



Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute
e Politiche sociali



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Servizio Osservatorio Epidemiologico

Relazione sullo stato del Servizio Sanitario Provinciale

Anno 2010 - dati 2009

Rapporto epidemiologico



infosalute 17

**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, 2011

infosalute 17

Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale — Anno 2010 (dati 2009)

Rapporto Epidemiologico

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

A cura di: Silvano Piffer, Roberto Rizzello, Maria Gentilini, Laura Battisti, Riccardo Pertile, 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*

Contributi di: 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. Gabriele Dallago e dott. Steno Fontanari – Mpasol Coop. A.r.l. Trento (“Gli incidenti stradali”); Dott. Graziano Maranelli e Sign.ra Valeria Gorga U.O.Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro, dott. Silvio Bertoldi - INAIL (“Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”);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. Riccardo Roni e dott.Andrea Polverino - Servizio Farmaceutico, Direzione Cura e Riabilitazione (“Le prescrizioni farmaceutiche territoriali e le reazioni avverse ai farmaci”); Signor Diego Cagol-Servizio Sistemi Informativi, Signora Bruna Eccli (“Le prestazioni specialistiche ambulatoriali” e la “mobilità passiva”); Dott.ssa Michelina Monterosso, Direzione Cura e Riabilitazione (“I tempi di attesa delle prestazioni specialistiche”); Dott.ssa Tiziana Atsoggiu – Informatica Trentina S.p.a.(“Le prestazioni sanitarie all'estero”); dott. Alberto Zini e dott. Theodoros Kotsonis, Trentino Emergenza (“La rilevazione dell'attività di Trentino Emergenza”); Signor Sergio Demonti - Servizio Sistemi Informativi (“La rilevazione dell'attività dei servizi di pronto soccorso”); Prof. Attilio Boner Clinica Pediatrica – Centro Malattie Metaboliche Neonatali -Università di Verona (“Screening neonatali malattie metaboliche”), Dott. Carlo Castellari – Centro Fibrosi Cistica – Università di Verona (“Screening neonatale fibrosi cistica”); dott.ssa Serena Belli e dott.ssa Francesca Rivieri - Genetica Medica, Dipartimento di Medicina di Laboratorio (“Le malformazioni congenite”); dott. Valter Carraro e dott.ssa Maria Grazia Zuccali, a.s Giulio Galazzini, a.s Cinzia Grandi – U.O. Igiene Pubblica, Direzione Igiene e Sanità Pubblica, dott.ssa Gina Rossetti Centro Trasfusionale e immunematologia Presidio Ospedaliero Trento (“Vaccinazioni e malattie infettive”); dott.ssa Vittoria Cauvin – U.O. Pediatria Presidio Ospedaliero Trento (“Il diabete giovanile”); dott. Renzo De Stefani e dott. Valerio Clemente - Dipartimento di Psichiatria (“L'attività dei centri di Psichiatria”); dott.ssa Costanza Giannelli e sig.ra Alessia Pace - Servizio di Neuropsichiatria Infantile, Osp. Santa Chiara di Trento (“L'attività del Servizio Ospedaliero di Neuropsichiatria Infantile”); dott. Ernesto Rosati, dott.ssa Chiara Guella, dott.ssa Claudia Toninelli e dott.ssa Patrizia Cortelletti - U.O. 1 di Psicologia Clinica. Dott. Francesco Reitano, dott. Giuseppe Vivaldelli e dott.ssa Silvana Selmi - U.O. 2 di Psicologia Clinica. (“L'attività delle Unità Operative di Psicologia”); dott. Raffaele Lovaste, dott.ssa Lorella Molteni - Servizio Tossicodipendenze (“La tossicodipendenza”); dott. Roberto Pancheri - Servizio Educazione alla Salute, Direzione Promozione e Educazione alla Salute (“Problemi sanitari alcol correlati”), dott.Marco Battisti, dott. Fabio Cembrani – U.O. Medicina Legale, Direzione Igiene e Sanità Pubblica (“La salute dell'anziano”); 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”), Sig.ra Alda Pozzer - Servizio Statistica della PAT (“La mortalità” e “La mortalità infantile”), Sig. Paolo Santini (“L'assistenza ospedaliera”); 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”), Ortottiste degli ambulatori ortottici dei distretti sanitari (“Lo screening ortottico prescolare”), Un ringraziamento particolare a tutti gli operatori dei Presidi Ospedalieri e dei Servizi Territoriali che grazie alla loro attività quotidiana hanno consentito la raccolta dei dati ed il loro utilizzo.

Assessorato alla Salute e Politiche sociali
Servizio Economia e programmazione sanitaria
Ufficio Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria
Via Gilli, 4 — 38100 Trento
tel. 0461. 494165 — fax 0461. 494175
serv.econsan@provincia.tn.it
www.trentinosalute.net

© copyright Giunta della Provincia autonoma di Trento — 2011

L'utilizzo del materiale pubblicato è consentito con citazione obbligatoria della fonte

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:

Volume 1: "Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale 2010 – dati 2009", redatto della 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. Questo volume è integrato dal "Rapporto epidemiologico 2010 – dati 2009" redatto a cura del Servizio osservatorio epidemiologico dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari che, pubblicato online sul Portale del Servizio sanitario provinciale all'indirizzo trentinosalute.net, 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.

Volume 2: "La valutazione della performance della sanità nella Provincia autonoma di Trento – Network regioni", redatto a cura del Laboratorio MeS della Scuola superiore S. Anna di Pisa in collaborazione con il Servizio economia e programmazione sanitaria – Ufficio per la erogazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria. Presenta, attraverso un consistente set di indicatori sistematizzati per area di attività, il sistema di valutazione e confronto della performance dei servizi sanitari nell'ambito del Network regioni con l'evidenza della performance del Trentino.

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 ad 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 ambiente di vita e di lavoro

1.1	La popolazione	9
1.2	I consumi e gli stili di vita	11
1.3	Gli incidenti stradali	23
1.4	Incidenti domestici	42
1.5	Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.	56
1.6	La mortalità	69
1.7	La qualità dell'aria.	80
1.8	La distribuzione per uso agricolo dei prodotti fitosanitari	94

Cap. 2

Assistenza sanitaria distrettuale

2.1	L'assistenza sanitaria di base.	99
2.2	L'attività dei consultori familiari	114
2.3	Qualità dell'assistenza territoriale	119
2.4	Le prescrizioni farmaceutiche territoriali.	120
2.5	Le reazioni avverse ai farmaci	127
2.6	Le prestazioni specialistiche ambulatoriali	129
2.7	L'attività delle Unità Operative di Psicologia dell'APSS.	139

Cap. 3

Assistenza ospedaliera e servizi di emergenza

3.1	L'assistenza ospedaliera	152
3.2	La mobilità ospedaliera	168
3.3	L'assistenza ospedaliera per DRG selezionati	175
3.4	Le prestazioni sanitarie all'estero.	186
3.5	L'attività dei servizi di urgenza-emergenza	189
3.6	L'attività dei servizi di Pronto Soccorso.	202
3.7	L'attività dei servizi di Continuità assistenziale	215

Cap. 4

Assistenza ostetrica, neonatale e pediatrica

4.1	L'assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato.	219
4.2	Gli screening neonatali.	247
4.3	Le malformazioni congenite	250
4.4	Le vaccinazioni	265
4.5	Le malattie infettive	272
4.6	I flussi informativi in età pediatrica.	285
4.7	Il diabete mellito giovanile.	295
4.8	La mortalità infantile.	303
4.9	L'abortività spontanea	305
4.10	L'interruzione volontaria della gravidanza	307

Cap. 5

Gruppi di popolazione da tutelare

5.1	La salute mentale	317
5.2	Tossicodipendenza.	342
5.3	Problemi sanitari alcol-correlati.	352
5.4	La salute dell'anziano.	362
5.5	I trapianti d'organo e di tessuti.	372
5.6	Handicap e disabilità.	376
5.7	L'assistenza ai cittadini stranieri	395

Cap. 6

Indicatori di salute per Comprensorio

Indicatori sintetici	418
--------------------------------	-----

1

Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro

1.1 La popolazione

Caratteristiche demografiche generali

Nel 2009 si registra un incremento assoluto della popolazione residente di 5.026 unità (incremento relativo dell'1,0%). I nati vivi residenti sono 5.356; il tasso di natalità^[1] è pari a 10,3‰ (10,5‰ nel 2008) con marcate differenze legate alla cittadinanza: gli italiani presentano un tasso di natalità pari a 9,3‰, gli stranieri pari a 20,2‰. Il numero dei decessi nei residenti è di 4.622 unità; il tasso di mortalità è pari a 8,8‰ (9,0‰ nel 2008).

TAB. 1.1 Provincia di Trento. Popolazione residente per sesso e comprensorio. Anni 2008-2009

Comprensorio	Residenti al 31.12.2008			Residenti al 31.12.2009 ^(*)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Fiemme	9.657	9.921	19.578	9.757	10.023	19.780
Primiero	4.934	5.150	10.084	4.907	5.141	10.048
Bassa Valsugana	13.181	13.858	27.039	13.232	13.890	27.122
Alta Valsugana	25.720	26.389	52.109	26.114	26.859	52.973
Valle dell'Adige	83.923	88.971	172.894	84.803	89.892	174.695
Valle di Non	19.334	19.604	38.938	19.391	19.743	39.134
Valle di Sole	7.695	7.872	15.567	7.731	7.899	15.630
Giudicarie	18.509	18.873	37.382	18.537	19.013	37.550
Alto Garda e Ledro	22.882	24.201	47.083	23.168	24.545	47.713
Vallagarina	43.796	45.700	89.496	44.173	46.275	90.448
Fassa	4.743	4.887	9.630	4.789	4.944	9.733
Provincia	254.374	265.426	519.800	256.602	268.224	524.826

(*) *Annuario statistico 2009*. Servizio statistica PAT (<http://www.statweb.provincia.tn.it/Pubblicazioni/Gen/AnnStat2009/>)

[1] *Tasso di natalità* = nati iscritti in anagrafe nell'anno/popolazione media dello stesso anno per 1.000

Gli stranieri residenti al 31.12.2009 sono 46.044, pari all'8,8% della popolazione complessiva (8,2% nel 2008); l'incidenza di stranieri sul totale dei residenti è maggiore in Trentino rispetto all'Italia dove gli stranieri residenti sono infatti il 7,0% della popolazione.

TAB. 1.2 Provincia di Trento. Stranieri residenti per sesso e comprensorio. Anno 2009

Comprensorio	Distribuzione assoluta			Incidenza % su totale residenti		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Fiemme	586	600	1.186	6,0	6,0	6,0
Primiero	162	209	371	3,3	4,1	3,7
Bassa Valsugana	898	902	1.800	6,8	6,5	6,6
Alta Valsugana	1.919	2.019	3.938	7,3	7,5	7,4
Valle dell'Adige	8.558	8.907	17.465	10,1	9,9	10,0
Valle di Non	1.817	1.938	3.755	9,4	9,8	9,6
Valle di Sole	509	562	1.071	6,6	7,1	6,9
Giudicarie	1.476	1.435	2.911	8,0	7,5	7,8
Alto Garda e Ledro	2.019	2.456	4.475	8,7	10,0	9,4
Vallagarina	4.177	4.398	8.575	9,5	9,5	9,5
Fassa	225	272	497	4,7	5,5	5,1
Provincia	22.346	23.698	46.044	8,7	8,8	8,8

Fonte: *Annuario statistico 2009*. Servizio Statistica PAT (<http://www.statweb.provincia.tn.it/Pubblicazioni/Gen/AnnStat2009/>)

TAB. 1.3 Indicatori demografici. Provincia di Trento vs. Italia. Anno 2009

Indicatori	Provincia di Trento	Italia
Tasso di natalità	10,3‰	9,5%
Tasso di mortalità	8,8‰	9,8%
Età media maschi	40,5 anni	41,3 anni
Età media femmine	43,7 anni	44,3 anni
Vita media maschi ^(a)	79,4 anni	78,8 anni
Vita media femmine ^(a)	85,3 anni	84,1 anni
Popolazione giovane ^[2]	15,3%	14,1%
Indice di vecchiaia maschi ^[3]	100,1%	117,9%
Indice di vecchiaia femmine ^[3]	152,7%	171,6%
Indice di ricambio ^[4]	114,7%	131,8%

Fonte: *Annuario statistico 2009*. Servizio Statistica PAT (<http://www.statweb.provincia.tn.it/Pubblicazioni/Gen/AnnStat2009/>)

^(a) dati stimati.

^[2] *Popolazione giovane* = Popolazione di 0-14 anni/popolazione totale per 100

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

^[4] *Indice di ricambio* = popolazione di 60-64 anni/popolazione di 10-14 anni per 100

Dati relativi alle forze lavorative

TAB. 1.4 Occupati per settore di attività economica. Distribuzione percentuale. Provincia di Trento vs. Italia. Anno 2009

Settore	Provincia di Trento (*)	Italia (**)
Agricoltura	3,7%	3,8%
Industria	27,1%	29,2%
Commercio	13,2%	15,0%
Altre attività	56,0%	52,1%

(*) *Annuario statistico 2009. Servizio Statistica PAT* (<http://www.statweb.provincia.tn.it/Pubblicazioni/Gen/AnnStat2009/>)

(**) *ISTAT - Annuario statistico italiano 2010. Roma, ottobre 2010* (http://www.istat.it/dati/catalogo/20101119_00/)

TAB. 1.5 Indicatori occupazionali. Provincia di Trento vs. Italia. Anno 2009

Ambito	Tasso di attività ^[5]	Tasso di occupazione ^[6]	Tasso di disoccupazione ^[7]
Trentino	69,1	66,6	3,5
Trentino femmine	60,9	58,1	4,6
Italia	62,4	57,5	7,8
Italia femmine	51,1	46,4	9,3

Fonte: *Annuario statistico 2009. Servizio Statistica PAT* (<http://www.statweb.provincia.tn.it/Pubblicazioni/Gen/AnnStat2009/>)

1.2 I consumi e gli stili di vita

Sono presentati i dati dell'indagine Multiscopo ISTAT — *Stili di vita e condizioni di salute* — 2008 e i risultati del sistema di sorveglianza Passi, relativi all'anno 2009.

Multiscopo ISTAT — Stili di vita e condizioni di salute

L'indagine multiscopo dell'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 condotta tutti gli anni e, nel 2008, è stata effettuata su un campione di circa 19 mila famiglie (per un totale di oltre 49 mila individui) distribuite in 851 comuni italiani di diversa ampiezza demografica. Il campione Trentino è rappresentato mediamente da 720 famiglie, quindi circa 2000 soggetti^[8].

^[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

^[8] www.istat.it

Gli stili alimentari

Le abitudini alimentari (eccesso alimentare, dieta sbilanciata) condizionano in modo rilevante lo stato di salute sia nel bambino che nell'adulto. Sono peraltro già disponibili e per questo raccomandabili specifiche indicazioni nutrizionali in grado di riorientare in senso salutare lo stile alimentare. Tra queste le indicazioni circa il consumo di frutta e verdura che dovrebbe raggiungere idealmente le 5 porzioni/die. Dai dati dell'indagine multiscopo ISTAT del 2008 emerge che il consumo di frutta almeno una volta al giorno, rispetto al 2007, risulta in aumento in Trentino (71,6% nel 2008 vs. 70,1% nel 2007) e sullo stesso livello dell'anno precedente in Italia (76,8% vs. 76,7%).

Il consumo di verdura aumenta leggermente in Trentino (65,4% vs. 65,2% nel 2007), e diminuisce leggermente invece in Italia (51,0% vs. 51,9%); l'abitudine di assumere 5 o più porzioni di frutta o verdura al giorno si conferma sui valori dell'anno precedente sia in Trentino (8,1% vs. 8,5%) sia in tutta Italia (5,7% vs. 5,6%).

I consumi, sia di verdura che di ortaggi, sono nettamente maggiori al Nord e Centro rispetto al Sud (55,0%-59,0% vs. 39,2%), mentre quelli di frutta sono, seppur di poco, più diffusi al Sud (79,6% vs. 72,9%-77,1%). Il consumo di 5 o + porzioni di frutta, verdura o ortaggi al giorno risulta leggermente superiore al Nord rispetto al Centro e Sud (6,0% vs. 5,5%).

TAB. 1.6 Persone di 3 anni e più per consumo di alcuni cibi ^[9]. Per regione. Anno 2008

Regioni	Verdure 1/die	Ortaggi 1/die	Frutta 1/die	Frutta o Verdure 1/die	Porzioni consumate/die		
					1	2 - 4	+ 5
Piemonte	63,1	54,5	81,4	90,2	14,0	78,5	7,0
Valle d'Aosta	61,6	53,6	76,3	86,2	13,4	79,4	6,6
Lombardia	51,5	43,3	73,0	82,8	18,6	74,9	5,5
Trentino-Alto Adige	61,4	47,7	68,3	82,5	19,7	73,5	6,5
<i>Bolzano/Bozen</i>	57,2	43,4	65,0	82,0	23,6	71,3	4,8
Trento	65,4	51,9	71,6	83,0	15,9	75,6	8,1
Veneto	60,0	47,5	70,9	85,0	18,5	74,9	6,1
Friuli-Venezia Giulia	66,0	47,0	73,4	85,6	15,2	77,4	7,4
Liguria	53,1	45,4	78,7	85,2	14,9	78,6	5,9
Emilia-Romagna	55,3	47,8	76,0	86,1	16,4	77,9	5,5
Toscana	53,3	48,5	76,3	85,6	14,7	79,7	5,1
Umbria	54,5	44,9	81,3	88,6	16,0	78,8	5,0
Marche	56,8	46,4	78,2	85,6	14,8	79,8	4,5
Lazio	61,3	46,4	76,7	85,6	15,9	77,2	6,1

^[9] Valori per 100 persone della stessa zona.

Regioni	Verdure 1/die	Ortaggi 1/die	Frutta 1/die	Frutta o Verdure 1/die	Porzioni consumate/die		
					1	2 - 4	+ 5
Abruzzo	45,4	42,6	79,1	85,1	18,8	74,6	6,3
Molise	39,8	32,8	85,1	89,8	20,0	73,9	4,9
Campania	42,2	33,7	76,3	83,1	20,9	71,6	6,6
Puglia	34,0	30,9	83,9	87,8	21,1	73,9	4,6
Basilicata	30,0	27,5	77,7	83,1	24,9	70,3	4,4
Calabria	39,9	31,8	80,3	85,2	19,9	75,7	4,1
Sicilia	39,3	33,0	79,2	82,7	19,1	75,8	4,7
Sardegna	47,2	41,1	77,2	84,9	19,1	74,3	5,9
Italia	51,0	42,4	76,8	85,1	17,8	75,9	5,7
<i>Nord Ovest</i>	55,0	46,7	76,0	85,1	16,9	76,4	6,0
<i>Nord Est</i>	59,0	47,6	72,9	85,3	17,4	76,2	6,0
<i>Centro</i>	57,7	47,0	77,1	85,8	15,4	78,5	5,5
<i>Sud</i>	39,2	33,2	79,6	85,1	20,7	73,1	5,5

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio di insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative (in particolare respiratorie e cardiovascolari) e il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce. Nel 2008, la percentuale di popolazione, di 14 anni e più, che dichiara di fumare sigarette, sigari o pipa in Trentino è leggermente più bassa rispetto al 2007 (19,3% vs. 20,2%); in Italia, invece, il 22,2% si dichiara fumatore, dato sullo stesso livello del 2007 (22,1%). Il 21,9% delle persone intervistate in Trentino si dichiara ex-fumatore (23,7% nel 2007), mentre in Italia il dato è pari al 22,9% (22,5% nel 2007). La percentuale di non fumatori è del 55,5% in Trentino (50,4% nel 2007), mentre in Italia si dichiara del 52,9% (53,2% nel 2007). Le percentuali di fumatori sono più basse al Nord (21,7%) rispetto a Centro e Sud (22,6%-22,8%).

TAB. 1.7 Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo ^[10]. Per regione. Anno 2008

Regioni	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori
Piemonte	21,4	24,7	52,6
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	17,5	26,0	55,4
Lombardia	22,1	23,8	51,5
Trentino-Alto Adige	20,5	22,2	54,2
<i>Bolzano/Bozen</i>	21,8	22,6	52,8
Trento	19,3	21,9	55,5

^[10] Valori per 100 persone della stessa zona.

Regioni	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori
Veneto	20,7	24,4	53,3
Friuli-Venezia Giulia	21,1	25,2	51,9
Liguria	20,2	23,2	55,5
Emilia-Romagna	23,2	25,5	50,3
Toscana	22,3	25,7	50,5
Umbria	21,2	27,3	50,0
Marche	21,7	24,4	52,0
Lazio	23,3	24,1	48,5
Abruzzo	23,2	22,1	53,4
Molise	20,5	21,2	57,2
Campania	23,8	18,9	55,2
Puglia	22,5	19,8	56,9
Basilicata	22,8	22,2	53,8
Calabria	20,6	17,9	60,1
Sicilia	22,8	19,7	55,5
Sardegna	21,3	23,9	50,7
Italia	22,2	22,9	52,9
<i>Nord Ovest</i>	<i>21,7</i>	<i>24,0</i>	<i>52,2</i>
<i>Nord Est</i>	<i>21,7</i>	<i>24,8</i>	<i>52,1</i>
<i>Centro</i>	<i>22,6</i>	<i>24,9</i>	<i>49,7</i>
<i>Sud</i>	<i>22,8</i>	<i>19,5</i>	<i>56,2</i>

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 di stima della prevalenza del sovrappeso e dell'obesità nella popolazione 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 quadrato ^[11]. Dai dati della Multiscopo Istat del 2008, la situazione nutrizionale si conferma sugli stessi valori dell'anno precedente. In Italia il 35,5% (35,6% nel 2007) del campione risulta sovrappeso ed il 9,9% obeso (9,9% nel 2007); in Trentino la percentuale dei sovrappeso è del 32,2% (32,9% nel 2007) ed obesi del 9,6% (9,7% nel 2007). Le prevalenze in Trentino sono inferiori rispetto alla media nazionale e sui valori medi del Nord Italia; le prevalenze sono più elevate al Sud Italia e nelle Isole.

^[11] 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.

TAB. 1.8 Persone di 18 anni e più per indice di massa corporea ^[12]. Regione. Anno 2008

Regioni	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi
Piemonte	4,2	53,9	33,3	8,7
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	3,2	53,7	31,9	11,2
Lombardia	4,3	53,0	33,0	9,6
Trentino-Alto Adige	3,9	55,8	31,9	8,3
<i> Bolzano/Bozen</i>	3,4	58,0	31,7	6,9
Trento	4,4	53,8	32,2	9,6
Veneto	3,2	54,5	33,4	8,8
Friuli-Venezia Giulia	3,1	52,0	34,4	10,4
Liguria	3,5	55,2	31,5	9,8
Emilia-Romagna	3,0	50,5	35,0	11,5
Toscana	3,0	52,0	35,9	9,1
Umbria	2,9	48,8	36,9	11,4
Marche	2,9	52,0	35,3	9,8
Lazio	2,1	54,5	34,4	9,0
Abruzzo	2,7	49,2	37,6	10,6
Molise	2,2	46,4	40,0	11,4
Campania	1,5	47,2	39,7	11,5
Puglia	2,2	47,3	39,6	10,9
Basilicata	2,7	45,1	40,9	11,3
Calabria	2,5	49,3	37,1	11,1
Sicilia	2,5	48,9	39,5	9,1
Sardegna	3,8	53,6	32,3	10,3
Italia	3,0	51,5	35,5	9,9
<i>Nord Ovest</i>	4,2	53,5	32,9	9,4
<i>Nord Est</i>	3,2	52,8	34,0	10,0
<i>Centro</i>	2,5	52,9	35,2	9,3
<i>Sud</i>	2,0	47,6	39,2	11,2
<i>Isole</i>	2,8	50,1	37,6	9,4

Attività fisica

Una regolare attività fisica gioca un ruolo importante nello sviluppo di patologie croniche nell'influenzare l'aspettativa di vita: si stima, infatti, che riduca di circa il 10% la mortalità per tutte le cause. I dati multiscope Istat confermano, anche per l'attività fisica, come per la situazione nutrizionale, valori meno soddisfacenti man

^[12] Valori per 100 persone della stessa zona.

mano che si scende da Nord verso Sud. Circa il 25% della popolazione residente al Nord dichiara di fare sport con continuità, a fronte di poco più del 15% della popolazione residente al Sud. Nel Nord del Paese la quota di sportivi saltuari raggiunge quasi il 12%, mentre nel Sud si scende al 7,6%. Anche per quanto riguarda l'attività fisica le quote maggiori di praticanti si riscontrano al Nord (oltre il 30%), 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 italiana ed anche del Nord Est Italia; coloro i quali dichiarano di non praticare nessuna attività fisica, in Trentino, è pari al 14,4% (15,5% nel 2007) contro la media nazionale del 40,2% e delle Regioni del Nord Est del 27,3%.

TAB. 1.9 Persone di 3 anni e più per attività fisica praticata ^[13]. Per Regione. Anno 2008

Regioni	Pratica dello Sport		Pratica dell'attività fisica	
	Continuativo	Saltuario	Attività fisica	Nessuna attività
Piemonte	24,7	12,5	31,8	29,9
Valle d'Aosta	26,8	14,8	25,5	32,7
Lombardia	25,9	12,0	30,9	30,2
Trentino-Alto Adige	33,6	18,7	33,0	14,3
<i> Bolzano/Bozen</i>	42,0	20,0	23,2	14,2
Trento	25,5	17,4	42,4	14,4
Veneto	26,9	11,3	34,4	26,9
Friuli-Venezia Giulia	24,0	11,3	35,8	28,5
Liguria	21,1	8,2	28,6	41,2
Emilia-Romagna	24,7	10,9	33,5	30,5
Toscana	22,0	8,8	31,9	36,8
Umbria	19,9	11,2	28,6	39,9
Marche	22,5	9,6	27,1	40,4
Lazio	23,2	8,6	22,9	44,4
Abruzzo	18,4	7,7	26,7	46,4
Molise	17,7	8,7	26,5	46,0
Campania	15,1	5,9	23,8	53,9
Puglia	15,8	9,3	24,3	49,9
Basilicata	17,7	6,5	29,3	45,8
Calabria	16,3	7,3	20,7	54,7
Sicilia	13,8	7,5	16,0	61,8
Sardegna	20,5	7,9	26,9	44,3
Italia	21,6	9,7	27,7	40,2
<i>Nord Ovest</i>	25,1	11,8	30,9	31,3

^[13] Valori per 100 persone della stessa zona.

Regioni	Pratica dello Sport		Pratica dell'attività fisica	
	Continuativo	Saltuario	Attività fisica	Nessuna attività
Nord Est	26,4	11,8	34,1	27,3
Centro	22,5	9,0	26,8	41,1
Sud	16,0	7,3	24,0	51,6
Isole	15,4	7,6	18,7	57,4

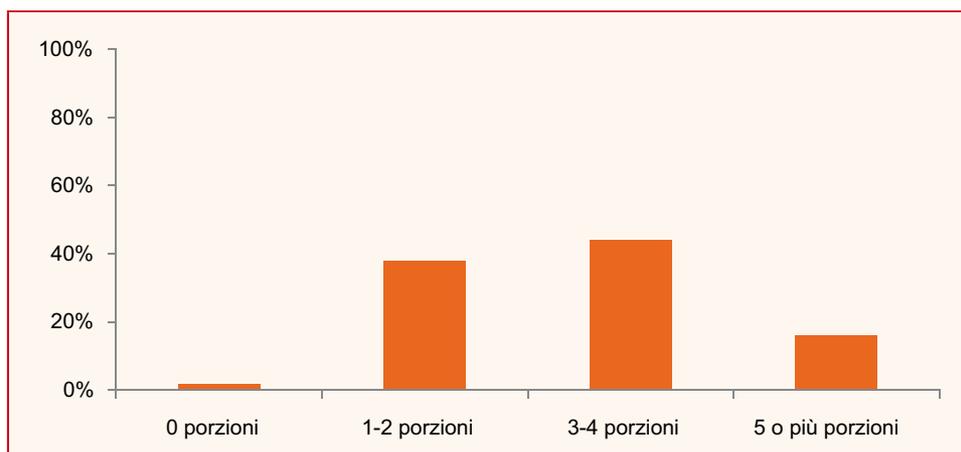
Il sistema di sorveglianza PASSI 2009

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 nel tempo dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione e, in prospettiva, l’impatto degli interventi di promozione della salute sugli stili di vita. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato ad un campione rappresentativo della popolazione tra 18 e 69 anni.

Abitudini alimentari

In Trentino quasi tutti gli intervistati mangiano frutta e verdura almeno una volta al giorno. Il 44% assume 3-4 porzioni al giorno ed il 16% aderisce alle raccomandazioni “5 a day”, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura. Nell’insieme delle ASL partecipanti al sistema, il 10% degli intervistati riferisce di consumare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. *La stima multiscope (su popolazione di 3 anni in poi) è dell’8,1%.* Dal confronto con le altre regioni italiane emerge che il livello di consumo di frutta e verdura in Trentino e nel Nord Est, pur essendo bassa, sia comunque maggiore rispetto ad altre realtà italiane.

FIG.1.1 Provincia di Trento. Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2009



L'assunzione di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa, in maniera statisticamente significativa, nelle donne e nelle persone dai 50 anni in poi. Le differenze per reddito non risultano statisticamente significative.

TAB. 1.10 Provincia di Trento. Adesione "5 a day" ^[14]. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2009

TOTALE	16,4 (IC95% 13,8-19,0)	
ETÀ	18 - 34	10
	34 - 49	15
	50 - 69	24
SESSO	M	12
	F	20
ISTRUZIONE	nessuna/elementare	17
	media inferiore	17
	media superiore	16
	laurea	11
DIFFICOLTÀ ECONOMICHE	molte	10
	qualche	14
	nessuna	18

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 fumatori ^[15] sono pari al 25% (19,3% secondo *multiscopo ISTAT che si riferisce tra l'altro ad una popolazione diversa: 14 anni e più*), gli ex fumatori ^[16] al 23% e i non fumatori al 51%. A questi si aggiunge l'1% di persone, definite fumatori in astensione ^[17], che, al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi e considerati ancora fumatori, secondo l'OMS. L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (30% versus 21%); Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al sistema PASSI, i fumatori rappresentano il 29%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 51%. La prevalenza di fumatori in Trentino resta più bassa che in Italia.

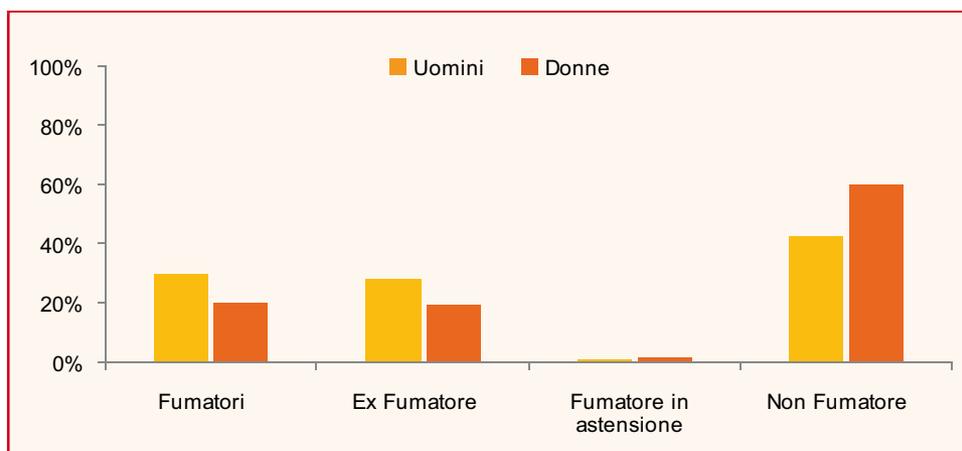
^[14] Coloro che hanno dichiarato di mangiare 5 volte al giorno frutta e verdura

^[15] *Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno.

^[16] *Ex fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da almeno 6 mesi.

^[17] *Fumatore in astensione*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma, da meno di 6 mesi.

FIG. 1.2 Provincia di Trento. Abitudine al fumo. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2009



Sia in Trentino che nell'insieme delle ASL italiane le percentuali più alte di fumatori si registrano nei più giovani, nelle persone con livello di istruzione medio basso e in quelle con difficoltà economiche. I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 12 sigarette al giorno. Tra loro, il 4% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore).

