



Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute
e Politiche sociali

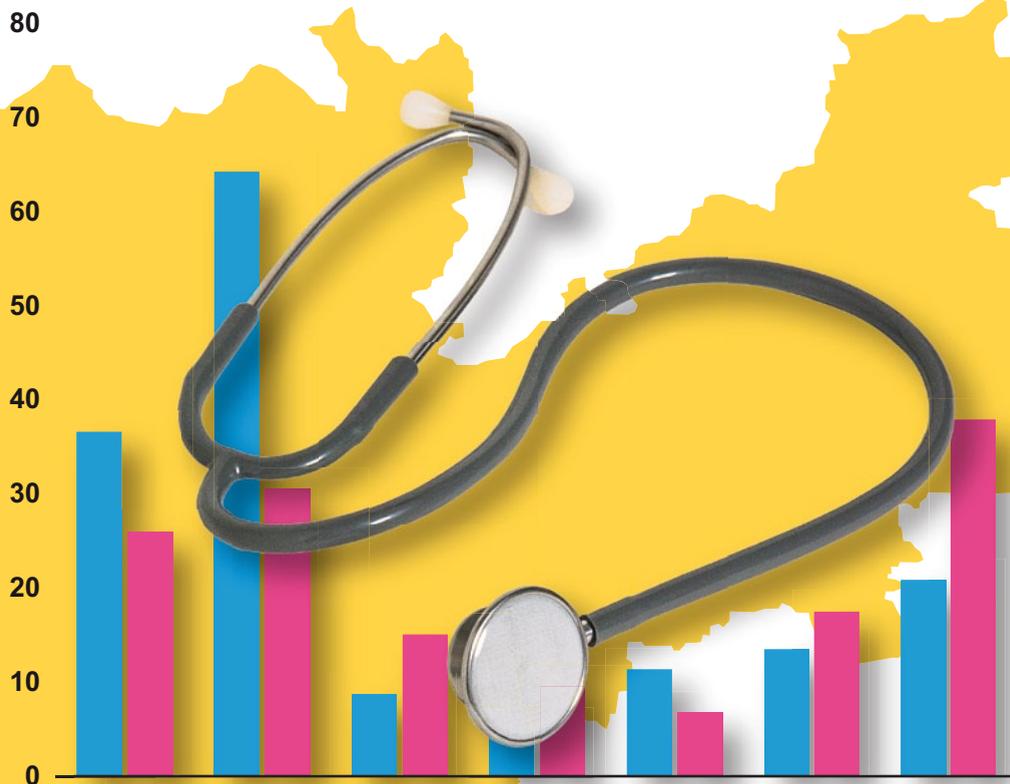


Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Servizio Osservatorio Epidemiologico

infosalute 9

**Relazione sullo stato
del Servizio Sanitario
Provinciale**
Anno 2009

Rapporto epidemiologico



infosalute 9

**Relazione sullo stato del Servizio
Sanitario Provinciale
Rapporto epidemiologico**

Legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10 , art. 10

Edizioni
Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute e Politiche sociali

Trento, 2010

Relazione sullo stato del Servizio Sanitario Provinciale (Legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10, art. 10) - Rapporto epitemiologico anno 2008

Assessorato alla Salute e Politiche sociali
Servizio Economia e programmazione sanitaria
Ufficio Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria
Via Gilli,4 - 38121 Trento
tel. 0461 494044 - fax 0461 494073
comunicazione.salute@provincia.tn.it
www.trentinosalute.net

A cura di: Silvano Piffer, Silva Franchini, Roberto Rizzello, Maria Gentilini, Laura Battisti, Livia Bianchi, Maddalena Cappelletti, Marilena Moser, Antonella D'Alpaos, Rita Odorizzi Osservatorio Epidemiologico - Direzione Promozione ed Educazione alla Salute - Azienda provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

e con il contributo esterno di: Gabriele Tonidandel - U.O. Tutela dell'aria - Rete di controllo della qualità dell'aria, Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente (*"Qualità dell'aria"*); Michele Lorenzin-U.O. Fitofarmaci - Settore Laboratorio e controlli, Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente (*"La distribuzione per uso agricolo dei prodotti fitosanitari"*); Dott. Arrigo Andrenacci e dott.ssa Marina Mastellarò - Servizio attività territoriale e domiciliare, Direzione Cura e Riabilitazione (*"L'assistenza sanitaria di base"* - *"L'attività dei consultori familiari"* - *"La rilevazione dell'attività dei servizi di guardia medica"* - *"L'assistenza nell'anziano"*); Dott.ssa Michelina Monterosso, Direzione Cura e Riabilitazione (*"I tempi di attesa delle prestazioni specialistiche"*); dott. Gabriele Dallago e dott. Steno Fontanari - Mpasol art Trento (*"Gli incidenti stradali"*); Dott. Graziano Maranelli e Sign.ra Valeria Gorga U.O. Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (*"Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"*); Signor Diego Cagol-Servizio Sistemi Informativi (*"Le prestazioni specialistiche ambulatoriali"*); dott. Riccardo Roni e dott.ssa Cristiana Betta - Servizio Farmaceutico, Direzione Cura e Riabilitazione (*"Le prescrizioni farmaceutiche territoriali e le reazioni avverse ai farmaci"*); dott. Alberto Zini e dott. T. Kotsolis, Trentino Emergenza (*"La rilevazione dell'attività di Trentino Emergenza"*); Signor Sergio Demonti - Servizio Sistemi Informativi (*"La rilevazione dell'attività dei servizi di pronto soccorso"*); dott. Valter Carraro e dott.ssa Maria Grazia Zuccali, Giulio Galazzini, Cinzia Grandi - U.O. Igiene Pubblica, Direzione Igiene e Sanità Pubblica (*"Le vaccinazioni e malattie infettive"*); dott. Franco Urbani, dott.ssa Laura Tasin, Teresa Iori - U.O. Dermatologia, Ospedale S.Chiera Trento (*"Malattie sessualmente trasmesse"*); dott.ssa Vittoria Cauvin - U.O. Pediatria Presidio Ospedaliero Trento (*"Il diabete giovanile"*); dott. Raffaele Lovaste - Servizio Tossicodipendenze (*"La tossicodipendenza"*); dott. Roberto Pancheri - Servizio Educazione alla Salute, Direzione Promozione e Educazione alla Salute (*"Problemi sanitari alcol correlati"*), dott. Pirous Fateh Moghadam e dott.ssa Laura Ferrari-Servizio Educazione alla Salute, Direzione Igiene e Sanità Pubblica (*"I Consumi e gli stili di vita - i dati dello studio Passi - 2008"*); dott. Maurizio Ragagni U.O. di Anestesia e rianimazione Presidio Ospedaliero di Trento (*"I trapianti d'organo e di tessuti"*); dott. Fabio Cembrani - U.O. Medicina Legale, Direzione Igiene e Sanità Pubblica, dott.ssa Veronica Cembrani Dip. Scienze Cognizione Univ.Trento (*"Handicap e Diabilità"*).

Si ringraziano inoltre per la collaborazione: Servizio Statistica della PAT (*"Popolazione"*), Direttori e personale sanitario/amministrativo delle U.O di Ostetricia e Ginecologia e delle U.O di Neonatologia dei Presidi Ospedalieri Provinciali e dell'Ospedale di Feltre, Sig.ra Patrizia Menestrina Servizio Sistemi Informativi (*"L'assistenza in gravidanza, al parto e al neonato"*, *"L'abortività spontanea"* *"L'interruzione volontaria della gravidanza"*, *"L'assistenza all'anziano"*), Sig.ra Alda Pozzer - Servizio Statistica della PAT (*"La mortalità"* e *"La mortalità infantile"*), Ortottiste degli ambulatori ortottici dei distretti sanitari (*"Lo screening ortottico prescolare"*), Direttori dei: Centri di Salute mentale, U.O. di Psicologia, U.O. di Neuropsichiatria e del Centro di riferimento Provinciale per i disturbi alimentari, del territorio e dei presidi ospedalieri provinciali (*"La salute mentale"*), Il Centro per le malattie metaboliche dell'Ospedale Borgo Roma di Verona (*"Screening neonatali malattie metaboliche"*), Il Centro per la Fibrosi cistica dell'ospedale Borgo Trento di Verona (*"Screening neonatale per la fibrosi cistica"*), Operatori dei distretti *"I flussi informativi in età pediatrica"*.

Un ringraziamento particolare va a tutti gli operatori dei Presidi Ospedalieri e dei Servizi Territoriali che con la loro attività quotidiana hanno consentito la raccolta dei dati ed il loro utilizzo.

Presentazione

La legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10 recante la disciplina del servizio sanitario provinciale, all'articolo 10, stabilisce che il Presidente presenti annualmente al Consiglio Provinciale la “relazione generale sulla gestione ed efficienza dei servizi sanitari, sullo stato di salute della popolazione e sullo stato di attuazione del piano sanitario provinciale”.

La Relazione generale si compone di due volumi:

- ▶ Vol. 1 *Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale – anno 2009 (dati 2008)*, redatto dalla Provincia, a cura del Servizio economia e programmazione sanitaria – Ufficio per la Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria – del Dipartimento politiche sanitarie. Offre una rappresentazione dei contenuti “necessari” della Relazione, previsti dalla citata legge provinciale: lo stato di salute della popolazione, la gestione e l'efficienza dei servizi sanitari, lo stato d'attuazione della programmazione sanitaria provinciale;
- ▶ Vol. 2 *Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale – anno 2009 (dati 2008): rapporto epidemiologico*, redatto dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, a cura del Servizio osservatorio epidemiologico. Presenta il dettaglio quantitativo dei livelli di assistenza sanitaria erogati – assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera – nonché specifici approfondimenti in ordine ad attività e/o tematiche di particolare interesse.

Oltre ad adempiere a un impegno istituzionale, la Relazione generale - grazie all'ampiezza e all'organica articolazione delle informazioni in essa contenute - intende proporsi come un utile strumento di conoscenza del Servizio sanitario provinciale e, più in generale, del profilo sanitario della realtà trentina. Essa può contribuire a leggere e interpretare la nostra società, ponendosi a supporto delle decisioni di programmazione sanitaria e della condivisione ampia e consapevole delle linee di sviluppo di uno dei settori ai quali l'Amministrazione provinciale ha riconosciuto primaria importanza e dedicato particolare e continuativo impegno.

Ugo Rossi
Assessore alla Salute
e Politiche sociali

Lorenzo Dellai
Presidente della Provincia
autonoma di Trento

Indice

Cap. 1

Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro

1.1	La popolazione	9
1.2	I consumi e gli stili di vita	12
1.3	Gli incidenti stradali	25
1.4	Incidenti domestici	45
1.5	Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali	56
1.6	La mortalità	69
1.7	La qualità dell'aria	81
1.8	La distribuzione per uso agricolo dei prodotti fitosanitari	93

Cap. 2

Assistenza sanitaria distrettuale

2.1	L'assistenza sanitaria di base	97
2.2	L'attività dei consultori familiari	108
2.3	Qualità dell'assistenza territoriale	111
2.4	Le prescrizioni farmaceutiche territoriali	112
2.5	Le reazioni avverse ai farmaci	120
2.6	Le prescrizioni specialistiche ambulatoriali	122
2.7	Tempi di attesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale	131

Cap. 3

Assistenza ospedaliera e servizi di emergenza

3.1	L'assistenza ospedaliera	137
3.2	La mobilità ospedaliera	156
3.3	L'assistenza ospedaliera per drg selezionati	165
3.4	L'assistenza ospedaliera a cittadini stranieri	180
3.5	Le prestazioni sanitarie all'estero	201
3.6	L'attività dei servizi di urgenza emergenza - Anno 2008	203

Cap. 4

Assistenza ostetrica, neonatale e pediatrica

4.1	L'assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato	235
4.2	Gli screening neonatali.	264
4.3	Le malformazioni congenite	266
4.4	Le vaccinazioni	271
4.5	Le malattie infettive	277
4.6	I flussi informativi in età pediatrica.	291
4.7	Il diabete mellito giovanile.	301
4.8	La mortalità infantile.	307
4.9	L'abortività spontanea	310
4.10	L'interruzione volontaria della gravidanza	313

Cap. 5

Gruppi di popolazione da tutelare

5.1	La salute mentale	321
5.2	Tossicodipendenza.	338
5.3	Problemi sanitari alcolcorrelati	348
5.4	la salute dell'anziano	360
5.5	I trapianti d'organo e di tessuti.	369
5.6	Handicap e disabilità	373

Cap. 6

Indicatori di salute per Comprensorio

Indicatori sintetici	393
--------------------------------	-----

Capitolo 1

Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro

1.1 La popolazione

Caratteristiche demografiche generali

Nel 2008 si registra un incremento assoluto dei residenti di 6.443 unità (+1,3%). I nati vivi residenti sono 5.423 ed i nati vivi presenti 5.382. Il tasso di natalità¹ è pari a 10,5‰ (10,1‰ nel 2007) con marcate differenze tra italiani (9,6‰) e stranieri (21,2‰). I decessi nei residenti sono 4.675 unità; il tasso grezzo di mortalità è 9,0‰ (come nel 2006 e 2007). Gli stranieri residenti al 31.12.2008 sono 42.577, pari all'8,2% dei residenti (7,4% nel 2007 e 6,5% nel 2006). Il dato nazionale corrispondente (31.12.2008) è pari al 6,5%.

TAB. 1 Provincia di Trento. Popolazione residente per sesso e comprensorio.
Anni 2007-2008

Comprensorio	Residenti al 31.12.2007			Residenti al 31.12.2008 (*)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Fiemme	9.569	9.795	19.364	9.657	9.921	19.578
Primiero	4.934	5.163	10.097	4.934	5.150	10.084
Bassa Valsugana	13.054	13.687	26.741	13.181	13.858	27.039
Alta Valsugana	25.289	25.943	51.232	25.720	26.389	52.109
Valle dell'Adige	82.843	87.760	170.603	83.923	88.971	172.894
Valle di Non	19.217	19.476	38.693	19.334	19.604	38.938
Valle di Sole	7.682	7.828	15.510	7.695	7.872	15.567
Giudicarie	18.329	18.769	37.098	18.509	18.873	37.382
Alto Garda e Ledro	22.544	23.771	46.315	22.882	24.201	47.083
Vallagarina	43.127	45.047	88.174	43.796	45.700	89.496
Fassa	4.691	4.839	9.530	4.743	4.887	9.630
Provincia	251.279	262.078	513.357	254.374	265.426	519.800

(*) Annuario statistico 2008. Servizio Statistica PAT (www.statweb.provincia.tn.it/Pubblicazioni/Gen/AnnStat2008/)

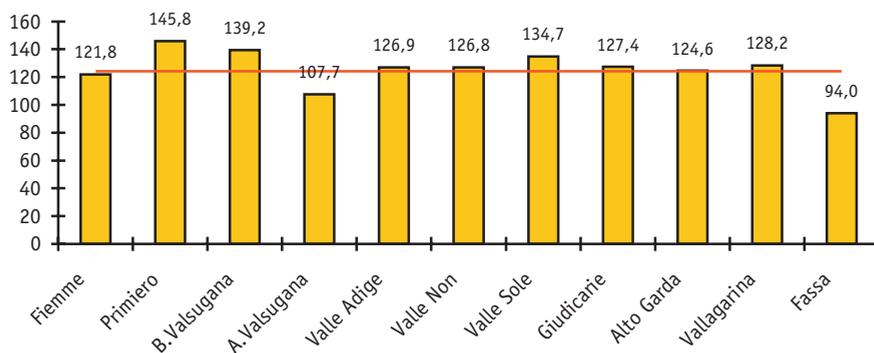
¹ Tasso di natalità: nati iscritti in anagrafe nell'anno/popolazione media dello stesso anno per 1.000

TAB. 2 Indicatori demografici. Provincia di Trento vs. Italia. Anno 2008

Indicatori	Provincia di Trento		Italia	
	Anno	Valore	Anno	Valore
Tasso di natalità	2008	10,5‰	2008	9,6‰
Tasso di mortalità	2008	9,0‰	2008	9,8 ‰
Età media maschi	2008	40,4 anni	2007	40,9 anni
Età media femmine	2008	43,6 anni	2007	44,1 anni
Speranza di vita alla nascita - maschi	2008	78,8 anni	2007	78,4 anni
Speranza di vita alla nascita - femmine	2008	84,6anni	2007	83,8 anni
Popolazione giovane	2008	15,3%	2007	14,1%
Indice di vecchiaia maschi	2008	99,0%	2007	116,1%
Indice di vecchiaia femmine	2008	152,3%	2007	170,5%
Indice di vecchiaia totale	2008	124,2	2007	143,1
Indice di ricambio	2008	113,0%	2007	123,1%

Annuario statistico 2008. Servizio Statistica PAT www.statweb.provincia.tn.it/Pubblicazioni/Gen/AnnStat2008/
 ISTAT - Annuario statistico italiano 2008 - ISTAT - Roma, 2009 www.istat.it/dati/catalogo/20091120_00

GRAF.1 Provincia di Trento. Indice di vecchiaia per comprensorio. Anno 2008



²Popolazione giovane = Popolazione di 0-14 anni/popolazione totale per 100

³Indice di vecchiaia = Popolazione di 65 anni e oltre/popolazione 0 -14 anni per 100

⁴Indice di ricambio = popolazione di 60-64 anni/popolazione di 10-14 anni per 100

TAB. 3 Provincia di Trento. Stranieri residenti per sesso e comprensorio.
Anno 2008

Comprensorio	Distribuzione assoluta			Incidenza % su totale residenti		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Fiemme	550	532	1.082	5,7	5,4	5,5
Primiero	166	197	363	3,4	3,8	3,6
Bassa Valsugana	849	855	1.704	6,4	6,2	6,3
Alta Valsugana	1.804	1.834	3.638	7,0	6,9	7,0
Valle dell'Adige	7.826	8.017	15.843	9,3	9,0	9,2
Valle di Non	1.777	1.834	3.611	9,2	9,4	9,3
Valle di Sole	494	519	1.013	6,4	6,6	6,5
Giudicarie	1.400	1.273	2.673	7,6	6,7	7,2
Alto Garda e Ledro	1.881	2.246	4.127	8,2	9,3	8,8
Vallagarina	4.029	4.059	8.088	9,2	8,9	9,0
Fassa	212	223	435	4,5	4,6	4,5
Provincia	20.988	21.589	42.577	8,3	8,1	8,2

Annuario statistico 2008. Servizio Statistica PAT www.statweb.provincia.tn.it/Pubblicazioni/Gen/AnnStat2008/

Dati relativi alle forze lavorative

TAB. 4 Occupati per settore di attività economica. Distribuzione percentuale.
Provincia di Trento vs. Italia. Anno 2008

Settore	Provincia di Trento	Italia
Agricoltura	3,9	3,9
Industria	27,4	30,1
Commercio	12,9	15,0
Altre attività	55,8	51,0
Totale occupati	100,0	100,0

(**) Annuario statistico 2008. Servizio Statistica Provincia di Trento www.statweb.provincia.tn.it/Pubblicazioni/Gen/AnnStat2008

(**) ISTAT - Annuario statistico italiano 2008 - ISTAT - Roma, 2009 www.istat.it/dati/catalogo/20091120_00

TAB. 5 Indicatori occupazionali. Provincia di Trento vs. Italia. Anno 2008

Ambito	Tasso di attività ⁵	Tasso di occupazione ⁶	Tasso di disoccupazione ⁷
Trentino	69,0	66,7	3,3
Trentino femmine	60,4	57,7	4,5
Italia	63,0	58,8	6,8
Italia femmine	51,7	47,2	8,0

(**) Annuario statistico 2008. Servizio Statistica Provincia di Trento www.statweb.provincia.tn.it/Pubblicazioni/Gen/AnnStat2008

(**) ISTAT - Annuario statistico italiano 2008 - ISTAT - Roma, 2009 www.istat.it/dati/catalogo/20091120_00

1.2 I consumi e gli stili di vita

Sono presentati i dati dell'indagine Multiscopo ISTAT - Stili di vita e condizioni di salute - 2007 e i risultati del sistema di sorveglianza Passi, relativi all'anno 2008.

Multiscopo ISTAT - Stili di vita e condizioni di salute

L'indagine multiscopo ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" rileva ogni anno molteplici aspetti della vita delle famiglie, esplorandone i comportamenti rispetto ad alimentazione, alcol, fumo, accesso ai servizi e stato di salute percepito oltre a quanto auto riferito per patologie specificate. L'indagine, centrata sulle famiglie, è stata effettuata nel 2007 su un campione di circa 19 mila famiglie (per un totale di oltre 48 mila individui) distribuite in 836 comuni italiani di diversa ampiezza demografica. Il campione Trentino è rappresentato mediamente da 720 famiglie, quindi circa 2.000 soggetti.

Abitudini alimentari

Le abitudini alimentari si associano allo stato di salute. Le malattie associate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di morbosità e morte più rilevanti nei paesi industrializzati. Il consumo di frutta almeno una volta al giorno, rispetto al 2006, risulta in lieve flessione (70,1% nel 2007 vs.

⁵ Tasso di attività = persone appartenenti alle forze di lavoro/popolazione 15-64 anni per 100;
Forze lavoro: persone occupate e persone in cerca di occupazione

⁶ Tasso di occupazione = occupati/popolazione 15-64 anni per 100

⁷ Tasso di disoccupazione = persone in cerca di occupazione/forze lavoro

74,0% nel 2006 in Trentino e 76,7% vs. 77,7% in Italia). Il consumo di verdura, invece, diminuisce leggermente in Trentino, (65,2% nel 2007 vs. 65,5% nel 2006), aumenta invece in Italia (51,9% nel 2007 vs. 50,2% nel 2006); anche il consumo di ortaggi diminuisce leggermente in Trentino (53,4% nel 2007% vs. 54,3% nel 2006), mentre aumenta in Italia (42,6% nel 2007 vs. 41,3% nel 2006). L'abitudine di mangiare 5 o più porzioni di frutta o verdura al giorno aumenta in Trentino, dove passa dall'8,5% del 2006 al 10,0% del 2007 invece rimane sostanzialmente stabile in Italia (5,6% vs. 5,3% del 2006).

TAB. 6 Persone di 3 anni e più per consumo di alcuni cibi⁸. Per regione. Anno 2007

Regioni	Verdure 1/die	Ortaggi 1/die	Frutta 1/die	Frutta o Verdure 1/die	Porzioni consumate al giorno		
					1	2 - 4	+ 5
Piemonte	61,3	53,7	79,0	87,9	13,4	79,9	6,6
Valle d'Aosta	59,0	51,0	71,1	82,3	17,9	78,3	3,8
Lombardia	53,1	43,5	73,1	82,9	16,7	76,4	6,9
Trentino-Alto Adige	61,7	51,2	69,8	80,6	17,0	74,4	8,7
Bolzano - Bozen	58,0	49,0	69,5	80,7	20,5	72,2	7,3
Trento	65,2	53,4	70,1	80,6	13,6	76,4	10,0
Veneto	62,4	49,8	71,4	85,6	18,5	75,1	6,4
Friuli-Venezia Giulia	66,0	50,1	72,8	85,0	14,7	80,6	4,7
Liguria	52,8	47,6	77,5	83,6	16,4	78,3	5,3
Emilia-Romagna	56,3	48,4	75,6	85,2	16,5	78,2	5,3
Toscana	55,3	45,9	77,3	85,9	16,5	78,3	5,1
Umbria	56,8	46,6	79,5	87,4	14,5	79,5	6,1
Marche	58,1	44,2	78,2	87,7	15,3	78,1	6,6
Lazio	57,0	42,4	75,8	84,9	16,8	77,8	5,5
Abruzzo	47,9	41,7	79,9	85,5	17,3	77,0	5,7
Molise	40,4	35,5	80,7	86,8	19,6	73,5	6,9
Campania	45,3	36,8	77,7	83,2	16,6	77,8	5,6
Puglia	37,3	33,3	84,5	89,0	19,3	75,4	5,3
Basilicata	26,1	22,2	80,8	85,3	28,7	69,1	2,3
Calabria	38,5	31,7	77,1	82,4	19,1	78,1	2,7
Sicilia	40,3	31,9	80,5	85,1	21,1	75,4	3,5
Sardegna	52,6	45,0	75,8	84,8	17,2	76,0	6,8
Italia	51,9	42,6	76,7	85,0	17,3	77,1	5,6

⁸ Valori per 100 persone della stessa zona

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico - degenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce. Nel 2007, la popolazione di 14 anni e più che dichiara di fumare sigarette, sigari o pipa in Trentino aumenta rispetto al 2006 (20,2% vs. 19,2% del 2006); in Italia, invece, il 22,1% si dichiara fumatore, dato in leggero calo rispetto al 2006 (22,7%). Il 23,7% delle persone intervistate in Trentino si dichiara ex-fumatore (22,3% nel 2006); la situazione in Italia è sovrapponibile al Trentino con il 22,5% delle persone intervistate (22,8% nel 2006). La percentuale di coloro i quali dichiarano di non fumare si attesta al 50,4% in Trentino (53,8% nel 2006), mentre in Italia si dichiara non fumatore il 53,2% (52,6% nel 2006).

TAB. 7 Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo⁹. Per regione. Anno 2007

Regioni	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori
Piemonte	22,3	25,1	50,3
Valle d'Aosta	19,7	26,2	52,1
Lombardia	21,8	24,0	52,2
Trentino-Alto Adige	20,4	22,7	52,2
Bolzano - Bozen	20,6	21,8	54,2
Trento	20,2	23,7	50,4
Veneto	18,9	24,3	54,9
Friuli-Venezia Giulia	21,0	24,6	50,9
Liguria	23,2	23,5	52,4
Emilia-Romagna	21,7	25,9	51,0
Toscana	22,6	24,2	51,9
Umbria	22,6	23,7	51,4
Marche	22,5	24,9	51,5
Lazio	24,4	20,3	51,8
Abruzzo	20,9	21,9	54,8
Molise	20,5	17,7	58,3
Campania	26,2	19,9	52,6
Puglia	20,8	18,7	57,6
Basilicata	23,2	20,1	54,0
Calabria	17,0	17,4	62,7
Sicilia	22,5	20,0	55,9
Sardegna	21,2	24,0	51,8
Italia	22,1	22,5	53,2

⁹ Valori per 100 persone della stessa zona

Situazione nutrizionale

Il numero di persone in sovrappeso e obese è in continua crescita, non solo nei Paesi industriali, per la sempre maggiore diffusione di uno stile di vita caratterizzato dalla combinazione di un eccesso di alimentazione ipercalorica e da scarsa attività fisica. Un criterio diagnostico per conoscere la diffusione dell'obesità in diversi gruppi della popolazione adulta è rappresentato dall'Indice di Massa Corporea – Imc (o Body mass index - Bmi), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato¹⁰. La situazione nutrizionale, per le varie categorie indagate si conferma, nel 2007, sugli stessi valori dell'anno precedente. In Italia il 35,6% (35,0% nel 2006) si dichiara sovrappeso ed il 9,9% obeso (10,2% nel 2006); in Trentino la percentuale di coloro i quali si dichiarano sovrappeso (32,9% vs. 30,9% nel 2006) o obeso (9,7% con stessa percentuale nel 2006) è inferiore alla media nazionale e si attesta sui valori medi del Nord Italia; la percentuale di sovrappeso o obesi, appare mediamente più alta al Sud Italia e nelle Isole.

TAB. 8 Persone di 18 anni e più per indice di massa corporea¹¹. Regione. Anno 2007

Regioni	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi
Piemonte	4,7	54,0	32,4	8,9
Valle d'Aosta	2,9	53,1	34,2	9,8
Lombardia	3,5	56,2	31,3	9,0
Trentino-Alto Adige	3,4	56,2	31,8	8,5
Bolzano - Bozen	3,7	58,4	30,7	7,3
Trento	3,2	54,2	32,9	9,7
Veneto	3,1	53,2	34,3	9,4
Friuli-Venezia Giulia	2,7	53,9	34,2	9,3
Liguria	3,0	54,1	33,2	9,7
Emilia-Romagna	2,5	51,8	35,2	10,5
Toscana	3,4	52,7	34,2	9,7
Umbria	3,3	50,8	35,2	10,7
Marche	2,1	52,7	34,3	10,9
Lazio	2,6	53,5	35,8	8,1

¹⁰ La classificazione dell'Oms distingue inoltre l'obesità in tre livelli: di primo grado o lieve – Imc fino a 34,99; di secondo grado o moderata – Imc da 35 a 39,99; di terzo grado o grave Imc con un valore di 40 e più

¹¹ Valori per 100 persone della stessa zona

Regioni	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi
Abruzzo	2,0	48,8	37,8	11,4
Molise	2,5	46,5	37,8	13,2
Campania	1,5	46,0	41,3	11,2
Puglia	1,8	47,1	39,4	11,7
Basilicata	2,0	47,6	37,8	12,6
Calabria	2,8	49,6	37,5	10,1
Sicilia	2,0	45,9	41,1	10,9
Sardegna	3,8	52,8	33,6	9,8
Nord-Est	2,9	53,0	34,4	9,7
Centro	2,8	52,9	35,1	9,2
Sud	1,9	47,2	39,6	11,3
Italia	2,8	51,7	35,6	9,9

Attività fisica

L'attività fisica regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita: si stima infatti che riduca di circa il 10% la mortalità per tutte le cause. Anche per l'attività fisica, come per la situazione nutrizionale, la pratica sportiva diminuisce man mano che si scende da Nord verso Sud. Circa il 24% della popolazione residente nel Nord dichiara di fare sport con continuità, a fronte di poco più del 15% della popolazione residente nel Sud. Nel Nord del Paese la quota di sportivi saltuari raggiunge il 12% mentre nel Sud scende al 7,6%. Anche per quanto riguarda l'attività fisica le quote maggiori di praticanti si riscontrano al Nord (oltre il 31%), mentre nel Sud e nelle Isole il valore scende sotto il 25%. In Trentino la pratica di attività sportiva è ancora più frequente rispetto alla media delle Regioni del Nord-Est Italia; difatti coloro i quali dichiarano di non praticare nessuna attività fisica è pari al 15,5% in Trentino contro la media delle Regioni del Nord-Est del 26,9%

TAB. 9 Persone di 3 anni e più per attività fisica praticata¹². Per Regione. Anno 2007

Regioni Ripartizioni Geografiche	Praticano Sport		Attività fisica	Nessuna attività
	Continuativo	Saltuario		
Piemonte	22,7	13,2	33,8	30,0
Valle d'Aosta	23,8	18,4	28,8	28,6
Lombardia	25,1	10,2	31,3	32,7

¹² Valori per 100 persone della stessa zona

Regioni Ripartizioni Geografiche	Praticano Sport		Attività fisica	Nessuna attività
	Continuativo	Saltuario		
Trentino-Alto Adige	30,7	21,1	32,9	14,9
Bolzano - Bozen	36,1	24,6	24,6	14,3
Trento	25,6	17,8	40,8	15,5
Veneto	26,4	11,5	36,6	24,8
Friuli-Venezia Giulia	21,9	10,7	35,6	31,3
Liguria	21,4	8,1	26,4	43,4
Emilia-Romagna	22,9	10,9	35,2	30,9
Toscana	20,4	9,6	35,5	34,1
Umbria	21,1	9,5	25,6	43,1
Marche	21,3	8,1	31,1	39,1
Lazio	21,5	7,6	28,7	41,0
Abruzzo	20,0	9,1	22,0	48,1
Molise	16,2	8,6	21,3	53,1
Campania	14,2	6,8	26,3	52,0
Puglia	15,6	7,1	22,9	53,0
Basilicata	19,3	8,8	23,8	47,4
Calabria	14,3	9,2	24,6	50,7
Sicilia	14,1	8,0	22,1	55,4
Sardegna	21,1	9,9	29,2	39,4
Nord-Est	25,0	12,0	35,6	26,9
Centro	21,1	8,5	30,9	38,7
Sud	15,4	7,6	24,5	51,6
Italia	20,6	9,6	29,6	39,5

Il sistema di sorveglianza PASSI 2008

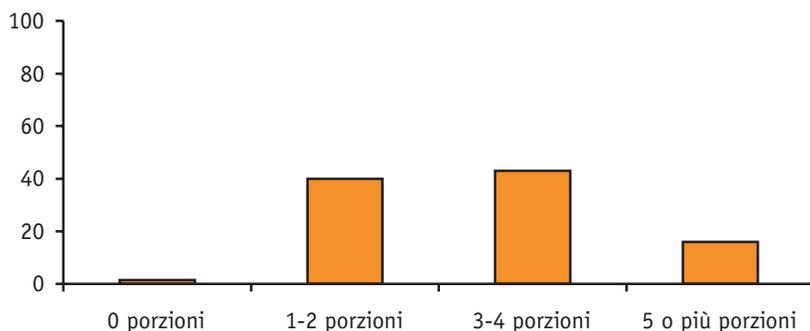
Passi (“Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia”) è un sistema di monitoraggio della popolazione adulta a cui collaborano tutte le regioni e province autonome. L’obiettivo è stimare la frequenza e l’evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione e, in prospettiva, valutare l’impatto delle misure di prevenzione sugli stili di vita. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato ad un campione rappresentativo della popolazione tra 18-69 anni. Nel 2008 sono state condotte in Trentino 756 interviste (95% dell’atteso) a cui occorre sommare 118 interviste del campione supplementare dell’Valle di Non e Sole.

Abitudini alimentari

Le patologie per le quali la dieta gioca un ruolo importante comprendono: cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, obesità e diabete mellito non insulino - dipendente. È riconosciuto ad alcuni alimenti un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune malattie: è evidente, per esempio, la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

In Trentino il 99% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno, solo il 16% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, anche se circa il 43% mangia 3-4 porzioni al giorno. Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 10% degli intervistati riferisce di consumare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

GRAF. 2 Provincia di Trento. Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2008



L'abitudine di mangiare 5 porzioni di frutta o verdura al giorno è più diffusa tra le donne (19,5% vs. 12,3 dei maschi), tra le persone più anziane, e tra chi non ha difficoltà economiche.

TAB. 10 Provincia di Trento. Adesione “5 a day¹³”. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2008

Totale		15,8 (IC95% 13,2-18,4)
Età		
	18 - 34	11,7
	34 - 49	15,6
	50 - 69	19,6
Sesso		
	uomini	12,3
	donne	19,5
Istruzione		
	nessuna/elementare	10,5
	media inferiore	17,9
	media superiore	16,8
	laurea	11,0
Difficoltà economiche		
	molte	14,1
	qualche	11,5
	nessuna	18,5

L'abitudine al fumo

L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti, la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente maggiore, si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne; è inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

In Trentino i fumatori¹⁴ sono pari al 24%, gli ex fumatori¹⁵ al 25%, e i non fumatori¹⁶ al 49%. A questi si aggiunge il 2% di persone, definite fumatori in astensione¹⁷, considerati, secondo la definizione OMS, ancora fumatori. Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al sistema PASSI, i fumatori rappresentano il 30%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 50%.

¹³ Coloro che hanno dichiarato di mangiare 5 volte al giorno frutta e verdura

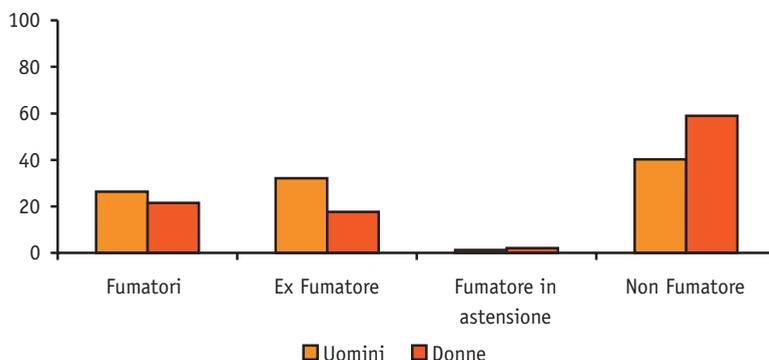
¹⁴ Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno.

¹⁵ Soggetto che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma.

¹⁶ Soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da almeno 6 mesi.

¹⁷ Soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma, da meno di 6 mesi.

GRAF. 3 Provincia di Trento. Abitudine al fumo. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2008



La prevalenza di fumatori è maggiore nelle classi d'età più giovani, negli uomini e nelle persone con difficoltà economiche. La prevalenza del Trentino è inferiore a quelle dell'insieme delle ASL partecipanti.

TAB. 11 Provincia di Trento. Caratteristiche dei fumatori. Valori in percentuale. Sistema PASSI - Anno 2008

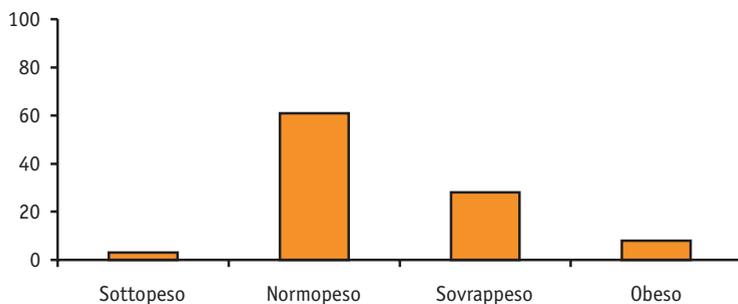
Totale		25,5 (IC95%: 22,4-28,6)
Età		
	18 - 24	32,8
	25 - 34	36,4
	35 - 49	26,6
	50 - 69	15,6
Sesso		
	M	27,5
	F	23,3
Istruzione		
	Nessuna/Elementare	8,4
	Media	29,0
	Superiore	26,8
	Laurea	26,0
Difficoltà economiche		
	Sì, molte	31,0
	Sì, qualche	28,7
	No, Nessuna	23,0

Il 39% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Il 64% dei fumatori, il 34% degli ex fumatori e il 30% dei non fumatori riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo. Rispetto ad altre realtà italiane, in Trentino, le persone vengono interrogate meno sul proprio comportamento rispetto al fumo di sigaretta.

Situazione nutrizionale

In Trentino il 28% delle persone intervistate è sovrappeso e l'8% obeso. Complessivamente si stima che il 36% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità. Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 32% delle persone risulta sovrappeso e il 10% risulta obeso.

GRAF. 4 Provincia di Trento. Situazione nutrizionale della popolazione. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2008



L'eccesso ponderale cresce con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (43% vs. 30%) e nelle persone con basso livello di istruzione.

TAB. 12 Provincia di Trento. Popolazione in eccesso ponderale. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2008

Totale		Sovrappeso	Obesi
		28,0 (IC95% 25,3-31,5)	8,1 (IC95% 6,1-10,0)
Età, anni			
	18 - 34	16,8	4,9
	35 - 49	25,7	8,0
	50 - 69	41,5	11,0
Sesso			
	M	34,3	8,7
	F	22,2	7,4

Totale		Sovrappeso	Obesi
		28,0 (IC95% 25,3-31,5)	8,1 (IC95% 6,1-10,0)
Istruzione			
	Nessuna/Elementare	45,0	17,3
	Media	33,7	11,1
	Superiore	24,4	5,6
	Laurea	16,7	2,5
Difficoltà economiche			
	Sì, molte	31,1	8,8
	Sì, qualche	32,6	10,7
	No, Nessuna	25,7	6,6

Attività fisica

Le persone attive presentano un rischio notevolmente ridotto di andare incontro a patologie di tipo cardiovascolare, cerebrovascolare, diabete tipo 2, cancro del colon, osteoporosi, depressione e traumi. Nell'ambito del programma "Guadagnare Salute", il livello di attività fisica da raccomandare alla popolazione è di almeno 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni. I consigli dati dai medici ai loro pazienti si sono dimostrati utili nella promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi a rischio.

In Trentino il 44% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il 43% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 13% è completamente sedentario. Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 29% del campione, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud.

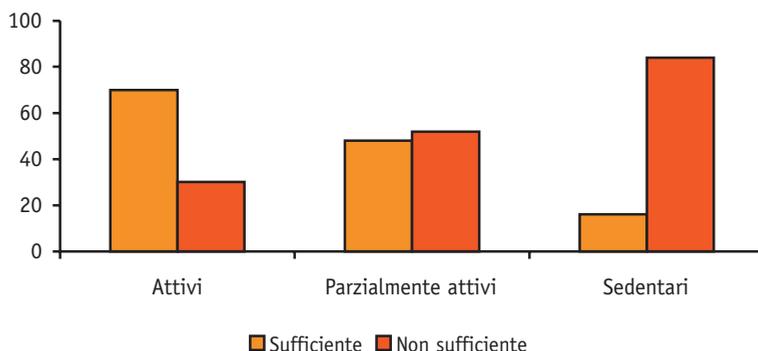
TAB. 13 Provincia di Trento. Proporzioni sedentarietà. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2008

Totale		13,4 (IC95%: 11,0 – 15,9)
Classi di età		
	18 - 34	11,3
	35 - 49	11,7
	50 - 69	17,1
Sesso		
	uomini	12,6
	donne	14,4

Totale		13,4 (IC95%: 11,0 – 15,9)
Istruzione		
	Nessuna/elementare	24,0
	Scuola media inferiore	13,7
	Scuola media superiore	11,8
	Laurea	9,5
Difficoltà economiche		
	molte	18,0
	qualche	14,5
	nessuna	12,0

La sedentarietà cresce con l'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche. Non sempre la percezione soggettiva, corrisponde al livello di attività fisica effettivamente praticata. In particolare quasi la metà delle persone parzialmente attive (48%) e il 16% di quelle sedentarie percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente. Tra l'insieme delle ASL partecipanti la percentuale persone che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente, pur essendo sedentarie, è del 23%.

GRAF. 5 Provincia di Trento. Auto percezione e livello di attività fisica praticata. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2008



In Trentino il 35% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 30% dei casi, tra tutte le ASL partecipanti a livello nazionale, il 31% ha riferito un consiglio di fare attività fisica.

Conclusioni

In Trentino per quanto riguarda le abitudini alimentari emerge, dal confronto dei dati ISTAT-2007 e PASSI-2008, che il livello di consumo di frutta e verdura, pur essendo ancora non soddisfacente, è pur sempre maggiore rispetto alla media italiana.

L'abitudine al fumo resta sostanzialmente invariata rispetto al 2007 (20,4% per ISTAT, 24% per Passi) ed abbastanza in linea con la media delle altre realtà Italiane. L'aspetto relativo al fumo di sigaretta, desta maggiore preoccupazione, data l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani adulti, che riferiscono di essere fumatori in circa 3 casi su 10. Più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Rispetto a molte altre realtà italiane, gli intervistati in Trentino riferiscono di essere stati interpellati dal proprio medico o da altro operatore sanitario più raramente sul fumo di sigaretta e ai fumatori viene più raramente consigliato di smettere. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

L'eccesso ponderale (sovrappeso 32% per ISTAT, 28% per Passi e obesità 9,7% per ISTAT e 8% per Passi) è abbastanza diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante, anche se meno pronunciato rispetto ad altre realtà Italiane. Nel complesso, rispetto al 2007, le prevalenze di sovrappeso ed obesità sono rimaste invariate sia Trentino che nel reso delle realtà Italiane.

Anche la pratica di attività fisica o sportiva diminuisce man mano che si scende da Nord verso Sud. In Trentino, in particolare si stima che la popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica anche nel confronto con le altre realtà del Nord Italia. Rispetto all'anno precedente i valori di sedentarietà risultano invariati. Si registra, rispetto allo scorso anno, un miglioramento della percezione corretta della propria attività fisica.

1.3 Gli incidenti stradali

Aspetti generali

Gli incidenti stradali causano, ogni anno nel mondo, oltre 1,2 milioni di morti e tra i 20 e i 50 milioni di feriti, rappresentando quindi un'importante causa di disabilità. Attualmente rappresentano la nona causa di morte e in assenza di inversioni di tendenza, entro il 2030 saranno la quinta causa globale di morte. Gli incidenti stradali, pur interessando tutte le età, rappresentano una delle tre principali cause di morte nella fascia 5-44 anni e la principale causa tra i 15-29 anni ^{18 19}.

Sulla base dei più recenti dati ISTAT²⁰ (2008) ogni giorno in Italia si verificano in media 598 incidenti stradali, che provocano la morte di 13 persone e il ferimento di altre 849. Nel complesso, nell'anno 2008 sono stati rilevati 218.963 incidenti stradali, che hanno causato il decesso di 4.731 persone, mentre altre 310.739 hanno subito lesioni di diversa gravità.

Nel 2008, rispetto al 2007, si riscontra una diminuzione del numero degli incidenti (-5,2%) e dei feriti (-4,6%) e un calo più consistente del numero dei morti (-7,8%).

L'analisi dell'incidentalità nel lungo termine mostra, sempre a livello nazionale, una costante riduzione della gravità degli incidenti, evidenziata dall'indice di mortalità (numero di morti ogni 100 incidenti) che si attesta nel 2008 al 2,2% contro il 2,8% del 2000 e dall'indice di gravità (numero di morti sul numero totale dei morti e dei feriti ogni 100 incidenti), che passa da 1,9 del 2000 a 1,5 nel 2008.

Il raggiungimento dell'obiettivo fissato dall'Unione Europea nel Libro Bianco del 13 settembre 2001, che prevedeva la riduzione della mortalità del 50% entro il 2010, appare problematico, tuttavia l'Italia ha ridotto del 33,0% la mortalità per incidente stradale al 2008, mentre la diminuzione media della mortalità nei Paesi dell'UE, nello stesso periodo, è stata pari al 31,2%.

I dati presentati provengono da fonti diverse: lo studio PASSI, rilevazioni ad hoc su utilizzo cinture, rapporti statistici di incidente stradale (rilevazione ISTAT-ACI), il sistema di sorveglianza integrato MITRIS, accessi ai pronto soccorso, dimissioni ospedaliere, registro provinciale di mortalità (Schede di morte ISTAT).

18 The Global Burden of Disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008, accessed 7 April 2009. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_AnnexA.pdf

19 World health statistics 2008. Geneva, World Health Organization, 2008, accessed 7 April 2009. http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf

20 ISTAT Incidenti stradali, Periodo di riferimento: Anno 2008, Diffuso il: 13 novembre 2009, http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20091113_01/testointegrale20091113.pdf

La rilevazione ISTAT-ACI dell'incidentalità stradale

La rilevazione ISTAT-ACI, che rappresenta la fonte ufficiale delle statistiche di incidentalità stradale, presenta allo stato una piena corrispondenza con i dati locali del Sistema MITRIS (vedi oltre), dopo qualche iniziale problema di interfaccia. Secondo le statistiche ISTAT-ACI, diffuse il 13 novembre 2009 e relative all'anno 2008, in provincia di Trento gli incidenti, con almeno un infortunato, sono stati 1701 di cui 28 mortali pari all'1,6% (1,7% nel 2007). Sono decedute 30 persone (33 nel 2007) ed i feriti sono stati 2.288 (2.615 nel 2007).

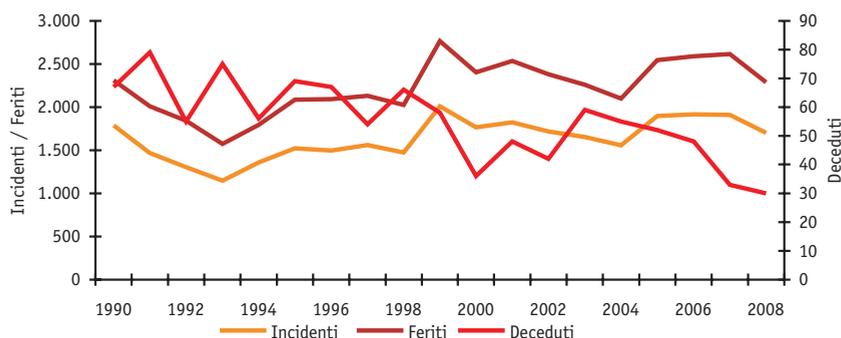
L'entità della variazione delle statistiche di incidentalità stradale, in provincia di Trento nel 2008, appare migliore rispetto al quadro nazionale, sia per quanto riguarda il numero di incidenti che diminuiscono del 10,1% (-5,2% in Italia) sia per il numero dei feriti, che diminuiscono del 12,6% (-4,6% in Italia), sia per quanto riguarda i morti, che nel 2008 si riducono del 9,1%, mentre a livello nazionale si riducono del 7,8%.

TAB. 14 Provincia di Trento e Italia. Incidenti e persone infortunate per conseguenza. Anno 2008

Ambito	Totale incidenti			Di cui incidenti mortali		
	Numero	persone infortunate		Numero	persone infortunate	
		Morte	Ferite		Morte	Ferite
Trento	1.701	30	2.288	28	30	22
Italia	218.9631	4.731	310.739	4.364	4.731	3.374

Fonte: Statistica degli incidenti stradali. Anno 2008, ISTAT/ACI, 2009.

GRAF. 6 Provincia di Trento. Incidenti stradali, deceduti e feriti. Anni 1990 2008



La *proporzione di incidenti mortali* (Incidenti mortali/Incidenti x 100), che fornisce indicazioni sulla gravità degli eventi, risulta in progressiva diminuzione in provincia di Trento, stabile a livello nazionale. Nel 2008 tale indicatore, in provincia di Trento, è pari a 1,6, a livello nazionale è pari a 2,0.

Il *rapporto di mortalità stradale* (Morti/Incidenti x 1.000) permette di confrontare la gravità media dei sinistri; si registra un decremento progressivo in Italia, mentre in provincia di Trento il dato è sui valori dell'anno precedente. Nel 2008 il valore provinciale è pari a 17,3/1.000 incidenti, quello nazionale è pari a 22,2/1.000.

Il *rapporto di lesività stradale* (Feriti/Incidenti x 1.000), che fornisce indicazioni sulla gravità degli eventi, si modifica nel tempo meno rispetto alla mortalità. Nel 2008 presenta un leggero incremento a livello nazionale, una leggera diminuzione a livello provinciale.

L'*indice di gravità* (Morti/(Morti+Feriti) x 1.000), indica la pericolosità degli incidenti, evidenzia in Italia un trend progressivamente decrescente dal 1992, mentre in Trentino è soggetto ad una maggiore variabilità da un anno all'altro. Nel 2008, l'indicatore per il livello provinciale resta sui valori dell'anno precedente e risulta pari a 12,9, invece a livello nazionale si evidenzia una diminuzione rispetto all'anno precedente, con valore pari a 13,8.

TAB. 15 Confronto di indicatori di incidentalità provincia di Trento e Italia. Anni 1990-2008

Anno	% Incidenti mortali		Rapporto di mortalità stradale		Rapporto di lesività stradale		Indice di gravità	
	Trentino	Italia	Trentino	Italia	Trentino	Italia	Trentino	Italia
1990	3,4	3,6	37,5	40,9	1.292,5	1.366,2	28,2	29,1
1991	5,1	3,9	53,9	43,9	1.370,4	1.410,0	37,8	30,2
1992	3,6	3,9	42,2	43,5	1.415,5	1.411,4	29,0	29,9
1993	5,1	3,8	65,3	43,3	1.368,1	1.408,8	45,5	29,8
1994	3,9	3,5	41,3	38,5	1.323,7	1.401,4	30,3	26,8
1995	3,9	3,2	45,4	35,6	1.372,1	1.420,3	32,0	24,5
1996	3,7	3,0	44,8	33,8	1.400,9	1.440,5	31,0	22,9
1997	3,2	2,9	36,4	32,8	1.366,9	1.425,9	24,7	22,5
1998	3,9	2,6	44,8	28,6	1.374,7	1.436,1	31,6	19,5
1999	2,4	2,7	28,9	30,3	1.376,6	1.445,9	20,5	20,5
2000	2,0	2,7	20,4	30,2	1.360,7	1.422,8	14,8	20,8
2001	2,3	2,6	26,3	28,4	1.391,3	1.423,3	18,6	19,6
2002	2,3	2,6	24,5	28,3	1.387,3	1.420,8	17,3	19,5
2003	3,1	2,4	35,7	26,2	1.365,8	1.412,5	25,4	18,2
2004	3,2	2,3	35,4	25,0	1.349,8	1.410,0	25,5	17,4
2006	2,4	2,2	25,0	24,0	1.350,0	1.398,2	18,2	16,7
2007	1,7	2,0	17,3	22,2	1.370,5	1.411,0	12,5	16,0
2008	1,6	2,0	17,6	21,6	1.345,1	1.419,1	12,9	13,8

Indicatori

Percentuale di incidenti mortali = Incidenti mortali/Incidenti x 100

Rapporto di mortalità stradale = Morti/Incidenti x 1.000

Rapporto di lesività stradale = Feriti/Incidenti x 1.000

Indice di gravità = Morti/(Morti + Feriti) x 1.000

TAB. 16 Provincia di Trento. Indicatori di incidentalità. Anni 1990-2008

Anno	Tasso di incidentalità	Tasso di mortalità	Tasso di lesività	Rapporto d'incidentalità	Rapporto di mortalità	Rapporto di lesività
1990	398,8	14,9	515,5	6,2	0,23	8,1
1991	325,9	17,6	446,6	5,0	0,27	6,8
1992	288,5	12,2	408,4	4,2	0,18	6,0
1993	252,7	16,5	345,7	3,7	0,24	5,1
1994	295,9	12,2	391,7	4,4	0,18	5,8
1995	330,2	15,0	453,1	4,9	0,22	6,7
1996	322,7	14,5	452,1	Non disp.	Non disp.	Non disp.
1997	334,8	11,6	457,6	5,0	0,17	6,9
1998	314,5	14,1	432,3	Non disp.	Non disp.	Non disp.
1999	426,0	12,3	586,5	6,0	0,17	8,3
2000	371,2	7,6	505,1	5,1	0,10	7,0
2001	380,3	10,0	529,1	Non disp.	Non disp.	Non disp.
2002	356,4	8,6	494,5	Non disp.	Non disp.	Non disp.
2003	339,6	12,1	463,9	Non disp.	Non disp.	Non disp.
2004	314,7	11,1	424,7	4,1	0,15	5,6
2006	379,8	9,5	512,7	4,9	0,12	6,6
2007	378,0	6,5	518,1	4,8	0,08	6,6
2008	329,3	5,8	442,9	4,2	0,07	5,7

Indicatori

Tasso di incidentalità = Incidenti/Popolazione media x 100.000

Tasso di mortalità = Morti/Popolazione media x 100.000

Tasso di lesività = Feriti/Popolazione media x 100.000

Rapporto di incidentalità = Incidenti/Veicoli circolanti x 1.000

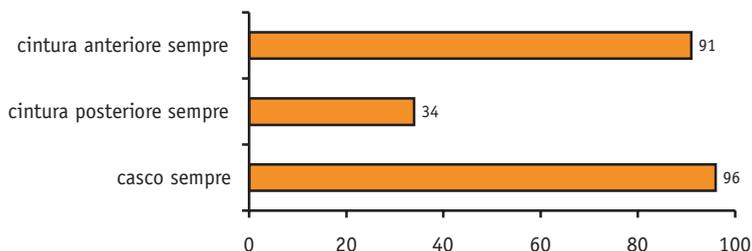
Rapporto di mortalità = Morti/Veicoli circolanti x 1.000

Rapporto di lesività = Feriti/Veicoli circolanti x 1.000

Atteggiamenti e comportamenti rispetto alla guida - Studio PASSI 2008

In Trentino la percentuale di intervistati che riferisce di usare sempre la cintura di sicurezza anteriore è del 91% (92% nel 2007); tra le persone che viaggiano sul sedile posteriore, l'uso della cintura è ancora poco diffuso (34%), sostanzialmente stabile rispetto alla rilevazione del 2007 (36%). Tra i motociclisti, circa il 96% riferisce di usare sempre il casco (97% nel 2007). Nel campione nazionale PASSI la percentuale di persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza è inferiore al dato Trentino: 83% per la cintura anteriore, 19% per quella posteriore e 94% per l'uso del casco.

GRAF. 7 Proporzione uso dei dispositivi di sicurezza. APSS Trento. Studio PASSI-2008



TAB. 17 Guida sotto l'effetto dell'alcol*. APSS Trento - Studio PASSI-2008 (n=749)

Caratteristiche		% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
Totale		10,4 (IC95%: 7,8 - 13,1)
Classi di età		
	18 - 24	8,9
	25 - 34	9,2
	35 - 49	7,0
	50 - 69	15,6
Sesso		
	Maschi	15,0
	Femmine	2,3
Istruzione		
	Nessuna/elementare	22,0
	Media inferiore	11,4
	Media superiore	9,3
	Laurea	6,3
Difficoltà economiche		
	Molte	8,7
	Qualche	12,1
	Nessuna	9,7

* il denominatore non comprende le persone che nell'ultimo mese non hanno guidato e/o sono astemi

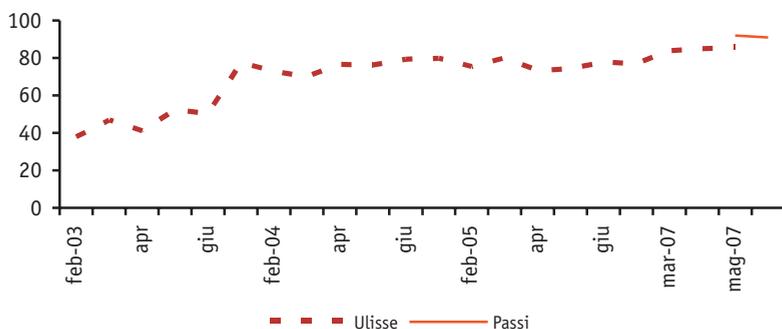
** coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

La percentuale di intervistati che dichiara di aver guidato sotto effetto dell'alcol è del 10% (12% nel 2007); questa abitudine è più diffusa nei maschi, negli ultra50enni, nelle persone con basso livello di istruzione. Il 6% (9% nel 2007) riferisce di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol. Nel campione nazionale PASSI, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto effetto dell'alcol è del 12% (13% nel 2007)

L'andamento temporale dell'uso delle cinture di sicurezza nella popolazione generale

Il monitoraggio dell'uso dei dispositivi di sicurezza nella popolazione generale è stato avviato nell'anno 2000, quale parte del progetto "Casco-2000" e poi "Ulisse", coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità. Il rilevamento era effettuato, fino al 2007, da 2 operatori per punto (strada urbana-periferica) per 3 ore al mese, 4-6 mesi all'anno. I Servizi coinvolti erano: Servizio Educazione alla salute/Alcologia, U.O. Igiene Pubblica e Prevenzione/Sicurezza ambienti di lavoro, Osservatorio epidemiologico. Nel 2006 la rilevazione è stata sospesa, con ripresa l'anno successivo. Nel 2007 si registra un ulteriore aumento della percentuale di cinturati, con una media dell' 84,8% (più 11,1% rispetto al 2006). Nel 2008 la rilevazione è stata sospesa, sostituita dalla rilevazione Passi.

GRAF. 8 Provincia di Trento. Percentuale di automobilisti cinturati. Progetto Ulisse – Rilevazione Passi. Trend 2003-2007

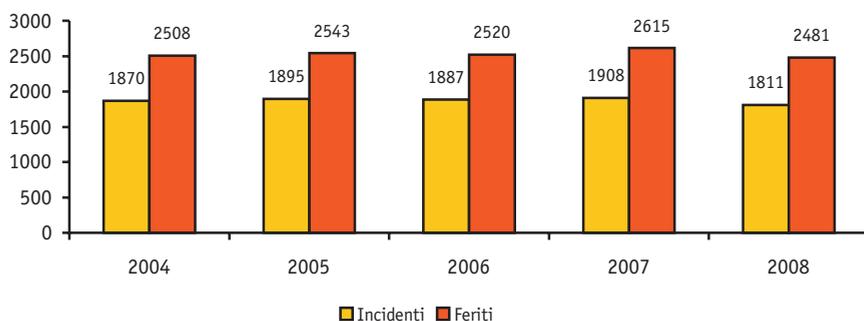


I valori su uso del casco e cinture di sicurezza in Trentino sono tra i più elevati in Italia e confermano i dati provinciali storici rilevati secondo un criterio oggettivo (Progetto Casco 2000 e Sistema Ulisse).

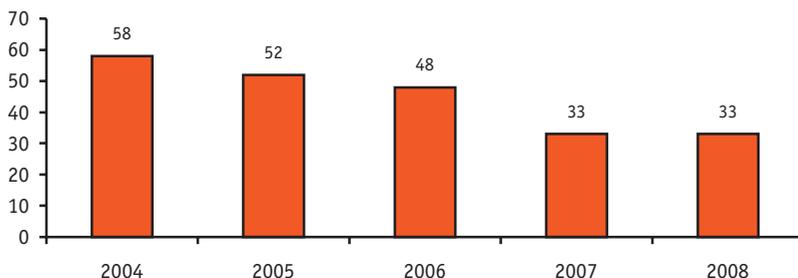
I dati del sistema integrato di sorveglianza MITRIS

Il sistema MITRIS è un'infrastruttura informatica che raccoglie in modo accurato, tempestivo e completo i dati dei rilievi di incidente stradale (CCT/INC) delle Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizie Municipali, e Polizia Stradale) e li collega al Sistema Informativo Sanitario. Il progetto fa parte del Centro Integrato di Monitoraggio del traffico della Provincia Autonoma di Trento e dal 31/12/2006 ne copre tutto il territorio. Dal 2005 i rilevamenti effettuati da MITRIS sono utilizzati per la compilazione del rapporto ISTAT/ACI relativo al Trentino. Dal database sono stati estratti tutti gli incidenti con feriti e morti nel periodo 2004-2008.

GRAF. 9 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti con danni a persone. Trend 2004-2008

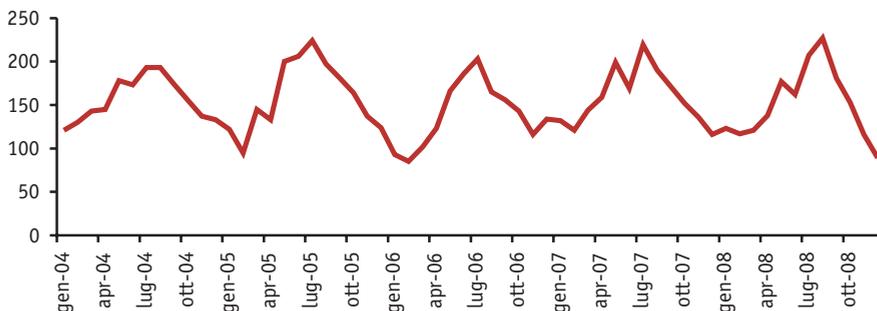


GRAF. 10 Provincia di Trento. Database MITRIS. Decessi per incidente stradale. Trend 2004-2008



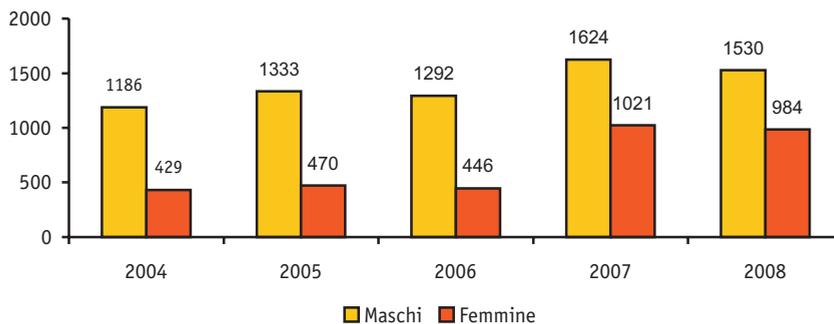
Dal 2004 si registra una tendenza decrescente sia del numero di incidenti (-15,3%), sia del numero di feriti (-11,5%), sia del numero dei morti (-40%). Il numero di vittime per incidente (0,02 morti per incidente), così come il numero di feriti è stabile (1,4 feriti per incidente) resta sostanzialmente stabile nel periodo considerato.

GRAF. 11 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti con danni a persone.
Trend 2004-2008



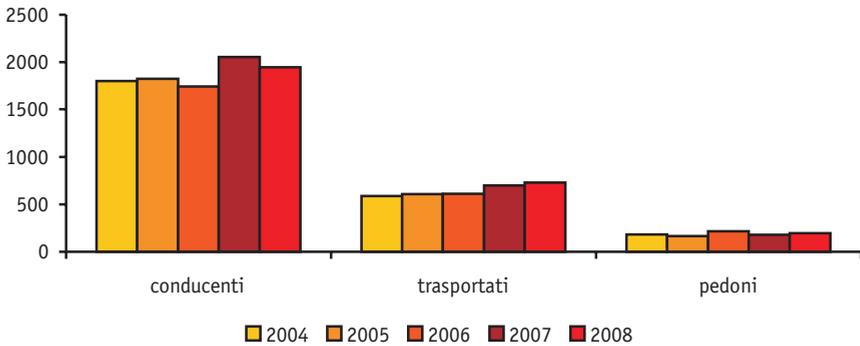
Si conferma una certa stagionalità del fenomeno, che risulta più frequente in estate.

GRAF. 12 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti con danni a persone.
(morti e feriti) per anno e sesso dell'incidentato. Trend 2004-2008

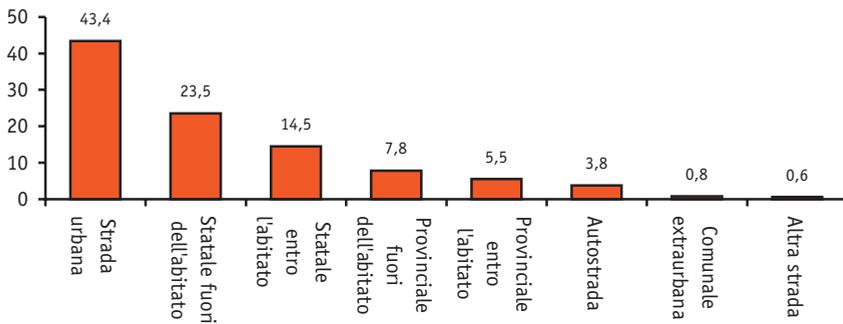


Il 61% dei feriti è di sesso maschile (non considerando nel denominatore i casi con sesso mancante). Il 67,8% dei feriti registrati nel quinquennio considerato appartiene ai conducenti, il 25,4% ai trasportati ed il 6,9% è un pedone, tale dato rimane sostanzialmente stabile nella serie storica in esame.

GRAF. 13 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti con feriti per categoria del ferito. Trend 2004-2008

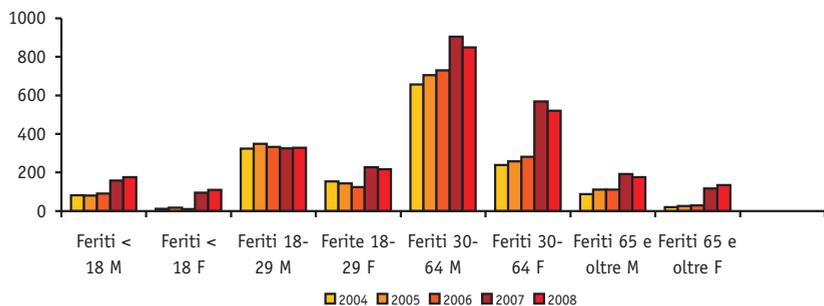


GRAF. 14 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti con feriti per tipo di strada (dati in percentuale). Anni 2004-2008



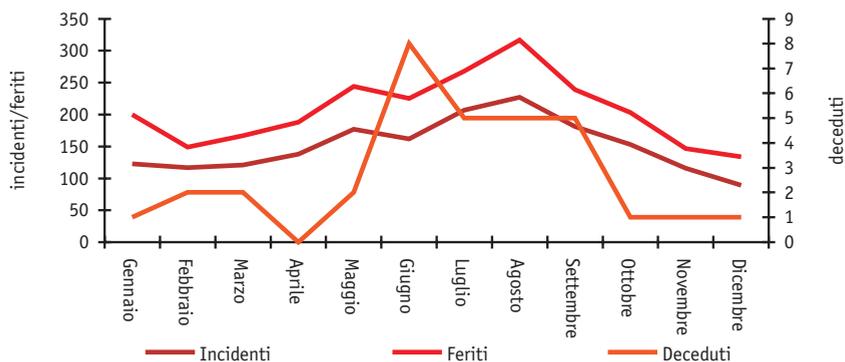
La maggior parte degli incidenti avviene su strada urbana (43,4%), seguita da strada statale fuori dall'abitato; la tipologia di strada resta stabile nel tempo. La classe di età più colpita in entrambi i sessi è quella tra 30-64 anni.

GRAF. 15 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti con feriti per classe di età e sesso. Anni 2004-2008



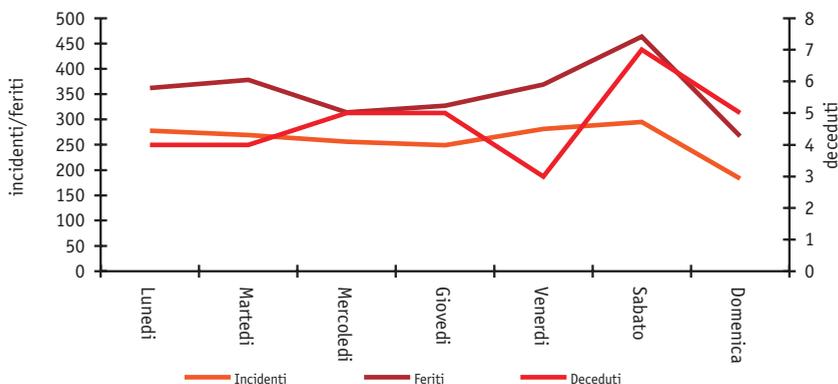
Per quanto riguarda l'andamento mensile del numero di incidenti, di infortunati e di deceduti, si osserva come si tratti di un fenomeno legato ad una certa stagionalità, più frequente in estate; in particolare nel numero dei deceduti si può osservare un picco in giugno.

GRAF. 16 Provincia di Trento. Database MITRIS. Andamento mensile del numero di incidenti, di infortunati e di deceduti. Anno 2008



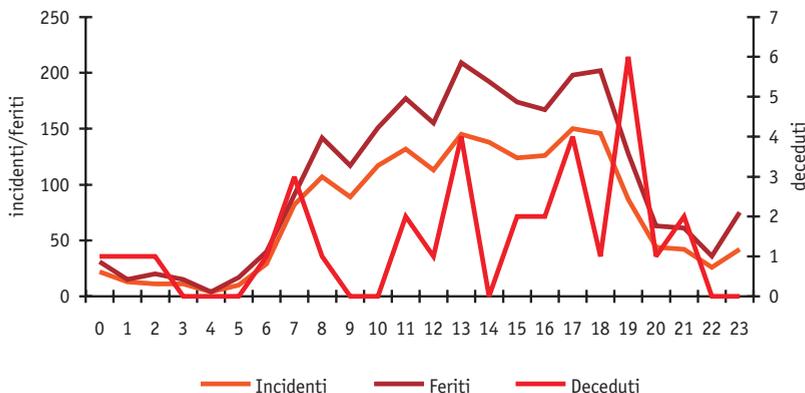
I giorni della settimana maggiormente interessati sono il sabato e la domenica, ma non si rilevano rilevanti differenze nell'arco della settimana.

GRAF. 17 Provincia di Trento. Database MITRIS. Andamento del numero di incidenti stradali, infortunati e deceduti per giorno della settimana. Anno 2008



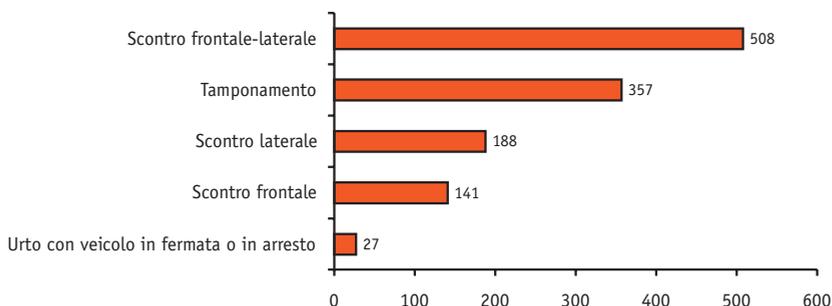
La distribuzione per fascia oraria dell'incidente vede tre picchi: uno la mattina tra le sette e le otto, uno tra le undici e le tredici ed uno tra le 17 e le 19. I picchi corrispondono ai maggiori flussi di traffico e risultano particolarmente evidenti considerando la linea relativa al numero di deceduti.

GRAF.18 Provincia di Trento. Database MITRIS. Andamento del numero incidenti, stradali, infortunati e deceduti per fascia oraria. Anno 2008

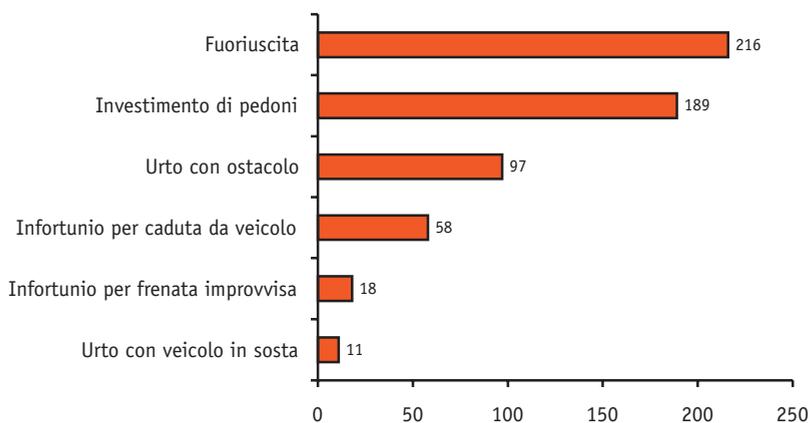


Nel 2008 su 1.810 incidenti, in cui è stata riportata la voce "Tipologia di incidente", 1.221 (67,5%) erano rappresentati da incidenti con scontro tra veicoli in movimento e 589 (32,5%) erano incidenti tra veicolo in movimento ed ostacolo. Lo scontro frontale-laterale prevale come dinamica negli incidenti con coinvolgimento di più veicoli.

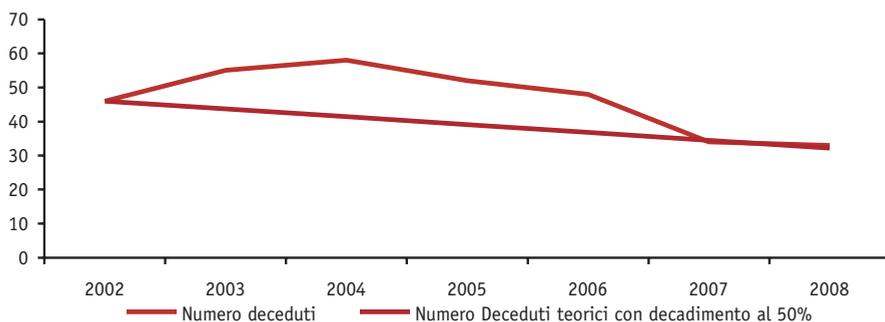
GRAF. 19 Provincia di Trento. Database MITRIS. Dinamica incidenti per scontri tra veicoli. Anno 2008



GRAF. 20 Provincia di Trento. Database MITRIS. Dinamica incidenti negli eventi con veicoli isolati. Anno 2008



GRAF. 21 Provincia di Trento. Andamento annuale mortalità. Confronto con l'obiettivo previsto al 2010 dall'Unione Europea.



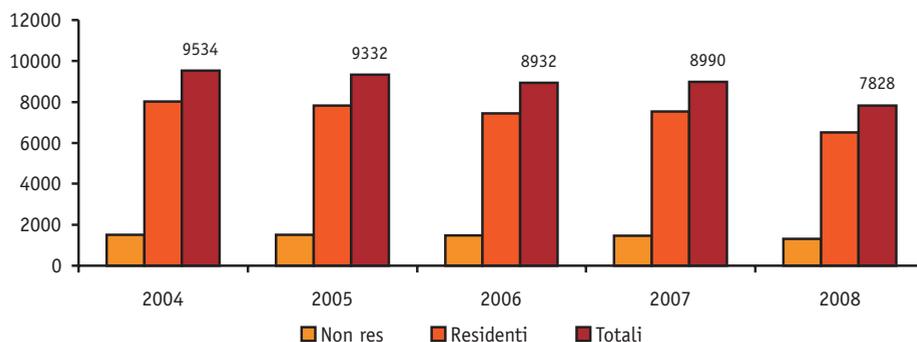
Il raggiungimento dell'obiettivo fissato dall'Unione Europea nel Libro Bianco del 13 settembre 2001, che prevedeva la riduzione della mortalità del 50% entro il 2010, risulta, in Trentino, già raggiunto nel 2008; in tutta Italia, come già precedentemente rilevato, tale traguardo appare ancora lontano dato che la mortalità per incidente stradale al 2008 si è ridotta del 33,0%.

Accessi al Pronto Soccorso

Nell'anno 2008 in provincia di Trento si sono registrati 7.828 accessi al Pronto soccorso in seguito ad incidente stradale (-12,9% rispetto al 2007).

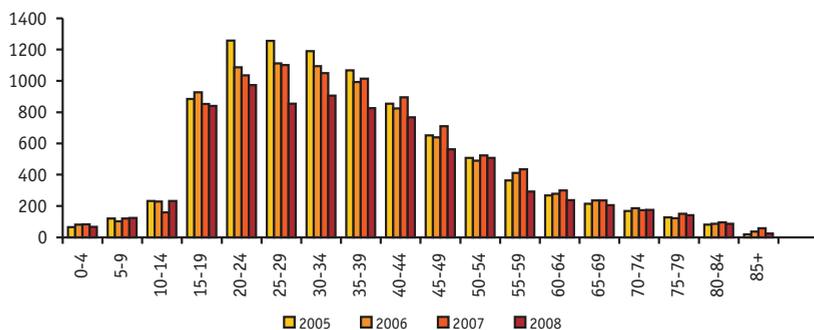
L'accesso al Pronto Soccorso, nel 2008, ha riguardato 6.559 cittadini italiani (83,8% degli accessi) e 1.269 cittadini stranieri (16,2%); per quanto concerne la residenza, l'accesso ha riguardato 6.516 soggetti residenti in provincia di Trento (83,2%) e 1.312 residenti fuori provincia (16,8%). Nel 2008 gli accessi per incidente stradale rappresentano il 3,6% del totale degli accessi al Pronto Soccorso (4,2% nel 2007) ed in 388 casi è seguito il ricovero (5,0% dei casi). Il 57% degli accessi è a carico di persone di sesso maschile (58% nel 2007). Nel 31,9% dei casi (32,1 nel 2007) il mezzo utilizzato per giungere al PS è l'ambulanza, nell'1,5% (1,1% nel 2007) l'elicottero; la parte restante si reca al PS con mezzi propri o a piedi.

GRAF. 22 Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale in residenti e non. Trend 2004-2008



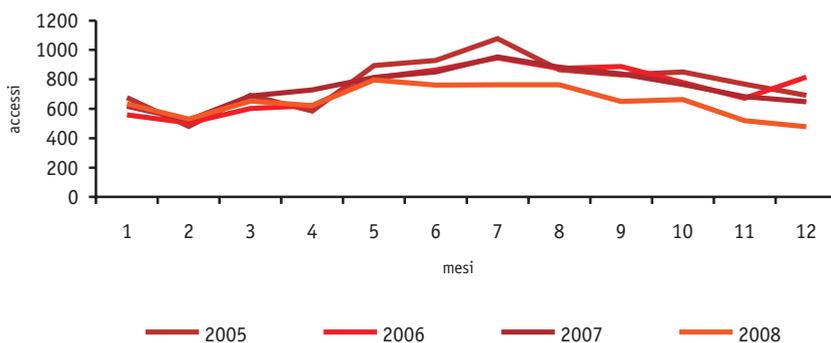
L'età media è 36 anni, la mediana 34 e la deviazione standard 17,2. Il 61,6% degli accessi avviene in persone con meno di 40 anni di età.

GRAF. 23 Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale per classi di età. Anni 2005-2008

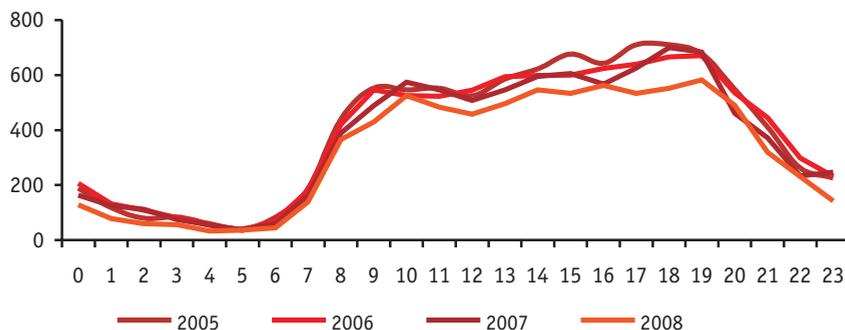


Si registra un aumento degli accessi per la classe 10-14 anni (+45% rispetto al 2007) ed un decremento per quasi tutte le altre classi, in particolare per la classe 25-29 anni (-22% rispetto al 2007) e 55-59 (-32% rispetto al 2007).

GRAF. 24 Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale per mese. Anni 2005-2008

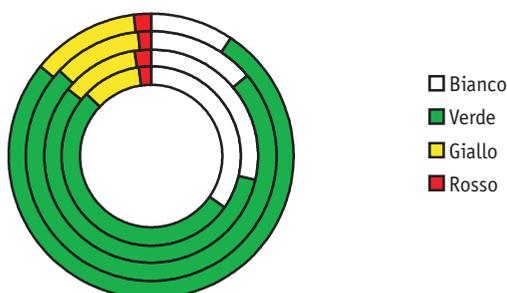


GRAF. 25 Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale per ora di arrivo. Anni 2005- 2008



Il picco di accessi si osserva tra le 17-19 come a livello nazionale. Nel 2008 in 7.823 accessi per incidente stradale (99,9%) è stato fatto il triage (99,8 nel 2007, 74% nel 2006). La percentuale di accessi per incidente stradale in cui è stato fatto il triage è notevolmente aumentata rispetto agli anni precedenti ed è divenuta addirittura superiore rispetto al totale di accessi per i quali il triage è stato eseguito (88,7%). Rispetto al 2007 si riducono i codici bianchi a favore dei codici verdi, sostanzialmente stabili i codici gialli e rossi²¹.

GRAF. 26 Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale. Per codice colore triage. Anni 2005-2008 (l'anello interno anno 2005, esterno anno 2008)



Rispetto alla totalità degli accessi, gli incidenti stradali hanno una percentuale maggiore di codici verdi (76% vs. 66%) e rossi (2% vs. 1%) ed una percentuale inferiore di bianchi (10% vs. 19%), mentre le percentuali di codici gialli (12% vs 14%) sono sovrapponibili. In altre parole gli accessi per incidente stradale sono

²¹ codice rosso: molto critico, codice giallo: mediamente critico, codice verde: poco critico, codice bianco: non critico, pazienti non urgenti

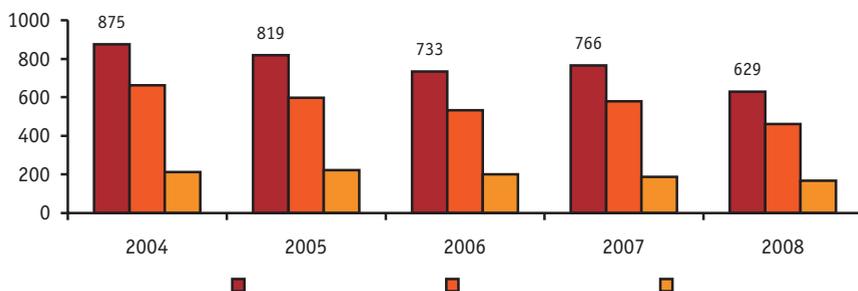
in genere più gravi rispetto alla media degli accessi. Nel 5,0% dei casi l'accesso al PS è seguito da ricovero, in 7 casi l'incidentato decede in PS (in 3 casi nel 2007) e in 5 casi giungono cadaveri (2 casi 2007).

I ricoveri ospedalieri per incidente stradale.

L'andamento dei ricoveri per incidente stradale si basa sull'analisi delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) che prevedono, in caso diagnosi di traumatismi/avvelenamenti, la compilazione di un campo in cui va specificata la causa del traumatismo (infortunio sul lavoro/domestico/stradale, violenza altrui, autolesione, altro). Purtroppo non in tutte le SDO per traumatismo questo campo è compilato o compilato correttamente. La ricorrenza del codice "9" (altro) è infatti rilevante, anche se in miglioramento (67% nel 2008 vs 80% nel 2007), con una conseguente limitazione dell'utilizzabilità di questa fonte ai fini di sorveglianza ed analisi dell'impatto del fenomeno incidenti stradali sui servizi sanitari.

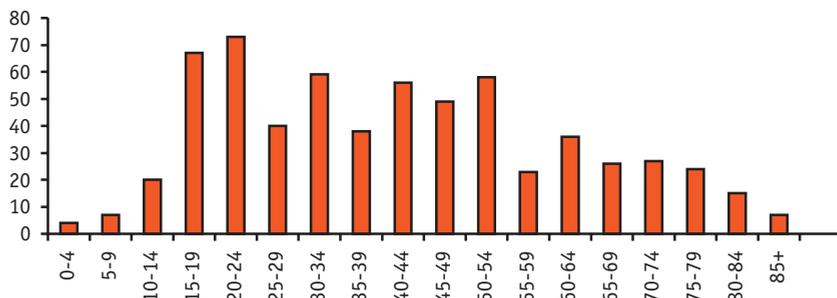
Sono stati estratti dall'archivio provinciale SDO del 2008 tutti i ricoveri con almeno una diagnosi (principale o complicate) compresa nel settore "traumatismi ed avvelenamenti" (ICD-IX CM 800-999) e con criterio "3" (incidente stradale) alla variabile "mtraavv".

GRAF. 27 Provincia di Trento. Ricoveri per incidente stradale, residenti e non residenti per sesso. Trend 2004-2008

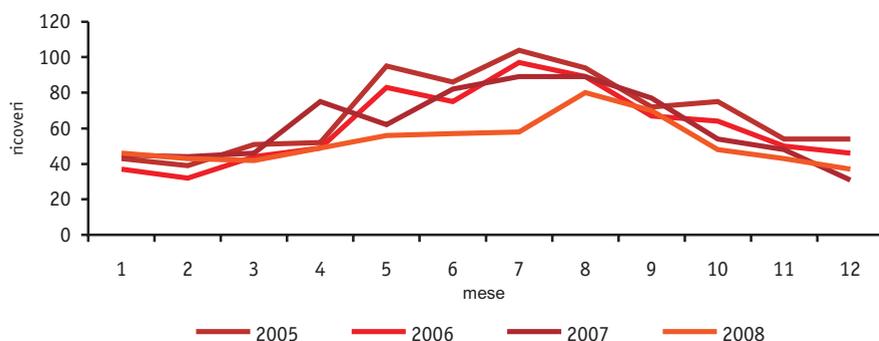


Il trend va interpretato con cautela per i problemi di qualità del dato riportati. Nel 2008 si registrano complessivamente 629 ricoveri per incidente stradale, di questi 470 (74,7%) riguardano residenti in provincia di Trento. Dei 629 ricoveri il 73,3% (75,5% nel 2007) riguarda soggetti di sesso maschile. L'età media è 41 anni (range 2-94 anni), la mediana 40 anni. Oltre la metà dei ricoveri riguarda persone con meno di 40 anni.

GRAF. 28 Provincia di Trento. Ricoveri per incidenti stradali, residenti e non residenti per classe di età. Anno 2008



GRAF. 29 Provincia di Trento. Ricoveri per incidenti stradali, residenti e non residenti per mese di ricovero. Anno 2005-2008

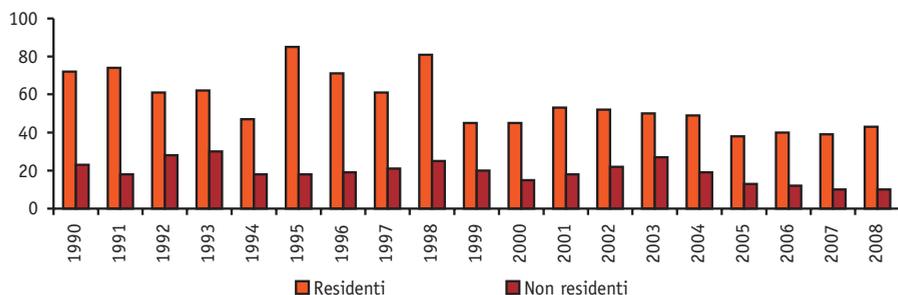


In 514 casi (81,7%) il ricovero per incidente stradale riguarda cittadini italiani. La degenza media è di 11 giornate (9 nel 2007), con mediana 6 e deviazione standard 33,9, per un totale di 7.368 giornate di degenza (7.082 nel 2007). L'esito del ricovero è in 517 casi (82,2%) la dimissione a domicilio, 5 pazienti risultano deceduti ed in 18 esitano in dimissioni volontarie.

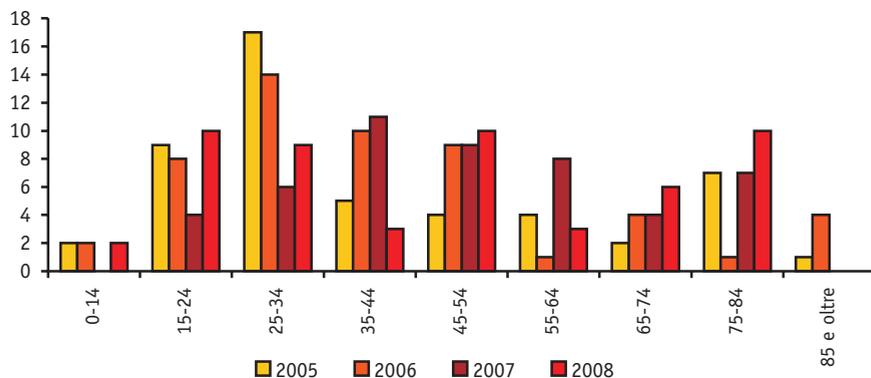
Il registro provinciale di mortalità

Le schede ISTAT di morte, comprendono tutti i decessi per incidente stradale a differenza della rilevazione ISTAT-ACI che considera i decessi fino a 30 gg. dal sinistro. Il trend è variabile: la riduzione dei decessi emersa nel 1994 è seguita da due picchi nel 1995 e nel 1998, seguiti da una riduzione progressiva nei due bienni successivi. Nel 2008 si registrano 53 decessi (49 nel 2007); di questi, 43 sono a carico di persone residenti e 10 a carico di soggetti non residenti in provincia di Trento.

GRAF. 30 Provincia di Trento. Deceduti in provincia di Trento, per accidente stradale. Anni 1990-2008

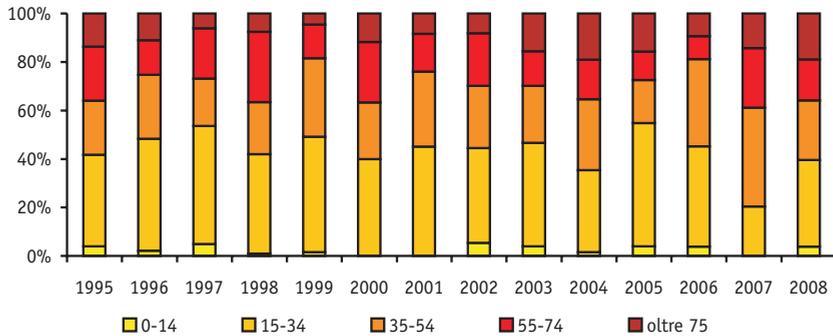


GRAF. 31 Provincia di Trento. Deceduti per accidente stradale, residenti e non residenti. Per classe di età. Anni 2005-2008



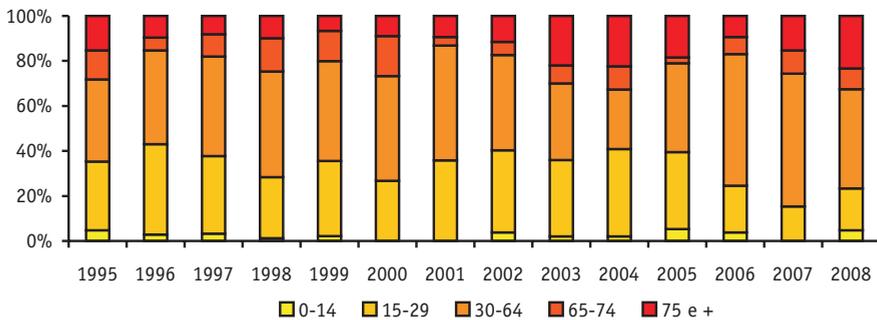
Nel 2008 si evidenzia una riduzione rilevante dei decessi nelle fasce di età 35-44 e 55-64 anni ed un deciso aumento nelle fasce d'età 15-24 e 25-34 anni, che rappresenta un'inversione di tendenza rispetto al triennio 2005-2007, in cui si è realizzata una progressiva riduzione del numero di morti nelle fasce d'età tra i 15-34 anni. L'età media dei deceduti è 47 anni, la mediana 48 anni e la deviazione standard 22,82. Rispetto all'anno precedente sono aumentati i decessi a carico del genere femminile (11 casi nel 2008 vs 7 casi nel 2007) che corrispondono al 20,8% del totale dei deceduti (14,3% nel 2007).

GRAF. 32 Provincia di Trento. Deceduti in provincia di Trento, per accidente stradale per classe di età, residenti e non residenti. Anni 1995-2008. Valori percentuali



Le classi di età fino ai 34 anni hanno rappresentato, dal 1995 fino al 2006, circa il 40% della casistica; nel 2007 il numero di morti è notevolmente diminuito, tanto che tali classi hanno rappresentato il 20,4% del totale. Nel 2008 tale percentuale è nuovamente aumentata tanto riportarsi al 39,7% in linea con lo storico 1995-2006.

GRAF. 33 Provincia di Trento. Residenti in provincia di Trento, deceduti per incidente stradale per classe di età. Anni 1995-2008. Valori percentuali



Analizzando nel tempo le fasce di età, considerando i soli soggetti residenti, risulta evidente la tendenza a partire dal 2006 alla riduzione di quelle fino ai 29 anni, che nel periodo 1995-2005 si attestano attorno al 40% del totale, mentre dal 2006 rappresentano circa il 20% del totale.

Conclusioni

Lo studio PASSI conferma, senza variazioni rilevanti da un'anno all'altro, un buon livello d'uso dei dispositivi di sicurezza, fatta eccezione per le cinture posteriori, utilizzate solo dal 34% del campione. Il 96% dei motociclisti intervistati dichiara di indossare il casco alla guida. L'utilizzo dei dispositivi è più elevato in provincia di Trento rispetto al dato nazionale.

Rispetto al 2007, l'entità della variazione dell'incidentalità stradale, in provincia di Trento, appare sostanzialmente sovrapponibile al quadro nazionale, sia per quanto riguarda il numero di incidenti che diminuiscono del 5,1% (-5,2% in Italia) sia per il numero dei feriti, che diminuiscono del 5,2% (-4,6% in Italia); i decessi - nelle statistiche di incidentalità - restano invariati, mentre a livello nazionale si riducono del 7,8%.

Rispetto al 2004 (ricordiamo che il 2003 è stato l'anno di introduzione della patente a punti), in provincia di Trento, il numero di incidenti si riduce del 15,3%, quello dei feriti dell'11,5% e quello dei morti del 40%. L'indice di gravità passa dal 14,8 del 2000 al 12,9 dell'anno 2008, valore migliore del corrispondente dato nazionale (13,8).

Le diverse fonti disponibili concordano sui mesi estivi come quelli a maggiore rischio di incidente; la distribuzione per fascia oraria evidenzia un maggior rischio in corrispondenza dei maggiori flussi di traffico, cioè durante le ore lavorative, ma prendendo in considerazione i deceduti, si rilevano tre picchi: uno la mattina tra le sette e le otto, uno tra le undici e le tredici ed uno tra le 17 e le 19. Dal MITRIS risulta che gli incidenti con feriti si distribuiscono abbastanza uniformemente nella settimana, per contro gli incidenti con esito letale hanno un picco nel fine settimana.

Nell'anno 2008, in provincia di Trento, si sono registrati 7.828 accessi al Pronto soccorso per incidente stradale, in netta diminuzione rispetto all'anno precedente (-12,9% rispetto al 2007); dal 2003 l'accesso al Pronto soccorso per incidente stradale è complessivamente diminuito del 16,3%.

Dall'archivio provinciale di mortalità si evidenzia un leggero aumento del numero di deceduti rispetto all'anno precedente (+8,2%). La mortalità per incidente stradale risulta un fenomeno che colpisce prevalentemente il sesso maschile (79,2%) anche se rispetto al 2007 si registra un aumento nelle femmine (20,8 nel 2008 vs 14,3% nel 2007); rispetto al 2007 si evidenzia una riduzione rilevante dei decessi nelle fasce di età 35-44 e 55-64 anni ed un deciso aumento nelle fasce d'età 15-24 e 25-34 anni, che rappresenta un'inversione di tendenza rispetto al triennio 2005-2007. Rimane quindi importante la prosecuzione della sorveglianza, degli interventi di sensibilizzazione mirati (pub, discoteche, ecc..) in associazione con l'attività sanzionatoria preventiva da parte delle forze dell'ordine.

1.4 Incidenti domestici

Premessa

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante, quanto sottovalutato problema di sanità pubblica, tanto che il legislatore ne ha riconosciuto l'importanza approvando il 3 dicembre 1999 la legge n.493 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici". Tale legge prevede la raccolta a livello locale di dati sul fenomeno (in capo agli Osservatori Epidemiologici regionali) e la promozione di iniziative di prevenzione (in capo ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL), istituendo nel contempo una forma assicurativa contro il rischio infortunistico derivante dal lavoro svolto in ambito domestico. Sono quattro gli obiettivi posti dalla legge:

1. monitoraggio e raccolta dei dati,
2. prevenzione e valutazione dell'efficacia delle misure adottate,
3. redazione di piani mirati,
4. stesura di una relazione annuale regionale/nazionale

Ai fini della raccolta dati è stato istituito il Sistema SINIACA (*Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambito di Civile Abitazione*), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Nel presente capitolo sono forniti i dati epidemiologici disponibili in tema di incidenti domestici utilizzando le seguenti fonti: Indagine Multiscopo ISTAT, Passi 2008, Flussi informativi sanitari correnti: dati di Pronto Soccorso (PS), ospedalizzazione (SDO) e mortalità.

PASSI 2008

Lo studio PASSI adotta una definizione di "incidente domestico" coerente con quella ISTAT, che prevede la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute, l'accidentalità dell'evento e che questo si sia verificato in una civile abitazione, sia all'interno che all'esterno di essa.

TAB. 18 Percezione del rischio di infortunio domestico in Trentino - PASSI 2008

Bassa percezione del rischio infortunio domestico Trentino - PASSI 2008 (n=756)		
Caratteristiche demografiche		% persone che hanno riferito bassa probabilità di subire un infortunio domestico²²
		94,7 (IC 95%: 93,1-96,3)
Età	18 - 34	94,7
	35 - 49	94,3
	50 - 69	95,2
Sesso	Uomini	96,5
	Donne	92,9
Istruzione	Nessuna/elementare	95,4
	S. media inferiore	95,3
	S. media superiore	94,7
	Laurea	92,7
Difficoltà economiche²³	Molte	97,5
	Qualche	94,3
	Nessuna	94,5

In Trentino, come nella gran parte del Paese, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata, infatti il 95% degli intervistati (92% a livello nazionale) lo ritiene basso o assente; le donne e le persone con molte difficoltà economiche hanno una più alta percezione del rischio rispetto a chi ne ha meno. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) influenza positivamente la percezione del rischio.

Indagine Multiscopo ISTAT

Secondo l'indagine multiscopo ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" relativa all'anno 2007 e diffusa nel marzo 2009²⁴, in Italia, nei tre mesi precedenti la rilevazione, gli incidenti in ambiente domestico hanno riguardato 699 mila persone, pari all'11,9/1.000 della popolazione. Su questa base si può stimare che, nell'arco di 12 mesi, il fenomeno abbia coinvolto quasi 3 milioni di persone, cioè 48 individui ogni mille. Nel 2007, la provincia di Trento, col tasso del 15,6/1.000 si colloca sopra la media nazionale.

²² Possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

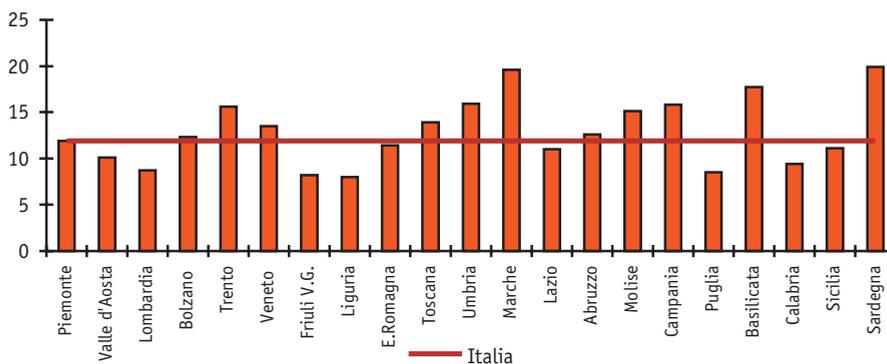
²³ Difficoltà economiche: molte=chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche = chi arriva a fine mese con qualche difficoltà, nessuna = chi arriva a fine mese facilmente

²⁴ http://www.istat.it/dati/catalogo/20090312_00/inf0810la_vita_quotidiana_ne_%202007.pdf

TAB. 19 Persone che negli ultimi tre mesi hanno subito incidenti in ambiente domestico per regione. Multiscopo ISTAT "Aspetti di vita quotidiana". Anno 2007

Regione e province autonome	Persone coinvolte in incidenti domestici ²⁵	Quoziente per 1.000 persone
Piemonte	51	11,9
Valle d'Aosta	1	10,1
Lombardia	82	8,7
Trentino-Alto Adige	12	12,3
<i>Bolzano - Bozen</i>	4	8,8
Trento	8	15,6
Veneto	64	13,5
Friuli-Venezia Giulia	10	8,2
Liguria	13	8,0
Emilia-Romagna	48	11,4
Toscana	50	13,9
Umbria	14	15,9
Marche	30	19,6
Lazio	60	11,0
Abruzzo	16	12,6
Molise	5	15,1
Campania	91	15,8
Puglia	34	8,5
Basilicata	10	17,7
Calabria	19	9,4
Sicilia	56	11,1
Sardegna	33	19,9
Italia	699	11,9

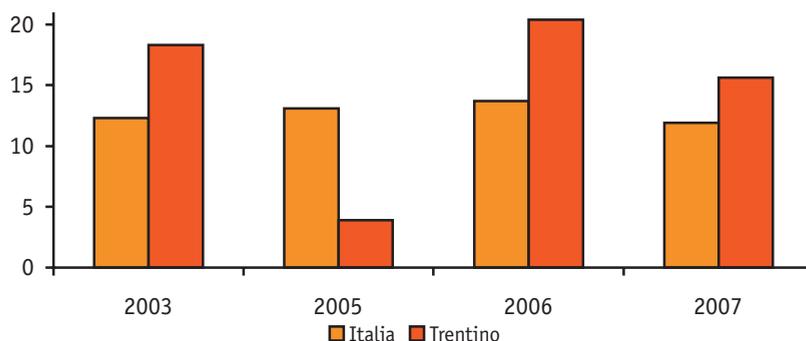
GRAF. 34 Infortuni domestici nei tre mesi precedenti la rilevazione ISTAT multiscopo. Tassi/1.000 per regione. Anno 2007



²⁵ Valori in migliaia

Il tasso di incidenti domestici per 1.000 abitanti, in provincia di Trento, mostra, nei singoli anni, un andamento fortemente discontinuo fatto probabilmente ascrivibile alle caratteristiche ed alle dimensioni campionarie. Il dato italiano resta invece sostanzialmente stabile nel tempo.

GRAF. 35 Persone che negli ultimi tre mesi hanno subito incidenti in ambiente domestico in Italia e in Trentino. Multiscopo ISTAT. Tassi/1.000. Anni 2003-2007



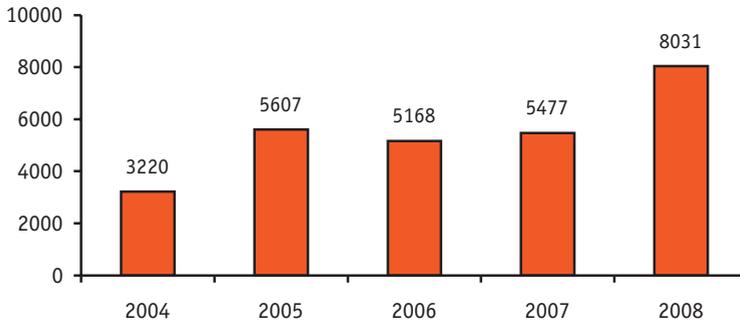
Gli incidenti prevalgono nelle donne in quasi tutte le classi di età, tranne in quelle più giovanili (fino a 14 anni). Il maggiore coinvolgimento delle donne, soprattutto nelle fasce d'età comprese tra 35-69 anni, potrebbe essere associato sia ad una maggiore permanenza fra le mura domestiche, sia ad un più frequente contatto con oggetti, utensili, elettrodomestici che possono essere all'origine di un infortunio (taglio, ustione, eccetera). Tra i soggetti a rischio, si individuano anche gli anziani, in particolare oltre gli 80 anni (il 31,9/1.000 ha subito un incidente nei tre mesi precedenti l'intervista), ed i bambini più piccoli (il 12,9/1.000 di chi ha meno di 6 anni) per i quali gli incidenti domestici rappresentano una rilevante fonte di rischio.

Accessi al Pronto Soccorso per incidenti domestici

I dati di accesso in PS per incidente domestico, ai sensi anche delle raccomandazioni del SINIACA, rappresentano il parametro di riferimento per un monitoraggio epidemiologico del fenomeno a livello di popolazione. La completezza e la qualità della registrazione sono peraltro ancora lontane da uno standard accettabile, nonostante siano stati operati nel tempo specifici interventi di sensibilizzazione e nel corso dell'anno 2007 si sia avviata, per ogni caso di incidente domestico accertato, la registrazione presso i punti di Pronto Soccorso, di tre specifiche variabili previste dal SINIACA: luogo di accadimento, attività espletata al momento dell'accadimento, dinamica dell'incidente.

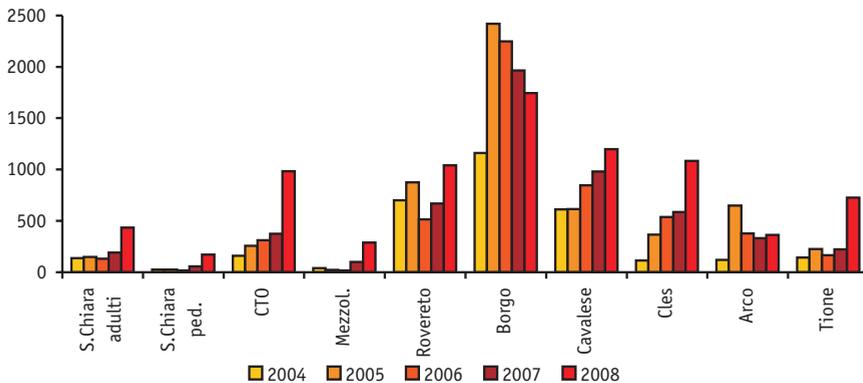
Nel 2008 sono stati registrati 8.031 accessi in PS per incidente domestico, che hanno rappresentato il 3,6% di tutti gli accessi (2,6% nel 2007).

GRAF. 36 Provincia di Trento. Accessi per incidente domestico ai punti di PS. 2004-2008



Il dato del 2008 registra un incremento del 46,6% rispetto al 2007, molto probabilmente attribuibile ad un miglioramento della registrazione dell'evento "incidente domestico" all'accesso in Pronto Soccorso.

GRAF. 37 Provincia di Trento. Accessi per incidente domestico per punto di PS. Anno 2004-2008



L'incremento degli accessi per incidente domestico si registra in quasi tutti i punti di PS, da un minimo del 9% ad Arco ad un massimo del 224% a Tione. L'unico Pronto Soccorso in cui si rileva una flessione è Borgo (-11%), ma va sottolineato che tale Pronto Soccorso rimane comunque quello dove vengono registrati il maggior numero di accessi per incidente domestico (21,7% nel 2008 vs 35,9 nel 2007). Nel 2008 il 47,8% degli accessi in Pronto Soccorso per "incidente domestico" riguarda le donne (49,9% nel 2007), nel 92,7% dei casi soggetti di cittadinanza italiana (94%

nel 2007) e nel 91,1% dei casi residenti in provincia di Trento (91,5% nel 2007). Il triage è stato applicato a 8.028 accessi per incidente domestico; la percentuale di accessi con triage è in costante aumento passando dal 24% nel 2003, al 79% del 2005 ed infine al 99,8% del 2007 a quasi il 100% del 2008. Rispetto al 2007 si riducono ulteriormente i codici bianchi (dal 20,1% al 14,4%), mentre, aumentano i codici verdi (dal 71,9%²⁶ al 77,8%). I codici gialli e rossi rimangono pressoché sullo stesso livello del 2007. Facendo un confronto con il totale degli accessi al P.S., gli accessi per incidente domestico presentano una maggiore percentuale di codici verdi (77,8% vs. 66%) ed una percentuale inferiore di codici gialli (7,7% vs. 13,8%) e di codici bianchi (14,4% vs. 19,2%), la percentuale di codici rossi è decisamente inferiore (0,1% vs. 1%).

GRAF. 38 Provincia di Trento. Triage negli accessi ps per incidente domestico. Anni 2006-2008. (l'anello interno rappresenta il 2006, l'intermedio il 2007 l'esterno il 2008)



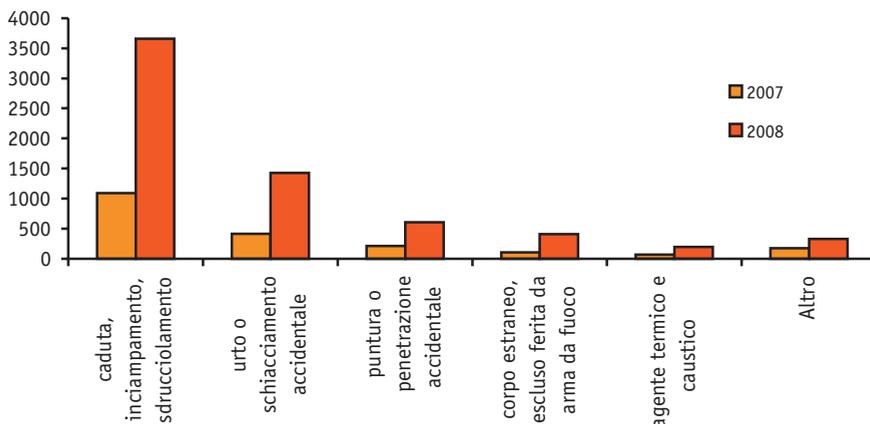
In 359 casi l'accesso è seguito dal ricovero (4,5% vs. 4,2% nel 2007); posti a confronto con la totalità degli accessi, gli incidenti domestici presentano una percentuale minore di ricoveri (4,5% vs 10,9%). In altre parole gli accessi per incidente domestico risultano meno gravi rispetto alla media degli accessi totali. Si segnala che sia per gli accessi per incidente domestico sia per tutti gli accessi in genere, si registra una riduzione dei codici bianchi cui corrisponde un corrispettivo aumento dei codici verdi.

Dalla compilazione del campo inerente la dinamica dell'incidente domestico, si evince come la voce più frequente sia "caduta, inciampamento, sdruciolamento" che occorre in 3.662 casi, pari al 45,6% del totale (1.088 casi e 20% del totale nel 2007), segue "urto o schiacciamento accidentale con oggetto, persona o animale" presente in 1.425 pari al 17,7% (413 casi pari all'8% nel 2007) e "puntura o penetrazione accidentale causata da oggetto, persona o animale" che ricorre

²⁶ codice rosso: molto critico, codice giallo: mediamente critico, codice verde: poco critico, codice bianco: non critico, pazienti non urgenti

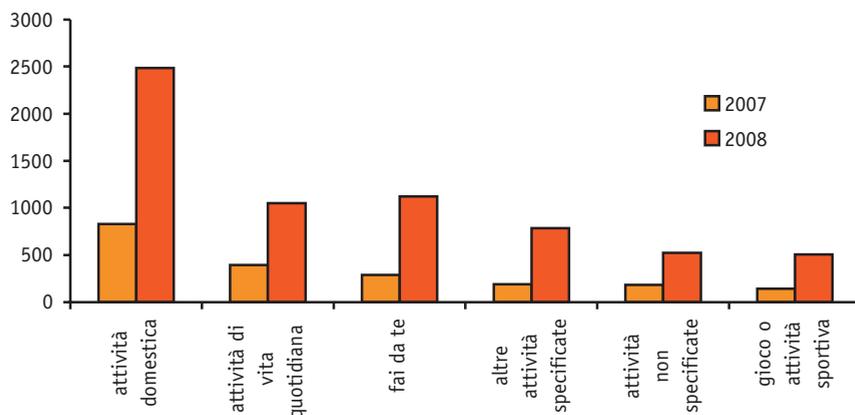
604 volte pari al 7,5% (215 volte pari al 4% nel 2007). Nel 2008 il campo risulta non compilato in 1.400 casi (17,4%), nel 2007 invece è risultato non compilato in 3.411 casi (62%), segno di un notevole miglioramento della qualità del dato.

GRAF. 39 Provincia di Trento. Dinamica di accadimento dell'incidente domestico rilevata presso i punti di P.S. Anni 2007-2008



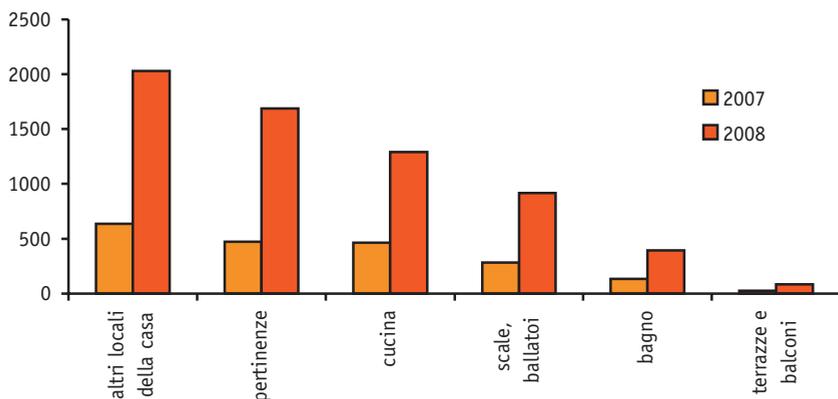
Considerando l'attività svolta nel momento in cui l'incidente è occorso, la voce prevalente è "attività domestica" che compare in 2.483 casi pari al 30,9% (15% nel 2007) seguita dal "fai da te" presente 1.123 volte pari al 14,0% (5% nel 2007) e da "attività di vita quotidiana (igiene personale, mangiare, bere, dormire, camminare, ecc.)" compilata 1.049 volte paria al 13,1% del totale (392 volte pari al 7% nel 2007). A conferma del grande miglioramento nella registrazione del dato, tale campo, nel 2008, è risultato non compilato in 1.564 occasioni (19,5%) mentre nel 2007 risultava non compilato in 3.457 occasioni pari al 63,1%.

GRAF. 40 Provincia di Trento. Attività svolta al momento dell'incidente domestico rilevata presso i punti di P.S. Anni 2007-2008



Infine per quanto riguarda il luogo di accadimento, la voce prevalente è rappresentata da "altri locali della casa", corrispondenti agli ambienti domestici all'interno dell'abitazione, fatta eccezione per cucina e bagno, che ricorrono in 2.031 occasioni pari al 25,3% (635 occasioni pari all'11,5% nel 2007), seguita da "garage, aree parcheggio, cantina, cortile ed altre pertinenze" segnato 1.687 volte pari al 21,0% (473 volte pari all'8,6% nel 2007) e da "cucina" con 1.290 pari al 16,1% (465 volte pari all'8,5% nel 2007). Sempre a conferma del grande miglioramento nella registrazione del dato, tale campo, nel 2008 risulta non compilato in 1.627 casi pari al 20,3% del totale contro 3.463 casi pari al 63,2% nel 2007.

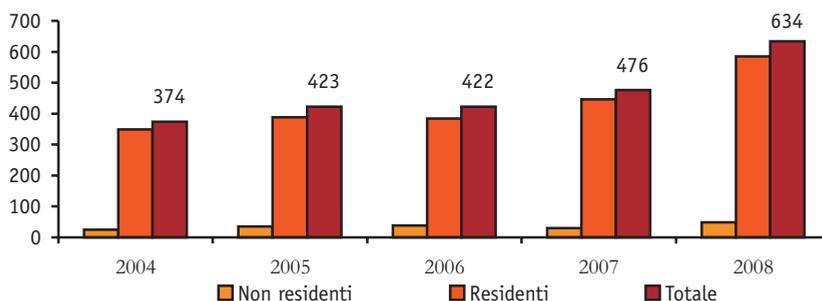
GRAF. 41 Provincia di Trento. Luogo di accadimento dell'incidente domestico rilevata presso i punti di P.S. Anni 2007-2008



Ricoveri ospedalieri per incidente domestico

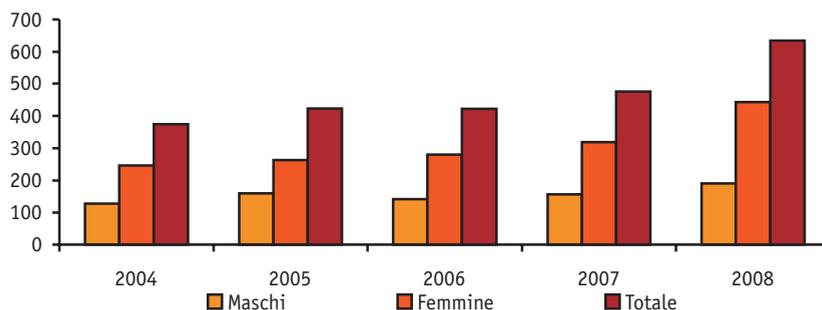
Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) relative al 2008 tutti i ricoveri con almeno una diagnosi compresa nel settore "traumatismi ed avvelenamenti" e con criterio "2" (incidente domestico) alla variabile causa esterna (campo mtraavv). Si sottolinea un netto miglioramento nella qualità di registrazione di tale campo che nel 2008 risulta compilato nell'86,5% dei casi di dimissione per patologia traumatica (55,5% nel 2007); resta, comunque, un'elevata percentuale di casi (67,5%) in cui la codifica corrisponde ad "altro" (codice 9).

