



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Rapporto Epidemiologico

Anno 2018



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI
E DISABILITÀ



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

EGAS

ente PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI

Rapporto Epidemiologico della Regione Friuli Venezia Giulia

A cura di:

Giancarlo Basaglia¹

Paolo Barbina²

Ettore Bidoli³

Giuliano Boscutti⁴

Silvia Birri¹

Giulio Castelpietra⁵

Elena Clagnan⁶

Stefania Del Zotto⁶

Antonio Di Chiara⁷

Andrea Di Lenarda⁴

Simonetta Fuser⁸

Michele Gobbato⁶

Diego Serraino³

Francesca Stiore⁶

Francesca Valent⁹

Loris Zanier⁶

1- AAS205 - Friuli Occidentale

2- AAS202 - Bassa Friulana – Isontina

3- Centro di Riferimento Oncologico Aviano

4- AAS201 - ASUI Trieste

5- Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

6- Servizio Epidemiologico e Flussi Informativi – Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi condivisi – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

7- AAS203 - Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli

8- ARPA Friuli Venezia Giulia

9- AAS204 - ASUI Udine

Udine, Settembre 2018

Segnaliamo che nei capitoli che compongono questo report non è possibile avere una profondità temporale omogenea per tutti gli argomenti; ciò dipende dalla natura dei fenomeni indagati che generano metodologie e tempistiche diverse nelle rilevazioni (ad es. la frequenza delle rilevazioni ha scadenze che variano da uno a quattro anni). In ogni caso si è cercato di mantenere un trend significativo.

Ogni qual volta è stato possibile si sono riportati anche i dati di confronto italiani.

Quando non diversamente specificato, la fonte dei dati inseriti nelle tabelle è il Sistema Informativo Socio - Sanitario Regionale (SISSR).

La popolazione standard utilizzata per il calcolo dei tassi è il Censimento Nazionale 2011.

INDICE

1. DEMOGRAFIA.....	p.01
2. MORTALITÀ.....	p.05
3. STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO.....	p.09
a. I bambini.....	p.09
b. Gli adolescenti.....	p.11
c. Gli adulti.....	p.13
4. SALUTE IN GRAVIDANZA ED IN ETÀ PEDIATRICA.....	p.17
5. LA SALUTE DEGLI ANZIANI.....	p.20
6. EMERGENZA.....	p.24
7. I REGISTRI DI PATOLOGIA.....	p.27
a. Registri diabete, ictus e IMA.....	p.27
b. Registro tumori.....	p.29
c. Registro regionale delle resistenze batteriche.....	p.30
8. ESITI E SOPRAVVIVENZA.....	p.33
a. IMA.....	p.33
b. Ictus.....	p.35
c. BPCO.....	p.37
d. Scopenso cardiaco.....	p.38
e. Malattie oncologiche.....	p.38
9. FARMACEUTICA.....	p.43
10. RICOVERI.....	p.45
11. SPECIALISTICA AMBULATORIALE	p.49
12. SALUTE MENTALE.....	p.52
13. INCIDENTI STRADALI.....	p.54
14. INFORTUNI SUL LAVORO.....	p.56
15. MALATTIE PROFESSIONALI.....	p.59
16. AMBIENTE.....	p.62

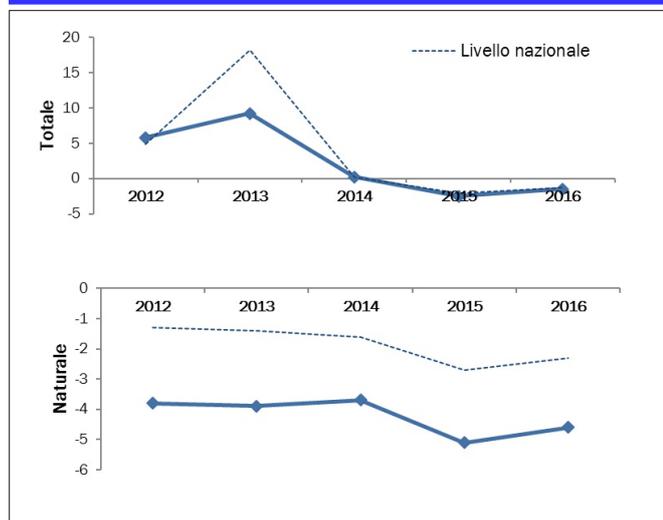
DEMOGRAFIA

Indicatori demografici della regione Friuli Venezia Giulia. Anni 2012-2016.

INDICATORI	ANNO					
	2012	2013	2014	2015	2016	
Popolazione residente						
Popolazione residente totale	1.217.864	1.221.938	1.229.456	1.227.235	1.221.299	
Popolazione residente femminile (%)	51,8	51,7	51,6	51,6	51,6	
Popolazione residente straniera	97.327	102.568	107.917	107.559	105.222	
Popolazione residente femminile straniera (%)	52,5	52,5	52,4	52,6	52,8	
Popolazione residente straniera (%)	8,0	8,4	8,8	8,8	8,6	
Struttura demografica						
Numero di nati	9.579	9.184	9.143	8.570	8.470	
Tasso di fecondità	1,39	1,37	1,38	1,32	1,33	
Eta media al parto	31,4	31,6	31,6	31,8	31,9	
Speranza di vita	81,9	82	82,6	82,4	82,8	
Indice di vecchiaia	$(pop[65e+]/pop[0-14])\%$	189,6	191,8	196,1	199,9	204,8
Indice struttura popolazione attiva	$(pop[40-64]/pop[15-39])\%$	136,8	141,2	144,8	149,0	152,3
Indice ricambio popolazione attiva	$(pop[60-64]/pop[15-19])\%$	167,0	163,5	158,0	154,3	149,9
Indice dipendenza totale	$((pop[0-14]+pop[60-64])/pop[15-64])\%$	57,7	58,8	59,6	60,4	61,0
Indice dipendenza dei giovani	$(pop[0-14]/pop[15-64])\%$	19,9	20,1	20,1	20,2	20,0
Indice dipendenza degli anziani	$(pop[65+]/pop[15-64])\%$	37,8	38,6	39,5	40,3	41,0
Indice del carico di figli per donna	$(pop[0-4]/pop\ Fem[15-49])\%$	19,9	19,9	19,7	19,5	19,1
Eta media	46	46,2	46,4	46,6	46,9	
Eta media (Italia)	43,8	44	44,2	44,4	44,7	
Popolazione minorile (%)	15,8	15,9	15,9	15,9	15,8	
Popolazione anziana (%)	24,0	24,3	24,7	25,1	25,5	
Popolazione over 80 (%)	7,2	7,3	7,4	7,5	7,7	
Tassi						
Natalità	$(Nati\ vivi/Pop\ media)*1000$	8,1	7,7	7,5	7	7
Mortalità	$(Decessi/Pop\ media)*1000$	11,8	11,6	11,2	12,1	11,6
Nuzialità	$(Matrimoni/Pop\ media)*1000$	3,1	2,8	2,8	2,9	2,9
Crescita naturale		-3,8	-3,9	-3,7	-5,1	-4,6
Crescita totale		5,8	9,2	0,2	-2,5	-1,5

Fonte:demo.istat

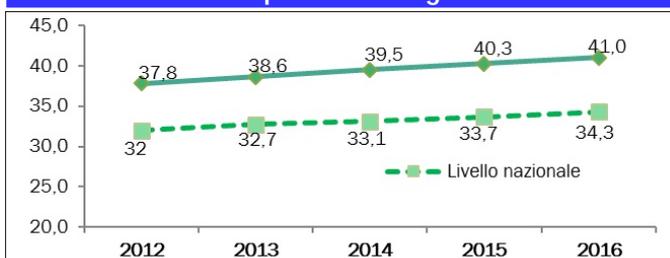
Tassi di crescita.



La popolazione residente in Friuli Venezia Giulia conta circa un milione e duecento mila unità, è caratterizzata dal 51% di donne e da una componente straniera pari a circa l'8%.

Negli anni si è riscontrata una riduzione significativa nel numero di nati a cui si contrappone un aumento della popolazione anziana.

Indice di dipendenza degli anziani.



Popolazione per età e genere. Anni 2012 e 2016.

CLASSE D'ETA'	ANNO 2012			ANNO 2016			Variazione %
	M	F	TOT	M	F	TOT	
0-4	26.426	25.069	51.495	24.126	22.639	46.765	-9,2
5-9	26.490	25.231	51.721	27.093	25.826	52.919	2,3
10-14	26.176	24.505	50.681	26.937	25.271	52.208	3,0
15-19	25.358	23.809	49.167	26.659	24.741	51.400	4,5
20-24	26.627	26.020	52.647	26.685	25.226	51.911	-1,4
25-29	30.000	29.266	59.266	28.536	27.901	56.437	-4,8
30-34	37.463	35.281	72.744	32.402	31.360	63.762	-12,3
35-39	46.633	45.587	92.220	39.281	37.748	77.029	-16,5
40-44	50.079	49.282	99.361	48.356	47.704	96.060	-3,3
45-49	50.093	49.811	99.904	50.729	50.546	101.275	1,4
50-54	43.056	43.223	86.279	49.624	49.408	99.032	14,8
55-59	38.214	40.194	78.408	41.607	42.792	84.399	7,6
60-64	39.545	42.576	82.121	37.062	40.008	77.070	-6,2
65-69	36.049	39.301	75.350	39.744	43.595	83.339	10,6
70-74	34.166	39.485	73.651	32.225	36.863	69.088	-6,2
75-79	23.138	31.619	54.757	28.843	36.208	65.051	18,8
80-84	15.830	27.119	42.949	17.501	27.078	44.579	3,8
85-89	8.737	21.118	29.855	9.668	20.474	30.142	1,0
90-94	2.738	8.840	11.578	3.637	11.499	15.136	30,7
95-99	555	2.549	3.104	547	2.533	3.080	-0,8
100-104	88	511	599	72	530	602	0,5
105+	1	6	7	1	14	15	114,3
Totale	587.462	630.402	1.217.864	591.335	629.964	1.221.299	0,3

Fonte: elaborazioni su dati demo.istat

Dal 2012 al 2016 si è passati da 38 a 41 persone anziane ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (7 in più rispetto al livello nazionale). I tassi di crescita indicano come la popolazione stia diminuendo, con un saldo naturale (nascite – decessi) negativo e molto più basso di quello nazionale.

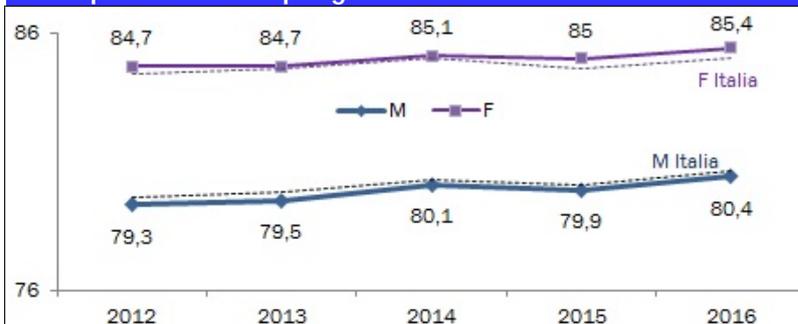
L'aumento della popolazione anziana a fronte di una riduzione nel numero di nascite e dei soggetti di età compresa tra i 20 e i 44 anni si rileva anche analizzando la popolazione degli anni 2012 e 2016 stratificata per età e genere.

La speranza di vita è aumentata sia per le femmine che per i maschi e i valori riscontrati sono simili a quelli nazionali.

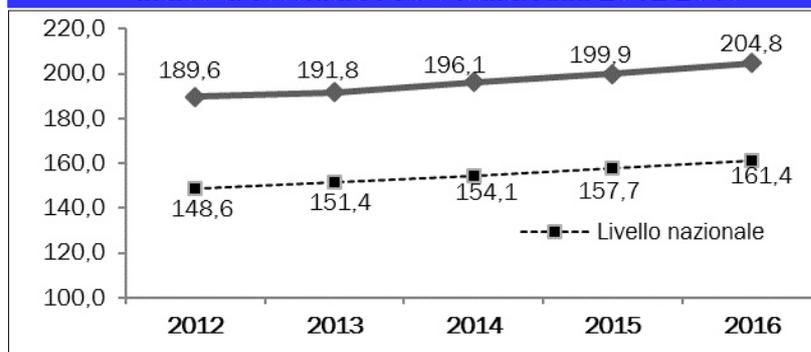
L'indice di vecchiaia nel 2016 raggiunge un valore di 204; ciò significa che le persone di età maggiore di 65 anni sono il doppio rispetto ai residenti di età inferiore ai

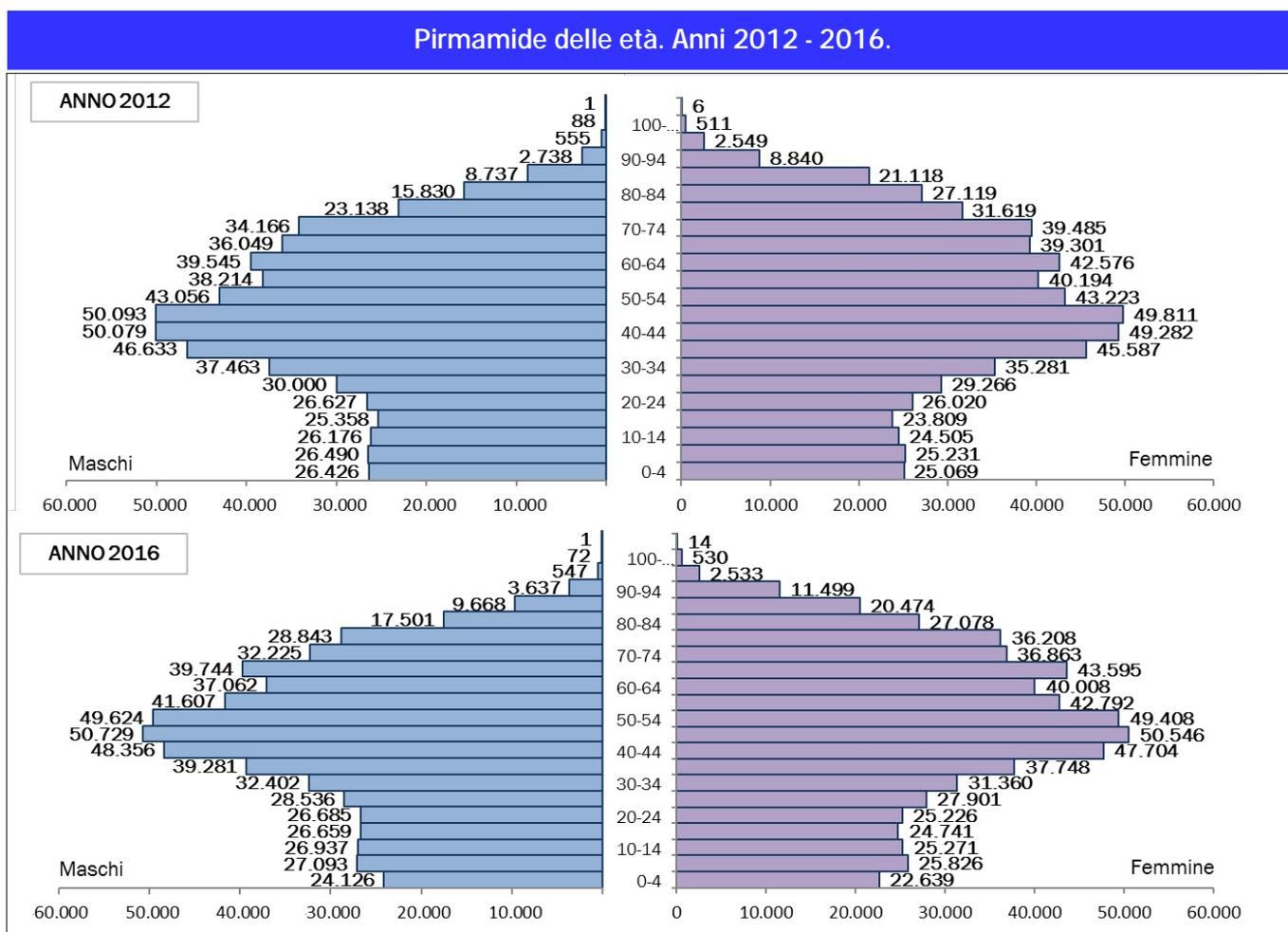
14 anni. La differenza rispetto al livello nazionale è alta, 40 anziani in più ogni 100 giovani.

Speranza di vita per genere FVG e Italia. Anni 2012-2016.



Indice di vecchiaia FVG e Italia. Anni 2012-2016

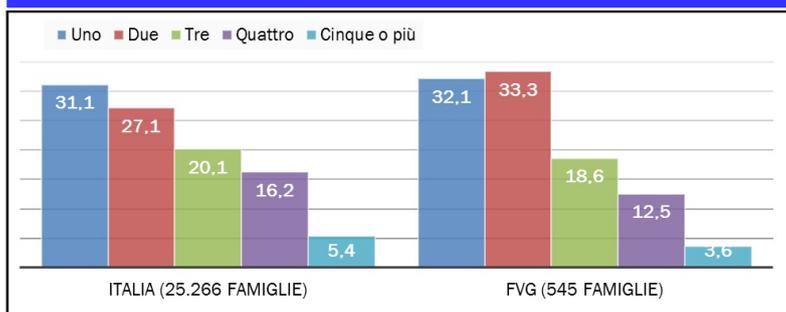




L'aumento della popolazione anziana a fronte di una diminuzione di quella giovane è individuabile anche dall'analisi della piramide delle età.

Interessante è il dato relativo alla composizione delle famiglie. Il 32% delle famiglie sono mononucleari. Questo fattore, associato alla popolazione fortemente anziana, è un aspetto da considerare in un'ottica di programmazione assistenziale.

Numero componenti famiglie. Valore medio anni 2014-2015.



Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" (R)

Previsioni demografiche. Anni 2017 e 2027.

INDICATORI	ANNO	
	2017	2027
Popolazione residente		
Popolazione residente totale	1.217.872	1.206.052
Struttura demografica		
Indice di vecchiaia	209,0	255,0
Indice dipendenza strutturale	61,0	65,0
Indice dipendenza degli anziani	42,0	46,0
Eta media	47,1	48,7
Popolazione minorile (%) [0,14 anni]	12,3	11,1
Popolazione attiva [15-64 anni] (%)	61,9	60,7
Popolazione anziana (%)	25,7	28,2
Popolazione over 85 (%)	4,1	5,3
Tassi		
Natalità	6,7	7,1
Mortalità	12	12,7
Crescita naturale	-5,3	-5,6
Crescita totale	-0,9	-1,4

Fonte: ISTAT. Scenario mediano.

Le previsioni di popolazione a 10 anni, con scenario mediano (fonte ISTAT), sono indicative di una situazione potenzialmente allarmante.

Si prospetta infatti un ulteriore aumento della componente anziana (250 anziani ogni 100 giovani).

In termini percentuali un aumento di 2 punti della popolazione anziana a fronte di una riduzione di un punto della popolazione attiva.

Si prevede un'ulteriore riduzione della crescita naturale, quindi un numero di decessi maggiore di quello delle nascite.

MORTALITA'

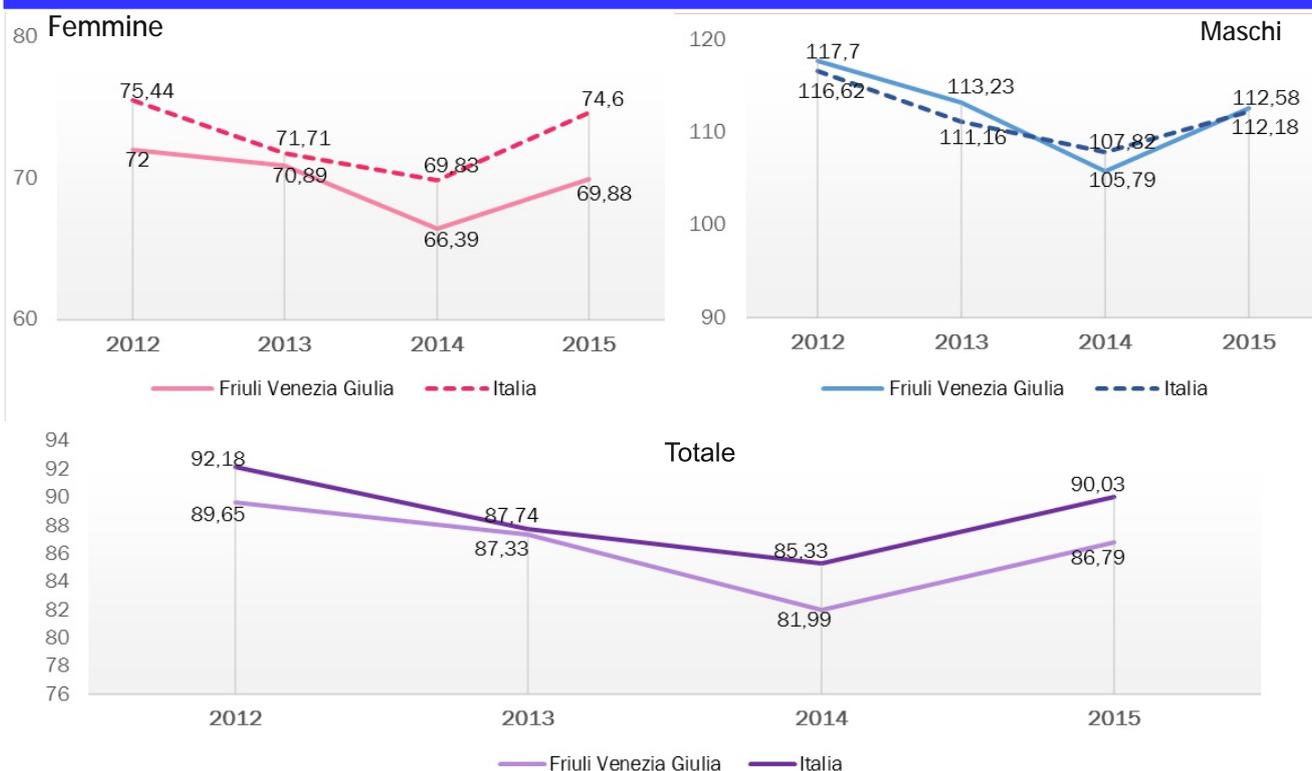
Indicatori di mortalità della regione Friuli Venezia Giulia. Anni 2012-2015								
INDICATORI	ANNO							
	2012		2013		2014		2015	
	N. Assoluto	Tasso std (*10.000)						
Mortalità per tutte le cause								
Maschi	6.596	117,7	6.514	113,23	6.279	105,79	6.792	112,58
Femmine	7.577	72	7.548	70,89	7.241	66,39	7.832	69,88
Totale FVG	14.173	89,65	14.062	87,33	13.520	81,99	14.624	86,79
Mortalità per grandi gruppi								
<u>Tumori</u>								
Maschi	2.353	38,89	2.328	37,64	2.291	36,04	2.331	36,13
Femmine	2.048	22,62	2.068	22,73	1.923	20,71	1.979	21,05
Totale FVG	4.401	29,03	4.396	28,5	4.214	26,81	4.310	27,01
<u>Malattie Circolatorie</u>								
Maschi	2.099	39,62	2.091	37,88	1.940	34,51	2.155	37,27
Femmine	2.963	25,75	2.904	24,61	2.848	23,68	3.148	25,48
Totale FVG	5.062	30,93	4.995	29,91	4.788	27,93	5.303	30,15
<u>Malattie respiratorie</u>								
Maschi	551	10,94	532	10,28	526	9,53	625	11,08
Femmine	601	5,2	587	5,1	580	4,84	649	5,33
Totale FVG	1.152	6,98	1.119	6,64	1.106	6,35	1.274	7,27
<u>Cause accidentali e violente</u>								
Maschi	320	5,55	302	5,24	301	4,98	291	4,8
Femmine	221	2,32	224	2,36	235	2,46	223	2,21
Totale FVG	541	3,72	526	3,58	536	3,55	514	3,36
<u>Malattie app. digerente</u>								
Maschi	319	5,57	291	4,81	265	4,37	289	4,73
Femmine	315	3	322	2,98	287	2,58	321	2,88
Totale FVG	634	4,06	613	3,81	552	3,36	610	3,63
Anni di vita persi per tutte le cause								
Maschi	61.326	942,48	59.653	895,19	57.432	845,22	60.771	881,7
Femmine	62.783	838,15	62.540	823,6	59.425	770,26	63.039	808,88
Totale FVG	124.109	888,05	122.193	858,43	116.857	807,57	123.810	845,84
Mortalità evitabile								
<u>Attrav. Prevenzione primaria 05-74 aa</u>								
Maschi	824	14,49	740	12,89	704	12,24	657	11,5
Femmine	294	5,09	303	5,3	298	5,18	298	5,19
Totale FVG	1.118	9,78	1.043	9,09	1.002	8,7	955	8,35
<u>Attrav. Trattamento precoce 05-74 aa</u>								
Maschi	10	0,17	25	0,42	27	0,47	21	0,36
Femmine	189	3,31	213	3,68	185	3,23	175	3,1
Totale FVG	199	1,75	238	2,05	212	1,85	196	1,73
<u>Attrav. Miglioramento cure 05-74 aa</u>								
Maschi	236	4,05	213	3,63	223	3,8	253	4,41
Femmine	124	2,12	138	2,36	115	1,96	106	1,85
Totale FVG	360	3,08	351	3	338	2,88	359	3,13

Fonte: Istat

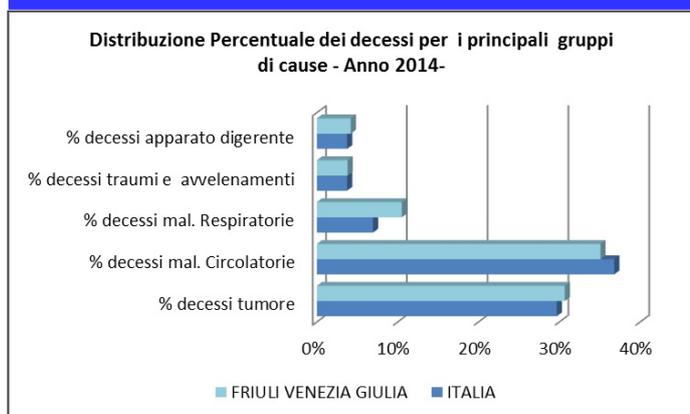
La prima causa di morte in Friuli Venezia Giulia si conferma il gruppo delle malattie circolatorie, seguita dai tumori, entrambe con andamento altalenante negli anni considerati.

La distribuzione dei decessi per i principali gruppi di cause nel 2014 evidenzia una percentuale maggiore di cause respiratorie in Friuli Venezia Giulia rispetto al livello nazionale e una percentuale leggermente minore di malattie circolatorie.

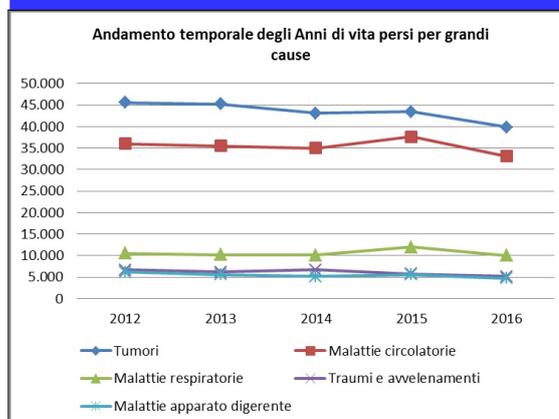
Tassi standardizzati di mortalità (x 10.000). Anni 2012-2015.



% Decessi per gruppi di cause



Serie storica anni di vita persi

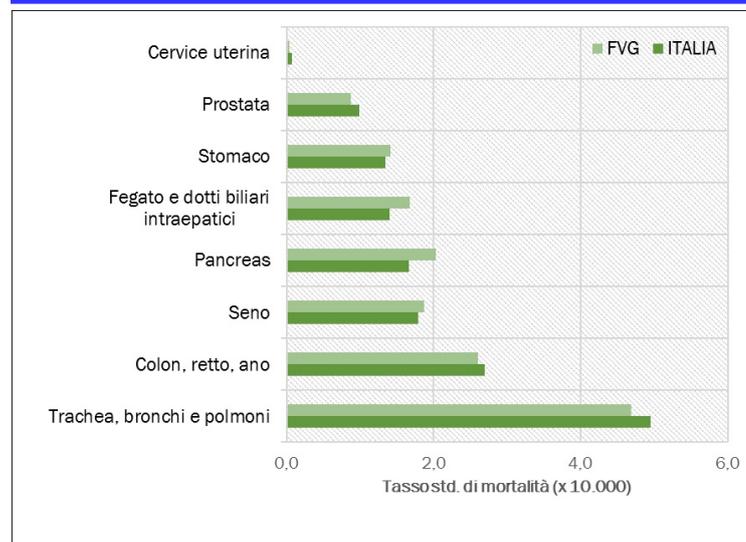


Tassi standardizzati di mortalità * 10.000 per i tumori più frequenti, confronto Italia - FVG 2015

SEDE DEL TUMORE	ITALIA			FRIULI VENEZIA GIULIA		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Tumori maligni dello stomaco	1,88	0,95	1,34	2,08	0,9	1,41
Tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	3,5	2,12	2,69	3,48	1,99	2,6
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	2,15	0,81	1,4	2,75	0,85	1,67
Tumori maligni del pancreas	1,88	1,47	1,66	2,37	1,77	2,03
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	8,25	2,49	4,95	7,55	2,79	4,69
Tumori maligni del seno	0,04	3,14	1,79	0,03	3,23	1,87
Tumori maligni della cervice uterina	..	0,12	0,07	..	0,07	0,04
Tumori maligni della prostata	2,64	..	0,99	2,36	..	0,87

Fonte: Istat

Tassi standardizzati di mortalità * 10.000 per i tumori più frequenti, confronto Italia - FVG 2015



Tra i tassi standardizzati di mortalità per sede del tumore si possono notare dei valori sensibilmente più elevati in regione per quanto riguarda le sedi di stomaco, fegato e dotti biliari intraepatici e pancreas nei maschi, mentre per le femmine spiccano delle differenze su pancreas e trachea bronchi e polmoni; per contro i tassi per i maschi riguardanti bronchi e polmoni e colon-retto-ano e cervice per le femmine sono più bassi della media italiana.

I tassi di mortalità standardizzati per malattie del sistema circolatorio per il FVG sono generalmente più bassi del livello nazionale, sia per i maschi che per le femmine. Tale differenza riguarda soprattutto le malattie cerebrovascolari e altre malattie del cuore e sistema circolatori. Sulle malattie ischemiche del cuore la regione presenta tassi più alti sia per maschi che per femmine.

Tassi standardizzati di mortalità * 10.000 per malattie del sistema circolatorio, confronto Italia - FVG 2015

DETTAGLIO MALATTIA	ITALIA			FRIULI VENEZIA GIULIA		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Malattie ischemiche del cuore	13,85	7,47	10,07	14,58	7,95	10,6
Altre malattie del cuore	9,02	6,79	7,7	7,47	5,07	6,05
Malattie cerebrovascolari	9,26	7,78	8,41	8,02	6,98	7,39
Altre malattie del sistema circolatorio	7,08	6,3	6,68	7,2	5,48	6,1
Totale malattie sistema circolatorio	39,22	28,33	32,86	37,27	25,48	30,15

Indicatori di mortalità infantile e neonatale nella Regione Friuli Venezia Giulia. Anni 2012-2015.

INDICATORI	ANNO							
	2012		2013		2014		2015	
	N. Assoluto	Tasso (*1.000)						
TASSI DI MORTALITA'								
Neonatale precoce [morti 0-6gg/nati]								
FVG	14	1,43	17	1,81	10	1,09	12	1,40
Italia	829	1,55	831	1,62	744	1,48	703	1,45
Neonatale totale [morti 0-28gg/nati vivi]								
FVG	18	1,83	21	2,23	10	1,09	15	1,75
Italia	1.211	2,27	1.154	2,24	1.055	2,10	1.001	2,06
Infantile [morti 0-365gg/nati vivi]								
FVG	23	2,34	26	2,76	15	1,63	20	2,33
Italia	1.710	3,20	1.598	3,11	1.506	3,00	1.482	3,05

Fonte: Istat

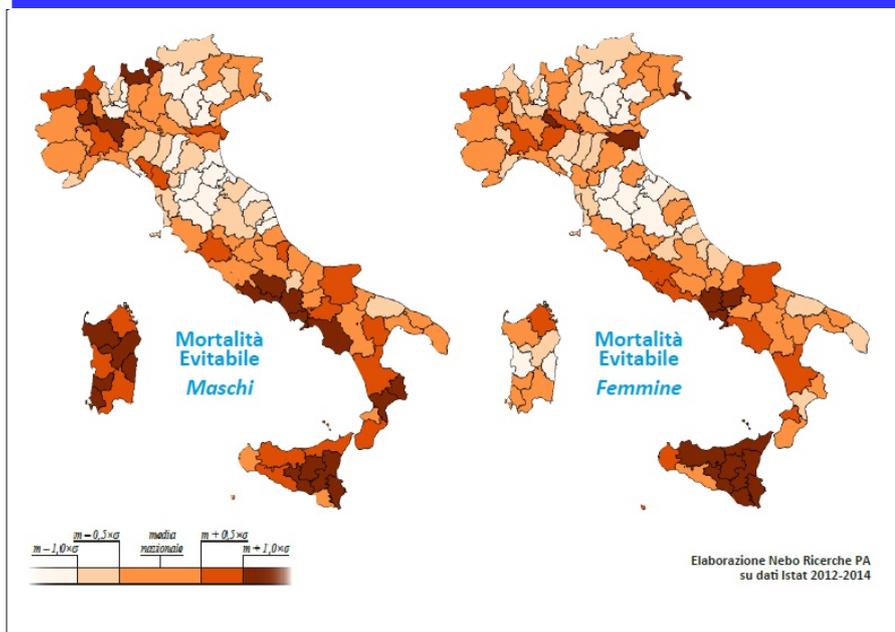
I tassi di mortalità infantile sono generalmente più bassi rispetto al dato italiano, ma si tratta di fenomeni con numerosità ridotta, soggetti ad oscillazioni notevoli da un anno all'altro (ad esempio tra il 2013 ed il 2014 c'è una differenza di 11 casi che fa precipitare il tasso da 2,76 a 1,63 per mille).

I dati del rapporto Mev(i) sulla mortalità evitabile a livello di provincia mettono in luce, per l'anno 2014, una mortalità evitabile mediamente il linea con quella italiana. Da notare per la provincia di Trieste e per il genere femminile una colorazione molto intensa, quindi un valore sensibilmente più elevato della media nazionale.

Mortalità evitabile 2012-2014 – Rapporto MEV(i) 2017

BIBLIOGRAFIA:

Nebo Ricerche PA, Rapporto Mev(i) edizione 2017. Mortalità evitabile con intelligenza, (www.mortalitàevitabile.it).

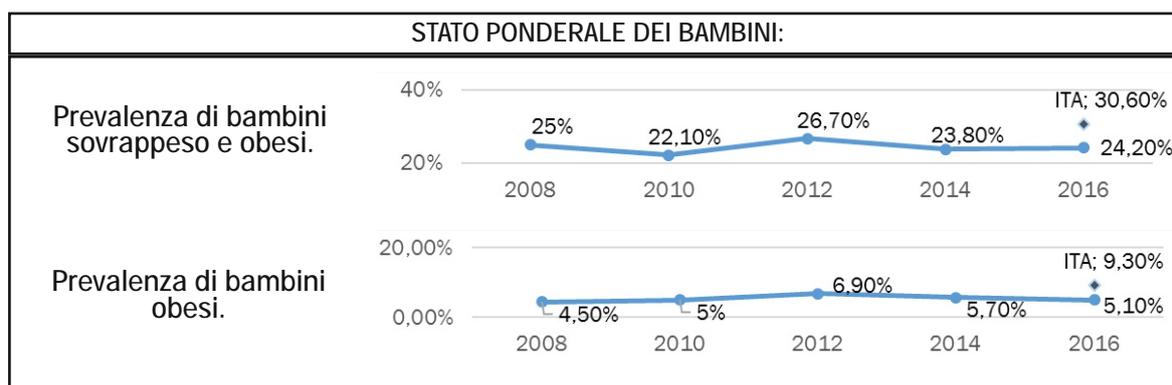


Fonte: Rapporto Mev(i).

STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO

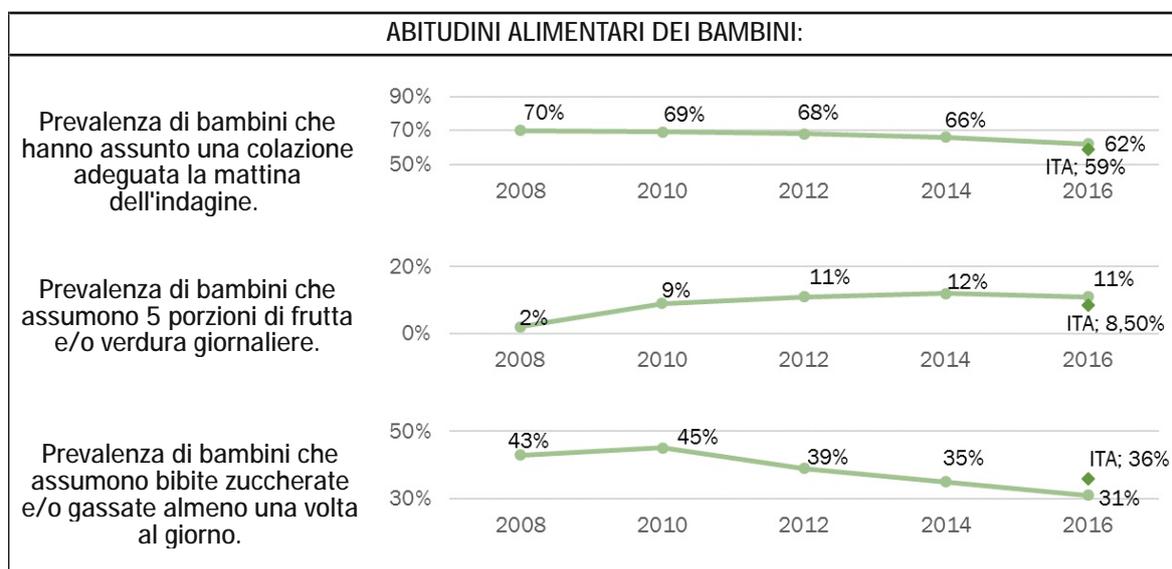
I BAMBINI: Risultati indagine "OKKIO alla salute". Anni 2008-2016

OKkio alla Salute è un sistema di sorveglianza con raccolta di dati a periodicità biennale che ha lo scopo di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini della terza classe primaria e delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'attività fisica. I dati riguardano quindi delle analisi campionarie.



Circa un quarto dei bambini intervistati è risultato sovrappeso. La serie storica della percentuale di bambini sovrappeso non ha subito rilevanti trend in aumento o diminuzione. Il valore per l'anno 2016 è risultato più basso rispetto a quello nazionale pari a 30%.

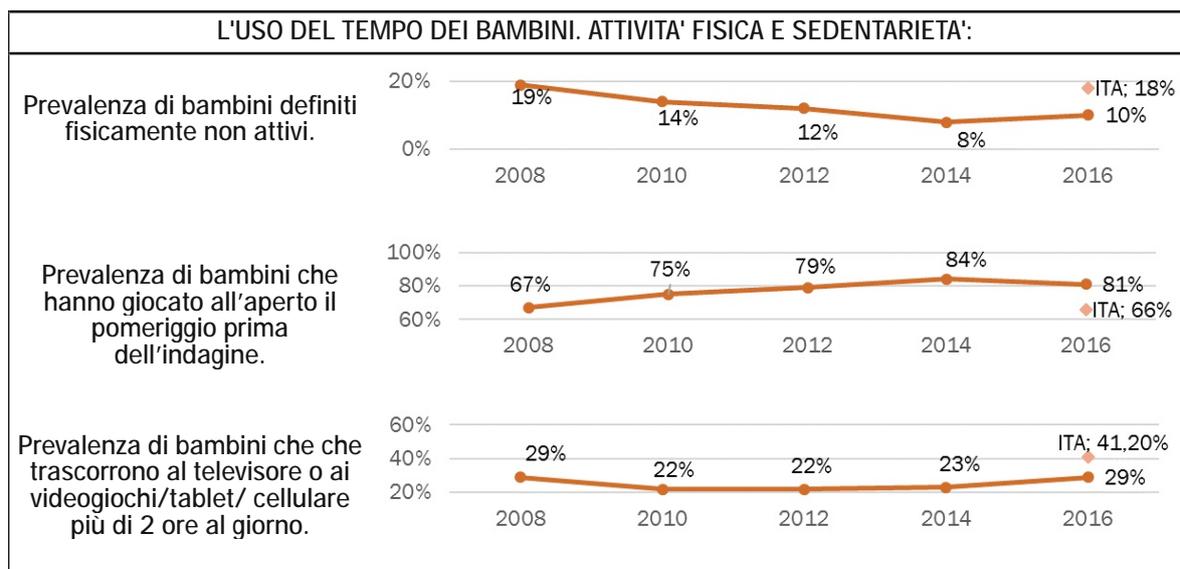
I bambini obesi sono circa il 5% del campione intervistato. Anche in questo caso la serie risulta costante nel tempo e il valore rilevato è quasi la metà di quello italiano (9%).



Per quanto riguarda le abitudini alimentari dei bambini è in diminuzione la proporzione di quelli che al momento dell'indagine hanno assunto una colazione adeguata. Si scende dal 70% del 2008 al 62% del 2016, appena 3 punti percentuali sopra il valore nazionale.

Aumentano i bambini che assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno. Si va dal 2% all'11 e il valore rilevato per l'anno 2016 risulta essere superiore a quello nazionale.

La prevalenza di bambini che assumono bibite zuccherate gassate almeno una volta al giorno diminuisce dal 45% del 2010 fino al 31% del 2016. Il valore è 5 punti inferiore a quello nazionale.



La proporzione di bambini fisicamente non attivi è diminuita nel corso degli anni raggiungendo nel 2016 un valore del 10%, 8 punti percentuali meno del livello nazionale.

Il giorno prima dell'indagine l'81% dei bambini, per l'anno 2016, ha giocato all'aperto. Il valore è significativamente più alto di quello italiano che si ferma al 66%. Negli anni la proporzione di bambini che ha giocato all'aperto è aumentata.

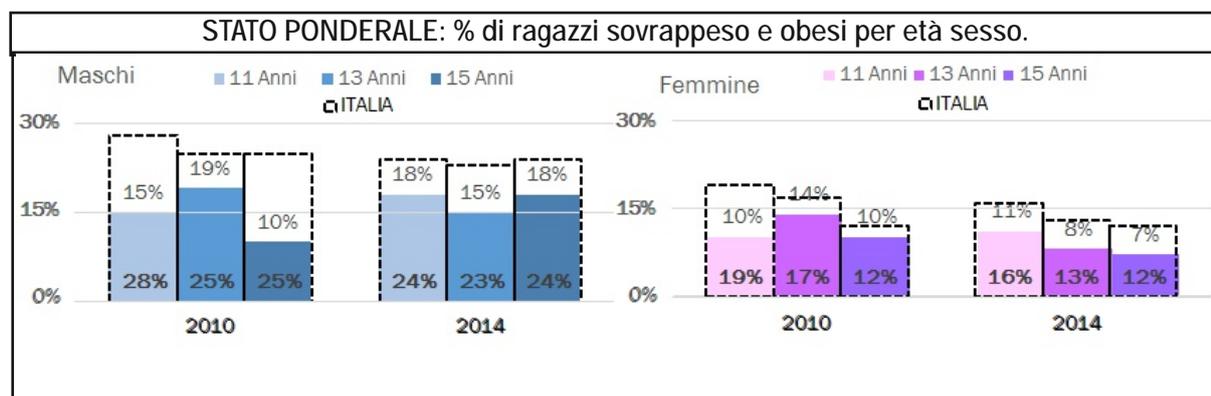
La sedentarietà è rappresentata in questo report dalla prevalenza di bambini che trascorrono più di 2 ore al giorno ai videogiochi, smartphone o cellulari.

Il valore è stazionario nel tempo e per il 2016 è pari al 29%, approssimativamente un bambino ogni 3. In Italia la proporzione è più alta e pari al 41%.

ADOLESCENZA: Risultati questionario HBSC Regione FVG- Anni 2010 e 2014.

La ricerca HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è un progetto internazionale, patrocinato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che ha lo scopo di descrivere e comprendere fenomeni e comportamenti correlati con la salute nella popolazione pre-adolescente.

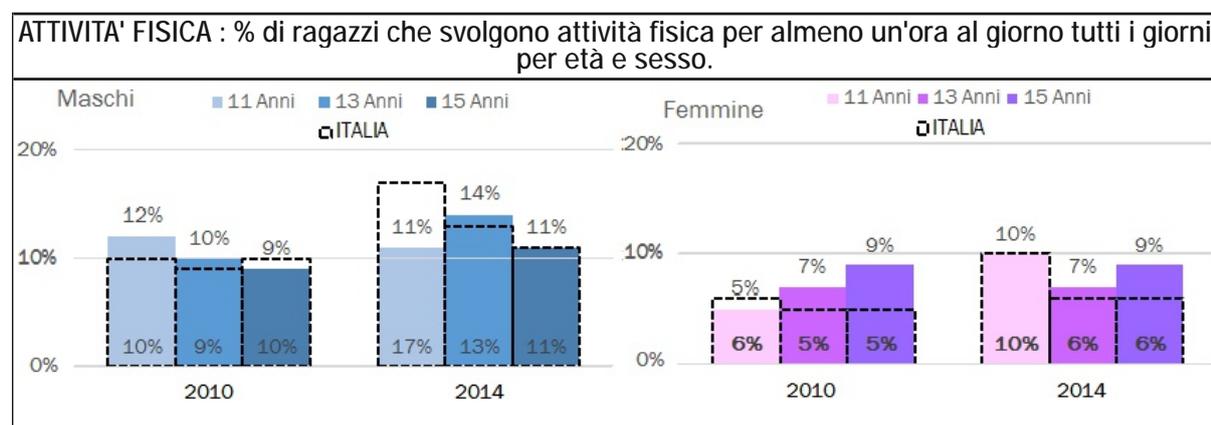
Vengono raccolte informazioni su un campione regionale singificativo di 1.200 ragazzi di 11, 13 e 15 anni.



Lo stato ponderale dei ragazzi vede una situazione migliore di quella nazionale con proporzioni di ragazzi sovrappeso e obesi più alte rispetto a quelle delle ragazze.

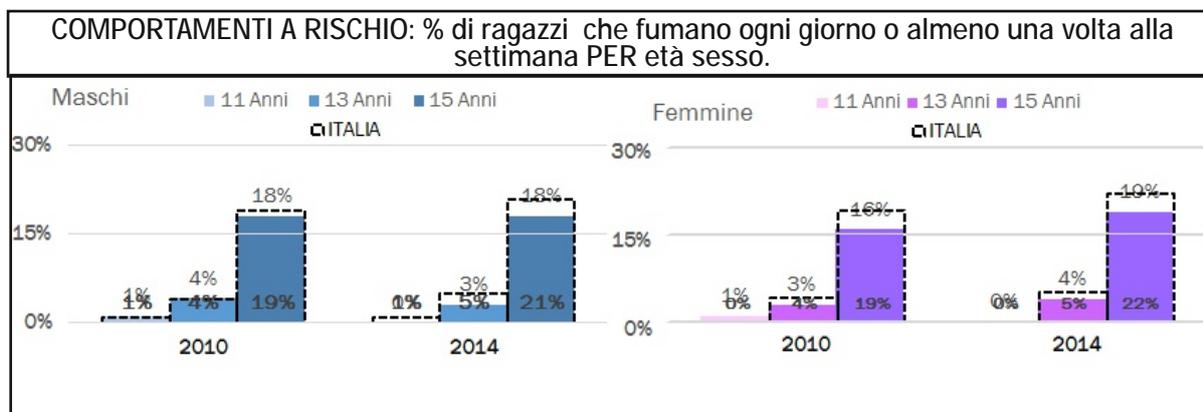
Il divario maggiore rispetto al valore nazionale si ha per i ragazzi maschi di 15 anni dove si ha una proporzione regionale del 10% contro il 25% nazionale.

Le differenze tra Friuli Venezia Giulia e Italia sono meno marcate nelle donne che comunque presentano valori bassi. Inoltre nelle donne si individua una riduzione tra anno 2010 e 2014, fenomeno che non si manifesta per i ragazzi.

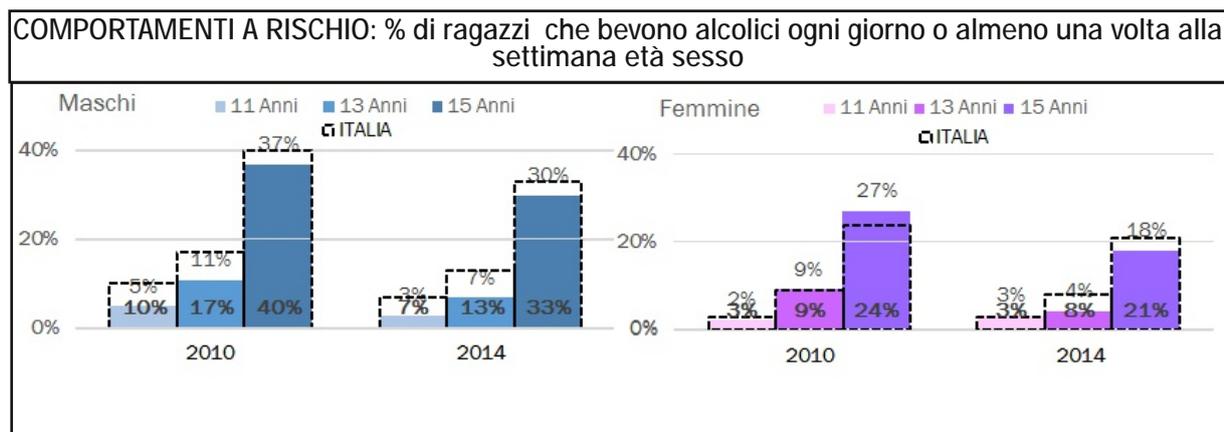


La proporzione di ragazzi che svolgono almeno un'ora di attività fisica al giorno tutti i giorni è aumentata per i maschi dall'anno 2010 al 2014 e anche per le femmine di 11 anni. E' invece rimasta invariata per le ragazze di 13 e 15 anni. Rispetto al livello nazionale nell'anno 2010 per i maschi c'è una variabilità di circa un punto percentuale, quindi i dati risultano in linea con quelli italiani. Per il 2014 considerando l'età 11 anni si nota come a un aumento del dato italiano (da 10 a 17%) è corrisposta una diminuzione di quello del Friuli Venezia Giulia (da 12 all'11%). Il valore regionale è quindi più basso di quello nazionale. Per le altre età invece rimane in linea.

Per le ragazze si individua una proporzione più alta di quella italiana sia nel 2010 che nel 2014 per le età 13 e 15 anni.



L'attitudine al fumo rilevata, in termini di percentuale di ragazzi che fumano almeno 1 volta a settimana, è molto bassa sia per i maschi che per le femmine di età 11 e 13 anni ed è inferiore a quella riscontrata a livello nazionale. Per i 15enni si alza al 18% per i maschi, costante nei 2 anni, e al 16% delle ragazze nel 2010 con un aumento di 3 punti percentuali nel 2014. I dati sono comunque inferiori a quelli italiani di circa 3 punti percentuali.



La percentuale di ragazzi che bevono alcolici almeno un giorno a settimana è in diminuzione negli anni sia per i maschi che per le femmine.

Per i maschi si ha la maggior riduzione per i 15enni che passano dal 37% del 2010 al 30 del 2014. Le ragazze hanno una diminuzione ancora maggiore passando da 27% a 18.

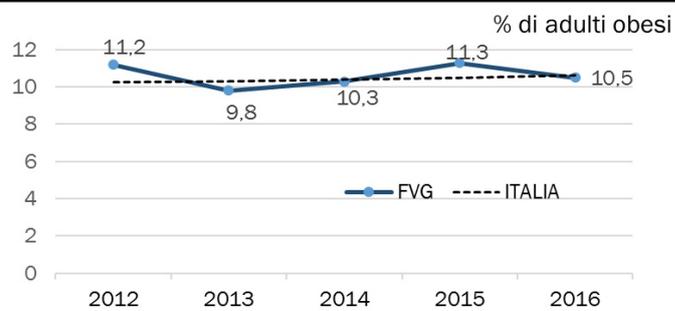
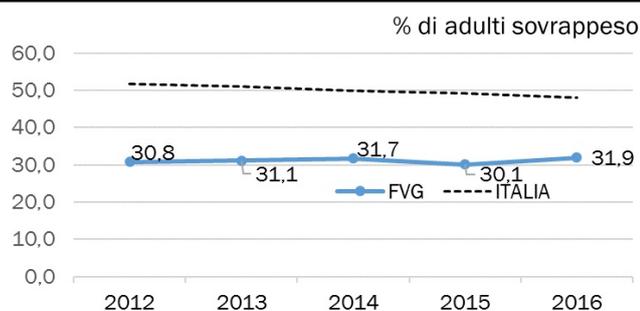
Fatta eccezione per le ragazze 15enni nel 2010 (in cui il valore nazionale è di 3 punti percentuali più basso) si ha un valore regionale sempre inferiore rispetto a quello italiano.

GLI ADULTI: Risultati dell'indagine PASSI. Anni 2012-2016.

La sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è stata avviata nel 2006 con l'obiettivo di effettuare un monitoraggio sulla salute della popolazione adulta italiana.

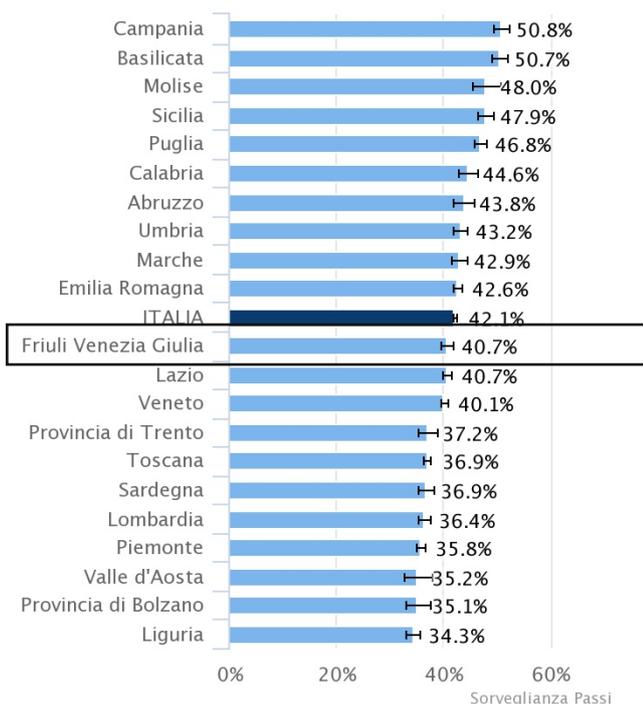
Le informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio relativi alla popolazione adulta (18-69 anni) sono raccolte attraverso indagini campionarie continue. Il campionamento è mensile, proporzionale e stratificato per genere e classi d'età. I grafici riportati in questa sezione sono frutto di elaborazioni o interrogazioni dal portale PASSI.

STATO PONDERALE



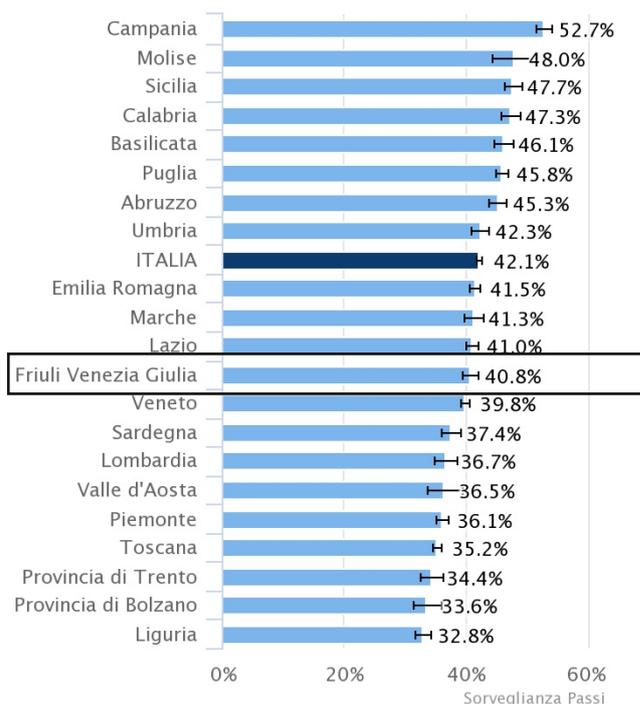
Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2011-2014



Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2014-2017

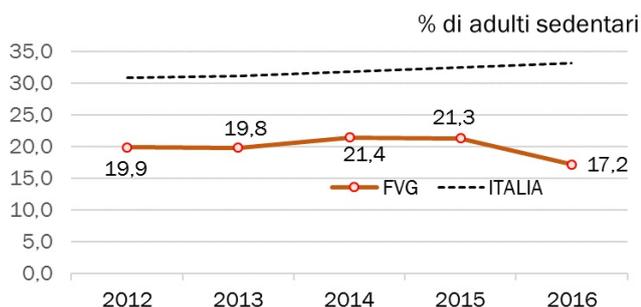


La percentuale di adulti sovrappeso è significativamente inferiore a quella nazionale con una differenza di quasi 20 punti percentuali. Nel tempo la serie è risultata costante anche se rispetto all'anno 2012 nel 2016 si è riscontrato un aumento di un punto percentuale.

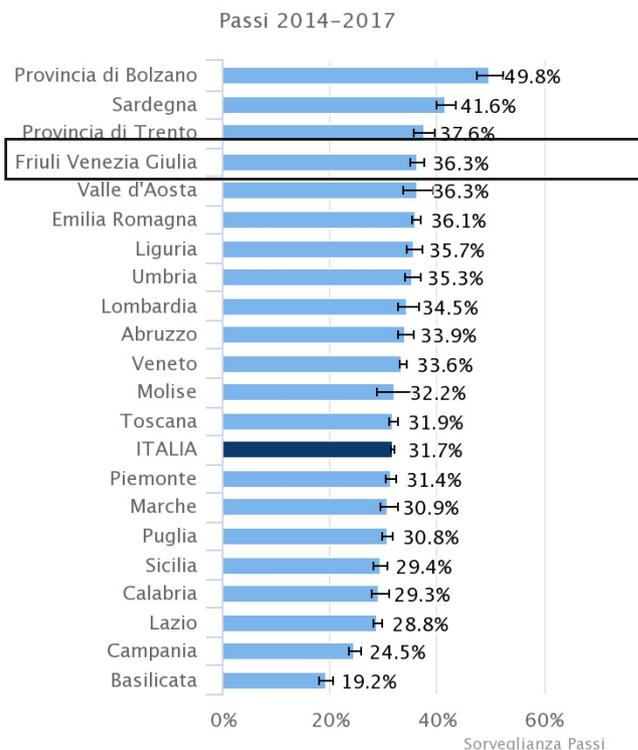
I soggetti obesi rappresentano l'11% degli intervistati del 2011 e il 10,5% del 2016. La proporzione è simile a quella italiana ma è caratterizzata da un trend fluttuante che rende il dato regionale superiore o inferiore a quello nazionale a seconda dell'anno di analisi.

Per quanto riguarda l'eccesso ponderale il valore è leggermente aumentato da 40,7 a 40,8% ed è leggermente inferiore alla media italiana.

L'ATTIVITA' FISICA



Attivo per regione di residenza

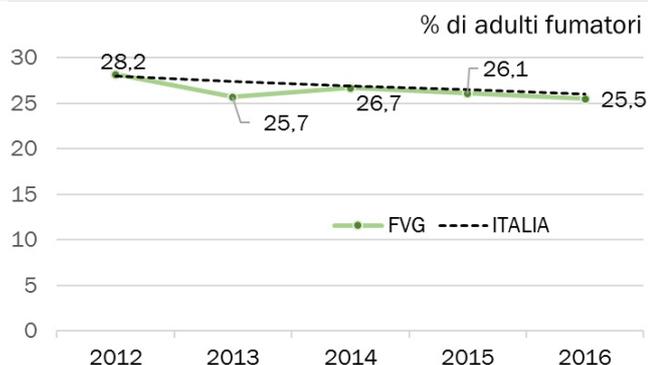


La proporzione di persone sedentarie considera gli adulti che non svolgono un lavoro pesante e che nel tempo libero non svolgono attività fisica. In regione si attesta intorno al 20% con delle variazioni annuali. Nell'anno 2016 si assiste a una riduzione fino a un valore di 17%. I valori regionali sono inferiori in maniera significativa rispetto al dato nazionale il quale presenta un trend in aumento.

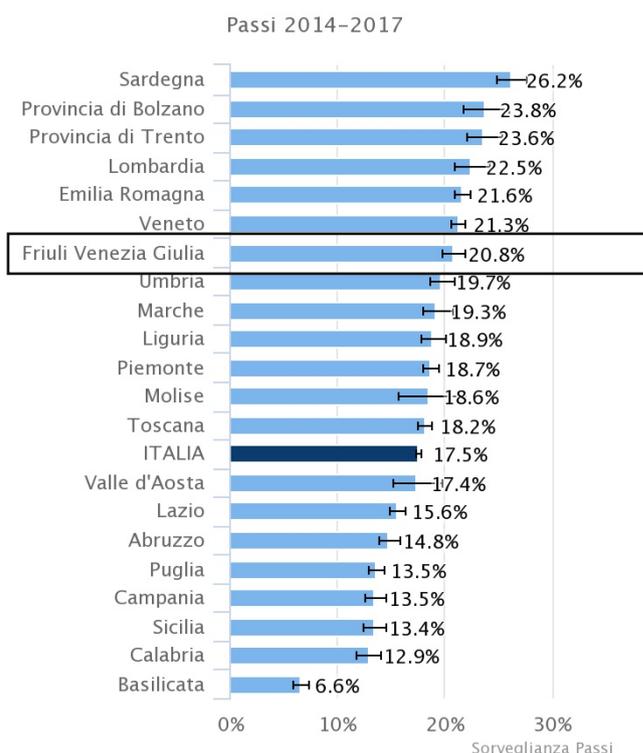
Si considera una persona fisicamente attiva una persona che svolge un lavoro fisico oppure che aderisce alle linee guida sull'attività fisica (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni oppure attività intensa per almeno 3 giorni).

Il valore regionale per il quadriennio 2011-2014 è pari a 36,4% ed è quasi invariato rispetto al periodo 2014-2017. A parità di valore però nel periodo 2014-2016 si osserva uno scostamento più importante rispetto al valore nazionale, indice di un peggioramento della condizione di attività nelle altre regioni.

L'ABITUDINE AL FUMO: % di adulti fumatori per regione FVG e Italia.



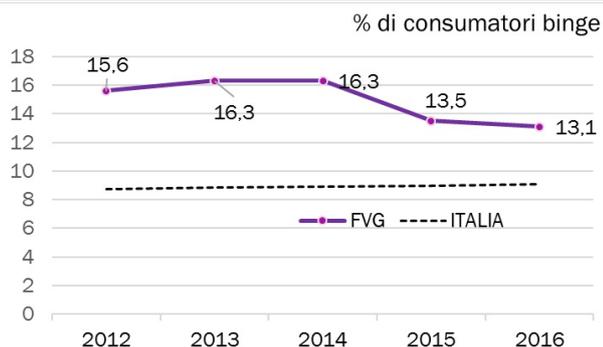
Ex Fumatori per regione di residenza



La percentuale di fumatori in residenti in Friuli Venezia Giulia è all'incirca del 25% ed ha subito una riduzione nel corso del periodo di osservazione. I dati rilevati dalle interviste del campione regionale sono in linea con quelli italiani.

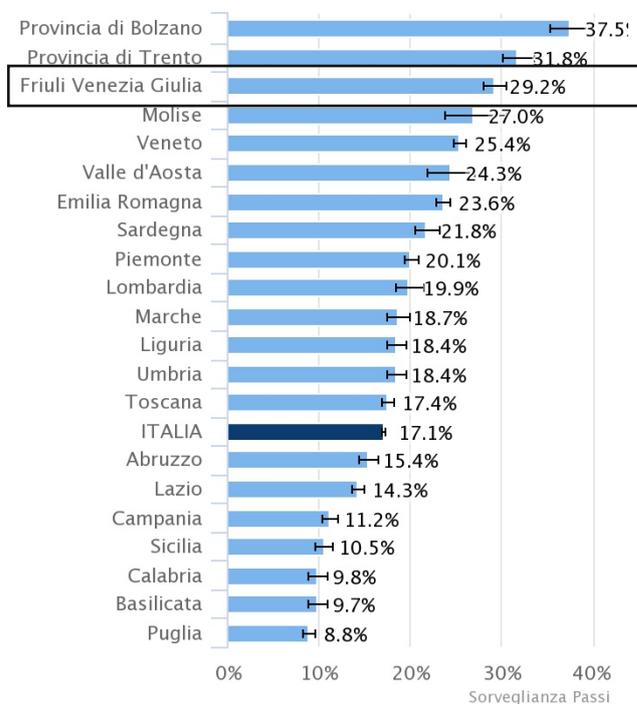
Gli ex fumatori nel periodo 2014-2017 sono il 20,8% dato ben superiore alla proporzione a livello nazionale che si colloca al 17%. La stessa analisi nel periodo precedente (2011-2014) aveva individuato una quota di ex fumatori del 22,5%. Si riscontra quindi una riduzione nel tempo.

CONSUMO DI ALCOL



Consumo a maggior rischio per regione di residenza

Passi 2014-2017



Il binge drinking consiste nell'assunzione eccessiva di alcol in una singola occasione e viene misurata con 5 o più unità alcoliche in una sola occasione per uomo e 4 per donna. In regione la percentuale di adulti che fanno consumo binge è più alta di quella italiana anche se si rileva un trend in diminuzione passando da 15,6% del 2012 al 13,1 del 2016.

Il consumo a maggior rischio è un'indicatore composito che comprende consumo elevato, consumo episodico eccessivo e consumo fuori pasto.

La percentuale di consumatori a maggior rischio in regione è del 29% ed è tra i valori più alti d'Italia. La media italiana è di 17%, valore molto inferiore a quello regionale.

I PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI: Risultati indagine PASSI. Anni 2014-2017.

Programma di screening:	FVG			ITALIA		
	Copertura totale (%)	Copertura sc. Organizzato (%)	Copertura sc. Spontaneo (%)	Copertura totale (%)	Copertura sc. Organizzato (%)	Copertura sc. Spontaneo (%)
Screening cervicale	89,2	65,5	23,6	79,3	45,3	33,4
Screening colorettales	70,3	65,2	4,9	45,5	37,4	7,5
Screening mammografico	85,5	70,1	15,3	73,5	53,8	19,2

La copertura totale dei programmi di screening regionali nel periodo 2014-2017 è sempre superiore al 70%. La quota attribuibile allo screening organizzato si attesta intorno al 65% per colonretto e cervice e 70% per screening della mammella. I valori sono sempre superiori alla media nazionale, fatta eccezione per la quota di screening spontaneo del colon retto.

Copertura screening cervicale totale per regione di residenza

Passi 2014-2017



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Copertura screening colorettales totale per regione di residenza

Passi 2014-2017



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Copertura screening mammografico totale per regione di residenza

Passi 2014-2017



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

BIBLIOGRAFIA:

Okkio alla Salute. Risultati dell'indagine 2016. Regione Friuli Venezia Giulia.

Stili di vita e salute degli adolescenti. I risultati della sorveglianza HBSC Italia 2014. Friuli Venezia Giulia.

Qualità e monitoraggio dei programmi regionali di screening oncologico in Friuli Venezia Giulia. Report 2014-2015.

SITOGRAFIA:

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

<http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>

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

SALUTE IN GRAVIDANZA ED IN ETÀ PEDIATRICA

Indicatori sulla salute riproduttiva delle donne residenti in Friuli Venezia Giulia. Anni 2012-2016

INDICATORI	ANNO									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	N. Assoluto	Indicatore								
Tasso di concepimenti *1.000 in donne minorenni (12-17 anni)	64	2,24	82	2,81	67	2,26	57	1,91	59	1,96
NUMERO DONNE (% su totale) con: prima visita oltre la 12a settimana di gestazione/non										
Per cittadinanza*										
Italiana	619	8,82	576	8,67	557	8,7	560	9,22	562	9,39
Straniera	233	17,47	201	15,23	198	14,85	204	17,09	231	18,51
Per titolo di studio**										
Basso	289	14,54	256	13,57	247	14,16	236	14,98	231	16,05
Medio-Alto	663	9,31	598	9,73	614	9,05	636	9,88	641	9,8
un numero di visite in gravidanza minore o uguale a 4										
Per cittadinanza*										
Italiana	1.080	15,31	1.014	15,16	937	14,58	961	15,76	940	15,6
Straniera	285	21,16	255	19,16	253	18,91	277	23,12	249	19,82
Per titolo di studio**										
Basso	392	19,72	364	19,3	330	18,92	340	21,6	276	19,18
Medio-Alto	1.108	15,55	1.025	14,97	996	14,67	1.045	16,24	1.022	15,63

* Sono state considerate le donne con cittadinanza appartenente a paesi a forte pressione migratoria (PFPM)

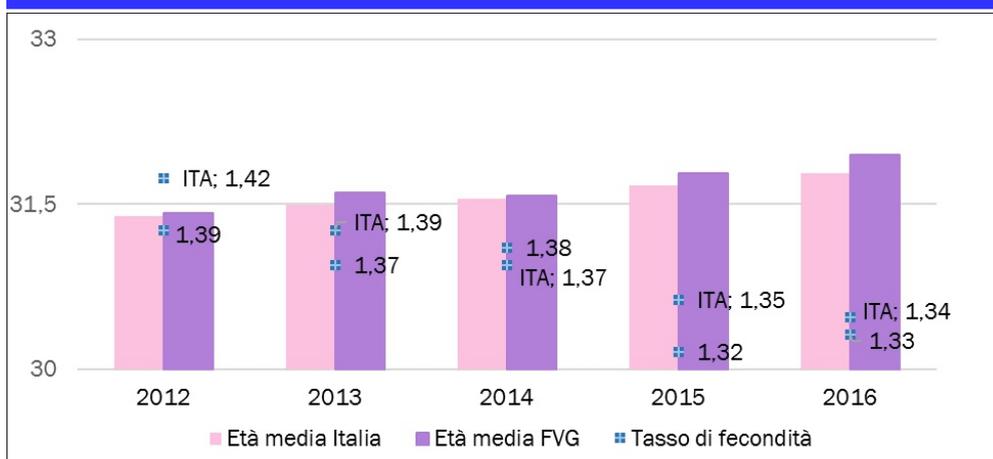
** Il titolo di studio è stato suddiviso nel seguente modo: nessun titolo/licenza elementare e scuola media inferiore sono stati considerati come "basso titolo"

Le donne che effettuano la prima visita in gravidanza oltre alla dodicesima settimana o non la eseguono proprio si concentrano tra le donne con nazionalità straniera e tra coloro che presentano un basso titolo di studio. L'importanza della visita entro il primo trimestre risiede nella possibilità, attraverso indagini specifiche, di poter evidenziare lo stato di salute del nascituro, la presenza di eventuali anomalie cromosomiche e/o anatomiche e di controllare lo stato di salute della donna.

Come per il precedente indicatore anche coloro che effettuano 4 o meno visite sono soprattutto donne straniere e con basso titolo di studio.

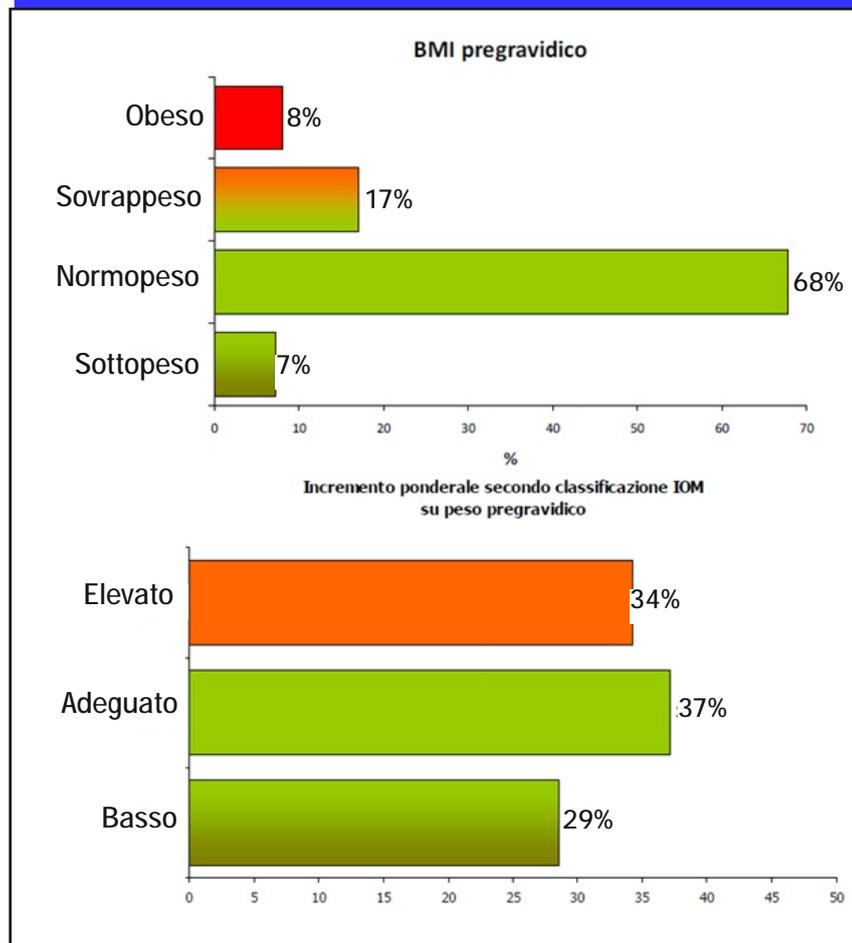
Rispetto alla media nazionale il tasso di fecondità in regione è lievemente più basso e l'età media al parto leggermente più alta.

