



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Rapporto Osservasalute 2009

La crisi morde anche la salute

Nord bene e soddisfatti, Sud male e rassegnati, soprattutto donne e anziani

La salute degli italiani, ancorché complessivamente buona, sta subendo duramente anche i colpi della crisi economica, i cui effetti si riscontrano su più fronti e tendono a colpire soprattutto le fasce più deboli di popolazione, anziani e donne.

Sotto il peso della scarsa disponibilità economica si spegne il sorriso degli italiani, infatti il ricorso alle cure odontoiatriche, quasi sempre a carico delle famiglie, è stato un "lusso" che solo poco più di una famiglia su tre (il 39,7%) si è potuto permettere.

Anche a tavola gli italiani sembrano costretti a dover fare economia, per molti di loro, quindi, la dieta mediterranea è divenuta troppo costosa da seguire e infatti si consuma poca frutta e verdura, solo il 5,6% degli italiani mangia le cinque porzioni raccomandate al dì. Ciò, unito al fatto che solo un italiano su cinque pratica uno sport regolarmente, rende i cittadini del bel Paese sempre più grassi: oltre uno su tre è in sovrappeso.

E nel rispetto del detto *mens sana in corpore sano*, anche la psiche degli italiani mostra qualche problemino: in Italia si registra un trend nazionale in forte aumento del consumo di farmaci antidepressivi, che è salito del 310% (cioè si è più che triplicato) dal 2000 al 2008. Questa impennata dei consumi, legata in parte a un aumento dei casi di depressione e a una maggiore attenzione al disagio psichico, è però di certo figlia di un aumentato disagio sociale difficilmente quantificabile, che potrebbe a sua volta essere stato spinto dalla crisi economica.

Si va approfondendo il gap tra Nord e Sud del paese, con il Nord più attento alla salute, meno grasso e sedentario; il Sud, invece, presenta crescenti fattori di rischio per malattie cardiovascolari e tumori, che infatti, proprio nelle regioni meridionali registrano un aumento di incidenza.

E il divario Nord-Sud si vede anche nelle opinioni dei cittadini sul servizio sanitario offerto dal proprio territorio. Giudizi più positivi sul Servizio Sanitario vengono espressi al Nord: a riportare un giudizio maggiormente positivo sono infatti le Province Autonome di Bolzano e Trento e la Valle d'Aosta con la quota di coloro che esprimono un punteggio elevato (voto da 7 a 10) pari rispettivamente al 68,5%, 60,2% e 59,8% per gli uomini e 68,5%, 57,7% e 59,1% per le donne.

Decisamente inferiore è la quota di cittadini di Calabria, Sicilia e Campania che esprime un giudizio positivo con voto da 7 a 10: rispettivamente 14,6%, 21,2% e 22,8% per gli uomini residenti in queste regioni e 15,9%, 21,6% e 23,0% per le donne.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il giudizio dei cittadini è un po' lo specchio delle realtà regionali sul profilo organizzativo ed economico dei rispettivi sistemi sanitari territoriali. Infatti, nonostante gli sforzi verso la perequazione interregionale nei livelli di spesa, differenziali nella spesa pro capite continuano a persistere nel Paese e per di più non mostrano un evidente gradiente Nord-Sud: livelli di spesa pro capite superiori a € 1.850 si ritrovano, oltre che nelle Regioni a statuto speciale e nelle Province Autonome, anche in Liguria, Emilia Romagna, Lazio e Molise; livelli inferiori alla media nazionale (€ 1.787) caratterizzano le altre Regioni del Sud, ma anche Lombardia, Veneto, Umbria e Marche.

“Per queste quattro Regioni la combinazione tra livelli di spesa inferiori alla media e buona qualità dei servizi sanitari anche nella percezione dei cittadini, è certamente l'effetto di un buon livello di efficienza/efficacia raggiunto dal sistema di governo di queste Regioni.

Allo stesso tempo, però, i dati sulla spesa pro-capite vanno letti tenendo in debito conto gli effetti della “mobilità” interregionale dei pazienti. Per Lombardia e, in minor grado, per il Veneto, c'è un effetto benefico della mobilità attiva dei pazienti da altre Regioni e dei relativi finanziamenti che questi si portano dietro dalla Regione d'origine”. L'elevato livello di spesa e di disavanzo di una Regione come il Molise deriva da spese che in quota rilevante sono sostenute dai cittadini molisani in altre Regioni”.

Dal 2007 al 2008 quasi tutte le Regioni hanno aumentato i livelli di spesa, anche 5 delle regioni in “difficoltà” finanziaria (Abruzzo, Lazio, Liguria, Molise e Sicilia) e, quindi, soggette ai piani di rientro, segno che i piani di rientro non sempre funzionano come dovrebbero né sul versante finanziario né su quello sanitario. Di fatto “resta da valutare la capacità dei piani stessi di incidere selettivamente su inefficienza e inappropriata, senza intaccare ulteriormente il livello dei servizi offerti ai cittadini”, ha dichiarato Eugenio Anessi Pessina, ordinario di Economia aziendale - Facoltà di Economia dell'Università Cattolica.

“Il Rapporto anche quest'anno conferma una progressiva ed ingravescente divaricazione tra le diverse aree del Paese, con le regioni del Centro-Sud che appaiono sempre più in difficoltà nel garantire adeguate risposte alle esigenze di salute dei propri cittadini. E le premesse per il futuro non sono rosee, perché all'aggravarsi dei fattori di rischio, cattiva alimentazione e sedentarietà in primis, non fa fronte né un'adeguata strategia preventiva, né una diagnosi precoce e pronta risposta terapeutica da parte delle Regioni più in difficoltà. La speranza è che, come sembra stia avvenendo, il “neorinato” Ministero della Salute svolga un ruolo sempre più attivo nel mitigare le disuguaglianze geografiche e sociali emergenti, attraverso una collaborazione con le Regioni non solo centrata su aspetti finanziari, ma anche di miglioramento della governance clinica delle organizzazioni sanitarie e delle strategie di prevenzione sia primaria che secondaria”, ha dichiarato il professor Walter Ricciardi, Direttore di Osservasalute.

“Questa situazione rende ancora più rilevante il lavoro di Osservasalute per comprendere i reali effetti della progressione verso un definitivo assetto federale del nostro Ssn che, con l'approvazione della L. 42/2009, dovrebbe



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



essere entrato nella fase della 'maturità', – ha spiegato Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale - Facoltà di Economia dell'Università Cattolica. Le prime evidenze mostrano che lo 'strumento' concordato tra Stato e Regioni per riportare tutti i sistemi sanitari ai medesimi 'blocchi di partenza', almeno da un punto di vista finanziario, (le differenze nelle strutture d'offerta evidentemente permangono) hanno ad oggi funzionato in modo intermittente".

È questa la situazione che emerge dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

ECCO L'ITALIA FOTOGRAFATA DAL RAPPORTO

Un paese in crescita - I risultati del rapporto danno conferma delle tendenze emerse negli anni scorsi: si riscontra un tendenziale aumento della popolazione residente in Italia rispetto al biennio 2006-2007, principalmente imputabile alla crescita della componente migratoria. Nel biennio 2007-2008 l'Italia presenta un saldo totale positivo e pari a +7,7 persone per 1000 residenti per anno, composto da un saldo naturale prossimo allo zero (-0,1‰) ed un saldo migratorio positivo (+7,8‰). Come nel precedente rapporto, l'unica regione con un saldo totale negativo resta la Basilicata (-0,7‰).

Il saldo naturale medio del biennio 2007-2008 si è mantenuto costante rispetto al periodo precedente (2006-2007) e si attesta su livelli ancora di segno negativo, pur se prossimi allo zero. Infine si riscontra un lieve aumento dell'indicatore di natalità (+9,6 per mille) e mortalità (+8,7 per 1000).

Cresce anche la fecondità - Il confronto tra il tasso di fecondità totale (Tft) stimato per il 2007 e quello degli anni precedenti mostra come, per l'Italia nel suo complesso, continui la ripresa (seppur lieve) dei livelli del Tft imputabile sia all'aumento della fecondità delle donne in età avanzata che all'apporto delle madri straniere per le quali l'Istat ha stimato un tasso di fecondità totale sistematicamente superiore a quello delle residenti con cittadinanza italiana.

Ciò nondimeno il tasso di fecondità totale si attesta su valori particolarmente bassi ed inferiori al livello di sostituzione (ossia quello, circa 2,1 figli per donna, che garantirebbe il ricambio generazionale). Secondo le stime più recenti, il tasso di fecondità totale si attesta, infatti, su un livello prossimo a 1,4 figli per donna in età feconda.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il numero medio di figli per donna nel 2007 ha mostrato una lieve ripresa ed è passato da 1,35 dell'anno precedente a 1,373.

Da un punto di vista territoriale, i valori del Tft più elevati si registrano nelle province autonome del Trentino Alto Adige, mentre valori particolarmente contenuti sono stati osservati in tre regioni del Mezzogiorno (Sardegna, Molise e Basilicata).

Il tasso di fecondità totale calcolato con riferimento alla popolazione straniera è sistematicamente più elevato di quello riferibile alle donne di cittadinanza italiana: se si considera l'Italia nel suo complesso il primo è, infatti, pari a 2,4. figli per donna, mentre il secondo è pari a meno di 1,3 figli per donna.

Infine in forte crescita, specie nel Centro-Nord, è la quota di nati vivi da madri straniere: quasi 15 nascite ogni 100 avvenute in Italia sono ascrivibili a madri straniere.

Si noti pure che, in base ai dati sulla procreazione medicalmente assistita (PMA) forniti nel Rapporto, in Italia ogni 1.000 nati vivi 16,2 nascono da gravidanze ottenute con la fecondazione artificiale. Si noti anche, però, che, a fronte di una domanda crescente di PMA in Italia, il nostro Paese presenta un'accessibilità alle tecniche ancora molto bassa rispetto a quella di altri Paesi, dove con accessibilità, si intende l'interazione tra domanda offerta.

L'Italia continua a invecchiare – Anche il Rapporto 2009 mostra la tendenza all'invecchiamento della popolazione italiana, misurato dalla presenza di una persona al di sopra dei sessantacinque anni ogni cinque residenti (con punte regionali di oltre una ogni quattro in Liguria) e di poco più di una al di sopra dei settantacinque anni ogni dieci (il 9,7% del totale della popolazione del nostro Paese, con punte regionali di una ogni sette).

Anche per l'invecchiamento della popolazione andiamo verso una complessiva convergenza delle regioni.

Le donne sono la maggioranza, rappresentano il 53,8% della popolazione di 65-74 anni e ben il 62,8% degli over 75.

Sono molti gli anziani che vivono soli: il 27,1% degli over 65enni vive in un nucleo monofamiliare, le donne rappresentano la schiacciante maggioranza degli anziani soli. A livello nazionale solo il 13,6% degli uomini con 65 anni e oltre vive solo, mentre tale percentuale è decisamente più elevata (e pari al 36,9%) per le donne. Questo è in gran parte imputabile alla maggiore mortalità maschile, che rende le donne in coppia più "predisposte" a sperimentare l'evento vedovanza e a vivere sole nell'ultima parte della propria vita.

Speranza di vita - Si confermano le tendenze degli anni passati, come il livellamento dell'aspettativa di vita di uomini (78,7 anni al 2008) e donne (84 anni al 2008), sempre più simile tra loro. Tra il 2006 e il 2008, infatti, la speranza di vita maschile è aumentata di 0,3 anni (da 78,4 a 78,7), quella femminile è rimasta ferma a 84 anni (**è il terzo anno consecutivo che non cresce**); di conseguenza il vantaggio femminile, che era di 5,8 anni nel 2004, si riduce (almeno nei dati provvisori) a 5,3 anni.

Osservando i valori relativi al 2008 per gli uomini la Regione dove si vive più a lungo sono le Marche (79,6 anni), per le donne la provincia autonoma di Bolzano (85,1



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



anni); la Campania è, invece, la Regione dove la speranza di vita alla nascita è più bassa, tanto per gli uomini quanto per le donne (per i maschi è pari a 77,3 anni, mentre per le donne è di 82,7 anni).

Diminuisce la mortalità – Per quanto riguarda la mortalità per causa i dati definitivi del 2006 mostrano un calo generalizzato, rispetto al 2003, dei rischi per le principali cause di morte.

Si conferma il divario tra Nord e Sud per quel che concerne le malattie del sistema circolatorio e i tumori che sono rispettivamente prima e seconda causa di morte in Italia: il Nord presenta rischi più alti per i tumori rispetto al Sud, mentre le malattie del sistema circolatorio colpiscono maggiormente, in termini di mortalità, le regioni del Meridione. Tra tutti si distingue, rispetto alla situazione nazionale, il dato della Lombardia, dove, per gli ultimi due anni analizzati, i tumori diventano la prima causa di morte.

L'ITALIA È IL PAESE DELLE CATTIVE ABITUDINI. MOLTI I RISCHI PER LA SALUTE

ITALIANI SEMPRE PIÙ GRASSI, GRANDI E PICCOLI – Nella maggior parte delle regioni, rispetto al precedente Rapporto Osservasalute, si riscontra l'aumento delle persone in sovrappeso (il 35,6% delle persone, cioè oltre un italiano su tre, dai 18 anni in su nel 2007). Le regioni del Sud presentano la prevalenza più alta di persone in sovrappeso (Campania 41,3%, Sicilia 41,1%) e obese (Molise 13,2%, Basilicata 12,6%).

La quota di popolazione in condizione di eccesso ponderale (obesa o in sovrappeso) aumenta al crescere dell'età: dal 16,5% tra i 18 e i 24 anni al 60% ed oltre tra i 55 e i 74 anni, per diminuire nelle età più anziane con il 55,8% tra le persone di 75 anni ed oltre. La condizione di sovrappeso o obesità risulta più diffusa tra gli uomini, rispettivamente il 44,3% e il 10,6% rispetto al 27,6% e al 9,2% delle donne.

Per quanto riguarda i bambini, la quota complessiva di quelli grassi è del 36%. Tra gli otto e i nove anni sovrappeso e obesità riguardano rispettivamente 23,1% e 11,5% dei bambini, con ampia variabilità regionale: dal 17,5% di bimbi in sovrappeso in Valle d'Aosta al 27,8% in Campania; dal 4,5% di piccoli obesi in Friuli Venezia Giulia al 21,0% in Campania.

UN PO' PIÙ DI SPORT, MA NON È ANCORA ABBASTANZA - Rispetto al Rapporto Osservasalute 2008 si registra un leggero incremento della quota di persone che svolgono solo qualche attività fisica e una conseguente riduzione nella quota di sedentari.

Nel 2007, poco più di un italiano su cinque (il 20,6% della popolazione italiana di 3 anni ed oltre), ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero e il 9,6% in modo saltuario. Nel complesso, quindi, l'attività sportiva ha coinvolto il 30,2% della popolazione.

Le quote più alte di "sportivi continuativi" si riscontrano nella classe d'età tra i 6 e i 17 anni ed in particolare tra gli 11 ed i 14 anni (56,3%); fare sport saltuariamente è, invece, maggiormente diffuso tra i giovani adulti (18-34 anni). Al Sud meno sport e più sedentarietà che a Nord: a svolgere attività fisica in maniera continuativa sono



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nettamente meno i meridionali (Sicilia 14,1%, Campania 14,2%, Calabria 14,3%) rispetto alle persone residenti al Nord (Trentino-Alto Adige 30,7%, Veneto 26,4%, Lombardia 25,1%).

La sedentarietà aumenta man mano che si scende da Nord verso Sud, in particolare in Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia; in tutte queste Regioni più della metà delle persone dichiarano di non praticare nessuno sport.

All'aumentare dell'età diminuisce la quota di persone che praticano sport, sia in modo continuativo che saltuario. Tra i 35-44 anni fa sport in modo continuo il 18,5% della popolazione, tra 45-54 anni il 15,6%, tra 55-59 anni il 12,8%, tra 60-64 anni il 10,7%, tra 65-74 anni il 7,5%, infine tra gli over-75 solo il 2,4%.

La quota maggiore di sedentari si riscontra quindi fra le persone molto anziane, oltre il 70% delle persone con più di 75 anni dichiara di non fare nessuno sport.

DIMENTICATA LA DIETA MEDITERRANEA – Gli italiani continuano a consumare poca frutta e verdura, solo il 5,6% (poco più di cinque persone su 100) mangia le cinque porzioni raccomandate al dì. Rimane forte la passione per i cereali: ben l'85,5% degli italiani, infatti, mangiano pasta, pane e riso almeno una volta al dì. Resta alto il consumo di carni, il 79,3% degli italiani consuma quelle bianche almeno qualche volta a settimana, il 71,8% la carne bovina. Si osserva una tendenza alla diminuzione dei consumi di alimenti proteici e di cereali e patate.

Aumentano anche i golosi, coloro cioè che consumano dolci, ed è fortemente crescente il consumo di snack salati.

Si osserva la diminuzione dei consumi di bevande gassate, la diffusione del consumo moderato di aperitivi analcolici.

Per le bevande alcoliche si registra un andamento decrescente dei consumi di birra, vino, amari e superalcolici, ma si consolida la tendenza, già osservata nel precedente Rapporto Osservasalute, al consumo di aperitivi alcolici.

I consumi di alcol sono la nota dolente degli italiani: il numero di consumatori a rischio rappresenta il 16,8% della popolazione di età >11 anni, (26,4% uomini, 7,8% donne). Il numero di consumatori è rimasto pressoché stabile tra 2006 e 2007 e pari al 68,2% della popolazione italiana, mentre è diminuito di poco quello dei non consumatori (29,6% nel 2006 vs 29,1% nel 2007).

MENO FUMO IN ITALIA MA ATTENZIONE A GIOVANI E DONNE - Nella vita degli italiani sembra esserci un po' meno fumo, vizio che rappresenta la prima causa di morte evitabile. Confrontando il nuovo Rapporto con quello del 2008 si vede infatti che i fumatori tendono a diminuire: rispetto al dato del 2006 (Rapporto Osservasalute 2008), si evidenzia una diminuzione dei fumatori nelle maggior parte delle regioni (soprattutto nel Lazio che passa dal 25,7% al 24,4% e in Sicilia che passa dal 25,5% al 22,5%). Fanno eccezione alcune regioni del Nord-Ovest, dove le percentuali dei fumatori sono aumentate, in particolare in Liguria (dal 19,5% al 23,2%).

Non emergono, comunque, grandi differenze territoriali nell'abitudine al fumo per i dati relativi al 2007, si riscontra solo un dato di prevalenza maggiore nel Centro (23,5%).

La prevalenza di persone che hanno smesso di fumare dal 2001 (20,2%) al 2007 (22,5%) è in lenta ma costante crescita, con una distribuzione degli ex-fumatori



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



prevalentemente nelle regioni del Centro-Nord (Valle d'Aosta 26,2% ed Emilia Romagna 25,9%) rispetto al Meridione (Molise 17,7% e Calabria 17,4%).

SOS CUORE, SOPRATTUTTO AL SUD

In Italia, attualmente, **le cause di morte più frequenti sono quelle connesse alle malattie del sistema circolatorio, il 42% di tutti i decessi registrati annualmente.**

In particolare, le malattie cardiovascolari (malattie ischemiche del cuore e malattie cerebrovascolari) costituiscono circa il 25% della mortalità generale. Tra le malattie del sistema circolatorio particolare rilievo merita la cardiopatia ischemica e le patologie a essa correlate, che rappresentano la causa di morte principale nel 32% dei decessi. In questa graduatoria seguono gli eventi cerebrovascolari con il 28% dei decessi.

Si stima che in Italia, annualmente, sono oltre 300.000 gli anni potenziali di vita perduta (PYLL - Potential Years of Life Lost) dai deceduti di età non superiore a 65 anni per patologie cardiovascolari. Coloro, poi, che sopravvivono a una forma acuta di cardiovasculopatia divengono malati cronici, con qualità della vita decisamente ridotta e con alto consumo di risorse assistenziali, nonché farmaceutiche, a carico del servizio sanitario e della previdenza sociale.

Dalle fonti dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) emerge che la spesa assistenziale per le pensioni di invalidità è da attribuire per il 31,2% alle patologie cardiovascolari croniche.

Per le malattie coronariche i tassi di ospedalizzazione negli uomini sono più del doppio di quelli delle donne: per esempio per l'infarto acuto nel 2006, 395,9 ospedalizzazioni per 100.000 uomini contro 156,7 ospedalizzazioni per 100.000 donne.

Nell'ultimo anno riportato (2006) i tassi più elevati di ospedalizzazione per malattie ischemiche del cuore si registrano in Campania sia per gli uomini che per le donne (1.493,5 per 100.000 e 560,7 per 100.000 rispettivamente), cui seguono Sicilia (1353,1 per 100.000 e 506,9 per 100.000 rispettivamente), Calabria (1290 per 100.000 e 492,9 per 100.000 rispettivamente) e, più in generale, le regioni del Sud, con tassi di ospedalizzazione particolarmente elevati.

Tra il 2004 e il 2006, in tutte le regioni e in entrambi i sessi, si evidenzia un trend decrescente delle malattie ischemiche del cuore nel loro complesso, mentre per l'infarto acuto del miocardio un trend decrescente, anche se non particolarmente ripido, si riscontra solo in alcune regioni del Nord. Nelle regioni meridionali, invece, i tassi di ospedalizzazione specifici per l'infarto acuto del miocardio registrano, purtroppo, un incremento consistente.

Anche la mortalità per malattie ischemiche del cuore continua a colpire quasi il doppio degli uomini rispetto alle donne; in particolare, nel 2003, si sono registrati 18,46 decessi (per 10.000 uomini) contro 10,58 decessi (per 10.000 donne).

TUMORI: AL SUD COME AL NORD, MA SI GUARISCE DI PIÙ - Come già evidenziato nei precedenti Rapporti il rischio oncologico complessivo del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord: per gli uomini si nota, nell'ultimo decennio, una riduzione di incidenza nel Nord e nel Centro (la diminuzione maggiore si riscontra in Veneto e Friuli Venezia Giulia), contrastato da un aumento in alcune regioni del Sud (principalmente Basilicata e Campania). I tassi di incidenza



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nelle donne, invece, sono stimati in aumento in tutte le regioni, con una crescita più accentuata in alcune regioni del Sud (Basilicata, Campania e Sardegna).

I dati di mortalità per tutti i tumori sono in costante riduzione negli ultimi anni sia per gli uomini che per le donne nelle regioni del Nord e del Centro, mentre sono solo in lieve calo nel Sud. Questo riflette sia gli andamenti dell'incidenza, che gli avanzamenti diagnostici e terapeutici raggiunti.

Ciò comporta però che il numero di casi prevalenti (numero di persone che hanno un tumore in un dato momento) per tumore sia in crescita. I casi prevalenti sono quasi quadruplicati passando da circa 524 mila (persone con un tumore) nel 1979 a circa 1,8 milioni nel 2009: un grande numero di pazienti che contribuisce all'aumento della domanda sanitaria e per i quali sono necessari specifici programmi di assistenza. Si stima che l'incremento di prevalenza nel decennio dal 1995 al 2005 sia dovuto per il 27% all'invecchiamento della popolazione, per il 43% alle dinamiche dell'incidenza e per il 30% all'incremento della sopravvivenza.

MOLTI ITALIANI COL MALE DI VIVERE - Non sarà certo solo a causa dell'aumento dell'incidenza dei casi di depressione, ma in Italia si registra un trend nazionale in forte aumento del consumo di farmaci antidepressivi, che è salito del 310% (cioè più che triplicato) dal 2000 al 2008. Quello che descrive il consumo di farmaci antidepressivi in Italia è forse l'unico indicatore valutato nel Rapporto che vede negli ultimi anni un costante incremento simile in tutte le Regioni, ha sottolineato la professoressa **Roberta Siliquini**, Straordinario di Igiene all'Università di Torino. "Tale crescita esponenziale è attribuibile a diversi fattori: da un lato un aumentato disagio sociale, che rimane tuttavia ancora difficilmente quantificabile, dall'altro alcuni oggettivi elementi di cambiamento. Infatti, negli ultimi anni è proseguita l'opera di riduzione della stigmatizzazione delle problematiche depressive, con un conseguente maggior accesso alle possibili terapie. L'attenzione del Medico di Medicina Generale nei confronti della patologia è progressivamente aumentata, con un probabile miglioramento dell'accuratezza diagnostica e l'incremento di un invio giustificato al medico specialista. La classe farmacologica si è inoltre arricchita di nuovi principi attivi anche utilizzati (per i minori effetti collaterali) per il controllo di disturbi della sfera psichiatrica non strettamente depressivi (es. disturbi d'ansia). L'utilizzo sempre più frequente di questi farmaci nella terapia di supporto di soggetti affetti da gravi patologie degenerative (in particolare di pazienti oncologici) è un ulteriore elemento che contribuisce al trend in ascesa".

ITALIANI COSTRETTI A FARE ECONOMIA SULLA PROPRIA SALUTE, LO DICE IL LORO SORRISO - Il ricorso alle cure odontoiatriche è un importante indicatore delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari, infatti varia significativamente per età e status socio-economico, soprattutto perché in Italia il ricorso a queste cure è quasi sempre a carico delle famiglie (l'86% di coloro che ha fatto ricorso a un dentista o a un ortodontista lo ha fatto sostenendo interamente il costo delle prestazioni). Non a caso non è affatto alta in Italia la quota di popolazione con età superiore ai 3 anni che, nei dodici mesi precedenti l'indagine, ha fatto ricorso a un odontoiatra: complessivamente presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata, è pari al 39,7%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Tale quota varia rispetto ad alcune caratteristiche socio-demografiche della popolazione e alla Regione di residenza. Soprattutto tra gli anziani e le persone con basso titolo di studio si osservano le percentuali più basse di ricorso alle visite o alle cure odontoiatriche, rispettivamente 26,6% e 26,4%.

Esiste un forte svantaggio per la popolazione residente nelle regioni del Mezzogiorno dove la quota di quanti ricorrono al dentista è inferiore al valore medio nazionale. In particolare è in Campania (26%) che si osserva la situazione peggiore. Si evidenziano invece quote nettamente più elevate di ricorso al dentista nelle regioni settentrionali, soprattutto del Nord-Est e in particolare nella PA di Bolzano (54,4%).

Lo svantaggio del Mezzogiorno si evidenzia, soprattutto tra gli anziani, anche considerando il numero complessivo di denti mancanti che non vengono sostituiti. Infatti circa il 20% degli ultrasettantacinquenni residenti nel Mezzogiorno (contro il 7,1% del Nord e l'8,4% del Centro) ha meno di 21 denti, soglia che è definita adeguata per una dentizione funzionale nel Community Action Program on Health Monitorino della Commissione Europea. Le differenze territoriali sono rilevanti anche per le persone anziane tra i 65 e i 74 anni, tra le quali nel Sud e nelle Isole si osserva una quota di oltre il doppio di persone con meno di 21 denti rispetto al Nord (9,5% contro 4,2%).

UNA FOTOGRAFIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE – Il Rapporto evidenzia una costante riduzione dei tassi di ospedalizzazione in Italia. Per il tasso complessivo la riduzione è del 5,2% nel 2007 rispetto al 2006 e del 7,1% rispetto al 2005. Per la modalità di ricovero in regime ordinario la riduzione è del 4,1% rispetto al 2006 e del 5,7% rispetto al 2005; per la modalità di ricovero in regime diurno è del 7,6% rispetto al 2006 e del 10,2% rispetto al 2005.

La maggiore riduzione del tasso di ospedalizzazione, nel periodo considerato, è stata registrata in alcune delle regioni con valore di partenza più elevato: in Abruzzo (263,2‰ nel 2005 vs 217,4‰ nel 2007), nel Lazio (247,0‰ nel 2005 vs 204,3‰) e in Sardegna (226,1‰ nel 2005 vs 197,0‰ nel 2007).

Nel 2007 il tasso standardizzato di ospedalizzazione complessivo a livello nazionale è di 193,0‰ di cui 133,1‰ in modalità ordinaria e 59,9‰ in modalità di Day Hospital. Il tasso di ospedalizzazione complessivo varia, a livello regionale, dal valore massimo della Sicilia (241,7‰) al valore minimo del Friuli Venezia Giulia (149,2‰). Rispetto allo standard normativo del 180‰, solo 9 regioni presentano risultati uguali o inferiori, mentre le restanti 12, tutte del Centro-Sud, ad eccezione della Liguria, Valle d'Aosta e Provincia Autonoma di Bolzano, presentano valori superiori. In generale, tutte le regioni del Sud e delle Isole, presentano un tasso complessivo maggiore anche rispetto alla media nazionale, mentre quelle del Centro-Nord un tasso inferiore, ad eccezione della Liguria, del Lazio e della PA di Bolzano.

SPESA SANITARIA PUBBLICA – Per quanto riguarda la **spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL, si osserva un marcato gradiente Nord-Sud**, con un minimo di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



4,97% della Lombardia ad un massimo di 10,58% della Sicilia, registrando così un divario che supera i 5 punti percentuali.

Il Nord denuncia una percentuale della spesa sanitaria pubblica corrente media rispetto al PIL pari al 5,56%, il Centro pari al 6,61% e il Mezzogiorno (Sud ed Isole) pari al 9,73%.

Le regioni del Nord spendono per l'assistenza sanitaria meno del 7,5% del reddito prodotto internamente, con la punta minima della Lombardia con il 4,97%. Le regioni del Sud al contrario destinano alla sanità più dell'8,5% con la punta massima della Sicilia pari al 10,58% circa. Le regioni del Centro si pongono in una situazione intermedia con la percentuale di spesa sul PIL che si colloca nel range 6,14%-7,23%, rispettivamente della Toscana e dell'Umbria.

SPESA SANITARIA PRO CAPITE Per quanto riguarda la spesa sanitaria pro capite il Rapporto mostra che, in media nel 2008, il Centro ha la spesa pro capite maggiore (pari a 1.889 €) seguito dal Nord con 1.815 € e il Sud con 1.693 €. Generalmente le regioni meridionali, con l'eccezione del Molise (2033 euro), mettono a disposizione un ammontare di risorse monetarie inferiore rispetto alle regioni del Nord (fatte salve la Lombardia e il Veneto) ed anche alla media nazionale.

Nelle regioni del Centro si assiste a una maggiore dispersione dei valori pro capite.

Nell'ultimo anno disponibile la spesa per cittadino oscilla da un minimo, registrato in Calabria, di 1.658 € ad un massimo di 2.263 € nella PA di Bolzano, con una differenza di 605 € e con un valore medio nazionale di 1.787 €.

Solo in 4 regioni i cittadini hanno a disposizione più di 2.000 € (PA di Bolzano, Valle d'Aosta, Lazio, Molise) e in 4 regioni possono usufruire di meno di 1.700 € a persona (Campania, Sicilia, Sardegna e Calabria).

Rispetto al 2007 tutte le regioni, fatta eccezione per la Campania (-0,24%), hanno aumentato il livello di spesa, con valori che segnano una linea crescente che parte da un minimo di 0,18% della Sicilia, a un massimo di 8,02% del Friuli Venezia Giulia e con un incremento medio nazionale del 2,94%. Anche 5 delle regioni in "difficoltà" finanziaria (Abruzzo, Lazio, Liguria, Molise e Sicilia) e, quindi, soggette ai piani di rientro, hanno aumentato la spesa pro capite.

Rispetto al 2002, la spesa sanitaria pubblica pro capite in Italia è cresciuta del 30,06%. A tale valore medio hanno concorso i singoli valori regionali che registrano valori da un minimo di 22,59% nella PA di Bolzano ad un massimo di 45,84% in Molise.

La PA di Bolzano denuncia il più basso tasso di crescita pari a 3,45% annuo (+22,59% dal 2002), mentre in Molise si è verificato il più alto tasso di incremento annuo pari al 6,49% (+45,84% dal 2002) con un valore medio nazionale del 4,48%.

DISAVANZI - Anche per il 2008, il SSN si presenta complessivamente in disavanzo. Il dato, peraltro ancora provvisorio è comunque inferiore agli anni precedenti: 3,2 miliardi di €, pari a 54 € pro capite.

Rispetto al 2007 si confermano in equilibrio finanziario nove regioni: Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna (che però, insieme alla Calabria, hanno operato «interventi di copertura a carico dei rispettivi bilanci regionali, anche con risorse rivenienti dalle entrate fiscali); PA di Bolzano e Friuli Venezia Giulia (cui lo statuto speciale garantisce, però, un particolare sistema di finanziamento); Lombardia, Toscana, Umbria e Marche.

Tra le regioni assoggettate a piano di rientro, miglioramenti si riscontrano a livello pro capite in Liguria (-20 € di disavanzo da 2007 a 2008), Abruzzo e Sicilia (per entrambe



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



-48 €) e, soprattutto, in Campania (-63 €). Si aggrava, invece, ulteriormente la situazione di Lazio (+5 € di disavanzo da 2007 a 2008) e Molise (+20 €), che si confermano le regioni più deficitarie sia per il 2008 (rispettivamente 297 € e 228 €), sia nel dato cumulato 2001-08 (rispettivamente 2.036 € e 1.586€).

“Tra le cause dei disavanzi – ha spiegato il professor Anessi Pessina - un ruolo significativo ha spesso l’incapacità di trovare un’armonica ed efficiente combinazione tra pubblico, privato non-profit e privato for-profit, per esempio dimensionando correttamente la capacità produttiva pubblica, nonché dotandosi della volontà politica e delle capacità tecniche necessarie per guidare l’operato degli erogatori privati”.

In sintesi tra le principali criticità del SSN, sotto il profilo economico finanziario, ha evidenziato il professor Anessi Pessina, “un primo elemento critico è indubbiamente l’entità del debito pubblico. La recente crisi finanziaria sta naturalmente stravolgendo dati e posizionamenti. Da tempo, però, il nostro Paese è tra i pochi al mondo a registrare un debito pubblico superiore al PIL. Si conferma così il paradosso della politica sanitaria italiana, perennemente dominata dalle esigenze di contenimento della spesa sanitaria, non tanto per l’entità della spesa stessa, quanto per la difficile situazione complessiva della finanza pubblica. Una seconda criticità è l’evidente difficoltà di rispettare i tetti di spesa. Il SSN è sistematicamente in disavanzo (54 € pro capite nel 2008, 550 € al lordo dei ripiani nel periodo 2001-08), anche se negli ultimi anni gli squilibri si sono ridotti (i disavanzi pro-capite 2005, 2006 e 2007 sono stati rispettivamente pari a 98, 76 e 61 €). Poche aziende raggiungono il pareggio economico. Solo recentemente alcune Regioni sembrano aver trovato un equilibrio sufficientemente stabile. Visti i livelli complessivamente contenuti di spesa, non si può dire che la prassi dei *soft budget constraint* (ipotesi di forte contenimento *ex ante*, aspettative di ripiano in *itinere*, effettivi ripiani *ex post*) abbia causato l’«esplosione» della spesa stessa. Certo però ne ha risentito la programmazione e quindi, in molti casi, l’efficacia e l’efficienza della gestione”.

MIGLIORA IL PARCO TECNOLOGICO DEL SSN, AUMENTANO I DISPOSITIVI DIAGNOSTICI – Per quanto si evidenzia una diversa diffusione in Italia delle tre tecnologie TAC, PET e TRM (risonanza magnetica) anche in base alle loro caratteristiche tecniche e alla dimensione dei bacini d’utenza considerati, il peso delle apparecchiature PET in Italia è raddoppiato in quattro anni, con degli incrementi tendenzialmente concentrati nelle regioni del Sud, in particolare in Basilicata. Inoltre, tra il 2003 e il 2006, si può notare un importante aumento del peso relativo delle apparecchiature TRM in tutte le regioni, ad eccezione di Valle d’Aosta, Provincia Autonoma di Trento e Marche in cui si sono maggiormente diffuse in questi anni le apparecchiature TAC. Tendenzialmente, sia nel 2003 che nel 2006, si riscontra una maggiore diffusione della TAC rispetto alla TRM sia a livello nazionale, ma soprattutto nelle regioni del Centro-Sud. Si nota anche un’iniziale tendenza alla sostituzione delle TAC con TRM e PET in tutte le regioni ed in modo marcato in Basilicata e Molise, ad eccezione, per la PET, di Veneto e Friuli-Venezia Giulia in cui la presenza relativa di questa apparecchiatura si è ridotta tra il 2003 e il 2006.

Relativamente, invece, al numero di apparecchiature per milione di abitanti emerge che, sia nel 2003 sia nel 2006, l’Italia si colloca al terzo posto rispetto ad alcuni paesi OCSE sia per numero di TAC sia di TRM.

Per quanto riguarda la PET, se nel 2003 l’Italia era al quarto posto, nel 2006 è seconda solo ad Austria e Lussemburgo per numero di apparecchiature per milione di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



abitanti. Inoltre, rispetto alle raccomandazioni sul numero di PET per milione di abitanti, l'Italia, nel 2006, ha un valore superiore al valore di riferimento (1-1,5 PET per milione di abitanti). Per quanto riguarda, invece, i valori nazionali i dati mostrano che vi è stato per le tre tecnologie prese in considerazione un incremento del numero di apparecchiature per milione di abitanti. In valori assoluti questo trend riguarda soprattutto la TRM (+4,9 TRM per milione di abitanti), ma, in proporzione, la tecnologia che si è resa maggiormente disponibile alla popolazione è la PET (+157%). L'unica regione che non segue il trend nazionale è la Sardegna in cui si sono ridotte sia il numero di TAC che di TRM per milione di abitanti.

In Valle d'Aosta, si è ridotto il numero di TRM ma, in compenso, è raddoppiato il numero di TAC. Le regioni in cui si registra un maggiore incremento del numero di TAC sono tendenzialmente quelle del Centro-Sud, ad eccezione di Toscana e Puglia (dove il numero di TAC per milione di abitanti è aumentato in minore proporzione rispetto al trend nazionale) e la PA di Trento. La stessa affermazione, ma escludendo unicamente la Puglia ed estendendola anche alla Liguria, vale per il trend riscontrato sul numero di TRM per milione di abitanti. Infine, per la PET, non avendo molti dati a disposizione per l'anno 2003, si può solo segnalare che le regioni in cui vi è stato un incremento maggiore di questa tecnologia sono Basilicata e Molise. Rispetto a quest'ultima, si segnala che nel 2006 tale regione ha registrato il maggior numero delle tre apparecchiature prese in considerazione per milione di abitanti, con valori che rappresentano il doppio, se non anche di più nel caso della PET, della media nazionale.

"I dati sulle tecnologie biomediche mostrano una variabilità estrema – ha dichiarato il professor Cicchetti. La variabilità non è di per sé negativa ma può nascondere, da un lato, un eccesso di offerta che a sua volta può indurre domanda inappropriata, o una carenza di prestazioni e quindi scarsa copertura dei bisogni.

Le dotazioni di alte tecnologie, ad esempio, mostrano un'Italia a due velocità in cui l'innovazione accelera al Nord e rallenta al Sud. La variabilità di dotazione è molto significativa con potenziali sacche di inappropriata ed inefficienza che andrebbero analizzate in profondità. La grande disponibilità di TAC nelle Regioni del sud non depone certo a favore dell'appropriatezza delle indagini strumentali".

LA PAGELLA DEI CITTADINI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - Il 43,4% degli italiani esprime un giudizio intermedio sul Servizio Sanitario Nazionale dando un voto pari a 5 o 6.

Soddisfatti risultano, comunque, il 34% degli italiani (punteggio 7-10), mentre decisamente insoddisfatti (punteggio 1-4) sono il 17,2%. Un restante 5,4% non ha espresso giudizio. Non ci sono grosse differenze di giudizio tra uomini e donne mentre gli anziani di entrambi i sessi tendono in genere a dare giudizi migliori sulla qualità dell'SSN: esprimono un giudizio positivo il 31,3% degli uomini di 18-39 anni, il 34% tra coloro in età 40-64 anni e 4 persone su dieci (39,8%) tra gli ultrasessantacinquenni. Stesso andamento si riscontra tra le donne: 30,6% di soddisfatte tra le più giovani (18-39 anni), 33,6% tra coloro in età 40-64 e 39,1% tra le più adulte (65 anni ed oltre).

A livello territoriale, invece, emerge una certa disomogeneità tra Nord e Sud, con le regioni del Centro in una situazione intermedia: giudizi più positivi sul Servizio Sanitario vengono espressi dai cittadini del Nord. Valori inferiori rispetto alla media italiana in termini di apprezzamento sul Servizio Sanitario sono, invece, riportati dalle regioni del Sud. L'indice di gradimento maggiore sui servizi sanitari locali si riscontra nelle Province Autonome di Bolzano e Trento e in Valle d'Aosta: la quota di coloro che



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



esprimono un punteggio elevato (7-10) è infatti pari rispettivamente al 68,5%, 60,2% e 59,8% per gli uomini e 68,5%, 57,7% e 59,1% per le donne.

Decisamente più bassi sono i giudizi per Calabria, Sicilia e Campania: rispettivamente 14,6%, 21,2% e 22,8% per gli uomini residenti in queste regioni e 15,9%, 21,6% e 23,0% per le donne.

Le differenze Nord-Sud sono marcate, infatti ci sono ben 53,9 punti percentuali di differenza per gli uomini (con il 68,5% dei maschi della PA di Bolzano che dà un voto da 7 a 10, contro solo il 14,6% dei maschi della Regione Calabria), e 52,6 per le donne tra la regione in cui è espresso un giudizio maggiormente positivo e quella con giudizio più negativo (con il 68,5% delle femmine della PA di Bolzano che dà un voto da 7 a 10, contro solo il 15,9% delle femmine della Regione Calabria).

Infine per quanto riguarda il giudizio su come evolve il Servizio Sanitario Nazionale, emerge che nell'ultimo anno il SSN è rimasto "più o meno come prima" per il 44,9% del campione, è in peggioramento per il 28%, in miglioramento per l'11,6%; il 15,5% non ha risposto o ha risposto di non sapere dare un giudizio.