GRAF. 42 Provincia di Trento. Ricoveri per incidente domestico. Anni 2004-2008



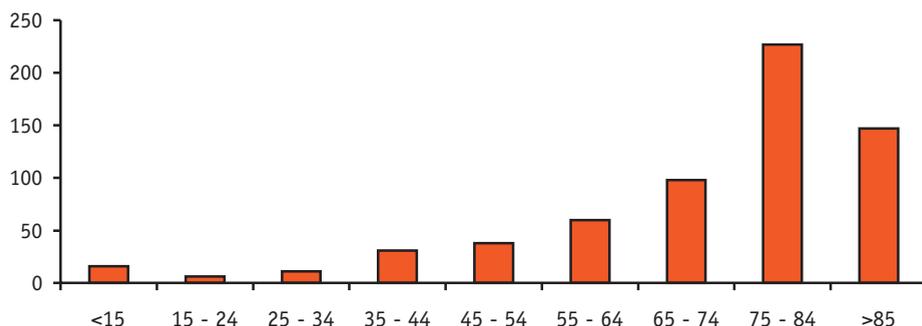
Tenendo sempre presente il problema dell'accuratezza della codifica, nel 2008 si registra un aumento dei ricoveri per incidente domestico, pari a +33,2% rispetto al 2007. In larga parte questo incremento potrebbe essere dovuto ad un miglioramento dei criteri di registrazione del dato. Il 92,3% dei ricoveri riguarda residenti in provincia di Trento (93,7% nel 2007).

GRAF. 43 Provincia di Trento. Ricoveri per incidente domestico per sesso. Anni 2004-2008



Il 69,9% (67% nel 2007) dei ricoveri riguarda il sesso femminile con un rapporto f/m che appare sostanzialmente stabile nel tempo. L'età media è 72 anni, la mediana 78, con deviazione standard 19,27. Si evidenzia un certo aumento dell'età media rispetto all'anno precedente (69 anni nel 2007). Il 74,4 dei casi riguarda soggetti sopra i 65 anni di età (68% nel 2007). La distribuzione per classi di età rimarca un rilevante coinvolgimento dei soggetti di età maggiore a 75 anni.

GRAF. 44 Provincia di Trento. Ricoveri per incidente domestico per classe d'età. Anno 2008



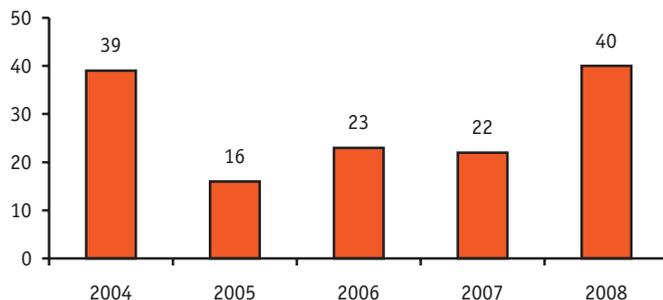
Complessivamente i ricoveri per incidente domestico hanno generato 7.062 giornate di degenza (1.416 giorni in più rispetto al 2007, +25,1%). La degenza media è di 11 giorni (12 giorni nel 2007), la mediana 7 giornate, la deviazione standard 10,96. L'esito del ricovero è rappresentato in 10 casi dal decesso (come nel 2007), in 440 casi (69,4%) dalla dimissione a domicilio, in 5 casi dalle dimissioni volontarie ed in 28 casi dal trasferimento in RSA.

La mortalità per incidente domestico

I dati sono estratti dalle schede ISTAT di morte, che riportano al riquadro 5 "causa violenta" la tipologia "accidentale" e al riquadro 9.3, il "luogo di accadimento dell'incidente" (casa), peraltro non sempre compilato.

Nel 2008 sono stati registrati 40 decessi per evento infortunistico in casa (22 nel 2007) riportando la mortalità al dato registrato nel 2004 (39 decessi), dove era vigente un protocollo finalizzato a raccogliere, presso i singoli medici curanti, informazioni sulla causa esterna che aveva portato ad una frattura traumatica del femore, quale causa o concausa violenta di morte. Dei 40 decessi attribuibili ad incidenti domestici 18 sono occorsi a soggetti di sesso maschile. Nell'87,5% dei casi si tratta di soggetti con età maggiore di 65 anni. In un caso si tratta di bambini da 0 a 4 anni.; l'età media è 79 anni, la mediana 84 e la deviazione standard 20,12. Dieci hanno avuto luogo nell'abitazione stessa (7 nel 2007), 21 in un Istituto di Cura Pubblico (14 nel 2007) e 3 in un Istituto di Cura Privato, 2 in un RSA e 1 in altro luogo.

GRAF. 45 Provincia di Trento. Decessi per incidente domestico. Trend 2004-2008



Conclusioni

Gli infortuni domestici rappresentano anche in Trentino un problema di sanità pubblica, tale da meritare un monitoraggio continuo anche per la pianificazione di specifiche iniziative di prevenzione. Queste dovrebbero prioritariamente essere indirizzate ai soggetti anziani, seguiti dalle donne e dai bambini piccoli. Il consolidamento del “minimum dataset” del SINIACA nell’archivio dei Pronto Soccorso, attivo dal giugno 2007, permette da una parte un’analisi dettagliata su dinamica e luogo dell’evento e dall’altra la possibilità di impostare campagne mirate di prevenzione.

Nel 2008 si registra un aumento degli accessi in P.S. per infortunio domestico, pari al 46,6% rispetto al 2007, attribuibile molto probabilmente ad un miglioramento della registrazione degli eventi. Permangono ancora delle eterogeneità tra i vari punti di PS.

Dalla compilazione del campo inerente la dinamica dell’incidente, si evince che la voce prevalente è “caduta, inciampamento, sdrucciolamento” (45,6% del totale). L’attività svolta nel momento in cui è occorso l’incidente è nel 30,9% dei casi totali “l’attività domestica”. Il luogo di accadimento dell’incidente più frequente è rappresentato da “altri locali della casa”, corrispondenti agli ambienti domestici all’interno dell’abitazione (25,3% del totale). Per tutti e tre i campi del “minimum dataset” si registra una notevole riduzione dei record non compilati, a riprova di un notevole miglioramento della qualità del dato.

I ricoveri ospedalieri per incidente domestico aumentano del 33,2% rispetto al 2007; anche in tal caso l’aumento, è, probabilmente, dovuto ad un miglioramento dei criteri di registrazione.

I dati di mortalità fanno registrare, nel 2008, 40 decessi per evento infortunistico in casa (22 nel 2007) riportando la mortalità al dato registrato nel 2004 (39 decessi), dove era vigente un protocollo specifico, presso i singoli medici curanti.

1.5 Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

Premessa

Dal 2002 è attivo, l'*Osservatorio Provinciale degli Infortuni e delle Malattie Professionali*, con il compito di elaborare i dati pertinenti provenienti da diverse fonti, compresa quella attivata da un accordo INAIL-ISPEL-Regioni, a supporto del Comitato di Coordinamento per la Sicurezza e la salute sul lavoro (ex art. 27 DLgs 626/94) della Provincia di Trento. Le elaborazioni dell'Osservatorio, che descrivono in dettaglio il fenomeno infortunistico, utilizzano dati disponibili con un certo ritardo (circa un anno). I dati recenti, relativi per gran parte ai soli casi denunciati, sono disponibili invece tramite la Banca Dati on line dell'INAIL. Ad essi e a quelli relativi alle denunce di malattia professionale presso l'Unità Operativa di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (UOPSAL), si fa principale riferimento in questo capitolo. Per le analisi di dettaglio si rimanda, ai resoconti analitici dell'Osservatorio provinciale degli infortuni e delle malattie professionali. Nella lettura dei dati si ricorda che l'andamento degli infortuni risente in modo rilevante delle modificazioni del numero degli occupati (in tendenziale crescita in alcuni settori e in riduzione in altri, es. agricoltura) e dell'allargamento della base assicurata (estensione dell'assicurazione ad alcune categorie precedentemente non soggette: es. parasubordinati, casalinghe).

Andamento degli infortuni sul lavoro

Nell'anno 2008, sono pervenute all'INAIL 874.940 denunce di infortuni sul lavoro²⁷, circa 37.500 casi in meno rispetto al 2007 (-4,1%). La riduzione interessa più i maschi (-5,6%) che per le femmine (-0,2%). Dal punto di vista dell'età, i lavoratori che hanno avuto maggiore beneficio del miglioramento dei livelli di rischio infortunistico nel 2008 sono i giovani fino a 34 anni per cui gli infortuni sono scesi dell'8,3%, rispetto al 2007.

L'analisi territoriale mostra che la riduzione degli infortuni del 2008 rispetto al 2007, ha riguardato praticamente tutte le regioni, ad eccezione della Valle d'Aosta (+3,9%), che, tuttavia, presenta una consistenza numerica molto limitata. Molto sostenuto il calo nella Provincia di Trento (-7,1%).

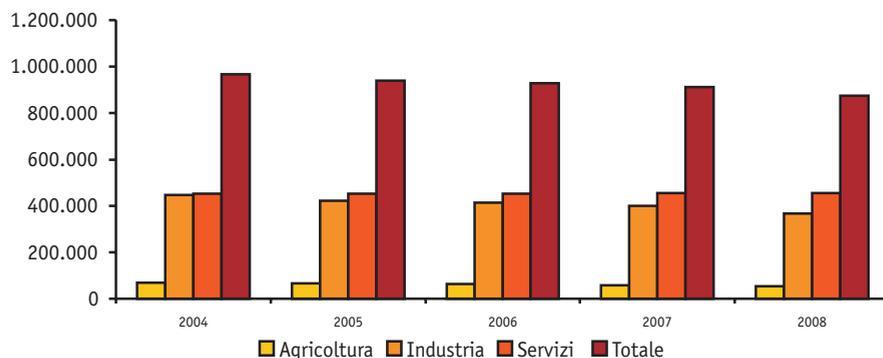
²⁷ Alla data di rilevazione ufficiale del 30 aprile 2009

TAB. 20 Infortuni avvenuti nel complesso per regione. Anno 2007-2008

Ripartizioni Geografiche	Infortuni in complesso		
	2007	2008	Var.%
Piemonte	73.129	69.669	-4,7
Valle d'Aosta	2.391	2.484	3,9
Lombardia	155.480	149.506	-3,8
Trentino-Alto Adige	29.559	28.507	-3,6
Bolzano - Bozen	17.667	17.633	-0,2
Trento	12.325	11.446	-7,1
Veneto	29.992	29.079	-3,0
Friuli-Venezia Giulia	109.894	104.134	-5,2
Liguria	28.051	25.929	-7,6
Emilia-Romagna	130.545	123.661	-5,3
Toscana	72.212	69.118	-4,3
Umbria	18.184	17.088	-6,0
Marche	32.178	30.415	-5,5
Lazio	57.994	57.924	-0,1
Abruzzo	22.730	21.842	-3,9
Molise	3.805	3.584	-5,8
Campania	30.099	28.719	-4,6
Puglia	41.315	39.425	-4,6
Basilicata	6.493	6.206	-4,4
Calabria	14.459	14.094	-2,5
Sicilia	35.514	35.590	0,2
Sardegna	18.386	17.966	-2,3
Italia	73.129	69.669	-4,7

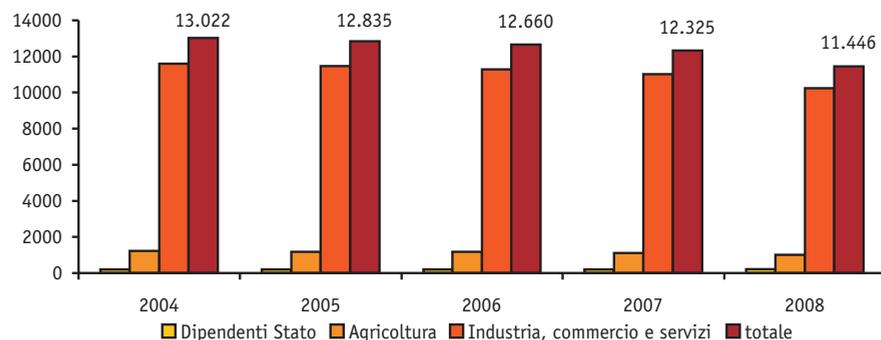
Analizzando il fenomeno secondo i tre grandi rami di attività dalla classificazione ISTAT, si continua a registrare una sensibile e costante riduzione degli eventi in Agricoltura (-23,1% dal 2004 al 2008) e nell'Industria (-17,7% dal 2004 al 2008); si registra un leggero aumento delle denunce nei Servizi (+0,7% dal 2004 al 2008) a causa anche dell'aumento occupazionale registrato per questo settore nel periodo considerato.

GRAF. 46 Andamento infortuni denunciati per ramo di attività in Italia. Anni 2004-2008



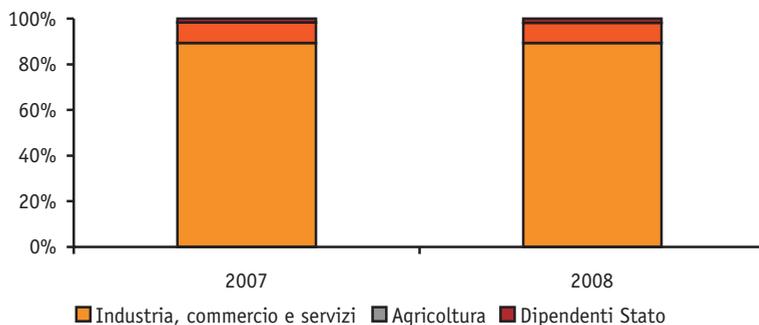
Nel 2008, in Trentino, il numero di infortuni denunciati ha subito un netto decremento rispetto al 2007, sia nell'industria commercio e servizi (-7,1%), sia in agricoltura (-9,4%); considerando la totalità degli eventi denunciati si registra, nel 2008, una riduzione del 12,1% rispetto al 2004.

GRAF. 47 Provincia di Trento. Andamento infortuni denunciati per ramo di attività. Anni 2004-2008



La proporzione di infortuni denunciati, per ramo di attività in Trentino, si mantiene stabile, con leggera diminuzione degli infortuni in agricoltura, che nel 2008 rappresentano l'8,8% del totale delle denunce (9% nel 2007).

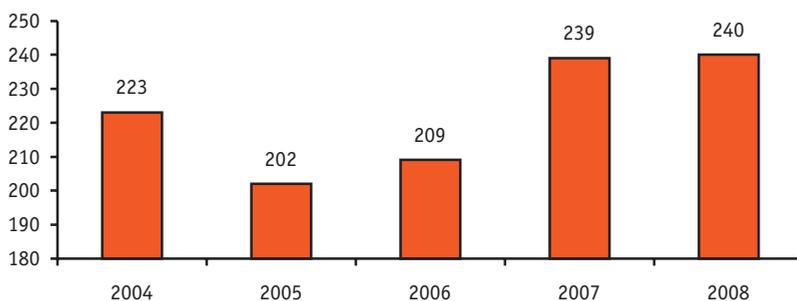
GRAF. 48 Provincia di Trento. Denunce di infortunio per ramo di attività. Valori in percentuale. Anni 2007-2008



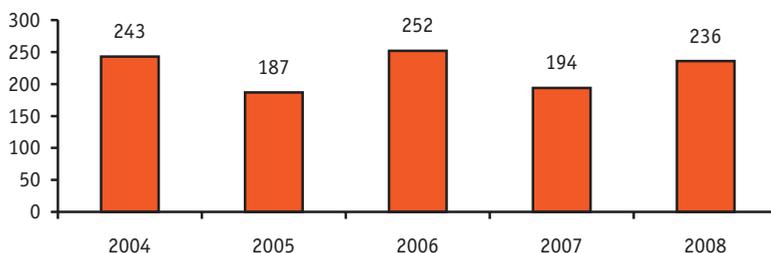
Le malattie professionali

Il dato INAIL non coincide con quello dell'UOPSAL in quanto i criteri di segnalazione sono differenti e rispondono ad esigenze diverse.

GRAF. 49 Provincia di Trento. Notifiche malattie professionali a INAIL. Anni 2004-2008



GRAF. 50 Provincia di Trento. Notifiche malattie professionali a UOPSAL. Anni 2004-08



Le denunce all'UOPSAL aumentano del 21,6% rispetto al 2007.

TAB. 21 Provincia di Trento. Segnalazioni di malattia professionale all'UOPSAL. Prime 10 tipologie per frequenza. Anni 2004-2008

Patologia	2004	2005	2006	2007	2008	2004-08	%
Ipoacusia	131	126	122	89	75	543	48,7
M. da traumi cumulativi	69	27	57	47	82	282	25,3
Dermatite	16	9	11	3	7	46	4,1
Neoplasie	13	7	17	14	14	65	5,8
Asma	0	2	0	1	1	4	0,4
Silicosi/pneumoconiosi	4	2	5	7	4	22	2,0
M. da vibranti	1	0	0	0	0	1	0,1
Asbestosi	1	0	1	1	1	4	0,4
Altre forme allergiche	0	1	0	1	0	2	0,2
Patologia del rachide	3	10	26	21	44	104	9,3
Altro	4	6	13	10	8	41	3,7
Totale malattie professionali	242	190	252	194	236	1114	100,0

La denuncia di malattia professionale è effettuata anche in casi in cui la diagnosi o l'eziologia siano "sospette"; pertanto le condizioni denunciate non coincidono con quelle "accertate" come tali. I dati sono influenzati dal miglioramento delle conoscenze diagnostiche, dall'efficienza della sorveglianza, dalla sistematizzazione dei criteri di accertamento e di riconoscimento assicurativo (v. neoplasie, patologie da traumi cumulativi, mobbing, patologie del rachide). Per questi ed altri motivi legati alle modalità di accertamento (es. tempo intercorrente tra sintomi e diagnosi o tra diagnosi clinica e momento dell'attribuzione eziologica), i dati non esprimono con precisione l'incidenza reale delle malattie. Il sistema di rilevazione basato sulla denuncia può presentare imprecisioni anche per altri motivi: difficoltà nell'attribuzione eziologica, carenza di criteri diagnostici uniformi, mancata applicazione di idonei e sensibili protocolli di sorveglianza, omissione di denunce. Data l'accresciuta mobilità geografica dei lavoratori, aumentano i casi di malattia professionale accertata durante il periodo di lavoro sul territorio provinciale ma contratta in esperienze lavorative precedenti in altre zone. Non è elaborato il dato relativo al settore di appartenenza del lavoratore al momento della denuncia, considerando che questo sarebbe spesso fuorviante dal momento che non è raro che settore di origine e settore di lavoro attuale non coincidano o che i settori coinvolti con l'esposizione allo stesso fattore di rischio siano più d'uno.

Indici di frequenza e di gravità

Si tratta, sostanzialmente, di due tipologie di indicatori statistici:

- ▶ Frequenza relativa (x 1000 addetti): rapporto tra eventi lesivi indennizzati (integrati per tenere conto dei casi non ancora liquidati) e numero degli esposti;
- ▶ Rapporto di gravità (x addetto): rapporto tra le conseguenze degli eventi lesivi indennizzati (integrati per tenere conto dei casi non ancora liquidati) e numero degli esposti. Tutte le tipologie di conseguenze sono espresse in giornate perdute, quantificate sulla base di convenzioni internazionali recepite dall'U.N.I. (Ente Nazionale Italiano di Unificazione).

I settori delle costruzioni, della trasformazione dei minerali e del legno presentano gli indicatori di frequenza e di gravità più elevati. Frequenze d'infortunio e rapporti di gravità elevati si riscontrano anche nei settori agroindustria, gomma, metalli, trasporti ed estrazione minerali.

TAB. 22 Provincia di Trento. Frequenze relative e Rapporto di gravità. Anni 2004-2006²⁸

Frequenza relativa	0-20	<40	<60	>60
Rapporto di gravità				
0-1,5	Intermediazione finanziaria, Industria conciaria, Attività Immobiliari	industria tessile, pubblica amministrazione, sanità, alberghi e ristorazione, servizi pubblici	industria petrolio	
1,6-2,5	Istruzione, elettricità, gas, acqua	industria elettrica, commercio industria, mezzi trasporti	industria chimica, industria meccanica, industria alimentare, altre industrie	
2,6-3,5		industria carta.		
3,6-4,5		industria metalli	industria gomma	
4,6-5,5				Agroindustria
5,6-6,5			Trasporti	
>6,5			Estrazione minerali	industria trasformazione minerali, legno, costruzioni.

La frequenza di infortunio per 1000 addetti in Trentino nel settore industria, commercio e servizi risulta più elevata della media nazionale (35,8 vs. 29,5) mentre il rapporto di gravità è sovrapponibile al dato nazionale (3,0). La frequenza

²⁸ infortuni per 1.000 addetti

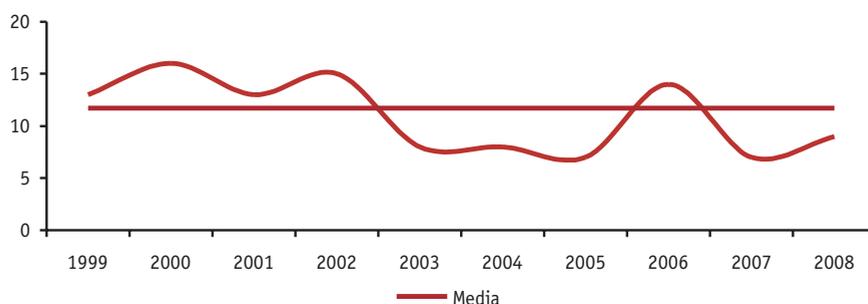
d'infortunio si è ridotta del 18% dal 2000 al 2006, mentre il rapporto di gravità mostra nell'ultimo periodo un lieve aumento. L'andamento di entrambi gli indicatori è in linea con il dato medio nazionale.

Gli infortuni sul lavoro con esito mortale

In Italia, nel 2008, gli infortuni mortali sul lavoro registrati sono stati 1.120 con una riduzione del 7,2% rispetto al 2007²⁹; Il calo è molto più accentuato nelle donne, per cui si è registrata una flessione superiore al 12% (85 lavoratrici decedute nel 2008 rispetto alle 97 del 2007), per gli uomini si è passati da 1.110 morti del 2007 ai 1.035 del 2008, con riduzione del 7% circa.

In Trentino, si sono verificati complessivamente 9 infortuni mortali (7 nel 2007, 14 nel 2006)³⁰.

GRAF. 51 Provincia di Trento. Infortuni mortali sul lavoro. Numeri assoluti.
Trend 1999-2008



Nell'ultimo quinquennio sono accaduti 45 infortuni mortali sul lavoro a fronte di 66 del quinquennio precedente (1999-2003). Se si esclude il dato anomalo del 2006, dal 2003 si sono verificati in media 8 infortuni mortali all'anno. Le modalità di accadimento sono riportate nella tabella seguente.

²⁹ Per motivi di omogeneità, per il confronto con gli infortuni del 2007 (definitivi) non vengono utilizzati i dati finora acquisiti per il 2008 (1.078 casi al 30.04.2009), ma stime previsionali del dato definitivo (1.120 casi in complesso).

³⁰ Nel computo non sono riportati gli infortuni in itinere indennizzati dall'INAIL

TAB. 23 Provincia di Trento. Modalità di accadimento degli infortuni sul lavoro con esito mortale. Anno 2008

Luogo infortunio	Modalità di accadimento	Settore
Sporminore	Schiacciato nel ribaltamento del trattore agricolo	agricoltura
Riva del Garda	Caduta dall'alto per crollo del ponteggio, in cantiere edile	costruzioni
Borgo Valsugana	Caduta dall'alto (dal tetto di edificio in costruzione)	costruzioni
Villazzano	Schiacciato tra motrice del camion e rimorchio, durante manovra di aggancio	costruzioni
Cellentino di Pejo	Schiacciato nel ribaltamento del miniescavatore guidato da altra persona	lavori forestali
Nanno	Schiacciato dal muletto agganciato al trattore agricolo	agricoltura
Samone	Infarto miocardico a seguito di sforzo	lavori forestali
Tuenno	Colpito al capo da tondino di ferro sganciato da arrotolatore, per rottura del cavo che stava mettendo in trazione	agricoltura
Grigno	Caduto in piano battendo il capo contro il muro	servizi

Considerando i 111 infortuni mortali registrati dall'*Osservatorio Provinciale degli Infortuni e delle Malattie Professionali* nel periodo 1999-2008, i settori delle costruzioni e dell'agricoltura sono quelli maggiormente coinvolti (70% degli infortuni). Nell'ultimo quinquennio, rispetto al precedente, si osserva, accanto alla diminuzione complessiva dei casi (-30%), un aumento dei casi nei lavori forestali e nei servizi. Tra le modalità di accadimento, quelle dovute a caduta dall'alto e quelle legate ad automezzi, macchine operatrici o trattori agricoli determinano più della metà dei casi registrati nel decennio. Gli infortuni mortali per caduta dall'alto sono il 38% in edilizia e il 24% in agricoltura. In agricoltura 4 volte su 10 è coinvolto un trattore o altro mezzo agricolo. Gli infortuni sul lavoro da incidente stradale sono il 16%. In 29 casi l'infortunato è stato colpito o schiacciato da materiale o attrezzature.

Per una valutazione complessiva è opportuno comunque tenere conto anche degli infortuni avvenuti fuori provincia che hanno coinvolto lavoratori di aziende con sede legale in Trentino e che nel 2008 sono stati 3 e quelli in itinere, indennizzati dall'INAIL e che, nel 2008, sono stati 3. Da segnalare anche gli eventi accaduti in condizioni assimilabili al lavoro e non tutelate dal punto di vista assicurativo che, specie in agricoltura, costituiscono una quota non trascurabile e che, nel 2008, sono stati 3 e hanno avuto le seguenti modalità d'accadimento:

- ▶ Sbalzato a terra dal proprio trattore agricolo mentre sfalciava il prato
- ▶ Schiacciato nel ribaltamento del proprio trattore agricolo
- ▶ Schiacciato dall'albero che aveva tagliato per uso proprio.

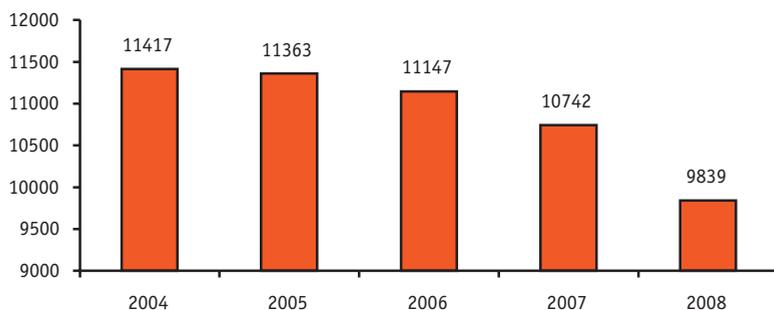
Gli aspetti assistenziali connessi agli infortuni sul lavoro

Accessi al Pronto soccorso per infortunio sul lavoro

Dall'archivio provinciale degli accessi al PS sono stati estratti tutti gli accessi che alla variabile "tipo di incidente" riportavano "incidente sul lavoro" o "incidente sul lavoro RCT (responsabilità civile contro terzi)".

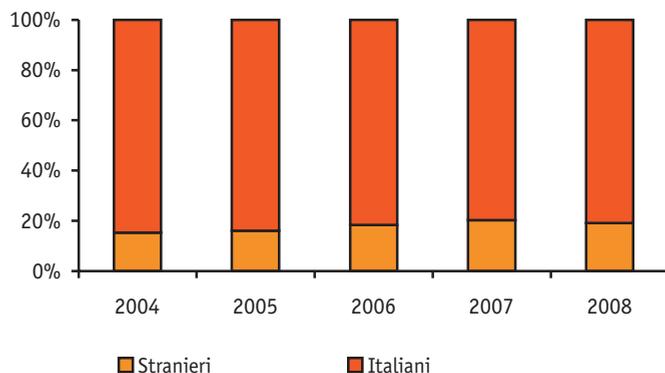
Nel 2008 si sono verificati 9.839 accessi al Pronto Soccorso a causa di un infortunio sul lavoro (nel 2007 10.742, quindi con una riduzione dell'8,4%), pari al 4,5% di tutti gli accessi al PS del 2008 (5% nel 2007). A questo numero sarebbero da aggiungere gli incidenti stradali in itinere che per convenzione sono stati esclusi dalle analisi che seguono. Il 78,1% degli accessi riguarda persone di sesso maschile (79,7% nel 2007) e l'87,9% degli accessi soggetti residenti in provincia di Trento (87,0% nel 2007).

GRAF. 52 Provincia di Trento. Accessi al Pronto soccorso per infortunio sul lavoro. Anni 2004-2008



La proporzione di accessi in PS di lavoratori stranieri, che nel periodo 2004-2007, era cresciuta in modo statisticamente significativo (chi quadrato per il trend, $p < 0,01$), nel 2008 ha registrato una flessione dell'1,1% rispetto al 2007.

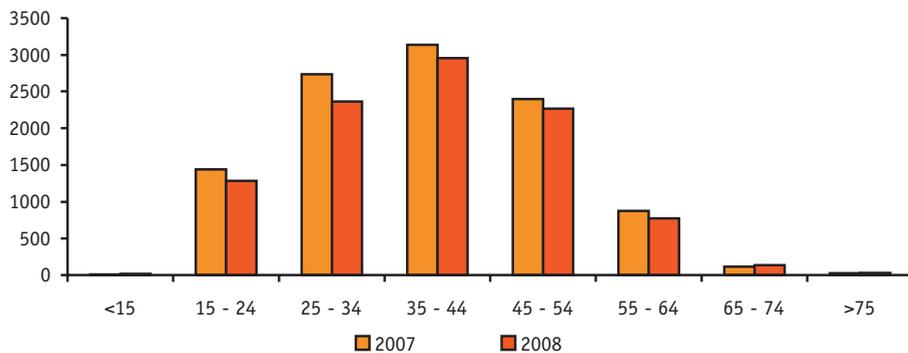
GRAF. 53 Provincia di Trento. Accessi PS per infortunio sul lavoro. Percentuali di accessi di lavoratori stranieri. Anni 2004-2008



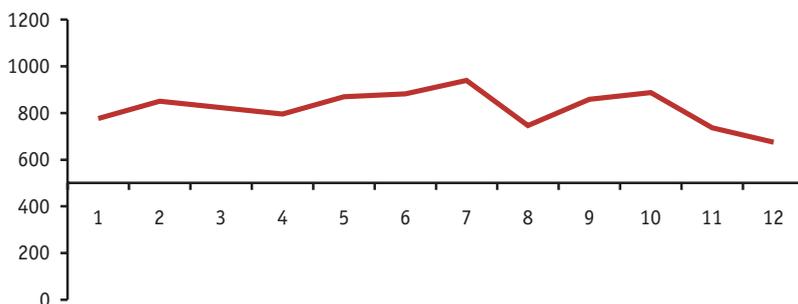
Dalla casistica complessiva emerge che l'età media è 39 anni, la mediana 39 anni e la deviazione standard 11,8.

L'andamento degli accessi per classi di età, mostra un andamento simile nel 2008 rispetto al 2007 con un picco nella fascia di età 35-44 anni.

GRAF. 54 Provincia di Trento. Accessi al PS per infortunio sul lavoro per classi di età. Anni 2007-2008



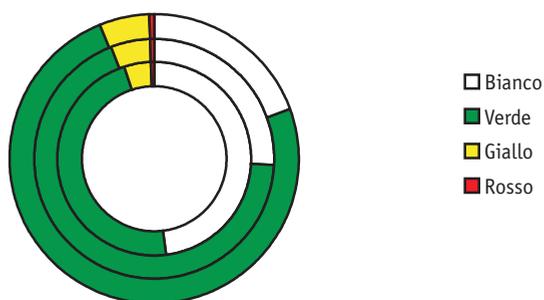
GRAF. 55 Provincia di Trento. Accessi al Pronto soccorso per infortunio sul lavoro per mese. Anno 2008



Analogamente agli anni precedenti luglio è il mese con più accessi. Agosto e dicembre risultano meno interessati, probabilmente per la minore intensità stagionale di alcuni lavori, particolarmente quelli edili. Analogamente all'anno precedente più della metà (52,0%) degli accessi si verifica entro le ore 14. Il picco di accessi si registra tra le 9 e le 10.

La suddivisione per codice colore nei 9.839 accessi sottoposti a triage³¹ (99,9% degli accessi) è riassunta nella figura seguente. Si registra una riduzione dei codici bianchi (26% nel 2007, 20% nel 2008) ed un aumento dei codici verdi (dal 68% del 2007 al 74% del 2008). I codici gialli e rossi rimangono, pressoché costanti negli anni (rispettivamente 5,7 e 0,4% vs. 5,5% e 0,4%).

GRAF. 56 Provincia di Trento. Accessi al PS per infortunio sul lavoro. Codice colore del Triage. Anni 2006-08. Anello esterno 2006, intermedio 2007, interno 2008



³¹ codice rosso: molto critico, codice giallo: mediamente critico, codice verde: poco critico, codice bianco: non critico, pazienti non urgenti

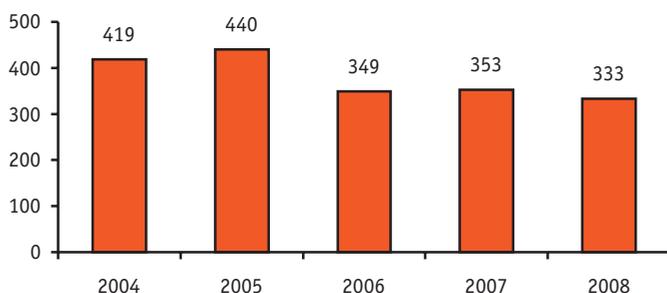
Rispetto alla totalità degli accessi, quelli per infortunio sul lavoro, nel 2008, hanno una percentuale maggiore di codici verdi (74% vs. 66%), quasi uguale di codici bianchi (19,6% vs. 19,2%), mentre la percentuale di codici gialli e rossi è minore (rispettivamente 5,7% vs. 13,8% e 0,4% vs. 1%). Emerge pertanto una gravità minore rispetto alla totalità degli accessi. Questo è confermato anche dal fatto che solo l'1,9% degli accessi è seguito da ricovero (2% nel 2007).

Ricoveri ospedalieri per infortunio sul lavoro

L'analisi dei ricoveri per infortunio sul lavoro si basa sulle schede di dimissione ospedaliera (SDO). Tali schede prevedono per tutte le diagnosi di traumatismi ed avvelenamenti la compilazione di un campo in cui va specificata la causa del traumatismo (infortunio sul lavoro, incidente domestico, incidente stradale, violenza altrui, autolesione, altro). Purtroppo come già menzionato nei capitoli sugli incidenti stradali e domestici la qualità di compilazione di tale campo non risulta tuttora adeguata. Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) relative al 2007 tutti i ricoveri con almeno una diagnosi compresa nel settore "traumatismi ed avvelenamenti" e con criterio "1" (infortunio sul lavoro) alla variabile "mtraavv".

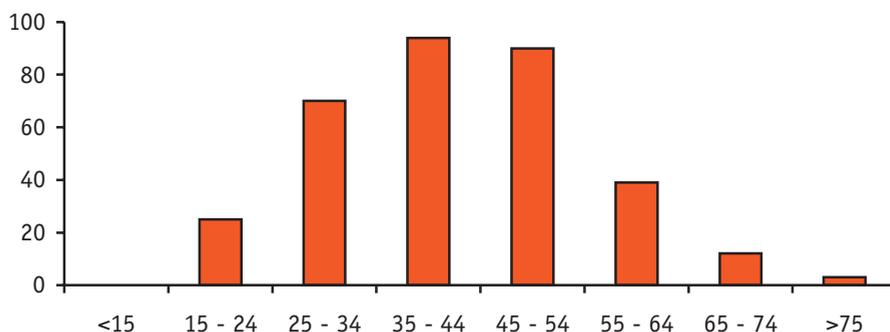
Nel 2008 sono stati registrati 333 ricoveri per un "infortunio sul lavoro" (353 nel 2007) con una diminuzione rispetto all'anno precedente del 5,7%. Il dato, seppure in diminuzione, evidenzia una certa stabilità a partire dal 2006. I cittadini Italiani sono 276 (82,9% vs. 82% nel 2007), i residenti in Trentino sono 293, pari all'88,0% (83,5% nel 2007).

GRAF. 57 Provincia di Trento. Ricoveri per infortunio sul lavoro. Trend 2004-2008



Il 91,3% dei ricoverati è di sesso maschile (nel 2007 il 90,6%). L'età media è di 43 anni (come nel 2007), la mediana 43 anni la deviazione standard 12,28.

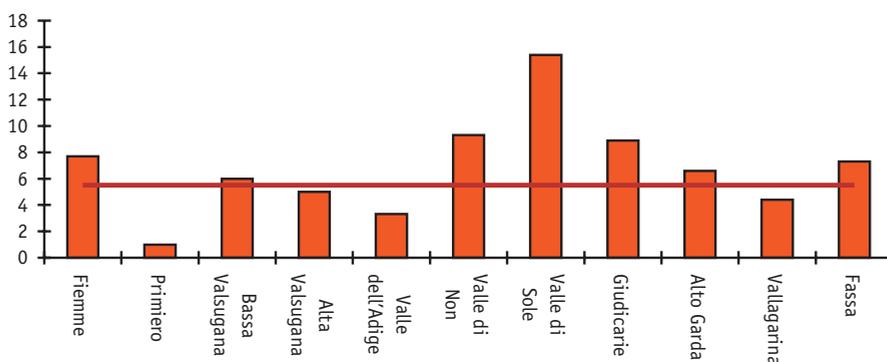
GRAF. 58 Provincia di Trento. Ricoveri per infortunio sul lavoro, per classe di età. Anno 2008



Complessivamente i ricoveri per infortuni sul lavoro generano 2.261 giornate di degenza (2.259 nel 2007). La degenza media è 6,8 giorni, la mediana 3 e la deviazione standard 12,4. Dei 333 ricoveri 308 (93,1%) esitano con dimissioni a domicilio, 2 casi sono deceduti in ospedale (2 anche nel 2007).

La distribuzione per comprensorio degli eventi infortunistici nei residenti, per le ragioni sopra riportate, resta solo indicativa e da assumere con cautela. Per i dati disponibili emerge un eccesso (statisticamente significativo, $p < 0,01$) di ricoveri ospedalieri in Valle di Sole, sono sopra la media provinciale anche la Valle di Non, Fiemme, Fassa e Giudicarie-Rendena.

GRAF. 59 Provincia di Trento. Tasso di Ospedalizzazione/10.000 per infortunio sul lavoro in residenti. Per comprensorio di residenza. Anno 2008



Conclusioni

Nel 2008 le denunce di infortuni sul lavoro si riducono in Italia del 4,1%, in modo più accentuato nei maschi (-5,6%) che nelle femmine (-0,2%). In provincia di Trento gli infortuni denunciati si riducono più nettamente della media nazionale (-7,1%). La riduzione appare più pronunciata in Agricoltura (-23,1% in Italia e -18,2% in Provincia di Trento dal 2004 al 2008), segue quindi l'Industria (-17,7% in Italia e -11,8% in Provincia di Trento dal 2004 al 2008); si registra un aumento delle denunce di infortunio nei Servizi (+0,7% in Italia e +7,7% in Trentino dal 2004 al 2008).

Le malattie professionali denunciate a INAIL nel 2008 sono state complessivamente 240, 239 nel 2007; quelle notificate all'UOPSAL sono state 236, con un aumento del 21,6% rispetto al 2007.

Gli infortuni mortali sul lavoro in Italia si riducono del 7,2% rispetto al 2007; il calo è più accentuato nelle donne (-12%) che negli uomini (-7% circa). In Trentino si sono verificati complessivamente 9 infortuni mortali, 2 in più rispetto al 2007; tale valore, se si esclude il dato anomalo del 2006 quando si verificarono 14 decessi, risulta costante nell'ultimo quinquennio.

L'analisi degli aspetti assistenziali relativi agli eventi infortunistici consente di delineare solo un quadro descrittivo stante gli attuali problemi di completezza ed accuratezza della rilevazione. Gli accessi al Pronto Soccorso per infortunio sul lavoro si riducono dell'8,4% rispetto al 2007. I ricoveri ospedalieri si riducono del 5,7% rispetto all'anno precedente. Emerge un eccesso di ospedalizzazione nei residenti in Valle di Non. La qualità di registrazione dei dati correnti rende necessaria una certa cautela nell'interpretarne la distribuzione territoriale.

1.6. La mortalità

Aspetti generali

I dati presentati di seguito si riferiscono ai residenti in provincia di Trento e sono codificati, secondo la causa di morte, da parte dell'Osservatorio Epidemiologico. La qualità dei dati è fortemente influenzata dai medici certificatori, qualità che peraltro si è cercato di migliorare con iniziative specifiche, tuttora in corso.

Nell'anno 2008 sono stati registrati 4.609 decessi di persone residenti (4.567 nel 2007), ripartiti in 2199 maschi (47,7%) e 2.410 femmine. Il tasso grezzo complessivo di mortalità è pari a 89,2/10.000 residenti (89,5/10.000 nel 2007); si riscontra una lieve riduzione nei maschi (87,0 vs. 87,8 nel 2007) ed un lieve aumento nelle femmine (91,4 vs. 91,2 nel 2007).

TAB. 24 Provincia di Trento. Deceduti residenti per sesso e comprensorio di residenza e tassi grezzi di mortalità/10.000. Anno 2008

Comprensorio	Decessi			Tasso grezzo di mortalità x 10.000 ³²		
	Maschi	Femmine	M + F	Maschi	Femmine	M + F
Valle di Fiemme	97	82	179	100,9	83,2	91,9
Primiero	44	59	103	89,2	114,4	102,1
Bassa Valsugana e Tesino	138	161	299	105,2	116,9	111,2
Alta Valsugana	205	207	412	80,4	79,1	79,7
Valle dell'Adige	713	780	1.493	85,5	88,3	86,9
Valle di Non	191	197	388	99,1	100,8	100,0
Valle di Sole	78	71	149	101,5	90,4	95,9
Giudicarie/Ren- dena	177	209	386	96,1	111,0	103,7
Alto Garda e Ledro	175	199	374	77,0	83,0	80,1
Vallagarina	354	408	762	81,5	89,9	85,8
Ladino di Fassa	27	37	64	57,2	76,1	66,8
Provincia	2.199	2.410	4.609	87,0	91,4	89,2

Mortalità per causa

Le principali cause di morte mostrano una distribuzione percentuale (*PMR: rapporto di mortalità proporzionale*, cioè la percentuale di morti per una certa causa rispetto alla totalità dei decessi) simile a quella degli anni precedenti e si raggruppano nei seguenti settori nosologici:

- ▶ *le malattie del sistema cardiocircolatorio* rappresentano meno della metà dei decessi complessivi (40,0%); nei maschi il PMR è uguale a 35,3% e nelle femmine al 44,4%. In Italia l'ultimo dato disponibile risale al 2007³³ e il PMR per malattie cardiovascolari nei maschi + femmine era pari a 39,2%.
- ▶ Al secondo posto si collocano i *tumori* con il 31,6% dei decessi. Questa patologia incide maggiormente nei maschi (36,3% dei decessi) mentre nelle femmine riguarda poco più di un quarto dei decessi (27,3%). In Italia il dato del 2007¹ riporta un PMR per maschi + femmine uguale a 30,2%.
- ▶ Seguono le *malattie respiratorie* con un PMR pari a 6,6%, nei maschi il PMR è uguale a 6,9% e nelle femmine al 6,2%. In Italia nel 2007 il PMR era di 6,6% nei maschi + femmine.

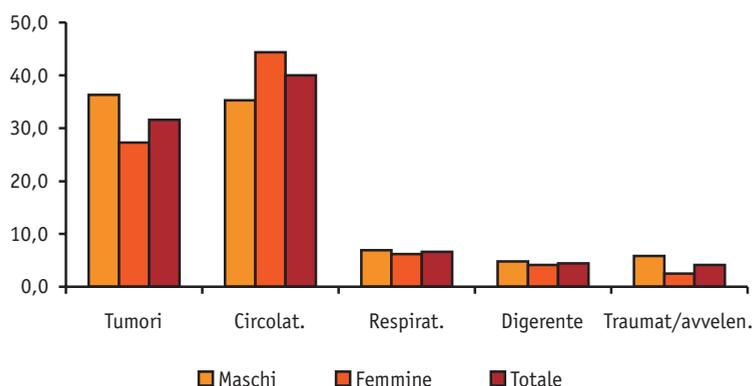
³² I tassi sono calcolati sulla popolazione media dell'anno 2008

³³ Stime preliminari della mortalità per causa nelle regioni italiane: http://www.istat.it/dati/data-set/20090625_00/

- ▶ Le *malattie dell'apparato digerente* costituiscono il 4,4% dei decessi, con un PMR pari a 4,8% nei maschi e a 4,1% nelle femmine. In Italia il dato del 2007 riporta un PMR per maschi + femmine uguale a 4,1%.
- ▶ Quindi i traumatismi ed avvelenamenti con il 4,1%, con un PMR di 5,8% nei maschi e 2,5% nelle femmine. In Italia, per il 2007, il PMR traumatismi ed avvelenamenti, maschi + femmine è stato uguale a 4,2%.

L'età media al decesso per tutte le cause ed in entrambi i sessi è di 78,2 anni (79 nel 2007), la mediana è 82 e la deviazione standard 14,2. In particolare, l'età media nei maschi è 75,5 anni (mediana 79 e deviazione standard 14,7 anni); per le femmine è pari a 82,7 anni (mediana 85 e deviazione standard 12,8 anni). Escludendo le condizioni morbose di origine perinatale e le malformazioni congenite, l'età media più bassa al decesso si riscontra nei traumatismi e avvelenamenti come nei dati storici (62,4 anni vs. 63,0 nel 2007). L'età media più elevata si riscontra nei decessi per i "Disturbi psichici" (85,2 vs 87,4 anni nel 2007).

GRAF. 60 Provincia di Trento. PMR % per settori nosologici significativi e sesso. Anno 2008



TAB. 25 Provincia di Trento. Decessi, tasso e PMR %³⁴ per settore nosologico. Anni 2006-2008. Maschi e Femmine

Settore Nosologico	Decessi 2008				PMR%		
	M	F	Tot.	Tasso	2006	2007	2008
Malattie infettive e parassitarie	47	42	89	1,7	1,5	1,4	1,9
Tumori	798	658	1456	28,2	33,5	32,6	31,6

³⁴ Rapporto di mortalità proporzionale % = decessi per settore nosologico/decessi totali x 100

Settore Nosologico	Decessi 2008				PMR%		
	M	F	Tot.	Tasso	2006	2007	2008
Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo	46	79	125	2,4	2,6	2,8	2,7
Malattie del sangue e organi ematopoietici	6	16	22	0,4	0,2	0,4	0,5
Disturbi psichici	17	35	52	1,0	1,4	1,8	1,1
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	47	85	132	2,6	2,8	2,5	2,9
Malattie del sistema circolatorio	776	1069	1845	35,7	37,7	39,3	40,0
Malattie dell'apparato respiratorio	152	150	302	5,8	7,6	7,6	6,6
Malattie dell'apparato digerente	105	99	204	3,9	4,0	4,0	4,4
Malattie dell'apparato genitourinario	27	38	65	1,3	1,4	1,3	1,4
Complicanze gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	0	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	9	17	26	0,5	0,4	0,4	0,6
Malformazioni congenite	7	9	16	0,3	0,2	0,1	0,3
Condizioni morbose di origine perinatale	5	3	8	0,2	0,2	0,1	0,2
Sintomi, segni e stati morbosì maldefiniti	30	49	79	1,5	1,7	1,6	1,7
Traumatismi ed avvelenamenti	127	60	187	3,6	4,4	4,0	4,1
Causa non determinabile	-	-	-	-	0,3	-	-
Totale	2.199	2.410	4.609	89,2	100	100	100

TAB. 26 Provincia di Trento. Decessi per causa violenta. Anno 2008

Categoria	Maschi	Femmine	Totale	PMR % M + F
Accidenti	91	52	143	76,5
<i>di cui incidente stradale</i>	<i>37</i>	<i>9</i>	<i>46</i>	<i>--</i>
Infortuni sul lavoro	8	0	8	4,3
Suicidi	28	7	35	18,7
Omicidi	-	1	1	0,5
Totale	127	60	187	100

La mortalità per causa violenta è pressoché invariata rispetto al 2007 (+ 6 casi, pari a +3,3%); i decessi per incidente stradale sono leggermente aumentati rispetto

al 2007 (+ 7, pari a +17,9%); i decessi per infortunio sul lavoro sono raddoppiati rispetto al 2007; pressoché stazionari i suicidi (2 in meno rispetto al 2007), così come gli omicidi (1 in più rispetto al 2007).

TAB. 27 Provincia di Trento. Suicidi per classe di età. Anno 2008 e confronto 2007

Classe di età	Casistica 2008		Casistica 2007	
	Frequenza	%	Frequenza	%
14-24	2	5,7	2	5,4
25-44	11	31,4	13	35,1
45-64	11	31,4	7	18,9
>65	11	31,4	15	40,5
Totale	35	100,0	37	100,0

Il numero totale di suicidi non varia sostanzialmente rispetto all'anno precedente, ma dalla distribuzione per classe d'età si evidenzia un aumento di casi nella classe 45-64 anni (31,4% vs. 18,9% del 2007) ed una quasi speculare diminuzione nella fascia d'età >65 anni (31,4% vs. 40,5% del 2007).

TAB. 28 Provincia di Trento. Decessi per causa e classe di età. Anno 2008

Settore nosologico	Classe di età								Totale
	<1	1-14	15-24	25-34	35-44	45-64	65-74	75 e +	
Malattie infettive	-	-	-	-	4	15	15	55	89
Tumori	-	-	2	4	18	259	352	821	1.456
Mal. Ghiandole endocrine	-	-	-	-	2	7	18	98	125
Mal. Sangue/emopoietico	-	2	-	-	-	1	2	17	22
Disturbi psichici	-	-	-	-	-	4	2	46	52
Mal. sistema nervoso	-	-	1	1	-	18	15	97	132
Mal. sistema circolatorio	-	-	1	1	7	87	171	1.578	1.845
Malattie respiratorie	-	2	-	-	1	7	31	261	302
Mal. digerente	-	-	-	1	3	26	44	130	204
Malattie genitourinario	-	-	-	-	-	1	7	57	65
Malattie cute e sottocutaneo	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Mal. sistema osteomuscolare	-	-	-	-	-	1	7	18	26

Settore nosologico	Classe di età								Totale
	<1	1-14	15-24	25-34	35-44	45-64	65-74	75 e +	
Malformazioni congenite	3	-	-	1	3	4	2	3	16
Condizioni perinatali	7	-	1	-	-	-	-	-	8
Cause Mal definite	2	-	-	-	1	3	4	69	79
Traumatismi/Avvelenamenti	-	4	12	17	17	38	18	81	187
Totale	12	8	17	25	56	471	688	3.332	4.609

TAB. 29 Provincia di Trento. Settore nosologico di decesso prevalente per classe di età e sesso. Anno 2008

Classe di età	Settore nosologico prevalente
<1 anno	
<i>maschi</i>	Condizione morbosa di origine perinatale
<i>femmine</i>	Condizione morbosa di origine perinatale
1-14	
<i>maschi</i>	Traumatismi/avvelenamenti
<i>femmine</i>	Traumatismi/ avvelenamenti
15-24	
<i>maschi</i>	Traumatismi/avvelenamenti
<i>femmine</i>	Traumatismi/avvelenamenti
25-34	
<i>maschi</i>	Traumatismi/avvelenamenti
<i>femmine</i>	Traumatismi/avvelenamenti
35-44	
<i>maschi</i>	Traumatismi/avvelenamenti
<i>femmine</i>	Neoplasie
45-64	
<i>maschi</i>	Neoplasie
<i>femmine</i>	Neoplasie
>65	
<i>maschi</i>	Mal. Sistema Circolatorio
<i>femmine</i>	Mal. Sistema Circolatorio

I decessi per neoplasie

I tumori rappresentano circa un terzo dei decessi (il 31,6%, per un numero totale di 1.456 decessi, 32,6% nel 2007). Questa patologia incide maggiormente nei maschi dove rappresenta il 36,3% del totale decessi vs 37,6% del 2007, rispetto

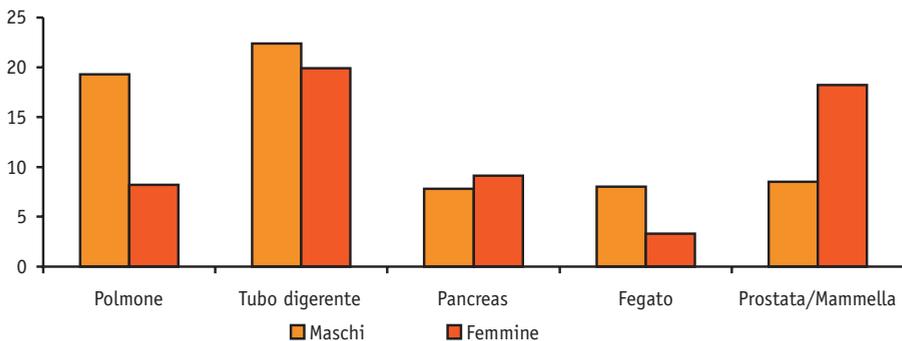
alle femmine dove rappresenta il 27,3% del totale decessi vs 28,0% del 2007.

L'età media dei deceduti è 74,7 anni, 73,5 nei maschi e 76,1 nelle femmine. Questi valori sono pressoché sovrapponibili a quelli del 2007 e del 2006.

Nei *maschi* i decessi per l'insieme delle neoplasie del *tubo digerente*: esofago, stomaco, tenue, colon e retto, che costituiscono cumulativamente il 22,4% dei decessi per tumore (18,4% nel 2007), rappresentano la causa più frequente di decesso per cancro; le sedi più colpite sono il colon e lo stomaco (9,0 e 5,0 vs 8,7% e 4,3% nel 2007). Il tumore del *polmone*, che fino al 2007 rappresentava la causa di decesso più frequente per tumore, rappresenta la seconda causa più frequente di decesso per tumore nei maschi (19,3% vs 20,7% nel 2007). Il tumore della *prostata* è causa dell'8,5% dei decessi per tumore (6,9% nel 2007). Le neoplasie di *fegato*, *colecisti* e *pancreas* rappresentano il 16,5% dei decessi per cancro (17,9% nel 2007); di questi il carcinoma epatocellulare rappresenta il 6,5% (7,5% nel 2007) di tutti i decessi per tumore e quello del pancreas il 7,8% (6,4% nel 2007).

Nelle *femmine*, il tumore della mammella è la più frequente causa singola di decesso per cancro e rappresenta il 18,2% dei casi complessivi (16,4% nel 2007). Le neoplasie ginecologiche rappresentano l'8,2% di tutti i decessi per tumore (11,1% nel 2007); i tumori dell'ovaio sono responsabili del 4,1% (5,6% nel 2007) dei decessi per tumore nelle femmine. Complessivamente il tumore del *tubo digerente* (esofago, stomaco, tenue, colon e retto) rappresenta la causa di decesso per tumore nel 21,3% dei casi (19,1% nel 2007) e le sedi più colpite sono il colon 9,1% (8,5% nel 2007) e lo stomaco il 6,4% (6,0% nel 2007). Le neoplasie di *fegato*, *colecisti* e *pancreas* rappresentano cumulativamente il 15,6% dei decessi per tumore (18,7% nel 2007); di questo gruppo il carcinoma epatocellulare rappresenta il 4,4% (4,7% nel 2007) di tutti i decessi per tumore e quello del pancreas l'8,4% (9,0% nel 2007). Il tumore del *polmone* rappresenta il 14,3% di tutti i decessi per cancro (9,0% nel 2007).

GRAF. 61 Provincia di Trento. PMR % per sede tumorale e sesso. Anno 2008



TAB. 30 Provincia di Trento. Decessi di residenti per sesso e sedi tumorali.
Anno 2008

Sede	ICD³⁵	Maschi	Femmine
Cavo orale/faringe	C00-C14	25	12
Esofago	C15	27	4
Stomaco	C16	44	49
Tenue	C17	1	2
Colon	C18	72	60
Retto	C19-C21	35	16
Fegato	C22	64	22
Colecisti	C23-C24	6	12
Pancreas	C25	62	60
Altri digestivi	C26	8	9
Cavità nasali	C30-C31	1	1
Laringe	C32	13	-
Trachea, bronchi polmone	C33-C34	154	54
Mesotelioma pleurico	C45	6	5
Altri respiratori	C37-C39	2	-
Scheletro	C40-C41	-	2
Tessuti molli	C49	1	4
Melanoma	C43	4	7
Altri cutanei	C44	1	10
Mammella	C50	1	120
Vulva e vagina	C51	-	5
Utero non spec.	C55	-	2
Collo utero	C53	-	9*
Corpo utero	C54	-	10
Ovaio	C56-C57	-	28
Prostata	C61	68	-
Pene, altri org. genitali maschili	C60, C63	-	-
Testicolo	C62	-	-
Vescica	C67	44	15
Rene pelvi ed Uretere	C64- C66	22	11
Altre sedi e secondari	C68-C70, C72, C74-C79	5	13
Encefalo	C71	16	15
Tiroide	C73	2	5

³⁵ Popolazione standard = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2007-2008

* di cui 4 casi al di sotto dei 65 anni

Sede	ICD ³⁵	Maschi	Femmine
Linfoma non HD	C82-C85	12	18
Linfomi HD	C81	4	-
Malattie Immunoproliferative	C88	-	-
Mieloma	C90	16	11
Leucemie	C91-C96	27	20
Tumori sede non spec.	C80	24	28
Sede multipla	C97	26	13
Benigni	D10-D36	-	-
Tumori in situ	D00-D09	-	-
Tumori comp. incerto	D37-D48	5	6
Totale		798	658

I tassi di mortalità standardizzati³⁶

Il tasso di mortalità/10.000 abitanti, standardizzato per età, non fa registrare, sia nei maschi, che nelle femmine, differenze territoriali eclatanti; si segnalano comunque nelle femmine, degli eccessi, statisticamente significativi, per i comprensori del Primiero, Bassa Valsugana, Valle di Sole e Giudicarie-Rendena. Per le dimensioni di popolazione pertinenti, le differenze possono essere attribuibili a variazioni casuali.

TAB. 31 Provincia di Trento. Rapporti standardizzati di mortalità (SMR) e tassi di mortalità standardizzati per sesso e comprensorio. Anno 2008. Maschi

Comprensori	Decessi osservati	Decessi attesi	SMR	I.C. 95 %	Tasso grezzo/10.000	Tasso stand./10.000 *
Fiemme	97	98	0,99	0,89-1,09	100,9	102,4
Primiero	44	43	1,02	0,87-1,18	89,2	87,8
Bassa Valsugana/Tesino	138	133	1,04	0,95-1,12	105,2	104,1
Alta Valsugana	205	231	0,89	0,82-0,95	80,4	90,8
Valle dell'Adige	713	712	1,00	0,96-1,04	85,5	85,4
Valle di Non	191	178	1,07	1,00-1,15	99,1	92,5
Valle di Sole	78	78	1,00	0,89-1,11	101,5	101,7
Giudicarie/Rendena	177	172	1,03	0,95-1,11	96,1	93,7
Alto Garda e Ledro	175	170	1,03	0,95-1,11	77,0	75,2
Vallagarina	354	350	1,01	0,96-1,06	81,5	80,6
Fassa	27	34	0,79	0,62-0,97	57,2	71,1
Provincia	2199	2199	1,00	0,96-1,04	87,0	87,0

³⁶ Popolazione standard = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2007-2008.

TAB.32 Provincia di Trento. Rapporti standardizzati di mortalità (SMR), e tassi di mortalità standardizzati per sesso e comprensorio Anno 2008. Femmine

Comprensori	Decessi osservati	Decessi attesi	SMR	I.C. 95 %	Tasso grezzo/10.000	Tasso stand./10.000
Fiemme	82	83	0,99	0,88-1,10	83,2	83,9
Primiero	59	49	1,20	1,06-1,35	114,4	95,7
Bassa Valsugana-Tesino	161	143	1,13	1,04-1,21	116,9	103,5
Alta Valsugana	207	220	0,94	0,87-1,01	79,1	84,2
Valle dell'Adige	780	786	0,99	0,96-1,03	88,3	88,9
Valle di Non	197	184	1,07	0,92-1,22	100,8	94,1
Valle di Sole	71	68	1,04	1,00-1,14	90,4	87,2
Giudicarie Rendena	209	193	1,08	1,01-1,15	111,0	102,6
Alto Garda e Ledro	199	215	0,93	0,86-0,99	83,0	89,5
Vallagarina	408	413	0,99	0,94-1,04	89,9	91,0
Fassa	37	56	0,66	0,53-0,79	76,1	115,4
Provincia	2.410	2.410	1,00	0,96-1,04	91,4	91,4

La mortalità "evitabile"

La mortalità "evitabile" o meglio "potenzialmente evitabile" è rappresentata da eventi che non dovrebbero teoricamente verificarsi, almeno per specificate classi di età, o in ragione della disponibilità di efficaci procedure di prevenzione primaria/secondaria oppure per la disponibilità e l'applicazione di terapie efficaci. L'occorrenza anche di un solo caso dovrebbe determinare l'attuazione di inchieste "confidenziali" per accertare i motivi del suo accadimento. Il presente prospetto ha pertanto solo un valore descrittivo.

TAB. 33 Provincia di Trento. Morti evitabili secondo Charlton. Anni 2001-2008³⁷

Patologia	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
								M + F	M	F
Malattie Ipertensive	14	10	4	8	2	7	3	8	8	-
Ca. collo utero	1	1	2	2	2	2	2	4	-	4
Linfoma di Hodgkin	2	1	-	-	1	2	2	2	2	-

³⁷ Queste patologie si intendono relative all'età 5-64 anni

Patologia	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
								M + F	M	F
Polmonite bronchite	5	6	1	2	3	4	5	1	1	-
TBC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asma Bronchiale	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-
Cardiopatia reumatica	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Malattie respiratorie acute	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-
Infezioni batteriche	-	1	-	5	4	1	3	5	3	2
Ernia addominale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colecistite acuta cronica	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Appendicite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cause materne ³⁸	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anemia da carenza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale decessi	23	19	9	19	16	17	15	20	14	6

Rispetto all'anno precedente la mortalità per cause "evitabili" registra cinque casi in più. In dettaglio si rileva un aumento dei decessi per infezioni batteriche (5 vs. 3 nel 2007) e per malattie ipertensive (8 vs. 3 nel 2007). Tali variazioni possono essere peraltro frutto di una fluttuazione casuale. Va anche rilevato un incremento dei decessi per tumori del collo dell'utero i quali, se non rilevanti sul piano quantitativo, vanno comunque analizzati nel dettaglio stante l'esistenza in provincia di un programma di screening organizzato attivo da tempo.

Gli anni di vita potenzialmente produttiva persi

Il numero di anni potenziali di vita produttiva persi nel 2008 (maschi + femmine) è pari a 7.104 (7.071 nel 2007, con una perdita di 67 anni in più rispetto al 2007). Il maggior numero di anni di vita produttiva persi continua ad essere a carico dei maschi, che registrano il 66,8% di tutti gli anni persi (74,4% nel 2007). A produrre il maggior numero di anni persi sono i tumori (29,5% vs. 38,7% nel 2007) i "traumatismi/avvelenamenti" (28,9% vs. 25,0% nel 2007), e le "malattie del sistema circolatorio" (12,0% vs. 18,8% nel 2007).

Considerando a parte i decessi dovuti a "malformazioni congenite", sono le "Malattie del sangue e degli organi ematopoietici" a far registrare la perdita maggiore di anni/evento con 46,3 anni persi per ogni decesso.

³⁸ Le cause materne sono relative all'età 15-49 anni

Il profilo degli anni persi varia a seconda del genere. Per i maschi la quota più alta di anni perduti è legata alle morti per *“traumatismi ed avvelenamenti”* (1.650 anni; 34,8% sul totale degli anni persi), seguono gli anni persi per *“neoplasie”* (1.155 anni, 24,3% del totale) e le morti per *“malattie circolatorie”* (544 anni, 11,5%). Per le femmine invece la maggior parte di anni persi è dovuta alle morti per *“neoplasie”* (944 anni, pari al 40,1% sul totale degli anni persi), mentre *“traumatismi/avvelenamenti”* e *“malattie del sistema circolatorio”* portano ad una perdita di anni più contenuta rispetto ai maschi (rispettivamente 403 anni, 17,1% e 308 anni, 13,1%).

Conclusioni

Nel 2008 si sono registrate 42 morti in residenti in più rispetto al 2007 (+0,9%). Come negli anni precedenti la mortalità per malattie cardiovascolari, neoplasie, malattie respiratorie, del tratto digerente e per traumatismi ed avvelenamenti rappresenta circa il 90% delle cause di morte. Il rapporto di mortalità proporzionale per grandi gruppi di cause è simile nel 2007 a quello degli anni precedenti. La mortalità per causa violenta rimane pressoché invariata rispetto al 2007 (+3,3%); i decessi per incidente stradale sono leggermente aumentati (+17,9% rispetto al 2007); i decessi per infortunio sul lavoro sono raddoppiati (da 4 a 8 casi); pressoché stazionari i suicidi (2 in meno rispetto al 2007), così come gli omicidi (1 in più rispetto al 2007).

I decessi per settore nosologico e classe di età ricalcano il dato nazionale. Il tasso grezzo di mortalità dell'intera Provincia è pressoché sovrapponibile a quello dell'anno precedente (89,2/10.000 residenti vs. 89,5/10.000 nel 2007) e per quanto riguarda il genere si riscontra una lieve riduzione nei maschi (87,0 vs. 87,8 nel 2007) ed un lieve aumento nelle femmine (91,4 vs. 91,2 nel 2007). Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause non fa registrare differenze territoriali eclatanti; si segnalano tuttavia, nelle femmine, degli eccessi, statisticamente significativi, in 4 comprensori, da attribuire verosimilmente a variazioni casuali.

Escludendo le condizioni morbose di origine perinatale e le malformazioni congenite, l'età media più bassa al decesso si riscontra nei traumatismi e avvelenamenti come già per gli scorsi anni (62,4 anni vs. 63,0 nel 2007). L'età media più elevata si riscontra nei decessi per *“Disturbi psichici”* (85,2 vs 87,4 anni nel 2007).

I tumori rappresentano circa un terzo delle cause di decesso nella popolazione Trentina. Questa patologia incide maggiormente nei maschi (36,3% del totale decessi) rispetto alle femmine (27,3% del totale decessi). Nei maschi l'insieme delle neoplasie del *tubo digerente*: esofago, stomaco, tenue, colon e retto, rappresentano la causa più frequente di decesso per cancro (22,4% del totale dei decessi per tumore), superando il tumore del *polmone* (19,3% del totale), che fino al 2007 rappresentava la causa di decesso per tumore più frequente. Il tumore della mammella è la causa di morte per cancro più frequente nelle femmine (18,2% dei

casi complessivi di tumore). Si segnalano 9 decessi per cancro del collo uterino (2 nel 2007), di cui 4 al di sotto dei 65 anni (1 nel 2007). Le morti potenzialmente evitabili (cause selezionate di decessi in età 5-64 e 15-49 per le cause materne, secondo la lista di Charlton) rispetto all'anno precedente sono pressoché sovrapponibili (5 casi in più rispetto al 2007). Si registra un aumento di decessi per infezioni batteriche (5 vs. 3 nel 2007) e per malattie ipertensive (8 vs. 3 nel 2007). Da segnalare anche un incremento dei decessi "evitabili" per neoplasie del collo dell'utero. Gli anni potenziali di vita produttiva persi, Maschi+Femmine, aumentano, rispetto al 2007, di 67 anni. La perdita maggiore è determinata, sia nei maschi, che nelle femmine dalle neoplasie (rispettivamente 24,3% e 40,1% sul totale degli anni persi) anche se, la maggior quantità di anni persi/caso-evento riguarda, nei maschi i traumatismi ed avvelenamenti e nelle femmine, le neoplasie.

1.7 La qualità dell'aria

Normativa nazionale di riferimento

La normativa di riferimento per la valutazione e gestione della qualità dell'aria è la direttiva europea 1999/30/CE (una delle "direttive figlie" della direttiva quadro 96/62/CE) concernente i valori limite di qualità dell'aria ambiente per il biossido di zolfo, il biossido di azoto, gli ossidi di azoto, le particelle (PM10) e il piombo.

In Italia la direttiva è stata recepita dal Decreto del Ministero dell'Ambiente N° 60 del 2 aprile 2002. Nel Decreto Ministeriale N° 60, all'articolo 1, vengono stabiliti per gli inquinanti biossido di zolfo, biossido di azoto, ossidi di azoto, materiale particolato, piombo, benzene e monossido di carbonio:

- ▶ i valori limite e le soglie di allarme;
- ▶ i criteri per la raccolta dei dati inerenti la qualità dell'aria ambiente;
- ▶ la soglia di valutazione superiore, la soglia di valutazione inferiore e i criteri di verifica della classificazione delle zone e degli agglomerati;
- ▶ le modalità per l'informazione da fornire al pubblico sui livelli registrati di inquinamento atmosferico ed in caso di superamento delle soglie di allarme.

TAB. 34 Valori limite e soglie di allarme per gli inquinanti in atmosfera

Inquinante	Parametro	Limiti/soglie
Biossido di zolfo SO ₂	Media oraria	350 µg/m ³
	Media 3 ore consecutive - Soglia di allarme	500 µg/m ³
	Media giornaliera	125 µg/m ³
	Media annua (solo per ecosistemi)	20 µg/m ³

Inquinante	Parametro	Limiti/soglie
Biossido di azoto NO ₂	Media oraria	200 µg/m ³
	Media 3 ore consecutive Soglia di allarme	400 µg/m ³
	Media annua	40 µg/m ³
Ossidi di azoto (NO _x)	Media annua (solo per ecosistemi)	30 µg/m ³
Monossido di Carbonio CO	Concentrazione media di 8 ore consecutive	10 mg/m ³
Piombo	Media aritmetica delle concentrazioni medie di 24 ore rilevate in 1 anno	0,5 µg/m ³
Particelle sospese PM ₁₀	Media giornaliera	50 µg/m ³
	Media annua	40 µg/m ³
Benzene	Media annua	5 µg/m ³

Le concentrazioni "soglia" sono disciplinate all'articolo 6 del decreto legislativo N° 351/1999 ed all'articolo 4 del Decreto Ministeriale N° 60/2002 mentre i valori di riferimento sono invece nell'Allegato IIV del Decreto Ministeriale N°60/2002.

Per quanto concerne l'inquinante ozono, con il decreto legislativo N° 183 del 21 maggio 2004 è stata recepita, anche in Italia, la direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio n. 2002/3/CE del 12 febbraio 2002. Con tale decreto viene abrogata tutta la precedente normativa riguardante l'ozono e vengono fissati nuovi limiti e criteri di valutazione con un approccio per molti aspetti simile a quello adottato per tutti gli altri inquinanti.

Da registrare la pubblicazione, l'11 giugno 2008, della nuova Direttiva 2008/50/CE riguardante la "Qualità dell'aria ambiente per un'aria più pulita in Europa". La direttiva, oltre a confermare i precedenti limiti per i principali inquinanti, stabilisce che gli Stati membri portino entro il 2015 i livelli di PM_{2,5} nelle aree urbane al di sotto dei 20 microgrammi/m³ e riducano entro il 2020 l'esposizione del 20% rispetto ai valori del 2010.

In sintesi gli elementi principali contenuti nella nuova direttiva sono:

- ▶ semplificazione della legislazione riguardante la qualità dell'aria ambiente con accorpamento di quattro atti normativi (direttiva quadro 96/62/EC, prima direttiva figlia 1999/30/EC, seconda direttiva figlia 2000/69/EC, terza direttiva figlia 2002/3/EC e la decisione sullo scambio di informazioni 97/101/EC) in una singola direttiva, ad eccezione della quarta direttiva figlia (direttiva 2004/107/EC);
- ▶ per il PM_{2,5} sono stati introdotti nuovi obiettivi, mentre sono rimasti invariati i limiti per gli altri inquinanti;
- ▶ è stata introdotta la possibilità di conteggiare le fonti naturali di inquinamento nella valutazione del rispetto degli obiettivi;
- ▶ è stata inserita la possibilità di un'estensione dei limiti temporali per il rispetto dei limiti di PM₁₀, NO₂ e benzene sulla base di condizioni specifiche e conseguente valutazione positiva da parte della Commissione.

In attesa del recepimento di questa nuova Direttiva da parte dei singoli Stati (2 anni dalla pubblicazione), rimangono quindi validi i riferimenti sino ad ora adottati, compresi i conseguenti atti adottati a livello provinciale.

Normativa provinciale

La Provincia autonoma di Trento ha trasposto la citata normativa statale (attuativa di disposizioni comunitarie) con l'articolo 55 della Legge Provinciale 19 febbraio 2002, N° 1, che ha demandato ad apposito regolamento provinciale l'emanazione delle disposizioni applicative a scala provinciale del decreto legislativo N° 351/1999. Il regolamento in questione è stato approvato con decreto del Presidente della Provincia del 3 maggio 2002, N° 9-99. Al capo II, gli articoli 2 e 3 definiscono il riparto di competenze tra la Provincia, i comuni e l'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente (APPA.), nonché la disciplina sulla pianificazione.

In particolare, l'articolo 2 del citato regolamento stabilisce che la Provincia e i comuni esercitano le funzioni regolate dal decreto legislativo N° 351/1999 secondo quanto da esso previsto. Alla Giunta provinciale è riservato l'esercizio delle funzioni previste dagli articoli 7,8 e 9 del decreto legislativo N° 351/1999, che vi provvede sentiti i comuni. I comuni adottano le misure di gestione delle situazioni a rischio in dipendenza del superamento dei valori limite e delle soglie di allarme, in osservanza del decreto legislativo N° 351/1999 e dei provvedimenti emanati dalla Giunta provinciale, nonché in attuazione del codice della strada (decreto legislativo N° 285/1992). A sua volta, il comma 4 dell'articolo 2 del medesimo regolamento demanda all'APPA: l'esecuzione dei monitoraggi, delle misurazioni e delle valutazioni della qualità dell'aria ai sensi del decreto legislativo N° 351/1999; la predisposizione delle relazioni sulla qualità dell'aria da trasmettere al Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio; la trasmissione al Ministero e all'APAT dei dati e delle informazioni prescritti dal decreto legislativo N° 351/1999.

L'articolo 3 del regolamento provinciale dispone che nelle more di attuazione degli articoli 7, 8 e 9 del decreto legislativo N° 351/1999, continuano ad applicarsi il Piano provinciale di tutela e risanamento della qualità dell'aria (approvato con deliberazione N° 954/1998), nonché ogni altro provvedimento emanato in materia dalla Provincia e dai comuni.

Zonizzazione

In base a quanto stabilito dall'articolo 6 del Decreto legislativo 4 agosto 1999, N. 351 "Attuazione della direttiva 96/62/CE, del Consiglio, del 27 settembre 1996, in materia di valutazione e di gestione della qualità dell'aria ambiente", e dal decreto del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio del 1° ottobre 2002, N. 261, è stata predisposta la zonizzazione del territorio ai fini della valutazione preliminare della qualità dell'aria. A questo si è proceduto confrontando i dati della

valutazione preliminare della qualità dell'aria con le soglie previste dalla legislazione per i differenti inquinanti. La valutazione preliminare su tutto il territorio provinciale è stata effettuata utilizzando congiuntamente i dati misurati dalla rete di monitoraggio ed elaborazioni statistiche. A conclusione delle elaborazioni, sono state classificate zone di risanamento le aree di tutti i comuni in cui i livelli di uno o più inquinanti hanno evidenziato il superamento del valore limite imposto dal Decreto Ministeriale N° 60/2002. Rispetto ai risultati ottenuti dalle simulazioni sono quindi stati inseriti alcuni comuni attraversati dalle più significative vie di comunicazione ed infine, quale supplementare criterio per ottenere una classificazione più facilmente gestibile a livello amministrativo, si è scelto di raggruppare il più possibile in un continuum spaziale territori comunali contigui ed inseriti negli stessi bacini aerologici. Alla fine sono state ottenute, per tutto il Trentino, due sole zone³⁹ :

- ▶ zona A (IT0401) comuni classificati in zone di risanamento
- ▶ zona B (IT0402) comuni classificati in zone di mantenimento

La zona A (IT0401) comprende i centri più importanti, estendendosi a gran parte della Valle dell'Adige, Valsugana e Basso Sarca; in zona B (IT0402) rientra la restante parte della provincia. La classificazione sarà riesaminata almeno ogni 5 anni.

TAB. 35 Provincia di Trento. Lista dei comuni compresi in zona di risanamento

Ala	Civezzano	Nave S. Rocco	Rovereto
Aldeno	Isera	Nogaredo	San Michele
Arco	Lavis	Nomi	Trento
Besenello	Levico	Novaledo	Villa Lagarina
Borgo Valsugana	Mezzocorona	Pergine Valsugana	Volano
Calceranica	Mezzolombardo	Pomarolo	Zambana
Caldonazzo	Mori	Riva Del Garda	
Calliano	Nago-Torbole	Roncegno	

TAB. 36 Provincia di Trento. Caratteristiche geografiche delle zone di risanamento (A) e mantenimento (B)

	Zona A	Zona B
Codice della zona	IT0401	IT0402
Area (km ²)	816,87	5390,01
Popolazione(censimento 2007)	293.094	223.778

³⁹ la numerazione adottata è imposta dai criteri di uniformità previsti dal Ministero dell'Ambiente.

Andamento delle concentrazioni degli inquinanti misurati nel 2008

Particelle sospese con diametro inferiore a 10 micron (PM10)

Con riferimento al PM10, i primi dati di monitoraggio in continuo sono disponibili a partire dal 2002: di seguito sono riportati i dati del 2008.

TAB. 37 Provincia di Trento. Soglie e superamenti di soglia per il PM10. Anno 2008

Stazione ⁴⁰	Media annuale VL 40 µg/m ³	
	Limite di media giornaliera VL 50 µg/m ³	
	N° superi VL ⁴¹	Media annuale
	(Limite massimo 35)	(Limite massimo 40)
Trento	43 (2007:84; 2006:89)	30 (2007:36; 2006:36)
Rovereto	40 (2007:57; 2006:78)	29 (2007:35; 2006:37)
Borgo Valsugana	40 (2007:72; 2006:108)	30 (2007:33; 2006:38)
Riva del Garda	38 (2007:71; 2006:93)	28 (2007:33; 2006:41)

Nel complesso, per quanto riguarda il PM10, il 2008 si è concluso con le concentrazioni al di sotto, su tutto il territorio, del limite di media annuale, ma soprattutto con una significativa diminuzione del numero di superamenti del limite di media giornaliera. Rispetto anche solo al 2007, il numero di giornate di superamento è passato da una media di 70 (con un massimo di 84 a Trento), alle 40 del 2008 (con un massimo di 43 a Trento) e quindi, per la prima volta, un valore molto vicino al rispetto del limite.

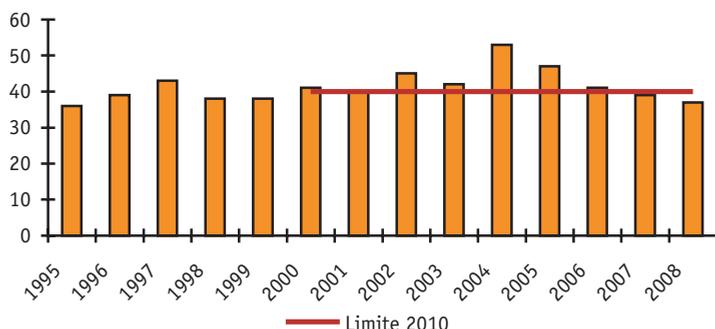
Ossidi e Biossido di azoto

Nel 2008, anche per quanto riguarda il biossido di azoto, si segnala un dato positivo ed importante rappresentato dal rispetto di tutti i limiti (di media annuale e oraria), in tutte le stazioni di misura di fondo urbano ("background"). Permangono invece le situazioni di criticità, anche importanti, laddove la misura è riferita in maniera specifica al traffico, con il valore di media annuale che eccede ancora il limite. Di positivo vi è invece, anche in queste situazioni, il rispetto ovunque del limite di media oraria (riferito a situazioni temporanee di particolare criticità).

⁴⁰ per Trento e Rovereto, dove sono presenti più stazioni di misura, il dato è riferito alla situazione peggiore.

⁴¹ VL = valori limite.

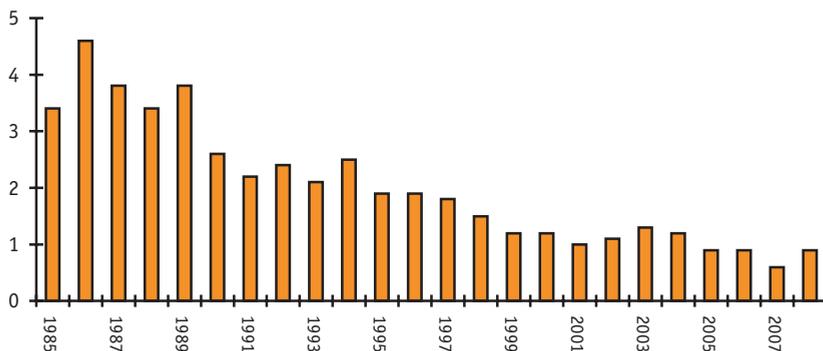
GRAF. 62 Provincia di Trento. Medie annuali Ossidi e biossido di Azoto ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) a Trento Santa Chiara⁴². Anni 1995-2008



Ossido di Carbonio

Per l'ossido di carbonio, nel 2008, i dati non evidenziano variazioni significative per un inquinante che ormai, in ambito urbano, si attesta da tempo su concentrazioni molto inferiori ai valori limite.

GRAF. 63 Provincia di Trento. Medie annuali Biossido di Zolfo a Trento (mg/m^3). Anni 1985-2008

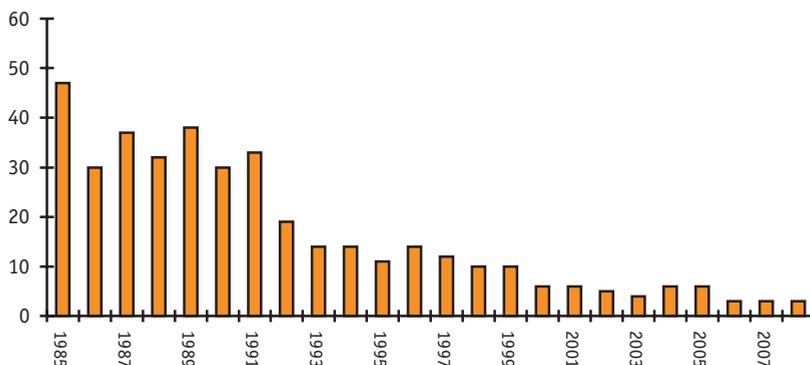


Biossido di Zolfo

I valori medi annuali, per il Biossido di Zolfo, sono prossimi da alcuni anni ai limiti di sensibilità strumentale (1 ppb) con un media per il 2008 di $3 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Come per l'ossido di carbonio, anche il biossido di zolfo non rappresenta, in provincia di Trento, alcun problema per la qualità dell'aria.

⁴² Stazione di Background Urbano

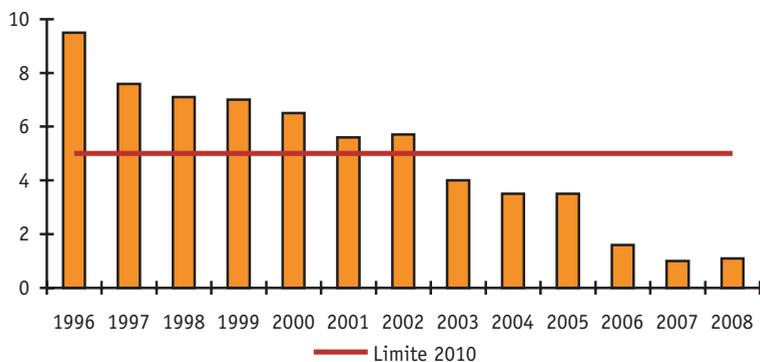
GRAF. 64 Provincia di Trento. Medie annuali Biossido di Azoto a Trento ($\mu\text{g}/\text{m}^3$).
Anni 1983-2008



Benzene

Il valore di media annuale (per il quale è previsto un valore limite) per il 2008 si è attestato sostanzialmente sui valori registrati nel 2007 e quindi una media annuale di $1,05 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Confermato, così come per ossido di carbonio e biossido di zolfo, che non vi sono rischi di superamento del limite ($5 \mu\text{g}/\text{m}^3$) in vigore dal 1 gennaio 2010.

GRAF. 65 Provincia di Trento. Medie annuali Benzene a Trento ($\mu\text{g}/\text{m}^3$).
Anni 1996-2008



Ozono

Nel 2004 è stata recepita, con il decreto legislativo N° 183 del 21 maggio, la direttiva 2002/3/CE relativa all'ozono nell'aria. Questa norma ha sostituito le precedenti fissando, fra gli altri, alcuni parametri/limiti di controllo. Per quanto riguarda l'esposizione della popolazione, i principali riferimenti sono costituiti dai livelli di "informazione" e di "allarme". In particolare, il livello di "informazione"

è fissato in 180 µg/m³ come media oraria mentre il livello di “allarme” è fissato in 240 µg/m³ (sempre media oraria).

TAB. 38 Provincia di Trento. Medie orarie e superamenti per l’Ozono per stazioni. Anno 2008 (tra parentesi il valore registrato nel 2007)

Stazione di misura	N° superamenti “Soglia di informazione”	N° superamenti “Soglia di allarme”	Massima concentrazione media oraria
Borgo Valsugana	1 (17)	0 (0)	186 (230)
Monte Gaza	13 (34)	0 (0)	201 (210)
Riva del Garda	28 (24)	0 (0)	216 (240)
Rovereto Largo Posta	0 (42)	0 (0)	177 (225)
Trento Parco S. Chiara	7 (16)	0 (0)	195 (206)

Nel 2008 non vi è stato alcun superamento della soglia di allarme e sono sensibilmente sotto media rispetto agli anni precedenti anche le ore in cui è stata superata la “soglia di informazione”. Altro limite posto a tutela della salute delle persone (per l’ozono ne sono specificatamente previsti altri a tutela in particolare della vegetazione), è rappresentato dal valore massimo di 120 µg/m³ per la media di 8 ore consecutive.

TAB. 39 Provincia di Trento. Superamenti limite media di 8 ore per l’Ozono per stazioni. Anno 2008 (tra parentesi il valore registrato nel 2007)

Stazione di misura di	Numero superamenti limite media 8 ore	Massima concentrazione media 8 ore misurata negli episodi di superamento
Borgo Valsugana	26 (30)	164 (195)
Monte Gaza	52 (87)	182 (196)
Riva del Garda	61 (43)	194 (193)
Rovereto Largo Posta	33 (76)	158 (195)
Trento Parco S. Chiara	47 (66)	180 (182)

In sintesi nel 2008 in Trentino si confermano le non complete conformità ai limiti di qualità dell’aria per polveri fini PM₁₀, biossido di azoto e ozono. In termini più generali è tuttavia importante evidenziare come, soprattutto per PM₁₀ e ozono, il trend appare in diminuzione al pari di quello del biossido di azoto. Per quest’ultimo rimane il problema delle concentrazioni sopra il limite nelle immediate vicinanze delle strade di traffico, ma l’altrettanta importante considerazione che la maggior parte del territorio (background urbano e non) evidenzia invece una situazione al di sotto dei limiti previsti dalla norma. Per tutti gli altri inquinanti monitorati e per cui la normativa prevede dei limiti massimi di esposizione per la

popolazione, in particolare ossido di carbonio, biossido di zolfo, benzene e piombo, le concentrazioni permangono molto basse e confermano il raggiungimento degli obiettivi di qualità dell'aria fissati dall'attuale normativa e ribaditi dalla nuova Direttiva emanata nel 2008.

Gli effetti sanitari a breve termine correlabili all'inquinamento atmosferico (pm10)

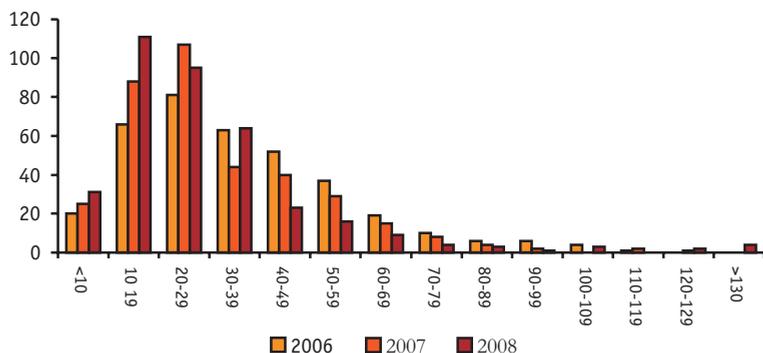
Dalla letteratura è nota la relazione tra livelli di concentrazione in aria delle polveri e dell'ozono e gli effetti sanitari sulla popolazione, soprattutto in termini di mortalità e ricoveri ospedalieri. L'OMS ha suggerito al riguardo di monitorare i livelli degli inquinanti in aria fornendo valutazioni dell'impatto sulla salute (*Review of methods for monitoring PM10 and PM2.5 October 2004*). Le funzioni di rischio dose-risposta, derivate da vari studi a livello europeo, consentono di effettuare valutazioni con margini contenuti di errore. Va considerato che questi studi non permettono di individuare le singole persone decedute/ricoverate a causa dell'inquinamento atmosferico, ma servono a quantificare, entro un certo margine di errore, l'impatto dell'inquinamento atmosferico sulla salute della popolazione.

Per la seguente valutazione di impatto che considera esclusivamente gli effetti acuti, sono stati utilizzati i dati di PM10 relativi a 2006 e 2007, forniti dalle 7 centraline posizionate a Trento (3), Rovereto (2), Borgo Valsugana e Riva del Garda e messi a disposizione dall'APPA e per il 2008 relativi alle 6 centraline posizionate a Trento (2), Rovereto (2), Borgo Valsugana e Riva del Garda. Per tutte le elaborazioni si fa riferimento alla media giornaliera delle centraline.

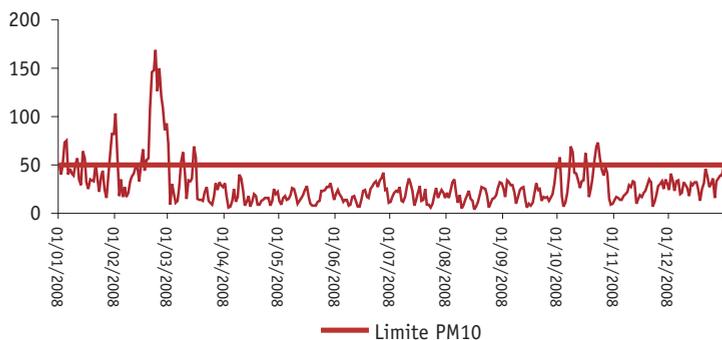
TAB. 40 Provincia di Trento. Distribuzione PM10 per classi di concentrazioni. Anni 2006-2008

$\mu\text{g}/\text{m}^3$	2006 gg (%)	2007 gg (%)	2008 gg (%)
<10	20 (5,5)	25 (6,8)	31 (8,5)
10-19	66 (18,1)	88 (24,1)	111 (30,3)
20-29	81 (22,2)	107 (29,3)	95 (26,0)
30-39	63 (17,3)	44 (12,1)	64 (17,5)
40-49	52 (14,2)	40 (11,0)	23 (6,3)
50-59	37 (10,1)	29 (7,9)	16 (4,4)
60-69	19 (5,2)	15 (4,1)	9 (2,5)
70-79	10 (2,7)	8 (2,2)	4 (1,1)
80-89	6 (1,6)	4 (1,1)	3 (0,8)
90-99	6 (1,6)	2 (0,5)	2 (0,5)
100-109	4 (1,1)	0 (0,0)	3 (0,8)
110-119	1 (0,3)	2 (0,5)	0 (0,0)
120-129	0 (0)	1 (0,3)	2 (0,5)
>129	0 (0)	0 (0)	4 (1,1)
Totale	365 (100)	365 (100)	365 (100)

GRAF. 66 Valori PM 10 in Provincia di Trento. Per classi di inquinamento. Anni 2006-2008



GRAF. 67 Valori PM 10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) in Provincia di Trento. Andamento giornaliero. Anno 2008



Mortalità attribuibile all'inquinamento atmosferico

La stima dell'impatto sulla mortalità generale è effettuata tramite il rischio proporzionale attribuibile nella popolazione (RA), frazione di decessi che può essere attribuita all'esposizione specificata nella popolazione, per un certo tempo, assumendo un'associazione causale tra esposizione e esito sanitario. Per la valutazione dell'impatto dell'inquinamento atmosferico da PM 10 in provincia di Trento è stato utilizzato il software AirQ dell'OMS (Centro Europeo Ambiente e Salute), che richiede il raggruppamento dei dati della media giornaliera di PM10 (media di tutte le 6 stazioni), rilevati nel corso del 2008, in una serie di concentrazioni con intervallo di $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Quando si eseguono le stime di impatto con il programma AirQ occorre scegliere la soglia sotto cui non si considerano gli effetti sulla salute

(soglia di non impatto). Occorre inoltre immettere i dati locali di mortalità (tasso grezzo). Il Rischio Relativo di default del programma AirQ (risultante da un'accurata meta-analisi di lavori scientifici inerenti il problema condotta da esperti dell'OMS) corrisponde a 1,0074 (1,0062–1,0086). Il programma consente di stimare il numero dei decessi nell'anno considerato attribuibili alle concentrazioni di PM10 a cui è stata esposta la popolazione. I calcoli sono stati eseguiti a diversi valori limite di media giornaliera: rispettivamente maggiore di 10,20,30,40 e 50 µg/m³ di PM 10 (vedi tabella 41).

TAB. 41 Provincia di Trento. Mortalità totale (escluso il settore nosologico "Traumatismi ed Avvelenamenti"), attribuibile all'esposizione al PM10. Anni 2006-2008

Valore soglia sotto il quale si presume assenza di effetto (µg/m ³)	2006 stima numero totale dei decessi attribuibili (valore minimo e massimo)	2007 stima numero totale dei decessi attribuibili (valore minimo e massimo)	2008 stima numero totale dei decessi attribuibili (valore minimo e massimo)
10	97 (81-112)	74 (62-86)	64 (54-74)
20	68 (57-79)	47 (40-55)	39 (33-46)
30	45 (37-52)	29 (24-33)	24 (20-28)
40	28 (23-32)	17 (15-20)	15 (13-18)
50	16 (14-19)	10 (8-11)	10 (9-12)

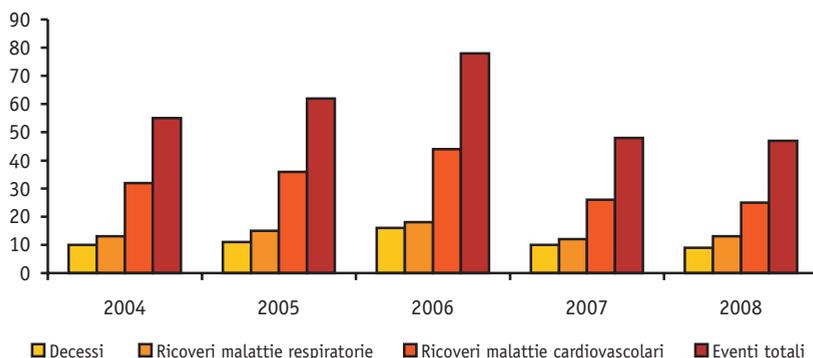
Dopo la significativa riduzione della stima di decessi attribuibili all'esposizione al PM10 rilevata nel 2007, rispetto al 2006, anche nel 2008 il dato si conferma in diminuzione rispetto all'anno precedente per valori di media giornaliera fino a >40 e <50 µg/m³ di PM 10 e stabile per livelli di PM 10 >50 µg/m³, a conferma di un significativo miglioramento della situazione relativa all'inquinamento da PM10, il cui numero di superamenti del limite di media giornaliera, per la prima volta nel 2008, è molto vicino al rispetto del limite.

Ricoveri ospedalieri attribuibili all'inquinamento

Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle SDO tutti i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (prima causa codici ICD-IX 460-519) e per malattie cardiocircolatorie (prima causa codici ICD-IX 410-436). Occorre calcolare il tasso grezzo di ospedalizzazione per malattie cardiovascolari e/o respiratorie. Il Rischio Relativo di default del programma AirQ (risultante da un'accurata meta-analisi di lavori scientifici inerenti il problema condotta da esperti dell'OMS) corrisponde a 1,008 (1,0048-1,012) per le malattie respiratorie e 1,009 (1,006-1,013) per le malattie cardiovascolari. Il programma consente di stimare il numero di ricoveri, per malattie respiratorie e cardiovascolari, nell'anno considerato attribuibili alle

concentrazioni di PM10 a cui è stata esposta la popolazione. I calcoli sono stati eseguiti al valore soglia del limite di media giornaliera di 50 µg/m³. Mettendo a confronto le stime di impatto, con una soglia di 50 µg/m³, con quelle degli anni precedenti si evidenzia una riduzione dei ricoveri per malattie respiratorie e cardiovascolari attribuibili all'esposizione al PM10 rispetto al triennio 2004-2006 ed una sostanziale sovrapposibilità rispetto al dato del 2007, a conferma del miglioramento della situazione relativa alle polveri fini PM10 registrato nel biennio 2007-2008.

GRAF. 68 Effetti sanitari dell'inquinamento da PM10 per una soglia di impatto di 50 µg/m³. Anni 2004-2008



Conclusioni

In Trentino, per quanto riguarda il PM10, il 2008 si è concluso con il quasi completo rispetto dei limiti fissati dalla direttiva Europea 1999/30/CE, recepita dal Decreto del Ministero dell'Ambiente N° 60 del 2 aprile 2002. In particolare, le concentrazioni medie annuali di PM10 sono state registrate al di sotto del limite su tutto il territorio Trentino; anche il numero di superamenti del limite di media giornaliera è diminuito rispetto al 2007, portandosi ad un valore molto vicino al rispetto del limite. Anche per quanto riguarda il biossido di azoto, vi è da segnalare il rispetto di tutti i limiti (di media annuale e oraria), in tutte le stazioni di misura di fondo urbano ("background"). Il valore di media annuale eccede ancora il limite laddove la misura è riferita in maniera specifica al traffico, anche se, anche in queste misurazioni, va registrato ovunque il rispetto del limite di media oraria (riferito a situazioni temporanee di particolare criticità). Per tutti gli altri inquinanti monitorati e per i quali la normativa prevede dei limiti massimi di esposizione per la popolazione, in particolare ossido di carbonio, biossido di zolfo, benzene e piombo, le concentrazioni permangono molto basse e confermano il raggiungimento degli obiettivi di qualità dell'aria fissati dall'attuale normativa e ribaditi anche dalla nuova Direttiva emanata nel 2008.

Nel 2008, l'impatto sanitario dell'inquinamento atmosferico è leggermente diminuito rispetto all'anno precedente, rafforzando il miglioramento già registrato nel 2007 che interrompeva il trend negativo registrato nel corso del triennio 2004-2006; tale dato va in parallelo con il miglioramento della situazione relativa all'inquinamento registrato dal sistema di monitoraggio. Occorre, comunque, sottolineare che la presente analisi considera esclusivamente gli effetti sanitari acuti dell'inquinamento, tralasciando quelli a lungo termine. In altre parole gli effetti qui evidenziati rappresentano solo una parte e verosimilmente quella "più contenuta" dell'impatto potenziale dell'inquinamento atmosferico sulla salute.

1.8 La distribuzione per uso agricolo dei prodotti fitosanitari

Premessa

Per "Prodotti Fitosanitari" secondo il decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, s'intendono le sostanze attive ed i preparati contenenti una o più sostanze attive destinate a:

- ▶ proteggere i vegetali o i prodotti vegetali da tutti gli organismi nocivi o a prevenirne gli effetti;
- ▶ favorire o regolare i processi vitali dei vegetali, con esclusione dei "Fertilizzanti";
- ▶ conservare i prodotti vegetali, con esclusione dei conservanti disciplinati da particolari disposizioni;
- ▶ eliminare le piante indesiderate;
- ▶ eliminare parti di vegetali, frenare/evitare un indesiderato accrescimento.

I "Prodotti Fitosanitari" comprendono i Fitofarmaci, i Fisiofarmaci, gli Erbicidi, i Fitoregolatori, i quali sono formulati con sostanze chimicamente molto diverse fra loro, che possono essere raggruppate per classi chimiche quasi omogenee in ragione dei gruppi funzionali, vale a dire della parte di molecola che compie l'attività biologica. Così si hanno fitosanitari derivati da prodotti:

- ▶ inorganici, quali i sali di rame, zolfo, ferro, calcio, sodio;
- ▶ organo-metallici (zinco, manganese);
- ▶ organici di origine naturale, quali il piretro, l'avermectina, il rotenone, l'azadiractina
- ▶ organici di sintesi, quali, fra i più diffusi, i fosfororganici, i carbammati, i cloroorganici ed altri ancora⁴³.

Una stima attendibile dell'utilizzo dei prodotti fitosanitari può essere ricavata dai dati di vendita, nell'ipotesi più che plausibile che l'agricoltore utilizzi i formulati nel corso dell'anno di acquisto. In Italia esistono due Enti che forniscono dati

⁴³ <http://www.epicentro.iss.it/problemi/fitosanitari/pdf/Cappelli-pap.pdf>

relativi alle vendite di prodotti fitosanitari: ISTAT e SIAN (Sistema Informativo Agricolo Nazionale) del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali.

ISTAT. Dati annuali sui mezzi di produzione – Prodotti Fitosanitari. Anno 2008

L'ISTAT elabora annualmente le vendite dei prodotti fitosanitari e i quantitativi delle sostanze attive, sulla base delle dichiarazioni delle ditte che producono e commercializzano i prodotti fitosanitari. Nel 2008 la quantità dei prodotti fitosanitari distribuiti per uso agricolo (pari a 149,9 mila tonnellate) è calata del 2,3% rispetto al 2007. Anche i principi attivi contenuti nei preparati distribuiti per uso agricolo registrano una diminuzione, seppure lieve, scendendo da 81,0 mila tonnellate del 2007 a 80,7 mila del 2008 (-0,4%). A fronte del contemporaneo calo dei principi attivi e dei formulati che li contengono aumenta la concentrazione delle sostanze attive contenute nei prodotti fitosanitari, che passa dal 52,8% al 53,8% e la quantità distribuita per ettaro di superficie trattabile.

Fra i principi attivi, i fungicidi rappresentano il 63,4% del totale, gli insetticidi e gli acaricidi il 10,5%, gli erbicidi il 10,4 %, i prodotti vari il 15,4 % e i biologici lo 0,3%. Con riferimento alla classe di tossicità, il 4,0% dei prodotti fitoiatrici risulta molto tossico o tossico, il 18,1% nocivo, mentre il 77,9% è definito non classificabile. La quantità distribuita di prodotti tossici e molto tossici diminuisce del 27,2% rispetto al 2007. Risultano inoltre in calo, ma in misura inferiore, i prodotti nocivi (-2,7%) e quelli non classificabili (-0,4%). La quantità dei principi attivi consentiti in agricoltura biologica e contenuti nei prodotti fitosanitari (pari al 55,3% delle sostanze attive totali) diminuisce in misura maggiore (-3,7%) rispetto ai principi attivi in complesso (-0,4%).

TAB. 42 Principi attivi contenuti nei prodotti fitosanitari distribuiti per uso agricolo, per categoria e regione - Anno 2008⁴⁴

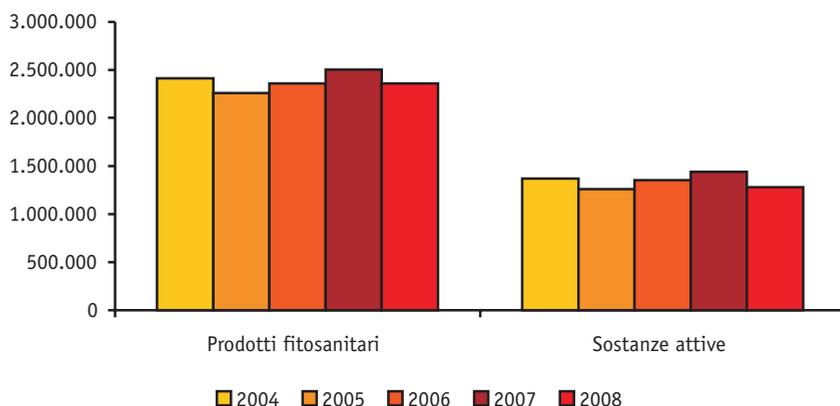
REGIONI	Fungicidi	Insetticidi/ acaricidi	Erbicidi	Vari (b)	Biologici	Totale
Piemonte	7.396.133	1.059.799	3.280.830	477.295	19.474	12.233.531
Valle d'Aosta- Vallée d'Aoste	8.373	3.971	7.446	831	-	20.621
Lombardia	3.618.578	932.254	4.584.557	1.246.593	64.372	10.446.354
Trentino-Alto Adige	2.174.601	1.543.064	464.667	249.915	6.232	4.438.479
Bolzano Bozen	764.492	989.240	209.242	110.781	4.269	2.078.024
Trento	1.410.109	553.824	255.425	139.781	1.963	2.360.455
Veneto	9.476.699	2.274.732	3.863.717	4.575.256	65.755	20.256.159

⁴⁴ Quantità espresse in chilogrammi

REGIONI	Fungicidi	Insetticidi/ acaricidi	Erbicidi	Vari (b)	Biologici	Totale
Friuli-Venezia Giulia	2.641.563	177.995	1.175.751	140.813 2	7.800	4.143.922
Liguria	356.554	88.500	88.792	288.150	1.701	823.697
Emilia- Romagna	11.469.302	5.193.243	3.779.897	1.459.896	92.934	21.995.272
Toscana	4.718.133	530.265	1.089.867	275.962	27.286	6.641.513
Umbria	1.062.922	134.213	309.673	83.699	6.281	1.596.788
Marche	2.060.048	378.414	578.807	202.597 3	15.897	3.235.763
Lazio	2.368.964	827.072	847.427	2.849.203	17.642	6.910.308
Abruzzo	3.006.536	404.258	283.395	130.565	20.391	3.845.145
Molise	281.813	156.421	100.224	52.441	3.180	594.079
Campania	4.138.885	1.455.693	831.411	3.357.451	21.651	9.805.091
Puglia	7.627.289	3.026.909	2.237.792	1.014.873	57.711	13.964.574
Basilicata	948.527	485.984	174.273	376.273	6.546	1.991.603
Calabria	1.559.207	938.660	304.889	304.642	3.259	3.110.657
Sicilia	12.762.537	2.251.417	1.579.291	4.434.758	24.408	21.052.411
Sardegna	1.982.161	311.060	286.417	245.111	6.320	2.831.069
ITALIA	79.658.825	22.173.924	25.869.123	21.766.324	468.840	149.937.036

Le quantità vendute in provincia di Trento sia dei prodotti fitosanitari sia delle sostanze attive, diminuiscono dal 2004 al 2008 rispettivamente del 2,2% e del 7,8%. Il dato del 2008, è ancora più rilevante se confrontato con il 2007 rispetto a cui si ha una riduzione del 6,6% di prodotti fitosanitari e dell'11,0% di sostanze attive contenute.

GRAF. 69 Provincia di Trento. Dati di vendita di prodotti fitosanitari e di sostanze attive presenti nei prodotti fitosanitari⁴⁵. Anni 2004-2008



⁴⁵ Quantità espresse in chilogrammi

Conclusioni

La distribuzione dei prodotti o formulati fitosanitari e delle relative sostanze o principi attivi in essi contenuti, assume sempre più rilievo per la crescente attenzione da parte dell'opinione pubblica verso la salute, la salubrità del cibo e dell'acqua, la salvaguardia dell'ambiente e, più in generale, verso la qualità della vita. La quantità, sia di prodotti fitosanitari venduti sia di principi attivi contenuti, diminuisce in Italia rispettivamente del 2,3% e dello 0,4%, in Provincia di Trento la diminuzione nello stesso lasso di tempo è stata rispettivamente del 2,2% e del 7,8%. I dati su l'utilizzo dei prodotti fitosanitari rappresentano, quindi, un'informazione indispensabile per una corretta progettazione dell'attività e programmazione dei controlli, sia nei confronti dell'ambiente che della filiera alimentare.

Capitolo 2

L'assistenza sanitaria distrettuale

2.1 L'assistenza sanitaria di base

Cure domiciliari

Il sistema delle cure domiciliari è rivolto a utenti che a causa di una malattia acuta o cronica non sono in grado di recarsi presso l'ambulatorio medico e/o infermieristico e che hanno bisogno di cure mediche ed infermieristiche coordinate. Tale forma di assistenza è assicurata in ogni ambito territoriale, secondo quattro possibili tipologie:

- ▶ Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) caratterizzata dall'elaborazione di un piano assistenziale individuale, che prevede accessi programmati di più figure professionali quali il MMG, il personale infermieristico, i medici specialisti, gli assistenti sociali ecc.. L'ADI comprende anche la specializzazione Assistenza Domiciliare Integrata Cure palliative (ADICP) che è una forma di assistenza dedicata agli utenti la cui malattia non risponde più a trattamenti specifici, con l'obiettivo di un trattamento appropriato - *palliazione* - di sintomi gravi e del dolore;
- ▶ Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) prevede accessi programmati da parte del medico di famiglia;
- ▶ Assistenza Domiciliare Infermieristica (ADInf) prevede accessi programmati da parte del personale infermieristico;
- ▶ Assistenza infermieristica occasionale (A.I.O.) finalizzata a garantire prestazioni infermieristiche domiciliari estemporanee o per un periodo di tempo breve che non necessitano della predisposizione di un piano individualizzato di assistenza.

Ai fini di rendere più agevole la comprensione dei dati illustrati in questo capitolo si è ritenuto opportuno inserire un glossario con la descrizione sintetica di tre importanti termini a cui si invita prestare attenzione:

- ▶ *piano*: progetto di assistenza domiciliare per un paziente bisognoso di cure domiciliari. Un piano definisce un periodo all'interno del quale uno o più operatori effettuano delle prestazioni. Il piano viene chiuso quando non vi è più necessità di cure domiciliari.

- ▶ *accesso*: intervento a domicilio
- ▶ *prestazione*: atto sanitario (es. prelievo venoso). In un accesso possono essere ricomprese più prestazioni.

Il Sistema informativo territoriale dell'APSS (SIT) gestisce tutte le fasi del processo assistenziale (segnalazione, valutazione della richiesta, attivazione del piano assistenziale, monitoraggio e verifica, pianificazione, rendicontazione) per ogni tipologia. Il SIT è un sistema di condivisione delle informazioni sull'utente/paziente e sulle interrelazioni con gli operatori e le strutture. I dati presentati sono tratti dal SIT, la cui alimentazione non è peraltro ancora a regime in tutti i distretti.

Dati strutturali

Medicina di base

Numero totale di medici di medicina generale (MMG) = 396 (398 nel 2007)

Numero medio di assistiti per MMG = 1.123 (1.108 nel 2007), con range compreso tra 1.091 in Valle di Fassa e 1.228 in Primiero.

Proporzione di MMG che effettuano l'assistenza domiciliare integrata = 349 medici, pari all'88,1% (83,9% nel 2007).

Proporzione di MMG che effettuano l'assistenza domiciliare programmata = 345, pari all'87,1% (84,9% nel 2007).

Numero di utenti in carico con forma assistenziale ADI = 1.818 (1.742 nel 2007)

Numero di utenti in carico con forma assistenziale ADP = 4.814 (4.854 nel 2007)

Totale accessi domiciliari MMG = 90.326 (79.397 nel 2007)

Totale accessi domiciliari medico palliativista = 4.553 (4.718 nel 2007)

Pediatria di libera scelta

Numero totale di pediatri di libera scelta (PLS) = 80 (80 nel 2007)

Numero medio di assistiti per PLS = 820 (803 nel 2007), con range compreso tra 630 nella Valle di Sole e 943 nella Valle di Non.

Copertura pediatrica media della popolazione 0-6 anni: 88,8% (86,6% nel 2007) range compreso tra 90,7% (Primiero) e 100% (Alto Garda-Ledro, Vallagarina e Valle di Fassa)

Servizio Infermieristico territoriale

Personale infermieristico per il territorio = 173,4 unità equivalenti, (149,5 unità equivalenti nel 2007): il dato non comprende i coordinatori infermieristici (15,7 unità equivalenti);

Disponibilità territoriale media di IP = 1/2.997 abitanti (range da 1/2.408 nel distretto Ladino di Fassa a 1/4.521 nel distretto Valle di Fiemme).

Ambulatori infermieristici territoriali totali = 151 (151 anche nel 2007);

Numero medio di ambulatori infermieristici/1.000 utenti sopra i 65 anni di età = 1,7 (range da 0,6 nella Valle di Fiemme a 5,2 in Fassa);

Numero di utenti in carico con forma assistenziale AIO = 11.333 nel 2008 (11.590 nel 2007)

Numero di utenti in carico con forma assistenziale ADInf = 2.932 (2.966 nel 2007)

Totale accessi infermieristici domiciliari = 182.953 (156.217 nel 2007)

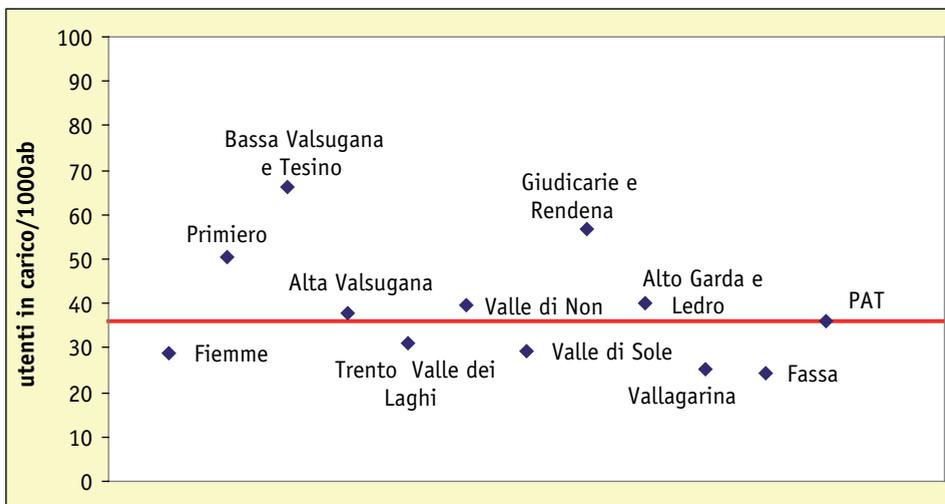
Totale prestazioni infermieristiche domiciliari = 381.504 (326.538 nel 2007)

Numero di utenti in carico con qualsiasi forma assistenziale = 18.618 (18.960 nel 2007)

Numero totale accessi domiciliari = 278.032 (240.332 nel 2007)

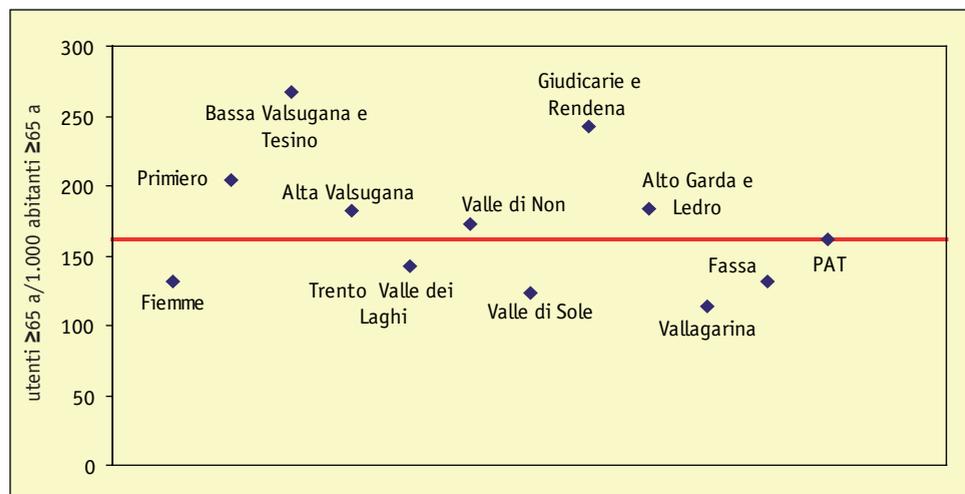
Numero medio di accessi/settimana = 5.347 pari a una media di n. 762 accessi al giorno.

GRAF. 1 Provincia di Trento. Cure domiciliari: Utenti in carico/1.000 abitanti.
Per comprensorio. Anno 2008



Il valore medio di utenti in carico/1.000 abitanti è pari a 36,4 (37,6 nel 2007) con range compreso tra 24,4 della Valle di Fassa e 66,2 della Bassa Valsugana e Tesino. Tali valori estremi presentano una differenza statisticamente significativa rispetto al valore medio provinciale ($p < 0,05$). Questa differenza può essere dovuta in parte ad un inserimento non puntuale dei dati nel SIT.

GRAF. 2 Provincia di Trento. Cure domiciliari: Utenti con età ≥ 65 anni in carico alle cure domiciliari/1.000 abitanti ≥ 65 anni. Per comprensorio. Anno 2008



La distribuzione comprensoriale per gli ultra65enni ricalca quella per tutte le classi di età. La maggior parte degli utenti in carico è, come atteso, oltre i 65 anni (86%); solo lo 0,6% degli utenti ha età inferiore ai 14 anni.

