

**STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE
DEL FRIULI VENEZIA GIULIA
Anno 2015**

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 4
CAP.1: LA POPOLAZIONE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA	pag.5
CAP.2: PROFILO SOCIALE	pag.13
CAP.3: GLI STILI DI VITA	pag. 19
CAP.4: LE MALATTIE	pag. 26
CAP.5:GLI INCIDENTI	pag. 29
CAP.6: LE CAUSE DI MORTE	pag. 31
CAP.7: PREVENZIONE	pag. 33
CAP.8: OFFERTA SANITARIA	pag. 36
ALLEGATO 1	pag. 42

INTRODUZIONE

La salute, intesa come uno *stato di completo benessere fisico, mentale e sociale*¹, non è solo un *diritto fondamentale di ogni essere umano*, ma è anche un valore fondamentale a livello di popolazione, tanto che l'incipit del documento del terzo Programma europeo "Health for Growth" (2014-2020) recita che *"la salute non è un solo valore di per sé ma è anche un driver per la crescita. Solo una popolazione sana può consentire il pieno potenziale economico del proprio Paese."*².

Questo rapporto descrive la popolazione del Friuli Venezia Giulia dal punto di vista demografico, sociale e sanitario ed i servizi offerti ed erogati dalle Strutture sanitarie regionali ai propri assistiti.

¹ World Health Organization. Constitution of the World Health Organization.

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Ultimo accesso 27 febbraio 2015.

² European Commission. Proposal for a REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL on establishing a Health for Growth Programme, the third multi-annual programme of EU action in the field of health for the period 2014-2020. http://ec.europa.eu/health/programme/docs/prop_prog2014_en.pdf. Ultimo accesso 27 febbraio 2015.

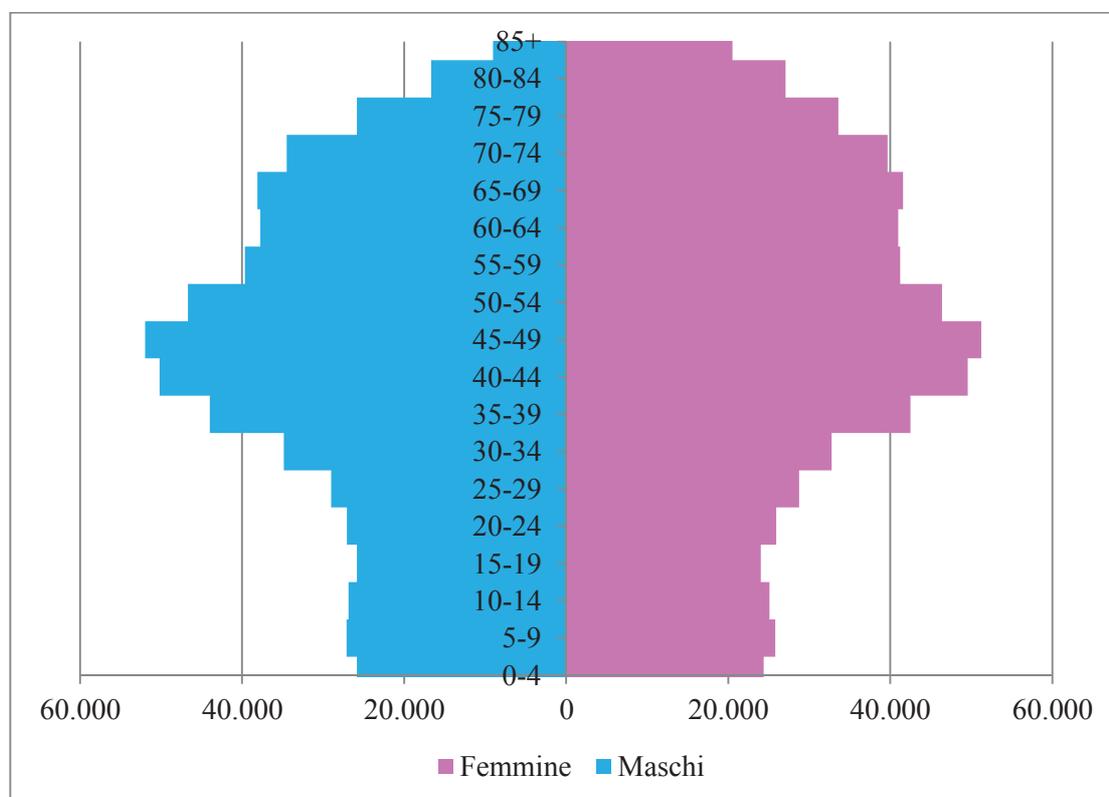
1. LA POPOLAZIONE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

INDICATORI DI SINTESI:

- Popolazione residente: 1.229.363 abitanti
- Età media: 46,2
- Indice di vecchiaia: 191,8%
- L'indice di dipendenza strutturale 58,8%
- L'indice di dipendenza anziani 38,6%

In Friuli Venezia Giulia risiedono 1.229.363 persone³. Nel 2013, le nascite sono state 8.881 e le morti 13.870. Gli stranieri residenti sono 107.917. La cosiddetta piramide dell'età (FIG. 1) evidenzia la consistenza della popolazione anziana, la cui quota risulta in continuo aumento (FIG. 2).

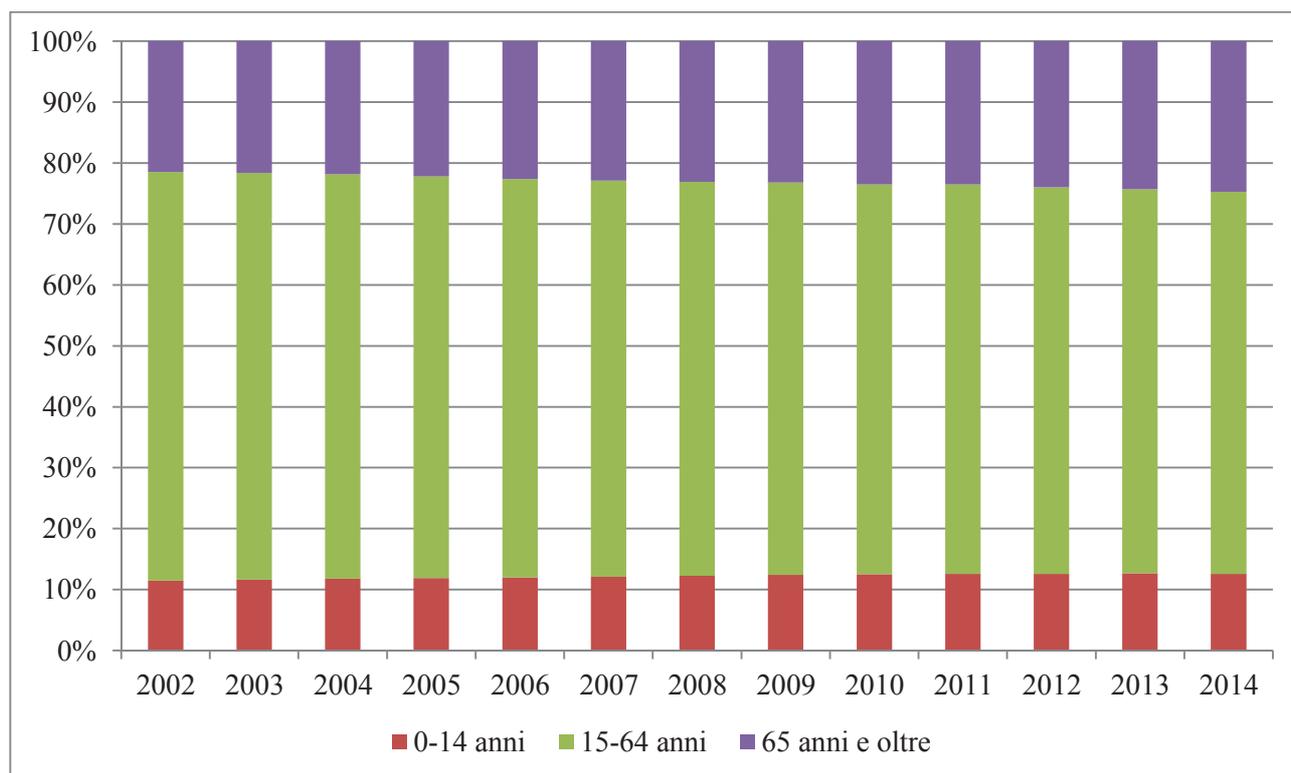
FIG.1: Piramide di popolazione, struttura demografica al 31/12/2013⁴



³ Dato al 31/12/2013.

⁴ Fonte dati ISTAT.

FIG.2:Trend 1° gennaio 2002- 2014 della struttura per classe d'età della popolazione residente



La FIG. 3 illustra l'andamento temporale di alcuni indicatori demografici. Il saldo totale positivo, pari al 6,1%, è sostenuto dal saldo migratorio, anch'esso positivo, mentre il saldo naturale, negativo, si attesta attorno al -3,9%.

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione regionale è ben descritto dall'andamento crescente dei diversi indici mostrati in FIG. 4. L'indice di vecchiaia, che si attesta attorno al 191,8%, è nettamente più alto del valore italiano (151,4%) ed indica che i residenti con 65 anni o più (che sono quelli con maggiore probabilità di sviluppare malattie croniche e disabilità) sono numericamente quasi il doppio dei giovani fino a 14 anni.

FIG.3 Trend 2002- 201 di alcuni indicatori demografici

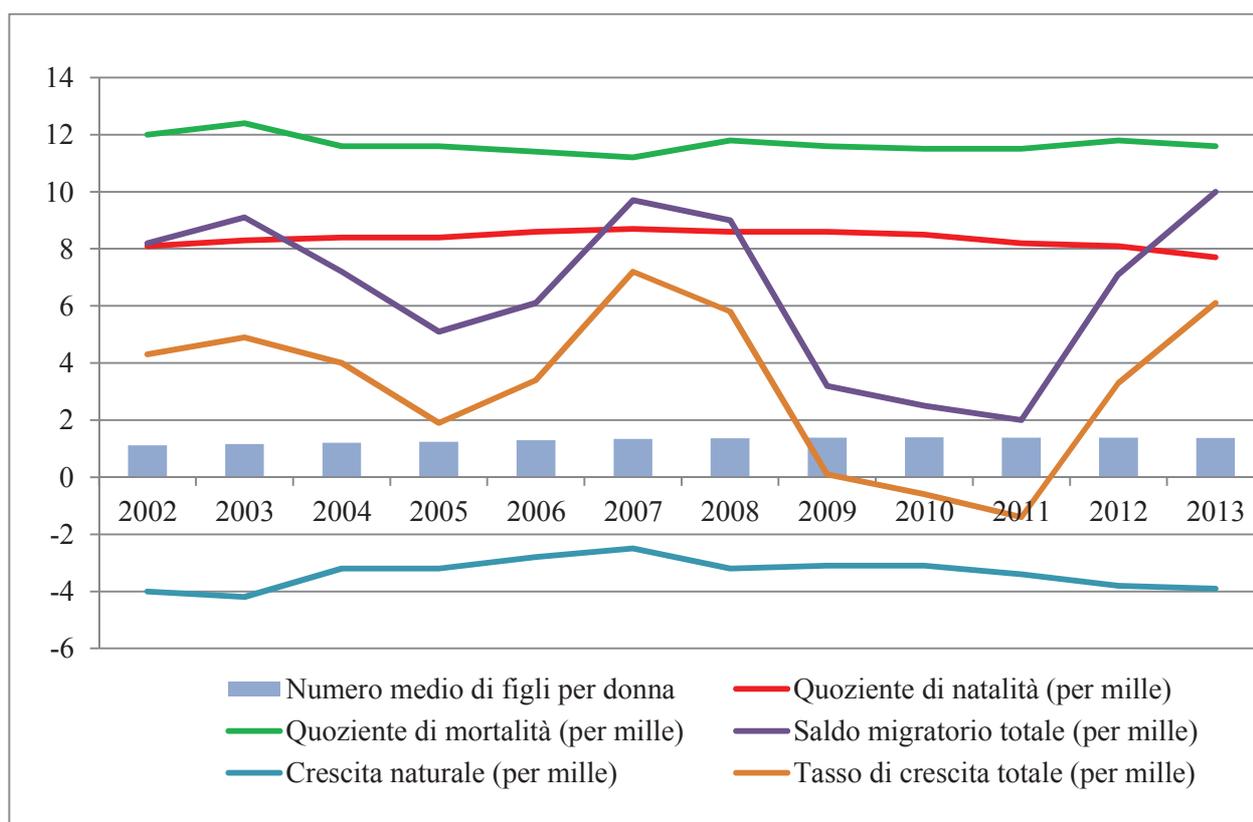


FIG.4: Trend di indicatori demografici 2002 – 2014 in FVG

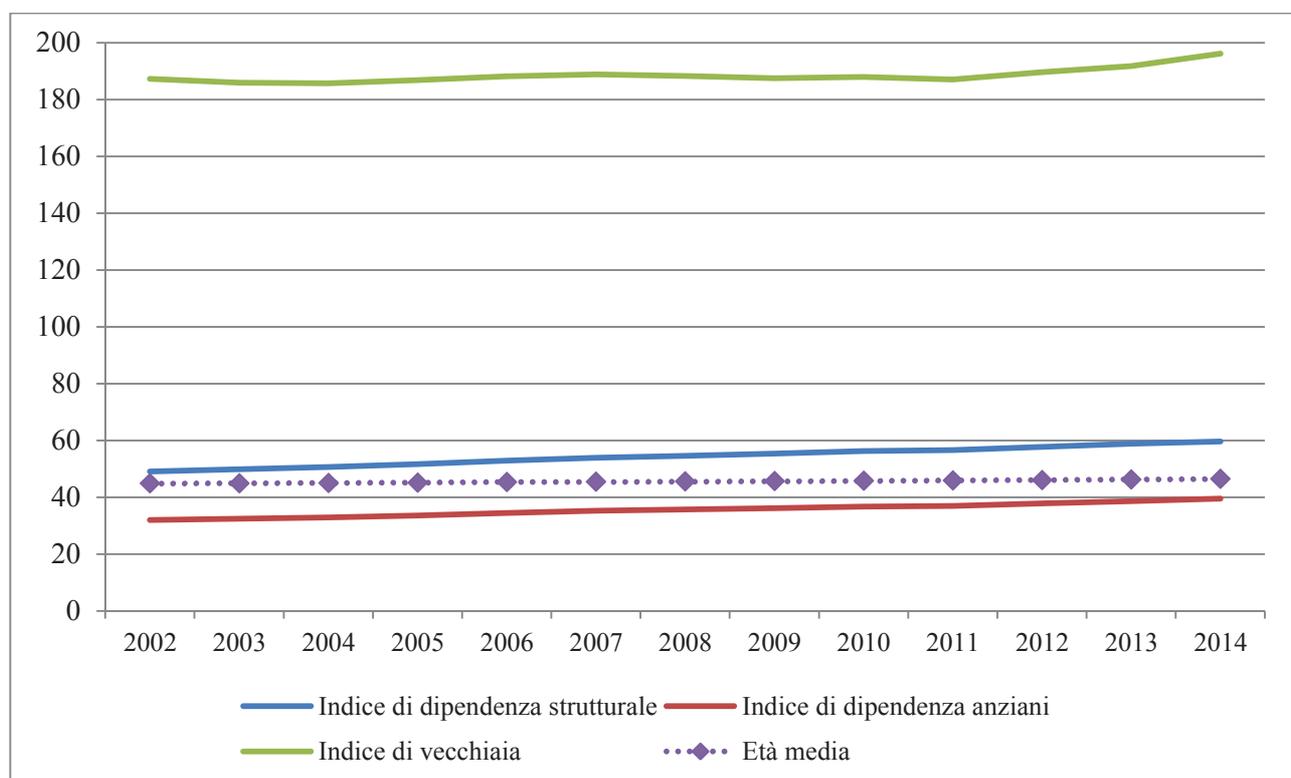


FIG.5 Dati da censimento 2011, struttura familiare

	Famiglie con un componente		Famiglie con 5 o più componenti	
	Valore Assoluto	Percentuale (%)	Valore Assoluto	Percentuale (%)
Friuli Venezia Giulia	195.206	35,60	20.453	5,7
Italia	7.667.305	31,02	1.408.944	3,7
Nord	3.921.777	33,21	521.555	4,41
Centro	1.610.201	32,75	250.471	5,09
Sud	1.360.893	25,92	459.758	8,07
Isole	774.434	29,33	177.160	6,7