TAB. 1.11 Provincia di Trento. Caratteristiche dei fumatori. Valori in percentuale. Sistema PASSI 2009

TOTALE	25,7 (IC95%: 22,6-28,8)	
ETÀ	18 - 24	36
	25 - 34	38
	35 - 49	22
	50 - 69	21
SESSO	M	30
	F	12
ISTRUZIONE	Nessuna/Elementare	27
	Media	31
	Superiore	25
	Laurea	16
DIFFICOLTÀ ECONOMICHE	Sì, molte	46
	Sì, qualche	31
	No, Nessuna	22

Fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, quasi la metà (48%) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo. Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla

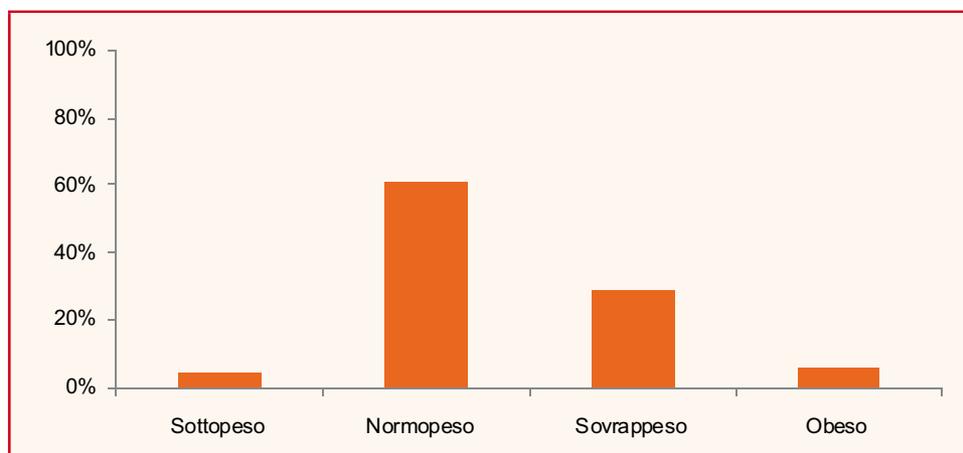
propria abitudine al fumo ben il 71% dei fumatori, il 50% degli ex fumatori e il 35% dei non fumatori. Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI, riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 41% della popolazione generale ed il 64% dei fumatori. Rispetto ad altre realtà italiane, in Trentino le persone vengono interrogate meno sul proprio comportamento rispetto al fumo di sigaretta. L'attenzione dei medici rispetto all'abitudine del fumo dei propri assistiti è aumentato.

Situazione nutrizionale

Il numero di persone in sovrappeso e obese è in continua crescita, non solo nei Paesi industrializzati, per la sempre maggiore diffusione di uno stile di vita caratterizzato dalla combinazione di un eccesso di alimentazione ipercalorica e da scarsa attività fisica. La riduzione di peso di persone obese risulta particolarmente difficile, la prevenzione e la promozione della salute riveste quindi una particolare importanza nell'approccio di sanità pubblica a questo fattore di rischio. Per la stima del sovrappeso/obesità, si è utilizzato, similmente alla multiscopo ISTAT, il criterio dell'Indice di Massa corporea o BMI (Body Mass Index).

In Trentino il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 61% normopeso, il 29% sovrappeso (32% stima ISTAT) e il 6% obeso (9,6% stima ISTAT). Complessivamente si stima che il 35%, della popolazione, presenti un eccesso ponderale, (sovrappeso +obesità). Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema, il 32% delle persone risulta sovrappeso e l'11% obeso (42% di eccesso ponderale complessivo). Si conferma una prevalenza di eccesso ponderale nella popolazione generale, inferiore in Trentino, rispetto alla media nazionale.

FIG. 1.3 Provincia di Trento. Situazione nutrizionale della popolazione. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2009



L'eccesso ponderale cresce con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne e nelle persone con basso livello di istruzione e di reddito.

TAB.1.12 Provincia di Trento. Popolazione in eccesso ponderale. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2009

		SOVRAPPESO	OBESI
TOTALE		28,8 (IC95% 25,7-31,9)	6,4 (IC95% 4,7-8,2)
ETÀ, ANNI	18 - 34	18,1	2,5
	35 - 49	27,1	8,2
	50 - 69	39,5	7,9
SESSO	M	39,3	7,7
	F	18,2	5,1
ISTRUZIONE	Nessuna/Elementare	45,2	10,0
	Media	33,3	8,5
	Superiore	23,9	5,5
	Laurea	26,3	3,0
DIFFICOLTÀ ECONOMICHE	Sì, molte	33,5	10,1
	Sì, qualche	27,7	8,9
	No, Nessuna	28,8	5,2

Attività fisica

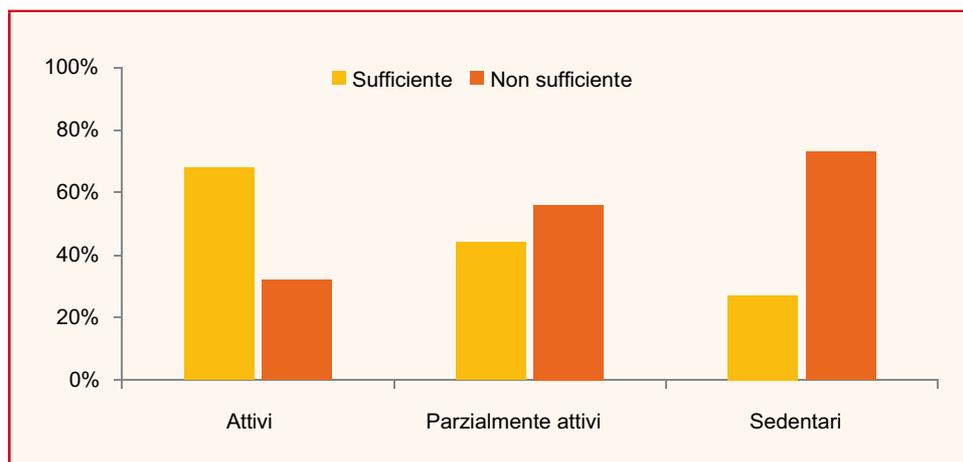
In Trentino il 40% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo (42,4% stima multiscopo ISTAT); il 43% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 17% è completamente sedentario. Nel campione nazionale PASSI, è risultato sedentario il 30% della popolazione, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud.

TAB.1.13 Provincia di Trento. Proporzioni sedentarietà. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2009

		16,8 (IC95%: 14,1 — 19,5)	
TOTALE			
ETÀ	18 - 34		11
	34 - 49		20
	50 - 69		19
SESSO	M		14
	F		19
ISTRUZIONE	nessuna/elementare		28
	media inferiore		17
	media superiore		16
	laurea		14
DIFFICOLTÀ ECONOMICHE	molte		28
	qualche		15
	nessuna		17

La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche. Quasi la metà delle persone parzialmente attive (44%) e il 27% di quelle sedentarie percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente (il 19% nel campione passi nazionale).

FIG.1.4 Provincia di Trento. Auto percezione e livello di attività fisica praticata. Sistema PASSI. Valori in percentuale. Anno 2009



In Trentino il 41% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 35% dei casi (nel 31% degli intervistati a livello nazionale).

Conclusioni

Le stime dell'Indagine ISTAT Multiscopo "Aspetti di vita quotidiana" e della rilevazione Passi risultano tra loro molto vicine e non fanno registrare rilevanti scostamenti da un anno all'altro. Va in ogni caso rilevato che i criteri di raccolta dati e la base di popolazione di riferimento sono diverse nelle due rilevazioni e questo può in larga parte spiegare le differenze di prevalenza emerse.

Il *livello di consumo di frutta e verdura*, pur essendo ancora basso, risulta maggiore in provincia di Trento rispetto alla media nazionale, sia secondo Istat che secondo Passi. In particolare la proporzione di popolazione che consuma 5 porzioni die di frutta e/o verdura risulta pari, in Trentino all' 8,1% (5,7% in Italia) secondo Istat e pari al 16% (10% in Italia) secondo Passi.

La *prevalenza in provincia di sovrappeso* è pari al 32,2% e di obesità al 9,6% secondo Istat e al 29,0 e 6,0% secondo Passi. In entrambe le rilevazioni la prevalenza di sovrappeso complessivo è inferiore rispetto alla media nazionale.

Riguardo all'*attività fisica*, la stima Istat sulla popolazione fisicamente attiva in Trentino è pari al 42,4% e quella di Passi al 40%. La popolazione trentina si colloca tra quelle più attive rispetto alla media nazionale.

In Trentino la stima ISTAT sui *fumatori* è pari al 19,3% (22,2% in Italia), mentre la stima Passi è pari al 25% (29% in Italia). L'abitudine al fumo di sigaretta resta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente. L'elemento che desta maggiore preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani adulti, che riferiscono di essere fumatori in oltre 3 casi su 10. La percentuale di fumatori tra le persone da 18 a 24 anni risulta inoltre in crescita: dal 28% nel 2007 al 33% nel 2008 al 36% nel 2009. Le differenze non sono significative dal punto di vista statistico, ma rappresentano certamente un campanello d'allarme da non ignorare.

Il numero di medici che si interessa dell'abitudine al fumo dei propri assistiti è in continua crescita e più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari.

Risulta peraltro opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Il profilo degli stili di vita della popolazione presenta un andamento meno soddisfacente andando dal nord verso il sud Italia.

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 rappresenteranno la quinta causa globale di morte. Gli incidenti stradali, pur interessando tutte le età, costituiscono una delle tre principali cause di morte nella fascia di età 5-44 anni e la principale causa tra 15-29 anni ^[18], ^[19].

Secondo l'ultimo rapporto ISTAT-ACI ^[20], nel 2009 gli incidenti stradali rilevati in Italia sono stati 215.405, i quali hanno causato il decesso di 4.237 persone ed altre 307.258 hanno subito lesioni di diversa gravità. Ciò significa che ogni

^[18] The Global Burden of Disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_AnnexA.pdf).

^[19] World health statistics 2008. Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf).

^[20] ISTAT Incidenti stradali, Periodo di riferimento: Anno 2008, Diffuso il 17 novembre 2010 (http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20101117_00/testointegrale20101117.pdf).

giorno, durante il 2009, si sono verificati mediamente 590 incidenti stradali con lesioni alle persone^[21], la morte di 12 persone e il ferimento di altre 842.

In Italia, tra il 2001 e il 2009, gli incidenti stradali con lesioni a persone sono passati da 263.100 a 215.405, con un calo del 18,1%; i morti sono diminuiti da 7.096 a 4.237 (-40,3%) e i feriti da 373.286 a 307.258 (-17,7%). Nel 2009, rispetto al 2008, si riscontra una diminuzione del numero degli incidenti (-1,6%) e dei feriti (-1,1%) e un calo più consistente del numero dei morti (-10,3%). Va sottolineato poi che, nello stesso arco temporale, il parco veicolare è cresciuto di circa il 18% (+0,2% tra il 2008 e il 2009).

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/100 incidenti) che si attesta nel 2009 all'1,8% contro il 2,6% del 2001 e dall'indice di gravità (numero di morti sul numero totale dei morti e dei feriti/1.000 incidenti), che passa da 19,6 del 2001 a 13,6 nel 2009. Il raggiungimento dell'obiettivo fissato dall'Unione Europea nel Libro Bianco del 13 settembre 2001, che prevedeva la riduzione della mortalità del 50%, tra il 2002 ed il 2010, appare problematico; tuttavia l'Italia ha registrato, tra il 2009 ed il 2001, una riduzione del 40,3% del numero dei morti in rispetto alla riduzione media europea del 35,1% nello stesso periodo.

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).

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 17 novembre 2010, riferite all'anno 2009, in Provincia di Trento gli incidenti, con almeno un infortunato, sono stati 1.480 (1701 nel 2008) di cui 25 mortali pari all'1,7% (28 incidenti mortali nel 2008, pari all'1,6%). Sono decedute 25 persone (30 nel 2008) ed i feriti sono stati 2.064 (2.288 nel 2008).

Nel 2009 le variazioni delle statistiche di incidentalità stradale, in provincia di Trento, appaiono nel complesso migliori rispetto al quadro nazionale, sia per quanto riguarda il numero di incidenti che diminuiscono del 13,0% (-1,6% in Italia) sia

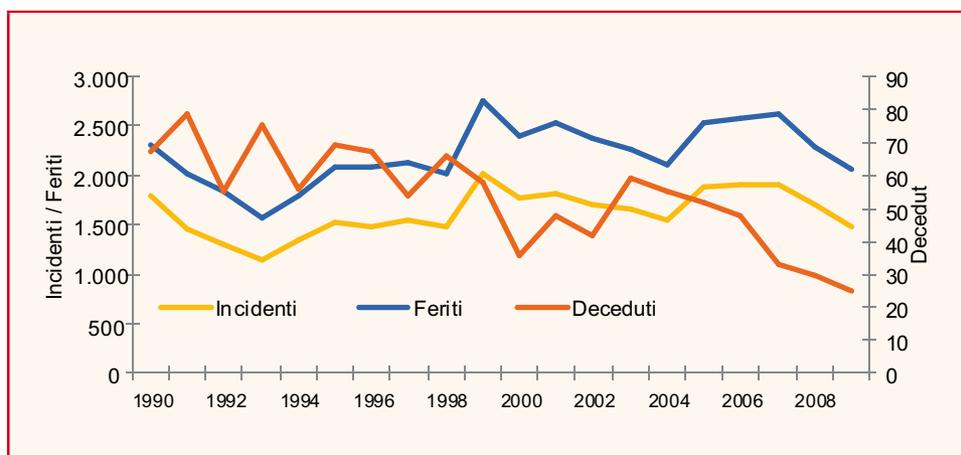
^[21] L'incidente stradale viene definito come "quell'evento in cui è coinvolto almeno un veicolo in circolazione sulla rete stradale e che comporti lesioni alle persone (morti entro il trentesimo giorno e/o feriti)".

per il numero dei feriti, che diminuiscono del 16,7% (-1,1% in Italia), mentre. Per quanto riguarda invece il numero di morti, la diminuzione in provincia, rispetto al 2008, è stata del 9,1%, mentre a livello nazionale la riduzione è stata del 10,3% ^[22].

TAB. 1.14 Provincia di Trento e Italia. Incidenti e persone infortunate per conseguenza. Anno 2009.

Ambito	Totali incidenti			Di cui incidenti mortali		
	Numero	Persone infortunate		Numero	Persone infortunate	
		Morte	Ferite		Morte	Ferite
TRENTO	1.480	25	2.064	25	25	11
ITALIA	215.405	4.237	307.258	3.973	4.237	3.032

FIG. 1.5 Provincia di Trento. Incidenti stradali, deceduti e feriti. Anni 1990-2009



La *proporzione di incidenti mortali* (Incidenti mortali/Incidenti x 100), che fornisce indicazioni sulla gravità degli eventi, risulta sostanzialmente stabile in Provincia di Trento, in leggera diminuzione a livello nazionale. Nel 2009 tale indicatore, in Provincia di Trento, è pari a 1,7/1.00 (1,6/1.00 nel 2008), mentre a livello nazionale è pari a 1,8 (2,0/1.00 nel 2008).

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 2009 l'indicatore

^[22] Il numero dei morti e feriti pubblicato dall'Istat il 13 novembre 2009 è stato rettificato a seguito della segnalazione dell'Ufficio di Statistica della Provincia di Rimini, che ha effettuato, durante il 2010, un controllo sul numero dei morti e feriti in incidenti stradali verificatisi nella Provincia per l'anno 2008. Il numero dei morti è stato rettificato da 4.731 in 4.725, mentre il numero dei feriti da 310.739 in 310.745. In particolare, le discrepanze tra il dato pubblicato dall'Istat e quello verificato dall'Ufficio di Statistica della Provincia sono da attribuirsi ad un errore nel numero di persone infortunate in incidenti stradali avvenuti nel Comune di Riccione.

in Provincia di Trento è stato pari a 16,9/1.000 incidenti (17,6/1.000 nel 2008), a livello nazionale è stato pari a 19,7/1.000 (21,6/1.000 nel 2008).

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 2009 si registra un leggero incremento sia in provincia di Trento che a livello nazionale.

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 Provincia di Trento è soggetto ad una maggiore variabilità da un anno all'altro. Nel 2009, l'indicatore presenta una leggera diminuzione in Provincia di Trento (12,0/1.000 vs 12,9/1.000 del 2008); a livello nazionale si conferma il trend precedentemente rilevato, con un valore pari a 13,6/1.000 (vs 13,8/1.000 nel 2008).

TAB. 1.15 Confronto di indicatori di incidentalità provincia di Trento e Italia. 1990 2009

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
2009	1,7	1,8	16,9	19,7	1.394,5	1.426,4	12,0	13,6

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. 1.16 Provincia di Trento. Indicatori di incidentalità. Anni 1990 2009

Anno	Tasso di incidentalità	Tasso di mortalità	Tasso di lesività	Rapporto di 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	n.d.	n.d.	n.d.
1997	334,8	11,6	457,6	5,0	0,17	6,9
1998	314,5	14,1	432,3	n.d.	n.d.	n.d.
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	n.d.	n.d.	n.d.
2002	356,4	8,6	494,5	n.d.	n.d.	n.d.
2003	339,6	12,1	463,9	n.d.	n.d.	n.d.
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
2009	283,4	4,8	395,2	3,6	0,06	5,1

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 2009

In Trentino la percentuale di intervistati che riferisce di usare sempre la cintura di sicurezza anteriore è del 92,7% (n=729); tra le persone che viaggiano sul sedile posteriore, l'uso della cintura è ancora poco diffuso (39,8%), ma in aumento rispetto ai precedenti dati PASSI 2008 (33,6%; n=749). Tra i motociclisti il 96,8% riferisce di usare sempre il casco, valore sostanzialmente sovrapponibile alla rilevazione 2008 (96%). Nell'intero campione nazionale della sorveglianza 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 del 94% per l'uso del casco.

FIG. 1.6 Uso dei dispositivi di sicurezza, APSS Trento, Studio PASSI 2008-09

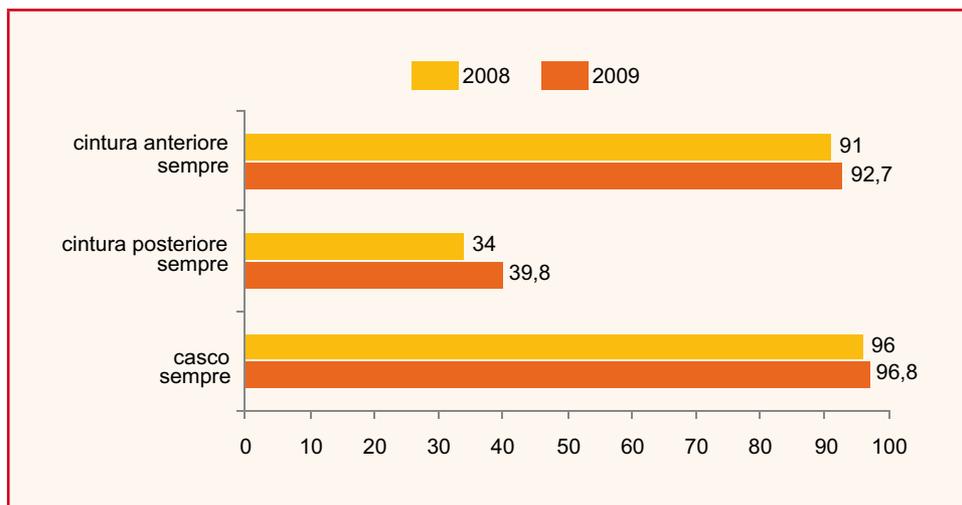
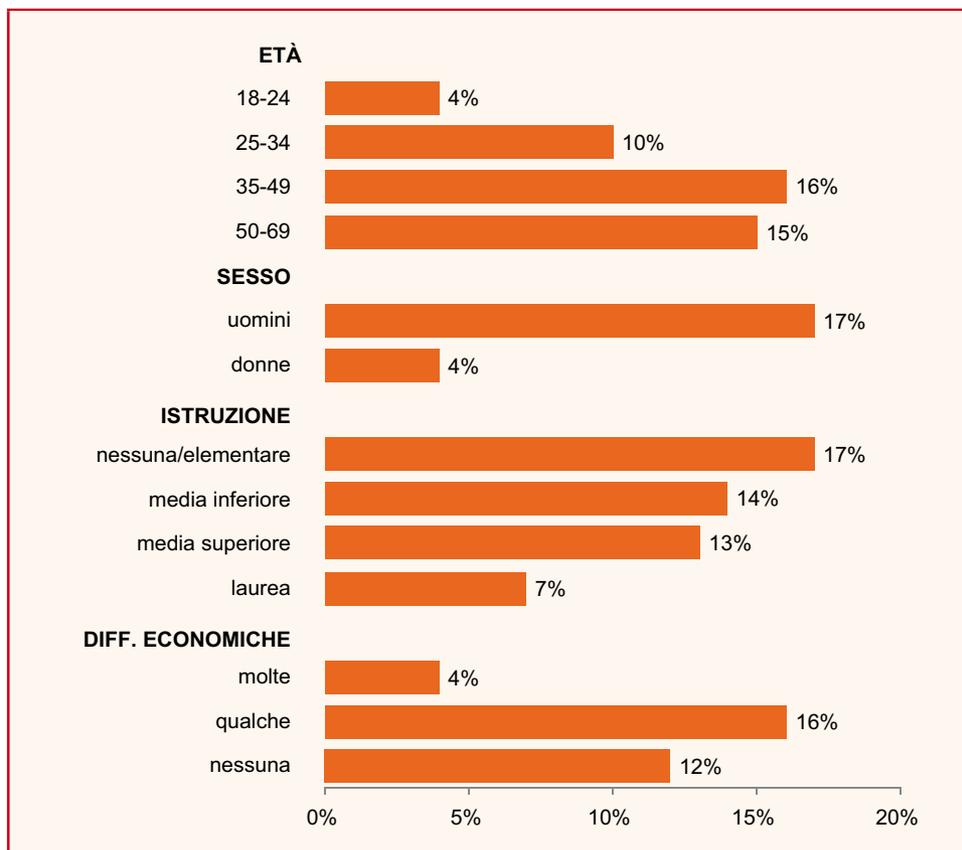


FIG. 1.7 Guida sotto l'effetto dell'alcol, APSS Trento, Studio PASSI, 2009



La percentuale di intervistati che dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 13% (10% nel 2008). Questa abitudine è più diffusa nei maschi e nelle fasce di età oltre i 34 anni. Nel campione nazionale PASSI, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è dell'11% (12% nel 2008).

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 2005-2009.

FIG. 1.8 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti con danni a persone. Periodo 2005-2009

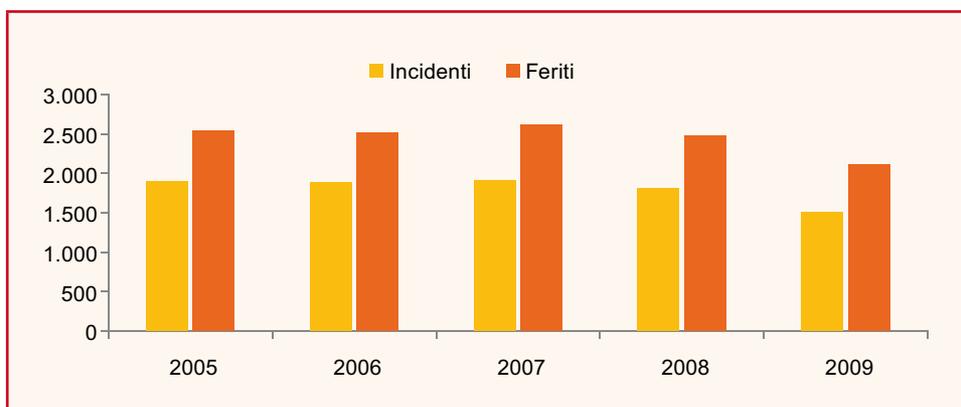
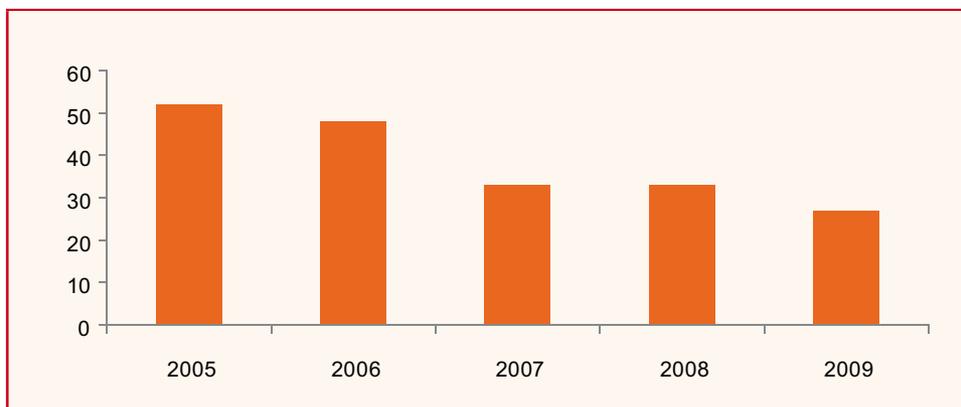


FIG. 1.9 Provincia di Trento. Database MITRIS. Decessi per incidente stradale. Periodo 2005-2009



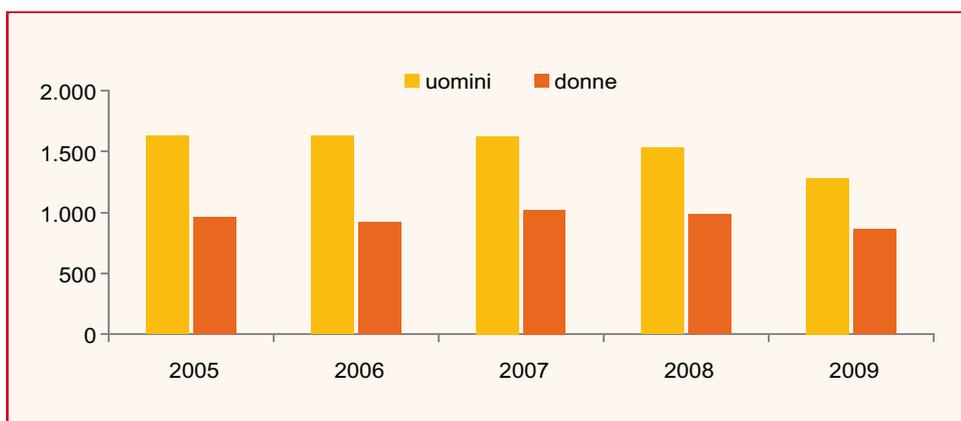
Nel periodo 2005-2009 si registra una riduzione del numero di incidenti (-20,4%), del numero di feriti (-16,9%) e del numero dei morti (-48,1%). Il numero di vittime e di feriti per incidente è peraltro stabile. (0,02 morti e 1,4 feriti per incidente rispettivamente).

FIG.1.10 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti con danni a persone, per mese d'accadimento. Anni 2005-2009



Il fenomeno presenta una certa stagionalità, con un picco in estate.

FIG.1.11 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti con danni a persone (morti e feriti) per anno e sesso dell'incidentato. Anni 2005-2009



Circa il 60% degli incidenti, nel 2009, ha riguardato soggetti di sesso maschile (non considerando nel denominatore i casi con sesso mancante) e tale dato si mantiene costante nel tempo. Circa il 70% degli incidenti registrati, nel quinquennio 2005-09, ha determinato conseguenze fisiche ai conducenti (non considerando nel

denominatore i casi con ruolo dell'incidentato mancante), il 25% ai trasportati ed il 5% ai pedoni, con un andamento sostanzialmente stabile nel periodo in esame.

FIG. 1.12 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti con feriti per categoria del ferito. Anni 2005-2009

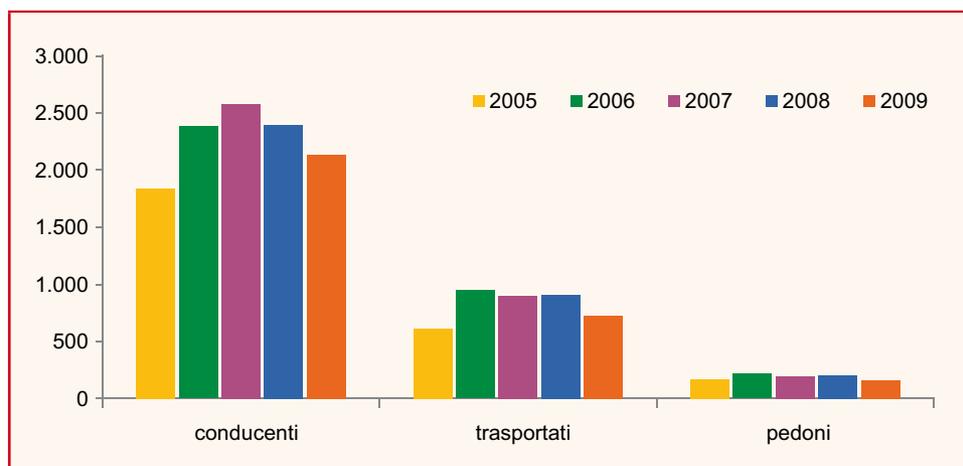
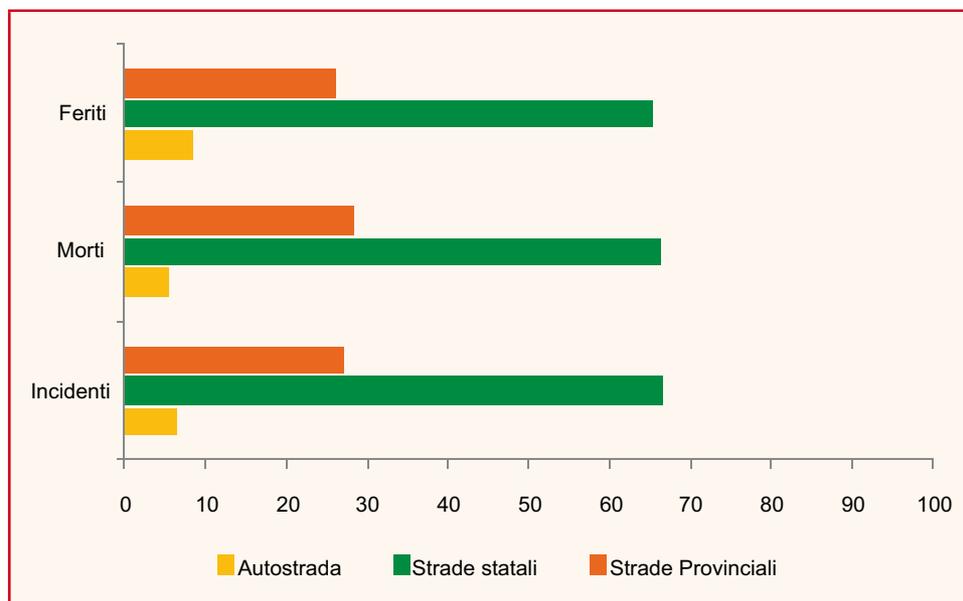
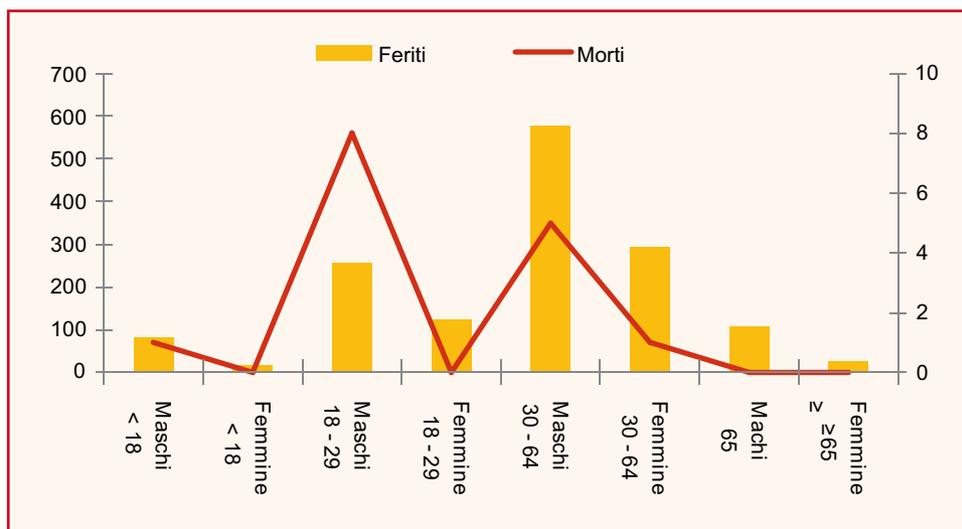


FIG. 1.13 Provincia di Trento. Database MITRIS. Incidenti e persone infortunate secondo la categoria della strada e la conseguenza (dati in percentuale). Anni 2005-2009



La maggior parte degli eventi si verifica su strada statale (circa il 66%); in autostrada si registra il 5,3% dei decessi e l'8,5% dei feriti.