Andamento età media al parto e tasso di fecondità regione FVG e Italia. Anni 2012-2016.



Da qualche anno in regione presso le ostetricie e ginecologie delle strutture pubbliche, vengono rilevati i dati relativi a peso e altezza delle donne al primo controllo ecografico e confrontati con il peso a fine gravidanza: dagli ultimi dati disponibili si rileva che solamente un terzo delle donne ha un adeguato incremento ponderale, il rimanente 63% si distribuisce in modo pressoché bilanciato tra coloro che aumentano eccessivamente e chi non abbastanza.

Indicatore peso pregravidico. Anno 2016.



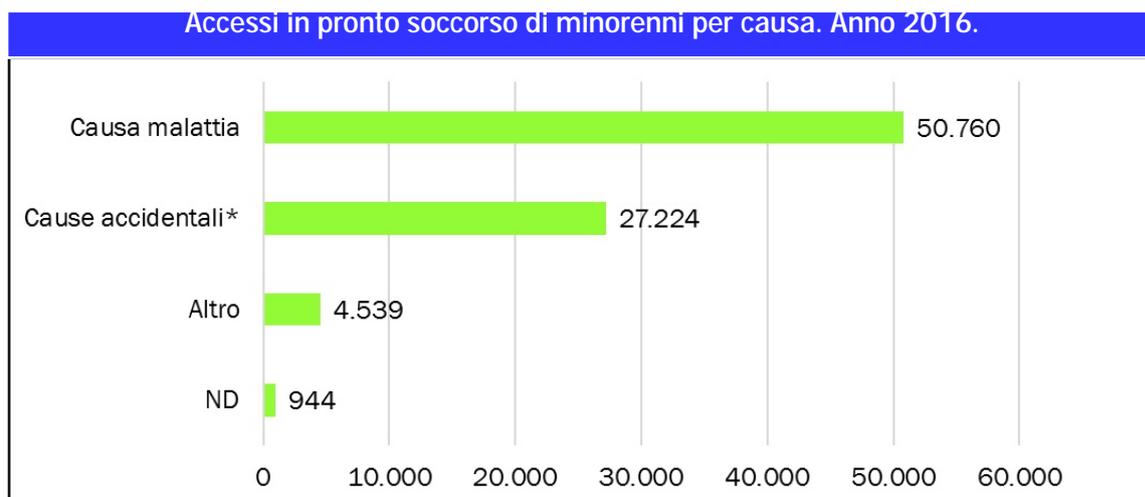
La proporzione di donne normopeso alla rilevazione, per l'anno 2016 (ultimo anno disponibile), è quasi del 70%. Sono quasi uguali le percentuali di donne obese e sottopeso, mentre il 17% delle donne risulta sovrappeso.

Per quanto riguarda le ospedalizzazioni in età pediatrica (<14 aa) dal 2012 si registra un progressivo calo generale, mentre le ospedalizzazioni per asma dei minori, seppur con numerosità esigua, sembrano essere in aumento.

Gli accessi ai pronto soccorsi dei minorenni dal 2012 al 2016 sono in aumento: nell'ultimo anno, il 33% delle cause di accesso è rappresentato da eventi di origine accidentale/traumatica.

Indicatori di salute in età pediatrica. Anni 2012-2016

INDICATORI	ANNO									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	N. Assoluto	Tasso grezzo (*1.000)								
POPOLAZIONE RESIDENTE										
<18 anni	184.692		185.354		184.539		182.987		181.476	
<14 anni	144.910		144.871		143.510		141.450		139.749	
OSPEDALIZZAZIONI										
in età pediatrica <14 anni	11.108	77,10	11.069	76,39	10.560	72,89	10.463	72,91	9.673	68,38
nel primo anno di vita	3.323	339,81	3.403	350,21	3.164	338,87	3.140	343,85	3.129	368,07
per asma [2, 17 anni]	29	0,18	38	0,23	48	0,29	56	0,34	52	0,31
per gastroenterite [3 mesi, 17 anni]	185	1,01	55	0,30	110	0,59	146	0,79	104	0,57
ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO	79.963	436,75	77.876	421,65	82.608	445,68	82.786	448,61	83.467	456,14



* rientrano nelle "cause accidentali" i traumatismi e gli avvelenamenti, esclusi quelli per gesti autolesionistici o violenza

LA SALUTE DEGLI ANZIANI

Indicatori sulla salute degli anziani in regione Friuli Venezia Giulia. Anni 2013-2017

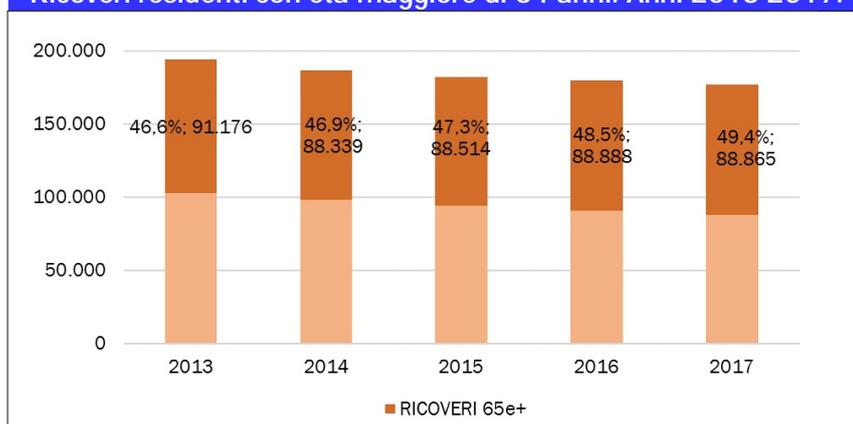
INDICATORI	ANNO									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	N.	%								
CURE DOMICILIARI										
Pazienti in cure domiciliari [% su popolazione anziana]	34.691	11,4	34.955	11,3	35.269	11,3	35.425	11,3	36.056	11,5
di cui [%]:										
con valutazione	12.432	4,1	13.383	4,3	15.824	5,1	17.371	5,5	17.834	5,7
con almeno 2 ricoveri durante il periodo	2.124	5,8	2.130	5,9	1.837	5,2	1.924	5,4	1.872	5,2
con almeno un accesso in PS	6.928	18,9	6.945	19,3	6.851	19,5	7.007	19,8	6.944	19,5
RSA										
Accessi in RSA [Tasso std per 1.000]	7.786	25,0	7.469	23,5	7.542	23,4	7.998	24,4	8.104	24,7
di cui [%]:										
con almeno un ricovero	6.469	83,5	6.181	83,3	6.173	82,2	6.559	82,4	6.749	83,7
con almeno un accesso in PS	3.044	39,3	2.997	40,4	3.138	41,8	3.462	43,5	3.661	45,4
HOSPICE										
Accessi in Hospice [Tasso std per 1.000]	852	2,8	1.067	3,4	1.230	3,9	1.927	6,0	2.270	7,0
di cui [%]:										
con almeno un ricovero	723	84,9	889	83,5	1.000	81,6	1.594	82,8	1.920	84,8
con almeno un accesso in PS	383	45,0	464	43,6	567	46,2	972	50,5	1.132	50,0
CRONICITÀ [Tasso std per 1.000]										
Pazienti cronici	260.571	178,4	263.853	178,1	267.242	178,6	269.458	178,3	272.151	180,1
Pazienti cronici - Maschi	109.976	157,3	112.070	157,0	114.116	157,5	115.525	157,2	117.154	159,5
Pazienti cronici - Femmine	150.595	198,1	151.783	197,9	153.126	198,3	153.933	198,0	154.997	199,4

Per descrivere lo stato di salute degli anziani, definiti come la popolazione over 65enne residente in Regione FVG, gli indicatori proposti esplorano sei ambiti assistenziali che coprono i servizi territoriali, ospedalieri e ambulatoriali e quantificano le cronicità.

I dati relativi all'assistenza domiciliare integrata (ADI) mettono in evidenza che la percentuale di assistiti per i quali c'è un accesso al domicilio degli operatori è dell'11% ed è costante negli anni analizzati. Anche la proporzione dei pazienti che hanno avuto almeno 2 ricoveri durante il periodo di assistenza domiciliare rimane stabile nel quinquennio considerato e si attesta al 5%. Allo stesso modo la percentuale di pazienti in ADI con almeno un accesso a pronto soccorso non seguito da ricovero non subisce variazioni rilevanti raggiungendo ogni anno il 19%. Mediamente, considerando i pazienti con più di 75 anni, il 10% presenta un accesso al domicilio da parte degli operatori entro 2 giorni dalla data di dimissione.

I residenti con almeno un accesso in RSA sono circa 8.000 l'anno e mediamente si contano 25 accessi ogni 1.000 residenti con età superiore ai 65 anni. Si rileva un aumento del servizio di hospice con il tasso standardizzato che raddoppia da 3 a 6 accessi ogni 1.000 pazienti anziani. In termini assoluti si passa da 852 pazienti nel 2013 a 2.270 nel 2017.

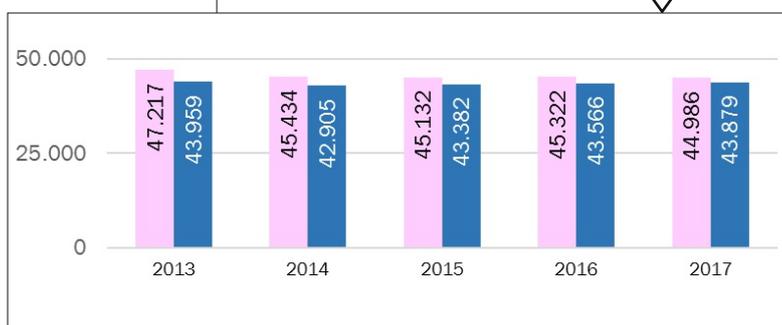
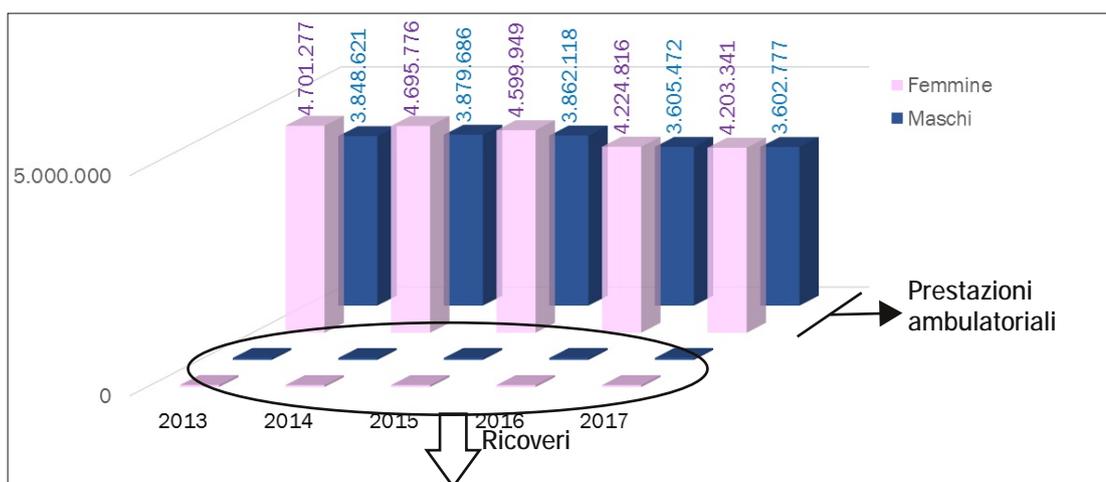
Ricoveri residenti con età maggiore di 64 anni. Anni 2013-2017.



Il numero di ricoveri nella popolazione anziana nel periodo osservato varia da 91.176 del 2013 a 88.865 del 2017 e rappresenta quasi la metà dei ricoveri ai residenti in regione, quota raggiunta nel 2017.

Il tasso di ospedalizzazione medio nel periodo è di 60 ricoveri ogni 1.000 residenti over 65.

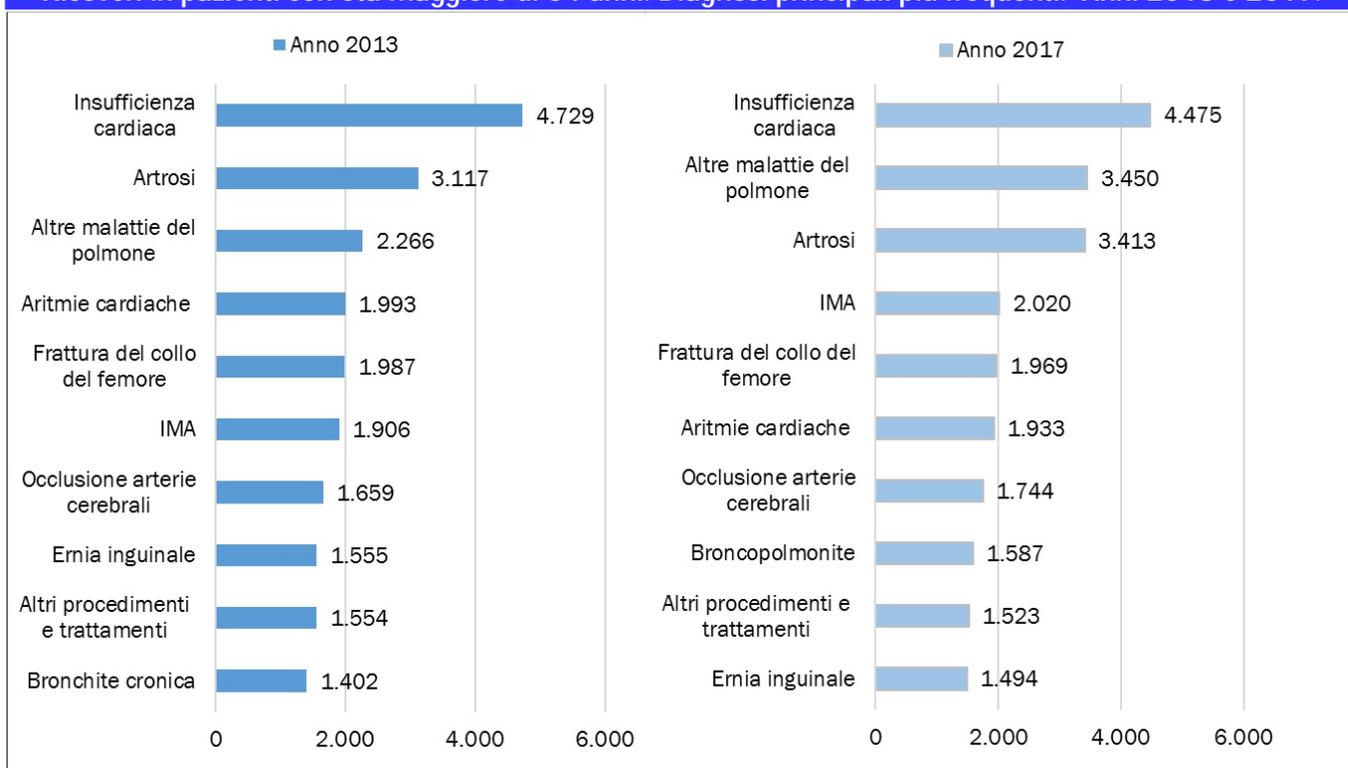
Ricoveri e prestazioni di specialistica ambulatoriale nella popolazione anziana per genere. Anni 2013-2017.



Annualmente i residenti con più di 65 anni usufruiscono di circa 8 milioni e cinquecento mila prestazioni ambulatoriali, 6 milioni dei quali riguardanti esami chimici e di laboratorio. Il rapporto rispetto ai ricoveri è, quindi, di 1 a cento. In tutti gli anni le donne presentano un maggior numero di esami rispetto agli uomini, in proporzione mediamente il 55%.

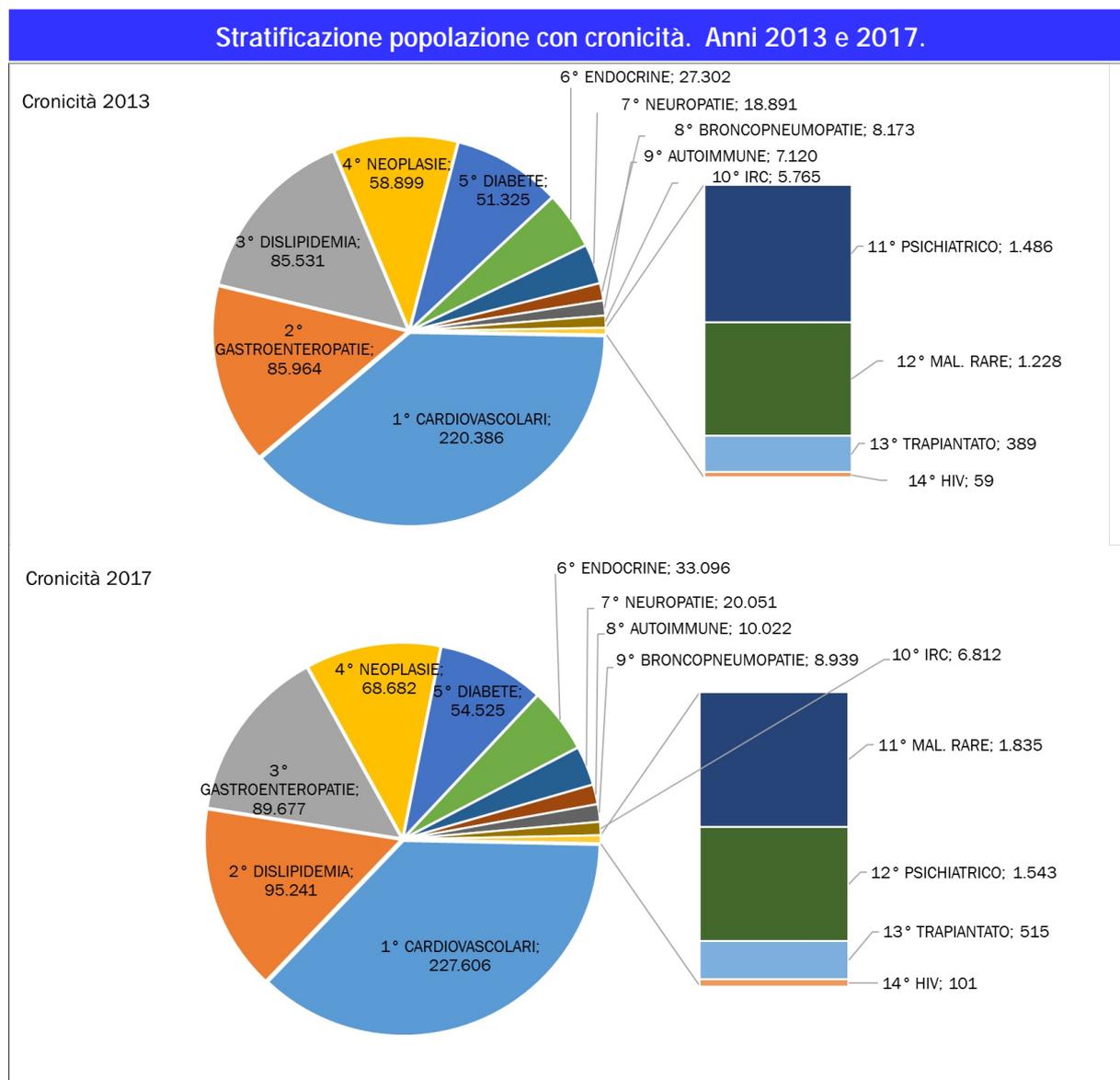
Analizzando le diagnosi più frequenti emerge che le malattie cardiache sono le più rappresentate nella distribuzione (Insufficienza cardiaca, IMA, aritmie). Sono presenti anche ricoveri ortopedici per artrosi o fratture di femore. La diagnosi "altre malattie del polmone" è la terza in termini di frequenza in entrambi gli anni.

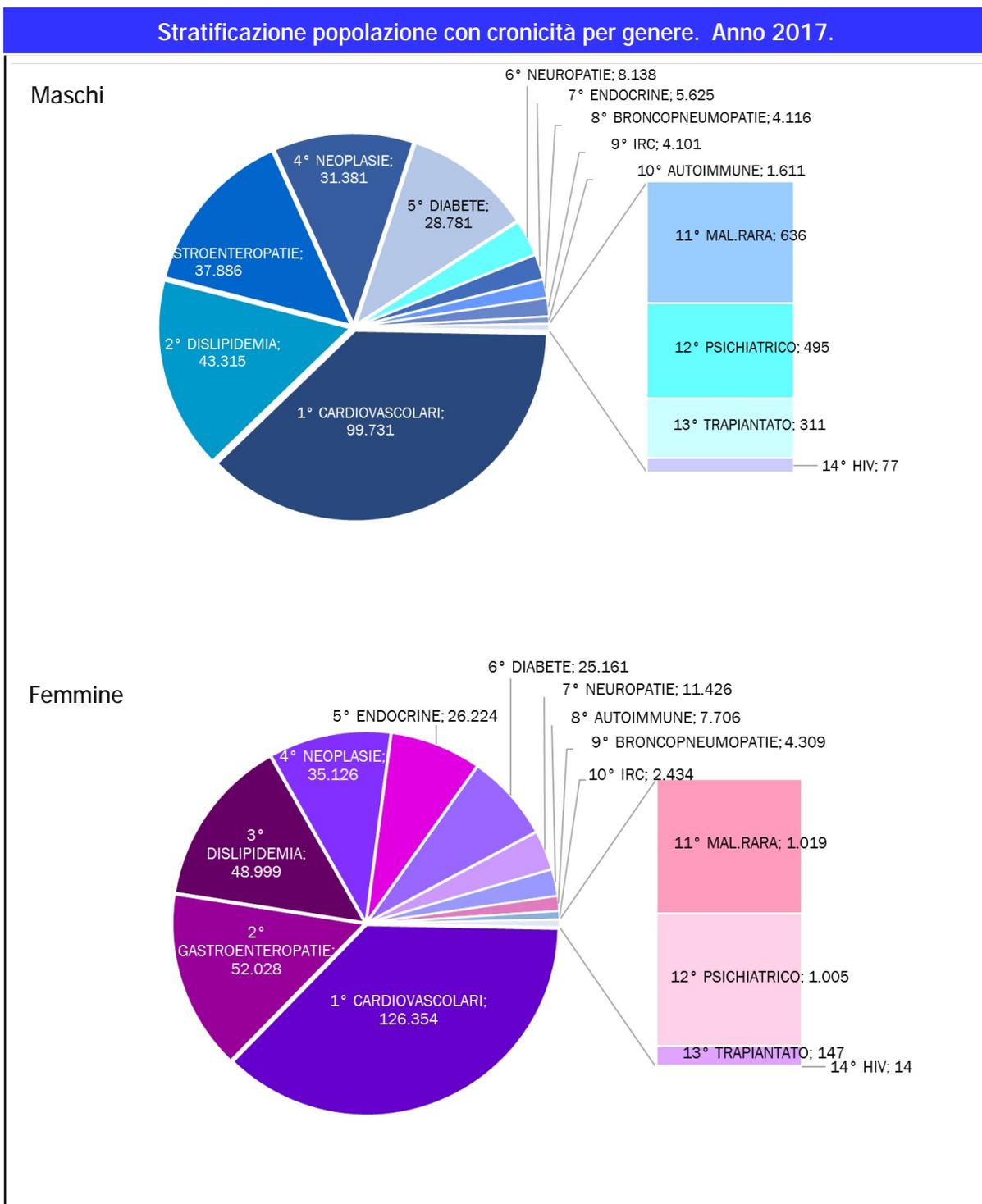
Ricoveri in pazienti con età maggiore di 64 anni. Diagnosi principali più frequenti. Anni 2013 e 2017.



Il tasso di patologie croniche nella popolazione anziana è pari a 178 ogni 1.000 residenti con più di 65 anni. In valori assoluti nel 2017 la popolazione anziana con cronicità è pari a 272.151 soggetti. La distribuzione delle patologie croniche negli anni 2013 e 2017 conferma che le malattie cardiovascolari rimangono la prima causa e coprono quasi un terzo del totale.

Stratificando per genere emerge che le donne hanno un tasso più alto e le gastroenteropatie si manifestano con una frequenza maggiore rispetto agli uomini che presentano invece un valore maggiore di dislipidemie (in termini relativi e all'interno della stratificazione).





EMERGENZA

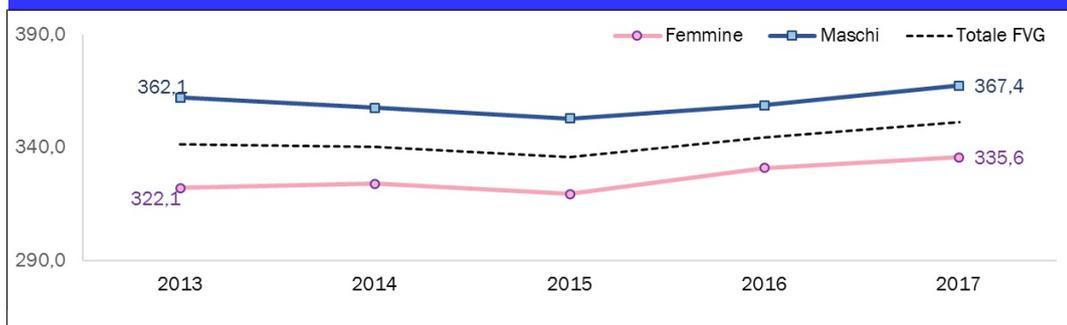
Tassi di ricorso al pronto soccorso della regione Friuli Venezia Giulia. Anni 2013-2017

INDICATORI	ANNO									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	N. Assoluto	Tasso std (*1.000)								
ACCESSI IN PS										
Maschi	214.233	362,09	213.614	357,57	211.323	352,77	214.197	358,59	219.389	367,44
Femmine	207.375	322,12	209.478	323,97	206.356	319,41	212.555	330,88	215.273	335,60
Totale	421.608	341,36	423.092	340,15	417.679	335,58	426.752	344,35	434.662	351,12

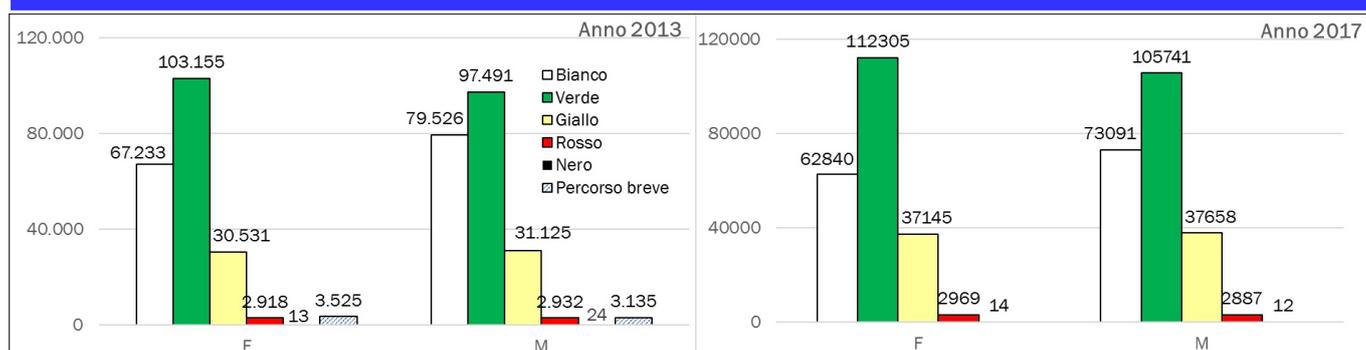
Nel quinquennio 2013-2017 in FVG oltre 400.000 residenti hanno almeno un accesso in PS all'anno, valore quantificabile con un tasso di 340 accessi per mille abitanti. Si è individuato un aumento dal 2013 al 2014, un leggero calo nel 2015 e un aumento nel 2016 che continua anche nel 2017 e produce il valore maggiore del periodo di osservazione. Ogni anno l'accesso al PS è maggiore per gli uomini che per le donne.

Le malattie sono le cause più frequenti di ricorso al PS, con una frequenza doppia rispetto alle cause accidentali; un andamento che si mantiene costante ogni anno sia per gli uomini che per le donne. A quasi la metà degli accessi viene assegnato un triage con codice colore verde, tuttavia rimane molto alto il valore dei codici bianchi. Non si rilevano differenze significative nel trend temporale per il genere dei pazienti accolti, né per i codici colori rilevati. Oltre l'80% degli accessi si conclude con la dimissione, percentuale che tende ad aumentare dal 2013 al 2017.

Serie storica tassi di ricorso al pronto soccorso della regione FVG per genere. Anni 2013-2017



Numero accessi al servizio di Pronto Soccorso della popolazione del FVG per codice colore e genere. Anni 2013 e 2017



Indicatori sulla Tipologia di ricorso al servizio di Pronto Soccorso della popolazione del Friuli Venezia Giulia. Anni 2013-2017										
INDICATORI	ANNO									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	N. Assoluto	Valore %								
ACCESSI AL PS per:										
Causa										
Maschi										
Malattie	129.292	60%	132.015	62%	135.355	64%	139.919	65%	145.087	66%
Cause accidentali	70.075	33%	67.879	32%	64.848	31%	65.453	31%	65.846	30%
Altro	14.118	7%	12.936	6%	10.367	5%	8.311	4%	8.456	4%
-	748	0%	784	0%	753	0%	514	0%	0	0%
Femmine										
Malattie	140.221	68%	143.735	69%	145.253	70%	151.252	71%	155.046	72%
Cause accidentali	53.760	26%	53.608	26%	51.355	25%	53.639	25%	53.692	25%
Altro	11.939	6%	10.691	5%	8.382	4%	6.724	3%	6.535	3%
-	1.455	1%	1.444	1%	1.366	1%	940	0%	0	0%
Totale										
Malattie	269.513	64%	275.750	65%	280.608	67%	291.171	68%	300.133	69%
Cause accidentali	123.835	29%	121.487	29%	116.203	28%	119.092	28%	119.538	28%
Altro	26.057	6%	23.627	6%	18.749	4%	15.035	4%	14.991	3%
-	2.203	1%	2.228	1%	2.119	1%	1.454	0%	0	0%
Codice di urgenza										
Maschi										
bianco	79.526	37%	75.645	35%	76.001	36%	74.927	35%	73.091	33%
verde	97.491	46%	100.175	47%	99.263	47%	100.704	47%	105.741	48%
giallo	31.125	15%	32.197	15%	33.328	16%	35.675	17%	37.658	17%
rosso	2.932	1%	2.638	1%	2.692	1%	2.863	1%	2.887	1%
nero	24	0%	22	0%	38	0%	28	0%	12	0%
percorso breve [§]	3.135	1%	2.937	1%						
Femmine										
bianco	67.233	32%	64.949	31%	65.899	32%	65.506	31%	62.840	29%
verde	103.155	50%	106.728	51%	104.996	51%	108.598	51%	112.305	52%
giallo	30.531	15%	32.027	15%	32.901	16%	35.453	17%	37.145	17%
rosso	2.918	1%	2.618	1%	2.539	1%	2.984	1%	2.969	1%
nero	13	0%	29	0%	21	0%	14	0%	14	0%
percorso breve	3.525	2%	3.127	1%						
Totale										
bianco	146.759	35%	140.594	33%	141.900	34%	140.433	33%	135.931	31%
verde	200.646	48%	206.903	49%	204.259	49%	209.302	49%	218.046	50%
giallo	61.656	15%	64.224	15%	66.229	16%	71.128	17%	74.803	17%
rosso	5.850	1%	5.256	1%	5.231	1%	5.847	1%	5.856	1%
nero	37	0%	51	0%	59	0%	42	0%	26	0%
percorso breve	6.660	2%	6.064	1%						
Esito										
Maschi										
dimesso	173.892	81%	173.772	81%	173.126	82%	175.577	82%	182.078	83%
ricoverato	31.423	15%	30.447	14%	29.974	14%	29.609	14%	30.364	14%
allontanato**	8.918	4%	9.395	4%	8.222	4%	9.010	4%	6.945	3%
Femmine										
dimesso	166.348	80%	169.105	81%	167.771	81%	173.425	82%	178.210	83%
ricoverato	33.827	16%	32.479	16%	31.536	15%	31.476	15%	31.383	15%
allontanato	7.198	3%	7.894	4%	7.048	3%	7.652	4%	5.678	3%
Totale										
dimesso	340.240	81%	342.877	81%	340.897	82%	349.002	82%	360.288	83%
ricoverato	65.250	15%	62.926	15%	61.510	15%	61.085	14%	61.747	14%
allontanato	16.116	4%	17.289	4%	15.270	4%	16.662	4%	12.623	3%

* rientrano nelle "cause accidentali" i traumatismi e gli avvelenamenti, esclusi quelli per gesti autolesionistici o violenza

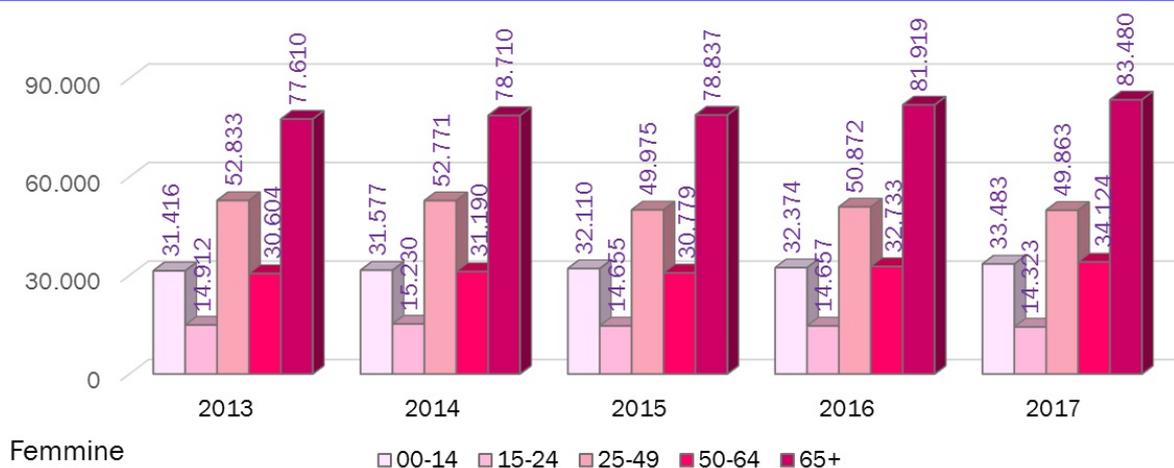
** con il termine "allontanato" si intendono i casi in cui il paziente ha fatto l'accettazione ma ha lasciato la struttura prima della presa in carico

§ i percorsi brevi sono episodi in cui il paziente viene inviato direttamente all'ambulatorio di competenza per la problematica riscontrata

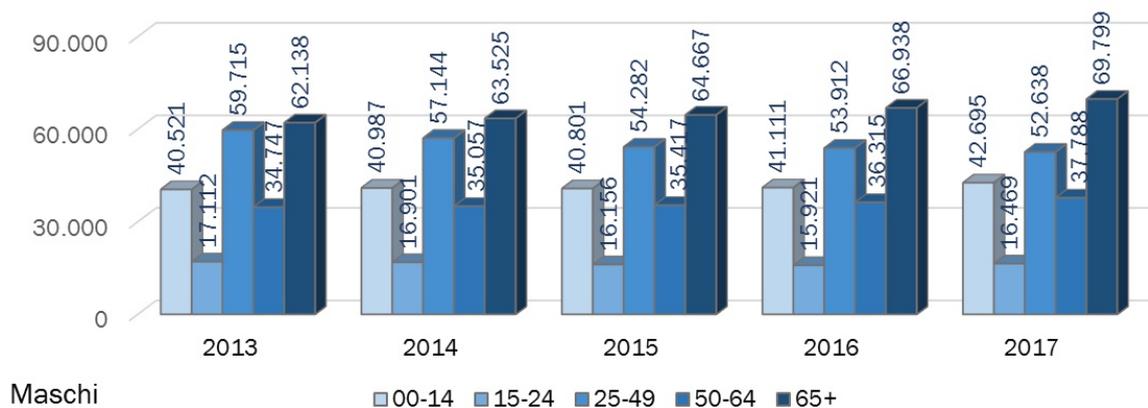
Ogni anno per le donne la classe d'età con più accessi in PS è quella delle over 65, seguita dalle donne di età 25-49. I maschi accedono al PS in tutte le fasce d'età e la meno frequente è quella 15-24.

L'accesso in PS per triage e sesso mostra la maggior frequenza di accessi con codice colore verde sia per i maschi che per le femmine. Al contrario gli accessi con codice bianco sono sempre maggiori nei maschi e diminuiscono dal 2013 al 2017. Aumentano gli accessi con codice colore giallo e diminuiscono i rossi, sia per le femmine che per i maschi. I valori assoluti confermano che il ricorso al PS è molto aumentato nel quinquennio di osservazione.