Nella tabella viene riportata la percentuale delle famiglie monocomponenti in Friuli Venezia Giulia, il valore 35,60 è evidentemente alto, è secondo solo alla Liguria che sfiora il 40% questo ovviamente a scapito delle famiglie numerose con 5 o più componenti.

1.1 SPERANZA DI VITA E ANNI DI VITA PERSI

INDICATORI DI SINTESI:

- Speranza di vita osservata alla nascita – Femmine: 84,7 anni
- Speranza di vita osservata alla nascita – Maschi: 79,5 anni
- Speranza di vita osservata a 65 anni – Femmine: 22,2 anni
- Speranza di vita osservata a 65 anni – Maschi: 18,4 anni
- Anni di vita persi in un anno per mortalità prematura: 220.961

Il prolungamento della sopravvivenza a molte patologie croniche rispetto al passato ha determinato un innalzamento dell'età media della popolazione e della speranza di vita alla nascita sia tra gli uomini che tra le donne, che in regione risulta tra le più alte in Europa. La speranza di vita osservata in Friuli Venezia Giulia ad ogni singola età è rappresentata in FIG. 5. Morti anticipate rispetto alla speranza di vita determinano quelli che vengono definiti gli "anni di vita persi" (*o years of life lost*, YLL).

Secondo una stima delle Nazioni Unite⁵, per il 2050 dovremmo tendere verso una speranza di vita “massima”, uguale per maschi e femmine, che risulta di 91,9 anni alla nascita e di 27,9 anni a 65 anni. Assumendo questa speranza di vita teorica come riferimento, si stima che nel 2013 in Friuli Venezia Giulia si siano persi 220.961 anni di vita potenziale a causa di una mortalità prematura rispetto all’atteso (circa 14.000 morti). Il maggior numero di YLL è stato determinato dai tumori (46.466 tra i maschi e 38.857 tra le femmine) e dalle malattie cardiovascolari (31.139 tra i maschi e 27.878 tra le femmine). A parte le condizioni perinatali e congenite, gli infortuni intenzionali tra le femmine e quelli non intenzionali tra i maschi hanno determinato il più alto numero medio di anni di vita persi per singolo decesso (48,4 e 31,1 rispettivamente).

⁵ United Nations Population Division. World population prospects - the 2012 revision. New York: United Nations; 2013.

FIG. 5 Speranza di vita calcolata sulla popolazione residente in Friuli Venezia Giulia nel 2013⁶

Età	Speranza di vita Femmine	Speranza di vita Maschi	Età	Speranza di vita Femmine	Speranza di vita Maschi
0	84.694	79.513	50	35.839	31.304
1	83.875	78.823	51	34.906	30.371
2	82.899	77.844	52	33.974	29.446
3	81.920	76.865	53	33.042	28.534
4	80.938	75.883	54	32.105	27.636
5	79.951	74.896	55	31.168	26.745
6	78.959	73.903	56	30.237	25.860
7	77.965	72.906	57	29.312	24.984
8	76.968	71.908	58	28.393	24.121
9	75.969	70.912	59	27.480	23.279
10	74.972	69.918	60	26.580	22.450
11	73.975	68.925	61	25.691	21.622
12	72.979	67.932	62	24.813	20.799
13	71.984	66.938	63	23.937	19.989
14	70.990	65.943	64	23.059	19.191
15	70.000	64.950	65	22.185	18.415
16	69.014	63.961	66	21.328	17.654
17	68.032	62.978	67	20.488	16.899
18	67.052	62.003	68	19.658	16.158
19	66.072	61.035	69	18.831	15.438
20	65.092	60.073	70	18.008	14.720
21	64.111	59.113	71	17.190	14.021
22	63.131	58.151	72	16.374	13.328
23	62.150	57.186	73	15.566	12.633
24	61.167	56.219	74	14.773	11.946
25	60.184	55.252	75	13.994	11.273
26	59.201	54.283	76	13.236	10.616
27	58.215	53.311	77	12.495	9.975
28	57.229	52.339	78	11.765	9.352
29	56.241	51.369	79	11.056	8.754
30	55.252	50.404	80	10.367	8.178
31	54.263	49.441	81	9.704	7.630
32	53.275	48.480	82	9.061	7.107
33	52.288	47.521	83	8.433	6.587
34	51.304	46.563	84	7.836	6.085
35	50.324	45.606	85	7.278	5.610
36	49.347	44.645	86	6.745	5.176
37	48.372	43.681	87	6.242	4.781
38	47.397	42.719	88	5.770	4.457
39	46.421	41.760	89	5.315	4.147
40	45.445	40.801	90	4.908	3.880
41	44.471	39.839	91	4.557	3.628
42	43.499	38.875	92	4.252	3.356
43	42.529	37.914	93	3.919	3.031
44	41.561	36.959	94	3.539	2.680
45	40.596	36.011	95	3.142	2.351
46	39.635	35.064	96	2.799	2.108
47	38.678	34.120	97	2.519	1.999
48	37.725	33.179	98	2.289	1.904
49	36.779	32.241	99	2.106	1.772
50	35.839	31.304	100	1.957	1.589

⁶ Fonte: DEMOISTAT

1.2 NATALITA'

INDICATORI DI SINTESI:

- Bambini Nati in Friuli Venezia Giulia: 9.485
- Bambini nati in Friuli Venezia Giulia da madri residenti in regione: 8881
- Età media al parto della madre: 32 anni
- Età media al parto del padre: 35 anni
- Percentuale di donne in gravidanza con più di 35 anni che hanno effettuato un'indagine prenatale invasiva: 40,2%

Tra le donne che nel 2013 hanno partorito in Friuli Venezia Giulia, per le quali è stato compilato un Certificato di Assistenza al Parto, l'età media è di 32 anni. Il 51,56% delle donne è al primo figlio, quasi il 10% risulta essere disoccupata, il 21% circa dichiara di essere casalinga. Tra i padri, quasi il 5% dei padri dichiara di essere disoccupato.

Va sottolineato che il tasso di fecondità, ovvero numero di figli nati vivi per donna in età fertile (15-49 anni), consigliato affinché una popolazione mantenga la sua struttura demografica è pari a 2,1. In regione il tasso di fecondità al 2013 era 1,37.

1.2.1 Gravidanza e parto

INDICATORI DI SINTESI:

- Numero medio di visite effettuate in gravidanza: 6
- Percentuale di partorienti residenti che hanno eseguito almeno un'indagine prenatale invasiva: 16,3
- Percentuale nati da parto cesareo: 24,8
- Percentuale nati da parto vaginale: 68,9
- Numero di parti gemellari: 148 (1,7%)
- Numero di donne residenti ricorse a tecniche di procreazione medica assistita: 160 (1,8%)

Secondo le informazioni riportate nel Certificato di Assistenza al Parto, le donne che hanno partorito nel 2013 hanno effettuato mediamente 6 visite durante la gravidanza. Il 73,9% ha effettuato la prima visita in epoca gestazionale precoce (entro l'ottava settimana di gestazione).

Oltre il 16% ha effettuato un'amniocentesi (11,2%) o villocentesi (il 5,3%). Due terzi dei bambini sono nati con parto vaginale spontaneo; ventosa o forcipe sono stati utilizzati nel 6,3% dei casi (540 e 16, rispettivamente). I nati con parto cesareo sono stati un quarto del totale; dei cesarei, il 54% era urgente.

Dei 148 parti gemellari, 40 (27,0%) hanno riguardato donne ricorse a tecniche di procreazione medica assistita.

2. PROFILO SOCIALE

INDICATORI DI SINTESI:

- Il tasso di disoccupazione nel 2012 in Friuli Venezia Giulia è pari a 6,8%
- Il tasso di disoccupazione giovanile nel 2012 in Friuli Venezia Giulia è pari al 30,5%
- La disoccupazione di lunga durata in regione nel 2013 è 3,4% (in Italia 6,9%)
- L'indice di povertà relativa delle famiglie in Friuli Venezia Giulia è del 6,1%
- L'indice di criminalità diffusa (furti e rapine meno gravi per 1.000 abitanti) al 2011 in regione è 16,9% rispetto al Nord est che sfiora il 26%
- L'indice di criminalità violenta (crimini violenti per 10.000 abitanti) nel 2011 è del 12% contro un 19,8% a livello italiano

In questo capitolo riporteremo alcuni indicatori per descrivere lo stato socio economico della popolazione della regione. Utilizzeremo dati raccolti nell'ultimo censimento 2011 e dati raccolti nella indagine Multiscopo ISTAT. Cercheremo di fare una fotografia su come sta la popolazione regionale dal punto di vista lavorativo/economico e quindi sociale.

Dalla FIG. 6 è evidente come sia cambiato negli anni il numero di lavoratori: in generale, sono diminuiti e l'unica categoria che ha visto un trend in aumento è quella dei lavoratori temporanei. Nel dettaglio della FIG. 7 si vede che in due anni i lavoratori a tempo indeterminato sono diminuiti di 5.000 unità circa, mentre per i lavoratori a tempo determinato (FIG. 8), la diminuzione si attesta a 1.000 unità circa.

FIG.6 Imprese e risorse umane per regione – Anni 2001 e 2011 (valori assoluti)⁷

	n° di unità attive		n° di addetti		n° di lavoratori esterni		n° di lavoratori temporanei	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
Friuli Venezia Giulia	86.650	86.773	362.150	352.169	17.669	8.662	2.529	3.055
Italia	4.083.966	4.425.950	15.712.908	16.424.086	627.607	421.929	100.255	123.237
Nord-ovest	1.217.478	1.288.500	5.554.860	5.547.867	229.366	149.286	49.290	58.284
Nord-est	901.619	943.520	3.715.594	3.863.879	154.877	85.025	23.865	31.434
Centro	858.528	957.365	3.379.779	3.622.147	148.592	116.483	16.829	21.420
Sud	763.815	857.270	2.161.260	2.373.852	62.417	48.549	8.443	10.063
Isole	342.526	379.295	901.415	1.016.341	32.355	22.586	1.828	2.036

FIG.7 Numero medio annuo di lavoratori dipendenti⁸ a tempo indeterminato per sesso e regione di lavoro - Anni 2010-2012 (valori assoluti)⁹

	2010			2011			2012		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Friuli Venezia Giulia	146.054	102.015	248.069	144.210	102.180	246.390	142.582	101.190	243.772
Totale	6.455.598	4.180.119	10.635.717	6.388.662	4.195.080	10.583.743	6.283.391	4.206.949	10.490.340
Nord-Ovest	2.092.561	1.476.587	3.569.148	2.081.904	1.480.726	3.562.630	2.062.067	1.482.648	3.544.715
Nord-Est	1.487.802	1.045.293	2.533.095	1.478.445	1.046.838	2.525.283	1.465.561	1.045.551	2.511.112
Centro	1.285.619	898.249	2.183.868	1.274.602	904.021	2.178.624	1.249.728	904.897	2.154.625
Sud	1.096.681	506.898	1.603.579	1.074.610	510.282	1.584.891	1.047.111	521.117	1.568.229
Isole	483.716	251.550	735.266	469.896	251.756	721.653	449.264	251.189	700.453

FIG.8 Numero medio annuo di lavoratori dipendenti¹⁰ a tempo determinato per sesso e regione di lavoro - Anni 2010-2012 (valori assoluti)¹¹

	2010			2011			2012		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Friuli Venezia Giulia	20.128	21.811	41.939	21.852	22.071	43.922	20.415	20.381	40.795
Italia	889.522	892.321	1.781.843	960.088	905.947	1.866.036	908.484	861.822	1.770.305
Nord-Ovest	253.638	262.132	515.770	279.228	265.787	545.014	267.061	253.142	520.203
Nord-Est	196.918	222.887	419.805	219.777	230.828	450.606	208.298	219.543	427.841
Centro	191.930	201.370	393.300	202.260	204.443	406.703	188.897	193.085	381.982
Sud	163.025	131.618	294.643	168.971	131.504	300.475	164.093	129.061	293.154
Isole	82.571	74.155	156.727	88.559	73.238	161.796	79.056	66.858	145.914

Un indice molto utilizzato per descrivere lo stato economico delle persone/famiglie è il tasso di disoccupazione (rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro), che in FIG. 9 è suddiviso in due fasce d'età toccando il preoccupante 30% per i giovani tra i 15-24 anni e che sul totale per il 2012 è pari a 6,8%, valore superato di un punto percentuale nel 2014,

⁷ Fonte: Istat, Censimento Industria, istituzioni pubbliche e non profit 2001 e 2011

⁸ Esclusi operai agricoli e lavoratori domestici

⁹ Fonte: INPS Coordinamento Generale Statistico Attuariale

¹⁰ Esclusi operai agricoli e lavoratori domestici

¹¹ Fonte: INPS Coordinamento Generale Statistico Attuariale

come si vede in FIG. 11. Il tasso di inattività (rapporto tra le persone non appartenenti alle forze lavoro e la corrispondente popolazione di riferimento), è maggiore nella fascia d'età 15-24 in regione di due punti percentuali rispetto al valore per l'Italia, e questo è da attribuirsi anche ai giovani che in regione proseguono gli studi dopo il diploma: infatti in regione l'abbandono precoce agli studi della fascia d'età 18-24¹² è pari a 11,4% mentre in Italia si attesta a 17%.