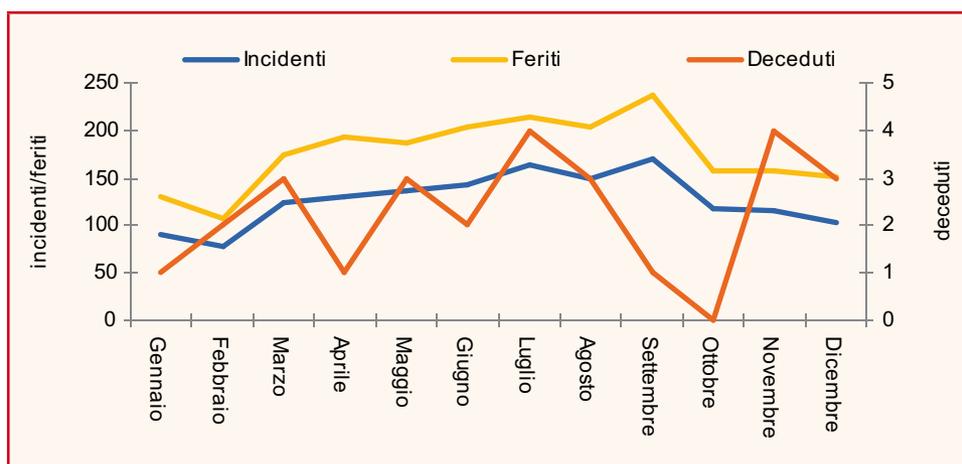
FIG. 1.14 Provincia di Trento. Database MITRIS. Conducenti infortunati per classi di età, sesso e conseguenza dell'incidente. Anno 2009



Tra i conducenti dei mezzi coinvolti negli incidenti, la classe di età più colpita, sia per quanto riguarda il numero di feriti che di deceduti in entrambi i sessi è quella 30-64 anni, seguita da quella 18-29 anni, con una netta prevalenza, per tutte le classi, dei maschi.

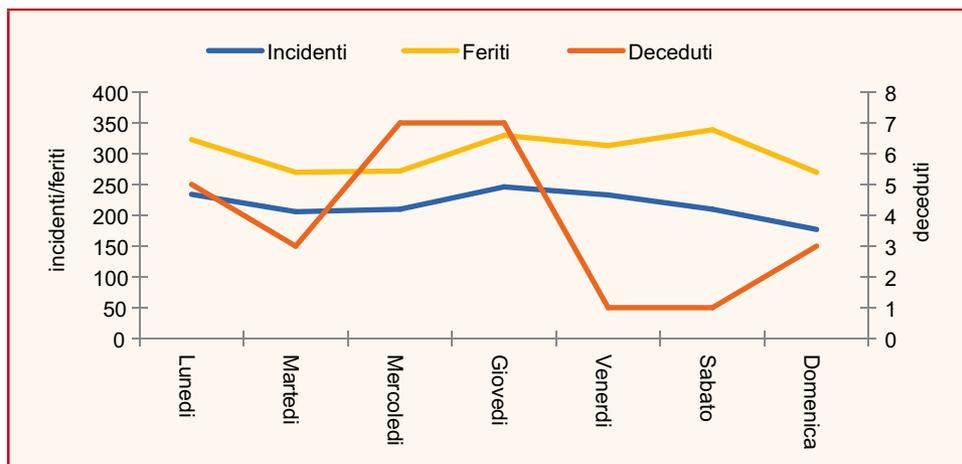
L'effetto stagionalità si conferma anche analizzando gli incidenti per conseguenza. Le variazioni relative ai deceduti appaiono più marcate in relazione alla relativa consistenza della casistica.

FIG. 1.15 Provincia di Trento. Database MITRIS. Andamento mensile del numero di incidenti, di infortunati e di deceduti. Anno 2009



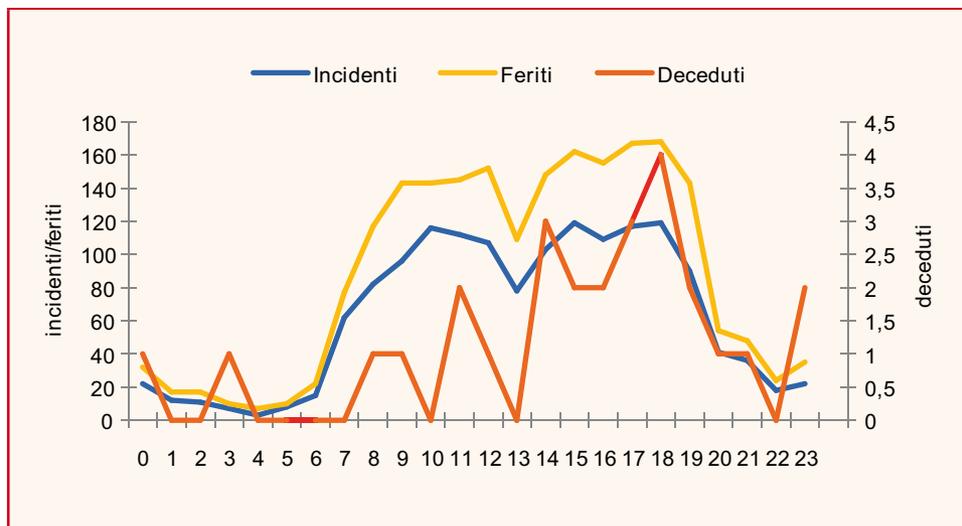
L'analisi dell'andamento per giorno della settimana non evidenzia sostanziali differenze nel numero di incidenti e di feriti.

FIG.1.16 Provincia di Trento. Database MITRIS. Andamento del numero di incidenti stradali, infortunati e deceduti per giorno della settimana. Anno 2009



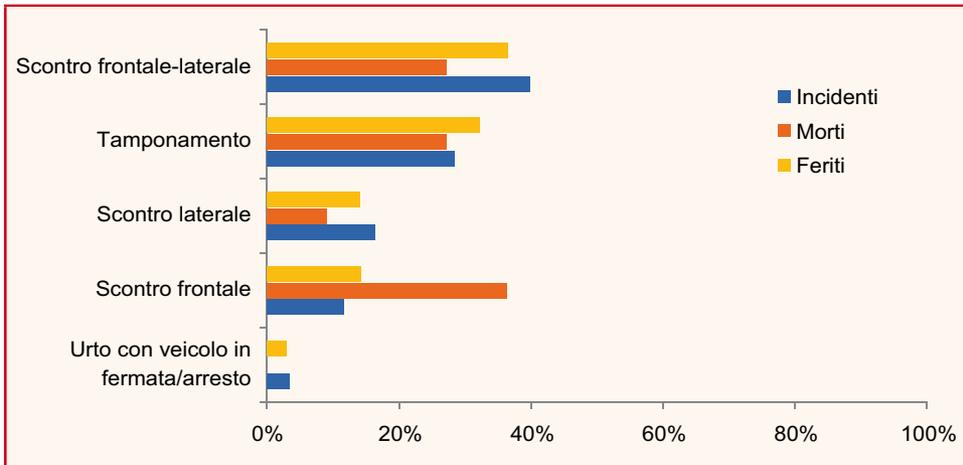
La distribuzione per fascia oraria dell'incidente permette di evidenziare come la maggior parte degli eventi si concentrino in corrispondenza dei maggiori flussi di traffico. Il picco massimo di eventi ed in particolare dei decessi si registra tra le 17 e le 19.

FIG.1.17 Provincia di Trento. Database MITRIS. Andamento del numero di incidenti stradali, infortunati e deceduti per fascia oraria. Anno 2009



Nel 2009 la natura dell'incidente è stata nel 68,5% conseguenza di "scontro tra veicoli in movimento" (67,5%) e nel 31,5% di incidenti tra "scontro tra veicolo in movimento ed ostacolo" (tenendo conto solo dei casi in cui sia stata riportata la "Tipologia di incidente"). Tra la tipologia "scontro tra veicoli in movimento" prevale lo "scontro frontale-laterale" per numero di incidenti e di feriti (rispettivamente 39,9% e 36,6%), ma lo "scontro frontale" è la dinamica che determina gli esiti più gravi (36,4% del totale dei deceduti).

FIG. 1.18 Provincia di Trento. Database MITRIS. Numero di incidenti per natura del sinistro. Anno 2009



Tra la tipologia "scontro tra veicolo in movimento ed ostacolo" prevale la "Fuoriuscita" (es. sbandamento) per numero di incidenti e di feriti (rispettivamente 32,7% e 37,0%), ma l'"investimento di pedoni" è la dinamica che determina gli esiti più gravi (56,3% del totale numero di morti).

FIG. 1.19 Provincia di Trento. Database MITRIS. Numero di incidenti per incidenti a veicoli isolati. Tipologia di incidente. Anno 2009

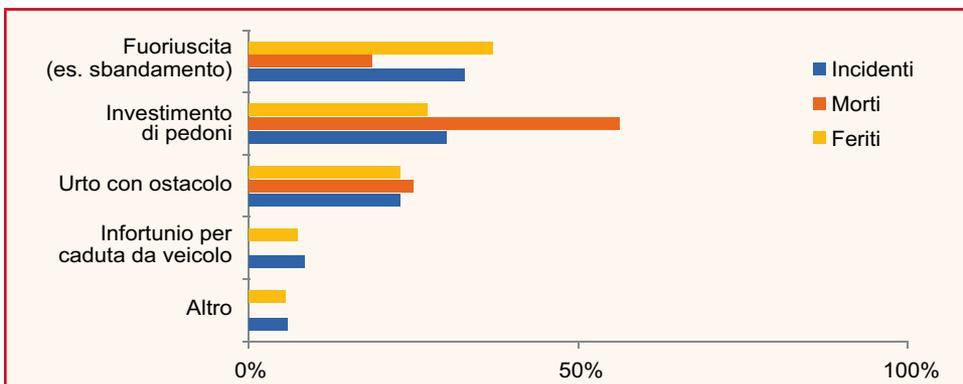
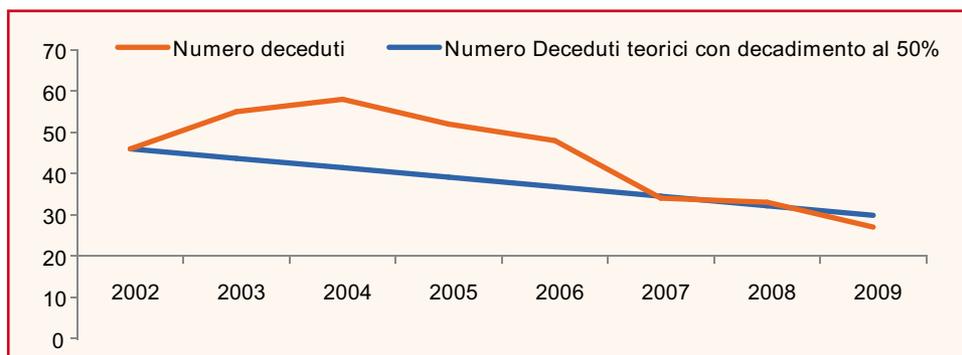


FIG. 1.20 Provincia di Trento. Andamento annuale mortalità. Confronto con l'obiettivo previsto dall'Unione Europea al 2010

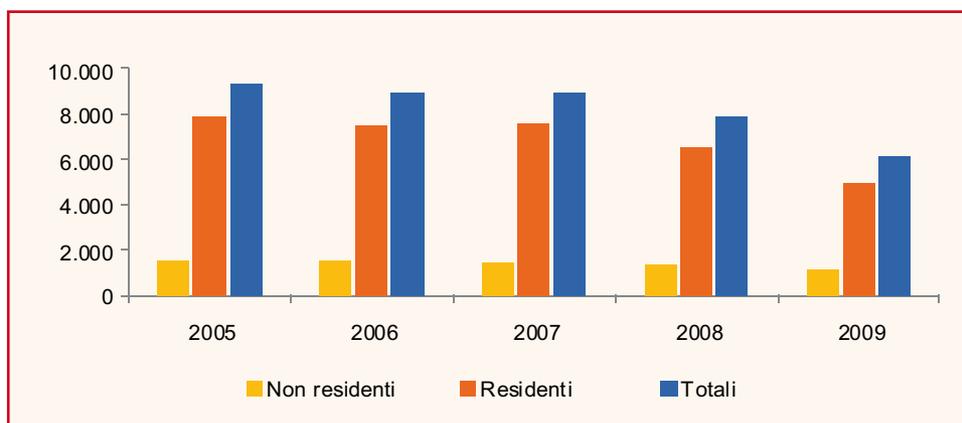


Il raggiungimento dell'obiettivo fissato dall'Unione Europea che prevedeva la riduzione della mortalità del 50% tra il 2002 ed il 2010, risulta, in Trentino, già raggiunto nel 2009; in tutta Italia, come già riportato, tale traguardo è ancora lontano dato che la mortalità per incidente stradale, al 2009, si è ridotta del 40,3%, anche se va rilevato che la riduzione media europea, nello stesso periodo, è stata del 35,1%.

Accessi al Pronto Soccorso

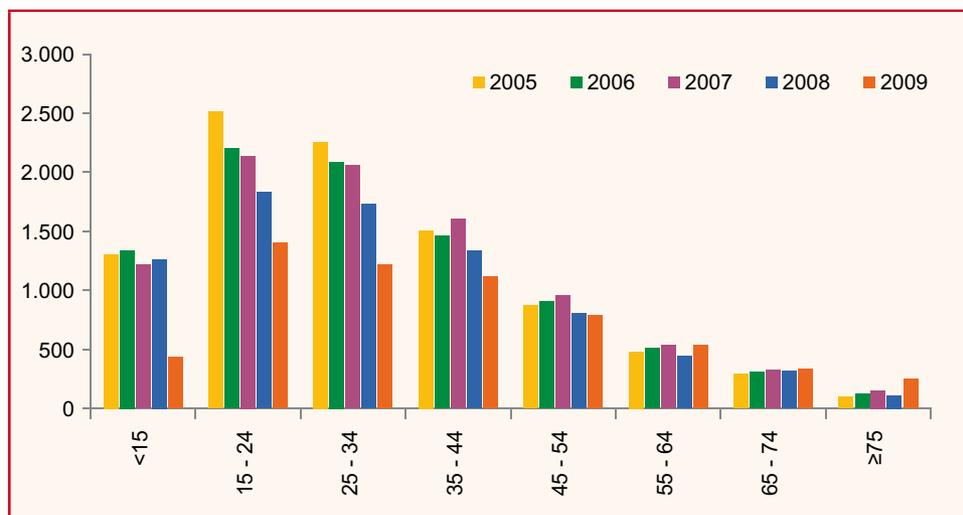
Nel 2009 in provincia di Trento si sono registrati 6.078 accessi al Pronto soccorso in seguito ad incidente stradale (-22,4% rispetto al 2008). La diminuzione nel quinquennio 2005-2009 è stata del 34,9%. L'accesso al Pronto Soccorso ha riguardato 5.035 cittadini italiani (82,8% degli accessi) e 1.043 cittadini stranieri, mentre i residenti in Provincia di Trento sono stati 4.940 (81,3%). Nel 2009 gli accessi per incidente stradale hanno rappresentato il 2,8% del totale degli accessi al Pronto Soccorso (3,6% nel 2008). Il 57,8% degli accessi riguarda il sesso maschile (57,0% nel 2008).

FIG.1.21 Provincia di Trento. Accessi al "PS" per incidente stradale in residenti e non. Periodo 2005-2009



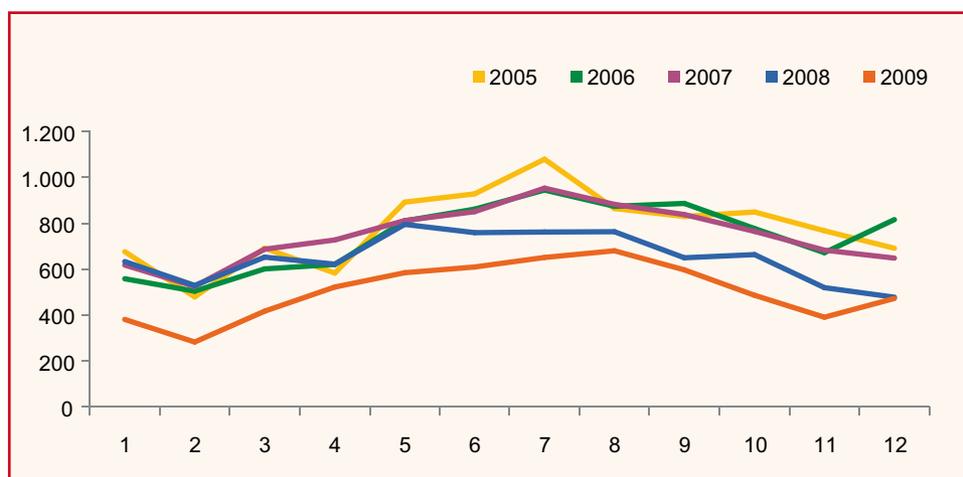
L'età media è 37 anni (range 0-98 anni), la mediana 34 anni e la moda 18. Il 60,6% degli accessi avviene in persone con meno di 40 anni di età.

FIG. 1.22 Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale per classi di età. Periodo 2005-2009



Nel 2009 si registra una riduzione degli accessi in tutte le classi d'età 0-54 anni, ma in particolare per quella 0-14 anni (-65,6% rispetto al 2008) ed un incremento nelle altre classi, in particolare per quella ≥75 anni (+120,6% rispetto al 2008).

FIG. 1.23 Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale per mese. Periodo 2005-2009



Si conferma una maggior frequenza degli accessi in estate.

La percentuale di accessi per incidente stradale in cui è stato fatto il triage è notevolmente aumentata nel corso degli ultimi anni e nel 2009 ha raggiunto il 100% .

FIG. 1.24 Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale. Per codice colore triage. Periodo 2005-2009



Rispetto alla totalità degli accessi, gli incidenti stradali presentano una percentuale maggiore di codici verdi (72% vs. 67%) e rossi (2% vs. 1%) ed una percentuale inferiore di bianchi (12% vs. 18%), mentre le percentuali di codici gialli (14% vs 14%) sono sovrapponibili. In altre parole gli accessi per incidente stradale sono in genere più gravi rispetto alla media degli accessi.

Nell'81,9% dei casi l'esito è la dimissione a domicilio, nel 6,2% dei casi l'accesso al PS è seguito da ricovero (5,0% nel 2008), in 7 casi l'incidentato decede in PS (7 casi nel 2008) e in 4 casi giunge cadavere (4 casi 2008).

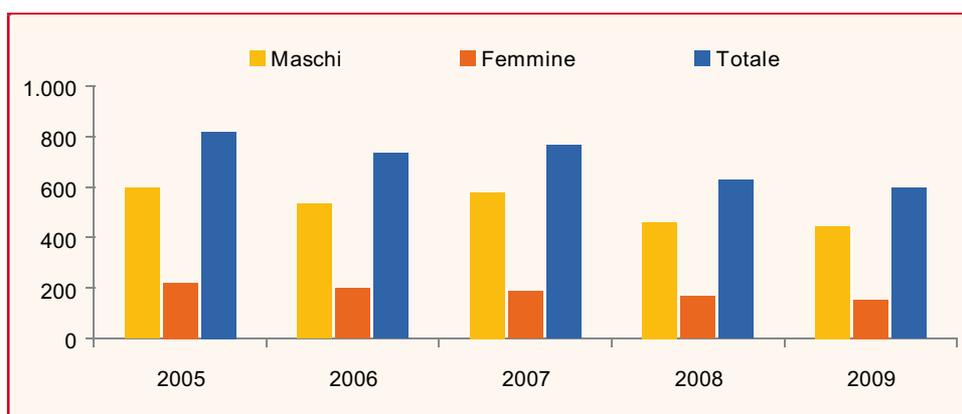
Nel 36,7% dei casi il reparto di ricovero è "Ortopedia", nel 27,8% una "Chirurgia" e nel 12,0% "Anestesia e Rianimazione", a conferma della maggiore gravità degli accessi per incidente stradale rispetto al totale degli accessi.

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 tuttora rilevante (77,9%) con una conseguente limitazione dell'utilizzabilità di questa fonte ai fini di sorveglianza ed analisi dell'impatto del fenomeno degli incidenti stradali sui servizi sanitari.

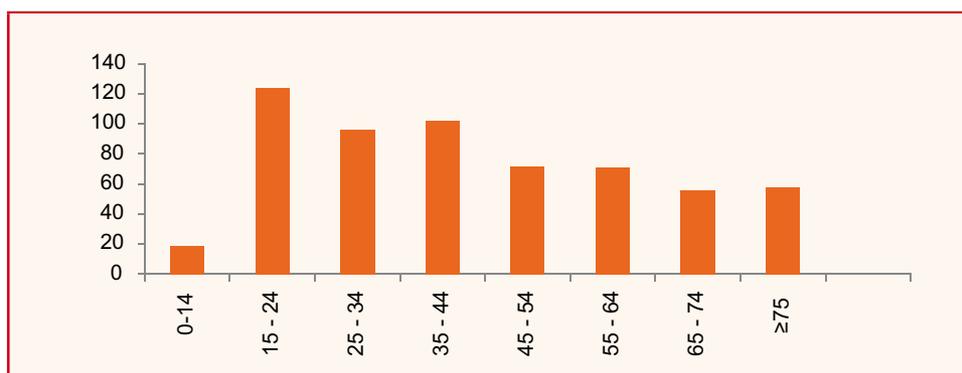
Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle SDO del 2009 tutti i ricoveri con almeno una diagnosi (principale o complicata) compresa nel settore "traumatismi ed avvelenamenti" (ICD-IX CM 800-999) e con criterio "3" (incidente stradale) alla variabile "mtraavv".

FIG.1.25 Provincia di Trento. Ricoveri per incidenti stradali, residenti e non per sesso. Periodo 2005-2009



Nel 2009 si registrano complessivamente 598 ricoveri per incidente stradale (629 nel 2008, pari a -5,0%); di questi, 464 (84,2%) sono a carico di residenti in provincia di Trento. Il 74,4% dei ricoveri (73,3% nel 2008) riguarda soggetti di sesso maschile.

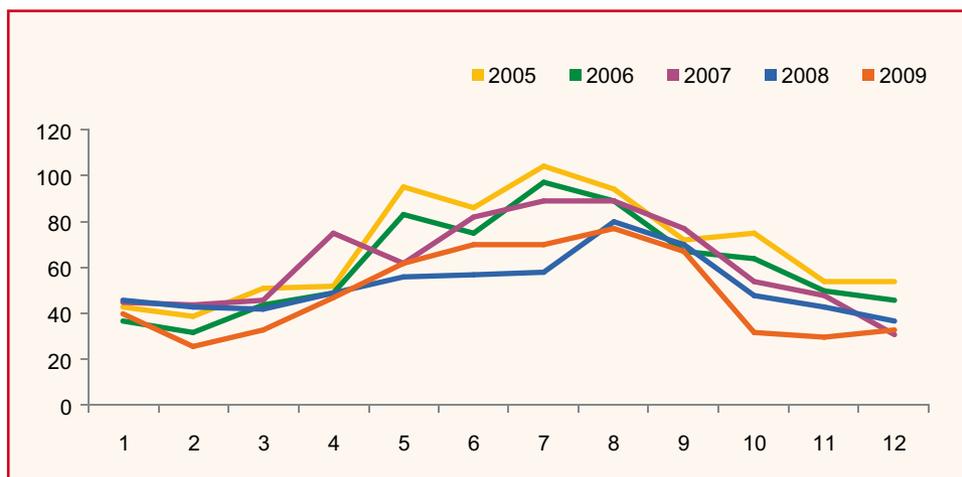
FIG.1.26 Provincia di Trento. Ricoveri per incidenti stradali, residenti e non per classe d'età. Anno 2009



L'età media è 43 anni (range da 0 a 94 anni), la mediana 41 anni e la moda 17 anni. Circa la metà dei ricoveri riguarda persone con meno di 40 anni.

In 513 casi (84,5%) il ricovero per incidente stradale riguarda cittadini italiani (81,7% nel 2008). La degenza media è di 10 giorni, con mediana 5 e moda 1 (range 1-359 giorni). Il totale delle giornate di degenza è di 5.719 (-22,4% nel 2008). L'esito del ricovero è in 484 casi (80,9%) la dimissione a domicilio, 15 pazienti risultano deceduti (2,5%), in 24 casi si ha un trasferimento in riabilitazione (4,0%) ed in 12 (2,0%) in lungodegenza.

FIG. 1.27 Provincia di Trento. Ricoveri per incidenti stradali, residenti e non, per mese di ricovero. Anni 2005-2009



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 giorni 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 2009 sono stati registrati in provincia di Trento 62 decessi per incidente stradale (53 nel 2008), 47 dei quali a carico di residenti (43 nel 2008).

FIG. 1.28 Provincia di Trento. Trend decessi per accidente stradale. Anni 1990-2009

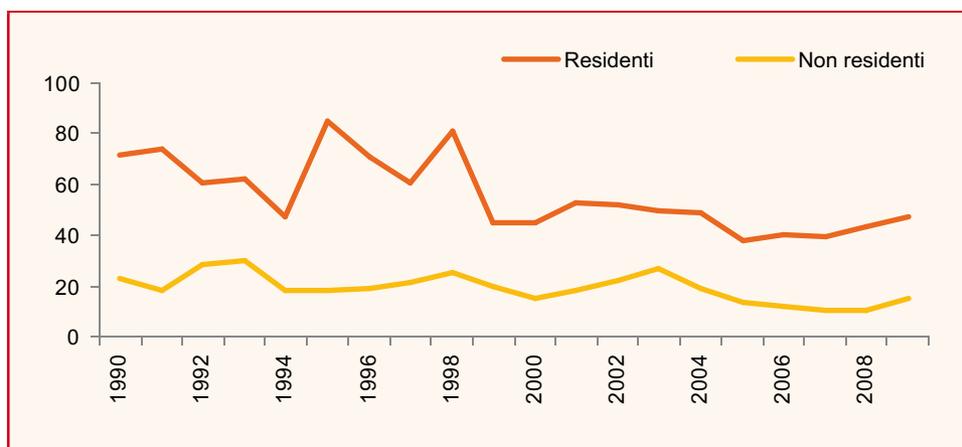
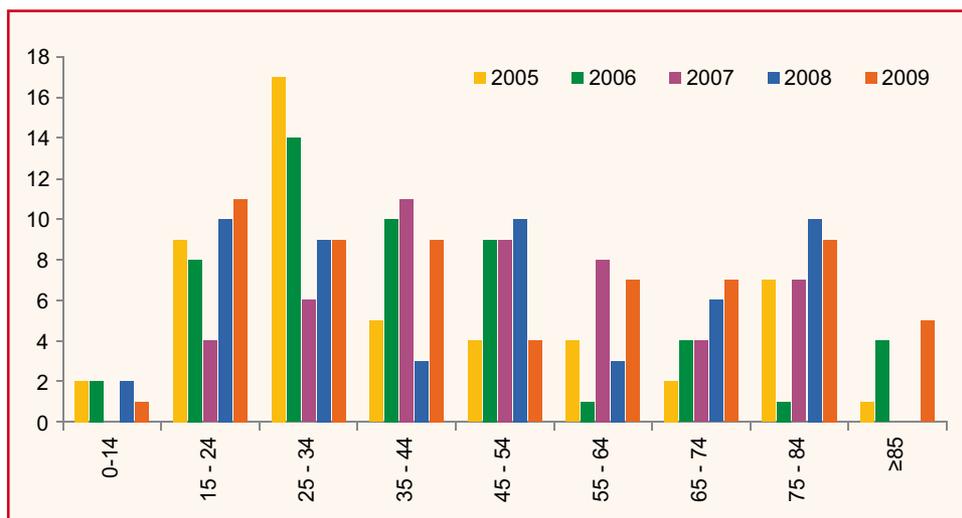
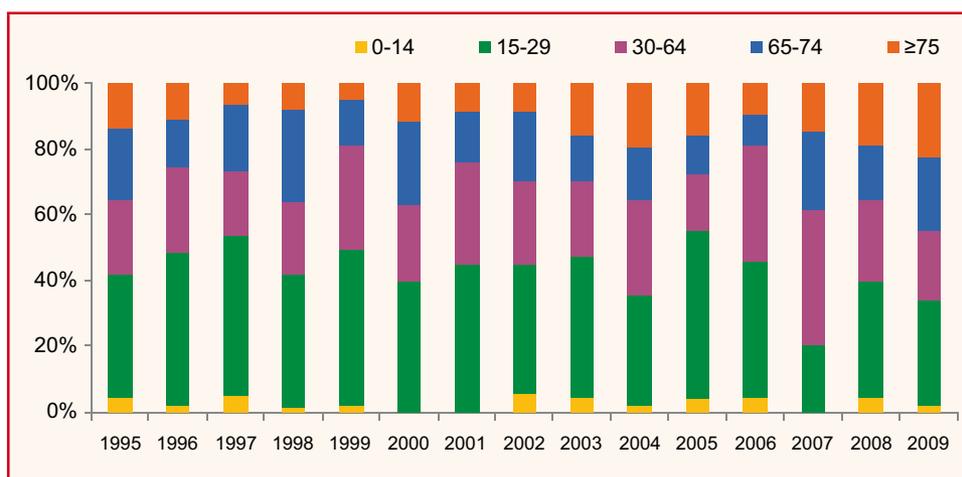


FIG. 1.29 Provincia di Trento. Deceduti per accidente stradale, residenti e non residenti. Per classe d'età. Anni 2005-2009



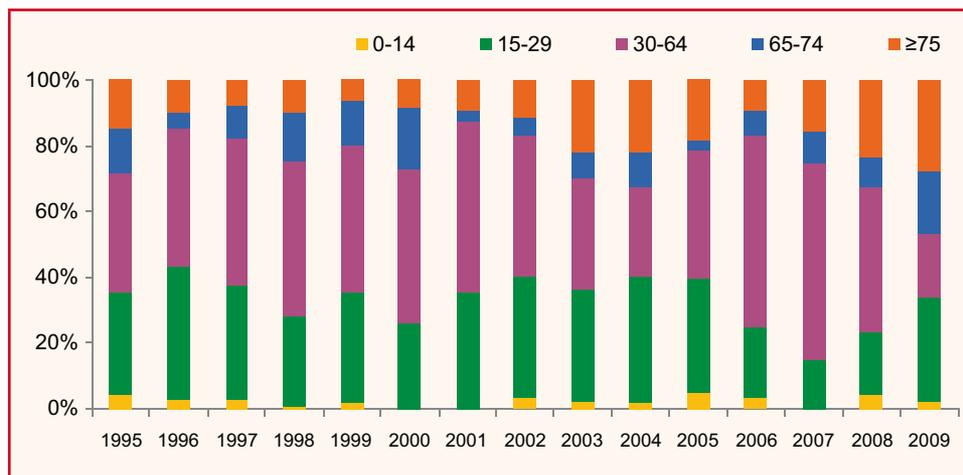
Nel 2009 si evidenzia una riduzione rilevante dei decessi nella fascia d'età 45-54 anni ed un aumento a carico delle fasce 35-44 e 55-64 anni; inoltre nella fascia sopra gli 85 anni, che nel biennio precedente non era stata colpita, si sono registrati 5 decessi. L'età media dei deceduti è 50 anni (47 anni nel 2008), la mediana 50 anni e la moda 41. Rispetto all'anno precedente sono aumentati i decessi a carico del genere femminile (20 vs 11 casi nel 2008) che corrispondono al 32,3% del totale dei deceduti (20,8% nel 2008).

FIG. 1.30 Provincia di Trento. Trend deceduti in provincia di Trento, per accidente stradale per classe d'età, residenti e non residenti. Valori percentuali. Anni 1995-2009



Le classi di età fino a 34 anni hanno rappresentato, dal 1995 al 2006, circa il 40% della casistica; nel 2007 raggiunge il valore inferiore (20,4%); dal 2008 la percentuale risale al 39,7% e nel 2009 si attesta al 35%.

FIG. 1.31 Provincia di Trento. Residenti in provincia di Trento, deceduti per incidente stradale per classe di età. Valori in percentuale. Periodo 1995-2009



Il trend nei residenti è largamente sovrapponibile alla casistica complessiva.

Conclusioni

I risultati della rilevazione ISTAT-ACI (con cui si interfaccia peraltro localmente il sistema Mitris) documentano come in Provincia di Trento, nel 2009, l'entità della variazione delle statistiche di incidentalità stradale, rispetto al 2008, appare migliore rispetto al quadro nazionale, sia per quanto riguarda il numero di incidenti che diminuiscono del 13,0% (-1,6% in Italia) sia per il numero dei feriti, che diminuiscono del 16,7% (-1,1% in Italia); per quanto riguarda il numero di morti, la diminuzione è stata del 9,1%, mentre a livello nazionale la riduzione è stata del 10,3%.

Il raggiungimento dell'obiettivo fissato dall'Unione Europea nel 2001 (riduzione della mortalità del 50% tra il 2002 ed il 2010) in Trentino risulta già raggiunto nel 2009; in Italia tale traguardo è ancora lontano, dato che la mortalità per incidente stradale, nello stesso periodo, si è ridotta del 40,3%; la riduzione media europea, nello stesso periodo, è stata del 35,1%.

I risultati dello studio PASSI confermano un buon livello d'uso dei dispositivi di sicurezza, fatta eccezione per la cintura posteriore, il cui dato risulta comunque in crescita rispetto al 2008 (39,8% vs. 33,6%). L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (cinture/casco) si conferma tra i più elevati in Italia.