TAB. 1 Provincia di Trento. Utenti in carico alle cure domiciliari per fascia d'età. Anno 2008

Distretto sanitario	Fasce di età						Totale	> 65 anni
	0 - 13	14 - 18	19 - 34	35 - 64	65 - 74	≥ 75		
Fiemme	5	3	3	60	58	435	564	87,4
Primiero	1	1	6	63	91	349	511	86,1
Bassa Valsugana e Tesino	12	8	38	245	312	1.165	1.780	83,0
Alta Valsugana	12	5	36	252	315	1.344	1.964	84,5
Trento- Valle dei Laghi	24	13	66	605	684	3.960	5.352	86,8
Valle di Non	14	8	23	176	209	1.115	1.545	85,7
Valle di Sole	3	3	6	66	65	312	455	82,9
Giudicarie e Rendena	38	2	41	261	325	1.449	2.116	83,8
Alto Garda e Ledro	6	7	22	195	251	1.390	1.871	87,7
Vallagarina	4	2	26	214	300	1.680	2.226	88,9
Fassa	0	0	6	30	37	161	234	84,6
Totale	119	52	273	2.167	2.647	13.360	18.618	86,0

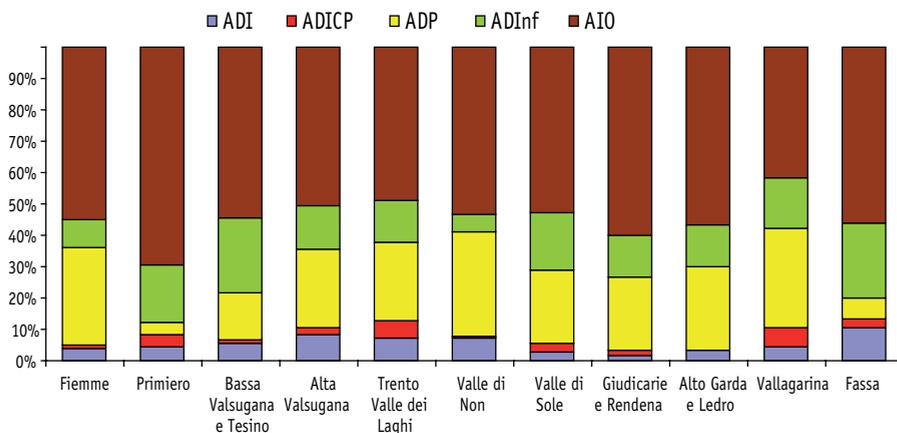
Nelle tabelle che seguono i totali degli utenti in carico non coincidono, in relazione al fatto che uno stesso utente può avere fruito, di piani assistenziali diversi, e quindi conteggiato più volte.

TAB. 2 Provincia di Trento. Utenti in carico alle Cure domiciliari. Per comprensorio e tipologia di piano attivato. Anno 2008

Comprensorio	ADI	ADICP	ADI+ADICP	ADP	ADInf	AIO
Fiemme	28	11	37	169	50	357
Primiero	26	29	55	23	97	396
Bassa Valsugana e Tesino	111	35	131	280	465	1.251
Alta Valsugana	199	44	211	512	297	1.211
Trento e Valle dei Laghi	460	382	724	1.414	784	2.977
Valle di Non	121	17	132	513	100	954
Valle di Sole	14	17	31	110	92	285
Giudicarie e Rendena	41	42	81	478	295	1.487
Alto Garda e Ledro	69	14	81	515	278	1.171
Vallagarina	129	191	299	784	408	1.087
Fassa	29	8	36	16	66	157
Totale	1.227	790	1.818	4.814	2.932	11.333

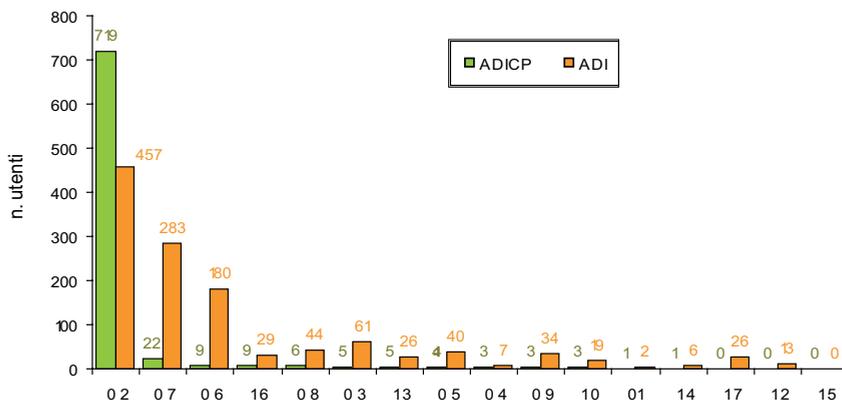
La proporzione di attivazione delle diverse tipologie assistenziali sul livello provinciale è la seguente: ADI: 5,4%, ADICP: 3,4%, ADI+ADICP: 7,9%, ADP: 21,0%, ADInf: 12,8% e AIO: 49,5%. Emerge una certa variabilità secondo i distretti. Si ricorda al proposito che è stata completata l'attivazione dei servizi territoriali di cure palliative in tutti i distretti del Trentino dal 1 febbraio 2008.

GRAF. 3 Provincia di Trento. Utenti >65anni in carico alle Cure domiciliari. Proporzione della tipologia di piano attivato per comprensorio. Anno 2008



Il 40,8% degli utenti in carico con tipologia ADI e il 92,5% degli utenti in carico con tipologia ADICP sono affetti da patologia tumorale (Graf. 4).

GRAF. 4 Provincia di Trento. Utenti in carico alle cure domiciliari con tipologia ADI e ADICP. Distribuzione per patologie. Anno 2008



Legenda: 02. Tumori (104-239); 07. Malattie del sistema circolatorio (390-459); 06. Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320-389); 16. Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti (780-799); 08. Malattie dell'apparato respiratorio (460-519); 03. Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, e disturbi immunitari (240-279); 13. Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739); 05. Disturbi psichici (290-319); 04. Malattie del sangue e degli organi ematopoietici (280-289); 09. Malattie dell'apparato digestivo (520-579); 10. Malattie del sistema genitourinario (580-629); 01. Malattie infettive e parassitarie (001-139) 14. Malformazioni congenite (740-759); 17. Traumatismi e avvelenamenti (800-999); 12. Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo (680-709); 15. Alcune condizioni morbose di origine perinatale (760-779).

TAB. 3 Provincia di Trento. Numero di accessi/interventi erogati agli utenti in carico alle cure domiciliari per comprensorio e tipologia di piano assistenziale. Anno 2008

Comprensorio	ADI	ADICP	ADP	ADInf	AIO	Totale accessi
Fiemme	705	135	2.587	713	556	4.696
Primiero	687	1.643	1.284	2.000	1.864	7.478
Bassa Valsugana e Tesino	5.287	1.335	6.754	4.951	3.529	21.856
Alta Valsugana	13.182	1.337	12.072	5.562	5.949	38.102
Trento e Valle dei Laghi	23.000	8.325	31.345	14.242	13.325	90.237
Valle di Non	5.812	973	10.528	2.546	5.036	24.895
Valle di Sole	652	1.289	3.298	2.469	1.780	9.488
Giudicarie e Rendena	2.188	1.723	9.046	4.591	4.192	21.740
Alto Garda e Ledro	2.187	363	9.188	3.696	3.794	19.228
Vallagarina	7.778	5.733	14.269	5.648	2.624	36.052
Fassa	1.308	233	583	1.52	584	4.260
Totale	62.786	23.089	100.954	47.970	43.233	278.032

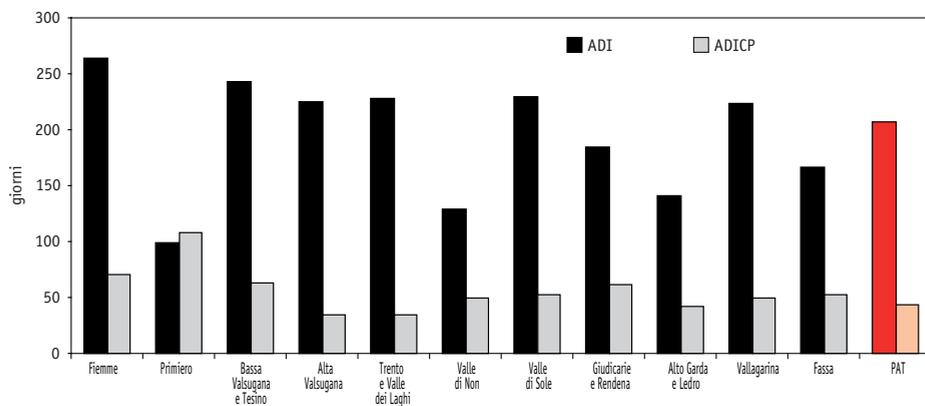
Gli accessi/interventi sono stati conteggiati cumulativamente, indipendentemente dal profilo professionale che li ha erogati (medico di medicina generale, medico palliativista e infermiere).

TAB. 4 Provincia di Trento. Durata media dell'assistenza per tipologia di piano delle cure domiciliari. Tutte le tipologie. Anno 2008 (*)

Comprensorio	Tipologia di piano					Totale
	ADI	ADICP	ADP	ADInf	AIO	
Fiemme	263,4	70,4	286,0	352,6	737,9	505.2
Primiero	98,6	107,3	528,0	1440,8	329,0	405.0
Bassa Valsugana e Tesino	243,7	62,6	657,3	459,4	97,3	153.8
Alta Valsugana	224,5	34,4	934,2	937,8	2,7	77.1
Trento e Valle dei Laghi	227,4	35,0	1050,1	736,4	565,6	535.9
Valle di Non	129,4	49,8	630,1	287,7	130,1	228.1
Valle di Sole	229,7	52,4	523,5	353,9	42,7	125.8
Giudicarie e Rendena	183,8	60,8	718,8	336,7	500,0	485.4
Alto Garda e Ledro	140,8	42,5	763,6	740,9	597,0	608.5
Vallagarina	223,9	49,8	1187,5	348,1	95,9	251.9
Fassa	166,0	52,6	244,0	467,0	165,4	209.3
Totale	207,0	44,1	843,1	584,0	185,5	282.4

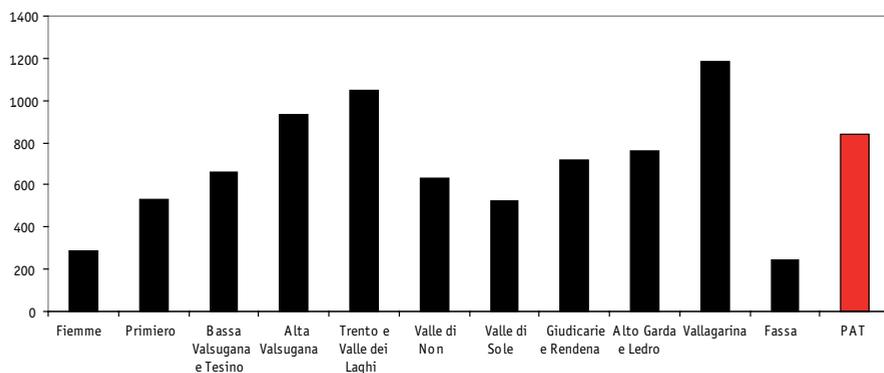
* La durata media, per ciascuna tipologia di piano, è data dalla somma dei giorni trascorsi tra la data di attivazione e la data di chiusura del piano / numero di piani chiusi nel periodo considerato.

GRAF. 5 Provincia di Trento. Durata media dell'assistenza negli utenti in Assistenza domiciliare Integrata e Assistenza domiciliare Integrata-Cure Palliative. Per distretto. Anno 2008.



La durata dell'assistenza in ADI risulta inferiore alla media provinciale nei comprensori della Valle di Non, di Sole e delle Giudicarie e Rendena.

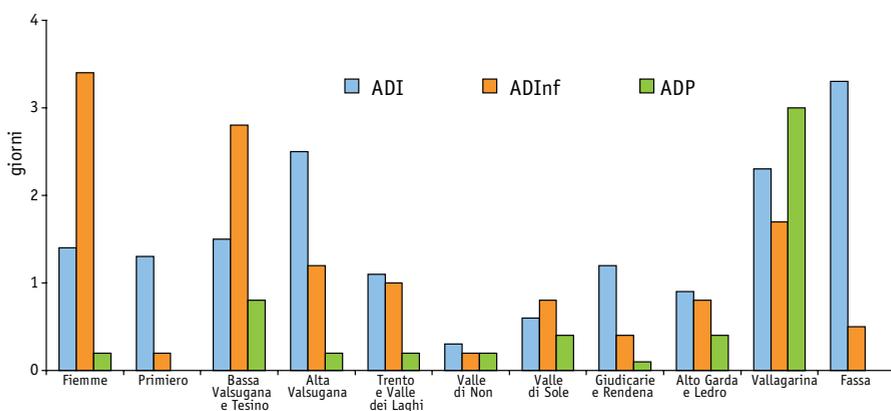
GRAF. 6 Provincia di Trento. Durata media dell'assistenza negli utenti in Assistenza domiciliare Programmata. Per distretto. Anno 2008.



La durata dell'assistenza in ADP è inferiore alla media provinciale, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$) in Valle di Fiemme, Bassa Valsugana e Valle di Sole.

I tempi d'attesa nell'erogazione delle cure domiciliari, fissati dalle norme contrattuali e dalle direttive aziendali, rispettivamente in 3 giorni per l'ADI, 15 per l'ADP e 5 per l'ADInf, risultano ampiamente rispettati.

GRAF. 7 Provincia di Trento. Tempo medio in giorni tra la data della richiesta e la data di attivazione del piano ADI/ADICP, ADP e ADInf. Anno 2008



TAB. 5 Provincia di Trento. Percentuale di Utenti deceduti a domicilio sul totale deceduti per tipologia di piano e per distretto. Anno 2008.

Distretto	Tipologia di piano					% deceduti a domicilio
	ADI	ADICP	ADP	ADInf	AIO	
Fiemme	60%	71%	88%			67%
Primiero	0%	68%		27%	56%	53%
Bassa Valsugana e Tesino	47%	73%	45%	0%	44%	46%
Alta Valsugana	70%	86%	41%	67%	100%	62%
Trento e Valle dei Laghi	58%	64%	45%	42%	40%	53%
Valle di Non	88%	77%	76%	57%	63%	78%
Valle di Sole	88%	90%	69%	88%	100%	86%
Giudicarie e Rendena	75%	79%	52%	67%	50%	65%
Alto Garda e Ledro	77%	73%	61%	20%	30%	53%
Vallagarina	53%	86%	3%	35%	46%	53%
Fassa	50%	86%		75%	100%	74%
Totale	66%	74%	46%	41%	47%	58%

Il 58% degli utenti deceduti che erano in carico alle cure domiciliari muore a domicilio, la percentuale sale al 66% per gli utenti assistiti con tipologia di piano ADI e al 74% per gli utenti assistiti con tipologia di piano ADI cure palliative (tab. 5).

TAB. 6 Provincia di Trento. Numero di Medici di medicina generale che hanno attivato almeno un piano ADI/ADICP nel 2008.

Comprensorio	MMG che hanno attivato almeno un piano ADI/ADICP	MMG operanti nel distretto	%
Fiemme	14	14	100%
Primiero	6	7	86%
Bassa Valsugana e Tesino	19	19	100%
Alta Valsugana	37	39	95%
Trento e Valle dei Laghi	118	138	86%
Valle di Non	29	29	100%
Valle di Sole	10	12	83%
Giudicarie e Rendena	26	27	96%
Alto Garda e Ledro	27	35	77%
Vallagarina	56	69	81%
Fassa	7	7	100%
Provincia	350	396	88%

Attività dell'hospice

Dal 2006 è attivo l'hospice, struttura residenziale di riferimento delle cure palliative, con sede a Mezzolombardo. Tale struttura garantisce la continuità terapeutico-assistenziale in situazioni non gestibili a domicilio, evitando il ricovero ospedaliero.

I dati di attività dell'hospice di Mezzolombardo per il triennio 2006-2008, sono stati forniti dalla funzione cure palliative della U.O. di Assistenza Primaria del distretto di Trento-Valle dei Laghi.

Nel triennio in esame si registra un aumento dei ricoveri, con un'occupazione media pari all'85% nel 2008, un aumento della degenza media che, nel 2008, è pari a 17 giorni. La percentuale di dimissioni per decesso rimane invariata negli anni.

TAB. 7 Dati di attività dell'hospice di Mezzolombardo. Periodo 2006-2008

Indicatore	2006	2007	2008
N. Pazienti accolti	85	108	115
N. Ricoveri	91	123	131
Degenza media (giorni)	12	14,8	17
Tasso occupazione	76%	84%	85%

Indicatore		2006	2007	2008
Distretto residenza (%)	Trento	86%	90%	77%
	Altri	14%	10%	23%
Provenienza segnalazione (%)	Domicilio	50%	50%	50%
	Ospedale	50%	50%	50%
Modalità dimissione (%)	Decesso	60%	62%	60%
	Domicilio	32%	27%	30%
	Altro	8%	11%	10%

TAB. 8 Indicatori nazionali Hospice (DM 43 del 22.02.2007). Periodo 2006-2008

Indicatori nazionali Hospice (DM 43 del 22.02.2007)	2006	2007	2008	standard
Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni / numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa.	95,0	90,0	80,0	≥ 40%
Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni / numero di ricoverati in hospice con patologia oncologica.	44,0	35,0	35,0	≥ 20%
Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni / numero di ricoverati in hospice con patologia oncologica.	16,0	14,0	20,0	≥ 25%

Servizio di guardia medica: dati sintetici di struttura

Punti di guardia medica = 32 (32 nel 2007)

Totale di medici di continuità assistenziale = 163 di cui 63 medici titolari e 100 sostituti

Servizio di guardia turistica: dati sintetici di struttura

L'assistenza medica ai turisti viene erogata oltre che dai medici incaricati anche dai medici di assistenza primaria che hanno dato la loro disponibilità.

Numero di giornate di apertura del servizio = estate 779 (+7 rispetto al 2007), inverno 651 (-272 rispetto al 2007).

Numero di visite domiciliari = estate 1.612, inverno 1.009

Numero di visite ambulatoriali = estate 6.362, inverno 2.709

Conclusioni

La distribuzione e l'accessibilità dei MMG e dei Pediatri di libera scelta risulta sostanzialmente uniforme. La proporzione di MMG che effettua assistenza domiciliare integrata e programmata aumenta rispetto al 2007 raggiungendo rispettivamente i valori dell'88 % e dell'87%. Il numero medio di utenti in carico per tutte le cure domiciliari ogni 1.000 abitanti è pari a 36,0 con range compreso tra 24,4 della Valle di Fassa e 66,2 della Bassa Valsugana.

Queste variazioni risentono verosimilmente di un incompleto utilizzo del sistema informativo, per la registrazione dei dati.

Gli assistiti di età ≥ 65 anni rappresentano la quota prevalente (86%) degli utenti in carico; solo lo 0,7% degli utenti ha età inferiore ai 14 anni.

In Provincia di Trento, nel 2008 gli utenti con età ≥ 65 anni in assistenza domiciliare con predisposizione di un piano individualizzato di assistenza (A.D.I. A.D.IC.P., A.D.P. e A.D.Inf.) sono stati 87,2 ogni 1000 residenti anziani.

Fra le tipologie di presa in carico, la modalità più frequente, per numero di piani attivati, è rappresentata dalle prestazioni infermieristiche occasionali (AIO), pari al 56,8% dei piani che però rappresentano solo il 15,6% degli accessi domiciliari erogati.

La durata della presa in carico (dato medio provinciale) varia in relazione alla tipologia assistenziale, con range compreso tra 44,1 gg delle ADICP e 843,1 gg delle ADP.

In media, le A.D.I. sono attivate entro due giorni, le A.D.P. entro tre giorni nel rispetto degli standard temporali previsti.

La percentuale di utenti assistiti deceduti a domicilio è pari al 58% con valori eterogenei tra i distretti. La percentuale sale al 66% nei piani ADI e al 74% nei piani ADI cure palliative.

2.2 L'attività dei consultori familiari

L'Azienda Sanitaria della provincia di Trento ha completato la propria rete consultoriale, sia con l'attivazione di nuovi servizi sia con la conversione in strutture dedicate di alcuni altri servizi che già ne svolgevano alcune funzioni. I Consultori familiari attivi in Trentino sono ad oggi (31.12.2008) i seguenti: Trento, Mezzolombardo, Rovereto, Pergine, Cles, Malè, Riva, Borgo, Tione, Cavalese e Fiera di Primiero.

Il numero delle strutture operanti al 2008 fornisce il seguente indicatore di disponibilità, per il livello provinciale: consultori familiari/20.000 abitanti=0,4. La legge n. 34/96 prevede un consultorio familiare ogni 20.000 abitanti, il valore registrato resta quindi inferiore allo standard raccomandato.

Nel 2007 è entrato in funzione il nuovo sistema informativo territoriale, SIT modulo Consultorio familiare, per la gestione dell'attività. E' stato attivato, in fase sperimentale, nelle sedi di Trento e di Rovereto a partire dal 1° luglio 2007 e successivamente esteso alle altre sedi dal 1° ottobre 2007. Nel 2008 è attivo in tutte le sedi il nuovo sistema gestionale per le attività ma solo - pro futuro - sarà in grado di fornire gli opportuni indicatori di attività e processo. Per tale motivo, non sono ancora disponibili dati validati riferibili all'anno 2008. Sono pertanto riproposti i dati pertinenti, aggiornati all'anno 2006.

TAB. 9 Provincia di Trento. Trend utenti dei consultori familiari. Anni 2002-2006

Categorie utenti	2002	2003	2004	2005	2006
Utenti totali esclusi corsi pre/post parto	9.329	10.895	10.020	11.019	10.837
Utenti nuovi	5.790	5.639	4.288	4.334	4.061
Utenti totali	10.933	12.417	12.108	12.952	12.764

TAB. 10 Provincia di Trento. Caratteristiche utenti totali residenti - esclusi corsi pre e postparto. Anni 2002-2006

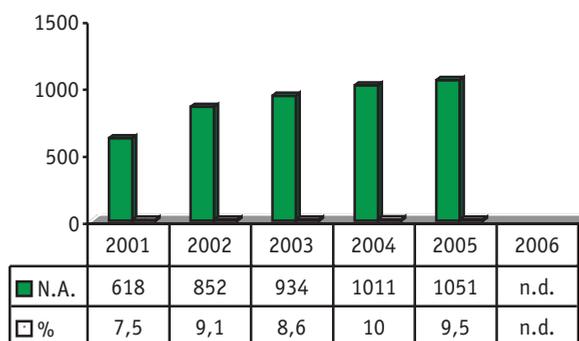
		Anno di calendario				
		2002	2003	2004	2005	2006
		%	%	%	%	%
Genere	M	3,7	3,7	4,2	6,5	11,4
	F	96,3	96,3	95,8	93,5	88,6
Età	< 15	1,1	1,2	1,3	1,1	1,3
	15-17	2,5	2,3	2,4	2,2	2,7
	18-19	3,1	2,7	3,0	2,7	3,4
	20-29	22,4	21,2	23,3	21,3	22,7
	30-39	30,5	32,7	33,9	39,8	38,1
	40-49	16,0	17,2	17,3	15,5	15,7
	> 49	24,5	22,8	18,7	17,4	16,1
Totale utenti residenti		9.329	10.895	10.020	11.019	10.837

TAB. 11 Provincia di Trento. Afferenza ai consultori familiari. Tasso/1.000 residenti, esclusi corsi pre e postparto. Anni 2002-2006

Comprensorio	Tasso di afferenza/1.000 residenti e per anno				
	2002	2003	2004	2005	2006
Valle dell'Adige	11,1	11,6	10,5	12,9	14,0
Valle di Non e Sole	20,2	23,4	22,6	21,3	22,1
Alta Valsugana	30,6	34,7	27,1	33,3	33,3

Comprensorio	Tasso di afferenza/1.000 residenti e per anno				
	2002	2003	2004	2005	2006
Bassa Valsugana	7,7	14,3	18,9	19,5	21,0
Alto Garda e Ledro	35,7	37,3	33,5	38,1	34,3
Giudicarie e Rendena	13,7	19,8	11,7	17,6	18,8
Vallagarina	23,9	24,9	24,0	28,8	27,1
Primiero	-	-	-	15,0	58,5
Fiemme e Fassa	13,9	33,4	29,0	22,5	21,8
Provincia	18,3	21,4	19,2	22,1	22,8

GRAF. 8 Provincia di Trento. Afferenza degli utenti stranieri ai consultori familiari. Per anno di calendario. Anni 2001- 2006



TAB. 12 Provincia di Trento. Utenti dei consultori familiari. Per area di intervento, esclusi corsi pre e postparto. Valori percentuali (*). Anno 2006

Area di intervento	2006
Gravidanza	12,3
Gravidanza a rischio	0,4
Puerperio/post parto	22,8
Contracezione	13,4
Menopausa	3,0
Sterilità	0,7
IVG	5,9
Post IVG**	5,1
PDGD	1,9
Sessualità	2,4
Violenza sessuale/maltrattamenti	0,1
Problematiche di coppia	3,8
Problematiche fam./genit.	4,8
Problematiche relazionali	1,9

Area di intervento	2006
Prevenzione/screening	40,4
Affido preadottivo	0,5
Separazione/divorzio	2,6
Altra area	2,0
Area pediatrica*	0,8

(*) La somma delle percentuali è superiore a 100 in quanto per uno stesso utente le aree di intervento possono essere molteplici

** Le attività relative al post IVG sono rilevate separatamente a partire dall' 1.1.2004

2.3 Qualità dell'assistenza territoriale

Sono disponibili in letteratura varie batterie di indicatori finalizzate a valutare l'appropriatezza organizzativa dei servizi sanitari territoriali, globalmente considerati. Si propongono in questa sezione 4 indicatori iniziali, derivati da "Guide to Prevention Quality Indicator"¹ dell'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in cui sono definiti i Prevention Quality Indicator (P-QIs).

TAB. 13 Provincia di Trento. Tasso standardizzato di ricovero residenti per patologie selezionate, compresa mobilità passiva (per 1.000). Anni 2005-2008

Patologie indice	2005		2006		2007		2008	
	Tasso standard*	IC al 95%	Tasso standard*	IC al 95%	Tasso standard*	IC al 95%	Tasso standard*	IC al 95%
Asma 0-17	0,87	0,68 – 1,06	0,65	0,49 – 0,82	0,64	0,48-0,81	0,64	0,47-0,80
Asma 18+	0,19	0,14 – 0,23	0,10	0,07 – 0,13	0,10	0,07-0,13	0,16	0,12-0,20
Infezioni vie urinarie	0,83	0,75 – 0,90	0,51	0,45 – 0,57	0,50	0,44-0,56	0,53	0,47-0,59
Polmonite batterica	2,12	2,00 – 2,25	2,09	1,97 – 2,22	2,06	1,94-2,18	1,89	1,77-2,01

* Standard: popolazione italiana al censimento 2001

Rispetto al 2007 l'ospedalizzazione nei trentini residenti (dimessi entro e fuori le strutture provinciali) presenta una stabilità dei tassi di ospedalizzazione per l'asma nei giovani, un aumento del tasso di asma in età adulta e continua la diminuzione del tasso per polmoniti batteriche.

¹ Per riferimento bibliografico si veda sul sito internet dell'Agency for Healthcare Research and Quality, Guide e Technical specifications ver 4 luglio 2009 http://www.qualityindicators.ahrq.gov/pqi_overview.htm. In questa versione i criteri di selezione per Asma e Infezioni alle vie urinarie sono rimasti invariati rispetto al 2007, mentre nella polmonite batterica vengono esclusi i casi con codici di diagnosi e/o procedure con stato immunocompromesso

Confrontando con gli ultimi dati nazionali disponibili (Osservasalute 2008, pag. 374-375) risulta che il Trentino presenta tassi di ospedalizzazione prossimi alla media nazionale per quanto riguarda l'asma nei soggetti 18 anni e oltre [Italia 0,14 per 1.000, anni 2006].

2.4 Le prescrizioni farmaceutiche territoriali

Nel 2008 il numero delle ricette aumenta rispetto all'anno precedente (+5,8%), contenuto è l'aumento della spesa lorda complessiva pari allo 0,9% mentre si riduce la spesa lorda per ricetta (-1,3%).

Il numero medio di prescrizioni pro capite è 7,7 lievemente maggiore rispetto al 2007 (7,3).

Dati quantitativi

TAB. 14 Provincia di Trento. Esenzioni per patologia, invalidità o condizione soggettiva (riportate le esenzioni più significative, con effetti sull'assistenza farmaceutica). Anno 2008

Condizione di esenzione	N. casi	% sulla popolazione
0A31 e 0031-Ipertensione arteriosa	39.732	7,7
048 – Patologie neoplastiche maligne	20.730	4,0
0A02, 0B02 e 0C02 – Affezioni del sistema circolatorio	18.148	3,5
013 – Diabete mellito	18.148	3,5
027 – Ipotiroidismo congenito, acquisito	6.553	1,3
019 – Glaucoma	3.566	0,7
007 – Asma	4.346	0,8
025 – Ipercolesterolemia familiare	2.364	0,5
044 – Psicosi	1.892	0,3
016 – Epatite cronica (attiva)	1.881	0,3
035 – Morbo di Basedow	1.638	0,3
023 – Insufficienza renale cronica	1.586	0,3
017 – Epilessia	1.428	0,3
006 – Artrite Reumatoide	1.458	0,2
Invalidi di guerra (G01 e G02 ex 61A e 62A)	347	0,07

Fonte: Servizio prestazioni e rapporti con i soggetti accreditati dall'APSS

TAB. 15 Provincia di Trento. Trend prescrittivo per tutti i farmaci.
Periodo 2004-2008

Anni	N. prescrizioni	Costo complessivo	Spesa lorda ricetta
2004	3.298.219	93.672.829	29,60
2005	3.298.809	91.685.034	29,00
2006	3.511.094	94.186.619	26,82
2007	3.736.360	93.379.959	26,20
2008	3.951.257	97.912.243	24,90

TAB. 16 Provincia di Trento. Prescrizioni e spesa per prescrittore e % sul totale.
Anno 2008

Prescrittore	N. pezzi	% sul totale	Spesa (€)	% sul totale
MMG	6.689.970	92,7	84.414.990	86,2
Medico ospedaliero	160.812	2,2	7.283.269	7,4
Medico dipendente (non ospedaliero)	94.332	1,3	2.497.219	2,5
PdF	143.483	2,0	2.011.050	2,0
Guardia medica	54462	0,7	686.001	0,7
Specialista ambulatoriale (ex SUMAI)	23.269	0,3	390.778	0,4
Casa di riposo RSA	29.862	0,4	323.556	0,3
Guardia medica turistica	13.891	0,2	190.699	0,2
Specialista di struttura privata accreditata	4.576	0,06	88.221	0,09
Altro	700	0,01	26.460	0,03
Totale	7.215.357	100,0	97.912.243	100,0

Le proporzioni sulla spesa sono sovrapponibili all'anno 2007.

TAB. 17 Provincia di Trento. Numero farmacie per comprensorio e per 10.000 abitanti. Anno 2008

Comprensorio	N.farmacie (*)	Farmacie /10.000 (**)
Valle di Fiemme	4 + 3	2,07
Primiero	4	3,96
Bassa Valsugana	8 + 3	2,99
Alta Valsugana	12 + 2	2,34
Valle dell'Adige	44 +1	2,58
Valle di Non	9 +2	2,33
Valle di Sole	6 + 4	3,87

Comprensorio	N.farmacie (*)	Farmacie /10.000 (**)
Giudicarie e Rendena	12 + 5	3,23
Alto Garda e Ledro	12 + 3	2,59
Vallagarina	23 + 3	2,61
Valle di Fassa	4 + 1	4,20
Provincia	138 + 27	2,69

(*) la seconda cifra si riferisce alle farmacie e dispensari succursali

(**) dato costruito non tenendo conto delle farmacie e dispensari succursali

Si registra l'aumento di due unità, con il tasso/10.000 che rimane sui valori dell'anno 2007 (2,7).

Confronti regionali

TAB. 18 Spesa media lorda pro-capite (popolazione pesata)*. Raffronto decrescente per Regioni e Province autonome. Anni 2006-2008 e confronto tra 2008-2007

Area	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Δ % 2008-2007
Puglia	265,3	238,6	248,2	4,0
Molise	221,2	212,1	217,5	2,5
Calabria	284,9	270,3	277	2,5
Campania	249,8	235,7	239,8	1,7
Piemonte	195,9	195	197,2	1,1
Basilicata	213,2	208,7	210,2	0,7
Liguria	220,3	203	203	0,0
ITALIA	228,9	215	213,4	-0,7
Sardegna	248	225,9	223,6	-1,0
Lombardia	203,4	197,5	195,2	-1,2
Toscana	182,5	177,5	175,2	-1,3
Veneto	191,6	188,4	185,4	-1,6
P.A. Bolzano	160,1	151,6	149,1	-1,6
Marche	200,6	198,9	195,2	-1,9
P.A. Trento	172,7	168,3	164,1	-2,5
Umbria	194,6	187,8	183	-2,6
Sicilia	302,2	272,3	265	-2,7
Emilia R.	187,6	182,8	177,4	-3,0
Friuli V.G.	195,2	191,4	185,5	-3,1
V. Aosta	185,8	182,5	176,8	-3,1
Abruzzo	227,7	215,3	200,6	-6,8
Lazio	306,9	259,4	250,9	-3,3

Fonte: "L'uso dei farmaci in Italia". Rapporto nazionale anno 2008. Ministero della Salute

* dato comprensivo della spesa procapite per l'assistenza farmaceutica convenzionata senza la spesa dei medicinali soggetti a "distribuzione per conto"

La spesa media lorda pro-capite, calcolata senza i farmaci “soggetti a distribuzione per conto”, si riduce del 2,5% rispetto al 2007. La riduzione è inferiore rispetto alla media nazionale, tuttavia, la spesa per farmaci vede la provincia di Trento ancora ai livelli più bassi in Italia, preceduta sempre dalla provincia di Bolzano.

TAB. 19 Provincia di Trento. Prescrizioni per comprensorio di residenza degli assistiti. Posizione decrescente - Anno 2008 e confronto con l'anno 2007

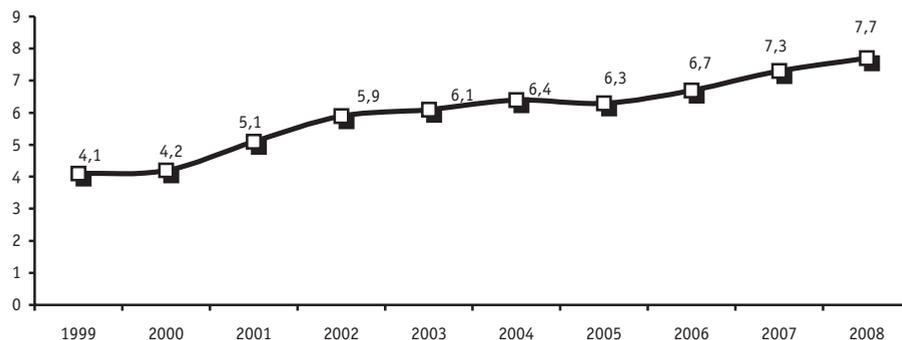
Distretto	Assistibili (*)	N. Ricette**	Valore 2007
Alto Garda-Ledro	46.699	8,4	8,6
Bassa Valsugana	26.890	8,3	8,5
Vallagarina	88.835	7,9	8,2
Valle di Sole	15.539	7,7	8,0
Provincia	516.579	7,7	7,3
Valle dell'Adige	171.749	7,6	7,2
Primiero	10.091	7,5	8,2
Alta Valsugana	51.671	7,5	8,0
Giudicarie e Rendena	37.240	7,4	7,3
Valle di Non	38.816	7,2	7,3
Fiemme	19.471	7,2	7,4
Ladino di Fassa	9.580	6,8	6,6

(*) Semisomma popolazione residente al 31.12.2007 e al 31.12.2008

(**) Compresa le ricette di medicinali di cui all'allegato 2 del decreto 22.12.2000

Le ricette pro-capite aumentano rispetto al 2007 (7,7 vs. 7,3). Il range per comprensorio è compreso tra 6,8 (Valle di Fassa) e 8,4 (Alto Garda e Ledro).

GRAF. 9 Provincia di Trento. Prescrizioni farmaceutiche territoriali pro-capite. Trend 1999-2008



Dal 1999 al 2008 le prescrizioni pro-capite sono aumentate in media dello 0,4%/anno.

TAB. 20 Provincia di Trento. Spesa farmaceutica SSN*, consumi e numero ricette per comprensorio e scostamento dalla media provinciale (popolazione pesata). Anno 2008

Comprensorio	Spesa pro capite (€)	% scostamento dalla media	DDD/ 1.000 ab./die	% scostamento dalla media	costo/ DDD (€)	Scost. dalla media
Bassa Valsugana	208	14,8%	914	13,5%	0,6	-1,2%
Alto Garda-Ledro	208	8,9%	867	13,7%	0,6	4,4%
Vallagarina	192	4,4%	831	5,0%	0,6	0,5%
Primiero	184	0,6%	765	0,6%	0,6	4,6%
Alta Valsugana	182	-0,3%	770	-0,3%	0,6	3,0%
Valle dell'Adige	178	-1,3%	786	-1,3%	0,6	-1,1%
Giudicarie e Rendena	175	-4,1%	763	-4,4%	0,6	-0,3%
Valle di Sole	173	-0,2%	794	-5,4%	0,6	-5,2%
Ladino di Fassa	170	-14,7%	679	-7,2%	0,7	8,8%
Fiemme	167	-8,0%	732	-8,8%	0,6	0,8%
Valle di Non	157	-13,9%	725	-8,9%	0,6	-5,5%
Provincia	183		796		0,6	

* compresi l'ossigeno terapeutico ed i medicinali di cui all'allegato 2 del Decreto 22.12.2000, acquistati dall'APSS e distribuiti attraverso le farmacie territoriali (in base alla Legge 405/2001), a partire da novembre 2002. La spesa per questi farmaci è stata calcolata utilizzando il prezzo al pubblico.

TAB. 21 Distribuzione per I livello ATC della spesa lorda territoriale pro capite 2008 per i farmaci di classe A- S.S.N. (popolazione pesata)

Categoria terapeutica	Spesa lorda SSN* pro capite - Trentino	Spesa lorda SSN* pro capite Italia
C - cardiovascolare	63,4	80,5
A - gastrointestinale e metabolismo	22,7	30,1
J - antimicrobici	14,1	22,1
N - sistema nervoso	18,2	21,2
R - sistema respiratorio	15,6	17,4
L - antineoplastici ed immunomodulatori	6,2	11,0
B - ematologi	4,6	9,1
G - genito-urinario ed ormoni sessuali	6,2	8,7
M - muscolo-scheletrico	5,8	7,8
H - ormoni	3,9	3,7
S - organi di senso	2,4	3,3
D - dermatologici	0,8	0,9

Categoria terapeutica	Spesa lorda SSN* pro capite - Trentino	Spesa lorda SSN* pro capite Italia
P - farmaci antiparassitari, insetticidi	0,2	0,3
V- Vari	0,0	0,2
Totale	164,1	213,4

(*) DDD (Defined Daily Dose): Dose media giornaliera di un farmaco, definita per la sua indicazione terapeutica principale, in un paziente adulto. Valore di riferimento standard stabilito a livello internazionale (OMS) per ciascun farmaco. Può essere intesa come equivalente ad una giornata di terapia.

La spesa lorda pro capite è in Trentino inferiore al dato nazionale, per le più consistenti categorie terapeutiche ATC.

TAB. 22 Farmaci soggetti a nota AIFA: spesa farmaceutica SSN, spesa privata e % di copertura SSN. Anno 2008

Nota AIFA - Farmaci	Spesa SSN Pro capite Trento (€)	Spesa SSN pro capite - Italia (€)
Statine, Fibrati e Omega -3 TG	15,7	19,9
Inibitori di pompa acida	12,3	14,8
Bifosfonati e Raloxifene	2,7	5,1
FANS orali (compresi i coxib)	2,5	3,8
Gabapentin, Pregabalin, Duloxetina	2,0	2,3
Antileucotrieni	1,1	1,3
Antistaminici	1,0	1,4
Tramadolo	0,3	0,4
Antibiotici iniettabili	0,3	0,8
Farmaci per l'Alzheimer	0,7	0,8
Clopidogrel	0,8	0,6

TAB. 23 Provincia di Trento. Medicinali fuori brevetto: consumi, spesa, quote sul totale dei farmaci concedibili. Anno 2008 e variazione rispetto al 2007.

Categoria	Spesa (€)	Diff. 2007 vs.2006	DDD/ 1.000 die	Diff. 2007 vs.2006
Equivalenti unbranded*	7.533.539	46%	127	55,5%
Equivalenti branded**	16.498.425	-31%	233	-11,3%
Totale medicinali fuori brevetto	24.031.964	-18%	360	4,6%
Totale medicinali coperti da brevetto	58.957.891	8%	430	8,8%
Totale medicinali concedibili	82.989.855	-1%	790	6,9%

* Branded: farmaci a brevetto scaduto con nome di fantasia inseriti nelle liste di trasparenza

** Unbranded: farmaci a brevetto scaduto con nome del principio attivo inseriti nelle liste di trasparenza

I farmaci fuori brevetto sono medicinali il cui principio attivo, già ampiamente utilizzato in terapia, non è più coperto da brevetto (copertura del brevetto in Italia, 38 anni). Sono farmaci bioequivalenti alle specialità medicinali da cui derivano e quindi perfettamente intercambiabili. Prescrivendo i farmaci fuori brevetto il medico prescrive gli stessi principi attivi ad un prezzo più basso mediamente del 20%. La prescrizione dei generici consente, a parità di qualità ed efficacia, una riduzione della spesa sia per il Servizio Sanitario Nazionale che per il cittadino per i farmaci non rimborsabili. La quota prescrittiva relativa ai farmaci generici è destinata nel tempo ad aumentare, in relazione alla progressiva uscita dalla copertura del brevetto, di un numero crescente di preparati. In provincia di Trento il consumo di farmaci generici è cresciuto su base annua del 55% ed è superiore del 50% alla media nazionale.

TAB. 24 Provincia di Trento. Consumi SSN per categoria terapeutica. Anno 2008 e variazione rispetto al 2007

Descrizione	DDD/1000 /die 2008	DDD/1000 /die 2007	Δ % 2008-2007	DDD/1000/die 2007 Italia
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	90,1	79,0	14,1	115,8
B - Sangue ed organi emopoietici	84,7	75,6	12,1	84,7
C - Sistema cardiovascolare	393,8	374,9	5,0	454,3
D - Dermatologici	2,6	2,1	26,0	3,7
G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	35,9	35,2	2,0	40,3
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	28,1	26,6	5,6	31,5
J - Antinfettivi generali per uso sistemico	19,1	18,2	4,9	25,1
L - Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	6,3	4,2	50,0	4,5
M -Sistema muscolo-scheletrico	29,0	27,2	6,6	43,6
N - Sistema nervoso	53,0	47,6	11,3	53,2
P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	0,6	0,6	0,0	0,6
R - Sistema respiratorio	41,0	42,3	-3,1	49,2
S - Organi di senso	11,6	11,4	1,8	17,0
V - Vari	0,2	0,0	-	0,1

Fonte: "L'uso dei farmaci in Italia". Rapporto nazionale anno 2008. Ministero della Salute.

TAB. 25 Provincia di Trento. Consumi SSN (DDD/1.000 ab./die) per comprensorio e gruppo anatomico principale (popolazione pesata). Anno 2008

Comprensorio	A	B	C	D	G	H	J
Valle di Fiemme	92,51	78,73	366,13	2,82	35,63	25,79	15,48
Primiero	79,58	75,19	380,68	2,46	41,02	24,29	18,48
Bassa Valsugana	97,56	91,37	492,82	2,91	37,74	26,88	14,75
Alta Valsugana	84,61	83,84	376,98	2,74	33,87	27,86	18,62
Valle dell'Adige	93,61	84,82	380,11	2,81	35,56	28,41	20,18
Valle di Non	72,45	79,03	372,03	2,17	32,27	29,53	16,83
Valle di Sole	75,60	79,65	422,82	1,69	34,02	26,38	19,38
Giudicarie	86,41	77,53	402,59	1,83	32,33	21,46	18,58
Alto Garda e Ledro	101,76	91,45	398,95	3,11	46,39	30,92	18,82
Vallagarina	91,63	90,27	412,45	2,75	34,04	29,22	20,46
Valle di Fassa	80,67	65,27	314,73	1,82	41,19	33,32	22,11

Continua

Comprensorio	L	M	N	P	R	S	V	Tot.
Valle di Fiemme	6,20	24,92	40,72	0,81	33,94	7,99	0,16	731,8
Primiero	7,71	40,26	50,01	0,56	33,75	11,25	0,07	765,3
Bassa Valsugana	6,00	34,38	54,69	0,69	43,34	10,58	0,24	914,0
Alta Valsugana	6,45	30,27	56,79	0,71	37,53	9,48	0,16	769,9
Valle dell'Adige	6,32	28,32	53,85	0,74	40,72	9,99	0,16	785,6
Valle di Non	5,99	21,99	49,40	0,64	31,69	11,27	0,12	725,4
Valle di Sole	6,98	28,46	49,75	0,67	35,34	13,43	0,06	794,2
Giudicarie	6,33	21,81	45,94	0,41	36,68	10,97	0,12	763,0
Alto Garda e Ledro	7,13	34,13	63,75	0,59	52,00	17,64	0,28	866,9
Vallagarina	5,66	30,44	52,25	0,55	46,99	13,97	0,25	830,9
Valle di Fassa	5,33	28,62	40,43	0,58	33,09	11,52	0,19	678,9

A – Apparato gastrointestinale e metabolismo, B – Sangue ed organi emopoietici, C – Sistema cardiovascolare D – Dermatologici, G – Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali, H – Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali, J – Antimicrobici generali per uso sistemico, L – Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, M – Sistema muscolo-scheletrico, N – Sistema nervoso, P – Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti, R – Sistema respiratorio, S – Organi di senso, V – Vari

Conclusioni

Nel 2008 il numero delle ricette aumenta rispetto all'anno precedente (+5,8%), contenuto è l'aumento della spesa lorda complessiva pari allo 0,9% mentre si riduce la spesa lorda per ricetta (-1,3%).

Il numero medio di prescrizioni pro capite è 7,7 lievemente maggiore rispetto al 2007 (7,3).

L'analisi del trend prescrittivo e dei costi permette di fare nel complesso un commento positivo per ciò che riguarda la razionalizzazione della spesa farmaceutica trentina, anche alla luce della tendenza nazionale. La provincia di Trento si conferma fra gli ultimi posti in Italia per prescrizioni e spesa pro-capite.

Confrontando l'esposizione a farmaci in termini di "DDD" e la spesa pro capite del Trentino con quella nazionale, per i primi trenta principi attivi che hanno fatto registrare nel 2008 la spesa più elevata, si registra nella realtà trentina, per molte categorie terapeutiche, un'esposizione inferiore alla media nazionale. L'entità della variazione percentuale rispetto all'anno precedente è spesso però simile, dato questo indicativo di quanto le "politiche commerciali" tendano a promuovere gli stessi farmaci con modalità analoghe su tutto il territorio nazionale.

Le prescrizioni di farmaci generici aumentano e, sia come quota di spesa che come quota del prescritto, assumono un valore superiore alla media nazionale.

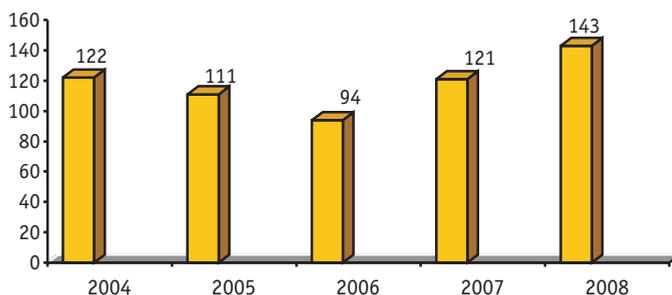
Emergono differenze tra comprensori, sia quantitative che qualitative, che confermano le eterogeneità storiche. Le prescrizioni relative a: Alto Garda e Ledro, Bassa Valsugana e Vallagarina sono più elevate, rispetto alla media provinciale e tale dato è stabile negli anni.

2.5 Le reazioni avverse ai farmaci

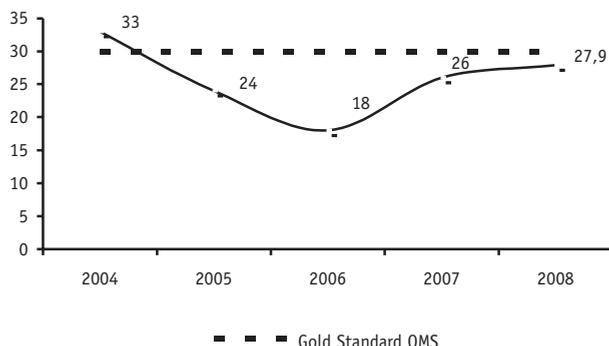
Le reazioni avverse ai farmaci sono registrate dal sistema informativo della farmacovigilanza, gestito a livello provinciale dal Servizio Farmaceutico dell'APSS. Dal 2003 comprendono anche le sospette reazioni a vaccino.

Trend

GRAF. 10 Provincia di Trento. Segnalazioni reazioni avverse a farmaci e vaccini. Trend 2004-2008



GRAF. 11 Provincia di Trento. Tasso di segnalazione di reazioni avverse a farmaci e vaccini/100.000. Trend 2004-2008



In rapporto alla popolazione residente, la provincia di Trento, resta tra le regioni/province autonome a più elevata segnalazione di reazioni avverse. Nel 2008 si colloca al terzo posto, dietro Toscana e Lombardia (Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco – Ufficio di Farmacosorveglianza).

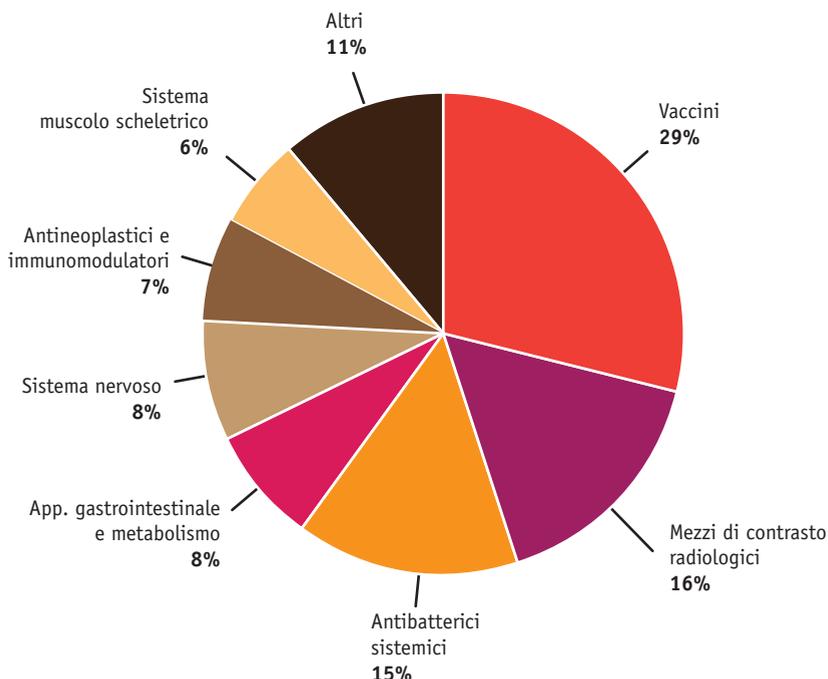
TAB. 26 Provincia di Trento. Reazioni avverse a farmaci per segnalante. Anni 2004-2008

Provenienza	2004	2005	2006	2007	2008
Ospedale	34	46	33	57	64
Territorio	88	65	61	64	79
Totale	122	111	94	121	143

TAB. 27 Provincia di Trento. Reazioni avverse a farmaci per esito. Anni 2004-2008

Esito	2004	2005	2006	2007	2008
Non gravi	106	82	77	86	94
Ospedalizzazione	12	19	14	23	23
Pericolo di vita	4	7	2	8	8
Morte	0	1	1	3	3
Invalidità	0	2	0	1	0

GRAF. 12 Provincia di Trento. Reazioni avverse a farmaci per categoria ATC.
Anno 2008



Conclusioni

Le segnalazioni di sospette reazioni avverse a farmaci/vaccini aumentano rispetto al 2007 (+22, pari a +18,1%); il tasso di segnalazione/100.0000 resta inferiore al gold standard dell'OMS, anche se si inverte la tendenza degli ultimi 3 anni. Aumentano sia le segnalazioni dal territorio sia quelle dai presidi ospedalieri. Nella maggior parte dei casi si tratta di eventi non gravi (65%) con esito favorevole anche se vanno registrati tre decessi.

2.6 Le prestazioni specialistiche ambulatoriali

Sono presentati i dati relativi alle prestazioni specialistiche, per interni ed esterni, erogate dalle strutture ospedaliere-ambulatoriali, pubbliche e private della provincia di Trento.

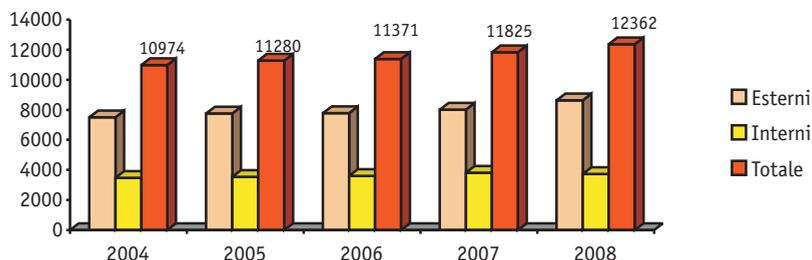
Prestazioni specialistiche nel settore pubblico

TAB. 28 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche ambulatoriali per comprensorio di ubicazione della struttura di erogazione. Anno 2008

Comprensorio	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2007	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2007
Fiemme	470.974	5,5	5,5	123.125	3,3	4,6
Primiero	21.195	0,2	10,3	12	0,0	33,3
Bassa Valsugana	574.838	6,7	6,3	125.434	3,4	12,5
Alta Valsugana	363.967	4,2	5,8	49.537	1,3	-4,5
Valle dell'Adige	3.374.385	39,1	7,1	2.129.182	56,9	-3,8
Valle di Non	763.195	8,9	9,0	259.092	6,9	10,0
Valle di Sole	22.344	0,3	-4,6	144	0,0	16,1
Giudicarie/Rendena	498.540	5,8	4,1	11.0482	3,0	3,7
Alto Garda e Ledro	946.524	11,0	4,4	196.087	5,2	-4,9
Vallagarina	1.575.324	18,3	13,6	746.189	20,0	-3,7
Fassa	11.582	0,1	7,3	337	0,0	6,6
Totale	8.622.868	100,0	7,7	3.739.621	100,0	-2,0

Le prestazioni per *esterni* aumentano in complesso del 7,7% rispetto al 2007. Emergono rilevanti variazioni in relazione ai comprensori: le variazioni più consistenti sono registrate nel distretto di Primiero (+10,3) e nel distretto Vallagarina (+13,6). Le prestazioni per *interni* diminuiscono nel complesso del 2,0% rispetto al 2007. Le variazioni più rilevanti riguardano la Bassa Valsugana (+12,5) ed il distretto del Primiero (+33,3%), l'Alta Valsugana (-4,5) e Valle di Sole (+16,1). Complessivamente, la totalità delle prestazioni erogate (esterni e interni) aumenta del 4,1% rispetto al 2007.

Graf. 13 Provincia di Trento. Trend temporale delle prestazioni specialistiche complessive. Settore pubblico. Per setting di erogazione. Anni 2004-2008 (in migliaia)



Dal 2004 al 2008 le prestazioni specialistiche erogate in provincia aumentano del 12,6%, pari mediamente al +2,5% annuo. A questo contribuiscono soprattutto le prestazioni per esterni.

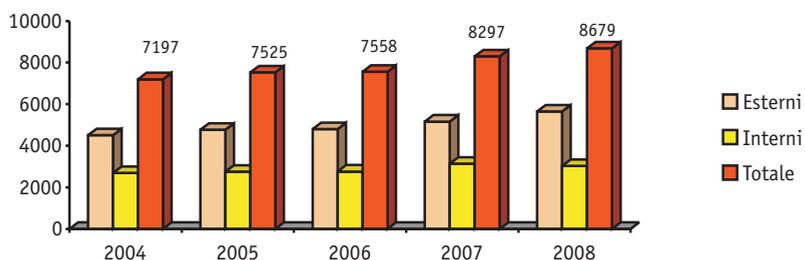
TAB. 29 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche di laboratorio per comprensorio di ubicazione della struttura di erogazione. Anno 2008

Comprensorio	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2007	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2007
Fiemme e Fassa	334.982	5,9	7,7	107.185	3,5	4,5
Primiero (*)	-	-	-	-	-	-
Bassa Valsugana	387.771	6,9	3,3	111.374	3,7	12,2
Alta Valsugana	231.260	4,1	8,0	49.002	1,6	- 4,7
Valle dell'Adige	2.092.997	37,1	13,4	1.674.275	55,2	-4,8
Valle di Non e Sole	531.287	9,4	8,0	218.324	7,2	6,5
Giudicarie/Rendena	368.013	6,5	5,9	91.031	3,0	1,1
Alto Garda e Ledro	693.625	12,3	3,8	168.540	5,6	- 8,1
Vallagarina	1.006.285	17,8	10,8	613.321	20,2	-5,1
Totale	5.646.220	100,0	9,4	3.033.052	100,0	-3,2

*Dal 2002 il distretto della Bassa Valsugana cura i prelievi ematologici territoriali del Primiero.

Le prestazioni di laboratorio nel complesso (esterne e interne) aumentano del 4,6% rispetto al 2007. Le prestazioni di laboratorio per esterni aumentano complessivamente del 9,4% rispetto al 2007, con una dinamica differente tra i diversi ambiti territoriali. I distretti Vallagarina e Valle dell'Adige fanno registrare gli incrementi più elevati. Quelle per interni diminuiscono complessivamente del 3,2%; le strutture dei distretti Bassa Valsugana e Valle di Non fanno registrare gli incrementi più rilevanti.

GRAF. 14 Provincia di Trento. Trend temporale delle prestazioni specialistiche di laboratorio. Settore pubblico. Per setting di erogazione. Anni 2004-2008 (in migliaia)



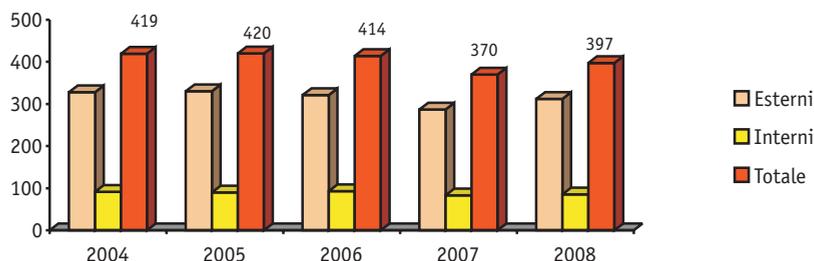
Dal 2004 al 2008 le prestazioni specialistiche di laboratorio complessive erogate in provincia aumentano del 20,6%, pari mediamente al +4,1% annuo. A questo contribuiscono soprattutto le prestazioni per esterni.

TAB. 30 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche del Dipartimento di Radiologia per comprensorio di ubicazione della struttura di erogazione. Anno 2008

Comprensorio	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2007	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2007
Fiemme e Fassa	29.133	10,3	6,1	3.954	4,6	-6,0
Primiero	-	-	-	-	-	-
Bassa Valsugana	21.051	7,4	4,0	3.537	4,2	14,9
Alta Valsugana	14.992	5,3	6,9	491	0,6	18,3
Valle dell'Adige	102.941	36,3	4,6	43.098	50,6	-7,4
Valle di Non e Sole	30.644	10,8	4,0	7.795	9,2	6,3
Giudicarie/Rendena	20.358	7,2	-6,2	3.411	4,0	-5,7
Alto Garda e Ledro	28.289	10,0	1,5	4.472	5,3	-4,9
Vallagarina	65.258	23,0	35,3	18.398	21,6	41,0
Totale	312.666	100,0	8,8	85.156	4,6	2,7

Le prestazioni complessive (esterne + interne) aumentano dello 0,7% rispetto al 2007. Le prestazioni di radiologia per esterni aumentano dell'8,8% rispetto al 2007 e quelle per interni del 2,7%, con variazioni, anche rilevanti tra i diversi ambiti territoriali. Alcune di queste variazioni sono legate all'attivazione ed al consolidamento del sistema di rete dell'attività di radiodiagnostica.

GRAF. 15 Provincia di Trento. Trend temporale delle prestazioni specialistiche di Radiologia. Settore pubblico. Per setting di erogazione. Anni 2004-2008 (in migliaia)



Dal 2004 al 2008 le prestazioni specialistiche di radiodiagnostica erogate in provincia si riducono del 5,3%, pari mediamente all'1,0% annuo. A questo contribuiscono soprattutto le prestazioni per esterni.

TAB. 31 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche per esterni. In ordine decrescente di frequenza e confronto % rispetto al 2006. Anno 2008

Branca	Frequenza	Var.% 2008 vs. 2007
Laboratorio biochimica-ematologia	5.423.318	9,0
Pronto soccorso	416.369	6,0
Recupero e rieducazione funzionale (*)	415.117	0,8
Immunoematologia e Centro trasfusionale	352.895	50,0
Radiologia	312.666	0,8
Laboratorio microbio-immunologico	222.902	19,5
Emodialisi e Nefrologia	187.925	-6,5
Ortopedia	108.289	7,0
Ostetricia-ginecologia	96.434	6,7
Anatomia istologia patologica	89.286	2,0
Cardiologia	82.004	-5,5
Dermatologia	81.788	1,8
Oculistica	69.971	7,0
Otorinolaringoiatria	68.891	4,4
Medicina dello sport (*)	46.498	25,9
Radioterapia oncologica	45.685	-25,2
Neuropsichiatria infantile	42.059	39,1
Psichiatria	41.474	-29,0
Odontoiatria	40.718	5,4
Gastroenterologia	38.728	18,6
Centro Antidiabetico	36.532	-1,7
Medicina generale	35.054	-0,2
Psicologia clinica	32.689	35,6
Neurologia	32.412	7,8
Chirurgia generale	31.844	3,3
Senologia	22.242	-2,1
Chirurgia vascolare	20.677	17,2
Pronto soccorso pediatrico	20.617	24,9
Fisiopatologia respiratoria	20.244	4,9
Urologia	20.159	2,7
Pediatria	18.538	16,4
Consultori-ginecologici	16.266	594,5
Broncopneumologia	14.414	-3,0
Odontoiatria disabili	13.384	1,6
Dietologia	12.361	-21,0

Branca	Frequenza	Var.% 2008 vs. 2007
Ortottica	11.186	8,1
Oncologia	7.220	-88,7
Chirurgia e ortopedia pediatrica	7.118	-0,6
Cardiologia riabilitativa	6842	30,9
Medicina nucleare	6.560	-9,0
Infettivi	6.358	6,9
Allergologia pediatrica	5.759	26,7
Chirurgia max.facciale	5.541	8,0
Endocrinologia	4.404	0,0
Reumatologia	4.400	37,7
Alcologia	3.610	126,2
Traumatologia	3.577	-1,2
Geriatria	3.419	8,1
Centro disturbi alimentari	3.306	-30,0
Anestesia-rianimazione	3.093	19,7
Pneumologia	2.596	20,5
Chirurgia plastica	2.286	5,3
Urgenze odontoiatriche	2.200	57,8
Audiometria	Nessuna nel 2008	-100,0
Neurochirurgia	1.541	-27,9
Allergologia	557	-3,3
Cardiochirurgia	416	-1,0
Neonatologia	359	-23,3
Chirurgia diabetica	39	Nessuna nel 2007
Ambulatorio trapiantati	31	-11,4
Totale	8.622.868	7,7

(*) Dal 2002 ha avuto piena attivazione il decreto sui Lea per cui molte prestazioni di queste branche sono state tolte e altre erogate in particolari situazioni

TAB. 32 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche per interni. In ordine decrescente di frequenza e confronto % rispetto al 2007. Anno 2008

Branca	Frequenza	Var.% 2008 vs. 2007
Laboratorio Biochimica-Ematologia	2.912.641	-3,2
Immunoematologia e Centro Trasfusionale	211.220	-20,7
Laboratorio Microbio-Immunologico	120.411	-5,8
Radiologia	85.156	2,3
Cardiologia	71.201	37,2
Recupero e Rieducazione Funzionale	59.628	55,4
Anatomia Istologia Patologica	38.625	-4,8

Branca	Frequenza	Var.% 2008 vs. 2007
Anestesia e rianimazione	32.116	31,2
Ortopedia	24.742	3,9
Gastroenterologia	23.299	5,0
Emodialisi e Nefrologia	21.689	25,9
Chirurgia Generale	16.066	7,6
Broncopneumologia	15.869	34,8
Dietologia	12.235	9,4
Otorinolaringoiatria	11.764	19,3
Neurologia	11.073	34,7
Medicina Generale	10.341	26,2
Oculistica	7.312	21,7
Chirurgia Vascolare	6.959	21,5
Ostetricia-Ginecologia	6.848	-6,7
Medicina Nucleare	5.436	8,0
Cardiologia Riabilitativa	3.964	10,8
Geriatrics	3.834	72,4
Chirurgia ed Ortopedia Pediatrica	3.578	79,5
Dermatologia	3.402	4,1
Oncologia	3.322	266,7
Radioterapia Oncologica	3.293	235,3
Centro disturbi alimentari	Nessuna nel 2008	---
Traumatologia	Nessuna nel 2008	Nessuna nel 2007
Consultorio ginecologia	Nessuna nel 2008	Nessuna nel 2007
Medicina dello sport	Nessuna nel 2008	Nessuna nel 2007
Neuropsichiatria Infantile	1.852	15,2
Chirurgia plastica	1.817	27,5
Pronto soccorso	1.589	-10,5
Pediatria	1.400	15,5
Urologia	1.259	19,0
Chirurgia Max-facciale	1.128	47,5
Fisiopatologia respiratoria	1.084	22,8
Infettivi	970	44,1
Pneumologia	890	6,6
Neurochirurgia	527	23,7
Senologia	378	30,3
Reumatologia	355	765,9
Centro Antidiabetico	129	-35,8
Cardiochirurgia	111	30,6
Allergologia pediatrica	47	0,0

Branca	Frequenza	Var.% 2008 vs. 2007
Odontoiatria disabili	30	42,9
Ortottica	23	228,6
Ambulatorio trapiantati	7	250,0
Odontoiatria	1	Nessuna nel 2007
Psichiatria e psicologia: solo prestazioni esterne		
Totale	3.739.621	-2,0

Le differenze rispetto al 2007, in parte riflettono aumenti/riduzioni reali in relazione alla diversificazione dei criteri di erogazione nel territorio; in parte possono essere enfatizzate dalla relativa consistenza delle casistiche o da un miglioramento/sottospecificazione nella registrazione delle attività; in altri casi, possono essere spiegate da variazioni nella modalità di erogazione delle prestazioni, con passaggio al regime ambulatoriale (esterno) di prestazioni in precedenza erogate in regime di ricovero; altre ancora sono relative a nuove tipologie di prestazione.

Prestazioni specialistiche del settore privato/convenzionato

TAB. 33 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche del settore privato/convenzionato per struttura. Anno 2008

Descrizione struttura	A carico SSP
Casa di cura Solatrix Spa	74.553
Casa di cura Villa Bianca	34.019
Laboratorio "Adige"	227.282
Laboratorio "Druso"	207.515
Centro Emodialisi- Garda - apanA.P.A.N.	1.082
Casa di Cura "Eremo"	2.8843
A.G.S.A.T.	482
Osp. Class. S. Pancrazio	457
Osp. Classif. S. Camillo	11.9421
Tecnomed S.r.l.	37.916
UCIPEM	2.686
RSA Brentonico	1.730
RSA Condino	640
RSA Pergine	650
RSA Pinzolo	278
RSA Taio	1.025
Totale	738.579

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali complessive (a carico del SSP), fornite dal settore "privato-convenzionato" aumentano rispetto al 2007 di 24.003 unità in termini assoluti (+3,3%). Il settore privato eroga il 5,9% del totale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (6,0% nel 2007, 7,7 nel 2006, 7,3% nel 2005 e 7,8 nel 2004) ed il 59% riguarda prestazioni di laboratorio.

TAB. 34 Provincia di Trento. Prenotazioni di visite specialistiche di residenti e Tasso/100 residenti presso strutture provinciali. Anno 2008

Comprensori	N. Prenotazioni In provincia	Tasso prenotazioni/100 residenti
Fiemme e Fassa	37.449	128,9
Primiero e Bassa Valsugana	41.424	112,0
Alta Valsugana	45.515	88,1
Valle dell'Adige	412.446	240,1
Valle di Non e Sole	68.633	127,4
Giudicarie/Rendena	35.166	94,4
Alto Garda e Ledro	89.537	191,7
Vallagarina	189.758	213,6
Provincia	919.928	178,3

TAB. 35 Provincia di Trento. Prestazioni di visite specialistiche intra, extra provinciali e totali in residenti. Per comprensorio di residenza. Anno 2008

Comprensori	Prestazioni entro la provincia		Prestazioni in mobilità passiva	Totale prestazioni	% in mobilità passiva	Numero medio prestazioni/residente
	N. assoluto	%intra comprensorio				
Fiemme e Fassa	584.518	94,9	27.804	612.322	4,5	21,1
Primiero e Bassa Valsugana	804.547	90,1	57.100	861.647	6,6	23,3
Alta Valsugana	1.021.035	43,6	17.339	1.038.461	1,7	20,1
Valle dell'Adige	2.477.122	91,1	79.082	2.556.204	3,1	14,9
Valle di Non e Sole	1.040.443	86,6	42.811	1.083.254	4,0	20,1
Giudicarie/Rendena	692.825	88,3	25.924	718.749	3,6	19,3
Alto Garda e Ledro	1.073.347	91,4	24.125	1.097.472	2,2	23,5
Vallagarina	1.667.938	92,9	60.042	1.727.980	3,5	19,5
Senza indicazione	--	--	71	71	--	--
Totale	9.361.775	84,8	334.298	9.696.160	3,4	18,8

Conclusioni

Complessivamente, la totalità delle prestazioni erogate (esterni e interni) aumenta del 4,1% rispetto al 2007.

Le variazioni più rilevanti riguardano la Bassa Valsugana (+12,5) ed il distretto del Primiero (+33,3%), l'Alta Valsugana (-4,5) e la Valle di Sole (+16,1).

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali fornite dal settore "privato-convenzionato" aumentano rispetto al 2007 del 3,3%. La proporzione fornita dal privato-convenzionato sul totale, resta comunque sostanzialmente sui valori dell'anno 2007 (5,9% vs. 6,0%).

Il tasso di prenotazione di visite, presso le strutture provinciali, varia in modo rilevante tra i singoli comprensori, con il valore più elevato (240,1/100 residenti) che si registra nel comprensorio della Valle dell'Adige. In circa l'85% dei casi delle visite dei residenti, trova soddisfazione presso le strutture del distretto di pertinenza. Le visite specialistiche in mobilità passiva rappresentano il 3,4% del totale delle prestazioni. Mediamente vengono erogate nell'anno 2008 circa 19 prestazioni specialistiche/residente, entro un range compreso tra 14,9 (Valle dell'Adige) e 23,5 (Alto Garda-Ledro).

2.7 Tempi di attesa per l'Assistenza specialistica ambulatoriale

Nell'anno 2008 è stata data piena attuazione a quanto previsto dalla delibera della Giunta provinciale 1288/2006 e dal conseguente programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008. Il piano è stato aggiornato con la individuazione di ulteriori 30 prestazioni da erogare entro 120 giorni, superati i quali il paziente ha la possibilità di ricorrere all'assistenza indiretta. Inoltre, è stata recepita la legge provinciale 22/2007 ed i relativi provvedimenti attuativi (delibera della Giunta provinciale 1886/2008) sull'assistenza odontoiatrica.

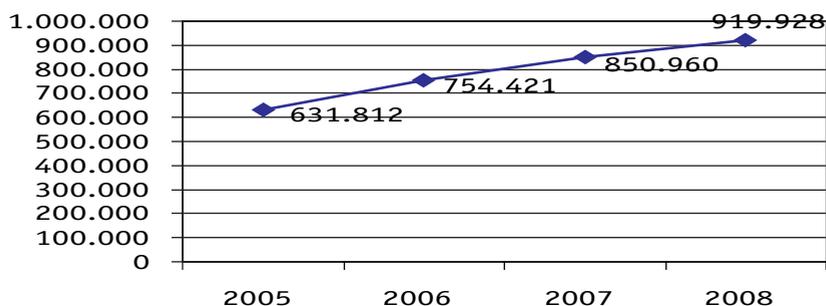
Relativamente al sottoprocesso specialistica ambulatoriale, si riportano di seguito i principali dati di attività. I dati forniti dal Servizio Controllo di gestione evidenziano che le prestazioni di specialistica erogate sono complessivamente in incremento nel quinquennio 2004 -2008.

TAB. 36 Provincia di Trento. Prestazioni ambulatoriali erogate nel periodo 2004-2008 (prestazioni x 1.000)

Settore	2004	2005	2006	2007	2008
Totale	7.490	7.747	7.779	8.002	8.559
Laboratorio	4.671	4.929	4.958	5.159	5.710
Radiologia	342	345	335	310	338
Altro	2.477	2.473	2.477	2.536	2.512

Parallellamente sono in incremento dal 2006 le prenotazioni tramite il sistema unico aziendale di prenotazione, nel quale sono inserite anche le prestazioni erogate in regime libero professionale oltre che quelle fornite dalle strutture private accreditate.

GRAF. 16 Provincia di Trento. Numero di prenotazioni nel periodo 2005 - 2008



A fronte dell'incremento del numero di prenotazioni, è progressivamente aumentata la percentuale di prestazioni prenotate in regime istituzionale rispetto al quello in libera professione.

TAB. 37 Provincia di Trento Regime di prenotazione nel periodo 2005 - 2008

Anno	n. prenotazioni in regime istituzionale	SSN/LP
2005	553.195	87,5%
2006	666.968	88,4%
2007	762.522	89,6%
2008	833.252	90,6%

L'aumento delle prestazioni richieste ha interessato tutti i distretti, salvo quello di Fiemme, in lieve flessione rispetto agli anni precedenti.

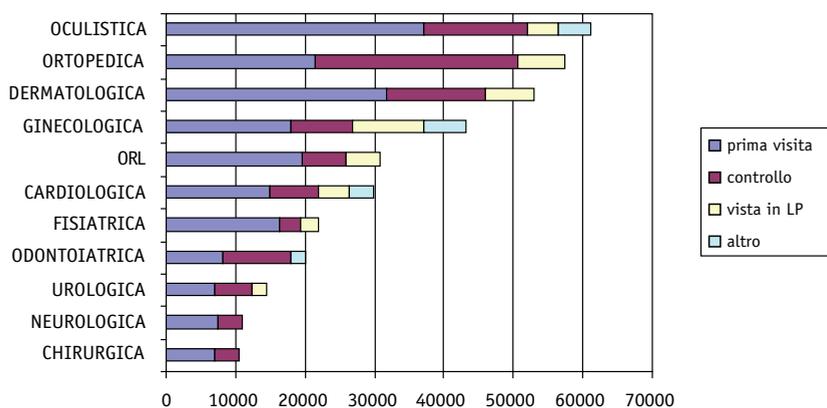
TAB. 38 Provincia di Trento. Prenotazioni per comprensorio nel periodo 2006 - 2008

Comprensorio	Anno 2006		Anno 2007		Anno 2008	
	N.A.	%	N.A.	%	N.A.	%
Alta Valsugana	41.627	5,52	43.511	5,11	45.515	4,95
Bassa Valsugana	32.731	4,34	31.981	3,76	35.959	3,91
Primiero	4.669	0,62	4.752	0,56	5.465	0,59
Alto Garda/Ledro	73.770	9,78	78.995	9,28	89.537	3,91

Comprensorio	Anno 2006		Anno 2007		Anno 2008	
	N.A.	%	N.A.	%	N.A.	%
Fassa	4.368	0,58	5.002	0,59	5.573	0,61
Fiemme	32.463	4,30	33.100	3,89	31.876	3,47
Valle dell'Adige	333.633	44,22	390.711	45,91	412.446	44,83
Vallagarina	134.743	17,86	163.791	19,25	189.758	20,63
Valle di Non	60.077	7,96	60.264	7,08	61.601	6,70
Valle di Sole	4.785	0,63	5.335	0,63	7.032	0,76
Giudicarie Rendena	31.555	4,18	33.518	3,94	35.166	3,82
Totale	754.421	100,0	850.960	100,0	919.928	100,0

Il grafico seguente evidenzia le visite complessivamente prenotate con maggiore frequenza, per branca, in ordine decrescente di numerosità

GRAF. 17 Provincia di Trento. Regime di prenotazione nel periodo 2006 - 2008



Il miglioramento di appropriatezza ed equità nell'accesso alle prestazioni è perseguito utilizzando le classi di priorità Rao (raggruppamenti di attesa omogenei) con l'obiettivo di garantire le richieste con RAO A-B rispettivamente entro 3 e 10 gg., anche con prenotazioni soprannumerarie (cosiddette forzature) e quelle con Rao C entro 30 gg. Per le prestazioni giudicate non prioritarie (classificate E,P) il limite massimo stabilito nel piano triennale di contenimento dei tempi di attesa è 60 gg. fino a giugno 2008 e 45 da luglio 2008.

TAB. 39 Provincia di Trento. Tempi di attesa per richieste con priorità. Anno 2008

	Codice RAO									
	A		B		C		E		P	
	N.	%								
0-03	7.329	59,7	6.585	11,5	1.669	5,5	851	4,6	649	3,6
04-10	4.756	38,7	36.291	63,5	6.760	22,3	1.697	9,1	3.046	16,8
11-30	173	1,4	13.811	24,2	16.966	55,9	4.576	24,5	6.314	34,8
31-60	17	0,1	369	0,6	4.221	13,9	4.506	24,2	3.528	19,5
> 60	4	0,0	60	0,1	759	2,5	7.013	37,6	4.592	25,3
Totale	12.279	100	57.116	100	30.375	100	18.643	100	18.129	100

Le prestazioni RAO costituiscono il 10,8% di tutte le prenotazioni, con lieve incremento dal 2006 prevalentemente a carico del codice C.

TAB. 40 Provincia di Trento. Prenotazioni per priorità RAO nel periodo 2005 - 2008

Codice RAO	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
A	8.448 (1,3)	9.517 (1,3)	10.618(1,2)	12.279(1,3)
B	33.123 (5,2)	43.876(5,8)	51.794(6,0)	57.116(6,2)
C	13.423 (2,1)	17.421(2,3)	24.301(2,8)	30.375(3,3)
Altro *	576.818 (91,3)	683.607(90,6)	764.247(89,8)	820.158(89,1)
Totale	631.812	754.421	850.960	919.928

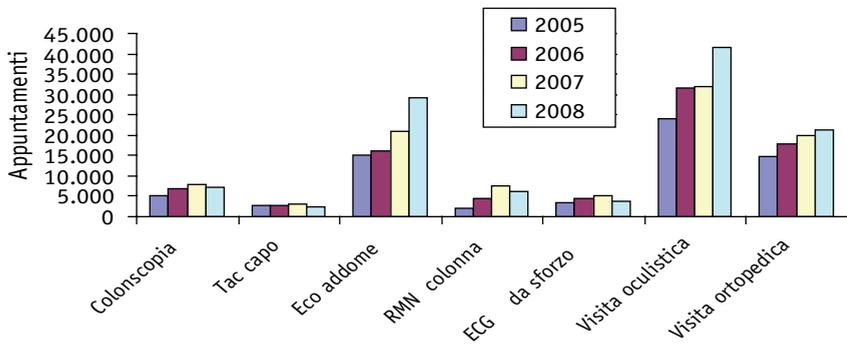
*di cui: non codificate (NPR) = 696.710, P = 18.129, E = 18.643, LP = 86.676

I tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali sono oggetto di attento monitoraggio periodico utilizzando due modalità di rilevazione:

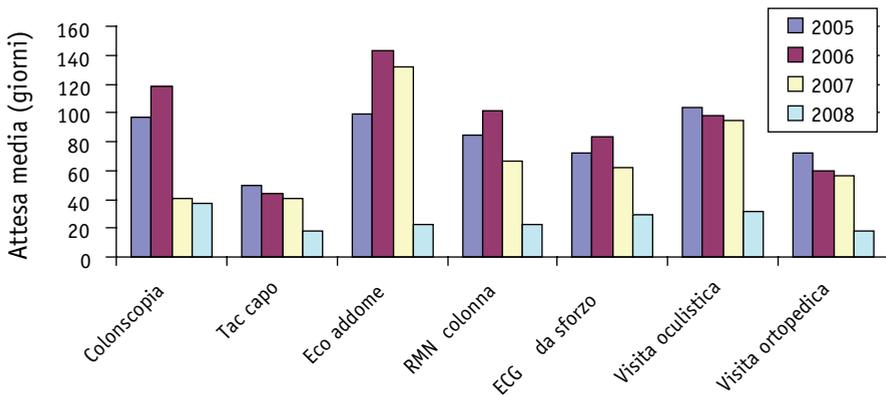
- rilevazione prospettica ex ante: l'oggetto di rilevazione è il tempo di attesa prospettato ovvero il tempo, espresso in giorni, che intercorre tra la data nella quale l'utente contatta la struttura (direttamente, telefonicamente, ecc.) per richiedere un appuntamento (data di prenotazione) e la data assegnatagli per l'effettuazione della prestazione. La rilevazione nel 2008 è stata effettuata settimanalmente attraverso i dati presenti nel DWH ed ha riguardato le prestazioni previste nella tabella 1 del Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa. Le criticità rilevate sono segnalate ai responsabili della struttura interessata.

Alcune prestazioni "traccianti" sono oggetto di monitoraggio semestrale tramite l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. E' significativo che, per alcune di queste, pur a fronte di un incremento della domanda nel quadriennio 2005 - 2008 si evidenzia una riduzione dei tempi di attesa

GRAF. 18 Provincia di Trento. Numero di prenotazioni di prestazioni traccianti nel periodo 2005 - 2008



GRAF. 19 Provincia di Trento. Tempo medio di attesa di prestazioni traccianti nel periodo 2005 - 2008



- rilevazione retrospettiva ex post: l'oggetto di rilevazione è il tempo di attesa effettivo ovvero il tempo, espresso in giorni, che intercorre tra la data nella quale l'utente contatta la struttura (direttamente, telefonicamente, ecc.) per richiedere un appuntamento (data di prenotazione) e la data di erogazione della prestazione. La rilevazione viene effettuata misurando i tempi massimi d'attesa garantiti al 90% dei pazienti. I rapporti trimestrali sono inviati all'attenzione dei Direttori di AOF ai quali sono inoltrati semestralmente anche i rapporti relativi alla valutazione della "concordanza RAO" delle prescrizioni dei MMG e PIs del distretto di riferimento, alla mobilità degli utenti all'interno del territorio provinciale (cosiddetta-"migrazione" degli utenti), alle prenotazioni effettuate in sovrannumero (cosiddette forzature)

I tempi di attesa per i ricoveri ospedalieri

Per i ricoveri ospedalieri l'APSS stabilisce tempi di accesso differenziati a seconda del grado di priorità clinica, in base a quanto stabilito dall'accordo intercorso nella conferenza stato-regioni dell'11.luglio 2002. Nel 2008 l'APSS ha monitorato il tempo di attesa medio di 7.283 casi di ricovero riferiti alle 22 tipologie stabilite dal piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008

TAB. 41 Provincia di Trento.Tempi di attesa per prestazioni di ricovero. Anno 2008

Monitoraggio tempi di attesa per prestazioni di ricovero stabilite dal Piano di Contenimento Tempi di attesa PAT (Anno 2008)	Attesa media per classi di priorità indicata in SDO					
	N. ricoveri	Attesa media complessiva	Cod. A (entro 30g)	Cod. B (entro 60g)	Cod. C (entro 180 g)	Cod. D (entro 360 g)
Interventi chirurgici tumore Mammella	142	18	19	18	--	--
Interventi chirurgici tumore Prostata	55	50	43	52	36	--
Interventi chirurgici per tumori Colon retto	134	28	17	37	52	88
Interventi ginecologici per tumori dell'utero	336	44	25	52	70	187
Chemioterapia	165	22	25	18	7	2
Angioplastica Coronarica	277	19	13	40	84	192
Endoarteriectomia carotidea	241	41	22	53	131	--
Coronografia	521	25	18	39	100	123
Intervento protesi d'anca	337	127	72	87	130	191
Cataratta	1.959	129	35	74	162	129
Interventi chirurgici Polmone	125	18	13	18	59	93
Interventi chirurgici Colon	30	28	26	18	36	27
Tonsillectomia	335	177	95	127	293	354
Adenoidectomia	126	170	95	114	158	166
Biopsia percutanea del fegato	32	8	10	8	--	9
Artroscopia	610	67	22	73	76	76
Legatura e stripping di vene	529	196	20	63	320	176
Emorroidectomia	97	32	11	35	37	35
Riparazione ernia inguinale	16	51	13	34	81	47
Decompressione tunnel carpale	945	49	26	49	43	58
Altra estrazione chirurgica di dente	271	126	20	68	180	221

Le criticità emerse dal monitoraggio comportano l'attivazione di misure correttive quali la ridefinizione degli accordi con le strutture private accreditate, la riorganizzazione dell'offerta con incremento delle ore di attività degli specialisti convenzionati interni o misure straordinarie (quali l'esecuzione di esami di RMN al sabato e domenica).

Capitolo 3

L'assistenza ospedaliera e servizi di emergenza

3.1 L'assistenza ospedaliera

Aspetti generali¹

Nell'anno 2008 si sono registrati, presso le strutture di ricovero provinciali, 94.132 ricoveri ospedalieri complessivi, valore prossimo all'anno precedente (0,2%), comprensivi del DRG 391 (ricovero di neonato sano), di cui 82.145 in *residenti in provincia di Trento* (36.606 maschi e 45.539 femmine), con una variazione pari a +0,4% rispetto al 2007, e 11.987 in *residenti fuori provincia* (5.419 maschi e 6.568 femmine), con una variazione pari a 4,5% rispetto al 2007.

I ricoveri ordinari complessivi (acuti e non) nei residenti sono 56.943 (-0,1% rispetto al 2007) e pari al 69,3% dei ricoveri totali (69,7% nel 2007), quelli *in day hospital* sono 25.202 (+1,6% rispetto al 2007) e pari al 30,7% dei ricoveri totali (30,3% nel 2007). Nei *non residenti*, i ricoveri ordinari sono 9.937, pari all'82,9% (82,2% nel 2007) e quelli *in day hospital* sono 2.050, pari al 17,1% (17,8% nel 2007).

I ricoveri per acuti² nei residenti al netto del DRG 391 "Neonato sano" sono 79.819, pari all'84,8% dei ricoveri totali e sono rimasti stabili sul valore dell'anno precedente (nel 2007 erano 79.847), di cui 71.354 nei residenti in provincia di Trento (+0,3% rispetto al 2007, con 71.148 dimessi) e 8.465 in residenti fuori provincia (2,7% rispetto al 2007, con 8.699 dimessi). Nei residenti in provincia di Trento, i ricoveri per acuti in regime *ordinario* sono 47.178 pari al 66,1% dei ricoveri per acuti (0,3% rispetto al 2007, con 47.320 dimessi) e quelli in regime *day hospital* sono 24.176 pari al 33,9% dei ricoveri per acuti (+1,5% rispetto al

¹ I dati analizzati si riferiscono alle schede di dimissione ospedaliera registrate a maggio 2009 e fornite dal Servizio Sistemi Informativi. Eventuali lievi discrepanze con altre elaborazioni pubblicate in altre relazioni sono imputabili a correzioni e/o aggiornamenti avvenuti successivamente.

² Dal 2006 i ricoveri con DRG 391 Neonato sano, che per il 99% afferiscono al reparto "Nido", vengono conteggiati separatamente. Nelle relazioni antecedenti ai dati 2006 il DRG 391 era incluso nella tipologia "acuti". Ai fini del confronto con gli anni precedenti si sono ricalcolati i dati relativi agli acuti scorporando il DRG 391

2007, con 23.828 dimessi). Nei residenti fuori provincia, i ricoveri per acuti in regime *ordinario* sono 6.438 (76,1% dei ricoveri per acuti; 0,7% rispetto al 2007 con 6.483 dimessi) e quelli in regime *day hospital* sono 2.027 (23,9% dei ricoveri per acuti; 8,5% rispetto al 2007 con 2.216 dimessi).

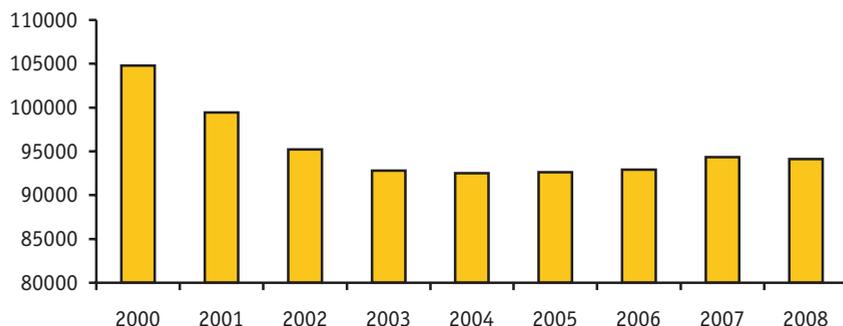
I ricoveri per DRG 391 "*Neonato sano*" sono 4.362 (4,6% dei ricoveri complessivi), di cui 4.212 nei residenti in provincia di Trento, pari al 96,6%, (nel 2007 erano 4.005) e 150 in non residenti pari al 3,4% (182 nel 2007).

I ricoveri in reparti di *rieducazione funzionale* sono 7.231 (7,7% dei ricoveri totali) con un decremento di 1,1% rispetto all'anno precedente, di cui 4.929 in residenti (68,2%) e 2.302 in non residenti (31,8%). I ricoveri in reparti di *lungodegenza* sono 2.720 (2,9% dei ricoveri totali) con una riduzione di 9,4% rispetto all'anno precedente, di cui 1.650 in residenti (60,7%) e 1.070 (39,3%) in non residenti.

I ricoveri ordinari con *degenza di un solo giorno* sono 4.499, pari al 6,7% del totale dei ricoveri ordinari (6,8% nel 2007) ed in particolare 3.828 nei residenti (6,7% dei ricoveri ordinari, erano 6,8% nel 2007) e 671 nei non residenti (6,8% dei ricoveri ordinari, erano 6,7% nel 2007).

I ricoveri ordinari con *degenza di un giorno nei DRG medici* "rappresentano un potenziale inappropriato utilizzo dell'ospedale. La percentuale di ricoveri di un giorno è un indicatore di processo che consente di orientare l'analisi sull'appropriato uso della degenza ordinaria sia che il fenomeno riguardi la gestione degli accessi urgenti avviati al ricovero dal Pronto Soccorso sia la correttezza delle indicazioni poste per i ricoveri programmati di tipo internistico"³. I ricoveri ordinari di un giorno nei DRG medici sono 2.215, pari al 3,3% del totale dei ricoveri ordinari (3,3% nel 2007) ed in particolare 1.831 nei residenti (3,2% dei ricoveri ordinari come nel 2007) e 384 nei non residenti (3,9% dei ricoveri ordinari, erano 4,0% nel 2007).

GRAF. 1 Provincia di Trento. Trend dimissioni ospedaliere complessive in residenti e non residenti dagli istituti di cura provinciali. Anni 2000-2008



³ Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni Italiane (2006), Rapporto Osservasalute. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane 2006, Prex S.p.A., Milano, p. 371, dal calcolo sono esclusi i deceduti e i trasferiti

A partire dal 2003 il numero complessivo dei ricoveri si mantiene sostanzialmente stabile.

TAB. 1 Provincia di Trento. Ricoveri totali per tipo di DRG. Anno 2008

Tipo di DRG	Frequenza	%
Medici	51.725	54,9
Chirurgici	36.677	39,0
Non classificati	5.730	6,1
Totale	94.132	100,0

La distribuzione dei DRG chirurgici incrementa di un punto percentuale rispetto al 2007, per converso i DRG medici decrescono, mentre i DRG non classificati restano stabili sul 6%.

Nelle tabelle successive si descrivono alcune caratteristiche dei ricoveri per ospedale⁴.

TAB. 2 Provincia di Trento. Ricoveri totali nelle strutture provinciali. Anno 2008 (Compreso DRG 391)

Istituto	Residenti		Non residenti		Totale	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
Ospedale di Trento	34.337	41,8	2.760	23,0	37.097	39,4
S. Lorenzo	3.177	3,9	144	1,2	3.321	3,5
Cles	6.425	7,8	574	4,8	6.999	7,4
Rovereto	14.943	18,2	1.331	11,1	16.274	17,3
Tione	3.423	4,2	401	3,3	3.824	4,1
Arco	4.586	5,6	635	5,3	5.221	5,5
Cavalese	3.259	4,0	737	6,1	3.996	4,2
S.Camillo	5.099	6,2	603	5,0	5.702	6,1
S.Pancrazio	1.334	1,6	537	4,5	1.871	2,0
Eremo	1.164	1,4	1.647	13,7	2.811	3,0
Regina	501	0,6	817	6,8	1.318	1,4
Solatrix	1.495	1,8	792	6,6	2.287	2,4
S.Famiglia	117	0,1	203	1,7	320	0,3
Villa Bianca	2.285	2,8	806	6,7	3.091	3,3
Totale	82.145	100	11.987	100	94.132	100

⁴ L'Ospedale di Trento è il principale complesso ospedaliero della provincia e comprende quattro presidi ospedalieri: S.Chiara e Villa Igea di Trento, Villa Rosa di Pergine Valsugana e S.Giovanni di Mezzolombardo. Il Presidio Ospedaliero di Arco ha sostituito gli ospedali Armani di Arco e Alto Garda di Riva del Garda. Il presidio di Ala è stato accorpato sotto l'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto

TAB. 3 Provincia di Trento. Ricoveri totali per istituto e regime di ricovero. Anno 2008

Istituto	Ordinari	Day Hospital	Totale ricoveri	% day hospital
Ospedale di Trento	24.682	12.415	37.097	33,5
Borgo	2.108	1.213	3.321	36,5
Cles	5.356	1.643	6.999	23,5
Rovereto	11.445	4.829	16.274	29,7
Tione	2.836	988	3.824	25,8
Arco	3.636	1.585	5.221	30,4
Cavalese	2.678	1.318	3.996	33,0
S.Camillo	4.308	1.394	5.702	24,4
S.Pancrazio	1.871	-	1.871	-
Eremo	2.811	-	2.811	-
Regina	1.318	-	1.318	-
Solatrix	2.287	-	2.287	-
S.Famiglia	320	-	320	-
Villa Bianca	1.224	1.867	3.091	60,4
Totale	66.880	27.252	94.132	29,0

La proporzione complessiva di ricoveri in day hospital cresce debolmente dal 27,2% nel 2005 al 27,9% del 2006, al 28,7% del 2007 al 29,0% nel 2008.

TAB. 4 Provincia di Trento. Ricoveri totali per istituto ed area di degenza. Anno 2008

Istituto	Acuti	Riabilitazione	Lungodegenza	Totale	% Acuti (*)	DRG 391
Ospedale di Trento	34.704	945	-	35.649	97,3	1.448
Borgo	3.321	-	-	3.321	100,0	-
Cles	6.452	-	130	6.582	98,0	417
Rovereto	14.656	762	-	15.418	95,1	856
Tione	3.538	-	-	3.538	100,0	286
Arco	4.229	424	156	4.809	87,9	412
Cavalese	3.770	-	-	3.770	100,0	226
S.Camillo	4.550	170	265	4.985	91,3	717
S. Pancrazio	-	1.871	-	1.871	-	-
Eremo	-	2.811	-	2.811	-	-
Regina	-	-	1.318	1.318	-	-
Solatrix	1.593	248	446	2.287	69,7	-
S.Famiglia	-	-	320	320	-	-
Villa Bianca	3.006	-	85	3.091	97,3	-
Totale	79.819	7.231	2.720	89.770	88,9	4.362

(*) La percentuale degli Acuti è calcolata sul totale delle dimissioni escluso il DRG 391-Neonato sano

TAB. 5 Provincia di Trento. Ricoveri totali e primi 30 DRG per frequenza. Anno 2008

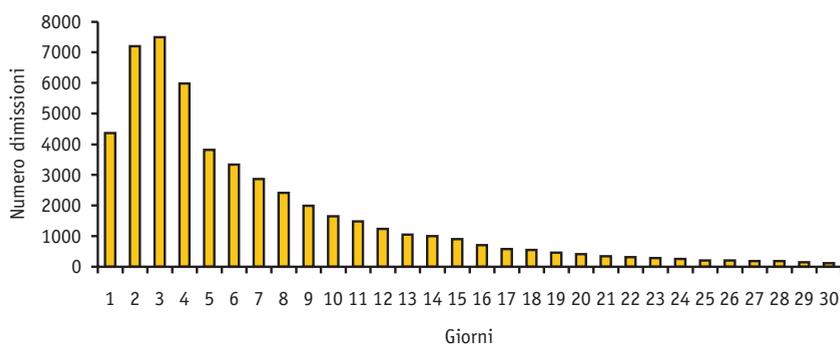
Rango	DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%.
1	391		Neonato sano	4.362	4,6
2	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	3.606	3,8
3	39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	3.483	3,7
4	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.186	2,3
5	145	M	Altre diagnosi relative al sistema cardiovascolare senza cc	2.152	2,3
6	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1.885	2,0
7	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.785	1,9
8	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.570	1,7
9	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.553	1,6
10	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	1.471	1,6
11	87	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.259	1,3
12	14	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	1.180	1,3
13	6	C	Decompressione del tunnel carpale	1.141	1,2
14	119	C	Legatura e stripping di vene	1.113	1,2
15	209	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	1.105	1,2
16	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, eta` > 17 senza cc	1.093	1,2
17	371	C	Parto cesareo senza cc	1.077	1,1
18	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.004	1,1
19	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	980	1,0
20	243	M	Affezioni mediche del dorso	847	0,9
21	231	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	845	0,9
22	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza cc	807	0,9
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	800	0,8
24	12	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	797	0,8
25	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza cc	731	0,8
26	89	M	Polmonite semplice e pleurite, eta` > 17 con cc	728	0,8

Rango	DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%.
27	430	M	Psicosi	669	0,7
28	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, eta` > 17 senza cc	665	0,7
29	227	C	Interventi sui tessuti molli senza cc	652	0,7
30	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, con cc	649	0,7
Totale parziale				42.195	44,8
Totale generale				94.132	100,0

I primi 30 DRG per frequenza spiegano il 44,8% di tutti i ricoveri presso gli istituti di cura provinciali (45,2% nel 2007). I primi 10 DRG sono gli stessi dello scorso anno, con alcuni spostamenti all'interno della graduatoria.

Durata dei ricoveri

GRAF. 2 Provincia di Trento. Frequenza dei ricoveri ordinari secondo la durata della degenza. Anno 2008



Si sono considerati i ricoveri ospedalieri per acuti, in regime di degenza ordinario, escludendo i neonati sani (DRG 391), come da *Rapporto Osservasalute 2006* (pag. 358).

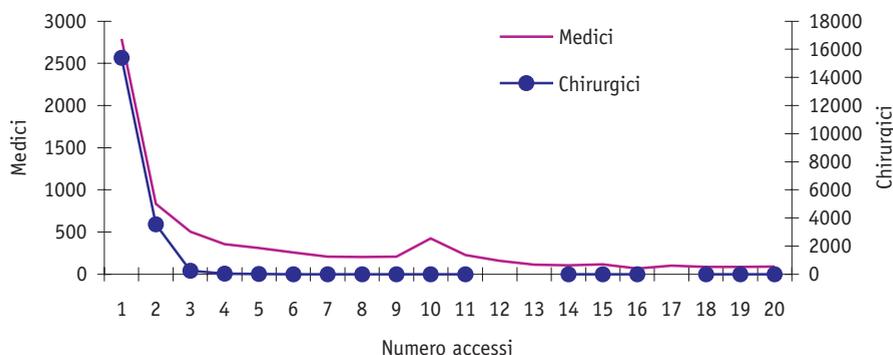
A parte i ricoveri di un giorno, che rappresentano una categoria particolare, la degenza dei ricoveri ordinari mostra una distribuzione molto regolare con un rapido decremento della frequenza dei ricoveri al crescere della loro durata. La degenza media è di 7,8 giorni, con deviazione standard di 10,0 giorni; la degenza media in Italia nel 2006 era di 6,7 giorni (*Osservasalute 2008*, p. 440). Data l'asimmetria della distribuzione è più corretto utilizzare la degenza mediana che divide la distribuzione dei ricoveri a metà e risulta pari a 5,3 giorni.

Per analizzare le degenze per istituto di ricovero è stato considerato il *Rapporto Standardizzato di Performance*⁵ (RSP) per poter fare una valutazione al netto del DRG di ricovero. Nel corso del 2008 per gli ospedali di Trento e Rovereto si è osservato un numero di giorni di degenza superiore all'atteso definito dalla media provinciale, questo è un risultato atteso in quanto nei due principali ospedali provinciali si concentra una casistica più complessa. Questo è un primo indicatore che andrebbe corretto con il case-mix della casistica.

TAB. 6 Provincia di Trento. Ricoveri ordinari. Giornate di degenza e RSP per istituto di ricovero. Anno 2008

Istituto	Giornate di degenza			
	Osservate	Attese	Oss/att	IC al 95%
Ospedale di Trento	167.877	155.620	1,079	1,07 - 1,08
Borgo	14.703	16.022	0,918	0,9 - 0,93
Cles	28.362	33.046	0,858	0,85 - 0,87
Rovereto	74.608	70.919	1,052	1,04 - 1,06
Tione	16.687	19.140	0,872	0,86 - 0,89
Arco	17.502	18.664	0,938	0,92 - 0,95
Cavalese	16.372	17.159	0,954	0,94 - 0,97
S.Camillo	14.983	17.019	0,880	0,87 - 0,89
Solatrix	10.120	11.605	0,872	0,86 - 0,89
V.Bianca	5.476	7.497	0,730	0,71 - 0,75
Totale	366.690	366.690	1,000	

GRAF. 3 Provincia di Trento. Frequenza dei ricoveri in day hospital in funzione del numero di accessi per DRG. Anno 2008



⁵ Rapporto standardizzato di performance: rapporto tra la degenza osservata e quella attesa se l'ospedale avesse avuto la stessa degenza media provinciale di ciascun DRG (metodo della standardizzazione indiretta). Sono escluse dal calcolo le dimissioni in day hospital, i casi medici di un giorno, i pazienti deceduti o trasferiti ad altro istituto per acuti, le dimissioni nei reparti di riabilitazione, neuroriabilitazione, lungodegenza, psichiatria e terapia intensiva. Sono inoltre esclusi i neonati sani (DRG 391

La frequenza dei ricoveri in day hospital decresce all'aumentare del numero di accessi per ciclo. La mediana di accessi, per i DRG medici è pari a 3, per i DRG chirurgici è pari a 1; il 79,4% degli accessi si concentra in una giornata.

Tempi medi tra ricovero e intervento chirurgico

Per determinare questo indicatore si sono considerate le dimissioni per DRG chirurgico, che riportano gli interventi chirurgici con codice ICD9-CM compreso tra 01.0 e 86.99 e si sono calcolati il tempo medio e il tempo mediano tra ricovero e intervento chirurgico, in regime di ricovero ordinario, per ospedale (*Osservasalute* 2006, p. 360).

TAB. 7 Provincia di Trento. Degenza media preoperatoria nei ricoveri ordinari per istituto. Anno 2008

Istituto	Freq.	Tempo medio
Ospedale di Trento	8.190	2,4
Borgo	258	1,7
Cles	956	1,2
Rovereto	.3861	1,8
Tione	654	1,0
Pres. Osp. di Arco	551	1,3
Cavalese	760	1,4
S.Camillo	1.517	0,9
V.Bianca	466	1,0
Totale	17.213	1,9

L'attesa media è di 1,9 giorni (mediana 1 giorno), come nel 2007. Per verificare se tra gli ospedali ci sono differenze è stato usato il test di Kruskal Wallis⁶. Dall'analisi emerge che i tempi mediani preoperatori dei vari ospedali sono statisticamente diversi. Il dato è orientativo in quando andrebbe tenuto conto della complessità delle casistiche.

⁶ La distribuzione dei tempi tra data di ammissione e intervento chirurgico è asimmetrica, inoltre le varianze dei tempi dei singoli ospedali sono diverse, pertanto non è possibile applicare un'analisi della varianza con metodi parametrici, e quindi si è utilizzato il test di Kruskal Wallis che è basato sui ranghi.

Elaborazioni specifiche sui residenti

Tassi al netto del DRG 391 Neonato sano.

TAB. 8 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti presso gli istituti di cura provinciali per tipologia del ricovero e comprensorio di residenza. Anno 2008

Comprensorio	Ricoveri in strutture provinciali					
	Ricoveri per acuti	Ricoveri in riabilitazione, lungodegenza	Ricoveri totali		Tasso grezzo di ospedalizzazione per ACUTI x 1.000	Tasso grezzo di ospedalizzazione complessivo x 1.000
	Frequenza	Frequenza	Al netto DRG 391	Con DRG 391	Al netto DRG 391	
Valle di Fiemme	2.801	117	2.918	3.054	143,9	149,9
Primiero	254	20	274	281	25,2	27,2
Bassa Vals. e Tesino	4.008	295	4.303	4.493	149,1	160,0
Alta Valsugana	7.003	606	7.609	8.040	135,5	147,3
Valle dell'Adige	23.680	2.136	25.816	27.202	137,9	150,3
Valle di Non	6.308	436	6.744	7.044	162,5	173,7
Valle di Sole	2.340	134	2.474	2.594	150,6	159,2
Giudicarie	5.250	299	5.549	5.887	141,0	149,0
Alto Garda e Ledro	6.134	816	6.950	7.375	131,4	148,8
Vallagarina	12.516	1.665	14.181	14.985	140,9	159,6
Ladino di Fassa	1.060	55	1.115	1.190	110,6	116,4
Provincia	71.354	6.579	77.933	82.145	138,1	150,9

TAB. 9 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti in mobilità passiva e ricoveri complessivi per regime di ricovero, DRG 391 Neonato sano e residenza. Anno 2008

Comprensorio	Mobilità Passiva (*)				Ricoveri complessivi in provincia e mobilità passiva (**)		
	Con DRG 391		Al netto DRG 391		Al netto DRG 391		
	Ordinari	Day hospital	Ordinari	Ord+Dh	Ordinari	Day hospital	Ord+Dh
Valle di Fiemme	495	296	489	785	2.350	1.353	3.703
Primiero	981	271	924	1.195	1.096	373	1.469
Bassa Vals. e Tesino	599	187	560	747	3.537	1.513	5.050
Alta Valsugana	752	258	729	987	5.754	2.842	8.596
Valle dell'Adige	2.819	1.108	2.753	3.861	19.698	9.979	29.677
Valle di Non	855	373	845	1.218	5.603	2.359	7.962

Comprensorio	Mobilità Passiva (*)				Ricoveri complessivi in provincia e mobilità passiva (**)		
	Con DRG 391		Al netto DRG 391		Al netto DRG 391		
	Ordinari	Day hospital	Ordinari	Ord+Dh	Ordinari	Day hospital	Ord+Dh
Valle di Sole	353	132	352	484	2.021	937	2.958
Giudicarie	880	293	862	1.155	4.682	2.022	6.704
Alto Garda e Ledro	959	407	951	1.358	5.693	2.615	8.308
Vallagarina	1.684	733	1.648	2.381	11.643	4.919	16.562
Ladino di Fassa	353	205	337	542	1.104	553	1.657
Provincia	10.730	4.263	10.450	14.713	63.181	29.465	92.646

(*) vedi oltre paragrafo sulla mobilità passiva.

(**) ricoveri negli istituti di cura provinciali più ricoveri in mobilità passiva.

TAB. 10 Provincia di Trento. Tassi di ospedalizzazione grezzi e standardizzati/1.000, per regime di ricovero e residenza, al netto del DRG 391. Anno 2008

Comprensorio	Regime ordinario		Day Hospital		Totale	
	Tasso grezzo	Tasso stand.	Tasso grezzo	Tasso stand.	Tasso grezzo	Tasso stand.
Valle di Fiemme	120,7	119,6	69,5	69,3	190,2	188,8
Primiero	108,6	103,9	37,0	36,8	145,6	140,8
Bassa Vals. e Tesino	131,5	126,9	56,3	55,1	187,8	182,1
Alta Valsugana	111,4	112,9	55,0	55,7	166,4	168,6
Valle dell'Adige	114,7	112,9	58,1	57,7	172,8	170,6
Valle di Non	144,3	139,7	60,8	60,0	205,1	199,8
Valle di Sole	130,1	128,0	60,3	59,7	190,4	187,7
Giudicarie	125,7	122,3	54,3	53,4	180,0	175,7
Alto Garda e Ledro	121,9	120,3	56,0	55,5	177,9	175,8
Vallagarina	131,1	127,6	55,4	54,8	186,4	182,4
Ladino di Fassa	115,2	123,4	57,7	59,6	173,0	183,0
Provincia	122,3	120,3	57,0	56,6	179,3	176,9

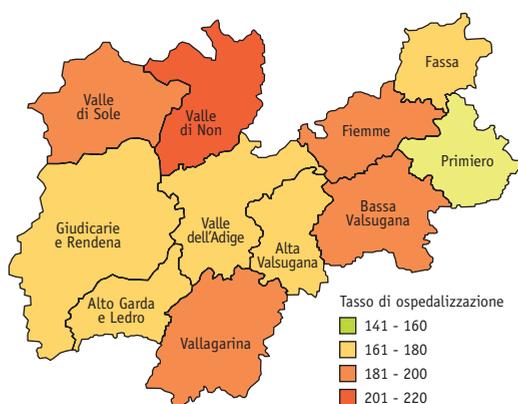
I tassi sono calcolati con i criteri di Osservasalute 2006, p. 350: si considerano tutti i ricoveri per acuti, riabilitazione e lungodegenza in strutture pubbliche e private accreditate in provincia e in altre regioni italiane; sono esclusi i neonati sani (DRG 391). Per la standardizzazione è stata utilizzata la popolazione italiana al censimento 2001.

(*) Da Osservasalute 2006, pag. 351

L'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (art. 4 comma 1, punto b) ha fissato come obiettivo da raggiungere entro il 2007 il mantenimento dei tassi di ospedalizzazione per ricoveri ordinari ed in regime diurno entro 180/1000 abitanti residenti, di cui quelli in regime diurno di norma pari al 20% (che equivale a un

tasso di ospedalizzazione del 36/1000 in regime diurno). Nel 2008 il tasso di ospedalizzazione complessivo è pari a 179,3/1.000 (tasso standardizzato 176,9/1.000) valore in linea con quanto indicato dalla normativa. Inoltre il tasso di ospedalizzazione in regime diurno è pari a 57,0/1.000 e corrisponde al 31,8% del totale dei ricoveri. I tassi sono notevolmente inferiori al tasso standard italiano del 2006, che era pari a 205,5/1.000. Si osserva una disomogeneità tra comprensori con un tasso standardizzato di ospedalizzazione complessiva che va da 140,8/1.000 del Primiero a 199,8/1.000 della Valle di Non, che sono anche quest'anno gli estremi del campo di variazione dei tassi.

FIG. 1 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione complessivo compresa la mobilità passiva per 1.000 (al netto del DRG 391 Neonato sano). Anno 2008



TAB. 11 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione complessivo, compreso la mobilità passiva, età specifico, per comprensorio, esclusi i neonati sani (DRG 391). Anno 2008

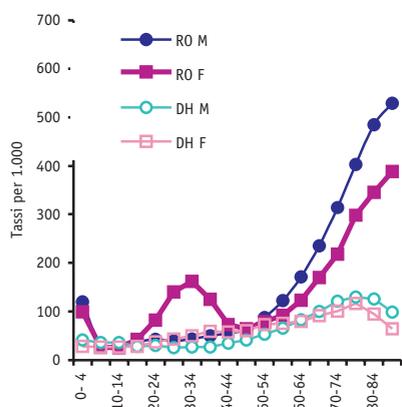
Comprensori	Classe di età										
	0- 4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Totale
Valle di Fiemme	152,8	57,0	65,2	74,2	126,0	131,6	170,8	225,4	352,1	492,9	190,2
Primiero	102,4	34,0	39,3	70,5	116,8	101,9	107,6	189,0	253,8	328,8	145,6
Bassa Vals. e Tesino	112,5	58,4	66,7	82,2	141,4	119,8	137,9	213,7	379,7	455,2	187,8
Alta Valsugana	149,2	60,3	70,8	74,0	134,3	115,9	122,1	188,5	293,6	469,6	166,4
Valle dell'Adige	154,9	60,5	60,6	79,5	129,5	116,3	118,0	188,5	309,8	484,7	172,8
Valle di Non	174,3	62,0	57,4	88,3	137,2	126,0	151,4	234,0	404,3	547,2	205,1
Valle di Sole	134,8	65,2	76,0	93,2	150,4	117,7	158,4	232,6	379,8	413,0	190,4
Giudicarie	135,1	52,8	51,4	79,3	125,0	114,5	137,5	214,1	326,3	486,9	180,0

Comprensori	Classe di età										
	0-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Totale
Alto Garda e Ledro	119,4	71,6	62,3	88,4	138,3	127,1	123,5	208,2	308,5	477,4	177,9
Vallagarina	147,7	64,4	62,8	89,7	133,5	123,4	130,2	200,7	345,1	510,0	186,4
Ladino di Fassa	134,7	59,4	62,8	85,4	141,3	123,0	140,6	189,7	368,7	495,1	173,0
Provincia	145,6	61,1	61,8	82,4	132,9	119,7	129,4	201,7	329,9	485,2	179,3

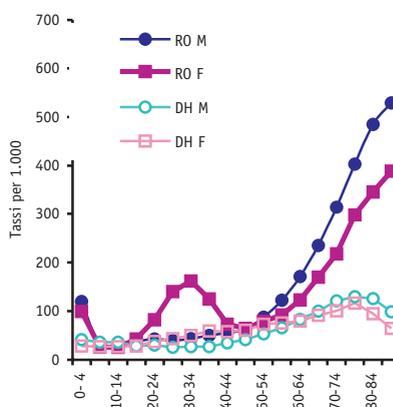
In tabella sono evidenziati i valori massimi dei tassi nelle singole classi di età.

GRAF. 4 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione per classe di età, regime di ricovero e sesso (esclusi i neonati sani DRG 391). Anno 2008

Regime di ricovero e sesso



Totale per sesso



I ricoveri ordinari delle femmine presentano un massimo legato all'età riproduttiva, ma dai 50 anni in poi i tassi di ospedalizzazione in regime ordinario sono più elevati per i maschi. L'andamento dei tassi in regime di day hospital è sostanzialmente sovrapponibile nei due sessi.

TAB. 12 Provincia di Trento. Caratteristiche qualitative dei ricoveri dei residenti, per classe di età. Anno 2008 (escluso il DRG 391 neonato sano).

Classe di età	Ricoveri totali	% ricoveri in day hospital	% ricoveri ordinari di 1 giorno	% ricoveri ordinari ripetuti	% ricoveri ordinari 1 giorno DRG medici	Tasso di ospedalizzazione per 1.000
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
Meno di 1	1.771	7,3	12,8	9,0	10,5	341,6
1-14	3.814	50,1	21,3	15,0	14,2	51,6
15-24	3.304	40,6	9,7	15,7	6,8	64,9
25-44	15.411	33,7	8,3	18,2	5,2	101,5
45-64	17.780	42,7	7,8	33,2	4,3	130,9
65-74	14.027	32,2	5,6	40,1	3,4	282,4
75 e oltre	21.826	20,8	4,7	38,9	1,9	443,3
Totale	77.933	32,3	7,2	31,3	4,2	150,9

Indicatori:

- (a) ricoveri totali = dimissioni da tutti gli ospedali della provincia in regime ordinario e day hospital dei residenti in provincia di Trento, escluso il DRG 391 Neonato sano
- (b) % ricoveri in day hospital - dimissioni in day hospital / ricoveri totali per 100
- (c) % ricoveri ordinari di 1 giorno - Dimissioni in regime ordinario con un solo giorno di degenza / dimissioni in regime ordinario per 100
- (d) % ricoveri ordinari ripetuti - dimissioni ripetute in regime ordinario / dimissioni in regime ordinario
- (e) % ricoveri ordinari di 1 giorno per DRG medici = Dimissioni in regime ordinario con un solo giorno di degenza con DRG medico / dimissioni in regime ordinario con DRG medico. Dai ricoveri di 1 giorno sono esclusi quelli relativi a pazienti deceduti e ai trasferiti in altri ospedali. Vd Osservasalute 2006, pag 371
- (f) Tasso di ospedalizzazione = dimissioni totali per classe di età / popolazione media dell'anno nella classe di età per 1.000

La proporzione di ricoveri in day hospital passa dal 31,9% del 2007 al 32,3% del 2008, con l'incremento maggiore nella classe di età 15-24 anni +2,9% in variazione assoluta. La proporzione di ricoveri ordinari di 1 giorno resta stabile, 7,3% nel 2007 e 7,2% nel 2008. La proporzione di ricoveri ordinari ripetuti rimane stabile rispetto agli anni precedenti ed è pari a 31,3%. La proporzione di ricoveri di un giorno per DRG medici è un indicatore di processo che consente di analizzare l'uso appropriato della degenza ordinaria, la gestione degli accessi urgenti avviati al ricovero da parte del Pronto Soccorso e la correttezza delle indicazioni poste per i ricoveri programmati di tipo internistico. La percentuale è pari al 4,2%, nel 2007 era 4,1%, ed è inferiore al valore italiano del 2006 che è pari a 10,6%. Nel 2006 la provincia di Trento presentava il valore più basso a livello nazionale e "questo fornisce alle regioni una misura concreta dei potenziali margini di miglioramento" (Osservasalute 2008, p. 456).