Numero accessi al servizio di Pronto Soccorso della popolazione del Friuli Venezia Giulia per genere e classe d'età. Anni 2013-2017



Femmine



Maschi

REGISTRI DI PATOLOGIA

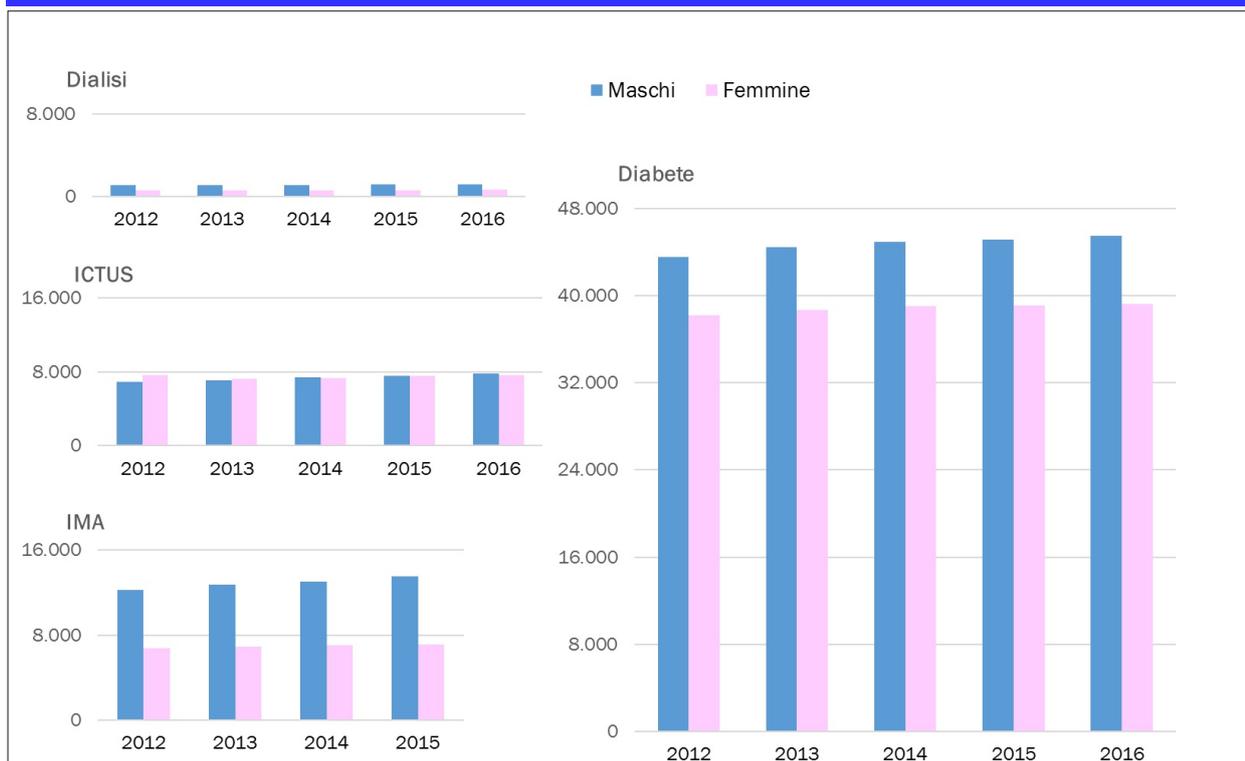
Indicatori di incidenza e prevalenza di patologie croniche in Friuli Venezia Giulia. Anni 2012-2016

INDICATORI	ANNO									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	N. Assoluto	Tasso std (*1.000)								
Incidenza dell' Ictus										
Maschi	993	1,54	995	1,52	991	1,47	946	1,38	957	1,38
Femmine	1.160	1,56	1.190	1,59	1.094	1,43	1.174	1,52	1.129	1,44
Totale FVG	2.153	1,55	2.185	1,55	2.085	1,45	2.120	1,46	2.086	1,42
Prevalenza dell' Ictus										
Maschi	6.917	10,74	7.103	10,82	7.371	10,92	7.599	11,02	7.773	11,13
Femmine	7.620	10,28	7.192	9,64	7.315	9,63	7.532	9,80	7.620	9,87
Totale FVG	13.904	10,04	14.295	10,19	14.686	10,25	15.131	10,40	15.393	10,50
Incidenza dell' Infarto										
Maschi	1.663	2,59	1.743	2,66	1.609	2,39	1.723	2,51		
Femmine	1.466	1,89	1.489	1,90	1.439	1,80	1.407	1,74		
Totale FVG	3.129	2,22	3.232	2,27	3.048	2,09	3.130	2,11		
Prevalenza dell' Infarto										
Maschi	12.251	19,01	12.717	19,36	13.017	19,34	13.557	19,75		
Femmine	6.748	9,02	6.885	9,12	7.036	9,16	7.133	9,17		
Totale FVG	18.999	13,80	19.602	14,04	20.053	14,08	20.690	14,32		
Incidenza del Diabete										
Maschi	3.004	4,71	3.024	4,68	2.571	3,92	2.443	3,68	2.503	3,74
Femmine	2.664	3,85	2.435	3,47	2.245	3,17	2.049	2,87	2.059	2,90
Totale FVG	5.668	4,27	5.459	4,06	4.816	3,54	4.492	3,27	4.562	3,31
Prevalenza del Diabete										
Maschi	43.541	68,04	44.445	68,31	44.947	67,64	45.163	66,92	45.469	66,79
Femmine	38.201	54,80	38.701	55,05	39.055	54,83	39.133	54,52	39.263	54,68
Totale FVG	81.742	61,14	83.146	61,44	84.002	61,03	84.296	60,57	84.732	60,63
Incidenza della Dialisi e/o										
Maschi	107	0,16	124	0,19	143	0,21	139	0,21	151	0,22
Femmine	75	0,11	69	0,10	64	0,09	82	0,12	83	0,12
Totale FVG	182	0,13	193	0,14	207	0,15	221	0,16	234	0,17
Prevalenza della Dialisi e/o										
Maschi	1.098	1,76	1.104	1,74	1.126	1,77	1.150	1,81	1.169	1,84
Femmine	585	0,89	596	0,90	597	0,90	614	0,93	633	0,96
Totale FVG	1.683	1,31	1.700	1,31	1.723	1,32	1.764	1,36	1.802	1,39

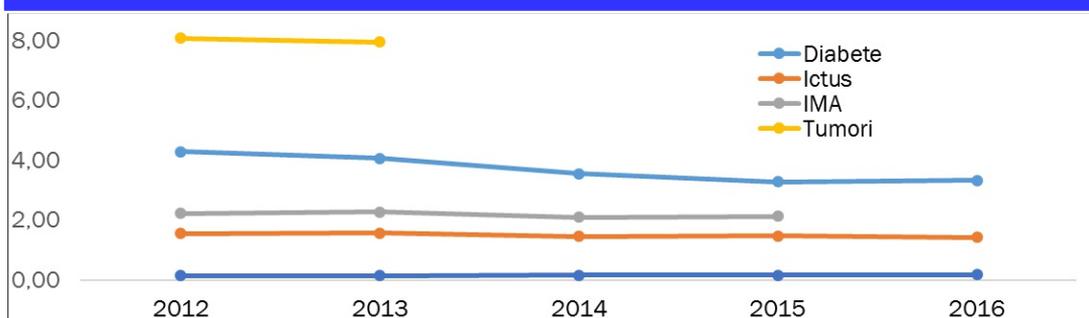
Le incidenze dei primi eventi di ictus e dei primi accertamenti della patologia diabetica sembrano in leggera flessione negli ultimi anni. L'infarto è pressoché stabile mentre dialisi e trapianto renale risultano in aumento, anche se la bassa numerosità è più soggetta ad oscillazioni con conseguente ripercussione sui tassi.

Le prevalenze sono generalmente in aumento grazie all'incremento della sopravvivenza dopo l'evento acuto.

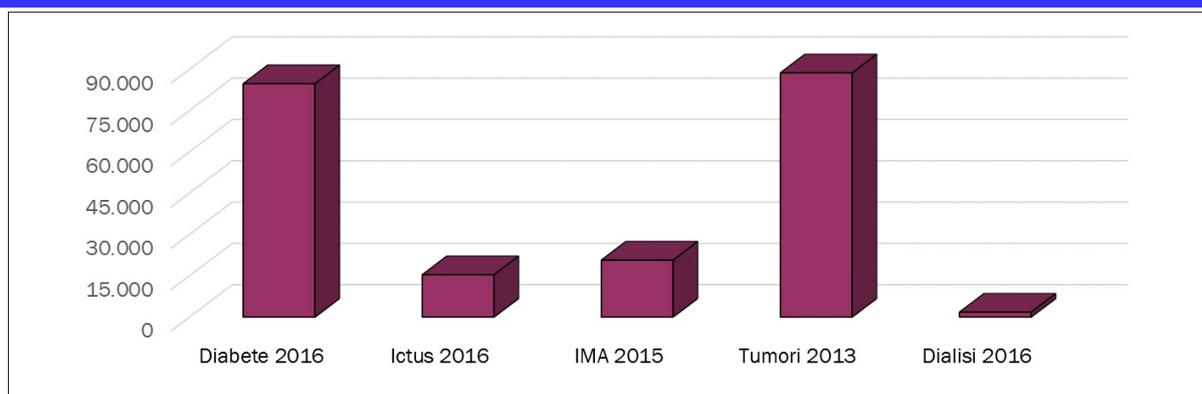
Numero prevalenti per patologie croniche in FVG per genere. Anni 2012-2016.



Tasso standardizzato incidenza per patologie croniche in FVG. Anni 2012-2016.



Numero prevalenti per patologie croniche in FVG. Ultimo anno disponibile



Indicatori di incidenza e prevalenza tumori in Friuli Venezia Giulia. Anni 2009-2013										
INDICATORI	ANNO									
	2009		2010		2011		2012		2013	
	N. Assoluto	Tasso std (*1000)								
Incidenza di Tumori										
Maschi	4.851	7,64	4.722	7,34	4.587	7,12	4.591	7,05	4.417	6,61
Femmine	4.079	5,89	4.163	5,95	3.994	5,76	3.979	5,70	3.872	5,48
Totale	8.930	6,74	8.885	6,62	8.581	6,42	8.570	6,35	8.289	6,03
Prevalenza di Tumori*										
Maschi	28.761	45,41	29.926	46,50	30.910	47,96	31.883	48,57	32.705	48,69
Femmine	28.606	41,17	30.107	42,96	31.443	45,09	32.720	46,46	33.817	47,38
Totale	57.367	43,22	60.033	44,67	62.353	46,48	64.603	47,48	66.522	48,01

Fonte: Registro tumori della regione Friuli Venezia Giulia.

* vivi il 1/1/aaaa e residenti in FVG almeno 1 giorno di aaaa

L'ictus colpisce soprattutto il genere femminile, mentre per IMA, diabete e dialisi prevalentemente i maschi.

Per quanto riguarda i tumori per una dettagliata analisi delle incidenze si rimanda ai dati presenti nella reportistica del Registro Tumore FVG; in ogni caso si registra una leggera diminuzione delle incidenze nel periodo considerato.

La prevalenza delle persone colpite da tumore è in aumento nel corso del tempo, negli ultimi anni in linea con quanto stimato dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) (+3% all'anno), nel periodo 2009-2010 l'incremento è maggiore (4-5%) probabilmente a causa dell'avvio dello screening del colon retto nel biennio precedente.

REGISTRO REGIONALE DELLE RESISTENZE BATTERICHE

Principali microrganismi isolati da tutti i materiali: % resistenze sul territorio.

GRAM POSITIVI												
ANNO 2016												
ANTIBIOTICO	Staphylococcus aureus			Streptococcus pneumoniae			Enterococcus spp.			Streptococcus pyogenes		
	Testati	R+I	%	Testati	R ³	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%
Ampicillina							2.046	97	4,7			
Benzilpenicillina				52	1	1,9						
Clindamicina	1.921	476	24,8	59	7	11,9				228	9	3,9
Eritromicina ¹	2.046	648	31,7	68	15	22,1				231	26	11,3
Gentamicina	2.183	255	11,7									
Levofloxacina	1.907	551	28,9	70	1	1,4						
Oxacillina ²	2.186	520	23,8									
Trimet./sulfamet.	1.933	45	2,3	60	2	3,3						
Teicoplanina	1.762	1	0,1				1.334	15	1,1			
Vancomicina run	1.711	0	0,0	55	0	0,0	1.338	24	1,8	81	0	0,0

GRAM POSITIVI												
ANNO 2017												
ANTIBIOTICO	Staphylococcus aureus			Streptococcus pneumoniae			Enterococcus spp.			Streptococcus pyogenes		
	Testati	R+I	%	Testati	R ³	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%
Ampicillina							1.815	74	4,1			
Benzilpenicillina				36	0	0,0						
Clindamicina	1.846	526	28,5	45	11	24,4				217	5	2,3
Eritromicina ¹	1.924	654	34,0	54	15	27,8				219	10	4,6
Gentamicina	2.120	290	13,7									
Levofloxacina	1.974	556	28,2	54	0	0,0						
Oxacillina ²	2.121	535	25,2									
Trimet./sulfamet.	2.115	60	2,8	46	2	4,3						
Teicoplanina	1.659	1	0,1				1.099	18	1,6	2	0	0,0
Vancomicina run	1.660	0	0,0	45	0	0,0	1.102	21	1,9	45	0	0,0

¹ La resistenza a eritromicina esprime resistenza anche a claritromicina ed azitromicina

² La resistenza a oxacillina esprime resistenza degli stafilococchi a tutti i beta lattamici

³ Si riportano le % dei ceppi Resistenti in quanto, trattandosi per la maggior parte di ceppi di provenienza respiratoria, i ceppi Intermedi sono trattabili con aumento della posologia

GRAM NEGATIVI															
ANNO 2016															
ANTIBIOTICO	Escherichia coli			Klebsiella spp.			Proteus spp.			Altri enterobatteri			Pseudomonas aeruginosa		
	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%
Amikacina	7.650	477	6,2	1.653	43	2,6	1.169	106	9,1	1.532	71	4,6	1.304	141	10,8
Amoxicillina/ac.clavulanico	11.022	2.036	18,5	2.046	216	10,6	1.207	92	7,6						
Cefotaxime	11.023	950	8,6	2.043	135	6,6	1.378	159	11,5	1.832	193	10,5			
Ceftazidime	10.294	829	8,1	1.881	138	7,3	1.295	158	12,2	1.643	189	11,5	1.452	140	9,6
Ciprofloxacina	10.599	2.700	25,5	1.889	195	10,3	1.310	566	43,2	1.701	296	17,4	1.451	309	21,3
Colistina				738	7	0,9							1.118	1	0,1
Gentamicina	11.466	928	8,1	2.042	70	3,4	1.374	328	23,9	1.825	204	11,2	1.427	141	9,9
Meropenem	9.919	1	0,0	1.783	41	2,3	1.248	0	0,0	1.579	0	0,0	1.456	165	11,3
Piperacillina/tazobactam	10.387	487	4,7	2.027	211	10,4	1.362	12	0,9	1.727	107	6,2	1.385	134	9,7
Trimet./sulfamet.	11.348	2.617	23,1	2.005	193	9,6	1.326	656	49,5	1.758	206	11,7			

GRAM NEGATIVI															
ANNO 2017															
ANTIBIOTICO	Escherichia coli			Klebsiella spp.			Proteus spp.			Altri enterobatteri			Pseudomonas aeruginosa		
	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%
Amikacina	7.938	434	5,5	1.745	44	2,5	1.197	110	9,2	1.568	104	6,6	1.352	143	10,6
Amoxicillina/ac.clavulanico	10.489	2.249	21,4	2.016	242	12,0	1.197	107	8,9						
Cefotaxime	10.264	896	8,7	2.019	170	8,4	1.343	120	8,9	1.813	231	12,7			
Ceftazidime	9.374	831	8,9	1.821	169	9,3	1.216	111	9,1	1.612	216	13,4	1.369	120	8,8
Ciprofloxacina	10.119	2.856	28,2	1.828	278	15,2	1.257	527	41,9	1.677	266	15,9	1.371	275	20,1
Colistina				1.098	20	1,8							1.136	4	0,4
Gentamicina	11.194	896	8,0	2.018	93	4,6	1.338	279	20,9	1.797	175	9,7	1.323	108	8,2
Meropenem	9.186	2	0,0	1.630	59	3,6	1.071	3	0,3	1.456	4	0,3	1.370	142	10,4
Piperacillina/tazobactam	9.835	545	5,5	1.999	236	11,8	1.326	10	0,8	1.705	108	6,3	1.313	138	10,5
Trimet./sulfamet.	11.162	2.619	23,5	2.009	219	10,9	1.339	666	49,7	1.816	168	9,3			

Principali microrganismi isolati da tutti i materiali: % resistenze in ospedale.

GRAM POSITIVI															
ANNO 2016															
ANTIBIOTICO	Staphylococcus aureus			Stafilococchi coagulasi negativi			Streptococcus pneumoniae			Enterococcus spp.			Streptococcus pyogenes		
	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R ³	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%
Ampicillina										1.869	352	18,8			
Benzilpenicillina							96	3	3,1						
Clindamicina	1.461	433	29,6	1.059	506	47,8	79	10	12,7				40	0	0,0
Daptomicina	1.162	10	0,9	1.017	13	1,3				213	1	0,5			
Eritromicina	1.555	554	35,6	1.095	675	61,6	106	23	21,7				35	1	2,9
Gentamicina	1.696	163	9,6	1.332	680	51,1									
Levofloxacina	1.551	534	34,4	1.224	720	58,8	107	2	1,9						
Linezolid	1.332	0	0,0	1.130	2	0,2	39	0	0,0	1.350	1	0,1			
Oxacillina	1.697	531	31,3	1.329	893	67,2									
Trimet./sulfamet.	1.557	35	2,2	1.175	338	28,8									
Teicoplanina	1.518	2	0,1	1.245	292	23,5	40	0	0,0	1.647	136	8,3			
Vancomicina run	1.501	0	0,0	1.273	3	0,2	84	0	0,0	1.658	163	9,8	26	0	0,0
ANNO 2017															
ANTIBIOTICO	Staphylococcus aureus			Stafilococchi coagulasi negativi			Streptococcus pneumoniae			Enterococcus spp.			Streptococcus pyogenes		
	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R ³	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%
Ampicillina										1.526	294	19,3			
Benzilpenicillina							91	2	2,2						
Clindamicina	1.281	403	31,5	906	474	52,3	111	17	15,3				60	3	5,0
Daptomicina	1.168	4	0,3	1.097	11	1,0				258	2	0,8			
Eritromicina	1.312	498	38,0	802	530	66,1	127	24	18,9				63	6	9,5
Gentamicina	1.544	159	10,3	1.219	685	56,2									
Levofloxacina	1.485	490	33,0	1.160	720	62,1	128	2	3,3						
Linezolid	1.318	5	0,4	1.176	0	0,0	61	0	0,0	1.031	1	0,1	31	0	0,0
Oxacillina	1.546	488	31,6	1.222	860	70,4									
Trimet./sulfamet.	1.533	47	3,1	1.200	371	30,9									
Teicoplanina	1.373	1	0,1	1.133	195	17,2	67	0	0,0	1.341	81	6,0			
Vancomicina run	1.388	0	0,0	1.184	0	0,0	112	0	0,0	1.336	93	7,0	30	0	0,0

¹ La resistenza a eritromicina esprime resistenza anche a claritromicina ed azitromicina

² La resistenza a oxacillina esprime resistenza degli stafilococchi a tutti i beta lattamici

³ Si riportano le % dei ceppi Resistenti in quanto, trattandosi per la maggior parte di ceppi di provenienza respiratoria, i ceppi Intermedi sono trattabili con aumento della posologia

GRAM NEGATIVI															
ANNO 2016															
ANTIBIOTICI	Escherichia coli			Klebsiella spp.			Proteus spp.			Altri enterobatteri			Pseudomonas aeruginosa		
	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%
Amikacina	3.918	366	9,3	1.160	50	4,3	793	78	9,8	1.171	64	5,5	1.186	117	9,9
Amoxicillina/ac.clavulanico	5.008	1.227	24,5	1.287	260	20,2	751	75	10,0						
Cefepime	4.083	562	13,8	1.107	167	15,1	717	66	9,2	1.154	76	6,6	1.179	150	12,7
Cefotaxime	5.003	682	13,6	1.288	180	14,0	861	116	13,5	1.316	246	18,7			
Ceftazidime	5.000	614	12,3	1.289	191	14,8	856	111	13,0	1.319	247	18,7	1.265	190	15,0
Ciprofloxacina	4.712	1.418	30,1	1.222	208	17,0	815	329	40,4	1.279	174	13,6	1.258	280	22,3
Colistina				787	23								1.070	2	
Gentamicina	4.999	597	11,9	1.286	84	6,5	860	218	25,3	1.329	129	9,7	1.279	167	13,1
Meropenem	5.004	3	0,1	1.288	73	5,7	858	0	0,0	1.338	4	0,3	1.294	222	17,2
Piperacillina/tazobactam	4.975	380	7,6	1.284	254	19,8	849	9	1,1	1.220	169	13,9	1.187	188	15,8
Trimet./sulfamet.	4.778	1.376	28,8	1.240	173	14,0	832	407	48,9	1.269	136	10,7			
ANNO 2017															
ANTIBIOTICO	Escherichia coli			Klebsiella spp.			Proteus spp.			Altri enterobatteri			Pseudomonas aeruginosa		
	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%
Amikacina	4.066	311	7,6	1.250	81	6,5	745	59	7,9	1.133	70	6,2	1.202	153	12,7
Amoxicillina/ac.clavulanico	4.824	1.275	26,4	1.335	314	23,5	709	82	11,6						
Cefepime	4.188	545	13,0	1.192	219	18,4	709	54	7,6	1.136	70	6,2	1.118	150	13,4
Cefotaxime	4.816	640	13,3	1.335	234	17,5	817	100	12,2	1.260	239	19,0			
Ceftazidime	4.814	585	12,2	1.332	232	17,4	816	97	11,9	1.261	223	17,7	1.224	173	14,1
Ciprofloxacina	4.716	1.438	30,5	1.318	281	21,3	802	335	41,8	1.241	128	10,3	1.225	269	22,0
Colistina				905	20	2,2							1.068	1	0,1
Gentamicina	4.818	536	11,1	1.335	121	9,1	816	183	22,4	1.257	76	6,0	1.206	155	12,9
Meropenem	4.805	2	0,0	1.332	94	7,1	812	0	0,0	1.262	6	0,5	1.225	194	15,8
Piperacillina/tazobactam	4.803	421	8,8	1.327	296	22,3	814	8	1,0	1.164	166	14,3	1.177	189	16,1
Trimet./sulfamet.	4.798	1.376	28,7	1.331	231	17,4	815	406	49,8	1.259	98	7,8			

	Resistente + Intermedio 0-20%
	Resistente + Intermedio 21-30%
	Resistente + Intermedio >30%

I dati sopra riportati relativi agli anni 2016 e 2017 sono suddivisi per microrganismi gram positivi e gram negativi isolati da pazienti ricoverati in Ospedale o provenienti dal Territorio. Si evidenziano alcune delle resistenze agli antibiotici maggiormente indicative e presenti nella letteratura nazionale e internazionale (si fa riferimento in particolare agli ultimi dati europei EARS-ECDC pubblicati, che sono quelli dell'anno 2016).

La resistenza di *Staphylococcus aureus* a oxacillina (che indica la resistenza a tutti gli antibiotici beta lattamici) in Ospedale è del 31.3% e nel Territorio del 23.8% con una media regionale totale del 27.8%. I dati sono significativamente più bassi della media italiana che è del 33.6%, ma sono ancora distanti da quella europea del 13.7%.

La resistenza di *Escherichia coli* ai chinoloni (individuata con la resistenza a Ciprofloxacina), farmaci molto utilizzati sia nei pazienti ricoverati che nei pazienti ambulatoriali, in Ospedale è del 30.1% e nel Territorio del 25.5% con una media regionale totale del 26.9%. I dati sono significativamente più bassi della media italiana che è del 43.3%, ma sono più alti di quella europea che è del 21.0%. *Escherichia coli* ESBL positivi (multiresistenti, in particolare a penicilline e cefalosporine anche di terza generazione e individuati con la resistenza a Cefotaxime) presentano una media regionale totale del 10.3%, che è di molto inferiore alla media italiana che è del 29.8% ed è inferiore, anche se di poco, a quella europea che è del 12.4%.

Klebsiella ESBL positiva (come sopra multiresistente, in particolare a penicilline e cefalosporine anche di terza generazione e individuata con la resistenza a Cefotaxime) presenta una media regionale totale del 9.4%, che è di molto inferiore alla media italiana che è del 55.8% e a quella europea che è del 25.7%.

Klebsiella KPC (multiresistente, in particolare ai carbapenemi e individuata con la resistenza a Meropenem) presenta una media regionale totale del 3.7%, che è di molto inferiore alla media italiana che è del 33.9% ed è inferiore, anche se di poco, a quella europea che è del 6.1%.

I dati del Registro Regionale delle Resistenze Batteriche agli Antibiotici della Regione Friuli Venezia Giulia consentono quindi di rilevare che anche nella Regione Friuli Venezia Giulia la resistenza agli antibiotici è un problema presente e da non sottovalutare, anche se alcune percentuali non hanno ancora valori elevati come in altre zone dell'Italia.

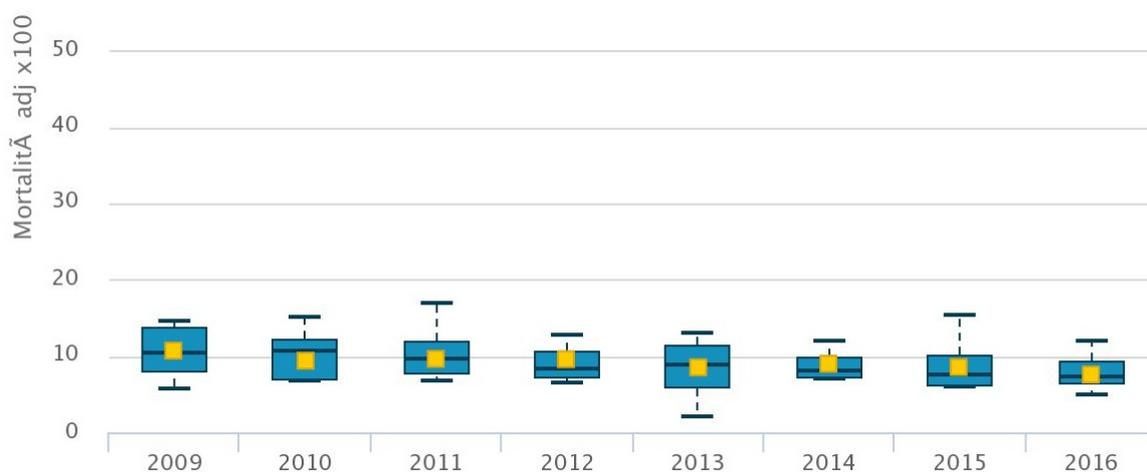
ESITI E SOPRAVVIVENZE

INFARTO DEL MIOCARIDO ACUTO (IMA)

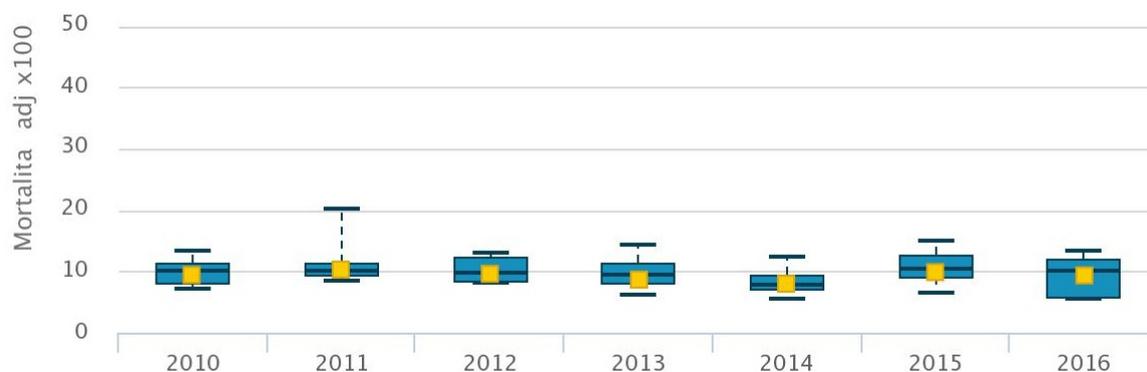
IMA: Indicatori di esito. Anni 2009-2016

La mortalità per infarto acuto del miocardio a 30 giorni mostra un andamento in serie storica quasi costante anche se è possibile individuare un trend in leggera diminuzione di media e mediana negli anni 2009-2016. Considerando invece la mortalità a 1 anno non si rileva un trend dall'osservazione del grafico. Le variazioni annuali di media e mediana sono altalenanti nel periodo.

MORTALITÀ A 30 GIORNI



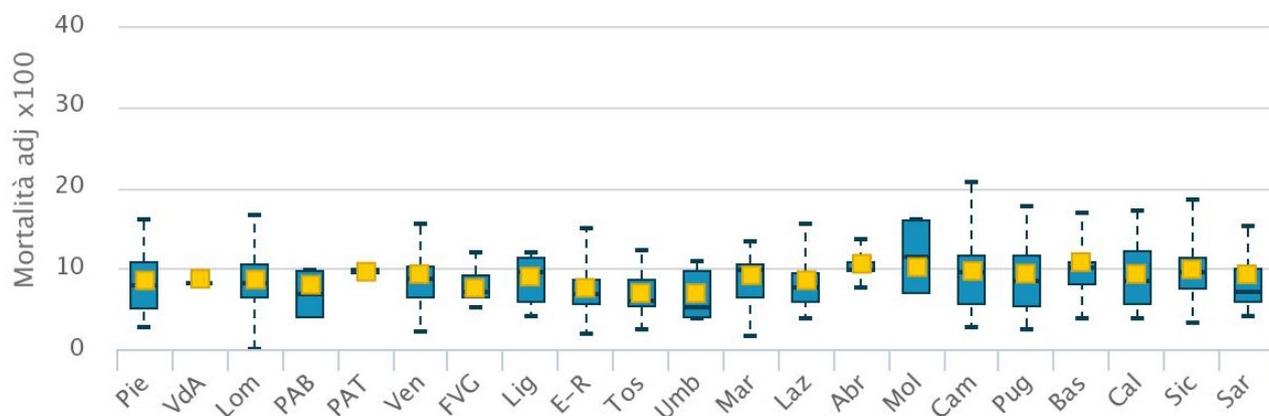
MORTALITÀ A 1 ANNO



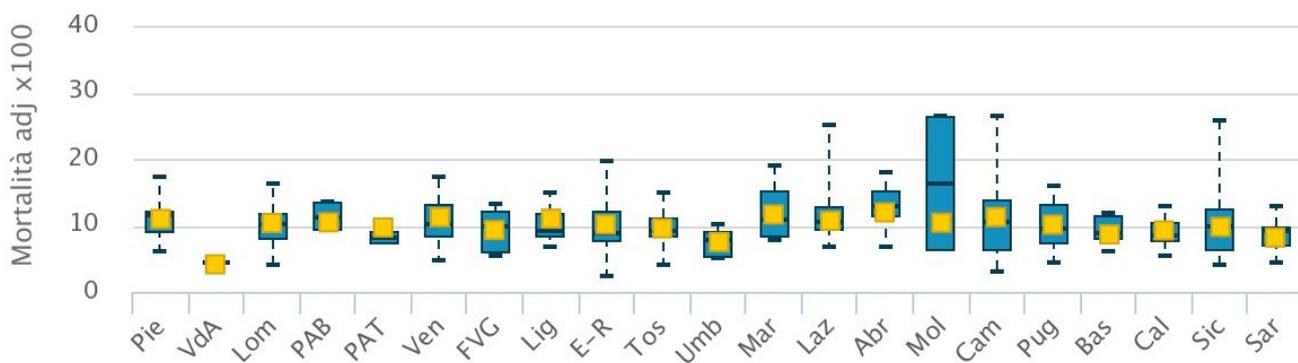
Fonte: Portale del Progetto Nazionale Esisti (PNE).

IMA: Indicatori di esito. Mortalità a 30 giorni ed a un anno - confronto per regione. Anno 2016.

MORTALITÀ A 30 GIORNI



MORTALITÀ A 1 ANNO



Fonte: Portale del Progetto Nazionale Esisti (PNE).

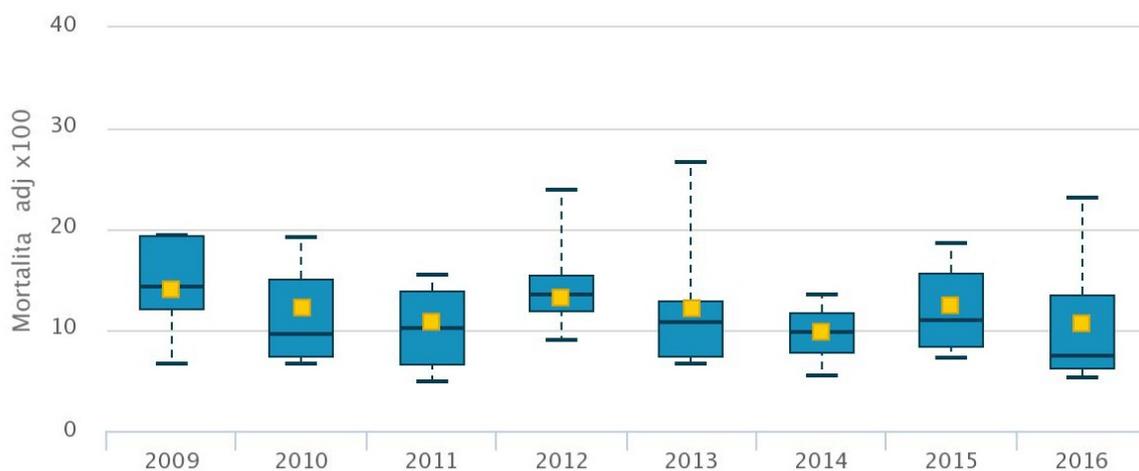
ICTUS

Ictus: Indicatori di esito. Anni 2009-2016

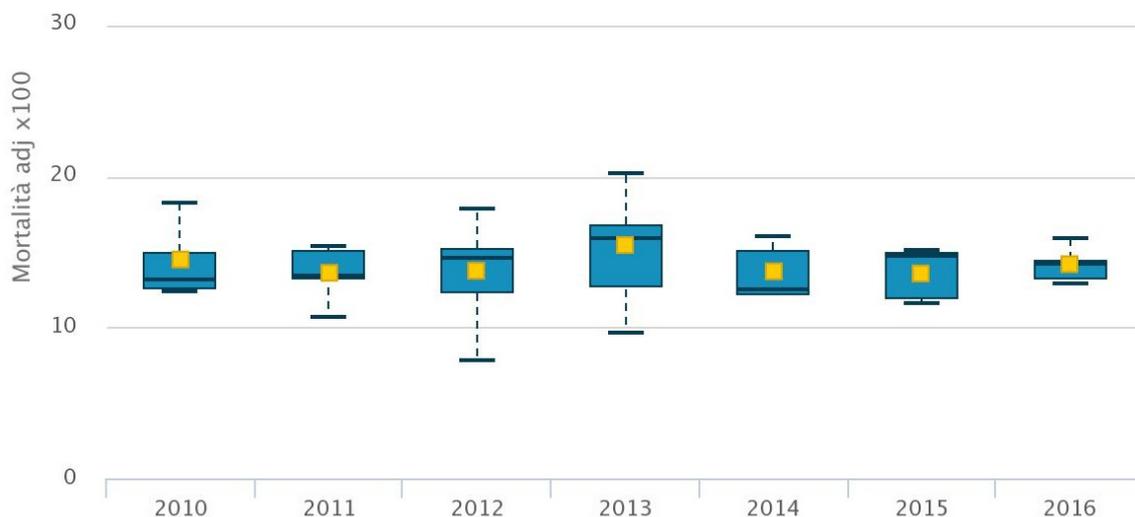
La mortalità per ictus a 30 giorni ha un andamento altalenante nel periodo osservato anche se il trend è la leggera diminuzione con un valore medio circa del 15% nel 2009 e 10% nel 2016.

Considerando la mortalità ad un anno si osserva che i valori medi nel tempo rimangono pressochè costanti anche se le distribuzioni nei diversi anni hanno una forte variabilità.