FIG.9- Tasso di disoccupazione per classe di età e regione Anno 2012 (valori percentuali)

	Totale		Totale
	15-24	25+	
Friuli-Venezia Giulia	30,5	5,6	6,8
Italia	35,3	8,9	10,7

FIG.10- Tasso di inattività per classe di età e regione - Anno 2012 (valori percentuali)

	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	Totale 15-64	Totale
Friuli-Venezia Giulia	73,4	18,3	11,2	15,9	59,1	31,7	49,2
Italia	71,3	25,1	19,3	22,8	57,4	36,3	50,7

Proseguendo l'analisi sulla stato delle disoccupazione della regione, l'andamento degli ultimi 10 anni in FIG. 11 evidenzia un trend positivo, ovvero in aumento, confermato anche dal tasso di disoccupazione di lunga durata, superiore ai 12 mesi, pari al 3,4% nel 2013 rispetto all'1% del 2006. Un altro dato relativo alla fascia d'età 15-29 anni è il tasso di giovani NEET¹³, ovvero giovani che non hanno né un'occupazione né la stanno cercando, anche questo è in aumento: il Friuli Venezia Giulia si attesta attorno al 18% circo l'Italia raggiunge un valore pari al 26%.

¹²"Indicatori statistici regionali (edizione completa)" Direzione generale Area programmazione, controllo, sistemi informativi e sicurezza Servizio programmazione, pianificazione strategica, controllo di gestione e statistica

¹³ L'acronimo di "Not (engaged) in Education, Employment or Training"

FIG.11- Tasso di disoccupazione In Friuli Venezia Giulia

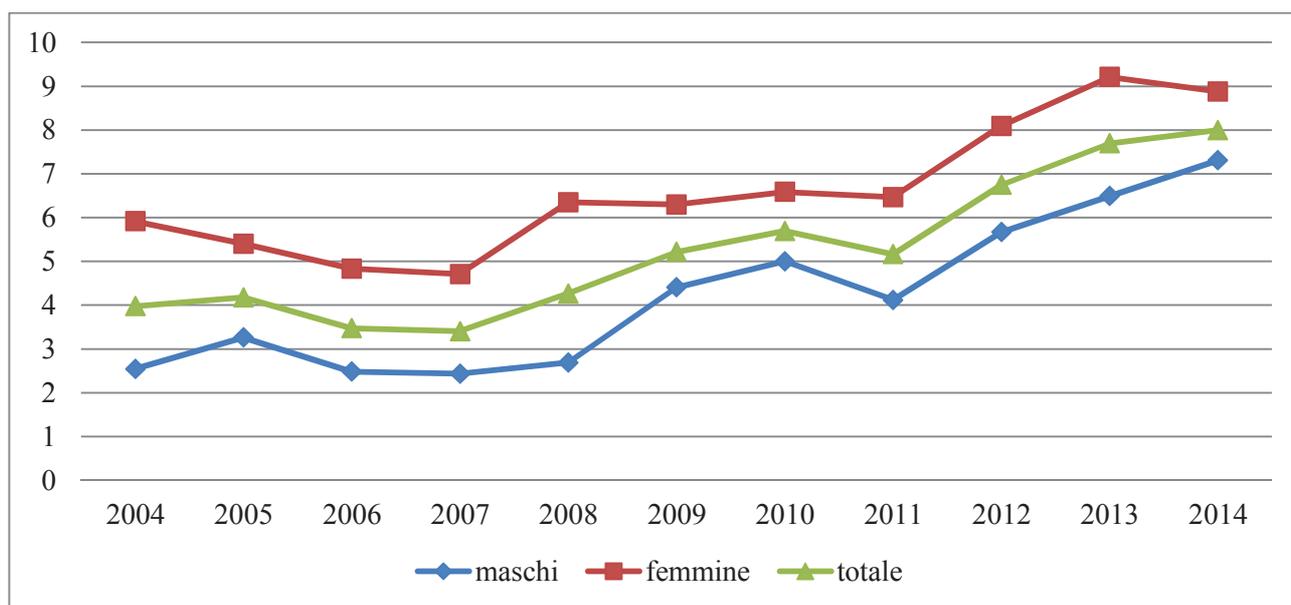


FIG.12 Confronto del trend della disoccupazione di lunga durata tra Friuli Venezia Giulia e Italia

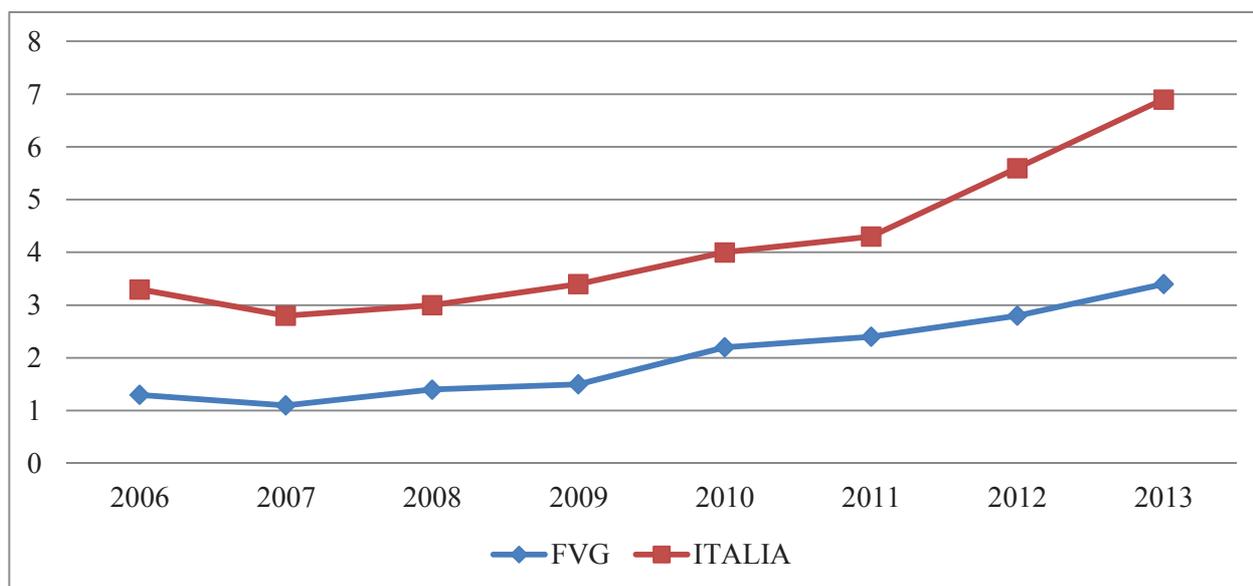
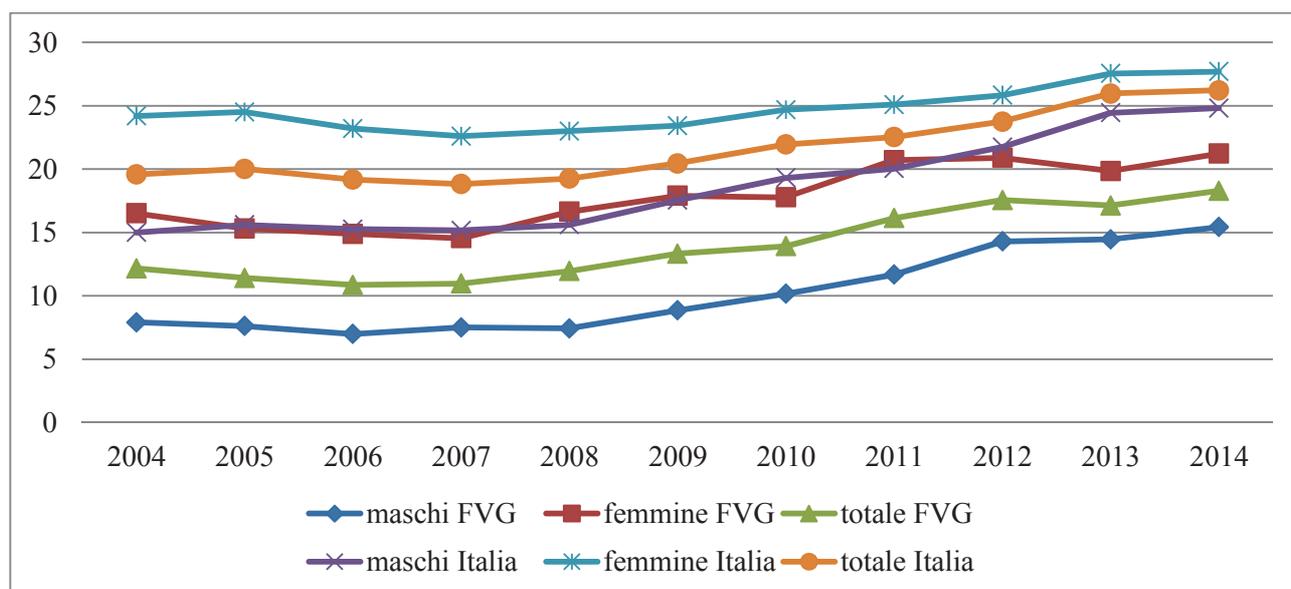


FIG.13 Tasso di giovani NEET



Conseguenze della crisi del mercato del lavoro è l'impovertimento delle persone/famiglie. Dall'indagine Multiscopo Istat, l'indice di povertà relativa su 100 famiglie (ovvero una famiglia la cui spesa mensile per consumi è pari o inferiore alla soglia di povertà relativa calcolata sulla base della spesa media pro-capite), FIG. 14, in Italia è quasi del 13%, in regione del 7%. Emerge chiaramente che il mezzogiorno è decisamente sopra i valori medi: ben un 26%, se si passa all'indice di povertà per 100 individui, FIG. 15, questo aumenta di due punti percentuali per le varie aree a differenza del mezzogiorno che tocca il 30%.

FIG.14 Indice di povertà (per 100 famiglie)

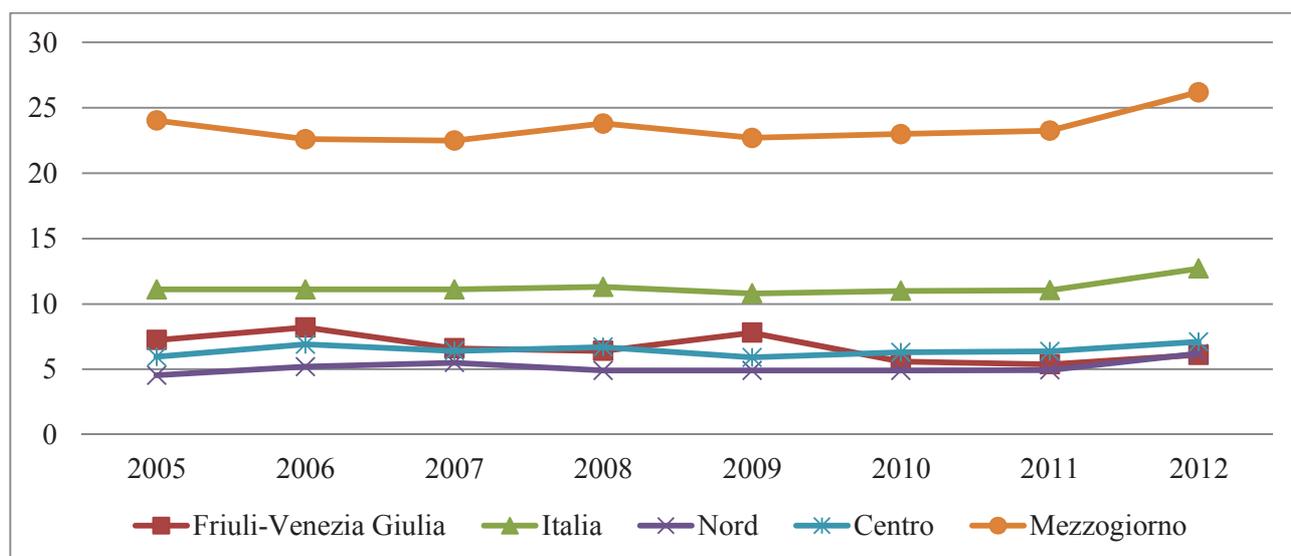
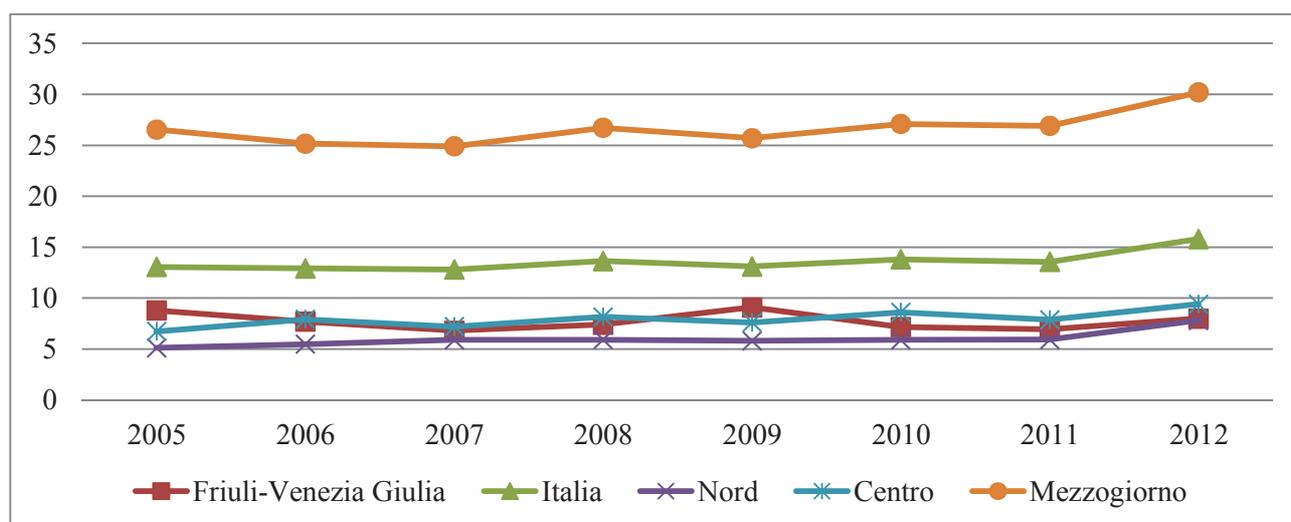