Le diverse fonti di dati disponibili concordano sull'andamento delle variabili analizzate. Dal sistema MITRIS risulta che i mesi estivi sono quelli a maggiore rischio di

incidente; la distribuzione per fascia oraria evidenzia un maggior rischio in corrispondenza dei maggiori flussi di traffico ed il picco massimo di eventi mortali si registra tra le 17 e le 19. Gli incidenti con feriti si distribuiscono abbastanza uniformemente lungo i giorni della settimana; quelli con esito letale presentano due picchi: tra martedì e mercoledì e nel fine settimana.

Per quanto riguarda l'impatto sui Servizi Sanitari, nel 2009 si sono verificati 6.078 accessi al Pronto Soccorso in seguito ad incidente stradale (-22,4% rispetto al 2008); la diminuzione nel quinquennio 2005-2009 è stata del 34,9%. Gli accessi per incidente stradale hanno rappresentato il 2,8% del totale degli accessi al Pronto Soccorso (3,6% nel 2008). Il 57,8% degli accessi è a carico di persone di sesso maschile (57,0% nel 2008). I ricoveri sono stati complessivamente 598 (-5,0% rispetto al 2008); anche tra i ricoveri, la maggior parte dei casi riguarda soggetti di sesso maschile.

Dall'analisi dell'archivio provinciale di mortalità si evidenzia un aumento del numero di deceduti rispetto all'anno precedente (+17,0% considerando residenti e non; +9,0% considerando solo i residenti, per un aumento di 5 unità). La mortalità per incidente stradale colpisce prevalentemente il sesso maschile (67,7%) anche se il livello di coinvolgimento del sesso femminile è crescente: 32,3% vs. 20,8% nel 2008 e 14,3% nel 2007); rispetto al 2008 si evidenzia una riduzione dei decessi nella fascia d'età 45-54 anni ed un aumento a carico delle fasce 35-44 e 55-64 anni; inoltre nella fascia sopra gli 85 anni, che nel biennio 2007-2008 non aveva fatto registrare deceduti, si sono rilevati 5 decessi. Rimane importante la prosecuzione della sorveglianza e degli interventi di sensibilizzazione mirati (pub, discoteche, categorie specifiche di utenti della strada) 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 Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambito di Civile Abitazione* (Sistema SINIACA), 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), dati di ospedalizzazione (SDO) e dati di mortalità.

Indagine Multiscopo ISTAT

In Italia gli incidenti in ambiente domestico hanno coinvolto 797 mila persone, pari al 13,5 per mille della popolazione, nei tre mesi precedenti la rilevazione dell'indagine multiscopo ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" relativa al 2008 e diffusa nel marzo 2010^[23]. Si tratta di una quota di persone sostanzialmente stabile nel tempo (699 mila stimate nella rilevazione relativa all'anno 2007, 797 mila nel 2006). Su questa base si può stimare che, nell'arco di 12 mesi, il fenomeno abbia coinvolto in Italia quasi 4 milioni di persone, cioè 54 individui ogni mille. La Provincia di Trento, con un valore di 9,8/1.000, si colloca al di sotto del valore medio nazionale, pari a 13,5/1.000.

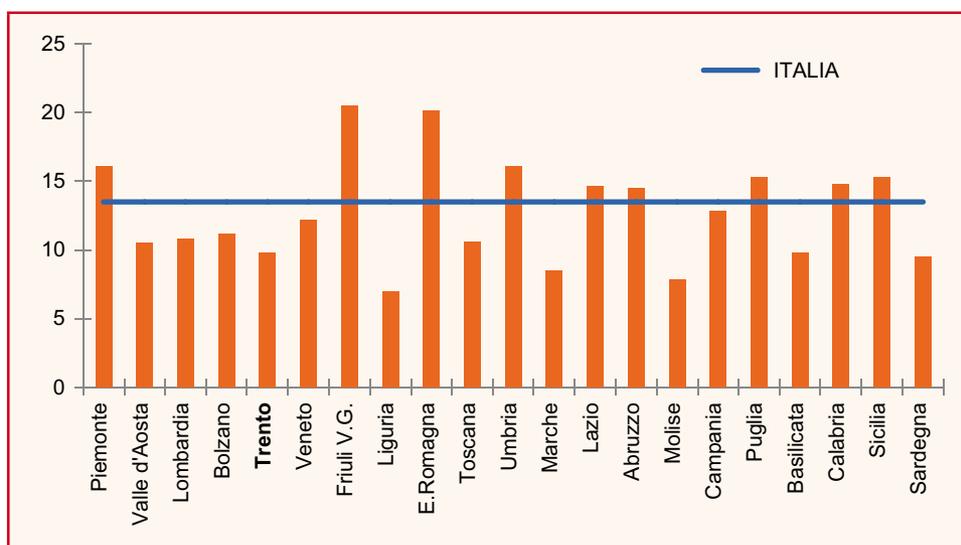
TAB.1.17 Persone che negli ultimi tre mesi hanno subito incidenti in ambiente domestico per Regione. Multiscopo ISTAT "Aspetti di vita quotidiana". Anno 2008

Regione	Persone che hanno subito incidenti in ambiente domestico. (valori in migliaia)	Quoziente per 1.000 persone
Piemonte	70	16,1
Valle d'Aosta	1	10,5
Lombardia	104	10,8
Trentino-Alto Adige	10	10,5
<i>Bolzano - Bozen</i>	5	11,2
Trento	5	9,8
Veneto	58	12,2
Friuli Venezia Giulia	25	20,5
Liguria	11	7,0
Emilia - Romagna	85	20,1
Toscana	39	10,6
Umbria	14	16,1
Marche	13	8,5
Lazio	80	14,6

^[23] http://www.istat.it/dati/catalogo/20100319_01/inf_09_07_vita_quotidiana08.pdf

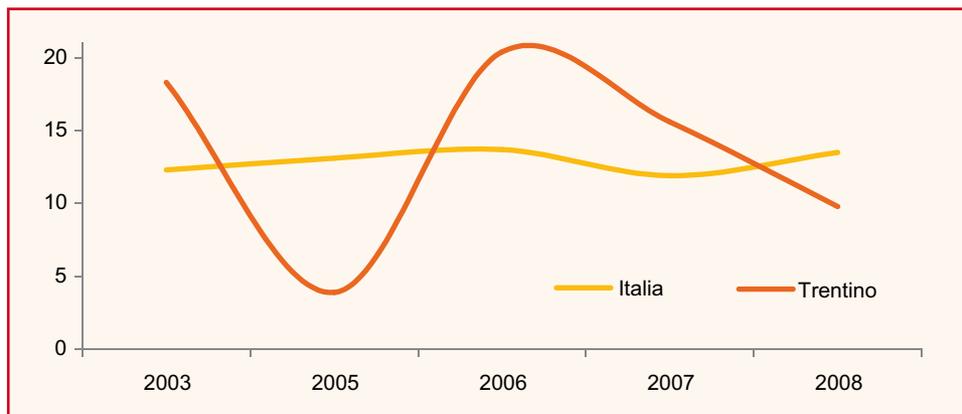
Regione	Persone che hanno subito incidenti in ambiente domestico. (valori in migliaia)	Quoziente per 1.000 persone
Abruzzo	19	14,5
Molise	2	7,8
Campania	74	12,8
Puglia	62	15,3
Basilicata	6	9,8
Calabria	29	14,8
Sicilia	76	15,3
Sardegna	16	9,5
<i>Nord-ovest</i>	187	11,9
<i>Nord-est</i>	179	15,9
<i>Centro</i>	146	12,6
<i>Sud</i>	193	13,7
<i>Isole</i>	92	13,8
Italia	797	13,5

FIG. 1.32 Infortuni domestici nei tre mesi precedenti la rilevazione ISTAT multiscopo. Tassi/1.000 per regione. Anno 2008



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 e alle dimensioni campionarie. Il dato italiano resta invece sostanzialmente stabile nel tempo.

FIG. 1.33 Persone che negli ultimi tre mesi hanno subito incidenti in ambiente domestico in Italia e in Trentino. Multiscopo ISTAT. Tassi/1.000. Anni 2003 e 2005-2008



Gli incidenti prevalgono tra le donne in quasi tutte le classi di età, tranne che nelle età più giovani (fino a 14 anni) in cui i maschi sono prevalenti; il maggiore coinvolgimento delle donne alle età successive, 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 i 70 anni (oltre il 20 per mille ha subito un incidente nei 3 mesi precedenti l'intervista) e i bambini più piccoli (il 13,0 per mille di chi ha meno di 6 anni) per i quali gli incidenti domestici rappresentano una rilevante fonte di rischio.

Sistema PASSI 2009

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. 1.18 Percezione del rischio di infortunio domestico in Trentino - Sistema PASSI 2009 (n=736)

Caratteristiche demografiche	% persone che hanno riferito bassa probabilità di subire un infortunio domestico (*)	
Totale	97,2 (IC 95%: 96,0-98,4)	
Età	18 - 34	96,7
	35 - 49	96,6
	50 - 69	98,1
Sesso	Uomini	98,3
	Donne	95,9

Caratteristiche demografiche	% persone che hanno riferito bassa probabilità di subire un infortunio domestico (*)	
Istruzione	Nessuna/elementare	100,0
	S. media inferiore	97,4
	S. media superiore	96,8
	Laurea	96,1
Difficoltà economiche (**)	Molte	100,0
	Qualche	95,3
	Nessuna	97,6

(*) Possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa.

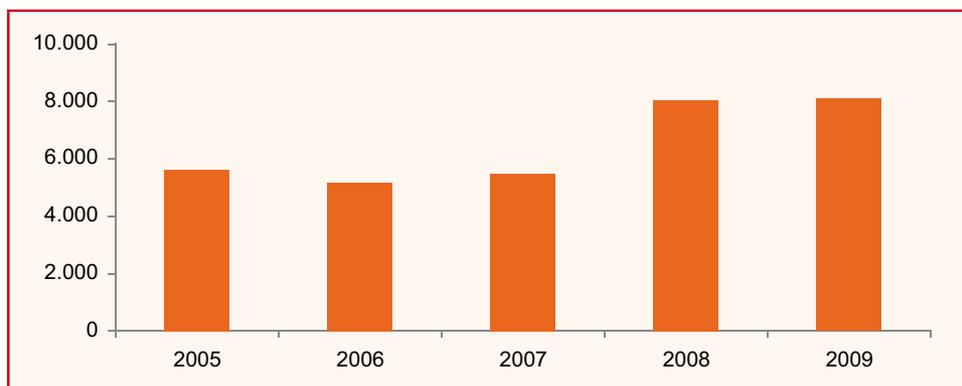
(**) *Difficoltà economiche*: MOLTE = chi arriva a fine di mese con molte difficoltà; QUALCHE = chi arriva a fine con qualche difficoltà; NESSUNA = chi arriva a fine di mese facilmente.

In Trentino, come nella gran parte del Paese, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata; infatti il 97% degli intervistati lo ritiene basso o assente; le donne e le persone con qualche difficoltà economica 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.

Accessi al Pronto Soccorso per incidenti domestici

I dati di accesso in PS per incidente domestico, ai sensi anche delle raccomandazioni del sistema 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. Questo 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.

FIG. 1.34 Provincia di Trento. Accessi per incidente domestico ai punti di PS. Anni 2005- 2009



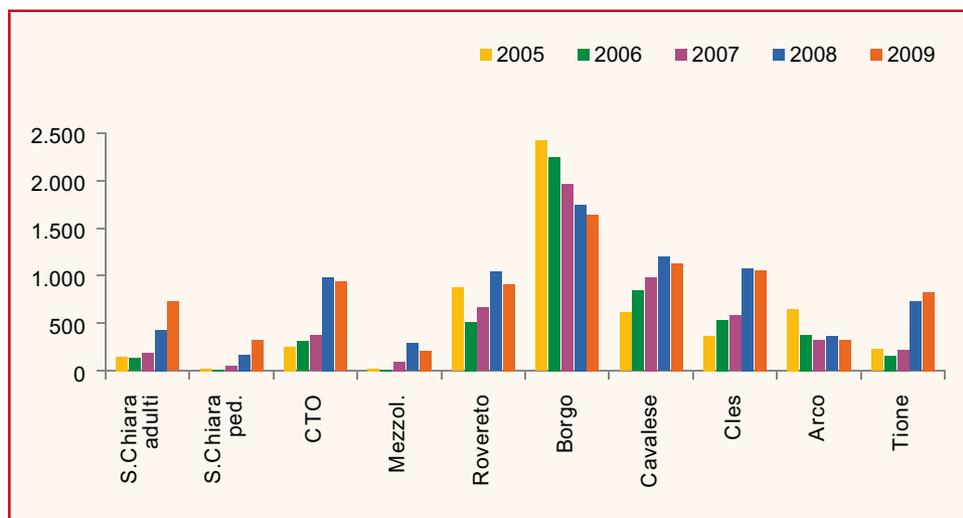
Nel 2009 sono stati registrati 8.100 accessi in PS per incidente domestico (8.031 nel 2008), che hanno rappresentato il 3,7% di tutti gli accessi (3,6% nel 2008).

Il dato che tra il 2005 ed il 2007 aveva evidenziato una sostanziale stabilità, nel 2008 ha registrato un aumento del 46,6% rispetto al 2007, segno di un netto miglioramento della registrazione dell'evento "incidente domestico" all'accesso in Pronto Soccorso, agevolato verosimilmente dall'introduzione del sistema di monitoraggio "SINIACA" e dalla sensibilizzazione degli operatori di PS. Nel 2009 si registra un ulteriore aumento (+0,9% rispetto al 2008).

In particolare, come evidenziabile dalla successiva Figura 35, nel 2009 si registra un aumento della registrazione di accessi per "incidente domestico" presso l'ospedale "Santa Chiara adulti" (+67% rispetto al 2008) e "Santa Chiara pediatrico" (+90% rispetto al 2008) si ha inoltre un ulteriore miglioramento a Tione (+14% rispetto al 2008), che è stato peraltro il punto in cui è stato riscontrato il maggior miglioramento in termini di qualità di registrazione tra 2007 e 2008 (+ 224%).

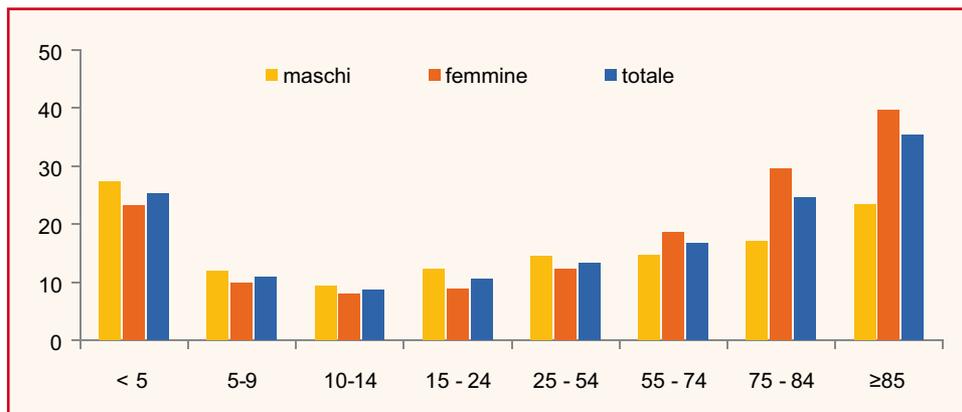
Per tutti gli altri si conferma il mantenimento del miglioramento registrato tra il 2007 ed il 2008. Permane in ogni caso una certa disomogeneità nel rilevamento tra i diversi punti di Pronto Soccorso.

FIG. 1.35 Provincia di Trento. Accessi per incidente domestico per punto di PS. Anno 2005- 2009



Il 53,1% degli accessi in Pronto Soccorso per "incidente domestico" riguarda le donne (47,8% nel 2008), nel 92,6% dei casi soggetti di cittadinanza italiana (92,7% nel 2008) e nel 91,8% dei casi soggetti residenti in provincia di Trento (91,1% nel 2008). L'età media è di 46,7 anni, la mediana 47 anni, l'età modale 1 anno.

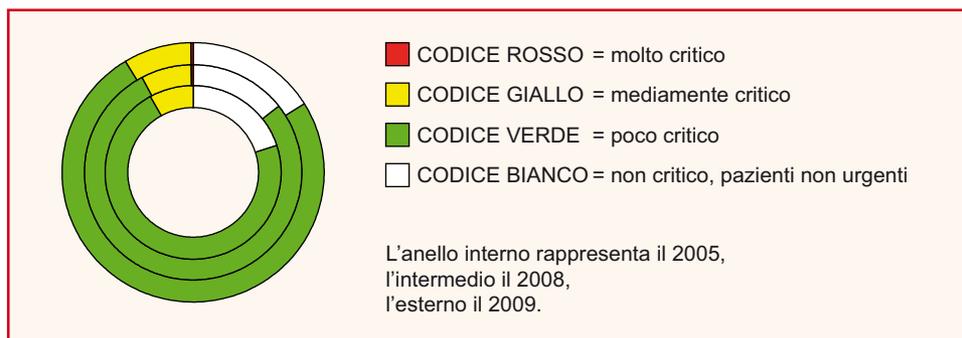
FIG. 1.36 Provincia di Trento. Tasso d'accesso grezzo in PS per incidente domestico/1.000, per classe d'età e genere. Anno 2009



Il triage è stato applicato a 8.096 accessi per incidente domestico; la percentuale di attribuzione di un codice di triage è progressivamente aumentata a partire dal 2003 (dove era applicato al 24% degli accessi) e, dal 2008, si attesta a quasi il 100%. La distribuzione per codice colore di triage, si conferma sui valori dell'anno precedente.

Rispetto alla totalità degli accessi per cui è stato applicato il triage, gli accessi per incidente domestico presentano una maggiore percentuale di codici verdi (75,3% vs. 66%) ed una percentuale inferiore di codici gialli (8,4% vs. 13,8%) e di codici bianchi (16,1% vs. 19,2%) la percentuale di codici rossi è decisamente inferiore (0,2% vs. 1%), segno che mediamente gli accessi per "incidente domestico" sono meno gravi rispetto al totale degli accessi.

FIG. 1.37 Provincia di Trento. Triage degli accessi al PS per incidente domestico. Anni 2007-2009



In 415 casi l'accesso è seguito dal ricovero (5,1 vs. 4,5% nel 2008) e in 6.854 (84,6%) dalla dimissione a domicilio; posti a confronto con la totalità degli accessi, gli incidenti domestici presentano una percentuale minore di ricoveri (4,5% vs

11,0%) e maggiore di dimissioni a domicilio (84,6 vs 75,6%). Tale dato conferma la considerazione di una minor gravità degli accessi per "incidente domestico", rispetto alla media del totale degli accessi.

La compilazione dei campi che compongono il sistema di sorveglianza "SINIACA" ci permette di valutare come la modalità inerente la *dinamica dell'incidente domestico* maggiormente ricorrente, sia "caduta, inciampamento, sdruciolamento" che occorre in 3.532 casi (54,4% vs 45,6% del 2008); segue "urto o schiacciamento accidentale con oggetto, persona o animale" presente in 1.452 casi (22,5% vs 17,7% nel 2008) e "puntura o penetrazione accidentale causata da oggetto, persona o animale" che ricorre 587 volte (9% vs 7,5% nel 2008). Tale campo risulta compilato in 6.497 casi (80,2% del totale), dato leggermente migliore di quello del 2008, quando era risultato compilato nell'82,6% dei casi.

FIG. 1.38 Provincia di Trento. Dinamica di accadimento dell'incidente domestico rilevata presso i punti di PS. Anno 2009



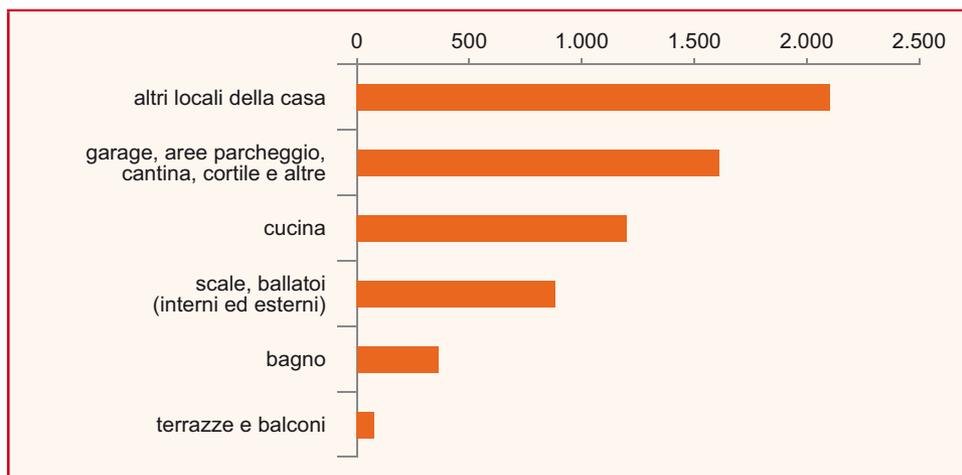
Analizzando il campo: *attività svolta* nel momento in cui l'incidente è occorso, la voce prevalente è "attività domestica" che compare in 2.334 casi (37,0% casi pari al 30,9% nel 2008); seguita dal "fai da te" rilevato 1.229 volte (19,5% vs 14,0% nel 2008) e da "attività di vita quotidiana (igiene personale, mangiare, bere, dormire, camminare, ecc.)" compilata 1.124 volte (17,8% vs 13,1% nel 2008). Il campo è risultato compilato in 6.314 casi (79,6% del totale), sostanzialmente sovrapponibile al 2008 (80,5%).

FIG. 1.39 Provincia di Trento. Attività svolta al momento dell'incidente domestico rilevata presso i punti PS. Anno 2009



Infine per quanto riguarda il *luogo di accadimento* dell'incidente, l'area maggiormente ricorrente, è rappresentata da "altri locali della casa", corrispondenti agli ambienti domestici all'interno dell'abitazione, fatta eccezione per cucina e bagno, che ricorrono in 2.104 occasioni pari al 33,7% del totale (25,3% nel 2008), seguita da "garage, aree parcheggio, cantina, cortile ed altre pertinenze" registrato in 1.610 casi (25,8% del totale vs.21,0% nel 2008) e dalla "cucina" che ricorre in 1.202 incidenti, pari al 19,3% (16,1% nel 2008). Anche la qualità della registrazione di tale dato risulta in linea con l'anno 2008 (77,0% vs 79,7%).

FIG. 1.40 Provincia di Trento. Luogo di accadimento dell'incidente domestico registrato presso i punti di PS. Anno 2009

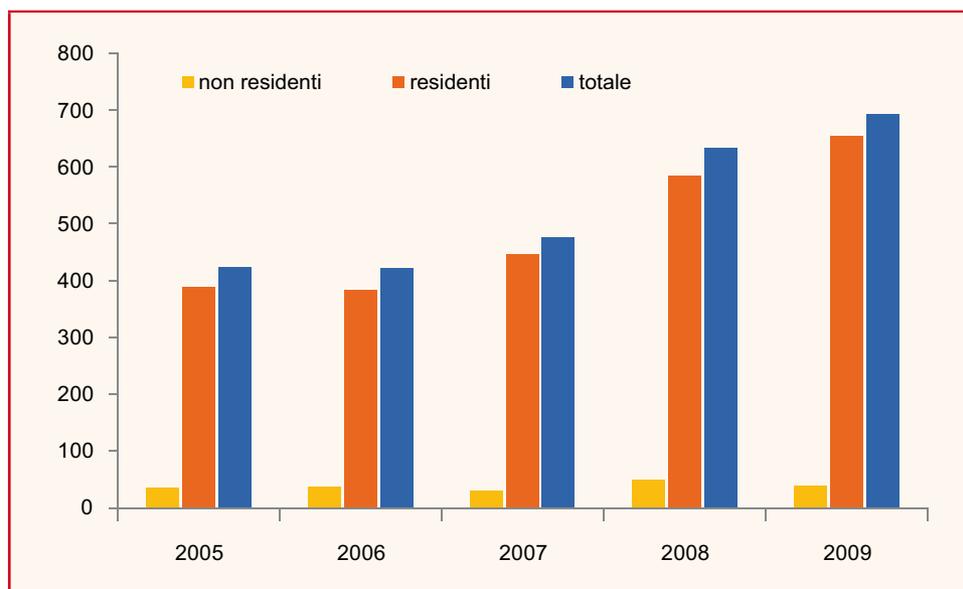


Ricoveri ospedalieri per incidente domestico

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).

Tale campo nel 2009 risulta compilato nell'85,9% dei casi di dimissione per patologia traumatica (86,5% nel 2008); resta elevata la percentuale di casi (66,9% vs. 67,5% nel 2008) in cui si utilizza il codice 9 che corrisponde ad un generico "altro". I ricoveri per incidente domestico, nell'anno 2009, sono stati 693 (+9,3% rispetto al 2008); il dato sottolinea una migliore accuratezza nella registrazione, rilevata già a partire dal 2008. Il 94,4% dei ricoveri, per incidente domestico, ha riguardato persone residenti in provincia di Trento (93,7% nel 2008).

FIG. 1.41 Provincia di Trento. Ricoveri per incidente domestico. Anni 2005-2009



Il 71,1% (69,9% nel 2008) dei ricoveri riguarda il sesso femminile con un rapporto f/m che appare sostanzialmente stabile nel tempo.

L'età media è di 71 anni, la mediana 78 e la deviazione standard 21,4, sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente. Il 71,8% dei casi riguarda soggetti sopra i 65 anni di età (74,4 % nel 2008). La distribuzione per classi di età evidenzia ancor più nettamente come il fenomeno coinvolga in modo rilevante i soggetti con età maggiore di 75 anni. Tale considerazione è soprattutto valida per le donne in cui l'80% circa della casistica si verifica dopo i 65 anni, mentre tale percentuale negli uomini scende al 50%; inoltre solo il 2,8% delle donne subisce un incidente domestico prima dei 25 anni contro il 14% degli uomini.

FIG. 1.42 Provincia di Trento. Ricoveri per incidente domestico per sesso. Anni 2005-2009

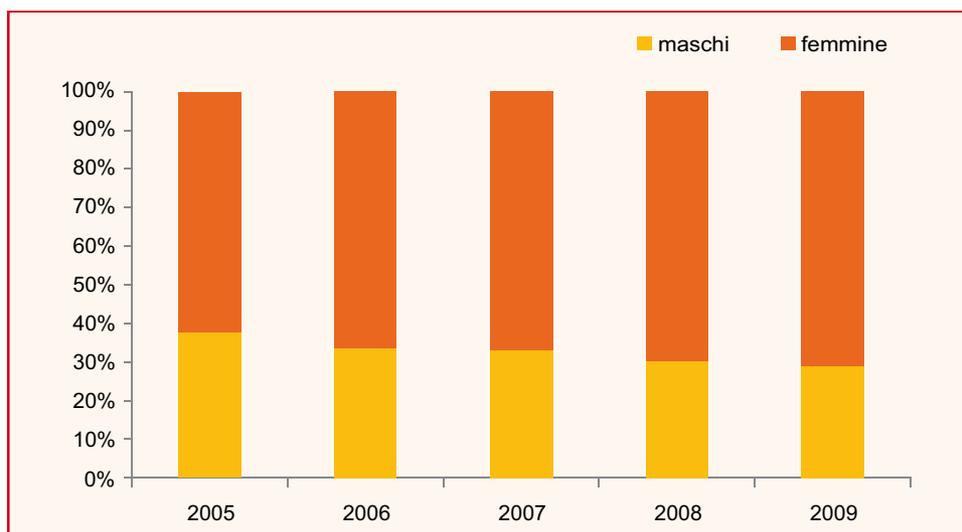
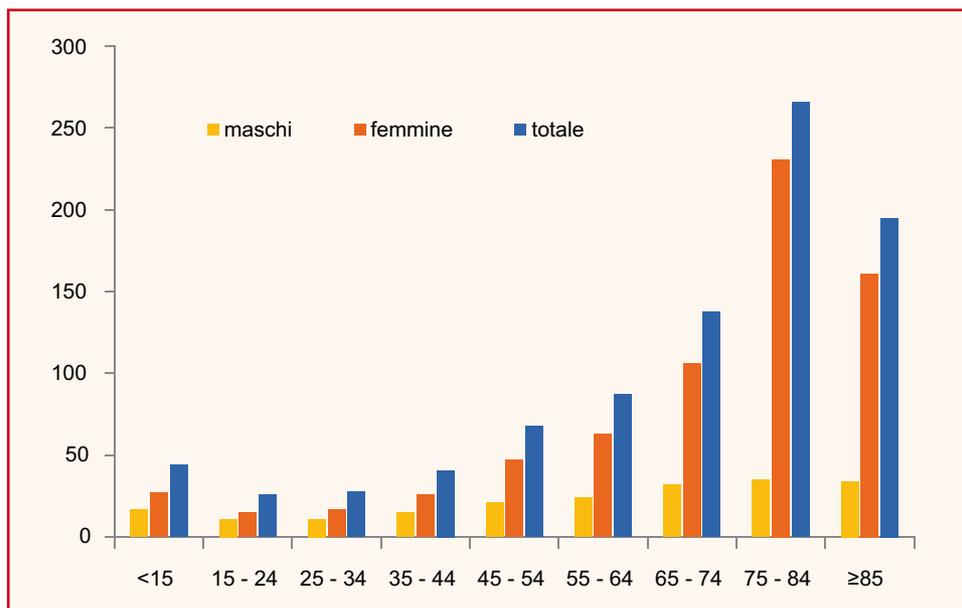
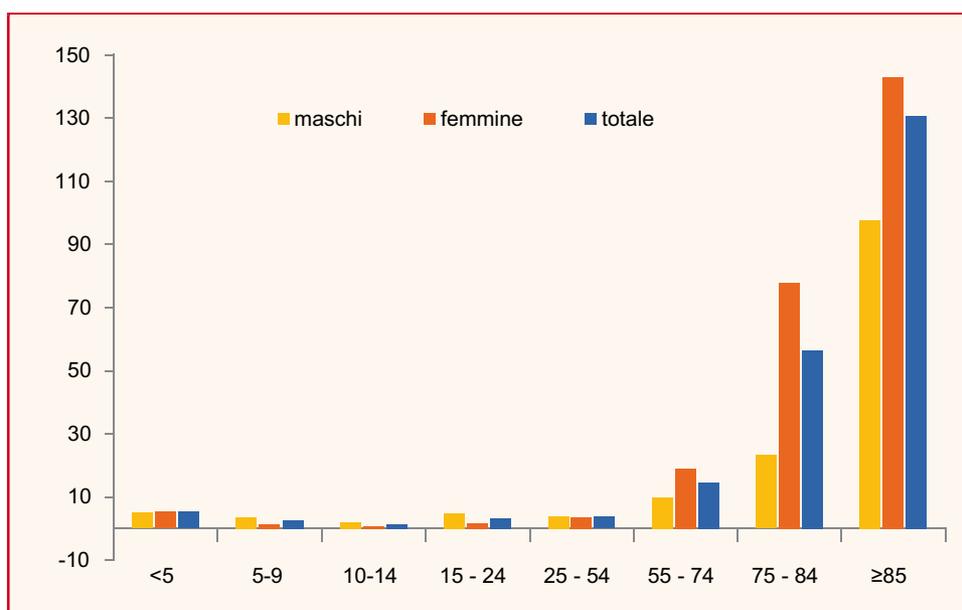


FIG. 1.43 Provincia di Trento. Numero assoluto di ricoveri per incidente domestico per classe d'età e genere. Anno 2009



Confrontando i tassi grezzi di ospedalizzazione, si può notare più chiaramente il peso di questi eventi con l'aumentare dell'età, sia nei maschi che nelle femmine.

FIG.1.44 Provincia di Trento. Tasso di ricoveri per incidente domestico per classe d'età e genere. Anno 2009



Complessivamente i ricoveri per incidente domestico hanno generato 7.285 giornate di degenza (223 giorni in più rispetto al 2008). La degenza media è di 11 giorni (come nel 2008), la mediana 7, la deviazione standard 11,11.

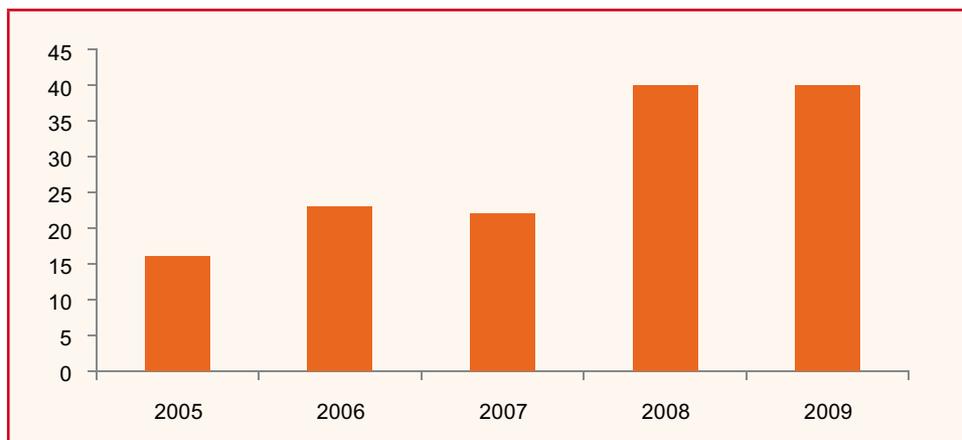
L'esito del ricovero è rappresentato in 13 casi dal decesso dell'infortunato (10 nel 2008), in 513 casi (74%) dalla dimissione a domicilio, in 8 casi dalle dimissioni volontarie ed in 25 casi dal trasferimento in RSA.