MORTALITÀ A 30 GIORNI



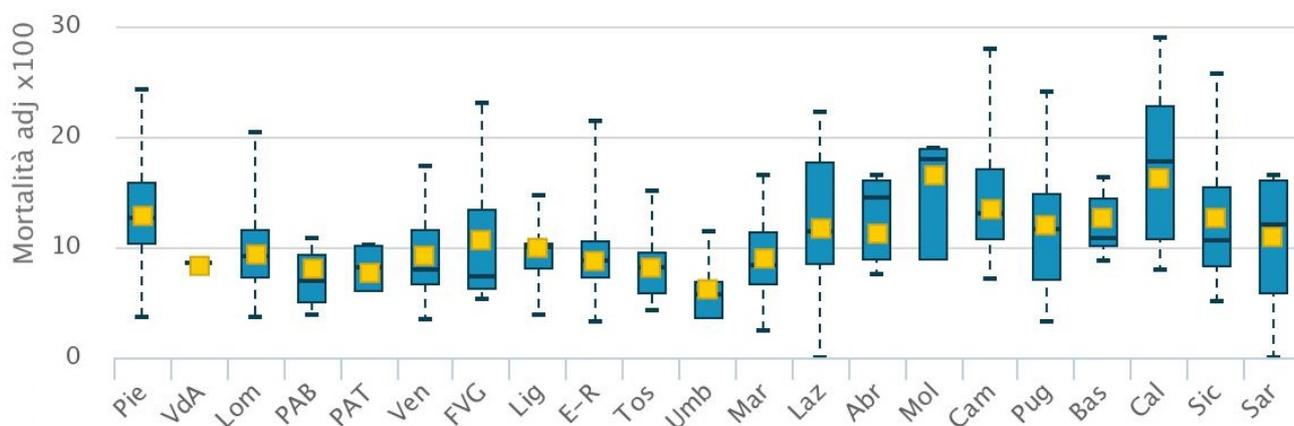
MORTALITÀ A 1 ANNO



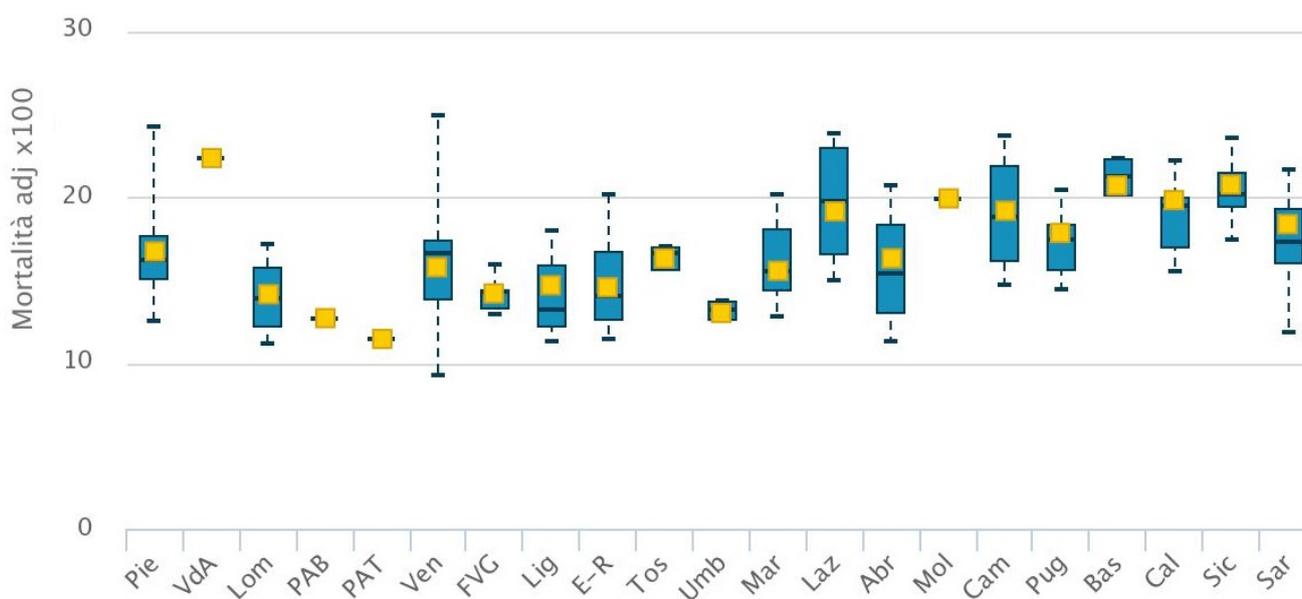
Fonte: Portale del Progetto Nazionale Esisti (PNE).

Ictus: Indicatori di esito. Mortalità a 30 giorni ed a un anno - confronto per regione. Anno 2016.

MORTALITÀ A 30 GIORNI



MORTALITÀ A 1 ANNO



Fonte: Portale del Progetto Nazionale Esisti (PNE).

BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

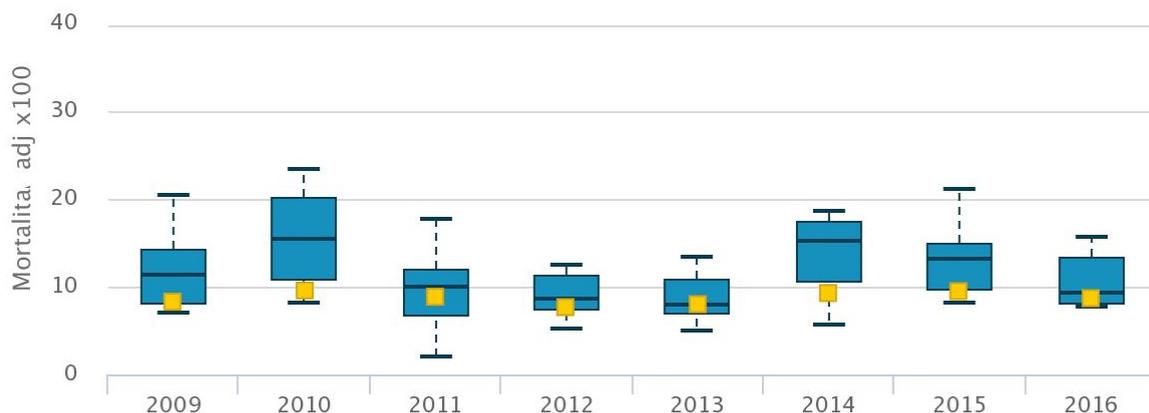
BPCO: Indicatori di esito. Anni 2009-2016

La mortalità a 30 giorni per BPCO presenta valori medi vicini al 10% costanti nel periodo.

Si rileva però valori mediani più alti e spesso distanti da quelli medi, sintomo di presenza di valori molto bassi che spostando la media.

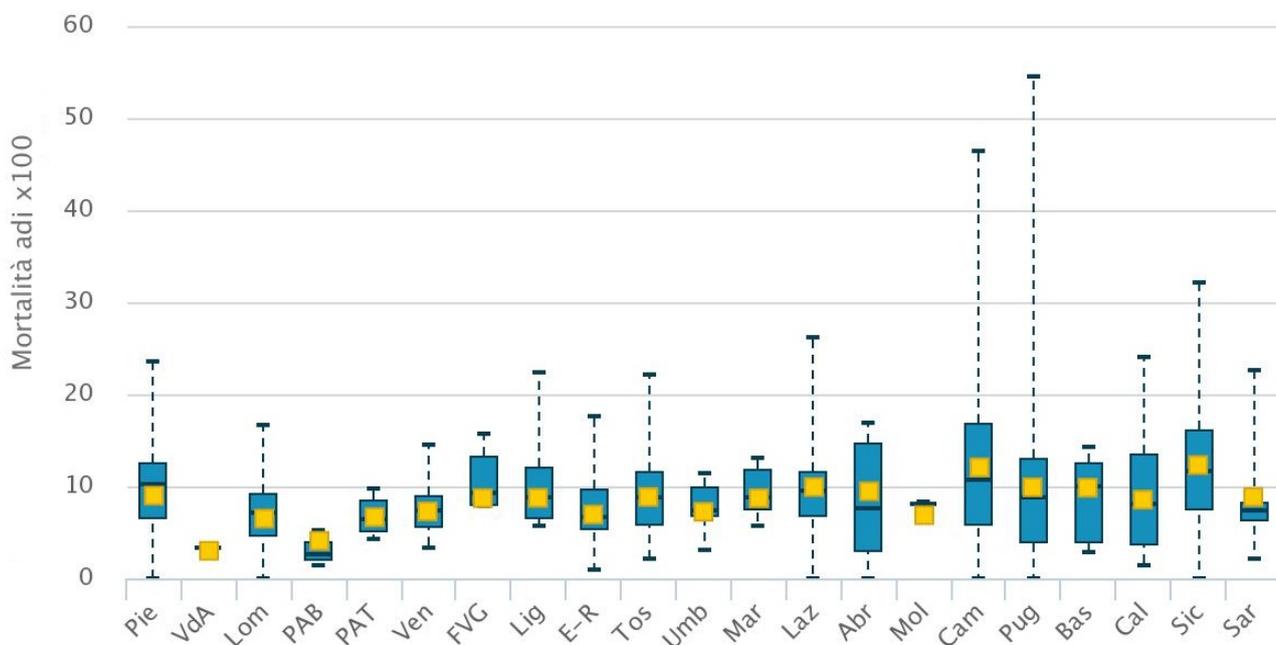
Anche le riammissioni a 30 giorni non presentano grandi variazioni in termini di serie storica mentre, a differenza della mortalità, i valori medi sono quasi sempre uguali a quelli mediani.

MORTALITÀ A 30 GIORNI



BPCO. Mortalità a 30 giorni - confronto per regione. Anno 2016.

MORTALITÀ A 30 GIORNI



Fonte: Portale del Progetto Nazionale Esisti (PNE).

SCOMPENSO CARIDACO

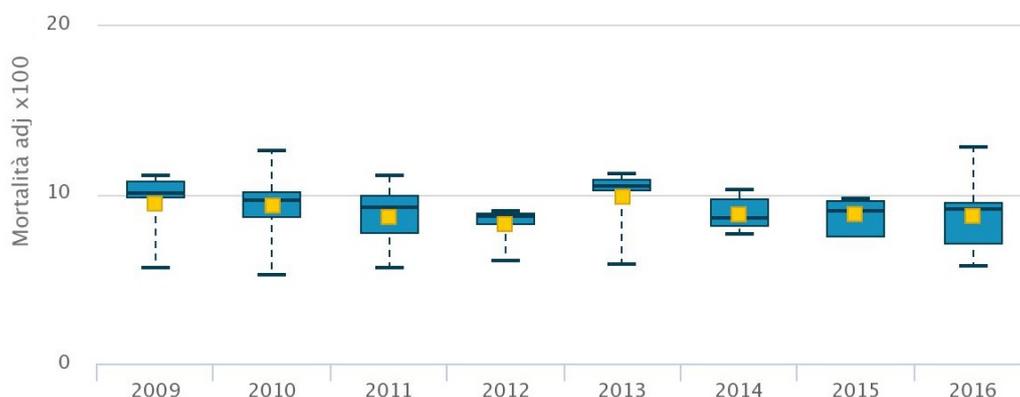
Scompenso cardiaco: Indicatori di esito. Anni 2009-2016

La mortalità a 30 giorni per BPCO presenta valori medi vicini al 10% costanti nel periodo.

Si rileva però valori mediani più alti e spesso distanti da quelli medi, sintomo di presenza di valori molto bassi che spostano la media.

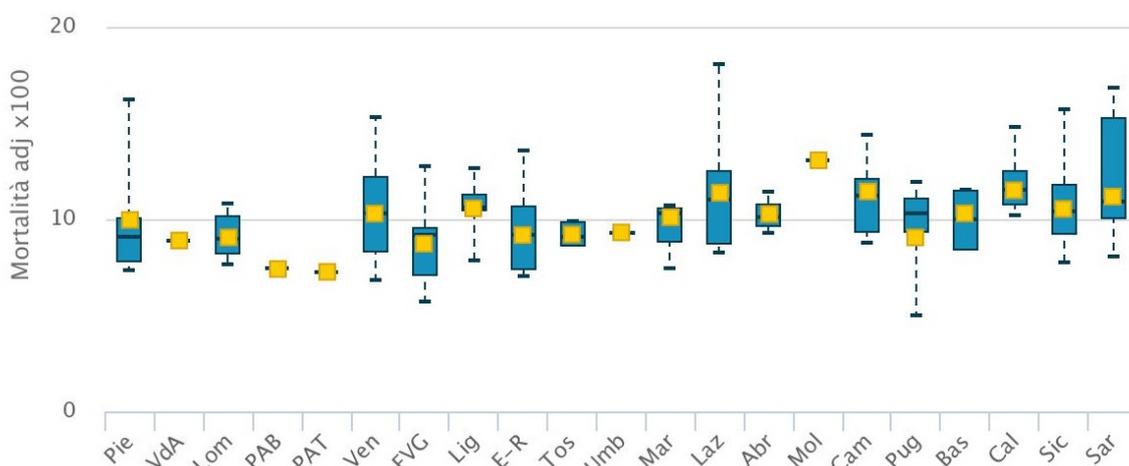
Anche le riammissionioni a 30 giorni non presentano grandi variazioni in termini di serie storica mentre, a differenza della mortalità, i valori medi sono quasi sempre uguali a quelli mediani.

MORTALITÀ A 30 GIORNI



Scompenso cardiaco. Mortalità a 30 giorni - confronto per regione. Anno 2016.

MORTALITÀ A 30 GIORNI



Fonte: Portale del Progetto Nazionale Esisti (PNE).

SITOGRAFIA:

<http://pne2017.agenas.it/>

MALATTIE ONCOLOGICHE

Nella valutazione della sopravvivenza a 1 anno e a 5 anni dopo la diagnosi delle principali malattie oncologiche si rileva un tendenziale aumento nella percentuale di pazienti vivi. Andamenti costanti sono individuati per i carcinomi della prostata e della vescica, con percentuali di sopravvissuti a 5 anni dalla diagnosi superiori all'80%. Le percentuali di sopravvivenze più alte sono state registrate per i tumori della tiroide mammella e prostata; le più basse, per i tumori del polmone e del fegato. Il confronto con i dati nazionali (fonte Airtum: I tumori in Italia, Rapporto 2016) dimostra che la sopravvivenza per tutti i tumori a 5 anni è in linea con il dato nazionale, mentre si registrano alcune differenze in base alla sede. In particolare, sono superiori alla media nazionale, nei maschi, le sopravvivenze per i tumori del colon retto, della tiroide e della prostata (Italia: 65%, 90% e 91% rispettivamente). Al contrario, valori inferiori alla media nazionale sono stati registrati nelle donne del Friuli Venezia Giulia per i tumori del colon retto, del fegato, del polmone, del rene e per le leucemie nel loro complesso (Italia: 65%, 20%, 19%, 72% e 47%, rispettivamente); negli uomini del Friuli Venezia Giulia, invece, si registrano valori più bassi della media nazionale per i tumori del fegato, del polmone e le leucemie nel loro complesso (Italia: 21%, 15%, 48%, rispettivamente).

Sopravvivenza° osservata e relativa (IC95%) a 1 anno dalla diagnosi negli uomini e nelle donne con almeno 15 anni di età (al 31/12/2017).

Sedi principali	Sesso	PERIODO																	
		1995-1998			1999-2001			2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013*		
		Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)	Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)	Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)	Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)	Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)	Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)
Stomaco	Uomini	48,1	50,2	(46,9-53,5)	51,0	53,2	(49,5-56,9)	50,4	52,7	(48,8-56,6)	54,2	56,2	(52,1-60,3)	51,2	53,1	(49,0-57,2)	55,7	57,5	(53,2-61,8)
	Donne	48,9	50,7	(47,2-54,2)	49,5	51,6	(47,3-55,9)	49,6	51,3	(47,0-55,6)	53,0	54,8	(50,1-59,5)	52,1	54,0	(49,3-58,7)	53,0	54,7	(49,6-59,8)
Colon e retto	Uomini	71,7	75,0	(73,0-77,0)	76,7	80,1	(77,9-82,3)	78,3	81,7	(79,5-83,9)	81,2	84,2	(82,2-86,2)	81,4	84,1	(82,3-85,9)	82,3	85,0	(83,0-87,0)
	Donne	70,3	72,9	(70,7-75,1)	74,1	76,7	(74,3-79,1)	74,0	76,3	(73,9-78,7)	76,7	79,0	(76,6-81,4)	79,1	81,4	(79,2-83,6)	77,3	79,6	(77,2-82,0)
Fegato	Uomini	30,3	31,4	(27,9-34,9)	33,3	34,3	(30,2-38,4)	40,4	41,8	(37,7-45,9)	42,5	43,9	(39,6-48,2)	44,7	46,0	(41,9-50,1)	48,2	49,7	(45,2-54,2)
	Donne	23,4	24,0	(18,9-29,1)	28,1	28,6	(22,7-34,5)	30,8	31,8	(25,5-38,1)	32,9	33,9	(27,8-40,0)	33,2	34,0	(27,1-40,9)	38,8	39,7	(32,6-46,8)
VADS	Uomini	76,9	79,0	(76,6-81,4)	76,5	78,6	(75,5-81,7)	79,3	81,2	(78,3-84,1)	81,2	82,9	(80,0-85,8)	76,8	78,4	(75,1-81,7)	80,0	82,0	(78,7-85,3)
	Donne	80,3	82,2	(77,1-87,3)	80,4	82,0	(76,3-87,7)	81,9	84,0	(77,7-90,3)	80,2	81,5	(75,8-87,2)	79,9	81,8	(76,1-87,5)	80,7	83,1	(77,4-88,8)
Polmone	Uomini	34,0	35,2	(33,2-37,2)	35,9	37,0	(34,6-39,4)	34,7	35,9	(33,5-38,3)	34,6	35,9	(33,4-38,4)	36,7	37,9	(35,4-40,4)	34,6	35,6	(33,1-38,1)
	Donne	34,7	35,5	(32,2-38,8)	38,2	39,0	(34,9-43,1)	37,8	38,7	(35,0-42,4)	37,8	38,6	(34,9-42,3)	40,6	41,6	(37,9-45,3)	38,7	39,3	(35,6-43,0)
Mammella	Uomini	88,5	93,1	(79,4-100)	87,1	90,9	(78,6-100)	94,7	95,9	(88,5-100)	83,9	86,0	(72,9-99,1)	86,7	89,4	(76,7-100)	93,1	94,6	(85,0-100)
	Donne	92,2	94,3	(93,5-95,1)	93,3	95,3	(94,3-96,3)	94,8	96,8	(96,0-97,6)	95,3	97,1	(96,3-97,9)	95,0	96,9	(96,1-97,7)	95,6	97,3	(96,5-98,1)
Prostata	Uomini	89,3	94,3	(93,1-95,5)	92,8	97,2	(96,2-98,2)	94,1	97,7	(96,7-98,7)	95,9	99,1	(98,3-99,9)	96,0	99,0	(98,2-99,8)	95,9	98,9	(98,1-99,7)
Rene, vie urinarie	Uomini	74,9	77,3	(73,6-81,0)	79,2	81,9	(78,0-85,8)	76,3	78,8	(74,7-82,9)	81,9	84,3	(81,0-87,6)	79,3	81,4	(77,7-85,1)	82,7	85,0	(81,5-88,5)
	Donne	70,1	72,0	(67,1-76,9)	71,2	72,9	(67,2-78,6)	77,1	79,1	(74,0-84,2)	74,0	75,8	(70,5-81,1)	76,4	78,2	(73,1-83,3)	75,2	77,1	(72,0-82,2)
Vescica	Uomini	88,0	92,3	(90,3-94,3)	87,1	90,8	(88,6-93,0)	89,9	94,3	(92,3-96,3)	87,7	91,2	(89,0-93,4)	87,4	91,2	(89,0-93,4)	88,3	91,8	(89,6-94,0)
	Donne	82,8	85,9	(82,4-89,4)	80,5	84,1	(79,6-88,6)	83,5	86,7	(82,4-91,0)	86,5	89,4	(85,5-93,3)	85,6	88,7	(84,6-92,8)	81,8	84,4	(79,9-88,9)
Tiroide	Uomini	82,7	84,0	(75,6-92,4)	90,6	91,9	(84,5-99,3)	91,7	92,4	(86,3-98,5)	93,4	94,0	(88,9-99,1)	94,7	95,6	(91,3-99,9)	97,3	97,9	(95,0-100)
	Donne	95,0	95,7	(93,3-98,1)	96,4	97,2	(94,8-99,6)	93,4	94,1	(91,0-97,2)	95,6	96,0	(93,6-98,4)	94,3	94,7	(92,2-97,2)	97,7	98,1	(96,5-99,7)
Leucemie (tutte)	Uomini	59,6	62,4	(57,1-67,7)	61,5	63,8	(57,3-70,3)	63,4	66,0	(59,7-72,3)	68,0	70,3	(64,2-76,4)	72,6	75,4	(69,5-81,3)	62,2	63,8	(56,9-70,7)
	Donne+	57,4	59,9	(54,4-65,4)	63,1	64,9	(58,2-71,6)	61,6	63,5	(57,0-70,0)	51,5	53,0	(45,7-60,3)	60,0	61,7	(54,3-69,1)	63,6	65,4	(56,8-74,0)
Tutte le sedi, tranne la pelle	Uomini	62,2	64,9	(64,1-65,7)	66,9	69,5	(68,7-70,3)	69,4	72,0	(71,2-72,8)	71,8	74,1	(73,3-74,9)	71,1	73,4	(72,6-74,2)	72,1	74,4	(73,6-75,2)
	Donne	69,1	70,9	(70,1-71,7)	71,1	72,9	(71,9-73,9)	72,3	74,0	(73,0-75,0)	73,6	75,1	(74,3-75,9)	74,4	76,1	(75,3-76,9)	75,5	77,0	(76,2-77,8)

° Calcolo basato sul dataset preliminare pre-controlli ufficiali;

* 2013 stimato;

+ diverso da quanto pubblicato precedentemente

Fonte: Registro Tumori FVG

Sopravvivenza° relativa a 1 anno dalla diagnosi: % di sopravvissuti per genere. Serie storica 1995-2013



Sopravvivenza° osservata e relativa (IC95%) a 5 anni dalla diagnosi negli uomini e nelle donne con almeno 15 anni di età (al 31/12/2017).

Sedi principali	Sesso	PERIODO																	
		1995-1998			1999-2001			2002-2004			2005-2007			2008-2010			2011-2013*		
		Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)	Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)	Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)	Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)	Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)	Osservata (%)	Relativa (%)	IC (95%)
Stomaco	Uomini	22,0	27,1	(23,8-30,4)	21,6	26,6	(22,7-30,5)	22,2	27,5	(23,4-31,6)	26,2	30,9	(26,6-35,2)	21,7	25,9	(21,8-30,0)	26,2	30,4	(25,7-35,1)
	Donne	25,2	29,7	(26,0-33,4)	24,1	29,5	(25,0-34,0)	26,0	30,6	(26,1-35,1)	25,1	30,8	(26,1-35,5)	26,0	29,7	(24,8-34,6)	30,5	34,3	(28,8-39,8)
Colon e retto	Uomini	41,8	52,4	(49,7-55,1)	47,2	59,0	(55,9-62,1)	48,9	60,5	(57,4-63,6)	52,7	64,6	(61,5-67,7)	56,5	67,8	(65,1-70,5)	56,7	68,8	(65,7-71,9)
	Donne	44,1	53,7	(50,8-56,6)	47,9	57,9	(54,6-61,2)	48,6	57,2	(53,9-60,5)	49,4	57,6	(54,3-60,9)	54,4	62,8	(59,7-65,9)	53,6	62,0	(58,5-65,5)
Fegato	Uomini	6,4	7,7	(5,5-9,9)	6,8	7,8	(5,4-10,2)	13,1	14,9	(11,8-18,0)	12,3	14,2	(10,9-17,5)	13,8	16,0	(12,7-19,3)	14,1	15,9	(12,4-19,4)
	Donne	6,2	7,3	(4,0-10,6)	9,9	10,7	(6,6-14,8)	10,0	11,2	(6,7-15,7)	7,9	8,9	(5,0-12,8)	11,2	12,8	(7,7-17,9)	12,2	13,1	(8,0-18,2)
VADS	Uomini	44,6	51,1	(47,8-54,4)	45,3	53,1	(48,8-57,4)	47,4	53,8	(49,7-57,9)	51,6	58,8	(54,5-63,1)	49,9	55,9	(51,4-60,4)	50,1	57,5	(52,6-62,4)
	Donne	53,1	59,3	(51,9-66,7)	52,9	57,5	(49,9-65,1)	53,5	61,4	(51,8-71,0)	56,3	60,9	(53,1-68,7)	55,0	62,8	(54,8-70,8)	54,9	63,5	(54,1-72,9)
Polmone	Uomini	8,8	10,3	(8,9-11,7)	10,8	12,7	(10,9-14,5)	9,3	10,7	(9,1-12,3)	8,5	9,9	(8,1-11,7)	10,5	12,3	(10,5-14,1)	11,9	13,5	(11,5-15,5)
	Donne	10,9	12,4	(10,0-14,8)	10,7	11,8	(8,9-14,7)	11,3	12,5	(9,8-15,2)	11,4	12,7	(10,0-15,4)	13,6	15,3	(12,6-18,0)	15,0	16,0	(13,1-18,9)
Mammella	Uomini	69,2	87,9	(69,5-100)	58,1	72,8	(46,3-99,3)	60,5	66,8	(46,4-87,2)	51,6	61,3	(37,0-85,6)	66,7	84,3	(65,7-100)	82,4	90,7	(70,3-100)
	Donne	71,4	79,6	(77,8-81,4)	75,7	84,3	(82,3-86,3)	77,3	85,1	(83,3-86,9)	81,8	89,9	(88,3-91,5)	80,7	88,6	(86,8-90,4)	81,0	89,2	(87,6-90,8)
Prostata	Uomini	62,4	83,1	(80,6-85,6)	69,7	89,0	(86,5-91,5)	77,2	93,5	(91,5-95,5)	80,8	97,1	(95,5-98,7)	83,0	98,3	(96,7-99,9)	82,6	98,0	(96,8-99,2)
Rene, vie urinarie	Uomini	53,2	62,2	(57,3-67,1)	61,1	72,0	(66,3-77,7)	54,7	63,6	(57,7-69,5)	59,2	68,6	(63,3-73,9)	58,5	67,0	(61,7-72,3)	62,2	72,4	(66,9-77,9)
	Donne	48,3	55,4	(49,1-61,7)	53,8	60,2	(52,9-67,5)	58,9	65,2	(57,6-72,8)	53,7	59,2	(52,5-65,9)	59,8	66,8	(60,3-73,3)	54,6	60,8	(53,5-68,1)
Vescica	Uomini	59,9	75,3	(71,6-79,0)	62,2	77,4	(73,3-81,5)	64,3	81,9	(78,0-85,8)	64,0	78,9	(74,8-83,0)	66,7	82,8	(78,3-87,3)	63,7	77,6	(73,5-81,7)
	Donne	59,6	70,2	(64,5-75,9)	54,2	66,0	(58,7-73,3)	60,2	72,5	(64,5-80,5)	66,6	81,8	(75,9-87,7)	59,9	71,3	(64,2-78,4)	60,5	69,7	(62,6-76,8)
Tiroide	Uomini	71,6	75,5	(63,7-87,3)	79,7	84,6	(72,4-96,8)	85,7	89,7	(81,7-97,7)	84,3	89,1	(80,9-97,3)	88,5	92,9	(86,2-99,6)	94,5	96,3	(92,4-100)
	Donne	87,6	90,6	(86,7-94,5)	92,4	96,2	(92,5-99,9)	89,9	92,7	(89,0-96,4)	93,9	95,6	(92,9-98,3)	91,5	94,1	(90,8-97,4)	92,8	95,2	(92,3-98,1)
Leucemie (tutte)	Uomini	36,4	45,6	(38,7-52,5)	35,7	42,3	(34,1-50,5)	40,5	47,8	(40,0-55,6)	39,9	46,7	(39,3-54,1)	46,3	55,3	(46,9-63,7)	36,9	41,2	(33,2-49,2)
	Donne+	31,0	37,6	(31,1-44,1)	34,5	39,9	(31,9-47,9)	32,6	37,4	(30,0-44,8)	34,1	37,8	(29,8-45,8)	34,8	39,3	(30,9-47,7)	34,7	38,0	(28,2-47,8)
Tutte le sedi, tranne la pelle	Uomini	36,0	44,8	(43,8-45,8)	41,6	51,2	(50,0-52,4)	45,4	54,6	(53,4-55,8)	48,6	58,0	(56,8-59,2)	49,3	58,5	(57,3-59,7)	50,4	59,5	(58,3-60,7)
	Donne	46,8	53,0	(52,0-54,0)	49,4	55,8	(54,6-57,0)	51,1	57,1	(55,9-58,3)	53,8	59,8	(58,6-61,0)	54,4	60,4	(59,2-61,6)	56,5	62,3	(61,1-63,5)

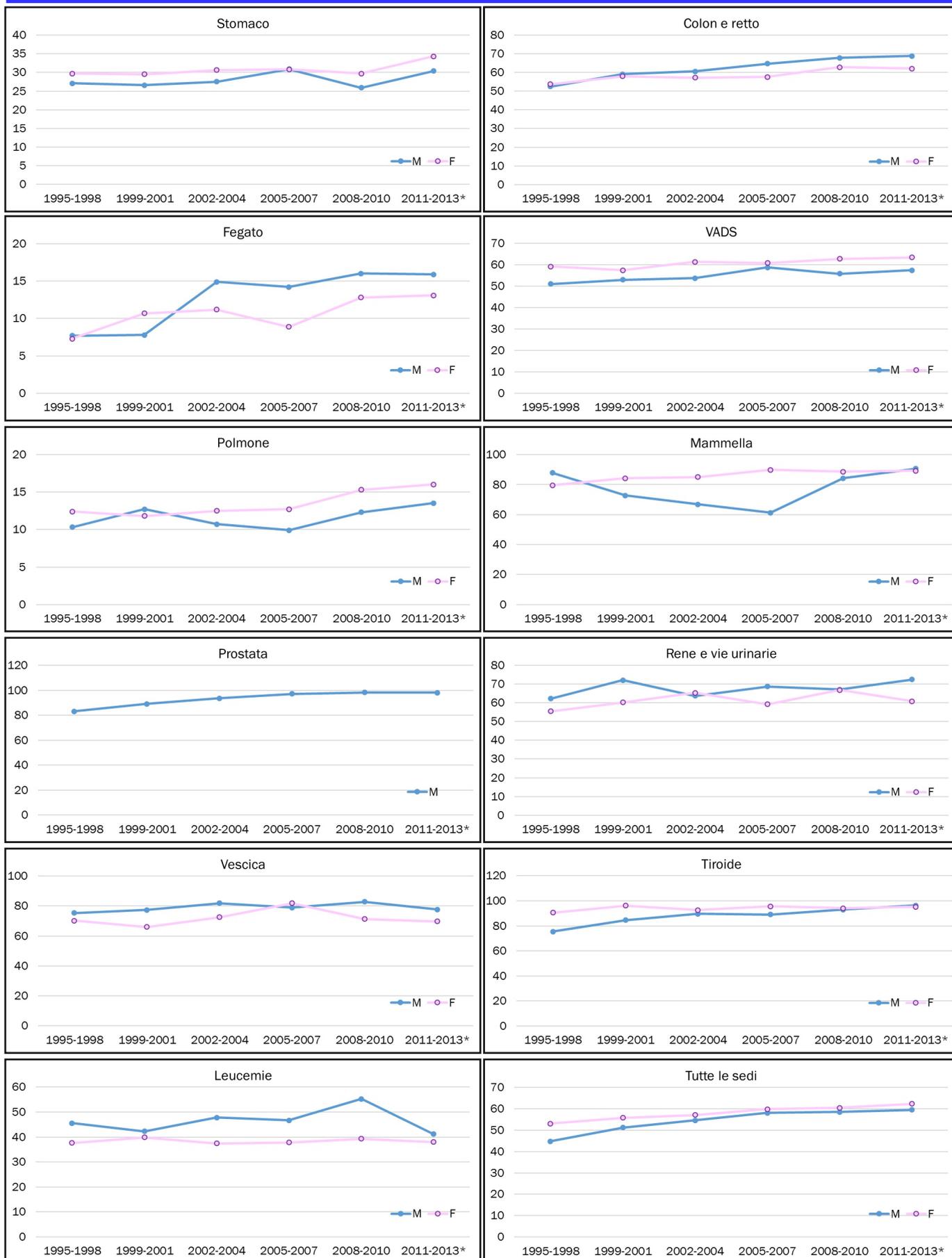
° Calcolo basato sul dataset preliminare pre-controlli ufficiali;

* 2013 stimato;

+ diverso da quanto pubblicato precedentemente

Fonte: Registro Tumori FVG

Sopravvivenza° relativa a 5 anni dalla diagnosi: % di sopravvissuti per genere. Serie storica 1995-2013

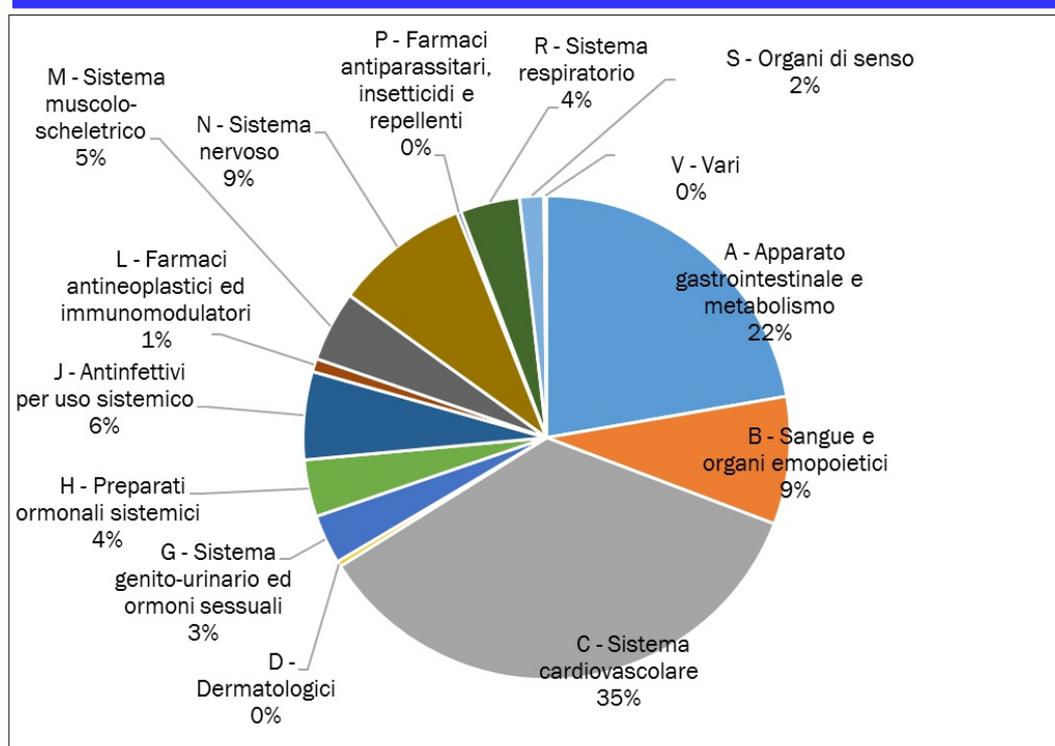


FARMACEUTICA

Frequenze e tassi prescrizioni farmaceutica territoriale della regione Friuli Venezia Giulia. Anni 2012-2016

INDICATORI	ANNO									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	N. Assoluto	Tasso std (*10.000)								
Prescrizioni di farmaci										
DDD/die	1.224.764	9923,0	1.255.797	9998,6	1.268.068	9981,5	1.269.668	9935,7	1.272.175	9849,9
	N. Assoluto	Tasso Grezzo (*1.000)								
Prescrizioni per classe ATC										
Numero prescrizioni	12.066.498	9874,9	12.565.215	10220,0	12.659.103	10315,0	12.361.027	10121,0	12.318.895	10115,0
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	2.345.088	1919,2	2.552.419	2076,1	2.669.668	2175,4	2.672.624	2188,3	2.742.073	2251,4
B - Sangue e organi emopoietici	1.009.594	826,2	1.031.809	839,2	1.045.732	852,1	1.051.504	861,0	1.051.592	863,4
C - Sistema cardiovascolare	4.594.795	3760,3	4.672.216	3800,2	4.626.702	3770,0	4.380.735	3586,9	4.346.486	3568,7
D - Dermatologici	51.619	42,2	51.902	42,2	50.341	41,0	45.627	37,4	43.513	35,7
G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	405.546	331,9	411.943	335,1	417.805	340,4	417.465	341,8	405.357	332,8
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	415.189	339,8	442.540	359,9	458.686	373,8	462.408	378,6	469.237	385,3
J - Antinfettivi per uso sistemico	788.956	645,7	819.015	666,2	785.626	640,2	774.442	634,1	724.971	595,2
L - Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	89.842	73,5	106.508	86,6	110.176	89,8	109.912	90,0	108.668	89,2
M - Sistema muscolo-scheletrico	631.927	517,2	632.372	514,4	618.182	503,7	595.403	487,5	580.859	476,9
N - Sistema nervoso	999.328	817,8	1.087.588	884,6	1.120.581	913,1	1.102.182	902,5	1.107.045	909,0
P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	31.139	25,5	32.125	26,1	33.918	27,6	33.916	27,8	33.347	27,4
R - Sistema respiratorio	487.960	399,3	501.646	408,0	495.822	404,0	494.976	405,3	486.793	399,7
S - Organi di senso	192.882	157,8	199.424	162,2	201.330	164,1	196.511	160,9	197.507	162,2
V - Vari	22.633	18,5	23.708	19,3	24.534	20,0	23.322	19,1	21.447	17,6

Distribuzione numero prescrizioni per classe ATC. Anno 2016.



Le analisi sui farmaci prescritti in regione sono espresse attraverso l'indicatore DDD/10.000 abitanti die ovvero il numero di dosi di farmaco consumate da 10.000 abitanti in un giorno. Nel tempo si rileva un aumento nel numero assoluto di DDD/die ma una riduzione nel tasso standardizzato x 10.000.

Nel sistema di classificazione ATC (classificazione Anatomica Terapeutica Chimica), i farmaci sono suddivisi in gruppi sulla base degli organi o apparati su cui agiscono e delle loro proprietà chimiche, farmacologiche e terapeutiche. Al primo livello, i farmaci sono divisi in quattordici gruppi anatomici principali.