Ufficio Stampa - Università Cattolica di Roma – ufficiostampa@rm.unicatt.it – 06 30154442 - 4295

Referenti: Nicola Cerbino (ncerbino@rm.unicatt.it) cell. 335.7125703

Paola Mariano: mariano.paola@gmail.com



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Rapporto Osservasalute 2009

“Atlante” della salute nelle Regioni italiane

La migliore performance Regione per Regione

Piemonte: la Regione con il maggiore numero di posti letto per lunghe degenze

Ma è la Regione dove vivono meno non fumatori

Il Piemonte è la Regione che ha sviluppato di più i presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza. Il Piemonte presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 23,04 per 100 mila abitanti (quota più alta dopo la Valle D'Aosta) contro una media nazionale di 11,17 e il maggior tasso in Italia di posti letto, pari a 1082,21 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Il Piemonte è invece fanalino di coda per i non fumatori: è la Regione con la minore percentuale, il 50,3% della popolazione, di non fumatori.

Migliore che in altre Regioni la silhouette degli abitanti del Piemonte, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 32,4%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'8,9%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Benino rispetto al resto d'Italia anche la linea dei bambini: in Piemonte il 7,8% di quelli tra 8-9 anni è obeso, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 19,5% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Il Piemonte, però, fa registrare un consumo di antidepressivi aumentato a dismisura dal 2000 al 2008: si va da 0,02 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 35,62 per 1000 nel 2008. A livello nazionale i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

Valle d'Aosta: la Regione dei bambini, con la minore mortalità infantile e neonatale

Ma ha il più alto tasso di IVG tra le minorenni

La Valle D'Aosta è prima per la salute dei bambini, infatti non solo è al top per quanto riguarda la sopravvivenza dei bebè in quanto nel 2006 si registrano i tassi minori d'Italia sia per la mortalità neonatale (0,8 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5, sia per la mortalità infantile, pari a 0,8 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi. Inoltre la Valle d'Aosta si classifica come la Regione con la quota minore di bambini in sovrappeso: tra gli 8 e i 9 anni i piccoli in sovrappeso sono solo il 17,5% contro un valore medio italiano del 23,1% (anno 2008).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Inoltre è buono il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna), che è superiore a quello medio nazionale (1,480 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373) ed è più basso solo di quello delle PA di Trento e Bolzano.

La Valle D'Aosta è la Regione con il maggior numero di ex-fumatori sono il 26,2% (22,5 valore italiano).

Male però sul fronte dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG): infatti è alto il tasso di aborto per le giovanissime (15-19 anni), pari a 10,26 per mille; in particolare alla Valle D'Aosta spetta il primato negativo per il tasso di IVG per le minorenni (15-17 anni) pari a 6,6 per 1000, a fronte di una media nazionale di 4,1 per 1000.

Lombardia: la Regione con le offerte più sviluppate per gli screening preventivi dei tumori

Ma la Regione presenta il maggiore tasso di incidenza di AIDS insieme alla Liguria

La Lombardia è prima in Italia per quanto riguarda la prevenzione secondaria dei tumori. Infatti sono molto sviluppate le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione ha un'elevatissima adesione ai programmi di screening mammografico. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 99,2% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007. Bene la Lombardia anche per la prevenzione del cancro del colon-retto: nel 2007 ha attuato 15 programmi di screening con un'estensione su tutto il territorio regionale e ha screenato ben 535.956, il maggior numero di individui rispetto alle altre Regioni d'Italia.

La Lombardia ha un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) tra i più alti in Italia, pari a 1,446 figli per donna contro un valore medio nazionale di 1,373.

Discreta la silhouette dei cittadini della Regione, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 31,3%; il valore medio nazionale è 35,6%. È obeso il 9%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Lombardia il 25,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 31,3% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 32,7% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

Per quanto riguarda le malattie infettive la Regione presenta il maggior tasso di incidenza di AIDS in Italia (pari merito con la Liguria) pari a 3,4 per 100.000 per l'anno 2008.

In Lombardia si registra uno tra i valori più alti di mortalità per i tumori per entrambi i sessi: per i maschi (2007) pari a 43,3 per 10 mila (la mortalità media nazionale è di 37,84) – prima causa di morte per gli uomini lombardi, e per le femmine è pari a 22,61 per 10 mila (mortalità media italiana è di 20,12) - seconda causa di morte.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Bolzano: i cittadini più soddisfatti del Servizio Sanitario Nazionale

È anche il territorio con la fecondità maggiore, ma a maggior rischio alcol

La Provincia Autonoma di Bolzano presenta il maggior grado di apprezzamento e soddisfazione da parte dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio: solo il 6,4% della popolazione ha espresso un giudizio insufficiente (da 1 a 4), il 18,2% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), ben il 68,5% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi nazionali sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

La PA di Bolzano ha il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) più alto d'Italia, pari a 1,613 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. Si noti come nella PA di Bolzano sia particolarmente elevato rispetto al valore nazionale sia il Tft calcolato con riferimento alle italiane (1,5) che per le straniere (2,82).

Nella PA di Bolzano si registra una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 78,9 anni, (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 85,1 anni, valore che pone Bolzano al gradino più alto del podio, superando le Marche (84 è la media italiana). Molto alta anche la speranza di vita maschile e femminile a 65 anni (rispettivamente 18,4 e 22,3 anni).

Il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) nella PA di Bolzano fa registrare il valore minore in Italia: nel 2006 è pari a 4,68 casi per 1.000 donne (il valore minore d'Italia) contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne. Tra il 2005 e il 2006 il tasso è diminuito del 10,2%.

Bocciata però per quanto riguarda il consumo di alcol: la PA di Bolzano nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 20,2%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 76,3%, la quota più alta in Italia, contro un valore medio nazionale di 68,2%.

Primato negativo a Bolzano per la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere): il consumo a rischio nella fascia di 11-18 anni risulta più elevato, rispetto a tutte le regioni e per entrambe i sessi, proprio nella Provincia Autonoma di Bolzano (M = 36,3%; F = 26,3% vs un valore medio italiano di 22,4 e 13,0 rispettivamente).

Trento: la più generosa per la donazione di organi

Ma nella Provincia Autonoma c'è il maggior numero di anziani che vivono da soli

Gli abitanti della PA di Trento sono i più generosi: infatti insieme a quelli della PA di Bolzano sono i cittadini che non si oppongono alla donazione di organi: è nulla la percentuale di opposizioni, contro una percentuale di opposizioni media italiana di 32,6%.

La PA di Trento ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 17,4 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La PA di Trento, inoltre, si conferma anche quest'anno come il territorio dove si mangia più frutta e verdura in Italia, rispettando la regola delle cinque porzioni al dì. Il 10% delle persone di 3 anni e oltre (vs il 5,6% valore medio italiano) non si dimentica mai questa regola.

La PA di Trento ha un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) molto alto, pari a 1,511 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373.

La PA di Trento vanta il minor rischio di morte in Italia per i disturbi circolatori dell'encefalo per entrambi i sessi (7,10 per 10.000 uomini; 5,57 per 10.000 donne).

Un primato negativo si riscontra nella PA di Trento per la quota di anziani che vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nella PA di Trento è pari al 17,4% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), al 44,4% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 33,4% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 27,1%.

Si consideri che gli anziani che vivono soli sono più esposti al rischio di emarginazione e di insorgenza di malattie patologie gravi e invalidanti con perdita di autosufficienza.

Veneto: la Regione più sportiva

Ma ha il triste primato della maggiore frequenza di incidenti stradali

Promossi i veneti in tuta e scarpe da ginnastica: infatti il Veneto (dopo Bolzano) è la Regione più sportiva, con il 26,4% della popolazione dai 3 anni in su che pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 36,6% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 24,8% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

Piuttosto buone sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione alta ai programmi di screening mammografico. Nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) pari al 71% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

È interessante notare come in Veneto sia notevolmente diminuita l'incidenza dei tumori nei maschi negli ultimi decenni, mentre è diminuita sostanzialmente la mortalità per queste malattie per entrambi i sessi. Infatti i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati per i maschi da 436,4 per 100.000 tra 1980-1989, a 428,5 tra 1990-1999, fino a 354,8 tra 2000-2009. La mortalità maschile è scesa da 306,5 a 269,7 fino a 193,7; quella femminile da 131,3, a 123,0 fino a 106,6.

Per il Veneto bene il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti). Nel 2008 i consumi farmaceutici registrati (863 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale di 924.

Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 185,40 euro nel 2008 (vs 213,4 euro).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il Veneto però ha un triste primato: il più alto tasso di incidenti stradali, nel 2007 pari a 6,21 per 1000, contro un tasso medio italiano di 2,9.

Friuli Venezia Giulia: prima per attività di trapianto e con il tasso minore di tagli cesarei

Ma è la Regione con la più alta la mortalità per i tumori tra le donne

Il Friuli Venezia Giulia (FVG) è prima per attività di trapianto: con 78,3 trapianti per milione di popolazione (PMP) eseguiti nel 2008 (62,6% eseguiti su pazienti regionali, 37,4% su pazienti extra regionali), è la Regione con i più elevati livelli di donatori utilizzati, 31,8PMP, contro il 18,3 PMP italiano. La percentuale di opposizioni alla donazione è bassa, pari al 25% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

Si conferma il primato del precedente Rapporto, ovvero il FVG anche quest'anno presenta il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), 2.050,2 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è massimo in FVG: 76,8 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

Il FVG registra un altro primato positivo, questa volta per la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) che è la minore in Italia, pari a 23,93% (totale TC sul totale dei parti), contro la media nazionale (dati 2006) di 39,30%. In FVG si registra una riduzione dei parti cesarei primari con un aumento dei parti cesarei ripetuti.

Piuttosto buone sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente. Nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) pari al 94,2% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

Liguria: la Regione con il minore tasso di incidenti domestici

Ma presenta il maggiore tasso di aborti e la minore crescita della popolazione naturale

La Liguria è la Regione dove ci si fa meno male dentro casa, infatti è quella che presenta il tasso minore di incidenti domestici in Italia: 8 per 1000 (persone che nei tre mesi precedenti l'intervista hanno subito incidenti in ambiente domestico), contro una media italiana di 11,9 (anno 2007).

Discreta la silhouette dei cittadini della Regione, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 33,2%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 9,7%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Non male rispetto al resto d'Italia anche la linea dei bambini: in Liguria il 6,7% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 22% contro un valore medio italiano del 23,1%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Primato negativo in Liguria per l'aborto volontario: il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è stato nel 2006 il maggiore d'Italia, pari a 11,87 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne. La popolazione ligure cresce poco: presenta un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +2,2 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di 7,7%. Il saldo naturale è il più basso d'Italia, infatti la Liguria, con la sua popolazione molto invecchiata e con i suoi comportamenti riproduttivi assai contenuti, presenta nel periodo 2007-2008 un saldo naturale medio particolarmente negativo e pari a -5,6‰; mentre il saldo migratorio è pari a +7,8‰.

Emilia Romagna: la Regione che cresce di più

Ma si registra un'impennata nel consumo di antidepressivi

L'Emilia Romagna è la Regione la cui popolazione cresce di più, infatti, anche se solo grazie alla componente migratoria della popolazione, risulta il territorio con il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 più elevato in Italia, pari a +13,4 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,7‰; il saldo naturale è pari a -1,4‰, mentre il saldo migratorio è pari a +14,8‰.

Inoltre l'Emilia Romagna si conferma la Regione più multietnica, con la più alta quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 19,9% (quasi uno su cinque) a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 23,2% (oltre uno su cinque) a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

Buone sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 99,1% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

Per quanto riguarda il consumo di alcol in Emilia Romagna nel 2007 la quota di non consumatori è pari al 26,6%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%.

L'Emilia Romagna è l'unica Regione dove si registra un trend in aumento, statisticamente significativo, di astemi: la percentuale degli astemi è salita infatti da 20,7% a 24,4% dal 2006 al 2007. I consumatori sono il 71,5% contro un valore medio nazionale del 68,2%.

L'Emilia Romagna è la Regione dove si registra il peggior aumento nel consumo di antidepressivi: è più che quadruplicato dal 2000 al 2008, passando da 7,48 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti a 39,23 per 1000 (+424,5%). A livello nazionale si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

Toscana: si conferma la Regione con il tasso di dimissioni ospedaliere più basso d'Italia e con il maggior consumo di farmaci non griffati

Ma i toscani hanno il consumo maggiore di antidepressivi



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La Toscana conferma i suoi punti di forza: prima anche quest'anno sul fronte dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera, infatti la Regione presenta nel 2007 il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario più basso d'Italia, pari a 103,2 per 1.000, contro una media italiana di 133,1; il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 50,6 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), pari a 153,8 per mille contro una media italiana di 193.

Si conferma al primo posto sul fronte del consumo di farmaci generici: la Toscana anche nel 2008 presenta il maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte, pari al 48,4% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 32,9% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 27,1%. Nel periodo 2002-2008 la Toscana è la Regione che ha presentato i maggiori incrementi sia nell'uso (+39,4% dal 2002) che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto, (+27,2% dal 2002).

Discreta la silhouette dei cittadini della Regione, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 34,2%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 9,7%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Non male rispetto al resto d'Italia anche la linea dei bambini: in Toscana il 7,1% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 22,5% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Toscana il 20,4% della popolazione dai 3 anni in su svolge attività fisica in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 35,5% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 34,1% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

La Toscana nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi aumentato di oltre quattro volte dal 2000 al 2008: si va da 10,01 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 52,37 per 1000 nel 2008 (maggiore consumo in Italia) che corrisponde a un aumento del 423,2%. A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

Si noti che la Toscana presenta la quota più elevata di medici operanti nell'ambito delle specialità psichiatriche, il 5,8% di tutti i medici in attività nelle diverse specializzazioni.

Umbria: la Regione con la migliore copertura vaccinale antinfluenzale per gli over-65enni

Prima in Italia l'Umbria per la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni: si è vaccinato il 74,7% delle persone in questa fascia d'età, che è quella più a rischio per le complicanze influenzali per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%, contro una media nazionale di 66,2%.

L'Umbria è una Regione in forte crescita, ma solo per la componente migratoria: il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 è stato, infatti, di +12 persone per 1.000



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



residenti per anno contro una media italiana di +7,7‰; il saldo naturale è pari a -2‰, mentre il saldo migratorio è pari a +14,1‰. Nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 16,2% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 20,6% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

Bene sul fronte della frequenza dei parti cesarei: l'Umbria registra una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) piuttosto bassa, pari a 32,31% (totale TC sul totale dei parti), contro la media nazionale (dati 2006) di 39,30%.

Inoltre l'Umbria nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale molto basso, 1,4 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 3 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

Marche: la Regione dove gli uomini muoiono meno in assoluto

Ma ha perso il primato della longevità per le donne

Le Marche non sono solo la Regione che da anni detiene il primato della longevità (peraltro perso quest'anno per le donne, superate da quelle della PA di Bolzano, divenute le più longeve d'Italia) ma anche il territorio dove la vita degli uomini è più al riparo da tutte le cause di morte: infatti la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita per gli uomini è pari a 104,75 per 10 mila abitanti (dati provvisori per l'anno 2007) – la quota minore d'Italia, contro una media italiana di 113,91. Mentre è pari a 61,77 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

Nelle Marche si registra una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 79,6 anni, la più alta d'Italia (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,9 anni (84 è la media italiana). Si noti che per le donne, le Marche, che vantavano il primato della sopravvivenza negli ultimi anni (circa 84,9 anni), vengono superate da quelle della PA di Bolzano (85,1 anni) mantenendosi solo di poco superiori al valore registrato nella PA di Trento (84,8 anni). Le Marche hanno anche la maggiore speranza di vita per gli over-65 di entrambi i sessi: 18,6 anni per i maschi, 22,4 anni per le femmine.

Le Marche presentano un numero alto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 1028,3 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. Nelle Marche la quota di ADI erogata ad anziani è pari al 84,9% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 40,6 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

Le Marche hanno una percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari al 10,2% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI nelle Marche si assesta su 105,3 casi per 100 mila, a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Lazio: ha la quota maggiore di medici di famiglia

La Regione con il peggiore disavanzo sanitario pro capite

I cittadini del Lazio sono quelli che possono contare su un maggior numero di medici di famiglia, infatti, il Lazio presenta il tasso di Medici di Medicina Generale (MMG) più elevato d'Italia, 1,06 per 1.000 residenti nella Regione, contro un valore medio nazionale di 0,91 per 1000.

La percentuale dei fumatori è pari al 24,4% (anno 2007) della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1% (il Lazio è una delle Regioni dove si è verificata la maggior diminuzione di fumatori dal 2006, anno in cui erano il 25,7% della popolazione over-14); il 51,8% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. Il Lazio ha una quota di ex-fumatori del 20,3% (22,5 valore italiano).

La spesa sanitaria pro capite nel Lazio è superiore alla spesa media italiana e pari a 2007 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. Sebbene sia tra le regioni in "difficoltà" finanziaria e, quindi, soggette a piano di rientro, il Lazio ha aumentato (+40,06% dal 2002) la spesa pro capite. Il Lazio è la Regione col peggior disavanzo sanitario d'Italia: il debito pro capite del 2008 ammonta a 297 €. Il Lazio è inoltre la Regione che ha accumulato il maggior disavanzo sanitario pro capite dal 2001, 2036 euro.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 il Lazio presenta un consumo di 1032 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924. Il Lazio è però la Regione che ha incrementato meno questi consumi dal 2007, solo dell'1,2%. Per quanto riguarda l'analisi dei consumi a livello di ASL sono localizzate nel Lazio le prime quattro a maggiore consumo.

Abruzzo: la Regione che ha ridotto di più i tassi di ospedalizzazione

Ma ha il maggiore tasso di dimissioni per disturbi psichici tra i maschi

L'Abruzzo ha raggiunto un traguardo anti-spreco e contro l'inappropriatezza delle prestazioni sanitarie: infatti si presenta come la Regione che in due anni ha ridotto di più il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in day hospital): la Regione è passata da un tasso di 263,2 per mille nel 2005 a 217,4‰ nel 2007, anno in cui il valore medio italiano è di 193.

Anche per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario l'Abruzzo è la Regione che ha diminuito di più questa voce dal 2005: da un tasso di 192,5‰ nel 2005 a uno di 158,6‰ nel 2007, anno in cui il valore medio italiano è di 133,1. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 58,7 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9. Si registra una forte diminuzione del tasso di day hospital dal 2005, quando era pari a 70,7 per mille.

Per quanto riguarda il consumo di alcol l'Abruzzo nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 33,3%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 63,6% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 19,8% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 9,6% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 24,9% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 2,8% delle femmine, la quota più bassa d'Italia, (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari a 19,7% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è pari al 2,1%, la quota più bassa d'Italia (media italiana 4%).

Da non sottovalutare il quadro delle **malattie psichiche** in Abruzzo: si riscontrano valori elevati per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze): 87,82 maschi per 10.000 nel 2006, il valore maggiore in Italia (vs 50,64 medio in Italia), 75,27 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

Molise, ottima la copertura vaccinale pediatrica e over 65

Ma la Regione ha la maggiore percentuale di adulti obesi

Il Molise vanta un ottimo livello di copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008): nella Regione, infatti, si registra una copertura del 98,2% per Poliomielite, del 98,2% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 98,2% per Epatite B, del 91,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 98,2% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani rispettivamente di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7%.

Bene in Molise anche la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, che è l'età più a rischio per le complicanze influenzali per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 72,3% delle persone in questa fascia d'età (contro una media nazionale di 66,2%).

Ma i molisani sono i più obesi d'Italia: infatti, la percentuale di individui in sovrappeso è pari a 37,8%, due punti sopra la media nazionale (35,6%). È obeso il 13,2%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Grassi anche i bambini (di 8-9 anni): il 16,1% gli obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). I bambini in sovrappeso in questa fascia d'età sono invece il 26% contro un valore medio italiano del 23,1%.

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore spesa/PIL un valore alto per il Molise rispetto al valore medio italiano (6,79%) del 2006 e pari a 9,87%. Tale valore ha subito una riduzione significativa (la maggiore in Italia) rispetto all'anno precedente, e pari al 10% circa.

Risulta molto alta anche la spesa sanitaria pro capite: a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008, essa è pari a 2033 euro ed ha subito il massimo aumento in Italia (+45,84%) dal 2002. Si aggrava ulteriormente rispetto al 2007 la situazione del Molise per quanto riguarda il disavanzo (+20 € rispetto al 2007, per un totale di 228 €): il Molise che si conferma quindi, insieme al Lazio, la Regione più deficitaria sia per il 2008, sia nel dato cumulato 2001-08 (1.586 €).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Campania: la Regione dove si consumano meno antidepressivi

Continua ad aumentare il ricorso ai cesarei e i bambini sono i più grassi

La Campania è la Regione che nel 2008 fa registrare il minor consumo di antidepressivi e anche il minor incremento dei consumi di questi farmaci dal 2002 al 2008: si va da 8,23 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 26,32 per 1000 nel 2008 con un raddoppio quindi dei consumi (+219,8%). A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è più alto della media nazionale: è pari a 1,447 figli per donna contro un valore medio di 1,373. In Campania l'età media al parto è pari a 30,4 anni contro una media italiana di 31,1 anni.

La Campania resta una Regione giovane grazie all'alta natalità che l'ha caratterizzata fino a pochi anni fa: infatti più della metà della popolazione ha meno di 39 anni e solo un quarto ne ha più di 56.

L'8,4% dei cittadini della Regione ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 7,4% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Decisamente appesantita la silhouette dei cittadini della Regione: la percentuale di individui in sovrappeso, pari al 41,3%, è la maggiore d'Italia; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'11,2%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Un altro primato negativo riguarda la linea dei bambini: in Campania il 21% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 27,8% contro un valore medio italiano del 23,1%.

La Campania resta maglia nerissima per l'eccesso di parti cesarei: registra una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC), pari a 61,86% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la già alta media nazionale di 39,30%.

Puglia: meno morti per infarto tra gli uomini

La Regione in cui è minore l'adesione ai programmi di screening mammografico

La Puglia è la Regione dove si registra la minore mortalità per infarto del miocardio tra gli uomini, pari a 5,85 per 10.000, contro un tasso medio in Italia di 7,32.

In Puglia si registra un basso valore per la mortalità per i tumori per entrambi i sessi: per i maschi (2007) è pari a 34,2 per 10 mila (contro la mortalità media italiana di 37,84), e per le femmine è pari a 17,18 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12).

Molti pugliesi con chili di troppo, sono infatti molte le persone con chili di troppo: la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 39,4%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'11,7%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Male anche per quanto riguarda la linea dei bambini: in Puglia il 14,4% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 24,6% contro un valore medio italiano del 23,1%.

I pugliesi fanno pochissimo sport, infatti in Puglia solo il 15,6% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 22,9% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 53% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

Poco sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: per esempio la Regione ha un'adesione ai programmi di screening mammografico basso. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari all'11,8% (il valore minore in Italia) contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

Basilicata: la Regione con meno anziani che vivono soli

Ma la sua popolazione continua a diminuire

Sono pochi gli anziani che in Basilicata vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola è pari al 13,5% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), al 30,2% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 22,9% delle persone in questa fascia d'età (la percentuale minore d'Italia), contro una media italiana di 27,1%.

La Basilicata è la Regione con il maggior livello di assistenza ai pazienti in fase terminale: infatti non solo la Basilicata presenta un numero alto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), pari nel 2007 a 1145,9 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3, ma in Basilicata il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI è il maggiore in Italia, pari a 212,8 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 per 100.000; la quota di ADI erogata a pazienti oncologici in progressione di malattia è pari al 18,6% di tutti i casi trattati in ADI.

La Basilicata ha un'alta percentuale di ADI erogata ad anziani, pari al 75,6% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 45,2 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

La popolazione della Basilicata non cresce, infatti è l'unica Regione che presenta un saldo totale negativo (saldo medio annuo nel biennio 2007-2008) pari a -0,7 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di 7,7%, confermando quanto si era rilevato nel biennio precedente. Il saldo naturale è pari a -1,3‰, mentre il saldo migratorio è pari a +0,6‰.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è molto basso: è pari a 1,183 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. In Basilicata l'età media al parto è alta rispetto alle altre Regioni, pari a 31,5 anni contro una media italiana di 31,1 anni.

La Basilicata ha una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 79 anni (la media italiana è di 78,7 anni), mentre per le donne è di 84,2 anni (84 anni è la media italiana).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La dinamica più recente (2006-2008) rivela per gli uomini un forte guadagno di sopravvivenza in Basilicata (0,9 anni a fronte di una media nazionale di 0,3 anni). Anche per le donne è sempre in Basilicata che si registra il maggior aumento di sopravvivenza (0,9 anni).

La Basilicata è una delle poche Regioni in cui gli anziani tra 65 e 74 anni sono diminuiti dal 2004 al 2007, segnando un - 1,3%.

Il 10,2% dei cittadini della Regione ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre (ossia i "molto anziani") sono il 10% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Calabria: la Regione con la minore mortalità per tumori e dove si fuma meno

Ma si registra la maggiore mortalità infantile e neonatale e il maggiore consumo di farmaci al di

La Calabria è la Regione in cui si registra la minore mortalità per i tumori per entrambi i sessi: per i maschi (2007) è pari a 28,96 per 10 mila abitanti (contro la mortalità media italiana di 37,84), e per le femmine è pari a 14,47 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12).

La Calabria si conferma inoltre la Regione d'Italia in cui si fuma meno: la percentuale di fumatori è pari al 17% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 62,7% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Calabria ha una quota di ex-fumatori del 17,4% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda le malattie infettive la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 0,3 per 100.000 per l'anno 2008, l'incidenza minore in Italia.

La Calabria è maglia nera per mortalità infantile e neonatale: nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 3,7 casi per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 5,5 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

La spesa sanitaria pro capite in Calabria è inferiore alla spesa media italiana e pari a 1658 euro (valore minimo in Italia), a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. La Calabria è in disavanzo: il debito pro capite ammonta a 57 €.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 la Calabria è la Regione che presenta il consumo maggiore in Italia (1054 DDD/1.000 abitanti die) a fronte di un valore medio nazionale di 924. In Calabria si registra anche il massimo aumento dei consumi in Italia rispetto al 2007, pari a +7,9%.

Primato negativo anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Calabria: è pari a 277 euro nel 2008 (vs la media nazionale di 213,4 euro), presentando il maggior incremento di spesa (+16,5%) dal 2001.

Pessimo in Calabria è anche il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 38,7% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%; a pari merito con la Campania, si tratta della percentuale più bassa



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



d'Italia. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 26,8% della spesa totale, contro un valore medio nazionale pari al 27,1%.

I calabresi bocciano più di tutti il SSN, infatti il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è molto basso in Calabria: il 35,8% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4) – la quota più elevata rispetto alle altre Regioni, il 42,7% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 15,3%, la quota minore rispetto alle altre Regioni, un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

Sicilia: la Regione con le neomamme più giovani

Ma i siciliani sono i più sedentari e presentano il tasso di ospedalizzazione più alto d'Italia

In Sicilia le donne diventano mamme in età più giovane rispetto al resto d'Italia; infatti è la Regione dove l'età media al parto è più ridotta, 30,3 anni contro una media nazionale di 31,1 anni.

Inoltre in molte province siciliane (esclusa Messina), si riscontrano i tassi di fecondità più elevati, per quanto il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non sia altissimo: è pari a 1,396 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373.

Per quanto riguarda il consumo di alcol la Sicilia nel 2007 presenta la quota di non consumatori più elevata d'Italia, pari al 39,5%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 58,5% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 18,4% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 10,8% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 13% dei maschi, la più bassa d'Italia (valore medio italiano 21,1%) e al 3,3% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari al 9,3%, la più bassa d'Italia (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è di 2,6% (vs 4%).

Per quanto riguarda la pratica di sport, in Sicilia solo il 14,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore minimo in Italia), contro un valore medio italiano di 20,6%; il 22,1% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 55,4% non ne pratica affatto (39,5% media italiana), facendo della Sicilia la Regione più sedentaria del Bel Paese.

Guardando l'assistenza ospedaliera, la Sicilia presenta nel 2007 il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital) maggiore in Italia, pari a 241,7 per mille contro una media italiana di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 140,1 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 101,6 per 1.000 (il più alto in Italia), mentre la media italiana è di 59,9.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nel 2007 in Sicilia si registra un primato nazionale per la degenza media standardizzata che è pari a soli 6,2 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Sicilia è pari a 2,18 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

Sardegna: la Regione dal cuore più sano

Ma è la meno feconda

La Sardegna è la Regione dal cuore più sano, infatti presenta la più bassa mortalità tra le donne per malattie del sistema circolatorio (25,86 per 10.000 contro una media italiana di 28,86 – anno 2007); ed è bassa anche la mortalità tra gli uomini per queste malattie (37,73 per 10.000 contro una media italiana di 41,11); solo il Friuli ha una mortalità di pochissimo inferiore al dato sardo.

Inoltre un primato positivo si registra anche per la mortalità per infarto del miocardio che è la minore in Italia per le donne (2,84 per 10.000), contro una media italiana di 3,43.

E non è finita, la Sardegna è la Regione in cui si registra il più basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 100.000) da istituti pubblici e privati accreditati per malattie ischemiche del cuore in regime di ricovero ordinario tra i maschi, 817,5 per mille, contro una media italiana di 1123,9; il dato è ottimo anche per le donne ponendo la Sardegna seconda dopo la Basilicata con 194,6 per mille contro una media italiana di 248,3.

La Sardegna, infine, per gli uomini è la Regione più virtuosa con il tasso di mortalità per malattie ischemiche del cuore minore d'Italia, pari a 15,40 decessi per 10.000 uomini contro una media italiana di 18,46.

La Sardegna è maglia nera in Italia per il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna), il più basso di tutte le Regioni: è pari a 1,088 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. In Sardegna l'età media al parto è la maggiore in Italia, 32,1 anni, ben di un anno superiore alla media italiana (31,1 anni). La Sardegna è la Regione che ha un tasso maggiore di incidenti in ambiente domestico (per 1.000 persone della stessa zona Anno 2007): 19,9 per mille.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 5,55 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne, risultando dopo la PA di Bolzano la Regione con il tasso minore di IVG. Con 3,7 casi per 1.000 la Sardegna risulta tra le regioni col minor ricorso all'aborto volontario tra le minorenni (tasso IVG ogni 1.000 donne di 15-17 anni - 2006).



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Piemonte: la Regione col maggior numero di posti letto per lunghe degenze

Ma è la Regione dove vivono meno non fumatori

Il Piemonte è la Regione che ha sviluppato di più i presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza. Il Piemonte presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 23,04 per 100 mila abitanti (quota più alta dopo la Valle D'Aosta) contro una media nazionale di 11,17 e il maggior tasso in Italia di posti letto, pari a 1082,21 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione del Piemonte è in crescita: presenta un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +9,1 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 7,7%. Il saldo naturale è pari a -2,1‰; il saldo migratorio è pari a +11,2‰.

Il Piemonte ha un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) pari a 1,352 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373; in Piemonte l'età media al parto è pari a 31,9 anni contro una media nazionale di 31,1 anni.

È alta la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è del 17,2% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 20,3% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il Piemonte ha una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 78,4 anni, (78,7 anni è la media nazionale), mentre per le donne è di 83,6 anni (84 è la media nazionale).

In Piemonte l'11,9% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media nazionale del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 10,9% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

In Piemonte vi è una quota non indifferente di anziani che vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Piemonte è pari al 15,9% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 41,2% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 30,5% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Piemonte la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 117,24 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media nazionale di 113,91, mentre è pari a 70,85 per 10 mila tra le donne, contro una media nazionale di 70,37.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, la percentuale dei fumatori è pari al 22,3% (anno 2007) della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 50,3% della popolazione è costituito da non fumatori (**la percentuale minore d'Italia**), mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. Il Piemonte ha una quota di ex-fumatori del 25,1% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol il Piemonte fa registrare dati piuttosto preoccupanti: nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 25,2%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 72,3% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 34,8% dei maschi – il valore



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



più alto dopo la PA di Bolzano (valore medio italiano 22,4%) e al 13% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 24,9% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e all'8,7% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari all'18,9% (media nazionale 15,8%), mentre per le femmine è al 5,8% (media nazionale 4%). Inoltre più elevati valori di prevalenza di consumatori anziani a rischio si registrano per entrambi i sessi, dopo la Valle d'Aosta, proprio in Piemonte (M = 57,9%; F = 17,2%).

Migliore che in altre Regioni la silhouette dei cittadini del Piemonte, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 32,4%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'8,9%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Benino rispetto al resto d'Italia anche la linea dei bambini: in Piemonte il 7,8% di quelli tra 8-9 anni è obeso, contro una media nazionale dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 19,5% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Piemonte il 22,7% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 33,8% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 30% non ne pratica affatto (39,5% media nazionale).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Piemonte si registrano i seguenti valori: il 96,7% di copertura per Poliomielite, il 96,7% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 96,5% per Epatite B, il 92,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 95,2% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Migliorabile in Piemonte la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 60,7% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Discretamente sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico abbastanza alta. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 66,8% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Un primato positivo per il Piemonte si registra per quanto riguarda la mortalità per malattie ischemiche del cuore nelle donne: 7,73 per 10 mila contro un valore medio italiano di 10,58. Il dato è basso anche tra gli uomini: 15,43 per 10 mila contro 18,46.

Per quanto riguarda le malattie infettive la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS pari a 1,7 per 100.000 per l'anno 2008.

Sempre restando nell'ambito delle malattie infettive si noti che in Piemonte si è avuto il maggior aumento dei casi di morbillo: nella classe di età 0-14 anni i casi sono passati da 11,29 per 100 mila a 14,38 per 100 mila dal 2000 al 2007, pari a un aumento del 27,37%. Inoltre il Piemonte risulta la Regione con il più alto tasso d'incidenza nella classe d'età 15-24 anni (da 1,4 a 25,2 casi per 100.000; +1.700%).

In Piemonte si registra una mortalità per i tumori per i maschi (2007) pari a 39,49 per 10 mila (la mortalità media nazionale di 37,84), e per le femmine è pari a 21,22 per 10 mila (mortalità media nazionale di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. La mortalità è diminuita sia per i maschi sia per le femmine dal 1980-89 al 2000-2009. Sono passati per i maschi da 379,3 per 100.000 tra 1980-1989, a 405 tra 1990-1999, fino a 387,4 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 263,6 a 247,3 fino a 201,6 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 250,8 a 271, fino a 283,3 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 138,1 a 125,2 fino a 107,1 (in Italia rispettivamente 129,7, 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Piemonte si riscontrano i seguenti tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze): 44,88 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 46,17 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

Il Piemonte nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi aumentato a dismisura dal 2000 al 2008: si va da 0,02 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 35,62 per 1000 nel 2008. A livello nazionale i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).



DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Piemonte nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 125.479 per un importo medio di 13.513 euro (compenso lordo annuale), le femmine 153.731 per un importo medio di 12.413 euro; per un totale di 279.210 beneficiari e un importo medio di 12.907 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

Il Piemonte è tra le regioni dove la rete informale di aiuti alle famiglie con un disabile (quelli prestati alla famiglia in modo gratuito da persone e/o parenti che non vivono con loro) è più rarefatta con solo il 29,26% di famiglie raggiunte da almeno un aiuto da parte di persone non conviventi, sia familiari che non familiari contro una media nazionale di 31,02%.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – In Piemonte è ottima. Su questo fronte, infatti, il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel 2006 nella Regione lo 0,81% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 4,65% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 7,44% contro il 10% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. L'87,09% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

In Piemonte il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 10,94 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il Piemonte presenta una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari al 32,51% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. In Piemonte si registra un aumento sia della proporzione di TC primario, sia del ricorso al TC ripetuto.

Il Piemonte nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 2,8 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 3,5 casi per mille nati vivi contro una media nazionale di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Piemonte la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata supera il 40% dei cittadini della Regione a fronte della media nazionale del 40%.

In Piemonte il 90% delle visite dal dentista sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2006 in Piemonte il rapporto spesa/PIL è pari al 6,26%, contro un valore medio italiano di 6,79%.

La spesa sanitaria pro capite in Piemonte è superiore alla spesa media nazionale e pari a 1843 euro, a fronte di una spesa media nazionale di 1787 euro nel 2008. Il Piemonte non è in disavanzo: ha un avanzo pro capite di un euro.

Il Piemonte presenta un numero non alto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 555,2 casi per 100.000 abitanti, contro una media



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nazionale di 799,3. In Piemonte la quota di ADI erogata ad anziani è pari al 71,8% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 18,5 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

Il Piemonte ha una percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari al 16,9% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Piemonte si assesta su 93,8 casi per 100 mila, a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 il Piemonte presenta un consumo di 839 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924.

Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN quella del Piemonte è pari a 197,2 euro nel 2008 (la media nazionale di 213,4 euro).

In Piemonte il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte è pari al 43,9% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 26,1% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 27,1%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, il Piemonte ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 168,4‰ nel 2007, anno in cui il valore medio italiano è di 193.

Anche per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario il Piemonte ha un tasso di 107,6‰ nel 2007, (valore medio italiano 133,1). Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 60,7 per 1.000, mentre la media nazionale è di 59,9.

Nel 2007 il Piemonte presenta, a pari merito col Lazio, la maggiore degenza media standardizzata per case mix è pari a 7,5 giorni (media nazionale 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Piemonte è pari a 1,88 giorni, contro una media nazionale di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

Il Piemonte ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 30,1 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari al 28,6% (contro un valore medio italiano di 32,6%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il Piemonte, insieme a Friuli Venezia Giulia e Emilia Romagna, è la Regione con la maggiore attività nell'anno 2008, infatti presenta una quota di trapianti di 76,8 PMP.

Inoltre in questa Regione l'unico centro trapianti di fegato esegue ben 136 interventi in un anno, a testimoniare l'efficienza regionale sul fronte trapianti.

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

In Piemonte il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è alto: il 13,2% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 38,7% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 43,5% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

I cittadini della Regione sono poco ottimisti sul futuro del SSN: l'12,2% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 46,2% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 26,6% che stia peggiorando, infine il 15% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

CONCLUSIONI

In sintesi il Piemonte appare come una Regione caratterizzata da un particolare periodo di transizione demografica: a fronte di una popolazione mediamente anziana, i flussi migratori passati e recenti stanno influenzando il quadro epidemiologico della salute.

In particolare risultano buone, relativamente alla media nazionale, la mortalità per patologie cardiovascolari e il trend di mortalità per carcinoma per entrambi i sessi. Il materno-infantile si caratterizza per un'ottima distribuzione ed utilizzo dei punti nascita anche se la percentuale di tagli cesarei, seppur bassa rispetto alla media nazionale, appare in crescita.

L'ambito della prevenzione non fornisce un quadro omogeneo: a fronte di un'ottima copertura ed adesione ai programmi di screening per patologie tumorali, si rilevano tassi di vaccinazione buoni ma non particolarmente rilevanti rispetto al dato nazionale. Elemento negativo è rappresentato da una scarsa copertura per la vaccinazione antinfluenzale nella popolazione anziana.

Anche la prevenzione primaria, nel suo ambito ristretto all'educazione sanitaria, non è particolarmente confortante: la Regione Piemonte si caratterizza infatti per elevata prevalenza di fumatori, di consumo di alcol e di bevitori a rischio. Relativamente ad un aspetto particolare, che è quello del binge drinking soprattutto nella popolazione giovanile, si evidenziano dati allarmanti ed assolutamente in linea con i dati appena diffusi del progetto Europeo Ten D by Night, coordinato dall'Università di Torino, che ha trovato ampio rilievo nelle pagine dei maggiori quotidiani. Meglio, in Piemonte,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



l'attenzione al peso sia nella popolazione adulta che in quella infantile con tassi relativamente bassi di obesità e sovrappeso e una maggiore propensione all'attività sportiva.

L'elevato numero di posti letto, soprattutto per 'long term care', è spiegato dalla prevalenza della popolazione anziana. Pur non essendo l'Assistenza Domiciliare Integrata particolarmente diffusa, si evidenzia l'attenzione ai malati terminali (quasi tutti possono usufruire di questa modalità assistenziale) anche facilitata da una Rete delle Cure Palliative ben organizzata e capillarmente diffusa sul territorio.

Il buon utilizzo dell'ospedale per acuti, evidenziato dai tassi di dimissione e un consumo di farmaci tendenzialmente appropriato (sia intermini assoluti che per spesa procapite che per utilizzo di generici), fanno sì che il Piemonte possa vantare, nel 2006, un rapporto spesa/PIL inferiore a quello italiano – non vi è disavanzo – che si accompagna ad un sostanziale buon apprezzamento del sistema da parte della popolazione (dati del 2005).

Pare quindi che la sfida per il futuro, senza abbandonare l'attenzione alla diagnosi ed alla appropriatezza della cura delle patologie, sia per la Regione Piemonte la prevenzione primaria.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. Roberta **Siliquini**

Professore **Ordinario** di Igiene

Università di Torino

Dipartimento di Sanità Pubblica

via Santena 5/bis - 10126 TORINO (Italy)

Tel. +390116705875

Fax +390116705889

e-mail: roberta.siliquini@unito.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Valle d'Aosta: la Regione dei bambini, con la minor mortalità infantile e neonatale

Ma ha il più alto tasso di abortività volontaria tra le minorenni

La Valle d'Aosta è prima per la salute dei bambini, infatti non solo è al top quanto riguarda la sopravvivenza dei bebè in quanto nel 2006 si registrano i tassi minori d'Italia sia per la mortalità neonatale (0,8 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; sia per la mortalità infantile, pari a 0,8 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi. Inoltre la Valle d'Aosta si classifica come la Regione con la quota minore di bambini in sovrappeso: tra gli 8 e i 9 anni i piccoli in sovrappeso sono solo il 17,5% contro un valore medio italiano del 23,1% (anno 2008).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Valle d'Aosta è una Regione in **crescita**, ma solo per la componente migratoria: il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 è stato, infatti, di +8,9 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,7‰; poiché il saldo naturale è pari a zero, infatti, tale valore è dato interamente dal saldo **migratorio** (+8,9‰).