La mortalità per incidente domestico

I dati sono stati 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); la qualità nella compilazione del campo "luogo di accadimento dell'incidente" risulta essere in progressivo miglioramento risultando compilata, nel 2009, nel 93,8% dei casi di "morte violenta", mentre nel 2008 risultava compilata nell'85,3% dei casi.

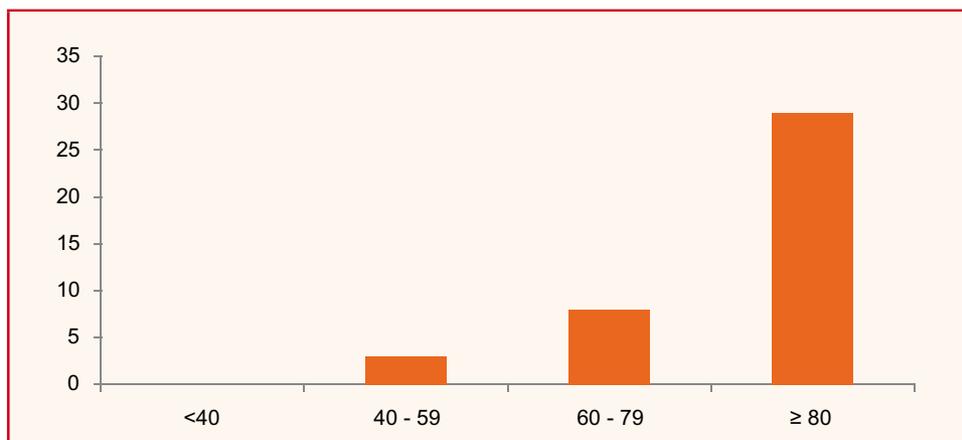
Nel 2009 sono stati registrati 40 decessi per evento infortunistico in casa (40 anche nel 2008) riportando la mortalità al dato registrato nel 2004 (39 decessi), dove era vigente un protocollo finalizzato a raccogliere, presso i singoli medici curanti, informazioni sulla causa esterna che aveva portato ad una frattura traumatica del femore, quale causa o concausa violenta di morte.

FIG. 1.45 Provincia di Trento. Decessi per incidente domestico. Anni 2005-2009



Dei 40 decessi attribuibili ad incidenti domestici 14 sono occorsi a soggetti di sesso maschile (35% vs 45 nel 2008). L'età media è 83 anni (79 anni nel 2008), la mediana 86 e la moda 89 anni. La mortalità per incidente domestico è un fenomeno che nella quasi totalità dei casi riguarda persone anziane, dato che il 92,5% dei casi riguarda soggetti oltre i 65 anni di età (87,5% nel 2008) ed il 72,5% persone che hanno più di 80 anni.

FIG. 1.46 Provincia di Trento. Decessi per incidente domestico, per fascia d'età. Anno 2009



Nei casi in cui sia specificata la modalità di accadimento dell'incidente (tale dato risulta compilato nel 25% dei casi come "esposizione a fattore non specificato") "le cadute" rappresentano l'evento che ricorre più frequentemente come causa del decesso (90%). Il luogo in cui è avvenuto il decesso è stato un "istituto di cura pubblico" nel 45% dei casi e l'"abitazione" nel 37,5%; questo prefigurerrebbe

l'opportunità di indagare meglio i criteri di tutela della sicurezza verso l'anziano istituzionalizzato.

Conclusioni

Gli infortuni domestici rappresentano anche in Trentino un problema di sanità pubblica, tale da meritare un monitoraggio continuo anche nell'ottica di pianificare e valutare specifiche iniziative di prevenzione e promozione della sicurezza domestica. Queste dovrebbero prioritariamente essere indirizzate ai soggetti anziani ai sensi anche di quanto raccomandato dal Ministero della salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, seguiti dalle donne e dai bambini piccoli. In tale senso l'introduzione del "minimum dataset" del sistema di monitoraggio SINIACA nell'archivio dei Pronto Soccorso della provincia di Trento, attivo dal giugno 2007, permette da una parte analisi più dettagliate su dinamica e luogo dell'infortunio e dall'altra la possibilità di impostare campagne mirate di prevenzione.

Nel 2009 il numero di accessi al Pronto Soccorso per infortunio domestico sono stati 8.100, pressoché sullo stesso valore del 2008 (+0,9%) segno che dopo il netto miglioramento della qualità di registrazione dell'evento "incidente domestico" registrato tra il 2007 ed il 2008, pari al 46,6%, il dato tende a stabilizzarsi. Nel 2009, gli accessi in PS per incidente domestico rappresentano il 3,7% di tutti gli accessi (3,6% nel 2008). Il tasso di afferenza in PS per incidente domestico risulta più elevato nelle età estreme: sotto i 5 anni e sopra i 75 anni.

Il codice colore del triage identifica un 13% di codici bianchi.

Dalla compilazione del campo inerente "dinamica" dell'incidente domestico, si evince come la voce maggiormente ricorrente sia "caduta, inciampamento, sdrucciolamento" che occorre nel 54,4% dei casi (45,6% nel 2008). La "attività svolta" nel momento in cui l'incidente è occorso, è rappresentata più frequentemente dall'"attività domestica" che compare nel 37,0% dei casi totali (30,9% nel 2008). Il "luogo di accadimento" dell'incidente più frequente è rappresentato da "altri locali della casa", corrispondenti agli ambienti domestici all'interno dell'abitazione, che rappresenta il 33,7% del totale (25,3% nel 2008). Per tutti e tre i campi del "minimum dataset" la presenza di record "non compilato" si mantiene sui valori del 2008 (circa il 20% del totale). Pare necessario migliorare la raccolta e la registrazione del dato presso i Pronto Soccorso, rafforzando la sensibilizzazione degli operatori. I ricoveri sono stati 693 (+9,3% rispetto al 2008), confermando il miglioramento nell'accuratezza della registrazione, rilevato a partire dal 2007.

I dati estratti dal Registro di Mortalità Provinciale fanno registrare 40 decessi per infortunio domestico (40 anche nel 2008); anche quest'ultimo dato conferma un generale miglioramento nella qualità della registrazione del fenomeno. Il 92,5% dei casi riguarda soggetti oltre i 65 anni di età (87,5% nel 2008). Il luogo in cui è avvenuto il decesso è stato un "istituto di cura pubblico" nel 45% dei casi. Questo prefigurerebbe l'opportunità di indagare meglio i criteri di tutela della sicurezza verso l'anziano istituzionalizzato.

1.5 Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

Premessa metodologica

I capitoli successivi utilizzano diverse fonti di informazioni relative al fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Presso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari è attivo l'Osservatorio Provinciale degli Infortuni e delle Malattie Professionali, istituito con delibera provinciale nel 2002, col compito di elaborare i dati pertinenti disponibili, a supporto del Comitato di Coordinamento per la Sicurezza e la salute sul lavoro della Provincia di Trento (ex art. 7 DLgs 81/08), che utilizza dati provenienti da diverse fonti: "Flussi Informativi" (INAIL-ISPEL-Regioni); Banca Dati INAIL ^[24]; Archivio UOPSAL delle Malattie Professionali; Archivio UOPSAL degli Infortuni Mortali sul Lavoro; Archivio Provinciale degli Accessi al Pronto Soccorso; Schede di Dimissione Ospedaliera.

Nella lettura dei dati si ricorda che l'andamento degli infortuni risente in modo rilevante del numero di occupati (in tendenziale crescita in alcuni settori e in riduzione in altri) e dell'allargamento della base assicurata (estensione dell'assicurazione ad alcune categorie in precedenza non soggette: es. parasubordinati, casalinghe). Questo deve essere considerato in particolare per il 2009, alla luce della crisi economica in atto che può aver determinato un calo dell'occupazione e, soprattutto, delle ore lavorate. Per una lettura corretta dei dati è importante distinguere:

infortuni denunciati: sono gli infortuni notificati all'Istituto Assicuratore (INAIL), compresi quelli di studenti, di sportivi professionisti e di addetti ai servizi domestici. Comprendono anche quella parte dei casi "in franchigia" (che hanno durata dell'inabilità temporanea inferiore a 4 giorni) che, pur non essendo soggetti all'obbligo di denuncia, sono stati notificati all'INAIL.

infortuni riconosciuti: sono quella parte degli infortuni denunciati che sono stati "definiti positivamente" dall'INAIL. La parte di questi, per i quali l'Ente assicuratore eroga un indennizzo, sono definiti "infortuni indennizzati".

infortuni in occasione di lavoro: sono quelli definiti positivamente, con esclusione degli eventi *in itinere* (avvenuti nel tragitto casa-lavoro) ma anche di quelli degli sportivi professionisti, degli studenti delle scuole pubbliche e private e degli addetti dei servizi domestici. Proprio per la natura diversa degli infortuni in itinere, è opportuno estrapolarli dal complesso degli infortuni e analizzarli a parte.

Andamento degli infortuni sul lavoro

Nell'anno 2009, gli infortuni sul lavoro denunciati all'INAIL sul territorio nazionale sono stati 790.000, con una riduzione del 9,7% rispetto all'anno precedente (875.144 infortuni). Di questi, 93.137 (12%) sono avvenuti in itinere (nel tragitto casa-lavoro), con una riduzione, rispetto al 2008, del 6,1%. Gli infortuni avvenuti sul lavoro sono stati 696.863 (-10% su 2008).

^[24] <http://bancadati.inail.it/prevenzionale>

Le denunce di infortunio sono diminuite maggiormente nel settore "Industria, commercio e servizi" (-10,8%) rispetto ad "Agricoltura" (-1,4%); nella categoria assicurativa "Conto Stato" (dipendenti statali e studenti) si è avuto un aumento del 2,2%. Gli infortuni denunciati, nel quinquennio 2005-2009, si sono ridotti del 21% in Agricoltura, del 30% nell'Industria e del 2,5% nei Servizi; in media la diminuzione è stata del 16%. I casi denunciati a carico di lavoratori maschi si sono ridotti del 12,6%, quelli delle donne del 2,5%.

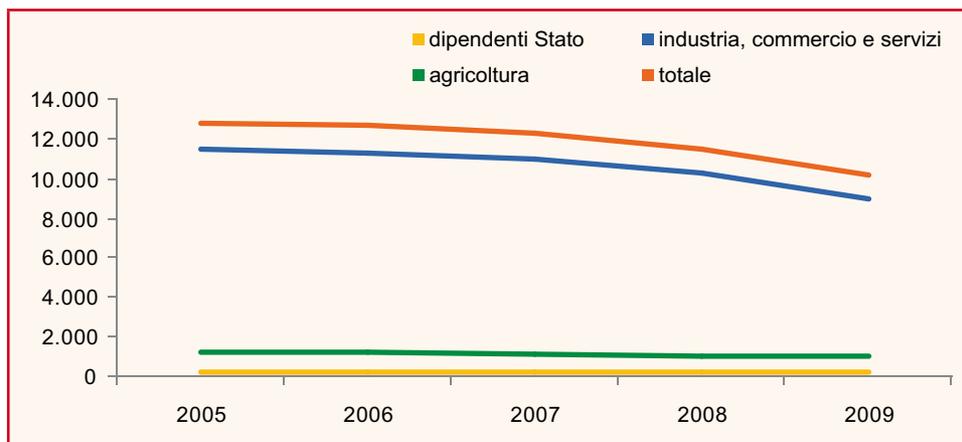
TAB. 1.19 Infortuni denunciati per regione anni 2008 e 2009 e variazione percentuale

Provincie e Regioni	Totale Infortuni		
	2008	2009	Var.%
Piemonte	69.672	62.257	-10,6
Valle D'Aosta	2.485	2.321	-6,6
Lombardia	149.565	134.087	-10,3
Liguria	28.494	28.177	-1,1
Bolzano - Bozen	17.648	17.342	-1,7
Trento	11.427	10.130	-11,4
Veneto	104.174	89.403	-14,2
Friuli Venezia Giulia	25.934	22.309	-14,0
Emilia Romagna	123.712	107.564	-13,1
Toscana	69.094	63.183	-8,6
Umbria	17.101	15.285	-10,6
Marche	30.419	26.239	-13,7
Lazio	57.926	55.585	-4,0
Abruzzo	21.838	19.705	-9,8
Molise	3.583	3.315	-7,5
Campania	28.756	26.280	-8,6
Puglia	39.393	36.231	-8,0
Basilicata	6.194	5.918	-4,5
Calabria	14.117	13.676	-3,1
Sicilia	35.627	34.311	-3,7
Sardegna	17.985	16.682	-7,2
Italia	875.144	790.000	-9,7

Fonte: INAIL - Rapporto annuale 2009

La riduzione degli infortuni denunciati è stata osservata in tutte le regioni, con un minimo -1% in Liguria e un massimo -14,2% in Veneto. In Trentino la diminuzione registrata (-11,4%) è superiore alla media nazionale (-9,7%).

FIG. 1.47 Provincia di Trento. Decessi per incidente domestico, per fascia d'età. Anno 2009

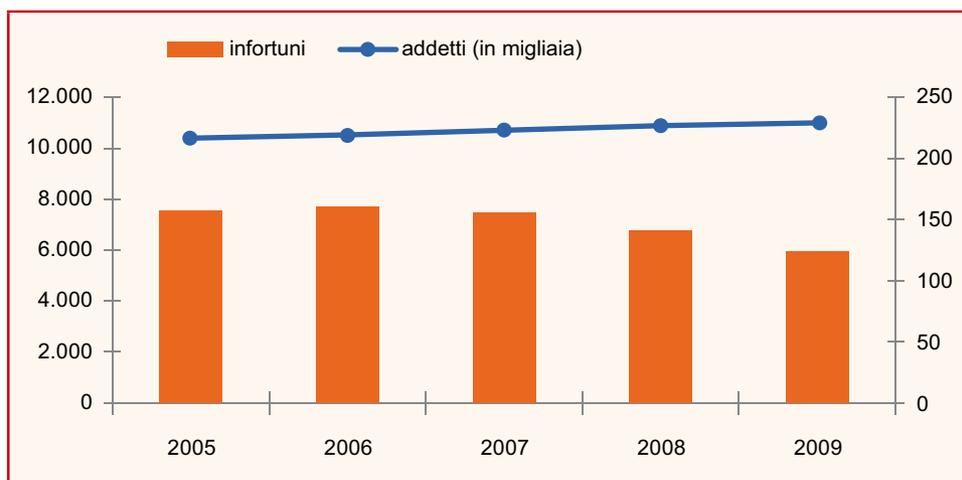


Fonte: Rapporto Annuale INAIL 2009

Nel 2009 sono stati denunciati in Trentino complessivamente 10.130 infortuni sul lavoro, di cui 987 in agricoltura (-1,7% rispetto al 2008), 8.914 nell'Industria, commercio e servizi (-12,9%) e 229 nei dipendenti dello Stato (+8,5%). In questi sono compresi 849 infortuni in itinere (-13,4% vs. 2008).

Nel quinquennio 2005-2009, anche in provincia di Trento si è osservata una diminuzione consistente del numero degli infortuni denunciati, che è stata complessivamente del 21% (-22,3% nell'industria, commercio e servizi e -15% in Agricoltura, con un incremento del 17% nei dipendenti Stato).

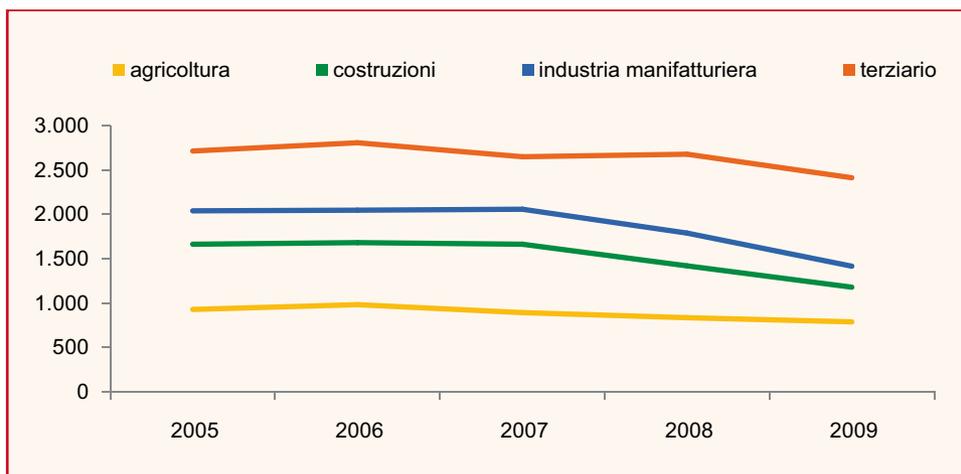
FIG. 1.48 Provincia di Trento. Infortuni in occasione di lavoro riconosciuti INAIL e confronto con numero degli occupati . Andamento 2005-2009



Fonte: Servizio Statistica della Provincia Autonoma di Trento

Gli infortuni riconosciuti dall'INAIL e avvenuti in occasione di lavoro (sono esclusi gli infortuni in itinere e quelli avvenuti a studenti e colf) mostrano una riduzione consistente (-12%). Gli infortuni in itinere riconosciuti nel 2009 sono stati 654 (100 in meno rispetto al 2008) e rappresentano l'8,7% di tutti gli infortuni riconosciuti dall'INAIL. Dopo il consistente incremento osservato nei primi anni duemila, per effetto delle modifiche normative al loro riconoscimento, la quota percentuale di infortuni in itinere sul totale appare sostanzialmente stabile negli ultimi anni.

FIG.1.49 Provincia di Trento. Infortuni avvenuti in occasione di lavoro (esclusi in itinere) e riconosciuti dall'INAIL nei principali settori di attività. Anni 2005-2009



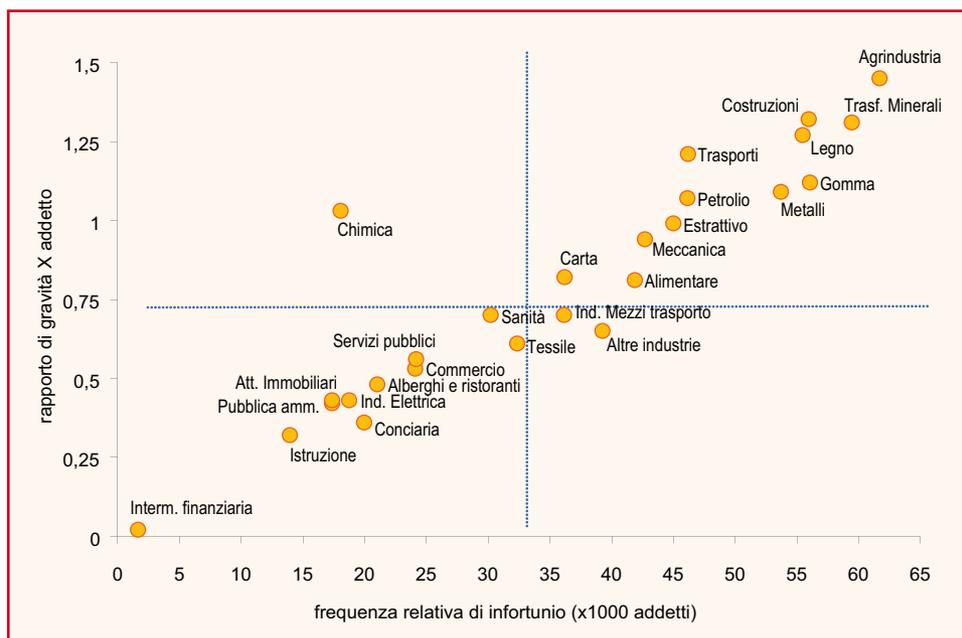
Nel quinquennio 2005-2009, il numero assoluto degli infortuni in occasione di lavoro è diminuito in tutti i settori, ma la riduzione è stata maggiore nell'industria manifatturiera e nelle costruzioni (-30% circa) rispetto ad agricoltura (-15%) e terziario (-11%).

Indici di frequenza e di gravità

Dal momento che il numero di infortuni risente delle variazioni dei livelli occupazionali, per la corretta interpretazione dei dati statistici è necessario utilizzare indicatori che tengano conto del numero degli addetti. A questo proposito, si usa la "Frequenza relativa di infortunio" (numero di infortuni indennizzati x 1000 addetti), come riportato dalla Banca Dati INAIL.

Quale indicatore della gravità degli infortuni, si fa riferimento al "Rapporto di gravità per addetto" come definito dall'U.N.I. (Ente Nazionale Italiano di Unificazione), in cui le conseguenze degli infortuni (morte, danni permanenti e assenze dal lavoro) sono espresse in giornate perdute, quantificate sulla base di convenzioni internazionali.

FIG. 1.50 Provincia di Trento. Distribuzione indici di frequenza e rapporti di gravità per comparto lavorativo (setto assicurativo "industria commercio e servizi"). Valori medi. Triennio 2005-07



I settori sono riportati nel grafico in funzione dei valori di frequenza e di gravità degli infortuni; nel quadrante a destra e in alto sono collocati i settori caratterizzati da frequenze e gravità superiori alla media. I settori dell'agroindustria, delle costruzioni, della trasformazione dei minerali e del legno presentano gli indicatori di frequenza e gravità più elevati. I settori del terziario sono tutti collocati nel quadrante con indici di frequenza e gravità al di sotto della media.

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 leggermente superiore al dato nazionale (3,08 vs 3,04).

La frequenza di infortunio si è ridotta in Trentino del 20% dal 2000 al 2007, al pari del dato medio nazionale, mentre il rapporto di gravità è lievemente aumentato (+2,8%), meno comunque del valore medio nazionale (+4,8%).

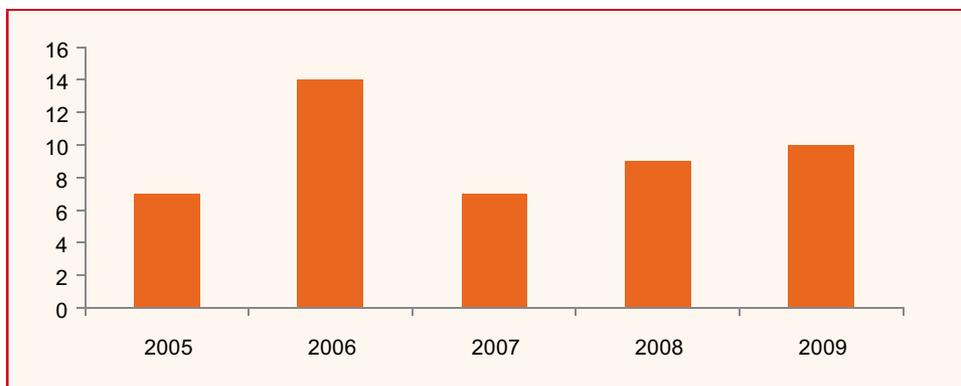
Non essendo disponibili dati INAIL relativi agli occupati non è qui riportata l'agricoltura: indicatori di fonte diversa collocano, comunque, l'agricoltura, per frequenza di infortunio e per gravità degli stessi, tra i settori a maggior rischio.

Gli infortuni sul lavoro con esito mortale

In Italia, nel 2009, gli infortuni mortali avvenuti in occasione di lavoro e denunciati sono stati 767 (erano stati 829 nel 2008, -7,5%); il 40% di questi sono collegati alla circolazione stradale. Gli infortuni mortali in itinere sono stati 283 (291 nel 2008, -2,7%).

L'INAIL ha registrato presso la sua sede di Trento complessivamente 17 infortuni mortali (10 nel 2008), di cui 3 avvenuti in itinere; tra essi sono conteggiati infortuni avvenuti fuori provincia a lavoratori assicurati localmente. Prendendo in considerazione i soli infortuni avvenuti *in occasione di lavoro (esclusi itinere) e sul territorio provinciale*, l'Osservatorio Provinciale Infortuni sul Lavoro e Malattie Professionali ha registrato 10 infortuni mortali, di cui 4 avvenuti in lavorazioni agricole, 3 in lavori forestali, 2 nel settore trasporti e uno in edilizia. È da segnalare che nel 2009, complessivamente, 8 altre persone sono morte nello svolgimento di attività agricole o forestali, non rientrando però tra i soggetti tutelati assicurativamente (pensionati, secondo lavoro, attività hobbistiche).

FIG. 1.51 Provincia di Trento. Infortuni mortali avvenuti in occasione di lavoro sul territorio (esclusi infortuni in itinere). Anni 2005-09



Fonte: Osservatorio Provinciale Infortuni sul lavoro e Malattie Professionali

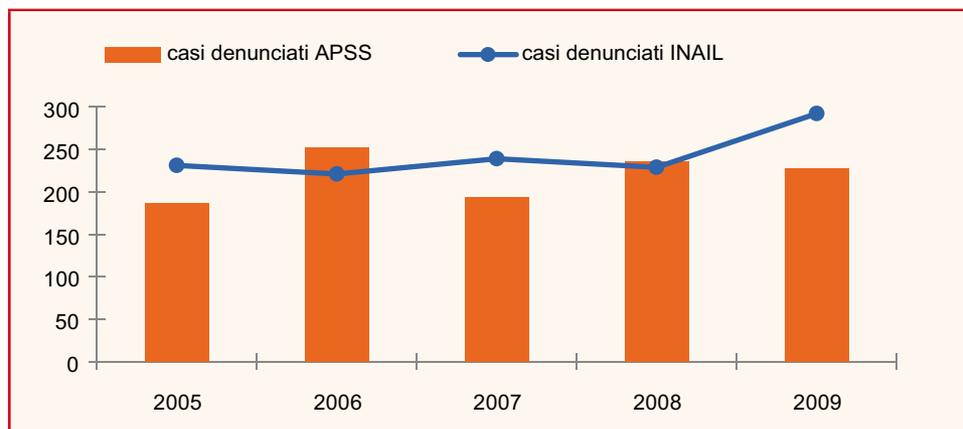
Considerando i casi registrati dall'*Osservatorio Provinciale degli Infortuni e delle Malattie Professionali* dal 2000 in poi, i settori delle costruzioni (43%), dell'agricoltura (23%) e dei lavori forestali (9%) sono quelli in cui si è verificato il maggior numero di infortuni mortali. Nell'ultimo quinquennio, rispetto al precedente, si osserva una diminuzione complessiva di casi (-23%). Più della metà dei casi registrati nel decennio sono dovuti a caduta dall'alto o all'utilizzo di automezzi, macchine operatrici o trattori agricoli.

Malattie professionali

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 sanitaria, dalla standardizzazione ed omogeneizzazione dei criteri di accertamento e di riconoscimento assicurativo (v. neoplasie, patologie da traumi cumulativi, mobbing, patologie

del rachide), dalla completezza della notifica. 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 il peso reale delle patologie.

FIG. 1.52 Provincia di Trento. Malattie professionali denunciate all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e all'INAIL. Anni 2005-2009



Dal momento che i criteri di denuncia della malattie all'APSS (organo di vigilanza) e all'INAIL (ente assicuratore) sono in parte differenti, i casi notificati all'uno o all'altro possono differire anche se in gran parte coincidono.

Da segnalare che le malattie "riconosciute" dal punto di vista assicurativo sono state mediamente il 38% di quelle denunciate nei cinque anni considerati (tra 73 e 112 casi riconosciuti a fronte di 221-292 denunciati).

TAB.1.20 Provincia di Trento. Malattie professionali denunciate all'UOPSAL, per tipologia. Anni 2005-2009

Patologia	2005	2006	2007	2008	2009
Ipoacusia	122	122	89	75	55
M. da Traumi Cumulativi	28	57	47	82	85
Patologia del Rachide	10	26	21	44	50
Neoplasie	7	17	14	14	10
Dermatite	9	11	3	7	8
Silicosi e altre Pneumoconiosi	2	5	7	4	7
Disturbi da Stress occupazionale	1	5	3	3	3
Altra Patologia Osteoarticolare	0	1	3	2	3
M. da Agenti Biologici	1	3	3	2	0
Altro	7	5	4	3	7
Totale	187	252	194	236	228

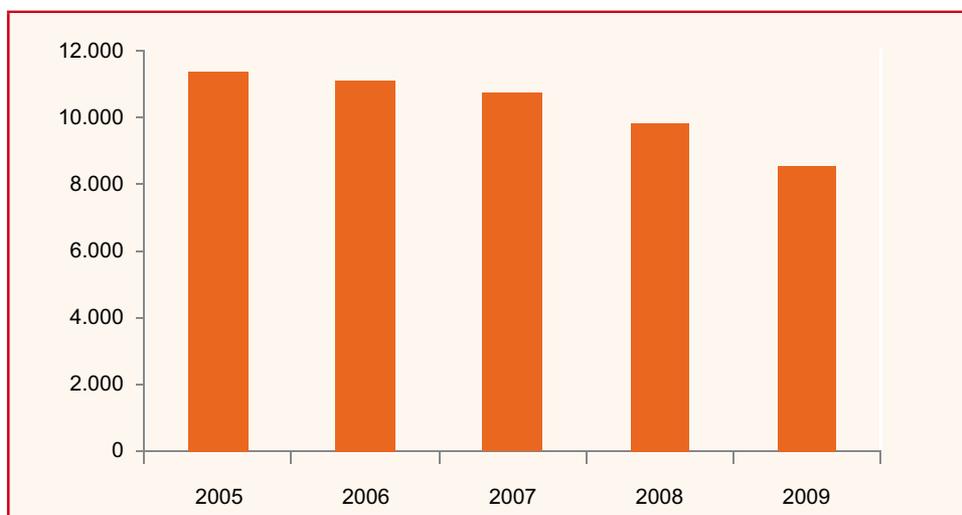
A partire dal 2008, le segnalazioni di patologie osteoarticolari “da traumi cumulativi” superano in numero quelle di ipoacusia, che era stata la malattia professionale più frequentemente notificata a partire dal 1995. L’ipoacusia da rumore costituiva l’81% delle denunce nel quinquennio 1995-99, il 64% nel quinquennio successivo e nel periodo 2004-09 rappresenta il 42% di tutte le malattie denunciate. Negli stessi periodi le patologie osteoarticolari, complessivamente intese, sono passate dal 3%, al 15% e infine al 42%. Le neoplasie denunciate oscillano tra il 4% ed il 7% di tutte le malattie.

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 2009 si sono verificati 8.579 accessi al Pronto Soccorso a causa di un infortunio sul lavoro (-12,8% rispetto al 2008); gli infortuni sul lavoro hanno rappresentato il 3,9% di tutti gli accessi al Pronto Soccorso nel 2009 (4,5% nel 2008). A questo numero sarebbero da aggiungere gli incidenti stradali in itinere che per convenzione sono stati comunque esclusi dalle analisi che seguono. Il 76,2% degli accessi riguarda persone di sesso maschile (78,1% nel 2008); i residenti in Provincia di Trento sono stati l’89,1% (87,9% nel 2008).

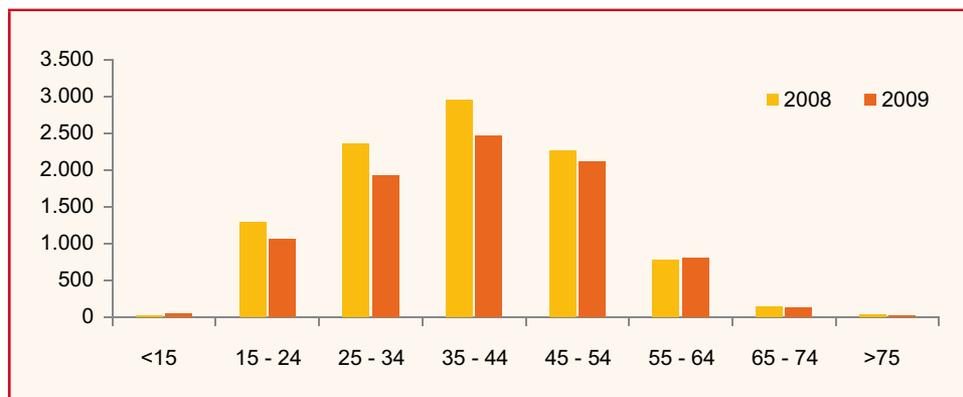
FIG. 1.53 Provincia di Trento. Accessi al Pronto soccorso per infortunio sul lavoro. Anni 2005-2009



La proporzione di accessi in PS di lavoratori stranieri, che nel corso del periodo 2004-2007, era cresciuta in modo statisticamente significativo (chi quadrato per il trend, $p < 0,01$), a partire dal 2008 ha registrato una flessione e nel 2009 tale tendenza si è ulteriormente accentuata (14,7% nel 2009 vs. 19,1% nel 2008 del totale degli accessi in Pronto Soccorso).