Nell'anno 2016 la maggior frequenza di prescrizioni si ha per i farmaci che agiscono sul sistema cardiovascolare (35% del totale) seguita dai farmaci per l'apparato gastrointestinale (22%).

Frequenza e tasso di prescrizioni di antibiotici in minori (età 0-15). Anni 2012-2016.

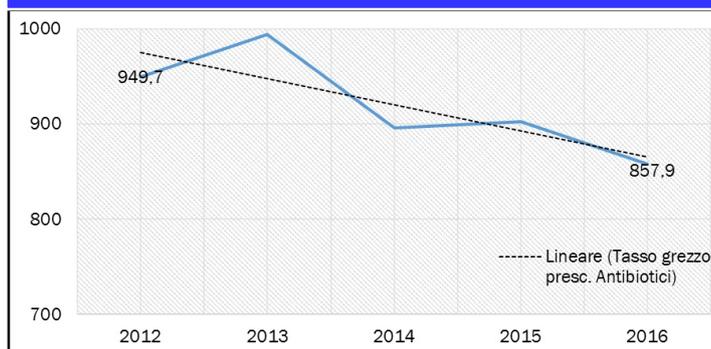
Prescrizioni antibiotici in minori [0-15]	2012		2013		2014		2015		2016	
	N.	Tasso								
	Assoluto	Grezzo (*1.000)								
Prescrizioni	156.625	949,7	164.307	994,4	147.239	895,8	146.713	902,5	137.731	857,9
Prescrizioni per classe d'antibiotico	N.	% su totale								
J01CA	73.433	46,9	76.978	46,9	67.527	45,9	70.727	48,2	68.727	49,9
J01CR	37.559	24,0	39.797	24,2	36.201	24,6	37.286	25,4	35.081	25,5
J01FA	24.676	15,8	24.676	15,0	24.886	16,9	20.020	13,6	17.982	13,1
Altro	20.957	13,4	22.856	13,9	18.625	12,6	18.680	12,7	15.941	11,6

Nell'anno 2017 è stata effettuata un'analisi in serie storica delle prescrizioni di antibiotici nei minori (0-15 anni) per valutare l'attitudine prescrittiva.

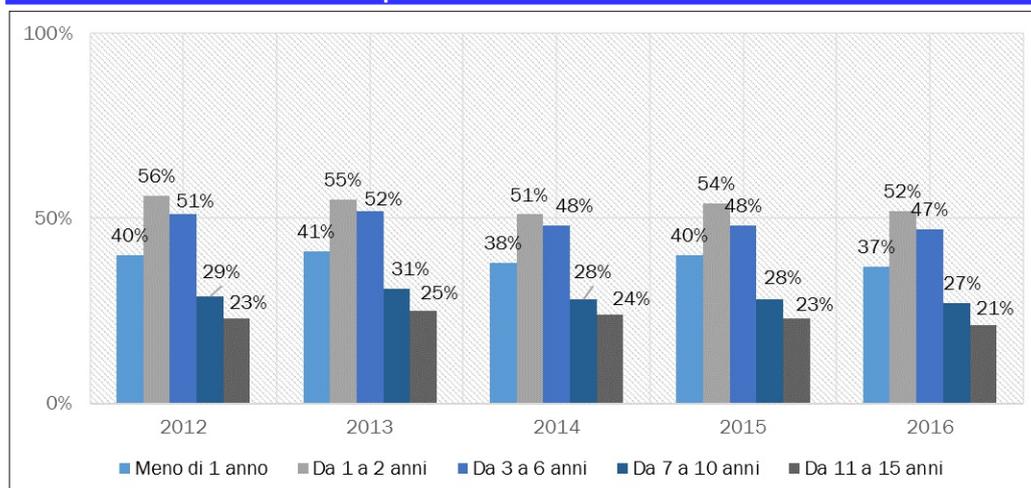
Nel tempo si è osservato un andamento del tasso grezzo di prescrizioni altalenante ma tendenzialmente in diminuzione.

Non si rilevano nel periodo di osservazione variazioni significativa sulla percentuale di minori con almeno una prescrizione di antibiotici nel periodo di riferimento (per classe d'età).

Serie storica tasso di prescrizioni di antibiotici in minori (età 0-15). Anni 2012-2016.



Percentuale di minori con almeno 1 prescrizione di antibiotici nell'anno di riferimento per classe d'età. Anni 2012-2016.



RICOVERI

Tassi di ospedalizzazione della regione Friuli Venezia Giulia. Anni 2013-2017

INDICATORI	ANNO									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	N. Assoluto	Tasso std (*10.000)								
Ospedalizzazioni										
Ricoveri	186.567	144,9	179.495	138,0	175.673	134,2	173.297	132,2	170.811	129,7
Ricoverio ordinari	142.792	109,6	138.467	105,1	137.289	103,5	136.664	103,1	136.239	102,2
Ricoveri Day Hospital	43.771	35,3	41.028	32,9	38.384	30,7	36.633	29,1	34.572	27,6
DRG medico	97.270	74,6	93.712	71,2	90.275	67,9	88.819	66,7	88.769	66,2
DRG chirurgico	80.356	63,1	77.150	60,0	75.592	58,5	74.338	57,5	71.878	55,4
Ospedalizzazioni evitabili (PQI Indicators)										
	N. Assoluto	Tasso Grezzo (*10.000)								
PQI 1 - Complicanze a breve termine del diabete	72	0,7	58	0,6	57	0,5	45	0,4	72	0,7
PQI 3 - Complicanze a lungo termine del diabete	275	2,7	234	2,2	286	2,7	223	2,1	186	1,8
PQI 5 - BPCO	1.111	14,9	940	12,4	783	10,2	755	9,8	845	10,9
PQI 7 - Ipertensione	190	1,8	200	1,9	167	1,6	170	1,6	87	0,8
PQI 8 - Insufficienza cardiaca	2.324	22,4	2.212	21,2	2.015	19,3	2.125	20,5	2.311	22,3
PQI 10 - Disidratazione	456	4,4	421	4,0	574	5,5	476	4,6	557	5,4
PQI 11 - Polmonite	2.023	19,5	1.977	18,9	2.416	23,2	2.467	23,8	2.942	28,4
PQI 12 - Infezioni vie urinarie	582	5,6	636	6,1	652	6,3	721	6,9	879	8,5
PQI 13 - Angina senza procedure	904	8,7	769	7,4	684	6,6	639	6,2	670	6,5
PQI 16 - Amputazione arti inferiori in pazienti diabetici	81	0,8	96	0,9	79	0,8	76	0,7	92	0,9

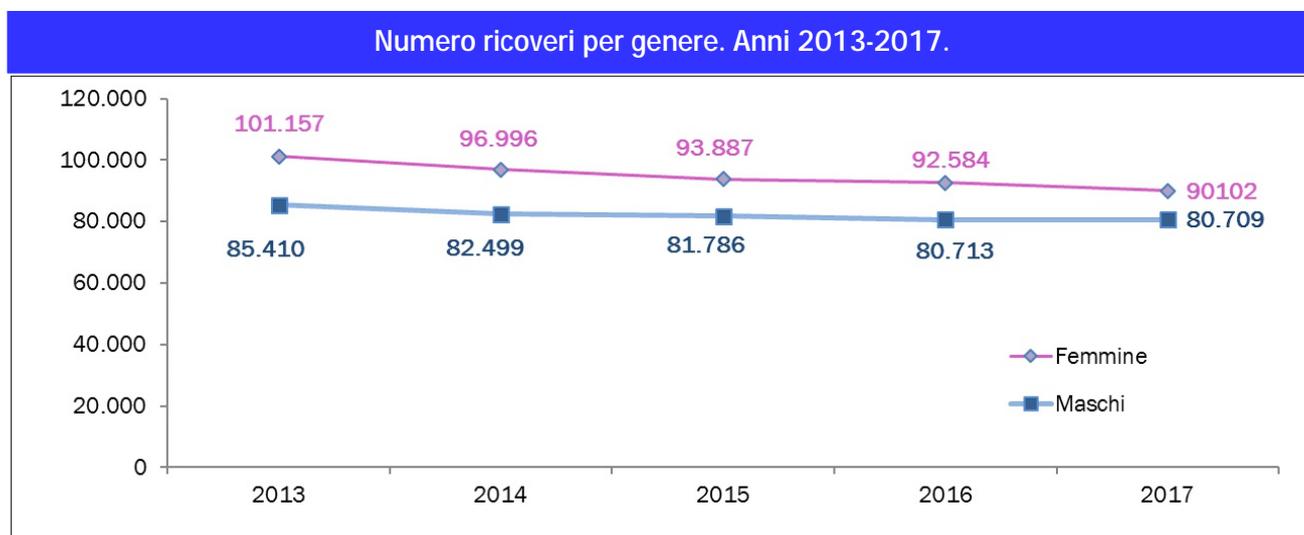
La valutazione dei ricoveri ospedalieri permette di analizzare qual è stata la risposta assistenziale ai problemi acuti della popolazione residente.

Sono stati analizzati i ricoveri relativi ai residenti avvenuti in regione e fuor regione, fatta eccezione per quelli relativi al neonato normale (DRG 391).

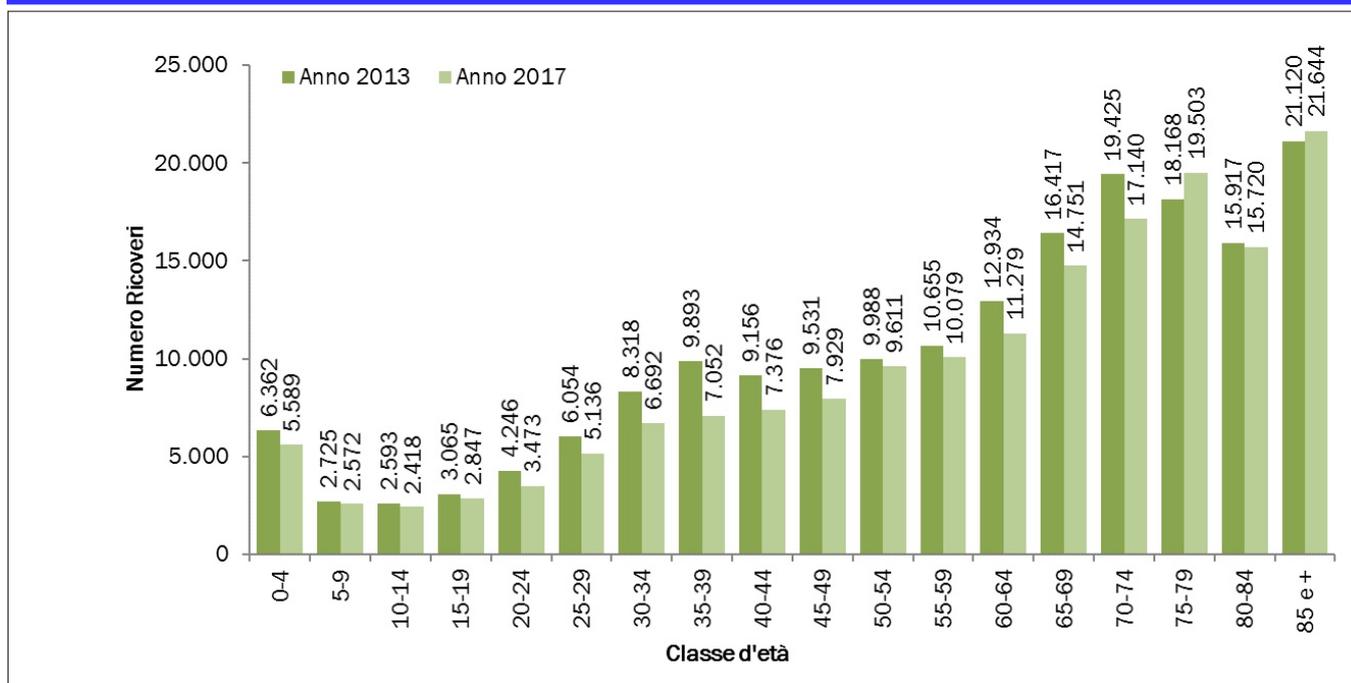
Negli anni si evidenzia una riduzione sia nel numero di ricoveri che nel tasso standardizzato rispetto alla popolazione italiana (Censimento 2011). Si passa da un valore di 144 ricoveri per 10.000 abitanti del 2013 ai 129 del 2017.

I ricoveri ordinari nel periodo considerato rappresentano mediamente il 76% dei ricoveri totali (76% del 2013, 79% del 2017). I ricoveri con DRG di tipo medico e di tipo chirurgico sono equamente distribuiti.

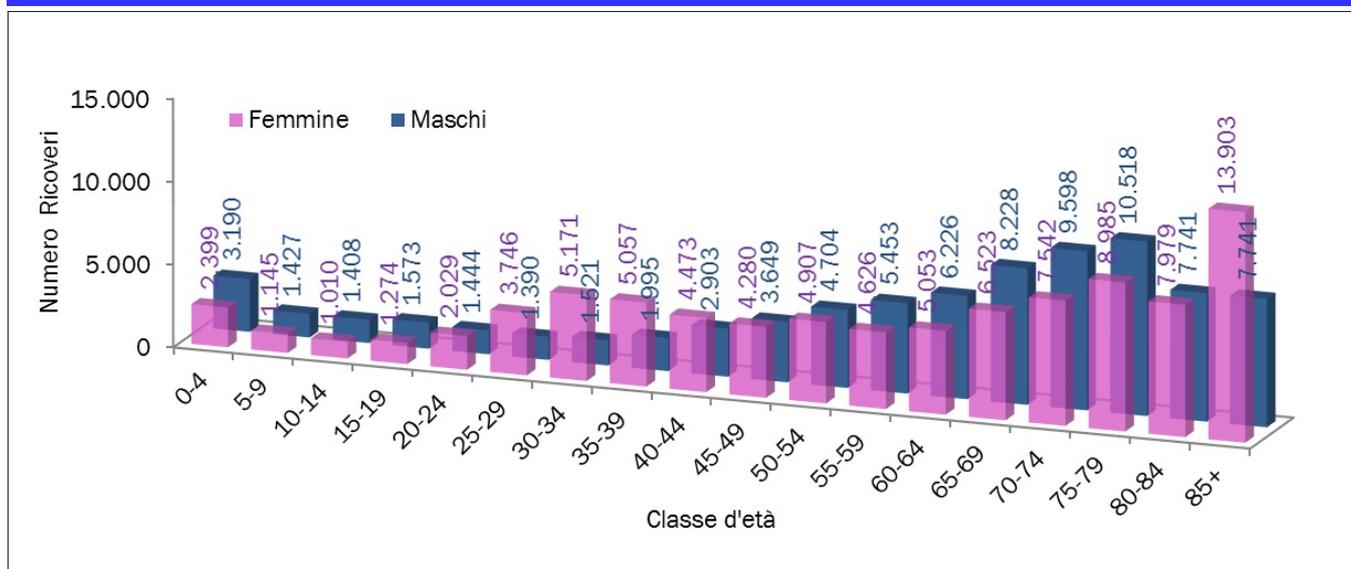
Le donne presentano un numero di ricoveri leggermente superiore a quello degli uomini (53%).



Numero ricoveri per anno e classe d'età. Anni 2013 e 2017.



Numero ricoveri per classe d'età e genere. Anno 2017.

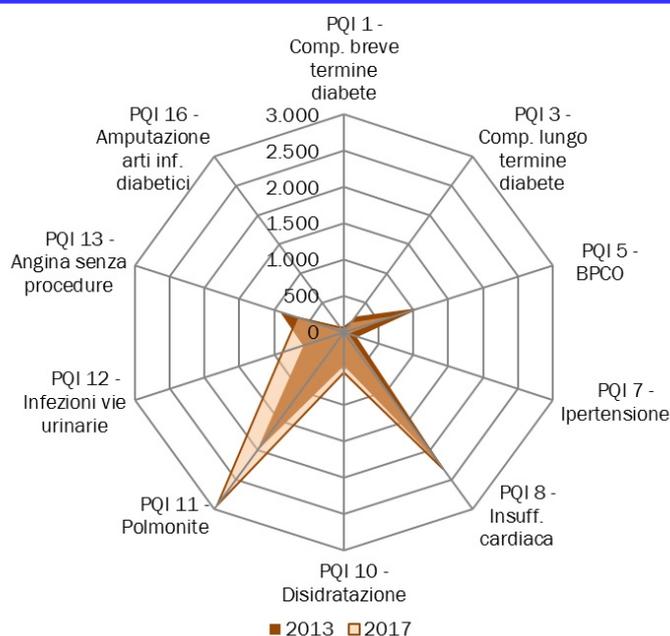


Attraverso il confronto nella numerosità di ricoveri tra l'anno 2013 e 2017 per classe d'età si nota una maggior riduzione per i residenti di età compresa tra i 30 e 39 anni e per quelli dai 65 ai 74.

Focalizzandosi sull'anno 2017 e stratificando per età e genere il numero di ricoveri risulta essere più alto nelle donne rispetto agli uomini considerando le classi d'età tra i 25 e 45 anni. Al contrario a parità di età gli uomini presentano un maggior numero di ricoveri rispetto alle donne tra i 65 e i 79 anni.

I ricoveri per le donne over 85 sono quasi il doppio rispetto a quelli degli uomini, specchio della maggiore longevità del genere femminile.

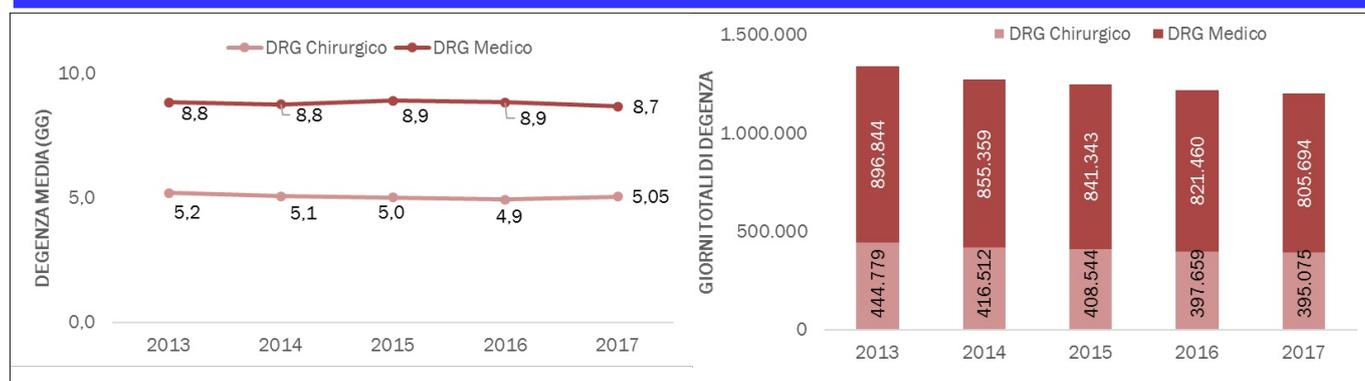
Frequenze assolute ospedalizzazioni evitabili per indicatore PQI. Anni 2013 e 2017.



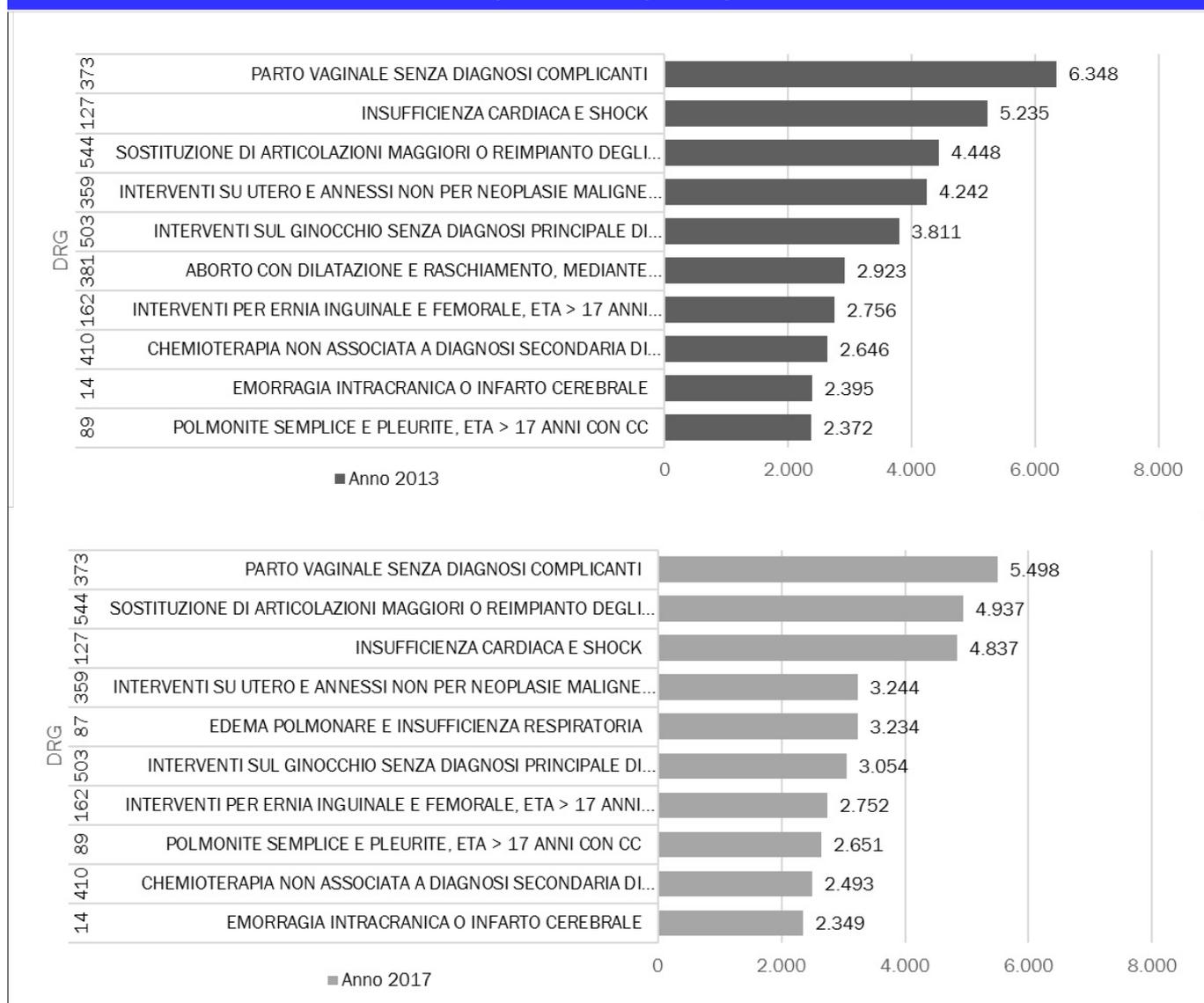
Le ospedalizzazioni evitabili sono state analizzate attraverso gli indicatori PQI (Prevention Quality Indicators) sviluppati dall' Agency for Healthcare Research and Quality. Questo set di misure (standardizzate per età e sesso) può essere usato per individuare la frequenza dei ricoveri sensibili alle cure ambulatoriali e quindi potenzialmente evitabili. Sono calcolati partendo dalle Schede di Dimissione Ospedaliera attraverso la combinazione di codici di diagnosi e interventi rispettando delle specifiche tecniche di calcolo. In regione il maggior numero di ospedalizzazioni evitabili si ha per la polmonite (PQI-10) con un tasso del 28,4x10.000 seguito dai ricoveri per insufficienza cardiaca (PQI-8) e per BPCO (PQI-5) che presentano rispettivamente valori di 22 e 11 ricoveri per 10.000 residenti. Nel 2017 rispetto al 2013, anno di inizio osservazione, si individua un aumento nel numero assoluto di ricoveri per polmonite e per infezioni delle vie urinarie e una riduzione dei ricoveri per angina senza procedure, complicanze a lungo termine per diabete, ipertensione e per BPCO.

La degenza media del periodo è di 9 giorni per i DRG di tipo medico e 5 giorni per quelli di tipo chirurgico. Nei 5 anni di osservazione si rileva una diminuzione nel numero totale di giorni di degenza. I 10 DRG più frequenti dell'anno 2013 sono gli stessi identificati nell'anno 2017 fatta eccezione per la polmonite semplice che compare nel 2017, l'edema polmonare e interventi sull'utero. Il più frequente in entrambi gli anni è il parto senza diagnosi complicanti. Nel 2017 si assiste a una riduzione importante degli aborti con dilatazione e raschiamento a fronte di un aumento della polmonite nei maggiorenni. Insufficienza cardiaca, interventi ortopedici di chirurgia elettiva, interventi ginecologici non neoplastici e chemioterapia completano l'elenco dei dieci DRG più frequenti.

Degenza media e numero totale giorni di degenza ricoveri ordinari per DRG medico-chirurgico. Anni 2012-2016.



Numero assoluto ricoveri per i 10 DRG più frequenti. Anni 2012 e 2016.



BIBLIOGRAFIA:

Il sistema di valutazione delle performance dei sistemi regionali. Report 2016. MeS, Scuola Superiore Sant'anna. Pisa. (performance.sssup.it/netval/start.php)

Prevention Quality Indicators. Measures to help assess quality and access to health care in the community. (qualityindicators.ahrq.gov)

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

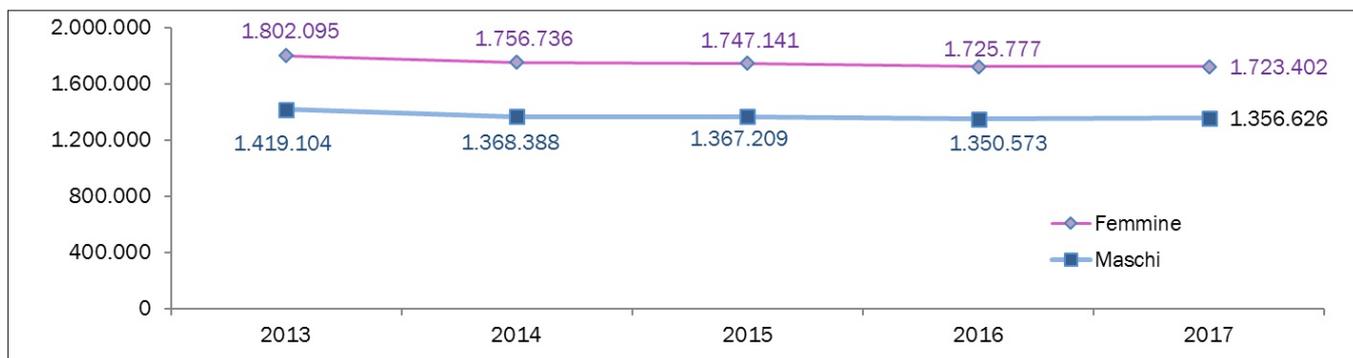
Tassi di accesso alle prestazioni ambulatoriali dei residenti in Friuli Venezia Giulia. Anni 2013-2017

INDICATORI	ANNO									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	N. Assoluto	Tasso std (*1.000)								
Tasso standardizzato										
Prestazioni ambulatoriali	3.221.199	2504,0	3.125.124	2397,9	3.114.350	2392,2	3.076.350	2372,8	3.080.028	2323,5
Prestazioni di diagnostica per immagini	536.486	415,8	534.000	410,6	538.857	415,1	527.414	408,0	532.826	401,9
Tomografie Computerizzate	57.269	43,4	57.468	43,0	58.719	44,0	57.577	43,3	62.911	45,5
Risonanze magnetiche	69.190	55,0	73.101	57,7	74.923	59,4	67.301	53,6	72.237	56,7
Prestazioni di laboratorio a rischio inappropriata	2.444.980	1850,9	2.412.478	1788,6	2.322.253	1706,0	1.859.506	1355,4	1.903.012	1383,6
Tasso ospedalizzazione per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	15.850	11,6	15.117	11,1	15.088	11,0	14.820	10,8	15.546	10,9

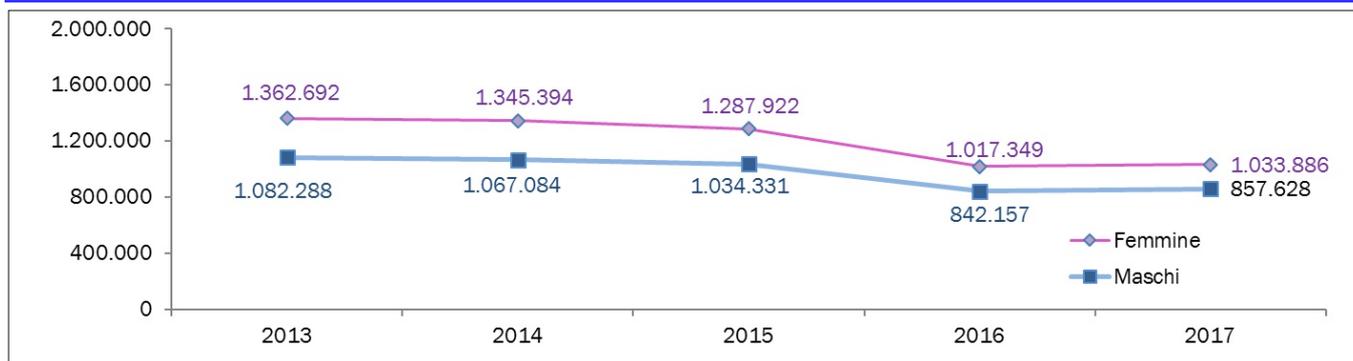
La popolazione della regione Friuli Venezia Giulia fa ricorso mediamente a 3 milioni di prestazioni ambulatoriali l'anno, escludendo gli esami di laboratorio. Il tasso standardizzato per età e genere (popolazione nazionale di riferimento: Censimento 2011) ha subito una leggera riduzione negli anni passando da 2.504 prestazioni ogni mille residenti nel 2013 a 2.323 prestazioni nel 2017.

Dei 3 milioni di prestazioni annui sono circa 500.000 quelle relative ad esami di diagnostica per immagini (400 prestazioni ogni 1.000 residenti).

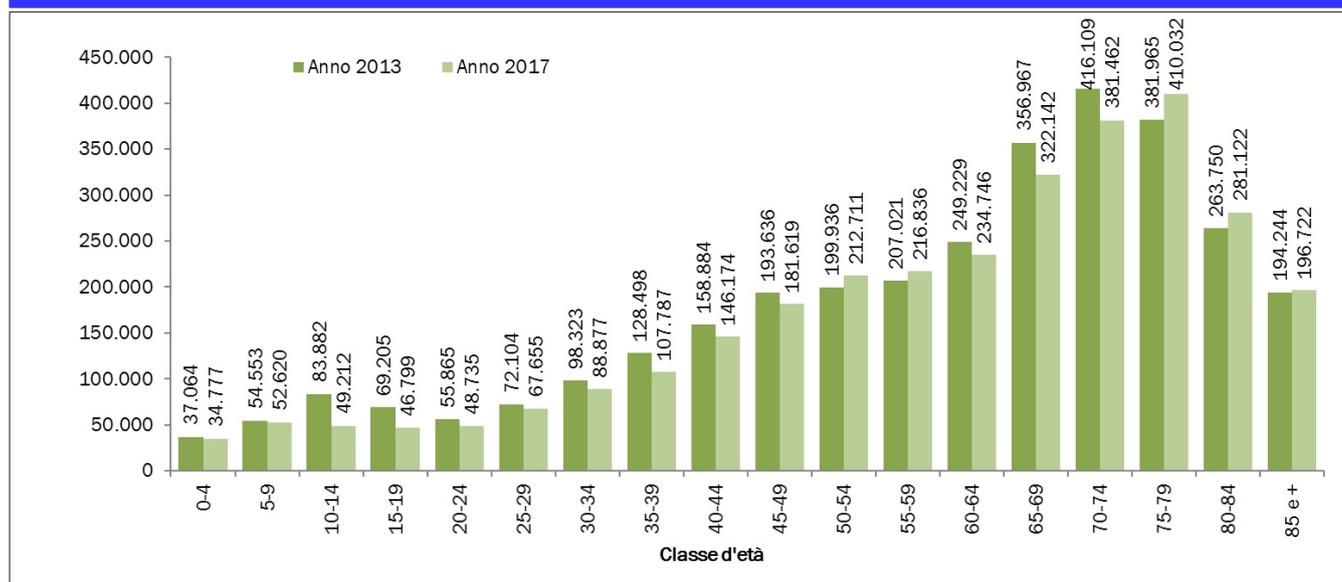
Numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a residenti del FVG per genere. Anni 2013 -2017.



Numero di esami di laboratorio a rischio di inappropriata erogate a residenti in FVG per genere. Anni 2013 -2017.



Distribuzione numero prestazioni di specialistica ambulatoriale per età. Anni 2013 e 2017.



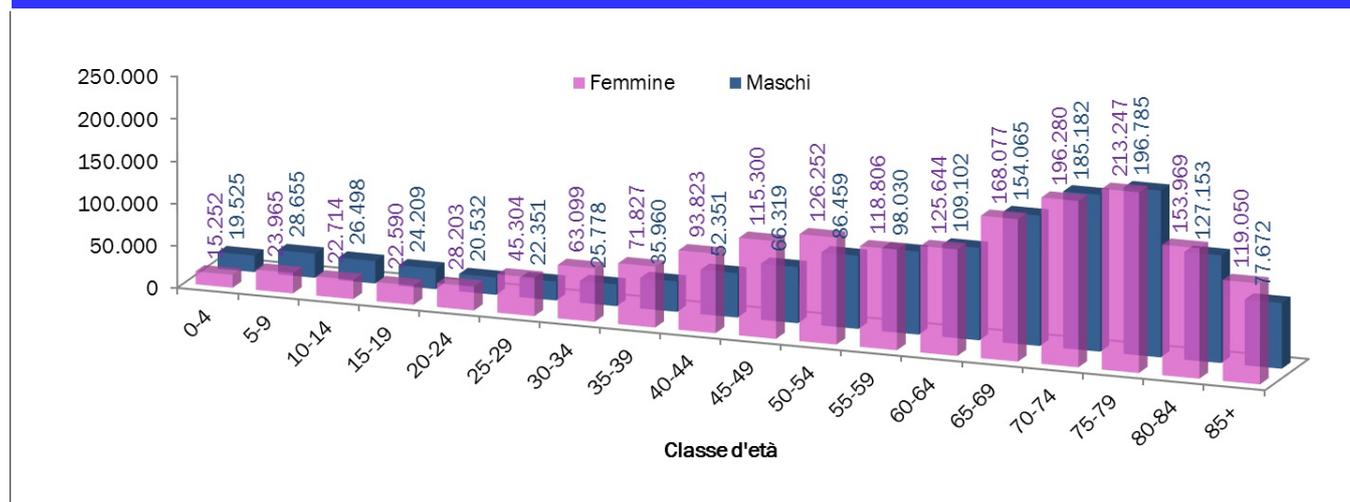
Il tasso medio del periodo delle tomografie computerizzate è del 43%. Le risonanze magnetiche hanno subito un aumento dal 2013 al 2015 con il tasso standardizzato che è passato dal 55% al 59%. Il valore si è poi abbassato nel 2016 raggiungendo il 54% per poi salire ulteriormente nel 2017. Le donne usufruiscono maggiormente delle prestazioni ambulatoriali e la serie storica del numero assoluto di prestazioni nel periodo sembra quasi invariata.

Le prestazioni di laboratorio ad alto rischio di inappropriatazza sono state circa 2 milioni e mezzo nell'anno 2013 (1.850 per 1.000 residenti) ma sono diminuite in maniera rilevante toccando nel 2016 il valore più basso pari a 1.859.506 (tasso std del 1.355%). Anche per gli esami di laboratorio le donne presentano frequenze più alte rispetto agli uomini.

Il tasso di ospedalizzazione per prestazioni sensibili alle cure ambulatoriali è stato mediamente di 11 ricoveri ogni 1.000 residenti.