TAB. 13 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti negli istituti di cura provinciali per età e proporzione per settore nosologico. Maschi. Anno 2008

Settore nosologico	Classi di età							
	<1	1-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75 +	Totale
Malattie infettive e parassitarie	6,5	7,0	2,3	2,8	1,5	1,2	1,7	2,2
Tumori	0,2	2,0	1,8	3,1	9,5	11,9	10,5	8,4
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	1,1	6,7	5,6	1,2	1,5	1,3	1,0	1,8
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	0,2	1,3	0,1	0,3	0,5	0,8	1,7	0,9
Disturbi psichici	0,4	1,6	1,9	7,3	2,5	1,1	1,3	2,4
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	1,1	4,7	5,2	7,8	8,3	11,3	11,8	9,2
Malattie del sistema circolatorio	0,3	0,8	4,6	9,3	19,2	25,5	28,9	19,5
Malattie dell'apparato respiratorio	15,3	19,2	9,6	7,4	4,8	5,6	11,2	8,4
Malattie dell'apparato digerente	4,1	12,4	13,4	15,8	14,4	10,8	8,8	11,9
Malattie dell'apparato genitourinario	2,7	6,7	9,1	4,9	3,3	3,8	3,4	4,0
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	0,3	1,3	4,4	2,1	1,0	0,5	0,5	1,0
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	0,0	6,9	9,9	13,9	11,5	6,4	3,4	7,9
Malformazioni congenite	7,3	7,6	1,5	0,5	0,2	0,1	0,0	0,9
Condizioni morbose di origine perinatale	32,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	3,0	4,6	2,4	2,4	2,2	2,2	3,5	2,8
Traumatismi ed avvelenamenti	0,5	14,9	24,1	16,5	7,8	4,9	5,8	8,6
Altri stati morbosi	21,9	1,4	3,8	4,5	11,3	12,4	6,1	8,7
Non indicato	2,7	0,7	0,2	0,3	0,6	0,3	0,2	0,5
Totale	1.008	2.238	1.350	4.325	9.112	7.440	9.011	34.484

TAB. 14 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti negli istituti di cura provinciali per età e proporzione per settore nosologico. Femmine. Anno 2008

Settore nosologico	Classi di età							
	<1	1-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75 e oltre	Totale
Malattie infettive e parassitarie	6,0	8,9	2,3	0,8	1,0	0,9	1,6	1,5
Tumori	0,4	3,4	2,4	5,0	15,1	10,8	7,7	8,4
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	1,7	10,8	4,0	1,2	2,1	1,7	2,0	2,2
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	0,5	3,0	0,3	0,3	0,7	0,8	1,7	1,0
Disturbi psichici	0,5	1,4	2,0	1,7	2,6	1,5	1,9	1,9
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	1,6	5,8	4,7	4,5	11,3	14,0	16,1	10,7
Malattie del sistema circolatorio	0,3	1,0	1,4	3,1	11,1	18,0	25,4	13,4
Malattie dell'apparato respiratorio	12,5	18,0	5,7	1,8	2,8	4,0	6,9	4,8
Malattie dell'apparato digerente	2,6	13,6	10,2	4,4	7,9	7,7	7,1	7,0
Malattie dell'apparato genitourinario	1,7	2,5	5,6	8,6	12,5	5,9	3,2	6,9
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	0,1	0,3	44,7	56,7	0,4	0,0	0,0	16,6
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	0,7	1,0	1,7	0,5	0,7	0,6	0,5	0,7
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	0,5	7,6	4,1	3,3	12,5	11,4	6,0	7,3
Malformazioni congenite	5,6	3,7	1,3	0,4	0,2	0,1	0,1	0,5
Condizioni morbose di origine perinatale	33,3	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	4,5	6,5	2,9	1,4	2,2	2,1	2,9	2,4
Traumatismi ed avvelenamenti	1,0	9,5	4,7	2,0	6,0	6,5	11,0	6,5
Altri stati morbosi	24,4	1,3	1,7	4,1	10,4	13,3	5,7	7,4
Non indicato	2,1	0,8	0,3	0,1	0,5	0,6	0,2	0,4
Totale	763	1.576	1.954	11.086	8.668	6.587	12.815	43.449

Le cause di ospedalizzazione differiscono secondo l'età e il sesso. Per una descrizione sintetica ci si riferirà alla causa principale nelle singole classi di età. In età pediatrica la prima causa è dovuta alle condizioni morbose di origine perinatale al di sotto dell'anno di età e alle malattie dell'apparato respiratorio in età 1-14 anni. In questa classe di età la seconda causa di ospedalizzazione è rappresentata dai traumatismi e avvelenamenti nei maschi e dalle malattie dell'apparato digerente nelle femmine. Tra 15-44 anni la prima causa nei maschi sono i traumi e avvelenamenti, nelle femmine sono le complicazioni della gravidanza, parto e puerperio. Dai 45 anni in poi per i maschi e dai 65 in poi per le femmine la prima causa è legata alle malattie dell'apparato circolatorio, e per le donne tra i 45-64 anni alle malattie dell'apparato genitourinario.

TAB. 15 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età inferiore a 1 anno. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
390		Neonati con altre affezioni significative	323	18,2
388		Prematurità senza affezioni maggiori	189	10,7
98	M	Bronchite e asma, età < 18	177	10,0
385		Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	150	8,5
389		Neonati a termine con affezioni maggiori	122	6,9

I primi 5 DRG rappresentano il 54,3% dei ricoveri in questa classe di età (51,6% nel 2007). Nel 2008 si confermano i primi tre DRG dell'anno precedente.

TAB. 16 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 1-14 anni. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
60	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18	429	11,2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	246	6,4
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	191	5,0
295	M	Diabete età < 36	134	3,5
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età <18	132	3,5

I primi 5 DRG rappresentano il 29,7% dei ricoveri in questa classe di età (30,3% nel 2007). I primi quattro DRG sono gli stessi dell'anno precedente con proporzioni simili.

TAB. 17 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 15-24 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	86	6,4
295	M	Diabete età < 36	60	4,4
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	57	4,2
231	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	56	4,1
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	54	4,0

I primi 5 DRG rappresentano il 23,2% dei ricoveri in questa classe di età (22,6% nel 2007).

TAB. 18 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 15-24 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	383	19,6
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	230	11,8
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	74	3,8
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	72	3,7
371	C	Parto cesareo senza cc	71	3,6

I primi 5 DRG rappresentano il 42,5% dei ricoveri in questa classe di età (42,4% nel 2007). I DRG sono gli stessi del 2007, con posizioni differenti in graduatoria.

TAB. 19 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 25-44 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	309	7,1
430	M	Psicosi	167	3,9
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	155	3,6

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
231	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	137	3,2
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori su articolazioni, senza cc	119	2,8

I primi 5 DRG rappresentano il 20,5% dei ricoveri in questa classe di età (19,8% nel 2007). I DRG sono gli stessi dell'anno precedente, con variazioni nelle posizioni della graduatoria.

TAB. 20 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 25-44 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	3030	27,3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1063	9,6
371	C	Parto cesareo senza cc	926	8,4
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	600	5,4
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	348	3,1

I primi 5 DRG rappresentano il 53,8% dei ricoveri in questa classe di età (51,5% nel 2007). La posizione dei primi 4 DRG è identica all'anno precedente.

TAB. 21 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 45-64 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	398	4,4
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	380	4,2
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	357	3,9
145	M	Altre diagnosi relative al sistema cardiovascolare senza cc	245	2,7
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	189	2,1

I primi 5 DRG rappresentano il 17,2% dei ricoveri in questa classe di età (come l'anno precedente), con distribuzione percentuale simile a quella del 2007.

TAB. 22 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 45-64 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	519	6,0
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	497	5,7
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	487	5,6
6	C	Decompressione del tunnel carpale	370	4,3
119	C	Legatura e stripping di vene	324	3,7

I primi 5 DRG rappresentano il 25,3% dei ricoveri in questa classe di età (27,0% nel 2007). La distribuzione ricalca quella dello scorso anno.

TAB. 23 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 65-74 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	431	5,8
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	318	4,3
145	M	Altre diagnosi relative al sistema cardiovascolare senza cc	232	3,1
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	231	3,1
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	159	2,1

I primi 5 DRG rappresentano il 18,4% dei ricoveri in questa classe di età (19,8% nel 2007). La graduatoria è invariata rispetto all'anno precedente.

TAB. 24 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 65-74 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	502	7,6
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	401	6,1
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	225	3,4
209	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	191	2,9
119	C	Legatura e stripping di vene	139	2,1

I primi 5 DRG rappresentano il 22,1% dei ricoveri in questa classe di età (21,3% nel 2007). La distribuzione ricalca quella del 2007.

TAB. 25 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 75 anni e più. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	654	7,3
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	586	6,5
87	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	346	3,8
89	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc	269	3,0
14	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	257	2,9

I primi 5 DRG rappresentano il 23,4% dei ricoveri in questa classe di età (23,7% nel 2007). La distribuzione per DRG è sovrapponibile al 2007.

TAB. 26 Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 75 anni e più. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	freq	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.269	9,9
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	789	6,2
14	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	394	3,1
209	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	365	2,8
87	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	349	2,7

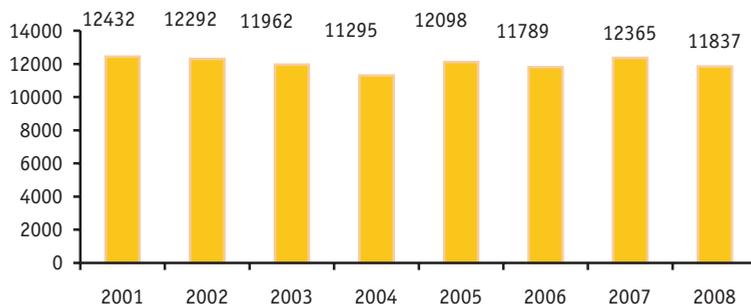
I primi 5 DRG rappresentano il 24,7% dei ricoveri in questa classe di età (24,3% nel 2007). La distribuzione dei primi 4 DRG è sovrapponibile a quella del 2007.

3.2 La mobilità ospedaliera

La mobilità ospedaliera attiva

Nel 2008 si registrano 11.837 ricoveri presso le strutture della provincia di Trento da parte di soggetti residenti fuori provincia (al netto del DRG 391: neonato sano, che ha registrato 150 nati), con una variazione di -4,2% rispetto al 2007. Il 41,7% di questi soggetti ha 65 o più anni di età.

GRAF. 5 Provincia di Trento. Trend mobilità ospedaliera attiva, al netto del DRG 391. Anni 2001-2008



Nel 2008 la mobilità ospedaliera attiva diminuisce, attestandosi su un valore prossimo a quello del 2006. L'ospedale di Trento, il S. Maria del Carmine di Rovereto e la casa di cura Eremo di Arco ospitano il 48% dei ricoveri da fuori provincia. La distribuzione per istituto è simile all'anno precedente: l'incremento percentuale maggiore si ha presso la Casa di Cura S. Pancrazio (+10%) e il decremento maggiore presso la Casa di Cura Sacra Famiglia (38%). Nel 64,3% dei ricoveri ricorre un DRG medico (66,5% nel 2007), nel 35,1% un DRG chirurgico (33,0% nel 2007), non classificabile nello 0,7% dei casi.

Tab. 27 Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri di non residenti presso le strutture provinciali. Primi 5 DRG medici. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
145	M	Altre diagnosi relative al sistema cardiovascolare senza cc	1.160	15,3
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	504	6,6
297	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età> 17 senza cc	457	6,0
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza cc	346	4,5
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	190	2,5
Totale parziale			2.657	34,9
Totale generale			7.606	100,0

I primi 5 DRG spiegano il 34,9% di tutti i DRG medici (39,3% nel 2007). La distribuzione ricalca quella dell'anno precedente.

TAB. 28 Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri di residenti fuori provincia. Primi 5 DRG chirurgici. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	472	11,4
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	261	6,3
219	C	Interventi su omero e arto inferiore eccetto anca, piede e femore, età >17 senza cc	231	5,6
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	229	5,5
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	155	3,7
Totale parziale			1.348	32,5
Totale generale			4.150	100

I primi 5 DRG spiegano il 32,5% di tutti i DRG chirurgici (33,9% nel 2007). La distribuzione presenta delle variazioni rispetto all'anno precedente: gli aborti con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia (DRG 381) diminuiscono da 549 a 472.

TAB. 29 Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri di residenti fuori provincia per settore nosologico con frequenza decrescente, al netto DRG 391 Neonato sano. Anno 2008

Settore nosologico	Freq	%
Malattie del sistema circolatorio	2.200	18,6
Traumatismi ed avvelenamenti	1.476	12,5
Altri stati morbosi	1.444	12,2
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	1268	10,7
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	923	7,8
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	897	7,6
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	639	5,4
Malattie dell'apparato digerente	616	5,2
Malattie dell'apparato respiratorio	481	4,1
Tumori	474	4,0
Malattie dell'apparato genitourinario	394	3,3
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	386	3,3
Disturbi psichici	251	2,1
Malattie infettive e parassitarie	148	1,3
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	70	0,6

Settore nosologico	Freq	%
Malformazioni congenite	64	0,5
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	56	0,5
Condizioni morbose di origine perinatale	49	0,4
Non indicato	1	0,0
Totale	11.837	100,0

La mobilità ospedaliera passiva

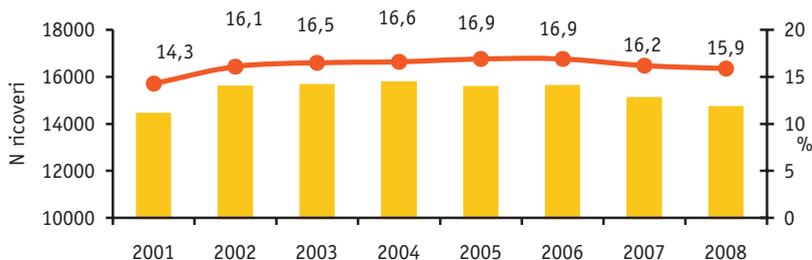
Nel 2008 si registrano 14.713 ricoveri di residenti presso strutture ospedaliere extraprovinciali (2,5% rispetto al 2007), a cui si aggiungono 280 dimissioni di Neonato sano DRG 391. Il 71,0% dei ricoveri è di Tipo ordinario (71,9% nel 2007) ed il 29,0% avviene in regime di day hospital (28,1% nel 2007). Veneto, provincia di Bolzano, Lombardia e Emilia Romagna rappresentano la destinazione nel 92,7% dei ricoveri, come l'anno precedente (93,3%).

TAB. 30 Provincia di Trento. Ricoveri fuori provincia di residenti, per settore nosologico con frequenza decrescente, al netto DRG 391 Neonato sano. Anno 2008

Settore nosologico	Freq.	%
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	2.620	17,8
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	2.015	13,7
Tumori	1.456	9,9
Altri stati morbosi	1.433	9,7
Malattie del sistema circolatorio	1.223	8,3
Traumatismi ed avvelenamenti	1.030	7,0
Malattie dell'apparato genitourinario	846	5,8
Malattie dell'apparato digerente	767	5,2
Malattie dell'apparato respiratorio	680	4,6
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	596	4,1
Disturbi psichici	482	3,3
Malformazioni congenite	420	2,9
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	378	2,6
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	336	2,3
Malattie infettive e parassitarie	162	1,1
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	123	0,8
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	81	0,6
Condizioni morbose di origine perinatale	64	0,4
Non indicato	1	0,0
Totale	14.713	100,0

La distribuzione è sostanzialmente simile agli anni precedenti, anche come peso relativo dei singoli settori nosologici. L'incremento più rilevante si registra nelle malattie del sistema nervoso (+164 dimissioni), mentre il decremento assoluto più numeroso si verifica nelle malattie del sistema circolatorio (153 dimissioni).

GRAF. 6 Provincia di Trento. Numero di ricoveri in mobilità passiva e proporzione di ricoveri "extraprovinciali" di residenti, al netto DRG 391 Neonato sano. Anni 2001-2008



La proporzione dei ricoveri in mobilità passiva, al netto del DRG 391 Neonato sano, è pari al 15,9% e continua la sua lenta diminuzione dal 2006.

TAB. 31 Provincia di Trento. Ricoveri extraprovinciali di residenti. Primi 10 DRG medici. Anno 2008

Tipo	DRG	Descrizione	Freq.	%
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	267	4,5
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	260	4,3
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	213	3,6
M	430	Psicosi	198	3,3
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	162	2,7
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	157	2,6
M	243	Affezioni mediche del dorso	144	2,4
M	35	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc	139	2,3
M	462	Riabilitazione	129	2,2
M	428	Disturbi della personalita` e del controllo degli impulsi	107	1,8
Totale parziale			1.776	29,7
Totale generale			5.979	100

I primi 10 DRG spiegano il 29,7% di tutti i DRG medici, come nel 2007.

TAB. 32 Provincia di Trento. Ricoveri extraprovinciali di residenti. Primi 10 DRG chirurgici. Anno 2008

Tipo	DRG	Descrizione	Freq.	%
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	666	7,7
C	209	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	482	5,6
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	435	5,1
C	231	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	340	3,9
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	334	3,9
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	298	3,5
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto artrodesi vertebrale senza cc	291	3,4
C	225	Interventi sul piede	259	3,0
C	36	Interventi sulla retina	225	2,6
C	227	Interventi sui tessuti molli senza cc	208	2,4
Totale parziale			3538	41,1
Totale generale			8.612	100

I primi 10 DRG spiegano il 41,1% dei DRG chirurgici (39,3% nel 2007). Pur rimanendo nella graduatoria dei primi DRG si osservano delle variazioni superiori alle 70 dimissioni nei seguenti DRG: il DRG 231 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore scende da 411 dimissioni nel 2007 a 340 nel 2008, il DRG 39 Interventi sul cristallino sale da 339 dimissioni nel 2007 a 435, il DRG 42 Interventi sulle strutture intraoculari, eccetto retina, iride e cristallino sale da 251 dimissioni nel 2007 a 334.

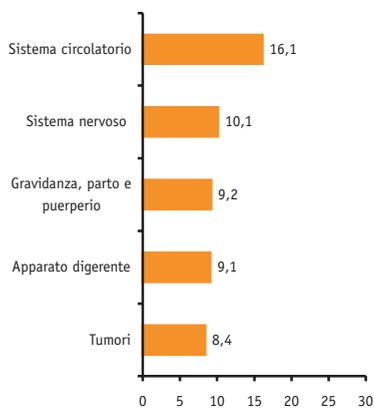
Il confronto dei primi 5 settori nosologici registrati nella diagnosi principale suddivisi per:

- ▶ residenti dimessi in provincia,
 - ▶ residenti dimessi da strutture extraprovinciali
 - ▶ non residenti dimessi da strutture provinciali
- offre uno sguardo sulle cause di ospedalizzazione.

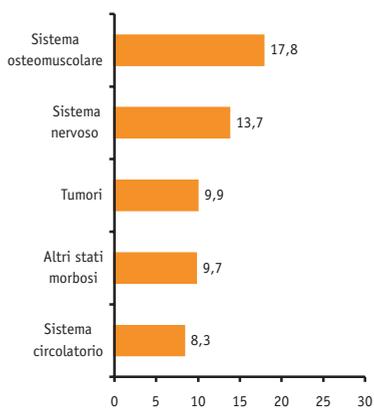
La causa principale di ospedalizzazione dei Trentini in provincia sono le malattie del sistema circolatorio, ma per chi si rivolge fuori provincia la prima causa riguarda le malattie del sistema osteomuscolare. Per i non residenti la causa principale di ospedalizzazione sono le malattie del sistema circolatorio seguite dai traumatismi e avvelenamenti.

GRAF. 7 Confronto prime 5 diagnosi di ricovero (esclusi i neonati sani DRG 391).
Anno 2008

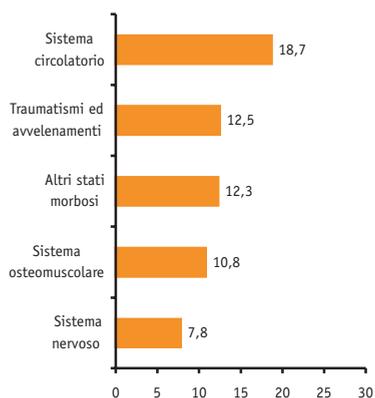
Trentini dimessi in provincia



Trentini dimessi da ospedali extra provinciali (mobilità passiva)



Non residenti dimessi in provincia (mobilità attiva)



TAB. 33 Provincia di Trento. Ricoveri (*) in provincia e fuori provincia di residenti per comprensorio di residenza e percentuale dei ricoveri extra provinciali sul totale dei ricoveri, al netto DRG 391 Neonato sano. Anno 2008

Comprensorio	Ricoveri in strutture provinciali	Mobilità passiva	Ricoveri totali	% di mobilità passiva	% mobilità passiva Anno 2007	Passiva	% Passiva
	Al netto DRG 391					DRG 391	
Valle di Fiemme	2.918	785	3.703	21,2	19,9	6	2,1
Primiero	274	1.195	1.469	81,3	82,6	57	20,4
Bassa Vals. e Tesino	4.303	747	5.050	14,8	16,4	39	13,9
Alta Valsugana	7.609	987	8.596	11,5	11,1	23	8,2
Valle dell'Adige	25.816	3.861	29.677	13,0	12,4	66	23,6
Valle di Non	6.744	1.218	7.962	15,3	16,2	10	3,6
Valle di Sole	2.474	484	2.958	16,4	15,8	1	0,4
Giudicarie	5.549	1.155	6.704	17,2	17,3	18	6,4
Alto Garda e Ledro	6.950	1.358	8.308	16,3	16,2	8	2,9
Vallagarina	14.181	2.381	16.562	14,4	14,8	36	12,9
Ladino di Fassa	1.115	542	1.657	32,7	33,3	16	5,7
Provincia	77.933	14.713	92646	15,9	15,9	280	100,0

(*) Ricoveri provinciali (acuti e non acuti più i ricoveri extraprovinciali dalla mobilità ospedaliera passiva)

Conclusioni

L'ospedalizzazione complessiva dei residenti in provincia di Trento (nelle strutture ospedaliere provinciali più la mobilità passiva) rimane stabile sul valore del 2007. Il tasso di ospedalizzazione complessivo (ricoveri in provincia per acuti e non, più i ricoveri in mobilità passiva, escluso il DRG 391 *Neonato sano*) risulta uguale a 179,3 per 1.000. Il tasso di ospedalizzazione complessivo standardizzato sulla popolazione italiana al censimento 2001 per 1.000 residenti, compresi i ricoveri in mobilità passiva ed *al netto* del DRG 391, risulta pari a 176,9 per 1.000 ed è inferiore al valore di 180/1.000 fissato dall'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome (marzo 2005). Il tasso grezzo di ospedalizzazione in regime di d.hospital è pari a 57,0 per 1.000 e corrisponde al 31,8% del totale dei ricoveri (al netto del DRG 391). Questo dato soddisfa l'obiettivo fissato dalla sopra citata intesa Stato-Regioni che prevede che i ricoveri in d.hospital costituiscano il 20% dei ricoveri complessivi. Emergono differenze nel tasso di ospedalizzazione per età nei singoli comprensori, evidenziando delle disomogeneità a livello territoriale. Il 46,0% dei ricoveri di residenti nelle strutture provinciali riguarda soggetti di età oltre i 65 anni (45,7% nel 2007 e 45,5% nel 2006).

Nei residenti *i ricoveri per acuti ordinari* sono stabili (0,3%) e *quelli in day*

hospital aumentano dell'1,5% rispetto al 2007. Sempre nei *residenti i ricoveri in riabilitazione* crescono dell'1,5% ed *i ricoveri in lungodegenza* si riducono di 8,1% rispetto al 2007.

I *ricoveri in day hospital nei residenti* rappresentano il 32,3% dei ricoveri totali (al netto del DRG 391 neonato sano), con una crescita dell'1,6% in confronto al 2007. La *proporzione di ricoveri ordinari di 1 giorno* resta stabile 7,2%. La *proporzione di ricoveri ordinari di 1 giorno nei DRG medici* è pari a 4,2% e il valore della provincia di Trento raggiunge i valori minimi nel confronto con le altre regioni italiane (Osservasalute 2008). La *proporzione di ricoveri ordinari ripetuti* resta stabile sul 31,3%.

I primi 5 DRG per frequenza, in ogni classe di età e per i due sessi, spiegano una quota variabile di ricoveri a seconda della fascia di età e del genere e la loro distribuzione è in larga parte sovrapponibile a quella degli anni precedenti.

Le distribuzioni dei ricoveri ordinari e in *d.hospital* presentano un rapido decremento della frequenza al crescere della durata di degenza e del numero di accessi. La *durata media della degenza in regime ordinario* è di 7,8 giorni, e la *durata mediana* di 5 giorni. Il *numero mediano di accessi in regime day hospital* per i DRG medici è di 3 accessi, e per i DRG chirurgici è di 1 accesso.

In provincia si attende *mediamente* 1,9 giorni *tra ricovero e intervento chirurgico* (2,4 giorni all'ospedale S. Chiara).

La *mobilità ospedaliera attiva* registra 11.837 dimissioni con una variazione del 17,6% rispetto al 2007, i Neonati sani DRG 391 sono 150. Il 42% dei pazienti ha 65 anni o più. Le dimissioni dei non residenti si concentrano all'ospedale di Trento, al S. Maria del Carmine di Rovereto e all'Eremo di Arco (48%). I DRG medici rappresentano il 64% delle dimissioni.

La *mobilità ospedaliera passiva* registra 14.713 dimissioni e decresce del 2,5% rispetto al 2007, i Neonati sani DRG 391 sono 280. La distribuzione per regime di ricovero mostra che i ricoveri ordinari raggiungono la proporzione del 71% e i ricoveri in regime di *day hospital* il 29%. Veneto, provincia di Bolzano, Lombardia ed Emilia Romagna rappresentano la sede di destinazione del 93% dei ricoveri di residenti presso strutture extraprovinciali. La proporzione dei ricoveri in mobilità passiva, *al netto* del DRG 391 (neonato sano) si attesta sul 15,9%. Si registrano delle variazioni nella distribuzione dei DRG.

Il confronto delle proporzioni delle diagnosi di dimissione nei residenti dimessi dagli istituti provinciali verso i residenti dimessi da istituti fuori provincia evidenzia delle differenze: in Trentino le prime 3 cause di ricovero sono le malattie del sistema circolatorio, del sistema nervoso e gravidanza, parto puerperio, mentre le prime tre cause che si registrano in mobilità passiva sono malattie del sistema osteomuscolare, del sistema nervoso e i tumori.

3.3 L'assistenza ospedaliera per drg selezionati

Sono forniti dati sintetici di ospedalizzazione relativamente ad una serie di Drg per cui la letteratura indica opportuno un monitoraggio, in relazione a possibili problemi attinenti (i) il regime di ricovero: appropriatezza della gestione in day hospital/surgery vs. ricovero ordinario), (ii) l'appropriatezza del ricovero in relazione alla variabilità territoriale ed alla durata della degenza

DRG monitorati in relazione al regime di ricovero

Si tratta di 4 drg medici e 4 drg chirurgici ad elevato rischio di inappropriatezza per il regime di ricovero. Nelle migliori situazioni organizzative dovrebbero essere gestiti in regime di day hospital/day surgery. Sono forniti per il Trentino i dati del 2008, il trend 2006-08 ed i confronti di baseline con le altre regioni sulla base delle SDO del 2005, anno di riferimento per l'avvio della sorveglianza di questo drg (www.osservasalute.it).

Drg medici

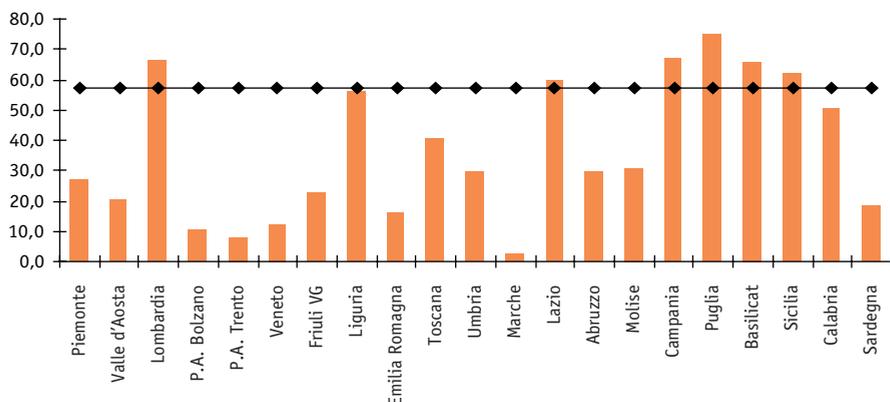
Sono monitorati i seguenti DRG

134	Ipertensione
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni, senza cc.
243	Affezioni mediche del dorso
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute

TAB. 34 Provincia di Trento. Proporzioni ricoveri in day hospital in DRG medici selezionati. Trend 2006-08

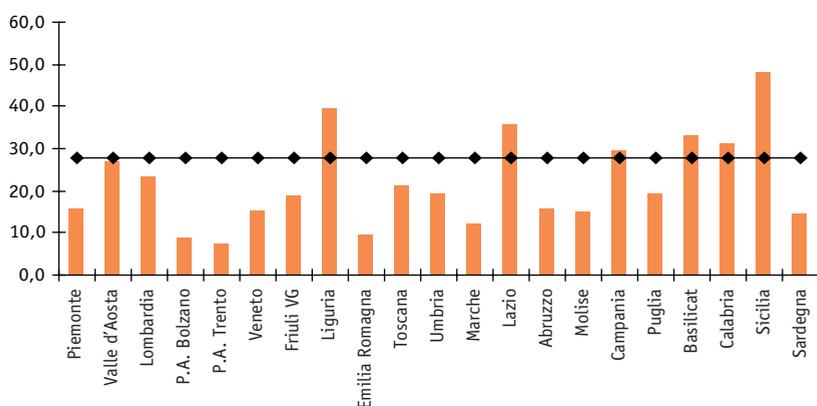
Drg	2006	2007	2008
134	6,8	7,7	6,3
183	9,0	9,2	10,8
243	11,4	10,3	2,7
467	34,2	32,6	28,2

GRAF. 8 Proporzion e di gestione in day hospital per il DRG 134: Ipertensione. Dati regionali 2005



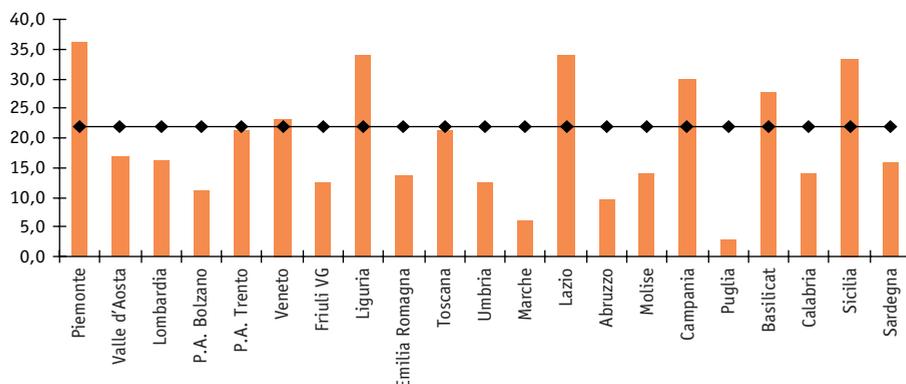
La proporzion e di dimissioni in day hospital per il DRG 134 in provincia di Trento, si mantiene su valori costantemente bassi nel periodo 2006-08 e resta collocata entro i valori regionali più bassi del 2005.

GRAF. 9 Proporzion e di gestione in day hospital per il DRG 183: Esofagite, gastroenterite miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni, senza cc. Dati regionali 2005



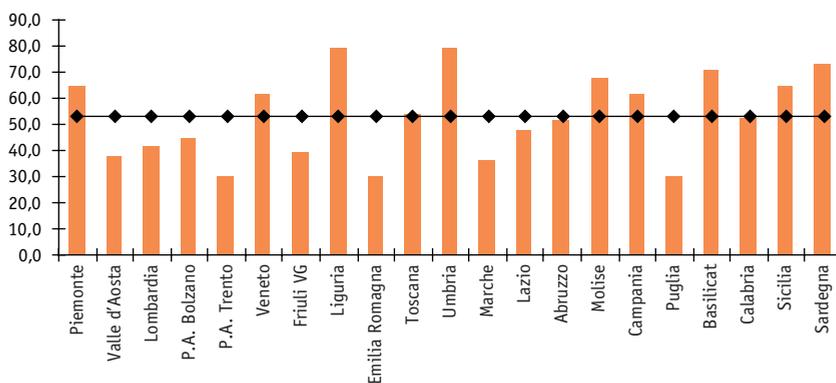
La proporzion e di dimissioni in day hospital per il DRG 183 in provincia di Trento, aumenta lievemente nel periodo 2006-08, restando peraltro sempre collocata entro i valori regionali più bassi del 2005.

GRAF. 10 Proporzione di gestione in day hospital per il DRG 243: Affezioni mediche del dorso. Dati regionali 2005



La proporzione di dimissioni in day hospital per il DRG 243 in provincia di Trento si riduce nel periodo 2006-08 e si colla entro i valori regionali più bassi per l'anno 2005.

GRAF. 11 Proporzione di gestione in day hospital per il DRG 467: Altri fattori che influenzano lo stato di salute. Dati regionali 2005



La proporzione di dimissioni in d.hospital per il DRG 467 in provincia di Trento, presenta una ulteriore riduzione rispetto all'anno 2007, restando collocata entro i valori regionali più bassi del 2005.

DRG chirurgici

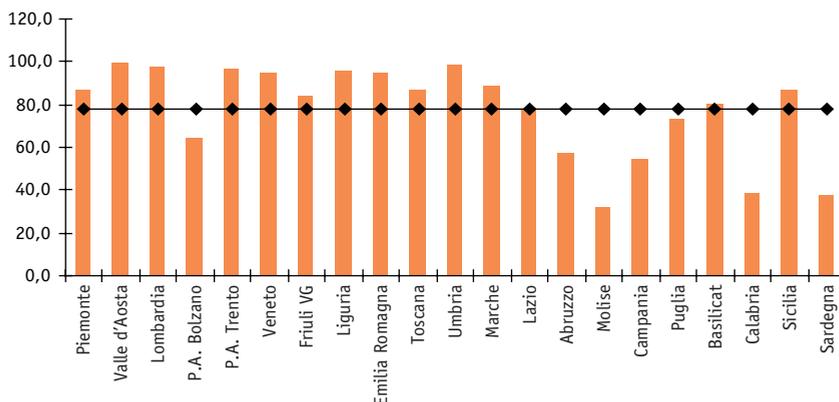
Sono monitorati i seguenti DRG

39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
119	Legatura e stripping di vene
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza cc
364	Dilatazione a raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne

TAB. 35 Provincia di Trento. Proporzioni ricoveri in day surgery in DRG chirurgici selezionati. Trend 2006-08

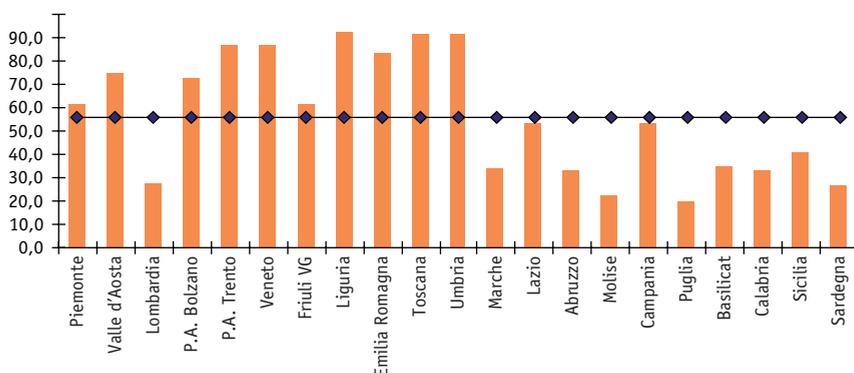
DrG	2006	2007	2008
39	98,7	99,1	99,8
119	85,0	80,8	81,3
162	87,3	80,1	80,2
364	91,1	92,8	90,4

GRAF. 12 Proporzioni di gestione in day hospital per il DRG 39: Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia. Dati regionali 2005



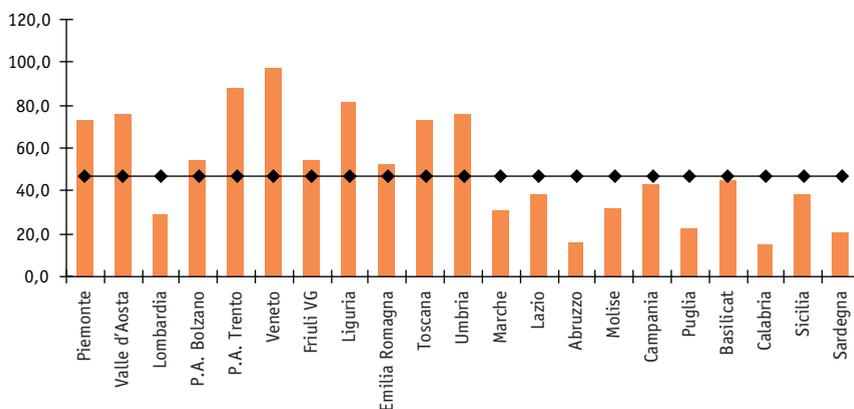
I ricoveri in day surgery per il DRG 39, in provincia di Trento, si mantengono su valori uniformemente elevati, confermando la collocazione tra i valori regionali più elevati del 2005.

GRAF. 13 Proporzioe di gestione in day hospital per il DRG 119: Legatura e strip-ping di venerdì. Dati regionali 2005



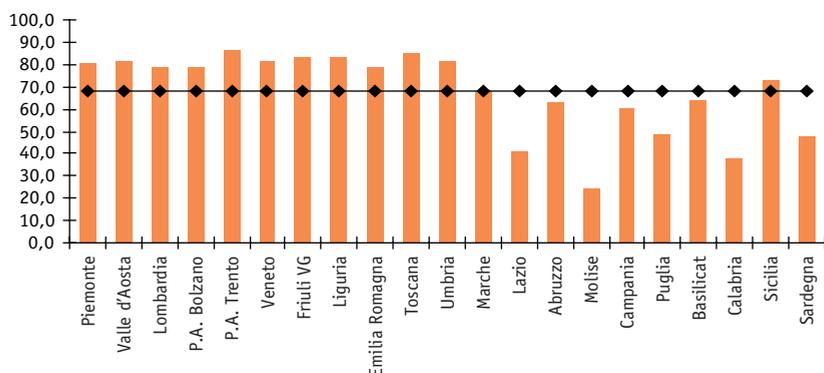
I ricoveri in day surgery per il DRG 119, in provincia di Trento, si mantengono su valori uniformemente elevati, confermando la collocazione tra i valori regionali più elevati del 2005.

GRAF. 14 Proporzioe di gestione in day hospital per il DRG 162: Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza cc. Dati regionali 2005



I ricoveri in day surgery per il DRG 162, in provincia di Trento, si mantengono su valori uniformemente elevati, confermando la collocazione tra i valori regionali più elevati del 2005.

GRAF. 15 Proporzione di gestione in day hospital per il DRG 364: Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne. Dati regionali 2005



I ricoveri in day surgery per il DRG 364, in provincia di Trento, si mantengono su valori uniformemente elevati confermando la collocazione tra i valori regionali più elevati del 2005.

DRG monitorati per l'appropriatezza del ricovero in relazione alla variabilità territoriale ed alla durata della degenza

Sono monitorati, *nei soli residenti*, i seguenti DRG:

59,60	Tonsillectomia e/o Adenoidectomia, età > 17; età 0-17
106,107	By pass coronarico con cateterismo cardiaco; senza cateterismo cardiaco
119	Legatura e stripping di vene
127	Insufficienza cardiaca e shock
161,162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 con cc; senza cc
164,165,166,167	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con cc; senza cc; con diagnosi principale non complicata con cc; senza cc
195, 196,197,198	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con cc; senza cc; senza esplorazione del dotto biliare comune; senza esplorazione del dotto biliare comune senza cc
493,494	Colecistectomia laparoscopica, senza esplorazione del dotto biliare comune, con cc; senza cc

Tonsillectomia e Adenoidectomia [DRG 59-60]

TAB. 36 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per Tonsillectomia-Adenoidectomia. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2008

Istituto	Ordinari	Day Surgery	Totali
S.Chiara	2	318	320
Rovereto	73	209	282
S.Camillo	1	11	12
Totale	76	538	614

Il numero complessivo di ricoveri di residenti diminuisce di 25 unità (- 3,9%) rispetto al 2008. I ricoveri in day surgery rappresentano l'87,6% della casistica, dato sovrapponibile al 2007 (87,8%). Il 98,0% della casistica si concentra presso il S.Chiara di Trento e il S.Maria del Carmine di Rovereto (95,9% nel 2007).

TAB. 37 Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per Tonsillectomia-Adenoidectomia. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2008

Istituto	Ricoveri	Gg degenza	Degenza media
S.Chiara	2	2	1,0
Rovereto	73	148	2,0
S.Camillo	1	1	1,0
Totale	76	151	2,0

I ricoveri ordinari si riducono di 2 unità rispetto al 2007. Le giornate di degenza nei ricoveri ordinari si riducono dell'1,9% rispetto al 2007 (151 vs. 154) e la degenza media è uguale ai valori del 2007 (2,0 gg). La classe di età 0-14 anni comprende il 69,9% dell'intera casistica (72,7% nel 2007).

TAB 38 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione in residenti di età 0-14 anni per i DRG 59-60, per comprensorio. Anno 2008

Comprensorio	Frequenza	Tasso/1.000
in età 0-14 anni		
Fiemme	7	2,3
Primiero	-	
Bassa Valsugana	13	3,3
Alta Valsugana	47	5,5
Valle dell'Adige	138	5,4
Valle di Non	24	4,0

Comprensorio	Frequenza	Tasso/1.000
Valle di Sole	16	7,0
Giudicarie e Rendena	28	4,9
Alto Garda e Ledro	54	7,5
Vallagarina	101	7,5
Fassa	1	0,6
Totale	429	5,4

I ricoveri di questa classe d'età si riducono di 36 unità rispetto all'anno 2007 (-7,7%). Il tasso di ospedalizzazione si riduce: da 5,9 a 5,4/1.000. Il tasso di ospedalizzazione del 2008 risulta maggiore del valore medio provinciale nei comprensori dell'Alto Garda-Ledro e della Vallagarina, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$ e $p < 0,01$ rispettivamente), confermando il dato del 2007.

By pass aorto coronario [DRG 106-107]

Nell'anno 2008 si registrano 21 ricoveri in residenti per i drg 106-107 (- 23 rispetto al 2007, pari a - 52,3%). Tutti i ricoveri sono ordinari ed hanno luogo presso l'U.O. di Cardiocirurgia dell'ospedale S.Chiera di Trento. I maschi rappresentano il 66,7% della casistica; l'età media complessiva è di 68,3 anni. La durata della degenza presenta un valore medio di 16,3 gg (12,9 nel 2007, 15,2 nel 2006) ed una mediana di 15 (13 nel 2007). Il tasso di ospedalizzazione è pari a 0,04/1.000 (0,08 nel 2007)

Legatura e stripping di vene [DRG 119]

TAB. 39 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per legatura e stripping di vene. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2008

Istituto	Ordinari	Day Surgery	Totali	% D.H.
S.Chiera	2	5	7	71,4
Borgo	4	178	182	97,8
Cles	1	59	60	98,3
Rovereto	56	50	106	47,2
Tione	3	42	45	93,3
Arco	-	142	142	100,0
Cavalese	-	61	61	100,0
S.Camillo	4	140	144	97,2
Villa Bianca	121	179	300	59,7
Totale	191	856	1.047	81,8

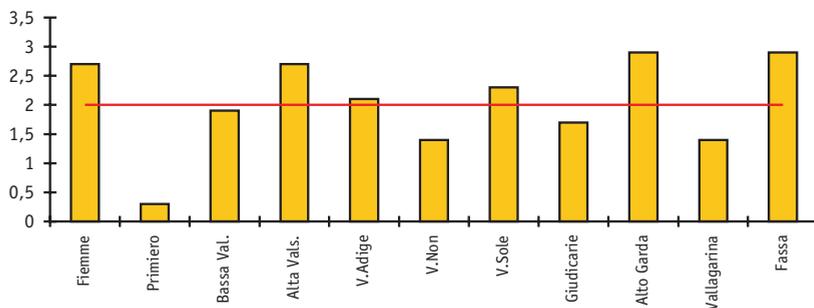
I ricoveri nei residenti aumentano di 9 unità rispetto al 2007, pari a +0,9%. I ricoveri in day surgery sono pari all'81,8%, analoghi al 2007.

TAB. 40 Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per stripping di vene. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2008

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
S.Chiara	2	16	8,0
Borgo	4	11	2,8
Cles	1	4	4,0
Rovereto	56	109	1,9
Tione	3	19	6,3
Arco	-	-	-
Cavalese	-	-	-
S.Camillo	4	8	2,0
Villa Bianca	121	242	2,0
Totale	191	409	2,1

I ricoveri ordinari aumentano di 2 unità e le relative giornate di degenza aumentano di 25 unità rispetto al 2007 (+6,5%), la degenza media è leggermente maggiore rispetto al 2007 (2,0). Applicando il "miglior valore" di degenza media a tutti i ricoveri ordinari, si risparmierebbero teoricamente, nell'anno 2008, 46 giornate di degenza.

GRAF. 16 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per DRG 119, per comprensorio. Anno 2008



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è pari a 2,0/1.000, sostanzialmente sovrapponibile al 2007 e al 2006 (rispettivamente 2,2 e 2,3/1.000). Il dato è sostanzialmente stabile negli ultimi 5 anni. L'accesso all'intervento, nel 2008, risulta maggiore della media, con una differenza statisticamente significativa, nei residenti nei comprensori di Fiemme, Fassa, Alta Valsugana ed Alto Garda.

Insufficienza cardiaca [Drg 127]

TAB. 41 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per scompenso cardiaco. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2008

Istituto	Ordinari	Day hospital	Totali
S.Chiera	551	5	556
Borgo	119	2	121
Cles	217	4	221
Rovereto	436	3	439
Tione	81	1	82
Arco	98		98
Cavalese	79	-	79
S.Camillo	40	-	40
S.Pancrazio	70	-	70
L'Eremo	3	-	3
Villa Regina	11	-	11
Solatrix	49	-	49
S.Famiglia	7	-	7
Villa Bianca	3	-	3
Totale	1.764	15	1.779

I ricoveri di residenti diminuiscono di 34 unità rispetto al 2007, pari a - 1,8%. I ricoveri in day hospital rappresentano lo 0,8% dei ricoveri (0,7% nel 2007). Le femmine rappresentano il 53,0% della casistica ed i soggetti ultra65enni il 93,2% dei casi. La classe modale è compresa tra 75-84 anni.

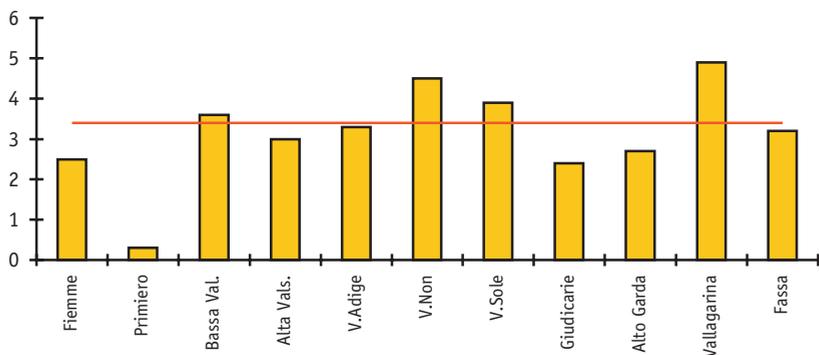
TAB. 42 Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per scompenso cardiaco. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2008

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
S.Chiera	551	7.949	14,4
Borgo	119	1.077	9,1
Cles	217	2.285	10,5
Rovereto	436	6.212	14,2
Tione	81	835	10,3
Arco	98	1.137	11,6
Cavalese	79	985	12,5
S.Camillo	40	728	18,2
S.Pancrazio	70	1.299	18,6
L'Eremo	3	43	14,3

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
Villa Regina	11	395	35,9
Solatrix	49	969	19,8
S.Famiglia	7	117	16,7
Villa Bianca	3	109	36,3
Totale	1.764	24.140	13,7

I ricoveri ordinari diminuiscono del 2,0% rispetto al 2007 ma aumentano le giornate di degenza (+ 3,1%). La degenza media, nei ricoveri ordinari di residenti, aumenta leggermente rispetto al 2007 (13,7 vs. 13,0 gg). La degenza media è maggiore nei presidi finalizzati alla riabilitazione e/o lungodegenza.

GRAF. 17 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per il DRG 127, per comprensorio. Anno 2008



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è sostanzialmente stabile negli ultimi 5 anni (3,4 nel 2008, 3,6 nel 2007 e 3,7 nel 2006). Nel 2008 il tasso di ospedalizzazione è maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, in Valle di Non e in Vallagarina ($p < 0,001$), confermando il dato del 2007.

Erniectomia inguinale e femorale oltre i 17 anni [161-162]

TAB. 43 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per erniectomia inguinale e femorale oltre i 17 anni. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2008

Istituto	Ordinari	Day Surgery	Totali	% D.S.
S.Chiara	30	249	279	89,2
Borgo	7	112	119	94,1
Cles	12	142	154	92,2
Rovereto	97	90	187	48,1

Istituto	Ordinari	Day Surgery	Totali	% D.S.
Tione	7	57	64	89,1
Arco	6	88	94	93,6
Cavalese	7	57	64	89,1
S.Camillo	65	61	126	48,4
Totale	231	857	1.088	78,8

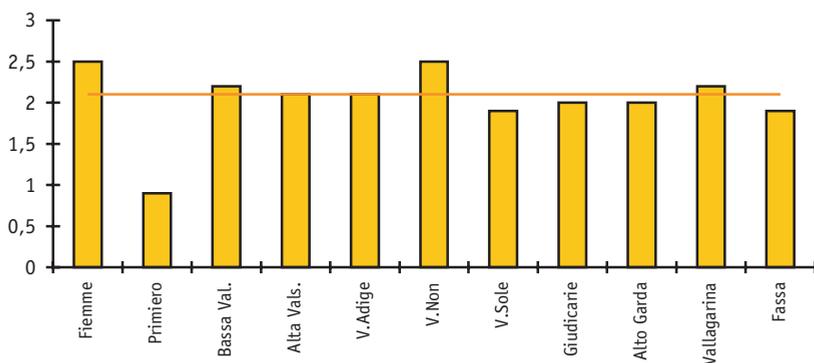
I ricoveri nei residenti aumentano dello 0,8% rispetto al 2007. I ricoveri in day surgery rappresentano il 78,8% dei casi (79,0% nel 2007).

TAB. 44 Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per erniectomia inguinale e femorale oltre i 17 anni. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2008

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
S.Chiara	30	117	3,9
Borgo	7	30	4,3
Cles	12	26	2,2
Rovereto	97	239	2,5
Tione	7	26	3,7
Arco	6	18	3,0
Cavalese	7	19	2,7
S.Camillo	65	146	2,2
Totale	231	621	2,7

I ricoveri ordinari aumentano di 4 unità rispetto al 2007 (+1,8%) e le giornate di degenza diminuiscono (- 178, pari a - 22,3%); anche la degenza media diminuisce rispetto al 2007 (2,7 gg vs.3,5). Applicando il "miglior valore " di degenza media a tutti i ricoveri ordinari, si risparmierebbero teoricamente, nell'anno 2008, 113 giornate di degenza.

GRAF. 18 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per i DRG 161-162, per comprensorio. Anno 2008



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti resta sui valori del 2007 (2,1/1.000). Non emergono differenze statisticamente significative in relazione al comprensorio di residenza.

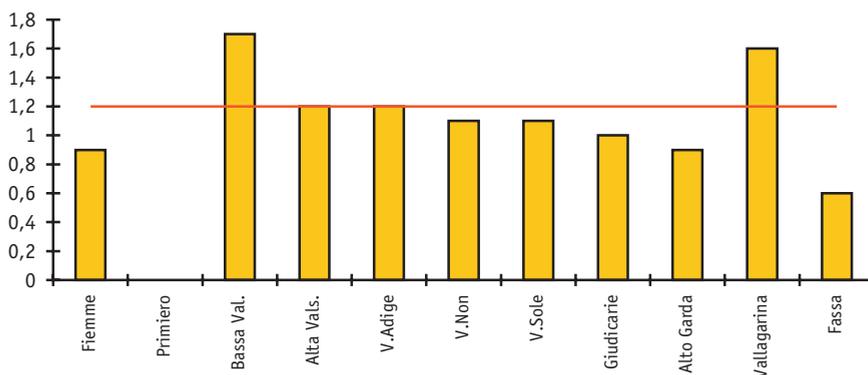
Appendicectomia [DRG 164-167]

TAB. 45 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per appendicectomia. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2008

Istituto	Ricoveri	Gg degenza	Degenza media
S. Chiara	288	1300	4,5
Borgo	44	208	4,7
Cles	53	238	4,5
Rovereto	142	644	4,5
Tione	28	168	6,0
Arco	26	89	3,4
Cavalese	28	111	4,0
S.Camillo	4	11	2,8
Totale	613	2.769	4,5

I ricoveri, tutti a carattere ordinario, diminuiscono di 43 unità rispetto al 2007, pari a -6,6%. Le giornate di degenza diminuiscono di 149 unità; la degenza media aumenta leggermente rispetto al 2007 (4,5 vs. 4,4 gg). La classe di età 0-14 anni comprende il 39,5% della casistica (36,6 nel 2007). Le forme con diagnosi principale complicata rappresentano sono sostanzialmente sovrapponibili al 2007 (22,2%). Applicando a tutti i ricoveri i “valori migliori” di degenza media potrebbero essere teoricamente risparmiate nel 2008 tra 685-1053 giornate di degenza.

GRAF. 19 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per i DRG 164-167, per comprensorio. Anno 2008



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è sostanzialmente stabile negli ultimi 4 anni e nel 2008 è pari a 1,2/1.000 (1,3 nel 2007 e 1,4 nel 2006). L'ospedalizzazione è maggiore dell'atteso, con una differenza statisticamente significativa, nei residenti dei comprensori della Vallagarina e della Bassa Valsugana ($p < .005$).

Colecistectomia [DRG 195-198;493-494]

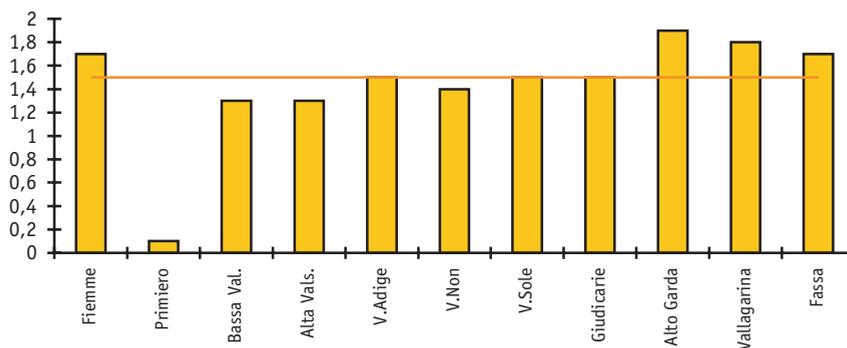
TAB. 46 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per colecistectomia. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2008

Istituto	Drg 195-198			Drg 493-494 (*)			Ricoveri totali		
	Ricoveri	gg Degenza	Degenza media	Ricoveri	gg Degenza	Degenza media	Ricoveri	gg Degenza	Degenza media
S.Chiera	27	427	15,8	188	907	4,8	215	1.334	6,2
Borgo	1	13	13,0	54	214	4,0	55	227	4,1
Cles	2	15	7,5	91	196	2,2	93	211	2,3
Rovereto	6	123	20,5	163	675	4,1	169	798	4,7
Tione	3	18	6,0	31	178	5,7	34	196	5,8
Arco	5	24	4,8	81	342	4,2	86	366	4,3
Cavalese	27	427	15,8	42	149	3,5	69	576	8,3
S. Camillo	-	-	-	68	194	2,9	68	194	2,9
Totale	44	620	14,1	718	2.855	4,0	762	3.475	4,6

(*) procedure in laparoscopia

I ricoveri complessivi di residenti, tutti ordinari, diminuiscono rispetto al 2007 (- 27 casi, pari a -3,4%). La proporzione degli interventi in laparoscopia (drg 493-494) è del 94,2% (94,3% nel 2007). Applicando il "valore migliore" di degenza media si risparmierebbero teoricamente nel 2008, per la sola parte laparoscopica, 773 giornate di degenza.

GRAF. 20 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per i DRG 195-198; 493-494, per comprensorio. Anno 2008



Il tasso di ospedalizzazione dei residenti è sui valori del 2003-04 (1,5/1.000) quindi sostanzialmente stabile negli ultimi 6 anni. L'ospedalizzazione risulta maggiore dell'atteso, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) nei residenti dei comprensori della Vallagarina e dell'Alto Garda-Ledro.

Conclusioni

Per i drg monitorati per l'appropriatezza del regime di ricovero, si conferma nel 2008, per i drg medici considerati come "traccianti", una soglia di gestione in day hospital in genere inferiore ai valori regionali "più virtuosi" del 2005; il profilo per i drg chirurgici resta di gran lunga migliore, riconfermando la provincia di Trento tra i valori regionali migliori del 2005.

Considerando i drg monitorati nei residenti, per frequenza dei ricoveri, variabilità territoriale e durata della degenza, emerge per:

- ▶ i DRG 59-60 [*Tonsillectomia/Adenoidectomia*]: una diminuzione di ricoveri nei residenti (-3,9%) rispetto al 2007, con una proporzione di gestione della casistica in d.surgery sovrapponibile al 2007 (87,6 %vs. 87,8). Le giornate di degenza nei ricoveri ordinari si riducono dell'1,9% rispetto al 2007 mentre la degenza media resta sui valori del 2007 (2,0 gg). Il tasso di ospedalizzazione in età 0-14 anni si riduce rispetto al 2007 (5,4 vs. 5,9/1.000) e risulta maggiore del valore medio provinciale, in modo statisticamente significativo, nei comprensori dell'Alto Garda e della Vallagarina.
- ▶ I DRG 106-107 [*By pass aorto-coronarico*]: una diminuzione dei ricoveri rispetto al 2007, pari a -52,3%. La degenza media è 16,3 gg (12,9 nel 2007, 15,2 nel 2006). Il tasso di ospedalizzazione si dimezza rispetto al 2007: 0,04/1.000 vs.0,08/1.000.
- ▶ Il DRG 119 [*legatura e stripping di vene*]: i ricoveri nei residenti aumentano rispetto al 2007 dello 0,9%, i ricoveri in day surgery sono pari all'81,8%, analoghi al 2007. Ottimizzando la gestione della degenza nei ricoveri ordinari, si risparmierebbero teoricamente, nell'anno 2008, 46 giornate di degenza. Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è pari a 2,0/1.000, sostanzialmente sovrapponibile al 2007 e al 2006. Il ricorso all'intervento è maggiore dell'atteso nei residenti dei comprensori di Fiemme, Fassa, Alta Valsugana ed Alto Garda.
- ▶ Il DRG 127 [*Insufficienza cardiaca e shock*]: I ricoveri dei residenti diminuiscono dell'1,8% rispetto al 2007. I ricoveri sono per la maggior parte ordinari e le giornate di degenza aumentano del 3,0%. La degenza media è leggermente superiore al 2007 (13,7 vs 13,0 del 2007). Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è stabile negli ultimi 5 anni e nel 2008 è maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, in Valle di Non e in Vallagarina, confermando il dato del 2007.
- ▶ I DRG 161-162 [*Erniectomia inguinale e femorale oltre i 17 anni*]: i ricoveri dei residenti aumentano dello 0,8% rispetto al 2007. Anche i ricoveri in day

surgery aumentano leggermente rispetto al 2007 (+0,6%) rappresentando il 78,8% dei ricoveri (79,0% nel 2007). Ottimizzando la degenza nei ricoveri ordinari, si risparmierebbero teoricamente, nell'anno 2008, 113 giornate di degenza. Il tasso di ospedalizzazione resta sui valori del 2007 e non emergono differenze statisticamente significative tra comprensori.

- ▶ I DRG 164-67 [*appendicectomia*]: il numero di ricoveri diminuisce rispetto al 2007 (-6,6%). Ottimizzando la degenza si risparmierebbero teoricamente nel 2008 tra le 685-1053 giornate di degenza. Il tasso di ospedalizzazione è sostanzialmente uguale a quanto riportato per il periodo 2004-06 e pari a 1,2/1.000. L'ospedalizzazione è maggiore dell'atteso, con una differenza statisticamente significativa, nei residenti dei comprensori della Vallagarina e della Bassa Valsugana.
- ▶ I DRG 195-198; 493-493 [*Colecistectomia*]: I ricoveri complessivi di residenti, tutti ordinari, diminuiscono rispetto al 2007 del 3,4%; la procedura di intervento prevalente resta quella laparoscopica. Ottimizzando la degenza si risparmierebbero teoricamente nel 2008, per la sola parte laparoscopica, 773 giornate di degenza. Il tasso di ospedalizzazione resta sui valori del 2004-06 (1,5/1.000), con un eccesso statisticamente significativo nei residenti dei comprensori della Vallagarina e dell'Alto Garda-Ledro.

3.4 L'assistenza ospedaliera ai cittadini stranieri

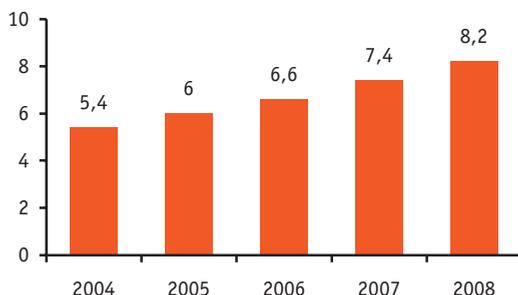
Aspetti demografici

La descrizione dei fenomeni sanitari degli stranieri non possono prescindere dall'andamento e dalla struttura demografica della popolazione straniera. In questo paragrafo si descrive la popolazione straniera residente in provincia di Trento come pubblicato dal Servizio Statistica della Provincia Autonoma di Trento <http://www.statistica.provincia.tn.it/statistiche/popolazione/stranieri>) che quantifica gli stranieri sulla base dei movimenti anagrafici comunali.

TAB. 47 Provincia di Trento. Popolazione residente per cittadinanza. Anni 2004-2008

Anno	Cittadinanza	
	Italiani	Stranieri
2004	470.623	26.923
2005	472.164	30.314
2006	473.750	33.280
2007	475.390	37.967
2008	477.223	42.577

GRAF. 21 Provincia di Trento. Proporzioe di cittadini stranieri sul totale dei residenti. Anni 2004-2008



Gli stranieri residenti al 31.12.2008 sono 42.577 (8,2% della popolazione complessiva). L'incidenza di stranieri sul totale dei residenti è maggiore in Trentino rispetto all'Italia dove è pari al 6,5% della popolazione.

Negli ultimi 5 anni a fronte di un incremento dell'1,4% dei cittadini italiani si osserva una crescita degli stranieri pari al 58,1%.

I principali Paesi di provenienza sono quelli dell'Est Europa, specificatamente Romania ed Albania seguite dagli Stati dell'ex-Jugoslavia. Tra i Paesi non europei primeggiano gli Stati del Maghreb, in particolare il Marocco.

TAB. 48 Provincia di Trento. Stranieri residenti per Paese di provenienza. Anno 2008

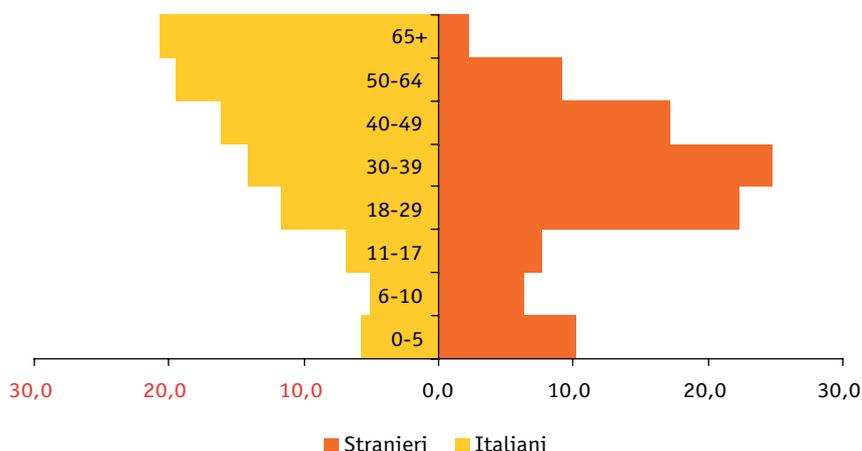
Paese	Frequenza	%
Romania	7.053	16,6
Albania	6.424	15,1
Marocco	4.563	10,7
Macedonia	3.032	7,1
Serbia a Montenegro	2.255	5,3
Ucraina	1.933	4,5
Moldova	1.802	4,2
Tunisia	1.688	4,0
Pakistan	1.574	3,7
Polonia	1.331	3,1
Cina	867	2,0
Bosnia Erzegovina	805	1,9
Algeria	765	1,8
Brasile	647	1,5
Germania	638	1,5
Altri Paesi	7.200	16,9
Provincia	42.577	100,0

TAB. 49 Provincia di Trento. Stranieri residenti per sesso. Anni 2004-2008

Anno	Maschi	Femmine	Rapporto di mascolinità
2004	13.718	13.205	103,9
2005	15.280	15.034	101,6
2006	16.706	16.596	100,7
2007	18.933	19.034	99,5
2008	20.988	21.589	97,2

Storicamente in Trentino l'immigrazione è stata principalmente un fenomeno maschile; questo non lo si può più dire negli ultimi anni in cui, il rapporto tra generi, seppur vicino alla parità, evidenzia un'inversione di tendenza con le presenze femminili che, a partire dal 2007, superano quelle maschili.

GRAF. 22 Provincia di Trento. Residenti per classe d'età e cittadinanza. Distribuzione percentuale. Anno 2008



Come si apprezza dalla figura le strutture per età delle due popolazioni sono molto diverse: gli italiani sono rappresentati da una piramide rovesciata, ad indicare una popolazione prevalentemente anziana, mentre la popolazione degli stranieri è formata soprattutto da giovani adulti (18-39 anni) che da soli sono poco meno della metà dell'intera popolazione straniera. Significative nell'esprimere le differenze sono la quota di bambini fino ai 5 anni (proporzionalmente il doppio negli stranieri rispetto agli italiani) e la proporzione di 65-enni e oltre (un decimo negli stranieri rispetto agli italiani), questo è legato alle caratteristiche proprie dei fenomeni migratori, per cui migrano persone giovani in età lavorativa.

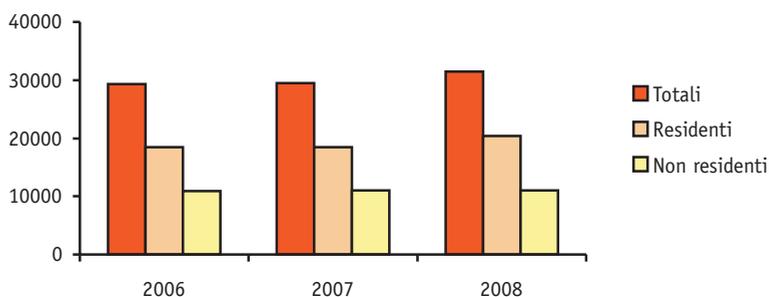
TAB. 50 Provincia di Trento. Stranieri residenti per comprensorio di residenza. Anno 2008

Comprensorio	Frequenza	% cittadini stranieri
Fiemme	1.082	5,5
Primiero	363	3,6
Bassa Valsugana	1.704	6,3
Alta Valsugana	3.638	7,0
Valle dell'Adige	15.843	9,2
Valle di Non	3.611	9,3
Valle di Sole	1.013	6,5
Giudicarie	2.673	7,2
Alto Garda e Ledro	4.127	8,8
Vallagarina	8.088	9,0
Fassa	435	4,5
Provincia	42.577	8,2

Attività dei servizi di Pronto Soccorso – Anno 2008

Nell'anno 2008 sono stati registrati 217.964 accessi ai Pronto Soccorso della provincia, di cui 31.447 (14,4%) da parte di cittadini stranieri. Di questi, 20.439 (65%) risiedono in provincia. Il trend degli accessi dei cittadini stranieri nell'ultimo triennio è in crescita, registrando un aumento del 7,2% rispetto al 2006, e del 10,7% nei residenti.

GRAF. 23 Provincia di Trento. Accessi ai servizi di Pronto Soccorso, residenti, non residenti e utenti totali. Anni 2006-2008

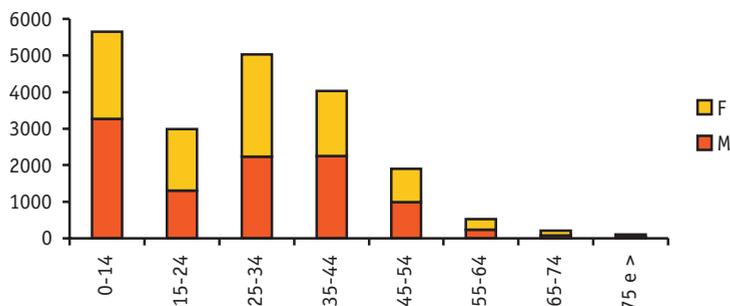


Gli stranieri residenti

I ragazzi fino ai 14 anni e gli adulti (25-44 anni) effettuano il maggior numero di accessi al Pronto Soccorso, rappresentando il 71,9% di tutta la casistica. La ripar-

tizione per sesso non evidenzia particolari differenze, anche in relazione all'età: gli uomini rappresentano il 50,9% dei casi, le donne il 49,1%.

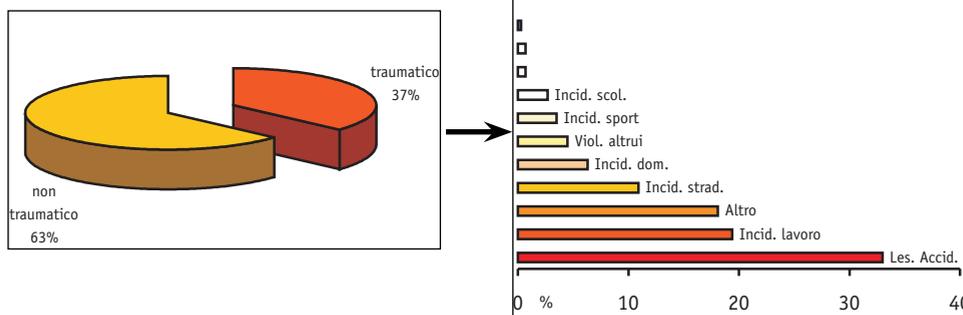
GRAF. 24 Provincia di Trento. Accessi al Pronto Soccorso per fascia di età e genere. Anno 2008



Le cause di accesso per 12.941 persone (63%) sono di tipo non traumatico.

Il restante 37% degli accessi è legato a cause traumatiche. Tra gli incidenti traumatici si osserva una prevalenza di lesioni accidentali (2.472 pari al 33%), incidenti sul lavoro (1.452 pari al 19,4%), incidenti stradali (821 pari al 10,9%) ed incidenti domestici (474 pari al 6,3%).

GRAF. 25 Provincia di Trento. Tipo di incidente traumatico negli accessi PS. Anno 2008



Assistenza ospedaliera

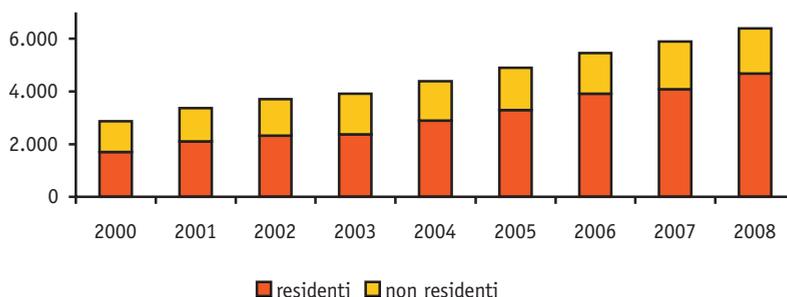
I dati presentati sono relativi alle schede di dimissione ospedaliera (SDO) con codice di cittadinanza diverso da 100 (cittadinanza italiana). Le dimissioni sono al netto di quelle associate al DRG 391 (neonato sano, pari a 693 nati). Sono escluse le SDO con codice di cittadinanza pari a 260, 261; 900; e 999 (24 dimissioni) che esprimono miscodifica o assenza di codice, con peso è pari a 0,4% delle dimissioni selezionate.

TAB. 51 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri per cittadinanza. Anno 2008

Cittadinanza	Freq	%
Marocco	863	13,5
Albania	859	13,4
Romania	830	13,0
Tunisia	291	4,5
Macedonia	271	4,2
Iugoslavia	266	4,2
Moldavia	262	4,1
Polonia	257	4,0
Pakistan	243	3,8
Germania	233	3,6
Ucraina	186	2,9
Algeria	123	1,9
Brasile	101	1,6
Cina	89	1,4
Bosnia-erzegovina	71	1,1
Altri stati	1452	22,7
Totale	6.397	100,0

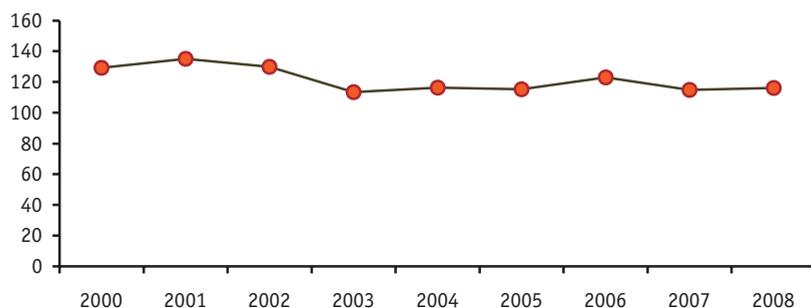
Le dimissioni di cittadini stranieri sono 6.397, pari a 71,3 dimissioni ogni 1.000 dimissioni totali (calcolati sulle dimissioni escluso il DRG 391 Neonato sano). Le dimissioni di cittadini stranieri aumentano dell' 8,6% rispetto al 2007. Il 73% delle dimissioni sono relative a stranieri residenti in provincia di Trento, il restante 27% è relativo principalmente a stranieri residenti all'estero o nelle province e regioni italiane limitrofe.

GRAF. 26 Provincia di Trento. Andamento dell'ospedalizzazione di cittadini stranieri. Anni 2000-2008



Le ospedalizzazioni di cittadini stranieri registrano un costante aumento, con un incremento medio annuo di circa 500 dimissioni ed è compatibile con l'incremento registrato dagli stranieri residenti, a fronte di un andamento costante dell'ospedalizzazione degli stranieri non residenti.

GRAF. 27 Provincia di Trento. Tasso grezzo di ospedalizzazione dei cittadini stranieri residenti per 1.000. Anni 2000-2008



Dall'elaborazione sono escluse le SDO con codici di cittadinanza che esprimono una miscodifica o una assenza di codice (ad esempio codici I, 900, 999, 998 e altri codici, con peso minore, che variano da un anno all'altro). Il peso di questi codici è diminuito nel tempo ed è sceso dal 14% del triennio 2000-2003 allo 0,4% dell'ultimo biennio.

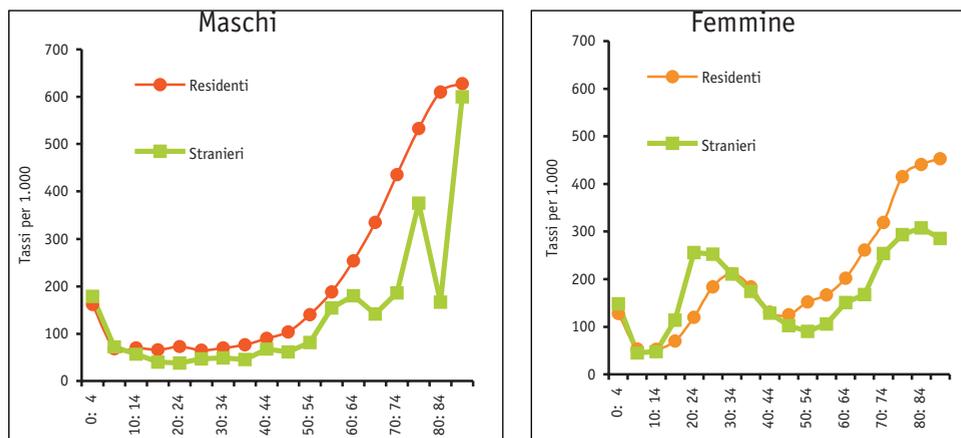
Il tasso grezzo di ospedalizzazione nel 2008 è pari a 116/1.000. Gli anni successivi al 2003 presentano un decremento rispetto al triennio precedente causa l'aumento della popolazione residente registrato nel 2002-2004 per effetto delle regolarizzazioni legate all'entrata in vigore della normativa sull'immigrazione nel 2002.

TAB. 52 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri. Per genere e classe di età. Anno 2008

Classe età	M	F	M+F	%
<1	212	155	367	5,7
1-14	380	271	651	10,2
15-24	192	775	967	15,1
25-44	730	2.260	2.990	46,7
45-64	447	580	1.027	16,1
65-74	107	142	249	3,9
75 e oltre	65	81	146	2,3
Totale	2.133	4.264	6.397	100,0

Il 47% delle dimissioni dei cittadini stranieri riguarda la classe d'età 25-44 anni, dato legato principalmente alla salute riproduttiva delle donne. Rispetto al 2007 il numero assoluto delle dimissioni delle donne aumenta in tutte le età fino ai 74 anni, in particolare tra i 15 e i 24 anni; negli uomini l'incremento maggiore, in numero assoluto, si ha nella classe 1-14 anni, e in misura più contenuta nelle classi di età fino ai 74.

GRAF. 28 Provincia di Trento. Confronto tasso di ospedalizzazione età specifici dei residenti in provincia e degli stranieri residenti (esclusi i neonati sani DRG 391). Anno 2008



Il confronto dei tassi di ospedalizzazione mette in luce la diversità delle curve, legata al diverso ricorso all'ospedalizzazione e anche a diversi comportamenti come nel caso delle donne che hanno comportamenti riproduttivi differenti, con una fecondità anticipata e più elevata, ed un ricorso più elevato all'interruzione volontaria di gravidanza.

TAB. 53 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri per istituto di cura, regime di ricovero e giorni di degenza nei ricoveri ordinari. Anno 2008

Istituto di cura	Ordinari	Day hospital	Totali	% Totale	gg degenza ordinari	Deg. media ordinari
Ospedale di Trento	1.964	740	2.704	42,3	12.548	6,4
Borgo	79	66	145	2,3	562	7,1
Cles	404	96	500	7,8	1.579	3,9
Rovereto	967	295	1.262	19,7	5.316	5,5
Tione	193	57	250	3,9	941	4,9

Istituto di cura	Ordinari	Day hospital	Totali	% Totale	gg degenza ordinari	Deg. media ordinari
Pres.osped.di Arco	357	115	472	7,4	1.968	5,5
Cavalese	244	56	300	4,7	985	4,0
S.Camillo	343	44	387	6,0	1.370	4,0
S.Pancrazio	17	0	17	0,3	254	14,9
Eremo	34	0	34	0,5	595	17,5
Regina	6	0	6	0,1	273	45,5
Solatrix	31	0	31	0,5	389	12,5
V.Bianca	31	258	289	4,5	343	11,1
Totale	4.670	1.727	6.397	100,0	27.123	5,81

La distribuzione per istituto di cura è sovrapponibile al 2007, prosegue l'aumento dei ricoveri ordinari (+9,0%) e dei ricoveri in day hospital (+7,5%). Le giornate di degenza nei ricoveri ordinari aumentano dell'10,6%. La degenza media nei ricoveri ordinari è prossima al biennio precedente (5,8 giorni).

I decessi ospedalieri di cittadini stranieri sono 22 (nel 2007 erano stati 20), per una letalità intraospedaliera pari a 0,3/100 come negli anni precedenti.

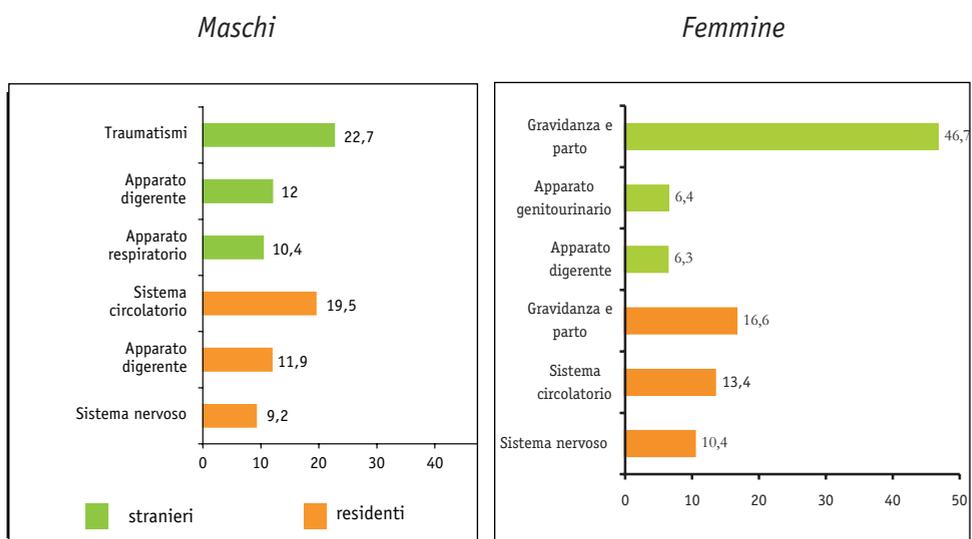
TAB. 54 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri per settore nosologico e genere. Anno 2008

Settore	Descrizione	Maschi	Femmine	% M	% F
01	Malattie infettive e parassitarie	112	100	5,3	2,3
02	Tumori	66	192	3,1	4,5
03	Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	41	79	1,9	1,9
04	Malattie del sangue ed organi ematopoietici	18	41	0,8	1,0
05	Disturbi psichici	37	44	1,7	1,0
06	Malattie sistema nervoso ed organi di senso	139	204	6,5	4,8
07	Malattie del sistema circolatorio	203	188	9,5	4,4
08	Malattie dell'apparato respiratorio	222	126	10,4	3,0
09	Malattie dell'apparato digerente	257	268	12,0	6,3
10	Malattie dell'apparato genitourinario	72	271	3,4	6,4
11	Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	1	1.992	0,0	46,7

Settore	Descrizione	Maschi	Femmine	% M	% F
12	Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	25	31	1,2	0,7
13	Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	126	96	5,9	2,3
14	Malformazioni congenite	38	33	1,8	0,8
15	Condizioni morbose di origine perinatale	61	50	2,9	1,2
16	Sintomi, segni e stati morbos mal definiti	78	98	3,7	2,3
17	Traumatismi ed avvelenamenti	484	242	22,7	5,7
V	Codici V (Fattori che influenzano la salute ...)	145	203	6,8	4,8
	Non indicato	8	6	0,4	0,1
Totale		2.133	4.264	100,0	100,0

Nei maschi i primi 5 settori nosologici per frequenza raggruppano il 62% dei dimessi, al primo posto si confermano i traumatismi e avvelenamenti (23%), seguiti dalle malattie dell'apparato digerente pari al 12%. I primi 5 settori nosologici delle femmine spiegano il 70% delle dimissioni, al primo posto si trovano le dimissioni per complicanze della gravidanza, parto e puerperio (47%), seguiti dalle malattie dell'apparato genitourinario (6%) e digerente (6%).

GRAF. 29 Confronto prime 3 diagnosi di ricovero (esclusi i neonati sani DRG 391) nei residenti in provincia e negli stranieri. Anno 2008



Il confronto tra residenti e stranieri che accedono agli istituti provinciali evidenzia differenti settori nosologici legati presumibilmente alla diversa struttura per età delle due popolazioni e a caratteristiche differenti, ad esempio nelle donne una fecondità più elevata.

TAB. 55 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri e primi 10 DRG per frequenza. Maschi. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
219	C	interventi su omero e arto inferiore eccetto anca, piede e femore, età >17 senza cc	55	2,6
167	C	appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	47	2,2
243	M	affezioni mediche del dorso	45	2,1
229	C	interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	41	1,9
231	C	escissione locale e rimozione di pezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	40	1,9
390		neonati con altre affezioni significative	39	1,8
467	M	altri fattori che influenzano lo stato di salute	39	1,8
184	M	esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	36	1,7
503	C	interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	35	1,6
98	M	bronchite e asma, età < 18	34	1,6
Totale parziale			411	19,3
Totale generale			2.133	100,0

TAB. 56 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri e primi 10 DRG per frequenza. Femmine. Anno 2008

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
373	M	parto vaginale senza diagnosi complicanti	794	17,2
381	C	aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	531	11,5
371	C	parto cesareo senza cc	236	5,1
383	M	altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	167	3,6

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
359	C	interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	115	2,5
364	C	dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	60	1,3
410	M	chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	58	1,3
494	C	colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza cc	55	1,2
467	M	altri fattori che influenzano lo stato di salute	54	1,2
119	C	legatura e stripping di vene	53	1,1
Totale parziale			2123	45,9
Totale generale			4624	100,0

La distribuzione dei primi 10 DRG nei maschi raggruppa il 19% della casistica, nelle femmine invece è molto più concentrata, infatti i primi 10 DRG spiegano il 50% della casistica, in quantolegati a gravidanze e patologie dell'apparato riproduttivo.

TAB. 57 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri e distribuzione per Categorie Diagnostiche Maggiori (MCD) e genere. Anno 2008

MDC	descrizione	M	F	%M	% F
01	malattie e disturbi del sistema nervoso	161	169	7,6	4,0
02	malattie e disturbi del l'occhio	57	75	2,7	1,8
03	malattie e disturbi del l'orecchio, del naso, della bocca e della gola	189	113	8,9	2,7
04	malattie e disturbi del l'apparato respiratorio	177	93	8,4	2,2
05	malattie e disturbi del l'apparato cardiocircolatorio	175	186	8,3	4,4
06	malattie e disturbi dell'apparato digerente	264	219	12,5	5,2
07	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	67	134	3,2	3,2
08	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	467	273	22,0	6,5
09	malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	57	110	2,7	2,6
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	46	77	2,2	1,8

MDC	descrizione	M	F	%M	% F
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	64	66	3,0	1,6
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	54	-	2,5	-
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	324	-	7,7
14	gravidanza, parto e puerperio	-	1989	-	47,1
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	82	69	3,9	1,6
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	25	42	1,2	1,0
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	58	74	2,7	1,8
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	42	42	2,0	1,0
19	malattie e disturbi mentali	25	44	1,2	1,0
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	11	4	0,5	0,1
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	35	33	1,7	0,8
22	ustioni	3	2	0,1	0,0
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	43	76	2,0	1,8
24	traumatismi multipli rilevanti	10	5	0,5	0,1
25	infezioni da h.i.v.	6	8	0,3	0,2
00	drg non classificati	15	37	0,7	0,9
Totale		2.118	4.227	100,0	100,0

La distribuzione per MCD è coerente con distribuzione per settore e DRG.

Conclusioni

Le dimissioni di cittadini stranieri presso le strutture ospedaliere provinciali aumentano del 8,6% rispetto al 2007. Il tasso grezzo di ospedalizzazione degli stranieri residenti è pari a 116 per 1.000 e presenta una certa stabilizzazione negli ultimi 4 anni.

La crescita delle dimissioni in regime di ricovero ordinari è del 9% e quelle in regime di day hospital è del 7,5%. La degenza media nei ricoveri ordinari è di 5,8 giorni, prossima ai valori degli anni precedenti. Le cause più frequenti di ospedalizzazione nei maschi sono i traumatismi e gli avvelenamenti (22,7%) e le malattie dell'apparato digerente (12,0%); nelle femmine le patologie collegate a gravidanza, parto e puerperio (46,7%) e all'apparato genitourinario (6,3%).

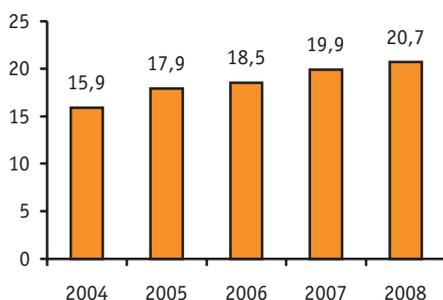
Il confronto rispetto ai cittadini italiani evidenzia differenze legate sia alle diverse strutture demografiche sia a comportamenti differenti nei confronti dell'accesso ai servizi nei maschi, alla diversa fecondità e al maggior ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza nelle donne.

Assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato

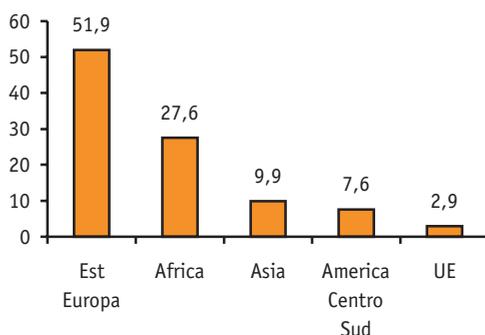
Livelli di fecondità e caratteristiche delle donne

Nel 2008 le madri straniere che hanno partorito in provincia di Trento sono 1.108, di cui 32 dell'Unione Europea (a 15 Stati), 575 extra Unione Europea e 501 extra Europa.

GRAF. 30 Provincia di Trento. Proporzione di donne straniere (extra UE ed extra Europa). Anni 2004-2008



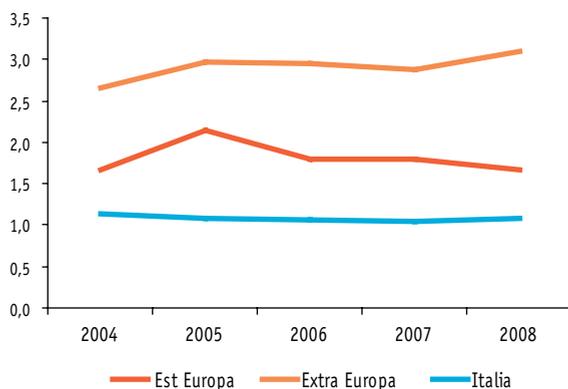
GRAF. 31 Provincia di Trento. Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza della madre straniera. Anno 2008



Le aree geografiche di provenienza più rappresentative sono quelle dell'Europa dell'Est (52%) e dell'Africa (28%). Le madri di origine asiatica e sud americana sono rispettivamente il 10% e l'8% delle madri straniere. Si tratta di donne mediamente

più giovani rispetto alle madri italiane (28,4 anni vs. 32,3 anni), con scolarità più bassa (laurea: 13,7% vs. 24,5%; licenza elementare-media inferiore: 42,1% vs. 16,1%), prevalentemente casalinghe (61,8% vs. 13,5%).

GRAF. 32 Provincia di Trento. Tasso di fecondità totale per ripartizione geografica. Anni 2004-2008



Anno	Extra Europa	Est Europa	Italia
2004	2,6	1,7	1,1
2005	3,0	2,1	1,1
2006	3,0	1,8	1,1
2007	2,9	1,8	1,0
2008	3,1	1,7	1,1

Caratteristiche della gravidanza

Esistono differenze nel decorso della gravidanza legate alla cittadinanza della donna in quanto le straniere:

- ▶ effettuano mediamente un numero di visite ostetriche più ridotto rispetto alle italiane: 5,0 vs. 5,7;
- ▶ fanno mediamente meno ecografie rispetto alle italiane: 3,5 vs. 4,1;
- ▶ eseguono in media accertamenti prenatali in numero minore rispetto alle italiane: 5,2% vs 17,3% (in donne con almeno 35 anni: 28,7% vs. 42,8%);
- ▶ accedono meno ai corsi di preparazione alla nascita rispetto alle italiane: 11,8% vs. 41,9% (in donne primipare: 21,9% vs. 68,7%);

Tipo di parto

Non emergono differenze sul tipo di parto dovute alla cittadinanza della donna.

TAB. 58 Provincia di Trento. Distribuzione tipologia dei parti per cittadinanza. Anno 2008

Tipo di parto	Cittadinanza	
	Italiana	Straniera
Spontaneo	68,4	70,0
Taglio cesareo elettivo	18,2	18,0
Taglio cesareo in travaglio	6,5	6,5
Strumentale	4,4	4,4
Kristeller	2,6	2,1

Lo stato di salute del neonato

Non emergono differenze sullo stato di salute del neonato legato alla cittadinanza della donna.

TAB. 59 Provincia di Trento. Indicatori dello stato di salute del neonato per cittadinanza della madre. Anno 2008

Indicatore	Cittadinanza	
	Italiana	Straniera
% pretermine (<37 settimane)	7,3	7,7
% basso peso (<2.500 gr)	6,8	6,6
% basso peso (<1.500 gr)	0,9	1,2
% Apgar <4	0,12 (4 nati)	0,09 (1 nato)
% di ricoveri alla nascita	9,8	9,8
Natimorti	16	0

Interruzioni volontarie di gravidanza

Le interruzioni volontarie di gravidanza (ivg) delle donne straniere rappresentano una quota rilevante delle ivg, pari a un terzo del totale nel 2008. Questa proporzione non può essere spiegata dalla quota di donne straniere in età fertile residenti, che infatti rappresentano nel 2008 il 12% del totale della popolazione femminile in età fertile, quanto piuttosto da approcci e visioni diverse dell'aborto volontario legati al vissuto del Paese d'origine. In alcuni Paesi dell'Est Europa ad esempio, l'ivg è stata considerata per cinquant'anni un metodo contraccettivo normale, una prassi medica comune e legittima⁷. Ciò si ripercuote sul tasso di abortività che per le donne straniere risulta essere circa quattro volte superiore a quello delle italiane.

⁷ Mazzetti, 2001

TAB. 60 Provincia di Trento. Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in strutture provinciali per cittadinanza. Anni 2004-2008

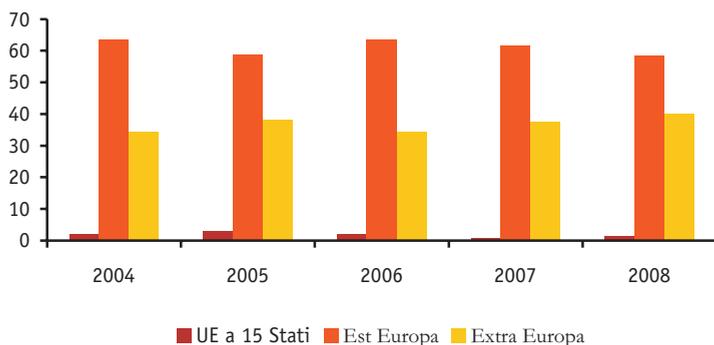
Anno	Cittadinanza		% cittadine straniere
	Italiana	Straniera	
2004	1.023	293	22,3
2005	863	380	30,6
2006	966	392	28,9
2007	893	391	30,5
2008	755	391	34,1

TAB. 61 Provincia di Trento. Interruzioni volontarie di gravidanza di donne residenti in provincia per cittadinanza. Anni 2004-2008⁸

Anno	Frequenza assoluta		% cittadine straniere	Tasso di abortività	
	Italiane	Straniere		Italiane	Straniere
2004	662	188	22,1	6,2	22,2
2005	561	247	30,6	5,2	25,4
2006	596	232	28,0	5,6	21,5
2007	553	212	27,7	5,2	17,5
2008	504	256	33,7	4,8	18,7

La ripartizione geografica principale delle donne straniere che hanno fatto ricorso all'ivg è quella dell'Europa dell'Est che rappresenta oltre la metà delle ivg di donne straniere. Tra le cittadinanze extra europee prevalgono gli Stati africani (17% nel periodo 2004-2008) e i Paesi dell'America centrale e meridionale (mediamente 13%).

GRAF. 33 Provincia di Trento. Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in strutture provinciali da donne straniere per ripartizione geografica. Distribuzione percentuale. Anni 2004-2008



⁸ Si tratta di ivg effettuate in provincia di Trento, senza correzione per mobilità passiva

Abortività spontanea

Gli aborti spontanei delle donne straniere rappresentano una quota significativa del totale dell'abortività provinciale, basti considerare che il tasso di abortività delle straniere è circa il doppio di quello delle italiane. Questa differenza non può essere spiegata solo con la maggior propensione delle straniere a fare figli, tenuto conto che il tasso di fecondità totale delle straniere è circa il doppio di quello delle italiane, ma anche da possibile altri fattori che agiscono lungo il percorso nascita.

TAB. 62 Provincia di Trento. Aborti spontanei effettuati in strutture provinciali per cittadinanza. Anni 2004-2008

Anno	Cittadinanza		% cittadine straniere
	Italiana	Straniera	
2004	678	104	13,3
2005	676	131	16,2
2006	649	147	18,5
2007	638	131	17,0
2008	565	159	22,0

TAB. 63 Provincia di Trento. Aborti spontanei di donne residenti in provincia per cittadinanza. Anni 2004-2008⁹

Anno	Frequenza assoluta		% cittadine straniere	Tasso di abortività	
	Italiane	Straniere		Italiane	Straniere
2004	628	84	11,8	5,7	9,9
2005	619	105	14,5	5,8	10,8
2006	610	119	16,3	5,7	11,0
2007	585	105	15,2	5,5	8,7
2008	519	129	19,9	4,9	9,4

Profilo dei Soggetti stranieri in trattamento presso il SerT¹⁰

Gli stranieri (114 su 1.063 complessivi) costituiscono quasi l'11% dell'utenza in carico ed appoggiata seguita dal SerT nel 2008 (nel 2007 il 13%). A fronte di una lieve flessione degli utenti provenienti dall'Africa (poco meno del 37% contro il 42% dell'anno precedente), si è registrato un aumento della proporzione degli stranieri provenienti dal continente europeo, arrivati a costituire quasi la metà

⁹ Si tratta di aborti effettuati in provincia di Trento, senza correzione per mobilità passiva

¹⁰ Sulla base del Rapporto "Il fenomeno delle dipendenze in Provincia di Trento" a cura del SerT. Anno 2008

degli utenti (più del 47% del collettivo; il 26% Paesi non UE, il 21% Paesi UE) contro il 25% del 2007.

Nell'89% dei casi si tratta di maschi (79% tra gli italiani) con età media di circa 32 anni, inferiore di quasi 4 anni a quella degli italiani. Sia tra gli italiani che tra gli stranieri la classe di età più rappresentata è quella tra 20-34 anni ma, mentre tra i primi questa riguarda circa il 43% dei casi, tra gli stranieri tale proporzione sale al 58%. nettamente inferiore risulta, invece, la quota di utenti tra 35-44 anni che, nel caso degli stranieri non raggiunge il 29% mentre tra gli italiani costituisce il 37%.

Poco meno del 71% degli stranieri è già noto ai servizi, mentre tra gli italiani tale proporzione sale all'85%. Gli oppiacei costituiscono la sostanza primaria di abuso in quasi l'82% dei casi, segue la cocaina con l'11% ed i cannabinoidi per circa il 6%. Rispetto agli italiani si osserva una maggiore presenza di utenti in trattamento per cocaina (il 5% tra gli italiani) ed una proporzione inferiore di casi con dipendenza da derivati dell'oppio (il 90% ca. tra gli italiani).

Mortalità nei cittadini stranieri in Provincia di Trento

I dati presentati di seguito si riferiscono sia ai "Cittadini stranieri" deceduti in Provincia di Trento (68) sia agli stranieri residenti che sono deceduti in altre province italiane (8).

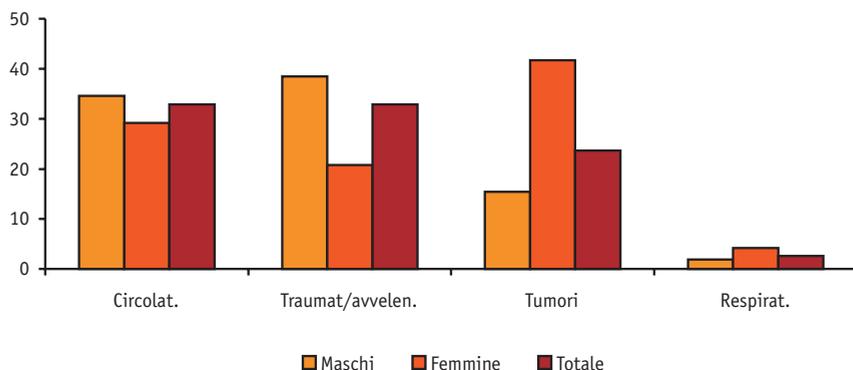
Nell'anno 2008 sono stati registrati 76 decessi (1,6% del totale dei deceduti) in soggetti di cittadinanza straniera; gli stranieri residenti rappresentano il 53,9% degli stranieri deceduti. I maschi sono stati 52 (68,4%) e le femmine 24 (31,6%). Gli stranieri residenti deceduti in provincia sono 33, mentre il totale di stranieri residenti deceduti è di 41.

Mortalità per causa

Le "malattie del sistema cardiocircolatorio" e i "traumatismi ed avvelenamenti" rappresentano 2/3 dei decessi complessivi (32,9% rispettivamente), sono le prime cause di morte tra i cittadini stranieri. Il PMR% per *malattie del sistema circolatorio* nei maschi è uguale a 34,6% e nelle femmine a 29,2%. Nei residenti in Provincia di Trento il PMR è praticamente sovrapponibile per i maschi (35,3%), nelle femmine è invece decisamente più alto (44,4%) segno di un'età media più bassa nelle straniere. Il PMR% per *traumatismi ed avvelenamenti* nei maschi è pari al 38,5% mentre per le femmine è il 20,8%; lo stesso dato nei residenti in Provincia di Trento rappresenta il 4,1% di tutti i decessi (5,8% per i maschi, 2,5% per le femmine). Seguono i "tumori" con il 23,7% (31,6% nella popolazione residente in Provincia di Trento), il PMR per i maschi rappresenta il 15,3% (36,3% nei residenti) e nelle femmine il 41,7% (27,3% nei residenti). Non si registrano decessi per "malattie dell'apparato digerente" che nei residenti rappresentano il

4,4% dei decessi totali. I decessi per questi tre settori nosologici rappresentano circa il 90% di tutti i decessi.

GRAF. 34 PMR % per settori nosologici significativi e sesso in cittadini stranieri.
Anno 2008



L'età media al decesso per tutte le cause ed i due sessi è di 52,1, la mediana è 54, nei maschi l'età media è di 50,5 anni, nelle femmine 55,7 anni; l'età media per i residenti in Provincia di Trento è decisamente più elevata 78,2 anni, a causa della diversa struttura per età della popolazione straniera. Escludendo le condizioni morbose di origine perinatale e le malformazioni congenite, e prendendo in considerazione solo i settori nosologici più rappresentativi¹¹, l'età media più bassa al decesso si riscontra nei "traumatismi e avvelenamenti", come per i residenti in Provincia di Trento, ma rispetto a questi ultimi l'età è molto più bassa (44,1 vs 62,4 anni). L'età media più elevata si riscontra nei decessi per "malattie del sistema cardiocircolatorio" con 66,9 anni.

TAB. 64 Decessi e PMR % degli stranieri per settore nosologico e genere. Anno 2008

Settore Nosologico	Decessi 2008			PMR%	
	M	F	Totale	Stranieri	Residenti
Tumori	8	10	18	23,7	31,6
Malattie del sistema nervoso	1	-	1	1,3	2,9
Malattie del sistema circolatorio	18	7	25	32,9	40,0
Malattie dell'apparato respiratorio	1	1	2	2,6	6,6

¹¹ L'età media più bassa al decesso si ha nel settore "malattie respiratorie", ma i decessi registrati sono solo 2

Settore Nosologico	Decessi 2008			PMR%	
	M	F	Totale	Stranieri	Residenti
Malformazioni congenite	1	-	1	2,6	0,3
Condizione morbose perinatali	2	-	2	1,3	0,2
Stati morbosi mal definiti	1	1	2	2,6	1,7
Traumatismi ed avvelenamenti	20	5	25	32,9	4,1
Totale	52	24	76	100	87,4

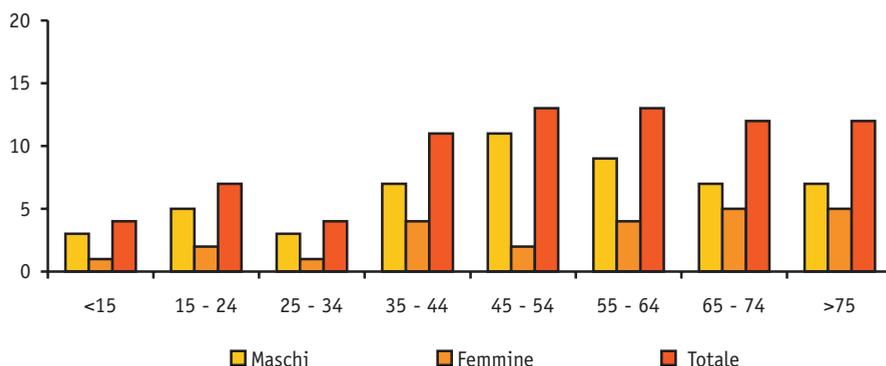
TAB. 65 Decessi e PMR % degli stranieri per genere e causa violenta. Anno 2008

Categoria	Maschi	Femmine	Totale	PMR % M + F
Accidenti	16	5	21	84,0
di cui incidente stradale	6	2	8	
Infortuni sul lavoro	1	-	1	4,0
Suicidi	3	-	3	12,0
Omicidi	-	-	-	0
Totale	20	5	25	100

La mortalità per causa violenta rappresenta, la prima causa di morte tra gli stranieri; tali decessi sono per la quasi totalità di natura accidentale. Si verificano 3 decessi per suicidio, tutti in soggetti di sesso maschile (il PMR in Provincia di Trento è 18,7%) e nessun decesso per omicidio (PMR nei residenti 0,5%).

Dalla distribuzione per classe d'età si evidenzia la mancanza attesa del picco nel numero dei morti nella fascia d'età >75 anni, che è legata alla struttura per età della popolazione straniera, per converso nella popolazione residente in Provincia di Trento tale fascia rappresenta da sola quasi i ¾ dei decessi (72,3%), negli stranieri il 15,8%.

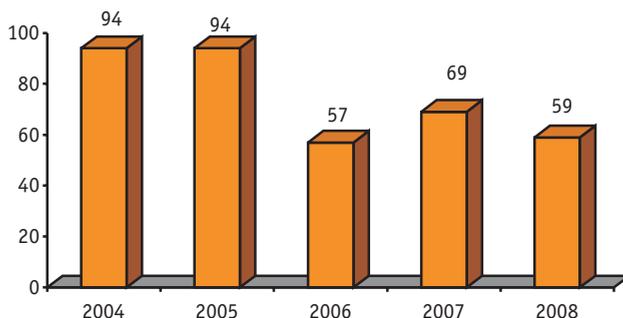
Graf. 35 Decessi di stranieri per classe di età e genere. Anno 2008



3.5 Le prestazioni sanitarie all'estero

I dati sulla migrazione sanitaria presso strutture estere rappresentano una fonte importante per stimare la domanda non soddisfatta dalle strutture locali e nazionali per prestazioni di particolare tipologia.

GRAF. 36 Provincia di Trento. Residenti che hanno usufruito di prestazioni sanitarie all'estero. Anni 2004-2008



Il numero di prestazioni sanitarie diminuisce rispetto al 2007 (- 10, pari a - 14,5%).

TAB. 66 Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per sesso e classe di età degli utenti. Anno 2008

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-14	4	4	8	13,6
15-24	4	3	7	11,9
25-34	1	4	5	8,5
35-44	6	1	7	11,9
45-54	4	2	6	10,2
55-64	10	7	17	28,8
65 e oltre	5	4	9	15,3
Totale	34	25	59	100,0

Il rapporto M/F è pari a 1,36. L'età media complessiva è di 44,7 anni (range 0-75 anni); la classe di età modale corrisponde a quella tra 55-64 anni che rappresenta il 28,8% della casistica.

TAB. 67 Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per comprensorio di residenza degli utenti. Anno 2008

Comprensorio	Frequenza	%
Fiemme	-	-
Primiero	-	-
Bassa Valsugana	-	-
Alta Valsugana	3	5,1
Valle dell'Adige	30	50,8
Valle di Non	9	15,3
Valle di Sole	2	3,4
Giudicarie-Rendena	3	5,1
Alto Garda-Ledro	2	3,4
Vallagarina	10	16,9
Fassa	-	-
Totale	59	100,0

Il 67,8% degli utenti risiede nei due comprensori della Valle dell'Adige e della Vallagarina. (58,6% nel 2007).

TAB. 68 Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per tipo. Anno 2008

Tipo di prestazione	Frequenza	%
Ricoveri	26	44,1
Day Hospital	2	3,4
Prestazioni specialistiche	30	50,8
Altro	1	1,7
Totale	59	100,0

TAB. 69 Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per patologia. Anno 2008

Tipo di patologia	Frequenza	%
Patologia Acquisita	50	84,7
Patologia Congenita	5	8,5
Trapianto	4	6,8
Totale	59	100,0

La patologia di tipo acquisito prevale e si ripartisce in tre settori nosologici più frequenti, in modo sostanzialmente sovrapponibile al 2007: patologia scheletrico-articolare (19,2%), patologia neoplastica (18,1%) e patologia neurologica (12,7%).

Questi tre settori rappresentano il 50,0% della patologia acquisita (52,3% nel 2007). L'accesso estero per trapianti rappresenta il 6,8% del totale degli accessi (14,5% nel 2007).

TAB. 70 Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per stato estero. Anno 2008

Paese	Frequenza	%
Germania	11	18,6
Austria	21	35,6
Svizzera	15	25,4
Francia	4	6,8
Altri paesi	8	13,6
Totale	59	100,0

Conclusioni

Il ricorso a prestazioni sanitarie all'estero si riduce rispetto al 2007 (- 10, pari a - 14,5%). Prevalgono le condizioni patologiche acquisite con una costanza dei quadri nosologici più frequenti (patologia scheletrica, neoplastica e neurologica). I trapianti d'organo rappresentano la ragione di ricorso all'estero nel 6,8% dei casi (14,5% nel 2007). Ci si rivolge di preferenza, nel 79,6% dei casi, ai Paesi europei di lingua tedesca (79,7% nel 2007).

3.6 L'attività dei servizi di urgenza emergenza Anno 2008

La rete dei servizi di urgenza emergenza comprende i servizi della Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica Territoriale), Trentino Emergenza ed i Servizi di Pronto Soccorso.

La rilevazione dell'attività dei servizi di Continuità assistenziale (ex guardia medica)

Analogamente ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta anche l'inserimento dei medici della continuità assistenziale avviene secondo i criteri previsti dall'Accordo collettivo nazionale, integrati dalla contrattazione decentrata provinciale. La distribuzione del servizio è pertanto uniforme sul territorio provinciale.

Rispetto al 2007 gli interventi assicurati dalla Continuità Assistenziale (visite ambulatoriali, visite domiciliari e contatti telefonici) sono diminuiti complessivamente del 5,7%. In particolare, le visite ambulatoriali risultano aumentate del 3,8%, mentre sono diminuite del 9,6% quelle domiciliari e del 24,5% le consulenze

telefoniche. Anche le procedure di invio al Pronto soccorso risultano diminuite del 12,5%.

Risulta difficile interpretare il significato e l'appropriatezza di queste variazioni come risulta parimenti difficile valutare la distribuzione delle proposte di ricovero, che presentano una diminuzione rilevante rispetto al dato registrato nel 2007.

La proporzione di *visite domiciliari* è pari al 17% (18% nel 2007) con range compreso tra il 13% della Vallagarina e ed il 29% del distretto Giudicarie e Rendena. I distretti Giudicarie e Rendena, Bassa Valsugana, Valle di Non, Valle di Sole, Primiero e Alto Garda-Ledro presentano una proporzione di visite domiciliari più elevata rispetto al valore medio provinciale.

La proporzione di *consulenze telefoniche* è pari al 20% con range compreso tra 6,3% (Fiemme) e 35,8% (Trento-Valle dei Laghi, Paganella, Rotaliana e Cembra). Come negli anni precedenti si conferma una disomogeneità statisticamente significativa tra comprensori (misurata con il test chi quadrato, $p < 0,0001$).

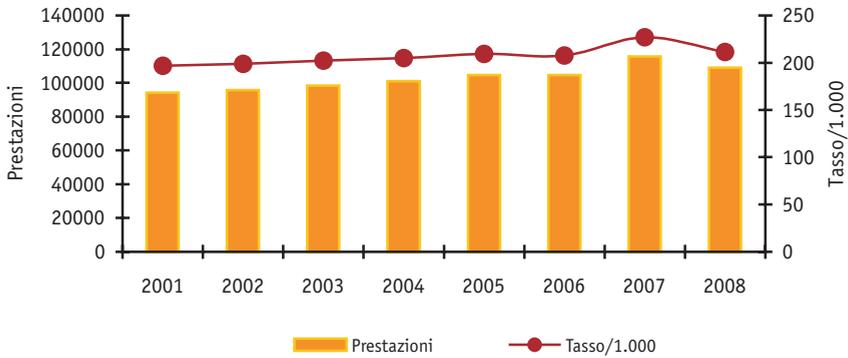
La proporzione di *ricoveri prescritti* (procedure di invio al pronto soccorso) è pari al 5,4% con range compreso tra 2,2% (Bassa Valsugana e Tesino) e 13,0% (Primiero) con differenza statisticamente significativa tra i vari comprensori rispetto alla media provinciale.

TAB. 71 Provincia di Trento. Interventi del Servizio di continuità assistenziale. Distribuzione per comprensorio. Anno 2008

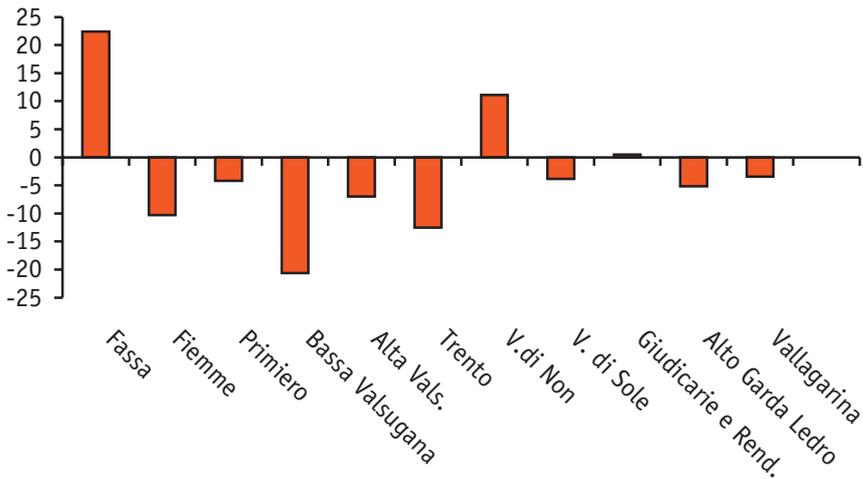
Comprensorio	Ore apertura	Cons. Tel.	Interv. ambul.	Interv. dom.	Tot. inter.	Ricoveri prescr*.	% tel.	% amb.	% dom.	% ric.
Fiemme	10074	241	3110	455	3.806	219	6,3	81,7	12,0	5,8
Fassa	7615	438	3945	848	5.231	184	8,4	75,4	16,2	3,5
Alta Valsugana	23.506	1.364	9.281	2.059	12.704	1000	10,7	73,1	16,2	7,9
Bassa Valsugana e Tesino	10037	779	1868	959	3.606	80	21,6	51,8	26,6	2,2
Primiero	14915	322	2938	730	3.990	520	8,1	73,6	18,3	13,0
Valle dell'Adige	50954	10550	14572	4378	29.500	1215	35,8	49,4	14,8	4,1
Valle di Non	23232	719	4432	1427	6.578	198	10,9	67,4	21,7	3,0
Valle di Sole	11.652	279	2.939	963	4.181	149	6,7	70,3	23,0	3,6
Giudicarie-Rendena	25822	879	4042	2004	6.925	349	12,7	58,4	28,9	5,0
Alto Garda e Ledro	17.500	1.353	6.941	1.882	10.176	377	13,3	68,2	18,5	3,7
Vallagarina	31.298	5.035	14.648	2.829	22.512	1.632	22,4	65,1	12,6	7,2
Provincia	226.605	21.959	68.716	18.534	109.209	5.923	20,1	62,9	17,0	5,4
Provincia 2007	227.097	29.089	66.223	20.511	115.823	6.772	25,1	57,2	17,7	5,8
Diff%2008-2007	-0,2	-24,5	3,8	-9,6	-5,7	-12,5				

* numero di procedure avviate per il ricovero ospedaliero e/o per l'invio al P.S.