Buono il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna), che è superiore a quello medio nazionale (1,480 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373) ed è più basso solo di quello delle PA di Trento e Bolzano, mentre di poco inferiore alla media italiana (30,9 vs 31,1 anni) è l'**età media** delle donne al **parto**.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nel 2007 la percentuale di **nati con padre straniero** è di 11,3% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con **madre straniera** è di 14% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

In Valle d'Aosta **l'aspettativa di vita** alla nascita è di poco inferiore alla media nazionale; le stime per il 2008 indicano che per i maschi è pari a 78,4 anni (78,7 anni è pure la media italiana), mentre per le donne è di 83,6 anni (84 è la media nazionale).

La popolazione in Valle d'Aosta è **anziana**, ben il 10,8% dei cittadini valdostani ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 9,9% della popolazione regionale contro il 9,7% medio nazionale.

Data la morfologia del territorio, interamente montano, la scarsa densità demografica e un insediamento urbano caratterizzato piuttosto da piccoli villaggi sparsi nelle numerose vallate, in Valle d'Aosta sono numerosi gli **anziani che vivono da soli**: infatti, le persone con più di 65 anni che costituisce nucleo unipersonale in Valle d'Aosta è pari al 14,3% dei maschi della stessa fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), e al 44,2% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 31,8%, contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario perché si tratta di persone potenzialmente a più elevato rischio di emarginazione sociale e, data l'età, di insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana. Un rischio che date le piccole dimensioni della Regione e una cultura prevalentemente solidaristica tipica delle popolazioni di montagna viene contrastato da una rete molto capillare di servizi alla persona – sanitari, sociali e integrati - su tutto il territorio e dalle numerose forme di mutuo aiuto familiare – spontanee e formalizzate – che appartengono alla cultura delle popolazioni di montagna.

La **mortalità complessiva** in Valle d'Aosta (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 124,55 per 10 mila abitanti (dati provvisori per l'anno 2007) tra i maschi, contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 67,67 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Quanto agli stili di vita in Valle d'Aosta si registra nel 2007 una percentuale contenuta di **fumatori**, sono il 19,7% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 52,1% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Valle d'Aosta è inoltre la Regione con il maggior numero di ex-fumatori, che sono il 26,2% contro il 22,5 della media nazionale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda il **consumo di alcol** in Valle d'Aosta nel 2007 la quota di **non consumatori è inferiore alla media nazionale** e pari al 25,1%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%.

La prevalenza di consumatori a rischio di età compresa tra 11-18 anni non risulta eccessivamente alta rispetto alla media italiana è: il 23,5% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e l'11,6% delle femmine (valore medio italiano 13%) a segnare un miglioramento nelle giovani generazioni rispetto a quelle adulte. È invece superiore alla media italiana la prevalenza di consumatori adulti a rischio di età compresa tra 19 e 64 anni: sono infatti il 33,9% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e il 6,7% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Alta, inoltre, in questa fascia d'età la presenza di **binge drinker** che per i maschi risulta pari al 27,6% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è del 5,1% (vs 4%).

I più elevati valori di prevalenza di consumatori anziani (65 anni e oltre) a rischio si registrano per entrambi i sessi in Valle d'Aosta (M = 60,4%; F = 19,0%) contro i valori medi italiani di 48,2 e 11,7% rispettivamente.

In merito al fattore di rischio **dell'eccesso ponderale** la percentuale di individui in sovrappeso è inferiore alla media nazionale (35,6%) e pari a 34,2%, mentre la popolazione colpita da obesità (9,8%) approssima il valore medio italiano di 9,9%.

Anche i bambini (di 8-9 anni) residenti in Valle d'Aosta non presentano rischi di eccesso ponderale: sono obesi 6,1% gli, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008).

Promossa la Regione per la **pratica di sport**, infatti in Valle d'Aosta il 23,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 28,8% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 28,6% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

La Valle d'Aosta presenta una **buona copertura vaccinale d'Italia per i bambini** di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008): nella Regione, infatti, si registra una copertura del 96,4% per Poliomielite, del 96,4% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 96,3% per Epatite B, dell'88,5% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 95,5% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Migliorabile risulta invece in Valle d'Aosta la copertura vaccinale **antinfluenzale** per la stagione 2008-2009 per gli **over-65enni**: si è vaccinato infatti il 54,5% delle persone in questa fascia d'età, quella più a rischio per le complicanze influenzali, per la quale l'obiettivo minimo da raggiungere prevede un tasso di copertura del 75%, ciò nonostante il valore medio nazionale sia del 66,2%.

Piuttosto buone sono le offerte in ambito di **prevenzione secondaria oncologica**: la Regione, infatti, presenta un'adesione ai programmi di screening mammografico decisamente elevata se confrontata con altre realtà regionali. Nel 2007, nella fascia di età compresa tra 50 e 69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 93,6% contro il 62,3% medio nazionale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



MALATTIE

Per quanto riguarda le **malattie infettive** la Valle d'Aosta presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1,6 per 100.000 per l'anno 2008. E' l'ottavo valore più elevato tra le regioni italiane che conferma come, per questo fenomeno, sia presente un gradiente nord- sud, con le regioni settentrionali maggiormente colpite.

Per quanto riguarda l'**infarto acuto** la Valle d'Aosta è la Regione con il maggiore tasso di **ospedalizzazione tra le donne** (208,0 per 100.000) contro una media italiana di 156,7 per 100.000 (2006).

In Valle d'Aosta la **mortalità** per i **tumori** (2007) è **elevata** sia nei **maschi**, pari a 43,90 per 10.000 (a fronte di una media italiana di 37,84), sia nelle **femmine**, pari a 21,75 (a fronte di una media italiana di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha inoltre considerato l'**evoluzione dell'incidenza dei tumori** negli ultimi decenni.

È emerso che mentre **per i maschi** i tassi medi standardizzati di **incidenza per tutti i tumori maligni** nella classe di età 0-84 anni si sono **ridotti** e sono passati da 398,6 per 100.000 tra 1980-1989, a 436,9 tra 1990-1999, fino a 405 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4); **per le femmine** i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono **augmentati** e sono passati da 247,2 a 274,7, fino a 300,6 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0).

Per contro, a fronte di un aumento dell'incidenza di tutti i tumori, si osserva, nello stesso periodo di riferimento una riduzione della mortalità in entrambi i generi: la **mortalità femminile** si è **ridotta** da 134,6 a 124,7, fino a 110,5 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0) mentre la **mortalità maschile** è passata da 273,4 a 266,5 fino a 213,2 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3) a dimostrazione dell'efficacia delle cure e degli effetti positivi delle diagnosi precoci sulla sopravvivenza.

Osservando le dimissioni per **malattie psichiche**, in Valle d'Aosta si riscontrano tassi di **ospedalizzazione** piuttosto **elevati**. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 68,81 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 48,93 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

A fronte di ciò il **consumo di antidepressivi** è più che triplicato dal 2000 al 2008, passando da 7,29 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti a 31,42 per 1000 (+331%). A livello nazionale si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità. Sono stati considerati percettori di pensioni di disabilità coloro che percepiscono una pensione di invalidità, una pensione indennitaria, una pensione di invalidità civile o categorie assimilate, una pensione di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



guerra e 2 o più pensioni appartenente alle tipologie elencate sopra, con o senza indennità di accompagnamento. Il termine di disabilità sta ad indicare l'insieme di queste prestazioni.

Con questo approccio quest'anno il Rapporto ha preso in esame **l'importo medio annuo delle pensioni di invalidità** che consente di fornire una visione globale del supporto economico che lo Stato offre alle persone invalide o disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di aiuto a livello nazionale e rappresentano, ad oggi, ancora una delle poche fonti che consente di stimare la condizione economica delle persone con disabilità.

In Valle d'Aosta nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 5793 per un importo medio di 15.833 euro (compenso lordo annuale), le femmine 5559 per un importo medio di 11.950 euro; per un totale di 11.352 beneficiari e un importo medio di 13.932 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Con attenzione alla salute materno-infantile, sul fronte dell'organizzazione dei **punti nascita**, la Valle d'Aosta, essendo una realtà regionale particolare per densità di popolazione per via della presenza di un unico ospedale regionale e dell'assenza di strutture private, raggiunge l'obiettivo di effettuare un'alta percentuale di parti presso la struttura ospedaliera regionale che ne gestisce annualmente un numero di nascite superiore a 1000. Ciò avvantaggia la Regione perché garantisce migliori esiti dei parti potendo contare su un unico, ampio il bacino di utenza ed una maggiore esperienza delle professionalità all'interno di una struttura. In Valle d'Aosta nel 2006 la quasi totalità dei parti sono infatti avvenuti nell'unico punto nascita regionale.

Quanto **all'aborto volontario**, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza nel 2006 risulta **superiore** al dato medio nazionale (9,16 casi per 1.000 donne) e pari a 9,93 casi per 1.000 donne. Rispetto all'anno precedente nella Regione si è verificato **l'aumento più consistente** di questo tasso (+8,2%).

Risulta elevato anche il **tasso di aborto per le giovanissime** (15-19 anni), pari a 10,26 per mille; inoltre in Valle d'Aosta si registra il valore più elevato di abortività volontaria tra le minorenni (15-17 anni) che è di 6,6 ogni 1000 ragazze a fronte di una media nazionale di 4,1 per 1000. Si osservi anche che, in Valle d'Aosta, dal 2005 al 2006 la percentuale di aborti volontari di donne straniere è passata dal 16% al 27%.

Buona in Valle d'Aosta la proporzione dei parti con **taglio cesareo** (TC) che risulta **piuttosto bassa**, pari a 33,58% (totale TC sul totale dei parti), contro la media nazionale (dati 2006) di 39,30%, anche se si registra un **aumento** sia dei parti cesarei primari sia dei parti cesarei ripetuti.

LA CURA DEI DENTI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il Rapporto 2009 prende in esame anche la salute della bocca e dei denti degli italiani offrendo informazioni indirette sulle possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la cura dei denti, dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando uno svantaggio per i cittadini più deboli e svantaggiati economicamente.

Anche in Valle d'Aosta, come nel resto delle regioni italiane, **la capacità di spesa** delle famiglie per la salute dei denti **non è elevata**; infatti la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata supera di poco il 40% degli intervistati, valore appena superiore alla media italiana (40%). Nel 90% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale consegna complessivamente una buona immagine della Regione. Tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore **spesa/PIL** un valore del 2006 simile a quello medio italiano (6,79%) e pari a 5,81%.

È molto **alta la spesa sanitaria** che la Regione sostiene **pro capite** senza accedere al Fondo Sanitario Nazionale: a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008, in Valle d'Aosta sono disponibili 2079 euro a persona residente. Si ricorda a tal riguardo che le spese per la sanità dei valdostani sono a totale carico della Regione autonoma a partire dal 1994.

Dal confronto con la media nazionale la Valle d'Aosta presenta il più basso numero in Italia di **casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, nel 2007 solo 117,2 casi per 100.000 abitanti (per quanto raddoppiato rispetto all'anno precedente per effetto dell'estensione dell'ADI dal solo capoluogo a tutto il territorio regionale), contro una media nazionale di 799,3. In realtà questo scarto dal valore medio nazionale non attiene la copertura del servizio quanto i criteri di raccolta del dato.

I dati della Valle d'Aosta derivano dall'interpretare come situazioni di presa in carico ADI solo quelle la cui attivazione parte dal medico curante o dal reparto ospedaliero e che prevedono pertanto una elevata complessità sanitaria e infermieristica. Restano quindi esclusi dal dato qui presentato tutti gli interventi di assistenza domiciliare con bassa complessità sanitaria o con interventi solo socio-assistenziali.

La Valle d'Aosta ha inoltre una discreta percentuale di **ADI** erogata a soggetti in **fase terminale**, il 27,2% delle ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Valle d'Aosta si assesta su 31,9 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei **presidi residenziali per long-term care**, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la Valle d'Aosta presenta nel 2005 il **maggior tasso complessivo di questi presidi in Italia**, 31,6 per 100 mila abitanti



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 828,86 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci a carico del SSN** (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) si vede che nel 2008 i consumi farmaceutici registrati (843 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati **inferiori alla media nazionale di 924**.

La **spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN** in Valle d'Aosta è pari a 176,80 euro nel 2008 (vs la media nazionale di 213,4 euro) ed è **diminuita** molto rispetto alle altre regioni, -3,1% rispetto all'anno precedente.

Abbastanza buono in Valle d'Aosta è il dato **sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte pari al 42,9% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 25,8% della spesa totale, non molto inferiore alla media nazionale pari al 27,1%.

Nel 2008 in Valle d'Aosta si riscontra inoltre **il valore più elevato di spesa privata per i farmaci** (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SSN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente), il 40,7% della spesa farmaceutica totale, contro una media italiana del 32,4%.

Guardando **l'assistenza ospedaliera**, la Valle d'Aosta ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), nel 2007 pari a 185,9 per mille contro una media italiana di 193. La Valle d'Aosta è insieme alla Puglia una Regione con un **trend in aumento** del tasso di ospedalizzazione (180,8‰ nel 2005 vs 185,9‰ nel 2007) anche se con valori pur sempre inferiori a quelli registrati dal valore medio nazionale.

Il **tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario** nel 2007 è pari a 129,6 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 56,3 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007, rispetto ai valori della **degenza media standardizzata per case mix**, la Valle d'Aosta registra, rispetto alla media nazionale, **valori più elevati**, pari a 7,4 giorni (media italiana 6,7), un fenomeno che a lungo è stato spiegato nella presenza di un unico presidio in una Regione di montagna dove la difficile accessibilità e la distanza di alcuni comuni talvolta ha portato a ritardare la dimissione, specie nei pazienti anziani e soli.

Buona invece la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,16 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

Essendo una piccola Regione con un unico ospedale e un ridotto bacino di utenza la Valle d'Aosta manca di un proprio centro trapianto, **non ha donatori** segnalati e utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

Il **grado di apprezzamento** e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio nel 2005 in Valle d'Aosta è **alto** specie se riferito alla media nazionale poiché solo il 6,3% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 29,3% appena sufficiente (da 5 a 6), mentre il 59,5% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

Inoltre, il 13,1% dei cittadini della Regione pensa il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 49,9% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 18,5% che stia peggiorando, infine il 18,5% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

CONCLUSIONI

Una piccola Regione di montagna come la Valle d'Aosta, assume spesso, rispetto a dati statistici nazionali, caratteristiche di forte peculiarità territoriale, in parte dovute ai piccoli numeri, che producono oscillazioni casuali da un anno all'altro indipendenti dal fenomeno in studio, e in parte dovute ad alcuni profili epidemiologici tipici delle popolazioni di montagna.

I punti di forza registrati (buona assistenza materno infantile, buona salute dei bambini, minore propensione all'alcol nelle nuove generazioni rispetto agli adulti, elevata pratica sportiva ed elevato ricorso alla prevenzione secondaria) sono l'esito di una politica per la salute e per il benessere regionale fortemente incentrata sui bisogni della persona e della famiglia, realizzata attraverso un modello organizzativo molto capillare sul territorio, anche per contrastare i disagi nell'accessibilità ai servizi in un territorio di montagna. Sono inoltre gli esiti di un'offerta qualificata e diversificata, nonostante l'esigua numerosità della popolazione (127.000 abitanti circa) impedisca spesso di programmare in termini di economie di scala e che comporta alla Regione una spesa per la sanità superiore alla media nazionale e, a parità di servizi offerti, dei costi superiori di circa il 20%. I buoni esiti osservati sono, ancora, il riscontro atteso a investimenti compiuti attraverso un modello di prevenzione mirata e attiva, rivolta soprattutto alle fasce deboli o a maggiore rischio, e alla ricerca continua della qualità delle cure soprattutto nelle fasi di maggiore fragilità di una persona come i primi e gli ultimi anni della vita.

La Valle d'Aosta prosegue quindi nel suo percorso che da anni tenta di operare un passaggio da un modello di welfare state a uno di welfare society, riconoscendo che quest'ultimo è anche un sistema di valori importanti per una piccola comunità come quella regionale in cui la sussidiarietà e la solidarietà, tipiche della cultura di montagna, devono trovare corrispondenza in scelte politiche coerenti e, allo stesso tempo, sostenibili sotto il profilo economico finanziario.

Proprio nei segmenti dei LEA tipicamente a maggiore concorrenza con l'offerta privata, come le cure odontoiatriche, la Regione ha appena avviato - con l'azienda UsI - per i bambini delle scuole primarie, un programma di visite preventive gratuite e, agli anziani in strutture residenziali, visite specialistiche in un camper appositamente attrezzato per le cure odontostomatologiche, che evita il disagio del trasferimento presso centri specialistici in persone già a ridotta mobilità e, soprattutto, contrasta l'insorgere di patologie conseguenti a una mancata salute orale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per il futuro si intende ricercare ancora maggiore efficacia nelle azioni di prevenzione attiva, sviluppando parallelamente, con opportune azioni di empowerment, atteggiamenti responsabili da parte dei cittadini verso l'utilizzo e il consumo di beni e servizi sanitari. Ciò al fine di migliorare ulteriormente gli esiti di salute, riducendo con maggiore efficacia i tassi di mortalità specifici per alcune cause nei sottogruppi di popolazione a maggiore rischio epidemiologico e sociale e offrendo servizi integrati sul territorio per una presa in carico globale delle persone e delle famiglie. È infatti intenzione della Regione valorizzare l'insieme dei servizi attualmente presenti sul territorio, potenziando il lavoro di rete e sperimentando modelli innovativi di assistenza primaria specialmente per alcuni profili assistenziali a maggiore rischio di fragilità e a maggiore utilizzo di risorse.

Per approfondimenti contattare

Patrizia Vittori

Responsabile dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche sociali (ORE PS)

Assessorato sanità, salute e politiche sociali

Regione Autonoma Valle

Via de Tillier, 30 - 11100 AOSTA - Italia

Telefono n. 0165/27.42.38 - Telefax n. 0165/27.43.00

E-mail p.vittori@Regione.vda.it

d'Aosta



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Lombardia: la Regione con le offerte più sviluppate per gli screening preventivi dei tumori

*Ma la Regione presenta il maggior tasso di incidenza di AIDS
insieme alla Liguria*

La Lombardia è prima in Italia per quanto riguarda la prevenzione secondaria dei tumori. Infatti sono molto sviluppate le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 99,2% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007. Bene la Lombardia anche per la prevenzione del cancro del colon-retto: nel 2007 ha attuato 15 programmi di screening con un'estensione su tutto il territorio regionale ed ha screenato ben 535.956, il maggior numero di individui rispetto alle altre Regioni d'Italia.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Lombardia cresce molto: presenta un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +10,2 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di 7,7%. Il saldo naturale è pari a +1‰; mentre il saldo migratorio è pari a +9,2‰.

La Lombardia ha un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna in età feconda) alto, pari a 1,446 figli per donna contro un valore medio italiano



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



di 1,373. In Lombardia l'età media al parto è pari a 31,2 anni contro una media italiana di 31,1 anni.

È alta la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 19,2% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 21,7% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

La Lombardia ha una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 78,7 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,1 anni (84 è la media italiana), entrambi i dati sono in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente.

In Lombardia il 10,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre (ossia i "molto anziani") sono il 9,1% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Non sono molti gli anziani che in Lombardia vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Lombardia è pari al 12,5% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 36,9% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 26,8% delle persone in questa fascia d'età (la percentuale minore d'Italia), contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Lombardia la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 114,79 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 68,37 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, la percentuale dei fumatori è pari al 21,8% (anno 2007) della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 52,2% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Lombardia ha una quota di ex-fumatori del 24% (22,5 valore italiano).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda il consumo di alcol la Lombardia nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 27,7%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 70,1% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 19,7% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 16,9% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 19,3% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 5,5% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari al 15,2% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è al 3,9% (media italiana 4%).

Discreta la silhouette dei cittadini della Regione, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 31,3%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 9%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Lombardia il 25,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 31,3% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 32,7% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Lombardia si registrano i seguenti valori: il 96,4% di copertura per Poliomielite, il 96,4% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 96,2% per Epatite B, l'80,9% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 94,8% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Discreta in Lombardia la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 61,7% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

MALATTIE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda le malattie infettive la Regione presenta il maggior tasso di incidenza di AIDS in Italia (pari merito con la Liguria) pari a 3,4 per 100.000 per l'anno 2008.

In Lombardia si registra uno tra i valori più alti per la mortalità per i tumori per entrambi i sessi: per i maschi (2007) pari a 43,3 per 10 mila (la mortalità media italiana di 37,84) – prima causa di morte per gli uomini lombardi, e per le femmine è pari a 22,61 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12) - seconda causa di morte.

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. La mortalità è diminuita sia per i maschi sia per le femmine dal 1980-89 al 2000-2009. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati per i maschi da 464 per 100.000 tra 1980-1989, a 457,1 tra 1990-1999, fino a 392,6 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 332,9 a 290,7 fino a 213,9 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 278,1 a 297,5, fino a 304,3 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 150,4 a 137,2 fino a 117,1 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Lombardia si riscontrano tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) di 45,34 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 47,96 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

La Lombardia nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi quasi quadruplicato dal 2000 al 2008: si va da 6,51 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 30,04 per 1000 nel 2008 che corrisponde a un aumento del 361,4%. A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Lombardia nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 240.348 per un importo medio di 13.614 euro (compenso lordo annuale), le femmine 260.923 per un importo medio di 12.886 euro, il maggiore d'Italia; per un totale di 501.271 beneficiari e un importo medio di 13.235 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

La Lombardia, dopo Toscana e Lazio, rappresenta la Regione con il più alto ricorso agli aiuti formali di tipo privato con il 20,37% delle famiglie con almeno un componente con disabilità che dichiarano di ricorrere ad una badante.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – In Lombardia è buona; infatti su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel 2006 la Regione ha un valore pari al 5,73%, dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 11,84% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 8,44% contro il 10% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 73,99% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

La Lombardia, con le 1.600 gravidanze ottenute (anno 2007), che rappresentano quasi il 20% del totale delle gravidanze ottenute nel Paese grazie all'applicazione di tecniche di fecondazione assistita, costituisce il principale polo attrattivo del nord per la procreazione assistita, con un'attività elevata in questo ambito.

In Lombardia il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 9,67 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne. La Regione che si è trovata a dover gestire il più elevato numero di IVG da donne straniere nel 2006 è la Lombardia con 9.441 casi.

La Lombardia presenta una proporzione bassa dei parti con taglio cesareo (TC), pari al 28,46% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. In Lombardia si registra una riduzione della proporzione di TC primario, mentre si osserva un aumento del ricorso al TC ripetuto.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La Lombardia nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 1,8 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 2,6 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Lombardia la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata si avvicina al 50% dei cittadini della Regione a fronte della media italiana del 40%.

In Lombardia oltre l'80% delle visite dal dentista sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2006 in Lombardia il rapporto spesa/PIL è pari al 4,97% (valore minimo in Italia), contro un valore medio italiano di 6,79%.

La spesa sanitaria pro capite in Lombardia è di poco inferiore alla spesa media italiana e pari a 1738 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. La Lombardia non è in disavanzo: l'avanzo pro capite del 2008 ammonta a 2 €.

La Lombardia è, dopo il Lazio, la Regione con le ASL che sostengono i costi maggiori per remunerare le prestazioni erogate ai propri residenti da altri soggetti pubblici e privati accreditati della Regione: ben il 45,9% del Fondo Sanitario Regionale.

Per quanto riguarda l'organizzazione della forza lavoro medica, si noti che in Lombardia si riscontra uno dei tassi più bassi di medici di medicina generale (0,81 per 1000 abitanti); ciò può significare una scarsità di MMG nel territorio. In Lombardia inoltre il tasso di MMG si è ridotto tra il 2001 e il 2006 (da 0,93 a 0,81).

La Lombardia presenta un numero discreto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 846,1 casi per 100.000 abitanti, contro una media



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nazionale di 799,3. In Lombardia la quota di ADI erogata ad anziani è pari all'84,8% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 38,5 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

La Lombardia ha una percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari al 9,2% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Lombardia si assesta su 77,7 casi per 100 mila, a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la Lombardia presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 9,16 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 631,55 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 la Lombardia presenta un consumo di 816 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924. La Lombardia non ha aumentato di molto i consumi dal 2001 rispetto alle altre Regioni, segnando un +31,9%.

Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Lombardia è pari a 195,2 euro nel 2008, (vs la media nazionale di 213,4 euro).

In Lombardia il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte è pari al 45,2% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 23,4% della spesa totale (la più bassa in Italia), contro il valore medio nazionale di 27,1%.

Nel 2008 in Lombardia si riscontra inoltre un valore di spesa privata per i farmaci (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SNN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente), il 36,2% della spesa farmaceutica totale, contro una media italiana del 32,4%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, la Lombardia presenta nel 2007 un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital) pari a 179,8 per mille contro una media italiana di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 134,8 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 45 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9. Si registra una forte diminuzione del tasso di day hospital dal



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



2005, quando era pari al 60,1 per mille. Questo dato si spiega verosimilmente con un migliore livello di appropriatezza soprattutto in riferimento al dh diagnostico

Nel 2007 in Lombardia la degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,8 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Lombardia è pari a 1,75 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

La Lombardia ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 16,5 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari al 25,5% (contro un valore medio italiano di 32,6%). La Lombardia, con più di nove milioni di abitanti, è la Regione che fornisce più donatori utilizzati (160 nel 2008). Da un punto di vista meramente numerico la Lombardia è la Regione che esegue più trapianti (580).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

In Lombardia il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è alto: il 11% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 41,3% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 42% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

I lombardi sono poco ottimisti sul futuro del SSN: il 13% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 45,3% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 24,9% che stia peggiorando, infine il 16,8% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

COMMENTI E CONCLUSIONI

Oltre l'80% dei cittadini mostra di apprezzare in misura maggiore o minore la qualità dell'offerta del Servizio Sanitario Regionale Lombardo, superando di alcuni punti percentuali il dato medio nazionale e, tuttavia, circa un quarto degli stessi cittadini ritiene che i livelli di performance siano andati peggiorando nel tempo, mentre circa un quinto non ha un'opinione chiara in merito. Seppure in una logica asincrona rispetto a tali dati, verrebbe da chiedersi se, ad un anno di distanza dal precedente Rapporto, anche l'analisi degli indicatori di Osservasalute, conforti tale orientamento.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In realtà, la rappresentazione sintetica degli indicatori sia dello stato di salute del cittadino lombardo sia della performance del sistema sanitario restituisce un'immagine di sostanziale buona salute e di sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale.

Sul fronte della rilevazione dello stato di salute gli indicatori classici di riferimento appaiono orientati in senso favorevole: ciò si può affermare in particolare per la speranza di vita alla nascita, la mortalità infantile e neonatale, il grado di copertura vaccinale, l'adesione ai programmi di screening. Inoltre, pur confermando valori tra i più elevati di mortalità per tumori, l'andamento nel tempo di questo indicatore, manifesta un trend in diminuzione in entrambi i sessi, e, limitatamente al sesso maschile, si comporta in modo simile anche il tasso di incidenza medio standardizzato. Ne esce poi confermata anche l'immagine di un'organizzazione sanitaria caratterizzata da buona articolazione dell'offerta, attenzione all'appropriatezza nell'utilizzo dell'ospedale, contenimento della spesa farmaceutica a carico del Servizio Sanitario, bilancio in pareggio.

Si consolida nel tempo, però, anche la necessità di approfondire alcune aree problematiche quale quella relativa alla salute dei migranti, tema carico di risvolti in differenti ambiti, dall'area materno-infantile a quella degli stili di vita. Tematica quest'ultima che offre spunti di riflessione in considerazione degli andamenti di alcuni indicatori che, seppure non sempre più elevati del dato medio nazionale, pure richiedono attenzione e l'attuazione e/o il rafforzamento di politiche atte a sostenere l'adozione dei comportamenti corretti. Il riferimento più immediato è quello relativo al consumo di alcol, specie nelle adolescenti. Questo anche in considerazione dei dati che riflettono buoni livelli di responsabilizzazione da parte del cittadino lombardo su alcuni versanti: la promozione dell'attività fisica e l'adesione alle campagne di screening ne sono due esempi. Attenzione va anche riservata a segnali di disagio, quale l'elevarsi del consumo degli antidepressivi.

In sintesi, ancora una volta il Rapporto Osservasalute conferma i buoni risultati della sanità lombarda nel quadro nazionale, sia in riferimento agli indicatori sanitari sia rispetto alle linee di indirizzo perseguite per favorire un'evoluzione verso una maggiore attenzione ai temi della gestione della cronicità, dell'appropriatezza, dell'attuazione di efficaci azioni preventive.

Per approfondimenti contattare

Francesco Auxilia; Professore Ordinario di Igiene Università degli Studi di Milano; Tel 0250315114 (con casella vocale); 0255038347; 3383131896



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Bolzano: i cittadini più soddisfatti del Servizio Sanitario Nazionale

È anche il territorio con la fecondità maggiore, ma a maggior rischio alcol

La Provincia Autonoma di Bolzano presenta il maggior grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio: solo il 6,4% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 18,2% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), ben il 68,5% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi nazionali sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

I cittadini della PA, però, non sono molto ottimisti sul futuro del SSN: il 9% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 42,6% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 18,4% che stia peggiorando, infine il 30% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Nazionale del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della PA di Bolzano è in crescita: presentano un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +11,4 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 7,7%. Il saldo naturale è pari a +3,5‰; il saldo migratorio è pari a +7,9‰.

La PA di Bolzano ha il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) più alto d'Italia, pari a 1,613 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. Si noti come nella Provincia Autonoma di Bolzano sia particolarmente elevato



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



rispetto al valore nazionale sia il Tft calcolato con riferimento alle italiane (1,5) che per le straniere (2,82).

Nella PA di Bolzano l'età media al parto è pari a 31 anni contro una media nazionale di 31,1 anni.

È alta la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è del 13,2% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 16,8% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

Nella PA di Bolzano si registra una speranza di vita alla nascita nel 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 78,9 anni, (78,7 anni è la media nazionale), mentre per le donne è di 85,1 anni, valore che pone Bolzano al gradino più alto del podio, superando le Marche (84 è la media nazionale). Molto alta anche la speranza di vita maschile e femminile a 65 anni (18,4 e 22,3 anni rispettivamente).

Inoltre, nella PA di Bolzano la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 107,97 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media nazionale di 113,91, mentre è pari a 63,11 per 10 mila tra le donne, contro una media nazionale di 70,37.

Nella PA di Bolzano il 9,3% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media nazionale del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'8% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano. Tra l'inizio del 2004 e la fine del 2007, la Provincia Autonoma di Bolzano ha visto aumentare consistentemente la quota di popolazione di 65-74 anni (+2,7%).

Nella PA di Bolzano la quota di anziani che vivono soli è bassa: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nella PA di Bolzano è pari al 13% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), al 36,4% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 26,4% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

STILI DI VITA



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, la percentuale dei fumatori è pari al 20,6% (anno 2007) della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 54,2% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La PA di Bolzano ha una quota di ex-fumatori del 21,8% (22,5 valore italiano).

Bocciata però per quanto riguarda il consumo di alcol: la PA di Bolzano nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 20,2%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 76,3%, la quota più alta in Italia, contro un valore medio nazionale di 68,2%.

Primato negativo a Bolzano per la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere): il consumo a rischio nella fascia di 11-18 anni risulta più elevato, rispetto a tutte le regioni e per entrambe i sessi, proprio nella Provincia Autonoma di Bolzano (M = 36,3%; F = 26,3% vs un valore medio italiano di 22,4 e 13,0 rispettivamente).

Anche nella fascia 19-64 anni, per entrambi i sessi, la realtà a maggior rischio risulta essere: la Provincia Autonoma di Bolzano (M = 36,6%; F = 13,4% vs un valore medio italiano di 21,1% e 5,7% rispettivamente). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari al 35,4% (media nazionale 15,8%), mentre per le femmine è al 12,2% (media nazionale 4%), i valori più elevati d'Italia.

Non male la silhouette dei cittadini della PA di Bolzano, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 30,7%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 7,3%, contro il valore medio italiano di 9,9%, **cosicché anche quest'anno Bolzano vince la prova della bilancia.**

Per quanto riguarda la pratica di sport nella PA di Bolzano il 36,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo – la quota maggiore in Italia, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 24,6% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 14,3% non ne pratica affatto (39,5% media nazionale), ponendo Bolzano come il territorio con la minor percentuale di sedentari d'Italia.

PREVENZIONE

Bocciata Bolzano sui vaccini: la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) nella PA di Bolzano non raggiunge per tutti i vaccini la soglia raccomandata: l'89,7% di copertura per Poliomielite, il 100% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 89,2% per Epatite B, il 75,9% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e l'89,6% per Haemophilus



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Non buona nella PA di Bolzano la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 47,5% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Discretamente sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la PA, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico abbastanza alta. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 53% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le malattie infettive i dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili e il Trentino presenta un tasso di incidenza di AIDS pari a 0,8 per 100.000 per l'anno 2008.

La scarsa attenzione alle vaccinazioni si sconta poi a Bolzano sul fronte delle malattie infettive prevenibili: infatti, a fronte di una diminuzione in Italia dell'85,64%, nel periodo 2000-2007, nella classe 0-14 anni, si riscontra a Bolzano un aumento della rosolia (+18,03%).

Nella PA di Bolzano si registra una mortalità per i tumori per i maschi (2007) pari a 35,83 per 10 mila (la mortalità media nazionale di 37,84), e per le femmine è pari a 19,64 per 10 mila (mortalità media nazionale di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni (dal 1980-89 al 2000-2009). I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili e il Trentino presenta un tasso di incidenza passato per i maschi da 399 casi per 100.000 tra 1980-1989, a 411,3 tra 1990-1999, fino a 377,2 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 279,6 a 254,3 fino a 199,2 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 244,3 a 262,8, fino a 276,5 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 136 a 122,3 fino a 105,1 (in Italia rispettivamente 129,7, 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** nella PA di Bolzano si riscontrano i seguenti tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze): 83,68 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 97,18 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia). Sono i valori più alti d'Italia per le femmine e in più, contro la tendenza media nazionale, si registra l'incremento dei ricoveri per questi disturbi tra il 2002 ed il 2006.

La Pa nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi 40,58 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti. A livello nazionale i consumi sono di 33,55.

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. Nella PA di Bolzano nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 13.725 per un importo medio di 12.574 euro (compenso lordo annuale), le femmine 13.071 per un importo medio di 11.307 euro; per un totale di 26.796 beneficiari e un importo medio di 11.956 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – Su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Trento: la più generosa per la donazione di organi

Ma è nella Provincia Autonoma che c'è il maggior numero di anziani che vivono da soli

Gli abitanti della Provincia Autonoma di Trento sono i più generosi per quanto riguarda la donazione di organi: infatti insieme a quelli della PA di Bolzano sono i cittadini che non si oppongono alla donazione di organi: è nulla la percentuale di opposizioni, contro una percentuale di opposizioni media italiana di 32,6%.

La PA di Trento ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 17,4 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano).

La PA di Trento, inoltre, si conferma anche quest'anno come il territorio dove si mangia più frutta e verdura in Italia, rispettando la regola delle cinque porzioni al dì. Il 10% delle persone di 3 anni ed oltre (vs il 5,6% valore medio italiano) non si dimentica mai questa regola.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La PA di Trento è in crescita: presentano un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +12,4 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di 7,7%. Il saldo naturale è pari a +1,3‰; il saldo migratorio è pari a +11,1‰.

La PA di Trento ha un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) molto alto, pari a 1,511 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. Nella PA di Trento l'età media al parto è pari a 31,1 anni contro una media italiana di 31,1 anni.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



È alta la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è del 16,1% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 19,2% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

Nella PA di Trento si registra una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 79,1 anni, (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,8 anni (84 è la media italiana). Insieme alle Marche la PA di Trento è l'area geografica con la speranza di vita femminile a 65 anni più elevata (22,4 anni).

Inoltre, nella PA di Trento la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 112,73 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 63,98 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

Nella PA di Trento il 9,6% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 9,5% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Un primato negativo si riscontra nella PA di Trento per la quota di anziani che vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nella PA di Trento è pari al 17,4% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), al 44,4% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 33,4% delle persone in questa fascia d'età, contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, la percentuale dei fumatori è pari al 20,2% (anno 2007) della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 50,4% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La PA di Trento ha una quota di ex-fumatori del 23,7% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol la PA di Trento fa registrare i seguenti valori: nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 26%. Il dato italiano per i non



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 68,2% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 29% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 14% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 26,7% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 9,5% delle femmine, (valore medio italiano 5,7%), la realtà a maggior rischio dopo Bolzano. Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari al 24,1% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è all'8% (media italiana 4%).

Non male la silhouette dei cittadini della PA di Trento, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 32,9%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 9,7%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Per quanto riguarda la pratica di sport nella PA di Trento il 25,6% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 40,8% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 15,5% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) nella PA di Trento si registrano i seguenti valori: il 96,2% di copertura per Poliomielite, il 96,3% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 95,7% per Epatite B, l'88,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 94,6% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Discreta nella PA di Trento la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 68% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la PA, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico abbastanza alta. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 77,6% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.



MALATTIE

La PA di Trento vanta il minor rischio di morte in Italia per i disturbi circolatori dell'encefalo per entrambi i sessi (7,10 per 10.000 uomini; 5,57 per 10.000 donne). Per quanto riguarda le malattie ischemiche del cuore, invece, uno dei maggiori tassi di ospedalizzazione si riscontra proprio nella PA di Trento per gli uomini (437 per 100.000 vs il valore medio italiano di 395,9 anno 2006). Per quanto riguarda l'ictus emorragico il tasso più elevato di ospedalizzazione risulta, per le donne, quello registrato nella PA di Trento (75,9 per 100.000).

Per quanto riguarda le malattie infettive i dati disaggregati per le PA di Trento e Bolzano non sono disponibili e il Trentino presenta un tasso di incidenza di AIDS pari a 0,8 per 100.000 per l'anno 2008.

Rimanendo nell'ambito delle malattie **infettive** si registra un primato negativo per l'incidenza di sifilide: nella classe di età 25-64 sono la PA di Trento presenta il valore maggiore (8,42 casi per 100.000 vs un valore medio italiano di 2,17 – anno 2007).

Nella PA di Trento si registra una mortalità per i tumori per i maschi (2007) pari a 39,04 per 10 mila (la mortalità media italiana di 37,84), e per le femmine è pari a 20,54 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12). Le donne residenti nella PA di Trento vedono diminuire il tasso di mortalità del 7% rispetto all'anno precedente.

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni (dal 1980-89 al 2000-2009). I dati disaggregati per le PA di Trento e Bolzano non sono disponibili e il Trentino presenta un tasso di incidenza passato per i maschi da 399 casi per 100.000 tra 1980-1989, a 411,3 tra 1990-1999, fino a 377,2 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 279,6 a 254,3 fino a 199,2 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 244,3 a 262,8, fino a 276,5 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 136 a 122,3 fino a 105,1 (in Italia rispettivamente 129,7, 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** nella PA di Trento si riscontrano i seguenti tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze): 44,37 maschi



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 44,49 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

La PA nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi 30,52 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti. A livello nazionale i consumi sono di 33,55.

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. Nella PA di Trento nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 15.474 per un importo medio di 12.642 euro (compenso lordo annuale), le femmine 15.782 per un importo medio di 11.697 euro; per un totale di 31.256 beneficiari e un importo medio di 12.165 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – Su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel 2006 in provincia di Trento il 31,05% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; nessun parto è stato effettuato in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 36,92% dei parti, contro il 10% italiano, è stato effettuato in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 32,03% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

Nella PA di Trento il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 8,2 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La PA di Trento presenta una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari al 27,59% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. Nella PA di Trento si registra un aumento sia della proporzione di TC primario, sia del ricorso al TC ripetuto.

La PA di Trento nel 2006 presentano un tasso di mortalità neonatale di 2,1 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 2,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

Nella PA di Trento la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata supera il 40% dei cittadini della Regione a fronte della media italiana del 40%.

Nella PA di Trento oltre l'80% delle visite dal dentista sono state totalmente a carico delle famiglie.

Nella PA di Trento, inoltre, la prevalenza dell'edentulismo totale nella popolazione di 14 anni ed oltre è massima, il 15,1%, rispetto al resto d'Italia. Ma il dato potrebbe essere interpretabile in chiave positiva, infatti la più frequente condizione di edentulismo totale può essere almeno in parte imputabile ad un maggior ricorso a cure riabilitative implanto-protetiche che spesso richiedono l'estrazione preliminare dei denti naturali.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2006 (i dati disaggregati per le PA di Trento e Bolzano non sono disponibili) il Trentino presenta il rapporto spesa/PIL pari al 6%, contro un valore medio italiano di 6,79%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La spesa sanitaria pro capite nella PA di Trento è **superiore** alla spesa media italiana e pari a 1948 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. La PA di Trento ha un disavanzo pro capite di 4 euro.

Per quanto riguarda l'organizzazione della forza lavoro medica emerge che la PA di Trento presenta la quota più elevata di psichiatri (5,6% dei medici in attività vs un valore medio italiano di 4,6) e un'elevata percentuale di medici che praticano la propria attività nell'ambito della specializzazione di chirurgia generale (6,5%). Inoltre dopo la PA di Bolzano, la PA di Trento la più elevata percentuale di medici che praticano la propria attività nell'ambito della specializzazione di medicina interna (9,3%).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la PA di Trento presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi di 28,34 per 100 mila abitanti (molto alto rispetto al resto d'Italia) contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 758,06 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

La PA di Trento presenta un numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 341,4 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. Nella PA di Trento la quota di ADI erogata ad anziani è pari al 56% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 10,7 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

La PA di Trento presenta la percentuale maggiore di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari al 39,7% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI nella PA di Trento si assesta su 135,4 casi per 100 mila, a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 la PA di Trento presenta un consumo di 784 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924.

Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN quella della PA di Trento è pari a 164,1 euro nel 2008 (la media nazionale di 213,4 euro).

Per quanto riguarda l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte i dati disaggregati per le PA di Trento e Bolzano non sono disponibili e il Trentino presenta un valore pari al 44,9% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 25% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 27,1%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Guardando l'assistenza ospedaliera, la PA di Trento ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 179,3‰ nel 2007, anno in cui il valore medio italiano è di 193.

Anche per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la PA di Trento ha un tasso di 122,8‰ nel 2007, (valore medio italiano 133,1). Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 56,5 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007 la PA di Trento presenta una degenza media standardizzata per case mix è pari a 7,6 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata nella PA di Trento è pari a 1,9 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

Nella PA di Trento il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è alto: il 7,3% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 29,4% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), ben il 58,9% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

I cittadini della PA non sono molto ottimisti sul futuro del SSN: il 10,6% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 48,1% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 22,4% che stia peggiorando, infine il 18,9% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

Conclusioni

Quella del Trentino è una popolazione in crescita e parte di questa crescita è frutto anche dell'aumentato afflusso di cittadini stranieri. La proporzione di stranieri residenti passa infatti dal 3,0% del 2000 all'8,2% del 2008. Queste dinamiche di popolazione hanno avuto degli ovvi riflessi anche sulla fecondità, tenuto conto della rilevante componente femminile in età fertile tra la popolazione immigrata. La popolazione del Trentino non tende solo a crescere, ma anche ad invecchiare con valori di speranza di vita alla nascita, per maschi e femmine, tra i maggiori in Italia. La proporzione di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



anziani soli sembra configurare un quadro negativo che nella realtà dei fatti non è tale e va contestualizzato nel quadro territoriale e orografico di questa provincia dove le montagne la fanno da padrone e la presenza di articolate realtà di valle richiedono l'allocazione di servizi, siano essi sociali e/o sanitari, anche a livello periferico.

Riguardo agli stili di vita, va rimarcato il dato positivo rispetto a fumo ed attività fisica mentre va stressato il problema inerente all'alcol, sia per quanto concerne gli adolescenti che gli adulti. Certamente ci si deve confrontare con una ben precisa realtà storica e culturale ma il problema non va sottovalutato, visto che si tratta di una realtà dove si è già investito molto in interventi di educazione e promozione della salute ed i servizi di alcologia, così come i CAT, rappresentano una rete importante e consolidata da tempo nel territorio.

Sul piano degli interventi preventivi da rimarcare i livelli di copertura della vaccinazione antinfluenzale e i costanti aumenti della copertura del vaccino MPR, peraltro ancora lontana dallo standard raccomandato. I valori di copertura dello screening mammografico sono tra i più elevati in Italia, mentre lo screening organizzato per le neoplasie colo-rettali è stato attivato solo nel novembre 2007 e concluderà il primo round in tutte le aree provinciali entro l'anno 2010.

Sul piano della morbosità-mortalità, vanno registrati valori storici di incidenza e mortalità per tumore più elevati rispetto alla media nazionale. Il divario pare per altro in riduzione. L'analisi dei dati disaggregati per provincia, documentabili nella banca dati AIRtum (www.registri-tumore.it) consente di valutare separatamente la provincia di Trento da quella di Bolzano. L'eccesso apparente di casi di sifilide potrebbe essere spiegato da una migliore propensione locale alla notifica ed all'accesso ai servizi di cura, tenuto conto che in Provincia esiste un centro Dermo-venereo presso l'ospedale Regionale S. Chiara di Trento, che è uno dei 12 centri nazionali che compongono la rete nazionale di sorveglianza per le malattie a trasmissione sessuale, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità.

La particolare situazione orografica della provincia e la necessità di garantire i servizi essenziali a livello periferico spiega, almeno in parte, la situazione inerente ai punti nascita; va registrata, peraltro, nel 2006, la chiusura del punto nascita di Borgo Valsugana.

Per il resto l'assistenza materno-infantile fornisce degli indicatori del tutto soddisfacenti e tra questi va registrata la proporzione dei parti cesarei, tra le più basse in Italia. Ci si attende un'ulteriore abbassamento, anche della quota delle precesarizzate, sulla base di uno specifico processo di audit che coinvolge dal 2008 tutti i punti nascita della provincia.

L'offerta ospedaliera riabilitativa è buona, in grado di soddisfare la domanda interna e di rispondere anche alle richieste fuori provincia. Va per il resto migliorata l'integrazione con l'area ospedaliera per acuti tenuto anche conto della progressiva riduzione dell'ospedalizzazione avviata dai primi anni del decennio 2000-2009. Tra i servizi attivi sul territorio va dato risalto ai servizi di cura palliativa, conteggiati entro i dati ADI e che sono formalizzati, con personale dedicato, nel distretto di Trento e della Vallagarina e ad oggi coprono circa il 50% della popolazione con buone ricadute sotto il profilo dell'efficienza di gestione, del decesso domiciliare e del supporto ai familiari.

Per approfondimenti contattare

Dott. Silvano Piffer

Direttore Osservatorio Epidemiologico - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Osservatorio Epidemiologico
Centro per i Servizi Sanitari
Viale Verona
38100 Trento
Tel 0461 - 904638/9
fax 0461 - 904645





osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Veneto: la Regione più sportiva

Ma ha il triste primato della maggior frequenza di incidenti stradali

Promossi i veneti in tuta e scarpe da ginnastica: infatti il Veneto (dopo Bolzano) è la Regione più sportiva, con il 26,4% della popolazione dai 3 anni in su che pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 36,6% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 24,8% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

Il Veneto però ha un triste primato: il più alto tasso di incidenti stradali, nel 2007 pari a 6,21 per 1000, contro un tasso medio italiano di 2,9.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Regione Veneto risulta in forte crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 è stato, infatti, di +11,6 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,7‰; tale valore è dato da un saldo naturale di +0,8‰ più un saldo migratorio di +10,8‰.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è discretamente superiore a quello medio nazionale (1,426 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373), così come di poco superiore alla media italiana (31.2 vs 31,1 anni) è l'età media delle donne al parto.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 19,6% (figli con padre straniero) a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 22,2% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

Un dato positivo per il Veneto è anche l'aspettativa di vita alla nascita; le stime per il 2008 indicano che per i maschi è pari a 78,9 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,7 anni (84 è la media italiana).

In Veneto il 10,3% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 9,4% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Gli anziani in Veneto sono spesso lasciati soli: infatti la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Veneto è pari a 12,4% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 35,6% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 26% delle persone in questa fascia d'età, contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Veneto la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 110,42 per 10 mila abitanti nel 2007 tra i maschi, contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 65,01 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Quanto agli stili di vita in Veneto si registra nel 2007 un numero discretamente basso di fumatori, sono il 18,9% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 54,9% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. Anche la quota di ex-fumatori è alta, il 24,3% (22,5 valore italiano).

Il Veneto eccede nei consumi di alcol: i non consumatori sono appena il 23,1% della popolazione (2007) contro la media nazionale del 29,1%.

Alta rispetto alla media italiana è la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 24,5% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e il 22,4% delle femmine (valore medio italiano 13%). È superiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: il 26,7% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e il 6,2% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Alta, inoltre, in questa fascia d'età la presenza di binge drinker che per i maschi risulta pari al 21,4% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è del 4,9% (vs 4%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



I veneti potrebbero fare qualche sforzo in più per il loro "girovita": infatti, la percentuale di individui in soprappeso è pari a 34,3%, di poco inferiore alla media nazionale (35,6%). La quota di individui obesi pari al 9,4%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Per quanto riguarda la forma dei più piccoli, la quota di bambini (di 8-9 anni) obesi è del 7,3% contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). I bambini in soprappeso in questa fascia d'età sono invece il 20% contro un valore medio italiano del 23,1%.

PREVENZIONE

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale del Veneto per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008): nella Regione, infatti, si registra una copertura del 96,8% per Poliomielite, del 96,8% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 96,5% per Epatite B, del 92% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,2% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Buona anche la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009: si è vaccinato il 71,6% degli over-65enni, fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%, contro una media nazionale di 66,2%.

Piuttosto buone sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente. Nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) pari al 71% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le malattie infettive la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1,6 per 100.000 per l'anno 2008.

È interessante notare come in Veneto sia notevolmente diminuita l'incidenza dei tumori nei maschi negli ultimi decenni, mentre è diminuita sostanzialmente la mortalità per queste malattie per entrambi i sessi. Infatti i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati per i maschi da 436,4 per 100.000 tra 1980-1989, a 428,5 tra 1990-1999, fino a 354,8 tra 2000-2009. La mortalità maschile è scesa da 306,5 a 269,7 fino a 193,7; quella femminile da 131,3, a 123,0 fino a 106,6.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Veneto si riscontrano tassi di ospedalizzazione in forte diminuzione e più bassi rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 43,78 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 45,05 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

Il consumo di antidepressivi però è più che triplicato dal 2000 al 2008, passando da 7,37 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti a 30,91 per 1000 (+319,4%), in linea con l'aumento nazionale: da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Veneto nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 139.218 per un importo medio di 13.159 euro (compenso lordo annuale), le femmine 135.682 per un importo medio di 12.045 euro; per un totale di 274.900 beneficiari e un importo medio di 12.609 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO-INFANTILE

Passando ad analizzare la salute materno-infantile, sul fronte dell'organizzazione dei punti nascita, il Veneto può dirsi promosso per l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura). Il Veneto nel 2006 ha solo lo 1,07% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; l'1,64% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 7,71% contro il 10% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. L'89,57% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 inferiore al dato nazionale (9,16 casi per 1.000 donne) e pari a 6,75 casi per 1.000 donne.

Buona è la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 29,03% (totale TC sul totale dei parti), inferiore alla media nazionale (dati 2006) di 39,30%. In Veneto si registra un aumento dei parti cesarei primari con una riduzione dei parti cesarei ripetuti.

In Veneto si registrano nel 2006 2,3 casi di morte neonatale per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 2,5; anche il tasso di mortalità infantile nel 2006 è basso, pari a 2,8 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando, di fatto, uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Veneto la salute della propria bocca non è trascurata (segno che le famiglie dispongono di mezzi maggiori per occuparsene); infatti la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata raggiunge il 50% e pone il Veneto al terzo posto dopo Friuli e PA di Bolzano. La media italiana del 40%. Praticamente nel 90% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore spesa/PIL un valore discreto per il Veneto inferiore al valore medio italiano (6,79%) del 2006 e pari a 5,61%. Tale valore ha subito un aumento del 3,44% in un anno.

La spesa sanitaria pro capite in Veneto risulta simile alla spesa media italiana (1787 euro nel 2008) e pari a 1754 euro.

Il Veneto ha un avanzo pro capite di 3 euro nel 2008.

Sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata – anno 2007), 1528,9 per 100.000 abitanti di più della media italiana (799,3); l'81% sono pazienti anziani, il 6,4% malati in fase terminale. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è 67,5 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il 6,4% delle ADI sono erogate a soggetti in fase terminale. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Veneto si assesta su 98,3 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, il Veneto presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi di 10,83 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 764,72 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per il Veneto bene il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti). Nel 2008 i consumi farmaceutici registrati (863 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale di 924.

Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 185,40 euro nel 2008 (vs 213,4 euro).

Buono in Veneto è il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 45% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 25,7% della spesa totale, inferiore alla media nazionale pari al 27,1%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, il Veneto ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), nel 2007 pari a 161,1 per mille contro una media italiana di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 115,7 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 45,4 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007 il Veneto resta ancora indietro rispetto alla media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 7,7 giorni, la durata maggiore in Italia, (media italiana 6,7). Bene la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,81 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

Per quanto riguarda i trapianti il Veneto fa registrare una buona quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 23,7 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e la più bassa percentuale di opposizioni alla donazione in Italia, il 21,6% (contro un valore medio italiano di 32,6%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

Il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è abbastanza alto in Veneto: solo il 14,1% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 39,7% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 39,8% un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

Solo il 9,7% dei cittadini veneti pensa stia migliorando, il 39,7% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 32,6% che stia peggiorando, infine il 18% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

COMMENTI E CONCLUSIONI

Per comunicazioni:

Dott. Stefano Tardivo

Università degli Studi di Verona

Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica

Sez. Igiene e M.P.A.O.

Istituti Biologici II - Blocco B

Strada Le Grazie, 8

37134 Verona

Tel. 045 802 7660 / 7652



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Friuli Venezia Giulia: prima per attività di trapianto e con il tasso minore di tagli cesarei

Ma è la Regione con la più alta la mortalità per i tumori tra le donne

Il Friuli Venezia Giulia (FVG) è prima per attività di trapianto: con 78,3 trapianti per milione di popolazione (PMP) eseguiti nel 2008 (62,6% eseguiti su pazienti regionali, 37,4% su pazienti extra regionali), è la Regione con i più elevati livelli di donatori utilizzati, 31,8PMP, contro il 18,3 PMP italiano. La percentuale di opposizioni alla donazione è bassa, pari al 25% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

È solo uno dei dati che emerge dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Il FVG risulta una Regione in discreta crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 è stato, infatti, di +7,5 persone per 1.000 residenti per anno contro una media nazionale di +7,7‰; tale valore è dato da un saldo naturale di -2,8‰ più un saldo migratorio di +10,3‰.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è inferiore a quello medio nazionale (1,352 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373), mentre di poco superiore alla media italiana (31,2 vs 31,1 anni) è l'età media delle donne al parto.

Nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 15,1% (figli con padre straniero) a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 18,1% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In FVG l'aspettativa di vita alla nascita è poco inferiore alla media nazionale; le stime per il 2008 indicano che per i maschi è pari a 78,3 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 83,9 anni (84 è la media italiana).

La popolazione in FVG è piuttosto anziana, ben l'11,9% dei friulani ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono ben l'11,3% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Gli anziani in FVG vivono spesso soli: infatti la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in FVG è pari al 16,9% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), al 38% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 29,4% delle persone in questa fascia d'età, contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in FVG la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 108,62 per 10 mila abitanti nel 2007 tra i maschi, contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 66,17 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Quanto agli stili di vita in FVG si registra nel 2007 un numero non proprio basso di fumatori, sono il 21% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 50,9% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. Abbastanza alta la quota di ex-fumatori, il 24,6% (22,5 valore italiano).

Il FVG eccede nei consumi di alcol: i non consumatori sono appena il 25,2% della popolazione (2007) contro la media nazionale del 29,1%. I consumatori sono il 70,2% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

Non eccessivamente alta rispetto alla media italiana è la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 20,8% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e il 14,1% delle femmine (valore medio italiano 13%). È invece superiore alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: il 28,6% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e il 9,5% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Alta, inoltre, in questa fascia d'età la presenza di binge drinker che per i maschi risulta pari al 24,9% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è del 7,6% (vs 4%).

Gli abitanti del FVG dovrebbero fare qualche sforzo in più per il loro "girovita": infatti, la percentuale di individui in soprappeso è pari a 34,2%, di poco inferiore alla media



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nazionale (35,6%). La quota di individui obesi pari al 9,3%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Però il FVG vanta la minore quota in Italia di bambini (di 8-9 anni) obesi, solo il 4,5% contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). I bambini in soprappeso in questa fascia d'età sono invece il 20,7% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport, si registra in FVG che il 21,9% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 35,6% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 31,3% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale del FVG per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008): nella Regione, infatti, si registra una copertura del 95,7% per Poliomielite, del 95,9% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 95,3% per Epatite B, del 90,6% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 94,2% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Piuttosto buone sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente. Nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) pari al 94,2% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le **malattie infettive** la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1,4 per 100.000 per l'anno 2008.

Il FVG inoltre è la Regione con la maggior incidenza di sifilide (dopo la PA di Trento) nella classe di età 25-64 6,2 casi per 100.000). Per la gonorrea è invece la Regione con la maggiore incidenza nella classe di età 15-24: 3,0 casi per 100.000.

In FVG è alta la mortalità per i **tumori** in entrambi i sessi: nei maschi nel 2006 il tasso è pari a 42,34 per 10 mila, e a 22,98 per le femmine (il dato peggiore contro una mortalità media italiana di 19,83).

Diminuita l'incidenza dei tumori negli ultimi decenni tra i maschi, come pure è diminuita sostanzialmente la mortalità per queste malattie per entrambi i sessi. Infatti i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati per i maschi da 457,4 per 100.000 tra 1980-1989, a 450,3 tra 1990-1999, fino



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



a 383,4 tra 2000-2009. la mortalità maschile è scesa da 322,9 a 283,3 fino a 207,8; quella femminile da 148,7 a 140,0, fino a 123,0.

Al FVG va anche il primato negativo della maggiore mortalità per **malattie ischemiche** del cuore gli uomini (anno di riferimento 2003): 21,98 decessi (per 10.000 uomini) contro un valore medio italiano di 18,46 decessi (per 10.000 uomini). Anche la mortalità tra le donne è alta: 12,59 per 10 mila contro un valore medio di 10,58 femmine.

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in FVG si riscontrano tassi di ospedalizzazione in forte diminuzione e più bassi rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 26,42 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 28,14 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

Il consumo di antidepressivi però è quasi quadruplicato dal 2000 al 2008, passando da 5,52 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti a 27,02 per 1000 (+389,5%), più dell'aumento nazionale: da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In FVG nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 42.516 per un importo medio di 14.169 euro (compenso lordo annuale), le femmine 51.323 per un importo medio di 12.520 euro; per un totale di 93.839 beneficiari e un importo medio di 13.267 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

Il FVG inoltre presenta la maggiore spesa sociale per anziani e disabili: per la spesa sociale che ha come utenza la popolazione anziana, ammonta a 245 € pro capite; per la spesa sociale a favore delle persone con disabilità a 6.042,7 €.

SALUTE MATERNO-INFANTILE

Passando ad analizzare la salute materno-infantile, sul fronte dell'organizzazione dei punti nascita, il FVG può migliorare; l'obiettivo è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura). Il FVG



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nel 2006 ha il 3,95% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 32,40 % dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 17,75% contro il 10% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 45,90% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 inferiore al dato nazionale (9,16 casi per 1.000 donne) e pari a 8,1 casi per 1.000 donne (ma si tratta di un valore stimato).

Il FVG registra un altro primato positivo, questa volta per la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) che è la minore in Italia, pari a 23,93% (totale TC sul totale dei parti), contro la media nazionale (dati 2006) di 39,30%. In FVG si registra una riduzione dei parti cesarei primari con un aumento dei parti cesarei ripetuti.

In FVG si registrano nel 2006 1,8 casi di morte neonatale per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 2,5; anche il tasso di mortalità infantile nel 2006 è basso, pari a 2,4 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In FVG la salute della propria bocca non è trascurata; infatti la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata supera il 50% e pone il FVG al secondo posto dopo la PA di Bolzano. La media italiana del 40%. Praticamente nel 90% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore spesa/PIL un valore discreto per il FVG inferiore al valore medio italiano, che è il 6,79% nel 2006, ed è pari a 5,72%. Tale valore ha subito una riduzione del 3,46% in un anno.

La spesa sanitaria pro capite in FVG risulta più alta della spesa media italiana (1787 euro nel 2008) e pari a 1912 euro. Il FVG ha un avanzo pro capite di 6 euro nel 2008.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Si conferma il primato del precedente Rapporto, ovvero il FVG anche quest'anno presenta il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), 2.050,2 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è massimo in FVG: 76,8 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

Il FVG è la Regione che ha la minor percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale, il 2,4% delle ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in FVG si assesta su 50,2 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, il FVG presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi di 20,80 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 979,03 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per il FVG bene il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti). Nel 2008 i consumi farmaceutici registrati (873 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale di 924.

Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 185,50 euro nel 2008 (vs 213,4 euro) ed è diminuito del 3,1% rispetto all'anno precedente.

Buono in FVG è il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 43,6% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 25,9% della spesa totale, inferiore alla media nazionale pari al 27,1%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, il FVG ha il più basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), nel 2007 pari a 149,2 per mille contro una media italiana di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 113,2 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 35,9 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007 il FVG resta ancora indietro rispetto alla media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 7,1 giorni (media italiana 6,7). Abbastanza buona la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,56 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è abbastanza alto in FVG: solo l'11,6% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 37% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 43% un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

Solo il 7,4% dei cittadini friulani pensa stia migliorando, il 41,2% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 33,1% che stia peggiorando, infine il 18,3% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

COMMENTI E CONCLUSIONI

Complessivamente i dati del Rapporto confermano i risultati di oltre dieci anni di politica sanitaria che hanno mirato a ridurre l'uso dell'ospedale, sviluppare i servizi domiciliari, sviluppare i servizi di salute mentale territoriali in maniera capillare, nonché avviare attività diffuse di prevenzione (ad esempio i tre screening oncologici estesi a tutta la popolazione). Restano ancora importanti i problemi su alcuni stili di vita, in particolare alcol e fumo, che si riflettono su alcuni indicatori di salute.

La tenuta economica complessiva del sistema è buona ed è accompagnata da numerosi indici di efficienza positivi.

PER ULTERIORI APPROFONDIMENTI CONTATTARE

Giorgio Simon

Agenzia Regionale della Sanita'

Regione Friuli Venezia Giulia

Email giorgio.simon@sanita.fvg.it

Tel. 0432 805 611

Fax. 0432 805 680



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Liguria: la Regione con il minore tasso di incidenti domestici

Ma presenta il maggiore tasso di aborti e la minore crescita della popolazione naturale

La Liguria è la Regione dove ci si fa meno male dentro casa, infatti è quella che presenta il tasso minore di incidenti domestici in Italia: 8 per 1000 (persone che nei tre mesi precedenti l'intervista hanno subito incidenti in ambiente domestico), contro una media italiana di 11,9 (anno 2007).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Liguria cresce molto poco: la Regione, infatti, presenta un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +2,2 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di 7,7%. Il saldo naturale è il più basso d'Italia, infatti la Liguria, con la sua popolazione molto invecchiata e con i suoi comportamenti riproduttivi assai contenuti, presenta nel periodo 2007-2008 un saldo naturale medio particolarmente negativo e pari a -5,6‰; mentre il saldo migratorio è pari a +7,8‰.

La Liguria ha un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) pari a 1,250 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. In Liguria l'età media al parto è pari a 31,5 anni contro una media italiana di 31,1 anni.

È alta la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 13,3% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 16,2% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Liguria è estremamente elevata la presenza di nati con cittadinanza di uno dei Paesi dell'America centro-meridionale (27%), specie se confrontata con la media nazionale (5,3%).

La Liguria ha una speranza di vita alla nascita nel 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 78,4 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 83,7 anni (84 è la media italiana), entrambi i dati sono in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente.

La Liguria è la Regione che ormai da anni detiene il record di Regione "più vecchia" d'Italia: la metà dei residenti ha più di 48 anni, mentre solo poco meno di un quarto ne ha meno di 30 e ciò nonostante una presenza non trascurabile di residenti stranieri nelle età giovanili e centrali. In Liguria si registrano le percentuali più alte d'Italia di anziani e molto anziani: il 13,3% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 13,7% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Sono molti gli anziani che in Liguria vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Liguria è pari al 16,4% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 41,6% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 31,3% delle persone in questa fascia d'età (la percentuale minore d'Italia), contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Liguria la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 114,9 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 69,06 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, mentre rispetto al 2006 (Rapporto Osservasalute 2008), si evidenzia una diminuzione dei fumatori nella maggior parte delle regioni la percentuale dei fumatori è aumentata particolarmente in Liguria, dal 19,5% al 23,2% (anno 2007) della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 52,4% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Liguria ha una quota di ex-fumatori del 23,5% (22,5 valore italiano).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda il consumo di alcol la Liguria nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 28,8%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 69,7% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 26,8% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 10,2% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 20,5% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e all'8,2% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari al 15,8% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è di 5,3% (media italiana 4%).

Discreta la silhouette dei cittadini della Regione, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 33,2%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 9,7%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Non male rispetto al resto d'Italia anche la linea dei bambini: in Liguria il 6,7% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 22% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Liguria il 21,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 26,4% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 43,4% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Liguria si registrano i seguenti valori: il 96,7% di copertura per Poliomielite, il 97,1% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 97% per Epatite B, l'86,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 96,7% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Discreta in Liguria la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 65,7% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Poco sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico bassa. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 37,4% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le malattie infettive la Regione presenta il maggior tasso di incidenza di AIDS (pari merito con la Lombardia) pari a 3,4 per 100.000 per l'anno 2008.

In Liguria si registra un valore per la mortalità per i tumori per i maschi (2007) pari a 37,25 per 10 mila (la mortalità media italiana di 37,84), e per le femmine è pari a 19,57 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. La mortalità è diminuita sia per i maschi sia per le femmine dal 1980-89 al 2000-2009. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono aumentati sia per gli uomini che per le donne; sono passati per i maschi da 386,2 per 100.000 tra 1980-1989, a 398,1 tra 1990-1999, fino a 373 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 270,9 a 244,9 fino a 194,4 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 249,9 a 266,7, fino a 270,9 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 137,4 a 123,5 fino a 102,9 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Liguria si riscontrano alti tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 71,6 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 73,91 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

La Liguria nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi quasi triplicato dal 2000 al 2008: si va da 11,84 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 46,32 per 1000 nel 2008, che corrisponde a un aumento del 291,2%. A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).



DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Liguria nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 68.437 per un importo medio di 16.079 euro, il maggiore d'Italia (compenso lordo annuale), le femmine 77.596 per un importo medio di 12.502 euro; per un totale di 146.033 beneficiari e un importo medio di 14.178 euro, il maggiore d'Italia. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – In Liguria è buona; infatti su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel 2006 nella Regione il 7,32% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 18,11% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 17,03% contro il 10% italiano di parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 57,54% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

Primato negativo in Liguria per l'aborto volontario: il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è stato nel 2006 il maggiore d'Italia, pari a 11,87 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne.

La Liguria presenta una proporzione bassa dei parti con taglio cesareo (TC), pari al 32,22% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. In Liguria si registra una riduzione della proporzione di TC primario, mentre si osserva un aumento del ricorso al TC ripetuto.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La Liguria nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 2,6 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 3,2 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Liguria la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata supera il 40% dei cittadini della Regione a fronte della media italiana del 40%.

In Liguria oltre l'80% delle visite dal dentista sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2006 in Liguria il rapporto spesa/PIL è pari al 7,26%, contro un valore medio italiano di 6,79% (è una delle poche Regioni che presenta il dato i diminuzione rispetto all'anno precedente, quando era di 7,53%). Sebbene sia tra le regioni in "difficoltà" finanziaria e, quindi, soggette a piano di rientro, la Liguria ha aumentato la spesa pro capite.

La spesa sanitaria pro capite in Liguria è pari a 1976 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. La Liguria è in disavanzo: il debito pro capite del 2008 ammonta a 68 €. Tuttavia si noti che, tra le regioni assoggettate a piano di rientro, miglioramenti consistenti si riscontrano a livello pro capite proprio in Liguria che ha diminuito di 20 € il suo disavanzo pro capite rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda l'organizzazione della forza lavoro medica, si noti che in Liguria si riscontrano i tassi più bassi di medici di medicina generale (0,71 per 1000 abitanti); ciò può significare una scarsità di MMG nel territorio. In Liguria inoltre il tasso di MMG si è ridotto tra il 2001 e il 2006 (da 0,98 a 0,71). Ciò significa che il numero di MMG per residenti risulta inferiore allo standard previsto in base al carico assistenziale potenziale regionale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La Liguria presenta un numero discreto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 921,7 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Liguria la quota di ADI erogata ad anziani è pari al 93,5% di tutte le ADI, la quota maggiore d'Italia. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 33,9 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

La Liguria ha una percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari al 3,6% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Liguria si assesta su 33,4 casi per 100 mila, a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la Liguria presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 22,36 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 900,31 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 la Liguria presenta un consumo di 892 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924. La Liguria non ha aumentato di molto i consumi dal 2001 rispetto alle altre Regioni, segnando un +32,8%.

Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Liguria è pari a 200,6 euro nel 2008, (vs la media nazionale di 213,4 euro); inoltre la Liguria è tra le Regioni che ha diminuito di più questa voce di spesa, -6% dal 2001.

In Liguria il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte è pari al 43,2% del totale dei consumi, uguale al valore medio italiano. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 28,3% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 27,1%.

Nel 2008 in Liguria si riscontra inoltre uno dei valori più elevati di spesa privata per i farmaci (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SSN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente), il 40% della spesa farmaceutica totale, contro una media italiana del 32,4%.

L'incremento massimo di spesa privata pro capite rispetto al 2007, pari all'1%, si registra proprio in Liguria (pari merito col Lazio).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Guardando l'assistenza ospedaliera, la Liguria presenta nel 2007 un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital) molto alto, pari a 205,7 per mille contro una media italiana di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 118,8 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 86,9 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007 in Liguria la degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,9 giorni (media italiana 6,7 giorni). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Liguria è pari a 2,09 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

La Liguria ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 25,4 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari al 28% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

In Liguria il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è discreto: il 14% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 49,1% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 34,4% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

I liguri sono poco ottimisti sul futuro del SSN: il 12,8% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 45,9% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 26,5% che stia peggiorando, infine il 14,7% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

PER ULTERIORI APPROFONDIMENTI CONTATTARE

Prof. Pietro Crovari
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli studi di Genova
Tel 3332184489



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Dott.ssa Laura Sticchi
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Genova
Tel 3470182238





osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Emilia Romagna: la Regione che cresce di più

Ma si registra un'impennata nel consumo di antidepressivi

L'Emilia Romagna è la Regione la cui popolazione cresce di più, infatti, anche se solo grazie alla componente migratoria della popolazione, risulta il territorio con il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 più elevato in Italia, pari a +13,4 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,7‰; il saldo naturale è pari a -1,4‰, mentre il saldo migratorio è pari a +14,8‰.

Inoltre l'Emilia Romagna si conferma la Regione più multietnica, con la più alta quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 19,9% (quasi uno su cinque) a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 23,2% (oltre uno su cinque) a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è superiore a quello medio nazionale (1,426 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373), mentre l'età media delle donne al parto è di 30,9 anni contro una media italiana di 31,1 anni.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto all'aspettativa di vita alla nascita in Emilia Romagna si registrano per il 2008 (stime provvisorie) i seguenti valori: per i maschi è pari a 79 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,1 anni (84 è la media italiana).

La popolazione in Emilia Romagna è anziana; ben l'11,3% dei cittadini della Regione ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'11,5% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Molti anziani in Emilia Romagna vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Emilia Romagna è pari al 15,4% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), al 35,5% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 27% delle persone in questa fascia d'età, contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Emilia Romagna la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 110,53 per 10 mila abitanti (dati provvisori per l'anno 2007) tra i maschi, contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 68,67 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Quanto agli stili di vita in Emilia Romagna si registra nel 2007 un numero di fumatori pari al 21,7% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 51% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. L'Emilia Romagna ha una quota di ex-fumatori del 25,9% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol in Emilia Romagna nel 2007 la quota di non consumatori è pari al 26,6%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%.

L'Emilia Romagna è però l'unica Regione dove si registra un trend in aumento, statisticamente significativo, di astemi: la percentuale degli astemi è salita infatti da 20,7% a 24,4% dal 2006 al 2007. I consumatori sono il 71,5% contro un valore medio nazionale del 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 22,9% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e all'17,9% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 24,4% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 6,9% delle femmine (valore medio italiano 5,7%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari a 18,1% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è di 5% (vs 4%).

Quanto alla silhouette dei cittadini della Regione, la percentuale di individui in sovrappeso è pari a 35,2%, sotto la media nazionale (35,6%). È obeso il 10,5%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Quanto alla linea dei bambini in Emilia Romagna l'8,6% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 20,5% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport, in Emilia Romagna il 22,9% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 35,2% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 30,9% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

L'Emilia Romagna presenta una buona copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008): nella Regione, infatti, si registra una copertura del 97,4% per Poliomielite, del 97,5% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 97,2% per Epatite B, del 93,6% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,5% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente. Buona in Emilia Romagna la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni: si è vaccinato il 73,7% delle persone in questa fascia d'età, che è quella più a rischio per le complicanze influenzali per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%, contro una media nazionale di 66,2%.

Buone sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico molto alta. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 99,1% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le **malattie infettive** la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 2,9 per 100.000 per l'anno 2008.

Sempre nell'ambito delle malattie infettive c'è da registrare che l'Emilia Romagna, è la Regione a maggiore incidenza di sifilide nella classe di età 15-24: 28,28 casi per 100.000 contro un valore medio italiano di 3,09 per 100.000.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Emilia Romagna la mortalità per i **tumori** nei maschi (2007) è pari a 38,39 per 10 mila (mortalità media italiana di 37,84), e a 21,51 per le femmine (mortalità media italiana di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati per i maschi da 381,8 per 100.000 tra 1980-1989, a 388,1 tra 1990-1999, fino a 353,4 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 267 a 238,1 fino a 183,7 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 247,5 a 274,7, fino a 292,9 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 140,1 a 126,7, fino a 106,5 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Emilia Romagna si riscontrano tassi di ospedalizzazione non alti. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 42,72 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 48 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

L'Emilia Romagna è la Regione dove si registra il peggior aumento nel consumo di antidepressivi: è più che quadruplicato dal 2000 al 2008, passando da 7,48 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti a 39,23 per 1000 (+424,5%). A livello nazionale si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Emilia Romagna nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 152.737 per un importo medio di 13.869 euro (compenso lordo annuale), le femmine 178.114 per un importo medio di 12.535 euro; per un totale di 330.851 beneficiari e un importo medio di 13.151 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



È interessante notare che in Emilia Romagna c'è un forte sviluppo delle diverse reti sociali intorno al nucleo familiare con almeno un componente con disabilità, sia per quanto riguarda gli aiuti formali pubblici (prestazioni non sanitarie di aiuto o assistenza ricevute a domicilio, prestazioni sanitarie a domicilio e prestazioni economiche erogate dal Comune o da altro Istituto/Ente pubblico), sia per gli aiuti informali (quelli prestati alla famiglia in modo gratuito da persone e/o parenti che non vivono con loro).

L'Emilia Romagna è la Regione dove la rete informale è più fitta con il 42,47% di famiglie raggiunte da almeno un aiuto da parte di persone non conviventi, sia familiari che non familiari contro una media italiana di 31,02%.

L'Emilia Romagna inoltre è la Regione dove gli aiuti pubblici sembrano essere più diffusi (26,42% delle famiglie contro una media italiana di 15,27%).

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita - Su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel 2006 la Regione ha il 1,72% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 3,38% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 4,9% contro il 10% italiano dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 90% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

L'Emilia Romagna, dopo la Lombardia, costituisce il principale polo attrattivo per la procreazione assistita, con un'attività elevata in questo ambito.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 superiore al dato nazionale (9,16 casi per 1.000 donne) e pari a 11,05 casi per 1.000 donne.

L'Emilia Romagna registra una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) piuttosto bassa, pari a 29,56% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. L'Emilia Romagna è una delle poche Regioni in cui si registra una diminuzione sia dei parti cesarei primari sia dei parti cesarei ripetuti rispetto all'anno precedente.

L'Emilia Romagna nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 2,2 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 3,2 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Emilia Romagna si evince che la libertà di spesa delle famiglie per la salute della propria bocca è non molto ampia; infatti non è alta la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata. Essa è inferiore al 50% e di poco superiore alla media italiana (40%). Praticamente nel 90% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge che nel 2006 in Emilia Romagna il rapporto spesa/PIL è pari al 5,55% contro un valore medio italiano di 6,79%.

La spesa sanitaria pro capite in Emilia Romagna è pari a 1868 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. L'Emilia Romagna non è in disavanzo. L'avanzo pro capite ammonta a 2 €. Quindi rispetto al 2007 si conferma in equilibrio però va rilevato che l'Emilia Romagna ha operato interventi di copertura a carico del bilancio regionale, anche con risorse provenienti dalle entrate fiscali.

L'Emilia Romagna presenta un consistente numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 1521,7 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Emilia Romagna la quota di ADI erogata ad anziani è pari all'85% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 59,9 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

L'Emilia Romagna ha una bassa percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale, l'8,5% delle ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Emilia Romagna si assesta su 129,5 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, l'Emilia Romagna presenta nel 2005



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



un tasso complessivo di questi presidi in Italia di 21,83 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 731,01 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) si vede che nel 2008 i consumi farmaceutici registrati (903 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale di 924.

La spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Emilia Romagna è pari a 177,4 euro nel 2008 (vs la media nazionale di 213,4 euro) ed è diminuita rispetto alle altre regioni, -2,9% rispetto all'anno precedente.

Buono in Emilia Romagna è il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 44,9% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 29,7% della spesa totale, contro un valore medio nazionale pari al 27,1%.

In Emilia Romagna si registra il maggior consumo di farmaci erogati dalle strutture pubbliche a carico del SSN (che comprende il consumo ospedaliero di farmaci erogati dalle strutture pubbliche del SSN e si riferisce sia ai farmaci somministrati ai pazienti in regime di ricovero ospedaliero che ai farmaci erogati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche): 210,13 dosi giornaliere per 1.000 abitanti contro un valore medio italiano di 112,97.

Nel 2008 in Emilia Romagna si riscontra un valore elevato di spesa privata per i farmaci (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SSN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente), il 39,3% della spesa farmaceutica totale, contro una media italiana del 32,4%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, l'Emilia Romagna ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), nel 2007 pari a 168,9 per mille contro una media italiana di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 126,3 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 42,6 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Si noti che in Emilia Romagna si registra il maggior tasso di ospedalizzazione in Italia per attività di lungo-degenza (44,73 per 1.000).

Nel 2007 in Emilia Romagna la degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,4 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Emilia Romagna è pari a 1,63 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



TRAPIANTI

L'Emilia Romagna ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 28,8 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione in Italia del 33,3% (contro un valore medio italiano di 32,6%). Con 75 trapianti PMP nel 2008, l'Emilia Romagna risulta una delle regioni che ha avuto la maggiore attività di trapianto, inoltre l'Emilia Romagna è l'unica Regione in Italia che trapianta più pazienti residenti extra Regione (56,3%) che non pazienti regionali (43,7%). L'Emilia Romagna si conferma quindi la Regione con la maggior percentuale di trapianti extra regionali.

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

Il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è alto in Emilia Romagna: l'11,1% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 36,6% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), ben il 47,2% un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

L'8,9% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 45,5% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 30,7% che stia peggiorando, infine il 14,9% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

PER APPROFONDIMENTI CONTATTARE

Prof.ssa Maria Pia Fantini
Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica
Scuola Superiore di Politiche per la Salute
Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
Via San Giacomo 12 - 40126 Bologna
Tel. +39 051 2094836
Fax +39 051 2094839
E-mail: mariapia.fantini@unibo.it

PROF CARLO SIGNORELLI
Qualifica ORDINARIO DI IGIENE UNIVERSITA' DI PARMA
Telefono 335 228820
email carlo.signorelli@unipr.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Toscana: si conferma la Regione con il tasso di dimissioni ospedaliere più basso d'Italia e con il maggior consumo di farmaci non griffati

Ma i toscani hanno il consumo maggiore di antidepressivi

La Toscana conferma i suoi punti di forza: prima anche quest'anno sul fronte dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera in Toscana, infatti la Regione presenta nel 2007 il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario più basso d'Italia, pari a 103,2 per 1.000, contro una media italiana di 133,1; il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 50,6 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), pari a 153,8 per mille contro una media italiana di 193.

Si conferma inoltre al primo posto sul fronte del consumo di farmaci generici: la Toscana anche nel 2008 presenta il maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte, pari al 48,4% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 32,9% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 27,1%. Nel periodo 2002-2008 la Toscana è la Regione che ha presentato i maggiori incrementi sia nell'uso (+39,4% dal 2002) che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto, (+27,2% dal 2002).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La popolazione della Toscana è in crescita: presenta un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +9,4 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di 7,7%. Il saldo naturale è pari a -2,4‰, mentre il saldo migratorio è pari a +11,8‰.

La Toscana ha un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) pari a 1,327 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. In Toscana l'età media al parto è pari a 31,3 anni contro una media italiana di 31,1 anni.

È alta la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 16,3% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 19,4% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

La Toscana ha una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 79,3 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,3 anni (84 è la media italiana).

In Toscana l'11,6% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre (ossia i "molto anziani") sono l'11,8% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Sono pochi gli anziani che in Toscana vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Toscana è pari al 12,8% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 33,2% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 24,6% delle persone in questa fascia d'età (la percentuale minore d'Italia), contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Toscana la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 110,44 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 67,2 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo in Toscana la percentuale di fumatori è pari al 22,6% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



51,9% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Toscana ha una quota di ex-fumatori del 24,2% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol la Toscana nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 27,2%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 70,7% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 15,6% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 9,1% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 24,7% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 6,5% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari a 16% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è di 4,3% (media italiana 4%).

Discreta la silhouette dei cittadini della Regione, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 34,2%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 9,7%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Non male rispetto al resto d'Italia anche la linea dei bambini: in Toscana il 7,1% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 22,5% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Toscana il 20,4% della popolazione dai 3 anni in su svolge attività fisica in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 35,5% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 34,1% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Toscana si registrano i seguenti valori: il 96,9% di copertura per Poliomielite, il 97,2% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 96,8% per Epatite B, il 92,4% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 96,4% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Buona in Toscana la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 69,5% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari all'87,8% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le malattie infettive la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 2,9 per 100.000 per l'anno 2008.