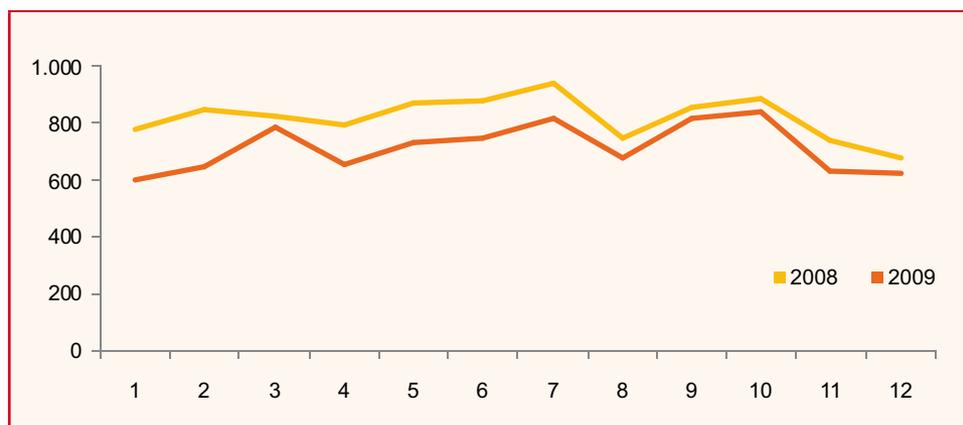
L'età media, al momento dell'incidente, si mantiene sul valore del 2008 (40 anni nel 2009 vs 39 anni nel 2008), la mediana è stata di 40 anni e la moda 43. L'andamento degli accessi per classi di età, mostra un andamento simile nel 2009 rispetto al 2008, con fascia d'età modale a 35-44 anni.

FIG. 1.54 Provincia di Trento. Accessi al Pronto soccorso per infortunio sul lavoro per classe d'età. Anni 2008-2009



Il numero di accessi per mese mostra un andamento simile all'anno precedente, con agosto e dicembre che risultano i mesi meno interessati, probabilmente per la minore intensità stagionale di alcuni lavori, particolarmente quelli edili.

FIG.1.55 Provincia di Trento. Accessi al Pronto soccorso per infortunio sul lavoro per mese. Anni 2008-2009

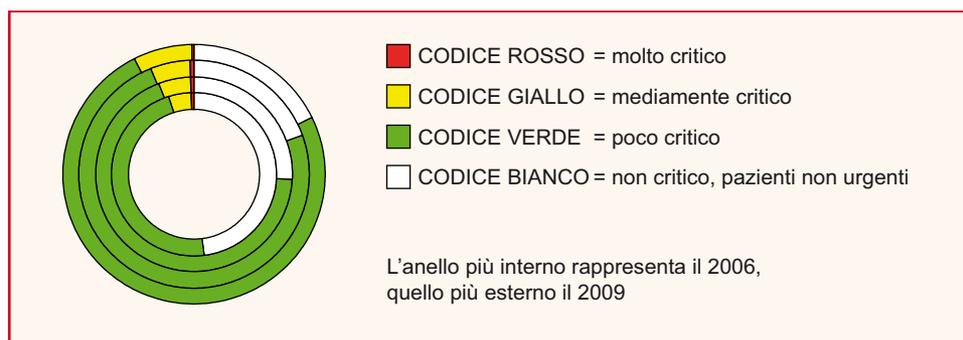


Analogamente all'anno precedente più della metà degli accessi si verifica entro le ore 14, con il picco tra le 9 e le 11 del mattino.

La suddivisione per codice di triage, che nel 2009 è stato applicato al 100% degli accessi per infortunio sul lavoro, registra un'ulteriore riduzione dei codici bianchi

(19% nel 2009 vs 20% nel 2008) ed un corrispettivo aumento dei codici verdi (dal 47% nel 2006 al 75% del 2009). I codici gialli e rossi rimangono pressoché costanti nel corso degli anni (rispettivamente 7,2% e 0,3% nel 2009).

FIG. 1.56 Provincia di Trento. Accessi al Pronto Soccorso per infortunio sul lavoro. Codice colore del Triage. Anni 2006-2009



Rispetto alla totalità degli accessi quelli per infortunio sul lavoro, nel 2009, presentano una percentuale maggiore di codici verdi (75% vs. 67%), quasi uguale di codici bianchi (circa 18%), minore di codici gialli e rossi (rispettivamente 7% vs. 15% e 0,3% vs. 0,9%), da cui sembrerebbe risultare una gravità minore negli accessi per infortunio sul lavoro rispetto alla totalità degli accessi. Questo è confermato anche dal fatto che solo l'1,9% degli accessi è seguito da ricovero contro l'11% del totale degli accessi.

Nel 91% dei casi il paziente viene dimesso a domicilio ed in 4 casi l'infortunato è deceduto durante l'arrivo in Pronto Soccorso o al Pronto Soccorso stesso (nessun caso nel 2008).

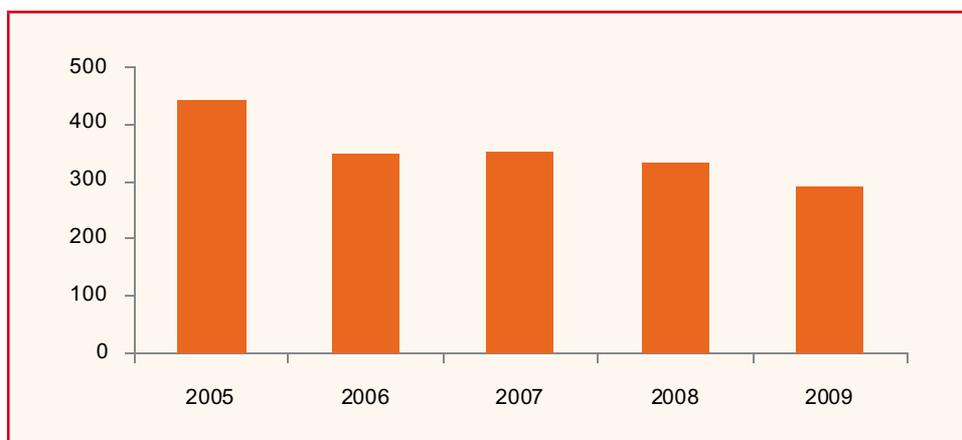
Ricoveri ospedalieri per infortunio sul lavoro

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 o altro).

Purtroppo, come più volte segnalato, la qualità di compilazione di tale campo non risulta tuttora adeguata. Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle SDO relative al 2009 tutti i ricoveri con almeno una diagnosi compresa nel settore "traumatismi ed avvelenamenti" e con criterio "1" (infortunio sul lavoro) alla variabile "mtraavv".

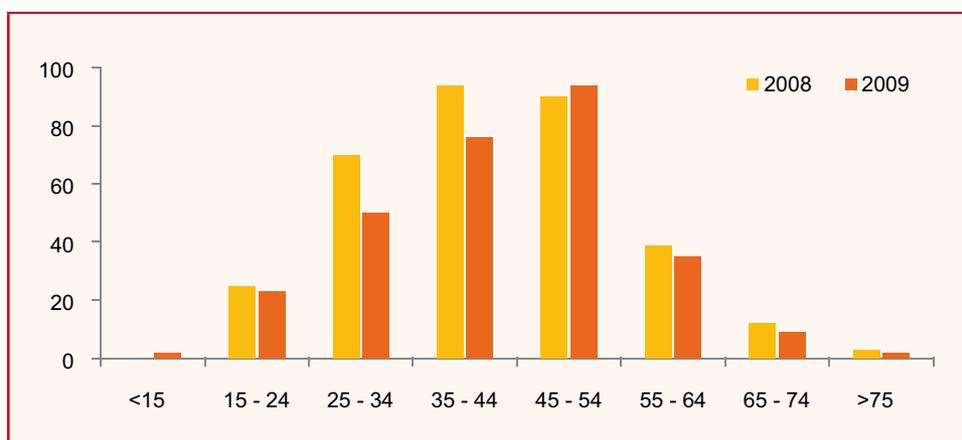
Nel 2009 sono stati registrati 291 ricoveri per un "infortunio sul lavoro", con una tendenza in diminuzione rispetto agli anni precedenti (-12,6% rispetto al 2008 e -33,9% rispetto al 2005).

FIG. 1.57 Provincia di Trento. Ricoveri per infortunio sul lavoro. Anni 2005-2009



I residenti in Provincia di Trento sono stati 260, percentuale in leggero aumento rispetto all'anno precedente (89,4% vs. 88,0% nel 2008). I cittadini stranieri sono stati 55 (18,9% vs. 17,1% nel 2008) ed i principali paesi di provenienza di questi soggetti sono: la Romania (23,6%), l'Albania (16,4%) e la Macedonia (12,7%); oltre la metà (52,7%) dei lavoratori stranieri infortunatisi in Provincia di Trento nel 2009 provengono da questi tre paesi d'origine. L'84,9% dei ricoverati è di sesso maschile, con netta diminuzione rispetto al 2008, anno in cui la percentuale dei soggetti di sesso maschile ricoverati per infortunio sul lavoro è stata del 91,3%. L'età media è 43 anni (come nel 2008), la mediana 44 anni e la moda 45 anni.

FIG. 1.58 Provincia di Trento. Ricoveri per infortunio sul lavoro, per classe di età. Anni 2008-2009

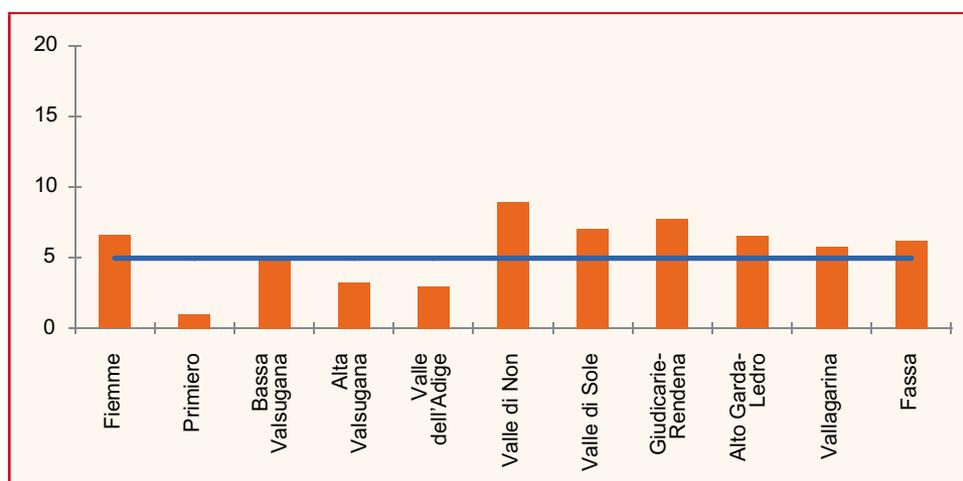


Complessivamente i ricoveri per infortuni sul lavoro hanno generato 1.592 giornate di degenza (2.261 nel 2008). La degenza media è stata di 5,5 giorni, con mediana

di 3 e moda di 1 giorno. Nel 95,9% dei casi i ricoveri esitano con la dimissione a domicilio (93,1% nel 2008), in 3 casi con il trasferimento ad un istituto di riabilitazione, in 2 casi ad istituto di lungodegenza e in 1 caso è stata attivata l'assistenza domiciliare integrata. Nel 2009 non sono stati registrati decessi in ospedale per infortunio sul lavoro (2 nel 2008).

Il tasso di ospedalizzazione per infortunio sul lavoro nei soggetti residenti risulta, per i dati disponibili, in eccesso (non statisticamente significativo) in Valle di Non e sopra la media provinciale anche in Valle di Sole, Fiemme, Fassa e Giudicarie-Rendena, Alto Garda-Ledro e Vallagarina. La distribuzione per comprensorio degli eventi infortunistici, nei residenti, resta solo indicativa e da assumere con cautela, in quanto influenzata dalla qualità di registrazione dei dati presso le fonti informative correnti e dalla bassa consistenza numerica di tale dato; inoltre per il comprensorio di "Primiero" risente del fenomeno di una forte mobilità ospedaliera passiva.

FIG. 1.59 Provincia di Trento. Tasso grezzo di Ospedalizzazione/10.000 per infortunio sul lavoro in residenti. Per comprensorio di residenza. Anno 2009



Conclusioni

Nel 2009 si è osservata una sensibile riduzione degli infortuni sul lavoro denunciati sia in ambito nazionale (-9,7% rispetto all'anno precedente) che nel territorio provinciale (- 11,4%), confermando una tendenza già registrata negli ultimi anni. A favorire la riduzione ha contribuito sicuramente anche il rallentamento produttivo dovuto al manifestarsi della crisi economica; anche se in Trentino il livello occupazionale è stato sostanzialmente stabile, risulterebbero comunque ridotte le ore effettivamente lavorate. Gli infortuni denunciati nel 2009 in Trentino sono stati complessivamente 10.130, tra cui 849 infortuni in itinere.

In Italia si è osservata una riduzione del 7,5% degli infortuni mortali avvenuti in occasione di lavoro e del 2,7% di quelli in itinere. Gli infortuni mortali avvenuti

sul territorio provinciale, in occasione di lavoro (esclusi itinerari) sono stati 10 (9 nel 2008), in prevalenza in lavorazioni agricole e forestali. Altre 8 persone sono morte nello svolgimento di attività agricole o forestali, non rientrando però tra i soggetti tutelati assicurativamente (pensionati, secondo lavoro, attività hobbistiche).

Gli infortuni riconosciuti dall'INAIL in provincia di Trento diminuiscono nell'ultimo quinquennio in tutti i settori ma in misura maggiore nell'industria e nelle costruzioni (-30%), rispetto a quelli avvenuti nel terziario o in agricoltura.

La frequenza di infortunio per 1000 addetti in Trentino nel settore industria, commercio e servizi risulta, nel 2009, più elevata della media nazionale e così anche la gravità media degli infortuni ma, mentre la frequenza di infortunio, negli ultimi anni, risulta in diminuzione, si assiste ad un lieve aumento della gravità media.

I settori a maggior rischio di infortunio risultano quelli dell'agricoltura, dell'agroindustria, delle costruzioni, della trasformazione dei minerali e del legno. Nel 2009 sono stati segnalati all'organo di vigilanza dell'APSS (UOPSAL), 228 casi di malattia professionale (292 all'INAIL) in linea sostanzialmente con gli ultimi anni. Negli ultimi cinque anni i casi che sono stati riconosciuti dal punto assicurativo sono stati circa il 38% di quelli denunciati. Nel corso degli anni si osserva una costante crescita delle denunce di malattie muscolo scheletriche (anche per la modifica dei criteri di riconoscimento assicurativo e la maggiore sensibilità diagnostica) e un calo delle ipoacusie da rumore, che costituivano fino al 2007 la patologia professionale più frequentemente segnalata. Le neoplasie denunciate oscillano tra il 4% ed il 7% di tutte le patologie.

L'analisi degli aspetti assistenziali relativi agli eventi infortunistici consente di delineare solo un quadro descrittivo ma non di arrivare a conclusioni, dati gli attuali problemi di completezza ed accuratezza della rilevazione dati corrente. Nel 2009 si sono verificati 8.579 accessi al Pronto Soccorso a causa di un infortunio sul lavoro (-12,8% rispetto al 2008), che hanno rappresentato il 3,9% di tutti gli accessi nel 2009 (4,5% nel 2008). Il 76,2% degli accessi riguarda persone di sesso maschile (78,1% nel 2008); i residenti in Provincia di Trento sono stati l'89,1% (87,9% nel 2008). La proporzione di lavoratori stranieri, che nel corso del periodo 2004-2007, era cresciuta in modo statisticamente significativo, ha registrato, già a partire dal 2008, una flessione.

La riduzione del carico assistenziale degli infortuni sul lavoro è evidenziabile anche tra i ricoveri, dato che nel 2009 sono stati registrati 291 ricoveri per "infortunio sul lavoro", con una tendenza in diminuzione rispetto agli anni precedenti (-12,6% rispetto al 2008 e -33,9% rispetto al 2005); anche tra i ricoveri la percentuale di soggetti di sesso maschile risulta in diminuzione rispetto al 2008 (84,9% vs. 91,3% del 2008).

Emerge un eccesso di ricoveri ospedalieri per infortunio sul lavoro (non statisticamente significativo) nel comprensorio della Valle di Non, della Valle di Sole, Fiemme, Fassa e Giudicarie-Rendena.

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 2009 sono stati registrati decessi di 4500 persone residenti (4.609 nel 2008). I maschi sono stati 2.178 (48,4%) e le femmine 2.322. Il tasso grezzo complessivo di mortalità è pari a 86,2/10.000 residenti (89,2/10.000 nel 2008); sia tra i maschi (85,2 vs. 87,0 nel 2008) sia tra le femmine (87,0 vs. 91,4 nel 2008) si riscontra una riduzione del tasso di mortalità.

TAB. 1.21 Provincia di Trento. Deceduti residenti per sesso e comprensorio di residenza e tassi grezzi di mortalità per 10.000. Anno 2009

COMPRESORIO	DECESSI			TASSO GREZZO DI MORTALITÀ X 10.000 (*)		
	Maschi	Femmine	M + F	Maschi	Femmine	M + F
Valle di Fiemme	72	94	166	74,2	94,3	84,4
Primiero	57	56	113	115,8	108,8	112,3
Bassa Valsugana e Tesino	127	148	275	96,2	106,7	101,5
Alta Valsugana	205	220	425	79,1	82,6	80,9
Valle dell'Adige	689	754	1443	81,7	84,3	83,0
Valle di Non	157	169	326	81,1	85,9	83,5
Valle di Sole	82	81	163	106,3	102,7	104,5
Giudicarie/Rendena	174	187	361	93,9	98,7	96,4
Alto Garda e Ledro	206	198	404	89,5	81,2	85,2
Vallagarina	373	385	758	84,8	83,7	84,2
Ladino di Fassa	36	30	66	75,5	61,0	68,2
Provincia	2.178	2.322	4.500	85,2	87,0	86,2

(*) I tassi sono calcolati sulla popolazione media residente in Provincia di Trento nell'anno 2009

Mortalità per causa

Le principali cause di morte mostrano una distribuzione percentuale (PMR ^[25]) che si discosta di poco rispetto a quella degli anni precedenti. I settori nosologici che, nell'anno 2009, sono stati causa di decesso in termini di PMR%, sono stati in ordine decrescente di frequenza:

- Le *malattie del sistema cardiocircolatorio* che rappresentano meno della metà dei decessi complessivi (40,5% nel 2009 vs 40,0 nel 2008); nei maschi il PMR è

^[25] Rapporto di mortalità proporzionale %: decessi per settore nosologico/decessi totali x 100.

uguale a 35,7% e nelle femmine al 45,0%. In Italia l'ultimo dato disponibile è relativo al 2007 ^[26]. Il PMR nazionale, per malattie cardiovascolari, è stato nei maschi + femmine pari a 39,2%.

- Al secondo posto si collocano i *tumori* con il 31,7% dei decessi (31,6% nel 2008). Questa patologia incide maggiormente nei maschi (37,5% dei decessi) mentre nelle femmine riguarda poco più di un quarto dei decessi (26,3%). In Italia il dato del 2007 riporta un PMR per maschi + femmine uguale a 30,2%.
- Seguono le *malattie respiratorie* con un PMR pari a 6,4% (6,6% nel 2008); nei maschi il PMR è uguale a 6,9% e nelle femmine al 5,9%. In Italia nel 2007 il PMR era di 6,6% nei maschi + femmine.
- Le *malattie dell'apparato digerente* costituiscono il 4,1% dei decessi (4,4% nel 2008); il PMR è pari a 3,9% nei maschi e a 4,3% nelle femmine. In Italia il dato del 2007 riporta un PMR per maschi + femmine pari a 4,1%.
- I *traumatismi e avvelenamenti* con il 3,9% (4,1% nel 2008), con un PMR di 4,9% nei maschi e 2,9% nelle femmine. In Italia, per il 2007, il PMR traumatismi ed avvelenamenti, maschi + femmine è stato pari al 4,2%.

L'età media al decesso per tutte le cause ed i due sessi è stata di 79,3 anni (78,2 anni nel 2008), la mediana 82 anni e la moda 87 anni.

L'età media nei maschi è 76,0 anni (75,5 anni nel 2008), la mediana 79 anni e la moda 86 anni.

Nelle femmine l'età media è pari a 82,4 anni (82,7 anni nel 2008), la mediana 85 anni e la moda 86 anni.

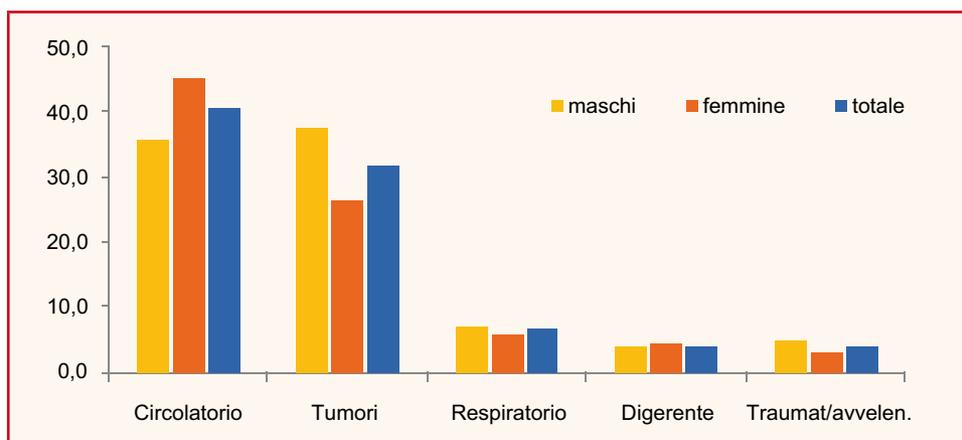
Escludendo le "*condizioni morbose di origine perinatale*" e le "*malformazioni congenite*", l'età media più bassa al decesso si riscontra nei "*traumatismi e avvelenamenti*", come già per gli scorsi anni, (62,8 anni vs. 62,4 nel 2008).

L'età media più elevata si riscontra nei decessi per le "*malattie respiratorie*" con 85,1 anni (nel 2008 erano stati i "*disturbi psichici*" con 85,2 anni).

La percentuale di decessi per il settore nosologico "*stati morbosi mal definiti*" risente dell'indicazione, da parte dei medici certificatori, di termini poco specifici nella causa di morte (senectute, decadimento senile, ecc.). Tale percentuale comunque molto bassa, sia in termini assoluti sia rispetto al 2008 (1,3% vs 1,7% nel 2008) è indice di una buona qualità nella compilazione della parte sanitaria della scheda ISTAT di morte e frutto, oltre che della competenza ed attenzione dei medici certificatori (medico di medicina generale, medico di reparto, medico necroscopo) anche degli sforzi in termini di formazione, supporto e verifica della qualità dell'azione congiunta, per le rispettive parti di competenza, dell'Osservatorio Epidemiologico dell'APSS e del Servizio Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

^[26] Stime preliminari della mortalità per causa nelle regioni italiane: http://www.istat.it/dati/dataset/20090625_00/

FIG. 1.60 Provincia di Trento. PMR % per primi settori nosologici significativi e per sesso. Anno 2009



TAB. 1.22 Provincia di Trento. Decessi, tasso e PMR % per settore nosologico. Anni 2007-2009. Maschi e Femmine

Settore Nosologico	Decessi 2009				PMR%		
	M	F	Tot.	Tasso	2007	2008	2009
Malattie infettive e parassitarie	41	46	87	1,7	1,4	1,9	1,9
Tumori	817	611	1.428	27,3	32,6	31,6	31,7
Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo	53	82	135	2,6	2,8	2,7	3,0
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	2	6	8	0,2	0,4	0,5	0,2
Disturbi psichici	20	37	57	1,1	1,8	1,1	1,3
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	54	86	140	2,7	2,5	2,9	3,1
Malattie del sistema circolatorio	778	1.044	1.822	34,9	39,3	40,0	40,5
Malattie dell'apparato respiratorio	151	138	289	5,5	7,6	6,6	6,4
Malattie dell'apparato digerente	85	101	186	3,6	4,0	4,4	4,1
Malattie dell'apparato genitourinario	34	42	76	1,5	1,3	1,4	1,7
Complicanze gravidanza, parto e puerperio	—	—	0	—	—	—	—
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	2	1	3	0,1	0,0	0,0	0,1
Malattie del sist. osteomuscolare e del tess. connettivo	5	12	17	0,3	0,4	0,6	0,4
Malformazioni congenite	6	5	11	0,2	0,1	0,3	0,2
Alcune condizione morbose di origine perinatale	3	4	7	0,1	0,1	0,2	0,2
Sintomi, segni e stati morbosi maldefiniti	20	39	59	1,1	1,6	1,7	1,3
Traumatismi e avvelenamenti	107	68	175	3,4	4,0	4,1	3,9
Totale	2.178	2.322	4.500	86,2	100	100	100

TAB. 1.23 Provincia di Trento. Decessi per causa violenta. Anno 2009

Categoria	Maschi	Femmine	Totale	PMR % M + F
Accidenti	74	55	129	73,7
<i>di cui incidente stradale</i>	30	17	47	
Infortuni sul lavoro	3	0	3	1,7
Suicidi	28	11	39	22,3
Omicidi	2	2	4	2,3
Totale	107	68	175	100

Il numero di decessi per causa violenta diminuisce rispetto al 2008 (-6,4%); i decessi di natura accidentale si riducono del 15,5% rispetto al 2008, quelli per incidente stradale restano stabili. I decessi per infortunio sul lavoro sono stati 3 (8 nel 2008, -62,5%) e gli omicidi 1 (4 nel 2008). I suicidi aumentano di 4 unità rispetto al 2008 (+11,1%)

TAB. 1.24 Provincia di Trento. Suicidi per classe d'età. Anno 2009

Classe di età	Frequenza	%
< 15	1	2,6
15-24	1	2,6
25-44	7	17,9
45-64	18	46,2
≥65	12	30,8
Totale	39	100

Per i suicidi si evidenzia una maggior concentrazione di casi nella classe d'età 45-64 anni (46,2% vs. 31,4% 2008).

TAB. 1.25 Provincia di Trento. Decessi per causa e classe d'età. Anno 2009

SETTORE NOSOLOGICO	CLASSE DI ETÀ								TOTALE
	<1	1—14	15—24	25—34	35—44	45—64	65—74	75 e +	
Malattie infettive	—	—	—	—	3	11	12	61	87
Tumori	—	5	1	6	15	256	338	807	1.428
Mal. Ghiandole endocrine	—	—	—	—	—	5	17	113	135
Mal. Sangue/ emopoietico	—	2	—	—	—	—	—	8	10
Disturbi psichici	—	—	—	—	—	5	6	46	57
Mal. sistema nervoso	—	—	—	1	3	13	18	105	140

SETTORE NOSOLOGICO	CLASSE DI ETÀ								TOTALE
	<1	1—14	15—24	25—34	35—44	45—64	65—74	75 e +	
Mal. sistema circolatorio	—	—	—	3	11	96	161	1.551	1.822
Mal. respiratorie	—	—	—	—	1	6	17	265	289
Mal. Digerente	—	—	—	—	4	28	31	123	186
Mal. Genitourinario	—	—	—	1	—	5	6	64	76
Malattie cute e sottocutaneo	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Mal. sistema osteomuscolare	—	—	—	—	—	2	3	12	17
Malformazioni congenite	1	—	2	1	—	5	1	1	11
Condizioni perinatali	7	—	—	—	—	—	—	—	7
Cause Mal definite	—	—	—	—	2	6	6	45	58
Traumatismi/Avvelenamenti	—	2	9	15	21	36	18	74	175
Totale	8	9	12	27	60	474	634	3.278	4.500

TAB.1.26 Provincia di Trento. Settore nosologico di decesso prevalente per classe di età e sesso. Anno 2009

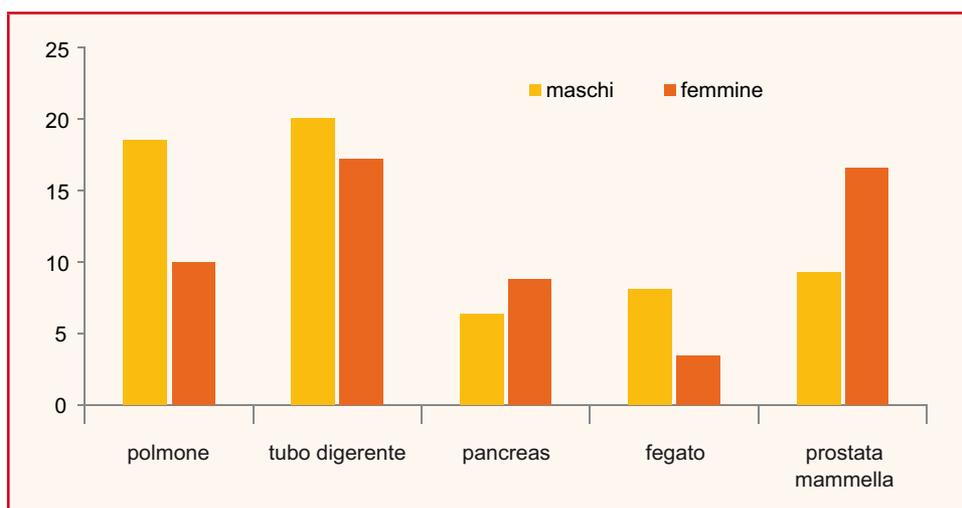
Classe di età		Settore nosologico prevalente
<1 anno	maschi	Condizione morbosa ad origine perinatale
	femmine	Condizione morbosa ad origine perinatale
1-14	maschi	Traumatismi/avvelenamenti
	femmine	Neoplasie
15-24	maschi	Traumatismi/avvelenamenti
	femmine	Traumatismi/avvelenamenti
25-44	maschi	Traumatismi/avvelenamenti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

I decessi per neoplasie

I tumori rappresentano circa un terzo dei decessi (31,7%), per un numero totale di 1.428 decessi). Questa patologia incide maggiormente nei maschi che rappresentano il 57,2% dei deceduti per tumore (37,5 % sul totale vs. 36,3 % del 2008) rispetto alle femmine 42,8% (26,3% sul totale vs. 27,3% del 2008). L'età media dei deceduti è di 74,4 anni, 74,0 anni tra i maschi e 74,8 anni tra le femmine. Questi valori sono pressoché sovrapponibili a quelli del 2008. Nei maschi i decessi per l'insieme delle neoplasie del *tubo digerente* (esofago, stomaco, tenue, colon e

retto) che costituiscono cumulativamente il 20,1% dei decessi per tumore (22,4% nel 2008), rappresentano la causa più frequente di decesso per cancro; le sedi più colpite sono il colon e lo stomaco (8,7% e 5,1% vs. 9,0 e 5,0 nel 2008). Il tumore del *polmone* si conferma la seconda causa più frequente di decesso per tumore nei maschi, anche se si può osservare un trend tendenzialmente decrescente negli ultimi anni (18,5% nel 2009 vs. 19,3% nel 2008 vs 20,7% nel 2007). Il tumore della *prostata* è causa del 9,3% dei decessi nei maschi (8,5% nel 2008). Le neoplasie di *fegato*, *colecisti* e *pancreas* rappresentano il 17,4% dei decessi per cancro (16,5% nel 2008); tra questi, il carcinoma epatico rappresenta l'8,1% (6,5% nel 2008) e quello del pancreas il 6,4% (7,8% nel 2008). Nelle femmine, il tumore della *mammella* è la più frequente causa singola di decesso per cancro e rappresenta il 16,6% dei casi complessivi (18,2% nel 2008). Le neoplasie ginecologiche, complessivamente, rappresentano il 10,3% di tutti i decessi per tumore (8,2% nel 2008); tra i tumori ginecologici quelli dell'*ovaio* sono responsabili del 6,4% (4,1% nel 2008) dei decessi per tumore nelle femmine. I tumori del *tubo digerente* (esofago, stomaco, tenue, colon e retto) rappresentano, anche per le donne, la causa di decesso per tumore più frequente (17,2 vs. 21,3% nel 2008); singolarmente le sedi più colpite sono il colon (8,3% vs. 9,1% nel 2008) e lo stomaco il (4,3% vs. 6,4% nel 2008). Le neoplasie di *fegato*, *colecisti* e *pancreas* rappresentano cumulativamente il 15,2% dei decessi per tumore tra le donne (15,6% nel 2008); singolarmente il tumore al fegato rappresenta il 3,4% (4,4% nel 2008) e quello al pancreas l'8,8% (8,4% nel 2007). Il tumore al *polmone*, infine, rappresenta il 10,0% (14,3% nel 2008) di tutti i decessi per cancro tra le donne. Si segnala infine che i decessi per cancro del *collo uterino* sono stati 3 (9 nel 2008), di cui solo 1 al di sotto dei 65 anni (4 nel 2008).