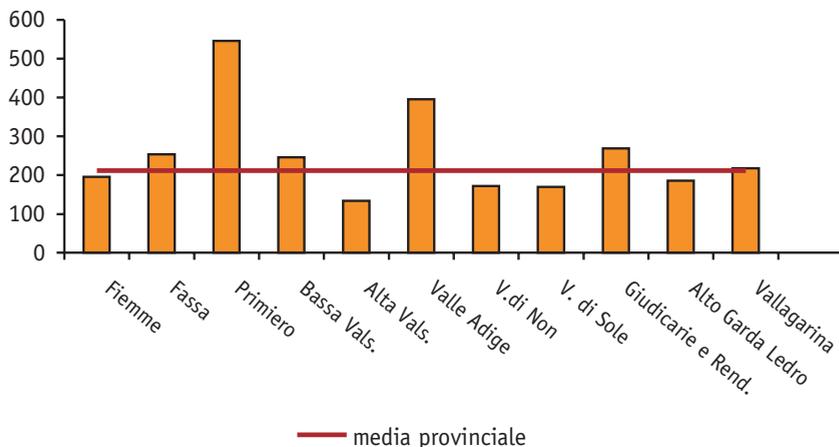
GRAF. 37 Provincia di Trento. Le prestazioni del Servizio di Continuità Assistenziale e tasso di afferenza/1.000 residenti per anno. Trend 2001-2008



GRAF. 38 Provincia di Trento. Variazioni % del totale delle prestazioni del Servizio di Continuità Assistenziale per comprensorio. Anno 2008 vs. Anno 2007

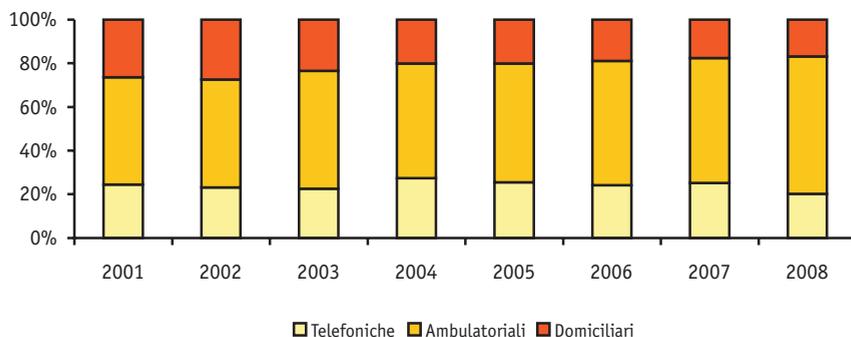


GRAF. 39 Provincia di Trento. Tasso di afferenza/1.000 residenti al servizio di Continuità Assistenziale per comprensorio. Anno 2008



Analogamente all'anno precedente, i residenti nei distretti Primiero, Bassa Valsugana, Trento Valle dell'Adige Cembra Rotaliana e Paganella, Giudicarie e Rendena e Valle di Fassa presentano un tasso di afferenza al Servizio di Continuità Assistenziale maggiore rispetto alla media provinciale.

GRAF. 40 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale delle macroprestazioni del Servizio di Continuità Assistenziale per anno. Anni 2001-2008



Nel periodo 2001-2004 all'aumentare del numero degli interventi/anno e dell'afferenza degli utenti si registra una riduzione degli interventi domiciliari ed un aumento degli interventi ambulatoriali e telefonici. Nel 2005-2007 si osserva una certa stabilizzazione delle macroprestazioni. Nel 2008 si registra un aumento degli interventi ambulatoriali e una diminuzione degli interventi telefonici mentre rimangono pressoché stabili gli interventi domiciliari.

L'attività di Trentino Emergenza – 118 Anno 2008

Il Sistema di Emergenza Provinciale “Trentino Emergenza 118” è preposto alla gestione delle emergenze sanitarie extraospedaliere, dei trasporti sanitari urgenti interospedalieri e dei trasporti sanitari programmati, questi ultimi quali livelli di assistenza definiti dalla vigente normativa provinciale.

Esso inoltre funge da interfaccia sanitaria per la Protezione Civile Provinciale, garantendo la propria diretta partecipazione ad operazioni di protezione civile ed alla stesura di piani specifici.

L'U.O. Trentino Emergenza 118, cui afferiscono sia la Centrale Operativa Provinciale, sia dodici delle cinquantacinque postazioni di soccorso provinciali, promuove inoltre e partecipa ad una costante attività formativa sia per il personale dell'emergenza sanitaria, sia per i laici, particolarmente in ambito scolastico e lavorativo.

Nell'operatività quotidiana, l'attività di emergenza è costituita dalla gestione delle emergenze sanitarie in ambito extraospedaliero e dei trasporti urgenti interospedalieri. Tale attività, presente continuamente nelle 24 ore, è garantita dall'interazione tra Centrale Operativa 118 - postazioni di soccorso ed elisoccorso - ospedali di destinazione.

La gestione dei trasporti sanitari programmati costituisce invece un'attività di norma distribuita nelle ore diurne dei giorni feriali tranne per quanto riguarda le richieste di dimissione ospedaliera, distribuite nell'arco delle 24 ore di tutti i giorni della settimana.

Le richieste giunte alla Centrale Operativa 118 sono classificate e registrate nel sistema informativo in uso secondo determinate categorie, indicate nel seguente elenco:

1. Soccorso Primario
2. Trasporto Secondario
3. Taxi Urgente
4. Trasporto Programmato
5. Consulenza
6. Guardia Medica
7. Informazioni
8. Altro - Rinvii

Questa classificazione fornisce i consueti indicatori circa le richieste pervenute al 118. Il sistema informativo in uso consente ulteriori specificazioni, quali il motivo della chiamata e il suo dettaglio, utili per l'analisi mirata di aspetti peculiari dell'attività di emergenza.

Per quanto riguarda la gestione delle emergenze sanitarie in ambito territoriale l'operatore della centrale operativa, infermiere professionale dedicato e addestrato, durante l'intervista telefonica definisce la criticità dell'evento in causa. La proce-

dura prevede una valutazione immediata del livello di criticità della chiamata. Il personale al momento della risposta:

- ▶ localizza l'evento, tramite un software gestionale dedicato dotato di modulo cartografico (sistema informativo geografico);
- ▶ valuta la criticità dell'evento, ponendo alcune domande semplici al chiamante, e attribuisce all'emergenza una priorità di intervento;
- ▶ invia i mezzi di soccorso idonei all'emergenza e al suo livello di priorità. I mezzi impiegati sono le ambulanze, le auto sanitarie, l'auto medica e l'elicottero.

Quando le circostanze lo richiedono, la Centrale Operativa 118 trasmette l'allarme alle altre istituzioni e organizzazioni competenti, quali Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine e Soccorso Alpino.

Attivati i soccorsi, il compito della Centrale Operativa 118 prosegue nell'assistere telefonicamente gli utenti, se necessario, fino all'arrivo dei soccorritori. Questi, nell'espletare il soccorso, si ricordano ancora con la centrale operativa, per concordare l'eventuale appoggio di altre équipes che si rendesse necessario o l'ospedalizzazione, a seconda delle circostanze.

La corretta definizione della criticità di ciascun evento è di primaria importanza per evitare un sovra/sottodimensionamento dell'équipe di soccorso inviata.

Durante l'intervista l'operatore della Centrale Operativa utilizza alcuni criteri oggettivi per stabilire il grado di criticità di un evento. Questi criteri riguardano le condizioni delle funzioni vitali dei pazienti ed i sintomi che le possano minacciare, le caratteristiche del luogo e le competenze degli eventuali astanti in termini di primo soccorso, come specificato di seguito:

1. Stato delle funzioni vitali:

Coscienza: normale - alterata - assente
Respiro: normale - alterato - assente
Circolo: normale - alterato - assente

2. Presenza di sintomi eclatanti:

Dolore toracico
Cefalea intensa
Sanguinamento in atto
Limitazione motoria
Alterazione psichica
Sudorazione fredda

3. Condizioni legate al luogo:

Facilmente raggiungibile
Difficilmente raggiungibile
Non pericoloso
Pericoloso

4. Soccorso occasionale:

Disponibile

Non disponibile

Sulla base di queste informazioni l'operatore della centrale è in grado di regola di formulare un giudizio sulla criticità dell'evento sufficientemente congruo, attribuendogli un codice appropriato. I codici di criticità di invio del mezzo di soccorso sono rappresentati in maniera cromatica come segue:

Codici criticità invio mezzo	
Rosso (R)	Situazione molto critica. Una o più funzioni vitali direttamente compromesse. Il soggetto è in imminente pericolo di vita. L'intervento è di emergenza, massima emergenza assoluta, intervento prioritario.
Giallo (G)	Situazione mediamente critica. Funzioni vitali mantenute ma con rischio di rapida compromissione. L'intervento è <i>non differibile</i> .
Verde (V)	Situazione poco critica. L'intervento deve essere espletato nei tempi brevi, ma può essere differito, poiché il soggetto è stato giudicato non a rischio di rapida compromissione delle funzioni vitali.
Bianco (B)	Situazione per nulla critica. L'intervento non va espletato in tempi brevi, può essere programmato nel tempo per assenza di pericoli imminenti per il paziente.

L'equipe sanitaria giunta sul luogo dell'evento, dopo aver effettuato la valutazione sanitaria del paziente giudica le condizioni dello stesso, attribuendovi un codice e informandone la Centrale Operativa. I codici di gravità delle condizioni dei pazienti soccorso sono indicati nella tabella successiva.

Codici di gravità delle condizioni del paziente	
Codice 0	il soggetto è incolume.
Codice 1	il soggetto è affetto da forma morbosa di grado lieve.
Codice 2	il soggetto è affetto da forma morbosa di grado grave.
Codice 3	il soggetto ha le funzioni vitali compromesse.
Codice 4	il soggetto è deceduto.

In aggiunta ai codici di gravità delle condizioni dei pazienti, i soccorritori comunicano alla centrale operativa anche i codici relativi alla patologia del paziente secondo la dicitura ministeriale indicata di seguito.

Codici di patologia	
"C 1"	Patologia di origine Traumatica.
"C 2"	Patologia di origine Cardiocircolatoria.
"C 3"	Patologia di origine Respiratoria.
"C 4"	Patologia di origine Neurologica.
"C 5"	Patologia di origine Psichiatrica.

Codici di patologia	
"C 6"	Patologia di origine Neoplastica.
"C 7"	Intossicazione.
"C 8"	Altra patologia.
"C 9"	Patologia Non identificata.
"C 0"	Etilista.

L'utilizzo dei codici di criticità dell'evento e di gravità delle condizioni dei pazienti soccorsi, rappresentano un valido strumento per determinare e gestire la prioritizzazione clinica degli eventi di emergenza sanitaria.

Dati di attività 2008

I dati riportati sono estratti dal data base del sistema informativo di Trentino Emergenza-118 per il periodo 01.01.2008-31.12.2008.

Di seguito sono riportati gli indicatori di accesso e di utilizzo del sistema classificando la tipologia delle richieste pervenute alla Centrale Operativa-118, loro percentuale sul totale, media quotidiana ed oraria.

TAB. 72 Provincia di Trento. Tipologia delle richieste al 118. Anno 2008

Classificazione della tipologia della richiesta	Numero richieste	%	Media quotidiana	Media oraria
Soccorso Primario	37.063	24,4	101	4,2
Trasporto Secondario (1)	7.702	5,1	21	0,9
Taxi Urgente (2)	3.736	2,5	10	0,4
Programmato (3)	59.477	39,1	163	6,8
<i>Lun-ven</i>	<i>53.896</i>	<i>35,5</i>	<i>205,7</i>	
Informazioni	23.651	15,6	65	2,7
Guardia Medica	5.549	3,7	15	0,6
<i>Lun-ven sulle 12 ore</i>	<i>2.624</i>	<i>1,7</i>	<i>10,0</i>	<i>0,8</i>
<i>Sab-dom sulle 24 ore</i>	<i>2.925</i>	<i>1,9</i>	<i>28,1</i>	<i>1,2</i>
Consulenza	1.842	1,2	5	0,2
Altro - Rinvii	12.994	8,5	36	1,5
Non indicato	10	0,0	0	0,0
Totale	152.024	100	415	17,3

- (1) Trasporto secondario = ulteriori accertamenti/trattamenti che non vengono erogati nell'ospedale che ha preso in carico il paziente nel soccorso primario,
(2) Taxi urgente = trasporti programmati la cui effettuazione è richiesta in tempi molto brevi. Da dicembre 2008 sono stati incorporati nella categoria dei trasporti programmati,
(3) Programmato = trasporto sanitario richiesto dal medico curante (Medicina generale o del pronto soccorso) per le condizioni del paziente in circostanze che non rivestono il carattere di urgenza (dimissione, visite/accertamenti programmati in altra sede ...).

Il 39% dell'attività dei servizi di emergenza è costituito dai trasporti programmati, seguiti dai soccorsi primari (24%), che raggiungono quasi il 30% se si sommano i trasporti secondari. Un peso rilevante è rappresentato dalle richieste di informazioni: 24.000 circa in un anno con una media giornaliera di 65 telefonate. Nel 2008 la Centrale Operativa ha ricevuto 10.000 richieste in più rispetto il 2007 (aumento del 7%).

Le tipologie di richiesta di Soccorso Primario, Trasporto Secondario, Taxi Urgente e Trasporto Programmato, necessitano l'impiego di risorse umane e di mezzi del servizio di emergenza, ossia l'impiego di mezzi di soccorso - Mezzi di Soccorso di Base (MSB) con soccorritori tecnici o volontari, Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA) con personale infermieristico in contatto costante con il medico della Centrale Operativa-118 per le prescrizioni richieste dal caso, auto medica ed elisoccorso - e di ambulanze di trasporto.

Nel 2008 sono stati effettuati in totale 37.063 interventi di *soccorso primario* da parte di Trentino Emergenza (Tab. 73), con un aumento di 1.279 interventi rispetto il 2007, di cui 35.865 con mezzi stradali (96,8% del totale), e 1.198 con elicottero. L'aumento del numero degli interventi interessa quasi esclusivamente i soccorsi effettuati con mezzi stradali poiché l'elisoccorso ha effettuato solo 18 interventi in più rispetto il 2007 (3,2% del totale). La media quotidiana degli interventi con mezzi stradali è di 98 con una media oraria di 4 mentre la media quotidiana degli interventi con elicottero è di 3. L'istituzione dell'U.O. di Neurochirurgia al Santa Chiara di Trento può render ragione della modica riduzione degli interventi di trasporto secondario eseguiti dall'elicottero con 316 interventi di trasporto secondario interospedaliero nel 2008 contro i 331 del 2007, per una media giornaliera di 0,9 interventi.

Complessivamente l'elisoccorso ha effettuato 1.514 interventi (1.496 nel 2007) per una media giornaliera di 4 interventi.

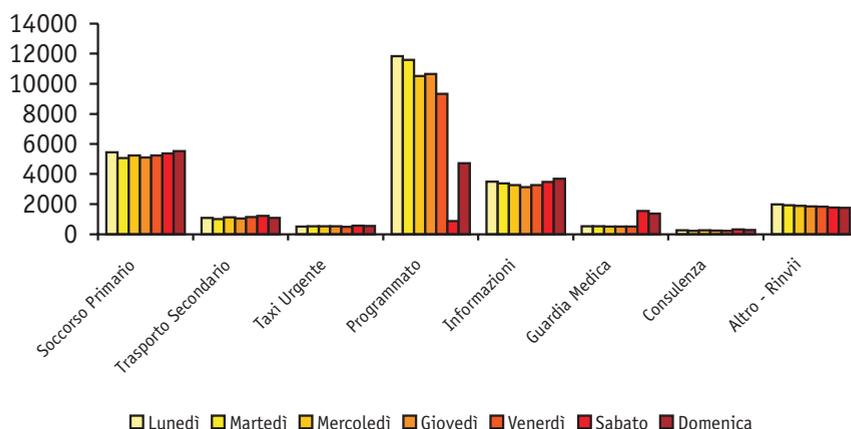
TAB. 73 Tipologia mezzi per il soccorso primario. Anni 2007-2008

Tipologia mezzi per il soccorso primario	Numero di interventi	% sul totale	Media quotidiana	Media oraria	Numero interventi
	2008				2007
Mezzi stradali	35.865	96,8	98,0	4,1	34.604
Elicottero	1.198	3,2	3,0	In base alle effemeridi	1.180
Totale	37.063	100	-	-	35.784

La distribuzione nei vari giorni della settimana dei diversi tipi di soccorso ha andamenti differenti come rappresentato dalla Figura 41. I *soccorsi primari* presentano un picco di domenica e lunedì, così come le *richieste di informazioni*. I *trasporti programmati* si concentrano nei giorni feriali. Le richieste per l'intervento

del servizio della continuità assistenziale (*guardia medica*) registrano un picco atteso nelle giornate di sabato e domenica. Gli altri interventi hanno una distribuzione uniforme durante i giorni della settimana.

GRAF. 41 Tipologie di richieste al 118 per giorno della settimana. Anno 2008



Per descrivere l'attività inerente ai trasporti programmati gestiti dalla Centrale Operativa 118, che viene espletata principalmente nella fascia diurna dei giorni lavorativi, si sono calcolati indicatori più adeguati come la media di richieste accolte nei giorni feriali e nelle dodici ore diurne. Nel 2008 sono stati registrati 59.477 richieste per Trasporto Programmato che rappresentano il 39,1% del totale delle richieste pervenute, e con un aumento di 2.271 interventi rispetto al 2007. I trasporti avvenuti dal lunedì al venerdì sono stati il 91%, con una media giornaliera di 206 interventi al giorno per una media oraria di 17 interventi all'ora nelle ore diurne. (Tab. 74).

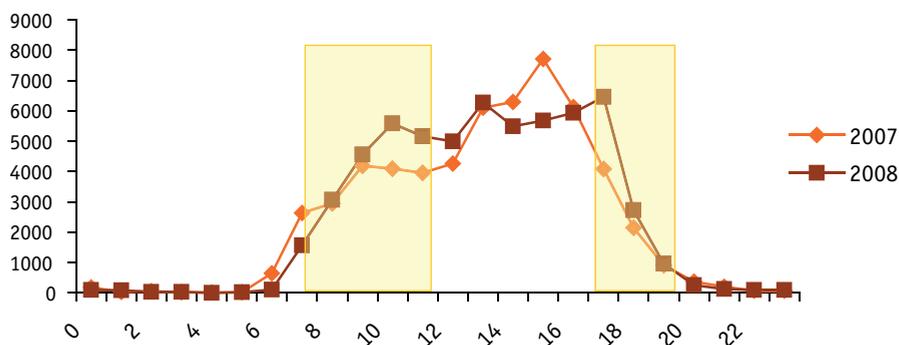
TAB. 74 Trasporti programmati e indicatori. Anni 2007-2008

Trasporti programmati	Numero richieste	%	N. richieste Lun - Ven	% sui trasporti programmati	Media quotidiana (lun - ven)	Media oraria (diurne)
Anno 2008	59.477	39,1	53.896	90,6	205,7	17,1
Anno 2007	57.206	40,3	51.339	89,7	196,7	16,4

La maggioranza delle richieste per il trasporto programmato si registra, come era prevedibile, durante i giorni feriali (Fig. 41). Gli interventi registrati al sabato e soprattutto alla domenica sono da attribuire alle richieste pervenute alla Centrale

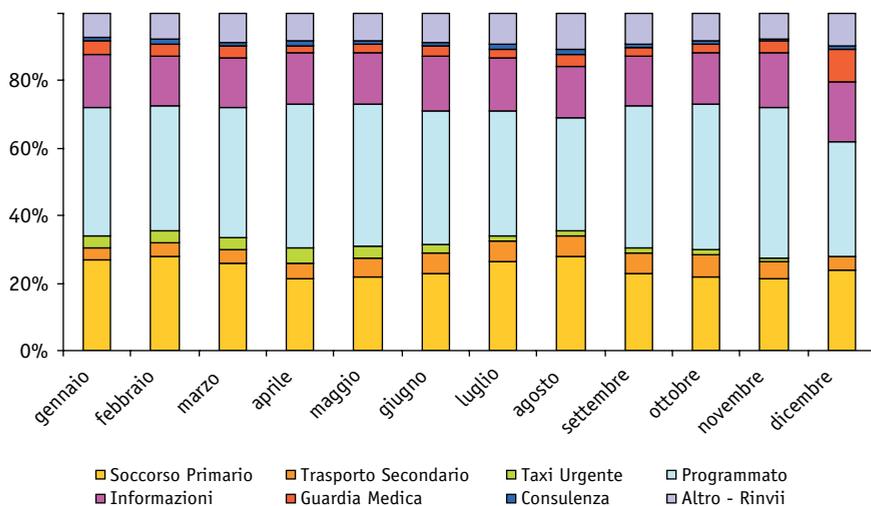
Operativa per dimissione ospedaliera. Nel Dicembre 2008 è stata apportata una modifica della documentazione dei trasporti secondari nell'utilizzo corrente del sistema informativo della Centrale Operativa. In seguito a tale modifica che ha comportato la cancellazione della tipologia di richiesta "Taxi Urgente", incorporando tale tipologia nella tipologia "Trasporti Programmati" ci si aspetta un aumento di tale tipologia nel corso del 2009 nonché una sua distribuzione più lineare nell'arco della settimana. L'analisi della distribuzione oraria delle richieste per il trasporto programmato mette in evidenza come esso si concentra nella fascia oraria 07:00-19:00 (Fig. 42). Si vede un miglioramento rispetto al 2007, infatti gli interventi sono distribuiti più uniformemente tra le 10 e le 18

GRAF. 42 Distribuzione oraria dei trasporti programmati. Anno 2008



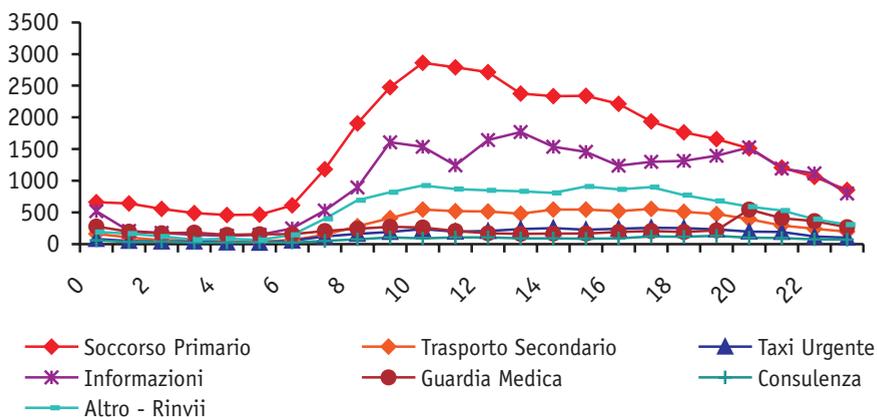
La Fig. 43 mette in evidenza una differenziazione della distribuzione mensile del soccorso primario e del programmato. Come già osservato nel 2007, le richieste di primario aumentano in maniera significativa nei periodi Dicembre - Marzo e Luglio - Agosto. Questo aumento è da attribuire in prevalenza al flusso turistico stagionale come confermato dall'analisi congiunta di patologia prevalente ed età, in cui si osserva un picco significativo della patologia traumatica nei soggetti in fascia di età 15-60 anni nei mesi di attività degli impianti sciistici, con prevalenza del sesso maschile (maschi 57,3% vs femmine 42,7%). Da notare inoltre nel 2008 una riduzione del programmato nel periodo Giugno - Agosto e nel mese di Febbraio.

GRAF. 43 Distribuzione proporzionale/mese delle richieste pervenute al 118. Anno 2008



La distribuzione nelle varie fasce orarie delle diverse tipologie di richiesta è illustrata dalla fig. 44. Le richieste di soccorso primario e per trasporto secondario mostrano un aumento durante le ore di attività (lavorativa, sport, ecc..) della popolazione 07:00-21:00.

GRAF. 44 Distribuzione oraria delle richieste di soccorso pervenute al 118. Anno 2008



Nel 2008 gli interventi di soccorso primario con la classificazione della criticità sono stati il 91%, e sono così distribuiti: 7.419 interventi di soccorso primario

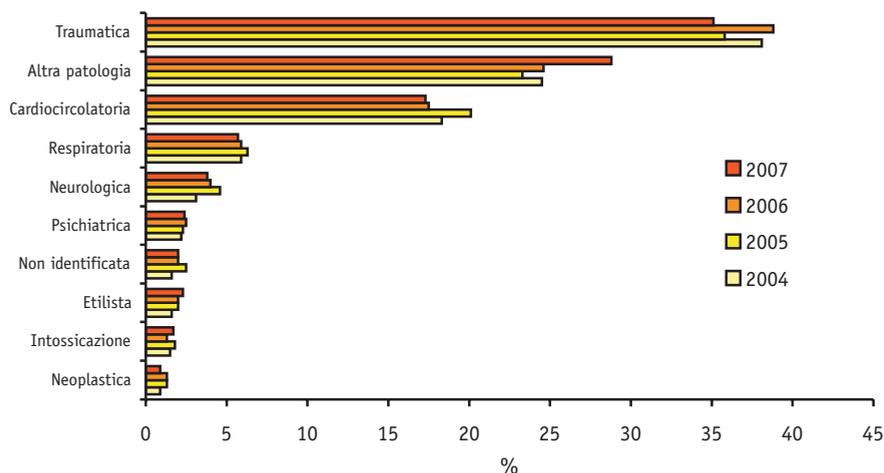
sono stati classificati in codice rosso (22,0%), 21.096 in codice giallo (62,5%), 5.144 in codice verde (15,3%), 72 in codice bianco (0,2%) (Tab. 4). Nel 41% degli interventi è stato registrato anche il codice di riscontro attribuito dalla equipe sanitaria giunta sul luogo di intervento dopo aver effettuato la valutazione sanitaria del paziente.

TAB. 75 Codici criticità intervento nel soccorso primario. Anno 2008

Codici criticità dell'evento	N eventi	%
Rosso (R)	7.419	22,0
Giallo (G)	21.096	62,5
Verde (V)	5.144	15,3
Bianco (B)	72	0,2
Totale	33.731	100,0

Nel 55% dei soccorsi primari l'operatore inserisce la patologia prevalente. Gli interventi per patologia traumatica (36,4%) rimangono sempre quelli più frequenti con percentuale sovrapponibile a quella del 2007 e 2005 rafforzando la considerazione che l'anno 2006 (38,8%) è stato un anno particolarmente difficile per quanto riguarda la patologia traumatica. Il 30,4% degli interventi sono stati classificati come altra patologia con un aumento di circa 2 punti percentuali rispetto il 2007 (28,8%) . La patologia cardiocircolatoria era responsabile del 15,0% degli eventi (17,3% nel 2007), seguita da patologia respiratoria 5,5%, patologia neurologica 4,3%, etilismo 2,1%, patologia psichiatrica 1,9%, non identificata 1,9%, intossicazione 1,3%, , patologia neoplastica 1,2% (Tab. 3).

GRAF. 45 Distribuzione percentuale della patologia prevalente nel soccorso primario. Confronto anni 2004-2007



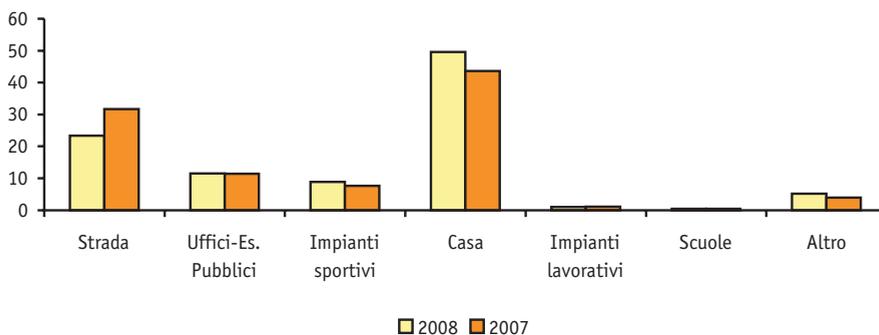
TAB. 76 Distribuzione della patologia prevalente nel soccorso primario e codice di gravità. Anno 2008

Codici evento	Traumatica	Cardio Circolatoria	Respiratoria	Neurologica	Psichiatrica	Neoplastica	Intossicazione	Altro	Non ident.	Etilista
Rosso	21,4	38,8	26,5	44,9	9,1	17,9	43,4	12,7	20,3	19,1
Giallo	66,1	58,5	66,9	52,3	59,5	62,0	49,8	64,2	65,2	56,3
Verde	12,4	2,5	6,5	2,9	31,3	20,1	6,8	22,8	14,5	24,1
Bianco	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,5
Totale	7.434	3.059	1.130	874	383	229	265	6.202	394	435
% di riga	36,4	15,0	5,5	4,3	1,9	1,1	1,3	30,4	1,9	2,1

La Tab. 76 descrive la distribuzione della criticità assegnata ai singoli eventi in correlazione alle diverse patologie ministeriali. È evidente che la distribuzione dei codici rossi è maggiormente presente nelle patologie di origine Neurologica, Intossicazione, Cardiocircolatoria, e Traumatica. Nella patologia Neurologica il codice Rosso è stato assegnato nel 44,9% dei casi (48,3% nel 2007), indice della sensibilizzazione degli operatori della Centrale Operativa nei confronti dell'istituzione della "Stroke Unit", per il trattamento precoce dell'Ictus Ischemico nei casi selezionati, e ciò determina una più corretta classificazione della patologia.

Per quanto riguarda la classificazione degli interventi di soccorso primario in base al luogo in cui si è verificato l'evento, distinguiamo: la Strada, gli Uffici ed Esercizi Pubblici, gli Impianti Sportivi, le Abitazioni, gli Impianti Lavorativi, le Scuole, Altri Luoghi. I dati si riferiscono all'88% degli interventi.

GRAF. 46 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale del soccorso primario per luogo di accadimento. Anni 2007-2008



Nella maggior parte dei casi (44,5%) è stato richiesto l'intervento dei nostri equipaggi nelle abitazioni come si può osservare dalla Fig. 46. La Strada che rap-

presenta il secondo luogo più frequente (20,9%) in cui si eseguono i nostri interventi presenta nel 2008 una sensibile riduzione del 10% circa (31,7% nel 2007). Ben rappresentati anche gli interventi eseguiti in Uffici seguiti dagli interventi sugli Impianti Sportivi mentre sono stati poco frequenti gli interventi a Impianti Lavorativi e Scuole.

Nonostante i nostri interventi a Impianti Lavorativi non sono stati molto frequenti in percentuale del totale, sono comunque numericamente abbastanza presenti con 320 interventi effettuati (370 nel 2007). È interessante notare che nell'ambito di questi interventi si registra un grande numero di assegnazioni di codici rossi in conferma della gravità spesso drammatica degli incidenti sul lavoro. Simile comportamento si osserva anche per quanto riguarda gli interventi su Strada che nella maggior parte dei casi sono legati ad incidenti stradali.

TAB. 77 Codici criticità intervento nel soccorso primario e luogo di accadimento. Anno 2008

Criticità evento	Strada	Uffici Es. pubblici	Impianti sportivi	Casa	Impianti lavorativi	Scuole	Altro
Rosso	32,0	15,7	5,3	18,4	37,8	15,9	23,2
Giallo	56,5	65,9	75,8	62,7	55,9	75,0	61,7
Verde	10,6	17,4	18,7	18,5	5,9	9,1	14,4
Bianco	0,8	1,0	0,2	0,3	0,3	0,0	0,7
totale	7571	3749	2906	16137	320	164	1683
%	23,3	11,5	8,9	49,6	1,0	0,5	5,2

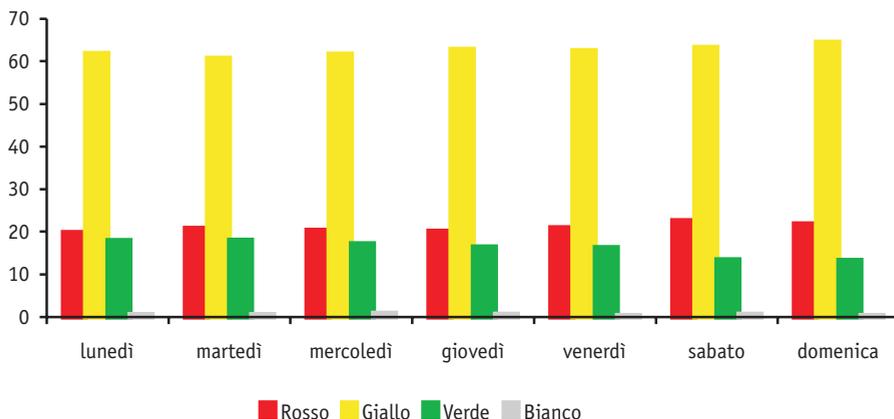
L'informazione sul genere del paziente viene registrata nel 68% degli interventi di soccorso primario. Dallo studio della distribuzione degli interventi di soccorso primario in base al sesso (tabella 78) si evince una equità dei valori tra maschi e femmine. La distribuzione per criticità dell'evento evidenzia una maggiore gravità degli interventi relativi ai maschi (27% in codice rosso) rispetto alle femmine (19% in codice rosso) che conferma i dati del 2007, per converso le donne registrano un più alta proporzione di codici gialli (62% vs 57% dei maschi), mentre i codici verdi e bianchi risultano sovrapponibili.

TAB. 78 Codici criticità intervento nel soccorso primario e genere. Anno 2008

Criticità eventi	M	F	M+F	M	F	M+F
Rosso	3.355	2.372	5.727	26,7	18,9	22,8
Giallo	7.179	7.806	14.985	57,0	62,2	59,6
Verde	1.894	2.205	4.099	15,0	17,6	16,3
Bianco	160	175	335	1,3	1,4	1,3
Totale	12.588	12.558	25.146	100,0	100,0	100,0

Il grafico 47 raccoglie gli eventi di Soccorso primario classificati per giorno della settimana e loro distribuzione a secondo il codice di criticità assegnato dalla Centrale Operativa.

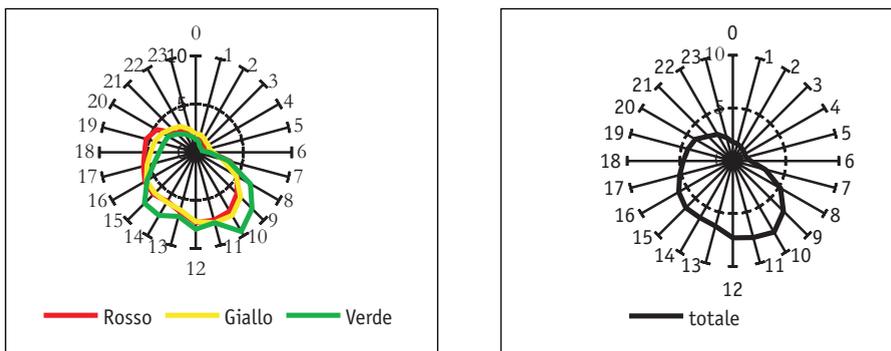
GRAF. 47 Distribuzione percentuale dei codici di criticità per giorno della settimana. Elaborazione sul 95% degli interventi. Anno 2008



La distribuzione nella settimana mette in rilievo un leggero aumento del numero totale di eventi di soccorso primario nei giorni di Domenica e Lunedì. Nel 2008 si conferma un aumento della distribuzione dei codici rossi durante il fine settimana.

Il grafico 48 rappresenta la distribuzione percentuale degli eventi nelle fasce orarie per ciascuna categoria di criticità. I codici bianchi sono stati omessi per la bassa numerosità.

GRAF. 48 Distribuzione percentuale dei soccorsi primari nelle ore di accadimento per criticità. Anno 2008



La distribuzione degli eventi di soccorso primario nelle varie fasce orarie segue l'andamento riportato in grafico 48b. A partire dalle ore notturne fino le prime ore mattutine il numero degli eventi segue un andamento decrescente e raggiunge i suoi valori minimi.

L'andamento assume carattere progressivamente crescente nelle ore diurne durante la canonica attività della popolazione con il picco nelle fasce orarie comprese tra le 10 e le 12 raggiungendo un plateau nelle fasce orarie comprese tra le 13 e le 16.

La criticità assegnata dagli operatori della Centrale Operativa agli eventi di soccorso primario si distribuisce in maniera differente a seconda della criticità (Grafico 48a): i codici gialli e rossi hanno una distribuzione percentuale sostanzialmente sovrapponibile, con un picco nelle ore mattutine tra le 10 e le 12, mentre i codici verdi registrano il loro massimo tra le 9 e le 12.

La rilevazione dell'attività dei servizi di Pronto Soccorso – Anno 2008

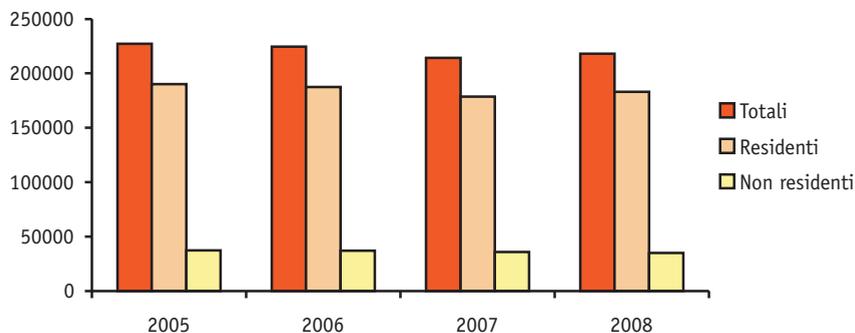
Premessa

La Legge finanziaria 2007 (L. n. 296/2006), comma 796, lettera p stabilisce il pagamento di una quota fissa pari a 25 euro per gli accessi in codice bianco non seguiti da ricovero, ad eccezione di particolari casistiche (traumatismi e avvelenamenti acuti, assistiti non esenti di età inferiore ai 14 anni ...). Inoltre con il 1° gennaio 2007 in tutti i Pronto Soccorso è stato deciso di non inserire più gli accessi per "somministrazione di terapia metadonica". Queste novità non permettono di effettuare confronti immediati con i dati pubblicati nei rapporti precedenti, pertanto in questo rapporto si sono ricalcolati i dati del Pronto Soccorso per gli anni 2005 e 2006 depurati dagli accessi per terapia metadonica. Gli accessi per terapia metadonica sono all'incirca 17.000 all'anno.

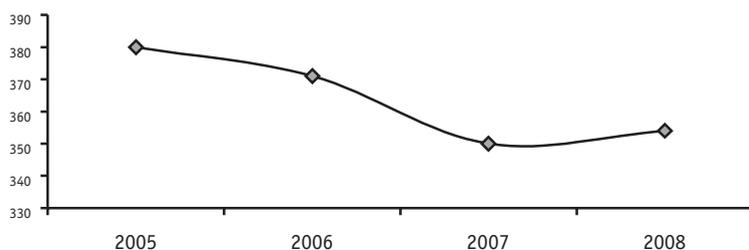
I dati generali di attività

Nell'anno 2008 sono stati registrati 217.964 accessi ai Pronto Soccorso della provincia, (3.687 accessi in più rispetto ai 214.277 del 2007, pari a +1,7%). La crescita maggiore è stata registrata a Mezzolombardo (+5,7%) seguito da Cles e Trento Pediatrico (entrambi +5,3%) e da Rovereto (+4,3%).

GRAF. 49 Provincia di Trento. Accessi ai servizi di Pronto Soccorso ospedaliero, residenti, non residenti e utenti totali. Anni 2005-2008

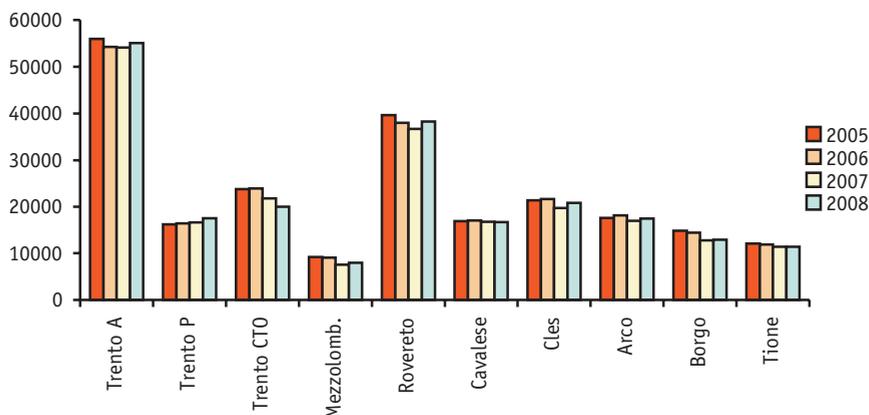


GRAF. 50 Provincia di Trento. Tasso di afferenza/1.000 residenti ai punti di Pronto Soccorso. Anni 2005-2008



L'accesso dei residenti aumenta del 2,5% rispetto al 2007, mentre quello dei non residenti si riduce del 2,0%. Gli accessi dei non residenti rappresentano il 16,1% del totale (il 16,7% nel 2007) ed il 20,7% di questi afferisce al punto di Cavalese.

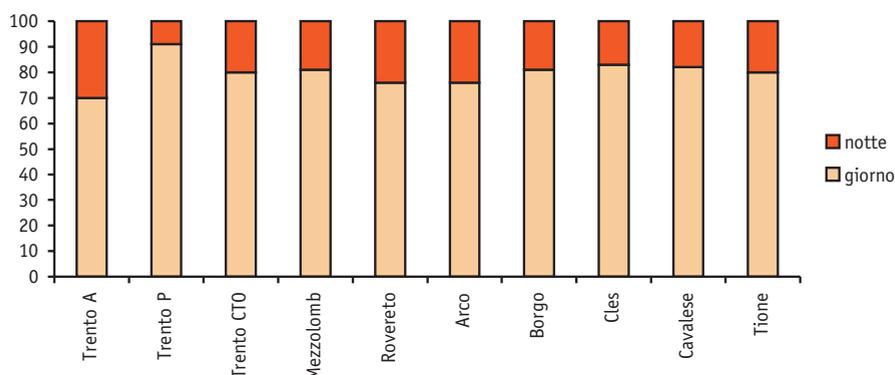
GRAF. 51 Provincia di Trento. Numero di accessi in PS per presidio. Anni 2005-2008



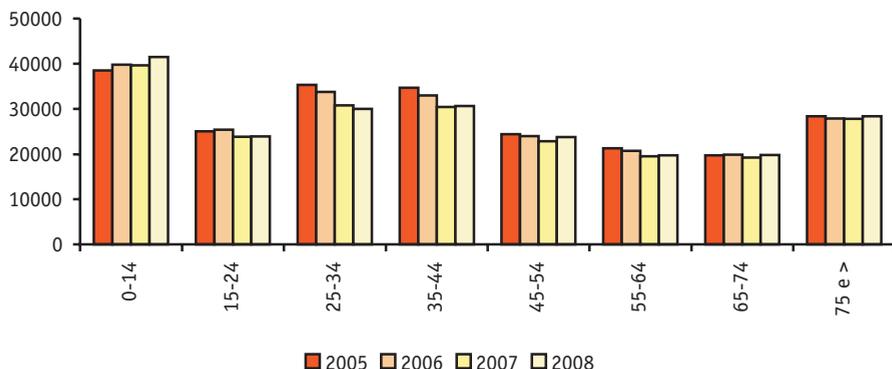
Come atteso, per la tipologia delle strutture, sono gli ospedali di Trento (PS adulti e CTO - ortopedia) e l'ospedale S.Maria del Carmine a Rovereto ad assorbire il maggior numero di accessi (rispettivamente il 42% ed il 18% di tutti gli accessi, percentuali sostanzialmente invariate rispetto all'anno precedente).

La maggior parte degli interventi (il 77,9%) è effettuata in orario diurno (ore 8-20). La percentuale più elevata di accessi notturni è registrata al P.S di Trento Adulti (30%), seguito da Arco e Rovereto (24%).

GRAF. 52 Provincia di Trento. Proporzioni accessi al Pronto Soccorso per fascia oraria. Anno 2008

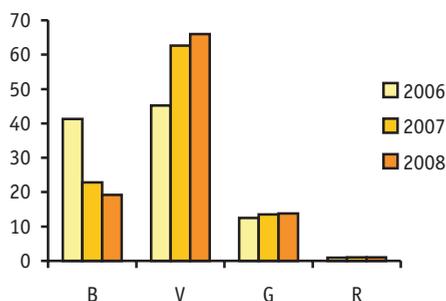


GRAF. 53 Provincia di Trento. Accessi al Pronto Soccorso per fascia di età. Anni 2005-08



Rispetto al 2007 si registra un incremento di afferenza in tutte le classi di età, con una crescita maggiore (+4,6%) nella classe 0-14 anni. L'unico decremento si registra nella classe 25-34 anni (-2,6%). Il 52,3% degli accessi è a carico di pazienti di sesso maschile. Con la Legge finanziaria 2007¹², si è stabilita l'introduzione a livello nazionale del ticket sui codici bianchi a partire dal 1° gennaio 2007. La ripercussione di tale provvedimento si è evidenziata nella distribuzione del triage. I confronti con il 2006 e 2007 sono effettuati sul numero di codici triage presenti (nel 2006 costituiscono l'86% degli accessi, nel 2007 il 99,8%, nel 2008 il 99,9%).

GRAF. 54 Provincia di Trento. Proporzioni triage negli accessi PS. Anni 2006-2008



¹² Legge finanziaria 2007, Comma 796, lettera p: "Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni. Sono fatte salve le disposizioni eventualmente assunte dalle regioni che, per l'accesso al pronto soccorso ospedaliero, pongono a carico degli assistiti oneri più elevati".

Rispetto al 2007 è aumentata la percentuale di codici verdi (+7,4%), parallelamente alla riduzione dei codici bianchi (14,5%). I codici rossi sono rimasti sostanzialmente stabili (2,1%).

Nel 2008, il 19,2% dei casi è definito da un codice bianco, il 66,0% da un codice verde, il 13,8% da un codice giallo e l'1,0% da un codice rosso.

Le modalità di arrivo in PS sono rappresentate da: ambulanza (14,0%), deambulante (26,9%), con mezzo proprio (58,6%), tramite elicottero (0,5%).

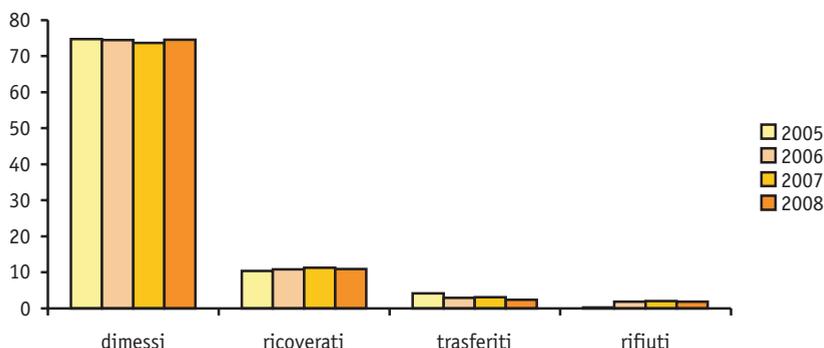
TAB. 79 Provincia di Trento. Attività generale dei Pronto Soccorso. Valori percentuali. Anno 2008

Ospedale	Visitati e dimessi	Ricoverati	Osservazione	Trasferiti	Rifiuti	Altra dimiss.*	% accessi sul totale
Trento Adulti	64	15	3	3	1	13	25
Trento Ped.	83	4	9	0	0	2	8
Trento C.T.O	90	5	1	2	1	3	9
Mezzolombardo	77	6	0	10	4	3	4
Totale Trento	74	10	4	3	1	1	46
Rovereto	79	13	0	1	2	5	18
Cavalese	75	8	10	2	3	3	8
Cles	73	11	8	1	2	4	10
Arco	78	10	0	4	2	7	8
Borgo	79	10	1	3	1	5	6
Tione	62	13	11	2	10	2	5
Totale 2008	75	11	4	2	2	6	100
Anno 2007	73,6	11,3	4,0	3,1	2,0	6,1	100,0
Anno 2006	74,5	10,8	3,7	2,9	1,9	6,2	100,0
Anno 2005	74,8	10,4	1,5	4,2	0,3	8,7	100,0

* comprende allontanamento volontario, deceduto, dimesso dall'amb, codici bianchi, dimissione secondo fast track, giunto cadavere, inviato al medico di continuità assistenziale, inviato presso altra sede per completamento diagnostico, non si presenta all'amb codici bianchi, si allontana dopo la visita.

Il 75% degli utenti è visitato e dimesso, l'11% ricoverato, il 2% trasferito ad altre strutture ed il 2% rifiuta il trattamento proposto. Se, come negli altri anni, ai rifiuti si sommano gli allontanamenti volontari che nel 2008 sono stati il 3,6%, si arriva alla cifra complessiva del 5,6%. Il trend 2005-08 è rappresentato nella figura seguente.

GRAF. 55 Provincia di Trento. Dinamica dei pazienti afferiti ai Pronto Soccorso. Valori percentuali. Trend 2005-2008



La percentuale più elevata di soggetti ricoverati (15%) si registra al punto PS Trento Adulti, quella più bassa al Trento Pediatrico (4%).

Per quanto riguarda i *trasferimenti*, la percentuale minore si registra al Pronto Soccorso Pediatrico dell'ospedale di Trento con lo 0,1%, mentre la maggiore all'ospedale di Mezzolombardo con il 10,1%.

La proporzione media di *soggetti che si allontanano volontariamente* è più elevata, rispetto al valore provinciale (3,6%), al PS di Trento Adulti (8%).

Il *rapporto tra accessi al P.S. e consulenze* richieste è globalmente pari a 2,4 (2,4 nel 2007, 2,6 nel 2006, 2,5 nel 2005), con ampie variazioni (valore molto elevato per il Trento - C.T.O., come atteso per le caratteristiche della struttura e dei pazienti).

Il rapporto tra *accessi e richieste di esami radiologici* e TAC, è globalmente 2,3 (2,3 nel 2007, 2,4 nel 2006); il rapporto tra *accessi e richieste di laboratorio* è 3,3 (3,5 nel 2007, 3,8 nel 2006), con ampie variazioni tra i diversi punti.

TAB. 80 Provincia di Trento. Accessi PS in rapporto alle consulenze ed esami. Per Pronto Soccorso. Anno 2008

Punto PS	Consulenze richieste	% cons./100 accessi	Richieste esami radiologici	Richieste Tac	% richieste radiol. e tac /100 accessi	Richieste esami lab.	% richieste lab./100 accessi
Trento A	28.946	52,5	15.221	4.836	36,4	22.342	40,6
Trento P	7.913	45,2	3.008	42	17,4	788	4,5
C.T.O.	211	1,1	14.454	101	72,7	244	1,2
Mezzolom.	1.419	17,8	3.490	135	45,6	2.561	32,2
Rovereto	25.305	66,2	14.761	2.031	43,9	13.491	35,3
Borgo	3.377	20,2	8.786	633	56,4	5.859	35,1
Cavalese	11.179	53,7	8.942	624	45,9	5.698	27,4
Cles	6.385	36,7	7.027	682	44,3	5.738	32,9

Punto PS	Consulenze richieste	% cons./100 accessi	Richieste esami radiologici	Richieste Tac	% richieste. radiol. e tac /100 accessi	Richieste esami lab.	% richieste lab./100 accessi
Arco	3.513	27,3	4.940	322	40,9	4.363	33,9
Tione	4.416	38,9	6.090	312	56,4	4.643	40,9
Totale 2008	92.664	42,5	86.719	9.718	44,2	65.727	30,2
<i>Totale 2007</i>	<i>88.129</i>	<i>41,1</i>	<i>84.988</i>	<i>8.647</i>	<i>43,7</i>	<i>62.077</i>	<i>29,0</i>
<i>Totale 2006</i>	<i>86.380</i>	<i>38,5</i>	<i>86.561</i>	<i>7.626</i>	<i>41,9</i>	<i>59.325</i>	<i>26,4</i>
<i>Totale 2005</i>	<i>90.738</i>	<i>39,9</i>	<i>84.545</i>	<i>6.588</i>	<i>40,1</i>	<i>53.320</i>	<i>23,4</i>

Le consulenze aumentano del 5,1% rispetto al 2007. Le richieste di esami radiologici aumentano nel complesso del 2% e le richieste TAC del +12,4% rispetto al 2007. Le richieste di prestazioni di laboratorio aumentano del 5,9%. Permangono disomogeneità tra i diversi punti di PS quanto a prestazioni/100 accessi anche se solo una valutazione di dettaglio, che tenga conto dell'età, della patologia e del grado di severità della condizione clinica, potrebbe dare un'idea delle reali differenze.

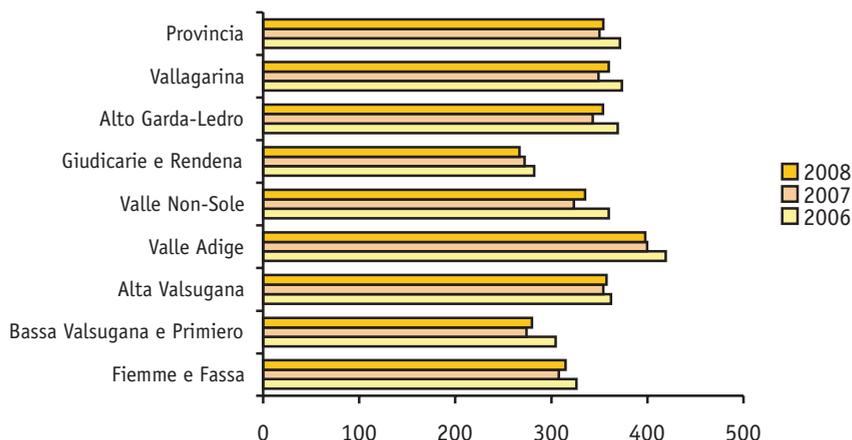
TAB. 81 Provincia di Trento. Accessi ai servizi di Pronto Soccorso per comprensorio di residenza degli utenti. Anno 2008

Punto PS	Totale accessi	Fiemme e Fassa	Bassa Valsug. Primiero	Alta Valsug.	Valle Adige
Trento Adulti	55.095	360	1.078	8.737	35.100
Trento Ped.	17.497	85	483	2.880	11.183
Trento C.T.O.	20.022	51	468	3.302	13.055
Mezzolombardo	7.950	9	20	63	5.763
Totale Trento	100.564	505	2.049	14.982	65.101
Rovereto	38.234	43	54	183	850
Borgo	12.876	9	8.153	3.069	247
Cavalese	16.692	8.552	47	120	634
Cles	20.822	23	12	33	616
Arco	17.415	10	27	54	712
Tione	11.361	4	6	24	174
Totale 2008	217.964	9.146	10.348	18.465	68.334
<i>Tasso di afferenza/1.000 residenti anno 2008</i>		<i>314,8</i>	<i>279,8</i>	<i>357,4</i>	<i>397,9</i>

continua

Punto PS	Valle di Non e Sole	Giudicarie Rendena	Alto Garda Ledro	Vallagarina	Fuori Provincia
Trento Adulti	1.370	859	473	1.090	6.028
Trento Ped.	384	551	203	462	1.266
Trento C.T.O.	281	157	111	291	2.306
Mezzolombardo	687	17	15	23	1.353
Totale Trento	2.722	1.584	802	1.866	10.953
Rovereto	94	212	3.454	29.625	3.719
Borgo	19	4	19	42	1.314
Cavalese	16	7	17	48	7.251
Cles	15.286	41	23	41	4.747
Arco	49	256	12.144	305	3.858
Tione	25	7.828	59	42	3.199
Totale 2008	18.211	9.932	16.518	31.969	35.041
<i>Tasso di afferenza/1.000 residenti anno 2008</i>	<i>335,0</i>	<i>266,7</i>	<i>353,7</i>	<i>359,9</i>	

GRAF. 56 Provincia di Trento. Tasso di afferenza/1000 residenti ai punti di Pronto Soccorso. Per comprensorio di residenza. Anno 2006-2008



Il tasso di afferenza nel 2008 aumenta sia a livello provinciale (da 350/1.000 nel 2007 a 354/1.000) che in quasi tutte le aree territoriali considerate. Si conferma una rilevante differenza in relazione all'area territoriale. Il rapporto tra il tasso più alto e più basso è pari a 1,5 (valore analogo nel 2007).

Nella tabella seguente sono riportate le variazioni percentuali rispetto al 2007 per quanto riguarda gli *accessi*, *i ricoveri ed i trasferimenti* nei vari punti.

Pur tenendo conto che le variazioni vanno valutate in un trend temporale lungo, emerge a livello complessivo un aumento di accessi (+1,7%), un decremento di

ricoveri (-2,0%) e di trasferimenti (-20,3%), ma le variazioni a livello di singolo Pronto Soccorso differiscono notevolmente dalla media provinciale.

I dati vanno interpretati in riferimento a modificazioni di tipo organizzativo dei servizi e soprattutto alle interrelazioni con i servizi territoriali della continuità assistenziale e della medicina/pediatria di base. L'analisi può essere inoltre condizionata dalle categorie dei pazienti e dalle patologie occorse.

TAB. 82 Provincia di Trento. Raffronto % delle caratteristiche delle prestazioni di Pronto Soccorso negli anni 2007-2008

Punto PS	Variazione % accessi 2008 rispetto al 2007	Variazione % ricoveri 2008 rispetto al 2007	Variazione % trasferimenti 2008 rispetto al 2007
Trento Adulti	1,8	-4,9	-38,1
Trento Pediatrico	5,3	-7,7	-8,3
C.T.O	-8,2	-17,3	-44,4
Mezzolombardo	5,7	3,9	-3,5
Rovereto	4,3	2,8	8,3
Borgo	-0,1	2,6	19,9
Cavalese	5,3	9,6	11,6
Cles	2,6	-3,9	-17,1
Arco	1,1	-4,6	38,6
Tione	-0,1	-3,6	-1,0
Totale	1,7	-2,0	-20,3

Nella tabella seguente si riportano i dati relativi agli accessi nelle strutture di PS per *tipologia di evento*. Il 46,5% degli accessi è motivato da una patologia di origine traumatica (46,1 nel 2007, 44,9% nel 2006). Tra questi da considerare gli accessi per *incidente sul lavoro* pari al 4,5% (5% nel 2007 e nel 2006) e *stradale* pari al 3,5% (4,2% nel 2007, 4,0% nel 2006).

TAB. 83 Provincia di Trento. Accessi per tipo di evento traumatico. Anno 2008

Ospedale	Lesioni accidentali	Incidente sul lavoro	Incidente stradale	Incidente sportivo	Violenza altrui	Incidente scolastico
Trento Adulti	5.016	1.180	1.670	374	633	73
Trento Ped.	3.360	0	146	372	35	846
Trento C.T.O	7.299	2.046	1.792	1.345	119	239
Mezzolombardo	2.088	707	247	146	101	112
<i>Totale Trento</i>	<i>17.763</i>	<i>3.933</i>	<i>3.855</i>	<i>2.237</i>	<i>888</i>	<i>1.270</i>
Rovereto	7.271	1.706	1.162	821	240	347
Borgo	1.869	835	476	322	86	168
Cavalese	2.792	646	414	616	77	120

Ospedale	Lesioni accidentali	Incidente sul lavoro	Incidente stradale	Incidente sportivo	Violenza altrui	Incidente scolastico
Cles	4.437	1.204	610	520	95	161
Arco	4.894	980	841	288	173	145
Tione	2.656	535	370	189	87	126
Totale 2008	41.682	9.839	7.728	4.993	1.646	2.337
Valore %/totale	19,1	4,5	3,5	2,3	0,8	1,1
<i>Totale 2007</i>	<i>40.599</i>	<i>10.742</i>	<i>8.990</i>	<i>4.821</i>	<i>1.729</i>	<i>2.238</i>
<i>Valore %/totale</i>	<i>18,9</i>	<i>5,0</i>	<i>4,2</i>	<i>2,2</i>	<i>0,8</i>	<i>1,0</i>

continua

Ospedale	Incidente da animali	Autolesio- nismo	Intossicazioni	Incidente domestico	Non traumatico
Trento Adulti	229	86	114	435	44.843
Trento Ped.	62	0	27	172	12.122
Trento C.T.O	28	3	0	982	4.592
Mezzolombardo	270	1	6	290	3.320
<i>Totale Trento</i>	<i>589</i>	<i>90</i>	<i>147</i>	<i>1.879</i>	<i>64.877</i>
Rovereto	167	39	74	1.041	17.412
Borgo	348	13	37	1.742	6.721
Cavalese	115	5	38	1.198	4.121
Cles	177	18	20	1.082	9.629
Arco	141	9	6	363	9.422
Tione	48	2	23	726	4.468
Totale 2008	1.585	176	345	8.031	116.650
Valore %/totale	0,7	0,1	0,2	3,7	53,5
<i>Totale 2007</i>	<i>1.810</i>	<i>177</i>	<i>360</i>	<i>5.478</i>	<i>115.474</i>
<i>Valore %/totale</i>	<i>0,8</i>	<i>0,1</i>	<i>0,2</i>	<i>2,6</i>	<i>53,9</i>

Gli accessi al PS Trento Pediatrico per tipologia sono riassunti nella tabella seguente. Il 30,7% degli accessi è per traumatismo (31,3% nel 2007, 32,2 nel 2006). Una certa rilevanza assumono gli incidenti scolastici con 846 accessi nel 2008 (770 nel 2007, 787 nel 2006), raggiungendo il 15,7% degli accessi per trauma al PS Pediatrico. Risulta un forte incremento degli incidenti domestici, verosimilmente da ricondurre ad una maggiore qualità di registrazione legata ad un intervento informativo mirato nei punti di Pronto Soccorso effettuato nel corso del 2007. Rimane il fatto che il 62,5% dei traumatismi è classificato come "lesione accidentale", definizione che comprende verosimilmente eventi classificabili diversamente.

TAB. 84 Provincia di Trento. Accessi al PS Trento Pediatrico per tipologia di evento.
Anno 2008 e confronto 2004-2008

Tipologia di evento	2004	2005	2006	2007	2008	Diff. assoluta 2008-07	Diff. %	% tot 2008	% su traumi
Lesioni accidentali	3.248	2.665	3.465	3.328	3.360	32	1,0	19,2	62,5
Incidenti stradali	120	138	138	137	146	9	6,6	0,8	2,7
Incidente domestico	161	26	16	56	172	116	207,1	1,0	3,2
Incidente sportivo	536	510	371	381	372	-9	-2,4	2,1	6,9
Incidente sciistico			258	235	295	60	25,5	1,7	5,5
Violenza altrui	40	34	47	49	35	-14	-28,6	0,2	0,7
Autolesionismo	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
Incidente scolastico	849	734	787	770	846	76	9,9	4,8	15,7
Animali	158	108	150	83	62	-21	-25,3	0,4	1,2
Intossicazioni	50	45	28	32	27	-5	-15,6	0,2	0,5
Incidente lavoro	0	3	0	0	0	0	0	0,0	0,0
Non trauma	9.844	11.923	11.089	11.416	12.122	706	6,2	69,3	
Altro			11	26	17	-9	-34,6	0,1	0,3
Trauma non recente				104	43	-61	-58,7	0,2	0,8
Totale	14.871	16.186	16.360	16.617	17.497	880	5,3	100,0	

Nella tabella seguente si riportano i *tempi di attesa*¹³ dei pazienti afferenti al Pronto Soccorso. I dati hanno un carattere indicativo in quanto condizionati dalle diversità strutturali e di casistica.

¹³ I tempi registrati al Trento CTO non sono confrontabili con le pubblicazioni antecedenti al 2007, perché dal 2007 è cambiata la modalità organizzativa informatica di gestione delle richieste radiologiche. I tempi riportati a partire dal 2007 al CTO sono più conformi alla reale situazione. L'accesso al CTO segue questo percorso: l'utente accede al PS, nella quasi totalità dei casi viene inviato ad esami (radiografia) e dopo, con l'esame effettuato, è visitato dal medico. Fino al 2006 a livello informatico il programma prevedeva la possibilità di accettare il paziente che si presentava e di "chiamare in visita" per poter fare la richiesta di radiologia. Il tempo di attesa riportato era dato dalla differenza tra accesso al PS ed esame, ma nulla si sapeva della reale attesa successiva per la visita medica. Dal 2007 la registrazione degli accertamenti avviene esternamente alla lista di ambulatorio (che registra l'orario di accesso alla visita medica) e quindi ancora in lista di attesa (cioè all'accettazione). Quindi i tempi di attesa vengono ora calcolati correttamente come differenza tra il momento di accesso al CTO e l'orario di accesso effettivo alla visita medica.

La proporzione di *visitati entro i primi 15 minuti* varia dal 70% (Cles) al 13% (CTO); con una percentuale media di 50,8% (52,6% nel 2007, 64,4% nel 2006); *la proporzione di visitati oltre la terza ora* varia da nessun caso a Mezzolombardo, al 10% del CTO, con una percentuale media del 3,4% (3% nel 2007, 2,3% nel 2006).

TAB. 85 Provincia di Trento. Indicatori di efficienza dei PS. Anni 2007 e 2008

Accettazione 2008 Numero pazienti dall'accesso alla visita		anno 2007		Intervalli di tempo	Dimissione 2008 Pazienti dall'accesso alla dimissione		anno 2007	
N	%		%		N	%		%
Trento Adulti								
31292	57		59	15 minuti	3253	6		7
6559	12		13	30 minuti	3786	7		8
5793	11		11	1 ora	6688	13		14
2846	5		3	oltre 3 ore	16199	31		28
Trento Pediatrico								
7277	42		48	15 minuti	1243	7		9
4826	28		27	30 minuti	2691	15		18
3816	22		19	1 ora	5507	31		32
67	0		0	oltre 3 ore	735	4		4
Trento CTO								
2631	13		8	15 minuti	363	2		3
2907	15		10	30 minuti	1239	6		7
4610	23		23	1 ora	3672	18		21
2012	10		14	oltre 3 ore	4300	21		19
Mezzolombardo								
5466	69		69	15 minuti	1420	20		20
1517	19		19	30 minuti	1134	16		16
825	10		10	1 ora	1493	21		21
5	0		0	oltre 3 ore	1034	14		13
Rovereto								
21058	55		59	15 minuti	904	3		3
4518	12		14	30 minuti	2471	7		9
4736	12		13	1 ora	4940	14		15
1603	4		2	oltre 3 ore	10559	30		26
Borgo								
5553	43		48	15 minuti	702	6		8
2468	19		20	30 minuti	1097	10		13
2418	19		17	1 ora	2167	20		21
208	2		1	oltre 3 ore	1502	14		10

Accettazione 2008 Numero pazienti dall'accesso alla visita		anno 2007	Intervalli di tempo	Dimissione 2008 Pazienti dall'accesso alla dimissione		anno 2007
Cavalese						
9018	54	60	15 minuti	786	5	6
2951	18	17	30 minuti	994	6	9
2714	16	14	1 ora	2476	16	20
92	1	0	oltre 3 ore	2444	16	11
Cles						
14531	70	74	15 minuti	1055	5	6
2187	11	10	30 minuti	1975	9	11
2239	11	9	1 ora	4172	20	20
148	1	1	oltre 3 ore	2700	13	12
Arco						
7543	43	40	15 minuti	823	5	4
2618	15	15	30 minuti	1249	8	7
2989	17	18	1 ora	2753	17	16
299	2	3	oltre 3 ore	2551	16	19
Tione						
6533	58	58	15 minuti	656	6	7
2287	20	19	30 minuti	1126	10	11
1819	16	15	1 ora	1932	17	20
26	0	0	oltre 3 ore	1464	13	11

Conclusioni

I dati proposti ed analizzati sono essenzialmente descrittivi. Le casistiche non omogenee ed i percorsi diagnostico assistenziali non sovrapponibili non consentono di trarre considerazioni definitive.

Per quanto riguarda l'attività del *Servizio di Continuità Assistenziale* (Guardia Medica Territoriale), rispetto al 2007 gli interventi totali (ambulatoriali e domiciliari e contatti telefonici) sono diminuiti del 5,7%. In particolare a fronte di un aumento degli interventi ambulatoriali +3,8%, sono diminuiti sia gli interventi domiciliari 9,6% sia le consulenze telefoniche 24,5%. Anche le procedure di invio al Pronto soccorso sono diminuite del 12,5%.

Si confermano le rilevanti differenze nella tipologia di risposte del servizio secondo i comprensori di ubicazione delle postazioni della continuità assistenziale. Il tasso di afferenza al servizio per i residenti torna sui livelli del 2006 ed è pari a 211,4/1000.

Per quanto riguarda Trentino emergenza, nel 2007 sono pervenute 152.024 richieste. Di queste il 39% sono trasporti programmati, il 24% richieste/interventi di soccorso primario, il 16% richieste di informazioni, il restante 21% si distribuisce

in trasporti secondari, taxi urgente, guardia medica, consulenza e altro.

I trasporti programmati sono stati 59.477, si concentrano tra il lunedì e il venerdì, con una media giornaliera di 206 trasporti e nella fascia giornaliera.

Trentino Emergenza ha effettuato 37.063 interventi totali di soccorso primario con un aumento di quasi 1.300 interventi rispetto all'anno prima, quelli con mezzi terrestri presentano un valore superiore a quello dell'anno precedente, per una media giornaliera di 98 interventi. L'elisoccorso ha effettuato 1.198 interventi (+18 interventi rispetto al 2007) per una media giornaliera di 3,2 interventi. Le richieste di soccorso primario mostrano un aumento durante le ore di attività (lavorativa, sport, ecc..) della popolazione, con un massimo nelle ore 10:00-12:00. Nel 2008 complessivamente il 22% degli interventi è stato classificato in codice rosso, valore inferiore a quello del 2007 (23%).

Gli interventi per patologia traumatica rappresentano il 36,4% (35,1% nel 2007) e quelle per patologia cardiovascolare e respiratorie insieme il 20,5% della casistica (23,0% nel 2007).

Il luogo di intervento è costituito nel 49,6% dei casi dall'abitazione, seguito dalla strada (23,3%), dagli uffici (11,5%) e dagli impianti sportivi (8,9%). Sono stati poco frequenti gli interventi presso impianti lavorativi (1,0%) e scuole (0,5%).

Gli interventi di soccorso primario si distribuiscono equamente tra maschi e femmine, ma nei maschi si registra una maggiore gravità (27% di codici rossi vs 19% nelle femmine). La prevalenza dei codici rossi varia inoltre in relazione alla stagionalità, al giorno della settimana, alla fascia oraria, al tipo di patologia ed alla sede di accadimento dell'evento. Gli eventi gravati da una prevalenza maggiore di codici rossi sono quelli che si verificano presso impianti lavorativi, seguiti dai traumi della strada.

Nell'anno 2008 sono stati registrati 217.964 accessi ai Pronto Soccorso della provincia, (3.687 accessi in più rispetto ai 214.277 del 2007, pari a +1,7%). La crescita maggiore è stata registrata a Mezzolombardo (+5,7%) seguito da Cles e Trento Pediatrico (entrambi +5,3%) e da Rovereto (+4,3%).

Rispetto al 2007 è aumentata la percentuale di codici verdi (+7,4%), parallelamente alla riduzione dei codici bianchi (-14,5%). I codici rossi sono rimasti sostanzialmente stabili (-2,1%).

Nel 2008, il 19,2% della casistica in soccorso primario è definito da un codice bianco, il 66,0% da un codice verde, il 13,8% da un codice giallo e l'1,0% da un codice rosso.

Le consulenze aumentano del 5,1% rispetto al 2007. Le richieste di esami radiologici aumentano nel complesso del 2% e le richieste TAC del +12,4% rispetto al 2007. Le richieste di prestazioni di laboratorio aumentano del 5,9%.

Il tasso di afferenza nel 2008 aumenta sia a livello provinciale (da 350/1.000 nel 2007 a 354/1.000) che in quasi tutte le aree territoriali considerate, anche se permangono delle disomogeneità tra comprensori.

La normativa sui codici bianchi può avere agito in parte da deterrente rispetto

ad un accesso diretto in PS nel 2007, anno di entrata in vigore, ma questo effetto sembra essersi esaurito nel 2008 in quanto si è visto un aumento degli accessi al PS e un calo dell'afferenza complessiva ai servizi della continuità assistenziale territoriale.

Considerando i tempi di attesa, si registra una certa variabilità tra i vari PS riguardo alla proporzione di visitati entro i primi 15 minuti (si passa dal 70% di Cles al 13% del CTO), con una percentuale media di 50,8%. La variabilità rimane anche considerando i visitati entro la prima ora (si passa dal 98% di Mezzolombardo e il 92% del PS Trento Pediatrico, fino al 51% del CTO). La proporzione di visitati oltre la terza ora varia da nessun caso a Mezzolombardo, al 10% del CTO, con una percentuale media del 3,4%.

Capitolo 4

Assistenza ostetrica, neonatale e pediatrica

4.1 L'assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato

Il momento della nascita e gli aspetti connessi alla sfera riproduttiva sono di particolare importanza nel determinare e nel descrivere la salute di una popolazione. Gli aspetti cruciali riguardano l'assistenza prenatale, l'assistenza alla gravidanza e al parto, la salute perinatale e del bambino nel primo anno di vita.

La tutela della gravidanza va affrontata attraverso l'adozione di tutti quei provvedimenti che garantiscano alle donne di essere opportunamente salvaguardate sia nel momento in cui affrontano lo stato di gravidanza, sia nel momento in cui si accingono ad affrontare problemi comunque connessi ad esigenza di tutela del loro diritto ad una maternità serena e responsabile, ed in tutte quelle patologie preesistenti la gravidanza o insorte in corso della stessa, che configurano situazioni di rischio elevato come ad esempio l'abortività ripetuta, l'ipertensione, il diabete, le infezioni pre e perinatali. Il Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I.) del Ministero della Salute costituisce una buona struttura concettuale di riferimento al riguardo.

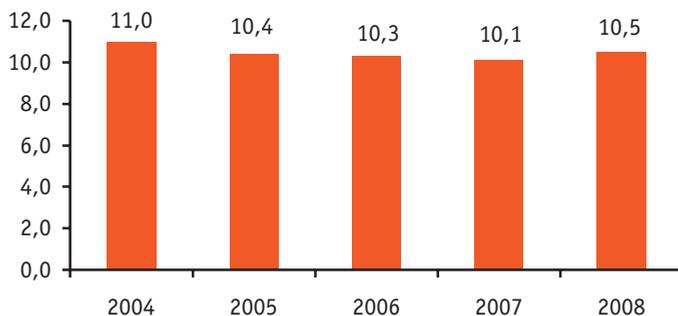
Nel presente capitolo i dati indicati a livello nazionale provengono, se non altrimenti specificato, dall'elaborato del Ministero della Salute 'Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento – Anno 2006. Roma, 2009'.

La natalità

Nei presidi ospedalieri trentini sono nati nel 2008 5.169 bambini, a cui si aggiungono i 16 nati a domicilio, gli 8 parti precipitosi avvenuti al di fuori di una struttura ospedaliera e gli 85 nati presso l'ospedale di Feltre da madri residenti in Provincia di Trento, per un totale di 5.278 neonati, con un incremento di 227 nati rispetto all'anno precedente. Il tasso di natalità¹ per il 2008 risulta pari a 10,5 nati vivi per 1.000 abitanti (10,1 nel 2007).

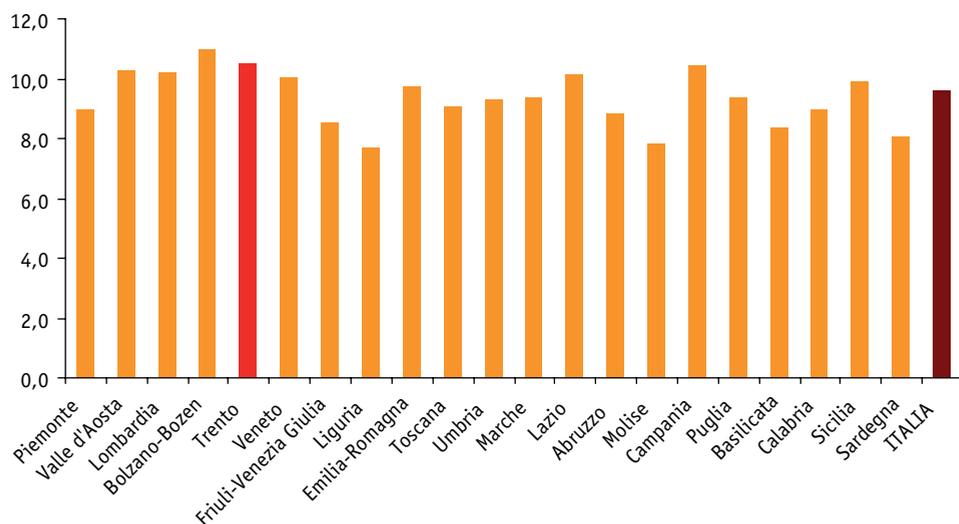
¹ Tasso di natalità: rapporto tra numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000

GRAF. 1 Provincia di Trento. Tasso di natalità. Anni 2004-2008



Fonte: ISTAT (<http://demo.istat.it>)

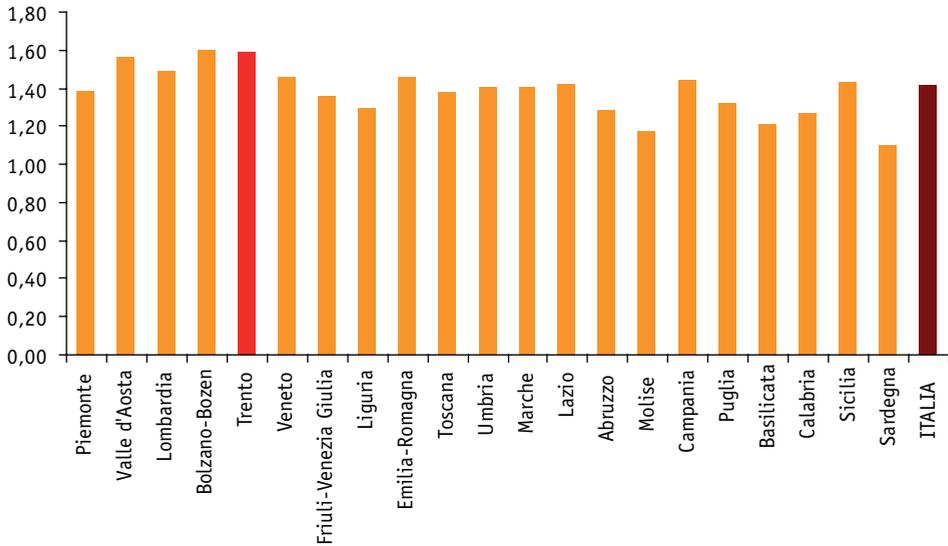
GRAF. 2 Italia. Tasso di natalità per regione. Anno 2008



Fonte: ISTAT (<http://demo.istat.it>)

Nel 2008 il tasso di natalità cresce lievemente rispetto agli ultimi tre anni. Il valore provinciale si colloca tra i più elevati a livello nazionale, dove il tasso di natalità è pari al 9,6‰.

GRAF. 3 Italia. Tasso di fecondità totale per regione. Anno 2008



Fonte: ISTAT (<http://demo.istat.it>)

Il tasso di fecondità totale² in Italia si attesta intorno a valori estremamente bassi: 1,4 nel 2008 indica una bassa propensione a fare figli; basti pensare che si è passati da valori superiori a 2,5 figli per donna negli anni '60 a 1,2 degli anni '90 per poi recuperare leggermente nell'ultimo periodo. In Provincia di Trento vengono generati mediamente 1,6 figli per donna; nonostante questo risultato essere uno dei valori più alti della penisola (secondo solo alla Provincia di Bolzano), resta comunque sotto il valore necessario al ricambio generazionale (2,1 figli per donna).

² Tasso di fecondità totale (TFT): somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (da 15 a 49 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile residente

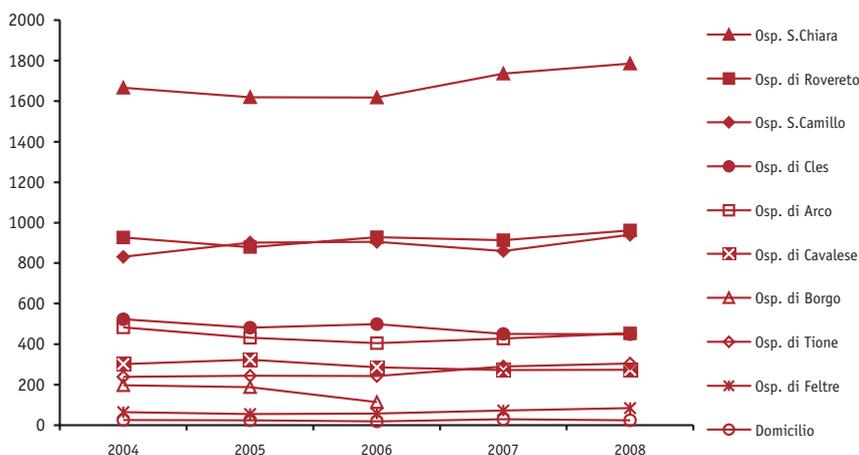
Il luogo del parto

TAB. 1 Provincia di Trento. Nati per punto nascita. Anni 2004-2008

Luogo di nascita	Anno					
	2004	2005	2006	2007	2008	% 2008
Osp. S.Chiera	1.666	1.619	1.618	1.736	1.785	33,8
Osp. di Rovereto	928	879	929	914	963	18,2
Osp. S.Camillo	831	902	906	860	941	17,8
Osp. di Cles	523	481	499	450	449	8,5
Osp. di Arco	482	432	405	428	453	8,6
Osp. di Cavalese	302	323	285	272	274	5,2
Osp. di Tione	239	244	243	289	304	5,8
Osp. di Borgo	197	188	114	-	-	-
Osp. di Feltre	64	55	57	73	85	1,6
Domicilio(*)	25	24	19	29	24	0,5
Totale	5.257	5.147	5.075	5.051	5.278	100,0

(*) compresi i neonati fuori struttura ospedaliera, in quanto parti precipitosi

GRAF. 4 Provincia di Trento. Nati per ospedale di nascita. Anni 2004-2008



Le tendenze del 2008 indicano:

- ▶ l'ospedale *S. Chiara* incrementa di poco i livelli di natalità (+2,8%);
- ▶ l'ospedale *S. Camillo* mostra un buon recupero rispetto alla stabilità degli ultimi anni (+9,4%);
- ▶ l'ospedale di *Rovereto* incrementa i livelli di natalità (+5,4%) confermandosi

- il secondo punto nascita provinciale per numero di parti;
- ▶ il presidio ospedaliero di *Arco* conferma il recupero, avviato lo scorso anno, rispetto agli anni precedenti (+5,8%);
 - ▶ per l'ospedale di *Cavalese* si osserva una sostanziale stabilità della natalità;
 - ▶ per il presidio ospedaliero di *Cles* la natalità resta sui livelli del 2007, confermandone dunque la contrazione (-0,2%);
 - ▶ l'ospedale di *Tione* ribadisce il forte incremento del 2007 con un'ulteriore crescita della natalità (+5,2%).

Nei punti nascita di Trento e di Rovereto si concentra il 52 % della natalità trentina (53% nel 2007), come può anche essere apprezzata dalla tabella seguente che considera il numero dei parti.

TAB. 2 Provincia di Trento. Parti per punto nascita. Anno 2008

Luogo di nascita	Freq	Freq %
Osp. S.Chiera	1.736	34,1
Osp. di Rovereto	951	18,7
Osp. S.Camillo	934	18,4
Osp. di Cles	446	8,8
Osp. di Arco	446	8,8
Osp. di Cavalese	271	5,3
Osp. di Tione	303	6,0
Provincia	5.087	100,0

Solamente il 34,1% dei parti avvenuti nei punti nascita provinciali (ossia solo i parti del S. Chiara) si svolge in una struttura dove avvengono almeno 1.000 parti annui (64,7% in Italia); ben il 28,8% dei parti avviene in una struttura dove annualmente si svolgono meno di 500 parti (10,5% in Italia).

La residenza della madre e l'ospedale di nascita

La corrispondenza tra residenza della madre ed ospedale di riferimento è pari all'86,9% (85,8% nel 2007). Per le residenti in Alta e Bassa Valsugana si considera come punti nascita di riferimento gli ospedali di Trento (S. Chiara e S. Camillo).

Si conferma la tendenza riguardante le donne residenti nel comprensorio Alto Garda e Ledro a non afferire in maniera elevata all'ospedale di riferimento (Arco: 69,3%), una quota consistente di esse si rivolge infatti all'ospedale di Rovereto (20%).

Le residenti nel Primiero hanno come riferimento, per prossimità geografica, l'ospedale di Feltre a cui afferiscono per l'81% dei casi. A questo presidio ospedaliero si rivolge, dopo la chiusura del punto nascita di Borgo, anche una buona quota di residenti in Bassa Valsugana (12%).

In ogni caso, si mantiene la tendenza ad accedere di preferenza al proprio ospedale di riferimento geografico.

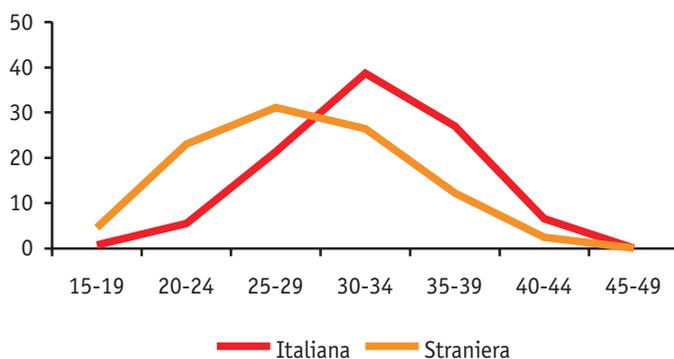
TAB. 3 Provincia di Trento. Nati per comprensorio di residenza della madre e punto nascita. Anno 2008

Comprensorio residenza madre	Punto nascita						
	S.Chiera	Cles	Rovereto	Tione	Arco	S.Camillo	Cavalese
Fiemme	10	-	-	-	-	3	153
Primiero	2	-	-	-	-	5	5
Bassa Valsug.	151	-	2	-	-	77	-
Alta Valsug.	350	2	11	-	1	152	1
Trento	1.027	24	50	4	14	542	9
Valle di Non	33	280	2	-	-	19	-
Valle di Sole	14	119	1	1	1	1	-
Giudicarie	40	2	4	273	22	14	-
Alto Garda	19	-	93	10	323	20	-
Vallagarina	63	-	770	-	19	76	-
Fassa	5	-	-	-	1	2	78

Le caratteristiche dei genitori

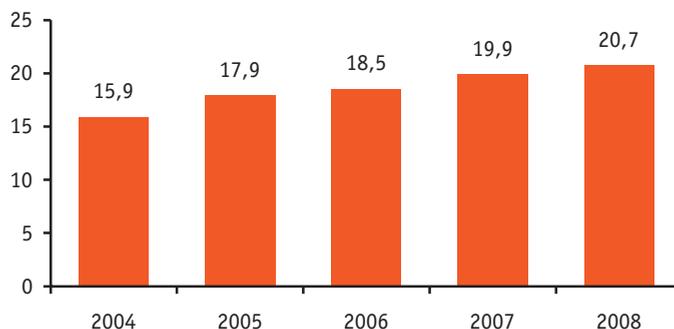
Una delle conseguenze dei nuovi stili di vita (innalzamento del livello di istruzione, maggior coinvolgimento lavorativo delle donne, nuove strutture familiari) è, a fronte della caduta dei livelli di fecondità, l'innalzamento dell'età media della madre per posticipazione della scelta procreativa. In Provincia di Trento, nel 2008 l'età media delle mamme al parto è stata di 31,5 anni. Notevoli differenze si riscontrano distinguendo le donne per cittadinanza: come si può apprezzare dalla figura 5 la distribuzione dei parti per età delle cittadine italiane è spostata verso destra rispetto all'analoga distribuzione delle donne straniere; in Trentino per le madri italiane si è registrata un'età media al parto di 32,3 anni ed una mediana di 32 anni (in Italia: 32,1 anni età media, 31,8 età mediana), per le donne con cittadinanza straniera si è rilevata un'età media al parto di 28,4 anni e un'età mediana di 28 anni (in Italia: 28,7 anni età media, 27,8 età mediana). L'età media al primo figlio è per le donne italiane 30,7 anni (30 anni età media in Italia), per le straniere è di oltre quattro anni inferiore (26,3 anni; 27 anni età media in Italia).

GRAF. 5 Provincia di Trento. Donne per classe d'età al parto e cittadinanza. Anno 2008

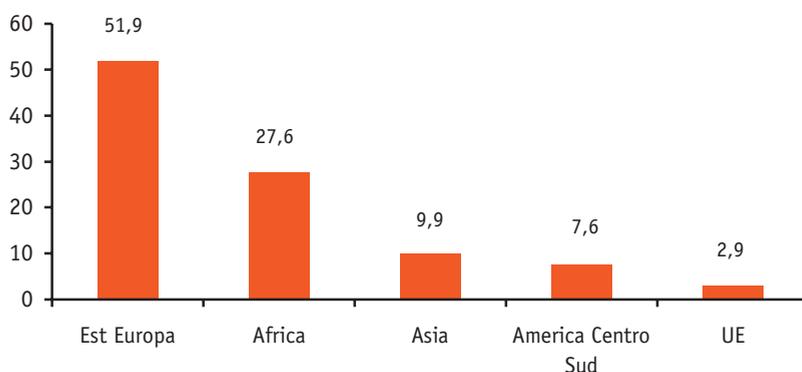


Persiste, come riportato gli scorsi anni, la diminuzione della proporzione di madri italiane: 78,6%, dovuta all'aumento di donne di cittadinanza extra europea e/o extra UE³ : 20,7% (19,9% nel 2007). In Italia il 14,7% dei parti è relativo a madri di cittadinanza straniera: il fenomeno è maggiormente diffuso al Centro Nord dove quasi il 20% dei parti avviene da madri non italiane.

GRAF. 6 Provincia di Trento. Proporzioni di donne straniere (extra UE ed extra Europa). Anni 2004-2008

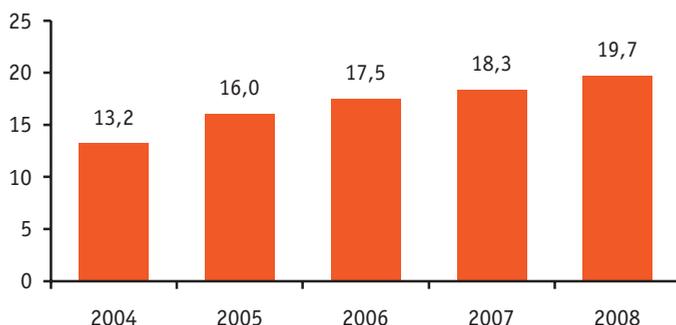


GRAF. 7 Provincia di Trento. Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza della madre straniera. Anno 2008



Le aree geografiche di provenienza più rappresentative sono quelle dell'Europa dell'Est (52%) e dell'Africa (28%). Le madri di origine asiatica e sud americana sono rispettivamente il 10% e l'8% delle madri straniere.

GRAF. 8 Provincia di Trento. Proporzione di donne nubili. Anni 2004-2008



Continua il trend in crescita della quota di madri nubili: si passa dal 7,6% della fine degli anni '90 al 19,7% del 2008 (17,4% in Italia).

Il livello culturale della madre può influenzare sia l'accesso ai servizi, sia le strategie di assistenza verso il feto e il neonato. Delle donne italiane che hanno partorito in Trentino nel 2008 il 59,4% ha una scolarità medio alta (licenza media superiore; 44,7% Italia), il 16,1% ha una scolarità medio bassa (licenza media inferiore o licenza elementare; 37,2 Italia) e il 24,5% ha conseguito la laurea (18,1% Italia). Fra le straniere il 42,1% ha una scolarità medio bassa (53% Italia), il 44,2% ha un titolo di studio medio alto (35% Italia) e il 13,7% è laureato (11% Italia). In Provincia di Trento l'81,6% delle madri italiane ha la condizione professionale

di "occupata" (63,2% in Italia) a fronte del 61,8% delle donne straniere che sono casalinghe (59,1% in Italia).

Per quanto riguarda i padri le variazioni delle caratteristiche socio-demografiche sono più lente rispetto alle madri. Sono principalmente italiani (80,3%) anche se, negli ultimi anni si evidenzia un trend decrescente; il 61% di essi appartiene alla classe d'età 30-39 anni (l'età media dei padri italiani è di 36 anni, di quelli stranieri è di 33 anni), con titolo di studio medio alto (scuola media superiore/ laurea) pari a 66,6% (71,2% 69,6% italiani; 53,7% stranieri) e occupati per la pressoché totalità (95,8%; 98,7% italiani, 93,8% stranieri).

Le caratteristiche della gravidanza

L'innalzamento dell'età media delinea una tendenza a posticipare l'inizio della vita riproduttiva, ma in parte anche un recupero della fecondità in età matura. Di conseguenza si dedica maggiore attenzione alla gravidanza, al parto, all'accesso ai servizi di monitoraggio e ai corsi di preparazione al parto.

Le visite ostetriche

TAB. 4 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e luogo del parto. Anno 2008

Luogo del parto	Numero visite ostetriche				% visite ostetriche			
	0-3 (*)	4-7	>= 8	Totale	0-3	4-7	>= 8	Totale
Ospedale S. Chiara	177	1.368	191	1.736	10,2	78,8	11,0	100,0
Ospedale di Rovereto	75	753	123	951	7,9	79,2	12,9	100,0
Ospedale S. Camillo	37	735	162	934	4,0	78,7	17,3	100,0
Ospedale di Cles	155	270	21	446	34,8	60,5	4,7	100,0
Ospedale di Arco	42	376	28	446	9,4	84,3	6,3	100,0
Ospedale di Cavalese	10	233	28	271	3,7	86,0	10,3	100,0
Ospedale di Tione	39	246	18	303	12,9	81,2	5,9	100,0
Ospedale di Feltre	3	76	6	85	3,5	89,4	7,1	100,0
Domicilio	1	13	10	24	4,2	54,2	41,7	100,0
Totale	539	4.070	587	5.196	10,4	78,3	11,3	100,0

(*) Nella classe 0-3 lo zero indica sia le donne che non hanno fatto una visita ostetrica, sia i casi in cui manca l'informazione. Lo zero compare in 1 caso, pari allo 0,02% del totale

La distribuzione del numero di visite ostetriche per punto nascita è disomogenea sul territorio provinciale. La proporzione di madri che effettuano meno di 4 visite

ostetriche è pari al 10,4% (12,2% nel 2007). Questa proporzione assume un range ampio, compreso tra 3,7% (Cavalese) e 34,8% (Cles). Inoltre, effettuano almeno 8 visite durante la gravidanza in proporzione più elevata rispetto al resto delle altre future mamme le donne che partoriscono al S. Camillo.

TAB. 5 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche residenza della donna. Anno 2008

Comprensorio residenza madre	% visite ostetriche			Totale
	0-3(*)	4-7	>= 8	
Fiemme	3,7	84,7	11,7	100,0
Primiero	4,4	89,7	5,9	100,0
Bassa Valsugana	12,0	76,0	12,0	100,0
Alta Valsugana	7,2	78,5	14,3	100,0
Trento	6,6	79,1	14,3	100,0
Valle di Non	28,2	64,9	6,9	100,0
Valle di Sole	35,3	60,9	3,8	100,0
Giudicarie	13,6	80,5	5,9	100,0
Alto Garda	10,2	84,5	5,2	100,0
Vallagarina	6,9	80,0	13,1	100,0
Fassa	1,1	90,8	8,0	100,0
Fuori Provincia	19,7	70,8	9,5	100,0
Totale	10,4	78,3	11,3	100,0

(*) Nella classe 0-3 lo zero indica sia le donne che non hanno fatto una visita ostetrica, sia i casi in cui manca l'informazione. Lo zero compare in 1 caso, pari allo 0,02% del totale

La distribuzione del numero di visite ostetriche per comprensorio di residenza della madre è disomogenea sul territorio provinciale. In particolare, una quota significativamente maggiore, rispetto alla media provinciale, di donne residenti in Valle dell'Adige esegue un numero elevato di visite ostetriche (8 e più).

A livello provinciale nell'89,6% delle gravidanze sono state effettuate oltre 4 visite di controllo (84,5% in Italia).

TAB. 6 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e tipo di gravidanza. Distribuzione percentuale. Anno 2008

Tipo di gravidanza	% visite ostetriche		
	0-4	5-7	≥8
Fisiologica	23,6	65,3	11,1
Patologica	22,3	64,2	13,5
Totale	23,6	65,1	11,3

Nell'analisi del decorso della gravidanza non emergono differenze tra il numero medio di visite ostetriche effettuate dalle donne in relazione al tipo di gravidanze vissute (fisiologica vs. patologica).

Si evidenziano invece differenze significative in relazione alla cittadinanza, con un numero medio di visite più elevato per le cittadine italiane rispetto alle madri di cittadinanza straniera (5,7 vs. 5,0).

L'ecografia

TAB. 7 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e luogo del parto.
Anno 2008

Luogo del parto	Frequenza					%				
	Numero ecografie					Numero ecografie				
	0-2(*)	3-5	6-8	>=9	Totale	0-2	3-5	6-8	>=9	Totale
Ospedale S. Chiara	122	1.346	247	21	1.736	7,0	77,5	14,2	1,2	100,0
Ospedale di Rovereto	48	723	152	28	951	5,0	76,0	16,0	3,0	100,0
Ospedale S. Camillo	29	856	49	-	934	3,1	91,6	5,2	-	100,0
Ospedale di Cles	24	379	39	4	446	5,4	85,0	8,7	0,9	100,0
Ospedale di Arco	21	384	39	2	446	4,7	86,1	8,7	0,4	100,0
Ospedale di Cavalese	6	227	32	6	271	2,2	83,8	11,8	2,2	100,0
Ospedale di Tione	17	261	25	-	303	5,6	86,1	8,7	0,4	100,0
Ospedale di Feltre	2	81	2	-	85	2,4	95,3	2,4	-	100,0
Domicilio	3	21	-	-	24	12,5	87,5	-	-	100,0
Totale	272	4.278	585	61	5.196	5,2	82,3	11,3	1,2	100,0

(*) Nella classe 0-2 lo zero indica sia le donne che non hanno fatto un'ecografia, sia i casi in cui manca l'informazione.

Lo zero compare in 4 casi, pari allo 0,1% del totale

Una donna in gravidanza ha diritto per legge ad effettuare 3 accertamenti ecografici con esenzione ticket. Negli ultimi anni la situazione dell'intera provincia resta cristallizzata, con oltre l'80% di donne che effettuano da 3 a 5 ecografie. La distribuzione del numero di ecografie è disomogenea sul territorio provinciale: le "alte utilizzatrici", partoriscono al S. Chiara e all'ospedale di Rovereto.

In Provincia di Trento si registra un numero di ecografie superiore a 3 nel 53,8% delle gravidanze, nel 73,2% in Italia.

TAB. 8 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e luogo del parto. Anno 2008

Comprensorio residenza madre	% Numero ecografie				Totale
	0-2(*)	3-5	6-8	>=9	
Fiemme	1,8	84,0	12,3	1,8	100,0
Primiero	5,9	89,7	4,4	-	100,0
Bassa Valsugana	3,1	89,1	7,8	-	100,0
Alta Valsugana	4,5	84,1	10,4	1,0	100,0
Trento	5,8	82,7	10,7	0,8	100,0
Valle di Non	4,5	84,7	9,3	1,5	100,0
Valle di Sole	3,8	88,7	6,0	1,5	100,0
Giudicarie	4,2	86,4	9,1	0,3	100,0
Alto Garda	3,7	82,8	11,8	1,7	100,0
Vallagarina	4,9	76,7	16,4	2,0	100,0
Fassa	2,3	87,4	10,3	-	100,0
Fuori Provincia	14,8	72,3	10,6	2,3	100,0
Totale	5,2	82,3	11,3	1,2	100,0

(*) Nella classe 0-2 lo zero indica sia le donne che non hanno fatto un'ecografia, sia i casi in cui manca l'informazione.

Lo zero compare in 4 casi, pari allo 0,1% del totale

Anche la distribuzione a livello comprensoriale risulta disomogenea: in particolare le donne residenti in Vallagarina eseguono un numero di ecografie più alto rispetto alla media provinciale.

TAB. 9 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e tipo di gravidanza. Distribuzione percentuale. Anno 2008

Tipo di gravidanza	% ecografie	
	0-3	≥4
Fisiologica	47,5	52,5
Patologica	28,7	71,3
Totale	46,2	53,8

A differenza di quanto emerge a livello nazionale, i dati provinciali mostrano una correlazione tra numero di ecografie effettuate e decorso della gravidanza: ben il 71% delle donne con una gravidanza patologica fa almeno 4 ecografie a fronte del 53% delle donne con gravidanza fisiologica. Resta in ogni caso da sottolineare la distanza da quanto raccomandato dai protocolli nazionali che non può essere spiegata dalla sola quota di gravidanze patologiche che rappresentano solo il 9% delle gravidanze durante le quali si effettuano più di 3 ecografie. Il dato infatti è

elevato non solo per le donne con gravidanza problematica, ma anche per quelle con gravidanza fisiologica.

Esistono differenze statisticamente significative riguardo al numero di ecografie effettuate anche in relazione all'età e alla cittadinanza. Le donne più giovani (15-34 anni) fanno mediamente meno ecografie di quelle più anziane (35 anni e più): 3,9 vs. 4,1; così come le straniere effettuano mediamente meno ecografie delle donne italiane: 3,5 vs. 4,1.

Le indagini prenatali: amniocentesi, villocentesi, fetoscopia

Nella popolazione generale la probabilità di avere un bambino con un handicap grave è del 3-4%. Le cause più frequenti sono le anomalie cromosomiche e le malformazioni.

L'amniocentesi, la villocentesi e la fetoscopia sono tecniche che consentono di diagnosticare precocemente le malformazioni fetali dovute ad alterazioni del patrimonio cromosomico.

TAB. 10 Provincia di Trento e Italia. Indagini prenatali invasive. Anno 2008

Indagini prenatali	Trentino		Italia
	Freq.	%	%
Amniocentesi	419	8,1	15,9
Villocentesi	348	6,7	3,1
Fetoscoopia	12	0,2	0,6

Considerando l'insieme degli esami, 764 donne, pari al 14,7% (15,5% nel 2006) hanno effettuato almeno un'indagine prenatale per diagnosticare un'eventuale anomalia. Sono soprattutto le donne di 35 anni e oltre a sottoporsi a tali esami: il 41,3% contro il 3,5% delle donne con meno di 35 anni ($p < 0,001$). Inoltre si rileva una differenza dovuta alla cittadinanza della donna: il 17,3% delle italiane eseguono un'indagine prenatale a fronte del 5,2% delle straniere. Questa differenza non si annulla nemmeno considerando solo le donne a partire dai 35 anni, infatti per le italiane si ha un'indagine nel 42,8% dei casi, per le straniere nel 28,7%.

La procreazione assistita

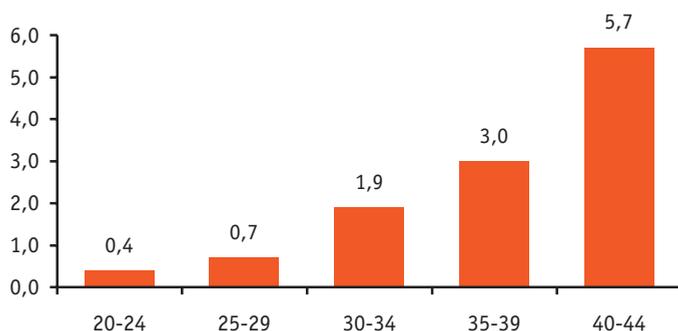
Tra le donne che hanno partorito nel 2008, 99 hanno fatto ricorso a tecniche di procreazione assistita (1,9% delle partorienti); 45 donne di età inferiore ai 35 anni (1,2% delle donne di questa fascia d'età) e 54 donne di età superiore (3,5% di questa fascia di età). Il 31,3% di queste gravidanze ha dato esito ed un parto gemellare (contro l'1% delle gravidanze "naturali").

La metodica maggiormente utilizzata è la fecondazione in vitro con trasferimento

in utero (FIVET; 51,5%) seguita dall'iniezione intracitoplasmica dello spermatozoo (ICSI; 26,3%), dall'inseminazione intrauterina (IUI; 18,2%) che incrementa rispetto allo scorso anno e dall'induzione farmacologica (4,0%) che, invece, vede un consistente calo del suo utilizzo.

In Italia si ricorre ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita nell'1% delle gravidanze; il 31,6% di questi parti ha utilizzato la FIVET, il 23,4% l'ICSI, il 20,1% l'IUI, il 16,4% il trattamento farmacologico, il restante 9% ha fatto ricorso a tecniche varie.

GRAF. 9 Provincia di Trento. Donne che hanno fatto ricorso alla procreazione assistita per età. Frequenza relativa. Anno 2008



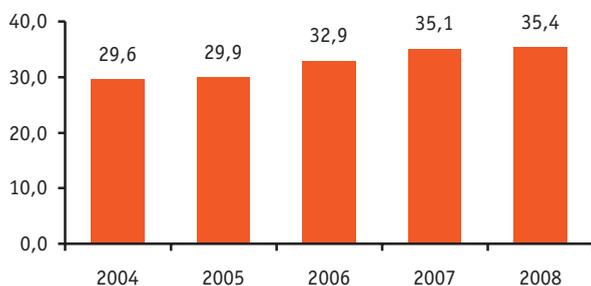
I corsi di preparazione alla nascita

L'importanza della preparazione al parto è ampiamente sottolineata da diversi studi che hanno dimostrato un'associazione positiva con il decorso finale della gravidanza, la gestione del parto e gli esiti positivi per la salute della madre e del bambino. Basti pensare che presenta un parto cesareo elettivo solo il 13% delle donne che hanno seguito un corso di preparazione al parto, contro il 21% di quante non hanno partecipato ad alcun corso. La partecipazione al corso di preparazione alla nascita si associa inoltre ad una maggior probabilità di avvio precoce dell'allattamento materno ed un suo maggiore mantenimento nel tempo.

TAB. 11 Provincia di Trento. Madri per frequenza del corso di preparazione alla nascita. Anno 2008

Corso preparto	Frequenza	%
No	3.266	62,9
Parziale	322	6,2
Completo	1.518	29,2
N.I.	90	1,7
Totale	5.196	100,0

GRAF. 10 Provincia di Trento. Andamento temporale della frequenza al corso di preparazione alla nascita. Anni 2004-2008



Il 35,4% della totalità delle gestanti frequenta un corso di preparazione alla nascita; seppur in maniera lieve continua l'incremento alla partecipazione registratosi negli ultimi anni. A livello nazionale la quota di donne che hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per l'ultima gravidanza è pari al 30,9% (Istat, Indagine Multiscopo *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005*).

Si osserva una sostanziale differenza nella frequenza dei corsi parto rispetto alla parità delle donne: il 58,9% delle primipare decide di seguire un corso preparatorio al parto, contro il 13,7% delle pluripare ($p < 0,001$). La copertura delle primipare, tuttavia, continua ad essere inferiore al valore desiderabile dell'80%.

La copertura del corso parto nelle primipare risulta omogenea nei diversi punti nascita, con l'eccezione dell'ospedale di Arco dove la copertura delle future mamme continua a restare inferiore all'atteso (47,1%). Analogamente ai punti nascita, la distribuzione della partecipazione al corso parto per comprensorio di residenza della donna risulta omogenea⁴.

TAB. 12 Provincia di Trento. Frequenza del corso parto per residenza e parità. Anno 2008

Comprensorio residenza madre	Primipare	Pluripare
Fiemme	66,2	3,4
Primiero	12,5	4,5
Bassa Valsugana	59,8 [^]	17,4 [^]
Alta Valsugana	66,1	16,7
Valle dell'Adige	63,1	16,4
Valle di Non	67,6	13,8

⁴ Dall'analisi è escluso il Primiero in quanto l'83% dei casi presenta dati mancanti

Comprensorio residenza madre	Primipare	Pluripare
Valle di Sole	68,9	12,5
Giudicarie	63,5	12,2
Alto Garda	52,5	6,7
Vallagarina	57,9	16,4
Fassa	66,7	9,8
Provincia	58,9	13,7

^ al netto dei dati mancanti

Nel complesso, la partecipazione al corso di preparazione alla nascita è prevalentemente influenzata dalla parità, quindi dalla cittadinanza e infine dal livello di istruzione⁵. L'accesso è maggiore nelle donne laureate (50%) rispetto a chi ha una licenza media superiore (37%) o inferiore (18%); praticamente non partecipano ai corsi le donne con la sola licenza elementare (3%). Le donne straniere frequentano i corsi in una proporzione minima (12%).

Il fumo in gravidanza

Il fumo rappresenta un rischio ostetrico, un maggior rischio di minaccia d'aborto e di parto pretermine ed un rischio per il feto/neonato: riduzione del peso alla nascita, della lunghezza e della circonferenza cranica, maggiore morbilità respiratoria e maggior rischio di morte improvvisa.

Tab. 13 Provincia di Trento. Madri per fumo in gravidanza. Anno 2008

Fumo in gravidanza	Freq.	%
No	4.824	92,8
Da 1 a 9 sigarette al giorno	305	5,9
10 sigarette ed oltre	63	1,2
N.I.	4	0,1
Totale	5.196	100,0

La prevalenza di fumatrici in gravidanza è pari al 7,1% (6,9% nel 2007). Tale dato conferma le basse prevalenze degli anni scorsi e la corrispondenza con i valori medi nazionali (6,4%; elaborazione su dati ISTAT⁶).

L'abitudine al fumo in gravidanza continua a rimanere strettamente associata al titolo di studio. Il trend della prevalenza decresce, in modo statisticamente

⁵ Analisi multivariata con predittori parità, cittadinanza, età, titolo di studio, e stato civile della donna

⁶ Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anno 2005

significativo, dalla licenza elementare (10,7%) alla laurea (2,7%). Questo trend conferma i dati a partire dalla prima metà degli anni '90.

Le caratteristiche del parto

Il tipo di parto

Il 70,3% dei bambini nasce da parto spontaneo (di cui 2,5% con metodo Kristeller), in leggera crescita rispetto agli ultimi anni (68,4% nel 2007); conseguentemente il ricorso al taglio cesareo vede una riduzione (25,6%; 27,8% nel 2007).

Le raccomandazioni dell'OMS promuovono il parto naturale ed indicano con valore di benchmark, per il parto cesareo, la prevalenza del 15-20%.

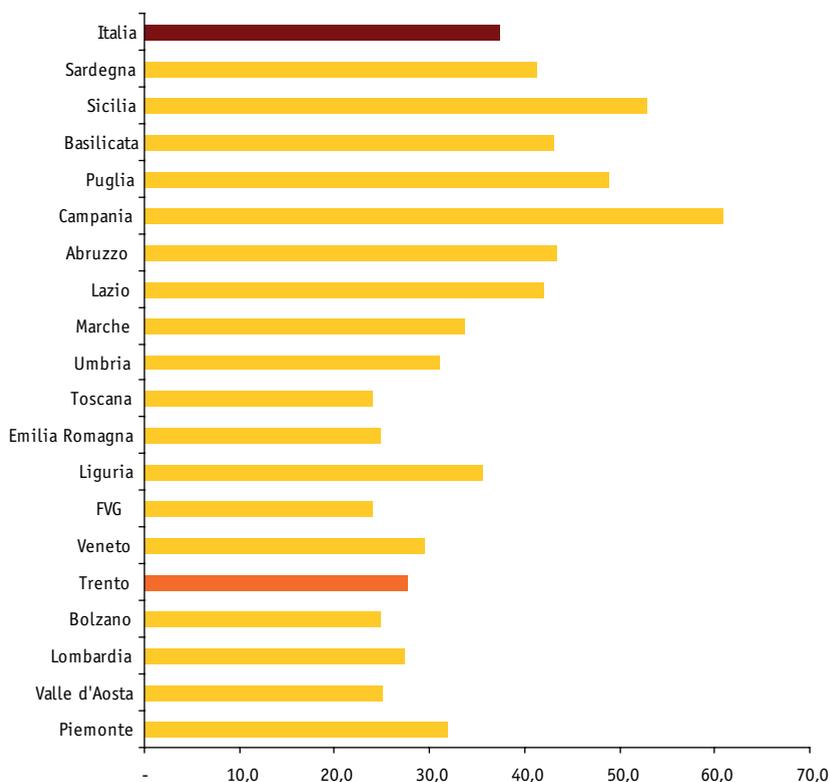
Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 individua tra gli obiettivi da raggiungere nel triennio *“la riduzione del ricorso al taglio cesareo raggiungendo il valore del 20%, in linea con i valori medi europei, attraverso la definizione di Linee guida nazionali per una corretta indicazione al parto cesareo, l'attivazione di idonee politiche tariffarie per scoraggiarne il ricorso improprio”*.

La Provincia di Trento ha assegnato all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari come obiettivo da perseguire nel corso del 2008 l'effettuazione di *una revisione critica complessiva del percorso nascita trentino finalizzata a migliorare ulteriormente il livello complessivo di appropriatezza ed a contenere il fenomeno del ricorso al taglio cesareo per l'espletamento del parto*. Uno dei principali punti in cui si sviluppa l'obiettivo è precisamente il *contenimento del fenomeno del ricorso al taglio cesareo in Trentino*. Le conseguenze del raggiungimento dell'obiettivo, apprezzabili a partire dall'anno 2009-2010, si possono già intravedere nei dati di quest'anno.

TAB. 11 Provincia di Trento. Nati per tipo di parto. Anno 2008

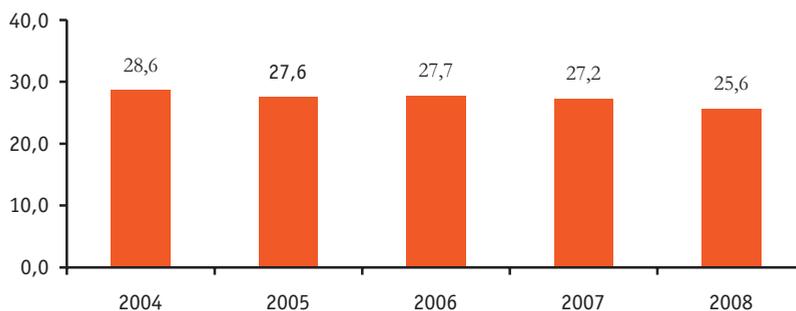
Tipo di parto	Frequenza	%
Spontaneo	3.577	67,8
Parto cesareo elettivo	1.005	19,0
Parto cesareo urgente	349	6,6
Forcipe	4	0,1
Ventosa	213	4,0
Kristeller	130	2,5
Totale	5.278	100,0

GRAF. 11 Prevalenza del parto cesareo nelle regioni Italiane (*). Anno 2006

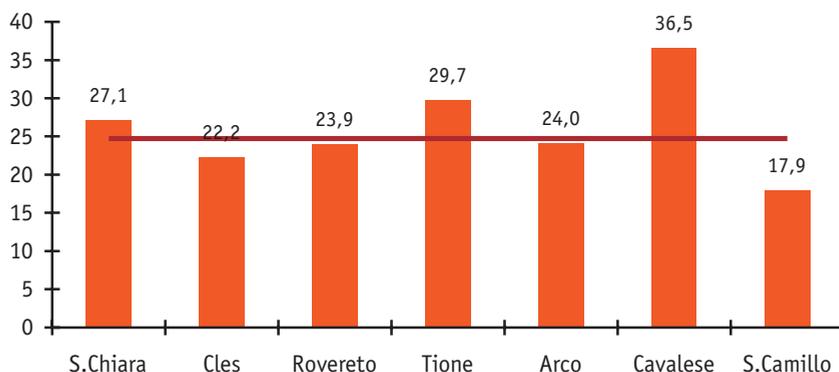


(*) Per Molise e Calabria i dati non sono disponibili

GRAF. 12 Provincia di Trento. Proporzioni di nati con parto cesareo nei punti nascita provinciali. Anni 2004-2008



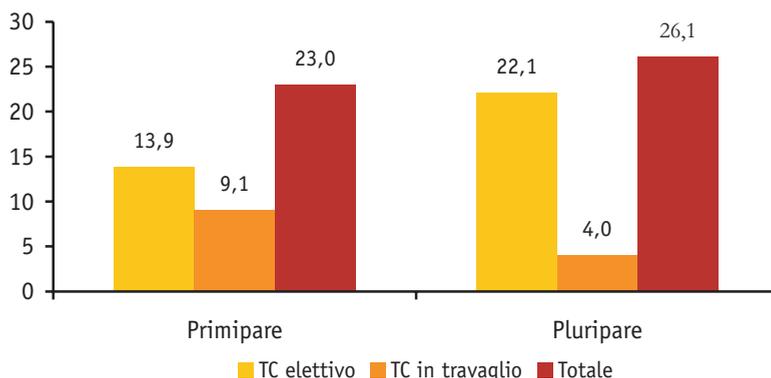
GRAF. 13 Provincia di Trento. proporzione di parti cesarei per punto nascita provinciale. Anno 2008



La distribuzione dei parti cesarei per punto nascita non è omogenea: in particolare presso l'ospedale di Cavalese si osserva una quota di cesarei superiore alla media provinciale. Al S. Camillo, invece, si registra un numero di parti cesarei inferiore alla media provinciale, con una prevalenza che corrisponde a quella auspicata dall'OMS (15-20% del totale dei parti).

Al contrario del 2007, dove, per l'insieme dei cesarei, non emergeva differenza nella loro proporzione sul totale dei parti rispetto alla parità (27% primipare e pluripare), nel 2008 si rileva un calo di cesarei più evidente per le donne al primo parto (23%). Resiste ancora la forte differenza nella tipologia del parto cesareo (elettivo vs. in travaglio) secondo la parità: nelle pluripare la proporzione dei cesarei elettivi è dell'84,5% (su tutti i cesarei), nelle primipare è pari al 60,3%.

GRAF. 14 Provincia di Trento. Parto cesareo per parità. Anno 2008



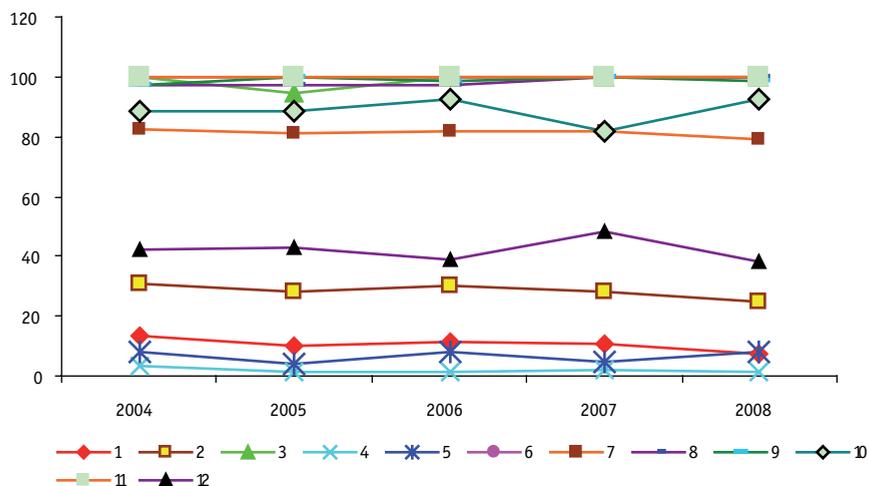
Considerando esclusivamente le pluripare, si osserva che l'aspetto fondamentale che discrimina tra un parto cesareo o naturale è l'essere o meno precesarizzata; le donne precesarizzate mostrano una proporzione di parti cesari più elevata in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$) rispetto alle non precesarizzate (72,0% vs. 6,2%).