In Toscana si registra un valore per la mortalità per i tumori per i maschi (2007) pari a 37,84 per 10 mila (la mortalità media italiana di 37,84), e per le femmine è pari a 20,37 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono aumentati per le donne; sono passati per i maschi da 372,8 per 100.000 tra 1980-1989, a 384,7 tra 1990-1999, fino a 362,3 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 261,4 a 236 fino a 187,4 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 240,3 a 259,4, fino a 271,3 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 132,1 a 119, fino a 101,3 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Toscana si riscontrano i seguenti tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 34,91 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 38,31 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

La Toscana nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi aumentato di oltre quattro volte dal 2000 al 2008: si va da 10,01 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 52,37 per 1000 nel 2008 (consumo maggiore in Italia) che corrisponde a un aumento del 423,2%. A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Si noti che la Toscana presenta la quota più elevata di medici operanti nell'ambito delle specialità psichiatriche, il 5,8% di tutti i medici in attività nelle diverse specializzazioni.

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Toscana nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 152.763 per un importo medio di 14.424 euro (compenso lordo annuale), le femmine 160.933 per un importo medio di 11.863 euro; per un totale di 313.696 beneficiari e un importo medio di 13.110 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

La Toscana è tra le regioni dove la rete informale di aiuti alle famiglie con un disabile (quelli prestati alla famiglia in modo gratuito da persone e/o parenti che non vivono con loro) è più fitta con il 35,87% di famiglie raggiunte da almeno un aiuto da parte di persone non conviventi, sia familiari che non familiari contro una media italiana di 31,02%.

Dopo l'Emilia Romagna la Toscana (22,90% delle famiglie) è la Regione dove gli aiuti pubblici sembrano essere più diffusi. La Toscana rappresenta anche la Regione con il più alto ricorso agli aiuti formali di tipo privato con il 22,50% delle famiglie con almeno un componente con disabilità che dichiarano di ricorrere ad una badante.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – In Toscana è ottima; infatti su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel 2006 in Toscana il 8,33% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 8,3% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 5,83% contro il 10% italiano dei



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 77,55% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 9,97 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne.

La Toscana presenta una proporzione molto bassa (la minore d'Italia dopo la PA di Bolzano) dei parti con taglio cesareo (TC), pari al 26,17% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. In Toscana si registra una riduzione della proporzione di TC primario, mentre si osserva un aumento del ricorso al TC ripetuto.

La Toscana nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 2,2 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 2,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Toscana la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata supera il 40% dei cittadini della Regione a fronte della media italiana del 40%.

In Toscana quasi il 90% delle visite dal dentista sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2006 in Toscana il rapporto spesa/PIL è pari al 6,14%, contro un valore medio italiano di 6,79%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La spesa sanitaria pro capite in Toscana è di poco inferiore alla spesa media italiana e pari a 1816 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. La Toscana non è in disavanzo: l'avanzo pro capite del 2008 ammonta a 11 €.

La Toscana presenta un numero non alto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 604,8 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Toscana la quota di ADI erogata ad anziani è pari all'81,4% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 22,2 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

La Toscana ha una percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari al 13% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Toscana si assesta su 78,8 casi per 100 mila, a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la Toscana presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 12,08 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 454,94 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 la Toscana presenta un consumo di 898 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924. Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Toscana è pari a 175,2 euro nel 2008, tra i più bassi d'Italia, (vs la media nazionale di 213,4 euro).

Nel 2008 in Toscana si riscontra inoltre uno dei valori più elevati di spesa privata per i farmaci (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SSN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente), il 39,9% della spesa farmaceutica totale, contro una media italiana del 32,4%.

Guardando ancora l'assistenza ospedaliera, nel 2007 in Toscana la degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,7 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Toscana è pari a 1,79 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



A livello regionale la Toscana negli ultimi anni ha sempre raggiunto il maggior numero di donatori segnalati (71,2 PMP per l'anno 2008). Si noti però che a differenza degli anni precedenti in cui la Toscana è sempre stata il punto di riferimento per l'intera rete-trapianti, nell'ultimo anno è stata superata dal Friuli-Venezia Giulia per i donatori utilizzati.

La Toscana ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 30,9 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari al 31,9% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

In Toscana il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è discreto: il 10,6% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 44,8% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 39% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

I toscani sono abbastanza ottimisti sul futuro del SSN: il 13,4% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 46,1% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 25,6% che stia peggiorando, infine il 14,9% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

Complessivamente si può asserire che la Toscana ed il suo Sistema Sanitario siano in "buona salute", come confermato anche dai principali macroindicatori quali la mortalità complessiva (110,44 per 10000 abitanti contro i 113,91 nazionali), la speranza di vita (in particolare per i maschi 79,3 anni contro 78,7 nazionali) e la mortalità infantile (2,9 casi per mille nati vivi contro i 3,4 nazionali). La combinazione di questi ed altri indicatori demografici (sia statici che dinamici), fotografano una popolazione in crescita: tale risultato però trova la sua spiegazione principale più nella quota di cittadini migranti (saldo migratorio +11,8‰, fra i più elevati in Italia) che nei restanti potenziali determinanti. Dalla struttura complessiva dei suoi abitanti risalta inoltre come la Toscana abbia una percentuale elevata di cittadini tra 65 e 74 anni (11,6% a fronte del 10,5% nazionale) e over 75 (11,8% contro il 9,7% nazionale): eppure, nonostante sia noto come la fascia over 65 racchiuda la quota maggiore degli utenti del Servizio Sanitario Nazionale, la Regione nel complesso presenta dei tassi di dimissione ospedaliera complessivi piuttosto bassi (153,8 per 1000 contro il 193 per 1000 nazionale). La ragione di questa dicotomia va ricercata probabilmente in una buona rete di assistenza territoriale e in un connettivo socio-sanitario ben organizzato, che comporta una migliore qualità dell'invecchiamento. Sono infatti relativamente pochi gli anziani che vivono soli (24,6% contro 27,1% nazionale), la rete informale di aiuti ai disabili è fra le più fitte (35,9% di famiglie raggiunte da almeno un aiuto contro 31,0 nazionale) e quest'ultimi percepiscono inoltre pensioni fra le più elevate (13.110 euro contro gli 11.705 euro nazionali).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quello che riscontriamo di positivo per la popolazione anziana, è verificabile anche per le altre fasce d'età. La conferma giunge ad esempio dalla copertura vaccinale per bambini di età inferiore ai 24 mesi superiore allo standard nazionale, indice di come le strategie di promozione dei programmi di vaccinazione siano semplici, dirette nel loro messaggio di efficacia/sicurezza e sottintendano la collaborazione fattiva dei Pediatri di famiglia e dei Medici di Medicina Generale. Un altro dato che assume sempre maggiore importanza fra i giovanissimi (8-9 anni) è la percentuale di obesi (7,1% contro 11,5% nazionale), nell'ottica di prevenire malattie metaboliche come il diabete; questo è strettamente correlato ad un altro obiettivo delle politiche sanitarie regionali: lo sviluppo di interventi che portino alla diffusione dell'esercizio fisico (in Toscana il 35,5% fa qualche attività fisica contro il 29,6% nazionale), con conseguenze positive sulla riduzione globale dei costi di Sanità Pubblica.

Tale raccomandazione è sicuramente valida per le giovani età (è presente nel PSN 2006-2008 con il progetto "Guadagnare Salute"), ma è stata promossa anche tra gli anziani dal PSR 2008-2010 con il progetto "Attività fisica adattata". In questo quadro complessivamente positivo si può sicuramente rintracciare un aspetto negativo nell'ambito delle malattie psichiche, in cui risulta un eccessivo ricorso agli antidepressivi (aumentato del 423,2% dal 2000 al 2008 contro una media nazionale del + 310%) a fronte di tassi di ospedalizzazione per dette malattie relativamente bassi. Altra inaspettata "falla", poiché appaiono evidenti gli sforzi fatti dalla Regione per rafforzare le attività erogate in ambito territoriale, riguarda le ADI (604,8 casi per 100000 abitanti contro i 799,3 nazionali) ed il numero dei posti letto dei presidi residenziali *long-term* (nel 2005 erano di 454,94 per 100000 abitanti contro i 511,49 nazionali). Questi due aspetti devono essere interpretati cautamente. Infatti, come già sottolineato in precedenza, anche nell'ultimo PSR la Toscana ha dato un forte impulso all'assistenza domiciliare e all'integrazione ospedale-territorio, grazie anche all'istituzione dei percorsi assistenziali basati sul "Chronic Care Model" ed al potenziamento delle cure intermedie. In conclusione, non possiamo non ricordare che, nell'ottica ormai consolidata di una medicina basata sulla centralità del paziente, è fondamentale il punto di vista del cittadino: in questo senso i toscani sono abbastanza ottimisti sul futuro, dato che il 39% ha dato un giudizio molto positivo sul Servizio Sanitario e il 13,4% pensa che il Servizio pubblico stia migliorando, contro i corrispettivi valori medi italiani di 34% e 11,6%.

PER ULTERIORI APPROFONDIMENTI CONTATTARE

Prof. Nicola Nante
Professore Ordinario in Igiene e Medicina Preventiva
Dipartimento di Fisiopatologia, Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica
Università di Siena
tel 0577/234084
email: nante@unisi.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Umbria: la Regione con la migliore copertura vaccinale antinfluenzale per gli over-65enni

Prima in Italia l'Umbria per la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni: si è vaccinato il 74,7% delle persone in questa fascia d'età, ovvero quella più a rischio per le complicanze influenzali per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%, contro una media nazionale di 66,2%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

L'Umbria è una Regione in forte crescita, ma solo per la componente migratoria: il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 è stato, infatti, di +12 persone per 1.000 residenti per anno contro una media nazionale di +7,7‰; il saldo naturale è pari a -2‰, mentre il saldo migratorio è pari a +14,1‰.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è inferiore a quello medio nazionale (1,366 figli per donna contro un valore medio nazionale di 1,373), mentre uguale alla media italiana (31,1 anni) è l'età media delle donne al parto.

Nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 16,2% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e con madre straniera è di 20,6% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

Quanto all'aspettativa di vita alla nascita in Umbria si registrano per il 2008 (stime provvisorie) i seguenti valori: per i maschi è pari a 79 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,2 anni (84 è la media italiana).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La popolazione in Umbria è anziana; ben l'11,4% dei cittadini della Regione ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 12% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Gli anziani in Umbria sono spesso lasciati soli: infatti la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Umbria è pari al 12,8% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 33,9% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 25% delle persone in questa fascia d'età, contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Umbria la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 110,17 per 10 mila abitanti (dati provvisori per l'anno 2007) tra i maschi, contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 66,48 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Quanto agli stili di vita in Umbria si registra nel 2007 un numero non molto basso di fumatori, sono il 22,6% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 51,4% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. L'Umbria ha una quota di ex-fumatori del 23,7% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol in Umbria nel 2007 la quota di non consumatori è pari al 27,3%, mentre sono il 70,3% i consumatori. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%.

Non eccessivamente alta rispetto alla media italiana è la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 18,3% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e il 12,6% delle femmine (valore medio italiano 13%). È di poco superiore alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 21,6% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e 5,8% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). In questa fascia d'età la presenza di binge drinker per i maschi risulta pari al 14,4% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è di 3,6% (vs 4%).

Appesantita la silhouette dei cittadini della Regione: la percentuale di individui in sovrappeso è pari a 35,2%, sotto la media nazionale (35,6%). È obeso il 10,7%, contro il valore medio italiano di 9,9%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda la linea dei bambini (di 8-9 anni) in Umbria si registra il 10,6% di obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 23,6% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport, in Umbria il 21,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 25,6% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 43,1% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

L'Umbria presenta una buona copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008): nella Regione, infatti, si registra una copertura del 97% per Poliomielite, del 97% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 97% per Epatite B, del 94,6% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 97% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Piuttosto buone sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 91,6% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le **malattie infettive** la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1,4 per 100.000 per l'anno 2008.

Sempre nell'ambito delle malattie infettive c'è da registrare che l'Umbria, a fronte di una diminuzione consistente dell'incidenza della pertosse nella classe di età 0-14 sul territorio nazionale (-72,2% dal 2000 al 2007), fa eccezione e mostra un aumento del 59,2% dei casi.

In Umbria la mortalità per i **tumori** nei maschi (2007) è pari a 36,38 per 10 mila (mortalità media italiana di 37,84), e a 19,8 per le femmine (mortalità media italiana di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati per i maschi da 319,9 per 100.000 tra 1980-1989, a 354,2 tra 1990-1999, fino a 260,8 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 220,5 a 212,3 fino a 180,8 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 221,1 a 251,3, fino a 273,7 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 120 a 113,5, fino a 100,8 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Umbria si riscontrano tassi di ospedalizzazione non alti. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 34,14 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 35,61 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

Il consumo di antidepressivi però è più che triplicato dal 2000 al 2008, passando da 8,14 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti a 38,38 per 1000 (+371,5%). A livello nazionale si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Umbria nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 52.427 per un importo medio di 13.800 euro (compenso lordo annuale), le femmine 55.319 per un importo medio di 11.903 euro; per un totale di 108.746 beneficiari (il numero minore in Italia) e un importo medio di 12.835 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Passando ad analizzare la salute materno-infantile, sul fronte dell'organizzazione dei punti nascita, l'Umbria può fare meglio. Infatti nel 2006 il 14,21% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47% mentre l'8,03% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 33,75% contro il 10% nazionale di parti avvenuti in punti nascita



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 44% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale). L'organizzazione dei punti nascita della Regione deve mirare ad un equilibrio tra accessibilità, qualità e sicurezza dell'offerta e con particolare attenzione a percorsi assistenziali adeguati al livello di rischio.

L'Umbria presenta una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) piuttosto bassa, pari a 32,31% (totale TC sul totale dei parti), contro la media nazionale (dati 2006) di 39,30%. In Umbria si registra un aumento sia dei parti cesarei primari sia dei parti cesarei ripetuti.

L'Umbria nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 1,4 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 3 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 superiore al dato nazionale (9,16 casi per 1.000 donne) e pari a 10,34 casi per 1.000 donne. Rispetto all'anno precedente in Umbria si è verificata una diminuzione consistente di questo tasso (-3,9%).

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Umbria si evince che la libertà di spesa delle famiglie per la salute della propria bocca è molto ristretta; infatti non è alta la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata.

Essa supera di poco il 40% a fronte di un valore medio nazionale del 40%. Praticamente nel 90% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore spesa/PIL un valore superiore al valore medio italiano (6,79%) del 2006 e pari a 7,23%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La spesa sanitaria pro capite in Umbria è pari a 1772 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. L'Umbria non è in disavanzo. L'avanzo pro capite ammonta a 19 €.

L'Umbria presenta un consistente numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 1230,7 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Umbria la quota di ADI erogata ad anziani è pari all'81,5% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 45,2 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

L'Umbria ha una bassa percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale, il 3,7% delle ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Umbria si assesta su 45,4 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, l'Umbria presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi in Italia di 8,57 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 337,15 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) si vede che nel 2008 i consumi farmaceutici registrati (946 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati superiori alla media nazionale di 924.

La spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Umbria è pari a 183 euro nel 2008 (vs la media nazionale di 213,4 euro) ed è diminuita rispetto alle altre regioni, -2,6% rispetto all'anno precedente.

Abbastanza buono in Umbria è il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 44,7% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 29,9% della spesa totale, contro un valore medio nazionale pari al 27,1%.

Nel 2008 in Umbria si riscontra un valore elevato di spesa privata per i farmaci (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SSN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente), il 34,6% della spesa farmaceutica totale, contro una media italiana del 32,4%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, l'Umbria ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), nel 2007 pari a 175,8 per mille contro una media italiana di 193.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 117,8 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 58 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007 in Umbria la degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,3 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Umbria è pari a 1,86 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

L'Umbria ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 7,9 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione in Italia del 22,2% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

Il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) non è altissimo in Umbria: il 16,8% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 38,9% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 37,2% un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

Il 10,8% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 44,2% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 27,9% che stia peggiorando, infine il 17% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

CONCLUSIONI

I dati del rapporto Osservasalute 2009 evidenziano, come già negli anni precedenti, i punti di forza del sistema sanitario regionale umbro e gli ambiti dei possibili miglioramenti. In particolare l'Umbria conferma ottimi risultati nelle coperture vaccinali dell'infanzia e per la popolazione anziana e mantiene buone percentuali di adesione ai programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori della sfera genitale femminile.

I servizi territoriali offrono, in molti settori assistenziali, una reale alternativa all'ospedale come dimostrano, per esempio, il tasso di ospedalizzazione complessivo e quello per le malattie psichiche, e una proporzione di persone anziane e/o disabili in assistenza domiciliare superiore alla media nazionale. L'assistenza ospedaliera raggiunge buoni risultati in termini di appropriatezza ed efficienza organizzativa.

Non tendono a diminuire gli stili di vita non salutari come fumo, eccesso di alcol, alimentazione scorretta e sedentarietà. Nella programmazione sanitaria regionale questi aspetti vengono affrontati nel Piano Regionale per l'attuazione del Programma ministeriale Guardare Salute e per realizzare gli obiettivi per la promozione della salute già individuati nel PSR 2009-2011.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per conoscere gli aspetti della salute, della sicurezza e della partecipazione delle persone ultra 65-enni la Regione Umbria sta realizzando in qualità di capofila un sistema di sorveglianza innovativo, intersettoriale ed interregionale, Passi d'Argento, Salute e qualità della vita in Italia nella terza età, con lo scopo di identificare bisogni prioritari e per programmare delle strategie di intervento diversificate per sottogruppi. Dal 2008 è attiva la campagna regionale di sensibilizzazione per la donazione di organi e tessuti "un dono per la vita" e la distribuzione della "Donorcard", la tessera del donatore.

Gli indicatori presentati permettono di collocare l'Umbria tra le Regioni che offrono ai loro cittadini servizi sanitari erogati in condizioni di equilibrio economico e con buoni esiti come è dimostrato anche dai tassi di mortalità per tutte le cause e per tumore inferiori alla media nazionale.

Questi dati di performance non trovano pieno riscontro rilevando il grado di soddisfazione dei cittadini. Per promuovere il miglioramento continuo e partecipato e per dare centralità al punto di vista dei cittadini la Regione Umbria ha aderito al Progetto nazionale per l'Audit civico di Cittadinanza attiva.

Dr.ssa Margarete Tockner

Dirigente Medico - UO Governo Clinico Attività Specialistica - ASL 4, Terni - Regione Umbria

Tel: 0744/204038 - Cell: 328/1892951



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Marche: la Regione dove gli uomini muoiono meno in assoluto

Ma ha perso il primato della longevità per le donne

Le Marche non sono solo la Regione che da anni detiene il primato della longevità (peraltro perso quest'anno per le donne, superate da quelle della PA di Bolzano, divenute le più longeve d'Italia) ma anche il territorio dove la vita degli uomini è più al riparo da tutte le cause di morte: infatti la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita per gli uomini è pari a 104,75 per 10 mila abitanti (dati provvisori per l'anno 2007) – la quota minore d'Italia, contro una media italiana di 113,91. Mentre è pari a 61,77 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Le Marche sono una Regione in crescita: presentano un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +10,7 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di 7,7%. Il saldo naturale è pari a -1,2‰; il saldo migratorio è pari a +12‰.

Le Marche hanno un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) pari a 1,351 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. Nelle Marche l'età media al parto è pari a 31,2 anni contro una media italiana di 31,1 anni.

È alta la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è del 16,6% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 19,8% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nelle Marche si registra una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 79,6 anni, la più alta d'Italia (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,9 anni (84 è la media italiana). Si noti che per le donne, le Marche, che vantavano il primato della sopravvivenza negli ultimi anni (circa 84,9 anni), vengono superate da quelle della PA di Bolzano (85,1 anni) mantenendosi solo di poco superiori al valore registrato nella PA di Trento (84,8 anni). Le Marche hanno anche la maggiore speranza di vita per gli over-65 di entrambi i sessi: 18,6 anni per i maschi, 22,4 anni per le femmine.

Nelle Marche l'11,1% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'11,5% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Nelle Marche vi è una quota non indifferente di anziani che vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nelle Marche è pari all'11,1% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 32,8% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 23,5% delle persone in questa fascia d'età, contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, la percentuale dei fumatori è pari al 22,5% (anno 2007) della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 51,5% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. Le Marche hanno una quota di ex-fumatori del 24,9% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol le Marche fanno registrare i seguenti valori: nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 24,3%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 73,4% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 21,8% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 15% delle femmine (valore medio italiano 13%). La



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 23,3% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 5,7% delle femmine, (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari al 15,4% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è al 4,5% (media italiana 4%).

Non proprio da invidiare la silhouette dei cittadini delle Marche, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 34,3%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 10,9%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Anche la linea dei bambini non è proprio perfetta: nelle Marche il 9,9% di quelli tra 8-9 anni è obeso, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 23,4% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport nelle Marche il 21,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 31,1% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 39,1% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) nelle Marche si registrano i seguenti valori: il 98% di copertura per Poliomielite, il 98% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 97,9% per Epatite B, il 93,2% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 97,4% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Discreta nelle Marche la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 66,9% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Discretamente sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico abbastanza alta. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 74,2% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda le malattie ischemiche del cuore i maggiori tassi di ospedalizzazione si riscontrano nelle Marche per gli uomini (470,6 per 100.000) vs il valore medio italiano di 395,9 anno 2006. Tassi elevati si riscontrano anche per le malattie cerebrovascolari sempre tra gli uomini (873,3 per 100.000). Per quanto riguarda l'ictus emorragico il tasso più elevato di ospedalizzazione risulta, sempre per gli uomini, quello registrato nelle Marche (106,2 per 100.000).

Per quanto riguarda le malattie infettive la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS pari a 1,9 per 100.000 per l'anno 2008.

Nelle Marche si registra una mortalità per i tumori per i maschi (2007) pari a 34,01 per 10 mila (la mortalità media italiana di 37,84), e per le femmine è pari a 17,31 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12). Per le donne, le Marche vedono diminuire il tasso di mortalità quasi del 6% rispetto all'anno precedente.

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni (dal 1980-89 al 2000-2009). Sia l'incidenza sia la mortalità sono diminuite per entrambi i sessi.

Sono passati per i maschi da 329,6 casi per 100.000 tra 1980-1989, a 356,3 tra 1990-1999, fino a 355,4 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 228,4 a 214,6 fino a 179,2 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 224,6 a 245,1, fino a 259,8 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 122,1 a 111 fino a 94,6 (in Italia rispettivamente 129,7, 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** nelle Marche si riscontrano i seguenti tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze): 47,65 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 39,76 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

Le Marche nel 2008 fanno registrare un consumo di antidepressivi più che quadruplicato dal 2000 al 2008: si va da 6,95 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 35,44 per 1000 nel 2008, facendo registrare un aumento del 409,9%. A livello nazionale i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. Nelle Marche nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 80.641 per un importo medio di 12.236 euro (compenso lordo annuale), le femmine 85.558 per un importo medio di 10.982 euro; per un totale di 166.199 beneficiari e un importo medio di 11.590 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – Su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel 2006 nella Regione il 7,2% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 51,32% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 14,56% contro il 10% italiano di parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 26,92% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

Nelle Marche il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 7,45 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne.

Le Marche presentano una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari al 35,37% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. Nelle Marche si registra un aumento sia della proporzione di TC primario, sia del ricorso al TC ripetuto.

Le Marche nel 2006 presentano un tasso di mortalità neonatale di 2,2 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 3,4 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

Nelle Marche la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata supera il 40% dei cittadini della Regione a fronte della media italiana del 40%.

Nelle Marche oltre l'80% delle visite dal dentista sono state totalmente a carico delle famiglie.

Nelle Marche, inoltre, la prevalenza dell'edentulismo totale nella popolazione di 14 anni ed oltre si attesta sotto il 10%. Ma il dato potrebbe essere interpretabile in chiave positiva, infatti la più frequente condizione di edentulismo totale può essere almeno in parte imputabile ad un maggior ricorso a cure riabilitative implanto-protesiche che spesso richiedono l'estrazione preliminare dei denti naturali.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2006 nelle Marche il rapporto spesa/PIL è pari al 6,62%, contro un valore medio italiano di 6,79%.

La spesa sanitaria pro capite nelle Marche è inferiore alla spesa media italiana e pari a 1707 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. Le Marche non sono in disavanzo: la Regione ha un avanzo pro capite di 12 euro.

Le Marche presentano un numero alto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 1028,3 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. Nelle Marche la quota di ADI erogata ad anziani è pari al 84,9% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 40,6 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Le Marche hanno una percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari al 10,2% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI nelle Marche si assesta su 105,3 casi per 100 mila, a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, le Marche presentano nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi di 16,28 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 554,01 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 le Marche presentano un consumo di 902 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924.

Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN quella delle Marche è pari a 195,2 euro nel 2008 (la media nazionale di 213,4 euro).

Nelle Marche il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte è pari al 42,3% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 27,5% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 27,1%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, le Marche hanno un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 173,2‰ nel 2007, anno in cui il valore medio italiano è di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nelle Marche è di 126,8‰ nel 2007, (valore medio italiano 133,1). Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 46,4 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007 le Marche presentano una degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,8 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata nelle Marche è pari a 1,52 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Le Marche hanno una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 15,4 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari al 36,2% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

Nelle Marche il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) non è alto: il 15,9% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 42,4% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 36% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

I cittadini della Regione sono molto pessimisti sul futuro del SSN: solo il 7% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 44,2% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 31,7% che stia peggiorando, infine il 17,1% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

Commenti e conclusioni

Per approfondimenti rivolgersi a

Prof.ssa Flavia Carle – Centro EBI – Facoltà di Medicina – Università Politecnica delle Marche

e-mail f.carle@univpm.it

348 8539594



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Lazio: ha la quota maggiore di medici di famiglia *È la Regione con il peggiore disavanzo sanitario pro capite*

I cittadini del Lazio sono quelli che possono contare su un maggiore numero di medici di famiglia, infatti, il Lazio presenta il tasso di Medici di Medicina Generale (MMG) più elevato d'Italia, 1,06 per 1.000 residenti nella Regione, contro un valore medio nazionale di 0,91 per 1000.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione del Lazio cresce molto: presenta un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +12 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 7,7%. Il saldo naturale è pari a +0,7‰ (rispetto al precedente Rapporto in cui questo saldo risultava negativo si registra un'inversione di tendenza dovuta ad una ripresa della natalità); il saldo migratorio è pari a +11,3‰.

Il Lazio ha un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) pari a 1,309 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373; il tasso di fecondità delle straniere è nel Lazio il più basso d'Italia, solo 1,893 contro un valore medio italiano di 2,4. Nel Lazio l'età media al parto è pari a 31,9 anni contro una media nazionale di 31,1 anni.

È abbastanza alta la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è dell'11,6% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 14,5% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

Gli abitanti del Lazio hanno una speranza di vita alla nascita nel 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 78,8 anni (78,7 anni è la media nazionale), mentre per le donne è di 83,9 anni (84 è la media nazionale).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nel Lazio il 10,5% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media nazionale del 10,5%), mentre le persone con 75 anni e oltre sono il 9,2% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Nel Lazio vi è una quota non indifferente di anziani che vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nel Lazio è pari al 14% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 37,7% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 27,7% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, nel Lazio la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 114,09 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media nazionale di 113,91, mentre è pari a 71,92 per 10 mila tra le donne, contro una media nazionale di 70,37.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, la percentuale dei fumatori è pari al 24,4% (anno 2007) della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1% (il Lazio è una delle Regioni dove si è verificata la maggior diminuzione di fumatori dal 2006, anno in cui erano il 25,7% della popolazione over-14); il 51,8% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. Il Lazio ha una quota di ex-fumatori del 20,3% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol il Lazio nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 27,8%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 68% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 21,5% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e all'8,6% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 15,9% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 4,8% delle femmine, la quota più bassa d'Italia, (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari all'11,7% (media nazionale 15,8%), mentre per le femmine è al 3,4% (media nazionale 4%).

La silhouette dei cittadini della Regione è senz'altro da migliorare, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 35,8%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'8,1%, contro il valore medio italiano di 9,9%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Male rispetto al resto d'Italia anche la linea dei bambini: nel Lazio il 12,6% di quelli tra 8-9 anni è obeso, contro una media nazionale dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 26,2% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport nel Lazio il 21,5% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 28,7% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 41% non ne pratica affatto (39,5% media nazionale).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) nel Lazio si registrano i seguenti valori: il 95,8% di copertura per Poliomielite, il 95,8% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 96,2% per Epatite B, il 92,2% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 95,1% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Discreta nel Lazio la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 67,9% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Non completamente sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non molto alta. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 60,6% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007. Inoltre il Lazio è la sola Regione che non raggiunge la diffusione completa dei programmi.

MALATTIE

Un primato negativo per il Lazio si registra per quanto riguarda la mortalità per malattie ischemiche del cuore nelle donne: 13,69 per 10 mila contro un valore medio italiano di 10,58. Il dato è alto anche tra gli uomini: 21,57 per 10 mila contro 18,46.

Per quanto riguarda le malattie infettive la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS pari a 1,9 per 100.000 per l'anno 2008.

Nel Lazio si registra una mortalità per i tumori per i maschi (2007) pari a 38,43 per 10 mila (la mortalità media nazionale di 37,84), e per le femmine è pari a 20,96 per 10 mila (mortalità media nazionale di 20,12).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. La mortalità è diminuita sia per i maschi sia per le femmine dal 1980-89 al 2000-2009. Sono passati per i maschi da 356 per 100.000 tra 1980-1989, a 378,5 tra 1990-1999, fino a 366,9 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 247,5 a 230 fino a 187,5 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 247,8 a 271,5, fino a 283,8 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 134,7 a 124,2 fino a 105,8 (in Italia rispettivamente 129,7, 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** nel Lazio si riscontrano valori elevati per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze): 72,95 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 67,21 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia). Rispetto alle altre Regioni dove la tendenza è alla diminuzione di questo dato, nel Lazio i tassi sono aumentati per entrambi i sessi dal 2002: +6% per i maschi; +5,5% per le femmine.

Il Lazio nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi più che raddoppiato dal 2000 al 2008: si va da 9,97 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 32,61 per 1000 nel 2008 che corrisponde a un aumento del 227,1%. A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. Nel Lazio nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 184.432 per un importo medio di 13.483 euro (compenso lordo annuale), le femmine 221.500 per un importo medio di 11.171 euro; per un totale di 405.932 beneficiari e un importo medio di 12.221 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

Il Lazio è tra le regioni dove la rete informale di aiuti alle famiglie con un disabile (quelli prestati alla famiglia in modo gratuito da persone e/o parenti che non vivono con loro) è più rarefatta con solo il 26,76% di famiglie raggiunte da almeno un aiuto da parte di persone non conviventi, sia familiari che non familiari contro una media nazionale di 31,02%. Invece dopo la Toscana il Lazio rappresenta la Regione con il più



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



alto ricorso agli aiuti formali di tipo privato con il 20,86% delle famiglie con almeno un componente con disabilità che dichiarano di ricorrere ad una badante.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – Su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel Lazio è discreta: nel 2006 nella Regione il 10,84%, dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; l'11,95% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 13,55% contro il 10% italiano di parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 63,66% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

Nel Lazio il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 11 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne. Il Lazio è la Regione che si è trovata a dover gestire la più elevata percentuale di IVG da donne rumene nel 2006.

Il Lazio presenta una proporzione alta dei parti con taglio cesareo (TC), pari al 44,42% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. Nel Lazio si registra un aumento sia della proporzione di TC primario, sia del ricorso al TC ripetuto.

Il Lazio nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 3 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 3,9 casi per mille nati vivi contro una media nazionale di 3,4 casi. Nell'Italia centrale è il Lazio a presentare i livelli più consistenti di mortalità infantile degli stranieri residenti (3,9 per 1.000 nati vivi il dato di mortalità neonatale, 5 per 1.000 nati vivi il dato di mortalità infantile).

LA CURA DEI DENTI

Questa edizione del Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

Nel Lazio la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata supera il 30% dei cittadini della Regione a fronte della media nazionale del 40%.

Nel Lazio l'80% delle visite dal dentista sono state totalmente a carico delle famiglie.

Nel Lazio, inoltre, la prevalenza dell'edentulismo totale nella popolazione di 14 anni ed oltre si attesta sull'8,3%, il valore più basso d'Italia. Ma il dato potrebbe non essere interpretabile in chiave positiva, infatti la più frequente condizione di edentulismo totale può essere almeno in parte imputabile ad un maggior ricorso a cure riabilitative implanto-protesi che spesso richiedono l'estrazione preliminare dei denti naturali.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2006 nel Lazio il rapporto spesa/PIL è pari al 6,83%, contro un valore medio italiano di 6,79%.

La spesa sanitaria pro capite nel Lazio è superiore alla spesa media nazionale e pari a 2007 euro, a fronte di una spesa media nazionale di 1787 euro nel 2008. Sebbene sia tra le regioni in "difficoltà" finanziaria e, quindi, soggette a piano di rientro, il Lazio ha aumentato (+40,06% dal 2002) la spesa pro capite. Il Lazio è la Regione col peggior disavanzo sanitario d'Italia: il debito pro capite del 2008 ammonta a 297 €. Il Lazio è inoltre la Regione che ha accumulato il maggior disavanzo sanitario pro capite dal 2001, 2036 euro.

Il Lazio è la Regione con le ASL che sostengono i costi maggiori per remunerare le prestazioni erogate ai propri residenti da altri soggetti pubblici e privati accreditati della Regione: ben il 46,2% del Fondo Sanitario Regionale.

Il Lazio presenta un numero discreto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 938,6 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. Nel Lazio la quota di ADI erogata ad anziani è pari al 79,7% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 40,7 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

Il Lazio ha una percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari al 5,3% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI nel Lazio si assesta su 50,1 casi per 100 mila, a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, il Lazio presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 8,15 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 342 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 il Lazio presenta un consumo di 1032 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924. Il Lazio è però la Regione che ha incrementato meno questi consumi dal 2007, solo dell'1,2%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda l'analisi dei consumi a livello di ASL sono localizzate nel Lazio le prime quattro a maggiore consumo.

Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN quella del Lazio, pari a 250,9 euro nel 2008, è tra le più alte d'Italia (la media nazionale di 213,4 euro); ma il Lazio è anche la Regione che ha diminuito di più questa voce di spesa dal 2007, segnando un -3,3%. Le ASL a maggiore valore di spesa sono localizzate nel Lazio.

Nel Lazio il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte è pari al 42,9% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 27% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 27,1%.

Nel 2008 nel Lazio si riscontra inoltre una percentuale di spesa privata per i farmaci (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SSN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente), del 30,5% della spesa farmaceutica totale, contro una media nazionale del 32,4%.

L'incremento massimo di spesa privata pro capite rispetto al 2007, pari all'1%, si registra proprio nel Lazio (pari merito con la Liguria).

Guardando l'assistenza ospedaliera, il Lazio è tra le Regioni che in due anni hanno ridotto di più il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital): la Regione è passata da un tasso di 247 per mille nel 2005 a 204,3‰ nel 2007, anno in cui il valore medio italiano è di 193.

Anche per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario il Lazio ha diminuito molto questa voce dal 2005: si va da un tasso di 152,7‰ nel 2005 a uno di 136,8‰ nel 2007, anno in cui il valore medio italiano è di 133,1. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 67,5 per 1.000, mentre la media nazionale è di 59,9. Si registra nel Lazio la maggiore diminuzione del tasso di day hospital dal 2005, quando era pari a 94,3 per mille.

Nel 2007 il Lazio presenta un'elevata degenza media standardizzata per case mix, pari a 7,5 giorni (media nazionale 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata nel Lazio è pari a 2,82 giorni (il dato peggiore in Italia), contro una media nazionale di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

Il Lazio ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 15,9 per milione di popolazione - PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari al 27,8% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

Ci sono delle sacche di inefficienza sul fronte dei trapianti nel Lazio, infatti mentre in Piemonte c'è un solo centro trapianto di fegato che esegue 136 interventi in un anno, il Lazio, con 5 strutture non supera i 20 trapianti annui per centro.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

Nel Lazio il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio (Anno 2005) è basso: il 19,7% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 49% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 25% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

I cittadini della Regione sono poco ottimisti sul futuro del SSN: l'11,1% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 45,7% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 27,9% che stia peggiorando, infine il 15,3% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

CONCLUSIONI

L'analisi del Sistema della Sanità laziale induce ad approfondire due principali riflessioni:

- 1) Esiste una "questione femminile", essendo numerosi gli indizi di una difficoltà ad essere donna in buona salute oggi nel Lazio. Infatti, oggi la donna laziale, rispetto alle medie nazionali, è maggiormente dedita al tabagismo, presenta una minore aspettativa di vita, fa meno prevenzione, ha una maggiore prevalenza di malattie ischemiche e psichiatriche, ha a disposizione una minore rete informale di aiuto, e fa maggiore ricorso all'IVG.
- 2) Esiste una "questione assistenziale", riassumibile nella scarsa soddisfazione dei cittadini-utenti, cui si sommano elevati disavanzi, carenze assistenziali nel pubblico (in particolare nei settori dell'odontoiatria, dell'assistenza neonatale ed infantile, nell'assistenza ai malati terminali e negli anziani che richiedono cure residenziali), oltre a sprechi/inefficienze (elevato ricorso al parto con taglio cesareo, elevato uso di farmaci, elevato ricorso all'assistenza privata accreditata, elevati livelli di degenza pre-operatoria).

A parte queste criticità, è interessante notare come per molti indicatori presi complessivamente in considerazione nel Rapporto 2009 si osservi un trend che indica un miglioramento rispetto al recente passato, anche se il tutto sembra ancora scarsamente organico e non guidato da un preciso disegno.

PER EVENTUALI APPROFONDIMENTI CONTATTARE

Prof. Antonio Boccia, Ordinario di Igiene presso la "Sapienza" Università di Roma: tel 335 7060442



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Abruzzo: la Regione che ha ridotto di più i tassi di ospedalizzazione

Ma ha il maggiore tasso di dimissioni per disturbi psichici tra i maschi

L'Abruzzo ha raggiunto un traguardo anti-spreco e contro l'inappropriatezza delle prestazioni sanitarie: infatti si presenta come la Regione che in due anni ha ridotto di più il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in day hospital): la Regione è passata da un tasso di 263,2 per mille nel 2005 a 217,4‰ nel 2007, anno in cui il valore medio italiano è di 193.

Anche per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario l'Abruzzo è la Regione che ha diminuito di più questa voce dal 2005: da un tasso di 192,5‰ nel 2005 a uno di 158,6‰ nel 2007, anno in cui il valore medio italiano è di 133,1. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 58,7 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9. Si registra una forte diminuzione del tasso di day hospital dal 2005, quando era pari a 70,7 per mille.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Regione cresce molto: presenta un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +9,4 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di 7,7%. Il saldo naturale è pari a -1,6‰; mentre il saldo migratorio è pari a +11‰.

L'Abruzzo ha un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) pari a 1,252 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. In Abruzzo l'età media al parto è pari a 31,5 anni contro una media italiana di 31,1 anni.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



È discreta la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 8,6% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 12,2% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

L'Abruzzo ha una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 78,7 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,7 anni (84 è la media italiana).

In Abruzzo il 10,5% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 10,9% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Non sono molti in Abruzzo gli anziani che vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Abruzzo è pari al 10,1% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 34,1% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 23,8% delle persone in questa fascia d'età (la percentuale minore d'Italia), contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Abruzzo la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 109,11 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 66,15 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, la percentuale dei fumatori è pari al 20,9% (anno 2007) della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 54,8% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. L'Abruzzo ha una quota di ex-fumatori del 21,9% (22,5 valore italiano).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda il consumo di alcol l'Abruzzo nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 33,3%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 63,6% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 19,8% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 9,6% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 24,9% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 2,8% delle femmine, la quota più bassa d'Italia, (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari a 19,7% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è pari al 2,1%, la quota più bassa d'Italia (media italiana 4%).

Pessima la silhouette dei cittadini della Regione, infatti la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 37,8%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'11,4%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Male rispetto al resto d'Italia anche la linea dei bambini: in Abruzzo il 12,8% di quelli tra 8-9 anni è obeso, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 25,7% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport in Abruzzo il 20% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 22% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 48,1% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Abruzzo si registrano i seguenti valori: il 97,9% di copertura per Poliomielite, il 97,9% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 97,9% per Epatite B, il 92,2% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 97,9% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Discreta in Abruzzo la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 68,4% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Poco sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha una bassa adesione ai programmi di screening mammografico. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 33,8% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Tassi di ospedalizzazione particolarmente elevati per le malattie cerebrovascolari nel loro complesso (ictus emorragico, ictus ischemico, TIA etc) si registrano, nell'ultimo anno considerato (2006), in Abruzzo per gli uomini (930,0 per 100.000), contro un valore medio italiano di 773,1. Altro primato negativo per l'Abruzzo si registra per quanto riguarda il rapporto tra mortalità per malattie ischemiche del cuore nelle classi di età più anziane rispetto alle più giovani, nelle donne (circa 886 volte il tasso di mortalità nelle ultra 75enni rispetto alle donne di età 45-54).

Per quanto riguarda le malattie infettive la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS pari a 1,3 per 100.000 per l'anno 2008.

In Abruzzo si registra una mortalità per i tumori per i maschi (2007) pari a 31,23 per 10 mila (la mortalità media italiana di 37,84), e per le femmine è pari a 16,18 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12).

Quest'anno il Rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. La mortalità è diminuita sia per i maschi sia per le femmine dal 1980-89 al 2000-2009. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono aumentati sia per gli uomini che per le donne; sono passati per i maschi da 265,6 per 100.000 tra 1980-1989, a 289,2 tra 1990-1999, fino a 284,2 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 186,7 a 191,4 fino a 173,8 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 174,1 a 192,2, fino a 206,5 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 104,8 a 99,6 fino a 89,5 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Abruzzo si riscontrano valori elevati per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze): 87,82 maschi per 10.000 nel 2006, il valore maggiore in Italia (vs 50,64 medio in Italia), 75,27 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



L'Abruzzo nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi più che triplicato dal 2000 al 2008: si va da 8,19 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 33,34 per 1000 nel 2008 che corrisponde a un aumento del 307,1%. A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

Elevato anche il consumo di farmaci antipsicotici, pari a 6,13 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2008, con un aumento forte del 68,9% dal 200.