FIG. 1.61 Provincia di Trento. PMR % per sede tumorale e sesso. Anno 2009



TAB. 1.27 Provincia di Trento. Decessi di residenti per sesso e sedi tumorali. Anno 2009

Sede	ICD (*)	Maschi	Femmine
Cavo orale/faringe	C00-C14	22	12
Esofago	C15	32	8
Stomaco	C16	42	26
Tenue	C17	3	1
Colon	C18	71	51
Retto	C19-C21	16	19
Fegato	C22	66	21
Colecisti	C23-C24	4	18
Pancreas	C25	52	54
Altri digestivi	C26	11	8
Cavità nasali	C30-C31	1	—
Laringe	C32	9	3
Trachea, bronchi polmone	C33-C34	151	61
Mesotelioma pleurico	C45	4	4
Altri respiratori	C37-C39	6	2
Scheletro	C40-C41	2	4
Tessuti molli	C46-C49	6	7
Melanoma	C43	7	6
Altri cutanei	C44	4	1
Mammella	C50	1	101
Vulva e vagina	C51-C52	—	3
Collo utero	C53	—	3 (**)
Corpo utero	C54	—	18
Utero non spec.	C55	—	—
Ovaio	C56-C57	—	39
Prostata	C61	76	—
Pene, altri org. genitali maschili	C60, C63	2	—
Testicolo	C62	1	—
Vescica	C67	49	14
Rene pelvi e Uretere	C64-C66	19	14
Altre sedi e secondari	C68-C70, C72, C74-C79	8	10
Encefalo	C71	23	19
Tiroide	C73	3	4
Linfoma non HD	C82-C85	22	21

Sede	ICD (*)	Maschi	Femmine
Linfomi HD	C81	1	2
Malattie Immunoproliferative	C88	—	1
Mieloma	C90	12	13
Leucemie	C91-C96	29	9
Tumori sede non spec.	C80	34	15
Sede multipla	C97	17	12
Benigni	D10-D36	1	1
Tumori in situ	D00-D09	—	—
Tumori comp. incerto	D37-D48	10	6
Totale		817	611

(*) ICD (International Classification of Diseases – Classificazione Internazionale delle Malattie -X Rev. OMS).

(**) 1 caso al di sotto dei 65 anni

I tassi di mortalità standardizzati ^[27]

Il tasso di mortalità/10.000 abitanti standardizzato per età, non fa registrare, sia nei maschi, che nelle femmine, differenze territoriali statisticamente significative, fatta eccezione per le donne residenti nel comprensorio “Ladino di Fassa”, dove si registra un difetto di decessi rispetto all’atteso che risulta statisticamente significativo; data la bassa consistenza numerica, tale dato potrebbe anche essere un effetto attribuibile alla pura casualità.

TAB. 1.28 Provincia di Trento. Rapporti standardizzati di mortalità (SMR) e tassi di mortalità standardizzati per sesso e comprensorio. Anno 2009. Maschi

Comprensori	Decessi osservati	Decessi attesi	SMR	I.C. 95%	Tasso grezzo/10.000	Tasso stand./10.000
Valle di Fiemme	72	74	0,97	0,75-1,20	74,2	75,9
Primiero	57	57	1,00	0,74-1,26	115,8	116,0
Bassa Valsugana/Tesino	127	126	1,01	0,83-1,18	96,2	95,1
Alta Valsugana	205	230	0,89	0,76-1,02	79,1	88,9
Valle dell'Adige	689	691	1,00	0,92-1,07	81,7	81,9
Valle di Non	157	145	1,08	0,92-1,25	81,1	74,6
Valle di Sole	82	84	0,98	0,76-1,19	106,3	108,4
Giudicarie/Rendena	174	168	1,04	0,88-1,19	93,9	90,6
Alto Garda e Ledro	206	201	1,02	0,89-1,16	89,5	87,2
Vallagarina	373	368	1,01	0,91-1,12	84,8	83,6
Ladino di Fassa	36	44	0,82	0,52-1,11	75,5	92,1
Provincia	2.178	2.178	1,00	0,96-1,04	85,2	85,2

^[27] *Popolazione standard* = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2009.

TAB. 1.29 Provincia di Trento. Rapporti standardizzati di mortalità (SMR), e tassi di mortalità standardizzati per sesso e comprensorio. Anno 2009. Femmine

Comprensori	Decessi osservati	Decessi attesi	SMR	I.C. 95%	Tasso grezzo/10.000	Tasso stand./10.000
Valle di Fiemme	94	94	1,00	0,80-1,20	94,3	94,6
Primiero	56	47	1,19	0,91-1,48	108,8	92,3
Bassa Valsugana/Tesino	148	131	1,13	0,96-1,30	106,7	94,2
Alta Valsugana	220	234	0,94	0,81-1,07	82,6	87,8
Valle dell'Adige	754	760	0,99	0,92-1,06	84,3	85,0
Valle di Non	169	158	1,07	0,91-1,23	85,9	80,1
Valle di Sole	81	78	1,04	0,82-1,26	102,7	98,4
Giudicarie/Rendena	187	175	1,07	0,92-1,22	98,7	92,6
Alto Garda e Ledro	198	210	0,94	0,81-1,08	81,2	86,3
Vallagarina	385	392	0,98	0,88-1,08	83,7	85,2
Ladino di Fassa	30	49	0,61	0,33-0,89	61,0	99,7
Provincia	2.322	2.322	1,00	0,96-1,04	87,0	87,0

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 o 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 una validità descrittiva.

TAB. 1.30 Provincia di Trento. Morti evitabili secondo Charlton. Anni 2002-2009 (*)

Patologia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
								M + F	M	F
Malattie Ipertensive	10	4	8	2	7	3	8	7	5	2
Ca. collo utero	1	2	2	2	2	2	4	1	—	1
Linfoma di Hodgkin	1	—	—	1	2	2	2	2	1	1
Polmonite/bronchite	6	1	2	3	4	5	1	3	2	1
TBC	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Asma Bronchiale	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Cardiopatía reumatica	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Malattie respiratorie acute	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—

Patologia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
								M + F	M	F
Infezioni batteriche	1	—	5	4	1	3	5	5	3	2
Ernia addominale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colecistite acuta/cronica	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Appendicite	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cause materne (**)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anemia da carenza	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totale decessi	19	9	19	16	17	15	20	18	11	7

(*) Queste patologie si intendono relative all'età 5-64 anni

(**) Le cause materne sono relative all'età 15-49 anni

Come si può notare dalla Tabella 30, la mortalità per cause "evitabili" si mantiene stabile nel corso degli anni, con un "range", tra il 2002 ed il 2009, compreso tra 15 e 20 decessi per anno. Nel 2009, rispetto al 2008, si registrano due casi in meno; in dettaglio si può notare la diminuzione dei decessi per carcinoma del collo dell'utero (1 caso nel 2009 vs. 4 nel 2008). Tali variazioni, data l'esiguità dei numeri, possono essere frutto di una fluttuazione casuale.

Gli anni di vita potenzialmente produttiva persi

Il numero di anni potenziali di vita produttiva persi nel 2009 (maschi + femmine) è stato pari a 7.667. Il maggior numero di anni di vita produttiva persi continua ad essere a carico dei maschi, che registrano il 60,4% di tutti gli anni perduti, ma tale percentuale è in diminuzione rispetto agli anni precedenti (66,8% nel 2008, 74,4% nel 2007). A produrre il maggior numero di anni perduti sono i "tumori" (38,2% vs. 29,5% nel 2008), seguono i "traumatismi/avvelenamenti" (25,9% vs. 28,9% nel 2008) e le "malattie del sistema circolatorio" (13,8% vs. 12,0% nel 2008).

Considerando gli anni persi, tra i grandi gruppi di cause, sono i "traumatismi/avvelenamenti" a far registrare la perdita maggiore di anni/evento con 23,9 anni perduti per ogni decesso.

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" (1.515 anni; 32,7% sul totale degli anni persi tra i maschi), seguiti dagli anni persi per "tumori" (1.397 anni, 30,1% del totale). Per le femmine invece la maggior parte di anni persi è dovuta alle morti per "tumori" (1.528 anni, pari al 50,4% sul totale degli anni persi tra le femmine), mentre "traumatismi/avvelenamenti" portano ad una perdita nettamente minore (470 anni, pari al 15,4% del totale tra le donne).

Conclusioni

Nel 2009 si è osservata una diminuzione della mortalità generale del 2,4% rispetto al 2008. Come negli anni precedenti i decessi per “malattie cardiovascolari”, “neoplasie”, “malattie respiratorie”, del “tratto digerente” e per “traumatismi ed avvelenamenti” rappresentano circa il 90% delle cause di morte e quelli per le sole “malattie cardiovascolari” e “neoplasie” circa il 70%. Il rapporto di mortalità proporzionale è simile a quello degli anni precedenti e in relazione alle classi nosologiche a cui si attribuiscono i decessi non si rilevano variazioni di rilievo. Il numero di decessi per causa violenta diminuisce rispetto al 2008 (-6,4%); le riduzioni più rilevanti si registrano a carico degli infortuni sul lavoro e degli infortuni da causa accidentale; aumentano di poco i suicidi con una maggiore concentrazione di casi nella classe di età 45-64 anni.

Il tasso grezzo di mortalità dell'intera Provincia è in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente (86,2/10.000 residenti vs. 89,2/10.000 nel 2008); tale riduzione si riscontra sia tra i maschi (85,2 vs. 87,0 nel 2008) che tra le femmine (87,0 vs. 91,4 nel 2008). Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause non fa registrare differenze significative tra i comprensori sia per quanto riguarda i maschi che le femmine.

Escludendo le “condizioni morbose di origine perinatale” e le “malformazioni congenite”, l'età media più bassa al decesso si riscontra nel settore nosologico “traumatismi e avvelenamenti” come già nello scorso anno (62,8 anni vs. 62,4 nel 2008). L'età media più elevata si registra nel settore nosologico “malattie respiratorie” con 85,1 anni (nel 2008 erano stati i “Disturbi psichici” con 85,2 anni).

Le “neoplasie” rappresentano circa un terzo delle cause di decesso in Provincia di Trento (il 31,7%). Questa patologia incide maggiormente nei maschi che rappresentano il 57,2% dei deceduti per tumore (37,5 % sul totale vs. 36,3 % del 2008) rispetto alle femmine 42,8% (26,3% sul totale vs. 27,3% del 2008). Le neoplasie del “tubo digerente: esofago, stomaco, tenue, colon e retto” rappresentano la causa più frequente di decesso per cancro sia tra i maschi che tra le femmine, rappresentando rispettivamente il 20,1% e il 17,2% dei decessi per tumore. Tra le sedi singole il tumore del polmone si conferma la prima causa di decesso per tumore nei maschi, anche se con un trend tendenzialmente decrescente negli ultimi anni (18,5% nel 2009 vs. 19,3% nel 2008 vs 20,7% nel 2007). Tra le femmine, il tumore della mammella è la più frequente causa singola di decesso per cancro e rappresenta il 16,6% dei casi complessivi (18,2% nel 2008). Si segnalano 3 decessi per cancro del collo uterino contro i 9 nel 2008, di cui solo 1 al di sotto dei 65 anni (4 nel 2008).

Le morti potenzialmente evitabili (secondo la lista di Charlton), si mantengono stabili nel corso degli anni, con un “range”, dal 2002 al 2009, compreso tra 15-20 decessi per anno. Nel 2009, rispetto al 2008, si registrano due casi in meno ed in particolare, tra le morti potenzialmente evitabili, si sottolinea la diminuzione dei

decessi per carcinoma del collo dell'utero (1 solo caso nel 2009 vs. 4 nel 2008). Il numero di anni potenziali di vita produttiva persi totale nel 2009 è stato pari a 7.667 giorni; il carico maggiore si conferma per i maschi, che registrano il 60,4% di tutti gli anni perduti, ma con un trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti (66,8% nel 2008, 74,4% nel 2007). A produrre il maggior numero di anni perduti sono i "tumori" (38,2% vs. 29,5% nel 2008), seguono i "traumatismi/avvelenamenti" (25,9% vs. 28,9% nel 2008) e le "malattie del sistema circolatorio" (13,8% vs. 12,0% nel 2008).

1.7 La qualità dell'aria ^[28]

Normativa nazionale di riferimento

Le norme che regolano la valutazione e la gestione della qualità dell'aria sono le stesse su tutto il territorio dell'Europa e sono regolate da apposite Direttive. Sino al 2008 si è fatto riferimento alle direttive 96/62/CE, 1999/30/CE, 2000/69/CE, 2002/3 CE 2004/107 CE ed ai relativi decreti attuativi D. Lgs. 4 agosto 1999, n. 351, D.M. 2 aprile 2002, n. 60 e D. Lgs. 21 maggio 2004, n. 183.

Nel 2008 è stata emanata la nuova direttiva 2008/50/CE relativa alla qualità dell'aria ambiente e per "un'aria più pulita in Europa".

La 2008/50/CE riassume, aggiorna ed integra tutti gli atti emanati in precedenza (che vengono contestualmente abrogati).

Nell'ordinamento italiano, così come è stato sino ad ora, le competenze in materia di valutazione e gestione della qualità dell'aria ambiente, sono attribuite prioritariamente alle Regioni e Province Autonome, mentre lo Stato mantiene la funzione di coordinamento fra le singole politiche regionali e ne propone i contenuti complessivi alla Commissione Europea.

Lo schema proposto dalla direttiva ricalca quello in uso sino ad ora e prevede:

- a) la valutazione della qualità dell'aria estesa a tutto il territorio (nel nostro caso del Trentino)
- b) la zonizzazione, effettuata per ogni inquinante regolamentato
- c) la gestione ovvero la necessità di mantenere la qualità dell'aria ambiente, laddove sia buona, e migliorarla negli altri casi

La zonizzazione del territorio provinciale attualmente in vigore è stata approvata con Delibera di Giunta Provinciale n. 3347 del 24 dicembre 2003.

La stessa zonizzazione è stata poi ribadita nel "Piano Provinciale di Tutela della Qualità dell'aria della Provincia Autonoma di Trento" approvato con Delibera di Giunta Provinciale n. 2051 del 21 settembre 2007.

^[28] Dati forniti da Gabriele Tonidandel, Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente. Unità Operativa Tutela dell'aria – Rete di controllo della qualità dell'aria.

Sono state identificate aree con caratteristiche simili di qualità dell'aria, in termini di superamenti, tipi di sorgenti emissive, caratteristiche climatologiche o topografiche, considerando i confini delle amministrazioni locali come limiti delle zone. Pertanto nella definizione delle zone è stato scelto di:

- raggruppare territori comunali inseriti negli stessi bacini aerologici;
- definire due sole zone:
 - *zona A* (TN0401 – 30 Comuni interessati) dove le concentrazioni di almeno un inquinante considerato superano o rischiano di superare i limiti previsti nel DM. n. 60/2002, ovvero dove almeno per un inquinante viene superata la Soglia di Valutazione Superiore (SVS).

TAB. 1.31 Provincia di Trento. Lista dei comuni compresi in zona A

ALA	LAVIS	PERGINE VALSUGANA
ALDENO	LEVICO TERME	POMAROLO
ARCO	MEZZOCORONA	RIVA DEL GARDA
BESENELLO	MEZZOLOMBARDO	RONCEGNO
BORGO VALSUGANA	MORI	ROVERETO
CALCERANICA	NAGO-TORBOLE	SAN MICHELE A/A
CALDONAZZO	NAVE SAN ROCCO	TRENTO
CALLIANO	NOGAREDO	VILLA LAGARINA
CIVEZZANO	NOMI	VOLANO
ISERA	NOVALEDO	ZAMBANA

- tutti gli altri comuni sono di conseguenza classificati nella zona di mantenimento, denominata *zona B* (TN0402) dove le concentrazioni di tutti gli inquinanti considerati risultano inferiori sia al Valore Limite (VL) che alla Soglia di Valutazione Superiore (SVS).

Gli inquinanti

MONOSSIDO DI CARBONIO

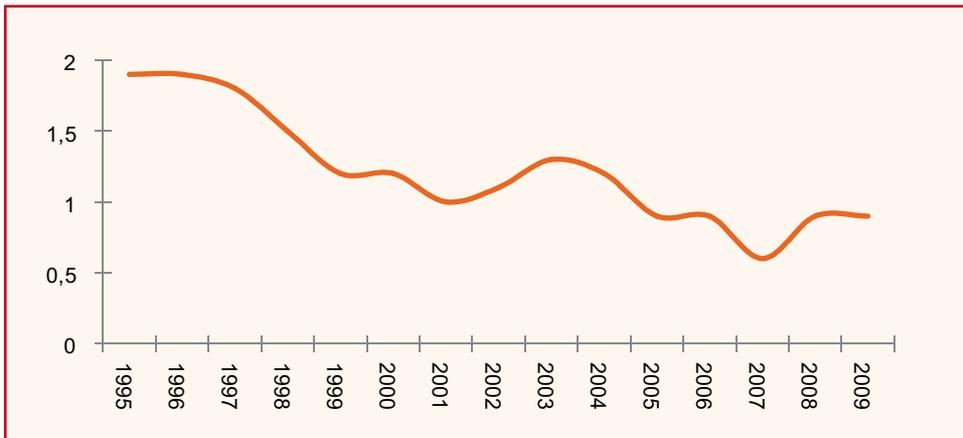
TAB.1.32 Provincia di Trento. Monossido di carbonio: normativa, limiti (*) e data di raggiungimento valore limite

	Periodo di mediazione	Valore limite	Data raggiungimento valore limite
Valore limite orario per la Protezione della salute umana	Media massima giornaliera su 8 ore	10 mg/m ³	1.1.2005

(*) Limiti: punto B Allegato XI Direttiva 2008/50/CE – DM 60/02

Ormai da più di 10 anni non si registra alcun superamento del previsto limite sulla "Media massima giornaliera su 8 ore".

FIG.1.62 Provincia di Trento. Medie annuali Monossido di carbonio. Anni 1995- 2009



L'introduzione massiccia ed obbligatoria dei sistemi catalitici su tutti i veicoli a motore ha consentito una progressiva e risolutiva decrescita delle concentrazioni di CO in ambiente, decrescita ben evidenziata dalla figura.

BIOSSIDO DI ZOLFO

I valori medi annuali sono prossimi da alcuni anni ai limiti di sensibilità strumentale con una media misurata, anche per il 2009, di soli 3 µg/m³.

TAB. 1.33 Provincia di Trento. Biossido di zolfo: normativa, limiti (*) e data di raggiungimento valore limite

	Periodo di mediazione	Valore limite	Data raggiungimento valore limite
Valore limite orario per la Protezione della salute umana	1 ora	350 µg/m ³ (massimo 24 ore/anno)	1.1.2005
Valore limite di 24 ore per la Protezione della salute	24 ore	125 µg/m ³ (massimo 3 giorni/anno)	1.1.2005
Valore limite annuale per la protezione degli ecosistemi	Anno civile e inverno (1 ottobre - 31 marzo)	20 µg/m ³	19.7.2001
Soglia di allarme	Superamento di 3 ore consecutive - Anno civile	500 µg/m ³	1.1.2010

(*) Limiti: punto B Allegato XI, punto A Allegato XII, ed Allegato XIII Direttiva 2008/50/CE DM 60/02

Il biossido di zolfo non rappresenta quindi, in Provincia di Trento, alcun problema per la qualità dell'aria.

FIG. 1.63 Provincia di Trento. Medie annuali Biossido di Azoto. Anni 1995-2009



Le concentrazioni sono sensibilmente diminuite grazie al progressivo uso di combustibili migliori e "poveri" di zolfo. In particolare ha avuto un ruolo fondamentale il passaggio, soprattutto a livello di impianti domestici, dal gasolio (contenente zolfo) al metano (gas esente da zolfo).

BENZENE

Il rispetto del limite per il benzene è consolidato ormai dall'anno 2003 e quindi ben prima della data prevista per la sua entrata in vigore (1 gennaio 2010).

TAB. 1.34 Provincia di Trento. Benzene: normativa, limiti (*) e data di raggiungimento valore limite

	Periodo di mediazione	Valore limite	Data raggiungimento valore limite
Valore limite orario per la Protezione della salute umana	Anno civile	5 µg/m ³	1.1.2010

(*) Punto B Allegato XI - DM 60/02

Anche il benzene, come l'ossido di carbonio, è inquinante presente in aria ambiente principalmente a causa delle emissioni dei motori dei veicoli.

La progressiva riduzione della quantità di benzene presente nei combustibili ed il miglioramento dei sistemi catalitici hanno reso possibile il trend in significativa e consolidata diminuzione riportato nella Figura 64.

FIG. 1.64 Provincia di Trento. Medie annuali Benzene. Anni 1996-2009



GLI OSSIDI DI AZOTO

TAB.1.35 Provincia di Trento. Ossidi d'azoto: normativa, limiti (*) e data di raggiungimento valore limite

	Periodo di mediazione	Valore limite	Data raggiungimento valore limite
Valore limite orario per la protezione della salute	24 ore	200 µg/m ³ NO ₂ (massimo 18 ore/anno)	1.1.2010
Valore limite annuale per la protezione della salute	Anno civile	40 µg/m ³ NO ₂	1.1.2010
Soglia di allarme	Anno civile – Superamento di 3 ore consecutive	400 µg/m ³ NO ₂	1.1.2010

(*) Limiti: Punto B Allegato XI – DM 60/02

L'andamento delle concentrazioni medie annuali di NO₂ rilevate nelle stazioni della rete, considerato che questo inquinante presenta una distribuzione spaziale relativamente disomogenea e dipendente dalla localizzazione rispetto alle sorgenti e dalla tipologia di sito, evidenziano differenze rilevanti qualora si tratti di stazioni di "traffico" (Trento via Bolzano) o stazioni di "fondo" urbano (tutte le altre).

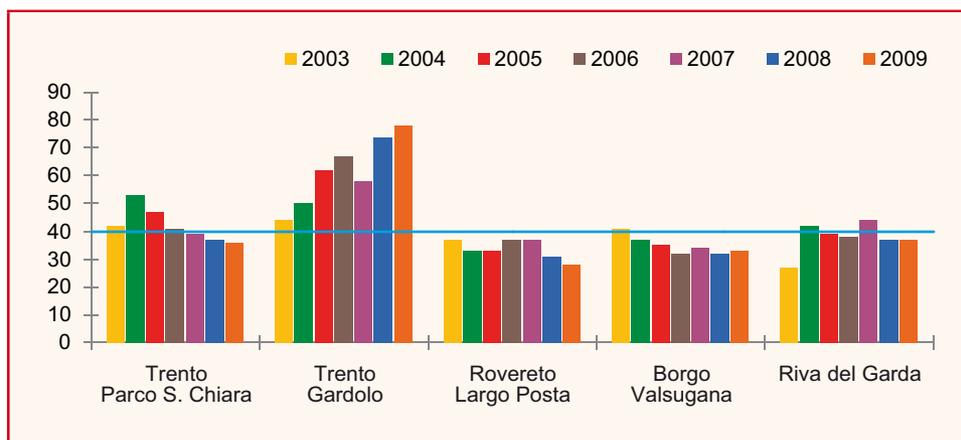
In particolare appare evidente come la situazione relativa al "fondo" urbano sia relativamente omogenea e, fatti salvi alcuni episodi, ormai dal 2007 e quindi con tre anni di anticipo rispetto alla data d'entrata in vigore, si osserva il rispetto del limite di media annuale posto a tutela e protezione della salute umana.

Diversa la considerazione per il sito di "traffico" di Trento via Bolzano dove tale limite non viene rispettato ed anche il trend appare in crescita.

Si tratta di una situazione "normale" e tipica di tutti i siti trafficati (sostanzialmente la concentrazione è direttamente correlata ai flussi di traffico).

Sebbene le concentrazioni tendano a decrescere molto rapidamente allontanandosi dal bordo strada, questo problema rimane uno dei più critici e difficili da risolvere.

FIG.1.65 Provincia di Trento. Medie annuali Ossidi d'azoto. Anni 2003-2009



POLVERI SOTTILI

PM10

TAB. 1.36 Provincia di Trento. PM10: normativa, limiti (*) e data di raggiungimento valore limite

	Periodo di mediazione	Valore limite	Data raggiungimento valore limite
Valore limite: 24 ore per la protezione della salute	24 ore	50 µg/m ³ (massimo 35 giorni/anno)	1.1.2005
Valore limite annuale per la protezione della salute	Anno civile	40 µg/m ³	1.1.2005

(*) Punto B Allegato XI - DM 60/02

Relativamente alle polveri sottili (PM10) si osserva in Provincia di Trento il rispetto del limite di media annuale (40 µg/m³) in tutte le stazioni, con una tendenza alla riduzione. Nel 2009, per la prima volta ed in tutte le stazioni di misura, è stato rispettato anche il limite previsto per il numero massimo di giornate con concentrazione superiore a 50 µg/m³.

FIG. 1.66 Provincia di Trento. Medie annuali per il PM10 . Anni 2003-2009

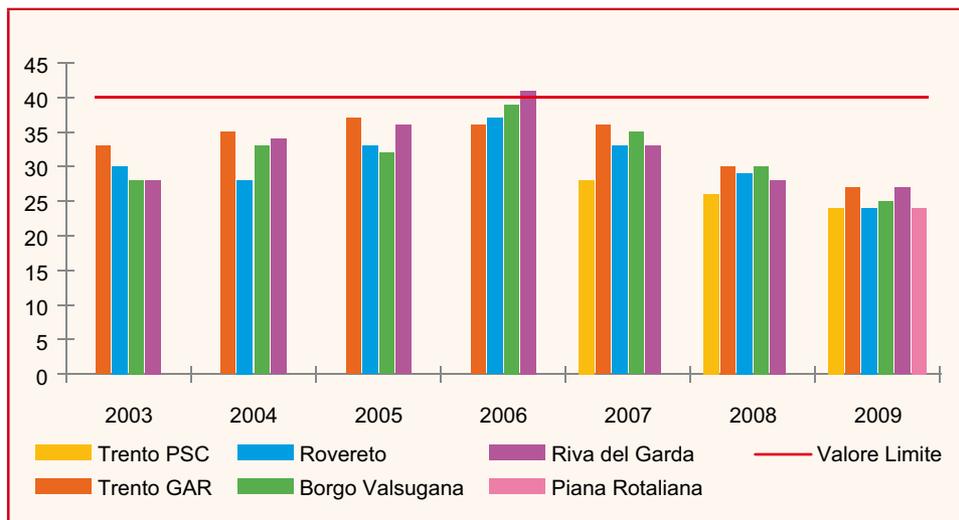
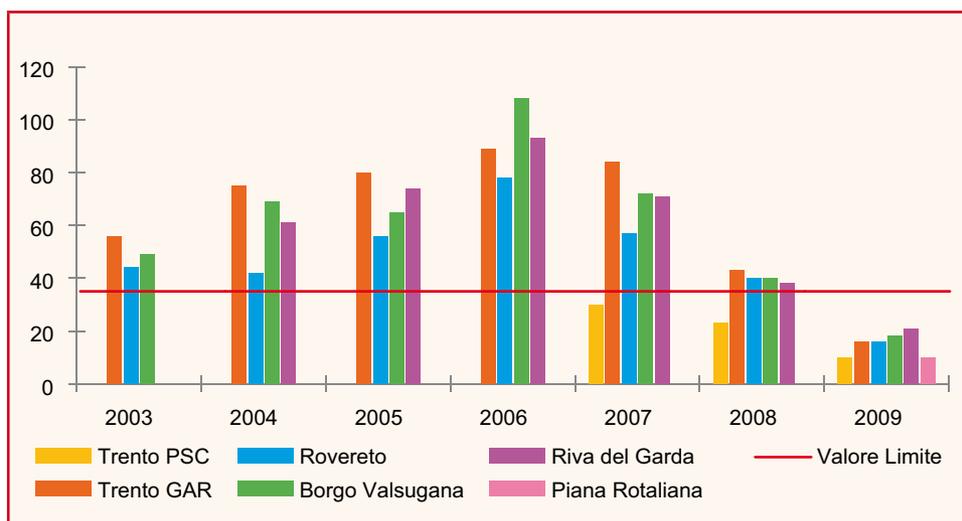


FIG.1.67 Provincia di Trento. Numero superamenti limite media giornaliera per il PM10. Anni 2003-2009



Il rispetto di entrambi i limiti, pur in presenza di buoni segnali nell'ultimo biennio, continuerà tuttavia a rappresentare un potenziale problema.

Nonostante le azioni di risanamento intraprese da tempo, le quantità emesse dalle varie fonti non consentono ancora il rispetto dei limiti, tenuto anche conto delle condizioni meteo sfavorevoli a livello di fondovalle.

PM2,5

TAB. 1.37 Provincia di Trento. PM2,5: normativa, limiti (*) e data di raggiungimento valore limite

	Periodo di mediazione	Valore limite	Data raggiungimento valore limite
Valore limite annuale per la protezione della salute umana	Anno civile	25 µg/m ³	1.1.2015
Obbligo di concentrazione di esposizione per evitare effetti nocivi sulla salute umana	Anno civile	20 µg/m ³	1.1.2015
Valore Obiettivo per la protezione della salute umana	Anno civile	25 µg/m ³	1.1-2010

(*) Punto B Allegato XI – DM 60/02

A partire dal giugno 2003, pur in assenza di effettivi obblighi normativi e nell'ottica di raccogliere comunque informazioni in previsione delle norme poi introdotte dall'ultima Direttiva 2008/50/CE, l'Agenzia provinciale per la protezione

dell'ambiente ha attivato un primo punto di misura continuo del PM2.5 presso la stazione di Trento Largo Porta Nuova, poi sostituito, nel 2009, da Trento Via Bolzano. Attualmente la misura del PM2,5 è attiva in tre siti, uno di fondo urbano (stazione di Trento P. S. Chiara), uno di fondo rurale (Piana Rotaliana) e presso la stazione di traffico di Trento Via Bolzano. Questi primi dati, pur preliminari, evidenziano la concreta possibilità che si rispetti, sin dalla data prevista dalla direttiva (1.1.2010), il valore obiettivo di 25 µg/m3 (dall'1.1 2015 il valore "obiettivo" diventerà valore "limite").

FIG. 1.68 Provincia di Trento. Medie annuali PM2,5. Anni 2004-2009

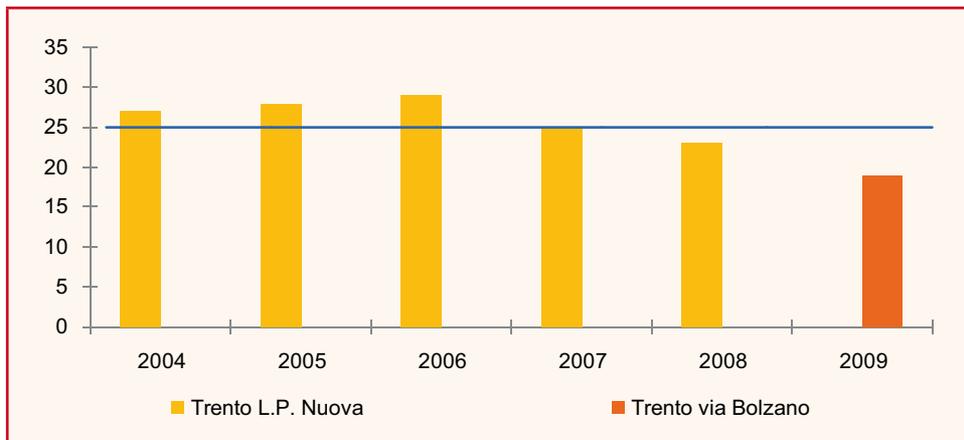
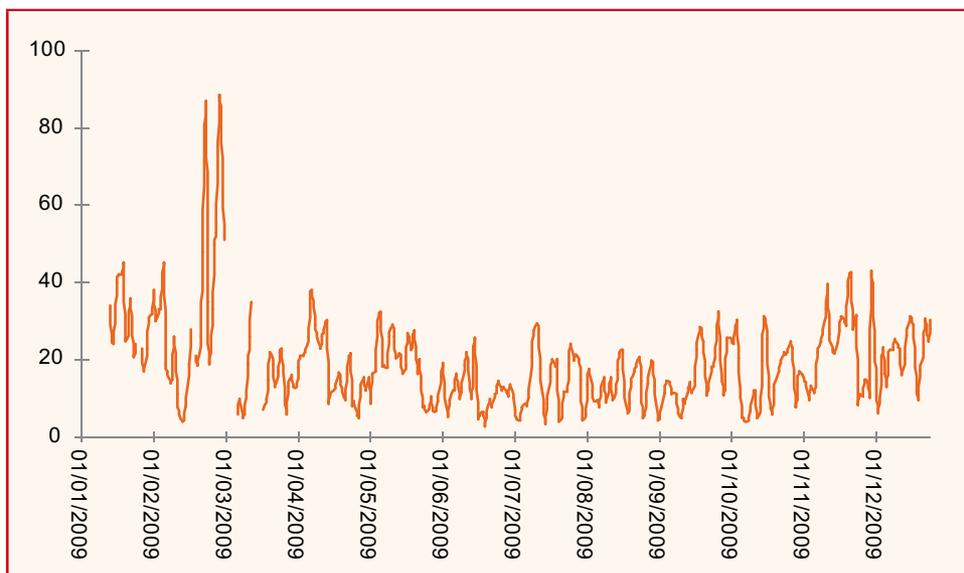


FIG. 1.69 Provincia di Trento. Valori PM 2,5 (µg/m3). Andamento medio giornaliero. Anno 2009



OZONO

TAB. 1.38 Provincia di Trento. Ozono: normativa, limiti (*) e data di raggiungimento valore limite

	Periodo di mediazione	Valori di riferimento
Soglia di informazione	Media massima oraria	180 µg/m ³
Soglia di allarme	Media massima oraria	240 µg/m ³
Valore bersaglio per la protezione della salute	Media su 8 ore: massima giornaliera	120 µg/m ³ (massimo 25 giorni/anno come media su tre anni)
Obiettivo a lungo termine per la protezione della salute	Media su 8 ore: massima giornaliera	120 µg/m ³

(*) punti B, C Allegato VII e punto B XII Direttiva 2008/50/CE – Dleg. 183/04

La valutazione dell'esposizione della popolazione si basa, come principali riferimenti, sui livelli di "informazione" e di "allarme".