FIG.15 Indice di povertà (per 100 individui)

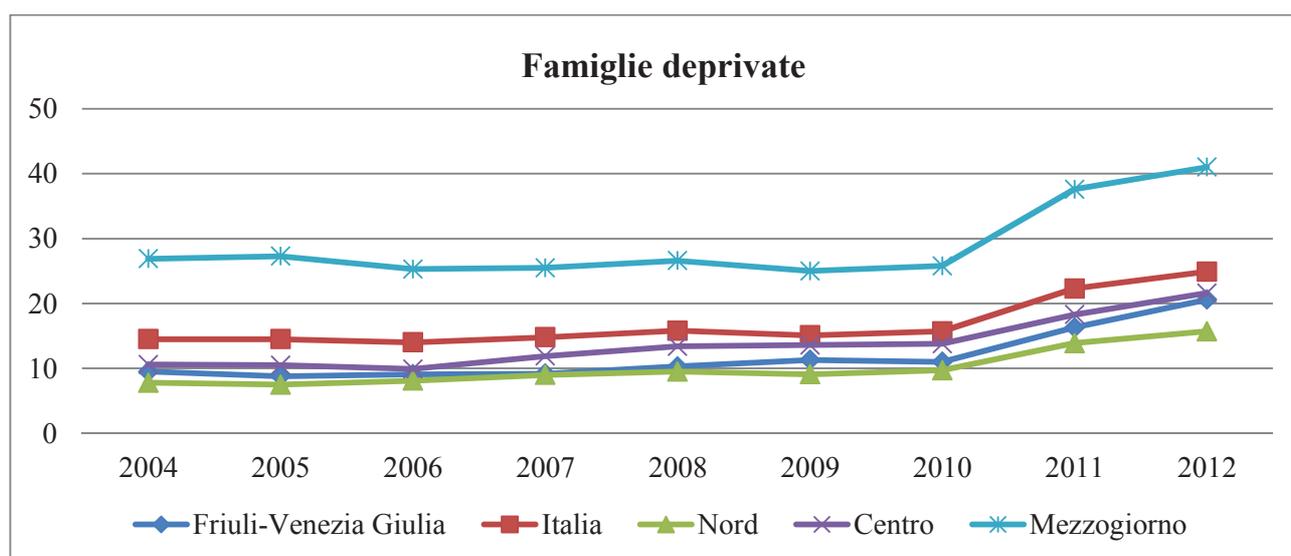


L'indice delle famiglie deprivate, FIG. 16, secondo indicatore Eurostat¹⁴, ha un trend in crescita negli ultimi 8 anni, e se fino al 2010 è aumentato di 2 punti percentuali, negli ultimi due anni la crescita è stata più veloce, dai due punti percentuali del Nord Italia ai 15 punti del Mezzogiorno; il Friuli Venezia giulia passa dall'11% del 2010 al 20,6% del 2012.

¹⁴ 14 Si definisce deprivata una famiglia che presenta almeno tre sintomi di deprivazione tra i seguenti: i) non riusciva a sostenere spese impreviste; ii) non potersi permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa; iii) avere arretrati (mutuo, o affitto, o bollette o altri debiti diversi dal mutuo); iv) non potersi permettere un pasto adeguato almeno ogni due giorni; v) non potersi permettere di riscaldare adeguatamente l'abitazione; non potersi permettere: vi) lavatrice, vii) tv a colori, viii) televisore, ix) automobile.

Fonte: Istat, Indagine "Reddito e condizioni di vita" EU-SILC

FIG.16 Trend del tasso di famiglie deprivate

FIG.17 Anziani per stato di salute, classi d'età, regione e ripartizione geografica – Anno 2012 (per 100 persone della stessa classe d'età e della stessa zona)¹⁵

	Stato di salute											
	Molto bene o bene				Né bene né male				Male o molto male			
	65-74	75-84	85 e più	Totale	65-74	75-84	85 e più	Totale	65-74	75-84	85 e più	Totale
Friuli Venezia Giulia	50,5	37,2	34,6	42,7	39,7	43,5	29,0	39,5	9,8	19,3	36,4	17,8
Italia	42,0	24,3	18,7	32,7	46,5	51,6	47,5	48,4	11,5	24,1	33,9	18,9
Nord-ovest	45,3	26,0	21,8	35,6	44,1	54,3	50,1	48,4	10,6	19,7	28,1	16,0
Nord-est	47,2	31,5	21,0	38,2	43,8	49,5	50,4	46,7	8,9	19,0	28,7	15,1
Centro	44,7	25,2	20,6	34,6	44,6	52,8	47,1	47,8	10,7	22,0	32,3	17,6
Sud	34,8	16,9	13,8	25,7	51,9	50,0	45,1	50,3	13,3	33,1	41,1	24,0
Isole	31,9	19,0	12,2	24,7	51,2	49,6	41,0	49,2	16,9	31,4	46,8	26,0

Nella FIG. 17 viene riportata, secondo l'indagine Multiscopo, la percezione dello stato di salute delle persone over 65 anni. Si possono sottolineare due aspetti importanti: il 42% della popolazione ha una percezione positiva del suo stato di salute, rispetto al resto dell'Italia. Gli over 85anni si dividono equamente tra quelli che stanno bene/molto bene e quelli che stanno male/molto male.

¹⁵ Fonte Istat, indagine multiscopo sulle famiglie. Aspetti della vita quotidiana.

3. GLI STILI DI VITA

3.1 I SISTEMI DI SORVEGLIANZA SUGLI STILI DI VITA

Il Friuli Venezia Giulia aderisce ai principali sistemi di sorveglianza sugli stili di vita attuati sull'intero territorio nazionale: *Okkio alla salute*¹⁶, che indaga le abitudini dei bambini di 6-10 anni, *HBSC*¹⁷, che riguarda i ragazzi di 11-15 anni, e *PASSI*¹⁸, relativa agli adulti dai 18 ai 69 anni.

Di seguito si riportano i principali risultati ottenuti attraverso le più recenti indagini condotte all'interno di questi tre sistemi di sorveglianza sui temi del consumo di particolari alimenti (frutta, verdura, bevande zuccherate, gassate ed alcoliche), dell'attività fisica e del sovrappeso, dell'abitudine al fumo.

3.1.1 Bambini da 6 a 10 anni

Nel 2014 hanno partecipato all'indagine *Okkio alla salute* il 100% degli 86 plessi scolastici ed il 100% delle 93 classi campionate in Friuli Venezia Giulia.

INDICATORI DI SINTESI (da Okkio alla salute 2014):

- Percentuale di bambini che mangia frutta 2-3 volte al giorno o più come da raccomandazioni sulla sana alimentazione: 37,8%
- Percentuale di bambini che mangia verdura 2-3 volte al giorno o più: 35,6%
- Percentuale di bambini che consuma bevande zuccherate meno di una volta al giorno come raccomandato: 67,1%
- Percentuale di bambini che consuma bevande gassate meno di una volta al giorno come raccomandato: 91,2%
- Percentuale di bambini che trascorre meno di due ore davanti alla TV/videogiochi: 77,1%; quasi 1 bambino su 4 in regione non segue le raccomandazioni e svolge attività sedentarie (TV o videogiochi) per 2 ore al giorno o più.

¹⁶ <https://www.okkioallasalute.it/>

¹⁷ <http://www.hbsc.unito.it/it/>

¹⁸ <http://www.epicentro.iss.it/passi/>

3.1.2 Ragazzi da 11 a 15 anni

In Friuli Venezia Giulia hanno aderito all'indagine *HBSC* 202 classi sulle 205 selezionate (98,5%).

La rispondenza è risultata decrescere con l'aumentare dell'età, passando da 100% per le classi di prima media (11 anni) a 97% per quelle di seconda superiore (15 anni).

INDICATORI DI SINTESI (da HBSC 2010):

- Il 68,87 dei ragazzi vive con la madre e il padre
- Il 50% ha un fratello/sorella
- Solo il 9% dei ragazzi dichiara di fare movimento o sport per almeno 60 minuti al giorno, come raccomandato
- Il 15% dei ragazzi riferisce di essere in sovrappeso o obeso. Questo dato è inferiore al dato nazionale ma in linea con quello internazionale.
- Status socio-economico misurato secondo La Family Affluence scale (da basse a alte possibilità di consumo): il 53% ha dichiarato uno status alto
- Circa il 40% dichiara di fare per 2/3 volte la settimana attività fisica al di fuori dell'orario scolastico
- Solo il 26% dichiara di guardare fino a 2 ore di tv al giorno come consigliato mentre 25% guarda da 3 a più di 7 ore al giorno di TV
- Solo il 15% dichiara di mangiare più volte al giorno frutta
- Solo il 17% dichiara di mangiare più volte al giorno verdura
- Il 26% dichiara di mangiare almeno una volta al giorno dolci
- Il 16% dichiara di bere almeno una volta al giorno bevande zuccherate
- Il 14% dichiara di bere bevande alcoliche almeno una volta alla settimana con valori maggiori nei maschi e nei 15enni
- L'86% dei quindicenni dichiara di non aver mai fatto uso di cannabis

3.1.3 Adulti da 18 a 69 anni

La popolazione intervistata nell'indagine *Passi* è costituita da circa 817.365 residenti di 18-69 anni iscritti nel 2013 nelle liste dell' anagrafe sanitaria della regione Friuli Venezia Giulia

Nel quadriennio 2010-2013 sono state intervistate 7346 persone di 18-69 anni (1.847 nel 2010; 1.858 nel 2011; 1.830 nel 2012 e 1.811 nel 2013) selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall' anagrafe sanitaria.

INDICATORI DI SINTESI (Passi: periodo di rilevazione 2010-2013):

- Solo il 37% degli intervistati è classificato come attivo secondo le linee guida, mentre ben il 20% è classificato sedentario con valori minori rispetto la media italiana che si attesta al 31%
- Il 42% degli intervistati sono in eccesso ponderale: Indice di Massa Corporea $IMC \geq 25$
- Solo il 12% degli intervistati dichiara di assumere almeno 5 porzioni al giorno di frutta o verdura come consigliato dalle linee guida (FIG. 6), mentre ben il 51% degli intervistati consuma solo 3
- Il 31% degli intervistati dichiara di non consumare alcolici, il 29% ha un consumo a maggior rischio per quantità e modalità di assunzione. Questo comportamento è più diffuso tra questi, i giovani (FIG. 7) e le persone del nord Italia (FIG. 8). Il 16% è consumatore "binge"
- Il 27% degli intervistati fuma, di questi il 25% fuma più di un pacchetto al giorno; solo una piccola parte dei tentativi di smettere di fumare vanno a buon fine (FIG. 10)

FIG.18: Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno (%)

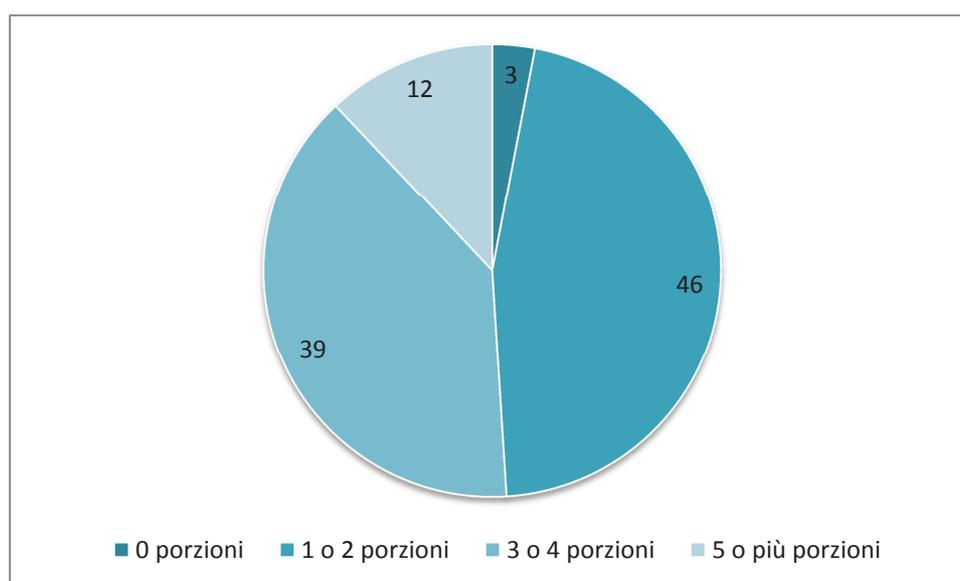
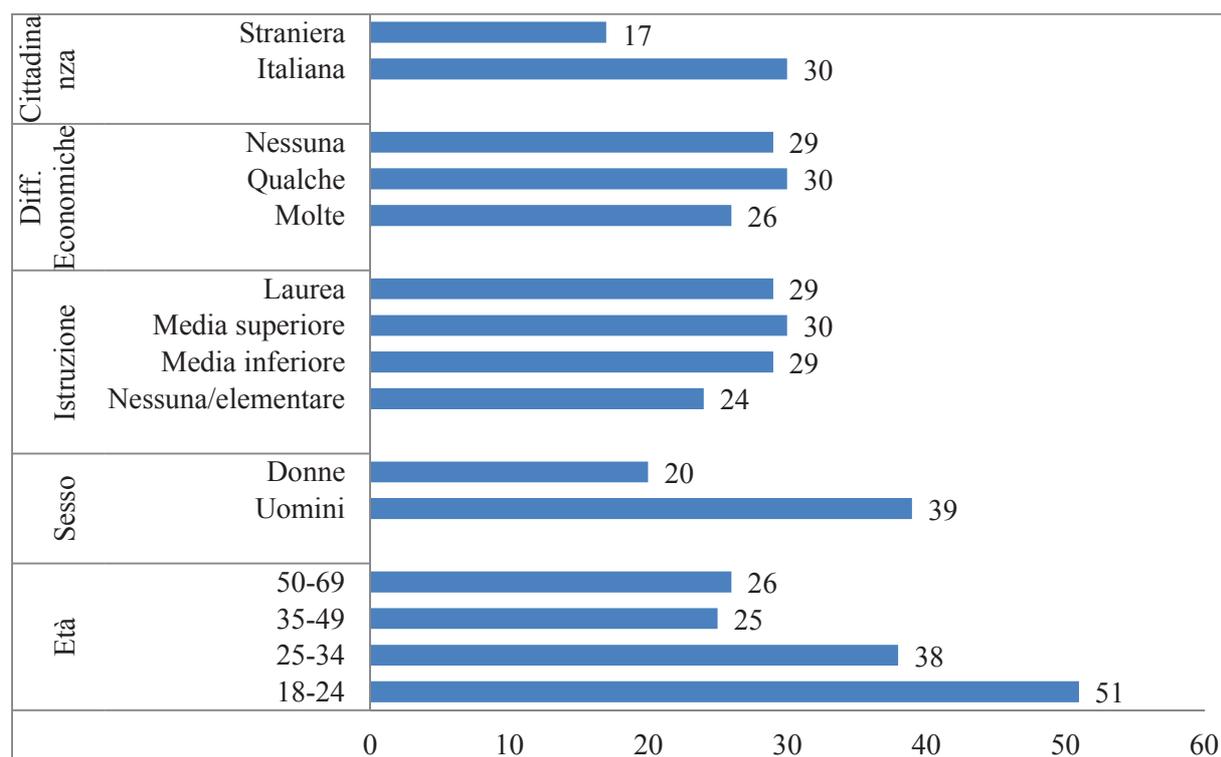


FIG. 19: Consumo alcolico a maggior rischio¹⁹. Valori espressi in %.