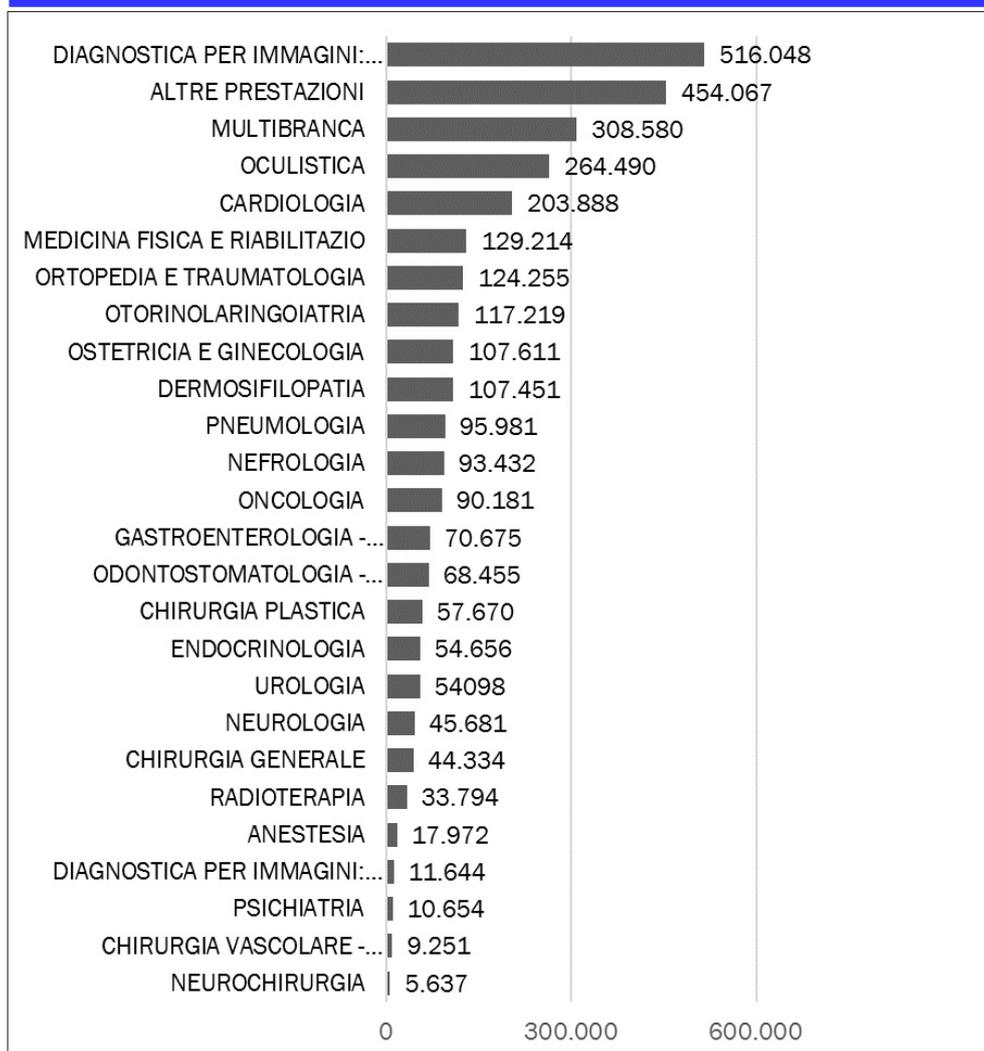
Facendo una valutazione delle frequenze delle prestazioni ambulatoriali per classe d'età negli anni 2013 e 2017 non si rilevano variazioni significative. La massima numerosità per l'anno 2013 si ha per i residenti con età compresa tra 70 e 74 anni, mentre per il 2016 per quelli appartenenti alla classe 75-79.

Distribuzione numero prestazioni di specialistica ambulatoriale per classe d'età e genere. Anno 2017.



Considerando l'anno 2017 e facendo una valutazione per genere ed età emerge una differenza nel numero di prestazioni con frequenze più alte nelle donne, a parità di classe d'età, a partire dai 25 anni.

Frequenze assolute prestazioni di specialistica ambulatoriale per branca.
Anno 2017.



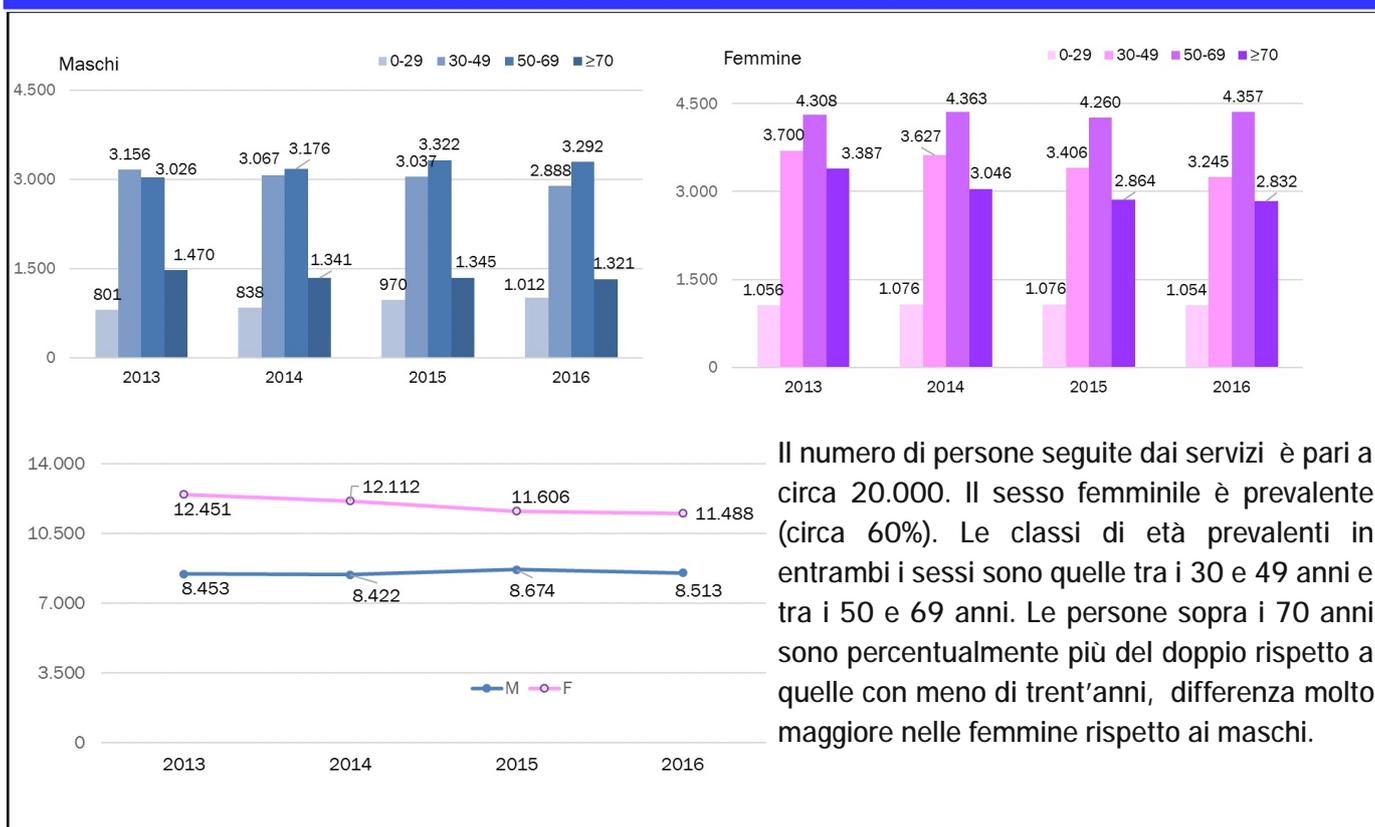
SALUTE MENTALE

Indicatori di incidenza e prevalenza e accesso ai servizi. Anni 2013-2016

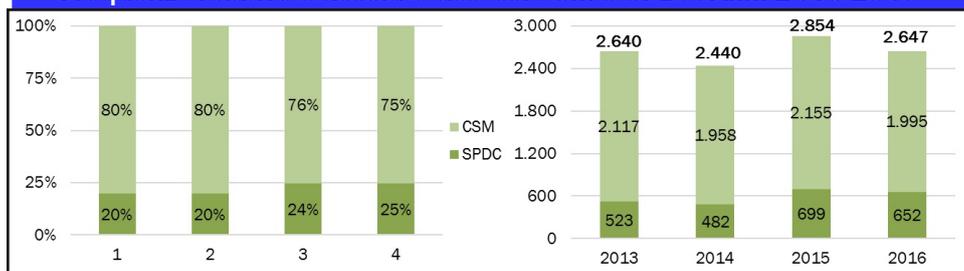
INDICATORI	ANNO							
	2013		2014		2015		2016	
	N. Assoluto	Tasso grezzo						
Utenze								
Utenti totali [Prevalenza ‰ resid. 18+]	20.904	20,0	20.534	19,7	20.262	19,4	20.001	19,3
Utenti primo contatto [Incidenza ‰ resid. 18+]	5.068	4,8	4.961	4,8	4.840	4,6	4.571	4,4
Ricoveri e accoglienze [Tasso std. x 10.000 resid. 18+]								
Ricoveri in SPDC	523	5,1	482	4,6	699	6,7	652	6,3
Accoglienze in CSM	2.117	20,0	1.958	18,8	2.155	20,7	1.995	19,2
Ammissioni in TSO [Tasso std. x 10.000 resid. 18+]								
Ricoveri in SPDC	100	1,0	102	1,0	127	1,2	116	1,1
Accoglienze in CSM	61	0,6	46	0,4	54	0,5	58	0,6

Gli indici di prevalenza ed incidenza, calcolati sulle persone in carico ai DSM, sono in leggera diminuzione negli anni considerati (2013-2016). Le accoglienze nei Centri di Salute Mentale (CSM) sulle 24 ore hanno tassi mediamente quattro volte più alti dei ricoveri nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), sebbene vi sia un leggero aumento dei ricoveri in SPDC negli ultimi due anni. Le ammissioni in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) negli anni considerati sono in media di 8,2 su 1000 utenti (1,6 su 10.000 abitanti), con tassi maggiori in SPDC rispetto ai CSM. Da notare che il numero di TSO si riferisce alle ammissioni in SPDC ed in CSM, per cui il dato può risultare sovrastimato nei casi in cui le persone dimesse dall'SPDC vengano accolte in CSM.

Caratteristiche utenti DSM . Anni 2013-2016



Frequenze relative e assolute accessi CSM o SPDC. Anni 2013-2016

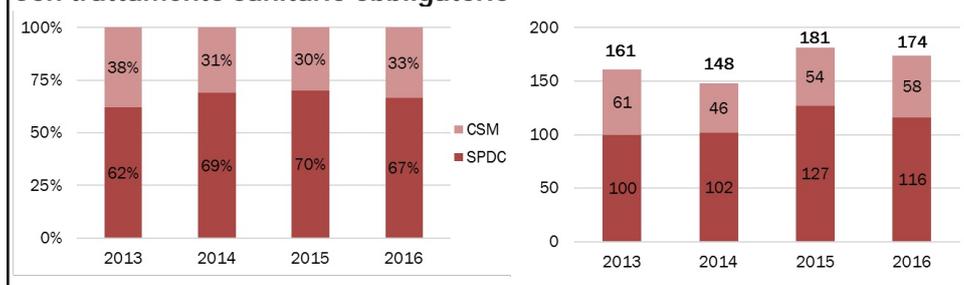


Le accoglienze in CSM sulle 24 ore rappresentano la netta maggioranza (circa l'80%), rispetto ai ricoveri in SPDC.

La situazione è quasi invertita se si considerano solo i TSO, che in circa il 70% dei casi sono svolti in SPDC.

Un dato rilevante la proporzione di TSO svolti a livello territoriale (30%).

Con trattamento sanitario obbligatorio



La mortalità per suicidio è contraddistinta da una diminuzione sia dei numeri assoluti (da 138 persone nel 2012 a 107 persone nel 2016), che dei tassi (da 11,3 su 100.000 abitanti nel 2012 a 8,8 nel 2016).

I tassi suicidari sono circa tre volte più alti nei maschi rispetto alle femmine.

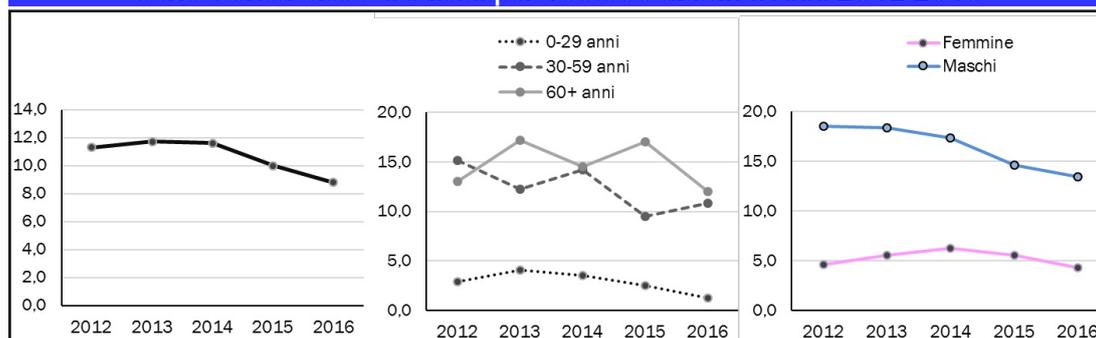
Nell'anno 2016 si nota un avvicinamento dei tassi degli over 60 a quelli delle persone tra 30 e 59 anni.

Nel periodo considerato si osserva un decremento dei tassi suicidari più marcato nei maschi, nonché nella fascia di età 30-59. Negli under 30 si registra un tasso di suicidio di 1,3 su 100.000 abitanti nel 2016, molto inferiore al tasso di 2,9 su 100.000 abitanti del 2012. Ciò nonostante, la bassa numerosità del campione in questa fascia d'età (sempre inferiore alle 15 persone negli anni considerati), non permette di escludere che tale dato sia da attribuire solo al caso.

Frequenze assolute e tasso di suicidi per età e genere. Anni 2012-2016

SUICIDI	ANNO									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	N. Assoluto	Tasso grezzo (x 100.000)								
Numero suicidi	138	11,3	144	11,7	142	11,6	122	10	107	8,8
Per età										
Da 0 a 29 anni	9	2,9	13	4,1	11	3,5	8	2,5	4	1,3
Da 30 a 59 anni	80	15,1	57	12,2	75	14,2	51	9,5	56	10,8
Oltre i 59 anni	49	13,0	56	17,2	56	14,5	63	17,0	47	12,0
Per sesso										
Femmine	29	4,6	35	5,5	39	6,2	35	5,5	29	4,3
Maschi	109	18,5	109	18,3	103	17,3	87	14,6	79	13,4

Serie storica tasso di suicidi per 100.000 abitanti. Anni 2012-2016



INCIDENTI STRADALI

Numero incidenti e DALY* in Regione FVG. Anni 2013-2016.

INDICATORI	Anno			
	2013	2014	2015	2016
Incidenti registrati dalle forze dell'ordine	3.354	3.391	3.521	3.507
DALY (Disability-adjusted life year)	2.961	3.350	2.348	2.491
YLL (Years of Life Lost)	2.835	3.263	2.234	2.366
YLD (Years Lived With Disability)	126	88	114	125

Il numero di incidenti registrato dalle forze dell'ordine in FVG è grosso modo costante nei 4 anni analizzati.

Al contrario i DALY, che sono gli anni di vita sana persi a causa di una mortalità prematura oppure di un periodo di disabilità, sono stati variabili, soprattutto in relazione alla mortalità prematura. In media, da 6 a 9 anni di vita sana sono stati persi ogni giorno tra il 2013 e il 2016 per incidenti stradali in FVG.

Le classi di età giovani adulte, sia per una più alta frequenza di coinvolgimento in incidenti, sia per una maggiore speranza di vita teorica, sono quelle che hanno perso più anni di vita sana a causa degli incidenti stradali.

Fonte: Centro Regionale di Monitoraggio della Sicurezza Stradale (CRMSS) FVG

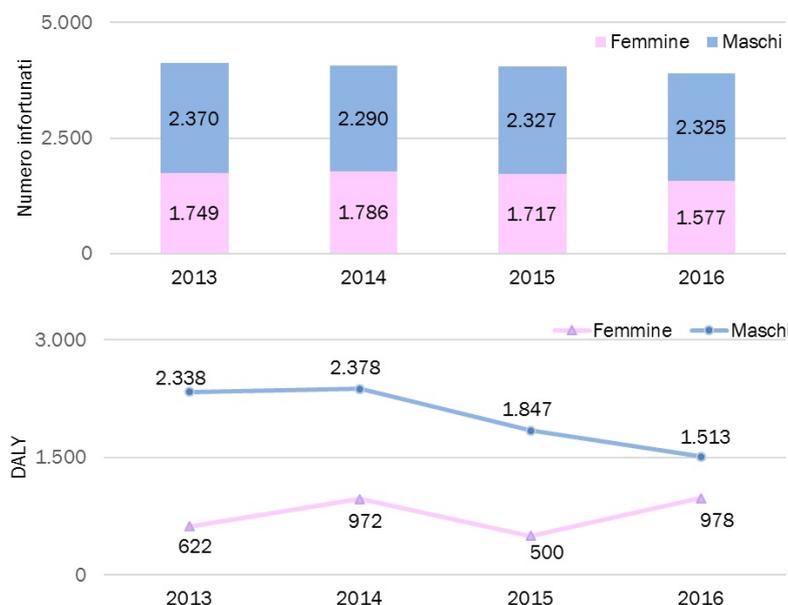


*Disability adjusted life years o DALY (anno di vita corretto per la disabilità): indicano la perdita di vita sana legata ad un determinato fenomeno in una popolazione. Si calcolano come la somma degli anni di vita sana persi a causa di una mortalità precoce rispetto alla speranza teorica di vita (years of life lost o YLL) e la somma degli anni di vita sana persi a causa della comparsa di disabilità (years lived with disability o YLD)

Numero infortunati in incidenti stradali e DALY in Regione FVG per età e genere. Anni 2013-2016.

CARATTERISTICHE INFORTUNATI	Anno							
	2013		2014		2015		2016	
	N. Infortunati	DALY						
Femmine								
0-14 Anni	108	0	119	84	103	0	103	82
15-29 Anni	383	255	402	342	411	151	351	332
30-44 Anni	488	103	430	130	415	52	384	269
45-59 Anni	390	82	425	220	409	140	384	170
60-74 Anni	243	94	254	135	244	128	222	110
75-89 Anni	126	83	151	62	127	28	129	16
90+ Anni	11	4	5	0	8	0	4	0
Maschi								
0-14 Anni	124	154	97	0	89	0	126	77
15-29 Anni	585	747	572	930	542	580	554	421
30-44 Anni	643	691	597	507	565	540	565	317
45-59 Anni	537	459	533	587	586	309	569	483
60-74 Anni	332	197	290	217	365	317	311	167
75-89 Anni	145	90	194	136	172	99	188	36
90+ Anni	4	0	7	0	8	0	12	11

Numero infortunati in incidenti stradali e DALY in Regione FVG per genere. Anni 2013-2016.

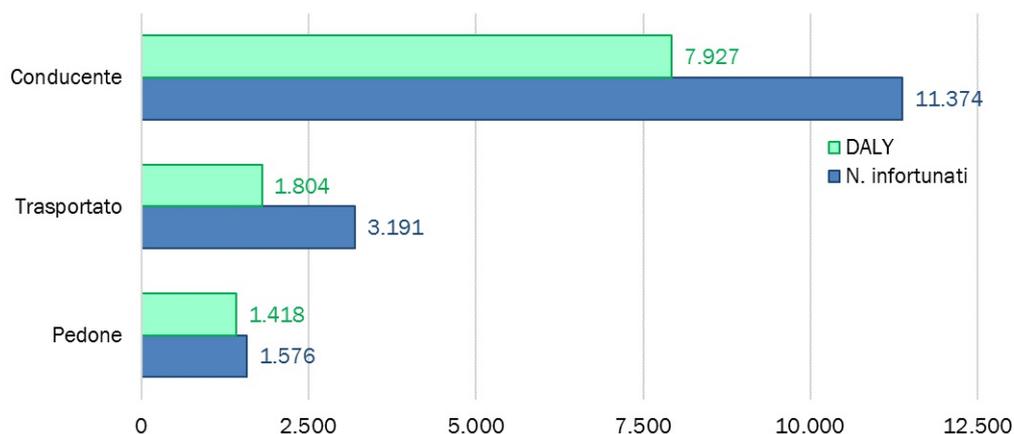


Sia gli infortuni che gli anni di vita sana persi sono stati più numerosi tra i maschi che tra le femmine.

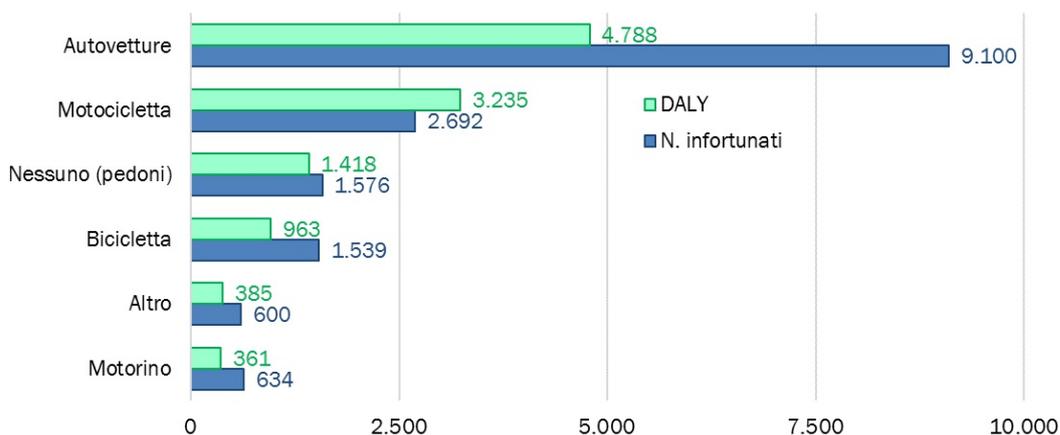
Il numero di anni di vita persi da ogni infortunato è stato, in media, più alto per i pedoni che per gli altri utenti della strada.

Tra i veicoli, quello che si è associato al maggiore rapporto tra anni di vita persi e soggetti infortunati è stato la motocicletta.

Numero infortunati in incidenti stradali e DALY in Regione FVG per ruolo. Anni 2013-2016.



Numero infortunati in incidenti stradali e DALY in Regione FVG per veicolo. Anni 2013-2016.



INFORTUNI SUL LAVORO

Infotuni in FVG per anno evento: confronto con Nord-Est e Italia . Anni 2012-2016

INDICATORI	ANNO				
	2012	2013	2014	2015	2016
Confronto territoriale (Gestione dell'Industria e Servizi)					
Infotuni denunciati (in occasione di lavoro e in itinere) [Tasso grezzo ‰ addetti]					
FVG	45,2	42,8	39,7	38,2	38,4
Nord-est	51,8	47,1	45,1	42,7	42,7
Italia	36,9	34,2	33,1	30,9	30,5
Infotuni riconosciuti (in occasione di lavoro) [Tasso grezzo ‰ addetti]					
FVG	25,8	24,3	22,7	21,3	22,1
Nord-est	27,2	24,8	23,5	22,0	22,1
Italia	20,8	19,2	18,4	17,0	16,7
Infotuni gravi (in occasione di lavoro e in itinere) [Tasso grezzo ‰ addetti]					
FVG	6,0	5,8	5,6	5,5	5,8
Nord-est	5,8	5,4	5,3	5,1	5,1
Italia	5,0	4,8	4,7	4,4	4,3
Infotuni gravi su riconosciuti in occasione di lavoro [%]					
FVG	23,4%	24,0%	24,4%	25,6%	26,0%
Nord-est	21,2%	21,7%	22,5%	23,1%	22,9%
Italia	24,2%	24,9%	25,4%	25,8%	25,8%

Fonte: elaborazioni su flussi informativi INAIL-ISPEL-Regioni

In Italia, nel Nord-est e in Friuli Venezia Giulia (FVG) il numero di denunce di infortunio sul lavoro è diminuito nel corso degli ultimi anni, dal 2012 al 2015, registrando però una ripresa nel 2016. Analogo andamento si riscontra per il numero di casi riconosciuti e, tra questi, dei casi definiti gravi, la cui percentuale sul totale degli infortuni cresce nel tempo. In generale, quindi, la diminuzione ha interessato maggiormente i casi di infortunio meno gravi.

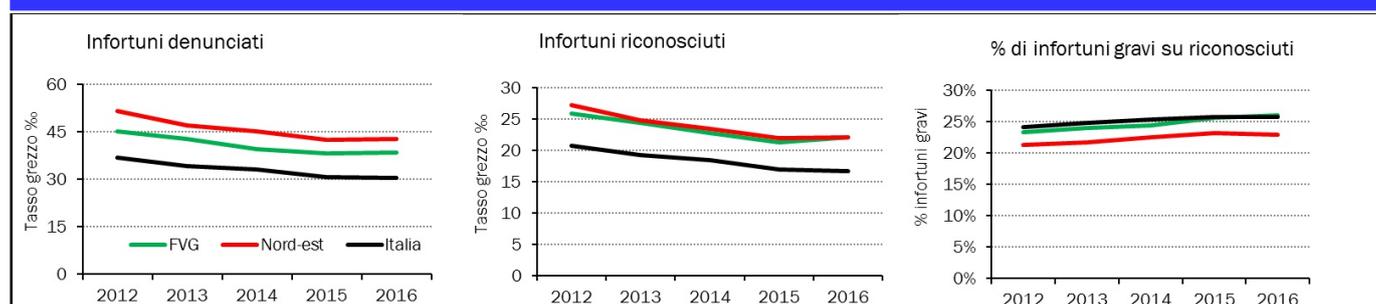
L'analisi complessiva del fenomeno attraverso i tassi indica come questi trend siano da imputare solo in parte all'andamento dell'economia regionale e alla conseguente oscillazione del numero di addetti, e debba essere ricercata anche altrove, ad esempio nei progressi sulla formazione e sulla prevenzione antinfortunistica.

Nel confronto con la realtà del nord-est e con quella nazionale, per quanto riguarda le denunce di infortunio e gli infortuni riconosciuti, il FVG si colloca in posizione più favorevole o in linea rispetto alla media del Nord-est, con tassi marcatamente superiori rispetto all'Italia.

Più negativo il dato riguardante la gravità degli infortuni riconosciuti in regione, rispetto sia all'Italia sia al Nord-est.

In Friuli Venezia Giulia, i dati relativi agli infortuni sul lavoro mostrano complessivamente un forte calo del numero di denunce, passate dalle 19.521 del 2012 alle 15.682 del 2015. Un'improvvisa ed inaspettata mutazione del trend si è registrata invece nel 2016, con un aumento degli infortuni ritornati sopra quota 16.000 denunce e soprattutto dei casi più gravi.

Serie storica tasso grezzo infortuni (‰ addetti) in FVG: denunciati, riconosciuti. Percentuale infortuni gravi. Anni 2012-2016



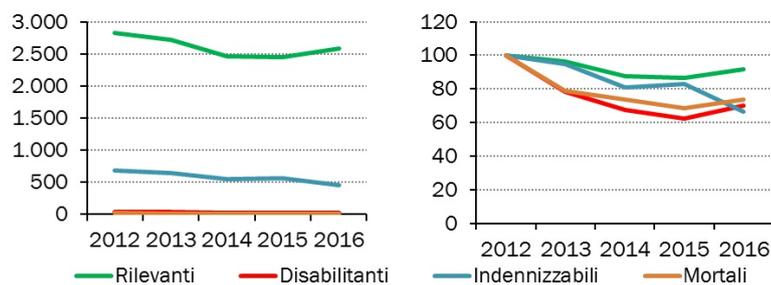
Infortunati in FVG per anno evento: Frequenza e gravità. Anni 2012-2016

INDICATORI	ANNO				
	2012	2013	2014	2015	2016
Infortunati denunciati					
Infortunati denunciati (in occasione di lavoro e in itinere)	19.521	18.283	16.610	15.862	16.488
Gestione INAIL					
Agricoltura	2.413	2.490	2.414	2.322	2.540
Stato	729	719	620	664	622
Industria e Servizi	16.379	15.074	13.576	12.876	13.326
di cui Infortuni riconosciuti (in occasione di lavoro)	10.210	9.372	8.475	7.941	8.406
di cui Infortuni gravi (in occasione di lavoro)	2.418	2.275	2.078	2.058	2.233
Infortunati riconosciuti	12.545	11.762	10.645	10.145	10.785
% di riconosciuti	64,3%	64,3%	64,1%	64,0%	65,4%
Tipo di definizione					
Non definiti	173	190	215	116	125
Negativa	2.599	2.385	2.425	2.335	2.462
Franchigia	4.204	3.946	3.325	3.266	3.116
Invalità temporanea	10.217	9.373	8.459	7.921	8.478
Regolare senza inden.	1.549	1.625	1.546	1.547	1.740
Invalità permanente	760	749	626	664	553
Morte con superstiti	15	12	12	8	11
Morte senza superstiti	4	3	2	5	3
Indicatori di gravità					
Giornate	417.463	403.172	364.034	355.777	357.093
Gradi	10.115	9.690	8.297	8.356	7.386

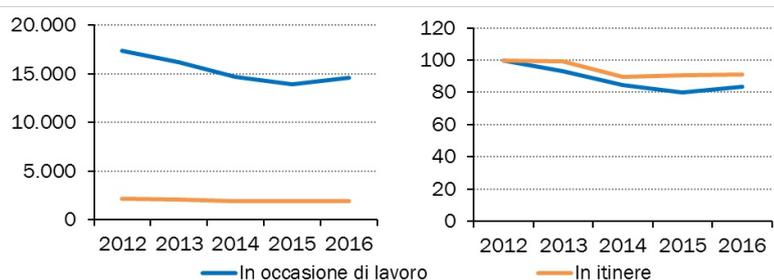
Fonte: elaborazioni su flussi informativi INAIL-ISPEL-Regioni

Numero infortuni denunciati e tasso di variazione a base fissa (2012=100). Anni 2012-2016

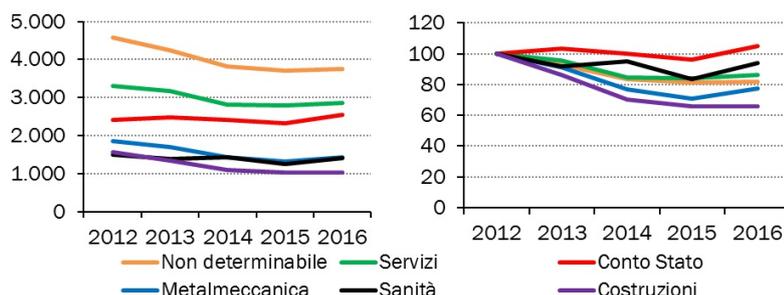
Per classe di gravità:



In itinere e in occasione di lavoro:



Per comparto:



Questo aumento ha interessato in maniera maggiormente preoccupante il settore agricolo, dove con 2.540 denunce è stato toccato il numero massimo di eventi registrati nel quinquennio. Un'inversione di tendenza ha caratterizzato anche i settori industriale e dei servizi con un aumento di 450 infortuni denunciati rispetto all'anno precedente toccando quota 13.326 nel 2016. Da segnalare la ripresa del numero di infortuni nel 2016 nei comparti della Sanità, della Metalmeccanica e del Conto Stato. Infine, i 622 eventi denunciati nella gestione per conto stato presentano una sostanziale stabilità del dato nell'ultimo triennio. Nessuna evidenza per gli infortuni in itinere, che risultano pressoché stabili nel tempo.

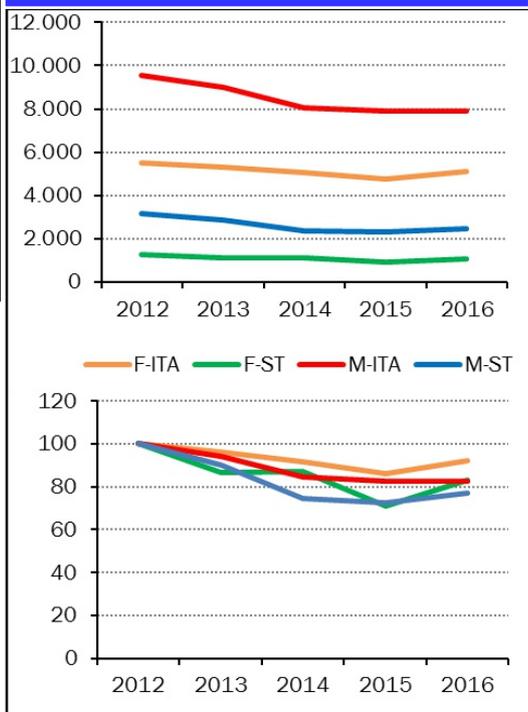
Caratteristiche del lavoratore infortunato. Anni 2012-2016

IL LAVORATORE INFORTUNATO	ANNO				
	2012	2013	2014	2015	2016
Sesso					
Femmine	6.803	6.432	6.187	5.678	6.168
Maschi	12.718	11.851	10.423	10.184	10.320
Provenienza					
Italiani	15.056	14.302	13.116	12.646	12.968
Stranieri	4.465	3.981	3.494	3.216	3.520
Sesso e provenienza					
Femmine italiane	5.509	5.313	5.057	4.756	5.092
Femmine straniere	1.294	1.119	1.130	922	1.076
Maschi italiani	9.547	8.989	8.059	7.890	7.876
Maschi stranieri	3.171	2.862	2.364	2.294	2.444

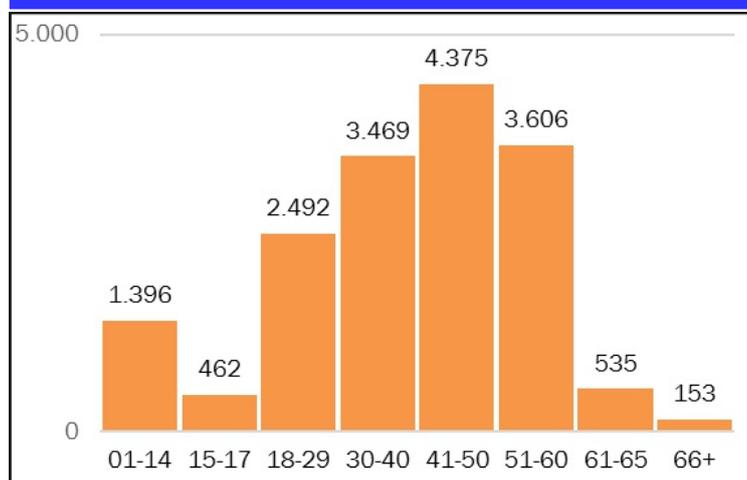
Fonte: elaborazioni su flussi informativi INAIL-ISPEL-Regioni

La lettura del fenomeno infortunistico dal punto di vista del lavoratore per sesso e per provenienza (definendo come stranieri, sulla base del codice fiscale, i lavoratori nati all'estero) rivela lo stesso trend decrescente fino al 2015 e un aumento delle denunce nel 2016. Incrociando, però, l'informazione su sesso ed età del lavoratore si può notare come il dato sugli infortuni di lavoratori maschi italiani sia più stabile nell'ultimo triennio 2014-2016 e più discontinuo per le altre categorie, in particolare per le femmine straniere e, in misura minore, per quelle italiane.

Numero lavoratori infortunati per sesso e provenienza. Tasso di variazione a base fissa (2012=100). Anni 2012-2016



Numero lavoratori infortunati per classe d'età. Anno 2016



MALATTIE PROFESSIONALI

Malattie professionali denunciate e riconosciute in FVG per anno: confronto con Nord-Est e Italia. Anni 2012-2016

INDICATORI	ANNO				
	2012	2013	2014	2015	2016
Confronto territoriale					
MP denunciate	[Tasso grezzo x100.000 res 15+ anni]				
FVG	129,6	142,3	159,9	156,6	169,0
Nord-est	109,5	127,1	126,3	125,3	127,3
Italia	83,3	100,5	109,3	112,2	112,3
MP riconosciute	[Tasso grezzo x100.000 res 15+ anni]				
FVG	70,3	75,5	83,0	82,9	77,6
Nord-est	54,4	60,4	55,3	56,5	52,7
Italia	37,7	45,0	45,7	45,2	40,4

Fonte: elaborazioni su flussi informativi INAIL-ISPEL-Regioni

In Italia, nel Nord-est e in Friuli Venezia Giulia (FVG) il fenomeno delle malattie professionali risulta in costante e progressivo aumento dal 2012, con una generale flessione nel 2016 limitatamente ai casi riconosciuti.

Per comprendere la reale natura di tale evoluzione, la cui tendenza era già così definita dal 2008, non si può non tenere conto dell'evoluzione della normativa in materia e della trasformazione del mercato del lavoro, con i relativi cambiamenti delle tipologie di lavoro e di lavoratore e degli ambienti lavorativi. Si deve, quindi, considerare che l'esplosione del numero di denunce di malattia professionale non è frutto di un peggioramento delle condizioni lavorative o di un fallimento delle azioni di prevenzione e promozione della salute negli ambienti lavorativi attuate in questi anni ma, al contrario, è il risultato di un efficace processo di emersione fortemente voluto, che pone in primo piano la necessità di investire le risorse per la prevenzione delle cosiddette "nuove patologie" (soprattutto le muscolo scheletriche) a tutela della salute dei lavoratori.