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Abruzzo nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 68.116 per un importo medio di 11.648 euro (compenso lordo annuale), le femmine 74.992 per un importo medio di 10.400 euro, il maggiore d'Italia; per un totale di 143.108 beneficiari e un importo medio di 10.994 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

L'Abruzzo è tra le regioni dove la rete informale di aiuti alle famiglie con un disabile (quelli prestati alla famiglia in modo gratuito da persone e/o parenti che non vivono con loro) è più rarefatta con solo il 21% di famiglie raggiunte da almeno un aiuto da parte di persone non conviventi, sia familiari che non familiari contro una media italiana di 31,02%. È anche la Regione con la minore quota (7,33% vs il valore medio italiano di 15,27%) di aiuti formali pubblici che includono prestazioni non sanitarie di aiuto o assistenza ricevute a domicilio, prestazioni sanitarie a domicilio e prestazioni economiche erogate dal Comune o da altro Istituto/Ente pubblico.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – In Abruzzo va migliorata; infatti su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Invece nel 2006 nella Regione il 40,72%, dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%;



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



il 37,64% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e lo 0% contro il 10% italiano dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 21,63% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

In Abruzzo il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 8,74 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne.

L'Abruzzo presenta una proporzione alta dei parti con taglio cesareo (TC), pari al 46,88% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. In Abruzzo si registra un aumento sia della proporzione di TC primario, sia del ricorso al TC ripetuto.

L'Abruzzo nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 3 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 3,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Abruzzo la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata si avvicina a stento al 40% dei cittadini della Regione a fronte della media italiana del 40%.

In Abruzzo il 90% delle visite dal dentista sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2006 in Abruzzo il rapporto spesa/PIL è pari al 8,56%, contro un valore medio italiano di 6,79%.

La spesa sanitaria pro capite in Abruzzo è di poco inferiore alla spesa media italiana e pari a 1775 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. Sebbene sia tra le regioni in "difficoltà" finanziaria e, quindi, soggette a piano di rientro, l'Abruzzo ha aumentato (+24,39% dal 2002) la spesa pro capite. L'Abruzzo è in disavanzo: il debito pro capite del 2008 ammonta a 67 €. Tuttavia si noti che, tra le regioni assoggettate a piano di rientro, miglioramenti consistenti si riscontrano a livello pro capite proprio in Abruzzo che ha diminuito di 48 € il suo disavanzo pro capite rispetto all'anno precedente.

Per quanto riguarda l'organizzazione della forza lavoro medica è emerso che l'Abruzzo ha una quota elevata (seconda solo alla Valle D'Aosta) di pediatri di libera scelta (PLS) (questa figura offre assistenza sanitaria di primo livello ai bambini, dalla nascita fino al compimento dei 14 anni, con attività che riguardano la diagnosi e la cura delle malattie, la prevenzione e l'educazione sanitaria) rispetto alla popolazione residente in età pediatrica (età inferiore ai 14 anni): 1,15 per 1000 bambini di 0-14 anni, contro un valore medio italiano di 0,98.

Inoltre, si noti che in Abruzzo si riscontra uno tra i tassi più alti per le specializzazioni chirurgiche: la quota di chirurghi in attività in Abruzzo è pari al 38,2% del totale dei medici impegnati nelle specializzazioni; un primato positivo per l'Abruzzo riguarda i medici con la **specializzazione in Geriatria: in Regione si rileva la quota maggiore di medici in attività con questa specializzazione** (3,3% contro l'1,9% medio italiano).

Per quanto riguarda invece le apparecchiature per la diagnostica, si noti che l'Abruzzo al 2007 non possiede ancora nemmeno un'apparecchiatura per la PET, la tomografia ad emissione di positroni.

L'Abruzzo presenta un buon numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 964,8 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Abruzzo la quota di ADI erogata ad anziani è pari all'80,7% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 38,2 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

L'Abruzzo ha una percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari all'8% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Abruzzo si assesta su 77,2 casi per 100 mila, a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, l'Abruzzo presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 8,75 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 382,02 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 l'Abruzzo presenta un consumo di 933 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924.

Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Abruzzo è pari a 220,2 euro nel 2008, (vs la media nazionale di 213,4 euro).

In Abruzzo il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte è pari al 40,7% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 26% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 27,1%.

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, nel 2007 in Abruzzo la degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,5 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Abruzzo è pari a 1,9 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

L'Abruzzo ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 12 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari al 43,6% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

In Abruzzo il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è discreto: il 16,7% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 45,4% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 31,7% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



I cittadini della Regione sono poco ottimisti sul futuro del SSN: il 10,6% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 46% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 26,7% che stia peggiorando, infine il 16,7% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

CONCLUSIONI

Tra i dati più significativi che emergono dall'analisi del Rapporto Osservasalute 2009 vi è sicuramente quello relativo alla riduzione dei ricoveri ospedalieri sia in regime ordinario che day hospital. Tuttavia il tasso di ospedalizzazione resta ancora ampiamente superiore a quanto disposto dal piano di rientro.

Parallelamente si è osservato un sensibile miglioramento del dato economico-finanziario, con una riduzione della spesa sanitaria pro-capite rispetto all'anno precedente.

Positivi anche gli indici relativi al capitolo della prevenzione ed in modo particolare quelli connessi alla copertura vaccinale dei bambini di età inferiore ai 24 mesi e la copertura vaccinale antinfluenzale di soggetti con età superiore ai 65 anni.

Risultano essere sostanzialmente negativi, invece, gli indici relativi all'adesione ai programmi di screening mammografico e agli stili di vita (in particolare obesità e pratica di sport).

Un dato di particolare rilievo è quello relativo ai casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): in particolare risulta essere superiore agli indici medi nazionali l'assistenza rivolta ai soggetti in fase terminale anche in relazione al basso numero di presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane.

Relativamente al capitolo malattie si evince che l'incidenza di tumori maligni nella classe di età compresa tra 0 e 84 anni è complessivamente aumentata sia negli uomini che nelle donne.

Si rilevano, infine, come dati negativi, la presenza di Punti Nascita che gestiscono pochi parti (meno di 500) ed un elevato numero di parti con taglio cesareo rispetto alle medie nazionali.

Gli indicatori di salute espressi nel Rapporto Osservasalute 2009 descrivono una situazione nel suo complesso in via di miglioramento. Restano, tuttavia, da risolvere criticità centrali del sistema, come il riordino della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale, ancora carente nelle sue offerte di residenzialità e semiresidenzialità e il completamento del risanamento economico.

Per approfondimenti rivolgersi a

Tommaso Staniscia dell'Università degli Studi G. D'Annunzio di Chieti-Pescara.

Questi i suoi recapiti:

0871 3554006; staniscia@unich.it;



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Molise: la Regione con un'ottima copertura vaccinale pediatrica e over-65

Ma ha la maggiore percentuale di adulti obesi

Il Molise vanta un ottimo livello di copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008): nella Regione, infatti, si registra una copertura del 98,2% per Poliomielite, del 98,2% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 98,2% per Epatite B, del 91,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 98,2% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi nazionali rispettivamente di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7%.

Bene in Molise anche la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, che è l'età più a rischio per le complicanze influenzali per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 72,3% delle persone in questa fascia d'età (contro una media nazionale di 66,2%).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Ma i molisani sono i più obesi d'Italia: infatti, la percentuale di individui in sovrappeso è pari a 37,8%, due punti sopra la media nazionale (35,6%). È obeso il 13,2%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Grassi anche i bambini di 8-9 anni: il 16,1% gli obesi, contro una media nazionale dell'11,5% (anno 2008). I bambini in sovrappeso in questa fascia d'età sono invece il 26% contro un valore medio italiano del 23,1%.

La popolazione del Molise non è in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 è stato, infatti, di +1,1 persone per 1.000 residenti per anno contro una media



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nazionale di +7,7‰; tale valore è dato da un saldo naturale di -3,1‰ più un saldo migratorio di +4,2‰.

Basso il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna), è inferiore a quello medio nazionale (1,162 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373), mentre di poco superiore alla media nazionale (31,5 vs 31,1 anni) è l'età media delle donne al parto.

Nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 2,6% (figli con padre straniero) a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e con madre straniera è di 5,7% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

Per quanto riguarda l'aspettativa di vita alla nascita in Molise (dati aggregati con la Regione Abruzzo) le stime per il 2008 indicano che per i maschi è pari a 78,7 anni (78,7 anni è pure la media nazionale), mentre per le donne è di 84,7 anni (84 è la media nazionale).

La popolazione in Molise è anziana, ben l'10,6% dei molisani ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media nazionale del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono ben l'11,4% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Gli anziani in Molise sono spesso lasciati soli: infatti la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Molise è pari al 13,2% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 37,1% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 27% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Molise la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 112,39 per 10 mila abitanti nel 2007 tra i maschi, contro una media nazionale di 113,91, mentre è pari a 68,65 per 10 mila tra le donne, contro una media nazionale di 70,37.

STILI DI VITA

Quanto agli stili di vita in Molise si registra nel 2007 un numero non proprio basso di fumatori, sono il 20,5% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 58,3% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. Gli ex-fumatori sono il 17,7% (22,5 valore italiano).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda il consumo di alcol emerge che il Molise è la Regione dove tra 2006 e 2007 è diminuita di più la quota di non consumatori (dal 33,7% al 28,7%). Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%.

Non eccessivamente alta rispetto alla media nazionale è la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 22,5% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e l'11,9% delle femmine (valore medio italiano 13%). È invece superiore alla media nazionale la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: il 28,8% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e il 6,8% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Alta, inoltre, in questa fascia d'età la presenza di binge drinker che per i maschi risulta pari al 22% (media nazionale 15,8%), mentre per le femmine è di 5,5% (vs 4%).

Per quanto riguarda la pratica di sport, si registra in Molise che il 16,2% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 21,3% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 53,1% non ne pratica affatto (39,5% media nazionale).

Migliorabili sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non elevata. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 44,4% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le **malattie infettive** la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1,2 per 100.000 per l'anno 2008.

In Molise la mortalità per i **tumori** nei maschi (2007) è pari a 33,51 per 10 mila (mortalità media nazionale di 37,84), e a 18,23 per le femmine (mortalità media nazionale di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati per i maschi da 246,1 per 100.000 tra 1980-1989, a 276,2 tra 1990-1999, fino a 303,6 tra 2000-2009. La mortalità maschile è passata da 173,4 a 179,9 fino a 180,1; per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 172,0 a 183,0, fino a 194,9; la mortalità femminile da 104,6 a 95, fino a 83,6.

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Molise si riscontrano tassi di ospedalizzazione non indifferenti. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 63,79 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 52,63 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

Il consumo di antidepressivi però è quasi triplicato dal 2000 al 2008, passando da 7,43 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti a 28,55 per 1000 (+284,3%). A livello nazionale si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Molise nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 16.629 per un importo medio di 9.543 euro (compenso lordo annuale), le femmine 19.739 per un importo medio di 9.564 euro; per un totale di 36.368 beneficiari e un importo medio di 9.554 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Passando ad analizzare la salute materno-infantile, sul fronte dell'organizzazione dei punti nascita, il Molise può migliorare; l'obiettivo è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura). In Molise nel 2006 tutti i parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 inferiore al dato nazionale (9,16 casi per 1.000 donne) e pari a 8,79 casi per 1.000 donne (ma si tratta di un valore stimato).

Il Molise registra un altro dato non proprio positivo, la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) è piuttosto alta, pari a 49,77% (totale TC sul totale dei parti), contro la media nazionale (dati 2006) di 39,30%. In Molise si registra una riduzione dei parti cesarei primari con un aumento dei parti cesarei ripetuti.

In Molise si registrano nel 2006 1,6 casi di morte neonatale per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 2,5; anche il tasso di mortalità infantile nel 2006 è basso, pari a 2,1 casi per mille nati vivi contro una media nazionale di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Molise si evince che la libertà di spesa delle famiglie per la salute della propria bocca è molto ristretta; infatti è bassa la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata.

Essa supera di poco il 30% a fronte di una media nazionale del 40%. Praticamente nel 90% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

Inoltre, considerando la condizione di maggiore svantaggio, vale a dire quella delle persone che non hanno sostituito alcun dente naturale mancante, il Molise figura tra le regioni con quote più elevate di questo problema.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore spesa/PIL un valore alto per il Molise rispetto al valore medio italiano (6,79%) del 2006 e pari a 9,87%. Tale valore ha subito una riduzione significativa (la maggiore in Italia) rispetto all'anno precedente, e pari al 10% circa.

Risulta molto alta anche la spesa sanitaria pro capite: a fronte di una spesa media nazionale di 1787 euro nel 2008, essa è pari a 2033 euro ed ha subito il massimo aumento in Italia (+45,84%) dal 2002. Si aggrava ulteriormente rispetto al 2007 la situazione del Molise per quanto riguarda il disavanzo (+20 € rispetto al 2007, per un totale di 228 €): il Molise che si conferma quindi, insieme al Lazio, la Regione più deficitaria sia per il 2008, sia nel dato cumulato 2001-08 (1.586 €).

Il Molise presenta un buon numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), 1806,8 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Molise la quota di ADI erogata ad anziani è la minore d'Italia, pari al 45,4% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 38,9 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il Molise ha una bassa percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale, il 4,3% delle ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Molise si assesta su 77,1 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, il Molise presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi di 15,56 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 612,26 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) si vede che nel 2008 i consumi farmaceutici registrati (898 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale di 924. Però il Molise è la Regione che ha avuto il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2008 (+50,7%).

La spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Molise è pari a 217,50 euro nel 2008 (vs la media nazionale di 213,4 euro) ed è aumentata tantissimo sia rispetto al 2001, (+10,7%), sia rispetto all'anno precedente, +2,5%.

Non buono in Molise è il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 39,6% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 26,3% della spesa totale, di poco inferiore alla media nazionale pari al 27,1%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, il Molise ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), nel 2007 pari a 228,2 per mille contro una media nazionale di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 165 per 1.000, contro una media nazionale di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 63,2 per 1.000, mentre la media nazionale è di 59,9.

Nel 2007 il Molise resta ancora indietro rispetto alla media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 7,2 giorni (media nazionale 6,7). Male anche la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,58 giorni, contro una media nazionale di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

Il Molise fa registrare una bassa quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 3,1 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una tra le più alte percentuali di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



opposizioni alla donazione in Italia, il 50% (contro un valore medio italiano di 32,6%). Il Molise inoltre manca di un proprio centro trapianto.

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

Il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è abbastanza alto in Molise: il 22,3% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 44% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 30,7% un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

L'11,4% dei cittadini della Regione pensa stia migliorando, il 46,9% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 27,8% che stia peggiorando, infine il 13,9% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

PER ULTERIORI APPROFONDIMENTI CONTATTARE

Sergio Di Vico

Direttore Amministrativo Ospedale "Cardarelli", Contrada Tappino, Campobasso
tel.08744091

Guido Maria Grasso

professore ordinario di Igiene, Direttore del Dipartimento di Scienze per la Salute,
Università del Molise, via De Sanctis, Campobasso, tel. 0874404775 - 329 3606377

Nicola Ricci

Direttore u.o.c. Igiene e Sanità Pubblica

ASREM ambito Isernia, tel. 0865442576



Campania: la Regione dove si consumano meno antidepressivi

Continua ad aumentare il ricorso ai cesarei e i bambini sono i più grassi

La Campania si classifica come la Regione che nel 2008 fa registrare il minor consumo di antidepressivi e anche il minor incremento dei consumi di questi farmaci dal 2002 al 2008: si va da 8,23 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 26,32 per 1000 nel 2008 con un raddoppio quindi dei consumi (+219,8%). A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Campania cresce poco, infatti il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 è pari a +2 persone per 1.000 residenti per anno contro una media nazionale di +7,7‰; il saldo naturale è pari a 2,1‰, mentre il saldo migratorio è pari allo 0‰. La Campania è la Regione dove il movimento migratorio in uscita è più consistente (-4,1‰).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è più alto della media nazionale: è pari a 1,447 figli per donna contro un valore medio di 1,373. In Campania l'età media al parto è pari a 30,4 anni contro una media nazionale di 31,1 anni.

È bassa la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è del 2,5% (la percentuale minore in Italia) a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è del 4% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

La Campania è la Regione dove la speranza di vita alla nascita è più bassa, tanto per gli uomini quanto per le donne: per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi è pari a



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



77,3 anni (78,7 anni è pure la media nazionale), mentre per le donne è di 82,7 anni (84 è la media nazionale).

La Campania resta una Regione giovane grazie all'alta natalità che l'ha caratterizzata fino a pochi anni fa: infatti più della metà della popolazione ha meno di 39 anni e solo un quarto ne ha più di 56.

L'8,4% dei cittadini della Regione ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media nazionale del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 7,4% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Molti anziani in Campania vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Campania è pari al 14,8% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), al 31,6% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 24,6% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Campania la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 124,77 per 10 mila abitanti tra i maschi, il valore più alto d'Italia (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media nazionale di 113,91, mentre è pari a 81,84 per 10 mila tra le donne, anche in questo caso il valore più alto d'Italia, contro una media nazionale di 70,37.

STILI DI VITA

Quanto agli stili di vita in Campania si registra nel 2007 un altro primato negativo: la maggior percentuale di fumatori in Italia, pari al 26,2% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 52,6% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Campania ha una quota di ex-fumatori del 19,9% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol la Campania nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 34%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 63,8% contro un valore medio nazionale del 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 18,9% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 9,7% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 16,1% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 3,7% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari a 11% (media nazionale 15,8%), mentre per le femmine è di 2,2% (vs 4%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Decisamente appesantita la silhouette dei cittadini della Regione: la percentuale di individui in sovrappeso, pari al 41,3%, è la maggiore d'Italia; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'11,2%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Un altro primato negativo riguarda la linea dei bambini: in Campania il 21% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media nazionale dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 27,8% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport, in Campania solo il 14,2% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (solo la Sicilia fa peggio), contro un valore medio italiano di 20,6%; il 26,3% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 52% non ne pratica affatto (39,5% media nazionale).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Campania la copertura non raggiunge l'obiettivo del 95% previsto dal Piano Nazionale Vaccini. Si registrano i seguenti valori: il 93,1% di copertura per Poliomielite, il 90,7% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP) – la peggiore copertura in Italia, il 94,9% per Epatite B, l'88,6% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 94,9% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Buona in Campania la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 72,2% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Poco sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 28,6% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

La Campania è la Regione col minor tasso di incidenti stradali da mezzi di trasporto, 1,52 per 1.000 nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le **malattie infettive** la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1,1 per 100.000 per l'anno 2008.

In Campania la mortalità per i **tumori** nei maschi (2007) è pari a 38,92 per 10 mila (mortalità media nazionale di 37,84), e a 19,48 per le femmine (mortalità media nazionale di 20,12).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati per i maschi da 302,7 per 100.000 tra 1980-1989, a 353,2 tra 1990-1999, fino a 387,1 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 212,8 a 232,6 fino a 235,1 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 193,1 a 224,3, fino a 252 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 114,3 a 114,7, fino a 108,3 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Campania si riscontrano tassi di ospedalizzazione non alti. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 43,53 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 33,92 femmine per 10.000 (vs 48,73 medio in Italia).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Campania nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 240.840 per un importo medio di 10.626 euro (compenso lordo annuale), le femmine 280.962 per un importo medio di 9.716 euro; per un totale di 521.802 beneficiari (il numero maggiore rispetto a tutte le altre regioni d'Italia) e un importo medio di 10.136 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita - Su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel 2006 il 15,2% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 24,68% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 7,45% contro il 10% italiano in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 52,68% dei



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

Occorre però precisare che in Campania i punti nascita sono per lo più dislocati in Case di cura private accreditate che hanno generalmente una dimensione inferiore rispetto alle strutture gestite direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 8,13 casi per 1.000 donne e quindi inferiore al dato nazionale (9,16 casi per 1.000 donne), ma probabilmente sottostimato.

La Campania resta maglia nera per l'eccesso di parti cesarei: registra una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC), pari a 61,86% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la già alta media nazionale di 39,30%.

La Campania nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 3,1 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 4,2 casi per mille nati vivi contro una media nazionale di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Campania si evince che la libertà di spesa delle famiglie per la salute della propria bocca è molto ristretta; infatti la Campania è la Regione con la percentuale minore di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata: sono solo il 26% dei cittadini della Regione a fronte della media nazionale del 40%.

Praticamente nel 90% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale mostra una Regione in evidente difficoltà; tra le performance economico-finanziarie emerge che nel 2006 in Campania il rapporto spesa/PIL è pari al 10,06%, dopo la Sicilia il valore di spesa maggiore in Italia, contro un valore medio italiano di 6,79%.

Ciò nonostante la spesa sanitaria pro capite in Campania è inferiore alla spesa media nazionale e pari a 1670 euro, a fronte di una spesa media nazionale di 1787 euro nel 2008 ed è l'unica Regione in cui la spesa pro capite è diminuita (-0,24%) dall'anno



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



precedente. La Campania è in disavanzo: il debito pro capite ammonta a 86 €, mostrando un miglioramento di 63 euro rispetto all'anno precedente.

La Campania presenta un numero non alto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 305,3 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Campania la quota di ADI erogata ad anziani è pari all'82,9% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 17,2 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

La Campania ha una bassa percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale, il 11,3% delle ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Campania si assesta su 34,5 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la Campania presenta nel 2005 il minor tasso complessivo di questi presidi in Italia pari a 3,71 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 121,38 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) si vede che nel 2008 i consumi farmaceutici registrati (1003 DDD/1.000 abitanti die) sono stati superiori alla media nazionale di 924.

Non bene neanche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Campania: è pari a 239,8 euro nel 2008 (vs la media nazionale di 213,4 euro), però bisogna sottolineare che la Campania è la Regione dove questa spesa è diminuita di più dal 2001 (-7%).

Pessimo in Campania è il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 38,7% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 43,2%; a pari merito con la Calabria, si tratta della percentuale più bassa d'Italia. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 27,2% della spesa totale, contro un valore medio nazionale pari al 27,1%.

Nel 2008 in Campania si riscontra un valore non elevato di spesa privata per i farmaci (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SSN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente), il 27,4% della spesa farmaceutica totale, contro una media nazionale del 32,4%.

La Campania è anche la Regione col maggior consumo di antibiotici con un valore di 35,8 DDD/1.000 ab die, contro una media nazionale di 23,9 DDD/1.000 ab. die.

Guardando l'assistenza ospedaliera, la Campania presenta nel 2007 un elevato tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), pari a 233,8 per mille contro una media nazionale di 193.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 156,1 per 1.000, contro una media nazionale di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 77,7 per 1.000, mentre la media nazionale è di 59,9.

Nel 2007 in Campania la degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,3 giorni (media nazionale 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Campania è pari a 2,57 giorni, contro una media nazionale di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

La Campania ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 8,4 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale altissima di opposizioni alla donazione in Italia del 46,8% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

Il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) non è alto in Campania: il 22,2% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 50,1% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 23% un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,2%, 34%.

I cittadini campani sono i più ottimisti sul futuro del SSN, infatti il 15,5% (valore più alto in Italia) dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 46,7% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 22,5% che stia peggiorando, infine il 15,3% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

Conclusioni e raccomandazioni

Gli indicatori di salute in Campania non si discostano sostanzialmente dai dati evidenziati nei precedenti Rapporti di Osservasalute.

La Campania si conferma una tra le Regioni con la popolazione più giovane e con il maggior numero di nati anche se il saldo demografico positivo appare piuttosto basso rispetto alla media nazionale (+2‰ rispetto al +7,7‰) per un consistente flusso migratorio in uscita. Si evidenziano un alto tasso di fecondità totale ed un'età media delle partorienti di soli 30,4 anni. Inoltre, i dati del Rapporto 2009 confermano come la speranza di vita alla nascita sia la più bassa in Italia, sia per gli uomini che per le donne.

Tra gli indicatori legati agli stili di vita mostrano valori rassicuranti quelli relativi al consumo di alcol, tra i più bassi in Italia per tutte le età e le tipologie di soggetti,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



mentre risulta preoccupante la percentuale di individui sovrappeso, la maggiore in Italia, con un picco nei bambini tra gli 8-9 anni.

I cittadini campani risultano inoltre, tra gli italiani, quelli che meno si dedicano alle attività motorie e sportive.

In merito alla copertura vaccinale, come per gli anni precedenti, sia per le vaccinazioni obbligatorie che per quelle raccomandate la Regione è in linea con buona parte del Paese. Per quel che concerne le malattie infettive, inoltre, di rilievo è la conferma dell'incidenza dei casi di AIDS, che si mantiene tra le più basse in Italia.

Relativamente agli indicatori correlati all'assistenza, sono da menzionare la spesa sanitaria pro-capite, particolarmente bassa, il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici, ben inferiore alla media nazionale e ancora l'erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, vantaggiosa sia per quanto riguarda la numerosità, sia il monte ore per caso.

Va poi rilevato come, invece, trovino conferma anche nel presente Rapporto alcuni degli indicatori "storici" che pongono la Campania agli ultimi posti del panorama nazionale sia per quel che riguarda la salute e gli stili di vita (aspettativa di vita alla nascita, mortalità generale, infantile e neonatale, malattie cardiovascolari, diabete, percentuale di fumatori, percentuale di soggetti sovrappeso-obesi), sia gli indicatori legati all'assistenza: parti cesarei, tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero ordinario, consumo totale di farmaci, soprattutto antibiotici.

I cittadini campani dedicano anche scarsa attenzione alla prevenzione delle patologie del cavo orale; ciò sarebbe da ricondurre al ricorso a prestazioni prevalentemente private e pertanto non sempre sostenibili, dal punto di vista economico, dalle singole famiglie.

Ancora troppo poco sviluppate, poi, risultano essere le misure di prevenzione secondaria quali gli screening oncologici.

Per quel che concerne il grado di soddisfazione della cittadinanza relativamente ai servizi sanitari territoriali, i dati 2008 mostrano come questo non sia alto; ciononostante si rileva un pensiero ottimistico sul futuro del SSN, in termini di miglioramento.

E' opportuno rilevare che la Giunta Regionale della Campania, nel 2008, aveva adottato una legge – la n° 16 del 28 novembre – contenente misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione del Sistema Sanitario Regionale previsti dal Piano di rientro dal disavanzo; tra tali misure era compresa la ridefinizione degli ambiti territoriali delle Aziende sanitarie locali, riducendole da 13 a 7.

I suddetti provvedimenti hanno iniziato a trovare attuazione nel corso del 2009, determinando un peggioramento complessivo della qualità dell'assistenza per l'insorgere di complessi problemi organizzativi e di omogeneizzazione delle procedure tra strutture che spesso, benché limitrofe, operavano con modelli organizzativi del tutto differenti.

Per quanto rispetto al passato evidenti alcuni importanti "segnali", la situazione conferma la sussistenza di talune criticità.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Ciò richiederebbe l'adozione di una programmazione economica orientata non solo a logiche di taglio ma ad una più corretta allocazione di risorse in modo da intervenire sui processi socio-sanitari nella loro interezza, attraverso una conoscenza approfondita dei bisogni di salute della popolazione e con sistemi di valutazione che consentano, altresì, il monitoraggio delle attività.

Tra tutti gli indicatori appare necessario approfondire "La Campania Regione grassa" evidenziando la progressiva perdita di alcune antiche e sane tradizioni alimentari legate alla cosiddetta dieta mediterranea (riconosciuta valida anche a livello scientifico da numerose ed autorevoli pubblicazioni), allineandosi invece a schemi mutuati dai messaggi veicolati dagli strumenti di comunicazione di massa, che rispondono più ad esigenze meramente mercantili piuttosto che alla necessità di trasmettere informazioni sulla sana alimentazione e sull'adozione di stili di vita corretti.

[Per approfondimenti contattare](#)

Prof. Paolo Marinelli
Dipartimento di Medicina Pubblica, Clinica e Preventiva
Seconda Università di Napoli
Tel e fax 081 566.60.12
e-mail paolo.marinelli@unina2.it

Prof. Giorgio Liguori
Cattedra di Igiene ed Epidemiologia
Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
Tel e fax 081 547.47.90
giorgio.liguori@uniparthenope.it

Dott. Antonino Parlato
Area Dipartimentale di Epidemiologia e Prevenzione
Azienda Sanitaria Locale NA2
Tel 081 855.26.10
antoninoparlato1@virgilio.it

COMUNICATO STAMPA

Roma, 16 marzo 2010

Puglia: meno morti per infarto tra gli uomini

La Regione in cui è minore l'adesione ai programmi di screening mammografico

La Puglia è la Regione dove si registra la minore mortalità per infarto del miocardio tra gli uomini, pari a 5,85 per 10.000, contro un tasso medio in Italia di 7,32.

È quanto emerge dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Puglia cresce poco, presenta un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +1,2 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di 7,7%. Il saldo naturale è pari a 1‰, mentre il saldo migratorio è pari a +0,2‰.

La Puglia ha un tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) pari a 1,298 figli per donna contro un valore medio nazionale di 1,373. In Puglia l'età media al parto è pari a 30,8 anni mentre la media italiana è pari a 31,1 anni.

È bassa la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 2,7% (il valore minore in Italia) a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 3,7% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

La Puglia ha una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 79,1 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,1 anni (84 è la media italiana).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Puglia gli anziani tra 65 e 74 anni sono aumentati dal 2004 al 2007, segnando un 0,7%.

Il 9,5% dei cittadini della Regione ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'8,4% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Sono pochi gli anziani che in Puglia vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Puglia è pari al 11,9% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 38,3% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 27% delle persone in questa fascia d'età (la percentuale minore d'Italia), contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Puglia la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 112,07 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 72,66 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo in Puglia la percentuale di fumatori è pari al 20,8% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 57,6% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Puglia ha una quota di ex-fumatori del 18,7% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol la Puglia nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 30,1%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 66,2% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 28,8% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 13,1% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 20,8% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 5,6% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari a 12,5% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è del 2,7% (media italiana 4%).

Molti pugliesi con chili di troppo, sono infatti molte le persone con chili di troppo: la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 39,4%; il valore medio nazionale è 35,6%. È obeso l'11,7%, contro il valore medio italiano di 9,9%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Male anche per quanto riguarda la linea dei bambini: in Puglia il 14,4% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 24,6% contro un valore medio italiano del 23,1%.

I pugliesi fanno pochissimo sport, infatti in Puglia solo il 15,6% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 22,9% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 53% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Puglia si registrano i seguenti valori: il 96,7% di copertura per Poliomielite, il 96,7% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 96,7% per Epatite B, il 91,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 96,3% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Buona in Puglia la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 73,8% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Poco sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: per esempio la Regione ha un'adesione ai programmi di screening mammografico basso. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari all'11,8% (il valore minore in Italia) contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le malattie infettive la regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1 per 100.000 per l'anno 2008. Si noti che, mentre nel 2007 in Italia sono state segnalate 1.679 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari ad un'incidenza di 6,0 per 100.000, in Puglia si è registrata l'incidenza più bassa (1,7 per 100.000).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Puglia si registra un basso valore per la mortalità per i tumori per entrambi i sessi: per i maschi (2007) è pari a 34,2 per 10 mila (contro la mortalità media italiana di 37,84), e per le femmine è pari a 17,18 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono aumentati sia per gli uomini che per le donne; sono passati per i maschi da 285,7 per 100.000 tra 1980-1989, a 310,0 tra 1990-1999, fino a 307,6 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 202,2 a 206,5 fino a 189,1 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 184,0 a 204,5, fino a 219,1 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 110,4 a 106,3, fino a 95,7 (in Italia rispettivamente 129,7, 120,8, 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Puglia si riscontrano i seguenti tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 42,86 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 38,31 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

La Puglia nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi quasi triplicato dal 2000 al 2008: si va da 7,68 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 27,55 per 1000 nel 2008 che corrisponde a un aumento del 258,7%. A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Puglia nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 179.057 per un importo medio di 10.957 euro (compenso lordo annuale), le femmine 185.761 per un importo medio di 10.068 euro; per un totale di 364.818 beneficiari e un importo medio di 10.504 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – In Puglia è discreta; infatti su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel 2006 la Regione ha un valore pari al 12,21%, dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 18,25% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 15,23% contro il 10% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 54,31% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 11,37 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne.

La Puglia presenta una proporzione eccessiva dei parti con taglio cesareo (TC), pari al 50% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. In Puglia si registra un aumento delle proporzioni sia di TC primari che di quelli ripetuti.

La Puglia nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 2,7 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di mortalità infantile di 4,1 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Puglia si evince che la libertà di spesa delle famiglie per la salute della propria bocca è molto ristretta; infatti in Puglia la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata è pari appena al 30% dei cittadini della Regione a fronte della media italiana del 40%.

In Puglia oltre il 90% delle visite dal dentista sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale mostra una Regione in evidente difficoltà; tra le performance economico-finanziarie emerge che nel 2006 in Puglia il rapporto spesa/PIL è pari al 9,57%, contro un valore medio italiano di 6,79%.

La spesa sanitaria pro capite in Puglia è di poco inferiore alla spesa media italiana e pari a 1724 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. La Puglia è in disavanzo e con una situazione in evidente deterioramento: il debito pro capite del 2008 ammonta infatti a 102 €, risultando aumentato di 25 euro rispetto al 2007.

La Puglia presenta un numero non alto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 340,8 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Puglia la quota di ADI erogata ad anziani è pari all'83,3% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 17 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

La Puglia ha una percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari al 7,1% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Puglia si assesta su 24 casi per 100 mila (la quota minore in Italia) a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la Puglia presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 4,37 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 212,34 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 la Puglia presenta un consumo di 1019 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



L'aumento dei consumi è stato enorme, del 44,7% rispetto al 2001 e del 7,4% rispetto al 2007.

Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Puglia è pari a 248,20 euro nel 2008 (vs la media nazionale di 213,4 euro).

In Puglia il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte è pari al 41,5% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 28,2% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 27,1%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, la Puglia presenta nel 2007 un elevato tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), pari a 220,3 per mille contro una media italiana di 193. La Puglia, che già presentava un dato molto al di sopra della media nazionale, tra 2005 e 2007 è l'unica regione, insieme alla Valle d'Aosta, con un trend in aumento del tasso di ospedalizzazione (216,2‰ nel 2005 vs 220,3‰ nel 2007).

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 166,6 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 53,8 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007 in Puglia la degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,7 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Puglia è pari a 2,38 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

La Puglia ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 11,3 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari al 35% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

In Puglia il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è molto basso: il 27,7% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 43,8% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 23,9% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



I pugliesi non sono molto ottimisti sul futuro del SSN: solo l'11,4% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 42,8% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 33,7% che stia peggiorando, infine il 12,1% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

COMMENTO

L'analisi dei dati riguardanti lo stato di salute porta a considerare che, in linea generale, la popolazione pugliese gode un discreto livello di benessere. Diversi indicatori di patologia infatti sono inferiori rispetto ai corrispondenti dati medi nazionali (mortalità generale, mortalità per tumore e per infarto del miocardio, ecc). Questa evidenza può essere, almeno in parte, correlata con la diffusione degli stili di vita corretti, anche se non si può escludere il concorso di altri fattori di carattere geografico ed etnografico.

La salute dei pugliesi sembra ben tutelata nonostante alcune criticità segnalate da alcuni indicatori "classici" di appropriatezza delle prestazioni del servizio sanitario: un ancora troppo esiguo numero di pazienti in *home care*, l'assenza di percorsi specifici di sostegno alla disabilità, la miniaturizzazione delle strutture erogatrici di servizi con conseguenti carenze nella gestione del rischio clinico.

Il Sistema Salute della Puglia si trova in questi anni a vivere un'importante evoluzione, che comporterà la de-ospedalizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale e delle attività di prevenzione, come ribadito nelle linee strategiche del Piano Regionale Salute. Inoltre, nel corso degli ultimi anni, si è assistito ad un progressivo miglioramento della *compliance* dei cittadini verso i programmi organizzati di *screening*, esaustivo di un'aumentata consapevolezza del ruolo della prevenzione soprattutto in campo oncologico.

Questo passaggio verso la maturità del sistema rappresenterà una vera e propria rivoluzione culturale e organizzativa che dovrà investire, oltre che gli operatori del settore, anche la popolazione generale, che al momento sembra dare un giudizio "più o meno sufficiente" sul proprio sistema sanitario.

PER ULTERIORI APPROFONDIMENTI CONTATTARE

Prof.ssa Cinzia Germinario
DIMO - Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana
Sezione di Igiene
Policlinico - P.zza G. Cesare, 11
70124 Bari

Tel 080/5478484
Fax 080/5478472
Cell 333/4811635



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Basilicata: la Regione con meno anziani che vivono soli

Ma la sua popolazione continua a diminuire

In Basilicata ci sono pochi anziani "lasciati soli": infatti la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola è pari al 13,5% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio nazionale 13,6%), e pari al 30,2% delle femmine (valore medio nazionale 36,9%), per un totale del 22,9% delle persone in questa fascia d'età (la percentuale minore d'Italia), contro una media nazionale di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

La Basilicata, inoltre, è una delle poche Regioni in cui gli anziani tra 65 e 74 anni sono diminuiti dal 2004 al 2007, segnando un - 1,3%.

Il 10,2% dei cittadini della Regione ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media nazionale del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 10% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Basilicata non cresce, infatti è l'unica Regione che presenta un saldo totale negativo (saldo medio annuo nel biennio 2007-



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



2008) pari a -0,7 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 7,7%, confermando quanto si era rilevato nel biennio precedente. Il saldo naturale è pari a -1,3‰, mentre il saldo migratorio è pari a +0,6‰.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è molto basso: è pari a 1,183 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. In Basilicata l'età media al parto è alta rispetto alle altre Regioni, pari a 31,5 anni contro una media nazionale di 31,1 anni.

È bassa la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 2,6% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 4,2% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

La Basilicata ha una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 79 anni (la media nazionale è di 78,7 anni), mentre per le donne è di 84,2 anni (84 anni è la media nazionale).

La dinamica più recente (2006-2008) rivela per gli uomini un forte guadagno di sopravvivenza in Basilicata (0,9 anni a fronte di una media nazionale di 0,3 anni). Anche per le donne è sempre in Basilicata che si registra il maggior aumento di sopravvivenza (0,9 anni).

Inoltre, in Basilicata la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 110,49 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media nazionale di 113,91, mentre è pari a 69,85 per 10 mila tra le donne, contro una media nazionale di 70,37.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, in Basilicata la percentuale di fumatori è pari al 23,2% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 54% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Basilicata ha una quota di ex-fumatori del 20,1% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol la Basilicata nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 31,1%. Il dato italiano per i non consumatori è il 29,1%. I consumatori sono il 65,7% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 18,9% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e all'11,1% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 26,8% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 3,7% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari a 20,3% (media nazionale 15,8%), mentre per le femmine è di 3,2% (media nazionale 4%). È alta la prevalenza di consumatori a rischio tra gli anziani (65 anni e oltre) di sesso



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



maschile, pari al 56,5% delle persone in questa fascia d'età contro una media nazionale del 48,2%.

Decisamente appesantita la silhouette dei cittadini della Regione: la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 37,8%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 12,6%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Male anche per quanto riguarda la linea dei bambini: in Basilicata il 13,5% di quelli tra 8-9 anni è obeso, contro una media nazionale dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 26,5% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport, in Basilicata solo il 19,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 23,8% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 47,4% non ne pratica affatto (39,5% media nazionale).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Basilicata si registrano i seguenti valori: il 97,6% di copertura per Poliomielite, il 97,6% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 97,6% per Epatite B, l'88,2% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 97,6% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Buona in Basilicata la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 72,2% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Discretamente sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 87,6% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le **malattie infettive** la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 2,2 per 100.000 per l'anno 2008, contro una media nazionale di 1,5 per 100.000.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Basilicata si registra un basso valore per la mortalità per i **tumori** per entrambi i sessi: per i maschi (2007) è pari a 31,33 per 10 mila (contro la mortalità media nazionale di 37,84), e per le femmine è pari a 15,95 per 10 mila (mortalità media nazionale di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono aumentati sia per gli uomini che per le donne; sono passati per i maschi da 226,3 per 100.000 tra 1980-1989, a 275,4 tra 1990-1999, fino a 316,1 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 157,3 a 178,1 fino a 187,1 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 163,9 a 193,1, fino a 223,1 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 96,6 a 97,6, fino a 93,9 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Basilicata si riscontrano tassi di ospedalizzazione non alti. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 47,06 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 39,08 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

La Basilicata nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi quasi triplicato dal 2000 al 2008: si va da 7,61 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 26,96 per 1000 nel 2008 che corrisponde a un aumento del 254,3%. A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Basilicata nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 30.843 per un importo medio di 9.705 euro (compenso lordo annuale), le femmine 34.880 per un importo medio di 9.382 euro (importo inferiore d'Italia); per un totale di 65.723 beneficiari e un importo medio di 9.533 euro (importo inferiore d'Italia). I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La Basilicata è tra le regioni dove la rete informale di aiuti alle famiglie con un disabile (quelli prestati alla famiglia in modo gratuito da persone e/o parenti che non vivono con loro) è più fitta con il 36,65% di famiglie raggiunte da almeno un aiuto da parte di persone non conviventi, sia familiari che non familiari contro una media nazionale di 31,02%.