Tra le primipare, sono "protette dal rischio" di effettuare un parto cesareo le donne che hanno seguito, anche solo parzialmente, un corso di preparazione alla nascita (rispetto a quelle che non lo hanno seguito), le donne che partoriscono entro i trent'anni (rispetto alle over 30) e le donne con gravidanze a termine (rispetto a quelle con gravidanze pretermine).

L'evoluzione dei parti cesarei secondo le classi di Robson

Robson ha sviluppato dei criteri oggettivi di classificazione della popolazione delle partorienti in 12 classi mutuamente esclusive, in relazione a: parità, epoca della gravidanza, modalità di inizio del travaglio, parto plurimo o singolo, tipo di presentazione. I criteri di classificazione si applicano sia al totale dei parti che al totale dei parti cesarei. Risulta quindi possibile, tra l'altro, verificare quanto pesano i cesarei nelle singole classi di parto e seguirne nel tempo la loro evoluzione.

GRAF. 15 Provincia di Trento. Proporzioni dei parti cesarei per le singole classi del parto. Classificazione secondo Robson. Anni 2004-2008



Emerge, nel tempo, una sostanziale costanza della proporzione di parti cesarei/ classe del parto, nelle diverse classi. Esistono in ogni caso delle differenze rilevanti, per singoli punti nascita e per specificate classi di parto che comunque, nel periodo in studio, non influenzano i valori provinciali medi.

TAB. 15 Provincia di Trento. Proporzioe dei parti cesarei per le singole classi del parto. Classificazione secondo Robson. Anno 2008

Classe	Tasso TC
Classe 1: Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , travaglio spontaneo	7,7
Classe 2: Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , travaglio indotto	25,1
Classe 3: Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , taglio cesareo fuori travaglio	100,0
Classe 4: Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , travaglio spontaneo - N:B: ESCLUSI PRE TC	1,1
Classe 5: Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 3 , travaglio indotto - N:B: ESCLUSI PRE TC	7,8
Classe 6: Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica settimana ≥ 37 , taglio cesareo o fuori travaglio - N:B: ESCLUSI PRE TC	100,0
Classe 7: Pregresso taglio cesareo, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37	79,0
Classe 8: tutte le nullipare, presentazione podalica	100,0
Classe 9: tutte le pluripare, presentazione podalica - N.B. INCLUSI PRE TC	98,3
Classe 10: tutte le gravidanze multiple - N.B. INCLUSI PRE TC	92,2
Classe 11: tutte le situazioni fetali non longitudinali - N.B. INCLUSI PRE TC	100,0
Classe 12: gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana < 37 - N.B. INCLUSI PRE TC	38,0

L'episiotomia e le lacerazioni⁷

Si registrano lacerazioni nel 48,9% delle donne che partoriscono spontaneamente o con forcipe/ventosa (46,8% nel 2007). L'episiotomia è praticata al 28,9% delle donne (32,6% nel 2007). Le proporzioni sono fortemente eterogenee tra i punti nascita in particolare per quanto riguarda il ricorso all'episiotomia. Ci sono punti nascita come Rovereto, Cles e in cui si ricorre all'episiotomia nel 30-40% e oltre dei parti, a fronte di ospedali come il S. Chiara in cui si effettua in meno del 20% dei parti.

⁷ Dalle elaborazioni sono esclusi i parti cesarei

TAB. 16 Provincia di Trento. Parti (esclusi i cesarei) per episiotomia e luogo del parto. Anno 2008

Luogo del parto	Episiotomia	
	Frequenza	%
Ospedale S. Chiara	230	18,2
Ospedale di Rovereto	317	38,8
Ospedale S. Camillo	217	28,3
Ospedale di Cles	161	46,4
Ospedale di Arco	120	35,4
Ospedale di Cavalese	60	34,9
Ospedale di Tione	61	28,6
Provincia	1.131	28,9

Lacerazioni ed episiotomia sono connesse con la parità; in entrambi i casi le differenze tra primipare e pluripare sono statisticamente significative.

TAB. 17 Provincia di Trento. Madri per ordine di genitura, episiotomia e lacerazioni⁸. Distribuzione percentuale. Anno 2008

Ordine di genitura	Episiotomia		Lacerazioni	
	No	Si	No	Si
Primipara	46,5	53,5	46,6	53,4
Pluripara	78,8	21,2	19,6	80,4
Totale	61,2	38,8	34,3	65,7

Si osserva inoltre che all'aumentare della proporzione di donne cui è stata praticata l'episiotomia, diminuisce la quota di gestanti con lacerazioni.

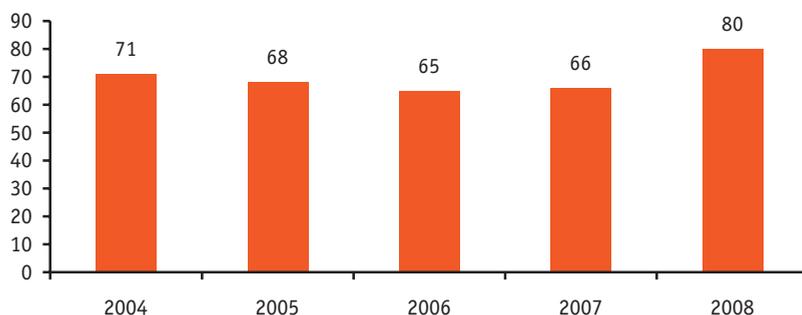
I parti gemellari

I parti gemellari sono 80, pari all'1,5% del totale dei parti (1,5% in Italia). La proporzione di nati da parti plurimi nei punti nascita provinciali va da un minimo di 0,7% a Tione ad un massimo di 2,6% al S. Chiara di Trento.

Rispetto ai parti singoli quelli gemellari hanno una quota di concepimento tramite tecnica medico-assistita molto più rilevante (38,8% vs. 1,3%; $p < 0,001$). In Italia la percentuale di parti plurimi nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita è pari a 19,6%.

⁸ Le percentuali sono calcolate al netto dei dati mancanti

GRAF. 16 Provincia di Trento. Parti gemellari. Anni 2004-2008



Lo stato di salute del neonato

L'età gestazionale

TAB. 18 Provincia di Trento. Nati per settimane di età gestazionale. Anno 2008

Età gestazionale (settimane)	Nati	%	% Cum.
Meno di 26	15	0,3	0,3
26-27	5	0,1	0,4
28-29	15	0,3	0,7
30-31	20	0,4	1,1
32-33	49	0,9	2,0
34-35	133	2,5	4,5
36	151	2,9	7,4
37	410	7,8	15,2
38	902	17,1	32,3
39	1.376	26,1	58,4
40	1.422	26,9	85,3
41	749	14,2	99,5
42	30	0,5	100,0
43	1	0,0	100,0
Totale	5.278	100,0	-

La proporzione di neonati di età gestazionale estremamente bassa (fino a 27 settimane) e ad altissimo rischio è pari allo 0,4% (0,2% nel 2007); quella con età gestazionale a medio-alto rischio (da 28 a 31 settimane) è pari allo 0,7% (0,8% nel 2007), mentre quella con età gestazionale a basso rischio (da 32 a 36 settimane) è pari al 6,3% dei nati come nel 2007. La distribuzione dell'età gestazionale appare pressoché sovrapponibile a quella degli anni recenti.

I nati pretermine complessivi (meno di 37 settimane complete di gestazione) corrispondono al 7,4% dei neonati (7,3% nel 2007). A livello nazionale i parti pretermine sono il 6,5% del totale.

Il calcolo dell'età gestazionale al parto per punto nascita permette di valutare l'efficienza della concentrazione dei casi a rischio presso i presidi ospedalieri di secondo livello. Un indicatore di efficienza del cosiddetto "trasporto in utero" è espresso dalla percentuale di parti entro la 31a settimana che si verifica nel centro di riferimento provinciale (ospedale S. Chiara di Trento) rispetto al totale.

Nei punti nascita trentini e presso il punto nascita di Feltre, riferimento per i residenti nel comprensorio del Primiero, sono state registrate complessivamente 55 nascite entro le 31 settimane, di queste 48, pari all'87% di tutti i casi, si sono verificate all'ospedale S. Chiara (94% nel 2007). La proporzione di nati di 32-33 settimane di gestazione al S. Chiara si attesta sul 71% (35 nascite su 49; 85% nel 2007) e a 34-35 settimane si arriva al 58% (77 nascite su 133, 61% nel 2007).

Il peso alla nascita

TAB. 19 Provincia di Trento. Nati per peso alla nascita. Anno 2008

	Peso alla nascita (in grammi)											N.I.	Totale
	<500	500-999	1.000-1.499	1.500-1.999	2.000-2.499	2.500-2.999	3.000-3.499	3.500-3.999	4.000-4.499	>= 4.500			
Freq	1	24	29	68	241	1.051	2.155	1.373	303	33	-	5.278	
%	0,0	0,5	0,5	1,3	4,6	19,9	40,8	26,0	5,7	0,6	-	100,0	

I neonati di peso inferiore ai 2.500 grammi costituiscono il 6,9% dei nati (6,3% nel 2007). L'86,7% dei neonati pesa tra i 2.500 ed i 3.999 grammi (87,9% nel 2007). Non si rilevano, dunque, variazioni della distribuzione rispetto agli anni recenti. Tutti i neonati di peso inferiore ai 1.500 grammi sono anche pretermine (<37 settimane); di questi l'88,9% (48 su 54) nasce all'ospedale S. Chiara (89,6% nel 2007).

In Italia, un peso inferiore ai 2.500 g. si osserva nel 6,9% dei nati, di questi l'1% ha un peso inferiore ai 1.500 g.

La natimortalità

Per nato morto si intende qualsiasi feto espulso morto dall'utero dopo almeno 180 giorni di gestazione, secondo l'OMS, di peso uguale o superiore a 500 grammi.

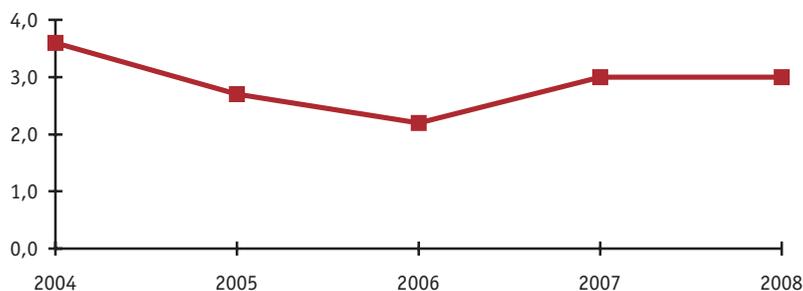
Nel 2008 i nati morti sono 16. Il tasso di natimortalità, calcolato come rapporto dei nati morti sui nati vivi e morti, risulta pertanto pari a 3,0 per mille nati. In Italia nel 2006 il tasso di natimortalità è stato 2,8‰.

TAB. 20 Provincia di Trento. Nati morti e tasso di natimortalità/1.000. Anni 2004-2008

Anni	Nati morti	Tasso di natimortalità
2004	19	3,6
2005	14	2,7
2006	11	2,2
2007	15	3,0
2008	16	3,0

Poco meno della metà dei nati morti (7/16) riguarda il S. Chiara, un terzo (5/16) l'ospedale di Cles, mentre il resto è ripartito tra Arco (2), Tione (1) e un domicilio.

GRAF. 17 Provincia di Trento. Tasso di natimortalità/1.000. Anni 2004-2008



L'apgar e le procedure rianimatorie⁹

Un indice di apgar a 5 minuti inferiore a 4/10 documenta una situazione "grave" (scarsa attività cardio-respiratoria, cianosi, tono e reattività quasi assenti). Questo valore è documentabile in 10 neonati, pari allo 0,19% dei casi (erano 6 nel 2007, pari a 0,12%); un neonato presenta punteggio pari a 0 (poi deceduto nel corso del ricovero), cinque pari a 3 e quattro pari a 4. A livello italiano si registra un punteggio apgar inferiore a 4 nello 0,3% dei nati.

Sono state effettuate procedure di rianimazione nel 4,0% dei nati vivi (4,7% nel 2007) di cui 0,7% con intubazione.

⁹ Selezione per nati vivi

I ricoveri alla nascita

I ricoverati alla nascita sono 516 ossia il 9,8% dei nati (10,4% nel 2007).

La proporzione di neonati ricoverati si distribuisce in modo disomogeneo tra i vari punti nascita: è maggiore al S. Chiara rispetto al resto degli ospedali provinciali, come atteso sulla base della diversa complessità della casistica e della collocazione presso questo ospedale dell'U.O. di Teapia Intensiva Neonatale.

La probabilità di ricovero si associa allo stato di pretermine ed al basso peso alla nascita. Si ricovera infatti il 66,2% dei neonati con meno di 37 settimane di gestazione (il 5,4% di quelli di 37 settimane e oltre) ed il 74,2% dei neonati con peso inferiore ai 2.500 grammi (il 5,2% di quelli con peso alla nascita oltre i 2.500 grammi).

TAB. 21 Provincia di Trento. Gionate medie di degenza nei nati per tipo di parto. Anno 2008. Selezione per: nati vivi, tipo di degenza = nido, non trasferiti in pediatria/neonatalogia, esclusi parti a domicilio

Tipo di parto	Nati	Giornate di degenza	
		media	ds
Spontaneo	3.233	3,06	0,69
Parto cesareo elettivo	780	4,34	1,48
Parto cesareo urgente	298	4,42	1,50
Forcipe	4	3,25	0,50
Ventosa	191	3,39	1,00
Kriteller	119	3,26	0,71
Totale	4.625	3,38	1,10

Nel calcolo della degenza media si sono considerati solo i neonati che si ritiene non abbiano avuto problemi, cioè i nati vivi che hanno trascorso la degenza al nido e che non sono stati trasferiti ad altro ospedale. Sono stati esclusi i parti a domicilio, in quanto, convenzionalmente, la data del parto coincide con quella della dimissione.

La degenza media è funzione del tipo di parto ed aumenta dal parto spontaneo al parto cesareo. La degenza media per tutti i parti è di 3,38 giorni, perfettamente sovrapponibile con il dato dello scorso anno (3,39 giorni). Anche stratificando per tipo di parto si possono trarre analoghe conclusioni. Le degenze medie si distribuiscono omogeneamente nei diversi punti nascita. Per i parti spontanei si passa da 2,9 giorni dell'ospedale di Cles e di Tione a 3,4 giorni per l'ospedale di Arco, mentre per i cesarei la degenza media minima è di 3,8 giorni presso l'ospedale di Tione e massima nell'ospedale di Cles con 5,3 giorni.

I giorni di degenza assoluti, calcolati per i parti con le caratteristiche sopra ricordate (nati vivi, degenza al nido, non trasferiti), risultano 15.638, lievemente

inferiori rispetto alle giornate attese (sulla base del valor medio dell'anno 2007: 3,39), con un guadagno di circa 41 giorni di assistenza ospedaliera.

La fototerapia

Si è ricorso alla fototerapia nell'1,6% dei neonati fisiologici (1,4% nel 2007) e nel 26,9% dei neonati patologici (20,5% nel 2007). Il ricorso alla fototerapia risulta omogeneo nei diversi punti nascita, con l'unica eccezione per l'ospedale di Tione che mostra un ricorso alla fototerapia assai contenuto (1,3%).

L'allattamento

TAB. 22 Provincia di Trento. Nati vivi per allattamento. Anno 2008

Latte materno¹⁰	Frequenza	%
Artificiale	190	3,6
Misto	463	8,8
Esclusivo/predominante al seno	4.595	87,6
Totale	5.032	100,0

L'allattamento materno alla dimissione riguarda il 96,4% dei neonati, e si mantiene sul livello molto alto degli scorsi anni (96,5% nel 2007). I dati del 2008 sono in linea con quelli degli anni precedenti: quasi 9 neonati su 10 sono allattati in modo predominante od esclusivo al seno. I comportamenti, contrariamente al 2007, non sono omogenei nei diversi punti nascita: si passa da una proporzione minima di allattamento per i nati presso l'ospedale di Cles ad una massima di 94,4% (per i nati all'ospedale S. Camillo).

Dall'indagine multiscopo Istat¹¹ emerge che l'allattamento al seno a livello nazionale è dell'81,1%, mentre nel Nord-Est d'Italia è pari all'86,1%.

Possibili variabili che hanno un'influenza sulla pratica dell'allattamento al seno sono il livello d'istruzione, l'età e la cittadinanza della madre, l'aver o meno frequentato un corso preparatorio alla nascita, la parità e il tipo di parto.

Risultano più propense ad allattare (in modo esclusivo) le pluripare rispetto alle primipare (86,6% vs. 82,0; $p < 0,001$), le donne straniere rispetto alle italiane (87,8% vs. 83,5%), le donne più giovani (<35 anni) rispetto alle donne che partoriscono ad un'età di almeno 35 anni (85,6% vs. 81,6%; $p < 0,001$). Permane netta la

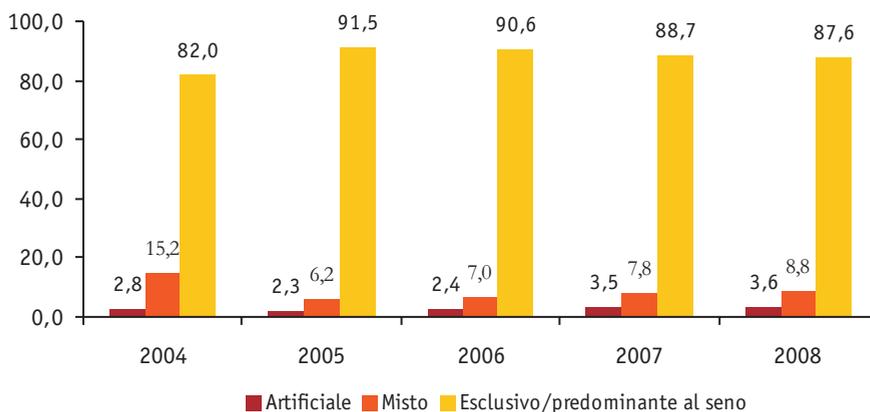
¹⁰ I dati mancanti (pari all'1,8% delle osservazioni) sono stati ripartiti proporzionalmente tra le tre categorie della variabile

¹¹ ISTAT Indagine Multiscopo sulle Famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 2004-2005

differenza legata alla tipologia di parto: allattano meno le donne che hanno avuto un parto cesareo rispetto a quelle che hanno partorito naturalmente (74,5% vs. 87,9%, $p < 0,001$) proprio perché per le prime più facilmente si possono verificare le condizioni contrastanti l'inizio dell'allattamento. Il titolo di studio non influenza la tipologia dell'allattamento, così come la partecipazione al corso preparto. Contrariamente all'atteso e comunque a conferma di quanto già sottolineato gli scorsi anni, la partecipazione o meno ad un corso di preparazione al parto non influenza la scelta/possibilità di allattare; piuttosto, resta confermata la tendenza di una maggior propensione ad allattare tra le donne che non frequentano un corso (85% vs. 83%), anche se tale differenza è al limite della significatività statistica. Tutto ciò continua a sorprendere non poco in quanto i corsi sono orientati, non solo a preparare le donne al travaglio e al parto, ma anche ad aumentare le competenze materne al momento del puerperio. Le donne che vi partecipano sono informate sull'importanza dell'allattamento per la salute del bambino, sulla rilevanza del fatto che l'allattamento inizi più precocemente possibile, che il bambino sia allattato in modo esclusivo almeno per i primi mesi di vita e che l'allattamento al seno prosegua, se possibile, almeno per tutto il primo anno di vita (o almeno i primi 6 mesi) come raccomandato dall'OMS.

Questi risultati sono confermati anche dall'analisi multivariata che valuta l'effetto sull'allattamento esclusivo dei singoli predittori (età della donna, scolarità, cittadinanza, parità, partecipazione al corso preparto e tipo di parto) al netto dell'effetto di tutti gli altri. Resta quindi ribadita l'ininfluenza sulla scelta di allattare della scolarità e della partecipazione ai corsi preparto. Si confermano i ruoli decisivi della parità, del tipo di parto, della cittadinanza e dell'età della donna al parto.

GRAF. 18 Provincia di Trento. Andamento temporale dell' allattamento materno alla nascita. Per tipologia. Anni 2004-2008



Le proporzioni nel trend sono state calcolate al netto dei dati non indicati.

Conclusioni

Nel 2008 il tasso di natalità provinciale è pari a 10,2 per 1.000 abitanti, confermandosi tra i valori più elevati in Italia. Il tasso di fecondità totale è 1,6 figli per donna.

Nel complesso si conferma una buona correlazione tra comprensorio di residenza della madre e ospedale di nascita.

Si ripetono i dati eccellenti di trasporto in utero, in linea con gli anni precedenti, per i neonati di basso peso e di ridotta durata della gestazione, testimoniati dall'elevata prevalenza di questi presso il centro di riferimento rappresentato dall'ospedale S. Chiara di Trento.

Prosegue il trend in aumento delle madri nubili, così come continua l'incremento della proporzione di donne di cittadinanza straniera, arrivata al 20,7%.

L'età media al parto cresce (31,5 anni) e si rilevano differenze tra donne italiane (32,3 anni) e straniere (28,4 anni), che sono mediamente più giovani, in particolare per quanto concerne l'età al primo figlio.

Esistono differenze tra madri italiane e straniere (condizioni sfavorevoli verso quest'ultime) relativamente al titolo di studio e, soprattutto, alla condizione professionale.

Tra le partorienti del 2008, l'1,9% ha fatto ricorso alla procreazione medicalmente assistita; il 31,3% di queste gravidanze ha dato esito ed un parto gemellare (contro l'1% delle gravidanze "naturali").

I controlli in gravidanza (visite ostetriche ed ecografie) sono ampiamente diffusi e praticati nel territorio anche se variamente rappresentati presso i singoli punti nascita e i singoli comprensori di residenza della madre. Si ravvisa, nel complesso, un elevato numero di accessi per visite e controlli ecografici. La cittadinanza risulta discriminante sia per il numero di controlli effettuati in gravidanza, sia per le ecografie eseguite (minori per le mamme straniere). La proporzione di madri con meno di quattro visite è del 10,4% (10,2% nel 2007) e la proporzione di madri con meno di tre ecografie è del 5,2% (4,6% nel 2007).

Il 14,7% delle donne effettua un'indagine prenatale (proporzione analoga al 2007) per diagnosticare un'eventuale anomalia cromosomica, di queste l'83% ha 35 anni e più.

Continua la tendenza, iniziata nel 2006, all'innalzamento della quota di gestanti che frequenta un corso preparto (35,4% sul totale delle madri e 58,9% sul totale delle primipare), rimanendo, nonostante ciò, ancora su livelli non soddisfacenti. La partecipazione risulta essere influenzata principalmente dalla parità, dalla cittadinanza e dalla scolarità materne.

È confermata la bassa prevalenza delle fumatrici che resta sui valori degli scorsi anni.

I parti plurimi rappresentano l'1,5% del totale dei parti, con un eccesso al S. Chiara ad esprimere la programmazione delle nascite.

La proporzione di parti cesarei risulta in calo rispetto a quella dello scorso anno (-1,6%); a Cavalese si rilevano le percentuali più elevate della provincia; al S. Camillo, dove verosimilmente esiste una maggiore "selezione a priori" si osservano valori che si avvicinano a quelli suggeriti dall'OMS.

Le lacerazioni si verificano nel 48,9% dei parti (escludendo i cesarei), con una prevalenza maggiore nelle pluripare. L'episiotomia viene praticata al 28,9% delle donne, principalmente alle primipare. Si evidenzia una relazione inversa tra le due variabili ed una sensibile eterogeneità operativa tra i punti nascita

I nati morti sono 16 per un tasso di natimortalità uguale a 3,0 per 1.000 nati. Non subisce variazioni rilevanti negli ultimi anni.

I nati vivi si presentano nel complesso in buone condizioni di salute; un apgar inferiore a 4 è rilevato solamente nello 0,19% dei casi e solo il 4,0% dei neonati viene sottoposto a procedure di rianimazione.

Per i neonati non patologici si continua a recuperare sul numero di giornate di degenza ospedaliera rispetto agli anni precedenti; la degenza media risulta funzione del tipo di parto ed aumenta dal parto naturale al cesareo.

L'allattamento materno alla dimissione riguarda la quasi totalità dei neonati (96,4%). I valori complessivi restano soddisfacenti, anche considerando il trend temporale; il dato sull'allattamento esclusivo (82,9%), già buono, potrebbe essere suscettibile di ulteriore miglioramento. La propensione all'allattamento è influenzata dall'età della donna al parto, dal tipo di parto, dalla parità e dalla cittadinanza. La mancata dimostrazione di correlazione tra frequenza del corso preparato ed avvio dell'allattamento materno, meriterebbe opportune considerazioni.

4.2 Gli screening neonatali

Le patologie ricercate attraverso screening neonatale nel Triveneto sono: Fenilchetonuria, Ipotiroidismo Congenito, Sindrome Surreno-Genitale (limitatamente a Veneto e Provincia autonoma di Bolzano), Galattosemia, deficit della Biotinidasi, Malattia delle Urine a Sciroppo d'Acero e Deficit di Glucosio-6-Fosfato Deidrogenasi (per il solo Veneto), e la Fibrosi Cistica.

L'attività di screening neonatale, rivolta all'identificazione precoce di malattie metaboliche, è effettuata dal Centro Regionale per le Malattie Metaboliche presso l'Università di Verona - Policlinico di Borgo Roma, su campioni di sangue prelevati ai neonati tra la terza e la quinta giornata di vita. L'attività rivolta all'identificazione della fibrosi cistica è effettuata dal Centro Regionale per lo screening della Fibrosi cistica di Verona presso l'Ospedale di Borgo Trento.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri datato 9 Luglio 1999 (art. 2) e precedenti sanciscono l'obbligatorietà del controllo su tutto il territorio nazionale dell'Ipotiroidismo Congenito e della Fenilchetonuria. L'adesione alle altre tipologie di screening è demandata alle decisioni delle singole Regioni/Province autonome.

TAB. 23 Provincia di Trento. Screening neonatali per Malattie metaboliche. Anni 2004-2008

Neonati	2004	2005	2006	2007	2008
Nati vivi in Trentino	5.174	5.147	5.075	5.085	5.278
Neonati screenati	5.145	5.079	5.009	4.960	5.166
Proporzione neonati screenati	99,4	98,7	98,6	97,5	97,8

TAB. 24 Provincia di Trento. Screening neonatali per Fibrosi cistica. Anni 2007-2008

Neonati	2007	2008
Nati vivi in Trentino	5.085	5.278
Neonati screenati	4.964	5.167
Proporzione neonati screenati	98,6	97,8

TAB. 25 Risultato screening neonatali nei nati in provincia di Trento. Anno 2008

Condizione	Positivi
Iperfenilalaninemia	1*
Galattosemia	0
Malattia delle Urine a sciroppo d'acero	0
Deficit Biotidinesi	0
Ipotiroidismo congenito	3
Fibrosi cistica:	
malati	1
portatori	3

* Non confermato

Il numero totale di richiamati per ipotiroidismo e fenilchetonuria è stato rispettivamente di 57 e 1 (62 e 2 nel 2007). L'accertamento sui richiamati ha confermato il sospetto diagnostico di ipotiroidismo in 3 casi mentre non si è avuta conferma del possibile caso di fenilchetonuria.

L'attività di screening neonatale copre virtualmente tutti i nati in provincia di Trento e fornisce il miglior risultato nel triveneto. I dati sul complesso delle malattie metaboliche neonatali studiate sono soddisfacenti. Le incidenze riportate per la provincia di Trento (anno 2008: fenilchetonuria: 0,2/1.000 nati; ipotiroidismo: 0,6/1.000 nati) sono inferiori a quelle della letteratura internazionale ed alla media del triveneto.

Il numero totale di richiamati per sospetto di fibrosi cistica sono stati 31 (34 nel 2007) e l'accertamento sui richiamati ha confermato il sospetto diagnostico di malattia in 1 caso e di portatore sano in altri 3 casi (4 casi e 3 casi rispettivamente nel 2007).

Le incidenze riportate per la provincia di Trento riferite alla fibrosi cistica (anno 2008: 0,2/1.000 nati) sono inferiori rispetto all'anno 2007 ed al dato medio nazionale del 2008, pari a 0,4/1.000 nati.

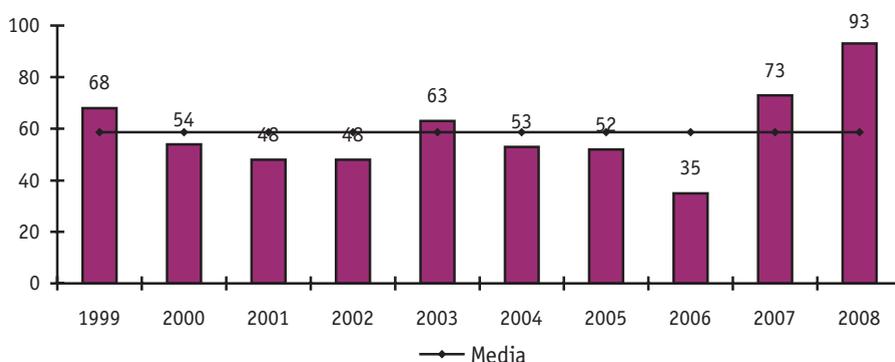
4.3 Le malformazioni congenite

Sono forniti i dati inerenti la frequenza delle malformazioni congenite alla nascita, i casi di ivg terapeutica per malformazione ed i dati sui ricoveri ospedalieri per malformazione congenita.

Malformazioni congenite alla nascita

Nel 2008 i casi registrati alla nascita tramite il Certificato di assistenza al parto (Cedap), nelle parti relative a "maschera malformazione" e "dimissione del neonato" sono complessivamente 93, di cui 87 in residenti (+ 14 rispetto al 2007). La prevalenza annuale è quindi pari a 17,6/1.000, maggiore rispetto all'anno 2007 (14,4/1.000 nati vivi). Nel 2006 la prevalenza era pari a 6,9/1.000 e nel 2005 e 2004 pari a 10,0/1.000. Il valore del 2008 colloca la provincia di Trento sopra la prevalenza media fornita dal registro dei difetti congeniti del Nord Est anche se nei dati provinciali presentati in questa sezione si tiene conto di tutti i casi e non solo di quelli "indice", indicati dal Registro del Nord-Est.

GRAF. 19 Provincia di Trento. Trend temporale delle malformazioni congenite alla nascita (senza IVG). Periodo 1999-2008



Il trend storico è influenzato oltre che dalla completezza della notifica anche dalla proporzione dell'accertamento prenatale.

Dei 93 casi rilevati alla nascita 56 sono maschi e 37 femmine, con un rapporto tra i sessi sostanzialmente stabile. Il 60,8% dei casi (45 neonati) nasce all'ospedale S.Chiera di Trento (52,0% nel 2007), 9 all'ospedale di Cavalese, 7 all'ospedale

S.Maria del Carmine di Rovereto, 5 all'ospedale di Cles, 6 all'ospedale S.Camillo di Trento e 2 all'ospedale di Arco.

TAB. 26 Provincia di Trento. Malformazioni congenite alla nascita. Per punto nascita. Anno 2008

Punto nascita	Casi	Tasso/1.000 nati vivi
Ospedale S.Chiara	54	30,3
Cles	7	15,7
Rovereto	10	10,4
Arco	5	11,0
Cavalese	9	32,8
S.Camillo	7	7,4
Tione	1	3,3
Totale	93	17,6

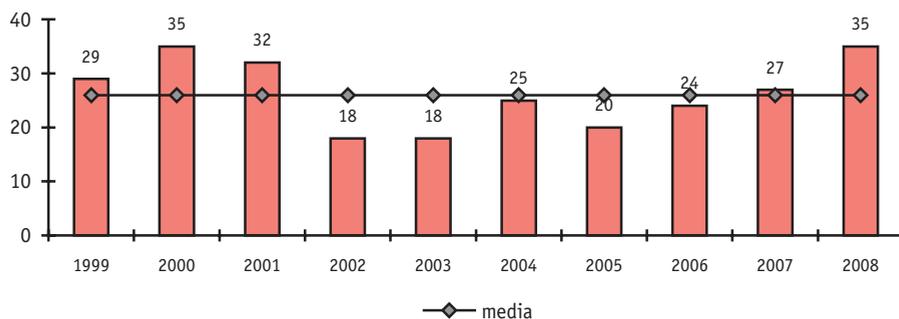
Si conferma un eccesso presso l'ospedale S.Chiara di Trento ($p < 0,01$) ed un altro eccesso, presso il punto nascita di Cavalese ($p < 0,05$). Il primo può essere attribuibile in parte ad una maggiore segnalazione e ad una maggiore concentrazione di gravidanze "a rischio" il secondo può avere carattere di fenomeno casuale.

Il range di età delle madri è compreso tra 21-45, con età media e mediana di 32 anni; le madri di età 35 anni ed oltre rappresentano il 30,3% della casistica (34,2% nel 2007)

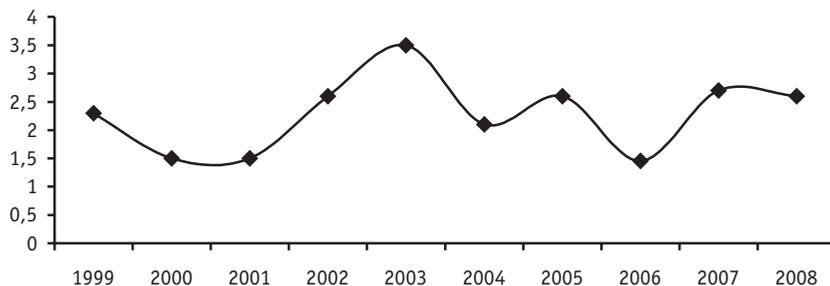
I casi rilevati con diagnosi prenatale e sottoposti ad interruzione di gravidanza sono 35 (34 in residenti), erano 27 nel 2007, 24 nel 2006, 20 nel 2005, 25 nel 2004.

Il totale complessivo dei casi registrati nel 2008, alla nascita o in gravidanza, è quindi di 128 casi, 121 in residenti (100 nel 2007, 59 nel 2006, 72 nel 2005, 78 nel 2004), con un aumento complessivo nel 2008 verso il 2007 di 28 casi, pari a + 28,0%.

GRAF. 20 Provincia di Trento. Trend delle malformazioni congenite su ivg terapeutiche. Anni 1999-2008



GRAF. 21 Provincia di Trento. Rapporto tra malformazioni alla nascita e su ivg terapeutica. Anni 1999-2008



Nel periodo 1999-2008 il rapporto medio tra malformazione alla nascita e su ivg (diagnosi prenatale) è pari a 2,2 (per ogni malformazione su ivg ce ne sono 2,2 alla nascita). L'andamento risulta influenzato, oltre che dalla complessiva bassa numerosità della casistica, anche dalla completezza della registrazione dei casi alla nascita.

TAB. 27 Provincia di Trento. Categorie delle malformazioni alla nascita. Anno 2008

Categoria	Casi alla nascita	%
Cardiopatie	33	35,4
Anomalie scheletriche	21	22,5
Anomalie urogenitali	14	15,0
Anomalie multiple	6	6,4
Malformazioni gastrointestinali	11	11,8
Anomalie cromosomiche	5	5,3
Anomalie testa-collo	2	2,1
Anomalie apparato respiratorio	1	1,0
Totale	93	100,0

La distribuzione per categoria evidenzia soprattutto un ulteriore incremento delle forme cardiovascolari, scheletriche ed urogenitali che rappresentano congiuntamente il 72,9% dei casi (64,3% nel 2007); è registrata una contrazione delle forme relative al Sistema nervoso che vengono preferibilmente intercettate dalla diagnosi prenatale mentre è sostanzialmente immutata l'occorrenza delle forme cromosomiche.

Le malformazioni congenite su diagnosi prenatale (Ivg terapeutica per malformazioni)

I casi di "aborto terapeutico" (malformazioni su ivg terapeutiche) effettuati nel 2008 sono 35 (27 nel 2007, 24 nel 2006, 20 nel 2005 e 25 nel 2004), di cui 33 praticati presso l'ospedale S. Chiara di Trento e 2 presso l'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto. L'età media delle madri è di 34,3 anni (35 nel 2007), con range compreso tra 19-47 anni; quelle di età 35 anni e oltre rappresentano il 57,1% della casistica (59,2% nel 2007 e 41,6% nel 2006). Solo uno dei casi di ivg terapeutiche effettuate è relativo ad una donna residente fuori provincia.

TAB. 28 Provincia di Trento. Categorie delle malformazioni su ivg terapeutica. Anno 2008

Categoria	Frequenza all'ivg	%
Anomalie cromosomiche	19	54,3
Anomalie s. nervoso centrale	4	11,4
Condizioni sindromiche	2	5,7
Anomalie urogenitali	2	5,7
Anomalie cardiovascolari	2	5,7
Anomalie multiple	1	2,8
Altre	5	14,3
Totale	35	100,0

Le forme cromosomiche sono 19, pari al 54,3% della casistica (44,4% nel 2007, 41,6% nel 2006, 40,0% nel 2005, 32% nel 2004), di cui 9 relative a trisomia 21 (sindrome di Down). Le forme cromosomiche si presentano alla nascita con una proporzione del 5,3% (5,5% nel 2007) ed il rapporto tra forme prenatali/forme alla nascita è pari a 3,8 (3 nel 2007); in altre parole per ogni forma cromosomica diagnosticata alla nascita se ne riscontrano circa 4 in diagnosi prenatale.

I ricoveri ospedalieri per malformazione congenita nei residenti

Nel 2008 si registrano, presso gli ospedali della provincia di Trento, 514 ricoveri di soggetti residenti - di tutte le età - per malformazione congenita in prima diagnosi con un aumento di 73 unità rispetto al 2007 (+16,5%).

Le anomalie scheletriche e urogenitali sono le più frequenti: da sole coprono oltre metà della casistica e precisamente il 57,4% (61,0% nel 2007).

I ricoveri di soggetti di 0 -14 anni sono 347, pari al 67,5% dei ricoveri totali (69,4% nel 2007), mentre quelli di bambini sotto l'anno di età sono 117, pari al 22,7% (23,5% nel 2007).

Il tasso di ospedalizzazione per tutte le età è sostanzialmente sovrapponibile al dato degli ultimi tre anni e pari a 0,99/1.000 (0,86/1.000 nel 2007 e 0,9 nel

2006). Anche l'ospedalizzazione in età pediatrica (0-14 anni) rimane piuttosto stabile, pari a 4,4/1.000 (3,9/1.000 nel 2007 e 4,0 nel 2006). Il tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita presenta un ulteriore lieve incremento ed è pari a 22,1/1.000 nati vivi (20,3/1.000 nel 2007 e 19,5 nel 2006).

La distribuzione territoriale complessiva, per i casi incidenti nel 2008, è rappresentata di seguito.

TAB. 29 Provincia di Trento. Ripartizione per comprensorio degli eventi malformativi nella coorte dell'anno 2008

Comprensorio	Diagnosi prenatale	Alla nascita	Totale Eventi Gravidanza / nascita	Proporzione diagnosi prenatale	Casi di fonte SDO per ricovero 1° anno di vita Coorte 2008 (provincia + passiva) *
Fiemme	1	7	8	12,5	3
Primiero	1	0	1	100,0	0
Bassa Valsugana	1	2	3	33,3	1
Alta Valsugana	6	10	16	37,5	9
Valle dell'Adige	18	36	54	33,3	28
Valle di Non	1	4	5	20,0	9
Valle di Sole	1	4	5	20,0	2
Giudicarie-Rendena	1	4	5	20,0	4
Alto Garda-Ledro	2	4	6	33,3	7
Vallagarina	2	14	16	12,5	14
Fassa	0	2	2	0,0	3
Totale	34	87	121	28,4	80

* Stime parziali

Conclusioni

I casi notificati alla nascita, tramite il Cedap, aumentano rispetto al 2007 (93 vs. 73, +27,0%), verosimilmente più per una maggiore completezza di segnalazione che per un aumento reale. La prevalenza alla nascita passa quindi a 17,6/1.000 nati vivi (14,4/1.000 nel 2006). Si conferma un eccesso presso l'ospedale S.Chiera di Trento, che concentra comunque un maggior numero di gravidanze a rischio. La distribuzione per categoria si sovrappone alla casistica precedente. La prevalenza provinciale, pur in parte condizionata da una sottonotifica, resta inferiore a quella fornita da altri registri regionali, che tengono comunque conto di condizioni "indice".

L'entità degli eventi malformativi in seguito a diagnosi prenatale (ivg terapeutiche) aumenta rispetto al 2007 (35 vs. 27 casi nel 2007, + 29,0%). Come atteso, in questi casi la proporzione delle forme cromosomiche è maggiore di circa quattro

volte rispetto a quella registrata nei nati vivi. Considerando tutti i casi di malformazione congenita (alla nascita e su ivg terapeutica) si ottiene un valore annuale complessivo di 128 casi vs. 100 del 2007; di questi 121 sono casi "residenti" (erano 95 nel 2007, +27,3%).

I ricoveri ospedalieri di residenti per malformazioni congenite aumentano di 73 unità rispetto al 2007 (+16,5%) Il tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita presenta un ulteriore lieve incremento rispetto al 2007. La distribuzione territoriale è eterogena, sia per numero totale di eventi che per incidenza della diagnosi prenatale. Le differenze, anche per la relativa consistenza della casistica, non risultano per altro statisticamente significative.

4.4 Le vaccinazioni

Dati quantitativi

TAB. 30 Provincia di Trento. Dosi di vaccino somministrate per tipo. Anni 2007- 2008

Tipo di vaccino	Dosi somministrate 2008	Dosi somministrate 2007
Antipolio Salk	229	251
Diftotetanica	5.298	5.243
DTP	8.221	9.156
DTP-IPV-HB	-	-
Difterite pediatrico	30	45
DTP-IPV-Hib	52	70
DTP-IPV	159	87
DTPa + IPV + HB +HiB	15.367	15.195
DTPa + EpB	-	-
Anti HiB	52	35
Antitetano adulti	5.674	4.353
Antipertosse acellulare	-	-
MPR prima dose	5.854	5.894
MPR seconda dose	6.882	7.077
Antinfluenzale	83.592	76.775
Antimeningococco quadrivalente	226	155
Meningococco C coniugato	9.000	4.331
Antipneumococcico 23	3.683	3.838
Antipneumococco eptavalente	14.601	13.987
Antivaricella	169	125
Antiepatite B	2.404	1.972
Anti epatite A	1.855	1.970
Antiepatite A+B adulti	396	258
Antitifiche parenterali	199	309
Antitifiche orali	1.003	821

Tipo di vaccino	Dosi somministrate 2008	Dosi somministrate 2007
Anti febbre gialla	525	458
Colera	100	16
Antirabbica	42	60
Anti TBE	236	262
Anti Papilloma virus	2.908	-
Altri vaccini	93	-
Totale	168.850	152.743

Escludendo le 2.908 dosi di vaccino anti Papilloma Virus, introdotto nel 2008, le dosi somministrate aumentano del 8,6% rispetto al 2007. Il vaccino esavalente contenente le componenti contro difterite, tetano, pertosse, polio-Salk, HiB e epatite B ha ormai, pressoché nella totalità, sostituito le formulazioni precedentemente disponibili. L'esavalente arreca meno disagio all'utente (una sola iniezione per sei vaccini), facilita l'adesione al programma vaccinale, contribuendo al miglioramento delle coperture previste dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Nazionale Vaccini.

Da rimarcare l'incremento della vaccinazione antivaricella (+35,2% rispetto al 2007, pur rimanendo comunque ancora a livelli bassi) e della vaccinazione ed anti-meningococco C coniugato (+107,8% rispetto al 2007).

Le coperture vaccinali

A livello provinciale si riconferma sostanzialmente il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale raccomandati dall'OMS e fissati dal Piano Nazionale Vaccini e dal Piano Sanitario Nazionale. Permangono lievi eterogeneità in singoli comprensori, ma sostanzialmente risultano confermate le coperture vaccinali rilevate nell'anno 2007. Anche per il vaccino contro l'*Haemophilus Influenzae*, grazie all'introduzione del vaccino esavalente, che ha ormai nella quasi totalità sostituito le formulazioni precedentemente disponibili, sono quasi completamente raggiunti gli standard di copertura.

TAB. 31 Provincia di Trento. Coperture vaccinali per 3^a dose per tipo di vaccino al 24° mese di vita per comprensorio. Valori in percentuale. Coorte di nascita 2007

Vaccino	Fiemme	Primiero	B. Vals.	A. Vals.	V. Adige	V. Non
Polio	95,4	96,3	96,2	96,9	96,5	96,9
Difterite	95,4	96,3	96,2	97,1	96,5	96,9
Tetano	95,4	96,3	96,2	97,2	96,6	96,9
Pertosse	95,4	96,3	96,2	96,7	96,3	96,9

Vaccino	Fiemme	Primiero	B. Vals.	A. Vals.	V. Adige	V. Non
Epatite B	95,4	96,3	96,2	96,4	95,6	96,9
Emofilo B	94,8	96,3	95,7	94,8	94,7	95,6

continua

Vaccino	V. Sole	Giudicarie	A. Garda	Vallagarina	Fassa	Provincia
Polio	94,7	97,2	96,7	96,0	93,4	96,4
Difterite	94,7	97,5	96,9	96,0	93,4	96,5
Tetano	94,7	97,5	96,9	96,7	93,4	96,6
Pertosse	94,7	97,2	96,7	95,6	92,5	96,2
Epatite B	94,7	97,0	96,3	95,6	93,4	95,9
Emofilo B	94,7	96,0	94,9	94,6	91,5	94,9

La copertura provinciale della coorte di nascita 2007, per il vaccino MPR, è rimasta sui livelli della precedente, con il Primiero, che pur avendo aumentato la copertura rispetto alla coorte di nascita precedente, dovrebbe fare qualche ulteriore sforzo per raggiungere la media provinciale, come pure è il caso dell'Alta Valsugana e della Valle di Fassa.

TAB. 32 Provincia di Trento. Coperture per vaccino MPR (Morillo, Parotite, Rosolia) al 24° mese di vita per comprensorio. Valori in percentuale. Coorte di nascita 2007

Vaccino	Fiemme	Primiero	B. Vals.	Alta Vals.	V. Adige	V. Non
Morbillo	90,1	83,2	88,6	85,5	87,4	88,1
Parotite	90,1	83,2	88,6	85,2	87,0	87,8
Rosolia	90,1	83,2	88,6	85,2	87,1	87,8

continua

Vaccino	V. Sole	Giudicarie	A. Garda	Vallagarina	Fassa	Provincia
Morbillo	87,0	90,5	92,2	88,9	85,9	88,2
Parotite	87,0	90,5	91,8	88,9	85,9	88,0
Rosolia	87,0	90,5	91,8	88,9	85,9	88,0

TAB. 33 Provincia di Trento. Coperture vaccinali per Pneumo 7 C e Meningo C per comprensorio. Valori in percentuale. Coorte di nascita 2007

Vaccino	Fiemme	Primiero	B. Vals.	Alta Vals.	V. Adige	V. Non
Pneumo 7C	69,8	16,8	94,8	90,7	80,1	87,6
Meningo C	81,4	17,8	87,6	66,0	60,3	69,2

continua

Vaccino	V. Sole	Giudicarie	A. Garda	Vallagarina	Fassa	Provincia
Pneumo 7C	79,4	92,5	93,7	91,3	86,8	85,1
Meningo C	64,9	85,7	86,9	67,7	81,1	68,8

Solo il Primiero si differenzia in modo rilevante dalla media provinciale.

La copertura nei confronti della vaccinazione antinfluenzale nell'anziano è leggermente aumentata rispetto al 2007 (67,8% vs. 64,5 %), sia complessivamente che nei singoli comprensori, ma rimane comunque sotto lo standard fissato dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Nazionale Vaccini.

TAB. 34 Provincia di Trento. Coperture vaccinali per Influenza nei soggetti di età superiore ai 64 anni per comprensorio. Valori in percentuale. Campagna vaccinale 2008

Vaccino	Fiemme	Primiero	B. Vals.	Alta Vals.	V. Adige	V. Non
Influenza	66,3	62	66,6	64,5	69,5	66,2

continua

Vaccino	V. Sole	Giudicarie	A. Garda	Vallagarina	Fassa	Provincia
Influenza	68	64,9	69,2	69	65,9	67,8

Nel 2008, con il recepimento dell'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del Dicembre 2007, è stata introdotta anche in Provincia di Trento l'offerta attiva del vaccino contro l'infezione da HPV. Secondo indicazioni ministeriali, la vaccinazione HPV va eseguita nelle ragazze durante il 12° anno di vita¹². L'obiettivo del programma vaccinale è il raggiungimento di una copertura $\geq 95\%$, con tre dosi di vaccino, entro 5 anni dall'inizio della campagna vaccinale. Sono riportati in primi dati relativi alla provincia di Trento. Al momento non è disponibile il dato relativo alla III dose, per cui l'effettiva copertura sarà da valutare successivamente.

TAB. 35 Provincia di Trento. Coperture vaccinali per vaccino anti HPV nelle dodicenni. Coorte di nascita 1997

Vaccino	Fiemme	Primiero	B. Vals.	Alta Vals.	V. Adige	V. Non
HPV 1°	80,4	67,4	70,3	54,0	53,9	75,5
HPV 2°	66,1	51,1	62,8	41,3	47,2	69,2

continua

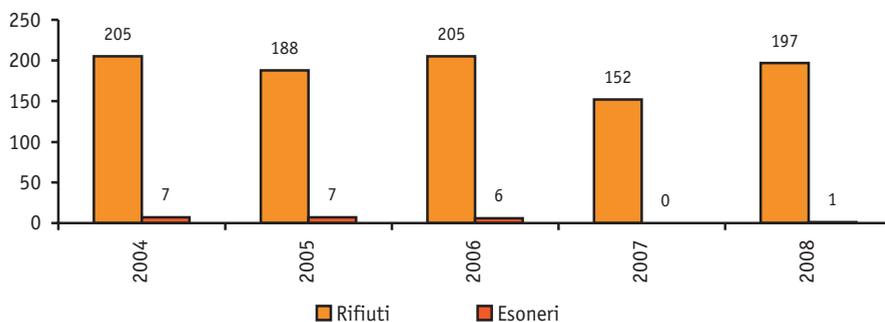
¹² s'intende per dodicesimo anno di vita il periodo compreso fra il compimento degli 11 anni e il compimento dei 12 anni

Vaccino	V. Sole	Giudicarie	A. Garda	Vallagarina	Fassa	Prov.
HPV 1°	52,9	51,7	73,7	33,7	85,9	56,9
HPV 2°	48,5	40,8	64,5	27,9	77,3	48,8

I rifiuti e gli esoneri vaccinali

I rifiuti passano da 152 nel 2007 a 197 nel 2008 (+29%). Dei 152 rifiuti, ben 174 (88,3%) sono rappresentati da rifiuti "totali" (difterite, tetano, polio, epatite B e Hib). Nel 2008 si è registrato 1 solo esonero (nessuno nel 2007). L'entità di rifiuti ed esoneri resta epidemiologicamente poco rilevante.

Graf. 22 Provincia di Trento. Rifiuti ed esoneri vaccinali. Anni 2004-2008



Gli effetti avversi alle vaccinazioni

La sorveglianza delle reazioni avverse da vaccino fa parte del sistema generale di sorveglianza delle reazioni avverse a farmaci (DM del 21/11/2003 e 12/12/2003). Medici, operatori sanitari e farmacisti sono tenuti a segnalare le potenziali reazioni avverse, tramite le opportune schede di segnalazione da trasmettere al responsabile della farmaco-vigilanza dell'APSS, che le raccoglie, le conserva e le trasmette al Ministero della Salute. In caso di reazione a vaccino il Responsabile della farmaco-vigilanza invia periodicamente copia delle segnalazioni all'U.O. di Igiene Pubblica.

Nel 2008 sono state raccolte 43 schede di reazioni avverse alle vaccinazioni (23 nel 2007, per 36 reazioni). Il rapporto tra reazioni avverse notificate e dosi totali di vaccino somministrate evidenzia che gli eventi sono numericamente molto contenuti poiché corrispondono a 2,5/10.000 dosi effettuate (1,5/10.000 nel 2007). Le reazioni segnalate erano complessivamente 67 (una persona può avere più di una reazione), di cui 33 locali e 34 sistemiche. Non si segnalano reazioni sistemiche "gravi" (1 nel 2007)¹³.

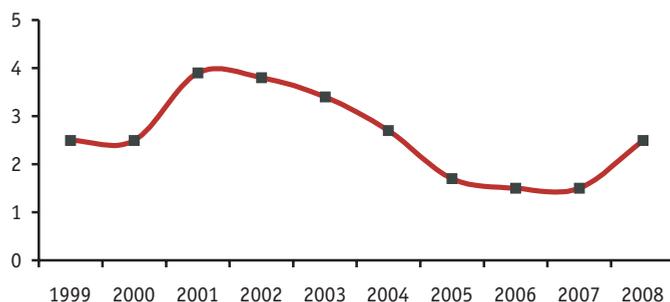
¹³ vengono classificate come gravi le reazioni a farmaci associate a ospedalizzazione, pericolo di vita, morte, esiti permanenti, danni fetali

TAB. 36 Provincia di Trento. Reazioni avverse a vaccino notificate. Anno 2008

Reazioni maggiori			Reazioni minori locali			Reazioni minori sistemiche		
Tipo	Freq	%	Tipo	Freq	%	Tipo	Freq	%
			Edema	9	27,3	Vomito	1	2,9
			Rossore	9	27,3	Pallore	1	2,9
			Indurimento	5	15,2	Febbre >39°C	8	23,5
			Impotenza	4	12,1	Irritabilità	1	2,9
			Dolore	5	15,2	Febbre ≤38°C	4	11,8
			Ematoma	1	3,0	Pianto	1	2,9
						Eritema	3	8,8
						Cefalea	5	14,7
						Nausea	2	5,9
						Esantema	1	2,9
						Dolore addominale	1	2,9
						Edema arti inferiori	1	2,9
						Orticaria	1	2,9
						Malessere generale	1	2,9
						Reazione vasovagale	1	2,9
			Totale	33	100	Totale	34	100

Il vaccino maggiormente coinvolto, nelle reazioni avverse registrate, è quello contro la TBE (4 casi/236 dosi somministrate, pari a 1,7%), quello meno coinvolto è il vaccino Antiinfluenzale (2 casi/83.592 dosi somministrate, pari a 0,002%). Il vaccino esavalente ha fatto registrare 18 segnalazioni di reazione avversa su 15.367 dosi somministrate (0,1%). È utile segnalare, trattandosi di un vaccino introdotto nel 2008, che è stato registrato 1 solo caso di reazione avversa al vaccino anti HPV su 2.908 dosi somministrate (0,03%).

GRAF. 23 Provincia di Trento. Reazioni avverse a vaccino/10.000 dosi. Anni 1999-2008



Le potenziali reazioni avverse a vaccino sono epidemiologicamente molto contenute. L'introduzione di nuovi preparati vaccinali meno reattogeni può aver contribuito alla riduzione della loro incidenza nel tempo.

Conclusioni

A livello provinciale sono raggiunti gli obiettivi di copertura fissati dal Piano Nazionale Vaccini 2005-2007¹⁴ per quasi tutti i vaccini; questo risultato non vale comunque per la totalità dei comprensori e anche a livello provinciale rimangono da raggiungere, nell'infanzia, gli obiettivi relativi a morbillo, parotite e rosolia e negli anziani l'obiettivo relativo all'influenza. La copertura per il vaccino contro il Papilloma Virus, offerto per la prima volta nel 2008, appare al momento al di sotto degli obiettivi fissati, per cui si imporrebbe un rafforzamento dell'offerta attiva di tale vaccino. Va fatta in ogni caso una valutazione alla terza dose.

I rifiuti vaccinali aumentano rispetto al 2007 (da 152 a 197, +29,0%) ma rappresentano ancora un fenomeno epidemiologicamente poco rilevante; nel 2008 si è registrato 1 solo esonero.

Le reazioni avverse a vaccino, per quanto riportato dal sistema di sorveglianza, rappresentano un evento molto contenuto, in debole aumento rispetto al 2007 (67 vs 36). Non sono state segnalate reazioni avverse sistemiche "gravi", a testimonianza dell'affidabilità e sicurezza dei preparati vaccinali.

4.5 Le malattie infettive

I casi notificati

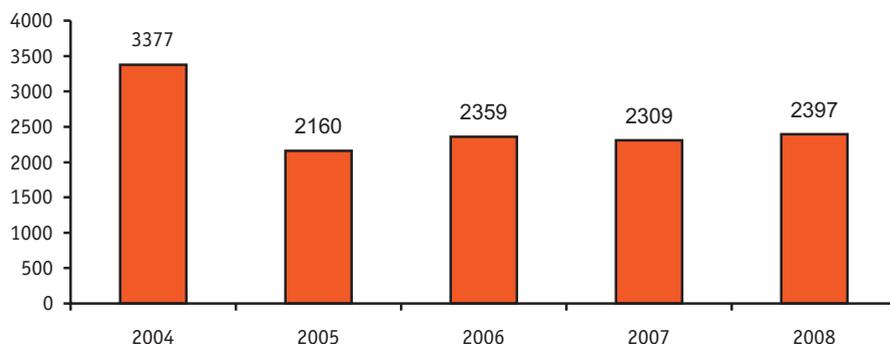
Nel 2008 sono stati notificati all'U.O. Igiene Pubblica 2.397 casi di malattia infettiva appartenenti alle classi II-III (2.309 nel 2007, 2.359 nel 2006) e 628 casi appartenenti alla V classe (640 nel 2007, 575 nel 2006), comprensivi delle malattie sessualmente trasmesse. Sono stati inoltre notificati 5 casi appartenenti alla classe I (4 casi di Creutzfeldt-Jakob e 1 di tetano). In totale nel 2008 sono state quindi notificati 3.030 casi di malattia infettiva, non contando i 40 focolai epidemici della classe IV (2.953 casi nel 2007).

L'incidenza nella popolazione, relativamente alle classi II-III, risulta pari a 4,6/1.000 abitanti (4,5 nel 2007). L'andamento delle notifiche e dei tassi di incidenza, risentono delle variazioni specifiche inerenti le patologie più diffuse (tipo

¹⁴ copertura del 95% della popolazione entro 2 anni di età, sia per Poliomielite, Difterite, Tetano, Morbillo, Rosolia, Parotite, Pertosse, Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b. Per il vaccino antiinfluenzale l'obiettivo è 75% di copertura per le persone oltre i 64 anni

varicella, scarlattina, morbillo e parotite), oltre che ovviamente della propensione alla notifica.

GRAF. 24 Provincia di Trento. Notifiche malattie infettive II-III classe. Trend 2004-2008



Le classiche malattie esantematiche (*morbillo, rosolia, scarlattina, varicella*) rappresentano più dei tre quarti (88,4%) di tutte le malattie infettive della II e III classe notificate nel 2008 (87,7% nel 2007, 85,8% nel 2006). Le malattie prevenibili da vaccino "specifico per l'infanzia" notificate (*morbillo, rosolia, parotite, pertosse, varicella*) sono state 1.860 (1.802 nel 2007, 1.817 nel 2006), pari al 79% di tutte le malattie di II e III classe ed al 62,3% di tutte le malattie notificate. Le *meningiti da meningococco* notificate nel 2008 sono state 2 (3 nel 2007). Nel 2008, per quanto riguarda le *malattie a trasmissione oro-fecale*, risultano notificati 88 casi di *salmonellosi*, in aumento rispetto ai 72 casi del 2007 e pari ad un tasso di 17,0/100.000 (14,1/100.000 nel 2007). Non si registrano casi di *febbre tifoide* (come nel 2007) e 4 di *diarrea infettiva* (2 nel 2007, 3 nel 2006). I dati dimostrano una presenza costante di queste patologie nella popolazione, ancorché con leggere variazioni annuali. I focolai di *tossinfezione di origine alimentare* sono stati 10 (10 nel 2007, 11 nel 2006).

Per la *legionellosi* si conferma nel 2008 il trend crescente delle notifiche (39 casi vs 38 nel 2007, 32 nel 2006 e 28 nel 2005) con un tasso pari a 7,6/100.000.

Il Trentino è un'area a bassa endemia per *malattia tubercolare*, con tassi di morbosità sovrapponibili a quelli delle altre regioni del nord Italia. Le notifiche di tubercolosi, che confermano un trend crescente, sono state 54, l'aumento rispetto al 2007 è di circa il 25% (43 nel 2007 28 nel 2006); di queste 31 polmonari, 20 extrapolmonari, 2 mista e 2 disseminata.

I casi notificati di *malaria importata* sono 4 (5 nel 2007, 7 nel 2006). Le aree di importazione sono rappresentate soprattutto dai paesi africani equatoriali e l'agente maggiormente coinvolto è il *Plasmodium Falciparum*.

Data la particolarità della situazione provinciale si segnalano anche i casi notificati di malattia di Lyme, che nel 2008 sono stati 12 (3 nel 2007, 14 nel 2006). È stato segnalato 1¹⁵ solo caso di Tick-borne encephalitis o TBE (4 nel 2007, 9 nel 2006). I casi di malattie di Lyme si concentrano, dal 1992 al 2000, principalmente in due specifiche zone del territorio provinciale, la zona dei laghi di Lamar presso Terlago e la zona del lago di Cavedine. Dal 2000 un discreto numero di casi proviene anche da altre zone (val di Cembra, valle dell'Adige, valle di Non e Sole), fenomeno spiegabile con la diffusione delle zecche attraverso lo spostamento degli animali selvatici.

TAB. 37 Provincia di Trento. Casi di TBE per sesso e classe di età. Anni 2004-2008

Anno	0-14		15-24		25-64		>65		Totale
	M	F	M	F	M	F	M	F	
2004	0	1	0	0	2	0	1	1	5
2005	0	0	0	0	1	1	0	0	2
2006	0	1	0	0	1	2	4	1	9
2007	0	0	0	0	2	0	1	1	4
2008	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Totale	0	2	0	0	6	4	6	3	21

Per quanto riguarda le malattie sessualmente trasmesse (MST) si registrano 34 casi di sifilide (25 nel 2007, 19 nel 2006 e 40 nel 2005) e 7 di blenorragia (9 casi nel 2007). Sono state inoltre notificati 102 casi di cervico vaginite (129 nel 2007 e 108 nel 2006) e 73 casi di uretrite (99 nel 2007 e 85 nel 2006).

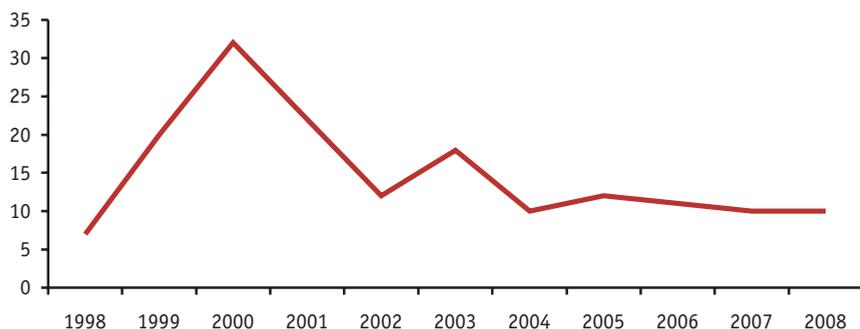
TAB. 38 Provincia di Trento. Tassi di morbosità/100.000 abitanti per alcune malattie infettive. Anni 2005-2008

Malattia	Tasso Pr. TN 2008	Tasso Pr. TN 2007	Tasso Pr. TN 2006	Tasso Pr. TN 2005
Salmonellosi	17,03	14,1	18,8	23,1
Tubercolosi polmonare	6,00	5,5	3,4	6,5
Tubercolosi extra polmonare	3,87	2,5	1,0	2,2
Pertosse	2,13	6,7	1,8	4,0
Meningite meningococcica	0,39	0,6	0,6	1,6
Varicella	360,06	338,9	339,2	312,4
Morbillo	2,13	3,3	12,9	0,6

¹⁵ Relativo al 2008 ma notificato nel 2009

Malattia	Tasso Pr. TN 2008	Tasso Pr. TN 2007	Tasso Pr. TN 2006	Tasso Pr. TN 2005
Rosolia	4,07	0,8	3,2	0,2
Parotite epidemica	2,52	3,5	3,0	8,9
Epatite A	1,55	1,4	1,6	3,0
Epatite B	1,55	0,4	1,4	1,4
Epatite C	0,19	0,6	0,6	0,6

GRAF. 25 Provincia di Trento. Notifiche di focolai epidemici di origine alimentare. Anni 1998 2008



TAB. 39 Provincia di Trento. Notifiche di malattie infettive (classi II-III) per comprensorio. Anno 2008

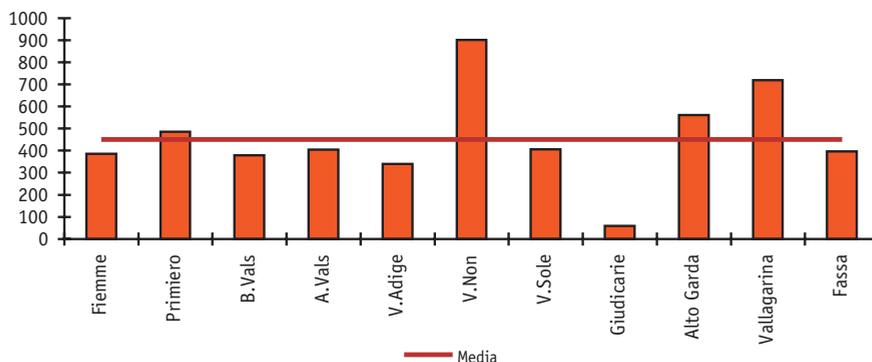
Malattia	Comprensorio											Prov.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Tbc	-	2	1	-	14	3	-	-	5	29	-	54
Malaria	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	4
Salmonellosi	7	1	1	7	53	2	-	2	5	10	-	88
Diarrea infettiva	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	4
Pertosse	-	-	-	-	5	-	-	-	4	2	-	11
Scarlattina	2	5	-	6	70	49	3	3	36	51	2	227
Men. encefalite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Men. Mening.ca	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Varicella	60	38	95	195	354	287	59	13	206	519	34	1860
Morbillo	-	3	-	-	4	2	-	-	-	2	-	11
Rosolia	1	-	-	-	5	5	-	-	-	8	2	21
Parotite epid.	2	-	-	1	7	-	1	1	-	1	-	13
Epatite A	-	-	-	-	2	-	-	-	-	6	-	8
Epatite B	1	-	-	-	4	-	-	-	-	3	-	8

Malattia	Comprensorio											Prov.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Epatite C	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Legionellosi	2	-	5	-	21	2	-	2	3	4	-	39
Blenorragia	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7
Sifilide	-	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	34
Totale 2008	75	49	102	209	584	350	63	22	262	639	38	2.393
<i>Totale 2007</i>	<i>119</i>	<i>14</i>	<i>96</i>	<i>370</i>	<i>790</i>	<i>100</i>	<i>49</i>	<i>254</i>	<i>138</i>	<i>354</i>	<i>12</i>	<i>2.296</i>
<i>Totale 2006</i>	<i>103</i>	<i>19</i>	<i>73</i>	<i>187</i>	<i>576</i>	<i>295</i>	<i>86</i>	<i>138</i>	<i>318</i>	<i>553</i>	<i>2</i>	<i>2.350</i>

TAB. 40 Provincia di Trento. Tasso di morbosità per malattie infettive/100.000 (classi II-III) per comprensorio. Anno 2008

Malattia	Comprensorio											Prov.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Tbc	-	19,8	3,7	-	8,2	7,7	-	-	10,7	32,6	-	10,5
Malaria	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	2,3	-	0,8
Salmonellosi	36,0	9,9	3,7	13,5	30,9	5,2	-	5,4	10,7	11,3	-	17,0
Diarrea infettiva	-	-	-	-	-	-	-	-	6,4	1,1	-	0,8
Pertosse	-	-	-	-	2,9	-	-	-	8,6	2,3	-	2,1
Scarlattina	10,3	49,6	-	11,6	40,8	126,2	19,3	8,1	77,1	57,4	20,9	43,9
Meningite virale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1	-	0,2
Men. Mening.ca	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	-	-	0,4
Varicella	308,2	376,6	353,3	377,4	206,1	739,4	379,7	34,9	441,1	584,2	354,9	360,1
Morbillo	-	29,7	-	-	2,3	5,2	-	-	-	2,3	-	2,1
Rosolia	5,1	-	-	-	2,9	12,9	-	-	-	9,0	20,9	4,1
Parotite	10,3	-	-	1,9	4,1	-	-	2,7	-	-	-	2,5
Epatite A	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	6,8	-	-
Epatite B	5,1	-	-	-	2,3	-	-	-	-	3,4	-	-
Epatite C	-	-	-	-	-	-	-	2,7	-	-	-	0,2
Legionellosi	10,3	-	-	-	-	5,2	-	-	6,4	4,5	-	-
Blenorragia	-	-	-	-	4,1	-	-	-	-	-	-	1,4
Sifilide	-	-	-	-	19,8	-	-	-	-	-	-	6,6
Totale 2008	385,2	485,6	379,3	404,5	340,0	901,7	405,4	59,1	561,0	719,3	396,7	463,2
<i>Totale 2007</i>	<i>616,6</i>	<i>138,8</i>	<i>360,6</i>	<i>728,7</i>	<i>465,3</i>	<i>259,4</i>	<i>317,4</i>	<i>689,3</i>	<i>300,5</i>	<i>405,0</i>	<i>126,9</i>	<i>450,0</i>
<i>Totale 2006</i>	<i>537,0</i>	<i>189,0</i>	<i>276,3</i>	<i>375,3</i>	<i>342,0</i>	<i>770,4</i>	<i>560,5</i>	<i>378,2</i>	<i>703,7</i>	<i>641,8</i>	<i>21,4</i>	<i>465,6</i>

GRAF. 26 Provincia di Trento. Morbosità/100.000 malattie infettive II-III classe per comprensorio. Anno 2008

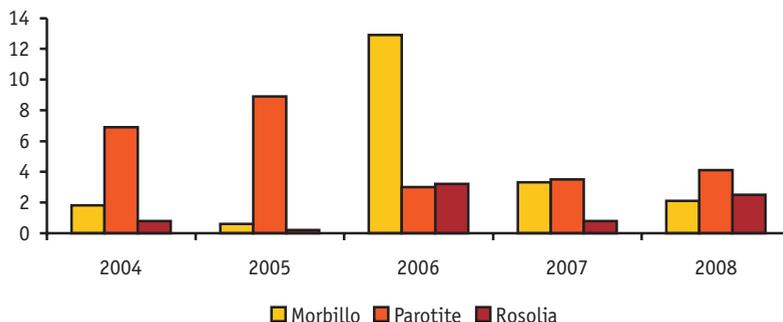


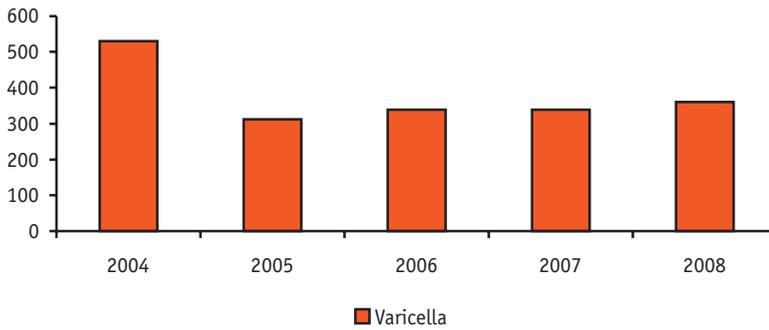
Per l'insieme delle malattie infettive di classe II-III, la morbosità è molto più elevata in Valle di Non, dove il tasso è doppio rispetto alla media provinciale (901,7/100.000 vs. 450/100.000); tale dato è frutto per la quasi totalità di un gran numero di notifiche di casi di varicella (287 casi). Sono sopra la media anche i comprensori della Vallagarina, Alto Garda e Primiero.

Il trend temporale di notifica di malattie infettive selezionate

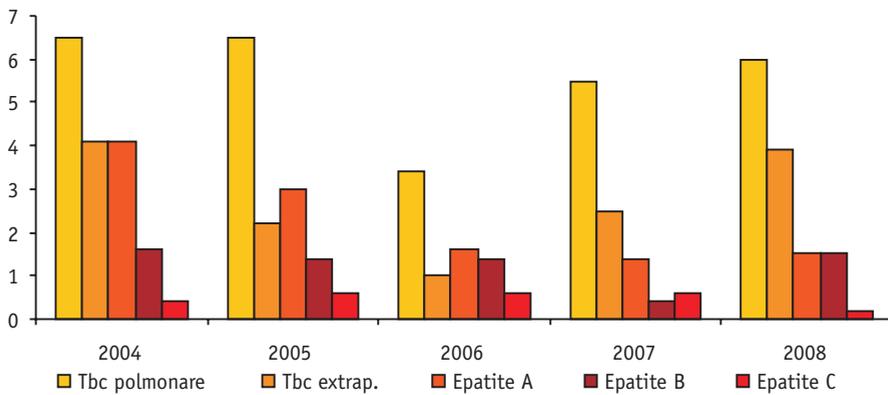
Il trend temporale è influenzato dalle caratteristiche e dal livello di circolazione dell'agente patogeno, dalla completezza e dall'accuratezza dell'attività di notifica e dal livello di profilassi messo in campo dai servizi. Sono forniti i tassi/100.000 per la popolazione generale nel periodo 2004-2008 per un gruppo di malattie esantematiche che prediligono l'infanzia e per un gruppo di malattie infettive di maggiore rilevanza per l'età adulta.

GRAF. 27 Provincia di Trento. Trend del tasso di morbosità/100.000 per tipologie selezionate di malattie infettive di rilievo per l'infanzia. Anni. 2004-2008





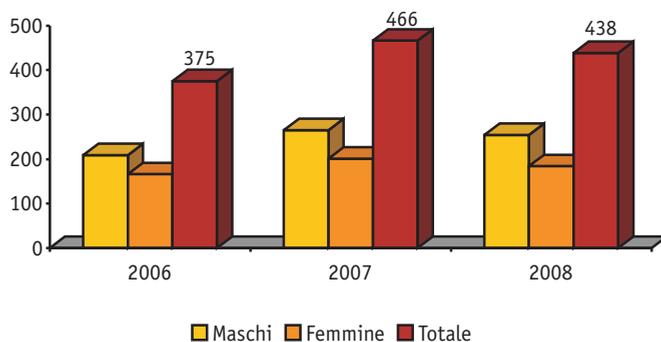
GRAF. 28 Provincia di Trento. Trend tasso morbosità/100.000 di tipologie selezionate di malattie infettive di rilievo per l'età adulta. Anni. 2004- 2008



Le malattie sessualmente trasmesse – dettagli dal Centro Dermo-Venereo

Il centro Dermo-Venereo dell'U.O. di Dermatologia dell'ospedale S.Chiera di Trento costituisce il riferimento provinciale per le malattie sessualmente trasmesse e – nel contesto di una sorveglianza campionaria nazionale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità - raccoglie, per il livello provinciale, i dati inerenti.

GRAF. 29 Provincia di Trento. Notifiche malattie sessualmente trasmesse. Anni 2006-2008



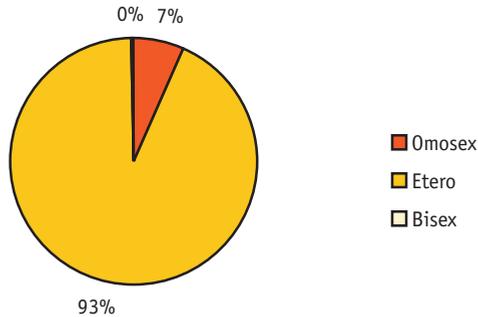
TAB. 41 Provincia di Trento. Malattie sessualmente trasmesse. Per tipo, genere e anno. Anni 2006-2008

Tipologia	2006		2007		2008	
	M	F	M	F	M	F
Uretrite NGU	40	0	63	0	39	0
Cervico vaginite NGI	0	72	0	106	0	88
Condilomi genito-anali	84	62	87	53	107	56
Cervico Vaginite Trich.	0	1	0	1	--	--
Pediculosi del pube	6	1	3	0	8	2
Molluschi contagiosi	18	10	34	19	22	17
Cervico vaginite chlam.	0	10	0	10	0	6
Uretrite chlam.	35	0	28	0	23	0
Cervico Vaginite gonoc.	0	2	0	1		
Uretrite gonoc.	7	0	8	0	8	0
Herpes genitale	7	4	21	6	19	9
Sifilide I e II	10	1	10	1	16	3
Sifilide latente sierop.	1	3	6	4	11	3
Reinfezione sifil.	1	0	5	0	1	0
Totale	209	166	265	201	254	184

TAB. 42 Provincia di Trento. Malattie sessualmente trasmesse. Per classe di età e anno. Anni 2006-2008

Anno	Classe di età								Totale
	< 20	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	
2006	19	74	79	66	49	56	25	6	374
2007	14	81	83	101	72	71	36	7	465
2008	12	80	74	71	59	100	30	9	435
Totale	45	235	236	238	180	227	91	22	1.274

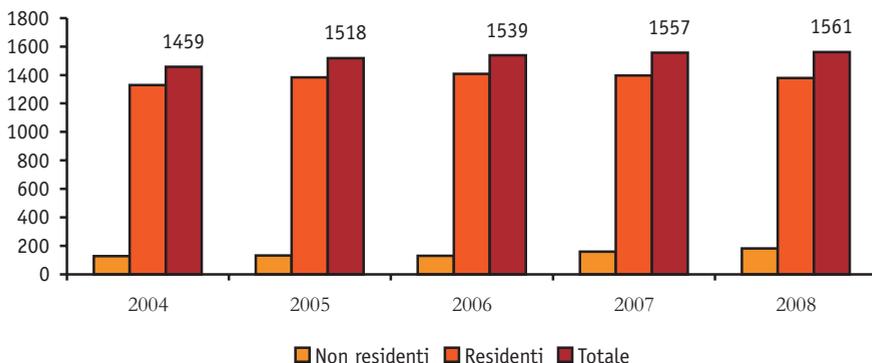
GRAF. 30 Provincia di Trento. Orientamento sessuale nei casi di malattie sessualmente trasmesse notificate nel periodo 2006-2008



Ricoveri per malattie infettive

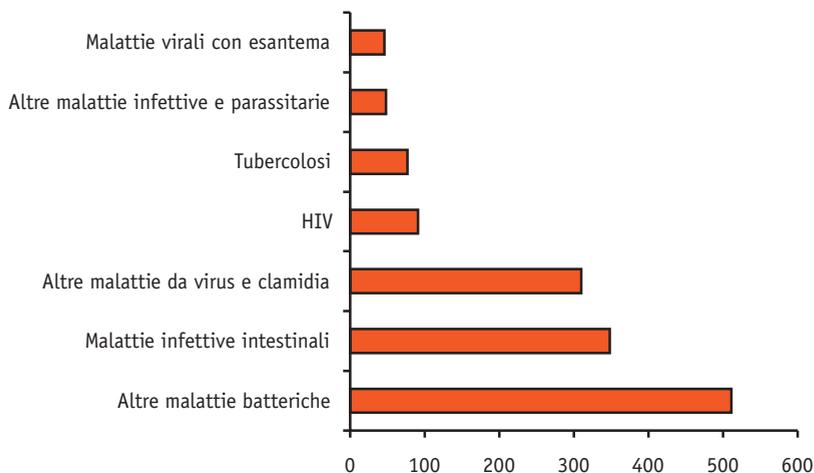
I ricoveri di residenti per malattia infettiva in prima diagnosi (ICD-IX da 001-139) nel 2008 sono 1.379 (1.398 nel 2007), con una diminuzione dell'1,4% rispetto all'anno precedente. Il tasso grezzo di ospedalizzazione per malattia infettiva nei residenti, nel 2008, è pertanto pari al 2,7/1.000 (2,8/1.000 nel 2007). I ricoveri totali sono stati 1.561, di questi i maschi sono stati 829 (53,1%) e i cittadini di nazionalità Italiana 1.349 (86,4%). In totale le giornate di degenza sono state 14.348 (12.608 nel 2007, +13,8%); la degenza media è stata di 9 giorni, la mediana di 5 e la deviazione standard 10,42. Gli ospedali S. Chiara di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto concentrano il 67,7% della casistica, (69,7% nel 2007).

GRAF. 31 Provincia di Trento. Trend ricoveri ospedalieri per malattia infettiva in prima diagnosi. Anni 2004-2008



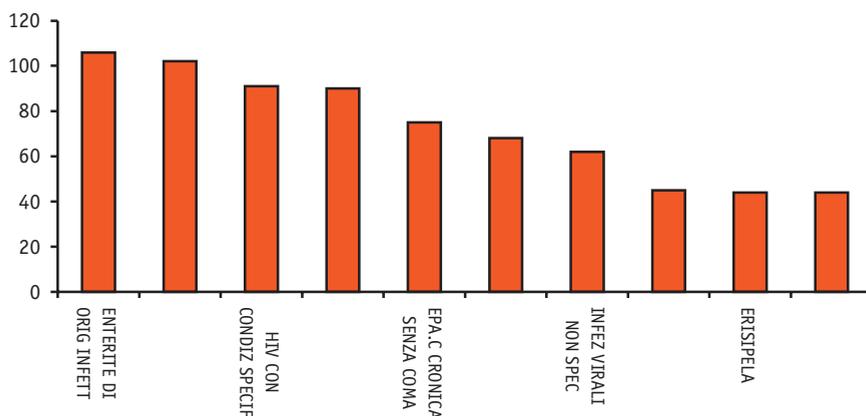
L'età media del totale dei ricoverati nel 2008 è di 47 anni, la mediana 45 anni e la deviazione standard 31,2. I soggetti di età compresa tra 0-14 anni rappresentano il 28,1% della casistica (30,3% nel 2007).

GRAF. 32 Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri per malattia infettiva più frequente. Classificazione ICD-IX. Anno 2008



La categoria diagnostica che ricorre con maggiore frequenza è quella delle “altre malattie batteriche” che rappresentano il 32,8% della casistica (35,1% nel 2007); tale voce è composta nel 64,4% dalle setticemie di varia natura (66,6% nel 2007). Le “malattie infettive intestinali” rappresentano nel complesso il 22,3% dei ricoveri per malattia infettiva (22,5% nel 2007). I ricoveri per AIDS e forme associate sono pari al 5,8% (5,7% nel 2007 e 7,0% nel 2006).

GRAF. 33 Provincia di Trento. Le dieci diagnosi più frequenti nei ricoveri per malattie infettive. Anno 2008

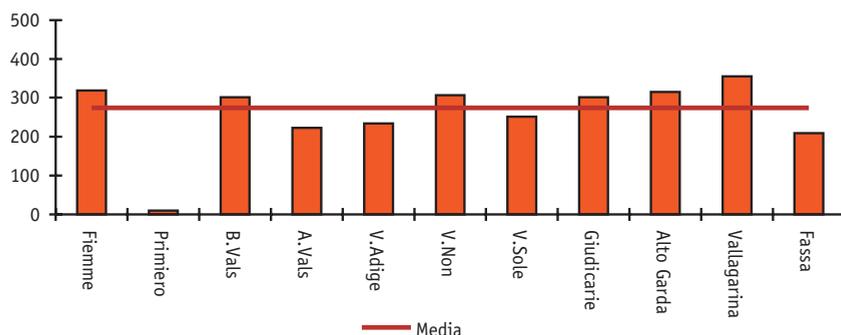


I ricoveri per malattie infettive prevenibili con vaccino nell'infanzia (difterite, tetano, pertosse, epatite B, Haemophilus Influenzae, morbillo, parotite, rosolia), sono complessivamente 14 (10 nel 2007, 27 nel 2006) e rappresentano lo 0,9% di tutti i ricoveri per malattie infettive (0,6% nel 2007, 1,8% nel 2006). Nel 2008, come nel 2007, non si sono registrati casi di ricovero per varicella (12 ricoveri nel 2006).

I ricoveri per malattie prevenibili da vaccino nell'adulto sono stati, complessivamente 121 (109 nel 2007, 113 nel 2006); tra questi rileviamo 7 ricoveri per epatite A (5 nel 2007), 2 per febbre tifoide (non si sono registrati ricoveri per encefaliti da zecche e per epatite B).

Altre patologie importanti non comprese nel settore delle malattie infettive sono l'influenza, le polmoniti e meningiti pneumococciche; nel 2008 si sono registrati 22 ricoveri per influenza (ICD-IX 487), 83 per polmonite pneumococcica (ICD-IX 481) e 4 per meningite pneumococcica (ICD-IX 320.1). I casi complessivi (infanzia + adulti) sono stati 135 (119 nel 2007, 152 nel 2006), pari all'8,6% di tutti i ricoveri per malattia infettiva (7,6% nel 2007, 9,8% nel 2006).

GRAF. 34 Provincia di Trento. Tasso di Ricovero per malattie infettive/100.000 per comprensorio. Anno 2008



Il tasso di ospedalizzazione/100.000 è eterogeneo nei diversi comprensori e registra il valore più elevato in Vallagarina. Il ricovero esita nell'84,2% dei casi con le dimissioni a domicilio (85,8% nel 2007), in 65 casi (4,2%) l'esito del ricovero è rappresentato dal decesso del paziente (3,7% nel 2007).

Mortalità per Malattie Infettive

Nel 2008 si sono registrati 85 decessi per "Malattie Infettive" (59 nel 2007); più del 50% dei casi è dovuto a forme setticemiche, specie a carico di anziani.

TAB. 43 Provincia di Trento. Mortalità per malattie infettive (AIDS e sindrome correlata escluse). Numero assoluto e PMR%¹⁶ Anni 2000-2008

Anni	Maschi		Femmine		Totale	
	Numero Decessi	PMR % per tutte le cause	Numero Decessi	PMR % per tutte le cause	Numero Decessi	PMR % per tutte le cause
2000	11	0,5	13	0,5	24	0,5
2001	16	0,7	15	0,7	31	0,7
2002	22	0,7	21	0,7	43	0,7
2003	22	0,7	23	0,7	45	0,7
2004	17	0,7	26	1,2	43	1,0
2005	26	1,2	30	1,3	56	1,2
2006	26	1,2	38	1,7	64	1,4
2007	22	1,0	37	1,6	59	1,3
2008	43	1,9	42	1,7	85	1,8

AIDS e Infezione HIV

Secondo i dati del rapporto "AIDS epidemic update 2009¹⁷", presentati dal programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (Unaid) e dell'Oms, si stima che siano 33,4 milioni le persone che, nel mondo, convivono con l'HIV. Sono circa 2,7 milioni coloro i quali hanno appena contratto il virus e 2 milioni i malati deceduti per AIDS. Nel 2008 nell'Africa subsahariana, la regione più seriamente colpita dal virus dell'HIV, sono state registrate circa 1,9 milioni di nuove infezioni da HIV, con una significativa riduzione a partire dal 2001. In quest'area vivono 22,4 milioni di persone affette da HIV (il 67% del totale mondiale) ed è qui che si registra il maggior numero di decessi per AIDS (72% delle morti registrate a livello mondiale). Il tasso di nuove infezioni da HIV è sceso in numerosi Paesi, ma è aumentato in altri. La metà delle persone affette da HIV nel mondo sono donne.

Secondo l'ultimo rapporto del "Centro operativo Aids¹⁸" dell'Istituto Superiore di Sanità si stima che in Italia siano 170-180 mila le persone HIV positive e circa 22 mila quelle affette da Aids. Un sieropositivo su quattro non sa di esserlo. Rispetto a venti anni fa, è diminuito il numero di persone infettate (circa 4 mila all'anno), ma grazie ai progressi delle nuove terapie antiretrovirali, è aumentato quello delle persone sieropositive viventi. Nel 2008 sono stati 6,7 i nuovi casi di HIV diagnosticati ogni 100.000 residenti, con una maggiore incidenza al Centro-Nord. Secondo quanto riportano i dati relativi alla sorveglianza delle nuove diagnosi

¹⁶ PMR: Proportional Mortality Ratio – Rapporto di mortalità proporzionale % su tutte le cause

¹⁷ http://data.unaids.org/pub/Report/2009/2009_epidemic_update_en.pdf

¹⁸ <http://www.iss.it/binary/publ/cont/COAonline.pdf>

di infezione da HIV, oggi attiva in 11 Regioni e Province italiane, le persone che scoprono di essere HIV positive hanno un'età mediana di 38 anni i maschi e 34 anni le femmine. In aumento i casi attribuibili a contatti eterosessuali e omosessuali (74% di tutte le segnalazioni). Una nuova diagnosi su tre, inoltre, riguarda un cittadino straniero. La sorveglianza delle persone sieropositive in fase avanzata di malattia, cioè i casi conclamati di AIDS, ha copertura nazionale e dall'inizio dell'epidemia nel 1982 in Italia sono stati segnalati oltre 62 mila casi di Aids, di cui quasi 40 mila deceduti. I casi di AIDS risultano in diminuzione principalmente per effetto delle terapie antiretrovirali combinate, introdotte nel nostro Paese nel 1996. In provincia di Trento sono stati notificati nel 2008, all'Unità Operativa "Igiene pubblica", 4 nuovi casi di AIDS fra i residenti (9 nel 2007), 3 maschi e 1 femmina, per un'incidenza di 0,8/100.000 (1,8/100.000 nel 2007), tutti di età compresa tra 25-64 anni. Per quanto riguarda i comprensori di residenza 2 casi sono stati notificati in Valle dell'Adige, 2 in Vallagarina.

I decessi per infezione da HIV, nel 2008, sono stati 4 (6 nel 2007), tutti di sesso maschile; il tasso grezzo di mortalità è pari a 0,8/100.000 (1,2 nel 2007, 0,8 nel 2006, 0,4 nel 2005).

TAB. 44 Distribuzione dei casi di AIDS per anno di diagnosi. Provincia di Trento e Italia, 1998-2008¹⁹

Ambito	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Prov. Trento	14	9	5	6	10	8	5	3	7	9	3
Italia	2.440	2.130	1.949	1.804	1.744	1.695	1.573	1.141	1.052	1.144	977

TAB. 45 Provincia di Trento. Infezione HIV per categorie a rischio. Anni 1985-2008²⁰

Anno	Omosex		Tossico		Emod.		Trasfu.		Eterosex		Contatto mat. Inf		Rischio ignoto		Trasmis. Verticale		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
1985	9	9,3	76	78,3	6	6,2	-	-	2	2,1	-	-	4	4,1	-	-	97
1986	6	6,7	93	87,7	1	0,9	-	-	3	2,8	-	-	2	1,9	1	0,9	106
1987	7	7,1	87	87,9	1	1,0	-	-	3	3,0	-	-	1	1,0	-	-	99
1988	2	3,2	47	75,8	-	-	-	-	11	17,7	-	-	2	3,2	-	-	62
1989	5	7,2	47	68,1	-	-	-	-	9	13,0	-	-	7	10,1	1	1,4	69
1990	12	14,6	52	63,4	-	-	-	-	12	14,6	-	-	5	8,4	1	1,2	82
1991	6	5,4	83	74,8	-	-	-	-	17	15,3	-	-	3	2,7	2	1,8	111

¹⁹ la distribuzione temporale dei casi è influenzata dal ritardo di notifica al Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità. Ciò determina una sottostima dei nuovi casi e spiega la discrepanza tra il dato tabellato e le notifiche all'U.O. Igiene pubblica di Trento.

²⁰ Fonte: Servizio di Immunoematologia e Centro Trasfusionale, Ospedale S. Chiara, Trento.

Anno	OmoSEX		Tossico		Emod.		Trasfu.		Eterosex		Contatto mat. Inf		Rischio ignoto		Trasmis. Verticale		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
1992	11	8,5	91	69,5	-	-	-	-	17	11,6	-	-	10	7,7	-	-	129
1993	9	9,5	66	70,5	-	-	-	-	11	13,2	1	1,0	8	6,1	-	-	95
1994	7	10,1	42	60,9	-	-	-	-	18	26,1	-	-	1	1,4	1	1,4	69
1995	4	4,6	45	52,3	-	-	-	-	36	41,9	-	-	1	1,2	-	-	86
1996	7	14,9	20	42,6	-	-	-	-	15	31,9	2	4,3	1	4,2	2	4,3	47
1997	5	10,6	25	53,2	-	-	-	-	14	29,8	-	-	4	6,4	-	-	48
1998	4	11,1	16	44,4	-	-	-	-	15	41,7	-	-	1	2,8	-	-	36
1999	5	20,8	9	37,5	-	-	-	-	9	37,5	-	-	1	2,0	-	-	24
2000	5	14,2	19	54,2	-	-	-	-	9	25,7	1	2,8	-	-	1	2,8	35
2001	3	11,1	8	29,6	-	-	-	-	16	59,2	-	-	-	-	-	-	27
2002	5	16,7	8	26,7	-	-	-	-	15	50,0	-	-	2	6,7	-	-	30
2003	7	23,0	10	30,0	-	-	1 ²¹	3,0	12	36,0	-	-	2	6,0	1	3,0	33
2004	8	24,0	9	26,0	-	-	-	-	13	38,0	-	-	2	6,0	1	3,0	33
2005	10	28,0	7	19,0	-	-	1	3,0	14	39,0	-	-	2	5,0	2	5,0	36
2006	16	38,1	13	31,0	-	-	-	-	11	26,2	-	-	2	4,8	-	-	42
2007	9	20,0	6	13,3	-	-	-	-	30	66,7	-	-	-	-	-	-	45
2008	9	22,5	7	17,5	-	-	-	-	19	47,5	-	-	4	10	1	2,5	40
Totale	171	11,6	886	59,9	8	0,5	2	0,1	331	22,4	4	0,3	65	4,4	13	0,9	1.480

Conclusioni

I casi notificati di malattia infettiva di classe II-III nel 2008 aumentano del 3,8% rispetto al 2007 ed il tasso di morbosità passa da 4,5/100.000 a 4,6/100.000. Le classiche forme esantematiche (morbillo, rosolia, scarlattina e varicella) rappresentano più dei tre quarti (l'88,4%) di tutte le malattie infettive di classe II-III notificate nel 2008 (87,7% nel 2007). Le malattie prevenibili da vaccino "specifico per l'infanzia", (morbillo, rosolia, parotite, pertosse e varicella), corrispondono al 62,3% di tutte le malattie notificate. La varicella rimane la malattia infettiva esantematica maggiormente notificata. Da notare che è stato notificato 1 solo caso di encefalite trasmessa da zecche contro i 4 del 2007 e i 9 casi del 2006, confermando una tendenza in diminuzione nel corso degli anni. Va riscontrato l'aumento delle notifiche dei casi di tubercolosi che, nel 2008 sono state 54 (43 nel 2007, 28 nel 2006); il Trentino rimane comunque un'area a bassa endemia per malattia tubercolare, con tassi di morbosità sovrapponibili a quelli delle altre regioni del nord Italia.

Si consolida il trend in aumento della legionellosi (39 nel 2008 vs. 38 nel 2007 vs. 32 nel 2006), fatto da rapportare verosimilmente ad un maggior livello di efficienza del sistema di sorveglianza locale.

I ricoveri nel 2008 si mantengono sui valori del 2007, (1.379 vs. 1.398) con una diminuzione dell'1,4% rispetto all'anno precedente. Il tasso diminuisce leg-

²¹ Trasfusione avvenuta in Africa

germente, passando da 2,8/100.000 nel 2007 a 2,7/100.000. La classe di età 0-14 rappresenta il 28,1% della casistica (30,3% nel 2007).

La mortalità per malattie infettive (AIDS esclusa) aumenta rispetto al 2007 (85 vs. 59 nel 2007) e, come negli anni precedenti, risulta largamente attribuibile alle forme setticemiche nei soggetti anziani.

Nel 2008 sono stati notificati solo 4 casi di AIDS (9 nel 2007); il tasso grezzo di mortalità annuale per "AIDS e Sindrome Correlate" è, seppur di poco, diminuito rispetto all'anno precedente (0,8/100.000 vs. 1,2/100.000 del 2007). Le infezioni da HIV per categoria a rischio mostrano una certa stabilizzazione del dato e si registra tra i casi una diminuzione della categoria degli eterosessuali (19 vs. 30 del 2007) mentre si segnala 1 caso a trasmissione verticale. I dati di notifica, integrati da quelli sulla sorveglianza speciale e dai dati di ospedalizzazione si mantengono sui livelli del 2007, indicando che esistono sicuri margini di miglioramento per contenere ulteriormente la morbosità e l'ospedalizzazione connessa alle malattie infettive.

4.6 I flussi informativi in età pediatrica

Sorveglianza dello stato di salute nel primo anno di vita

L'Osservatorio Epidemiologico raccoglie, archivia ed elabora i dati delle schede informative sullo stato di salute a 12 mesi, a 6 e 13 anni. Esse fanno parte dei flussi informativi correnti come i dati ospedalieri e i dati di mortalità. Le schede di rilevazione sono allegate al libretto pediatrico consegnato alla nascita ad ogni bambino nato e residente in provincia di Trento. Possono essere inviate da parte dei pediatri di libera scelta anche schede relative a bambini nati al di fuori della provincia di Trento.

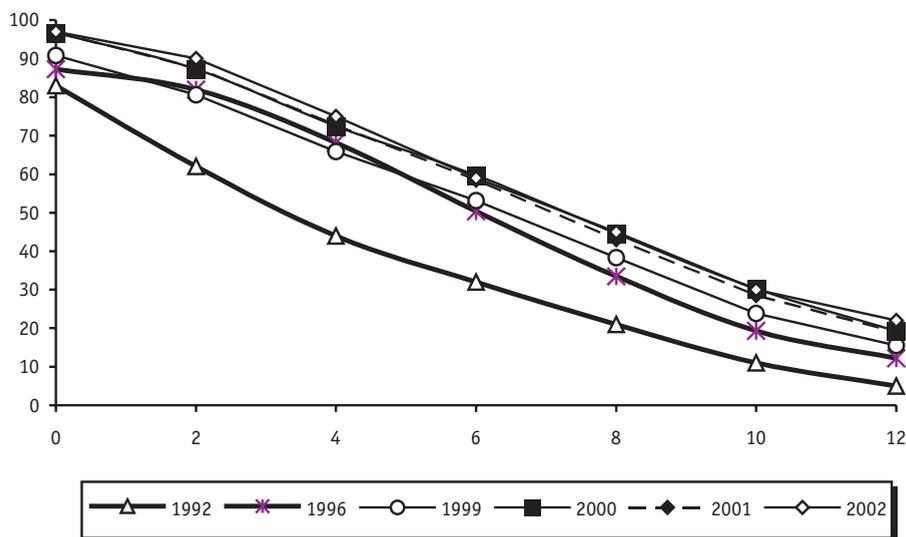
La scheda a 12 mesi è compilata dai pediatri di libera scelta dal 1988, mentre quelle a 6 e 13 anni sono utilizzate sistematicamente solo da pochi anni.

Questo capitolo illustra i dati raccolti con la scheda a 12 mesi ed in particolare presenta una sintesi dei dati relativi ai nati nell'anno 2002 (visitati nel corso del 2003) la cui archiviazione è avvenuta nel corso del 2005 e l'analisi nel corso del 2005-06. Si fornisce inoltre una breve descrizione dell'andamento temporale, per le coorti di nascita 1997-2002, delle principali variabili selezionate.

TAB. 46 Provincia di Trento. Dati sintetici di salute dalle schede 12 mesi pervenute relative ai nati nell'anno 2002 e confronto con le coorti di nascita 1995, 1997, 1999, 2000, 2001

Indicatore	Valore dell'indicatore coorte nati 2002
Nati vivi "residenti" nel 2002	5.004
Percentuale di compilazione delle schede [N.assoluto 4.121]	82,4% (45,6 nei nati 95, 38,0 nei nati 97, 88,7 nei nati 99, 88,3 nei nati 2000, 82,1 nei nati 2001)
Percentuale di lattanti assistiti dal pediatra di libera scelta	98,7% (96,1 nei nati 95, 97,6 nei nati 97, 99,6 nei nati 99, 99,8 nei nati 2000, 99,3 nei nati 2001)
Percentuale di lattanti sottoposti a Boel test	74,1% (95,4 nei nati 95, 95,9 nei nati 97; 84,8 nei nati 99, 75,8 nei nati 2000, 74,0 nei nati 2001)
Prevalenza di esposizione al fumo passivo	23,0% (15,7 nei nati 95, 18,0 nei nati 97, 17,7 nei nati 99, 19,9 nei nati 2000, 22,3 nei nati 2001)
Proporzione di lattanti che hanno assunto vit.D a scopo profilattico	96,6% (96,5 nei nati 95, 97,5 nei nati 97, 97,3 nei nati 99, 97,0 nei nati 2000, 96,8 nei nati 2001)
Proporzione di lattanti che hanno assunto fluoro a scopo profilattico	79,2 (88,1 nei nati 95; 87,6 nei nati 97; 87,5 nei nati 99, 82,7 nei nati 2000, 80,5 nei nati 2001)
Proporzione di lattanti allattati con latte materno	90,9% (90,2 nei nati 95, 89,3 nei nati 97, 90,8 nei nati 99, 90,5 nei nati 2000, 90,9 nei nati 2001)

GRAF. 35 Provincia di Trento. Prevalenza mensile allattamento materno negli allattati al seno. Per coorti di nascita, 1992, 1996, 1999, 2000, 2001, 2002



TAB. 47 Provincia di Trento. Dati sintetici sulle patologie rilevate dalle schede 12 mesi pervenute relative ai nati negli anni 1997-2000

Condizioni morbose indice	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Otite	22,7	22,7	21,3	18,1	15,9	14,2
% ricoveri nei casi	1,9	1,1	1,6	0,76	2,2	2,4
Basse vie respiratorie	15,1	20,5	17,4	14,2	14,1	15,4
% ricoveri nei casi	11,5	11,1	11,6	9,7	16,5	22,1
Intestinali (Diarrea acuta)	10,6	9,4	9,5	7,8	9,8	6,7
% ricoveri nei casi	4,0	6,1	12,4	6,45	14,4	12,3
Infettive	10,4	10,1	12,1	11,7	10,2	9,4
% ricoveri nei casi	5,7	4,7	2,8	3,1	1,3	3,1
Urinarie	3,4	2,6	3,3	1,8	1,6	1,4
% ricoveri nei casi	32,1	25,5	33,3	50,6	56,7	50,0
Dermatiti atopiche	7,3	6,9	6,0	6,9	6,6	6,2
% ricoveri nei casi	0,8	2,1	2,9	1,9	1,0	1,1

Lo screening odontoiatrico scolastico

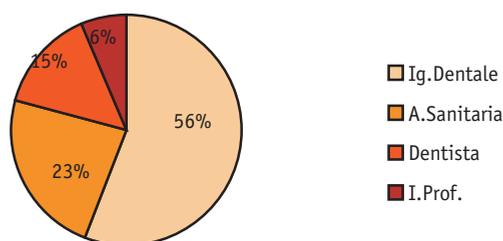
La Giunta provinciale della Provincia Autonoma di Trento ha individuato (deliberazione del 6 agosto 2004 n.1788: *livelli essenziali e aggiuntivi per l'assistenza odontoiatrica in età evolutiva*) gli obiettivi di politica sanitaria atti a garantire la promozione della salute orale e l'assistenza odontoiatrica. Nello specifico, a partire dall'anno scolastico 2005-2006, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha dato attivazione allo "screening odontoiatrico" (nuova modalità rispetto a quello tradizionale - campionario) per l'individuazione - tra i bambini di 7 anni di età (secondo anno della scuola elementare) - i soggetti per cui è consigliata la sigillatura dei solchi e delle fossette.

TAB. 48 Provincia di Trento. Screening odontoiatrico. Bambini di 7 anni visitati e copertura della popolazione target. Per comprensorio. Anno 2006-2007 e 2007-2008

Comprensorio	Numero visitati Anno 2006-07	Copertura popolazione target 06-07	Numero visitati Anno 2007-08	Copertura popolazione target 07-08
Fiemme e Fassa	287	87,0	Non effettuato	0,0
Primiero	74	99,9	85	92,4
Bassa Valsugana	225	88,6	220	91,6
Alta Valsugana	510	90,3	521	91,8
Valle dell'Adige	1.501	88,0	1558	86,2
Valle di Non	358	89,3	379	93,8

Comprensorio	Numero visitati Anno 2006-07	Copertura popolazione target 06-07	Numero visitati Anno 2007-08	Copertura popolazione target 07-08
Valle di Sole	145	88,4	152	93,8
Giudicarie e Rendena	342	86,5	330	86,6
Alto Garda-Ledro	471	88,5	437	86,7
Vallagarina	756	89,2	787	88,8
Provincia	4.669	88,7	4.469	85,2

GRAF. 36 Provincia di Trento. Screening odontoiatrico per figura professionale. Anno 2007-2008



TAB. 49 Provincia di Trento. Proporzioni di bambini esenti da carie. Per comprensorio. Anni 2006-2007 e 2007-2008

Comprensorio	% esenti carie Anno 2006/07	% esenti carie Anno 2007/08
Fiemme e Fassa	53,3	Non effettuato
Primiero	66,2	61,1
Bassa Valsugana	61,3	53,6
Alta Valsugana	68,8	70,4
Valle dell'Adige	70,8	71,8
Valle di Non	68,7	67,5
Valle di Sole	46,2	63,1
Giudicarie e Rendena	67,2	63,9
Alto Garda e Ledro	69,0	65,2
Vallagarina	69,2	65,2
Provincia	66,8 (*)	66,5 (*)

(*) Dato stimato

Il dato degli esenti carie si riferisce ai soggetti non affetti da "nuove carie", non tenendo conto dei denti otturati. Primiero e la Bassa Valsugana nell'anno 2007-08 presentano i valori più bassi rispetto a quello medio provinciale, con una differenza, per la seconda, statisticamente significativa ($p < 0,05$).

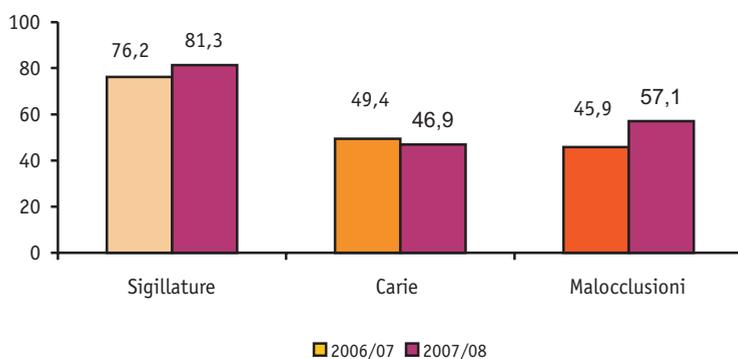
TAB. 50 Provincia di Trento. Proporzioe di bambini di 7 anni inviati al 2° livello. Per Comprensorio. Anno 2006-2007 e 2007-2008

Comprensorio	% inviati 2° livello Anno 2006/2007	% inviati 2° livello Anno 2007/2008
Fiemme e Fassa	79,8	Non effettuato
Primiero	74,3	69,4
Bassa Valsugana	88,4	80,0
Alta Valsugana	88,3	88,3
Valle dell'Adige	71,6	72,1
Valle di Non	61,2	60,4
Valle di Sole	83,4	78,3
Giudicarie e Rendena	36,8	46,3
Alto Garda e Ledro	48,2	67,7
Vallagarina	59,5	48,8
Provincia	67,0	70,7 *

(*) Dato stimato

La proporzioe di soggetti inviati al secondo livello è maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, in Alta e Bassa Valsugana ed in Valle di Sole, così come nell'anno 2006-2007.

GRAF. 37 Provincia di Trento. Proporzioe dei motivi di invio nei bambini inviati al secondo livello. Anno 2006-2007 e 2007-2008



Screening ortottico

Lo screening ortottico prescolare (4 anni) è finalizzato, con evidenza di efficacia, alla diagnosi precoce delle patologie oculari, in particolare dell'ambliopia. Si tratta di una procedura storicamente consolidata nelle attività dei servizi ortottici

distrettuali. Solo dall'anno 2004-05 si dispone però di una registrazione informatizzata dell'attività. Lo screening è presente su tutto il territorio provinciale. Si rappresentano i dati sintetici inerenti l'attività 2007-08. Per i dettagli si rimanda ai report specifici predisposti annualmente dall'Osservatorio Epidemiologico con la collaborazione dei servizi ortottici.

TAB. 51 Provincia di Trento. Copertura screening ortottico nei bambini di 4 anni. Per comprensorio. Anno 2007-2008

Comprensorio	Candidati allo screening ortottico	Bambini esaminati	Copertura screening
Fiemme	220	186	84,5
Primiero	81	67	82,7
Bassa Valsugana	261	245	93,9
Alta Valsugana	543	496	91,3
Valle dell'Adige	1.735	1.547	89,2
Valle di Non	401	370	92,3
Valle di Sole	153	145	94,8
Giudicarie	395	369	93,4
Alto Garda-Ledro	442	384	86,9
Vallagarina	821	702	85,5
Fassa	96	74	77,1
Provincia	5.148	4.585	89,1

La copertura dello screening è maggiore rispetto a quella dell'anno precedente (+5,6%) e ad essa va aggiunto l'avvio dell'attività nel distretto della Vallagarina.

TAB. 52 Provincia di Trento. Esito visita ortottica scolare. Per comprensorio. Anno 2007-2008

Comprensorio	Nella norma	Sospetta patologia	Non collabora	Da Rivedere	Totale
Fiemme	89,2	3,2	4,8	2,7	100,0
Primiero	59,5	22,4	1,5	7,5	100,0
Bassa Valsugana	74,5	43,2	3,8	-	100,0
Alta Valsugana	3,2	17,0	4,6	21,6	100,0
Valle dell'Adige	15,8	15,8	1,9	22,9	100,0
Valle di Non	17,4	10,0	2,9	10,9	100,0
Valle di Sole	4,8	17,6	3,5	13,4	100,0
Giudicarie	1,9	6,0	0,0	1,9	100,0

Comprensorio	Nella norma	Sospetta patologia	Non collabora	Da Rivedere	Totale
AltoGarda	2,5	17,4	2,5	5,6	100,0
Vallagarina	2,7	11,0	2,1	2,5	
Ladino di Fassa	22,9	2,8	2,8	-	100,0
Provincia	5,6	14,9	4,5	12,5	100,0

Una condizione di sospetta patologia è riscontrata nel 14,9% (13,7% nel 2006-07, +1,2%) dei bambini visti a scuola. Emerge una certa variabilità tra i diversi servizi territoriali.

Dei 4.378 bambini visti allo screening scolastico, 74 sono stati inviati direttamente a visita oculistica, bypassando il secondo filtro ortottico essenzialmente per ragioni organizzative che riguardano specifici ambiti territoriali. Un numero complessivo di 1.052 bambini è stato inviato alla visita ortottica ambulatoriale, valore corrispondente al 24% dei soggetti sottoposti ai test di screening (24,6% nel 2006-07).

Alla visita ortottica ambulatoriale sono afferiti: a) i bambini a cui, durante i test scolari, era stata formulata un'ipotesi di patologia sospetta/dubbia e che non sono stati inviati direttamente dall'oculista, b) i bambini che erano risultati assenti ed infine c) i bambini non collaboranti.

TAB. 53 Provincia di Trento. Esito controllo ortottico ambulatoriale. Per comprensorio. Anno 2007-2008

Comprensorio	Nella norma	Sospetta patologia	Non collabora	Da Rivedere	Totale
Fiemme	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0
Primiero	-	--	-	-	100,0
Bassa Valsugana	19,0	62,9	2,9	15,2	100,0
Alta Valsugana	56,8	27,0	1,4	14,9	100,0
Valle dell'Adige	18,5	65,1	0,3	16,1	100,0
Valle di Non	64,5	12,9	9,7	12,9	100,0
Valle di Sole	100,0	25,0	0,0	0,0	100,0
Giudicarie	0,0	85,2	0,0	14,8	100,0
AltoGarda	68,0	13,3	0,0	18,7	100,0
Vallagarina	67,0	27,8	1,0	6,2	100,0
Ladino di Fassa	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Provincia	36,7	48,2	1,4	14,3	100,0

Il 48,2% dei bambini visti al controllo ortottico ambulatoriale riceve una conferma della presenza di una sospetta patologia (42,8% nel 2006-07). Anche in questo caso emerge una certa variabilità tra i servizi.

Sono complessivamente inviati a visita oculistica (per conferma diagnostica

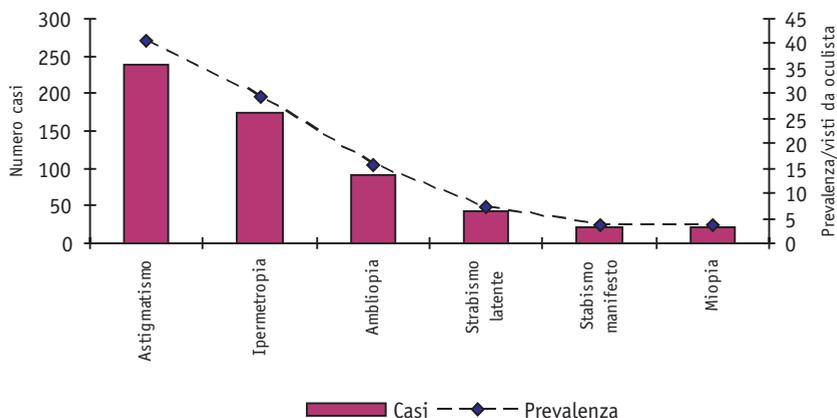
finale) 436 bambini (i visti in ambulatorio più quelli ad accesso diretto), pari al 9,4% degli screenati a scuola (10,2% l'anno precedente).

TAB. 54 Provincia di Trento. Esito della visita oculistica e prevalenza di patologia visiva accertata. Per comprensorio. Anno 2007-2008

Comprensorio	Positivi		Prevalenza/100 bambini età 4 anni di patologia visiva
	N	% positività alla visita oculista	
Fiemme	0	0,0	-
Primiero	1	6,7	1,2
Bassa Valsugana	28	42,4	10,7
Alta Valsugana	13	65,0	2,3
Valle dell'Adige	85	43,4	5,0
Valle di Non	28	73,7	7,2
Valle di Sole	21	75,0	13,9
Giudicarie	26	100,0	6,6
AltoGarda	11	84,6	2,4
Vallagarina	14	51,9	1,6
Ladino di Fassa	0	0,0	-
Provincia	227	52,2	4,4

Un po' più del 50% dei bambini inviati dai servizi ortottici presenta una patologia visiva confermata che, in riferimento alla popolazione target, significa che circa 4 bambini su 100, di 4 anni di età, presentano una patologia visiva accertata (4,5% nel 2006-07). Il dato è da ritenere verosimilmente sottostimato in relazione al fatto che non tutti i bambini con indicazione di visita oculistica, vi accedono ed il ritorno informativo da parte degli oculisti non è ancora completo e/o tempestivo. Considerando inoltre il fatto che, all'età di 4 anni, ben 241 bambini risultano già essere in cura per una condizione ortottico/oculistica (ed in quanto tali non inclusi nella popolazione candidata allo screening), la prevalenza di patologia visiva, nella popolazione di 4 anni di età sale al 9,1% (8,7% nel 2006-2007).

GRAF. 38 Provincia di Trento. Patologie visive riscontrate alla visita oculistica. Anno 2007-2008



L'astigmatismo è la condizione diagnosticata più frequentemente, pari al 40,6% dei casi. I nuovi casi di ambliopia, identificati dallo screening, sono 91, pari al 2,0% dei bambini screenati (1,6% nel 2006-07) e pari all'1,8% della popolazione complessiva dei bambini di 4 anni di età (1,4% nel 2006-07). Il numero dei nuovi casi di ambliopia identificati e l'incidenza per comprensorio sono riportate di seguito.

TAB. 55 Provincia di Trento. Casi incidenti di ambliopia per comprensorio. Anno 2007-2008

Comprensorio	Nuovi casi di ambliopia	Incidenza/100 bambini di 4 anni
Fiemme	0	0,0
Primiero	0	0,0
Bassa Valsugana	1	0,4
Alta Valsugana	4	0,8
Valle dell'Adige	24	1,6
Valle di Non	25	6,8
Valle di Sole	18	12,4
Giudicarie	7	1,9
Alto Garda	11	2,9
Vallagarina	1	0,1
Ladino Fassa	0	0,0
Provincia	91	1,8

Conclusioni

Le schede informative sullo stato di salute a 12 mesi forniscono una valutazione prettamente sanitaria del primo anno di vita del bambino la cui rilevanza è comunque influenzata dalla copertura della popolazione da parte del flusso informativo. Tale copertura ha raggiunto valori accettabili solo a partire dai nati dell'anno 1999.

Sulla base dei dati disponibili, si può dire che in provincia di Trento sia stato seguito, negli ultimi 10 anni un percorso, pur non formalizzato, di promozione e tutela della salute in età evolutiva attraverso l'attività routinaria dei servizi materno-infantili, dei servizi pediatrici di base e dei servizi distrettuali. Un contributo non secondario è stato fornito dal miglioramento generale delle condizioni di vita nella comunità. Il confronto tra le coorti di nascita permette di affermare che i lattanti trentini presentano indici di salute progressivamente soddisfacenti in relazione ai parametri che sono di seguito riportati:

- ▶ il consolidamento della copertura assistenziale da parte del pediatra di base, vicino al 100%;
- ▶ un mantenimento su alti valori della proporzione dei lattanti che ricevono Vitamina D e fluoro (anche se va registrata una lieve riduzione nella coorte del 2002) e che vengono allattati al seno; la proporzione di madri allattanti al sesto mese presenta continui sebbene lenti miglioramenti attraverso le successive coorti di nascita;
- ▶ la ricorrenza di condizioni morbose specifiche, monitorate attraverso le schede 12 mesi, mostra per la gran parte di esse nel periodo 1997-2002, una certa stabilizzazione in termini di prevalenza, con variazioni più rilevanti per quanto concerne l'ospedalizzazione

Si conferma un incremento della proporzione di lattanti esposti a fumo passivo fatto che rilancia la necessità di ottimizzare l'azione di sensibilizzazione della popolazione nei confronti del tabagismo.