Il Friuli Venezia Giulia risulta avere una prevalenza di consumo a maggior rischio²⁰ e di consumo di binge²¹ significativamente maggiore rispetto la media del pool delle regioni considerate

Dall'indagine   emerso anche che lo stile di vita sedentario   associato ad altre condizioni di rischio: tra i sedentari, il 32%   affetto da depressione, il 24% dichiara di fumare, il 26%   anche iperteso e il 23%   in eccesso ponderale (sovrappeso od obeso).

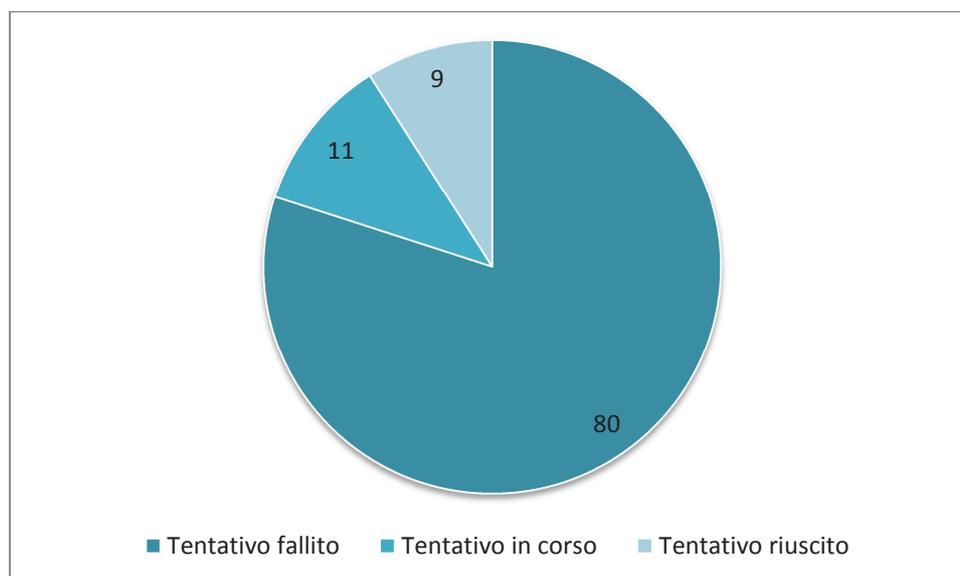
Tra gli intervistati che sono in eccesso ponderale (il 42%), il 31%   in sovrappeso ($25 \leq \text{IMC} < 30$) e l'11%   obeso ($\text{IMC} \geq 30$).

¹⁹ Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Friuli Venezia Giulia – PASSI 2010-2013 (7.270) FVG: 29% (IC95%:27,9-30,1%)

²⁰ Pool di ASL: 8,7% (IC95%: 8,5-8,9%).

²¹ Pool di ASL: 17% (IC95%: 16,7-17,2%).

FIG. 20: % dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2010-2013



3.2 LE DIPENDENZE²²

Altre informazioni sugli stili di vita della popolazione del Friuli Venezia Giulia derivano dalla quantificazione delle utenze dei servizi per le dipendenze regionali.

INDICATORI DI SINTESI:

- Utenti dei servizi per le dipendenze da droga: 4.036
- Utenti dei servizi per le dipendenze da alcol: 4.355
- Utenti dei servizi per le dipendenze da tabagismo: 1.077
- Utenti dei servizi per le dipendenze da Gioco d'azzardo patologico: 335
- Nuovi utenti 689 su totale utenti 4.036

²² Fonte: Rapporto 2013 consumo dipendenza da sostanze e comportamenti di addiction in regione

4. LE MALATTIE

4.1 REGISTRI DI POPOLAZIONE DI PATOLOGIA CRONICA²³

La Regione Friuli Venezia Giulia dispone di registri di patologia realizzati mediante procedure di linkage di basi dati sanitarie amministrative che consentono da un lato di garantire l'assoluto anonimato delle persone e dall'altro la copertura dell'intero territorio regionale.

I registri finora attivati sono quelli relativi al diabete mellito, ai pazienti in terapia sostitutiva renale (dialisi e/o trapianto di rene), degli eventi cardio (infarto acuto del miocardio) e cerebrovascolari (ictus).

4.1.1 Diabete

INDICATORI DI SINTESI:

- Incidenza standardizzata 2013 per 1000 abitanti: 4.0;
- Prevalenza standardizzata 2013 per 100 abitanti: 6.3;
- Numero di casi incidenti al 31/12/2013: 5.449;
- Numero di casi prevalenti al 31/12/2013: 87.297

4.1.2 Pazienti in terapia sostitutiva renale (dialisi e/o trapianto)

INDICATORI DI SINTESI:

- Prevalenza standardizzata 2013 per 1000 abitanti: 1,25;
- Incidenza standardizzata 2013 per 100 mila abitanti: 13,76;
- Numero di casi incidenti al 31/12/2013: 193;
- Numero di casi prevalenti al 31/12/2013: 1.703

²³ Per la standardizzazione si è utilizzata come popolazione di riferimento la popolazione nazionale da Censimento 2011

4.1.3 Infarto acuto del miocardio

INDICATORI DI SINTESI:

- Incidenza standardizzata 2013 per 1000 abitanti: 1,96;
- Prevalenza standardizzata 2013 per 1000 abitanti: 11,74;
- Numero di casi incidenti al 31/12/2013: 2.785;
- Numero di casi prevalenti al 31/12/2013: 16.318

4.1.4 Ictus

INDICATORI DI SINTESI:

- Incidenza standardizzata 2013 per 1000 abitanti: 1,56;
- Prevalenza standardizzata 2013 per 1000 abitanti: 10,51;
- Numero di casi incidenti al 31/12/2013: 2.195;
- Numero di casi prevalenti al 31/12/2013: 14.314

Si noti che, essendo il Friuli Venezia Giulia una regione con una struttura della popolazione fortemente sbilanciata verso l'età avanzata, la prevalenza standardizzata sulla popolazione nazionale delle condizioni che sono fisiologicamente più comuni nell'anziano è inferiore rispetto a quella grezza.

4.2 PAZIENTI CRONICI IN CARICO AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E AI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

INDICATORI DI SINTESI:

- Prevalenza media di pazienti con malattia respiratoria cronica: 3,3%
- Prevalenza media di pazienti con scompenso cardiaco: 0,5%
- Prevalenza media di pazienti con altre malattie croniche del cuore: 13,7%
- Prevalenza media di pazienti con diabete mellito: 6,0%
- Prevalenza media di pazienti con dislipidemie: 6,1%
- Prevalenza media di pazienti con HIV: 0,1%
- Prevalenza media di pazienti con malattia renale cronica: 0,6%
- Prevalenza media di pazienti con malattie rare: 0,8%
- Prevalenza media di pazienti con cancro: 7,7%
- Prevalenza media di pazienti con malattie del sistema digerente: 1,2%
- Prevalenza media di pazienti con malattie autoimmuni: 2,2%
- Prevalenza media di pazienti con malattie endocrine: 1,4%
- Prevalenza media di pazienti con malattie neurologiche: 0,9%
- Prevalenza media di pazienti trapiantati d'organo: 0,1%

Seppure con grande variabilità tra i diversi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, alcune malattie croniche, identificate sulla base dei ricoveri, delle visite ambulatoriali, delle prescrizioni di farmaci e delle esenzioni relative all'anno 2012, risultano estremamente diffuse tra gli assistiti. In particolare, sono frequenti le malattie del cuore, le dislipidemie, il diabete ed i tumori.

4.3 MALATTIE INFETTIVE

INDICATORI DI SINTESI:

- Dimissioni ospedaliere per malattie infettive (ICD-9-CM in diagnosi principale 001-139): 2.841
- Tasso di dimissione ospedaliera per malattia infettiva: 231,1 per 100.000 abitanti
- Morti per malattie infettive: 291
- Tasso di mortalità per malattie infettive: 23,7 per 100.000 abitanti

Tra i ricoveri con dimissione nel 2013, le malattie infettive più comunemente riportate in diagnosi principale sono state setticemie (586), infezioni gastro-intestinali (340), erisipela (223), epatiti virali (127), HIV (120), condilomi acuminati (112), tubercolosi (110).

Tra i morti per malattia infettiva del 2013, la causa più frequente è stata la setticemia (219 casi).

4.4 MALATTIE PROFESSIONALI²⁴

INDICATORI DI SINTESI:

- Le malattie professionali dimostrano un aumento negli anni considerati: da 1.187 del 2006 a 1.374 del 2012
- Nel 2012 sono state riconosciute 715 casi contro i 649 del 2006
- In aumento le malattie del sistema osteo-articolare e muscolo-tendineo ben il 65,7% dei casi riconosciuti in regione, quasi il doppio rispetto il 2006

Due sono gli aspetti che emergono nell'analisi dei dati 2006-2012 ed entrambi si possono attribuire a delle misure adottate nell'ambito della tutela del lavoratore. Da una parte troviamo la diminuzione delle malattie a carico del sistema respiratorio e del sistema nervoso, conseguenza delle misure preventive adottate, dall'altra l'aumento di quelle a carico osteo-articolare e muscolo-tendineo conseguenza di una sensibilizzazione dei lavoratori a far emergere patologie lavoro – correlate, che con il Decreto Ministeriale del 9 aprile 2008, sono state riconosciute come tali, favorendone la denuncia.

²⁴ Atlante 2006-2012: Le malattie professionali in Friuli Venezia Giulia

5. GLI INCIDENTI

5.1 INCIDENTI STRADALI²⁵

INDICATORI DI SINTESI:

- Incidenti stradali registrati dalle forze dell'ordine sulle strade del Friuli Venezia Giulia nel 2011: 2.821
- Persone morte a seguito di questi incidenti: 81
- Disability Adjusted Life Years persi a causa di questi incidenti: 3.258

Annualmente sono registrati dalle forze dell'ordine (Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia Locale) circa 3000 incidenti sulle strade del Friuli Venezia Giulia. A questi incidenti si deve la perdita di circa 3000 anni di vita sana (*Disability Adjusted Life Years, DALY*) in un anno, o a causa di una mortalità prematura rispetto alla speranza di vita (anni di vita persi o *years of life lost, YLL*) o a causa della comparsa di una disabilità (anni di vita vissuti con disabilità, o *years lived with disability, YLD*).

A questi si aggiungono i DALY attribuibili ad incidenti stradali, verosimilmente meno gravi quanto a conseguenze per i soggetti coinvolti, non registrati dalle forze dell'ordine, i cui soggetti infortunati si sono recati ad uno dei Pronto Soccorso della regione per ricevere delle cure. Per l'anno 2011, questi ulteriori DALY sono stimati in 602.

²⁵ Esclusi gli incidenti registrati dalla Polizia Locale di Trieste e Monfalcone

5.2 INFORTUNI SUL LAVORO²⁶

INDICATORI DI SINTESI:

- Nel 2012 si contano 19.515 infortuni sul lavoro diminuendo del 35% dal 2006
- Gli infortuni più gravi sono più frequenti nei siti industriali con il 27,7%
- 2.012 sono gli incidenti stradali, di cui il 13% interessa le donne e il 9% gli uomini
- Delle 1.533 denunce di infortuni in itinere, il 12% interessano le donne e il 6% gli uomini

Nel periodo preso in considerazione 2006-2012 c'è stata una diminuzione di denunce di infortuni sul lavoro da 29.959 casi a 19.515, anche se questa diminuzione in valori assoluti può essere il risultato della crisi economica, è comunque un dato che fa ben sperare. Emerge che ci sono due categorie più a rischio: gli stranieri e le donne.

Gli infortuni con esiti gravi o mortali sono dimezzati, passando da 78 casi nel biennio 2006-2007 a 41 casi nel bienni 2011-2012.

²⁶ http://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA20/allegati/Gli_infortuni_sul_lavoro_in_Friuli_Venezia_Giulia_Atlante_2006_2012.pdf

6. LE CAUSE DI MORTE

INDICATORI DI SINTESI:

- Numero di morti annuo: 13.874
- Prime tre grandi cause di morte: 1) malattie del sistema cardiocircolatorio; 2) tumori; 3) malattie dell'apparato respiratorio

La FIG.21 mostra la distribuzione dei decessi di residenti del Friuli Venezia Giulia avvenuti nel 2013, stratificati per grandi cause di morte.

FIG. 21: Distribuzione per causa di morte e classe d'età dei decessi dei residenti in Friuli Venezia giulia nel 2013.