SALUTE MATERNO INFANTILE

L'organizzazione dei punti nascita non è buona in Basilicata; infatti su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Invece nel 2006 la Regione ha un valore alto, il 28,67%, dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 17,09% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 22,5% contro il 10% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 31,75% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

La Basilicata fa registrare un primato per quanto riguarda i parti gemellari legati alle tecniche di fecondazione assistita: il 56,3% di tutti i parti ottenuti con l'applicazione di tecniche di fecondazione assistita (anno 2007).

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 7,60 casi per 1.000 donne e quindi inferiore al dato nazionale (9,16 casi per 1.000 donne).

La Basilicata presenta un eccesso di parti cesarei: registra una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC), pari a 48,39% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. In Basilicata, unica Regione insieme all'Emilia Romagna, si registra una riduzione parallela sia delle proporzioni di TC primari che di quelli ripetuti, per una riduzione complessiva di -3,9% dal 2005.

La Basilicata è maglia nera per mortalità infantile e neonatale: nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 2,4 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 3,5 casi per mille nati vivi contro una media nazionale di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Basilicata si evince che la libertà di spesa delle famiglie per la salute della propria bocca è molto ristretta; infatti in Basilicata la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata supera di poco il 30% dei cittadini della Regione a fronte della media nazionale del 40%.

La Basilicata è la Regione che più di tutte è ricorsa alla spesa privata per il dentista: infatti in oltre del 90% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

La Basilicata è anche una delle regioni con quote più elevate di persone che non hanno sostituito alcun dente naturale mancante.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale mostra una Regione in evidente difficoltà; tra le performance economico-finanziarie emerge che nel 2006 in Basilicata il rapporto spesa/PIL è pari all'8,93%, contro un valore medio italiano di 6,79%; la Basilicata ha aumentato molto il rapporto spesa/PIL dal 2001 (+16,66%).

La spesa sanitaria pro capite in Basilicata è di poco inferiore alla spesa media nazionale e pari a 1712 euro, a fronte di una spesa media nazionale di 1787 euro nel 2008. La Basilicata è in disavanzo: il debito pro capite ammonta a 44 €.

La Basilicata è la Regione con il maggior livello di assistenza ai pazienti in fase terminale: infatti non solo la Basilicata presenta un numero alto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), pari nel 2007 a 1145,9 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3, ma in Basilicata il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI è il maggiore in Italia, pari a 212,8 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 per 100.000; la quota di ADI erogata a pazienti oncologici in progressione di malattia è pari al 18,6% di tutti i casi trattati in ADI.

La Basilicata ha un'alta percentuale di ADI erogata ad anziani, pari al 75,6% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 45,2 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

Per quanto riguarda l'aspetto istituzionale-organizzativo, e in particolare la forza lavoro medica, la Basilicata fa registrare un primato: è la Regione con il tasso più elevato di Medici di Continuità Assistenziale (MCA, prima denominati medici di guardia medica, cui è attribuito il compito di garantire l'assistenza territoriale, domiciliare, ambulatoriale e in strutture assistite nelle fasce orarie notturne, prefestive e festive): con 1 MCA ogni 1.400 residenti nel 2006.

Per quanto riguarda invece le apparecchiature per la diagnostica, si noti che la Basilicata in quattro anni (dal 2003 al 2007), ha aumentato particolarmente il numero di apparecchiature per la PET, la tomografia ad emissione di positroni.

Inoltre, pur essendo una delle regioni meno popolate del Paese, ha un elevatissimo numero di queste apparecchiature per milione di abitanti, 6,8 per milione contro una media nazionale di 1,8.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la Basilicata presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 5,54 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 148,83 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 la Basilicata presenta un consumo di 941 DDD/1.000 abitanti die a fronte di un valore medio nazionale di 924. Dopo il Molise la Basilicata è la Regione con il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2008 (+48,9%).

Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Basilicata è pari a 210,2 euro nel 2008 (vs la media nazionale di 213,4 euro).

Non buono in Basilicata è anche il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 39,8% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 27,1% della spesa totale, pari al valore medio nazionale.

Nel 2008 in Basilicata si riscontra il valore più basso in Italia per spesa privata per i farmaci (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SSN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente): il 23,3% della spesa farmaceutica totale, contro una media nazionale del 32,4%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, la Basilicata presenta nel 2007 un elevato tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), pari a 195,9 per mille contro una media nazionale di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 123,9 per 1.000, contro una media nazionale di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 72 per 1.000, mentre la media nazionale è di 59,9.

Nel 2007 in Basilicata la degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,8 giorni (media nazionale 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Basilicata è pari a 2,34 giorni, contro una media nazionale di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

La Basilicata ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 15,2 per milione di popolazione – PMP -



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



(contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale alta di opposizioni alla donazione in Italia, pari al 47,6% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

In Basilicata molti cittadini bocciano il SSN, infatti il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è molto basso in questa Regione: il 21,3% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 47,2% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 26,1% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

Inoltre i lucani non sono molto ottimisti sul futuro del SSN: il 12% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 48,4% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 25,8% che stia peggiorando, infine il 13,8% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

COMMENTI E CONCLUSIONI

Molte contraddizioni a leggere l'ultimo rapporto Osservasalute in una piccola Regione dove una recente legge regionale ha ridefinito il Sistema Sanitario ridisegnando l'assistenza territoriale ed ospedaliera: in primo luogo una demografia che anno per anno si riconferma con i suoi prevedibili effetti negativi, infatti prosegue il calo della popolazione (minore natalità con età media al parto più elevata rispetto alla media nazionale) ed emigrazione per nulla compensata come avviene in molte regioni italiane dalle nascite da genitori stranieri che in Basilicata sono solo ¼ della media nazionale).

Elevata speranza di vita nei due sessi e di conseguenza una popolazione sempre più anziana, con pochi giovani, anzi con poche persone in assoluto (poco più di 585.000) dispersa in 135 comuni che per l'80 per cento sono con meno di cinquemila abitanti.

Non stupisce quindi la frammentazione della continuità assistenziale con 1 medico ogni 1400 residenti, il mantenimento della cultura ospedalocentrica con elevati tassi di ospedalizzazione e basso utilizzo del Day Hospital e della preospedalizzazione. Non sorprendono gli indicatori utilizzati per valutare la salute materno-infantile che mostrano come nel 2006 il 28,7% dei parti sia avvenuto in punti nascita con meno di 500 parti/anno (in Italia il 10,4%) né l'eccesso di parti cesarei, il 48,3% di tutti i parti (39,3% in Italia); numeri questi ultimi riferiti al 2006 peraltro in lento ma costante miglioramento.

Una Regione dove sono vive più che in altre realtà le reti informali, retaggio di un passato ancora presente e perpetuato dalla esistenza di sempre più piccole comunità dove la famiglia ancora riveste un ruolo centrale e l'anziano non vive da solo ed isolato.

Preoccupanti gli stili di vita: l'abitudine al fumo (over 14 anni 23,2% vs il 22,1% italiano), il sovrappeso e l'obesità principalmente nelle fasce più giovani (addirittura il 40% nei bambini fra 8 e 9 anni oltre il 5% in più del dato italiano), la scarsa abitudine



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



all'attività fisica, l'elevata presenza di consumatori a rischio di alcool nella fascia di età 19-64 ed il fenomeno dei binge drinker.

E gli stili di vita quali fattori di rischio individuali avranno sempre più effetto sulle patologie ad essi correlati. Ciò è evidente anche per i tumori, infatti in Basilicata si assiste ad un aumento dell'incidenza per tutte le patologie tumorali. Infatti mentre per l'Italia i tassi di incidenza hanno raggiunto il loro massimo negli anni '90 ed oggi sono in diminuzione, per la Basilicata, che aveva incidenza inferiore, ora sono in crescita e non si rileva alcuna tendenza all'inversione. Naturalmente anche i tassi di mortalità seguiranno tale effetto.

Azioni specifiche dovranno essere intraprese per modificare quanto prima tale tendenza in una Regione sempre molto attenta alla prevenzione. Gli screening per il cancro della mammella e della cervice uterina hanno ormai 10 anni di attività, quello per il cancro del colon-retto prosegue e la Basilicata è una delle poche Regioni dove tutti gli screening sono attivi su base regionale. Migliori della media nazionale sono le coperture vaccinali per i bambini di età inferiore a 24 mesi.

dott. Rocco Galasso

dirigente medico

responsabile epidemiologia clinica, biostatistica e registro tumori

I.R.C.C.S. CROB di Rionero in Vulture

telefono ufficio 0972 726347



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Calabria: la Regione con la minore mortalità per tumori e dove si fuma meno

Ma in Calabria si registra la maggiore mortalità infantile e neonatale e il maggiore consumo di farmaci al dì

La Calabria è la Regione in cui si registra la minore mortalità per i tumori per entrambi i sessi: per i maschi (2007) è pari a 28,96 per 10 mila abitanti (contro la mortalità media italiana di 37,84), e per le femmine è pari a 14,47 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12).

La Calabria si conferma inoltre la Regione d'Italia in cui si fuma meno: la percentuale di fumatori è pari al 17% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 62,7% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Calabria ha una quota di ex-fumatori del 17,4% (22,5 valore italiano).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Calabria cresce poco, infatti il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 è pari a +2,6 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,7‰; il saldo naturale è pari a -0,1‰, mentre il saldo migratorio è pari a 2,7‰.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è basso: è pari a 1,266 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. In Calabria l'età media al parto è pari a 30,8 anni contro una media italiana di 31,1 anni.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



È bassa la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 3,7% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 6,3% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

La Calabria ha una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 78,8 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84 anni (84 è anche la media italiana).

Il 9,5% dei cittadini della Regione ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 9,1% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Molti anziani in Calabria vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Calabria è pari al 15,3% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 39,7% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 29,1% delle persone in questa fascia d'età, contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Calabria la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 109,03 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 70,53 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Per quanto riguarda il consumo di alcol la Calabria nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 32,3%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 64% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 24,3% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 13,5% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 22,4% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 3% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari a 18,3% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è di 2,5% (vs 4%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Decisamente appesantita la silhouette dei cittadini della Regione: la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 37,5%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'10,1%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Male anche per quanto riguarda la linea dei bambini: in Calabria il 15,8% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 25,9% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport, in Calabria solo il 14,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 24,6% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 50,7% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Calabria la copertura non raggiunge l'obiettivo del 95% previsto dal Piano Nazionale Vaccini. Si registrano i seguenti valori: il 94,9% di copertura per Poliomielite, il 94,9% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 94,9% per Epatite B, l'88,6% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 94,9% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Migliorabile in Calabria la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 69,8% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Abbastanza sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico discreta. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 58,4% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le **malattie infettive** la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 0,3 per 100.000 per l'anno 2008, l'incidenza minore in Italia.

Sempre nell'ambito delle malattie infettive, è da notare l'aumento del morbillo in Calabria (+17,2%) da 0,29 a 0,34 casi per 100 mila nella classe 0-14 anni, aumento di certo ricollegabile ai problemi di copertura vaccinale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati per i maschi da 233 per 100.000 tra 1980-1989, a 265,7 tra 1990-1999, fino a 274,7 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 162,1 a 173,3 fino a 164,9 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 161 a 183,2, fino a 201,3 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 95,5 a 93,7, fino a 86,3 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Calabria si riscontrano tassi di ospedalizzazione non alti. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 56,85 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 49,18 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

La Calabria nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi quasi triplicato dal 2000 al 2008: si va da 8,3 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 31 per 1000 nel 2008 che corrisponde a un aumento del 273,5%. A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Calabria nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 101.463 per un importo medio di 10.276 euro (compenso lordo annuale), le femmine 115.860 per un importo medio di 10.306 euro; per un totale di 217.323 beneficiari e un importo medio di 10.292 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

Alla Calabria spetta il primato negativo della minore spesa pro capite per assistenza sociale ad anziani e disabili: a fronte di una media italiana di 117 € l'anno pro capite per gli anziani e di 2.184,3 € l'anno per le persone con disabilità, la spesa sociale che ha come utenza la popolazione anziana in Calabria è di appena 19,7 € pro capite e quella a favore delle persone con disabilità di 326,4 € pro capite.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



SALUTE MATERNO INFANTILE

Non sono disponibili per la Calabria i dati sull'organizzazione dei punti nascita.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 7,1 casi per 1.000 donne e quindi inferiore al dato nazionale (9,16 casi per 1.000 donne), ma probabilmente sottostimato.

La Calabria presenta un eccesso di parti cesarei: registra una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC), pari a 46,83% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. Si registra un aumento parallelo sia delle proporzioni di TC primari che di quelli ripetuti.

La Calabria è maglia nera per mortalità infantile e neonatale: nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 3,7 casi per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 5,5 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Calabria si evince che la libertà di spesa delle famiglie per la salute della propria bocca è molto ristretta; infatti in Calabria si registra la percentuale minore di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata: questo dato supera di poco il 30% dei cittadini della Regione a fronte della media italiana del 40%.

Praticamente in poco meno del 90% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

La Calabria è anche una delle regioni con quote più elevate di persone che non hanno sostituito alcun dente naturale mancante.

SISTEMA SNITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale mostra una Regione in evidente difficoltà; tra le performance economico-finanziarie emerge che nel 2006 in Calabria il rapporto spesa/PIL è pari al 9,34%, contro un valore medio italiano di 6,79%; La Calabria è la Regione che ha aumentato meno il rapporto spesa/PIL dal 2001 (solo dell'1,61%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Ciò nonostante la spesa sanitaria pro capite in Calabria è inferiore alla spesa media italiana e pari a 1658 euro (valore minimo in Italia), a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. La Calabria è in disavanzo: il debito pro capite ammonta a 57 €.

La Calabria presenta un numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 pari a 652,6 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Calabria la quota di ADI erogata ad anziani è pari al 77,9% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 28,9 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

La Calabria ha una bassa percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale, il 13,3% delle ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Calabria si assesta su 87 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la Calabria presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 4,63 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 150,19 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 la Calabria è la Regione che presenta il consumo maggiore in Italia (1054 DDD/1.000 abitanti die) a fronte di un valore medio nazionale di 924. In Calabria si registra anche il massimo aumento dei consumi in Italia rispetto al 2007, pari a +7,9%.

Primato negativo anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Calabria: è pari a 277 euro nel 2008 (vs la media nazionale di 213,4 euro), presentando il maggior incremento di spesa (+16,5%) dal 2001.

Pessimo in Calabria è anche il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 38,7% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%; a pari merito con la Campania, si tratta della percentuale più bassa d'Italia. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 26,8% della spesa totale, contro un valore medio nazionale pari al 27,1%.

Nel 2008 in Calabria si riscontra il valore più basso in Italia per spesa privata per i farmaci (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SSN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente): il 22,9% della spesa farmaceutica totale, contro una media italiana del 32,4%.

La Calabria è anche la Regione col minor consumo di farmaci erogati dalle strutture pubbliche a carico del SSN, il 39,62% del totale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Guardando l'assistenza ospedaliera, la Calabria presenta nel 2007 un elevato tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), pari a 218 per mille contro una media italiana di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 150,2 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 67,8 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007 in Calabria la degenza media standardizzata per case mix è pari a 6,9 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Calabria è pari a 2,65 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

La Calabria ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 12,4 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale alta di opposizioni alla donazione in Italia, pari al 38,3% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

I calabresi bocciano più di tutti il SSN, infatti il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è molto basso in Calabria: il 35,8% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4) – la quota più elevata rispetto alle altre Regioni, il 42,7% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 15,3%, la quota minore rispetto alle altre Regioni, un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

I cittadini della Regione sono anche i più pessimisti sul futuro del SSN: appena il 9% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 40,5% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 38% che stia peggiorando (percentuale maggiore d'Italia), infine il 12,5% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

CONCLUSIONI

Globalmente, i dati relativi sia agli indicatori di salute che alle caratteristiche di erogazione dei servizi sanitari in Calabria non mostrano sostanziali variazioni rispetto a quanto evidenziato nel precedente Rapporto Osservasalute.

Decisamente soddisfacente il dato relativo alla bassa incidenza e mortalità per tumori storicamente legato agli stili di vita più salubri della popolazione meridionale. È confortante, infatti, il dato rilevato anche quest'anno relativo alla contenuta diffusione



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



dell'abitudine al fumo, unitamente al valore medio regionale di consumatori di alcol inferiore al valore medio nazionale. Si ritiene, tuttavia, necessario mantenere costante l'attenzione alla promozione di interventi di provata efficacia nel campo delle modifiche comportamentali orientate ai corretti stili di vita. In particolare, si ribadisce la necessità di promuovere una corretta alimentazione, anche recuperando la tradizionale dieta mediterranea, e la pratica dell'attività fisica per contenere l'elevata diffusione di individui, molti dei quali bambini, in sovrappeso ed obesi. È inoltre, necessario continuare a sostenere gli interventi di prevenzione secondaria oncologica e migliorare l'adesione ai programmi di screening da parte della popolazione bersaglio per continuare a perseguire gli obiettivi di prevenzione, diagnosi precoce e controllo della patologia tumorale.

Le coperture vaccinali per i bambini di età inferiore ai 24 mesi, seppur migliorate, non raggiungono l'obiettivo previsto dal Piano Nazionale Vaccini, dato che continua a destare preoccupazione anche in considerazione dell'elevato tasso di incidenza del morbillo.

Un dato che merita attenta valutazione in relazione ai riflessi che può assumere, in termini di condizioni sanitarie e sociali della popolazione, è il progressivo incremento dell'incidenza degli anziani sulla popolazione complessiva, molti dei quali, nella nostra Regione vivono soli. L'età anziana si accompagna, inoltre, all'aumento di comorbidità e di disabilità che ne condizionano fortemente i livelli di autosufficienza e che dovrebbero influenzare lo sviluppo e l'adeguamento dei servizi socioassistenziali integrati per gli anziani.

Sul piano organizzativo assistenziale permane la netta centralità delle cure ospedaliere a scapito di modalità assistenziali alternative, quali l'Assistenza Domiciliare Integrata e le strutture residenziali per la cura di patologie croniche che richiedono assistenza continua, dato allarmante se si tiene conto delle caratteristiche della popolazione regionale. Il potenziamento di questi modelli assistenziali potrebbe, oltretutto, consentire un utilizzo costo-efficace delle limitate risorse che il sistema regionale dedica alla sanità. Comportamento in controtendenza rispetto a quanto già precedentemente raccomandato riguarda l'aumento del consumo di farmaci a carico del SSN, con un numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente che è il più elevato in Italia, accompagnato dal basso utilizzo di farmaci a brevetto scaduto. Da segnalare la scarsa numerosità dei donatori d'organo e l'elevata percentuale di opposizioni alla donazione che indicano chiaramente la necessità di implementare campagne informative per promuovere la cultura della donazione. Nell'ambito poi della salute materno-infantile va ancora segnalato l'eccessivo ricorso al taglio cesareo e, come fenomeno allarmante, l'elevata mortalità infantile, che, come è noto, va correlata ad una inadeguata assistenza durante la gravidanza e nella vita post-natale. Le raccomandazioni, pertanto, sono ancora indirizzate a rendere più incisivi gli interventi di prevenzione primaria e secondaria e, per rispondere concretamente ai bisogni sanitari dei cittadini, ad un più intensa promozione delle attività di assistenza extra-ospedaliera, anche facilitando l'integrazione dei servizi socioassistenziali e sanitari, con particolare attenzione alle persone non autosufficienti.

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Sicilia: la Regione con le neomamme più giovani

Ma i siciliani sono i più sedentari e presentano il tasso di ospedalizzazione più alto d'Italia

In Sicilia le donne diventano mamme in età più giovane rispetto al resto d'Italia; infatti è la Regione dove l'età media al parto è più ridotta, 30,3 anni contro una media italiana di 31,1 anni.

Inoltre in molte province siciliane (esclusa Messina), si riscontrano i tassi di fecondità più elevati, per quanto il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non sia altissimo: è pari a 1,396 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Sicilia cresce poco, infatti il saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 è pari a +2,1 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,7‰; il saldo naturale è pari a 0,3‰, mentre il saldo migratorio è pari a +1,8‰.

È bassa la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 3,3% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 4,5% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto all'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia si registrano per il 2008 (stime provvisorie) i seguenti valori: per i maschi è pari a 78,2 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 83,2 anni (84 è la media italiana).

La popolazione in Sicilia conta una discreta percentuale di anziani; ben il 9,5% dei cittadini della Regione ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'8,9% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Molti anziani in Sicilia vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Sicilia è pari al 12,9% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 41,6% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 29,3% delle persone in questa fascia d'età, contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Sicilia la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 120,04 per 10 mila abitanti (dati provvisori per l'anno 2007) tra i maschi, contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 80 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.

STILI DI VITA

Quanto agli stili di vita in Sicilia si registra nel 2007 un numero di fumatori pari al 22,5% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 55,9% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Sicilia ha una quota di ex-fumatori del 20% (22,5 valore italiano). La Sicilia fa registrare una consistente diminuzione de fumatori da 2006 al 2007, dal 25,5% al 22,5%.

Per quanto riguarda il consumo di alcol la Sicilia nel 2007 presenta la quota di non consumatori più elevata d'Italia, pari al 39,5%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 58,5% contro un valore medio nazionale di 68,2%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 18,4% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 10,8% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 13% dei maschi, la più bassa d'Italia (valore medio italiano 21,1%) e al 3,3% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari al 9,3%, la più bassa d'Italia (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è di 2,6% (vs 4%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La Sicilia infine è la Regione con il valore più basso di consumatori a rischio tra gli anziani di 65 anni e oltre, (M = 28,1%; F = 3,5%).

Appesantita la silhouette dei cittadini della Regione: la percentuale di individui in sovrappeso è pari a 41,1%, contro un valore medio nazionale del 35,6%. È obeso il 10,9%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Quanto alla linea dei bambini in Sicilia il 16,6% di quelli tra 8-9 anni sono obesi, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 24,6% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport, in Sicilia solo il 14,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore minimo in Italia), contro un valore medio italiano di 20,6%; il 22,1% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 55,4% non ne pratica affatto (39,5% media italiana), facendo della Sicilia la Regione più sedentaria del Bel Paese.

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Sicilia si registrano i seguenti valori: il 96,9% di copertura per Poliomielite, il 97,4% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 96,6% per Epatite B, l'85,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 96,6% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Bassa in Sicilia la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il 61% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Poco sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica, la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico bassa: nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 17,9% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le **malattie infettive** la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1,3 per 100.000 per l'anno 2008.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Sicilia la mortalità per i **tumori** nei maschi (2007) è pari a 33,85 per 10 mila (mortalità media italiana di 37,84), e a 18,09 per le femmine (mortalità media italiana di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati per i maschi da 246,4 per 100.000 tra 1980-1989, a 274,7 tra 1990-1999, fino a 286,4 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 177,3 a 188,4 fino a 184,7 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 178,2 a 188,2, fino a 190,7 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 111,7 a 108,6, fino a 99,9 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Sicilia si riscontrano tassi di ospedalizzazione non alti. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 69,38 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 63,75 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

In Sicilia il consumo di antidepressivi è quasi triplicato dal 2000 al 2008, passando da 7,44 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti a 29,47 per 1000 (+296,1%). A livello nazionale si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).

DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Sicilia nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 231.415 per un importo medio di 10.548 euro (compenso lordo annuale), le femmine 234.949 per un importo medio di 9.439 euro; per un totale di 466.364 beneficiari e un importo medio di 9.990 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita - Su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura).

Nel 2006 la Regione ha il 27,8% dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 19,28% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e l'8,79% contro il 10% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 44,12% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

Occorre però precisare che in Sicilia i punti nascita sono per lo più dislocati in Case di cura private accreditate che hanno generalmente una dimensione inferiore rispetto alle strutture gestite direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 inferiore al dato nazionale (9,16 casi per 1.000 donne) e pari a 7,74 casi per 1.000 donne, ma probabilmente sottostimato. Con 3 casi per 1.000 nel 2006 la Sicilia risulta tra le Regioni col minor ricorso all'aborto volontario tra le minorenni (tasso IVG ogni 1.000 donne di 15-17 anni).

La Sicilia registra una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 53,14% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%.

La Sicilia nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 2,8 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di mortalità infantile di 4,1 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Sicilia si evince che la libertà di spesa delle famiglie per la salute della propria bocca è molto ristretta; infatti non è alta la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata.

Essa è inferiore al 30% e quindi anche alla media italiana (40%). Praticamente nell'80% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale mostra una Regione in evidente difficoltà; tra le performance economico-finanziarie emerge che nel 2006 in Sicilia il rapporto spesa/PIL è pari al 10,58%, il più alto valore di spesa in Italia, contro un valore medio italiano di 6,79%. Inoltre la Sicilia è la Regione dove la spesa rispetto al PIL è aumentata di più dal 2001, segnando un +28,96% al 2006.

Ciò nonostante la spesa sanitaria pro capite in Sicilia è inferiore alla spesa media italiana e pari a 1661 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. La Sicilia è in disavanzo: il debito pro capite ammonta a 66 €, mostrando un miglioramento di 48 euro rispetto all'anno precedente.

La Sicilia presenta un numero non alto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 254,5 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Sicilia la quota di ADI erogata ad anziani è pari al 72,4% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 10,7 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

La Sicilia ha una bassa percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale, il 19,3% delle ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Sicilia si assesta su 49,2 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la Sicilia presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi in Italia di 7,08 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 242,19 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN si vede che nel 2008 i consumi farmaceutici registrati (1034 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati superiori alla media nazionale di 924. Ma la Sicilia è una delle regioni che dal 2001 ha aumentato meno i consumi (+34,8% contro un valore medio nazionale di 37,1%).

Sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), in Sicilia si registra un valore pari a 265 euro nel 2008, inferiore solo a quella della Calabria, (vs la media nazionale di 213,4 euro). Inoltre la Sicilia è una delle Regioni in cui sono localizzate le ASL a maggiore valore di spesa.

Buono in Sicilia è il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 43,5% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 28,1% della spesa totale, contro un valore medio nazionale pari al 27,1%.

Nel 2008 in Sicilia si riscontra un valore non elevato di spesa privata per i farmaci (la spesa farmaceutica privata comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci non rimborsati dal SSN - farmaci di fascia C - e per i farmaci rimborsati dal SSN - farmaci di fascia A - ma acquistati privatamente), il 25,9% della spesa farmaceutica totale, contro una media italiana del 32,4%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, la Sicilia presenta nel 2007 il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital) maggiore in Italia, pari a 241,7 per mille contro una media italiana di 193.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 140,1 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 101,6 per 1.000 (il più alto in Italia), mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007 in Sicilia si registra un primato nazionale per la degenza media standardizzata per case mix che è pari a soli 6,2 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Sicilia è pari a 2,18 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

La Sicilia ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 12,1 per milione di popolazione - PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale altissima (la più elevata in Italia) di opposizioni alla donazione in Italia del 51,8% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

Il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) non è alto in Sicilia: il 25,6% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4), il 48,7% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 21,4% un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

Il 12,3% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 46,8% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 27,8%



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



che stia peggiorando, infine il 13,1% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

Conclusioni e raccomandazioni

I dati presentati nel Rapporto Osservasalute 2009 relativi alla Regione Siciliana dimostrano un relativo miglioramento in alcuni settori sanitari, e per alcuni comportamenti e stili di vita dei cittadini, ma ripropongono trend negativi certamente collegati con l'elevata incidenza di patologie legate al metabolismo. Sul fronte dell'organizzazione sanitaria regionale bisogna ricordare che la Sicilia è una delle Regioni Italiane sotto Piano di Rientro ed i dati riguardanti gli anni considerati nel Rapporto Osservasalute 2009, rendono conto dell'applicazione di tale misura di contenimento della spesa sanitaria.

Tuttavia, se è vero che nel 2006 in Sicilia il rapporto spesa/PIL è pari al 10,58%, il più alto valore di spesa in Italia, contro un valore medio italiano di 6,79%, bisogna anche sottolineare che il PIL siciliano è tra i più bassi in Italia facendo sì che il dato proporzionale potrebbe risentire più del basso reddito che di un reale aumento della spesa sanitaria regionale.

Questo tipo di interpretazione troverebbe anche supporto nel dato relativo alla spesa sanitaria pro-capite che in Sicilia è inferiore alla spesa media italiana.

Come dire che il bisogno di salute e la spesa per soddisfarlo sono simili a quello di altre Regioni, ma la ricchezza per poter soddisfare tale bisogno è inferiore, suggerendo così che il primo termine potrebbe essere difficilmente modificabile mentre si dovrebbe cercare di migliorare il secondo.

Questa considerazione ovviamente non giustifica i dati negativi registrati nei confronti del basso numero di casi trattati in ADI (soprattutto soggetti in fase terminale) rispetto al valore nazionale, o alla scarsa presenza di strutture per lungodegenza sul territorio regionale che, insieme con l'eccessivo ricorso al ricovero ospedaliero, all'uso del Day Hospital ed alla carenza di screening oncologici organizzati, descrivono un'offerta sanitaria che soffre di una spiccata asimmetria verso l'ospedale ed uno scarso sviluppo della medicina territoriale.

Pertanto gli effetti della rimodulazione sanitaria regionale dovranno correggere prevalentemente questi aspetti fornendo in futuro un assetto sanitario più equilibrato che tenga conto del rinnovamento organizzativo e tecnologico calibrato sulla struttura e sulla domanda di assistenza sanitaria della popolazione siciliana.

PER ULTERIORI APPROFONDIMENTI CONTATTARE

Prof. Francesco Vitale/Dott. Renato Malta

Dip. di Scienze per la Promozione della Salute "G.D'Alessandro" – sezione di Igiene
Università degli Studi di Palermo 091-6553601



Sardegna: la Regione dal cuore più sano

Ma è la meno feconda

La Sardegna è la Regione dal cuore più sano, infatti, presenta la più bassa mortalità tra le donne per malattie del sistema circolatorio (25,86 per 10.000 contro una media italiana di 28,86 – anno 2007); ed è bassa anche la mortalità tra gli uomini per queste malattie (37,73 per 10.000 contro una media italiana di 41,11); solo il Friuli ha una mortalità di pochissimo inferiore al dato sardo.

Inoltre un primato positivo si registra anche per la mortalità per infarto del miocardio che è la minore in Italia per le donne (2,84 per 10.000), contro una media italiana di 3,43.

E non è finita, la Sardegna è la Regione in cui si registra il più basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 100.000) da istituti pubblici e privati accreditati per malattie ischemiche del cuore in regime di ricovero ordinario tra i maschi, 817,5 per mille, contro una media italiana di 1123,9; il dato è ottimo anche per le donne ponendo la Sardegna seconda dopo la Basilicata con 194,6 per mille contro una media italiana di 248,3.

La Sardegna, infine, per gli uomini è la Regione più virtuosa con il tasso di mortalità per malattie ischemiche del cuore minore d'Italia, pari a 15,40 decessi per 10.000 uomini contro una media italiana di 18,46.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 176 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Sardegna cresce poco, presenta un saldo medio annuo nel biennio 2007-2008 pari a +3,4 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di 7,7%. Il saldo naturale è pari a -0,6‰, mentre il saldo migratorio è pari a +4‰.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La Sardegna è maglia nera in Italia per il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna), il più basso di tutte le Regioni: è pari a 1,088 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,373. In Sardegna l'età media al parto è la maggiore in Italia, 32,1 anni, ben di un anno superiore alla media italiana (31,1 anni). Questa tendenza conferma quanto evidenziato da studi precedenti: già a metà degli anni Sessanta, infatti, si riscontrava come i livelli di fecondità nelle età avanzate delle donne sarde fossero di gran lunga superiori ai valori nazionali. Allo stesso risultato sono giunte in anni più recenti che hanno stimato come il 55% delle nascite avvenute nel 1996 in Sardegna siano imputabili a donne con un'età compresa tra i 30 ed i 45 anni.

È bassa la quota di nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 la percentuale di nati con padre straniero è di 2,6% a fronte di un valore medio italiano di 12,2% e la percentuale di nati con madre straniera è di 4,2% a fronte di un valore medio italiano del 14,6%.

La Sardegna ha una speranza di vita alla nascita per il 2008 (stime provvisorie) per i maschi pari a 78,5 anni (78,7 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,4 anni (84 è la media italiana).

La dinamica più recente (2006-2008) rivela per gli uomini un forte guadagno di sopravvivenza in Sardegna (0,6 anni a fronte di una media nazionale di 0,3 anni).

In Sardegna gli anziani tra 65 e 74 anni sono aumentati dal 2004 al 2007, segnando un +2,2%. Il 10% dei cittadini della Regione ha tra 65 e 74 anni (a fronte di una media italiana del 10,5%), mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'8,5% della popolazione regionale contro il 9,7% medio italiano.

Sono pochi gli anziani che in Sardegna vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Sardegna è pari al 12,2% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 13,6%), 35,7% delle femmine (valore medio italiano 36,9%), per un totale del 25,6% delle persone in questa fascia d'età (la percentuale minore d'Italia), contro una media italiana di 27,1%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Inoltre, in Sardegna la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 111,83 per 10 mila abitanti tra i maschi (dati provvisori per l'anno 2007), contro una media italiana di 113,91, mentre è pari a 68 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 70,37.



STILI DI VITA

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo in Sardegna: la percentuale di fumatori è pari al 21,2% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,1%; il 51,8% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 53,2%. La Sardegna ha una quota di ex-fumatori del 24% (22,5 valore italiano).

Per quanto riguarda il consumo di alcol la Sardegna nel 2007 presenta una quota di non consumatori pari al 32,8%. Il dato italiano per i non consumatori è nel 2007 il 29,1%. I consumatori sono il 63% contro un valore medio nazionale di 68,2%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 23,9% dei maschi (valore medio italiano 22,4%) e al 6,7% delle femmine (valore medio italiano 13%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 26,5% dei maschi (valore medio italiano 21,1%) e al 7% delle femmine (valore medio italiano 5,7%). Sempre in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è per i maschi pari al 20,2% (media italiana 15,8%), mentre per le femmine è del 5,6% (media italiana 4%).

Discreta rispetto al resto d'Italia, ma sempre con qualche chilo di troppo, la silhouette dei cittadini della Regione: la percentuale di individui in sovrappeso è pari al 33,6%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 9,8%, contro il valore medio italiano di 9,9%.

Non male, rispetto al dato nazionale, anche per quanto riguarda la linea dei bambini: infatti, in Sardegna il 6,6% di quelli tra 8-9 anni è obeso, contro una media italiana dell'11,5% (anno 2008). La quota di bambini in sovrappeso in questa fascia d'età è il 18,7% contro un valore medio italiano del 23,1%.

Per quanto riguarda la pratica di sport, in Sardegna il 21,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 20,6%; il 29,2% fa qualche attività fisica contro il 29,6% degli italiani, mentre il 39,4% non ne pratica affatto (39,5% media italiana).

La Sardegna è la Regione che ha un tasso maggiore di incidenti in ambiente domestico (per 1.000 persone della stessa zona Anno 2007): 19,9 per mille.

PREVENZIONE

Per quanto riguarda la copertura vaccinale d'Italia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2008) in Sardegna si registrano i seguenti valori: il 97,2% di copertura per Poliomielite, il 97,3% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 97,3% per Epatite B, il 92,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e il 97% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), contro i valori medi italiani di 96,3%, 96,7%, 96,1%, 89,5%, 95,7% rispettivamente.

Bassa in Sardegna la copertura vaccinale antinfluenzale per la stagione 2008-2009 per gli over-65enni, la fascia d'età più a rischio per le complicanze influenzali e per la quale l'obiettivo minimo è raggiungere un tasso di copertura del 75%: si è vaccinato il



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



49,6% delle persone in questa fascia d'età contro una quota media in Italia del 66,2%.

Poco sviluppate sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la Regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico bassa. Nella fascia di età 50-69 anni l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) è pari al 28,1% contro il 62,3% medio nazionale nel 2007.

MALATTIE

Per quanto riguarda le **malattie infettive** la Regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1,5 per 100.000 per l'anno 2008.

In Sardegna si registra un basso valore per la mortalità per i tumori per entrambi i sessi: per i maschi (2007) è pari a 37,87 per 10 mila (contro la mortalità media italiana di 37,84), e per le femmine è pari a 19,03 per 10 mila (mortalità media italiana di 20,12).

Quest'anno il rapporto ha considerato l'evoluzione dell'incidenza dei tumori negli ultimi decenni. È emerso che i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono aumentati sia per gli uomini che per le donne; sono passati per i maschi da 294,6 per 100.000 tra 1980-1989, a 332,7 tra 1990-1999, fino a 333,5 tra 2000-2009 (il valore medio italiano per l'incidenza maschile è variato da 362,7 a 377,6 fino a 349,4).

La mortalità maschile è passata da 206,5 a 220,6 fino a 205,6 (a fronte del dato italiano 252,8 a 237,8 fino a 193,3).

Per le femmine i tassi medi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni nella classe di età 0-84 anni sono passati da 186,7 a 215,3, fino a 239,8 (il valore medio italiano è variato da 233,2 a 255,6 fino a 270,0); la mortalità femminile da 111,1 a 110,7, fino a 103,3 (in Italia rispettivamente 129,7 120,8 106,0).

Se andiamo ad osservare le **malattie psichiche** in Sardegna si riscontrano i seguenti tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 51,89 maschi per 10.000 nel 2006 (vs 50,64 medio in Italia), 44,50 femmine per 10.000 nel 2006 (vs 48,73 medio in Italia).

La Sardegna nel 2008 fa registrare un consumo di antidepressivi quasi triplicato dal 2000 al 2008: si va da 11,23 dosi definite giornaliere (DDD) per 1000 abitanti nel 2002 a 39,69 per 1000 nel 2008 che corrisponde a un aumento del 253,4%. A livello nazionale invece i consumi sono più che triplicati, si è passati da 8,18 a 33,55 (+310,1%).



DISABILITÀ

Un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della Regione è la condizione e la qualità di vita di persone con disabilità: quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'importo medio annuo delle pensioni di disabilità che consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone disabili. I benefici di tipo monetario rimangono infatti, la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle persone con disabilità. In Sardegna nel 2006 i maschi beneficiari di pensione di invalidità sono stati 85.262 per un importo medio di 11.126 euro (compenso lordo annuale), le femmine 92.086 per un importo medio di 10.175 euro; per un totale di 177.348 beneficiari e un importo medio di 10.632 euro. I corrispettivi valori in Italia sono mediamente di 2.252.574 maschi disabili che percepiscono in media 12.334 euro annui di pensione, 2.464.306 femmine che percepiscono in media 11.130 euro l'anno, per un totale di 4.716.880 disabili e una pensione media di 11.705 euro l'anno.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – Non è buona in Sardegna; infatti su questo fronte il traguardo cui si deve mirare è raggiungere un'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza maggiore è l'esperienza delle professionalità all'interno di una struttura). Invece nel 2006 la Regione ha un valore alto, il 24,72%, dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 10,47%; il 43,58% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,80% il valore medio nazionale) e il 7,77% contro il 10% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 23,93% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (64,73% il valore medio nazionale).

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2006 è pari a 5,55 casi per 1.000 donne contro un valore medio nazionale di 9,16 casi per 1.000 donne, risultando dopo la PA di Bolzano la Regione con il tasso minore di IVG. Con 3,7 casi per 1.000 la Sardegna risulta tra le regioni col minor ricorso all'aborto volontario tra le minorenni (tasso IVG ogni 1.000 donne di 15-17 anni - 2006).

La Sardegna presenta una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC), pari a 38,31% (totale TC sul totale dei parti - anno 2006), contro la media nazionale di 39,30%. In Sardegna si registra una riduzione delle proporzioni di TC primari e un aumento di quelli ripetuti.

La Sardegna nel 2006 presenta un tasso di mortalità neonatale di 2,3 casi per mille nati vivi), contro un valore medio italiano di 2,5; un tasso di la mortalità infantile di 3,2 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,4 casi.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Si noti anche che in relazione alla mortalità neonatale complessiva dei bimbi stranieri il valore registrato in Sardegna arriva quasi a 9 decessi di bambini stranieri nel primo mese di vita per 1.000 nati vivi; il dato complessivo di mortalità infantile è pari a 17,6 per 1.000 nati vivi in Sardegna dove, come in Puglia, si riscontra anche una concentrazione della mortalità nel periodo post-neonatale. Sono valori elevati rispetto ai rispettivi valori medi nazionali pari a 3,2 per mille e 4,4 per mille.

LA CURA DEI DENTI

Quest'anno il Rapporto prende anche in esame la salute della bocca degli italiani che offre anche uno spaccato di quelle che sono le possibilità economiche delle famiglie per le spese che riguardano la salute dato che nel nostro Paese le prestazioni sanitarie connesse alla salute del cavo orale vengono erogate principalmente da professionisti che operano nel settore privato, comportando di fatto uno svantaggio per i cittadini il cui reddito è insufficiente a coprire spese sanitarie per la salute orale, specie se ingenti.

In Sardegna si evince che la libertà di spesa delle famiglie per la salute della propria bocca è molto ristretta; infatti in Sardegna la percentuale di persone di 3 anni e più che hanno fatto ricorso ad un odontoiatra per visite di controllo o per trattamenti nei dodici mesi precedenti la rilevazione presso qualsiasi tipo di struttura, sia del SSN che privata o accreditata è di circa il 35% dei cittadini della Regione a fronte della media italiana del 40%.

La Sardegna è tra le Regioni che è ricorsa maggiormente alla spesa privata per il dentista: infatti in oltre l'80% dei casi queste visite sono state totalmente a carico delle famiglie.

La Sardegna è anche una delle regioni con quote più elevate di persone che non hanno sostituito alcun dente naturale mancante.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale mostra una Regione in evidente difficoltà; tra le performance economico-finanziarie emerge che nel 2006 in Sardegna il rapporto spesa/PIL è pari all'8,51%, contro un valore medio italiano di 6,79%.

La spesa sanitaria pro capite in Sardegna è inferiore alla spesa media italiana e pari a 1694 euro, a fronte di una spesa media italiana di 1787 euro nel 2008. La Sardegna è in disavanzo: il debito pro capite ammonta a 23 €.