Data questa premessa, un primo confronto territoriale vede la nostra regione collocarsi a livelli notevolmente più alti, in termini sia di malattie denunciate sia di malattie riconosciute. Il Friuli Venezia Giulia si conferma negli anni una regione con tasso grezzo per 100.000 residenti in età lavorativa (uguale o superiore ai 15 anni)

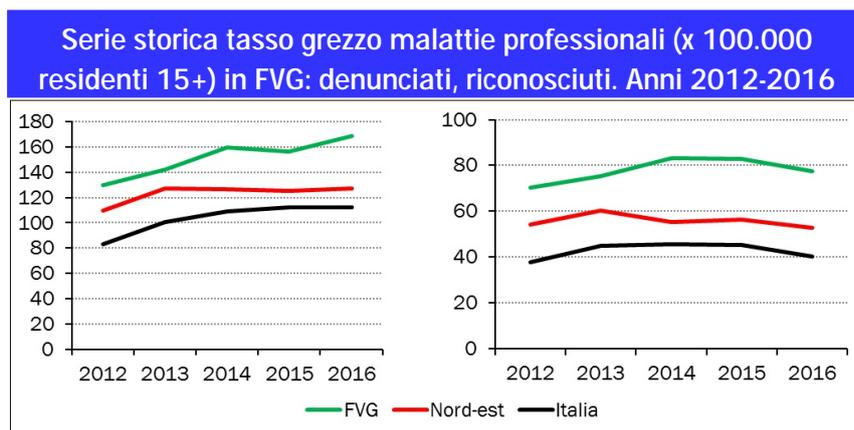
Malattie professionali denunciate e riconosciute in FVG per anno: confronto con Nord-Est e Italia. Anni 2012-2016

INDICATORI	ANNO				
	2012	2013	2014	2015	2016
Malattie professionali denunciate	1.379	1.518	1.718	1.680	1.807
Malattie professionali riconosciute	748	805	892	890	830
% riconosciute	54,2%	53,0%	51,9%	53,0%	45,9%
Malattie professionali negative	629	703	824	781	958
% negative	45,6%	46,3%	48,0%	46,5%	53,0%
Tipo di definizione	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016
Morte	81	95	66	43	27
di cui con superstiti	74	90	57	38	22
di cui senza superstiti	7	5	9	5	5
Invalità permanente	514	534	576	585	549
Regolare senza indennizzo	135	151	222	231	232
Invalità temporanea	18	25	28	31	22
Negativa	629	703	824	781	958
Non definite	2	10	2	9	19
Indicatori di gravità					
Giornate	13.890	12.779	11.524	7.740	6.921
Gradi	6.025	6.190	7.091	8.164	7.142
Classi di postumi					
fino a 5 gradi	224	249	330	357	360
da 6 a 15 gradi	365	369	406	374	360
da 16 a 32 gradi	52	66	60	57	36
da 33 gradi e mortali	99	108	85	80	58

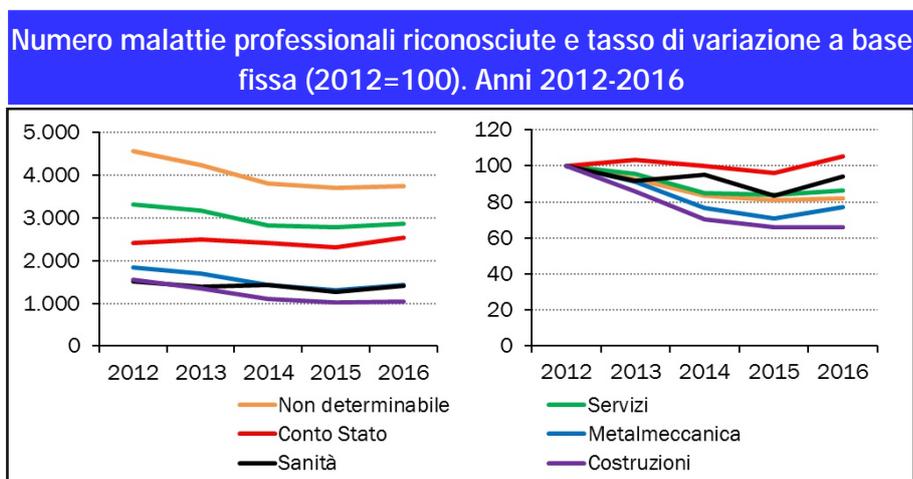
ben più elevato del dato del Nord-est e del dato nazionale, aumentando la forbice nell'ultimo triennio.

Complessivamente, in FVG i casi segnalati sono passati dai 1.379 casi del 2012 sino ai 1.807 del 2016. In aumento anche il numero dei casi riconosciuti, anche se si registra una flessione nell'ultimo anno dovuta ad un picco di denunce negativizzate.

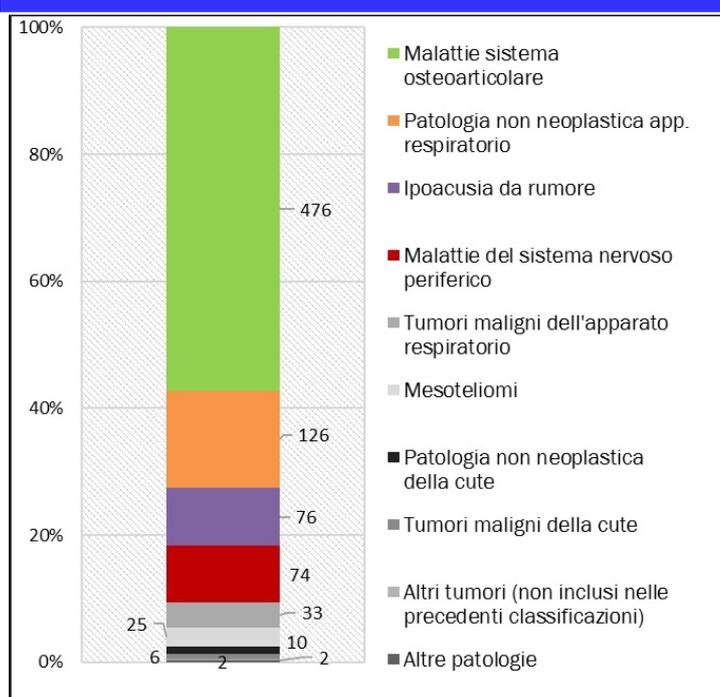
Per quanto attiene la definizione dei casi, prosegue il trend in diminuzione dei casi mortali e, per quanto riguarda i casi cui viene assegnata un'invalità permanente, dopo un'iniziale crescita si è registrata una diminuzione degli stessi nel 2016. In particolare, questa flessione ha riguardato solo i casi con postumi superiori o uguali al 6% (e tra questi quelli più gravi, con postumi superiori o uguali al 16%, che prevedono il riconoscimento di un premio mensile da parte dell'INAIL), mentre continuano a crescere i casi cui viene riconosciuta un'invalità permanente di grado inferiore al 6%.



Per quanto attiene i diversi settori esaminati, rispetto al 2012 si riscontra un aumento dei casi nel settore agricolo che pur rimanendo il comparto maggiormente interessato dall'aumento del fenomeno, riscontra nel 2016 un forte calo dai casi riconosciuti che dovrà essere attentamente seguito nei prossimi anni per capire a fondo le motivazioni di questo fenomeno.



Frequenze relative MP riconosciute per tipo di patologia. Anno 2016.



Esaminando le singole patologie definite si registra ancora il netto prevalere (oltre il 50% del totale) dei casi attribuiti a malattie osteoarticolari, patologie su cui l'età media dei lavoratori gioca un ruolo indiscutibile, un calo delle patologie neoplastiche e tra queste da segnalare il calo dei mesoteliomi, mentre costanti risultano essere i casi riconosciuti derivanti da esposizioni a rumore (ipoacusie). Per quanto attiene le malattie legate ad un lungo periodo di latenza (amianto in primis nella nostra Regione) vi è un dato contrastante: da un lato l'aumento delle denunce di placche pleuriche, dall'altro la diminuzione dei casi di neoplasia. Proprio questo andamento impone la necessità di rafforzare i controlli periodici nei soggetti esposti per individuare con la massima precocità possibile i nuovi casi che potrebbero andare ad emergere.

Numero malattie professionali riconosciute per tipo di patologia. Anni 2012-2016

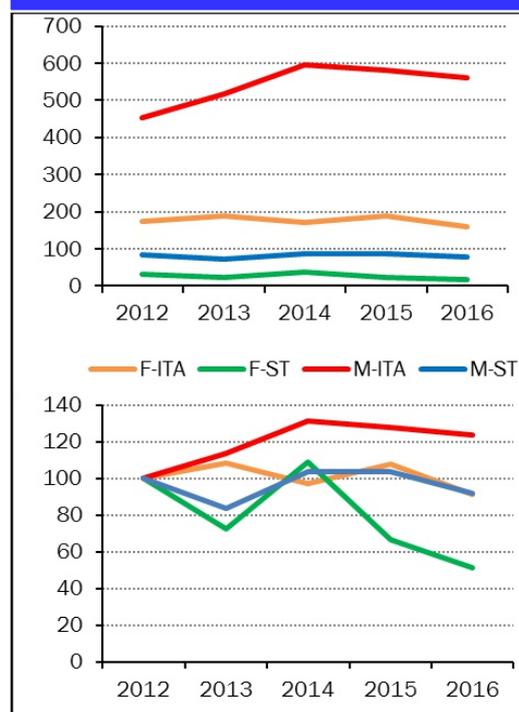
MP RICONOSCIUTE: TIPO DI PATOLOGIA	ANNO				
	2012	2013	2014	2015	2016
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	436	443	484	492	476
Patologia non neoplastica apparato respiratorio	68	84	121	125	126
Ipoacusia da rumore	73	73	83	74	76
Malattie del sistema nervoso periferico	58	75	92	97	74
Mesoteliomi	58	57	44	39	25
Tumori maligni dell'apparato respiratorio	38	53	44	41	33
Patologia non neoplastica della cute	6	11	12	14	10
Altre patologie	7	4	7	3	2
Tumori maligni dell'apparato urinario	2	4	2	2	
Tumori maligni della cute			2	1	6
Altri tumori (non inclusi nelle precedenti classificazioni)	2			2	2

Fonte: elaborazioni su flussi informativi INAIL-ISPEL-Regioni

Caratteristiche del lavoratore soggetto a MP. Anni 2012-2016

IL LAVORATORE INFORTUNATO	ANNO				
	2012	2013	2014	2015	2016
Sesso					
Femmine	208	214	206	211	177
Maschi	539	588	684	669	639
Provenienza					
Italiani	629	707	766	770	721
Stranieri	118	95	124	110	95
Sesso e provenienza					
Femmine italiane	175	190	170	189	160
Femmine straniere	33	24	36	22	17
Maschi italiani	454	517	596	581	561
Maschi stranieri	85	71	88	88	78

Numero lavoratori con MP per sesso e provenienza. Tasso di variazione a base fissa (2012=100). Anni 2012-2016



Infine, analizzando il dato dal punto di vista del lavoratore si osserva innanzitutto un'inversione del trend di crescita delle malattie professionali riconosciute ai lavoratori italiani di sesso maschile nell'ultimo biennio 2015-2016, dopo una iniziale impennata fino al 2014.

Le altre categorie, molto meno rappresentative in termini di incidenza, mostrano trend più discontinui ma con oscillazioni non significative, nonostante una generale tendenza alla diminuzione nell'ultimo anno di osservazione.

AMBIENTE

Indici di tendenza centrale per inquinanti PM₁₀, NO₂, PM_{2,5}, C₆H₆ in FVG(µg/m³).
Anni 2012-2016

INDICE	WHO air quality guidelines e valori di RL stimati	Norma italiana D.Lgs 155/2010	ANNO				
			2012	2013	2014	2015	2016
Andamento inter-annuale misurato nelle centraline di rilevamento regionale							
PM10							
MEDIA ANNO	20 µg/m ³	40 µg/m ³	25,04	22,28	19,42	24,41	21,25
MAX registrata			30,93	27,31	24,39	33,69	29,73
MIN registrata			16,29	14,06	11,73	12,36	10,84
PERC90 sui dati registrati			29,13	26,35	23,48	30,68	27,21
PM2,5							
MEDIA ANNO	10 µg/m ³	25 µg/m ³	17,95	15,58	13,20	16,04	15,37
MAX			18,42	16,08	14,87	18,73	17,90
MIN			17,07	15,04	12,38	11,51	13,54
PERC90			18,36	15,98	14,35	18,65	17,05
NO2							
MEDIA ANNO	40 µg/m ³	40 µg/m ³	25,20	22,54	18,11	21,49	20,65
MAX			44,70	35,34	31,65	36,98	32,34
MIN			11,08	9,11	7,34	7,25	12,79
PERC90			36,35	34,28	24,19	31,32	28,71
C6H6							
MEDIA ANNO	1,7µg/m ³ *	5 µg/m ³	1,04	1,24	1,01	1,38	1,47
MAX			2,38	2,60	1,62	1,98	1,91
MIN			0,04	0,17	0,16	0,51	0,82
PERC90			1,98	2,19	1,41	1,96	1,80

*WHO non ha definito indicazioni per il C₆H₆ nelle proprie AQG. Lo stesso WHO indica il RL (reference level) come valore stimato assumendo come accettabile il rischio addizionale di cancro per esposizioni lifetime di 1/100.000

Fonte: ARPA.

IL RISCHIO ASSOCIATO ALL'AMBIENTE IN CUI VIVIAMO.

Si è affermata sempre più la consapevolezza della gravità del rischio sanitario correlato alle matrici ambientali inquinate. Anche l'opinione pubblica è consapevole che la relazione tra salute e ambiente esiste ed è una relazione che presenta una serie di rischi. In effetti, i danni all'ambiente sono aumentati in modo costante nel corso degli ultimi decenni con gravi ripercussioni anche sulla componente umana, contribuendo a numerose cause di morbosità e mortalità.

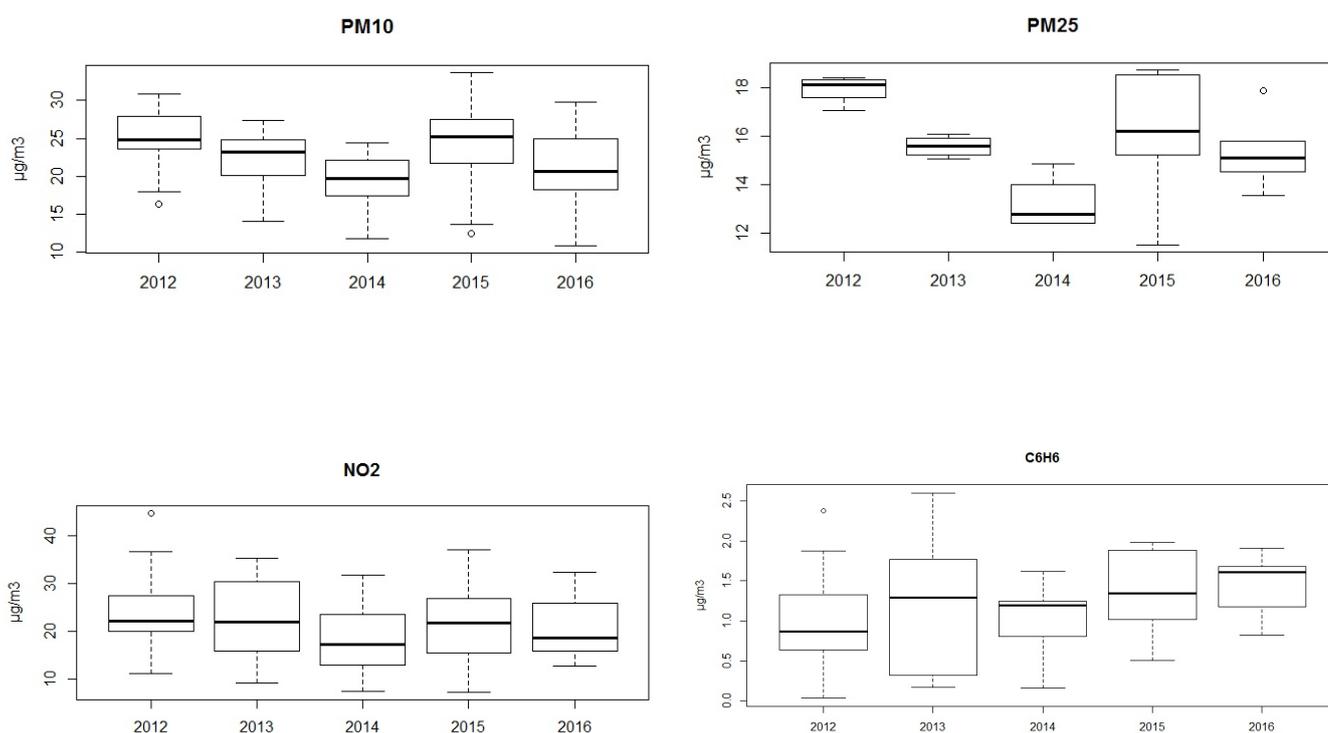
Analisi e ricerche decennali (Ladenf et al., 2006; IARC, 2013) hanno dimostrato come una diminuzione dell'inquinamento urbano da particolato fine comporta, dopo soli pochi anni, una diminuzione anche del rischio di carcinoma polmonare. Altra storica conferma della relazione tra ambiente e salute proviene dalla Svezia dove, grazie a Lennart Hardell, negli anni '70 furono messi al bando alcuni pesticidi e a distanza di trent'anni si sta registrando una diminuzione nell'incidenza dei linfomi (Hardell, 2008).

I risultati dei nuovi studi sono in linea con le recenti stime del Global Burden of Disease (GBD, tradotto letteralmente: "quanto pesa la malattia globalmente") che pongono, a scala mondiale, l'inquinamento atmosferico al quinto posto tra le cause di malattia e di mortalità, appena dopo gli stili di vita, l'ipertensione e il diabete: 4.2 milioni di decessi prematuri l'anno (<https://www.stateofglobalair.org/health/trends/>).

Secondo il report dell'Agenzia Europea per l'Ambiente (AEA) pubblicato nel 2016, il 16% della popolazione urbana dell'UE è stato esposto a livelli di PM10 al di sopra dei valori limite giornalieri europei, mentre l'8% è stato esposto a livelli di PM2.5 al di sopra dei valori obiettivo previsti dalla normativa. Tuttavia, se confrontati con i valori più restrittivi delle Linee guida sulla qualità dell'aria dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la protezione della salute umana, tra il 50% e l'85% circa dei residenti nelle città sarebbero esposti a concentrazioni più elevate delle raccomandazioni OMS.

Un recente progetto italiano "VIAS" ha fornito una stima del numero di decessi attribuibili all'inquinamento atmosferico in Italia e, per il Pm2,5, ha quantificato i mesi di vita persi all'anno di riferimento 2005 e quelli guadagnati nei diversi scenari futuri. Gli inquinanti oggetto di studio - il particolato atmosferico, soprattutto la sua frazione fine, il PM2,5, il biossido di azoto (NO2) e l'ozono (O3) - sono associati a effetti quali l'aumento di sintomi respiratori, l'aggravamento di patologie croniche cardiorespiratorie, il tumore polmonare, l'aumento della mortalità e la riduzione della speranza di vita (<https://www.vias.it/pagine/impatto-sulla-salute>). Gli scenari immaginati ipotizzano al 2020 la completa adesione in tutta Italia ai limiti di legge previsti dalla normativa europea e nazionale oppure prevede una riduzione uniforme del 20% delle concentrazioni di inquinanti sul territorio. Nell'uno come nell'altro scenario si otterrebbe un risparmio di vite, rispetto al 2005, di 11.000 per il PM 2.5 e 14.000 per l'NO2 nel primo e di 16.000 per il PM 2.5 e 18.000 per l'NO2 nel secondo.

Boxplot per inquinanti PM₁₀, NO₂, PM_{2,5}, C₆H₆ in FVG(µg/m³). Anni 2012-2016



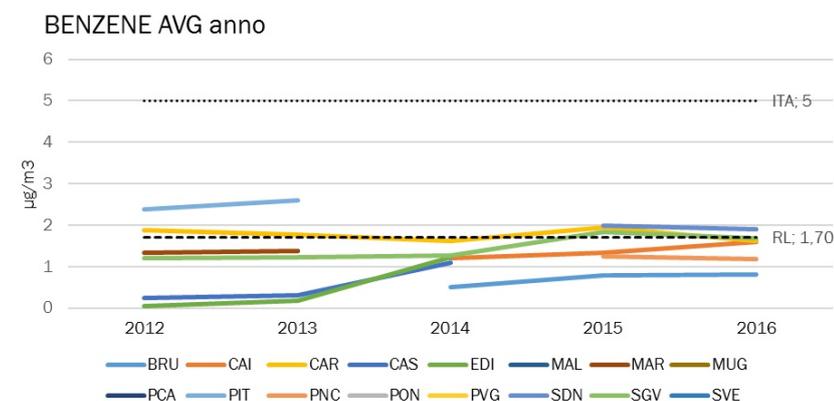
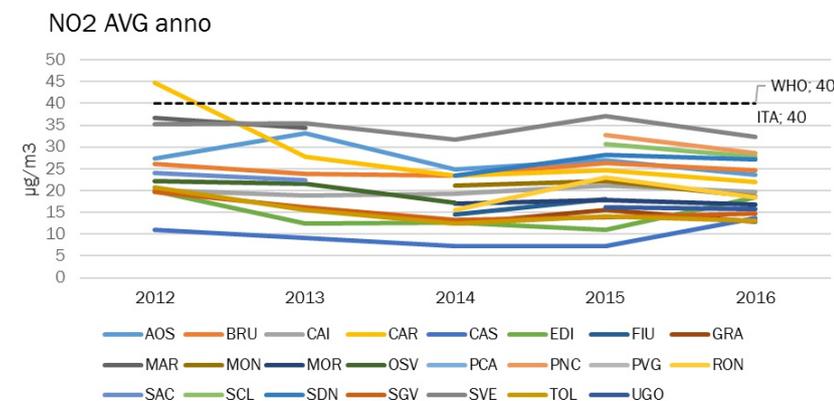
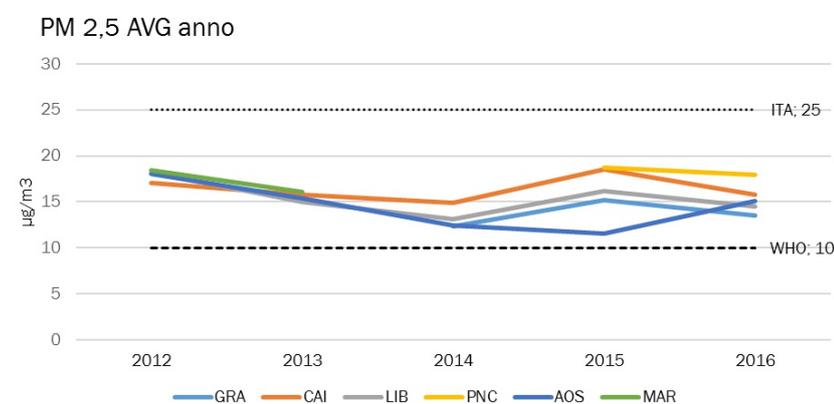
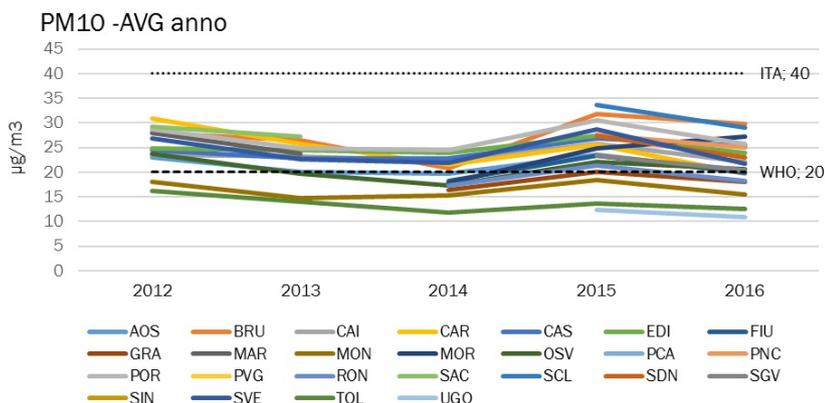
Serie storica valore medio rilevazioni inquinanti per centralina.
Anni 2012-2016

In Friuli Venezia Giulia, per quanto riguarda alcuni componenti del particolato atmosferico, le concentrazioni di PM10 e PM2.5 mostrano un andamento inter annuale sostanzialmente coerente tra le diverse postazioni in cui viene misurato.

Sulla zona pianeggiante la quantità di PM10 tende a crescere passando da est a ovest (da Gorizia a Brugnera), mentre diminuisce spostandosi verso la montagna e la costa (Tolmezzo e Monfalcone).

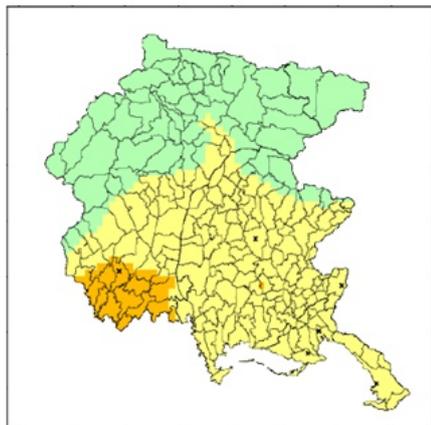
Le concentrazioni di PM2.5, la frazione più sottile del particolato aero disperso, mostra invece un andamento sul territorio molto più omogeneo e con una minore variabilità, a riprova della natura ubiquitaria di questo tipo di inquinante.

Nell'area Pordenonese, a confine con il Veneto, forte è l'influenza dell'inquinamento derivante dal Bacino Padano.

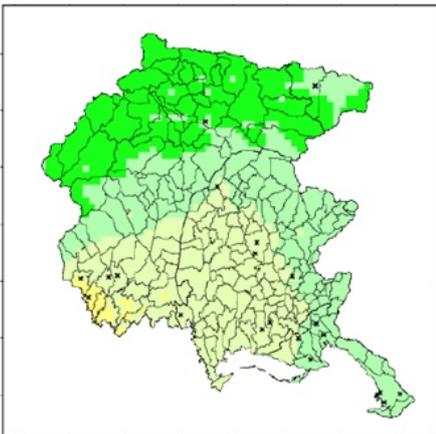
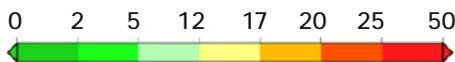


Etichetta	Località	Provincia
AOS	Gorizia	GO
BRU	Brugnera	PN
CAI	Trieste	TS
CAR	Trieste	TS
CAS	Bagnaria Arsa	UD
EDI	Torviscosa	UD
FIU	Fiumicello	UD
GRA	Grado	GO
MAR	Pordenone	PN
MON	Monfalcone	GO
MOR	Morsano al Tagliamento	PN
OSV	Udine	UD
PCA	Caneva	PN
PNC	Pordenone	PN
POR	Porcia	PN
PVG	Trieste	TS
RON	Ronchi dei Legionari	GO
SAC	Sacile	PN
SCL	Sacile	PN
SDN	San Daniele	UD
SGV	San Giovanni al Natisone	UD
SIN	Trieste	TS
SVE	Trieste	TS
TOL	Tolmezzo	UD
UGO	Malborghetto Valbruna	UD

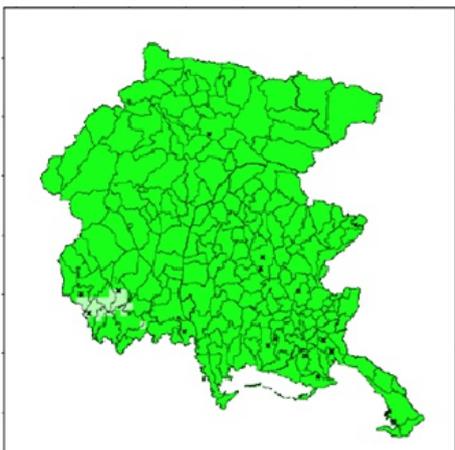
Valori medi PM₂₅, PM₁₀ e NO₂ per: FVG (Anno 2016) e Italia* (Anno 2015).



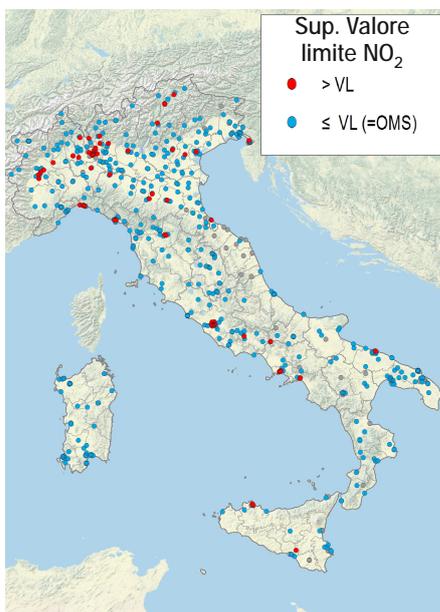
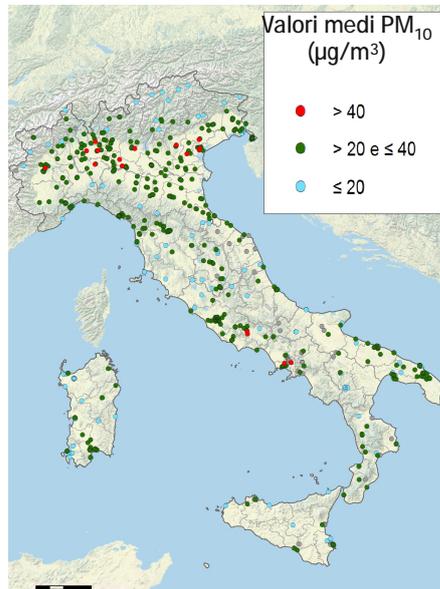
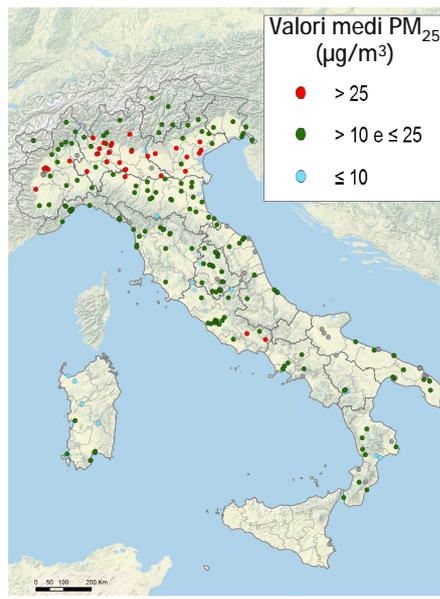
Valori medi PM₂₅ (µg/m³)



Valori medi PM₁₀ (µg/m³)



Valori medi NO₂ (µg/m³)



*I dati Italia anno 2015 sono relativi anche alle misure di stazioni di monitoraggio non consone ai dettami del d.lgs 155/2010

BIBLIOGRAFIA

ARPA FVG, 2018, Ambiente e salute, strategie europee e attività in Friuli Venezia Giulia in Rapporto sullo stato dell'Ambiente in Friuli Venezia Giulia 2018, 3 : 52-58 , 18: 218-223.

ARPA FVG, 2016, Relazioni annuali sulla qualità dell'aria in Friuli Venezia Giulia, http://www.arpa.fvg.it/cms/tema/aria/utilita/Documenti_e_presentazioni/tecnico_scientifici.html#Relazioni_qualita_aria, ultimo accesso 30/11/2017

Hardell L., 2008, Pesticides, soft tissue sarcoma and non Hodgkin lymphoma – historical aspects on the precaution principle in cancer prevention, Acta Oncologica 2008; 47:347-354.

IARC, 2013, Outdoor Air Pollution, Volume 109. Kjaergard L.L., Als-Nielsen B., 2002, Association between competing interests and author's conclusions: epidemiological study of randomised clinical trials published in the BMJ, BMJ 325(7358): 249.

Laden F., Schwartz J., Speizer F.E., Dockery D.W., 2006, Reduction in fine particulate air pollution and mortality. Extended follow-up of the Harvard six cities study, AMJ Respir Crit Care med 2006; 173:667-672.

WHO-World Health Organisation, 2006. Air Quality Guidelines. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide. Global Update 2005, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe Regional Publications

IARC: ISPRA, SNPA "Dati sull'Ambiente - Annuario dei dati Ambientali report 77/2017" <http://annuario.isprambiente.it/pdf/annuario-dei-dati-ambientali-2017-versione-integrale>

CONSIDERAZIONI FINALI

- 1) La popolazione regionale è in continuo invecchiamento, con riduzione progressiva e importante del numero di nati, aumento dell'indice di vecchiaia, riduzione del ricambio della popolazione attiva e aumento della dipendenza totale. Sono in graduale aumento anche i grandi anziani e le famiglie mononucleari costituite da anziani soli. Questo fenomeno, in considerazione anche della presenza di malattie croniche nella maggior parte di questa fascia della popolazione, ha un impatto importante sul sistema sanitario già evidente, ad esempio, nella costante crescita della proporzione di ricoveri che negli ultimi anni hanno interessato la popolazione anziana.
- 2) I ricoveri ospedalieri sono nel complesso in diminuzione, sia quelli ordinari che i day hospital. Alla riduzione di entrambe queste componenti corrisponde, però, un aumento degli accessi alle strutture di pronto soccorso negli ultimi anni, con riduzione continua della quota di codici bianchi.
- 3) Nell'ambito degli eventi acuti cerebrovascolari e cardiovascolari, si registra un andamento altalenante della sopravvivenza dell'ictus ed un progressivo miglioramento di quella per infarto miocardico principalmente nel breve periodo.
- 4) Anche alcuni indicatori di sopravvivenza per patologie croniche di rilievo come lo scompenso cardiaco e la BPCO presentano oscillazioni nel corso del periodo considerato.
- 5) L'insieme dei precedenti fenomeni configura una crescita assoluta delle patologie croniche e delle connesse riacutizzazioni che non trova ancora un'adeguata risposta da parte di un sistema verosimilmente ancora troppo centrato sulla gestione dei fenomeni acuti in ambito ospedaliero.
- 6) È in crescita l'adesione agli screening mammografico e del colon-retto; questo lascia intendere buoni livelli non solo di consapevolezza dei rischi neoplastici ma anche di fiducia nell'offerta pubblica regionale da parte della popolazione.
- 7) Per quanto l'incidenza dei tumori in Friuli Venezia Giulia sia complessivamente sovrapponibile a quella registrata nel resto del Nord Italia, permane un eccesso di tumori ascrivibili al consumo di bevande alcoliche e di tabacco. Aumenta la sopravvivenza per molte neoplasie solide tuttavia si registrano difformità per sesso e sede tanto all'interno della regione quanto nel confronto con i dati nazionali.
- 8) Gli stili di vita della popolazione adulta appaiono complessivamente migliori di quelli della popolazione italiana; anche tra i bambini e ragazzi, per quanto vi siano comunque delle criticità (consumo di alcolici, fumo, % di bambini in sovrappeso ancora troppo alta), gli stili di vita sono mediamente più sani di quelli dei coetanei italiani.
- 9) Le resistenze antimicrobiche sono un problema anche in Friuli Venezia Giulia, benché più contenuto che in altre aree italiane. Risulta peraltro in diminuzione la prescrizione di antibiotici, anche nei bambini, il che è un dato positivo che fa pensare ad una maggiore attenzione alle prescrizioni.
- 10) La salute mentale coinvolge una quota di popolazione non trascurabile con una percentuale prevalente di sesso femminile nell'accesso ai servizi e con una quota quasi doppia fra le persone con più di 70 anni rispetto a quelle con meno di 30 anni.
- 11) Infortuni sul lavoro e incidenti stradali sono tutti potenzialmente evitabili, ma entrambi determinano in questa regione un notevole carico di malattia, specialmente nelle fasce di popolazione giovani. Gli infortuni sul lavoro mostrano un rialzo nell'anno più recente analizzato.
- 12) In regione ogni anno si verifica un numero di incidenti stradali che è dello stesso ordine di grandezza dell'incidenza dell'infarto o dell'ictus. A causa di questi incidenti, ogni anno, vengono

persi oltre 2000 anni di vita sana e la quasi totalità di perdita di vita sana riguarda ragazzi e adulti in età produttiva. Questo notevole carico di malattia potrebbe essere enormemente ridotto attraverso un'opportuna combinazione di interventi educativi, interventi infrastrutturali e applicazione del codice della strada.

- 13) Per quanto riguarda gli aspetti legati all'ambiente ed in particolare alla qualità dell'aria, le concentrazioni di alcune delle componenti del particolato atmosferico mostrano mediamente una simile tendenza nel quinquennio considerato ma con andamenti sul territorio differenti dipendenti in particolare dall'origine dell'inquinante. Nell'area Pordenonese, a confine con il Veneto, forte è l'influenza dell'inquinamento derivante dal Bacino Padano.

Si ringraziano tutti coloro che hanno contribuito all'attività dei registri di patologia e dei sistemi di sorveglianza dai quali sono stati estratti i dati del presente report:

B. Alessandrini	AAS203 - Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli
T. Angelin	Centro di Riferimento Oncologico di Aviano
P. Barbina	AAS202 – Bassa Friulana - Isontina
M. Busetti	AAS201 - ASUI Trieste
A. Busolin	Regione Friuli Venezia Giulia
A. Camporese	AAS205 - Friuli Occidentale
R. Candido	AAS201 - ASUI Trieste
C. Carletti	BURLO Garofolo
P. Collarile	AAS203 - Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli
E. De Santis	Centro di Riferimento Oncologico di Aviano
L. Fabi	AAS205 - Friuli Occidentale
E. Faleschini	BURLO Garofolo
A. Fattor	AAS204 - ASUI Udine
R. Ferraro Mortellaro	AAS203 - Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli
F. Fontana	AAS202 – Bassa Friulana - Isontina
O. Forgiarini	Centro di Riferimento Oncologico di Aviano
C. Fresco	AAS204 - ASUI Udine
T. Gallo	Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità – FVG
G. Lardieri	AAS202 – Bassa Friulana - Isontina
L. Martimbianco	AAS202 – Bassa Friulana - Isontina
V. Moretti	AAS203 - Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli
G. Panarello	AAS205 - Friuli Occidentale
P. Pani	BURLO Garofolo
D. Pavan	AAS205 - Friuli Occidentale
L. Tonutti	AAS204 - ASUI Udine
C. Venturini	AAS205 - Friuli Occidentale
M. Zanatta	AAS204 - ASUI Udine
G. Zanette	AAS205 - Friuli Occidentale