CODICI ICD-IX / GRANDI CAUSE DI MORTE	DESCRIZIONE CAUSE MORTE	DECESSI PER CLASSI DI ETA'			TOTALE
		0-14	15-64	64-+]	
001-139	MALATTIE INFETTIVE E		22	265	287
140-239	TUMORI	4	711	3.571	4.286
240-279	GHIANDOLE ENDOCRINE	1	30	352	383
280-289	SANGUE		3	49	52
290-319	DISTURBI PSICHICI	1	12	415	428
320-389	MALATTIE SISTEMA NERVOSO	3	29	306	338
390-459	MALATTIE SISTEMA CARDIOCIRCOLAT	2	239	4.478	4.719
460-519	MALATTIE APPARATO	1	36	1.422	1.459
520-579	APPARATO DIGERENTE		74	531	605
580-629	APPARATO GENITOURINARIO		8	247	255
630-679	COMPLICAZIONI GRAVIDANZA, PARTO E PURPERIO		1	2	3
680-709	PELLE			20	20
710-739	SISTEMA OSTEOMUSCOLARE		7	90	97
740-759	MALFORMAZIONI CONGENITE	2	9	9	20
760-779	MORTALITA' PERINATALE		1		1
780-799	SINTOMO MAL DEFINITI		44	381	425
800-999	TRAUMATISMI ED AVVELENAMENTI CAUSE ESTERNE	3	165	288	456
E800-E999	TRAUMATISMI ED AVVELENAMENTI		3	8	11
N.D.	NON DEFINITI	1	11	17	29
TOTALE		18	1.405	12.451	13.874

Di seguito riportiamo alcuni indicatori tratti dal cosiddetto “Progetto Bersaglio”, un sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa, a cui la Regione Friuli Venezia Giulia partecipa dal 2014, assieme ad altre regioni italiane. Tale sistema misura i risultati conseguiti in ottica multidimensionale nelle aziende sanitarie attraverso una serie di indicatori.

INDICATORI DI SINTESI DAL PROGETTO BERSAGLIO:

- Tasso di mortalità per tumori, standardizzato per 100.000, anno bersaglio 2013 per il triennio 2009-2011: 176.06 (mediana delle aziende partecipanti: 161,4)
- Tasso di mortalità per malattie circolatorie, standardizzato per 100.000, anno bersaglio 2013 per il triennio 2009-2011: 143,02 (mediana delle aziende partecipanti: 150,4)
- Tasso di mortalità per suicidio, standardizzato per 100.000, anno bersaglio 2013 per il triennio 2009-2011: 7,02 (mediana delle aziende partecipanti: 5,92)

7. PREVENZIONE

a. PREVENZIONE PRIMARIA: LE VACCINAZIONI²⁷

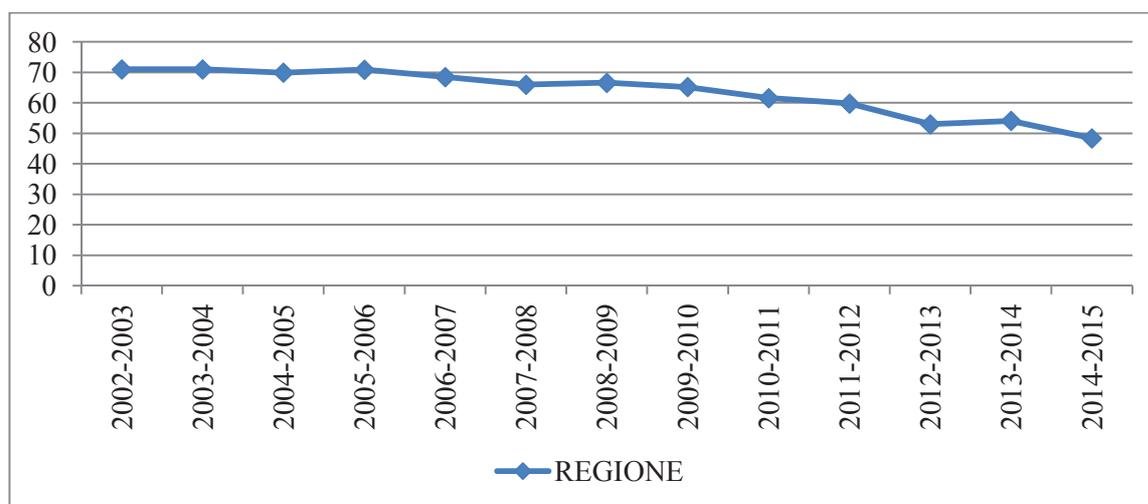
Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nei bambini raggiungono in regione livelli di copertura elevati, anche se ancora lontani dal 100%.

INDICATORI DI SINTESI:

- Copertura vaccinale a 24 mesi di età per cicli completi (3 dosi) di:
 1. antipolio: 94,3%
 2. difterite, tetano: 94,6%
 3. pertosse 94,2
 4. epatite B: 93,8%
 5. Hib: 93,7%
- Copertura vaccinale per una dose di vaccino anti morbillo, parotite, rosolia: 87,8%

In FIG.22 riportiamo il trend della copertura vaccinale (percentuale di persone vaccinate su persone con età => di 64 anni) per la campagna annuale anti-influenzale. È evidente come ci sia un trend negativo dovuto probabilmente all'effetto dell'informazione.

FIG. 22: Distribuzione per causa di morte e classe d'età dei decessi dei residenti in Friuli Venezia giulia nel 2013.



²⁷ http://www.regione.fvg.it/rafvfg/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA5/allegati/20012015_2013_FVG_Report_Coperture_vaccinali.pdf

b. PREVENZIONE SECONDARIA: GLI SCREENING ONCOLOGICI

In Friuli Venezia Giulia sono attivi tre programmi organizzati regionali di screening oncologico: per le donne, quello per i tumori della cervice uterina, attivo dal 1999, e quello per i tumori della mammella, dal 2005 e, per entrambi i sessi, quello per il tumore del colon-retto, avviato nel 2008.

Gli indicatori di processo più comunemente utilizzati sono l'adesione al programma (percentuale di persone invitate a sottoporsi allo screening che vi si sottopongono), la copertura al programma (percentuale di assistiti in età di screening che hanno effettuato un esame al di fuori del programma di screening anche in strutture private convenzionate), la percentuale di soggetti che sono risultati positivi (ossia con necessità di sottoporsi ad un esame più approfondito) e la percentuale di lesioni precancerose (quindi curabili con un intervento tempestivo) riscontrate. Di seguito riportiamo i valori di questi indicatori nel 2013 nei tre screening attivi in regione.

7.2.1 Screening per il tumore della cervice uterina

INDICATORI DI SINTESI:

- Adesione allo screening (2013) 62,3%
- Copertura allo screening (2011-2013) 71,3%
- Donne risultate positive al primo livello 3,17%
- Displasie gravi: 6,9%

7.2.2 Screening per il tumore della mammella

INDICATORI DI SINTESI:

- Adesione allo screening (2013) 60,4%
- Copertura allo screening (2012-2013) 76,8 %
- Donne risultate positive al primo livello 6,1%
- Displasie gravi: 6,5%

7.2.3 Screening per il tumore del colon retto

INDICATORI DI SINTESI:

- Adesione allo screening (2013) 58,96%
- Copertura allo screening (2012-2013) 65,82%
- Soggetti risultati positivi al primo livello 5,0%
- Displasie gravi 6,26‰

Nell'ultimo box, dedicato al programma di screening regionale, riportiamo i dati di copertura raccolti dal programma di sorveglianza "Passi", che è in grado di fornire un dato aggiunto al dato di copertura in nostro possesso in quanto rileva anche quella parte di esami fatti in strutture private non convenzionate con il sistema sanitario ed esami fatti al di fuori dei programmi di screening. Va tenuto conto che l'indagine "Passi" risente di bias di informazione e selezione e che la copertura di passi si riferisce a 2/5 anni precedenti all'intervista.

INDICATORI DI SINTESI:

- Copertura allo screening della cervice uterina (2011-2013): 87%
- Copertura allo screening della mammella (2011-2013) l'85%
- Copertura²⁸ allo screening del colon retto (2011-2013): 61%

²⁸ Per il calcolo della copertura del colon retto, in Passi è stato conteggiato sia chi aveva fatto un esame di sangue occulto negli ultimi 2 anni sia chi aveva fatto una esame di colonscopia negli ultimi 5 anni.

8. OFFERTA ASSISTENZA SANITARIA

In questo ultimo capitolo riporteremo alcuni dati sull'attività e sui costi²⁹ dei servizi sanitari che sono offerti sul territorio. Proponiamo alcuni dati sui medici di medicina generale e sui pediatri di libera scelta, sulle prestazioni ambulatoriali, sull'attività distrettuale.

Con il decreto Balduzzi³⁰ l'obiettivo fissato alle regioni è di creare una rete più efficiente e collaborativa tra territorio e ospedale. Sul territorio si vuole puntare all'assistenza 24h, supportando l'attività dei medici di base con l'attività di specialisti, infermieri, ostetriche.

a. ASSISTENZA DISTRETTUALE

INDICATORI DI SINTESI:

- 125 pediatri per 121.282 assistiti (0-14 anni) con una media di 970 assistiti per medico
- 948 medici di medicina generale (MMG) per 1.081.076 assistiti (≥ 14 anni) con una media di 1.140 assistiti per medico
- Prestazioni domiciliari del MMG a pazienti in assistenza domiciliare 77.248
- 771 posti letto in strutture di RSA
- Pazienti entrati da accettazione: 9.436
- Pazienti dimessi dalle strutture di RSA: 8.949
- Pazienti deceduti nelle strutture di RSA: 481
- Utenti dell'assistenza domiciliare nell'anno 2013: 12.391
- Costo pro-capite per assistenza distrettuale nel 2013 è pari a euro 915,18 euro

I medici di base (pediatri di libera scelta o medici di medicina generale) attivi in Friuli Venezia Giulia sono più di 1000. Mediamente, ciascuno di questi ha circa un migliaio di assistiti (la media è leggermente superiore tra i medici di medicina generale rispetto ai pediatri). I medici di medicina generale hanno effettuato nel 2013 quasi 80.000 prestazioni domiciliari a pazienti in assistenza domiciliare.

²⁹ I dati di costo sono stati calcolati con i criteri del progetto bersaglio 2013 sui dati di attività e di popolazione 2013.

³⁰ Decreto Balduzzi: legge n°189 del 8 novembre 2012.

Relativamente alle cure domiciliari, riportiamo di seguito alcuni indicatori tratti dal “Progetto Bersaglio”.

INDICATORI DI SINTESI DAL PROGETTO BERSAGLIO:

- Percentuale di anziani trattati in cure domiciliari sul totale della pop anziana (≥ 65 anni), per l'anno bersaglio 2013 considerando l'anno di riferimento 2013: 11,68% (mediana delle aziende partecipanti: 9,075%)
- Percentuale di anziani trattati in cure domiciliari con valutazione sul totale della pop anziana (≥ 65 anni), per l'anno bersaglio 2013 considerando l'anno di riferimento 2013: 3,87% (mediana delle aziende partecipanti: 6,295%)

Il box sottostante riporta la frequenza di utenti ≥ 18 anni dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) della regione.

INDICATORI DI SINTESI:

- In regione nel 2013 ci sono stati 20.646 utenti dei DSM
- La prevalenza dei presi in carico dai servizi di salute mentale è pari a 1,97%
- Il tasso di incidenza dei presi in carico dai servizi di salute mentale è pari a 0,47%

A 160 utenti dei DSM regionali (0,77%) sono stati somministrati 160 trattamenti sanitari obbligatori (TSO), di cui 99 con ospedalizzazione e 61 nei centri di salute mentale 24 h.

b. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

INDICATORI DI SINTESI:

- Prestazioni specialistiche erogate da strutture pubbliche e private a residenti in FVG: 17.022.834
- Nel 2013 i residenti Friuli Venezia Giulia hanno fatto 326.187 prestazioni fuori regione (fuga)
- Costo pro-capite per assistenza specialistica nel 2013 è pari a 215,09 euro

c. PRONTO SOCCORSO

In Friuli Venezia Giulia esistono 21 strutture che erogano prestazioni di pronto soccorso. Le Figure sottostanti descrivono le caratteristiche degli accessi, di soggetti residenti in regione e non, a tali strutture nel 2013.

FIG.23: Distribuzione per codice di ingresso degli accessi di pronto soccorso 2013

Colore accettazione al pronto soccorso	N° accessi nel 2013
Bianco	171.531
Verde	217.623
Giallo	66.317
Rosso	6.208
Nero	39
TOTALE	461.718

FIG.24: Distribuzione per esito degli accessi di pronto soccorso 2013

Tipo di esito	Conteggio episodi
Deceduto	398
Dinesso	371.615
Percorso breve	20.956
Trasferito	3.773
Ricoverato	62.774
Altro	2.202
TOTALE	461.718

d. ASSISTENZA FARMACEUTICA

INDICATORI DI SINTESI:

- Sono state prescritte tramite la farmaceutica convenzionale 11.962.489 confezioni di farmaci per 813.204 pazienti per un totale di 456.745.807,2 DDD e 24.054.882 confezioni
- Spesa netta farmaceutica in convenzionata in valore assoluto per l'anno 2013: 188.369.313,1
- Spesa netta della farmaceutica ospedaliera: 95.297.287,4
- Spesa netta in distribuzione diretta: 81.919.078

FIG.25: Spesa lorda farmaceutica in convenzionata per ATC I, incidenze percentuali (in migliaia), anni 2012-2013;

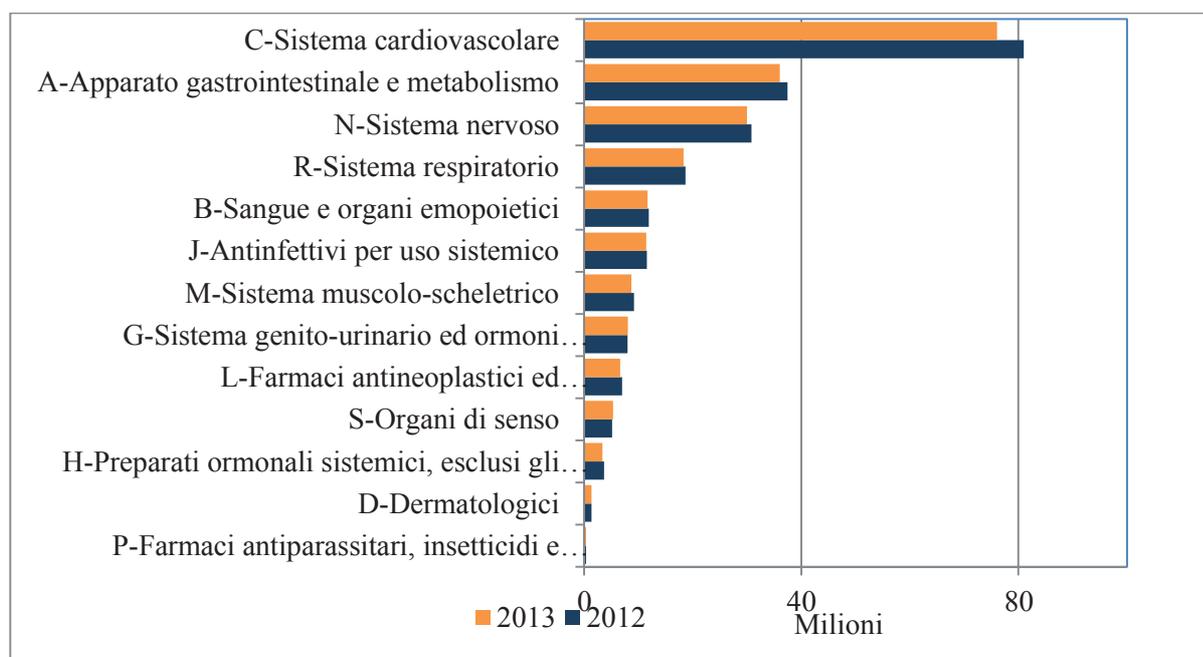


FIG.26: Spesa farmaceutica Ospedaliera per ATC I, incidenze percentuali, anni 2012-2013