Per quanto riguarda l'aspetto istituzionale-organizzativo, e in particolare la forza lavoro medica, la Sardegna registra il valore minimo in Italia per la percentuale di medici con specializzazione chirurgica rispetto al totale dei medici in attività, il 30,3%, una quota inferiore di circa 5 punti percentuali rispetto alla media nazionale (35,1%); registra invece il valore massimo in Italia per la percentuale di medici con specializzazione non chirurgica, il 45,3% contro un valore medio italiano del 42,7%.

Per quanto riguarda invece le apparecchiature per la diagnostica, si noti che la Sardegna in tre anni (dal 2003 al 2006), contro il trend nazionale in aumento, la Sardegna è l'unica Regione in cui si sono ridotte sia il numero di TAC che di TRM



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



(tomografia a risonanza magnetica) per milione di abitanti. I dati sono rispettivamente 22,6 TAC per milione nel 2003 (valore medio nazionale 24,0). A 21,7 per milione nel 2006, contro un valore medio italiano di 28,2; per la TRM si va da 14,0 a 12,7 per milione mentre il valore medio italiano è aumentato passando da 11,4 a 16,3.

La Sardegna presenta un numero non alto di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nel 2007 solo 314,5 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 799,3. In Sardegna la quota di ADI erogata ad anziani è pari al 68,4% di tutte le ADI. Il numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente è pari a 12,6 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni. Il dato nazionale è pari a 34,3 casi trattati per 1000.

La Sardegna ha una percentuale di ADI erogata a soggetti in fase terminale pari al 14,5% di tutte le ADI. Il numero di soggetti in fase terminale trattati in ADI in Sardegna si assesta su 45,5 casi per 100 mila a fronte di una media nazionale di 70,4 (per 100.000).

Per quanto riguarda l'organizzazione dei presidi residenziali per long-term care, dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane e che rappresentano un nodo fondamentale della rete dell'assistenza, la Sardegna presenta nel 2005 un tasso complessivo di questi presidi pari a 10,59 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 11,17 e un tasso di posti letto di 345,40 per 100 mila abitanti contro una media nazionale di 511,49.

Per quanto riguarda il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti) nel 2008 la Sardegna presenta un consumo di 964 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 924. Per quanto riguarda la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Sardegna è pari a 223,60 euro nel 2008 (vs la media nazionale di 213,4 euro).

In Sardegna il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte è pari al 42,1% del totale dei consumi, contro una media italiana del 43,2%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 27,5% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 27,1%; la Sardegna è la Regione che ha registrato il minor aumento di spesa per questi farmaci rispetto all'anno precedente (+6%).

Guardando l'assistenza ospedaliera, la Sardegna presenta nel 2007 un elevato tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo (ovvero in regime ordinario e in day hospital), pari a 197 per mille contro una media italiana di 193. Rispetto alle altre Regioni, in Sardegna si registra un sostanziale miglioramento rispetto al 2005, anno in cui il tasso di ospedalizzazione era considerevolmente più alto, pari a 226,1‰.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2007 è pari a 139,6 per 1.000, contro una media italiana di 133,1 e il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 57,4 per 1.000, mentre la media italiana è di 59,9.

Nel 2007 in Sardegna la degenza media standardizzata per case mix è pari a 7,3 giorni (media italiana 6,7). Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata in Sardegna è pari a 2,32 giorni, contro una media italiana di 1,99 nel 2007.

TRAPIANTI

La Sardegna ha una quota di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) pari a 17,4 per milione di popolazione – PMP - (contro il 18,3 PMP italiano) e una percentuale alta di opposizioni alla donazione in Italia, pari al 34,7% (contro un valore medio italiano di 32,6%).

IL VOTO DEI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE

I sardi bocciano il SSN, infatti, il grado di apprezzamento e soddisfazione dei cittadini per il Servizio Sanitario del proprio territorio, (Anno 2005) è molto basso in Sardegna: il 21,3% della popolazione ha dato un punteggio insufficiente (da 1 a 4) , il 45,9% un punteggio appena sufficiente (da 5 a 6), il 26,4% ha dato un punteggio alto (da 7 a 10); i corrispettivi valori medi italiani sono 17,2%, 43,4%, 34,0%.

Inoltre, i sardi non sono molto ottimisti sul futuro del SSN: solo il 10,4% dei cittadini della Regione pensa che il servizio sanitario pubblico stia migliorando, il 44,6% pensa sia rimasto più o meno uguale nell'ultimo anno, il 28,2% che stia peggiorando, infine il 16,8% non sa rispondere; i corrispettivi valori medi nazionali sono 11,6%, 44,9%, 28,0%, 15,5%.

COMMENTI E CONCLUSIONI

Dal punto di vista della **dinamica della popolazione** si assiste in Sardegna ad una modesta crescita demografica; si noti però che il nord-est dell'Isola (ASL di Olbia) raggiunge saldi positivi tra i più elevati d'Italia. Si osserva, inoltre, accanto ad un limitatissimo ricorso all'abortività volontaria, una bassissima fecondità (la più ridotta in Italia), unitamente al primato della più elevata età media al parto, indicatore indiretto della limitata incidenza di nati da madri straniere.

Per quanto riguarda la **mortalità**, nonostante negli ultimi anni si stia rilevando una progressiva riduzione del dato complessivo, rimane, tuttavia, stabile la mortalità relativa alle malattie tumorali. A tale riguardo, appaiono ancora carenti gli screening: l'Isola si colloca agli ultimi posti per percentuale di donne inserite in un programma di prevenzione mammografica, risulta ancora parziale l'attivazione di screening per il cervico-carcinoma uterino e stentano ad essere avviati interventi di prevenzione per il tumore del colon retto.

Inferiore alla media nazionale, la percentuale di **anziani** che vivono da soli, aspetto sul quale, verosimilmente, influisce una discreta coesione del nucleo familiare, ma anche una relativa carenza di strutture assistenziali pubbliche per la terza età.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In merito agli **stili di vita**, emergono aspetti virtuosi rappresentati sia dalla prevalenza di fumatori (inferiore alla media nazionale), sia dall'alta prevalenza di ex fumatori tra le persone di 14 anni ed oltre rispetto alla media nazionale; così come, nell'Isola, è più elevato il numero di non consumatori e viceversa, più basso, il numero di consumatori di alcol.

Dal punto di vista dell'alimentazione, nonostante i dati confortanti rispetto a sovrappeso e obesità, appaiono comunque necessari interventi preventivi-educativi volti ad incentivare il consumo di alcuni alimenti e raccomandarne l'uso moderato di altri. Peraltro, le attività sportive sono praticate da poco più della metà dei sardi, nella maggior parte dei casi in maniera sporadica.

Appare necessario, inoltre, adottare adeguati interventi preventivi, non solo nei confronti degli **incidenti stradali** (si osservano elevati tassi di accadimento, di mortalità e gravità) costantemente più elevati della media nazionale ma, soprattutto, nei confronti degli incidenti domestici, infatti l'Isola detiene il primato nazionale con un tasso quasi doppio della media italiana.

Relativamente all'**assistenza territoriale**, appare evidente la necessità di un potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata in quanto il numero di casi assistibili in ADI risulta meno della metà rispetto al valore medio nazionale; inoltre, vista la limitata disponibilità di presidi residenziali per long-term care, è necessario impiegare maggiori risorse per l'assistenza continua di soggetti con patologie croniche e ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane.

La **spesa sanitaria** fa registrare un contenimento del deficit documentato da un valore assoluto inferiore alla media nazionale sia nel dato puntuale del 2008 sia nel rapporto percentuale rispetto al 2005 nonché nel disavanzo pubblico procapite.

Peraltro, è probabile che tale contenimento dei costi sia stato condotto non senza sacrifici, tra cui quello relativo all'ammodernamento tecnologico; infatti, nonostante il trend nazionale in aumento, la Sardegna è l'unica Regione in cui si sono ridotte sia il numero di TAC che di TRM.

Per la spesa **farmaceutica**, invece, nonostante si rilevi un consistente incremento del consumo di farmaci a brevetto scaduto, occorre monitorare attentamente l'utilizzo dei farmaci, valutandone l'impiego in termini di appropriatezza e impatto sulla salute in quanto, il consumo globale, pur allineato all'andamento nazionale, è in costante incremento dal 2001 al 2008.

I provvedimenti legislativi programmati, adottati in merito alla **rete ospedaliera** regionale, non hanno ancora dato luogo ad una razionalizzazione dell'offerta di posti letto necessaria per riallineare i parametri regionali a quelli nazionali, pur tenendo conto delle esigenze della popolazione e garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza su tutto il territorio regionale; si rileva, infatti, nonostante un progressivo calo, un elevato tasso di dimissioni ospedaliere, una più elevata degenza media standardizzata per case-mix e un'elevata degenza media preoperatoria. Inoltre, i bassissimi tassi di dimissioni ospedaliere in regime di ricovero ordinario per lungodegenza e riabilitazione sono significativi della necessità di implementare tale forma di assistenza in grado di rendere più appropriato l'utilizzo dell'ospedale per le patologie acute e più efficace l'integrazione ospedale-territorio.

Non stupisce, quindi, come il grado di apprezzamento dei sardi per il servizio sanitario regionale sia meno lusinghiero rispetto a quanto affermato dai cittadini di altre regioni.

PER ULTERIORI APPROFONDIMENTI CONTATTARE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Prof. Antonio Azara
Istituto di Igiene e Medicina Preventiva
Università degli Studi di Sassari
Via Padre Manzella, 4 - 07100 SASSARI
Tel. 079228470
Fax 079228472
E-mail azara@uniss.it





osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Rapporto Osservasalute 2009

Oltre un anziano su quattro vive solo, soprattutto al Nord. Più sole le donne

La solitudine è un fattore di rischio per la salute, legata all'insorgenza e all'aggravarsi di malattie invalidanti

In Italia oltre un anziano su quattro (il 27,1% di tutti gli over 65 enni), vive da solo. Il fenomeno è rilevante soprattutto al Nord e interessa soprattutto le donne: infatti, mentre solo il 13,6% degli uomini di 65 anni ed oltre vive solo, tra le donne il dato è quasi tre volte maggiore (36,9%).

Ciò espone gli anziani alla solitudine che è un fattore di rischio, oltre che di emarginazione sociale, per l'insorgenza o l'aggravamento di patologie gravi e invalidanti che possono a loro volta condurre alla perdita dell'autosufficienza, al confinamento e, nella maggior parte dei casi, alla necessità di assistenza ulteriore anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

È quanto emerge dalla rielaborazione di dati ISTAT eseguita nell'ambito della settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La solitudine degli anziani è un fenomeno ancora più importante visto che ci troviamo di fronte a un Paese che continua a invecchiare, come è reso evidente dalla presenza di una persona al di sopra dei sessantacinque anni ogni cinque residenti (con punte regionali di oltre una ogni quattro in Liguria) e di poco più di una al di sopra dei settantacinque anni ogni dieci (il 9,7% del totale della popolazione del nostro Paese, con punte regionali di una ogni sette).

Ciò nondimeno, il dato che descrive quote rilevanti di anziani che per necessità o per scelta, vivono da soli, non è necessariamente da considerarsi negativo, specie se tali anziani sono inseriti in reti sociali (i cosiddetti "social networks") che ne supportino le capacità relazionali, lo scambio biunivoco di informazioni, anche sulla salute, e spesso danno loro un ulteriore motivo di vivere. Sul versante della salute, inoltre, è noto il "fattore protettivo" che l'essere parte di reti sociali rappresenta per gli anziani stessi, ha dichiarato, a commento dei dati, Antonio de Belvis, ricercatore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



D'altra parte, in Italia, come nell'Europa del Sud, il ruolo della famiglia, che è la "rete sociale" per eccellenza, cioè il tradizionale supporto che questa fornisce agli anziani, è influenzato da notevoli cambiamenti demografici, economici e sociali.

A fronte di una popolazione sempre più vecchia e a maggior rischio di non autosufficienza e di un minor supporto da parte delle famiglie, si deve, però, sottolineare che la rete dei percorsi assistenziali offerti dal Servizio Sanitario Nazionale si è sviluppata sempre di più a livello territoriale, prendendo in carico almeno in parte le persone anziane sole.

All'affievolimento delle reti informali di supporto della famiglia, anche per il venir meno delle condizioni facilitanti di convivenza e/o vicinanza, finora vicarianti rispetto alle inefficienze del welfare, si risponde, da una parte, con **il ricorso a forme di assistenza privata anche ad anziani soli**, dall'altra con **l'espansione, sia pur in modo non omogeneo sul territorio nazionale, dell'assistenza territoriale**, a domicilio e residenziale.

"IDENTIKIT" DEGLI ANZIANI SOLI

Sono molti gli anziani che vivono soli, di più le donne - Il 27,1% degli over 65enni vive in un nucleo monofamiliare, e le donne rappresentano la schiacciante maggioranza degli anziani soli. A livello nazionale solo il 13,6% degli uomini con 65 anni ed oltre vive solo, mentre tale percentuale è decisamente più elevata (e pari al 36,9%) per le donne. Questa situazione è in gran parte imputabile alla maggiore mortalità maschile, che rende le donne in coppia più "predisposte" a ritrovarsi vedove e quindi a vivere sole nell'ultima parte della propria vita ed è da non sottovalutare perché nella "Vecchia Italia" le donne sono la maggioranza degli anziani, costituiscono, infatti, il 53,8% della popolazione di 65-74 anni e ben il 62,8% degli over 75. Ed è riconosciuto come siano proprio le donne "anziane sole" quelle a maggior bisogno di servizi socio-sanitari.

Anziani più soli al Nord (soprattutto a Trento) che al Sud (il primato va alla Basilicata) - In particolare, è nella Provincia Autonoma di Trento che ci sono più anziani che vivono soli (il 33,4% degli over 65enni), mentre valori superiori al 30% vengono registrati anche in Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria.

Al contrario, valori particolarmente contenuti, caratterizzano la Basilicata, dove la quota di anziani che vivono soli è pari a 22,9%: seguono le Marche (23,5%) e l'Abruzzo (23,8%).

TROPPE DIFFERENZE TRA NORD E SUD PER ASSISTENZA DOMICILIARE E STRUTTURE RESIDENZIALI DI LUNGA DEGENZA

Assistenza agli anziani, ancora molti vuoti da colmare - La rete dei percorsi assistenziali offerti dal Servizio Sanitario Nazionale si è sviluppata sempre di più a livello territoriale, prendendo in carico almeno in parte le persone anziane sole; tuttavia, uno dei nodi più importanti di tale rete, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), risulta ancora non sempre soddisfacente e comunque si è sviluppata in modo disomogeneo nel Paese. Infatti, a fronte di un crescente numero di pazienti trattati in ADI, pari a 799 casi per 100.000 abitanti nel 2007 (474.567 pazienti assistiti al



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



proprio domicilio complessivamente nel 2007), con un incremento rispetto al 2006 del 13,7% (incremento medio annuo del 9,3% dal 1998 al 2007), la percentuale di ADI erogata a soggetti anziani è stata pari all'81,2% del totale. Tale valore è in lieve flessione rispetto agli ultimi tre anni per i quali sono state registrate percentuali costantemente superiori all'84%: a livello regionale il Molise presenta il valore più basso (45,4%), mentre la Liguria supera addirittura il 90% (93,5%). **Un'elevata disomogeneità regionale è presente nel numero di anziani trattati in ADI:** si passa, infatti, da 3,2 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni in Valle d'Aosta a 76,8 casi in Friuli Venezia Giulia. Il dato nazionale, pari a 34,3 casi trattati, è in aumento rispetto al 2006 (31,9 per 1.000), ma **la probabilità per un anziano del Sud di essere assistito è pari a meno della metà rispetto a un anziano del Nord (19,3 per 1.000 contro 43,8 per 1.000).**

Oltre all'ADI, **l'assistenza a lungo termine** (Itc, long term care) agli anziani è rappresentata dai presidi residenziali dedicati a soggetti che necessitano di assistenza continua a causa di patologie croniche e di ridotto grado di autonomia nelle attività quotidiane. **Anche per la presenza di queste strutture si nota un netto gradiente Nord-Sud.** Esse ammontano a 6548 unità per un totale di circa 300 mila posti letto. Il tasso complessivo relativo ai presidi residenziali è pari a 11,2 strutture ogni 100.000 abitanti, di cui 2,6 strutture ogni 100.000 abitanti costituite da residenze socio-sanitarie per anziani e 2,6 strutture ogni 100.000 abitanti costituite da residenze assistenziali per anziani autosufficienti. In tutto sono 223 mila gli anziani ospiti nei presidi residenziali di Itc, la quota maggioritaria rispetto agli altri ospiti (minori e adulti).

Ci sono differenze marcate tra le Regioni e, tranne alcune eccezioni, un gradiente Nord-Sud dai valori più alti ai valori più bassi. **Particolarmente elevato appare il tasso di strutture nella Provincia Autonoma di Trento ed in Valle d'Aosta.** Tra le regioni del Centro e del Sud, solo Toscana, Marche e Molise presentano un valore superiore alla media nazionale.

Tale gradiente appare ancora più evidente considerando l'offerta in termini di posti letto per Itc. **Tutte le regioni del Nord presentano un tasso di posti letto per 100.000 abitanti più elevato della media nazionale (511,5), mentre al Centro-Sud solo Marche e Molise superano tale valore.**

Il giudizio degli anziani sulla qualità del SSN - Sono soprattutto gli anziani, senza grandi differenze tra maschi e femmine, a percepire e dichiarare un buon livello di assistenza sanitaria ricevuta: il 39,8% contro il 34% tra coloro in età 40-64 anni. Tra coloro i quali esprimono giudizi più positivi sul Servizio Sanitario si collocano gli anziani del Nord Italia.

CONCLUSIONI

“Sebbene vi siano disomogeneità geografiche nell'accesso, nell'utilizzo e nella qualità percepita, **l'assistenza agli anziani sembra supportata da una rete di servizi socio-sanitari territoriali, sia domiciliari che residenziali in continuo sviluppo** – ha dichiarato de Belvis. **Non sappiamo**, però, quanto questo sviluppo sia realmente corrispondente ai bisogni socio-assistenziali degli anziani e **in che misura l'assistenza risponda a criteri di appropriatezza ed efficienza.** Certamente, il



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



modello attuale di welfare per gli anziani è rivolto prevalentemente a momenti frammentari e prestazionali dell'assistenza: **poggia ancora in maniera rilevante sulla rete di supporto delle famiglie e sempre più sull'assistenza privata (per esempio le badanti)**, non sempre qualificata e legata ai fenomeni dell'immigrazione talvolta irregolare".

"Questo è il *dark side of the moon* – ha concluso l'esperto - un modello sempre più insostenibile e di bassa qualità assistenziale e relazionale, che pesa direttamente sui bilanci familiari, di cui ancora sappiamo poco, in termini di attività, impatto economico, ma soprattutto di esito complessivo".

È importante – ha concluso il professor **Walter Ricciardi**, Direttore di Osservasalute - che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione venga affrontato in modo tempestivo ed adeguato su tutto il territorio nazionale, perché oggi vivere da soli in età avanzata nelle regioni del Centro-Nord significa essere spesso inseriti in reti di servizi sociali e sanitari efficienti e diffuse sul territorio, mentre nel Sud i servizi sono carenti e sono quasi sempre le famiglie a sopportare il peso dell'assistenza, con difficoltà aggravate anche dalla crisi economica in corso".

Ufficio Stampa - Università Cattolica di Roma – ufficiostampa@rm.unicatt.it – 06 30154442 - 4295

Referenti: Nicola Cerbino (ncerbino@rm.unicatt.it) cell. 335.7125703

Paola Mariano: mariano.paola@gmail.com



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 MARZO 2010

Rapporto Osservasalute 2009

La pagella degli italiani al SSN: promosso al Nord, rimandato al Centro, bocciato al Sud

Analisi della percezione del Servizio sanitario nazionale, più contenti al Nord che al Sud, gli anziani i più soddisfatti lungo tutto lo Stivale

Due italiani su tre danno un voto appena sufficiente o da completa bocciatura al Servizio Sanitario Nazionale e solo un cittadino su tre lo promuove a pieni voti dando un giudizio da sette a dieci. I cittadini del Nord sono più soddisfatti dei servizi sanitari offerti dalle loro Regioni rispetto a quelli del Sud, mentre in tutta Italia gli anziani, cioè proprio coloro che ricorrono di più alle cure mediche, sono quelli che gradiscono di più il servizio loro offerto: circa 4 su 10 di loro, infatti, lo ritengono soddisfacente.

È quanto emerge dalla rielaborazione di dati ISTAT eseguita nell'ambito della settima edizione del **Rapporto Osservasalute (2009)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il 43,4% (poco meno di un italiano su due) degli italiani dà un voto tra 5 e 6 sul Servizio Sanitario. Soddisfatto (punteggio 7-10) risulta, comunque, il 34% (circa uno su tre) degli italiani, mentre decisamente insoddisfatto (punteggio 1-4) è il 17,2%. Un restante 5,4% degli italiani non ha espresso giudizio.

Non ci sono grosse differenze di giudizio tra uomini e donne mentre gli anziani di entrambi i sessi tendono in genere a dare giudizi migliori sulla qualità dell'SSN: esprimono un giudizio positivo il 31,3% degli uomini di 18-39 anni, il 34% tra coloro in età 40-64 anni e 4 persone su dieci (39,8%) tra gli ultrasessantacinquenni. Stesso andamento si riscontra tra le donne: 30,6% di soddisfatte tra le più giovani (18-39 anni), 33,6% tra coloro in età 40-64 e 39,1% tra quelle più in là negli anni (65 anni ed oltre).

A livello territoriale, invece, emerge una certa disomogeneità tra Nord e Sud, con le Regioni del Centro che si piazzano in una situazione intermedia: giudizi più positivi sul Servizio Sanitario vengono espressi al Nord, tutte le regioni appartenenti a queste ripartizioni presentano valori superiori alla media nazionale. Valori inferiori rispetto alla media in termini di apprezzamento sul Servizio Sanitario si riscontrano invece per le Regioni del Sud.

In particolare a riportare un giudizio maggiormente positivo sono le Province Autonome di Bolzano e Trento e la Valle d'Aosta con la quota di coloro che esprimono



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



un punteggio elevato (7-10) pari rispettivamente al 68,5%, 60,2% e 59,8% per gli uomini e 68,5%, 57,7% e 59,1% per le donne.

Decisamente peggiori sono i giudizi per Calabria, Sicilia e Campania: rispettivamente 14,6%, 21,2% e 22,8% per gli uomini residenti in queste regioni e 15,9%, 21,6% e 23,0% per le donne.

Le differenze Nord-Sud sono marcate, infatti ci sono ben 53,9 punti percentuali di differenza per gli uomini (con il 68,5% dei maschi della PA di Bolzano che dà un voto da 7 a 10, contro solo il 14,6% dei maschi della Regione Calabria), e 52,6 per le donne tra la regione in cui è espresso un giudizio maggiormente positivo e quella con giudizio più negativo (con il 68,5% delle femmine della PA di Bolzano che dà un voto da 7 a 10, contro solo il 15,9% delle femmine della Regione Calabria).

Le speranze degli italiani sul futuro del SSN sono poche, solo uno su dieci pensa che il SSN migliorerà, contro quasi uno su tre che invece lo vede in peggioramento. Prevalgono, in tutte le fasce di età, le persone (quasi un italiano su due) che ritengono stabile la situazione del Servizio Sanitario, cioè che non vedono possibile nessun cambiamento per il suo futuro.

Infine per quanto riguarda il giudizio su come evolve il Servizio Sanitario, emerge che nell'ultimo anno il SSN è rimasto "più o meno come prima" per il 44,9% del campione, è in peggioramento per il 28%, in miglioramento per l'11,6%; il 15,5% non ha risposto o ha risposto di non sapere dare un giudizio.

Non esistono grosse differenze di giudizio tra maschi e femmine, anche se gli uomini sono leggermente più ottimisti delle donne circa le evoluzioni future dei servizi offerti dalla sanità pubblica. Ci sono, invece, cambiamenti nelle opinioni sul futuro del SSN legate all'età: gli anziani, nel bene o nel male, sembrano più decisi dei giovani nell'esprimere un giudizio, sia rispetto al fatto che il Servizio

Sanitario stia migliorando sia sul fatto che stia peggiorando. Infatti mentre solo il 10,8% di coloro in età 18-39 anni reputa che il servizio stia migliorando, il 12,1% di quelli tra 40-64 anni e il 12,2% di coloro che hanno 65 anni ed oltre vedono un SSN in miglioramento. Anche coloro che prevedono una caduta di qualità dei servizi sono di più tra gli anziani: infatti la quota di quelli che vedono un peggioramento è pari al 24,5% tra i più giovani (18-39 anni), al 30,5% per i 40-64enni e al 29,1% per quelli con più di 65 anni.

È probabile che i più adulti siano più decisi sul giudizio, in positivo o in negativo, perché sono coloro che fanno più ricorso ai servizi sanitari e quindi ne hanno una percezione più netta.

Non si riscontrano grosse differenze tra regioni a proposito del "giudizio" sul futuro e sull'evoluzione del SSN, però dall'indagine emerge che è la Campania la regione in cui l'opinione sul cambiamento del SSN è più ottimistica: il 15,5% dei campani ritiene che il SSN stia migliorando, seguiti dal 3,4% dei toscani e dal 13,1% dei residenti della Valle d'Aosta.

Se, però, in Toscana e Valle d'Aosta la percezione del miglioramento va a braccetto con una condizione di generale apprezzamento per il Servizio Sanitario (in entrambe le regioni una quota consistente di individui promuove il SSN con voti da 7 a 10), in Campania l'ottimismo per il futuro rimane zavorrato da un giudizio piuttosto negativo sui servizi sanitari attuali.

Elevata è, invece, la quota di coloro che sostengono che il Servizio Sanitario sta peggiorando

in Calabria (38%), Puglia (33,7%) e Friuli Venezia Giulia (33,1%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



“Non vi è dubbio che, anche per quanto riguarda la cosiddetta “qualità percepita”, stia aumentando il divario tra Nord e Sud che caratterizza ormai sempre più definitivamente il nostro Paese, con una parte consistente dei cittadini del Sud, ma anche di ampie zone del Centro, che appare pessimista non solo per la situazione attuale dei propri servizi sanitari, ma anche per le loro prospettive future – afferma **Walter Ricciardi**, Direttore di Osservasalute - . Va sottolineato che il giudizio negativo si attenua nelle valutazioni dei soggetti più anziani, proprio quelli che fanno più ricorso ai servizi, a testimonianza di una difficoltà da parte delle aziende sanitarie e dei professionisti a “comunicare” con i cittadini e a rassicurarli su una indubbia capacità che, in molte regioni, comunque esiste”.

Ufficio Stampa - Università Cattolica di Roma – ufficiostampa@rm.unicatt.it – 06 30154442 - 4295

Referenti: Nicola Cerbino (ncerbino@rm.unicatt.it) cell. 335.7125703

Paola Mariano: mariano.paola@gmail.com

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2009

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ASPETTI DEMOGRAFICI									
Speranza di vita alla nascita. MASCHI	MIGLIORE		Marche (78,5)	Marche (78,2)	Marche (79,0)	Marche (79,4)	Marche (79,2)	Marche (79,3)	Marche (79,6)
	PEGGIORE		Campania (75,8)	Campania (75,7)	Campania (76,5)	Campania (76,4)	Campania (76,9)	Campania (77,0)	Campania (77,3)
	Italia		77,1	77,2	77,9	78,1	78,3	78,4	78,7
Speranza di vita alla nascita. FEMMINE	MIGLIORE		Trento (84,7)	Trento (84,2)	Marche (84,7)	Marche (85,0)	Marche (84,8)	Marche (84,9)	Bolzano (85,1)
	PEGGIORE		Campania (81,4)	Campania (81,4)	Campania (82,3)	Campania (82,1)	Campania (82,6)	Campania (82,4)	Campania (82,7)
	Italia		83,0	82,8	83,7	83,7	83,9	83,8	84,0
Speranza di vita a 65 anni. MASCHI	MIGLIORE		Marche (17,9)	Marche (17,5)	Marche (18,2)	Marche (18,4)	Marche (18,3)	Marche, Bolzano (18,4)	Marche (18,6)
	PEGGIORE		Campania (16,0)	Campania (15,9)	Campania (16,6)	Campania (16,5)	Campania (16,8)	Campania (16,8)	Campania (17,1)
	Italia		16,9	16,8	17,4	17,5	17,7	17,8	18,0
Speranza di vita a 65 anni. FEMMINE	MIGLIORE		Trento (22,3)	Trento (21,7)	Marche (22,3)	Marche (22,3)	Marche (22,3)	Marche (22,3)	Marche, Trento (22,4)
	PEGGIORE		Campania (19,5)	Campania (19,4)	Campania (20,2)	Campania (20,0)	Campania (20,4)	Campania (20,2)	Campania (20,4)
	Italia		20,8	20,6	21,4	21,3	21,5	21,5	21,6
Speranza di vita a 75 anni. MASCHI	MIGLIORE		Marche (10,8)	Basilicata (10,7)	Basilicata (11,1)	Marche (11,0)	E-R, Marche, Sardegna (11,1)	Bolzano, E-R, Marche, Sardegna (11,2)	Sardegna (11,6)
	PEGGIORE		Campania (9,7)	Campania (9,5)	FVG (10,1)	Campania (9,9)	Campania (10,3)	Campania (10,4)	Campania (10,6)
	Italia		10,2	10,0	10,6	10,5	10,8	10,9	11,1
Speranza di vita a 75 anni. FEMMINE	MIGLIORE		Trento (14,1)	Trento (13,5)	Trento (14,0)	Trento (14,0)	Trento (14,0)	Trento (13,9)	Trento (14,1)
	PEGGIORE		Campania (11,9)	Campania, Sicilia (11,8)	Campania, Sicilia (12,5)	Campania (12,2)	Campania, Sicilia (12,5)	Sicilia (12,3)	Campania (12,6)
	Italia		12,8	12,5	13,3	13,1	13,3	13,3	13,4
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per tumori. MASCHI	MIGLIORE	Calabria (29,3)	Calabria (28,6)	Calabria (29,6)			Calabria (29,9)	Calabria (29,0)	
	PEGGIORE	Lombardia (48,9)	Lombardia (46,6)	Lombardia (46,0)			Lombardia (44,9)	VDA (43,9)	
	Italia	41,3	40,1	40,0			38,8	37,8	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per tumori. FEMMINE	MIGLIORE	Basilicata (15,5)	Molise (14,4)	Calabria (14,9)			Calabria (15,1)	Calabria (14,5)	
	PEGGIORE	Lombardia (24,3)	VDA (24,4)	Lombardia (23,3)			VDA (23,7)	FVG (23,3)	
	Italia	21,2	20,7	20,4			20,3	20,1	

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2009

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per sist. circolatorio. MASCHI	MIGLIORE	Marche (48,0)	Puglia (46,1)	Sardegna (46,6)			FVG (35,9)	FVG (37,5)	
	PEGGIORE	Campania, Trento (61,3)	Campania (59,8)	Campania (59,9)			Campania (49,4)	Campania (48,0)	
		Italia	51,8	50,9	51,5		42,1	41,1	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per sist. circolatorio. FEMMINE	MIGLIORE	Veneto (30,5)	Veneto (30,2)	Veneto (31,2)			Sardegna (24,6)	VDA (23,2)	
	PEGGIORE	Campania (46,2)	Campania (45,8)	Campania (46,4)			Campania (37,0)	Campania (38,0)	
		Italia	35,5	34,7	36,1		28,8	28,9	
FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE									
Percentuale di fumatori	MIGLIORE			Calabria (19,2)			FVG (17,2)	Calabria (18,7)	Calabria (17,0)
	PEGGIORE			Lazio (27,3)			Campania (25,2)	Campania (26,9)	Campania (26,2)
		Italia		25,0		22,0	22,7	22,1	
Percentuale di persone in sovrappeso	MIGLIORE		Bolzano (26,6)	Piemonte (29,4)			Lombardia (29,8)	Bolzano (30,3)	Bolzano (30,7)
	PEGGIORE		Calabria (37,6)	Basilicata (41,6)			Basilicata (39,8)	Basilicata (40,4)	Campania (41,3)
		Italia	33,5	33,6		34,7	35,0	35,6	
Percentuale di persone obese	MIGLIORE		Bolzano (5,8)	Trento (6,5)			VDA (6,6)	Liguria (7,3)	Bolzano (7,3)
	PEGGIORE		Abruzzo (10,9)	Molise (13,2)			Puglia (12,9)	Basilicata (12,0)	Molise (13,2)
		Italia	8,5	9,0		9,9	10,2	9,9	
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - poliomelite	MIGLIORE			VDA (99,5)			VDA (99,5)	Marche (98,8)	Basilicata (99,0)
	PEGGIORE			Lazio (91,1)			Bolzano (89,1)	Bolzano (89,9)	Bolzano (89,1)
		Italia		96,8		96,5	96,5	96,7	96,3
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP)	MIGLIORE			VDA (99,4)			VDA (99,4)	Marche (98,8)	Basilicata (99,1)
	PEGGIORE			Calabria (81,6)			Calabria (81,6)	Bolzano (89,6)	Bolzano (89,0)
		Italia		96,1		96,2	96,6	96,7	96,7
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Epatite B	MIGLIORE			VDA (99,3)			VDA (99,3)	Marche (98,8)	Basilicata (99,1)
	PEGGIORE			Calabria (81,6)			Calabria (81,6)	Bolzano (89,1)	Bolzano (88,6)
		Italia		95,9		95,7	96,4	96,5	96,1
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR)	MIGLIORE			Umbria (93,2)			Umbria (93,2)	Molise (97,3)	Umbria (94,6)
	PEGGIORE			Calabria (78,4)			Bolzano (58,4)	Bolzano (67,7)	Bolzano (75,9)
		Italia		88,3		87,3	88,0	89,6	89,5

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2009

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - infezione da Haemophilus influenzae di tipo b (Hib)	MIGLIORE			Basilicata (98,9)		Basilicata (98,9)	Molise (98,5)	Basilicata (99,1)	Molise (98,2)
	PEGGIORE			Calabria (84,5)		Bolzano (87,3)	Bolzano (89,0)	Bolzano (89,0)	Bolzano (89,6)
Italia				94,9		94,7	95,5	96,0	95,7
Percentuale di donne inserite in un programma di screening mammografico (estensione effettiva)	MIGLIORE				Molise (134)	Molise (118)	Molise (133)	Lombardia (99,2)	
	PEGGIORE				Sicilia (5)	FVG (2)	Sardegna (1)	Puglia (11,8)	
Italia					51	50	57,0	62,3	
MALATTIE INFETTIVE									
Tasso di incidenza di AIDS (per 100.000)	MIGLIORE					Basilicata, Trentino (0,8)	Campania, Basilicata, Calabria (0,8)	Calabria (0,7)	Calabria (0,3)
	PEGGIORE					Lombardia (5,8)	Liguria (4,6)	Lazio (5,5)	Lombardia, Liguria (3,4)
Italia						1,8	1,7	1,8	
SALUTE MENTALE									
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000). MASCHI	MIGLIORE	FVG (37,5)	FVG (34,7)	Campania (29,6)	FVG (31,6)	Puglia (30,1)	FVG (26,4)		
	PEGGIORE	Bolzano (89,7)	Abruzzo (98,1)	Bolzano (83,9)	Abruzzo (94,1)	Abruzzo (92,2)	Abruzzo (87,8)		
Italia		57,6	56,3	48,4	53,1	51,9	50,6		
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000). FEMMINE	MIGLIORE	Campania (36,7)	FVG (34,9)	Campania (23,1)	FVG (32,2)	FVG (28,4)	FVG (28,1)		
	PEGGIORE	Bolzano (94,3)	Bolzano (90,8)	Bolzano (88,2)	Bolzano (99,5)	Bolzano (102,4)	Bolzano (97,2)		
Italia		54,9	54,2	46,1	51,0	50,0	48,7		
SALUTE MATERNO-INFANTILE									
Proporzione (per 100) di tagli cesarei	MIGLIORE	Bolzano (14,0)	Bolzano (19,9)	Bolzano (19,5)	Bolzano (23,1)	Bolzano (23,4)	Bolzano (25,0)		
	PEGGIORE	Campania (54,0)	Campania (56,1)	Campania (57,9)	Campania (59,0)	Campania (59,9)	Campania (61,9)		
Italia		34,0	35,8	36,6	38,0	38,3	39,3		
ASSETTO ECONOMICO-FINANZIARIO									
Spesa sanitaria pubblica pro capite	MAGGIORE	Bolzano (1.668)	Bolzano (1.846)		Bolzano (1.976)	Bolzano (2.059)	Bolzano (2.128)	Bolzano (2.170)	Bolzano (2.263)
	MINORE	Basilicata (1.163)	Basilicata (1.215)		Puglia (1.337)	Calabria (1.423)	Calabria (1.488)	Calabria (1.625)	Calabria (1.658)
Italia		1.307	1.304		1.548	1.648	1.692	1.736	1.787
Disavanzo/Avanzo sanitario pubblico pro capite (€)	MIGLIORE	Trento (-9)	FVG (-28)			Bolzano (-59)	Bolzano (-53)	Bolzano (-46)	Bolzano (-31)
	PEGGIORE	Bolzano (638)	Bolzano (152)			Molise (433)	Lazio (373)	Lazio (292)	Lazio (297)
Italia		71	50			98	77	61	54
Percentuale della spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL	MAGGIORE	Campania (9,3)	Calabria (9,4)	Molise (9,4)	Campania (10,0)	Molise (10,1)	Sicilia (10,6)		
	MINORE	Lombardia (4,4)	Lombardia (4,8)	Lombardia (4,4)	Lombardia (4,7)	Lombardia (4,8)	Lombardia (5,0)		
Italia		5,9	6,2	6,1	6,4	6,7	6,8		

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2009

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE									
Consumo farmaceutico territoriale a carico del SSN (DDD/1.000 ab die)	MIGLIORE	Trentino (554)	Trentino (590)	Trentino (614)	Trentino (659)	Trento (638)	Bolzano (648)	Bolzano (669)	Bolzano (691)
	PEGGIORE	Sicilia (767)	Sicilia (799)	Lazio (852)	Lazio (947)	Lazio (979)	Lazio (1.068)	Lazio (1.019)	Calabria (1.054)
	Italia	674	707	720	783	807	857	880	924
Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (€) pesata per età a carico del SSN	MIGLIORE	Trentino (160,4)	Trentino (172,3)	Trentino (171,8)	Trentino (185,8)	Trento (168,8)	Bolzano (160,1)	Bolzano (151,6)	Bolzano (149,1)
	PEGGIORE	Sicilia (260,3)	Sicilia (273,8)	Lazio (274,3)	Lazio (307,4)	Lazio (306,6)	Lazio (306,9)	Sicilia (272,3)	Calabria (277,0)
	Italia	209,9	218,6	216,8	235,4	231,6	228,8	215,0	213,4
ASSISTENZA OSPEDALIERA									
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in Regime Ordinario	MIGLIORE		Piemonte (119,7)	Piemonte (116,4)	Toscana (113,5)	Toscana (109,3)	Toscana (106,1)	Toscana (103,2)	
	PEGGIORE		Abruzzo (208,4)	Abruzzo (200,6)	Abruzzo (200,0)	Abruzzo (192,5)	Abruzzo (184,0)	Puglia (166,6)	
	Italia		158,9	152,0	146,2	141,1	138,8	133,1	
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in Day Hospital	MIGLIORE		Sicilia (81,3)	Sicilia (96,2)	Sicilia (106,8)	Sicilia (107,3)	Sicilia (112,1)	Sicilia (101,6)	
	PEGGIORE		Molise (26,4)	Puglia (36,1)	FVG (38,8)	FVG (37,0)	FVG (36,7)	FVG (35,9)	
	Italia		58,1	63,1	66,0	66,7	64,8	59,9	
Degenza media standardizzata per case mix	MIGLIORE			Sicilia (6,2)		Umbria, Sicilia (6,1)	Umbria, Campania, Sicilia (6,2)	Sicilia (6,2)	
	PEGGIORE			VDA (8,1)		Lazio (7,8)	Lazio (7,6)	Veneto (7,7)	
	Italia			6,7		6,7	6,7	6,7	
TRAPIANTI									
Tasso di donatori segnalati (per milione di popolazione)	MIGLIORE				Toscana (62,9)	E-R (57,5)	Toscana (74,6)	Toscana (78,0)	Toscana (71,2)
	PEGGIORE				Trento (8,4)	Trento (6,3)	VDA (0,0)	VDA (8,4)	VDA (0,0)
	Italia				35,8	34,4	36,6	38,7	38,4
Percentuale di opposizioni su 100 donatori segnalati	MIGLIORE				Trento (0,0)	VDA, Trento (30,0)	FVG (14,3)	Molise (11,1)	Sicilia (51,8)
	PEGGIORE				Calabria (60,0)	Sicilia (60,6)	Sicilia (46,7)	VDA (100,0)	Trentino (0,0)
	Italia				29,4	29,4	27,9	32,0	32,6
AMBIENTE									
Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM10	MIGLIORE			Trentino (25,0)	FVG (21,0)		Molise (19,0)	Calabria (12,0)	
	PEGGIORE			Abruzzo (59,0)	Veneto (47,0)		Lombardia (49,0)	Lombardia (43,0)	
	Italia			41,0	33,0		34,0	30,0	
Produzione pro capite di rifiuti solidi urbani (kg/ab per 100)	MIGLIORE	Molise (363)	Molise (365)	Molise (373)		Molise (415)	Basilicata (401)	Basilicata (414)	
	PEGGIORE	Toscana (653)	Toscana (669)	Toscana (680)		Toscana (697)	Toscana (704)	Toscana (694)	
	Italia	516,0	521,0	524,0		539,0	550,0	546,0	