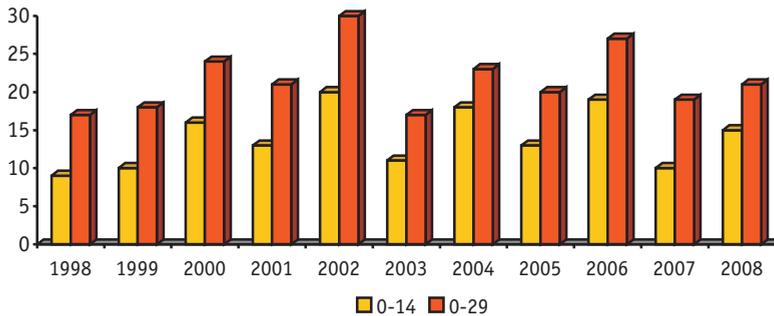
Lo screening odontoiatrico presenta una copertura nel complesso soddisfacente, da migliorare comunque in qualche distretto. Da registrare la sopraggiunta indisponibilità da parte del distretto di Fiemme e Fassa. La proporzione di soggetti esenti da nuove carie, si avvicina a livello provinciale al 70% con differenze tra i distretti. I criteri di invio riguardano soprattutto le sigillature.

Lo screening ortottico, consente di selezionare, attraverso uno screening ortottico prescolare ed in ambulatorio, una popolazione di bambini che necessitano una valutazione finale oculistica. La copertura dello screening è maggiore rispetto a quella dell'anno precedente (+5,6%) e ad essa va aggiunto l'avvio dell'attività nel distretto della Vallagarina. I nuovi casi di ambliopia identificati dallo screening nell'anno 2007-08 sono 91 pari al 2,0% dei bambini screenati (1,6% nel 2006-07) e pari all'1,8% della popolazione complessiva dei bambini di 4 anni di età (1,4% nel 2006-07). Emerge una variabilità nella distribuzione della patologia tra i distretti con una concentrazione di casi nei comprensori della Valle di Non e della Valle di Sole.

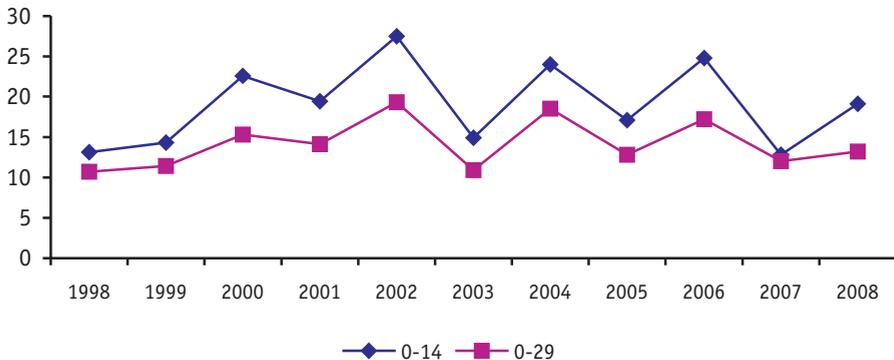
4.7 Il diabete mellito giovanile

Sono presentati i dati del Registro del Diabete mellito infantile-giovanile insulino-dipendente gestito dal 1998 dall'Osservatorio Epidemiologico in associazione con i Centri Antidiabetici (CAD) e le U.O. di Pediatria. Il registro partecipa alla rete nazionale di sorveglianza R.I.D.I. (Registro Italiano Diabete giovanile Insulino-dipendente)²².

GRAF. 39 Provincia di Trento. Casi di diabete mellito infantile-giovanile registrati in residenti Per fascia di età ed anno. Maschi e Femmine. Anni 1998-2008



GRAF. 40 Provincia di Trento. Tassi età specifici di incidenza del diabete mellito giovanile insulino-dipendente/100.000. Machi e Femmine. Trend 1998-2008



²² Carle F. et al.: Incidence of type 1 diabetes mellitus in Italy: an update by ridi. 2006s

TAB. 56 Provincia di Trento. Nuovi casi di Diabete mellito infantile-giovanile e tasso di incidenza età specifico/100.000. Anni 2006-2008

Età e sesso	2006		2007		2008		2006-2008	
	Casi	Tasso /100.000	Casi	Tasso /100.000	Casi	Tasso /100.000	Casi	Tasso medio annuo /100.000
Maschi								
0-14	5	12,7	5	12,4	10	24,7	20	16,5
0-29	11	13,7	10	12,3	14	17,2	35	14,3
Femmine								
0-14	14	37,7	5	13,1	5	13,1	24	21,0
0-29	16	20,9	9	11,7	7	8,6	32	13,1
Totale								
0-14	19	24,8	10	12,8	15	19,1	44	18,3
0-29	27	17,2	19	12,0	21	13,2	67	14,1

L'incidenza aumenta lievemente rispetto al 2007. La classe 0-14 anni aumenta del 6,3% rispetto all'anno precedente e continua a mostrare i tassi più elevati. La numerosità è maggiore nei maschi (66%). Questi mutamenti sono verosimilmente legati ad una variabilità casuale. Gli ultimi dati nazionali disponibili, collocano la provincia di Trento, per l'incidenza nell'età 0-14 anni, oltre la media dell'Italia continentale (con esclusione della Sardegna che ha i valori nazionali più elevati). I tassi italiani medi, in età 0-14 anni, per il periodo 2000-03 sono infatti 11,8/100.000 (95%CI:16.3-18.0) per i maschi e 12,1/100.000 (95%CI:16.4-18.7) per le femmine²³.

TAB. 57 Provincia di Trento. Casistica del diabete mellito infantile-giovanile per classe di età e comprensorio. Anni 2006-2008

Comprensorio		2006	2007	2008	2006-2008	Tasso medio annuo 2006-2008
Fiemme e Fassa	0-14	-	2	0	2	14,1
	0-29	1	3	0	4	14,5
Primiero	0-14	0	1	0	1	22,1
	0-29	1	1	0	2	21,4
Bassa Valsugana	0-14	1	0	0	1	8,5
	0-29	-	0	2	2	8,2
Alta Valsugana	0-14	0	2	2	4	15,9
	0-29	0	2	3	5	10,2

²³ Carle F. et al.: Incidence of type 1 diabetes mellitus in Italy: an update by ridi. 2006s

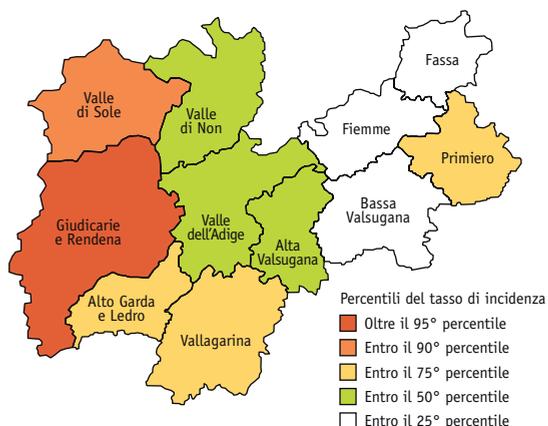
Comprensorio		2006	2007	2008	2006-2008	Tasso medio annuo 2006-2008
Valle dell'Adige	0-14	11	1	1	13	17,0
	0-29	13	6	3	22	14,0
Valle di Non	0-14	1	1	1	3	16,6
	0-29	3	2	1	6	16,1
Valle di Sole	0-14	2	0	0	2	29,0
	0-29	2	0	0	2	13,9
Giudicarie	0-14	1	0	5	6	35,2
	0-29	1	1	7	9	25,6
Alto Garda	0-14	1	1	2	4	18,8
	0-29	1	1	2	4	9,5
Vallagarina	0-14	2	2	3	7	17,5
	0-29	3	3	3	9	11,3
Provincia (*)	0-14	19	10	14	43	18,3
	0-29	27	19	21	67	14,1

(*) i totali provinciali non corrispondono a quelli in Tab.1 in quanto per due soggetti non è nota la residenza

In quasi tutti i comprensori il tasso 0-14 anni supera il tasso 0-29 anni.

Per quanto riguarda l'età 0-14 anni non emergono, rispetto alla media provinciale, differenze statisticamente significative anche se va rilevato che i valori più elevati sono registrati nelle aree nord occidentali della provincia (Valle di Sole e Giudicarie). La distribuzione per comprensorio, considerata l'esiguità della casistica, va comunque interpretata con cautela.

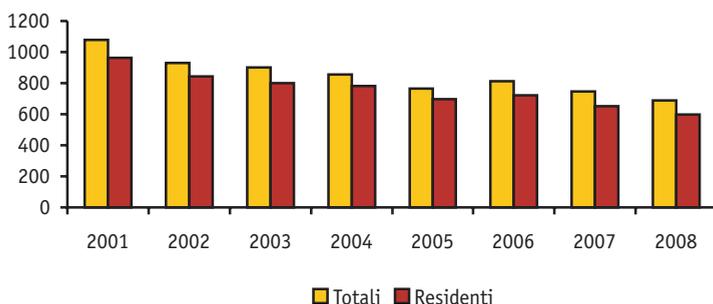
FIG.1 Incidenza del diabete mellito infantile – età 0-14 anni. Centili del tasso di incidenza secondo i comprensori. Anni 2006-2008



Ricoveri ospedalieri

Nel 2008 sono stati registrati, per tutte le età, 688 ricoveri ospedalieri per diabete mellito come 1^a diagnosi, di cui 598 in residenti. I ricoveri totali si riducono del 7,9% rispetto al 2007 e quelli in residenti dell' 8,3% rispetto al 2007. I ricoveri ordinari di residenti sono stati 367 (-13,6% rispetto al 2007) e quelli in day hospital 231 (+1,7% rispetto al 2007). Il trend dei ricoveri ospedalieri 2001-2008 risulta decrescente sia per i ricoveri totali che per i residenti.

GRAF. 41 Provincia di Trento. Ricoveri per diabete mellito in prima diagnosi. Totali e di residenti. Anni 2001-2008



TAB. 58 Provincia di Trento. Distribuzione dei ricoveri per diabete mellito in prima diagnosi. Per regime di ricovero e comprensorio di residenza. Anno 2008

Comprensorio	Ricoveri Day-hospital	Ricoveri ordinari	% dei ricoveri in day hospital /totale
Fiemme	14	15	48,3
Primiero	-	-	-
Bassa Valsugana	13	14	48,1
Alta Valsugana	27	35	43,5
Valle dell'Adige	57	117	32,8
Valle di Non	46	42	52,3
Valle di Sole	14	19	42,4
Giudicarie/Rendena	20	21	48,8
Alto Garda Ledro	8	28	22,2
Vallagarina	31	71	30,4
Ladino di Fassa	1	5	16,7
Totale	231	367	38,6

La proporzione dei ricoveri in day hospital è lievemente aumentata rispetto l'anno precedente (+3,8%); la sua distribuzione appare disomogenea nei diversi comprensori, senza però alcuna differenza statisticamente significativa.

TAB. 59 Provincia di Trento. Distribuzione dei ricoveri e dei pazienti ricoverati per Diabete mellito in prima diagnosi. Per comprensorio di residenza. Anno 2008

Comprensorio	Ricoveri	Pazienti	% ricoveri ripetuti	Tasso ospedalizzazione/1.000	Tasso ospedalizzazione corretto sui pazienti/1.000
Fiemme	29	28	3,4	1,5	1,4
Primiero	-	-	-		
Bassa Valsugana	27	26	3,7	1,0	1,0
Alta Valsugana	62	56	9,7	1,2	1,1
Valle dell'Adige	174	162	6,9	1,0	0,9
Valle di Non	88	56	36,4	2,3	1,4
Valle di Sole	33	23	30,3	2,1	1,5
Giudicarie/Rendena	41	39	4,9	1,1	1,0
Alto Garda Ledro	36	35	2,8	0,8	0,7
Vallagarina	102	94	7,8	1,1	1,1
Ladino di Fassa	6	6	0,0	0,6	0,6
Totale	598	525	12,2	1,2	1,0

Il tasso di ospedalizzazione sui residenti è lievemente inferiore al 2007 (-0,1/1000). I ricoveri ripetuti sono pari al 12,2% ed aumentano (+5%) rispetto al 2007 ma è da tenere presente la cornice entro cui tale dato si colloca.: riduzione dei ricoveri ordinari, aumento di quelli in day hospital e dell'incidenza dei casi di diabete di 1° tipo in età 0-29 anni.

La distribuzione dei ricoveri ripetuti resta eterogenea in relazione verosimilmente alla diversa capacità di filtro dello specifico territorio. Come nel 2007, il tasso di ospedalizzazione è maggiore rispetto all'atteso, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$), in Valle di Non e Sole.

TAB. 60 Provincia di Trento. Distribuzione per sesso ed età dei pazienti residenti ricoverati per diabete mellito. Anno 2008

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
<25	125	115	240	40,1
25-44	18	18	36	6,0
45-64	44	52	96	16,1
>65	141	85	226	37,8
Totale	328	270	598	100,0

La distribuzione per età dei pazienti residenti mostra un aumento della percentuale (+9,5%) dei pazienti in età <25 anni.

TAB. 61 Provincia di Trento. Distribuzione per settore nosologico dei ricoveri di residenti per diabete mellito in prima diagnosi. Anno 2008

Settore nosologico	Frequenza	%
Diabete mellito	420	70,2
Diabete con complicanze circolatorie	35	5,9
Diabete con chetoacidosi	46	7,7
Diabete con complicanze neurologiche	19	3,2
Diabete con complicanze oculari	17	2,8
Diabete con complicanze renali	21	3,5
Diabete con iperosmolarità	11	1,8
Diabete con altri tipi di coma	12	2,0
Altre complicanze	17	2,8
Totale	598	100,0

La proporzione di casi con complicazioni si riduce rispetto al 2007 (-3,2%). Nella categoria diabete mellito non complicato, 222 casi (52,9%) sono di età 0-29 anni. La proporzione di ricovero in day hospital nei soggetti 0-29 anni è pari all'84,5% (95,4% nel 2007).

Conclusioni

L'incidenza del diabete mellito *infantile-giovanile*, sia in valori assoluti sia in tassi età specifici aumenta rispetto al 2007. I dati del trentino rimangono sopra i valori nazionali medi forniti – sulla base degli ultimi dati disponibili – dal registro nazionale *Ridi*.

I dati aggregati del triennio 2007-2008 non mostrano variazioni significative a livello comprensoriale.

Considerando *tutte le età* il trend dell'ospedalizzazione dei residenti risulta in riduzione, -13,6% il dato del 2008 vs. il 2007. I ricoveri ordinari di residenti sono stati 367 (-13,6% rispetto al 2007) e quelli in day hospital 231 (+1,7% rispetto al 2007). Le classi di età estreme sono quelle maggiormente rappresentate e le forme "complicate" di ricovero rappresentano il 29,8% della casistica, 33% nell'anno precedente. La proporzione di ricoveri codificata come "non complicati" è rappresentata per il 52,9% da soggetti di età 0-29 anni la cui modalità di ricovero è per l'84,5% dei casi in day hospital; la rimanente percentuale di ricoveri codificata come "non complicati", pari a 198 ricoveri, rappresenta invece una quota che in un'ottimale integrazione ospedale/territorio potrebbe essere potenzialmente gestibile in ambito extra-ospedaliero.

Come per l'anno 2007 il tasso di ospedalizzazione sia sulla base dei ricoveri che sulla base dei pazienti è maggiore rispetto all'atteso, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$), in Valle di Non e di Sole.

4.8 La mortalità infantile

La mortalità infantile è il migliore indicatore di efficacia dell'assistenza ostetrico-neonatale, in quanto tiene conto della mortalità nel primo mese di vita (mortalità neonatale) e di quella fino al primo anno di vita.

TAB. 62 Provincia di Trento. Mortalità neonatale ed infantile. Anno 2008

N. nati per periodo di tempo	Freq.	Freq. cum.	%	% cum.
N. nati vivi e deceduti entro il 1° giorno	3	3	25,0	25,0
N. nati vivi e deceduti dal 2° al 7° giorno	1	4	8,3	33,3
N. nati vivi e deceduti dall'8° al 30° giorno	4	8	33,3	66,7
N. nati vivi e deceduti dal 31° giorno al 12° mese	4	12	33,3	100,0
Totale	12	—	100,0	—

In 3 casi su 12 il decesso è avvenuto nelle prime ore di vita, in un caso il decesso si è verificato durante la prima settimana, mentre dei restanti otto casi, quattro si sono verificati nel corso del primo mese e quattro successivamente al primo mese di vita.

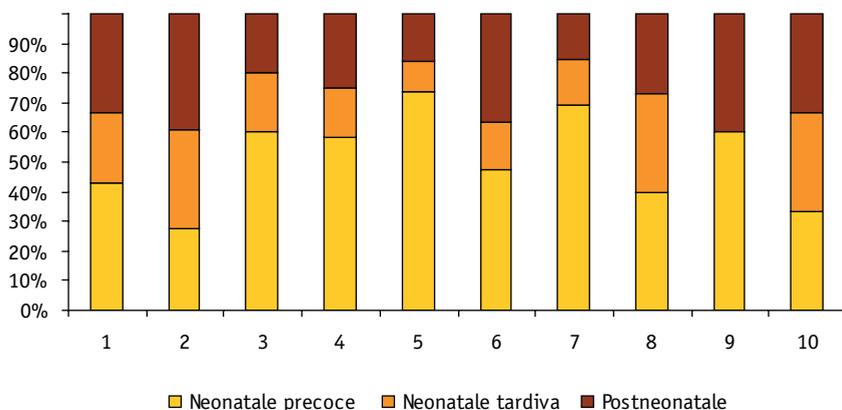
TAB. 63 Provincia di Trento. Mortalità neonatale ed infantile per causa del decesso. Anno 2008

N. deceduti per periodo di tempo	Freq.	Causa del decesso
Deceduti entro il 1° giorno	1	Alcune condizioni morbose con origine perinatale
Deceduti entro il 1° giorno	2	Malformazioni congenite, anomalie cromosomiche
Deceduti dal 2° al 7° giorno	1	Alcune condizioni morbose con origine perinatale
Deceduti dall'8° al 30° giorno	3	Alcune condizioni morbose con origine perinatale
Deceduti dall'8° al 30° giorno	1	Malformazioni congenite, anomalie cromosomiche
Deceduti dal 31° giorno al 12° mese	2	Alcune condizioni morbose con origine perinatale
Deceduti dal 31° giorno al 12° mese	2	Sintomi, segni e risultati anomali di esami, non altrimenti specificati

TAB. 64 Provincia di Trento. Mortalità neonatale ed infantile. Trend 1999-2008

N. nati per periodo di tempo	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08
N. nati vivi e dec. entro 1° ggo	4	1	2	3	4	2	1	2	3	3
N. nati vivi e dec. tra 2-7° gg	5	4	4	4	10	7	8	4	—	1
N. nati vivi e dec. tra 8°- 30° gg	5	6	2	2	2	3	2	5	—	4
N. nati vivi e dec. 31 gg°-12 ° mese	7	7	2	3	3	7	2	4	2	4
Totale	21	18	10	12	19	19	13	15	5	12
Casi con malformaizioni gravi	5	7	2	2	4	2	5	3	2	3
% casi con malforma-zioni gravi	24,0	38,8	20,0	16,6	21,0	10,5	38,4	20,0	40,0	25,0

GRAF. 42 Provincia di Trento. Proporzione dei diversi tipi di mortalità nel primo anno di vita per anno. Trend 1999-2008



TAB. 65 Provincia di Trento. Tassi di mortalità neonatale, perinatale ed infantile per 1.000. Trend 1999-2008

Anni	Tasso di mortalità perinatale	Tasso di mortalità neonatale precoce	Tasso di mortalità neonatale	Tasso di mortalità infantile
1999	5,0	1,8	2,8	4,2
2000	3,5	1,0	2,1	3,5
2001	4,7	1,2	1,6	2,0
2002	4,3	1,4	1,8	2,4
2003	5,0	3,0	3,4	4,1
2004	4,9	1,7	2,2	3,5
2005	4,2	1,7	2,1	2,5
2006	3,4	1,2	2,2	3,0
2007	3,6	0,6	0,6	1,1
2008	4,0	0,8	1,6	2,4

Fonti: Annuario Statistica 1996,1999 Servizio Statistica P.A.T., * 1996-1998 U.O. Neonatologia S.Chiera Trento

Tasso di mortalità perinatale: nati morti e nati vivi deceduti entro la prima settimana per 1.000 nati (vivi e morti)

Tasso di mortalità neonatale precoce: nati vivi deceduti entro la prima settimana per 1.000 nati vivi

Tasso di mortalità neonatale: nati vivi deceduti entro il primo mese per 1.000 nati vivi

Tasso di mortalità infantile: nati vivi deceduti entro il primo anno per 1.000 nati vivi

TAB. 66 Tassi di mortalità neonatale per 100 per regione di residenza. Anno 2005

Regioni	Tasso di mort. neonatale <1g	Tasso di mort. neonatale 1-6gg	Tasso di mort. neonatale 1-29gg	Tasso di mort. neonatale 1 mese
Piemonte	10,06	7,34	12,24	7,07
Valle d'Aosta	9,69	19,38	29,07	0,00
Lombardia	7,45	7,33	14,22	11,11
Trentino Alto Adige	2,83	14,14	20,74	7,54
Trento(*)	4,49	14,75	19,24	8,98
Bolzano(*)	5,54	11,69	20,91	9,23
Veneto	7,06	5,95	10,81	10,37
Friuli-Venezia Giulia	14,26	6,11	15,28	7,13
Liguria	11,02	5,94	10,18	5,09
Emilia-Romagna	7,56	9,90	18,24	9,64
Toscana	7,07	5,79	11,58	7,40
Umbria	5,22	5,22	19,59	6,53
Marche	5,98	6,73	15,70	8,97
Lazio	12,00	9,40	20,01	9,60
Abruzzo	12,52	8,95	14,31	7,16
Molise	4,00	8,01	8,01	8,01
Campania	14,76	9,63	17,33	10,75
Puglia	9,37	13,01	23,16	13,01
Basilicata	14,31	10,22	14,31	18,40
Calabria	16,62	14,40	22,72	14,96
Sicilia	10,90	14,07	27,55	12,09
Sardegna	5,32	3,80	12,17	8,36
Italia	8,45	9,05	17,08	10,13

Fonte: ISTAT, Helth For All database, gennaio 2009

(*) Anno 2004

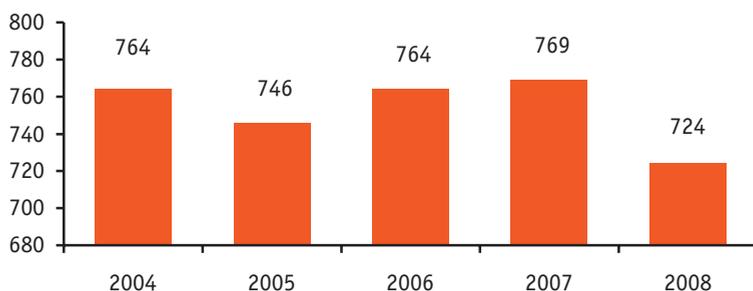
4.9 L'abortività spontanea

Per la legge italiana, si definisce aborto l'interruzione della gravidanza entro il 180° giorno completo di amenorrea (equivalente a 25 settimane e 5 giorni). Accanto a questa definizione, in medicina, si preferisce indicare con tale termine l'interruzione della gravidanza in cui il feto (potenzialmente) vitale (in utero) non abbia raggiunto un peso minimo di 500 grammi all'atto dell'espulsione o estrazione oppure, se il peso non è conosciuto, che non abbia raggiunto la 22a settimana di gestazione o in alternativa la lunghezza di 25 cm.

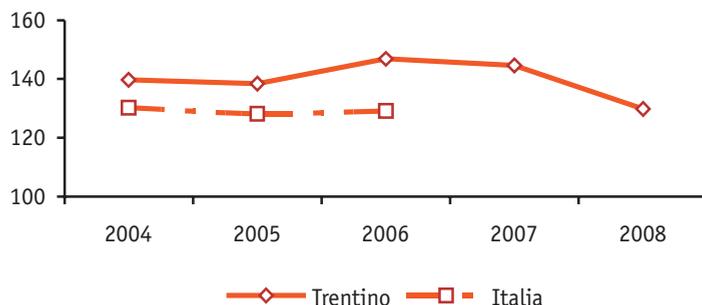
La rilevazione di questo fenomeno è parte di un flusso Istat e si riferisce ai soli casi assistiti presso una struttura sanitaria.

I casi registrati in Provincia nel 2008 sono 724 (-5,9% rispetto al 2007). Il 10,5% dei casi assistiti dalle strutture ospedaliere provinciali riguarda donne residenti fuori provincia; 159 casi (22,0%) riguardano donne con cittadinanza straniera di cui 129 (81,1% delle straniere) residenti in Trentino. L'età media all'aborto è 34 anni; nel 78% dei casi si tratta di donne coniugate. Il 32% delle donne (232 donne) ha già vissuto in precedenza questa esperienza.

GRAF. 43 Provincia di Trento. Casi assoluti. Anni 2004-2008



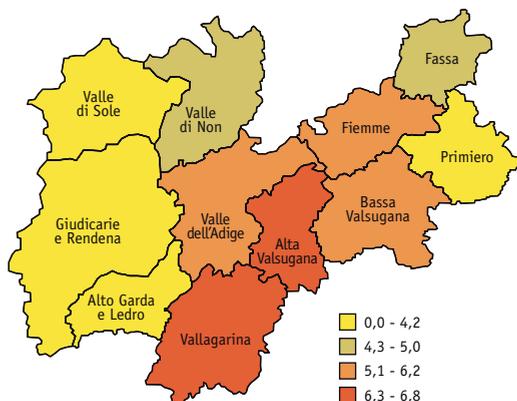
GRAF. 44 Provincia di Trento e Italia. Rapporto abortività spontanea. Anni 2004-2008



Il tasso di abortività spontanea²⁴ è pari a 5,4/1.000 donne in età fertile (5,9 nel 2007). In Italia il tasso di abortività è pari a 5,1/1.000 donne (Istat: Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo in Italia – Anno 2006).

²⁴ Numeratore: aborti spontanei di donne residenti in età fertile; denominatore: popolazione media annuale femminile in età fertile

FIG. 2 Provincia di Trento. Tasso di abortività spontanea per 1.000 donne. Anno 2008²⁵



Comprensorio	Freq.	Tasso di abortività
Valle di Fiemme	23	5,1
Primiero	-	-
Bassa Valsugana	32	5,3
Alta Valsugana	82	6,8
Valle dell'Adige	241	6,0
Valle di Non	38	4,4
Valle di Sole	15	4,2
Giudicarie	35	4,2
Alto Garda e Ledro	41	3,7
Vallagarina	128	6,3
Ladino di Fassa	10	4,3
Totale provinciale	647	5,4

Le modalità di rilevazione adottate dall'Istat non consentono una precisa definizione dei fattori causali: tra tutte prevale la "morte endouterina del feto" (270 casi pari al 37,3%) seguite dallo "squilibrio ormonale ovaro-placentale" (40 casi pari al 5,5%). I $\frac{3}{4}$ dei ricoveri avvengono in regime di day hospital. Il valore modale della degenza (in regime ordinario) è pari a 1 giorno, come per gli scorsi anni; per il 73% delle donne il ricovero ordinario dura meno di tre giornate.

Complicazioni a breve termine dall'intervento ricorrono in 5 casi su 724 (0,7%) e si confermano pertanto su livelli molto bassi. Questo dato garantisce, almeno

²⁵ Il tasso del Primiero non è indicativo (mobilità passiva)

fino alla permanenza della paziente nella struttura di cura, la qualità e la sicurezza con cui viene condotta l'assistenza all'evento.

Conclusioni

Tasso e rapporto di abortività sono in calo rispetto agli ultimi anni: da valutare in prospettiva se tale calo sia solo un effetto casuale.

Seppur questi indicatori si siano ridotti, restano sempre, così come per gli anni scorsi, più alti di quelli nazionali.

I criteri assistenziali dei casi presso gli istituti di cura provinciali soddisfano sia sotto il profilo dell'efficienza (breve durata della degenza), che sotto quello dell'efficacia (trascurabile incidenza dei casi complicati a breve termine).

Pare interessante rimarcare che, dei casi tra le donne residenti, il 20% riguarda donne con cittadinanza straniera a fronte di una quota del 12% di straniere in età fertile nella popolazione femminile (in età fertile). Tale differenza non può essere spiegata esclusivamente con la maggior propensione delle straniere a fare figli (TFT delle straniere circa il doppio di quello delle italiane), ma potenzialmente anche da condizioni di minor tutela della gravidanza nei diversi ambiti lavorativi, che incidono maggiormente nelle straniere rispetto alle italiane.

4.10 L'interruzione volontaria della gravidanza

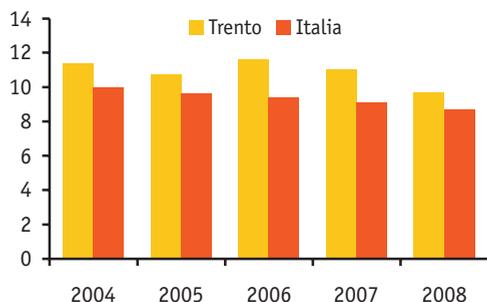
Le interruzioni volontarie di gravidanza (ivg) effettuate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2008 sono 1.144, erano 1.284 nel 2007 (-10,9%). Di queste, 35 (3,1%) sono relative ad aborti terapeutici, indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto.

Il numero reale di ivg in donne residenti in provincia di Trento è inferiore a quello effettivamente rilevato presso gli istituti di cura provinciali, considerando che il Trentino importa più casi di ivg di quanti ne esporti. I casi importati nel 2008 sono 383 (519 nel 2007, -26,2%), mentre quelli "residenti" esportati (cioè effettuati fuori provincia) sono 48 (60 nel 2007, -20%). Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente le 383 ivg di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 48 ivg effettuate fuori Provincia da parte di donne residenti, vanno aggiunte; si ottiene dunque che le donne residenti in Trentino hanno effettuato, nel corso del 2008, 809 ivg in strutture ospedaliere sia provinciali che extra-provinciali, per un tasso di abortività volontaria pari a 6,8/1.000 donne in età feconda (15-49 anni)²⁶ ed un rapporto di abortività volontaria di 162,0/1.000 nati vivi.

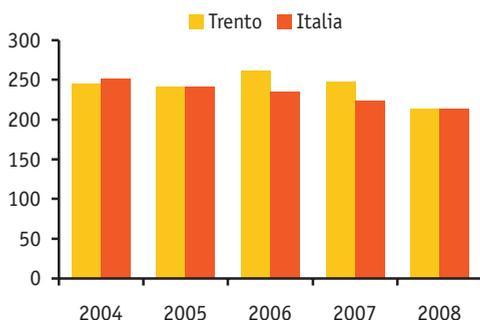
²⁶ Il tasso di abortività è calcolato sulla popolazione media residente in provincia di Trento nel 2008

Le convenzioni Istat sull'analisi dei dati, impongono di mantenere i criteri elaborativi per regione di intervento. Sono in ogni caso tabellati tutti i dati relativi alle donne residenti che hanno praticato l'ivg sia in Provincia sia fuori Provincia.

GRAF. 45 Tasso di abortività volontaria/1.000 donne. Trento - Italia. Anni 2004-2008



GRAF. 46 Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2004-2008



Gli indicatori epidemiologici specifici per il 2008 Criterio Istat – per regione di intervento

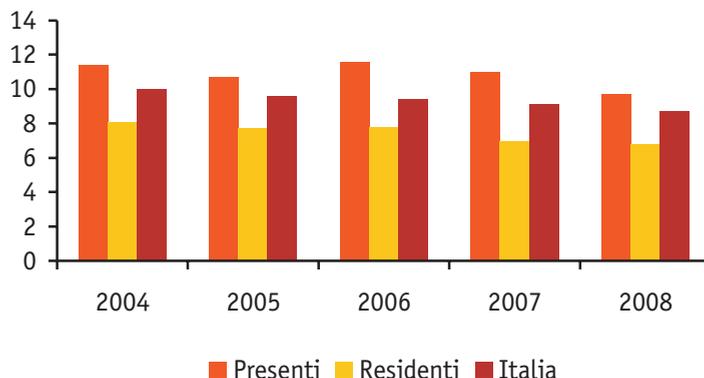
Tasso di abortività=numero ivg/donne in età fertile x 1.000

Rapporto di abortività=numero ivg/nati vivi x 1.000

Fonte: Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione delle legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Luglio 2009

La provincia di Trento, si colloca per il tasso di abortività volontaria costantemente sopra la media nazionale, mentre per quanto riguarda il rapporto di abortività l'andamento è più variabile. Va ricordato che gli indicatori sono calcolati secondo la regione di intervento e non, come sarebbe più corretto, quella di residenza delle utenti.

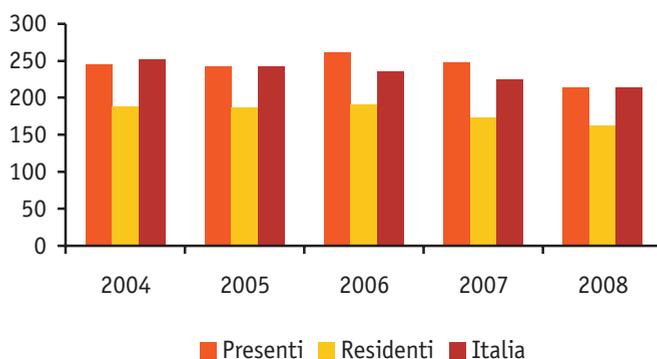
GRAF. 47 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria per regione di “intervento” e per “residenza”. Trend 2004-2008 (Trento vs. Italia)



Per Presenti e Italia Fonte: Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione delle legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Luglio 2009

Pare interessante il confronto tra il tasso provinciale calcolato sulle ivg effettuate da donne presenti con quello italiano: per tutto il periodo considerato il tasso provinciale è superiore a quello nazionale a suggerire la propensione della realtà trentina ad attirare donne che risiedono fuori Provincia, attrazione verosimilmente legata all'offerta fornita da parte delle strutture provinciali.

GRAF. 48 Provincia di Trento. Rapporto di abortività volontaria. per regione di “intervento” e per “residenza”. Anni 2004-2008 (Trento vs. Italia)



Per Presenti e Italia Fonte: Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione delle legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Luglio 2009

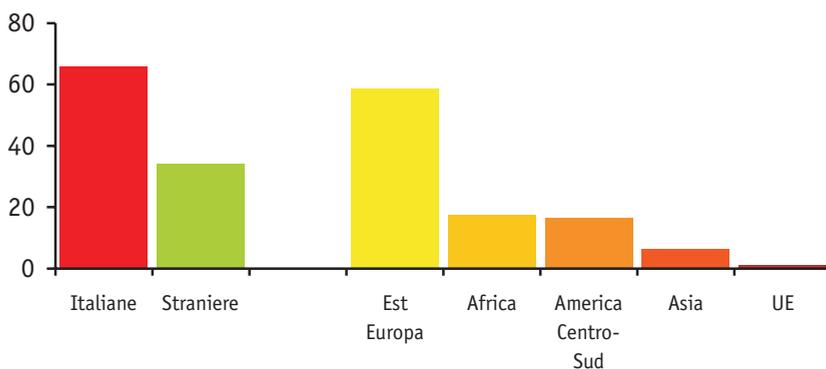
Le caratteristiche delle donne

La distribuzione percentuale delle ivg per classi di età non si discosta significativamente da quella degli ultimi anni: l'età modale è compresa tra i 30-34 anni, le minorenni rappresentano il 3,7% della casistica (in Italia, nel 2007, erano il 3,3%). L'età media all'aborto è di 30,3 anni.

Le nubili rappresentano il 51,1% dei casi, (54,3% nel 2007; Italia 2007 49,9%). Ben oltre la metà delle donne (64,7%) hanno un titolo di studio medio-alto (diploma di scuola media superiore-laurea; 61,5% nel 2007), l'1,2% è priva di qualsiasi titolo di studio.

Le donne straniere costituiscono il 34,2% della casistica (30,5% nel 2007, 28,8% nel 2006, 30,6% nel 2005) consolidando il trend crescente e allineandosi al dato nazionale (32,2% nel 2007). Si tratta principalmente di donne dell'Europa dell'Est (58,6% delle straniere), seguono le donne africane (17,4%) e quelle sudamericane (16,4%).

GRAF. 49 Provincia di Trento. Proporzioni di ivg per cittadinanza. Anno 2008



La proporzione di aborti ripetuti è pari a 28,5% (24,9% nel 2007; valore sostanzialmente corrispondente a quello nazionale: 26,9% nel 2007). La ripetizione dell'ivg è funzione dell'età della donna (maggiore nelle donne sopra i 35 anni) e particolarmente della cittadinanza: nelle straniere la percentuale di aborti ripetuti è pari al 39,6% (38,6% nel 2007), mentre tra le italiane è del 22,7% (18,9% nel 2007). In Italia le straniere che vivono l'esperienza della ripetitività dell'aborto sono il 37,2%, le italiane il 21,5%.

Per il 96,0% dei casi, l'ivg si effettua entro la 12^a settimana di amenorrea (95,9% nel 2007).

La certificazione ivg

Il medico di fiducia certifica l'ivg nel 48,3% dei casi (53,8% nel 2007). Le certificazioni rilasciate dal consultorio familiare sono il 40,4% del totale (34,7% nel 2007). A livello nazionale le ivg certificate al consultorio nel 2007 erano il 37,2%. Il ricorso al consultorio rimane ancora basso sia a livello nazionale che provinciale. Ad accedere al consultorio sono soprattutto le minorenni (50,0% vs. 40,0%), le straniere (49,4% vs. 35,7%) e le donne residenti (44,4% vs. 32,4%).

Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nel 48,8% dei casi: proporzione in netto calo rispetto allo scorso anno (59,2%). I valori temporali più elevati si registrano in caso di aborto terapeutico. In Italia la percentuale di ivg effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è pari al 58,6% del totale. Si consolida nel tempo la riduzione delle utenti assistite entro le due settimane dalla certificazione.

TAB. 67 Provincia di Trento. Ivg per istituto di intervento. Anno 2008 vs. 2007

Istituto	Anno 2008		Anno 2007	
	Frequenza	%	Frequenza	%
Villa Bianca Trento	643	56,2	748	58,3
S.Chiera Trento	293	25,6	406	31,6
Ospedale Rovereto	139	12,2	115	8,9
Arco	69	6,0	15	1,2
Totale	1.144	100,0	1.284	100,0

Continua la riduzione della proporzione di ivg in istituti privati (56,2% del 2008 vs. 58,3% del 2007, 63,2% del 2006 e. 67,4% del 2005). A livello nazionale la proporzione di ivg effettuate in istituti privati è decisamente più contenuta: 8,4% nel 2007. La distribuzione delle ivg effettuate entro le 12 settimane di amenorrea è pressoché sovrapponibile a quella dell'insieme delle ivg: il 58,6% di ivg entro la 12 settimana è eseguito in istituti privati, il restante 41,4% in istituti pubblici.

La procedura anestesiológica prevalente, pari al 96,8%, è quella generale. Ritorna la divergenza con il dato nazionale pari all'86,8% (anno 2007). L'isterosuzione secondo Karman è la metodica di intervento più frequente: è utilizzata nell'84,4% dei casi (63,3% in Italia nel 2007).

In 25 casi (2,2%), esclusivamente presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S.Chiera di Trento, l'interruzione della gravidanza è stata effettuata secondo un approccio medico, utilizzando il Mifepristone (RU486).

Nel 96,0% del totale dei casi la durata della degenza dell'intervento è minore

di 1 giorno (96,7% nel 2007), valore maggiore rispetto al dato nazionale 2007 secondo cui nel 91,7% dei casi si ha una degenza inferiore alla giornata.

Nel coso del 2008 si è rilevata un'unica complicanza di natura emorragia.

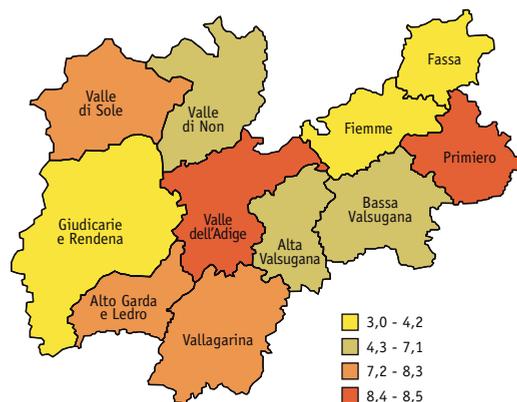
TAB. 68 Provincia di Trento. Ivg nelle residenti, per comprensorio. Anno 2008

Comprensorio di residenza	Freq.	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	ivg in residenti su mobilità passiva	Tasso di abortività corretto (**)
Fiemme	13	2,9	1	3,1
Primiero	3	1,3	16	8,5
Bassa Valsugana	23	3,8	3	4,3
Alta Valsugana	74	6,1	1	6,2
Valle dell'Adige	318	8,0	16	8,4
Valle di Non	38	4,4	1	5,5
Valle di Sole	26	7,3	1	7,6
Giudicarie	32	3,8	3	4,2
Alto Garda e Ledro	78	7,1	2	7,2
Vallagarina	143	7,0	4	7,2
Fassa	13	5,6	-	3,0
Fuori Provincia	383	-	-	-
Totale provinciale	1.144	6,4	48	6,8

(*) Numeratore: ivg di donne residenti; denominatore: popolazione media femminile in età fertile (15-49 anni) residente

(**) Numeratore: ivg di donne residenti corretto con la mobilità passiva; denominatore: popolazione media femminile in età fertile (15-49 anni) residente

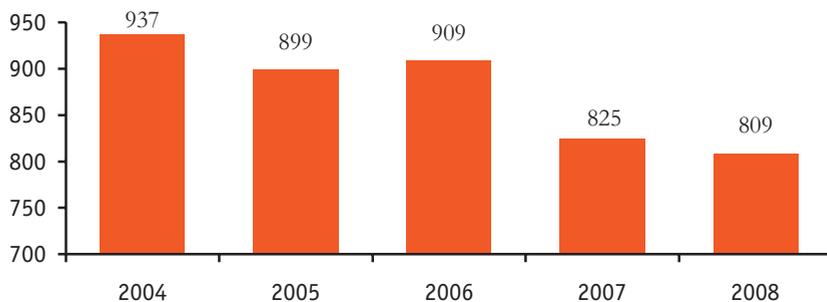
Fig. 3 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria(corretto)/1.000 donne. Anno 2008



Per le donne residenti in Primiero la fuga extraprovinciale per ivg è pari all'84,2%, negli altri comprensori varia tra l'1,3% e l'11,5%.

Il tasso di abortività volontaria, "corretto" per la residenza, è per il 2008 6,8‰ (7,0‰ nel 2007).

GRAF. 50 Ivg effettuate da donne residenti. Anni 2004-2008



Il fenomeno dell'abortività ristretto alle sole donne residenti in Provincia non può essere descritto da un trend temporale; rispetto allo scorso anno si rileva una riduzione degli aborti pari all'1,9%.

La pratica contraccettiva

Non si registra alcuna pratica contraccettiva nei 6 mesi precedenti l'ivg nel 79,8% dei casi (76 % nel 2007). Il ricorso a metodi contraccettivi non sembra essere legato all'età della donna e al suo stato civile; dipende, invece, dalla cittadinanza e dal titolo di studio: ricorrono in misura minore le donne straniere e le donne con scolarità medio-bassa.

A differenza di quanto rilevato lo scorso anno, la metodica contraccettiva più utilizzata è rappresentata dai metodi barriera (50%; 36% nel 2007), seguita dagli estroprogestinici (36%; 52% nel 2007). *La scarsa informazione* continua ad essere il motivo principale del mancato ricorso alla pratica contraccettiva (67%; 77% nel 2007), causa che risulta correlata con l'età delle donne, il titolo di studio e la cittadinanza: la scarsa informazione è la spiegazione del non ricorso alla contraccezione per le donne più giovani, per quelle che hanno una bassa scolarità e per le cittadine straniere.

Conclusioni

Nel corso del 2008 sono state effettuate nelle strutture provinciali 1.144 ivg con una riduzione dell'11% rispetto all'anno precedente. Oltre la metà di questi interventi (56%) si realizza presso l'istituto di cura privato Villa Bianca di Trento; tra

le strutture pubbliche garantisce una buona offerta l'ospedale S. Chiara di Trento (26%). Si incrementa in modo rilevante l'attività di Arco. La quota di donne trentine che ricorre ad una struttura extra-provinciale è del 6%, valore che consolida la riduzione del fenomeno in atto negli ultimi anni.

Il tasso di abortività calcolato secondo la regione di intervento è pari a 9,7‰ (maggiore rispetto a quello nazionale pari a 8,7‰), mentre il rispettivo rapporto di abortività è 213‰ (valore identico a quello nazionale). Considerando invece gli stessi indicatori secondo la residenza delle donne si ottiene un tasso pari a 6,8‰ ed un rapporto pari a 162‰.

Si tratta principalmente di donne nubili (51% dei casi) e istruite (65% di loro hanno almeno un diploma di scuola media superiore). Circa un terzo sono straniere e di queste oltre la metà provengono dall'Europa dell'Est.

Nell'80% dei casi non è stata usata nessuna pratica contraccettiva nei 6 mesi precedenti l'ivg; il principale motivo del mancato ricorso alla contraccezione è la scarsa informazione.

Il consultorio certifica il 40% delle ivg; proporzionalmente accedono di più le minorenni e le straniere.

L'assistenza ospedaliera fa registrare buoni livelli di accessibilità (tempi di attesa tra certificazione ed intervento), di efficienza (degenza media) e di efficacia (bassi livelli di complicanze immediate). Va peraltro registrata una riduzione della quota di utenti assistite entro due settimane dalla certificazione.

L'isterosuzione secondo Karman è la metodica di intervento più frequente, usata nell'84% dei casi. Per 25 donne (tutte ricoverate al S.Chiera) l'ivg è stata effettuata secondo un approccio medico (*Mifepristone*).

Capitolo 5

Gruppi di popolazione da tutelare

5.1 La salute mentale

Sono forniti i dati dei Servizi territoriali di salute mentale, delle U.O. di Psicologia e Neuropsichiatria Infantile e del Centro per i Disturbi Alimentari. Sono inoltre forniti i dati di ospedalizzazione: (i) nei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC), (ii) i ricoveri per patologie psichiatriche in tutti i reparti degli istituti di cura provinciali e (iii) i ricoveri per patologie psichiatriche in mobilità passiva.

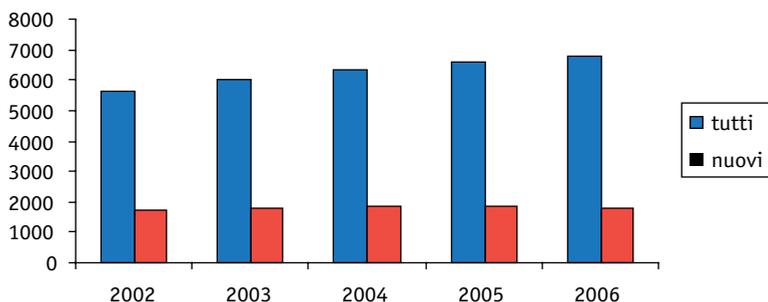
Nel corso del 2007 è entrato in funzione il nuovo sistema informativo per la gestione dell'attività territoriale (SIT) e per motivi tecnici al momento non è possibile disporre dei dati di attività inerenti il 2007 e il 2008.

L'attività dei centri di salute mentale

Nel 2006 gli utenti dei centri di salute mentale dislocati sul territorio provinciale sono stati complessivamente 6.771 (nel 2005= 6.549, +3,3%).

L'andamento degli utenti, nel periodo 2002-2006, registra un incremento del 23,6% (+4,1% annuo in media).

GRAF. 1 Provincia di Trento. Trend degli utenti totali e nuovi utenti dei servizi di salute mentale (escluse consulenze e SPDC). Anni 2002-2006



TAB. 1 Provincia di Trento. Tipologia utenti dei servizi di salute mentale.
Anno 2005- 2006

Utenti totali (almeno 1 contatto con i servizi) nel corso del 2006	Anno 2006	Anno 2005
Utenti totali, escluse consulenze e SPDC	6.771	6.604
Nuovi utenti , escluse consulenze e SPDC	1.770	1.861

Il numero di nuovi utenti (esclusi consulenze e ricoveri in SPDC) si riduce del 5,1% rispetto al 2005.

TAB. 2 Provincia di Trento. Utenti totali e nuovi per 1.000 abitanti e per Unità Operativa. Anno 2006

Unità operative	Utenti totali		Utenti nuovi	
	Num.	Tasso	Num.	Tasso
Trento	1.686	11,8	409	2,9
Mezzolombardo, Cles, Fiemme	1.443	13,8	391	3,7
Borgo, Pergine, Pri- miero	1.345	15,9	435	5,1
Arco e Tione	1.065	13,2	292	3,6
Rovereto	1.232	14,5	243	2,9
Totale	6.771	13,6	1.770	3,6

Emerge un eccesso, statisticamente significativo ($p < 0,001$) sia per gli utenti totali che per i nuovi utenti, nell'area Borgo-Pergine-Primiero.

TAB. 3 Provincia di Trento. Distribuzione degli utenti totali dei servizi di salute mentale per sesso e classe di età. Anno 2006. (escluse consulenze e SPDC)

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-19	27	24	51	0,8
20-34	526	544	1.070	15,9
35-49	1.005	1.163	2.168	32,2
50-64	723	1.064	1.787	26,6
65-79	424	814	1.238	18,4
Oltre 79	96	314	410	6,1
Totale	2.801	3.923	6.724	100,0

La distribuzione degli utenti per classe di età è sovrapponibile all'anno 2005. Il valore modale (32,2%) è assunto dalla classe 35-49 anni.

TAB. 4 Provincia di Trento. Utenti psichiatrici con almeno un contatto coi servizi. Valori percentuali categoria nosologica e Unità Operativa. Anno 2006 (escluse consulenza, SPDC e i casi con diagnosi mancante)

Diagnosi *	Trento	Mezzol. Cles Cavalese	Borgo Pergine Primiero	Arco Tione	Rovereto	Totale
Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti	30,7	26,3	26,5	34,0	23,0	27,0
Sindromi affettive	27,7	23,9	33,4	32,2	28,2	30,6
Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi	21,0	14,9	23,7	17,3	26,4	22,7
Sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici	0,6	1,0	0,5	1,4	0,8	0,9
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	14,5	6,1	12,0	7,7	10,7	9,9
Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici	1,0	3,8	6,8	1,9	2,0	3,2
Ritardo mentale	2,8	2,2	3,3	2,8	5,5	3,4
Sintomi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive	1,0	1,2	1,7	1,0	2,4	1,4
Altre diagnosi	0,7	20,6	1,0	1,7	1,0	0,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Dati mancanti: 1004 (15%)

La distribuzione per categoria nosologica è sovrapponibile all'anno 2005.

TAB. 5 Provincia di Trento. Utenti dei Servizi di salute mentale. Articolazioni funzionali dei servizi, per Unità operativa. Anno 2006

Articolazione funzionale	Trento		Mezzol. Cles Cavalese		Borgo Pergine Primiero		Arco Tione		Rovereto		Totale (*)	
	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%
Attività ambulatoriale	1.527	90,6	1.263	87,5	1.278	95,0	981	92,1	1.141	92,6	6.190	91,4
Attività domiciliare	328	19,5	323	22,4	162	12,0	130	12,2	103	8,4	1.046	15,4

Articolazione funzionale	Trento		Mezzol. Cles Cavalese		Borgo Pergine Primiero		Arco Tione		Rovereto		Totale (*)	
	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%
Centro diurno	81	4,8	87	6,0	19	1,4	0	0,0	79	6,4	266	3,9
Attività terap. riabilitativa	93	5,5	51	3,5	82	6,1	58	5,4	10	0,8	294	4,3
Day hospital	46	2,7	64	4,4	65	4,8	31	2,9	115	9,3	321	4,7
Strutture residenziali	22	1,3	23	1,6	8	0,6	14	1,3	30	2,4	97	1,4
Totale	1.686	100,0	1.443	100,0	1.346	100,0	1.065	100,0	1.232	100,0	6.771	100,0

(*) I totali sono riferiti agli utenti entrati in contatto con i servizi.

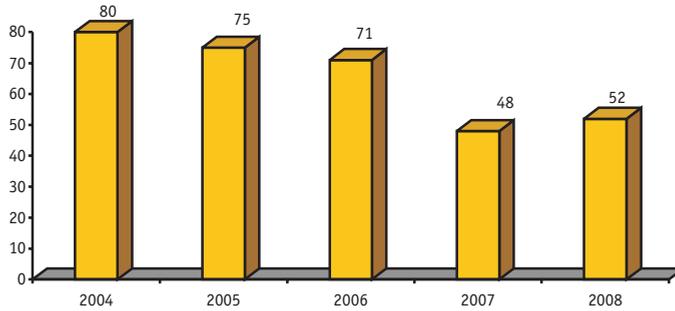
La tipologia di attività, nel complesso e per Unità Operativa, è sovrapponibile al 2005. Il ricorso all'attività domiciliare è maggiore, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$), presso le U.O. di Trento e di Mezzolombardo-Cles-Cavalese; il ricorso al day hospital è maggiore, in modo statisticamente significativo presso l'U.O. di Rovereto ($p < 0,05$).

TAB. 6 Provincia di Trento. Trattamenti sanitari obbligatori (TSO) effettuati per area territoriale degli utenti. Anno 2007 e 2008

Residenza	Utenti 2007	Utenti 2008
Fiemme	0	1
Primiero	3	1
Bassa Valsugana	2	3
Alta Valsugana	4	5
Valle dell'Adige	9	12
Valle di Non	7	4
Valle di Sole	1	1
Giudicarie	3	2
Alto Garda-Ledro	6	7
Vallagarina	10	12
Fassa	0	0
Fuori provincia	3	4
Totale	48	52

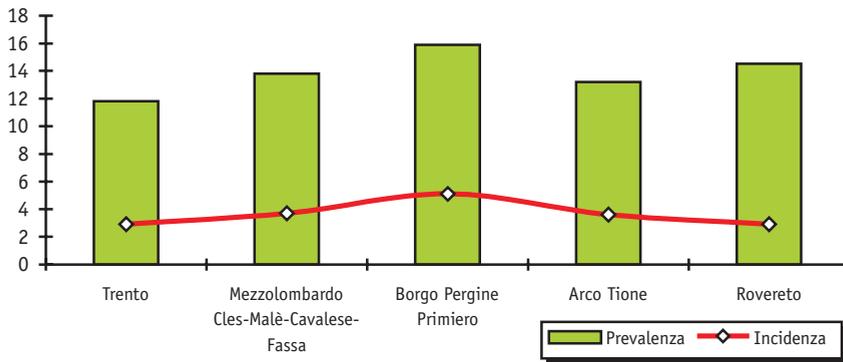
Il numero di TSO nel 2008, stimati attraverso le SDO, è pari a 52 (48 nel 2007), di cui 30 riguardano il sesso femminile e 22 quello maschile; 48 (92,3%) sono relativi a residenti in provincia di Trento.

GRAF. 2 Provincia di Trento. Trend TSO. Anni 2004-2008



Incidenza e prevalenza degli utenti in carico ai servizi di salute mentale

GRAF. 3 Provincia di Trento. Prevalenza e Incidenza annuale utenti psichiatrici/1.000 residenti, per Unità Operativa. Anno 2006



La prevalenza annuale indica il numero complessivo di utenti che entrano, nel corso dell'anno, in contatto con i servizi di salute mentale. La prevalenza stimata al 2006 è pari a 13,6/1.000 (13,3 nel 2005) mentre l'incidenza è pari a 3,6/1.000, (3,4 nel 2005). I valori di prevalenza e incidenza sono sostanzialmente stabili negli ultimi 4 anni.

Nell'interpretazione dei dati va precisato che i tassi di prevalenza e incidenza sono riferiti alla popolazione residente, mentre tra gli utenti sono conteggiati anche i non residenti (con numerosità comunque molto ridotta); gli utenti sono attribuiti alle Unità Operative, indipendentemente dal comprensorio di residenza.

L'attività 2006 delle Unità Operative di Psicologia

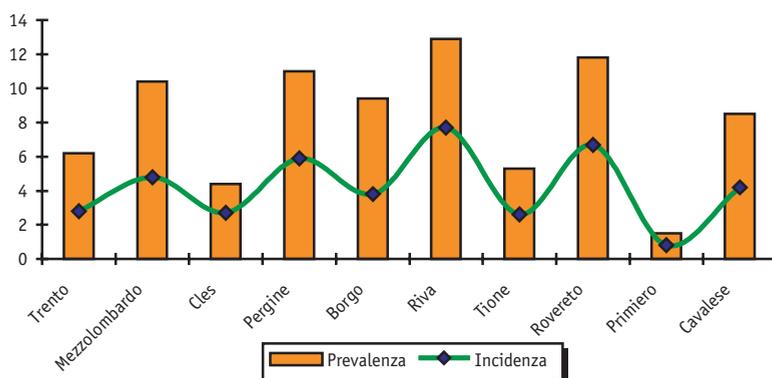
L'attività riguarda gli utenti che nel corso del 2006 hanno avuto almeno un contatto con le U.O. di Psicologia Clinica della provincia.

TAB. 7 Provincia di Trento. Tipologia utenti delle U.O. di Psicologia. Anno 2006 (escluse le attività interne o ospedaliere)

Tipologia utenti	Anno 2006	Anno 2005
Utenti totali in carico	3.856	4.038
Utenti totali nuovi	2.080	2.107

Il numero di utenti totali in carico si riduce di 182 unità rispetto al 2005 (-4,7%); quello dei nuovi utenti si riduce di 276 unità (-2%).

GRAF. 4 Provincia di Trento. Prevalenza ed incidenza annuale utenti delle U.O. di Psicologia/1.000 per sede. Anno 2006



La prevalenza provinciale media, pari all'8,2/1.000 (8,4 nel 2005), indica che nell'anno 2006 in Trentino più di 8 persone su 1.000 sono entrate in contatto con le U.O. di Psicologia. Per l'interpretazione dei tassi vale quanto detto per i servizi di salute mentale.

L'attività 2006 delle Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile

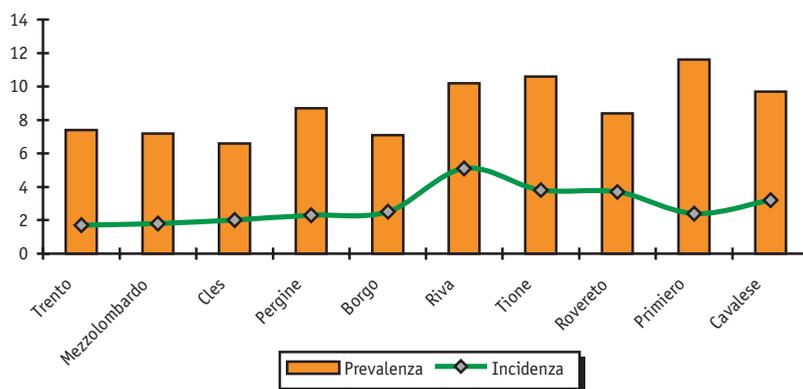
L'attività descritta riguarda gli utenti che nel corso del 2006 hanno avuto almeno un contatto con le U.O. di Neuropsichiatria infantile.

TAB. 8 Provincia di Trento. Tipologia utenti delle U.O. di Neuropsichiatria infantile. Anno 2006

Tipologia utenti	Anno 2006	Anno 2005
Utenti totali in	4.378	4.118
Utenti totali nuovi	1.416	1.361

Rispetto al 2005 il numero degli utenti totali aumenta di 270 unità (+6,3%) e quello dei nuovi utenti aumenta di 55 unità (+4,0%).

GRAF. 5 Provincia di Trento. Prevalenza-incidenza annuale utenti U.O. di Neuropsichiatria Infantile/1.000, per Unità Operativa. Anno 2006



La prevalenza provinciale media è pari al 9,0/1.000, crescente nell'ultimo triennio (7,5 nel 2003, 8,0 nel 2004, 8,3/1000 nel 2005).

L'attività 2006 del Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare

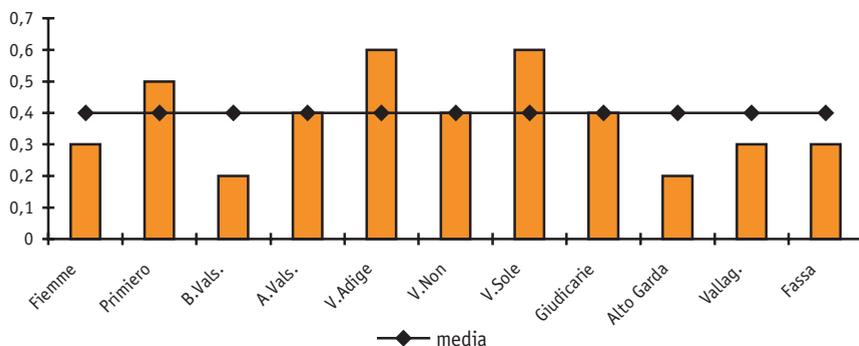
L'attività descritta riguarda gli utenti che nel corso del 2006 hanno avuto almeno un contatto con il Centro di Riferimento per i Disturbi del Comportamento alimentare. Anno 2006

TAB. 9 Provincia di Trento. Tipologia utenti Centro di Riferimento Provinciale dei Disturbi del Comportamento alimentare. Anno 2006

Tipologia utenti	Anno 2006	Anno 2005
Utenti totali in carico	227	166
Utenti totali nuovi	47	38

Rispetto al 2005, il numero totale degli utenti in carico è aumentato di 61 unità (+36,7%) mentre i nuovi utenti aumentano di 9 unità (+23,6%).

GRAF. 6 Provincia di Trento. Prevalenza utenti Centro per i disturbi alimentari/ 1.000, per comprensorio. Anno 2006

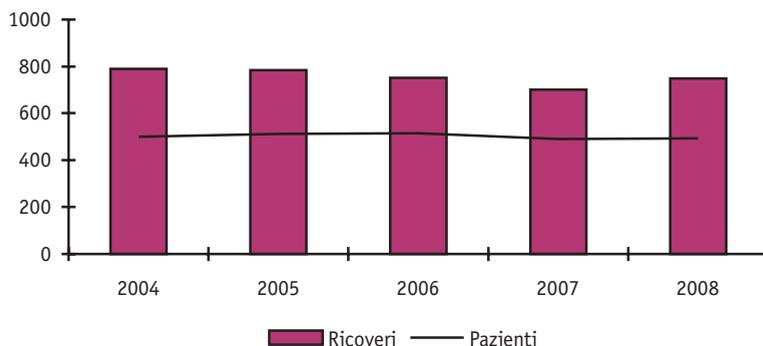


La prevalenza media, pari a 0,4/1.000 (0,3/1000 nel 2005), indica che nel 2005, in Trentino 4 persone su 10.000 sono entrate in contatto con il Centro.

Ospedalizzazione in SPDC

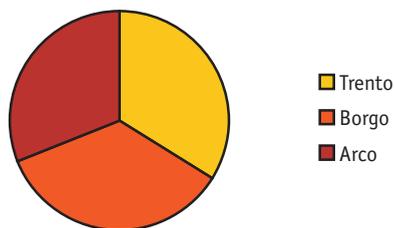
Sono forniti, sulla base dell'archivio provinciale delle schede di dimissione ospedaliera, i ricoveri ordinari nei 4 SPDC (Servizio psichiatrico di diagnosi e cura) dei residenti in provincia di Trento.

GRAF. 7 Provincia di Trento. Trend dei ricoveri e dei pazienti in SPDC. Anni 2004-2008



I ricoveri in SPDC in provincia di Trento aumentano leggermente rispetto al 2007 (+1,4%); mentre pressoché sovrapponibile è il numero dei pazienti ricoverati (+3 pazienti pari allo 0,6%).

GRAF. 8 Provincia di Trento. Ricoveri in SPDC per istituto di cura. Anno 2008



La distribuzione dei ricoveri in SPDC nei Presidi Ospedalieri della provincia risulta essere piuttosto omogenea.

Le giornate di degenza e la degenza media (17,6) presentano valori sovrapponibili a quelli dell'anno precedente; i ricoveri ripetuti aumentano leggermente (+2,7%) mentre si riducono i ricoveri di 1 giorno (3,5%).

TAB.10 Provincia di Trento. Indicatori di efficienza nei ricoveri in SPDC in residenti. Trend dei ricoveri ripetuti e ricoveri di 1 giorno. Anni 2004-2008

Parametro	2004	2005	2006	2007	2008
% Ricoveri ripetuti	33,9	30,7	29,9	29,4	32,1
% Ricoveri di 1 giorno	2,6	5,5	4,8	4,8	3,5

TAB. 11 Provincia di Trento. Distribuzione dei ricoveri di residenti in SPDC per sesso e classe d'età. Anno 2008

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-19	9	7	16	2,2
20-24	11	10	21	2,9
25-34	41	89	130	18,1
35-54	153	219	372	51,7
55-64	66	34	100	13,9
65 -74	38	24	62	8,6
75 e oltre	10	8	18	2,5
Totale	328	391	719	100,0

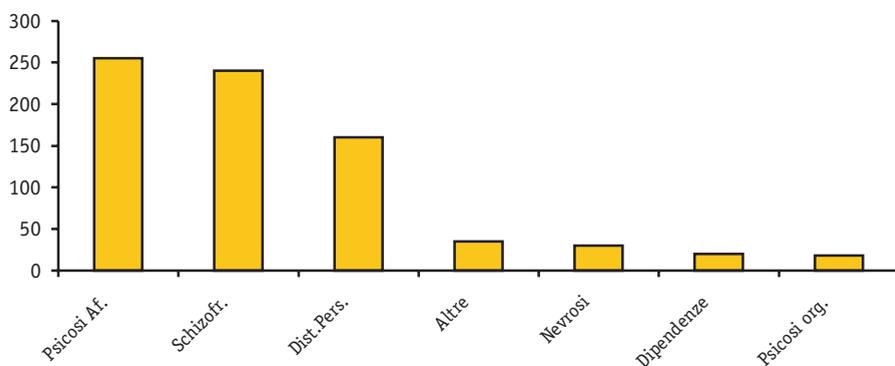
L'età modale dei ricoverati è compresa, sia nei maschi che nelle femmine, tra 35-54 anni (44,7 anni). Poco più del 50% dei ricoveri è compreso nella fascia d'età 35-54 anni. La distribuzione per età è sostanzialmente sovrapponibile al 2007.

TAB.12 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti in SPDC. Per sesso e tasso per comprensorio. Anno 2008

Comprensorio	Maschi	Femmine	Totale	Tasso ricovero SPDC/1000
Fiemme	30	5	35	1,8
Primiero	10	20	30	3,0
Bassa Valsugana	36	26	62	2,3
Alta Valsugana	47	27	74	1,5
Valle dell'Adige	113	108	221	1,3
Valle di Non	17	16	33	0,9
Valle di Sole	5	6	11	0,7
Giudicarie	24	24	48	1,3
AltoGarda	35	43	78	1,7
Vallagarina	71	51	122	1,4
Ladino di Fassa	3	2	5	0,5
Provincia	391	328	719	1,4

Il tasso di ospedalizzazione in SPDC pari all'1,4/1.000, coincide con il valore dello scorso anno e risulta parimente maggiore, in modo statisticamente significativo rispetto all'atteso ($p < 0,05$), nel comprensorio del Primiero; fatto verosimilmente collegato più alla differente propensione al ricovero ripetuto che ad una reale differenza nella distribuzione territoriale dei pazienti.

GRAF. 9 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti in SPDC per diagnosi alla dimissione. Anno 2008



Le forme psicotiche nel loro complesso rappresentano il 69,4% della casistica (68,1% nel 2007). La distribuzione percentuale delle diagnosi è sovrapponibile a quella del 2007.

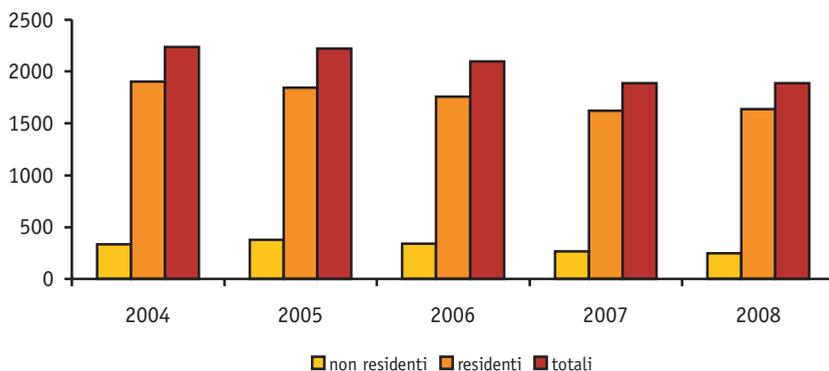
I 5 Drg più frequenti (sovrapponibili al 2007) tra i ricoverati in SPDC sono: psicosi (67,6%), disturbi della personalità e controllo degli impulsi (21,1%), psicosi organica e ritardo mentale (3,2%), nevrosi depressive (2,6%), altre nevrosi (2,6%). Questi Drg esprimono il 96,2% dei ricoveri in SPDC (95,0% nel 2007).

Il 75,4% dei ricoveri esita con una dimissione a domicilio (73,2% nel 2007), il 3,6% in un trasferimento ad una struttura RSA o simile, il 15,2% in un trasferimento in una struttura di riabilitazione e un 3,8 % in un istituto per acuti, il 3,5% si dimette volontariamente.

Ospedalizzazione per patologie psichiatriche nei residenti

Sono considerate tutte dimissioni, in regime ordinario e day hospital, per le condizioni ricomprese, in diagnosi principale, nel settore nosologico V "Disturbi psichici", codici ICD IX CM 290-319. Viene fornito il trend dei ricoveri ospedalieri totali, nei residenti e non residenti. Le analisi di dettaglio riguardano i residenti.

GRAF. 10 Provincia di Trento. Dimissioni ospedaliere per patologie psichiatriche. Valori assoluti. Trend 2004-2008



L'ospedalizzazione complessiva resta sui valori del 2007. Nei residenti si registra un aumento dello 0,9% rispetto al 2007.

TAB. 13 Provincia di Trento. Ricoveri per patologie psichiatriche. Per istituto di cura. Anno 2008

Istituto di cura	Non residenti	Residenti	Totale
Ospedale di Trento	23	494	517
Borgo	16	290	306
Cles	9	88	97
Rovereto	4	91	95

Istituto di cura	Non residenti	Residenti	Totale
Tione	7	68	75
Arco	19	306	325
Cavalese	3	38	41
S.Camillo	2	63	65
S.Pancrazio	126	92	218
Villa Regina	11	22	33
Solatrix	12	58	70
S.Famiglia	18	12	30
Villa Bianca	1	15	16
Totale	251	1.637	1.888

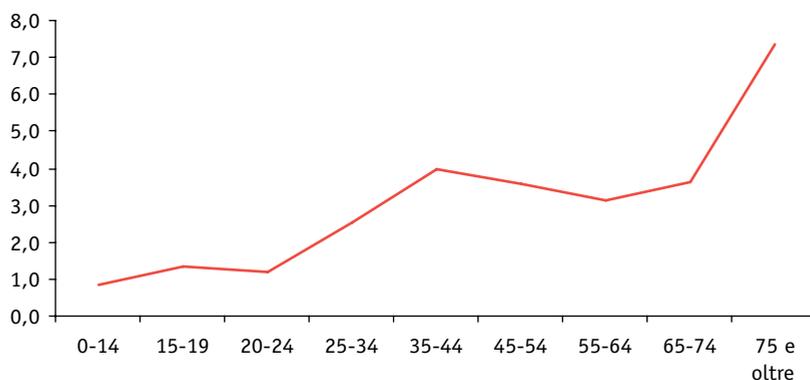
Le elaborazioni successive riguardano solo i soggetti residenti in provincia di Trento.

TAB. 14 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per patologie psichiatriche. Distribuzione per sesso e classe d'età. Anno 2008

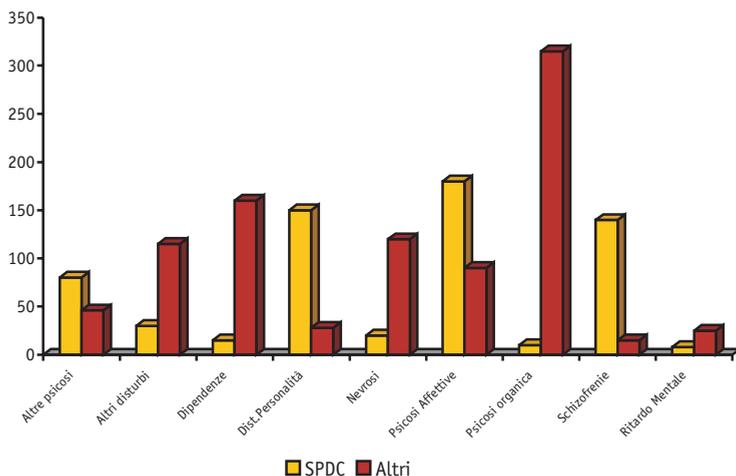
Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
<=14	39	26	65	3,9
15-19	15	19	34	2,0
20-24	11	20	31	1,9
25-34	113	55	168	10,2
35-44	201	138	339	20,7
45-54	147	116	263	16,0
55-64	83	111	194	11,8
65-74	81	100	181	11,0
75 e oltre	121	241	362	22,1
Totale	811	826	1.637	100,0

Le femmine rappresentano il 50,4% della casistica. La distribuzione per classe di età è sostanzialmente stabile negli ultimi 3 anni; va registrato comunque un incremento sensibile dei ricoveri nella classe d'età inferiore o uguale ai 14 anni (da 26 a 65, pari a +150%). Il 36,7% dei ricoveri (35,5% nel 2007) è compreso nella fascia d'età 35-54 anni.

GRAF. 11 Provincia di Trento. Ricoveri per patologie psichiatriche nei residenti. Tasso di ospedalizzazione età specifico. Maschi e femmine. Anno 2008



GRAF. 12 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per nosografia psichiatrica e tipo di reparto. Anno 2008



Come atteso, le forme schizofreniche, i disturbi di personalità e le psicosi affettive afferiscono maggiormente presso gli SPDC. L'attrazione globale verso l'SPDC rimane sostanzialmente invariata negli anni (45,1% nel 2008, 43,3% nel 2007).

TAB.15 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per patologie psichiatriche. Distribuzione per sesso e tipo di patologia Anno 2008

Patologia	Maschi		Femmine		Totale	
	N.A.	%	N.A.	%	N.A.	%
Altre psicosi	55	6,8	67	8,1	122	7,4
Altri tipi di disturbi	80	9,8	84	10,1	164	10,1
Dipendenze	115	14,2	36	4,3	151	9,2
Disturbi Personalità	83	10,2	91	11,0	174	10,6
Nevrosi	48	5,9	88	10,6	136	8,3
Psicosi affettive	109	13,4	169	20,4	278	16,9
Psicosi organiche	142	17,5	187	22,6	329	20,0
Ritardo mentale	19	2,3	12	1,4	31	1,9
Schizofrenie	160	19,7	92	11,1	252	15,4
Totale	811	100,0	826	100,0	1.637	100,0

La differenziazione secondo il genere risulta maggiore per quanto riguarda le schizofrenie, le dipendenze e le psicosi affettive.

TAB.16 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per patologie psichiatriche. Distribuzione per classe di età e tipo di patologia Anno 2008

Classe età	Altre psicosi	Altri tipi	Dipendenze	Dist. Personalità	Nevrosi	Psicosi affett.	Psicosi organiche	Ritardo Ment	Schizo-frenie	Totale
<=14	11	40	0	0	2	0	0	12	0	65
15-19	5	11	1	7	4	0	0	4	2	34
20-24	6	7	0	8	3	3	0	1	3	31
25-34	17	10	11	49	9	11	3	10	48	168
35-44	26	25	32	66	20	51	18	1	100	339
45-54	10	29	54	21	12	76	11	3	47	263
55-64	16	16	33	11	14	56	9	0	39	194
65-74	17	10	18	9	27	49	42	0	9	181
75 e Oltre	14	16	2	3	45	32	246	0	4	362
Totale	122	164	151	174	136	278	329	31	252	1.637

I 5 Drg più frequenti sono: psicosi (38,4%) disturbi organici e ritardo mentale (19,1%), disturbi della personalità e del controllo degli impulsi (12,3%), reazione acuta di adattamento (6,8%), abuso o dipendenza da alcol/farmaci (6,7%). Questi Drg esprimono il 75,4% dei ricoveri per patologia psichiatriche (79,4% nel 2007).

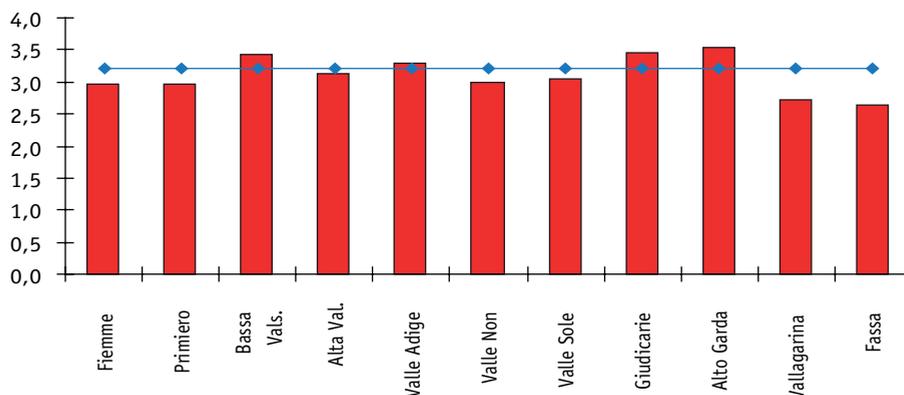
L'invio al domicilio rappresenta la modalità di dimissione più frequente e che ricorre complessivamente nel 73,7% dei casi; seguono gli invii in Riabilitazione (7,4%) e gli invii in RSA (6,4%). I criteri di invio, specie in RSA ed in riabilitazione, si differenziano in relazione al tipo di patologia.

TAB.17 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per patologie psichiatriche, per comprensorio e diagnosi alla dimissione. Anno 2008

Comprensorio	Altre psicosi	Altri	Dipendenze	Disturbi personalità	Nevrosi	Psicosi affettive	Psicosi organica	Ritardo mentale	Schizofrenia	Totale
Fiemme	4	8	1	3	4	17	2	-	16	57
Primiero	-	-	-	2	7	8	0	-	13	30
Bassa Vals.	5	6	7	16	6	22	4	-	24	91
Alta Val.	13	13	18	20	11	27	28	4	25	159
Valle Adige	31	72	64	48	34	83	144	12	69	557
Valle Non	16	6	6	5	11	12	42	7	9	115
Valle Sole	7	1	5	2	4	3	18	-	5	47
Giudicarie	13	12	8	15	18	20	25	-	14	133
Alto Garda	7	22	20	20	14	25	15	2	33	162
Vallagarina	21	22	21	23	25	52	42	6	42	261
Fassa	5	2	1	2	2	2	9	-	2	25
Provincia	122	164	151	142	136	271	329	31	252	1.637

Emerge una certa eterogeneità nella prevalenza delle diverse forme nosologiche in relazione al comprensorio di residenza.

GRAF. 13 Provincia di Trento. Ricoveri per patologie psichiatriche nei residenti. Tasso di Ospedalizzazione/1000, per comprensorio. Maschi e femmine. Anno 2008



Il tasso di ospedalizzazione è uguale al 2007 ed è pari a 3,2/1.000 (5,4 nel 2002, 4,0 nel 2003, 3,8 nel 2004, 3,6 nel 2005, 3,4 nel 2006). Non emergono differenze statisticamente significative secondo il comprensorio di residenza.

L'ospedalizzazione psichiatrica di residenti presso strutture extraprovinciali

Nel 2008 si sono registrati 474 ricoveri di residenti per patologie psichiatriche presso strutture extraprovinciali (-3,0% vs il 2007). I residenti nei comprensori della Valle dell'Adige e della Vallagarina rappresentano metà della casistica (50,4%), come nel 2007; la migrazione extra provinciale è maggiore, come atteso, nel comprensorio del Primiero. La regione di riferimento, nel 74,6% dei casi, è il Veneto. I 5 Drg più frequenti nella mobilità passiva sono i seguenti:

- ▶ psicosi (41,1%),
- ▶ disturbi della personalità e del controllo degli impulsi (22,1%)
- ▶ dipendenze da alcool e farmaci (18,3%) includente 3 DRg: 521-523

I primi 5 Drg esprimono il 81,5% dei ricoveri extraprovinciali per patologie psichiatriche (79,6% nel 2007).

Fig. 14 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per patologie psichiatriche presso strutture extraprovinciali. Valori assoluti. Trend 2004-2008

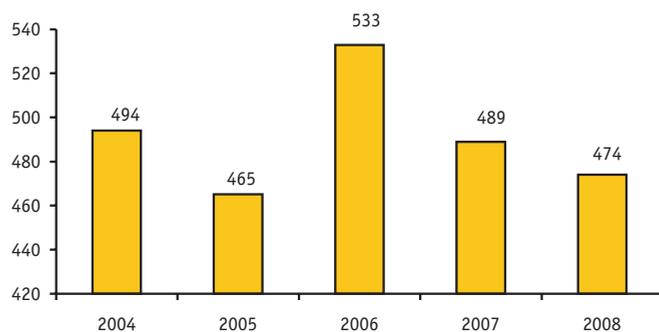
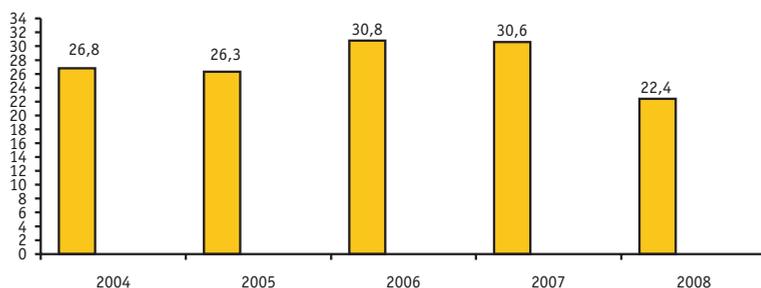


FIG.15 Provincia di Trento. Proporzionè ricoveri extraprovinciali per patologie psichiatriche sui ricoveri per patologie psichiatriche dei residenti. Trend 2004-2008



Conclusioni

I dati relativi all'attività territoriale non sono aggiornati al 2007. Prendendo quindi come riferimento il 2006, si ha che: aumentano, rispetto al 2005, i nuovi utenti dell'U.O. di neuropsichiatria (+4,0%) e del Centro per i Disturbi Alimentari (+23,6%), mentre si riducono quelli del Centro di salute mentale (-5,1%) e dell'U.O. di Psicologia Clinica (-1,2%).

La prevalenza annuale di utenti in carico ai Servizi di Salute Mentale è pari al 13,6/1.000 circa per l'area di Psichiatria, 8,2/1.000 circa per l'area di Psicologia clinica, 9,0/1.000 circa per l'area di Neuropsichiatria Infantile e 0,4/1000 per l'area dei Disturbi Alimentari. Complessivamente le prevalenze, aumentano più delle incidenze, a testimonianza di un incremento della durata del mantenimento in carico dei vecchi utenti rispetto alla presa in carico di nuovi pazienti.

La modalità di risposta prevalente in tutte le aree della Salute Mentale è il contatto ambulatoriale, ma sono erogate anche numerose attività riabilitative (Psichiatria e Neuropsichiatria infantile), domiciliari (Psichiatria), residenziali e semiresidenziali (Psichiatria), attività di rete e integrazione con altri Enti e Servizi del territorio (Psichiatria, Neuropsichiatria infantile, Psicologia).

L'inquadramento nosografico e la distribuzione per fasce di età non subiscono sostanziali variazioni, mentre diminuiscono nettamente i ricoveri ospedalieri per patologia psichiatrica, sia negli SPDC, sia negli altri reparti di ricovero.

I ricoveri di residenti in SPDC aumentano dell'1,4% rispetto al 2007; mentre pressoché sovrapponibile è il numero di pazienti ricoverati (+3 pazienti, pari allo 0,6%). La distribuzione dei ricoveri in SPDC nei Presidi Ospedalieri della provincia risulta essere piuttosto omogenea.

Le giornate di degenza e la degenza media (17,6) si presentano con valori sovrapponibili a quelli dell'anno precedente; i ricoveri ripetuti aumentano leggermente (+2,7%) mentre si riducono i ricoveri di 1 giorno (3,5%).

Il tasso di ospedalizzazione in SPDC pari all'1,4/1.000 è sovrapponibile al valore del 2007 (1,4/1.000) ed è maggiore, in modo statisticamente significativo rispetto all'atteso ($p < 0.05$), nel comprensorio del Primiero; fatto verosimilmente collegato più alla differente propensione al ricovero ripetuto che alla differente distribuzione territoriale dei pazienti.

L'ospedalizzazione nei residenti per tutte le patologie psichiatriche resta sostanzialmente sui valori dell'anno 2007, sia come numero assoluto (1.637 vs. 1.621) che come tasso di ospedalizzazione (3,1 vs. 3,2/1.000).

Le femmine rappresentano il 50,4% della casistica. La distribuzione per classe di età è sostanzialmente stabile negli ultimi 3 anni; si registra un aumento rilevante (ancorché contenuto in assoluto) dei ricoveri nella classe d'età inferiore o uguale ai 14 anni. Il 36,7% dei ricoveri (35,5% nel 2007) è compreso nella fascia d'età 35-54 anni.

Il tasso grezzo di ospedalizzazione in provincia di Trento per patologie psichiatriche resta inferiore al valore medio nazionale del 2005 (5,4/1.000 abitanti).

Le Regioni con tassi elevati di ospedalizzazione sono quelle che presentano valori inferiori alla media italiana di attivazione di centri diurni ed un minor sviluppo della rete socio-sanitaria di supporto. [Fonte: Rapporto Osserva Salute. Anno 2008].

Anche la mobilità ospedaliera passiva per patologie psichiatriche si riduce lievemente rispetto al 2007 (474 ricoveri vs i 489 nel 2006, -3,0%), con conseguente riduzione della proporzione dei ricoveri psichiatrici extraprovinciali sul totale dei ricoveri psichiatrici dei residenti.

5.2 Tossicodipendenza

Uso di sostanze psicoattive nella popolazione

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive nella popolazione sono tratti da due indagini campionarie condotte a livello nazionale dal Consiglio Nazionale delle Ricerche: lo studio *IP SAD-Italia*[®]2007-2008, relativo alla popolazione generale di età compresa tra i 15-64 anni, condotta a cadenza biennale e lo studio *ESPAD-Italia*[®] 2008, riferito alla popolazione studentesca di età compresa tra 15-19 anni, condotta a cadenza annuale. Entrambe le indagini presentano limiti di rappresentatività e generalizzabilità dei risultati alla popolazione di riferimento.

Rispetto alla popolazione generale l'indagine *IP SAD* rileva che il 91,6% della popolazione tra 15-64 anni, residente in Trentino Alto Adige ha provato, almeno una volta nella vita, una o più bevande alcoliche e l'85,1% ha continuato a farlo nel corso degli ultimi 12 mesi. Il 67,1% ha provato a fumare sigarette, almeno una volta nella vita, e il 32,6% ha continuato a farlo nel corso degli ultimi 12 mesi. Il 32,7% ha sperimentato il consumo di cannabis, mentre il 14,2% ha continuato ad utilizzarne nel corso dell'anno. Il 7,1% ha provato cocaina, almeno una volta nel corso della vita, mentre il 2,5% ne ha consumato nel corso degli ultimi 12 mesi. Infine, sempre tra la popolazione di 15-64 residente in Trentino Alto Adige, l'1,7% ha sperimentato eroina e lo 0,3% ha continuato a farlo nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario. Per ognuna delle sostanze considerate, a parte il tabacco, il consumo è maggiore nei maschi rispetto alle femmine e diminuisce progressivamente all'aumentare dell'età.

Per quanto riguarda la diffusione di sostanze nella popolazione studentesca della provincia di Trento, i dati rilevati dall'indagine *ESPAD-Italia* rilevano che il consumo di cannabis è stato riferito dal 31,3% almeno una volta nella vita, dal 24,4% nel corso dell'ultimo anno e dal 14,4% negli ultimi trenta giorni. Il 5,7% degli studenti raggiunti riferisce di aver utilizzato cocaina, almeno una volta nella vita, il 3,5% nel corso dell'ultimo anno e l'1,9% negli ultimi trenta giorni; l'uso di eroina viene invece riferito dal 2,1% della popolazione studentesca almeno una

volta nella vita, dall'1,3% nel corso dell'ultimo anno e dallo 0,7% nel corso degli ultimi trenta giorni.

Uso problematico di sostanze psicoattive nella popolazione

Nel corso degli anni, attraverso i tavoli comuni di studio sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs Addiction, EMCDDA) di Lisbona, è stata condivisa una definizione di uso problematico al fine di ottenere stime della prevalenza e dell'incidenza dei più gravi pattern di utilizzo di sostanze che fossero confrontabili tra le diverse aree territoriali. Per uso problematico è da intendersi "il consumo di sostanze stupefacenti per via parenterale oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine". Complessivamente per l'anno 2008 si stimano circa 1.900 utilizzatori problematici di sostanze residenti in Provincia di Trento (1800 nel 2007), corrispondenti ad una prevalenza stimata di circa 5,6 (5,5 nel 2007) soggetti per mille residenti di età compresa tra 15- 64 anni. Tale valore risulta inferiore al dato medio nazionale stimato in 9,8 soggetti ogni mille residenti di età a rischio (8,2 nel 2007).

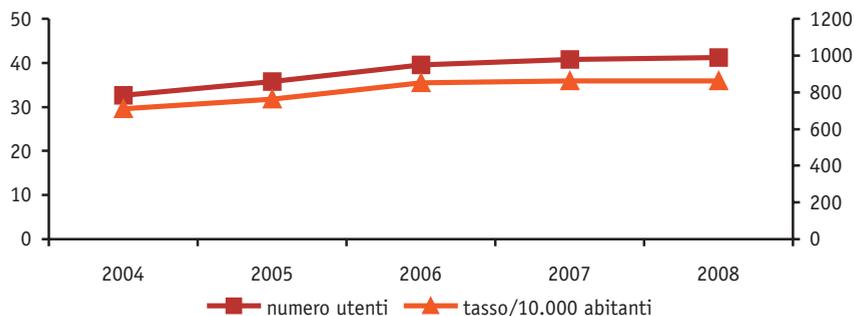
L'attività del Servizio per le Tossicodipendenze – SerT

In provincia di Trento opera un unico SerT articolato in tre sedi dislocate a Trento, Rovereto e Riva del Garda. Con il SerT collaborano, per l'attività residenziale, tre enti ausiliari convenzionati con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: il Centro Antidroga, il Centro Trentino di Solidarietà e Voce amica. Questi enti gestiscono in convenzione 4 strutture residenziali, con una disponibilità complessiva di 70 posti.

Profilo dei soggetti in trattamento

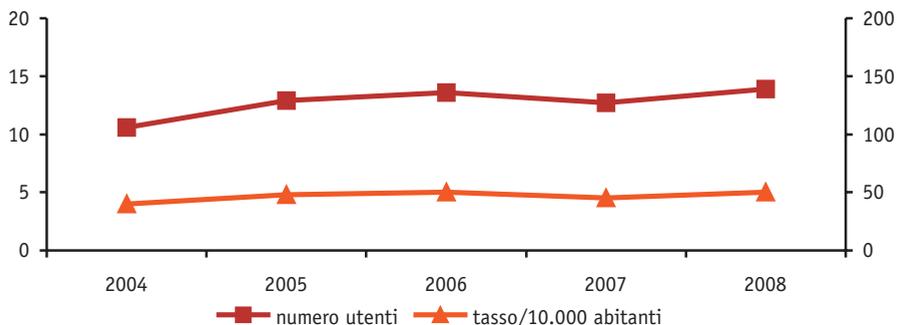
I soggetti che nel 2008 sono stati in trattamento presso i SerT della provincia di Trento per problematiche di abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti sono stati 1.063 (1.078 nel 2007), di questi 989 (979 nel 2007) risultano totalmente in carico e 74 (6,9%) in appoggio presso altri Servizi del territorio nazionale (99 nel 2007 pari al 9,2%). Il numero di utenti complessivi in carico è rimasto quasi invariato (+1%) rispetto al 2007.

GRAF. 16 Provincia di Trento. Utenti complessivi in carico presso il SerT: valori assoluti e tasso/10.000 abitanti di età compresa tra 15 e 54 anni. Anni 2004-2008



L'utenza in carico è composta, per l'86% circa (850 casi), da soggetti che proseguono un trattamento avviato in precedenza o che rientrano a seguito di recidiva (utenti già in carico). Il restante 14% (139 casi) è costituito da utenti presi in carico per la prima volta nel corso del 2008 (di questi circa il 70% è al primo trattamento nella vita). Rispetto al 2007 si osserva una flessione di circa l'1% della proporzione di utenti già in carico a favore dei nuovi utenti (nel 2007 gli utenti in carico sono stati 852 pari a circa l'87%). Tale proporzione è leggermente diversa da quella osservata a livello nazionale che evidenzia uno spostamento del peso verso i nuovi utenti (21%).

GRAF. 17 Provincia di Trento. Nuovi utenti in carico presso il SerT: valori assoluti e tasso/10.000 abitanti di età compresa tra 15 e 54 anni. Anni 2004-2008

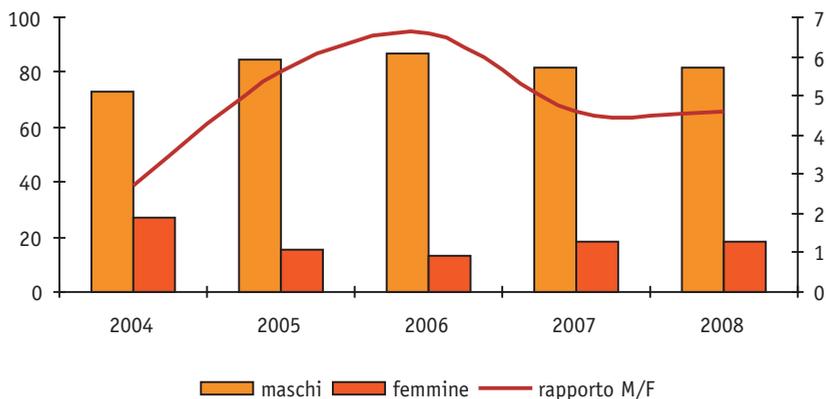


Tra i nuovi utenti del 2008, la quota di maschi è maggiore rispetto a quella riferita agli utenti già in carico (82% vs. 80%). I 989 utenti in carico si suddividono in 791 maschi (80%) e 198 femmine (20%). Tale proporzione non si discosta da

quella osservata nell'anno precedente. La nuova utenza è costituita da 114 maschi e 25 femmine, che rappresentano rispettivamente l'82% ed il 18% dei nuovi utenti. Tale proporzione non si discosta da quella osservata nell'anno precedente.

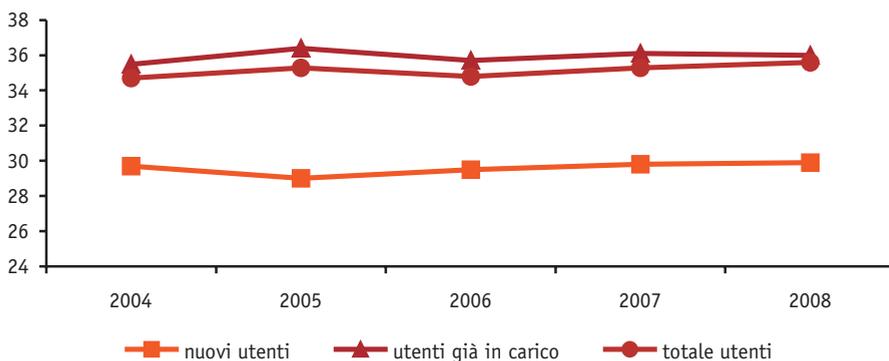
Il dato nazionale, mostra una maggiore prevalenza del sesso maschile sia nell'utenza complessiva che tra i nuovi ingressi (circa l'86% per entrambe).

GRAF. 18 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale per sesso e rapporto M/F nei nuovi utenti in carico. Anni 2004-2008



L'età media dei soggetti complessivamente in carico è di circa 35,6 anni, in linea col dato nazionale. I nuovi utenti hanno un'età media di 29,9 anni, mentre per quelli già in carico l'età media è 36,5 anni. L'età media delle diverse tipologie di utenti aumenta, anche se di poco, nel tempo e tale andamento è riscontrabile sia in quelli già in carico sia nei nuovi utenti.

GRAF. 19 Provincia di Trento. Età media dei nuovi utenti, di quelli già in carico e dell'utenza complessiva in carico presso i SerT. Anni 2004-2008



Il 91% dell'utenza complessiva risulta in carico per problemi derivanti dall'uso primario di oppioidi (88% nel 2007), il 5% utilizza primariamente cocaina (7% nel 2007), il 4% cannabis (come nel 2007). Il dato locale si differenzia da quello nazionale che presenta una minore proporzione di utilizzatori di oppioidi (71%) e una più alta percentuale di utilizzatori di cocaina e cannabinoidi (rispettivamente 16% e quasi 9%).

Anche nel 2008, come negli anni precedenti, la distinzione tra utenti già in carico e nuovi casi mette in risalto una maggiore proporzione di soggetti che utilizzano primariamente cocaina e cannabis tra i nuovi ingressi (rispettivamente il 12% e 9% vs 4% e 3% tra gli utenti già in carico) e una maggiore proporzione di utilizzatori di oppioidi tra i soggetti già in carico (il 93% vs il 79% tra i nuovi utenti).

Il 69% degli utenti che per la prima volta effettua una domanda di trattamento si rivolge al Ser.T. per scelta volontaria (58% nel 2007), il 10% è inviato da strutture socio-sanitarie (14% nel 2007) e il 15% dalle Prefetture e dalle Autorità Giudiziarie (19% nel 2007), la restante parte raggiunge le sedi di trattamento attraverso altri canali (soprattutto familiari o amici).

Il canale di invio appare diversificato in relazione alla sostanza d'abuso, infatti per i consumatori di oppiacei il ricorso al trattamento è in maggior misura una scelta volontaria (78%), così come per i cocainomani (68%, percentuale doppia rispetto al 2007), mentre per chi fa uso di cannabis l'accesso più frequente è legato ad una segnalazione delle forze dell'ordine (64%).

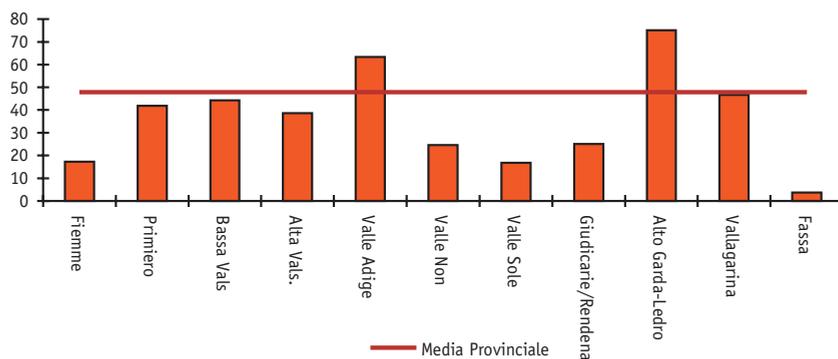
Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

L'analisi della distribuzione sul territorio dell'utenza in carico evidenzia innanzitutto che in provincia di Trento l'utilizzo di sostanze illegali appare un fenomeno concentrato in una piccola porzione di territorio. Questo dato è testimoniato dall'elevata quota di comuni che riportano, in modo stabile nel tempo, valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori rispetto alla media Provinciale, mentre nel resto del territorio il fenomeno appare di intensità sensibilmente inferiore alla media. Molto simile risulta la dislocazione sul territorio degli utilizzatori di oppiacei e cocaina, che risulta analoga a quella osservata nel 2007, con un'ulteriore maggiore concentrazione di utenti nella parte centrale della Provincia. Anche per gli utilizzatori di cannabis si rileva una concentrazione nella parte centrale del territorio in particolare in 4 comuni in cui la prevalenza stimata risulta significativamente maggiore rispetto alla media provinciale: Trento, Riva del Garda, Rovereto e Avio. L'utilizzo di sostanze risulta un fenomeno che assume intensità maggiore rispetto all'andamento generale solo in una piccola porzione di territorio; in particolare nell'area centrale a ridosso di Trento e nella parte meridionale tra Vallagarina e Lago di Garda si rilevano comuni che fanno registrare valori di prevalenza maggiori del dato medio provinciale.

TAB. 18 Provincia di Trento. Utenti complessivi afferenti e in carico al Sert residenti in Provincia di Trento. Per genere e comprensorio di residenza. Anno 2008

Comprensorio	Maschi	Femmine	Totale	% Totale
Fiemme	16	2	18	1,4
Primiero	17	5	22	1,7
Bassa Valsugana e Tesino	58	5	63	4,8
Alta Valsugana	86	23	109	8,2
Valle dell'Adige	465	121	586	44,3
Valle di Non	46	4	50	3,8
Valle di Sole	13	1	14	1,1
Giudicarie e Rendena	38	11	49	3,7
Alta Garda e Ledro	162	27	189	14,3
Vallagarina	178	43	221	16,7
Ladino di Fassa	2	-	2	0,2
Totale	1.081	242	1.323	100,0

GRAF. 20 Provincia di Trento. Tasso di afferenza al SerT/10.000 residenti maschi e femmine di età 15-54 anni. Anno 2008



Il tasso di afferenza medio provinciale è pari a 47,8/10.000 (46,5/10.000 nel 2007), con un range eterogeneo per comprensorio; gli unici comprensori il cui tasso di afferenza risulta più alto della media provinciale sono quelli dell'Alto Garda/Ledro e della Valle dell'Adige, confermando i dati storici.

Trattamenti droga correlati

Nel 2008 il 93% degli utenti è stato trattato nei SerT, il 6% in strutture riabilitative ed il 7% in carcere¹. Al fine di rendere più chiara l'analisi sui trattamenti, i vari tipi di intervento attuati dai servizi sono stati raggruppati in 3 macrocategorie, nello specifico quella dei trattamenti farmacologici, quella dei trattamenti psicologici e quella dei trattamenti di tipo sociale. Analizzando i dati raccolti si rileva che il 43% dei soggetti in carico ha ricevuto un solo tipo di trattamento nel corso dell'anno (45% nel 2007), il 34% due tipologie di trattamenti (37% nel 2007), mentre il 23% ha ricevuto tutte le tre tipologie di trattamento (18% nel 2007).

L'intervento a cui si ricorre più spesso è quello farmacologico, che risulta erogato da solo, al 35% degli utenti (33% nel 2007); una parte dell'utenza riceve cure farmacologiche integrate con interventi sociali (il 21% vs 22% nel 2007) o psicologici (11% vs 12% nel 2007); mentre per il 23% le cure farmacologiche risultano integrate con entrambe le tipologie (19% nel 2007). Solo in misura minima gli interventi sociali e psicologici risultano somministrati come terapie uniche (5% e 3% rispettivamente vs 6% e 5% nel 2007) o tra loro associati (2% vs 3% nel 2007). Il 96% (99% nel 2007) dei trattamenti farmacologici attivati prevedono l'utilizzo di farmaci agonisti (metadone e buprenorfina) e solo il 4% la somministrazione di farmaci sintomatici. In entrambe le tipologie di trattamenti sostitutivi con agonisti prevalgono le terapie a lungo termine (il 71% dei trattamenti metadonici e l'83% di quelli con buprenorfina); soltanto l'11% del metadone ed il 3% della buprenorfina (6% e 2% nel 2007) vengono somministrate a breve termine e la parte restante (18% e 14% rispettivamente) a medio termine.

Test sierologico HIV

Nel corso del 2008, sono stati sottoposti a test di screening per il virus HIV 612 soggetti (541 nel 2007), pari al 63% circa dei pazienti in carico, rispetto all'anno precedente la percentuale di testati è cresciuta di oltre il 7%. Anche se preponderanti rispetto alle femmine i maschi sono in percentuale meno testati rispetto alle femmine (61,4% vs 62,1%); la discrepanza tra i sessi è più evidente negli utenti già noti al servizio (66,9% dei maschi contro 71% delle femmine), mentre nell'utenza incidente il rapporto si inverte (31,7% di testati tra i maschi e 30% tra le femmine). Rispetto all'esito dei test effettuati, i soggetti risultati positivi sono 64, pari al 10,5% circa dell'utenza in carico ed in carico temporaneo nell'anno considerato (12,9% nel 2007).

¹ La somma eccede il 100% poiché un soggetto può ricevere, nel corso dell'anno, più trattamenti in sedi diverse

Test epatite virale di tipo B

Il test per verificare la presenza del virus HBV è stato somministrato nel complesso a 649 utenti in carico, dei quali 123 soggetti risultano essere già vaccinati; se si considerano anche questi ultimi risultano testati il 65,6% dei soggetti in carico (62% del 2007) e più precisamente, il 69,7% dei soggetti già noti al servizio perché in carico da anni precedenti (59% nel 2007) e il 32,7% dei nuovi ingressi (20% nel 2007). Rispetto all'esito del test, i soggetti risultati positivi sono, nel complesso, 225 per un tasso di positività complessivo pari a, circa, il 34,6%. Se si escludono i soggetti che risultano vaccinati, al fine di operare un confronto con la situazione nazionale, il tasso di positività provinciale sale al 43% circa (43,7% nel 2007) e risulta più elevato di quanto rilevato a livello nazionale per cui la positività è riscontrata nel 32,3% dei casi (37% nel 2007). La positività tra gli utenti già in carico femmine è, in percentuale, lievemente superiore rispetto ai maschi (47,1% vs 44,7%).

Test epatite virale di tipo C

Il test per verificare la presenza del virus HCV è stato fatto nel complesso a 743 utenti (710 nel 2007), con una copertura che appare di gran lunga superiore rispetto a quella nazionale, in cui la percentuale dei testati è del 46% circa. I maschi sono meno testati in percentuale rispetto alle femmine, sia tra i nuovi utenti (37,1% vs. 40%) sia in quelli già in carico (78,8 vs. 84%).

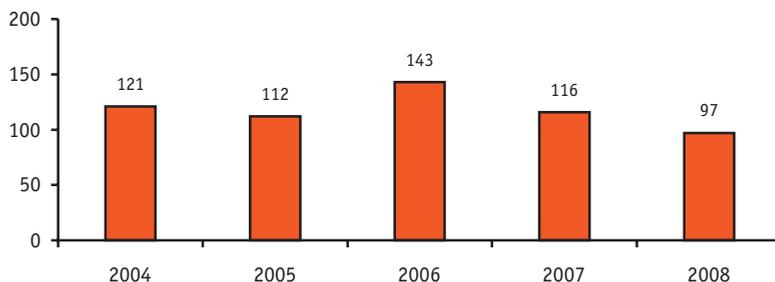
Sul totale degli esami effettuati, in 508 casi il test ha avuto esito positivo (68,4%); tale dato appare in decrescita rispetto al 2007, in cui sono stati riscontrati il 75,4% di esiti positivi nei testati e superiore rispetto al valore registrato a livello nazionale, ove i positivi rappresentano il 59,2% dei testati. Le femmine hanno mostrato percentuali di positività lievemente superiori rispetto ai maschi sia nei nuovi utenti (16,7% vs. 15,2%), sia in quelli già noti al servizio (73,2% vs. 72,7%).

Ricoveri ospedalieri associati allo stato di tossicodipendenza

Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) del 2008 tutti i ricoveri relativi a: psicosi da farmaci (292,0-9), farmacodipendenza (304,0-.9), abuso di droghe senza dipendenza, eccetto l'alcol (305,1-305,9) come da EMCDDA standard protocol for EU Member States to collect data and report figures for the key Indicator Drug-related deaths by the Standard Reitox tables. Sono stati presi in considerazione sia la diagnosi principale sia le complicanze.

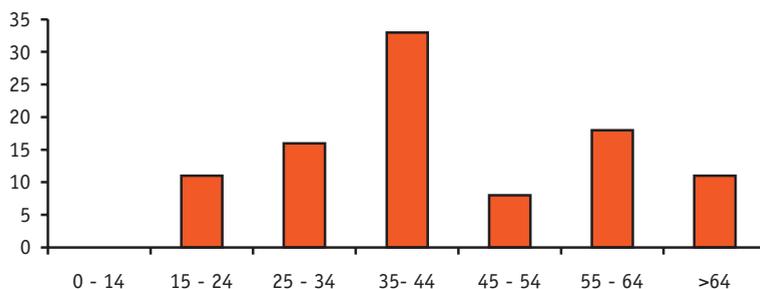
Nel 2008 si sono registrati complessivamente 97 ricoveri (-16,3% rispetto al 2007); il 77,3% è di sesso maschile (69,8% nel 2007), l'80,4% è residente in provincia di Trento (87,9% nel 2007, 92% nel 2006) ed il 91,8% è di cittadinanza italiana (94% nel 2007).

GRAF. 21 Provincia di Trento. Ricoveri correlati al consumo di sostanze stupefacenti.
Anni 2004-2008



L'età media è di 45 anni (46 nel 2007), la mediana di 42 e la deviazione standard 16,0. Il dato può risentire della qualità della codifica.

GRAF. 22 Provincia di Trento. Ricoveri correlati al consumo di sostanze stupefacenti.
Per classe di età. Anno 2008



La degenza media è di 12 giorni (11 nel 2007), per 1.166 giornate complessive di degenza (6 giorni di degenza ospedaliera in meno rispetto al 2007). Nel 73,2% dei ricoveri l'esito è la dimissione a domicilio (84,5% nel 2007), nel 9,3% le dimissioni erano volontarie (7,8% nel 2007), in un caso il paziente è deceduto in ospedale (1 caso anche nel 2007).

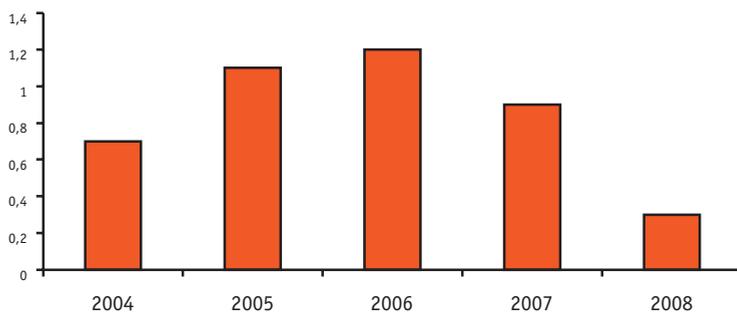
Decessi droga correlati

Il dati sui decessi droga correlati sono presi dalla relazione della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno²; tali dati, sebbene in parte

² http://www.poliziadistato.it/articolo/14925-Relazione_Annuale_2008_della_Direzione_Centrale_per_i_Servizi_Antidroga

sottostimino il fenomeno, rappresentano la principale e più aggiornata fonte della rilevazione dei decessi per overdose. Nel 2008 in Trentino si è registrato 1 decesso per overdose (3 decessi 2007) e rapportando tale valore alla popolazione di età 15-64 anni residente, si ottiene un tasso di decessi droga correlati di 0,3/100.000, in diminuzione rispetto allo 0,9/100.000 abitanti del 2007.

GRAF. 23 Provincia di Trento. Decessi droga correlati in e Trentino. Tassi/100.000 Anni 2004-2008 (Su Dati della Direzione centrale servizi antidroga)



Conclusioni

Dall'indagine IPSAD-Italia® 2007-2008, si ricava che nella popolazione residente in Trentino Alto Adige tra i 15-64 anni, la sostanza illegale più diffusa è la cannabis con il 14,2%, seguita dalla cocaina con il 2,5%. La sostanza psicotropa meno diffusa è l'eroina, per cui si stima che siano lo 0,3% i soggetti residenti che l'hanno assunta nell'ultimo anno. Per ognuna delle sostanze considerate, il consumo è maggiore nei maschi rispetto alle femmine e caratterizza le fasce di età più giovani. La medesima fotografia si ricava dall'indagine ESPAD-Italia® 2008, riferita alla popolazione studentesca di età compresa tra 15-19 anni, da cui si stima che il consumo di cannabis abbia interessato il 14,4% della popolazione intervistata negli ultimi trenta giorni, il consumo cocaina riguarda l'1,9%, quello di eroina lo 0,7%.

Nel 2008 si stimano circa 1.900 (+5,6% rispetto al 2007) utilizzatori problematici di sostanze residenti in provincia di Trento, corrispondenti ad una prevalenza stimata di circa 5,6 soggetti/1.000 residenti di età compresa tra 15-64 anni. Il numero di utenti complessivi in carico è 989 ed è rimasto quasi invariato (+1%) rispetto al 2007. L'utenza in carico è composta, per l'86% da utenti già in carico, per il restante 14% da utenti presi in carico dal Servizio per la prima volta nel corso del 2008. I maschi rappresentano l'80% dell'utenza complessiva in carico. Il 91% dell'utenza complessiva risulta in carico per problemi derivanti dall'uso primario di oppioidi, il 5% utilizza primariamente cocaina, il 4% cannabis.

Il 69% degli utenti che per la prima volta effettua una domanda di trattamento si

rivolge al SerT per scelta volontaria, il 10% è inviato da strutture socio-sanitarie, il 15% dalle Prefetture e dall'Autorità Giudiziaria e la restante parte attraverso altri canali (soprattutto familiari o amici). Il tasso di afferenza al SerT nel 2008 è risultato pari a 47,8/10.000, in leggero aumento rispetto al 2007 (46,5/10.000). Alto Garda - Ledro e Valle dell'Adige rappresentano gli ambiti territoriali già noti per un'afferenza maggiore rispetto al valore medio provinciale.

L'intervento a cui si ricorre più spesso è quello farmacologico, che risulta erogato da solo, senza integrazioni con altre terapie, al 35% degli utenti.

I risultati dei test virologici di screening (HIV, EVB e HVC) sono risultati positivi, rispettivamente, nel 10,5%, 43,0% e 75,4% del totale dell'utenza in carico ed in carico temporaneo sottoposta a test nel 2008. Le proporzioni di positività ai test virologici risultano sostanzialmente sovrapponibili al 2007.

Nel 2008 si sono registrati complessivamente 97 ricoveri (-16,3% rispetto al 2007), anche se il dato va interpretato con una certa cautela in relazione ai noti problemi sulla qualità della codifica. Si è registrato un solo decesso "droga correlato", determinando una notevole diminuzione del tasso di decessi droga correlati, che passa da 0,9/100.000 del 2007 a 0,3 del 2008.

5.3 Problemi sanitari alcolcorrelati

Premessa

Ogni anno, secondo l'OMS (WHO-Global Status Report on Alcohol 2004, al sito www.who.int), sarebbero attribuibili, direttamente o indirettamente, al consumo di alcol: il 10% di tutte le malattie, il 10% di tutti i tumori, il 63% delle cirrosi epatiche, il 41% degli omicidi ed il 45% di tutti gli incidenti, il 9% delle invalidità e delle malattie croniche.

Complessivamente, circa il 10% dei ricoveri e l'8% dei decessi è attribuibile all'alcol; questo ultimo aspetto appare rilevante oltre che per la cirrosi epatica, anche per gli incidenti stradali, dove l'alcol appare come concausa potenziale in almeno il 50% dei casi fatali. Il 6,8% di tutte le disabilità registrate in un anno può essere infine attribuito all'alcol.

I consumi - Indagine Multiscopo ISTAT

Secondo l'indagine multiscopo ISTAT "L'uso e l'abuso di alcol in Italia"³ (al sito www.istat.it) relativa all'anno 2008 e diffusa nell'aprile 2009, in Italia nei tre mesi precedenti la rilevazione, circa il 68% delle persone di 11 anni e più ha dichia-

3 http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20090423_00/

rato di aver consumato almeno una volta negli ultimi 12 mesi una o più bevande alcoliche⁴. Il dato relativo al Trentino non si discosta sostanzialmente da quello medio nazionale ed è pari al 66,8%. Molto elevate sono le differenze di genere, infatti in Italia la prevalenza nei maschi è stimata all'80,5% e nelle femmine al 56,3%, in Trentino le percentuali corrispondenti sono rispettivamente del 77,4% e del 56,7%. La tabella seguente fornisce il quadro delle regioni italiane, con gli ultimi dati ISTAT disponibili.

TAB. 19 Persone di 11 anni e più che, negli ultimi tre mesi, hanno consumato almeno una bevanda alcolica. Per regione e sesso. Anno 2008

Regione/province autonome	Maschi %	Femmine %	Totale %
Piemonte	84,2	59,2	71,3
Valle d'Aosta	86,5	63,1	74,5
Lombardia	80,5	60,7	70,4
Trentino-Alto Adige	80,1	62,9	71,3
Bolzano - Bozen	82,8	69,4	76,0
Trento	77,4	56,7	66,8
Veneto	82,9	66,5	74,5
Friuli-Venezia Giulia	82,7	62,1	72,0
Liguria	80,4	55,9	67,4
Emilia-Romagna	83,4	62,2	72,5
Toscana	81,4	61,1	70,8
Umbria	83,4	61,1	71,8
Marche	84,4	59,1	71,4
Lazio	80,8	57,0	68,4
Abruzzo	81,6	46,8	63,6
Molise	80,6	50,8	65,2
Campania	72,3	47,5	59,5
Puglia	83,9	52,1	67,4
Basilicata	77,8	49,4	63,2
Calabria	83,6	51,8	67,1
Sicilia	74,3	42,4	57,7
Sardegna	79,0	51,5	64,9
Italia	80,5	56,3	68,0

In Italia il 27,4% della popolazione di 11 anni e più beve alcolici tutti i giorni⁵,

⁴ Il consumo di alcol negli ultimi 12 mesi è un indicatore globale, condiviso a livello europeo, utilizzato nelle indagini di popolazione

⁵ Sono da intendersi "consumatori giornalieri" quanti hanno dichiarato di consumare almeno un tipo di bevanda alcolica al giorno

il 23,3% in Trentino; anche in questo caso sono importanti le differenze di genere, sia a livello nazionale che in provincia di Trento.