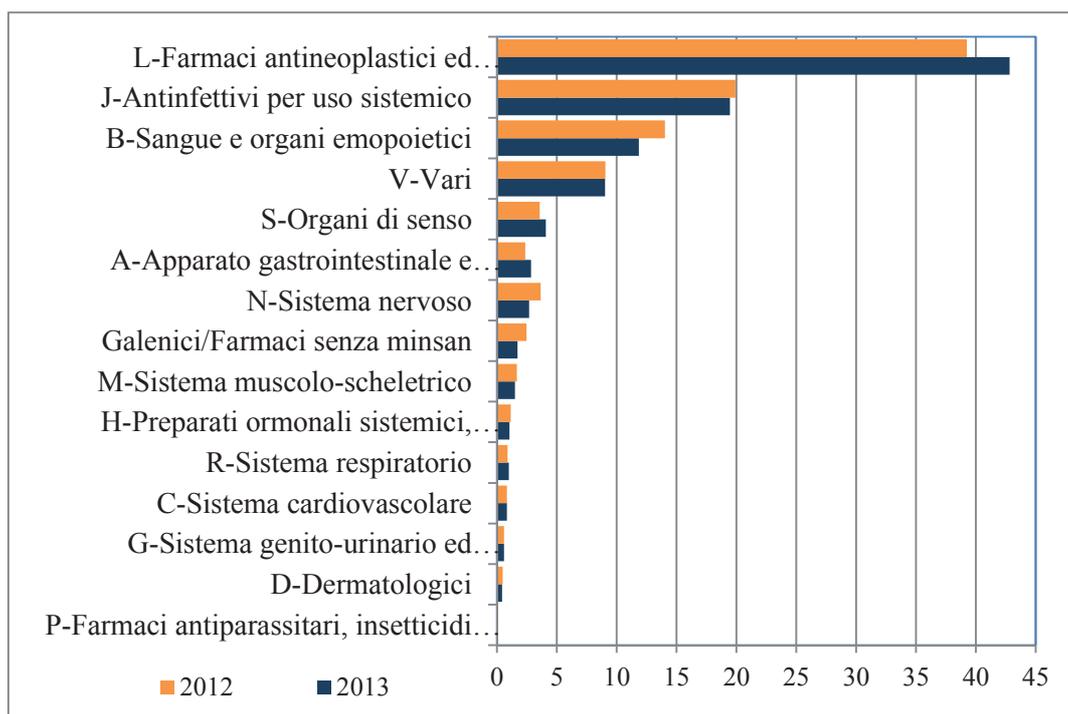
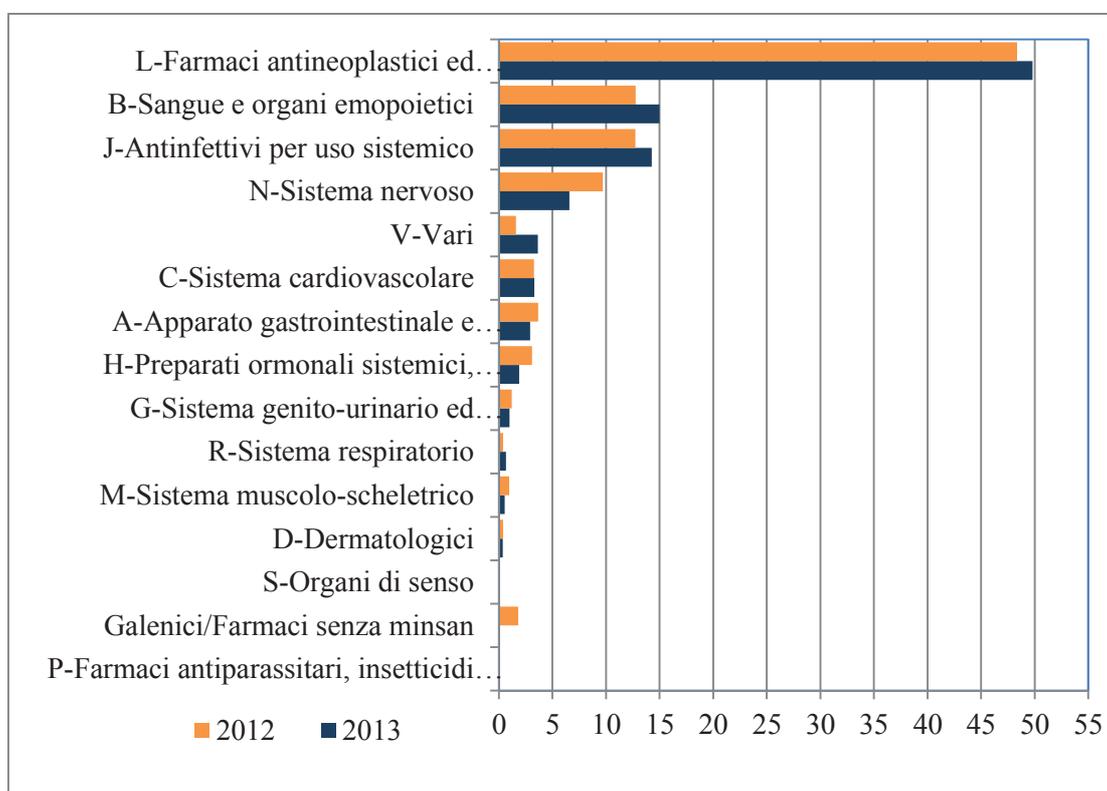


FIG.27: Spesa farmaceutica in distribuzione diretta per ATC I, incidenze percentuali, anni 2012-2013



e. ASSISTENZA OSPEDALIERA

INDICATORI DI SINTESI:

- Nel 2013 ci sono state in totale 217.731 dimissioni, di cui 23.477 di pazienti extra regione
- Nel 2013 12.023 dimissioni sono state fatte da residenti della regione in strutture di ricovero di altre regioni (fuga)
- Dei ricoveri 154.990 erano ordinari
- 50.136 erano dimissioni di day hospital
- Costo pro-capite per assistenza ospedaliera nel 2013 è pari a 553,51 euro
- Costo pro-capite dei ricoveri per acuti in degenza ordinaria, day hospital, day surgery nel 2013 è pari a 826,54 euro

I ricoveri sono in diminuzione rispetto il 2012 con una flessione del -2,1%. La figura 28 fornisce il dettaglio per modalità di dimissione. Gli interventi chirurgici in DH, categoria che comprende cataratta e tunnel carpale, sono diminuiti del 10%.

FIG. 28: Totali dimissioni ospedaliere dei residenti per modalità di risposta assistenziale

TIPOLOGIA RICOVERI		Gennaio-Dicembre 2013	Diff % (2013-2012)
1. Ricovero Ordinario Medico		68.814	-1,40
2. Ricovero Ordinario Chirurgico		40.583	0,30
3. Day Care Medico	3a. DH Medico (include chemioterapia)	15.803	-0,70
	3b. Ricovero Ordinario DRG Medico 0-1 gg	5.554	-0,70
4. Day Care Chirurgico	4a. DH Chirurgico Totale (include cataratta e tunnel carpale)	23.529	-10,20
	4b. Ricovero Ordinario DRG Chirurgico 0-1 gg	12.837	-1,10
5. Ricovero Protratto (Riabilitativo o di Post-Acuzie)		3.880	0,10
9. DRG maldefiniti e del neonato		2.438	1,40
TOTALE RICOVERI		173.438	-2,10

ALLEGATO 1

Macro obiettivi e obiettivi specifici del PNP, fattori di rischio, prevalenze, frazioni attribuibili alle disuguaglianze sociali e impatto relativo alla cancellazione delle disuguaglianze

La tabella elenca i macro-obiettivi del PRP e i relativi obiettivi specifici aggredibili attraverso il contrasto alle disuguaglianze di salute. Per ogni indicatore, spiegato nel dettaglio nella tabella successiva, sono rilevate differenti misure volte a guidare la scelta degli interventi preventivi più promettenti in termini di riduzione delle disuguaglianze. I valori esplicitati sono il risultato della sintesi dei valori stratificati per le seguenti classi di età: 20-34; 35-49; 50-64; >=65. E' stata dunque presa in riferimento la popolazione con più di 20 anni.

Le dimensioni prese in considerazione sono state::

- la prevalenza del problema: misura la diffusione del fattore di rischio in una determinata popolazione. Nella maggioranza degli indicatori la popolazione di riferimento è quella generale, per alcune variabili invece si è scelto un suo sottogruppo. Così ad esempio le variabili sulle esposizioni ai rischi lavorativi sono calcolate sul totale degli occupati, che a loro volta sono solo una frazione di tutta la popolazione, mentre la percentuale di donne che allattano è stata calcolata sul totale delle madri con un figlio con al massimo 6 anni.¹ Maggiore è la prevalenza, maggiore è ovviamente la rilevanza del problema in termini di salute pubblica.

Esempio: la prevalenza dei fumatori nella popolazione maschile del FVG è del 26.4%.

- la frazione attribuibile alle disuguaglianze sociali (PAR): rappresenta la frazione di esposti ad un fattore di rischio attribuibile alle disuguaglianze sociali. In altre parole esprime di quanto si potrebbero ridurre gli esposti ad un determinato fattore di rischio se l'intera popolazione assumesse i comportamenti dei più istruiti.

Esempio: se in FVG la prevalenza dei fumatori tra i maschi meno e mediamente istruiti fosse quella osservata tra i laureati, il numero di fumatori in tutta la popolazione maschile si ridurrebbe del 34.6%.

- l'Impatto specifico nella popolazione di riferimento: misura la percentuale di riduzione della prevalenza del problema sulla popolazione esposta ad un fattore di rischio. Rispetto alla frazione attribuibile (che dipende unicamente dalla grandezza delle differenti esposizioni associate alle diverse categorie del titolo di studio e dalla distribuzione del titolo di studio nella popolazione) tiene dunque in considerazione anche del livello generale della prevalenza di un fattore di rischio. Disuguaglianze di entità simile nell'esposizione ad un fattore di rischio possono coesistere con livelli differenti di prevalenza e che laddove la prevalenza sia maggiore anche l'impatto sarà più grande. Parimenti a livelli di prevalenza complessivi simili possono corrispondere PAR differenti: l'impatto sarà maggiore laddove le disuguaglianze nell'esposizione saranno più ampie.

Esempio: se tutti gli abitanti del FVG fossero esposti al fumo così come osservato nella popolazione più istruita, la prevalenza del fumo si ridurrebbe del 4.5%

- impatto su tutta la popolazione: è la percentuale di riduzione della prevalenza del problema sul totale della popolazione (e non solo sulla fetta di popolazione esposta al fattore di rischio) nel momento in cui si eliminassero le disuguaglianze di esposizione al fattore di rischio in esame.

Esempio: nel caso dei fumatori la misura coincide con quella misurata dall'impatto specifico, in quanto le due popolazioni coincidono. Vi sono casi tuttavia in cui questo non avviene. Così ad esempio se in FVG tutti gli anziani facessero attività fisica come gli anziani più istruiti (indicatore n.24) si avrebbe una riduzione della sedentarietà tra gli anziani del 14.5% (impatto specifico), a cui corrisponde un impatto nella popolazione generale, composta anche da giovani e adulti, del 4.0%.

¹ la tabella metadati in fondo a questo documento riporta il numeratore e il denominatore di ogni indicatore

Macro obiettivo PRP		Fattori di rischio	Prevalenza (%)		PAR (%)		Impatto pop spec	Impatto su tutta popolazione	
			M	F	M	F			M+F
Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	Sicurezza delle strade e dei veicoli								
	Comportamenti a rischio correlati agli incidenti stradali	22	Non uso dei dispositivi di sicurezza posteriori	62.0%		2.4%	1.5%	1.2%	
	Fattori sociali correlati agli incidenti stradali	23	Guida in stato di ebbrezza	11.6%		-6.8%	-0.8%	-0.6%	
Prevenire gli incidenti domestici	Condizioni di salute correlate agli incidenti domestici	24	Inattività fisica negli anziani	56.5%	65.9%	22.8%	23.6%	14.5%	4.0%
	Comportamenti correlati agli incidenti domestici								
	Sicurezza abitazioni, impianti, arredi, prodotti e farmaci	25	Non sicurezza delle abitazioni	6.0%	5.4%	62.0%	40.1%	2.9%	2.9%
Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	Difetti ergonomici	26	Fattori ergonomici	23.2%	17.0%	66.3%	45.4%	12.0%	5.5%
	Inadeguatezza ed inidoneità / uso scorretto di macchine ed attrezzature / Lavori in quota	27	Rischio infortuni	32.4%	17.7%	53.9%	52.6%	13.9%	6.3%
	Esposizione agenti fisici, chimici e cancerogeni	28	Esposizione a polveri, gas, esalazioni cancerogene	27.1%	13.6%	43.8%	42.1%	9.2%	4.2%
		29	Rumori	26.0%	9.1%	67.7%	49.6%	11.9%	5.4%
	Fattori organizzativi	30	Carico di lavoro	16.4%	15.2%	-12.3%	-20.4%	-2.5%	-1.1%
	Stress lavoro-correlato	31	Discriminazione	5.2%	5.7%	9.7%	-20.1%	-0.2%	-0.1%
	Invecchiamento della popolazione lavorativa	32	Cattivo stato di salute	24.0%	23.5%	29.2%	15.7%	5.5%	1.1%
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Inadeguati strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute di problematiche ambientali								
	Esposizione a inquinanti chimici, fisici e microbiologici in ambienti confinati e non (inquinamento outdoor)		Abitazione vicino a fonti di inquinamento						
Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Esposizione ad agenti eziologici per la trasmissione di infezioni								
	Comportamenti e atteggiamenti correlati alla trasmissione delle infezioni								
	Presenza di suscettibili nella popolazione generale e in specifici sottogruppi per la trasmissione di infezioni	33	No vaccinazione antinfluenzale	17.2%	20.0%	-18.9%	12.7%	-0.2%	-0.2%

Grafici

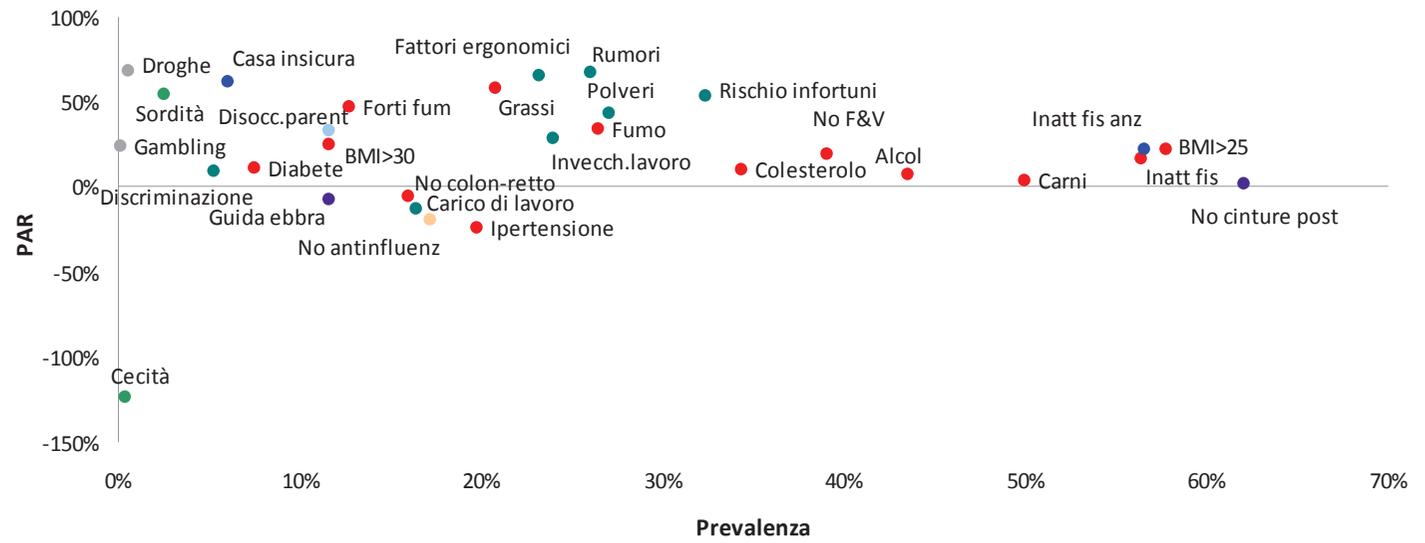
MASCHI

Il due grafici confrontano l'andamento della prevalenza dei fattori di rischio (asse x) con il contributo delle disuguaglianze al totale degli esposti ai medesimi fattori di rischio (asse y), stratificati per sesso (maschi sopra, femmine sotto).

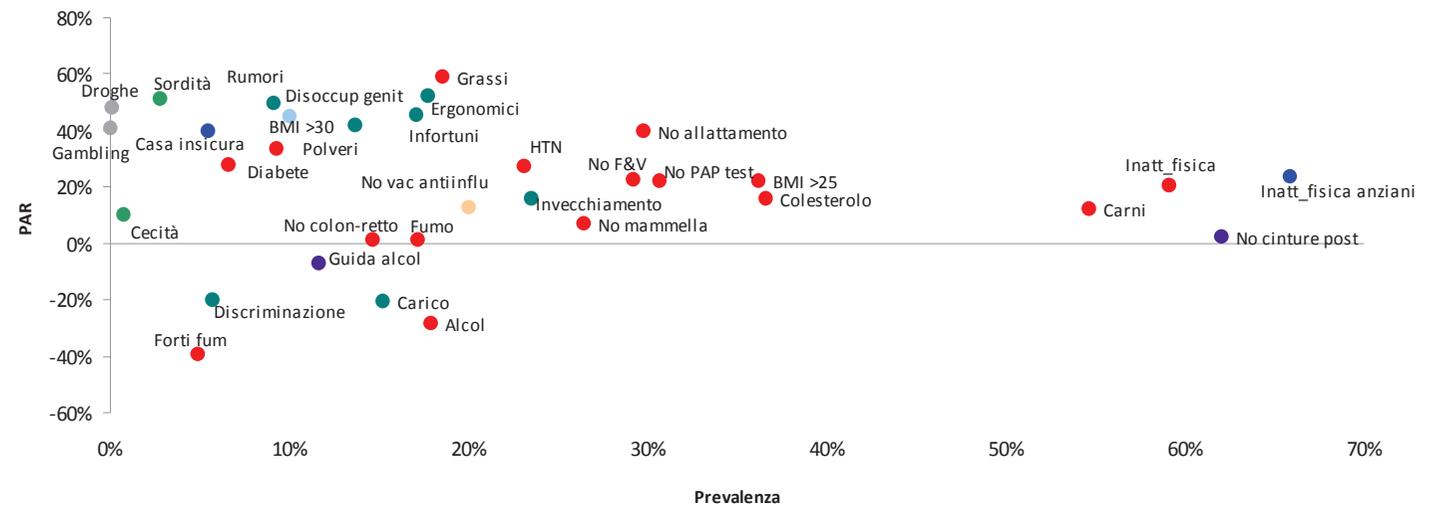
In altre parole misura di quanto si potrebbe diminuire al massimo l'esposizione ad un fattore di rischio nell'intera popolazione (asse delle x) e di quanto si potrebbe invece diminuire la percentuale di esposti allo stesso rischio se si eliminassero le disuguaglianze di esposizione tra gruppi sociali, prendendo come riferimento l'esposizione osservata tra i più istruiti.

Così, ad esempio, il mancato utilizzo delle cinture posteriori è un problema di prevenzione che riguarda quasi tutta la popolazione (più dell'80% sia dei maschi sia delle femmine non la adoperano), ma senza porre particolare questioni di equità. Opposto è il caso delle case poco sicure, che colpisce una bassa percentuale di popolazione, presentando però forti disuguaglianze al suo interno.

Maschi - FVG



Femmine - FVG



Metadati. Specifiche per gli indicatori utilizzati.

Macro obiettivo PRP	Fattori di rischio/esito associato (proxy)		Definizione	Età	Provenienza geografica dati	Fonte dati
<i>Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili</i>	No frutta e verdura	1	% di popolazione che non consuma quotidianamente almeno 3 porzioni fra frutta e verdura	> 20	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	Carni	2	% di popolazione che mangia carne (di qualsiasi tipo) almeno 1 volta al giorno	> 20	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	Grassi	3	% di popolazione che non utilizza l'olio di oliva come grasso preponderante per la cottura o il condimento degli alimenti	> 20	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	Non allattamento al seno	4	% di donne che ha avuto un figlio da meno di 6 anni e che riferisce di non aver allattato per almeno 4-6 mesi	20-55	Ripartizione Nord-Est	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	Inattività fisica	5	% di popolazione che non svolge attività sportiva né attività fisica almeno una volta a settimana	> 20	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	Fumo	6	% di popolazione che fuma	> 20	FVG	Aspetti della vita quotidiana
	Forti fumatori	7	% di fumatori che fuma più di 15 sigarette al giorno (sottopopolazione di fumatori)	> 20	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	Alcol	8	% di popolazione che dichiara di consumare più di mezzo litro giornaliero di birra o di vino o almeno qualche bicchierino settimanale di bevande a medio-alta gradazione alcolica	> 20	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	BMI>25	9	% di popolazione in sovrappeso o obesa	> 20	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	BMI>30	10	% di popolazione obesa	> 20	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	Ipertensione	11	% di popolazione affetta da ipertensione	> 20	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	Diabete	12	% di popolazione affetta da diabete mellito	> 20	FVG	Multiscopo salute 2013
	Ipercolesterolemia	13	% di popolazione a cui è stato riscontrato un livello di colesterolo totale ≥ 240 mg/dl	35-79	Italia	Osservatorio epidemiologico Cardiovascolare 2008-2012
	Non uso screening ca mammella	14	% di popolazione femminile che non ha effettuato una mammografia almeno ogni 2 anni	50-69	FVG	Multiscopo salute 2013
Non uso screening ca colon-retto	15	% di popolazione che non ha mai effettuato un controllo per SOF	50-69	FVG	Multiscopo salute 2013	
Non uso screening ca cervice	16	% di popolazione femminile che non ha effettuato il PAP test almeno ogni 3 anni	25-64	FVG	Multiscopo salute 2013	
<i>Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali</i>	Sordità	17	% di popolazione affetta da sordomutismo	> 20	FVG	Multiscopo salute 2013
	Cecità	18	% di popolazione affetta da cecità	> 20	FVG	Multiscopo salute 2013

Macro obiettivo PRP	Fattori di rischio/esito associato (proxy)		Definizione	Età	Provenienza geografica dati	Fonte dati
<i>Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani</i>	Disoccupazione parentale	19	% di famiglie con bambini in cui almeno uno dei due genitori è disoccupato	> 20	FVG	Multiscopo salute 2013
<i>Prevenire le dipendenze: sostanze illegali e gioco d'azzardo patologico)</i>	Utilizzatori abituali di droghe	20	% di popolazione in carico presso i SERT regionali per consumo di eroina, altri oppiacei, cocaina, crack o cannabinoidi	> 20	Piemonte	Sistema Piemonte Informatizzazione Dipendenze 2013
	Gambling	21	% di popolazione in carico presso i SERT regionali per dipendenza dal gioco d'azzardo	> 20	Piemonte	Sistema Piemonte Informatizzazione Dipendenze 2013
<i>Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti</i>	Uso dei dispositivi di sicurezza	22	% di popolazione che non usa le cinture di sicurezza posteriori	18-69	FVG (TS)	PASSI 2010-13
	Guida in stato di ebbrezza	23	% di popolazione che dichiara di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità alcoliche, negli ultimi 30 giorni	18-69	FVG (TS)	PASSI 2008-2011
<i>Prevenire gli incidenti domestici</i>	Inattività fisica negli anziani	24	% di popolazione anziana che non pratica attività fisica o sportiva almeno 1 o più volte a settimana	>64	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
	Non sicurezza delle abitazioni	25	% di abitazioni con almeno 2 difetti maggiori in termini di qualità dell'alloggio	>20	FVG	Aspetti della vita quotidiana 2009-2012
<i>Prevenire gli infortuni e le malattie professionali</i>	Fattori ergonomici	26	% di popolazione attiva esposta a assumere posture dannose, spostare carichi pesanti o fare movimenti dannosi	15-64	FVG	Forze lavoro 2007
	Rischio infortunistico	27	% di popolazione attiva esposta ad alto rischio infortunistico	15-64	FVG	Forze lavoro 2007
	Esposizione a polveri, gas, esalazioni	28	% di popolazione attiva esposta a polveri, gas, esalazioni, fumi, sostanze chimiche	15-64	FVG	Forze lavoro 2007
	Rumori	29	% di popolazione attiva esposta a rumori eccessivi o vibrazioni	15-64	FVG	Forze lavoro 2007
	Carico di lavoro	30	% di popolazione attiva esposta a carico di lavoro eccessivo	15-64	FVG	Forze lavoro 2007
	Discriminazione	31	% di popolazione attiva esposta a prepotenza o discriminazione sul luogo di lavoro	15-64	FVG	Forze lavoro 2007
	Cattivo stato di salute	32	% di popolazione attiva con un basso punteggio nella scala PCS (SF-12)	45-60	FVG	Multiscopo salute 2013
<i>Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive</i>	Non vaccinazione antinfluenzale	33	% di popolazione che non si è sottoposta a vaccinazione antinfluenzale	> 20	FVG	Multiscopo salute 2013

Ranking dei fattori di rischio per possibile impatto sulla popolazione (in termini di riduzione di prevalenza) derivante dall'eliminazione delle differenze sociali nell'esposizione

Macro obiettivo PRP		Fattori di rischio	Impatto pop spec	Impatto su tutta popolazione	Fattibilità	Score
				M+F		
	24	Inattività fisica negli anziani	14.5%	4.0%		
	27	Rischio infortuni	13.9%	6.3%		
	26	Fattori ergonomici	12.0%	5.5%		
	4	Non allattamento al seno	11.9%	0.6%		
	29	Rumori	11.9%	5.4%		
	3	Grassi	11.5%	11.5%		
	9	BMI>25	10.9%	10.9%		
	5	Inattività fisica	10.9%	10.9%		
	28	Esposizione a polveri, gas, esalazioni cancerogene	9.2%	4.2%		
	1	No frutta e verdura	7.1%	7.1%		
	16	Non uso screening ca cervice	6.8%	2.2%		
	32	Cattivo stato di salute	5.5%	1.1%		
	12	Ipercolesterolemia	4.8%	3.5%		
	6	Fumo	4.5%	4.5%		
	2	Carni	4.4%	4.4%		
	19	Disoccupazione parentale	4.2%	1.2%		
	10	BMI>30	3.0%	3.0%		
	25	Non sicurezza delle abitazioni	2.9%	2.9%		
	7	Forti fumatori	1.9%	1.9%		
	14	Non uso screening ca mammella	1.9%	0.3%		
	22	Non uso dei dispositivi di sicurezza posteriori	1.5%	1.2%		
	17	Sordità	1.4%	1.4%		
	13	Diabete	1.3%	1.3%		
	11	Iperensione	1.1%	1.1%		
	20	Utilizzatori abituali di droghe	0.2%	0.2%		
	21	Gambling	0.0%	0.0%		
	18	Cecità	-0.2%	-0.2%		
	31	Discriminazione	-0.2%	-0.1%		
	33	No vaccinazione antinfluenzale	-0.2%	-0.2%		
	15	Non uso screening ca colon-retto	-0.3%	-0.1%		
	23	Guida in stato di ebbrezza	-0.8%	-0.6%		
	8	Alcol abituale	-1.1%	-1.1%		
	30	Carico di lavoro	-2.5%	-1.1%		