TAB. 20 Persone di 11 anni e più che consumano quotidianamente almeno una bevanda alcolica (vino, birra e altri tipi di alcolici) per area e sesso. Anno 2008

Area territoriale	Maschi	Femmine	Totale
Trento	34,0	13,2	23,3
Nord-est	41,3	17,4	29,0
Nord-ovest	41,8	18,1	29,6
Centro	43,1	16,7	29,4
Sud	39,8	11,6	25,2
Isole	35,3	7,8	21,0
Italia	40,7	14,9	27,4

Negli ultimi anni si stanno inoltre diffondendo modelli di consumo di alcol tipici dei Paesi nordeuropei. Cresce in particolare tra i giovani, il consumo di alcol fuori pasto e gli episodi di ubriacature (binge drinking)⁶. In Italia circa il 7,3% delle persone di 11 anni e più ha dichiarato di aver consumato almeno una volta “binge” negli ultimi 12 mesi; anche in tal caso sono rilevanti le differenze di genere. In Trentino, il comportamento “binge” è più diffuso rispetto alla media nazionale: 11,3% vs. 7,3%, anche considerando il genere, nei maschi infatti è pari al 19,5% vs. 12,1% e nelle femmine al 3,6% vs. 2,8%.

TAB. 21 Persone di 11 anni e più che, negli ultimi tre mesi, hanno consumato “binge” almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Per regione e sesso. Anno 2007

Regione e province autonome	Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	12,8	2,6	7,6
Valle d'Aosta	19,9	2,8	11,2
Lombardia	12,8	3,5	8,0
Trentino-Alto Adige	22,5	6,2	14,2
Bolzano - Bozen	25,5	9,0	17,1
Trento	19,5	3,6	11,3
Veneto	15,4	3,2	9,2
Friuli-Venezia Giulia	20,1	5,0	12,3
Liguria	9,6	1,9	5,6

⁶ consumatore binge: soggetto che ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

Regione e province autonome	Maschi	Femmine	Totale
Emilia-Romagna	12,7	2,8	7,6
Toscana	10,2	2,6	6,2
Umbria	10,6	2,4	6,3
Marche	11,9	1,8	6,7
Lazio	8,5	2,4	5,3
Abruzzo	17,7	2,2	9,6
Molise	20,0	3,0	11,3
Campania	11,0	2,9	6,8
Puglia	9,7	2,4	5,9
Basilicata	18,4	2,7	10,4
Calabria	15,0	2,9	8,7
Sicilia	6,0	1,3	3,5
Sardegna	18,3	2,6	10,3
Piemonte	12,8	2,6	7,6
Italia	12,1	2,8	7,3

I consumi - Sistema PASSI 2008

In Trentino la percentuale di persone intervistate (n=755) che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 68%, in linea con la stima ISTAT (66,8%). I consumi possono essere valutati per una serie di variabili socio-anagrafiche.

TAB. 22 Consumo di alcol (ultimo mese) in Trentino - Sistema PASSI 2007

Caratteristiche		% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica ⁷
Totale		68,2 (IC95% 65,1-71,4)
Classi di età		
	18 - 24	84,0
	25 - 34	66,8
	35 - 49	67,5
	50 - 69	66,2

⁷ La definizione delle quantità soglia per il consumo forte è stata recentemente abbassata dall'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) in accordo con lo stato della ricerca sull'argomento. Secondo la nuova definizione gli uomini che bevono più di 2 unità alcoliche/die e le donne che bevono più di 1 unità sono da considerare forti bevitori (in passato 3 e 2 unità rispettivamente)

Caratteristiche		% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica ⁷
Totale		68,2 (IC95% 65,1-71,4)
Sesso		
	maschi	83,1
	femmine	52,6
Istruzione		
	nessuna/elementare	53,5
	media inferiore	68,6
	media superiore	69,3
	laurea	77,0
Difficoltà economiche		
	molte	64,4
	qualche	69,0
	nessuna	68,7

Si conferma una maggiore prevalenza di consumatori tra i maschi (83,1%), con una differenza statisticamente significativa rispetto alle donne 52,6%. Il 55% consuma alcol durante tutta la settimana, il 45% prevalentemente durante il fine settimana.

La tendenza a consumare alcol aumenta all'aumentare del titolo di studio: dal 53,5% in caso di nessun titolo/licenza elementare al 77,0% dei laureati. Anche il livello economico sembrerebbe condizionare il consumo di alcol.

Anche per il fenomeno del "binge drinking", si confermano sostanzialmente i dati ISTAT. Tale modalità di consumo riguarda il 10% degli intervistati e risulta significativamente più diffusa tra i giovani e nei maschi, mentre non risultano differenze significative riguardo al livello di istruzione.

TAB. 23 Consumo di alcol "binge" (ultimo mese) in Trentino - Sistema PASSI 2008

Caratteristiche		% bevitori "binge" ⁸
Totale		9,8 (IC95: 7,7-12,0)
Classi di età		
	18 - 24	20,3
	25 - 34	13,9
	35 - 49	8,6
	50 - 69	6,1

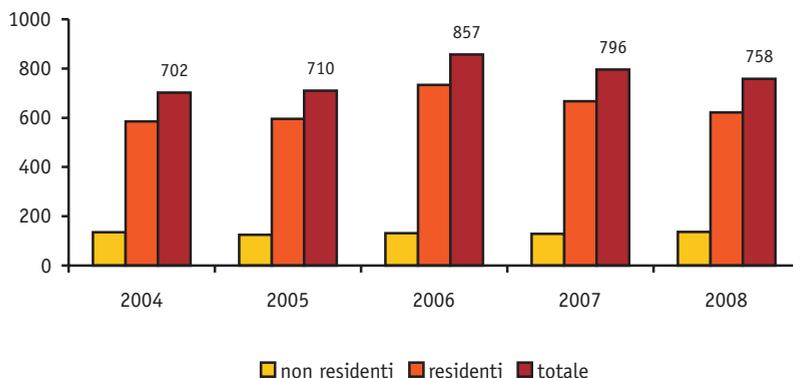
⁸ Consumatore "binge": soggetto che ha consumato almeno una volta al mese 6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione.

Caratteristiche		% bevitori "binge" ⁸
Totale		9,8 (IC95: 7,7-12,0)
Sesso		
	maschi	16,5
	femmine	3,0
Istruzione		
	nessuna/elementare	6,2
	media inferiore	8,1
	media superiore	11,9
	laurea	9,1
Difficoltà economiche		
	molte	7,8
	qualche	12,5
	nessuna	8,8

Impatto sanitario-Accessi in PS per problemi alcol-correlati

Nell'anno 2008 sono stati registrati complessivamente 758 accessi per problemi alcol-correlati presso i servizi di Pronto Soccorso della provincia di Trento⁹; i cittadini Italiani sono stati 608 (80,2%), i residenti 622 (82,1%). Le stime risentono fortemente dei criteri di codifica, di accertamento diagnostico e di estrazione del dato e verosimilmente non rappresentano il reale impatto del fenomeno.

GRAF. 24 Provincia di Trento. Accessi al PS per problemi alcol-correlati. Anni 2004-2008



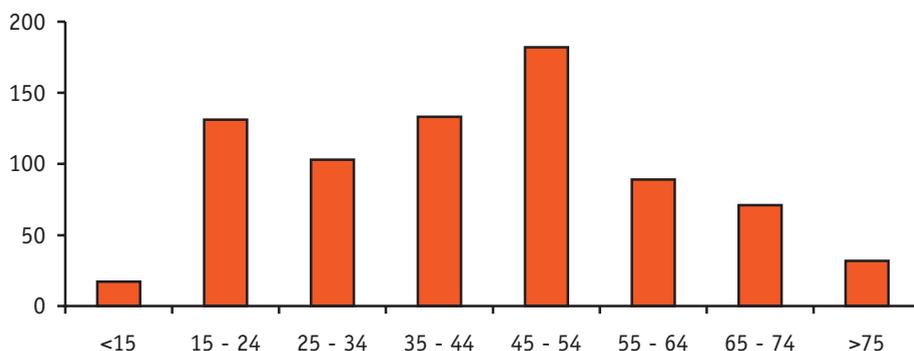
⁸ Consumatore "binge": soggetto che ha consumato almeno una volta al mese 6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione.

⁹ Il database provinciale del Pronto Soccorso non prevede una codifica delle diagnosi. Sono stati estratti tutti i record che contengono nella diagnosi la stringa "etil*" oppure "alcolico" per gli anni 2003-2006, "*" etil*" oppure "*" alcol*" per il 2007-2008.

Il dato appare sostanzialmente stabile nel periodo considerato, anche se va interpretato con cautela, date le premesse. Nell'anno 2008 in 552 casi (72,8%) l'accesso riguarda persone di sesso maschile e in 206 casi (27,2%) di sesso femminile.

L'età media è 43 anni, la mediana 44 e la deviazione standard 17,8. In 17 casi (2,2%) si tratta di minori di 15 anni. Si registra un picco di accessi nelle classi di età 15-24, 35-44 e soprattutto in quella 45-54 anni, che da sola costituisce poco meno di $\frac{1}{4}$ degli accessi (24%).

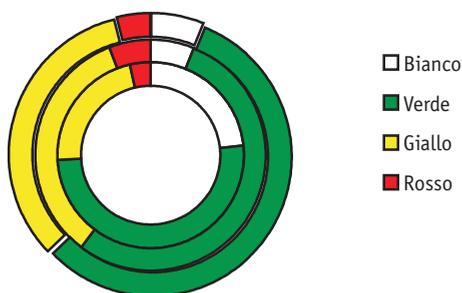
GRAF. 25 Provincia di Trento. Accessi al PS per problemi alcol-correlati. Residenti e non per classi di età. Numeri assoluti. Anno 2008



Nel 66,9% dei casi il paziente arriva al Pronto Soccorso tramite ambulanza, nel 23,6% con mezzi propri (dai dati non è possibile dedurre se alla guida o trasportato), nel 9% a piedi e in 2 casi (0,3%) trasportato dall'elicottero. Il triage¹⁰ nel 2008 è stato applicato al 100% degli accessi per problemi alcol-correlati e risulta praticamente uguale al 2007 per quanto riguarda i codici bianchi e gialli (rispettivamente 6% e 33%), diminuiscono i codici rossi (3,8% nel 2008 vs. 5,9 nel 2007) e aumentano (dal 53,9% al 56,5%) i codici verdi.

¹⁰ codice rosso: molto critico, codice giallo: mediamente critico, codice verde: poco critico, codice bianco: non critico, pazienti non urgenti

GRAF. 26 Provincia di Trento. Accessi per problemi alcol-correlati ai punti di P.S. per colore di Triage. Valori in percentuale. Anno 2006-2008¹¹



Confrontandoli con la totalità degli accessi del 2008, emerge la serietà dei problemi alcol-correlati. Questi hanno infatti una percentuale minore di codici bianchi (6% vs. 19%) e verdi (56% vs. 66%), mentre le percentuali di codici gialli (33% vs. 14%) e rossi (4% vs. 1%) sono decisamente maggiori. La serietà degli accessi per problemi correlati all'alcol è confermata anche dall'elevata percentuale di ricovero: il 15,6% vs. il 10,9% nella totalità degli accessi in Pronto Soccorso.

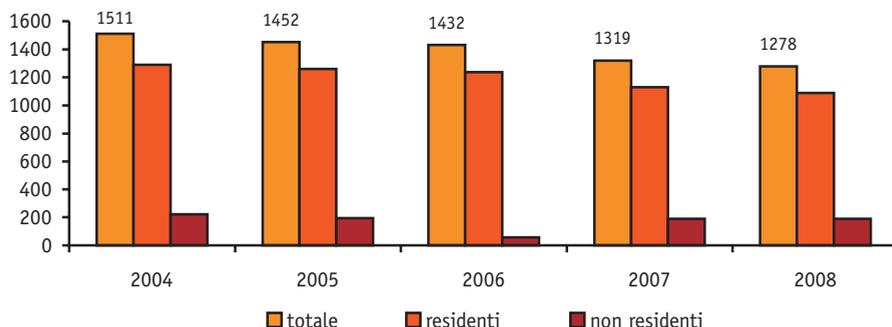
I ricoveri ospedalieri alcol-correlati

Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle dimissioni ospedaliere (SDO) tutti i ricoveri associati all'alcol nel periodo 2004-2008, cioè tutti i ricoveri che in prima diagnosi o in una delle complicanze riportavano i seguenti codici ICD-IX: 291-psicosi alcoliche, 303-sindrome di dipendenza dall'alcol, 305.0-abuso di alcol senza dipendenza, 357.5-polineuropatia alcolica, 425.5-miocardipatia alcolica, 535.3-gastrite alcolica, 571.0-fegato grasso alcolico, 571.1-epatite alcolica, 571.2-cirrosi alcolica, 571.3-danno epatico alcolico, 977.3-avvelenamento con antagonisti dell'alcol, 980-effetti tossici dell'alcol. Questi codici non sono esaustivi dell'impatto delle patologie alcol-correlate sulle strutture ospedaliere. Spesso sono comunque utilizzati, in via routinaria, per confrontare l'ospedalizzazione alcol-correlata tra aree diverse.

Nel 2008 risultano 1.278 ricoveri (-3,1% rispetto al 2007), per i codici di interesse, di cui 1.089 (85,2%) a carico di soggetti residenti in provincia di Trento e 189 (14,7%) a carico di non residenti.

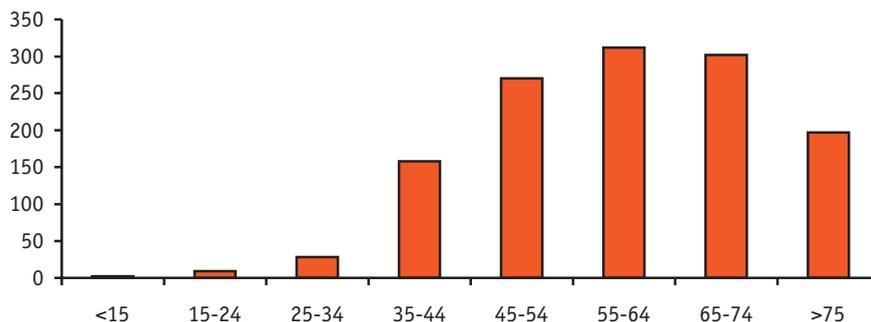
¹¹ l'anello interno rappresenta l'anno 2006, quello intermedio il 2007, quello esterno il 2008

GRAF. 27 Provincia di Trento. Ricoveri alcol-correlati. Anni 2004-2008



Il dato 2008, nei residenti, corrisponde ad un tasso di ricovero di 21,1 per 10.000. Il 77,2% dei ricoveri è a carico di persone di sesso maschile. Nel 97,0% dei ricoveri sono coinvolti cittadini di nazionalità italiana. L'età media è 59 anni (range 13-93) e la mediana è 60.

GRAF. 28 Provincia di Trento. Ricoveri alcol-correlati per classe di età. Anno 2008



La degenza media è di 14 giorni, con mediana 11 e d.standard 12,3 per un totale di 18.220 giornate di ricovero (18.848 nel 2007). L'esito del ricovero è in 953 casi (74,6%) la dimissione a domicilio, 67 pazienti risultano deceduti (5,2%), 50 esitano in dimissioni volontarie (3,9%) e in 64 casi (5,0%), si ha un trasferimento presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA).

La mortalità alcolcorrelata

Negli anni '80 il comitato francese della difesa contro l'alcolismo (Comité National de la Défense contre l'Alcolisme) introdusse, con la proposizione della formula nota come "formula di Perrin", il concetto di mortalità alcol-correlata che attribuisce

all'alcol una quota standard, anche se in sé arbitraria di decessi per varie cause. Tale formula è stata in parte modificata per applicarla alla realtà italiana (formula Italia). Per la stima della mortalità alcol correlata sono state considerate le cause di morte indicate dalla letteratura scientifica e sono state applicate, categoria per categoria, le frazioni attribuibili all'alcol secondo la formula di Perrin e la formula "italiana". Con la stima Perrin i decessi attribuibili all'alcol nel 2008 sono 166 (161 nel 2007) pari al 3,6% dei decessi totali; con la formula italiana i decessi sono 112 (105 nel 2007) pari al 2,4%. Il dato risulta sostanzialmente sovrapponibile al 2007.

TAB. 24 Provincia di Trento. Stima della mortalità alcol attribuibile per causa di morte. Anno 2008

Causa di Morte	Codici ICD-X	Formula di Perrin	Formula Italia	Decessi			Stima Perrin	Stima Italia
				Totale	M	F		
Tumori Bocca, Faringe, Esofago, Laringe	C00-C009, C03-C069, C09-C109, C13-C159, C32-C329	80%	17%	68	58	10	54,4	11,6
Cardiomiopatia alcolica	I426	100%	100%	-	-	-	0	0
TBC respiratoria	A15-A169	33%	33%	9	4	5	3	3
Cirrosi epatica	K70-K769	80%	60%	87	59	28	69,6	52,2
Psicosi, dipendenza, abuso, polineuropatia, intossicazione accidentale	F10-F109, R780, G621	100%	100%	6	4	2	6	6
Incidenti stradali	V01-V899, V99	33%	46%	43	34	9	14,2	19,8
Altri incidenti	V90-V98, W00-W19, W65-W74, X00-X09, 45	10%	10%	28	23	5	2,8	2,8
Sindrome e stati morbosi mal definiti	R54, R69, R95-R99	10%	10%	70	28	42	7	7
Omicidi	X85-Y099	50%	50%	1	-	1	0,5	0,5
Suicidi	X60-X849	25%	25%	35	28	7	8,8	8,8
Totale				347	238	109	166	112

TAB. 25 Provincia di Trento. Stima della mortalità alcol attribuibile. Anni 2000-2008

Anno	Totale decessi per tutte le cause ¹²	Decessi attribuibili all'alcol		Frazione % attribuibile all'alcol	
		Secondo PERRIN	Secondo ITALIA	Secondo PERRIN	Secondo ITALIA
2000	4.489	205	123	4,6	2,7
2001	4.446	211	132	4,7	3,0
2002	4.350	191	128	4,4	2,9
2003	4.600	200	131	4,3	2,8

¹² Sono considerati i soli decessi di persone residenti in provincia di Trento

Anno	Totale decessi per tutte le cause ¹²	Decessi attribuibili all'alcool		Frazione % attribuibile all'alcool	
		Secondo PERRIN	Secondo ITALIA	Secondo PERRIN	Secondo ITALIA
2004	4.360	202	129	4,6	3,0
2005	4.424	171	103	3,9	2,3
2006	4.494	157	103	3,5	2,3
2007	4.567	161	105	3,5	2,3
2008	4.609	166	112	3,6	2,4

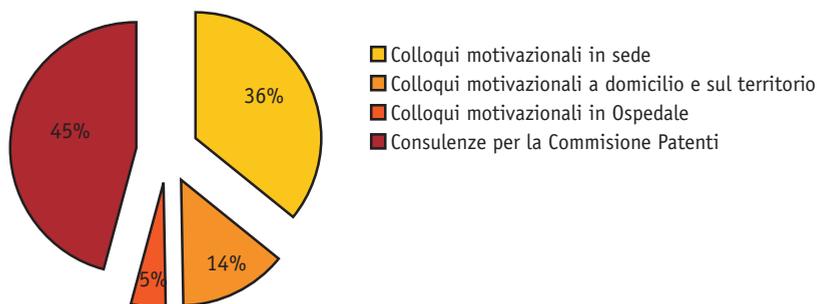
L'attività dei Servizi di alcologia

In provincia di Trento le azioni di presa in carico dei soggetti con problemi alcol-correlati, nonché la prevenzione e il monitoraggio del fenomeno, sono affidate al Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Tale Servizio, per l'espletamento delle proprie attività sul territorio, si avvale dei Servizi di Alcologia di distretto, che sono 11 e dislocati in corrispondenza dei diversi comprensori; questi provvedono all'individuazione e all'invio al trattamento delle persone e/o famiglie con problemi legati al consumo di alcol attraverso i colloqui motivazionali, le visite sul territorio e a domicilio ed i colloqui alcolologici in ospedale. Sempre nell'ambito dell'attività di diagnosi, cura e riabilitazione, il Servizio di Alcologia, in accordo con quanto previsto dal protocollo d'intesa con la Commissione Provinciale Patenti, fornisce consulenze a soggetti a cui è stata ritirata la patente per problematiche alcol-correlate.

Le attività di diagnosi, cura e riabilitazione

Nel complesso, l'attività svolta dai Servizi di Alcologia, nell'ambito delle consulenze motivazionali, ha interessato nel 2008 un totale di 5.180 soggetti con problemi alcol-correlati.

GRAF. 29 Provincia di Trento. Attività di diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con problemi alcol-correlati. Anno 2008



Poco più della metà dei soggetti si è rivolto autonomamente al servizio per colloqui motivazionali (54,2%); di questi 1.847 sono stati ascoltati presso la sede dei servizi di alcologia, 722 sul territorio e 238 presso gli ospedali. Il restante 45,8% degli utenti è pervenuto al servizio in seguito alla segnalazione della Commissione Patenti, per guida in stato di ebbrezza. Il 22,1% dei colloqui sostenuti è stato un primo colloquio alcolologico, ovvero si è rivolto a soggetti che hanno avuto un contatto col Servizio per la prima volta. Relativamente alle consulenze per la commissione patenti, nel 2008, si sono tenuti circa 40 cicli di incontri "Alcol e Guida", per un totale di 117 incontri; tale attività si è concentrata in particolare nei comprensori di Trento e Valle dei Laghi (17 incontri), Alta Valsugana (22 incontri) e Vallagarina (21 incontri), dove l'incidenza dei colloqui effettuati su segnalazione delle forze dell'ordine è maggiore. Infine nelle singole realtà, i diversi Servizi Territoriali di Alcologia collaborano con il privato sociale presente sul territorio, in particolare con i Club degli Alcolisti in Trattamento (ACAT), i gruppi di Alcolisti Anonimi (A.A.) e dei loro familiari (AlAnon), che nel 2008 sono stati 157. Gli ACAT organizzano periodicamente scuole territoriali alcolologiche di I e II modulo, finalizzate ad informare le persone e le famiglie sulle varie problematiche che il consumo di alcol comporta ai diversi livelli (I modulo) e aggiornare le persone e le famiglie sulla metodologia dei Club e sull'andamento dei programmi a livello Provinciale (II modulo). Inoltre si segnalano le collaborazioni con le associazioni di volontariato, che, nel 2008, sono state in totale 34.

Le attività di educazione e promozione della salute

Per quanto riguarda la prevenzione, l'educazione e la promozione della salute, nel 2008 il Servizio di Alcologia ha svolto le seguenti attività:

- ▶ Progetti di comunità,
- ▶ Coordinamento sicurezza, alcol e guida,
- ▶ Realizzazione di corsi di disassuefazione dal fumo,
- ▶ Progettazione e realizzazione di incontri con operatori sociali e sanitari,
- ▶ Progettazione e realizzazione di interventi nelle scuole, rivolti a studenti e insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado

Conclusioni

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione ha assunto un'importanza sempre maggiore per le conseguenze che il suo uso eccessivo può avere, soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti ad alto rischio individuale per sé e per gli altri (quali guida veloce di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza) nonché al fumo e/o all'abuso di droghe rispetto ai coetanei astemi.

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla

collettività, gravando sull'intera società. Si stima che i costi indotti dal consumo di alcol ammontino a circa il 9% della spesa sanitaria.

Negli ultimi anni si stanno inoltre diffondendo modelli di consumo di alcol ritenuti particolarmente pericolosi; cresce infatti il consumo di alcol così detto "binge", in particolare tra i giovani. Per questo uno degli obiettivi OMS per il 2010 è ridurre a zero la quota di bevitori sotto i 15 anni.

Anche e soprattutto in provincia di Trento l'abuso di alcol rappresenta un importante problema socio-sanitario, sia per la sua diffusione sia per la gravità degli esiti. I consumatori "binge" si presentano in Trentino con una proporzione maggiore rispetto a quella nazionale: 11,3% vs. 7,3% secondo la rilevazione ISTAT e 10% vs. 6% secondo lo Studio PASSI.

L'impatto sanitario può essere di difficile stima, considerando i problemi di qualità di codifica per gli accessi in PS e per i ricoveri ospedalieri.

Gli accessi in Pronto Soccorso sono sostanzialmente stabili e restano mediamente più gravi rispetto alla totalità degli accessi. Nel 2008 risultano 1.278 ricoveri (-3,1% rispetto al 2007) il cui esito è nel 5% dei casi il decesso. I dati sanitari correnti vanno sempre valutati con cautela per i noti problemi di codifica. La mortalità alcol correlata aumenta lievemente rispetto al 2007.

Continua l'attività del Centro di riferimento per le attività alcologiche e dei servizi territoriali con un'attività, di sensibilizzazione della popolazione sulle tematiche del consumo di alcol, la prevenzione di problemi connessi all'uso di alcol durante la guida, l'educazione alla salute nelle scuole.

5.4 La salute dell'anziano

La presenza degli anziani nella popolazione

TAB.26 Provincia di Trento. Distribuzione di anziani e grandi anziani per comprensorio al 31.12.2008 (*)

Comprensorio	nr. oltre 65 anni	% 65 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2007	% 65 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2008	nr. 75 anni ed oltre	% 75 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2007	% 75 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2008
Fiemme	3.736	19,0	19,2	1.822	9,4	9,4
Primiero	2.152	21,1	21,3	1.104	10,7	10,9
Bassa Valsugana	5.520	20,6	20,5	2.887	10,7	10,7
Alta Valsugana	9.102	17,6	17,6	4.470	8,7	8,7
Valle dell'Adige	32.566	18,8	19,0	16.090	9,3	9,4
Valle di Non	7.649	19,6	19,7	3.933	10,1	10,1
Valle di Sole	3.067	19,7	19,7	1.543	9,9	9,9
Giudicarie	7.309	19,5	19,6	3.732	10,0	10,0

Comprensorio	nr. oltre 65 anni	% 65 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2007	% 65 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2008	nr. 75 anni ed oltre	% 75 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2007	% 75 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2008
Alto Garda e Ledro	8.948	19,0	19,2	4.374	9,3	9,4
Vallagarina	17.366	19,5	19,5	8.610	9,6	9,7
Fassa	1.499	15,4	15,6	669	6,7	7,0
Provincia	98.911	19,0	19,1	49.232	9,5	9,5

(*) Servizio Statistica - Provincia Autonoma di Trento. Popolazione media 2007-2008

L'indice di vecchiaia e l'indice di invecchiamento risultano sovrapponibili al 2007.

TAB. 27 Provincia di Trento. Indice di vecchiaia per comprensorio al 31.12.2008

Comprensorio	Indice di vecchiaia (*)
Fiemme	120,6
Primiero	144,1
Bassa Valsugana	140,1
Alta Valsugana	107,5
Valle dell'Adige	126,6
Valle di Non	126,5
Valle di Sole	133,7
Giudicarie	127,7
Alto Garda e Ledro	124,5
Vallagarina	128,5
Fassa	92,8
Provincia	125,0

(*) Soggetti 65 anni e oltre/soggetti 0-14 anni. Popolazione media 2007-2008

La disponibilità delle Residenze sanitarie assistenziali

TAB. 28 Provincia di Trento. Disponibilità Residenze sanitarie assistenziali. Anno 2008

Disponibilità	Fiem. Fassa	Prim.	Bassa Vals.	Alta Vals.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giud. Rend.	Alto Gar. Ledro	Vallag.	Tot.
N. sedi di RSA	3	2	6	3	13+1*	3	2	6+1	5	9+1	55
N. p. letto negoziati APSS al 31/12/2008	194	124	329	379	1.137+25*	202	142	479+22*	358	882+20*	4.293

*Posti letto presso RSA a sede ospedaliera (RSAO)

Il numero totale di sedi di RSA è di 55, di cui 3 ospedaliere. I posti letto negoziati con l'APSS sono 4.293.

Attività Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

TAB. 29 Provincia di Trento. Attività UVM. Dati di processo per comprensorio. Anno 2008

Descrizione	Fiemme Fassa	Primiero	Bassa Vals.	Alta Vals.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole
Richieste attivazione UVM	157	153	298	416	1.546	177	91
Richieste attivazione accesso RSA:	97	98	184	258	972	146	67
<i>Ospedale</i>	52	22	100	117	459	81	27
<i>MMG</i>	37	46	77	125	355	45	40
<i>Servizio sociale</i>	7	0	7	16	158	20	0
Richieste attivazione ADI:	60	55	114	158	574	31	24
<i>Ospedale</i>	37	16	46	74	304	29	4
<i>MMG</i>	22	29	64	80	268	1	20
<i>Servizio sociale</i>	1	0	4	4	2	1	0
<i>Altro (es. familiari)</i>	0	3	0	0	0	0	0

Continua

Descrizione	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Totale	%
Richieste attivazione UVM	365	253	649	4.105	-
Richieste attivazione accesso RSA:	301	196	426	2.745*	66,9
<i>Ospedale</i>	160	77	168	1.263	46,0
<i>MMG</i>	132	113	211	1.181	43,0
<i>Servizio sociale</i>	9	6	47	270	9,8
Richieste attivazione ADI	64	57	223	1.360	33,1
<i>Ospedale</i>	25	18	107	660	48,5
<i>MMG</i>	39	39	95	657	48,3
<i>Servizio sociale</i>	0	0	2	14	1,0
<i>Altro (es. familiari)</i>	0	0	19	22	1,6

*sono comprese n.31 rivalutazioni programmate dalle UVM

Nell'anno 2008 sono state presentate 4.105 richieste di attivazione di UVM (+11% rispetto al 2007) di cui n. 2.745 richieste di attivazione con progetto proposto "accesso in RSA" (+9,7% rispetto al 2007) di cui il 43,0% da parte del medico di medicina generale ed il 46% da parte delle strutture ospedaliere. Sono state

inoltre effettuate 1.360 richieste di attivazione con progetto proposto “assistenza domiciliare integrata (ADI)”, +15,7% rispetto al 2007, da parte dei medici di medicina generale (48,5%) e da parte degli Ospedali (48,3%), con una distribuzione sostanzialmente omogenea tra i distretti; il totale ricomprende anche n.7 richieste dove non è specificata la provenienza

TAB. 30 Provincia di Trento. Attività UVM. Dati di esito per comprensorio. Anno 2008

Descrizione	Fiemme Fassa	Primiero	Bassa Vals.	Alta Vals.	Valle Adige	Valle Non
N. utenti valutati dall'UVM	144	150	268	394	1.463	174
<i>Esiti valutazione UVM</i>						
eleggibili in RSA;	90	92	166	244	934	138
in ADI – ADICP^;	54	44	87	119	497	31
in posti letto residenziali;	0	4	0	1	0	4
altro (es. ADP)	0	10	15	30	32	1
N. utenti valutati da UVM accolti in RSA (compresi gli ingressi in posti letto di sollievo)	77	29	110	169	440	48
N. utenti “elenco dinamico” valutati dalle UVM eleggibili per RSA, in attesa di accesso nelle RSA del proprio distretto al 31/12/2008	40	20	51	90	453	19

continua

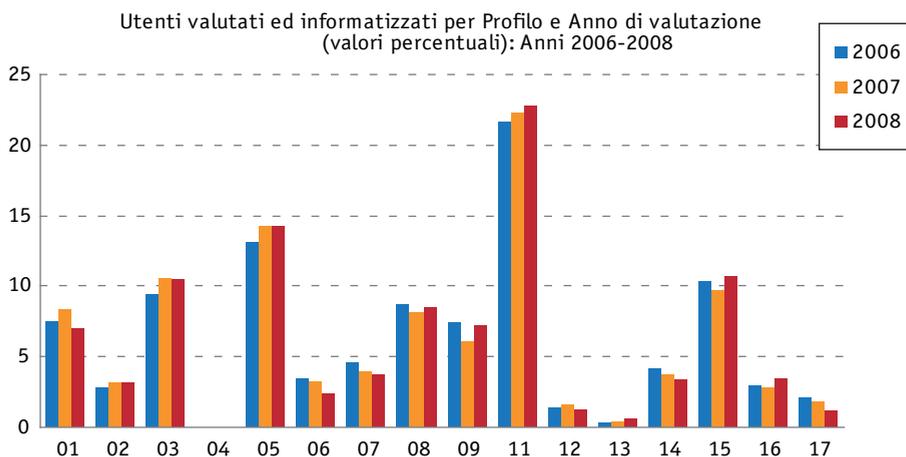
Descrizione	Valle Sole	Giudicarie Rendena	Alto Garda/Ledro	Vallagarina	Totale	%
N. utenti valutati dall'UVM	92	342	253	542	3.822	93,1
<i>Esiti valutazione UVM:</i>						
eleggibili in RSA;	67	273	189	349	2.542	66,5
in ADI – ADICP^;	24	62	54	192	1.164	30,5
in posti letto residenziali;	1	0	0	0	10	0,3
altro (es. ADP)	0	7	10	1	106	2,8
N. utenti valutati da UVM accolti in RSA (compresi gli ingressi in posti letto di sollievo)	34	255	174	232	1.568	61,6
N. utenti “elenco dinamico” valutati dalle UVM eleggibili per RSA, in attesa di accesso nelle RSA del proprio distretto al 31/12/2008	11	65	56	200	1.005	-

^cure palliative; ° posti letto di sollievo

È risultato valutato entro lo stesso anno il 93,1% degli utenti per cui era stata attivata l'UVM (88,0% nel 2007) e di questi, il 66,5% è risultato eleggibile per RSA (65,4% nel 2007) ed il 30,5% per ADI o ADI-CP (cure palliative). Il 61,7% degli utenti valutati dall'UVM come eleggibili sono stati effettivamente accolti in RSA entro il 31.12.2008 (66,6% nel 2007); nel totale sono ricompresi anche gli ingressi temporanei nei posti letto di sollievo. Le proporzioni di accoglimento a "breve termine" variano in modo rilevante da comprensorio a comprensorio tenuto conto che il range è compreso tra 31,5 e 93,4%.

I profili più frequenti per gli utenti valutati nel corso del 2008 sono da un lato quelli collegati alle patologie che determinano un elevato decadimento cognitivo, Profilo 11 – Confuso e stuporoso totalmente dipendente (23%), Profilo 15 – Confuso o stuporoso, dipendente con elevata necessità di cure sanitarie (11%), e dall'altro i profili dove prevale la componente della disabilità fisica, che generalmente dipendono dagli esiti delle patologie cardiovascolari, come il Profilo 5 – Lucido gravemente dipendente (14%) e Profilo 3 – Lucido, deambula assistito (10%).

GRAF. 30 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale dei profili. Anni 2006-2008



Legenda profili SVM: 1 Lucido, autonomo; 2 Lucido, in parte dipendente; 3 Lucido, deambula assistito; 4 Lucido, non deambulante ma autonomo; 5 Lucido, gravemente dipendente; 6 Confuso, deambulante, autonomo; 7 Confuso, deambulante; 8 Confuso, deambula assistito; 9 Confuso allettato; 11 Confuso o stuporoso, totalmente dipendente; 12 Lucido, con elevata necessità di cure sanitarie; 13 Deambulante con elevata necessità di cure sanitarie; 14 Lucido, allettato con elevata necessità di cure sanitarie; 15 Confuso o stuporoso dipendente con elevata necessità di cure sanitarie; 16 Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia; 17 Problemi comportamentali dipendente; n.d non presente.

L'anziano in casa di riposo

Il programma di gestione dei dati degli ospiti delle case di riposo in uso fino al 2003 è dal 2004 utilizzato esclusivamente per la registrazione dell'ingresso degli ospiti, demandando alla scheda di valutazione multidimensionale (UVM) la raccolta dei dati completi anche in ordine ai livelli di funzionalità e di presenza di patologie. I dati rilevabili dal database di gestione della scheda UVM sono illustrati di seguito.

Al 31.12.2008 risultavano presenti nelle RSA della provincia di Trento 4.571 ospiti (76 in più rispetto al 2007, +1,7%), il totale comprende tutti gli ospiti presenti, autosufficienti e non autosufficienti sia residenti in PAT che fuori Provincia. Nel 2008 sono entrati in casa di riposo 1.754 nuovi ospiti (-4 rispetto al 2007 pari a -0,2%). L'età media degli ospiti entrati è di 83 anni. Si registra una maggior presenza di maschi fino a 64 anni e un aumento della componente femminile al crescere dell'età dopo i 65 anni.

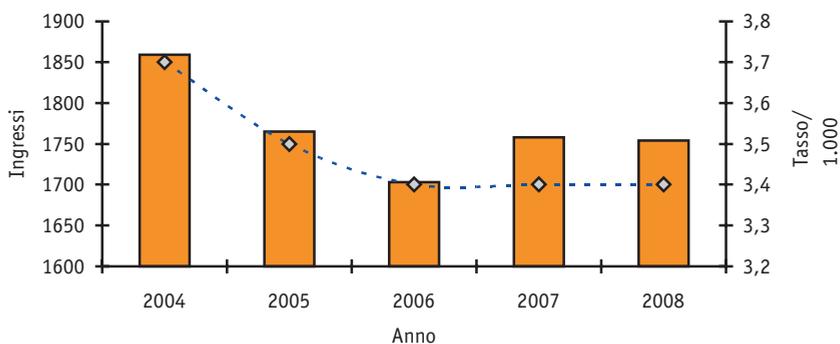
TAB. 31 Provincia di Trento. Soggetti entrati nelle RSA per comprensorio sede della casa di riposo. Anno 2008

Comprensorio	Soggetti entrati	soggetti di età > = 65 anni	%soggetti di età >= 65anni	Tasso di ingresso in casa di riposo nei soggetti >= 65 anni/1.000
Fiemme - Fassa	85	79	92,9	15,1
Primiero	39	37	94,9	17,2
Bassa Valsugana	136	128	94,1	23,2
Alta Valsugana	177	170	96,0	18,7
Valle Adige	594	573	96,5	17,6
Valle Non	87	77	88,5	10,1
Vale Sole	54	48	88,9	15,7
Giudicarie-Rendena	283	275	97,2	37,6
Alto Garda-Ledro	195	183	93,8	20,5
Vallagarina	317	304	95,9	17,5
Totale*	1.967*	1.874	95,3	18,9

*Il totale è dato dalla somma degli utenti entrati nelle RSA nel corso dell'anno e non corrisponde alla somma degli utenti effettivamente entrati in RSA nel 2008. Infatti un utente può essere conteggiato più volte se nel corso dell'anno è avvenuto un trasferimento ad altra RSA ubicata in un altro Distretto.

Il tasso di ingresso in casa di riposo nei soggetti di età 65 anni ed oltre è lievemente aumentato rispetto al 2007 (18,9/1.000 vs 18,2/1.000). Il tasso di ingresso/1.000 è disomogeneo in relazione al comprensorio di residenza; è maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$), nei comprensori della Bassa Valsugana e delle Giudicarie.

GRAF. 31 Provincia di Trento. Trend degli ingressi in casa di riposo/RSA. Tutte le età. Anni 2004-2008



L'andamento temporale del tasso di ingresso in casa di riposo/RSA per tutte le età fa registrare dal 2006 una certa stabilizzazione.

La mortalità in casa di riposo

Dei 1.754 ospiti entrati in casa di riposo nel 2008, 326 sono deceduti nello stesso anno pari al 18,6% (19% nel 2007), di cui 69,3% in casa di riposo e 30,7% in ospedale. Il 22,1% degli entrati ritorna al proprio domicilio (21,8% nel 2007).

La mortalità degli anziani in provincia di Trento nel 2008

TAB. 32 Provincia di Trento. Deceduti in età 65 e oltre per sesso e classe d'età. Anno 2008

Sesso	65-74	%	75-84	%	85 ed oltre	%	Totale	%
Maschi	437	63,5	790	53,3	585	31,6	1.812	45,1
Femmine	251	36,5	693	46,7	1.264	68,4	2.208	54,9
Totale	688	100,0	1.483	100,0	1.849	100,0	4.020	100,0

TAB. 33 Provincia di Trento. Deceduti in età 65 e oltre per sesso e settore nosologico. Anno 2008

Settore Nosologico	Maschi	PMR %	Femmine	PMR %	M + F	PMR %
Malattie infettive e parassitarie	33	1.8	37	1.7	70	1.7
Tumori	633	34.9	540	24.5	1.173	29.2

Settore Nosologico	Maschi	PMR %	Femmine	PMR %	M + F	PMR %
Malattie delle ghiandole endocrine, nutrizione e metabolismo e disturbi immunitari	41	2.3	75	3.4	116	2.9
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	5	0.3	14	0.6	19	0.5
Disturbi psichici	16	0.9	32	1.4	48	1.2
Malattie sistema nervoso e sensi	35	1.9	77	3.5	112	2.8
Malattie del sistema circolatorio	708	39.1	1.041	47.1	1.749	43.5
Malattie dell'apparato respiratorio	143	7.9	149	6.7	292	7.3
Malattie dell'apparato digerente	82	4.5	92	4.2	174	4.3
Malattie dell'apparato genitourinario	27	1.5	37	1.7	64	1.6
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	-	-	1	0.0	1	0.0
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	9	0.5	16	0.7	25	0.6
Malformazioni congenite	2	0.1	3	0.1	5	0.1
Sintomi, segni e stati morbosi maldefiniti	26	1.4	47	2.1	73	1.8
Traumatismi ed avvelenamenti	52	2.9	47	2.1	99	2.5
Totale	1.812	100.0	2.208	100.0	4.020	100.0

PMR% = Tasso di mortalità proporzionale % = decessi per settore nosologico/decessi totali x 100

Rispetto al 2007, i decessi negli anziani aumentano di 58 unità (+1,4%), con un incremento maggiore nelle femmine rispetto ai maschi.

Le principali cause di morte rimangono le malattie cardiovascolari (1 anziano su due muore per problemi cardio-circolatori), le neoplasie (29,2%) e le malattie dell'apparato respiratorio (7,3%). Le cause cardiocircolatorie in proporzione sono più importanti nelle femmine (47,0% vs. 39,1%), mentre le cause tumorali risultano più frequenti nei maschi (34,9% vs. 24,5%).

Non emergono per i due sessi rilevanti differenze tra i comprensori.

TAB. 34 Provincia di Trento. Tassi e indicatori di mortalità negli anziani (età 65 e oltre) per comprensorio e per sesso. Anno 2008. Maschi

Comprensorio	Decessi osservati 65+	Tasso grezzo di mortalità x 10.000	Tasso stand. di mortalità x 10.000 (*)	SMR	I.C. 95 %
Valle di Fiemme	84	547,2	558,5	1,2	0,99-1,54
Primiero	35	409,6	431,7	0,9	0,66-1,31
Bassa Valsugana	111	520,1	525,1	1,2	0,97-1,42
Alta Valsugana	169	455,4	479,0	1,1	0,90-1,23
Valle dell'Adige	596	452,2	447,5	1,0	0,92-1,08
Valle di Non	160	502,4	485,1	1,1	0,92-1,26
Valle di Sole	62	487,2	511,5	1,1	0,86-1,43
Giudicarie	152	515,1	504,1	1,1	0,95-1,31
Alto Garda e Ledro	138	369,6	367,2	0,8	0,69-0,97
Vallagarina	283	394,7	396,8	0,9	0,78-0,99
Ladino di Fassa	22	352,3	363,5	0,8	0,52-1,24
Totale	1.812	449,1	449,1	1,0	-

(*) Popolazione standard = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2007-2008

TAB. 35 Provincia di Trento. Tassi e indicatori di mortalità negli anziani (età 65 e oltre) per comprensorio e per sesso. Anno 2008. Femmine

Comprensorio	Decessi osservati 65+	Tasso grezzo di mortalità x 10.000	Tasso stand. di mortalità x 10.000 (*)	SMR	I.C. 95 %
Valle di Fiemme	76	345,3	347,7	0,9	0,72-1,14
Primiero	52	400,8	383,2	1,0	0,75-1,32
Bassa Valsugana e Tesino	153	451,9	440,2	1,2	0,99-1,36
Alta Valsugana	197	365,5	364,6	1,0	0,84-1,11
Valle dell'Adige	697	359,5	358,5	1,0	0,88-1,02
Valle di Non	185	414,5	395,7	1,1	0,90-1,21
Valle di Sole	66	367,8	364,3	1,0	0,75-1,23
Giudicarie/Rendena	192	440,6	424,8	1,1	0,98-1,30
Alto Garda e Ledro	185	354,8	370,5	1,0	0,85-1,14
Vallagarina	374	366,8	375,7	1,0	0,90-1,10
Ladino di Fassa	31	354,7	415,6	1,1	0,74-1,54
Totale	2.208	377,0	377,0	1,0	-

(*) Popolazione standard = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2007-2008

Conclusioni

Gli ultrasessantacinquenni aumentano di 1.837 rispetto al 2007 (+1,9%). Questo si ripercuote anche sulle necessità assistenziali tenuto conto che, nel 2008, sono state effettuate 4.105 richieste di attivazione dell'UVM (11,1% in più rispetto al 2007) e 2.745 richieste di accesso in RSA (+9,7% in più rispetto al 2007). Sono state effettuate 1.360 richieste d'attivazione dell'Assistenza domiciliare integrata (15,7% in più rispetto al 2007) il 48,5% delle quali da parte del medico di medicina generale, con una frequenza sostanzialmente sovrapponibile tra i singoli comprensori.

È risultato valutato entro lo stesso anno il 93,1% degli utenti per cui era stata attivata l'UVM; il 61,7% degli utenti valutati dall'UVM come eligibili sono stati effettivamente accolti in RSA, entro il 2008, valore inferiore rispetto all'anno 2007 (66,6%). Il totale utenti accolti in RSA comprende anche gli utenti entrati, nei posti letto di sollievo, per periodo temporaneo. La capacità di soddisfare le richieste di ingresso a breve termine varia in relazione al distretto di residenza.

Nel 2008 sono entrati nelle case di riposo della provincia di Trento 1.754 nuovi ospiti (-4 rispetto al 2007 pari a -0,2%). Il tasso di ingresso in casa di riposo nei soggetti di età 65 anni ed oltre è lievemente aumentato rispetto al 2007 (18,9 vs 18,2/1.000). Il tasso di ingresso negli ultra65enni è maggiore dell'atteso nei comprensori della Bassa Valsugana e delle Giudicarie. L'età media degli ospiti entrati è di 83 anni.

Riguardo alla mortalità generale, come dai dati storici, i due terzi dei soggetti anziani decede per malattie cardiovascolari e per tumori con una distribuzione inversa, nella prevalenza di queste due condizioni, tra maschi e femmine. Rispetto alla mortalità per tutte le cause, non emergono differenze statisticamente significative tra i diversi comprensori.

5.5 I trapianti d'organo e di tessuti

Il transplant coordinator assicura l'alimentazione di specifici flussi informativi con il Centro nazionale trapianti e il Nit, oltre che con le banche di riferimento aziendale (Treviso e Milano). Ogni anno, di intesa con l'URP e l'Assessorato, è organizzata una settimana di sensibilizzazione alla donazione per la popolazione trentina, le scuole ed i professionisti, i cui risultati possono essere misurati anche per il 2008 con la pressoché totale assenza di rifiuto alla donazione osservata presso le strutture provinciali. Periodicamente sono aggiornate le procedure di raccolta e i protocolli di prelievo dei tessuti e, dal 2008, è assicurato il ritorno informativo ai dipartimenti ospedalieri delle complessive attività di procurement di organi e tessuti attraverso la rete intranet da dove si possono recuperare i dati di prelievo e donazione di organi e tessuti.

La reportistica sull'attività di donazione descritta comprende l'attività di prelievo di tessuti da vivente, di osso e vene safene negli ospedali di Rovereto, Borgo, Cles, Cavalese. L'attività di donazione di sangue placentare e di placenta per l'estrazione di membrana amniotica interessa gli ospedali di Arco, San Camillo di Trento, Rovereto da ottobre 2008 (staminali) e Cavalese, Arco e Tione (placenta).

Prelievo di tessuti

Il prelievo di tessuti da vivente è possibile anche negli ospedali di Distretto i cui dati del 2008 sono forniti nella seguente tabella.

Tab. 36 Provincia di Trento. Prelievo di tessuti. Anno 2008

Da vivente:
prelievo di safene da vivente negli ospedali di Cavalese: 30 prelievi
prelievo di osso (teste di femore da vivente) ospedale di Cavalese: 8 prelievi
prelievo di sangue placentare (Cavalese, Riva, San Camillo, Rovereto): 174 prelievi
prelievo membrana amniotica (Arco,Tione,Cavalese): 84 prelievi

TAB. 37 Provincia di Trento. Prelievo di tessuti per tipologia. Trend 2003-2008

Tipologia di Prelievo/Donazione	Struttura	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Prelievo multiorgano	Trento	2	3	2	3	8	9
Donazione di cornee	Trento	6	9	8	10	11	13
	Rovereto	10	10	4	3	7	4
	Borgo	41	28	18	15	15	4
	Cavalese	13	25	21	22	26	22
Donazione staminali	Cavalese	102	63	58	42	35	30
	Arco	-	-	79	27	56	54
	S. Camillo	-	-	58	31	27	18
	Rovereto	-	-	-	-	8	69
Prelievo di placenta	Arco	-	-	-	21	34	35
	Tione	-	-	-	10	18	17
	Cavalese	-	-	-	3	10	26
Donazione di safene	Cles	3	22	27	12	0	0
	Borgo	-	6	3	5	0	0
	Cavalese						30
	Rovereto	-	-	-	8	2	0
Donazione di osso	Cavalese	-	29	32	32	24	8

Nel tempo si è realizzato un sempre maggior coinvolgimento dei presidi ospedalieri; l'attività resta comunque disomogenea con la distinzione in senso positivo del presidio di Cavalese che aggiunge la donazione di safene da vivente come attività di riferimento. La provincia di Trento mantiene come centro interregionale di riferimento in Italia il NITp (Nord Italia Transplant program) e come centro di riferimento estero l'Austria che aderisce all'Eurotransplant. La convenzione con il Centro Trapianti di Innsbruck permette ai residenti in provincia di Trento l'iscrizione alle liste di attesa trapianto anche presso il centro del Sud Tirolo.

Organi prelevati

TAB. 38 Provincia di Trento. Organi prelevati da cadavere. Anno 2008 (il prelievo di organi è possibile solo in ospedali con rianimazione)

Ospedale	Polmoni	Reni	Pancreas	Cuore	Fegato
S.Chiarà	0	20	2	4	10
Rovereto	-	-	-	-	-

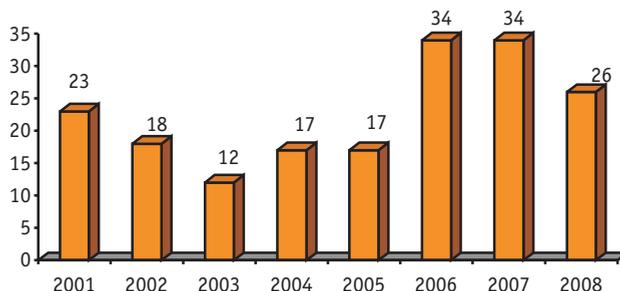
Il numero complessivo di organi espantati è 36 (+3 rispetto al 2007).

TAB. 39 Provincia di Trento. Cittadini residenti, trapiantati nell'anno. Anno 2008

Organo	Pazienti trentini trapiantati nel 2008
rene	19
cuore	1
fegato	5
polmone	1
pancreas	0
Totale	26

Il numero di trapiantati è inferiore di 8 unità rispetto al 2007 (26 vs. 34)

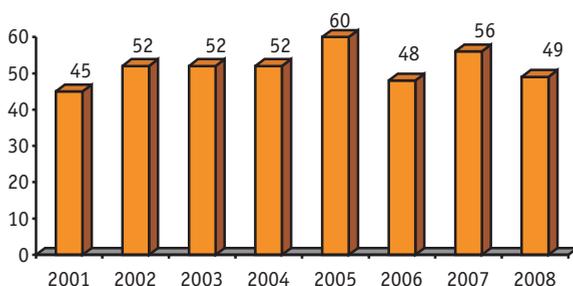
GRAF. 32 Trentini residenti sottoposti a trapianto. Trend 2001-2008



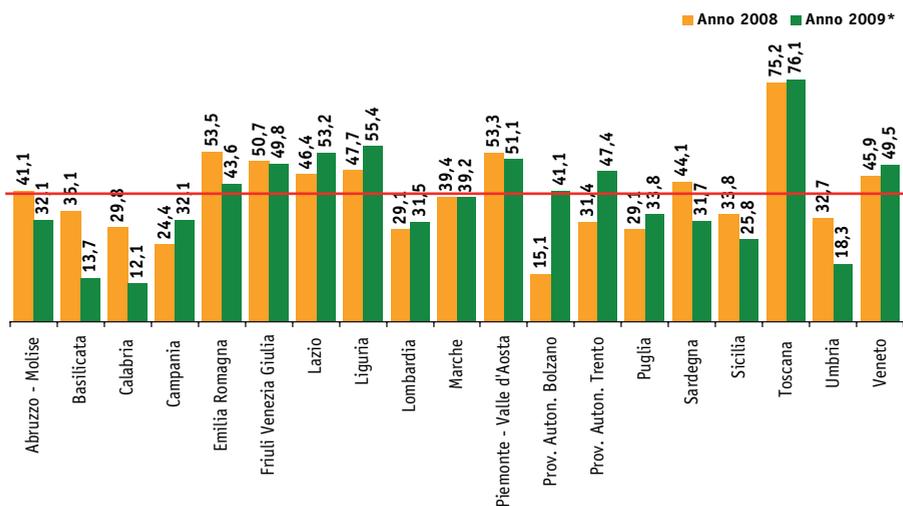
Le liste di attesa

I pazienti in lista di attesa per trapianto a fine 2008 erano 49 di cui 37 per rene, 4 per cuore, 8 per fegato. Si registra una riduzione di 7 unità rispetto al 2007.

GRAF. 33 Trentini residenti in lista d'attesa per trapianto. Anni 2001-2008



GRAF. 34 La donazione d'organi nelle regioni. Donatori segnalati-P.M.P. Italia 2008-2009



Fonte Dati: Dati Reports CIR (*Dati preliminari al 31 marzo 2009)

Conclusioni

Il numero complessivo prelievi di tessuti aumenta rispetto al 2007, da rimarcare gli incrementi relativi a cellule staminali, placenta e safene. Il livello di coinvolgimento di diversi istituti di cura resta disomogeneo. Il numero complessivo di

organi espantati è 36 (+3 rispetto al 2007). Il numero di trapiantati è inferiore di 8 unità rispetto al 2007 (26 vs. 34). I pazienti in lista di attesa per trapianto a fine 2008 erano 49 di cui 37 per rene, 4 per cuore, 8 per fegato. Si registra una riduzione di 7 unità rispetto al 2007. Il numero di donatori residenti/1.000.000 è pari a 31,4, in aumento rispetto al 2007 (23,7).

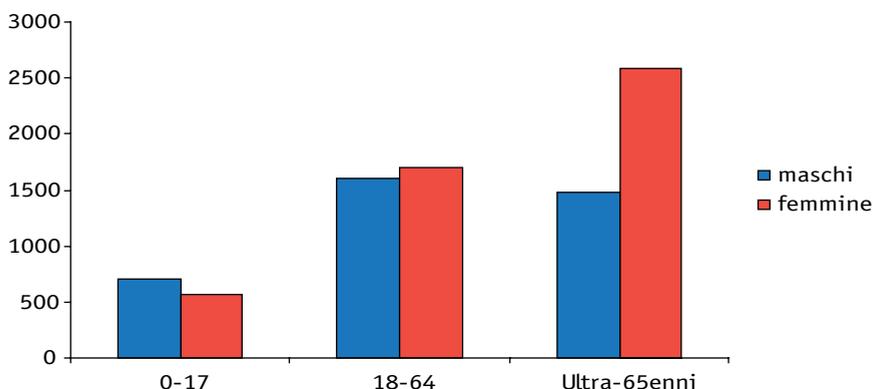
Il transplant coordinator, dott. Maurizio Ragagni conferma la necessità di aumentare la sensibilizzazione e formazione del personale per sviluppare l'attività di prelievo organi e tessuti in relazione alle seguenti considerazioni:

- ▶ Siamo abituati a curare i malati vedendoli ma non a pensare di curare malati che non conosciamo procurando loro organi e tessuti,
- ▶ È assente nel sanitario la percezione e la coscienza del danno nell'omissione informativa all'utente della possibilità di donare (legge 91/99),
- ▶ Non è lo scarso consenso sociale l'ostacolo al reperimento ma sono ostacoli le carenze organizzative interne agli ospedali.

5.6 Handicap e disabilità

Il flusso informativo gestito dall'U.O. di Medicina Legale dell'Azienda provinciale per i Servizi sanitari di Trento ha registrato, tra il 1992 e il 31 dicembre 2008, 8.657 persone che hanno presentato 10.715 domande finalizzate ad ottenere i benefici e le agevolazioni assistenziali previste dalla Legge-quadro in materia di handicap.

GRAF. 35 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per sesso e classe di età. Dicembre 1992–31 dicembre 2008



TAB. 40 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per sesso e classe di età. Dicembre 1992–31 dicembre 2008

Età	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-17	710	18,67	569	11,72	1.279	14,77
18-64	1.610	42,35	1.705	35,12	3.335	38,29
65 e oltre	1.482	38,98	2.581	53,16	4.063	46,93
Totale	3.802	100	4.885	100	8.657	100

I dati aggiornati al 2008, evidenziano l'ulteriore graduale invecchiamento della casistica se si considera che gli ultra-65enni passano dal 41,3% del 2006, al 46,9% del 2008. La Tabella 2 è utile a colmare una delle più importanti lacune delle rilevazioni nazionali standard e cioè la prevalenza dei bambini disabili in età pre-scolare (minori di età 0-5 anni) e le loro principali caratteristiche.

TAB. 41 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti minorenni notificati per genere e classe di età. Dicembre 1992–31 dicembre 2008

Età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-5	333	46,9	283	49,74	616	48,16
6-17	377	53,1	286	50,26	663	51,84
Totale	710	100,0	569	100,0	1.279	100,0

Nel periodo in esame, 616 sono stati i bambini in età pre-scolare registrati dunque, il 48,1 % dell'intero gruppo dei minori, con un leggero incremento percentuale rispetto a quello rilevato negli anni precedenti. Tale ripartizione risulta costante anche considerando separatamente il sesso: 55,51% nei maschi vs. 44,49 nelle femmine.

La Tabella 42 mostra il numero, i tassi grezzi ed i tassi standardizzati (casi 1993-2007 e pop. Standard residente al censimento 2001) delle situazioni di handicap per comprensorio di residenza e per sesso.

I valori più elevati sono registrati nel comprensorio della Valle dell'Adige, nel comprensorio della Vallagarina e dell'Alta Valsugana, quelli più bassi sono registrati in Valle di Fassa e di Fiemme e nel Primiero.

La Tabella 43 riporta la frequenza, il tasso grezzo ed il tasso standardizzato dei soggetti infra-18enni, suddivisi per territorio di residenza e genere: le frequenze assolute e relative sono state calcolate per il periodo 1992-30.09.2006 mentre i tassi sono stati calcolati per l'arco temporale compreso tra il 1993 ed il 31 dicembre 2008. Il comprensorio Valle dell'Adige fa rilevare la prevalenza maggiore, seguito dalla Vallagarina e dall'Alta Valsugana, anche se in termini di tasso (grezzo

e standardizzato) è quello della Vallagarina che presenta un lieve eccesso rispetto all'atteso; il numero più basso dei casi si osserva, invece, nelle zone di valle ed in particolare nelle Valli di Fassa, Fiemme e nel Primiero. Ciò conferma come, nel lungo periodo in esame, l'accesso a questa tipologia di servizio non sia avvenuto in maniera omogenea sul territorio provinciale considerato che il percorso assistenziale è stato per lo più attivato dai cittadini disabili (o dai relativi familiari) residenti nei centri urbani rispetto a quelli residenti nelle zone periferiche di valle, per motivazioni diverse non direttamente riconducibili ad una diversa sensibilità e/o conoscenza dei diritti esigibili; è probabile che la situazione evidenziata sia, invece, da ascrivere alla diversa struttura dei nuclei familiari e, soprattutto, alla tipologia di lavoro esercitato dai familiari delle persone disabili che, molto spesso, nei territori di valle, è di tipo autonomo.

TAB. 42 Provincia di Trento. Soggetti notificati per comprensorio di residenza e genere. Frequenze assolute, tassi grezzi e standardizzati/10.000. Anni 1992–2008

Comprensorio	Maschi	Femmine	Totale	Tasso grezzo	Tasso standard
Fiemme	73	75	148	5,02	4,99
Primiero	43	44	87	5,52	5,38
Bassa Valsugana e Tesino	171	268	439	10,69	10,35
Alta Valsugana	393	506	899	12,17	12,38
Valle dell'Adige	1461	1922	3383	13,15	13,28
Valle di Non	239	300	539	9,1	8,78
Valle di Sole	83	106	189	7,87	7,84
Giudicarie	232	303	535	9,4	9,25
Alto Garda e Ledro	319	391	710	10,43	10,58
Vallagarina	754	918	1672	12,72	12,74
Fassa	34	22	56	3,84	3,92
Totale	3802	4855	8657	11,22	11,24

TAB. 43 Provincia di Trento. Soggetti minorenni notificati per Comprensorio di residenza. Frequenze assolute, tassi grezzi e standardizzati/10.000. Anni 1992–2008

Comprensorio	Maschi	Femmine	Totale	Tasso grezzo	Tasso standard
Fiemme	24	9	33	5,69	5,69
Primiero	11	6	17	5,62	5,64
Bassa Valsugana e Tesino	34	39	73	9,07	9,23

Comprensorio	Maschi	Femmine	Totale	Tasso grezzo	Tasso standard
Alta Valsugana	73	70	143	9,9	9,88
Valle dell'Adige	247	193	440	9,27	9,38
Valle di Non	53	44	97	8,32	8,51
Valle di Sole	13	17	30	6,83	7,01
Giudicarie	41	32	73	6,67	6,77
Alto Garda e Ledro	55	46	101	8,38	8,39
Vallagarina	146	109	255	10,52	10,62
Fassa	13	4	17	5,18	5,21
Totale	710	569	1279	8,79	8,88

Gli indicatori statistici qualitativi del data-base

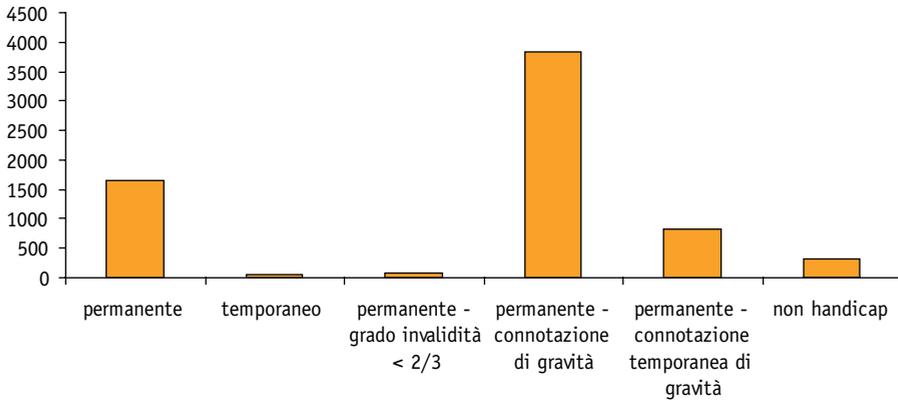
A tale scopo è stato effettuato un linkage tra i dati individuali delle persone presenti nel data-base "Anagrafe dell'handicap della Provincia autonoma di Trento" con il data base "Anagrafe degli assistiti della Provincia autonoma di Trento" per valutarne lo stato in vita e focalizzare l'analisi su quelle viventi con l'obiettivo di analizzare i gradi dell'handicap, le malattie (minorazioni) di base, il numero di benefici e agevolazioni autorizzate e la loro tipologia.

La tipologia dell'handicap

Le persone in vita al 31 dicembre 2008 tra quelle presenti nel data-base "Anagrafe dell'handicap della Provincia autonoma di Trento" sono 6.446 con un numero, pertanto, di 2.211 decessi registrato nel lungo arco temporale compreso tra il 1992 ed il 31 dicembre del 2008 (25,54%).

In riferimento a questi 6.446 soggetti sono rappresentate le diverse tipologie di handicap riconosciute dalla Commissione Sanitaria (ex. art. 4 della Legge n. 104/92) e che fanno riferimento a quattro diversi criteri tassonomici, di ordine medico-giuridico, rappresentati da: a) dall'handicap con carattere di permanenza; b) dall'handicap con carattere di permanenza e grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni ascritte alla categoria prima, seconda e terza della Tabella A annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648; c) dall'handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità; d) dall'handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità.

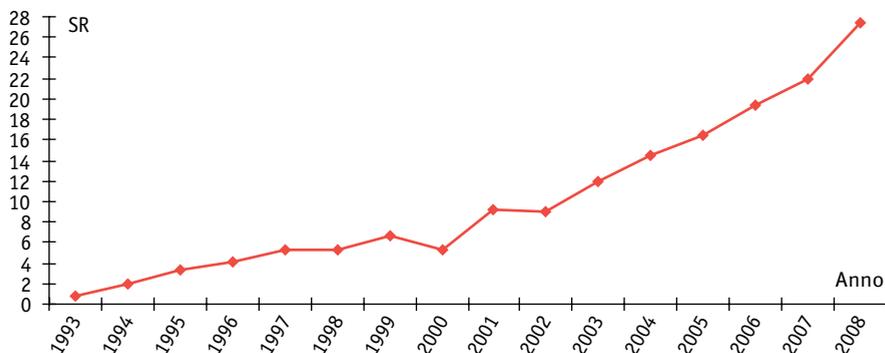
GRAF. 36 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per tipologia di handicap. Dicembre 1992–31 dicembre 2007



Più della metà dei soggetti in vita (3.836, pari al 56,7%) sono stati riconosciuti in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità mentre altri 828 (il 12,2%) sono stati riconosciuti in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità; quasi un quarto degli stessi (24,3%) è stato, invece, riconosciuto in situazione di handicap con carattere di permanenza; l'1,2% è stato riconosciuto in situazione di handicap con carattere di permanenza e grado di invalidità superiore ai due terzi e allo 0,8% è stato, infine, riconosciuto uno stato di handicap (non in situazione di gravità) con carattere di temporaneità. Pochi sono stati invece i soggetti che, nel lungo periodo in esame, non sono stati riconosciuti portatori di handicap: il loro numero è di 316, il 4,67% di tutte le persone registrate nel data-base.

Il graf. 37 riporta i tassi standardizzati annuali di riconoscimento dei soggetti in situazione di handicap con riferimento alla popolazione della Provincia di Trento residente al 31 dicembre di ogni anno. I tassi mostrano un andamento crescente, passando dallo 0,86 per 10.000 del 1993 al 21,96 per mille registrato nel 2007 ed al 27,35 per mille registrato nel 2008. I tassi relativi agli ultimi tre anni risultano più elevati rispetto ai precedenti fino al raggiungimento della significatività statistica (16,5/1.000 nel 2005, 19,4/1.000 nel 2006, 21,9/1.000 nel 2007 e 27,3/1.000 nel 2008).

GRAF. 37 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Nuovi casi notificati per anno. Tassi standardizzati per 10.000. Anni 1993-2008



TAB. 44 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per tipologia di handicap e sesso. Dicembre 1992–31 dicembre 2008

Tipologia di handicap riconosciuto	Maschi	Femmine	Totale	%
Handicap con carattere di permanenza	721	922	1643	25,5
Handicap con carattere di temporaneità	22	34	56	0,8
Handicap con carattere di permanenza e grado d'invalidità > 2/3 o con minorazioni iscritte alle categorie 1-3 ^a della tab. A ex legge 10.08.1950, n. 648	31	55	86	1,3
Handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità	1.596	2.237	3836	59,5
Handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità	425	403	828	12,8
Totale	2.795	3.651	6.446	100,0

Oltre il 70% dei casi è rappresentato da persone con handicap permanente in situazione permanente o temporanea di gravità, senza differenze di genere.

Se si effettua, invece, l'analisi stratificata per tipologia di handicap si evidenzia un eccesso di soggetti di sesso femminile correlato prevalentemente al numero

dei soggetti riconosciuti in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità (61,2% vs. 57,1%; $p < 0,001$). Questo rapporto si inverte, invece, nel caso dell'handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità riconosciuto in 425 maschi (15,2%) e in 403 femmine (11,0%). Del tutto sovrapponibili sono, ancora, i dati riguardo all'handicap permanente accertato in 721 maschi (25,8%) ed in 922 femmine (25,2%); una maggiore prevalenza di femmine, statisticamente non significativa, si riscontra, infine, tra le persone riconosciute in situazione di handicap con carattere di permanenza e grado d'invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alla categoria 1-3^a della tabella A annessa alla legge 10.08.1950, n. 648 (1,5% vs. 1,1%).

TAB. 45 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per tipologia di handicap e classe d'età. Dicembre 1992–31 dicembre 2008

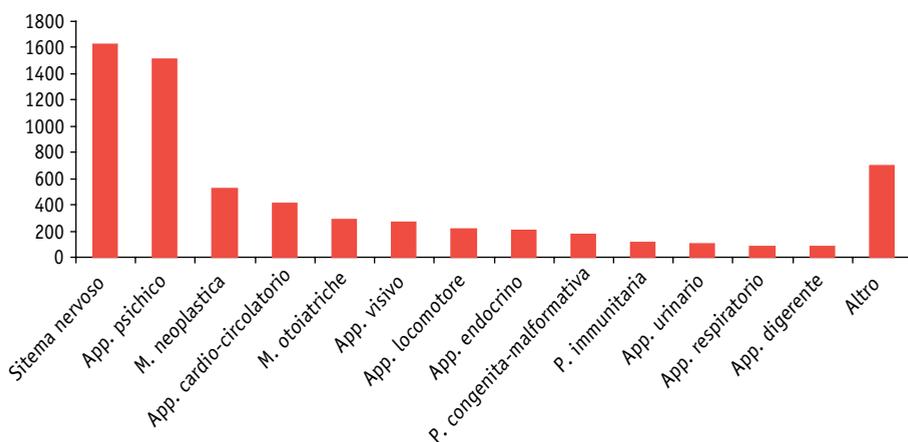
Tipologia di handicap	0-17	18-64	> 65	Totale	%
Handicap con carattere di permanenza	121	990	532	1.643	25,49
Handicap con carattere di temporaneità	19	31	6	56	0,87
Handicap con carattere di permanenza e invalidità > 2/3 o con minorazioni di cui alle categorie 1-3 ^a della tab. A ex legge 10.08.1950, n.648	1	84	1	86	1,33
Handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità	365	1.338	2130	3.836	59,51
Handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità	458	265	105	828	12,85
Totale	964	2708	2774	6446	100

Per i soggetti <18 anni, l'handicap con connotazione permanente di gravità è registrato nel 37,8% dei casi; se si sommano i soggetti minorenni riconosciuti in situazione di handicap con connotazione permanente di gravità (365, il 37,8%) con quelli riconosciuti in situazione temporanea di gravità (458, il 47,5%) è da osservare come, in questa fascia di età, si riscontri il maggior numero di disabili in situazioni di gravità (85,3%). Dei 2.708 soggetti registrati nella fascia di età 18-65 anni, 1.338 (49,4%) sono stati riconosciuti in situazione di handicap con carattere di permanenza ed in situazione di gravità e 990 (36,5%) in situazione di handicap permanente senza la connotazione di gravità; 265 di essi (il 9,8%) sono stati, infine, riconosciuti in situazione di handicap permanente ma con connotazione temporanea di gravità e 84 (il 3,1%) in situazione di handicap permanente con invalidità > 67% o con minorazioni ascritte alla categoria 1-3^adella pensionistica

di privilegio (Legge 10 agosto 1950, n. 648 e successive integrazioni e modifiche). Dei soggetti anziani ultra-65enni, 2.130 (il 76,7%) sono stati riconosciuti in situazione di handicap permanente ed in situazione di gravità, 532 (19,1%) in situazione di handicap permanente senza la connotazione di gravità e 105 (il 3,8%) in situazione di handicap permanente con connotazione temporanea di gravità. Analizzando la distribuzione per età stratificata per tipologia di handicap, si evidenzia come: il 60,2% dei soggetti riconosciuti in situazione di handicap con carattere di permanenza si collocano nella fascia di età adulta (18-65 anni); oltre la metà (55,3%) dei soggetti riconosciuti in situazione di handicap con carattere di temporaneità, ancorchè in situazione di gravità, sono compresi nella fascia di età 0-17 anni; solo il 12,6% dei soggetti riconosciuti tali ha un'età superiore ai 65 anni; praticamente tutte le persone riconosciute in situazione di handicap permanente e con grado di invalidità superiore ai 2/3 appartengono alla classe di età 18-65 anni; i soggetti che sono stati, invece, riconosciuti in situazione di handicap permanente in situazione di gravità sono distribuiti nelle diverse fasce di età: il 9,5% alla fascia di età 0-17 anni, il 34,8% alla fascia di età 18-65 anni ed il 55,5% alla fascia degli ultra-65enni; è infine nella classe di età 0-17 anni che si rileva la più elevata percentuale di soggetti in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità (53,3% vs. il 32% nei soggetti in età lavorativa e del 12,6% negli ultra-65enni).

Le malattie (menomazioni) all'origine dell'handicap

GRAF. 38 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati secondo il settore nosologico delle menomazioni accertate. Dicembre 1992–31 dicembre 2008



Il settore nosologico prevalente è rappresentato dalle malattie del sistema nervoso centrale e periferico (25,5%) che sono state, per comodità di analisi dei

dati, ricondotte in un unico settore nosologico; in questo settore le malattie del sistema nervoso periferico sono, tuttavia, prevalenti rispetto a quelle del sistema nervoso centrale (15,0% vs. 10,4%). Seguono, in ordine decrescente, le malattie psichiche (23,7%), le neoplastiche (8,24%), quelle dell'apparato cardio-circolatorio (il 6,4%), quelle dell'apparato uditivo (4,6%), quelle visive (4,2%), quelle dell'apparato locomotore ad interessamento degli arti inferiori (3,4%), quelle congenite/malformative (2,8%), quelle dell'apparato endocrino (3,18%) e via via tutte le altre.

TAB. 46 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per patologie del sistema nervoso (centrale e periferico). Dicembre 1992-31 dicembre 2008

Sistema nervoso centrale e periferico	Frequenza	%
Paraparesi con deficit di forza grave o paraplegia associata o non a disturbi sfinterici	472	29,0
Paraparesi con deficit di forza medio	204	12,5
Tetraparesi con deficit di forza grave o tetraplegia associata o non a disturbi sfinterici	111	6,8
Emiparesi grave o emiplegia associata a disturbi sfinterici	99	6,0
Sindrome extrapiramidale parkinsoniana o coreiforme o coreoatetotica grave	91	5,5
Emiparesi grave (emisoma dominante)	79	4,8
Tetraparesi con deficit di forza medio	77	4,7
Paralisi cerebrale infantile con emiplegia o atassia	72	4,4
Emiparesi (emisoma non dominante)	58	3,5
Emiparesi grave o emiplegia (emisoma non dominante)	50	3,0
Paraparesi con deficit di forza lieve	46	2,8
Emiparesi grave o emiplegia (emisoma dominante)	44	2,7
Sindrome extrapiramidale parkinsoniana o coreiforme o coreoatetotica	23	1,4
Epilessia generalizzata con crisi annuali in trattamento	17	1,0
Afasia	17	1,0
Epilessia generalizzata con crisi mensili in trattamento	15	0,9
Sindrome cerebellare grave	14	0,8
Epilessia localizzata con crisi plurisettimanali o quotidiane in trattamento	13	0,8
Sindrome cerebellare	13	0,8
Alzheimer con deliri o depressione ad esordio senile	12	0,7
Epilessia localizzata con crisi mensili in trattamento	12	0,7
Paresi dell'arto inferiore con deficit di forza grave o plegia	11	0,6

Sistema nervoso centrale e periferico	Frequenza	%
Atrofia muscolare cronica progressiva infantile	9	0,5
Epilessia generalizzata con crisi plurisettimanali in trattamento	8	0,4
Paresi dell'arto inferiore con deficit di forza medio	8	0,4
Afasia lieve	7	0,4
Epilessia localizzata con crisi annuali in trattamento	6	0,3
Idrocefalo derivato	6	0,3
Afasia media	5	0,3
Altre 14 categorie con < 5 casi ognuna	30	1,8
Totale	1.627	100,0

Tra le patologie del sistema nervoso centrale e periferico, quella percentualmente più rappresentata è la paraparesi che comporta una disabilità nel movimento: i casi complessivamente accertati nel periodo in esame, riferibili a persone disabili in vita al 31.12.2008, sono 722 (44,5%) e, di questi, 472 (29,0%) sono stati ricondotti ad una paraparesi con deficit di forza grave, associata o non a disturbi sfinterici, 204 (12,5%) ad una paraparesi con deficit di forza medio e 46 (2,8%) ad una paraparesi con deficit di forza lieve. Seguono in ordine di frequenza le emiparesi/emiplegie (20,2%), la tetraparesi (11,5%), la patologia epilettica (4,5%) e la paralisi cerebrale infantile (4,4%).

TAB. 47 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per patologie psichiche. Dicembre 1992–31 dicembre 2008

Malattie psichiche	Frequenza	%
Demenza grave	556	36,7
Insufficienza mentale grave	259	17,1
Insufficienza mentale media	161	10,6
Demenza iniziale	137	9,0
Insufficienza mentale lieve	79	5,2
Sindrome schizofrenica cronica grave con autismo, delirio o profonda disorganizzazione della vita sociale	60	3,9
Sindrome depressiva endogena lieve	37	2,4
Sindrome schizofrenica cronica con disturbi del comportamento e delle relazioni sociali e limitata conservazione delle capacità intellettuali	35	2,3
Sindrome depressiva endogena media	28	1,8
Sindrome depressiva endoreattiva	20	1,3
Psicosi ossessiva	19	1,2
Sindrome depressiva endogena grave	16	1,0

Malattie psichiche	Frequenza	%
Disturbi ciclotimici subentranti o forme croniche gravi con necessità di terapia continua	14	0,9
Sindrome depressiva endoreattiva lieve	13	0,8
Sindrome depressiva endoreattiva grave	13	0,8
Nevrosi ansiosa	12	0,7
Sindrome schizofrenica cronica con riduzione della sfera istintivo-affettiva e diminuzione dell'attività pragmatica	9	0,5
Disturbi ciclotimici con ripercussione sulla vita sociale	8	0,5
Esiti di sofferenza organica strumentalmente accertata con gravi disturbi della memoria	6	0,4
Sindrome delirante cronica	6	0,4
Esiti di sofferenza organica strumentalmente accertata con disturbi della memoria di media entità	5	0,3
Sindrome delirante cronica grave con necessità di terapia continua	5	0,3
Disturbi ciclotimici che consentono limitate attività profess. e sociale	5	0,3
Altri 7 quadri nosologici con meno di 5 casi ognuno	11	0,4
Totale	1513	100,0

Tra le malattie riconducibili a questo settore nosologico la più rappresentata in termini assoluti e percentuali, è la demenza.

Dei 705 casi registrati, 556 (il 36,7%) sono stati qualificati in una demenza grave (MMSE pari o inferiore a 17/30) e 137 (9,0%) ad una demenza iniziale.

A questi casi di demenza si devono aggiungere i 13 casi registrati con il codice "1001" (Alzheimer con delirio depressione ad esordio senile) che è compreso tra le malattie del sistema nervoso centrale e periferico.

Segue, per frequenza, l'insufficienza mentale con 499 casi (32,9%) e di questi 259 (17,12%) sono stati qualificati in una forma grave, 161 (10,6%) in una forma media e 79 (5,2%) in una forma lieve. Tra le malattie psichiatriche in senso classico prevale la sindrome schizofrenica: i casi complessivamente registrati sono stati 104 (il 6,8%) e di questi 60 (3,9%) sono stati classificati con il codice "1209" (sindrome schizofrenica cronica grave con autismo delirio o profonda disorganizzazione della vita sociale), 35 (2,3%) con il codice "1210" (sindrome schizofrenica cronica con disturbi del comportamento e delle relazioni sociali e limitata conservazione delle capacità intellettuali) e 9 (0,5%), infine, con il codice "1208" (sindrome schizofrenica cronica con riduzione della sfera istintivo-affettiva e riduzione dell'attività pragmatica). Seguono i disturbi depressivi registrati in 90 casi.

TAB. 48 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per patologie neoplastiche. Dicembre 1992–31 dicembre 2008

Patologia neoplastica	Frequenza	%
Neoplasie a prognosi infausta o probabilmente sfavorevole nonostante asportazione chirurgica	317	60,2
Neoplasie a prognosi favorevole con grave compromissione funzionale	151	28,7
Neoplasie a prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale	58	11,0
Totale	526	100,0

Complessivamente le persone in vita al 31.12. 2008 affette da una patologia neoplastica sono 526. Oltre la metà di questi (60,2%) è riferito ad una malattia neoplastica a prognosi infausta o probabilmente sfavorevole.

Tra le altre condizioni patologiche, discretamente rappresentate sono anche le patologie cardio-circolatorie e le menomazioni degli organi di senso (vista ed udito). Tra le menomazioni dell'apparato uditivo (399 casi, il 4,6%) la più frequente è il sordomutismo seguito dalle perdite uditive mono o bilaterali pari o inferiori a 275 dB; tra le patologie dell'apparato visivo (268 casi, il 4,2%) le più rappresentate sono la perdita del visus monolaterale e bilaterale e la cecità binoculare. Tra le malattie dell'apparato cardio-circolatorio (408 casi, il 6,3%) quella più rappresentata è l'insufficienza cardiaca. Tra le malattie dell'apparato locomotore (187 casi, il 3,5%), particolarmente rappresentati risultano il trattamento chirurgico con endoprotesi d'anca, l'anchilosi del rachide lombare e la patologia artrosica dell'anca con rigidità articolare superiore al 50%. Tra le malattie endocrine (220 casi, il 3,4%), quella più frequente è la patologia diabetica; tra le patologie dell'apparato urinario la più frequente è l'insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (64,0% dei casi); tra le malattie dell'apparato digerente la fibrosi cistica.

I benefici e le agevolazioni assistenziali erogate

TAB. 49 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Benefici erogati a soggetti in condizione di handicap permanente. Dicembre 1992–31 dicembre 2008

Benefici/agevolazioni assistenziali	Beneficiari	%
Cura e riabilitazione precoce	14	1,27
Fornitura e riparazione di apparecchi, attrezzi, protesi e sussidi tecnici	397	35,9
Accesso a centri socio-riabilitativi ed educativi diurni, riservati alle persone le cui verificate potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa	89	8,05

Benefici/agevolazioni assistenziali	Beneficiari	%
Diritto all'educazione ed istruzione nella struttura richiesta	6	0,54
Attività di sostegno con docenti specializzati	6	0,54
Tempi più lunghi per prove d'esame scritte o grafiche nella scuola secondaria di secondo grado	6	0,54
Presenza di assistenti per l'autonomia e la comunicazione nella scuola secondaria di secondo grado durante prove d'esame scritte o grafiche	4	0,36
Svolgimento di esami universitari e prove finalizzate a valutazione del rendimento scolastico con uso degli ausili necessari	3	0,27
Inserimento nei corsi di formazione professionale per le persone handicappate	6	0,54
Agevolazioni per recarsi al posto di lavoro	6	0,54
Agevolazioni per l'avvio e lo svolgimento di attività lavorative autonome	3	0,27
Valutazione dei requisiti lavorativi e relazionali e delle mansioni compatibili per il collocamento obbligatorio	20	1,81
Diritto a sostenere prove d'esame nei concorsi pubblici e per abilitazione a professioni con ausili necessari	9	0,81
Diritto a sostenere prove d'esame nei concorsi pubblici e per abilitazione a professioni in tempi aggiuntivi	16	1,45
Accesso ad iniziative atte a favorire la ricezione di programmi (servizi radiotelevisivi e telefonici) di informazione, culturali e di svago da parte di persone con handicap sensoriali con diffusione di decodificatori	2	0,1
Diritto a servizi alternativi di trasporto collettivo o trasporto individuale	193	17,4
Diritto a modifica degli strumenti di guida	3	0,2
Diritto a spazi riservati per veicoli	136	12,3
Accesso a servizi di trasporto pubblico per facilitare il raggiungimento del seggio elettorale	4	0,3
Accesso a riserva di finanziamenti per edilizia sovvenzionata ed agevolata	2	0,2
Accesso a riserva di finanziamenti per edilizia sovvenzionata ed agevolata per nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate con ridotte o impedito capacità motorie	6	0,5
Diritto di scelta prioritaria fra le sedi disponibili per la persona handicappata con grado di invalidità > 2/3 o con minorazioni ascritte alle categorie I-II-III, tab. A annessa alla legge 648 del 10.08.1950	98	80,8
Diritto di precedenza in sede di trasferimento per la persona handicappata con grado di invalidità > 2/3 o con minorazioni ascritte alle categorie I-II-III, tab.A annessa alla legge 648 del 10.08.1950	76	6,8
Soggiorno all'estero per cure, quando non previsto il ricovero	1	0,0
Totale	1.106	100,0

I benefici più frequenti sono: la fornitura straordinaria e la riparazione di appa-

recchi, attrezzi, protesi ed ausili (35,9%), il diritto a servizi alternativi di trasporto collettivo-individuale (17,4%), il diritto a spazi riservati per la circolazione e la sosta in deroga dei veicoli al servizio delle persone disabili (12,3%), l'accesso a centri socio-riabilitativi ed educativi diurni riservati alle persone le cui potenzialità residue non consentono idonee forme di integrazione lavorativa (8,0%) ed il diritto alla scelta prioritaria tra le sedi disponibili riconosciuto alle persone in situazione di handicap permanente con grado di invalidità superiore al 67% o con minorazioni ascritte alle prime tre categorie della pensionistica di privilegio (6,8%).

Delle persone che hanno usufruito del diritto alla fornitura straordinaria di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici, quasi la metà (43,3%) appartiene alla classe di età 18-64 anni, il 31,9% alla classe di età ultra-65enni ed il rimanente 24,6% a quello dei soggetti minorenni.

In oltre la metà dei casi il riconoscimento dell'handicap è avvenuto in relazione all'esistenza di una malattia del sistema nervoso centrale e periferico (paraparesi con deficit di forza grave, tetraparesi, emisindrome deficitaria motoria, paralisi cerebrale infantile); in tutti questi casi la fornitura straordinaria ha riguardato ausili per la deambulazione.

Tra le menomazioni sensoriali, le più rappresentate sono le perdite del visus e quelle uditive: di queste ultime, la maggior parte dei casi, è relativa al sordomutismo. In 71 casi, infine, la fornitura straordinaria di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici è stata sostenuta da una disabilità di natura psichica; le patologie più rappresentate, in tale settore, sono l'insufficienza mentale e la demenza grave per cui, quasi costantemente è stata attivata la fornitura straordinaria di poltrone auto-elevabili.

Considerando i soggetti che hanno diritto di accesso a spazi riservati per gli autoveicoli a servizio dei disabili, la maggior parte di essi (52,3%) si colloca nella fascia di età 18-65 anni, il 43,3% si colloca, nella fascia dei soggetti ultra-65enni ed il rimanente 4,1% nella fascia di età 0-17 anni. Anche in questa circostanza, le menomazioni più frequenti continuano ad essere quelle neurologiche: in ordine decrescente la paraparesi, l'emiparesi e la tetraparesi. Le malattie psichiche più rappresentate all'origine di tale agevolazione assistenziale sono l'insufficienza mentale grave e la demenza grave. Discretamente rappresentate sono anche, per questa tipologia assistenziale, le malattie dell'apparato locomotore (6,0%), le malattie dei sensi (9,3%), le malattie dell'apparato urinario (6,2%) e le neoplasie (5,2%). Quasi la metà delle malattie dell'apparato locomotore sono riconducibili ad esiti di trattamento chirurgico con endoprotesi dell'anca; praticamente tutti i casi di malattia dell'apparato urinario sono stati invece riferiti ad una nefropatia in trattamento emodialitico cronico.

A beneficiare del diritto ai servizi alternativi di trasporto collettivo e/o individuale sono prevalentemente le femmine (55,9%). La maggior parte dei soggetti si colloca nella fascia degli ultra65enni (52,3%); il 43,5% si colloca, invece, nella classe di età lavorativa ed i restanti in quella dei minorenni. Anche in questo

caso, le menomazioni più rappresentate sono quelle del sistema nervoso centrale e periferico; in ordine decrescente la paraparesi, l'emisindrome deficitaria motoria, la tetraparesi e la paralisi cerebrale infantile. Discretamente rappresentate anche le malattie psichiche, quelle degli organi di senso e quelle, infine, dell'apparato locomotore. Tra le forme psichiche assume particolare rilievo l'insufficienza mentale grave; tra le patologie degli organi di senso quella più rappresentata è la cecità e, tra quelle dell'apparato locomotore, la patologia articolare dell'anca. L'accesso a centri socio-riabilitativi ed educativi diurni è stato riconosciuto a soggetti di età in genere compresa tra 18-65 anni affette, soprattutto da patologia psichica.

TAB. 50 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Benefici erogati in soggetti in condizione di handicap permanente con connotazione di gravità. Dicembre 1992-31 dicembre 2008

Benefici/agevolazioni assistenziali	Beneficiari	%
Servizio di aiuto personale	10	0,1
Accesso a comunità alloggio e centri socio-riabilitativi	72	1,1
Permesso di tre giorni mensili	291	4,8
Permesso giornaliero retribuito di due ore	292	4,8
Diritto di scelta prioritaria fra le sedi disponibili per il disabile	145	2,3
Diritto di non essere trasferito in altra sede senza il proprio consenso per altri beneficiari	138	2,2
Accesso a riserva di finanziamento per edilizia sovvenzionata ed agevolata per nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate con ridotte o impedito capacità motorie	21	0,3
Prolungamento del periodo di astensione facoltativa dal lavoro del genitore di minore di anni 3 non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati	154	2,5
Due ore di permesso giornaliero retribuito per il genitore di minore di anni 3 non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati	153	2,5
Permesso mensile di tre giorni per il genitore o il parente/affine entro il terzo grado, convivente, che assistono la persona con handicap oltre al terzo anno di vita e non ricoverata a tempo pieno	3.004	49,6
Prolungamento del periodo di astensione facoltativa dal lavoro per l'affidatario di minore di tre anni non ricoverato a tempo pieno	1	0,0
Permesso mensile di tre giorni per l'affidatario di bambino dopo il terzo anno di vita e non ricoverato a tempo pieno	2	0,0
Diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio del genitore/familiare che assiste con continuità il disabile	387	6,3

Benefici/agevolazioni assistenziali	Beneficiati	%
Diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio dell'affidatario "che assista con continuità" il disabile	10	0,1
Diritto del genitore o del familiare che assista con continuità la persona disabile di non essere trasferito in altra sede senza il proprio consenso	364	6,0
Diritto dell'affidatario che assiste con continuità la persona disabile di non essere trasferito in altra sede senza il proprio consenso	5	0,0
Agevolazioni fiscali previste dalla normativa vigente	984	16,2
Dichiarazione dello stato di handicap	24	0,4
Totale	6.057	100,0

Nel periodo di riferimento (1992-2008) ai soggetti riconosciuti in situazione di handicap permanente con connotazione di gravità residenti in provincia di Trento ed in vita al 31.12 2008 sono stati complessivamente erogati 6.057 benefici/agevolazioni assistenziali: in 3.004 casi (49,6%) il permesso retribuito di tre giorni per l'assistenza prestata al genitore/parente/affine non ricoverato a tempo pieno, in 984 casi (16,2%) le agevolazioni fiscali previste dalla normativa vigente, in 583 casi (9,6%) i permessi lavorativi per il lavoratore riconosciuto in situazione di handicap in situazione di gravità, in 145 casi (2,4%) il diritto di scelta prioritaria fra le sedi disponibili per la persona disabile, in 138 casi (2,3%) il diritto di non essere trasferito in altra sede senza il proprio consenso per altri beneficiari ed in 364 casi (6,0%), infine, il diritto di scelta della sede di lavoro più vicina al domicilio del genitore/familiare/affine. Il diritto di accedere all'ampia gamma delle agevolazioni fiscali previste dalla normativa vigente è stato riconosciuto in 984 casi, senza differenze statistiche significative riguardo al genere.

La maggioranza di questi soggetti (54,6%) si colloca nella fascia 18-64 anni e un terzo circa degli stessi (31,8%) si colloca nella fascia degli ultra-65enni. Le menomazioni che sono state prevalentemente riconosciute all'origine di tale beneficio sono quelle del sistema nervoso centrale e periferico (circa 30%) seguite dalle malattie degli organi di senso e dalle malattie psichiche. Tra le malattie degli organi di senso, la minorazione più rappresentata è il sordomutismo; tra quelle malattie del sistema nervoso la paraparesi con deficit di forza grave e medio, l'emisindrome deficitaria motoria e la tetraparesi; tra le malattie dell'apparato psichico l'insufficienza mentale grave, la demenza grave e l'insufficienza mentale di media gravità.

Il diritto riconosciuto ai lavoratori di fruire di permessi retribuiti (3 giorni mensili), ai sensi dell'articolo 33 (comma 6) della Legge n. 104/92, è stato concesso in 291 casi (4,8%). Questo beneficio assistenziale appare equi-distribuito rispetto al genere (48,2% maschi e 51,8% femmine).

Considerando la fascia di età, la stragrande maggioranza dei soggetti (oltre il 95%) si colloca, come è naturale attendersi, trattandosi di un permesso concesso

ai soggetti in costanza di lavoro, nella fascia dei soggetti adulti in età lavorativa. Riguardo alle menomazioni che hanno condizionato il riconoscimento dell'handicap ed il conseguente diritto alla fruizione dei permessi lavorativi retribuiti, tutti i settori nosologici risultano essere ben rappresentati. Il più rappresentato rimane, anche in questa circostanza, quello del sistema nervoso centrale e periferico.

Anche il diritto riconosciuto ai lavoratori di fruire del permesso lavorativo retribuito di due ore al giorno (concesso in 292 casi), analogamente a quanto osservato per il permesso retribuito di tre giorni mensili, è stato quasi esclusivamente riconosciuto a favore di soggetti adulti in età lavorativa (97,5% dei casi) e la distribuzione delle patologie, raggruppate per settore nosologico, è del tutto simile a quella in precedenza analizzata. Anche in questa circostanza le malattie più rappresentate sono quelle del sistema nervoso centrale e periferico.

Tra gli altri benefici/agevolazioni assistenziali che sono stati erogati ai soggetti riconosciuti nella situazione prevista dall'art. 33 della Legge n. 104/1992, particolare attenzione deve essere riservata all'analisi descrittiva di due ulteriori distinte situazioni fattuali: a) quella che attiene il riconoscimento dei benefici assistenziali di cui all'art. 33 (comma 1, 2 e 3) della Legge-quadro (permesso retribuito per il genitore/parente/affine che assiste la persona con handicap con connotazione di gravità, tra il primo e il terzo anno di vita e successivamente al terzo anno di vita, non ricoverata a tempo pieno); b) quella che attiene il riconoscimento delle agevolazioni di cui all'art. 33, comma 5, della Legge-quadro (diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio del genitore o familiare che assiste con continuità la persona handicappata).

Riguardo a tali benefici/agevolazioni assistenziali, va osservato come il permesso retribuito per il genitore/parente/affine che assiste la persona handicappata, oltre il terzo anno di vita, non ricoverata a tempo pieno sia quello più ampiamente richiesto da chi promuove l'accertamento dell'handicap: tale beneficio assistenziale rappresenta, da solo, quasi la metà (49,6%) dei benefici complessivamente erogati. Riguardo al genere, la prevalenza risulta maggiore, in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$), nel sesso femminile (59,3%) rispetto a quello maschile. Considerando la classe di età, emerge che nel 17,5% di casi i riconoscimenti erano a favore di soggetti minorenni di età compresa tra 0-17 anni, nel 22,3% dei casi a favore di soggetti adulti di età compresa tra 18 e 64 anni e, nel 60,2% dei casi a favore di soggetti anziani ultra 65-enni. Le menomazioni prevalenti sono quelle della sfera psichica e della demenza in particolare. Questa patologia è stata accertata all'origine del diritto nel 19,6% dei casi; segue l'insufficienza mentale (6,5%) e la sindrome schizofrenica cronica (1,7%). La disabilità maggiormente rappresentata non è, dunque, in questa circostanza, la dis-autonomia motoria ma i disturbi cognitivi delle persone anziane che rappresenta una vera e propria emergenza sociale e che richiede urgenti interventi di sostegno a favore dei nuclei familiari.

Il diritto di cui all'art. 33, comma 5, della Legge n. 104/1992 (diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio del genitore o familiare che

assiste con continuità la persona disabile) è stato riconosciuto in 387 casi (6,4%) senza particolari differenze riguardo al genere. Stratificando l'età dei soggetti, in circa il 26% dei casi il diritto è stato riconosciuto a persone che assistono la persona disabile minorenni (101 casi) mentre oltre il 50% dei casi sono da riferire a persone che assistono persone anziane ultra 65-enni in situazione di handicap permanente con connotazione di gravità (194 casi). Analogamente a quanto in precedenza osservato, le menomazioni più rappresentate sono riconducibili alle malattie psichiche (la demenza, prima di tutto, con 64 casi e l'insufficienza mentale con 44 casi), seguite dalle malattie del sistema nervoso centrale e periferico.

Il diritto del genitore o del familiare che assista con continuità la persona disabile di non essere trasferito in altra sede senza il proprio consenso è stato, invece, riconosciuto in 364 casi (6,0%) con differenze legate al genere: 204 femmine vs. 160 maschi. Anche in questa circostanza la fascia di età degli anziani ultra-65enni è quella più rappresentata (51,0%); in 99 casi l'agevolazione assistenziale è stata concessa a familiari di disabili minorenni ed in 79 casi a familiari di persone comprese nella fascia di età 18-65 anni. Anche in questo caso prevalgono i disturbi cognitivi e l'insufficienza mentale.

Conclusioni

Il database dell'anagrafe dell'handicap registra nel periodo 1992-2008 8.657 persone che, a partire dal 1992, hanno, complessivamente, presentato 10.715 domande finalizzate ad ottenere i benefici e le agevolazioni assistenziali previste dalla Leggequadro in materia di handicap;

Le persone in vita 31.12. 2008 sono 6.446; il numero cumulativo di decessi registrati nella coorte di soggetti seguiti nel tempo è pari 2.211 (25,5%);

Emerge un continuo incremento della domanda: i tassi standardizzati mostrano un andamento crescente, passando dallo 0,86 per 10.000 del 1993 al 27,3/1.000 del 2008)

Questo dato va associato al progressivo invecchiamento della popolazione generale e conseguentemente al progressivo invecchiamento della popolazione del data-base: le persone ultra-65enni passano dal 41,3% registrato nel 2006, al 44% nel 2007 ed al 46,9% nel 2008;

Le donne disabili continuano ad essere mediamente più anziane rispetto ai maschi;

Nel data-base resta comunque presente una fascia non trascurabile di popolazione disabile in età pre-scolare: 616 sono stati i bambini in età pre-scolare per i quali è stato attivato il percorso assistenziale finalizzato all'accertamento dell'handicap, pari al 7,1% della casistica complessiva ed al 48,1% dell'intero gruppo dei minori;

3.836 (56,6%) sono state le persone disabili riconosciute in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità e 828 (12,2%) quelle riconosciute in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità;

Le malattie neurologiche producono il più alto tasso di disabilità (25,5%), seguite da quelle psichiche (della demenza in particolare);

Per i soggetti disabili in vita al 31.12.2008 e in situazione di handicap permanente con connotazione di gravità, sono stati riconosciuti 6.057 benefici/agevolazioni assistenziali: in 3.004 casi (49,6%) il permesso retribuito di tre giorni per l'assistenza al genitore/parente/affine non ricoverato a tempo pieno, in 984 casi (16,2) le agevolazioni fiscali previste dalla normativa vigente, in 583 casi (9,6%) i permessi lavorativi per il lavoratore riconosciuto in situazione di handicap in situazione di gravità, in 145 casi (2,4%) il diritto di scelta prioritaria fra le sedi disponibili per la persona disabile, in 138 casi (2,3%) il diritto di non essere trasferito in altra sede senza il proprio consenso per altri beneficiari ed in 364 casi (6,0%), infine, il diritto di scelta della sede di lavoro più vicina al domicilio del genitore/familiare/affine;

Il permesso retribuito per il genitore/parente/affine che assiste la persona con handicap in situazione di gravità, tra il primo e il terzo anno di vita e successivamente al terzo anno di vita, non ricoverata a tempo pieno rappresenta, da solo, quasi la metà di tutti i benefici/agevolazioni assistenziali erogate (3.004 casi registrati, il 49,6%) a familiari di persone disabili di tutte le età ma soprattutto di persone anziane ultra-65enni (60,2%);

Resta una persistente disomogeneità di accesso al servizio erogato, per lo più attivato dai cittadini disabili (o dai relativi familiari) residenti nei grandi centri urbani rispetto a quelli residenti in periferia e nelle zone di valle.

Capitolo 6

Indicatori di salute per Comprensorio

ASPETTI DEMOGRAFICI												
	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Maschi residenti al 31.12.2008	9.657	4.934	13.181	25.720	83.923	19.334	7.695	18.509	22.882	43.796	4.743	254.374
Femmine residenti al 31.12.2008	9.921	5.150	13.858	26.389	88.971	19.604	7.872	18.873	24.201	45.700	4.887	265.426
Totale residenti al 31.12.2008	19.578	10.084	27.039	52.109	172.894	38.938	15.567	37.382	47.083	89.496	9.630	519.800
Indice di vecchiaia maschi e femmine	121,8	145,8	139,2	107,7	126,9	126,8	134,7	127,4	124,6	128,2	94	124,2
Stranieri residenti (maschi e femmine)	1082	363	1704	3.638	15843	3611	1013	2673	4127	8088	435	42577
% stranieri residenti/Popolazione residente	5,5	3,6	6,3	7,0	9,2	9,3	6,5	7,2	8,8	9,0	4,5	8,2
PREVALENZA/1.000 CONDIZIONI PATOLOGICHE CRONICHE SELEZIONATE (esenzione Ticket)												
	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Ipertensione arteriosa	54,2	52,2	116,3	72,0	54,7	38,7	63,5	48,6	49,3	60,1	43,6	58,4
Ipertensione arteriosa con danno	18,8	19,8	23,2	20,2	20,8	12,2	19,6	13,3	28,9	18,3	9,9	19,6
Patologie neoplastiche maligne	31,2	33,8	35,1	35,6	42,2	28,0	34,1	35,9	44,4	39,9	26,7	38,4
Affezioni sistema circolatorio	22,6	31,5	37,1	35,3	37,3	21,6	19,6	25,2	43,8	20,6	21,0	31,2
Diabete mellito	34,3	23,8	31,7	25,3	29,2	25,0	24,3	28,2	33,2	28,5	23,9	28,6
Asma	6,6	5,2	6,0	6,4	6,8	4,7	3,6	6,3	10,8	9,7	4,8	7,2
Insufficienza renale cronica	2,2	3,3	2,2	2,6	3,4	2,3	2,1	2,4	3,0	2,3	2,0	2,8

Psicosi	2,8	1,1	1,5	2,4	2,1	4,5	5,2	4,1	5,0	2,4	3,0	2,9
Artrite Reumatoide	3,9	1,8	2,8	2,8	3,1	2,8	1,7	1,9	2,4	2,3	4,1	2,7
Epilessia	2,2	3,5	2,8	2,5	3,2	2,0	2,2	2,9	2,6	2,7	2,6	2,8

ASSISTENZA TERRITORIALE

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Totale utenti assistiti nell'anno in Assistenza Domiciliare Programmata dei MMGG	169	23	280	512	1.414	513	110	478	515	784	16	4.814
Totale utenti assistiti nell'anno in Assistenza Domiciliare Integrata dei MMGG	28	26	111	199	460	121	14	41	69	129	29	1227
Rapporto tra N. Utenti in Assistenza Programmata/ N. utenti in Assistenza Integrata-CP	6,0	0,9	2,5	2,6	3,1	4,2	7,9	11,7	7,5	6,1	0,6	3,9
Tasso complessivo di Assistenza domiciliare/1.000 residenti	29,1	51,2	66,2	39,5	34,1	40,8	32,1	58,3	42,5	25,8	24,4	36,4
Tasso complessivo di Assistenza domiciliare nei ≥65enni/1.000 residenti di ≥65 anni	132,0	204,5	267,6	182,3	142,6	173,1	122,9	242,7	183,4	114,0	132,1	161,8
% MMGG che hanno attivato almeno 1 piano ADI/ADICP	100,0	86,0	100,0	95,0	86,0	100,0	83,0	96,0	77,0	81,0	100,0	88,0
% deceduti a domicilio sul totale utenti complessivi delle cure domiciliari	67,0	53,0	46,0	62,0	53,0	78,0	86,0	65,0	53,0	53,0	74,0	58,0
Afferenza ai consultori familiari /1.000 residenti	21,8	58,5	21,0	33,3	14,0	22,1	22,1	18,8	34,3	27,1	21,8	22,8

PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE TERRITORIALI

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Ricette pro capite	7,2	7,5	8,3	7,5	7,6	7,2	7,7	7,4	8,4	7,9	6,8	8,1
DDD/1.000/die per tutti i farmaci	732	679	914	770	786	725	794	763	867	831	679	796

Spesa pro capite (Euro)	167	184	208	182	178	157	173	175	208	192	170	183
-------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ASSISTENZA OSPEDALIERA

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Tasso grezzo complessivo (in provincia+mobilità passiva) di ospedalizzazione/1.000 al netto del drg 391 - ricoveri ordinari	120,7	108,6	131,5	111,4	114,7	144,3	130,1	125,7	121,9	131,1	115,2	122,3
Tasso standardizzato complessivo (in provincia+mobilità passiva) di ospedalizzazione/1.000 al netto del drg 391 - ricoveri ordinari	119,6	103,9	126,9	112,9	112,9	139,7	128,0	122,3	120,3	127,6	123,4	120,3
Tasso grezzo complessivo (in provincia+mobilità passiva) di ospedalizzazione/1.000 al netto del drg 391 - ricoveri in day hospital	69,5	37,0	56,3	55,0	58,1	60,8	60,3	54,3	56,0	55,4	57,7	57,0
Tasso standardizzato complessivo (in provincia+mobilità passiva) di ospedalizzazione/1.000 al netto del drg 391 - ricoveri in day hospital	69,3	36,8	55,1	55,7	57,7	60,0	59,7	53,4	55,5	54,8	59,6	56,5
Tasso grezzo complessivo (in provincia+mobilità passiva) di ospedalizzazione/1.000 al netto del drg 391 - tutti i ricoveri	190,2	145,6	187,8	166,4	172,8	205,1	190,4	180,0	177,9	186,4	173,0	179,3
Tasso standardizzato complessivo (in provincia+mobilità passiva) di ospedalizzazione/1.000 al netto del drg 391 - tutti i ricoveri	188,8	140,8	182,1	168,6	170,6	199,8	187,7	175,7	175,8	182,4	183,0	176,9
Tasso di ospedalizzazione complessivo, compresa mobilità passiva, per età 04 anni/1000, al netto DGR 391	152,8	102,4	112,5	149,2	154,9	174,3	134,8	135,1	119,4	147,7	134,7	145,6

Tasso di ospedalizzazione complessivo, compresa mobilità passiva, per età 75 anni e oltre/1.000	492,9	328,8	455,2	469,6	484,7	547,2	413,0	486,9	477,4	510,0	495,1	485,2
Proporzione ricoveri in mobilità passiva, al netto DRG 391	21,2	81,3	14,8	11,5	13,0	15,3	16,4	17,2	16,3	14,4	32,7	15,9
Tasso di ospedalizzazione per DRG 59-60 (Adenotonsillectomia)/1.000 in età 0-14	2,3	0,0	3,3	5,5	5,4	4,0	7,0	4,9	7,5	7,5	0,6	5,4
Tasso grezzo di ospedalizzazione per DRG 119 - Stripping di vene /1.000	2,7	0,3	1,9	2,7	2,1	1,4	2,3	1,7	2,9	1,4	2,9	2,0
Tasso grezzo di ospedalizzazione per DRG 127- Scompenso cardiaco /1.000	2,5	0,3	3,6	3,0	3,3	4,5	3,9	2,4	2,7	4,9	3,2	3,4
Tasso grezzo di ospedalizzazione per DRG 161-162 - Emiectomia inguinale/femorale >17 anni /1.000	2,5	0,9	2,2	2,1	2,1	2,5	1,9	2,0	2,0	2,2	1,9	2,1
Tasso grezzo di ospedalizzazione per DRG 164-167 - Appendicectomia /1.000	0,9	0,0	1,7	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0	0,9	1,6	0,6	1,2
Tasso grezzo di ospedalizzazione per DRG 195-198, 493-494 - Colectomia /1.000	1,7	0,1	1,3	1,3	1,5	1,4	1,5	1,5	1,9	1,8	1,7	1,5

SERVIZI di EMERGENZA e URGENZA

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Afferenza al servizio di continuità assistenziale/1000	195,5	546,0	245,9	134,1	395,4	171,8	169,5	269,1	186,0	217,9	253,4	211,4
Afferenza ai punti di Pronto Soccorso /1.000	314,8	279,8	279,8	357,4	397,9	335,0	335,0	266,7	353,7	359,9	314,8	354,0

VACCINAZIONI - Coperture 24 mesi (coorte 2004)

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Antipolio	95,4	96,3	96,2	96,9	96,5	96,9	94,7	97,2	96,7	96,0	93,4	96,4
Epatite B	95,4	96,3	96,2	96,4	95,6	96,9	94,7	97	96,3	95,6	93,4	95,9
Anti HiB	94,8	96,3	95,7	94,8	94,7	95,6	94,7	96	94,9	94,6	91,5	94,9

Difterite	95,4	96,3	96,2	97,1	96,5	96,9	94,7	97,5	96,9	96,0	93,4	96,5
Tetano	95,4	96,3	96,2	97,2	96,6	96,9	94,7	97,5	96,9	96,7	93,4	96,6
Pertosse	95,4	96,3	96,2	96,7	96,3	96,9	94,7	97,2	96,7	95,6	92,5	96,2
Morbillo	90,1	83,2	88,6	85,5	87,4	88,1	87,0	90,5	92,2	88,9	85,9	88,2
Parotite	90,1	83,2	88,6	85,2	87,0	87,8	87,0	90,5	91,8	88,9	85,9	88,0
Rosolia	90,1	83,2	88,6	85,2	87,1	87,8	87,0	90,5	91,8	88,9	85,9	88,0
% Copertura antiinfluenzale ≥65 anni	66,3	62,0	66,6	64,5	69,5	66,2	68,0	64,9	69,2	69,0	65,9	67,8

MALATTIE INFETTIVE - morbosità/100.000

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Tbc		19,8	3,7		8,2	7,7			10,7	32,6		10,5
Malaria					1,2					2,3		0,8
Salmonellosi	36	9,9	3,7	13,5	30,9	5,2		5,4	10,7	11,3		17
Diarrea infettiva									6,4	1,1		0,8
Pertosse					2,9				8,6	2,3		2,1
Scarlattina	10,3	49,6		11,6	40,8	126,2	19,3	8,1	77,1	57,4	20,9	43,9
Meningite virale										1,1		0,2
Meningite meningococcica					1,2							0,4
Varicella	308,2	376,6	353,3	377,4	206,1	739,4	379,7	34,9	441,1	584,2	354,9	360,1
Morbillo		29,7			2,3	5,2				2,3		2,1
Rosolia	5,1				2,9	12,9				9	20,9	4,1
Parotite epid.	10,3			1,9	4,1			2,7				2,5
Epatite A					1,2					6,8		1,5
Epatite B	5,1				2,3					3,4		1,5
Epatite C								2,7				0,2
Legionellosi	10,3					5,2			6,4	4,5		7,5
Blenorragia					4,1							1,4
Sifilide					19,8							6,6
TOTALE malattie infettive - classe II	385,2	485,6	379,3	404,5	340	901,7	405,4	59,1	561	719,3	396,7	463,2

SALUTE MATERNO-INFANTILE

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Proporzione di madri con 0-3 visite ostetriche in gravidanza	3,7	4,4	12	7,2	6,6	28,2	35,3	13,6	10,2	6,9	1,1	10,4

Proporzione di madri con meno di 3 controlli ecografici in gravidanza	1,8	5,9	3,1	4,5	5,8	4,5	3,8	4,2	3,7	4,9	2,3	5,2
% di partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita/100 primipare	66,2	12,5	59,8	66,1	63,1	67,6	68,9	63,5	52,5	57,9	66,7	58,9
% di partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita/100 pluripare	3,4	4,5	17,4	16,7	16,4	13,8	12,5	12,2	6,7	16,4	9,8	13,7
Tasso di abortività spontanea /1.000 donne in età fertile	5,1	0,0	5,3	6,8	6,0	4,4	4,2	4,2	3,7	6,3	4,3	5,4
Tasso di abortività volontaria/1.000 donne in età fertile, corretto per mobilità	3,1	8,5	4,3	6,2	8,4	5,5	7,6	4,2	7,2	7,2	3,0	6,8
Tasso di incidenza/100.000 diabete mellito insulinodipendente 0-14	14,1	22,1	8,5	15,9	17,0	16,6	29,0	35,2	18,8	17,5	14,1	18,3
Tasso di incidenza/100.000 del diabete mellito insulinodipendente 0-29	14,5	21,4	8,2	10,2	14,0	16,1	13,9	25,6	9,5	11,3	14,5	14,1
Copertura screening ortottico a 4 anni - Anno 2007-08	84,5	82,7	93,9	91,3	8,2	92,3	94,8	93,4	86,9	85,5	77,1	89,1
Prevalenza/100 patologia visiva accertata a 4 anni - Anno 2007-08	0,0	1,2	10,7	2,3	5,0	7,2	13,9	6,6	2,4	1,6	0,0	4,4
Incidenza/100 dei nuovi casi di ambliopia a 4 anni - Anno 2007-08	0,0	0,0	0,4	0,8	1,6	6,8	12,4	1,9	2,9	0,1	0,0	1,8
Copertura screening odontoiatrico a 7 anni - Anno 2007-08	Non effettuato	92,4	91,6	91,8	86,2	93,2	93,8	86,6	86,7	88,8	Non effettuato	85,2
% esenti nuove carie a 7 anni - Anno 2007-08	Non effettuato	61,1	53,6	70,4	71,8	67,5	63,1	63,9	65,2	65,2	Non effettuato	66,5

SALUTE MENTALE

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Prevalenza utenti in carico al Centro per i disturbi alimentari/1.000	0,3	0,5	0,2	0,4	0,6	0,4	0,6	0,4	0,2	0,3	0,3	0,4

Tasso di ospedalizzazione in SPDC/1.000	1,8	3,0	2,3	1,5	1,3	0,9	0,7	1,3	1,7	1,4	0,5	1,4
Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche/1.000	2,9	3,0	3,4	3,1	3,2	3,0	3,0	3,6	3,5	2,9	2,6	3,2

TOSSICODIPENDENZA

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Afferenza al Ser.T	17,2	41,8	44,2	38,6	63,4	24,6	16,8	25	75,1	43,6	3,7	47,8

ASSISTENZA ANZIANO

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Tasso di ingresso in casa di riposo / R S A negli ultra 65enni /1.000 persone con 65 anni e più	15,1	17,2	23,2	18,7	17,6	10,1	15,7	37,6	20,5	17,5	15,1	18,9
Tasso grezzo di mortalità/10.000 nei soggetti di 65 anni e oltre - Maschi	547,2	409,6	520,1	455,4	452,2	502,4	487,2	515,1	369,6	394,7	352,3	449,1
Tasso standardizzato di mortalità/10.000 nei soggetti di 65 anni e oltre - Maschi	558,5	431,7	525,1	479,0	447,5	485,1	511,5	504,1	367,2	396,8	363,5	449,1
Tasso grezzo di mortalità/10.000 nei soggetti di 65 anni e oltre - Femmine	345,3	400,8	451,9	365,5	359,5	414,5	367,8	440,6	354,8	366,8	354,7	377,0
Tasso standardizzato di mortalità/10.000 nei soggetti di 65 anni e oltre - Femmine	347,7	383,2	440,2	364,6	358,5	395,7	364,3	424,8	370,5	375,7	415,6	377

HANDICAP-DISABILITÀ

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Tasso standardizzato per età/10.000 dei soggetti con handicap - Tutte le età	5,0	5,4	10,4	12,4	13,3	8,8	7,8	9,3	10,6	12,7	3,9	11,2

Tasso standardizzato per età/10.000 dei soggetti con handicap - Soggetti minorenni	5,6	5,6	9,2	9,8	9,3	8,5	7,0	6,7	8,3	10,6	5,2	8,8
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	------------

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Tasso prenotazione visita specialistica/1.000 in provincia	128,9	112	112	88,1	240,1	127,4	127,4	94,4	191,7	213,6	128,9	178,3
% prenotazioni presso strutture entro il distretto di residenza	94,9	90,1	90,1	43,6	91,1	86,6	86,6	88,3	91,4	92,9	94,9	84,8
Numero medio di prestazioni specialistiche ambulatoriali/residente	21,1	23,3	23,3	20,1	14,9	20,1	20,1	19,3	23,5	19,5	21,1	18,8

MORTALITÀ

	Fiemme	Vallagarina	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Fassa	PR OVINCIA
Tasso grezzo di mortalità/10.000 per tutte le cause - Maschi	100,9	89,2	105,2	80,4	85,5	99,1	101,5	96,1	77,0	81,5	57,2	87,0
Tasso standardizzato di mortalità/10.000 per tutte le cause - Maschi	102,4	87,8	104,1	90,8	85,4	92,5	101,7	93,7	75,2	80,6	71,1	87,0
Tasso grezzo di mortalità/10.000 per tutte le cause - Femmine	83,82	114,4	116,9	79,1	88,3	100,8	90,4	111,0	83,0	89,9	76,1	91,4
Tasso standardizzato di mortalità/10.000 per tutte le cause - Femmine	83,9	95,7	103,5	84,2	88,9	94,1	87,2	102,6	89,5	91,0	115,4	91,4