In particolare, "la soglia di informazione" è fissata a 180 µg/m³ come media oraria mentre la "soglia allarme" è fissata a 240 µg/m³ (sempre media oraria).

Se i superamenti della "soglia di informazione" sono stati, anche nel 2009, relativamente frequenti (otto giornate per complessive 20 ore, tutti concentrati nel periodo estivo), la soglia di allarme non è mai stata superata. Meno positiva la situazione relativamente al "valore obiettivo" per la protezione della salute umana (che tuttavia non è valore limite), laddove il numero di giornate di superamento delle medie triennali eccede diffusamente e costantemente il riferimento annuale di 25.

L'ozono è inquinante secondario le cui dinamiche di formazione e diffusione si concretizzano su ampia scala sovra-regionale e più spesso anche sovra-nazionale. In ragione di ciò le politiche di riduzione e contenimento non potranno che essere di lungo periodo ed essere adottate su vasta scala.

TAB. 1.39 Provincia di Trento. Ozono: numero giornate di superamento limite media di 8 ore. Media triennale. Anni 2007-2009

Stazione di misura di	Numero superamenti – media su 8 ore – (*)
Trento P. S. Chiara	54
Piana Rotaliana	59
Rovereto L.go Posta	56
Borgo Valsugana	30
Riva del Garda	52

(*) Limite 25

ARSENICO, CADMIO, NICHEL, BENZO(A)PIRENE

Gli unici inquinanti per i quali sono state emanate direttive non ricomprese (e quindi abrogate) dalla nuova direttiva 2008/50/CE, sono quelli riconducibili al D.Lgs. n.152 del 3 agosto 2007 che ha recepito la Direttiva 2004/107/CE riguardante i metalli Arsenico, Cadmio e Nichel ed il Benzo(a)Pirene.

TAB. 1.40 Provincia di Trento. Concentrazioni medie As, Cd, Ni, BaP. Anno 2008-2009

	ARSENICO (As)	CADMIO (Cd)	NICHEL (Ni)	Benzo(a)Pirene
Valore obiettivo	6 ng/m ³	5 ng/m ³	20 ng/m ³	1 ng/m ³
Media 2008	1.5	1.5	1.5	1.0
Media aprile 2008 - marzo 2009	1.5	1.5	1.3	1.2

I dati raccolti evidenziano quindi un sicuro ed abbondante rispetto del valore obiettivo per i tre metalli.

Più problematica la situazione riguardo il benzo(a)pirene che nel 2009, seppur di poco, ha invece superato il valore obiettivo.

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^[29].

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.

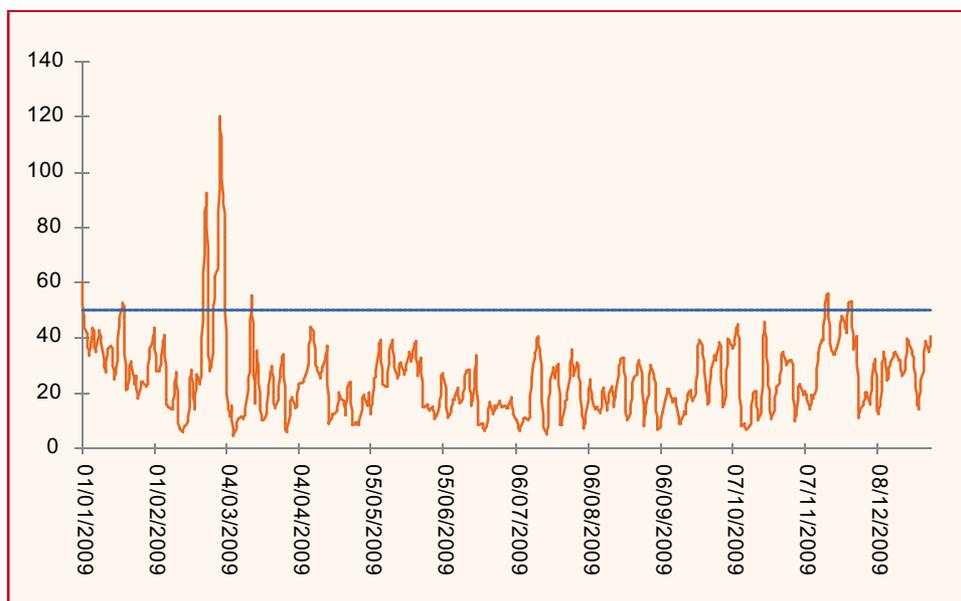
Per la seguente valutazione di impatto che considera esclusivamente gli effetti acuti, sono stati utilizzati i dati di PM10 relativi a 2007, 2008 e 2009, forniti dalle 7 centraline posizionate a Trento (3), Rovereto (2), Borgo Valsugana e Riva del Garda e messi a disposizione dall'APPA. Per tutte le elaborazioni si fa riferimento alla media giornaliera delle 7 centraline. Non è stato possibile procedere alla stima dei decessi attribuibili ad esposizione a PM2,5 poiché il rilevamento, specie ad inizio 2009, risulta non ancora completo.

^[29] Review of methods for monitoring PM10 and PM2.5 October 2004.

TAB. 1.41 Provincia di Trento. Distribuzione PM10 e PM2,5 per classi di concentrazioni. Anno 2009

$\mu\text{g}/\text{m}^3$	PM10 gg	PM10%	PM2,5 gg	PM2,5%
<10	30	8,2	66	19,4
10-19	114	31,2	139	40,8
20-29	100	27,4	95	27,9
30-39	82	22,5	27	7,9
40-49	25	6,8	8	2,3
50-59	7	1,9	3	0,9
60-69	3	0,8	0	0,0
70-79	1	0,3	0	0,0
80-89	0	0,0	3	0,9
90-99	1	0,3	0	0,0
100-109	1	0,3	0	0,0
110-119	1	0,3	0	0,0
120-129	0	0,0	0	0,0
Totale	365	100	341	100

FIG. 1.70 Provincia di Trento. Valori PM 10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$). Andamento medio giornaliero. Anno 2009



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 PM10 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 e 7 le stazioni), rilevati nel corso del 2007, in una serie di concentrazioni con intervallo di 10 µg/m³. 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) e di ospedalizzazione per malattie cardiovascolari e/o respiratorie). Nel 2009 si sono verificati 4.324 decessi (escluso il settore "Traumatismi ed avvelenamenti") con tasso grezzo pari a 827,9/100.000. 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 10,20,30,40,50,60 µg/m³ di PM10.

TAB. 1.42 Provincia di Trento. Mortalità totale (escluso il settore nosologico "Traumatismi e Avvelenamenti"), attribuibile all'esposizione al PM10. Anni 2007-2009

Valore soglia sotto il quale si presume assenza di effetto (µg/m ³)	Stima numero totale dei decessi attribuibili (valore minimo e massimo)		
	2007	2008	2009
10	74 (62-86)	64 (54-74)	50 (42-58)
20	47 (40-55)	39 (33-46)	27 (22-31)
30	29 (24-33)	24 (20-28)	12 (10-14)
40	17 (15-20)	15 (13-18)	4 (3-5)
50	10 (8-11)	10 (9-12)	2 (2-3)

Nel 2009, coerentemente con il fatto che per la prima volta ed in tutte le stazioni di misura sia stato rispettato il limite di media annuale ed il limite previsto per il numero massimo di giornate con concentrazione superiore a 50 µg/m³, il numero di morti stimati attribuibili ad esposizione a PM10 risulta in calo per tutti i valori soglia elaborati.

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).

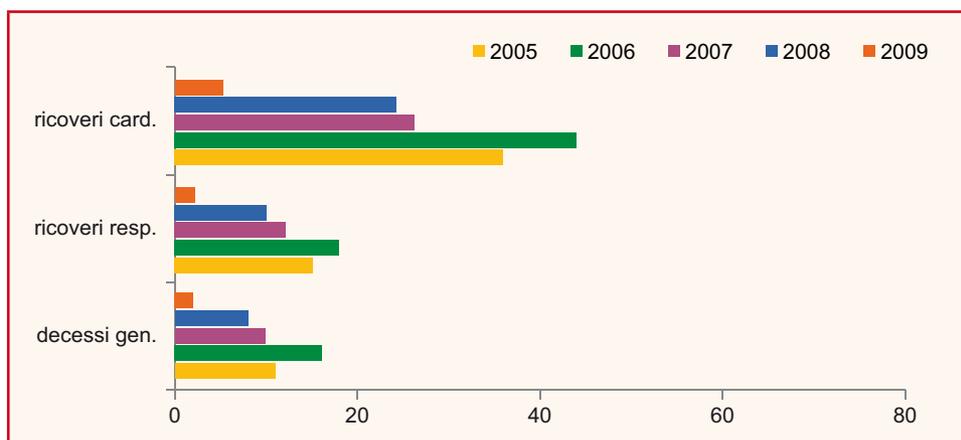
Nel 2009 sono stati registrati 5.362 ricoveri per malattie respiratorie (tasso grezzo 1.027/100.000) e 11.019 ricoveri per malattie cardiache (tasso grezzo 2.110/100.000). I valori di rischio relativo (RR) di default del software AirQ sono 1,008 (da 1,0048 a 1,012) per le malattie respiratorie e 1,009 (da 1,006 a 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.

TAB. 1.43 Provincia di Trento. Ricoveri per malattie respiratorie e cardiovascolari attribuibili all'esposizione al PM10. Anno 2009

Valore soglia sotto il quale si presume assenza di un effetto (µg/m3)	Stima ricoveri per malattie respiratorie	Stima ricoveri per malattie cardiovascolari
10	68 (41-94)	156 (105-224)
20	36 (21-50)	55 (82-118)
30	16 (9-22)	24 (36-52)
40	6 (4-9)	10 (15-21)
50	2 (3-4)	5 (7-11)

Mettendo a confronto le stime di impatto, con una soglia di 50 µg/m3, con quelle degli anni precedenti si evidenzia una riduzione dei decessi, dei ricoveri per malattie respiratorie e cardiovascolari attribuibili all'esposizione al PM10 rispetto al periodo 2005-2008. Questo a conferma del miglioramento della situazione relativa alle polveri fini PM10 con il raggiungimento del limite di media annuale e del limite di superamento del numero massimo di giornate con concentrazione superiore a 50 µg/m3 previsto.

FIG.1.71 Effetti sanitari dell'inquinamento da PM10 per una soglia di impatto di 50 µg/m3. Anni 2005-2009



Conclusioni

La qualità dell'aria in Provincia di Trento si conferma ampiamente entro i limiti per il Monossido di carbonio, il Biossido di zolfo ed il Benzene. Permangono alcune difficoltà legate agli ossidi di azoto, in particolare nei tratti monitorati da stazioni di "traffico", anche se, essendo direttamente correlata ai flussi di traffico, le concentrazioni tendono a decrescere molto rapidamente allontanandosi dal bordo strada. Anche per l'ozono rimane problematico il rispetto della soglia, cosiddetta di "allarme" (che non è valore limite) considerata protettiva per la salute umana, dato che le dinamiche di formazione e diffusione di tale sostanza hanno carattere sovra-regionale e più spesso anche sovra-nazionale. Il 2009 ha rappresentato, in tutte le stazioni in Provincia di Trento per il PM10, il raggiungimento del completo rispetto dei limiti fissati, sia per quanto riguarda il limite di media annuale (40 µg/m³) sia, per la prima volta, il limite previsto per il numero massimo di giornate con concentrazione superiore a 50 µg/m³.

I valori di PM_{2,5} misurati in tre siti (uno di fondo urbano attraverso la stazione di Trento P. S. Chiara, uno di fondo rurale attraverso una stazione in Piana Rotaliana e una stazione di traffico a Trento Via Bolzano), seppure preliminari, evidenziano la concreta possibilità che si rispetti, sin dalla data prevista dalla direttiva (1 gennaio 2010), il valore obiettivo di 25 µg/m³ (dal 1 gennaio 2015 il valore da "obiettivo" diventerà vero "limite"). Coerentemente con il dato che per la prima volta ed in tutte le stazioni di misura, conferma il rispetto dei limiti fissati per il PM10, si evidenzia nel 2009, una marcata riduzione dei decessi e dei ricoveri per malattie respiratorie e cardiovascolari attribuibili all'esposizione al PM10 rispetto al periodo 2005-2008.

1.8 La distribuzione per uso agricolo dei prodotti fitosanitari ^[30]

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, destinati 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";

^[30] Dati forniti da Michele Lorenzin, Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente. Unità Operativa Fitofarmaci – Settore Laboratorio e controlli.

- conservare i prodotti vegetali, con esclusione dei conservanti disciplinati da particolari disposizioni;
 - eliminare le piante indesiderate;
 - eliminare parti di vegetali, frenare o evitare un loro 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’azodiractina;
- organici di sintesi, quali, fra i più diffusi, i fosfororganici, i carbammati, i cloroorganici e altri ancora ^[31].

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 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 2009

Nel 2009 la quantità dei prodotti fitosanitari distribuiti per uso agricolo (pari a 147,5 mila tonnellate) è diminuita dell’1,6% rispetto al 2008. Anche i principi attivi contenuti nei preparati distribuiti per uso agricolo registrano una diminuzione, scendendo da 80,7 mila tonnellate del 2008 a 74,2 mila del 2009 (-8,0%). Contestualmente, diminuisce anche la concentrazione delle sostanze attive contenute nei prodotti fitosanitari, che passa dal 53,8% al 50,3%. Fra i principi attivi, i fungicidi rappresentano il 63,1% del totale, gli insetticidi e gli acaricidi il 10,6%, gli erbicidi il 10,7%, i vari il 15,1% e i biologici lo 0,5%. Con riferimento alla classe di tossicità, il 3,6% dei prodotti fitoiatrici risulta molto tossico o tossico, il 18,7% nocivo, mentre il 77,7% viene definito non classificabile.

La quantità distribuita di prodotti tossici e molto tossici è diminuita del 12,4% rispetto al 2008. Risultano in calo, ma in misura meno intensa, anche i prodotti non classificabili (-1,9%), mentre i prodotti nocivi mostrano un lieve aumento (+1,8%) rispetto all’anno precedente. La quantità dei principi attivi consentiti

^[31] <http://www.epicentro.iss.it/problemi/fitosanitari/pdf/Cappelli-pap.pdf>

in agricoltura biologica e contenuti nei prodotti fitosanitari (pari al 56,3% delle sostanze attive totali) diminuisce in misura inferiore (-6,7%) rispetto ai principi attivi in complesso (-8,0%).

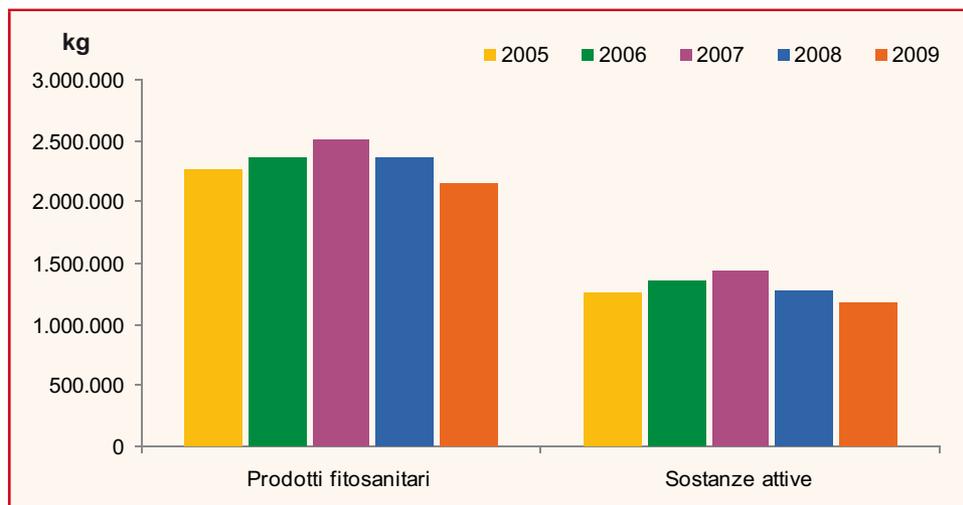
TAB. 1.44 Principi attivi contenuti nei prodotti fitosanitari distribuiti per uso agricolo, per categoria e regione. Anno 2009. Quantità espresse in kg

REGIONI	Fungicidi	Insetticidi/ Acaricidi	Erbicidi	Vari (b)	Biologici	Totale
Piemonte	5.607.841	457.348	939.624	141.037	16.305	7.162.155
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	3.676	1.733	1.410	68	—	6.887
Lombardia	1.767.479	387.120	1.462.651	549.321	18.393	4.184.96
Trentino – Alto Adige	1.169.887	813.634	80.797	45.986	383	2.110.687
<i> Bolzano/Bozen</i>	442.163	435.417	38.591	21.518	259	937.948
Trento	727.724	378.217	42.206	24.468	124	1.172.739
Veneto	5.065.352	717.986	1.335.365	2.701.704	30.022	9.850.429
Friuli Venezia Giulia	1.315.733	73.772	400.052	28.039	5.005	1.822.601
Liguria	234.832	20.103	34.017	159.962	177	439.091
Emilia – Romagna	4.978.596	1.871.347	1.075.359	570.393	55.764	8.551.459
Toscana	2.724.841	125.577	304.075	89.202	19.113	3.262.808
Umbria	546.784	18.920	111.803	13.406	7.706	698.619
Marche	1.184.972	76.264	194.131	40.613	33.146	1.529.126
Lazio	975.190	207.973	255.805	1.388.856	14.584	2.842.408
Abruzzo	1.683.526	82.026	89.768	44.454	4.708	1.904.573
Molise	130.667	20.452	30.221	36.337	3.852	221.529
Campania	1.083.932	506.746	236.993	1.829.830	20.268	4.677.769
Puglia	4.005.810	742.995	738.074	284.443	62.723	5.834.045
Basilicata	482.383	166.636	50.353	128.339	13.497	841.208
Calabria	981.104	548.989	126.887	83.207	2.312	1.742.499
Sicilia	10.594.357	958.100	417.323	2.973.194	34.047	14.977.021
Sardegna	1.273.080	87.534	91.325	59.459	487	1.511.885
ITALIA	46.810.042	7.885.255	7.966.033	11.167.941	342.492	74.171.763
<i>Nord</i>	20.143.396	4.343.043	5.329.275	4.196.510	126.049	34.128.273
<i>Centro</i>	5.431.787	428.734	865.814	1.532.077	74.549	8.332.961
<i>Mezzogiorno</i>	20.234.859	3.113.478	1.780.944	5.439.263	141.894	31.710.529

Per quanto riguarda i dati di vendita dei prodotti fitosanitari relativi alla provincia di Trento, le quantità vendute sia dei prodotti fitosanitari sia delle sostanze attive

diminuiscono, tra il 2005 ed il 2009, rispettivamente del 5,0% e del 6,9%. Il dato, nel 2009, è ancora più rilevante se confrontato con il 2008 rispetto al quale si riscontra una diminuzione del 9,0% di prodotti fitosanitari utilizzati e del 6,8% di sostanze attive contenute.

FIG. 1.72 Provincia di Trento. Quantitativi di sostanze attive presenti nei prodotti fitosanitari venduti e i quantitativi di sostanze attive contenute nei prodotti fitosanitari. Anni 2005-2009



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 dell'1,6% e dell'8,0% tra il 2008 ed il 2009; in provincia di Trento la diminuzione, nello stesso lasso di tempo, è stata rispettivamente del 9,0% e del 6,8%. I dati sull'utilizzo dei prodotti fitosanitari rappresentano, quindi, un'informazione indispensabile per una corretta progettazione dell'attività e per la programmazione dei controlli, sia per quelli di tipo ambientale sia per i controlli ufficiali degli alimenti.

2

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 l'elaborazione di un piano assistenziale con accessi programmati da parte del medico di famiglia e dell'infermiere territoriale;
- *Assistenza Domiciliare Infermieristica (ADInf)* prevede l'elaborazione di un piano assistenziale con 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 al di fuori di un piano individualizzato di assistenza.

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 e non è noto il loro livello di qualità. I dati pertanto, specie in riferimento ai confronti tra comprensori, vanno presi con una certa cautela.

Dati strutturali

Medicina di base

La dotazione dei Medici di Medicina Generale (MMGG) è stabilita dall'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina di Base integrata dalla contrattazione decentrata provinciale.

TAB. 2.1 Provincia di Trento. Consistenza dei Medici di Medicina Generale ed assistiti in carico. Per comprensorio. Anni 2008-2009

Comprensorio	Medici di Base		Numero assistiti	
	2008	2009	2008	2009
Fiemme	14	14	16.459	16.591
Primiero	7	7	8.772	8.936
Bassa Valsugana	19	19	22.808	22.923
Alta Valsugana	39	39	42.539	43.083
Valle dell'Adige	138	139	150.858	152.707
Valle di Non	29	28	33.377	33.499
Valle di Sole	12	12	13.300	13.414
Giudicarie e Rendena	27	26	31.529	31.655
Alto Garda e Ledro	35	35	40.129	40.740
Vallagarina	69	69	76.973	77.805
Ladino di Fassa	7	8	8.202	8.402
Provincia	396	396	444.946	449.775

TAB. 2.2 Provincia di Trento. Media degli assistiti in carico ai Medici di Medicina Generale. Per comprensorio. Anni 2008-2009

Comprensorio	2008	2009
Fiemme	1.175,64	1.185,07
Primiero	1.253,14	1.276,57
Bassa Valsugana	1.200,42	1.206,47
Alta Valsugana	1.090,74	1.104,69
Valle dell'Adige	1.093,17	1.098,61
Valle di Non	1.150,93	1.196,39
Valle di Sole	1.108,33	1.117,83
Giudicarie e Rendena	1.167,74	1.217,50
Alto Garda e Ledro	1.146,54	1.164,00
Vallagarina	1.115,55	1.127,61
Ladino di Fassa	1.171,71	1.050,25
Provincia	1.123,60	1.135,74

La dotazione di MMGG del 2009 corrisponde a quello dell'anno 2008 ed è pari a 396. Il Numero medio di assistiti per MMG è pari a livello provinciale, nel 2009 a 1.135,74 con range compreso tra 1.050,25 (Valle di Fassa) e 1.276,57 (Primiero).

Pediatria di libera scelta

TAB. 2.3 Provincia di Trento. Consistenza dei Pediatri di libera scelta ed assistiti in carico. Per comprensorio. Anni 2008-2009

Comprensorio	Pediatri		Numero assistiti	
	2008	2009	2008	2009
Fiemme	3	3	2.739	2.755
Primiero	1	1	933	669
Bassa Valsugana	4	4	3.394	3.413
Alta Valsugana	9	9	6.867	7.131
Valle dell'Adige	25	26	21.033	21.717
Valle di Non	5	5	4.717	4.855
Valle di Sole	3	3	1.890	1.927
Giudicarie e Rendena	6	6	4.441	4.496
Alto Garda e Ledro	7	7	6.279	6.216
Vallagarina	15	15	11.820	12.133
Ladino di Fassa	2	2	1.478	1.490
Provincia	80	81	65.591	66.802

TAB. 2.4 Provincia di Trento. Media Assistiti in carico dei Pediatri di libera scelta. Media per comprensorio. Anni 2008-2009

Comprensorio	2008	2009
Fiemme	913,00	918,33
Primiero	933,00	669,00
Bassa Valsugana	848,50	853,25
Alta Valsugana	763,00	792,33
Valle dell'Adige	841,32	835,27
Valle di Non	943,40	971,00
Valle di Sole	630,00	642,33
Giudicarie e Rendena	740,17	749,33
Alto Garda e Ledro	897,00	888,00
Vallagarina	788,00	808,87
Ladino di Fassa	739,00	745,00
Provincia	819,89	824,72

La disponibilità di Pediatri di libera scelta (PLS) aumenta di una unità nel 2009 (81 vs. 80 nel 2008). Il numero medio di assistiti per PLS è pari, a livello provinciale nel 2009, a 824 bambini, con range compreso tra 642 (Valle di Sole) e 971 (Valle di Non).

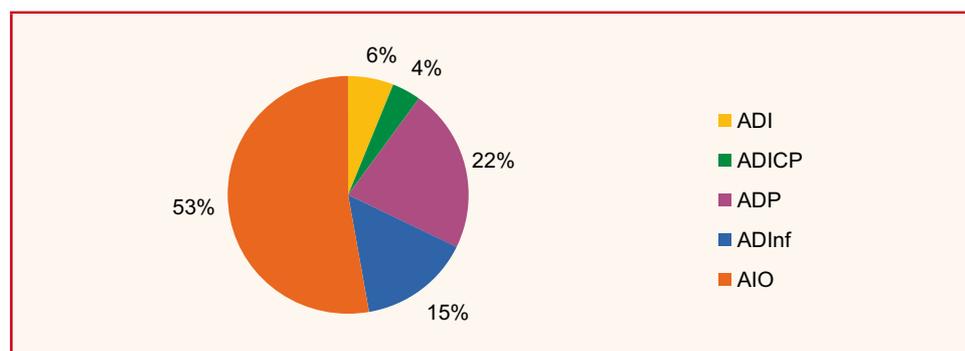
Cure domiciliari: dati di processo

Gli utenti in carico alle cure domiciliari nell'anno 2009 sono 18.658 (+0,2% rispetto al 2008). Il 66,0% degli utenti è di sesso femminile ed il 34% di sesso maschile. L'85,7% degli utenti è di età ≥ 65 anni. La tabella seguente evidenzia la numerosità per fascia di età e per comprensorio.

TAB. 2.5 Provincia di Trento. Utenti in carico alle cure domiciliari per fascia d'età. Anno 2009

Comprensorio	Fasce di età						Totale
	< 65	%	65 - 74	%	≥ 75	%	
Fiemme	58	2,2	53	2,1	375	2,8	486
Primiero	56	2,1	62	2,4	290	2,2	408
Bassa Valsugana e Tesino	241	9,0	229	9,0	1.016	7,6	1.486
Alta Valsugana	340	12,7	328	13,0	1.415	10,5	2.083
Valle dell'Adige	749	28,0	700	27,7	4.080	30,3	5.529
Valle di Non	259	9,7	212	8,4	1.222	9,1	1.693
Valle di Sole	86	3,2	77	3,0	336	2,5	499
Giudicarie e Rendena	331	12,4	299	11,8	1.379	10,3	2.009
Alto Garda e Ledro	262	9,8	273	10,8	1.444	10,7	1.979
Vallagarina	248	9,3	268	10,6	1.746	13,0	2.262
Fassa	44	1,6	30	1,2	150	1,1	224
Totale	2.674	100,0	2.531	100,0	13.453	100,0	18.658

FIG. 2.1 Provincia di Trento. Utenti in carico alle cure domiciliari. Percentuali per tipologia di piano assistenziale. Anno 2009



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. 2.6 Provincia di Trento. Utenti in carico alle Cure domiciliari. Per comprensorio e tipologia di piano attivato. Anno 2009

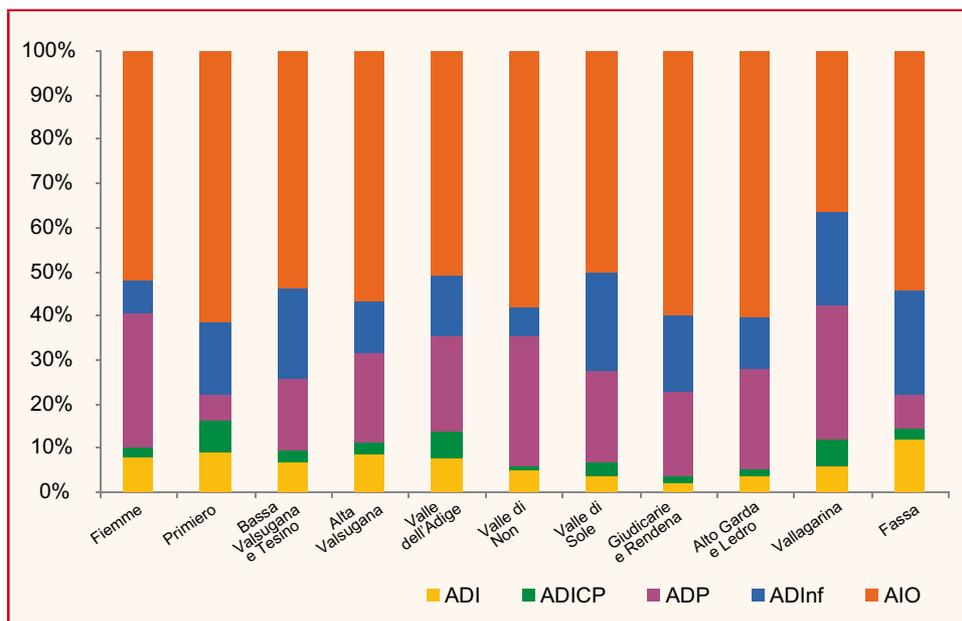
Comprensorio	ADI	ADICP	ADP	ADInf	AIO	Totale
Fiemme	43	12	164	41	280	540
Primiero	41	33	26	76	280	456
Bassa Valsugana e Tesino	116	39	273	350	900	1678
Alta Valsugana	202	66	475	287	1.348	2.378
Valle dell'Adige	476	376	1.376	868	3.195	6.291
Valle di Non	93	18	547	125	1.086	1.869
Valle di Sole	20	18	116	128	283	565
Giudicarie e Rendena	45	40	444	400	1.396	2.325
Alto Garda e Ledro	76	35	496	265	1.325	2.197
Vallagarina	150	165	794	566	960	2635
Fassa	30	7	19	61	138	255
Totale	1.294	809	4.730	3.167	11.191	21.191

La proporzione di attivazione delle diverse tipologie assistenziali sul livello provinciale è la seguente: ADI: 6,0%, ADICP: 4,0%, ADP: 22,3%, ADInf: 15,0% e AIO: 53,0%. Emerge una certa variabilità secondo i comprensori, in relazione alla proporzione della tipologia di assistenza attivata. Questa variabilità è rappresentata nelle figure che seguono.

Le proporzioni di attivazione delle diverse tipologie risultano abbastanza eterogenee tra i singoli comprensori senza che questo peraltro possa configurare l'esistenza di percorsi di presa in carico effettivamente diversi. In dettaglio:

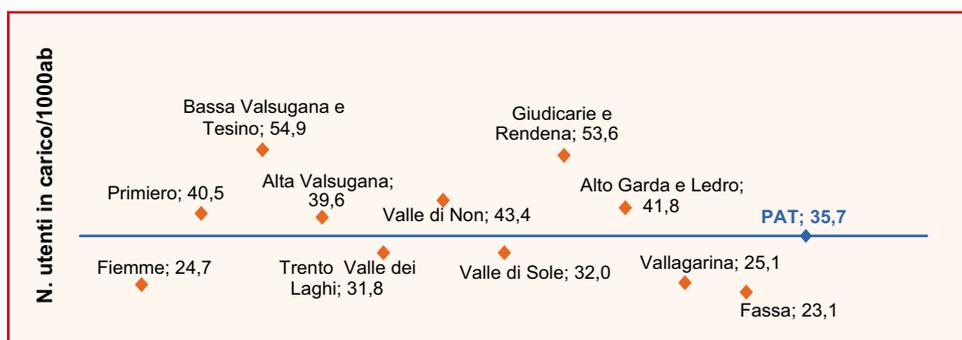
- L'ADI rappresenta a livello provinciale il 6,1% dei piani attivati con un range che va da 1,9% (Giudicarie-Rendena) a 11,8% (Fassa).
- L'ADI-CP rappresenta a livello provinciale il 3,8% dei piani attivati con un range che va dall'1,0% (Valle di Non) al 7,2% (Primiero).
- L'ADP rappresenta a livello provinciale il 22,3% dei piani attivati, con un range che va da 5,7% del Primiero al 30,4% di Fiemme.
- L'AD-Inf rappresenta a livello provinciale il 14,9% dei piani attivati con un range che va dal 6,7% della Valle di Non al 23,9% della Valle di Fassa.
- L'AIO rappresenta a livello provinciale il 52,8% dei piani attivati con un range che va dal 36,4% della Vallagarina al 61,4% del Primiero.

FIG. 2.2 Provincia di Trento. Proporzioni di attivazione delle diverse tipologie assistenziali sul totale piani attivati. Per comprensorio. Anno 2009



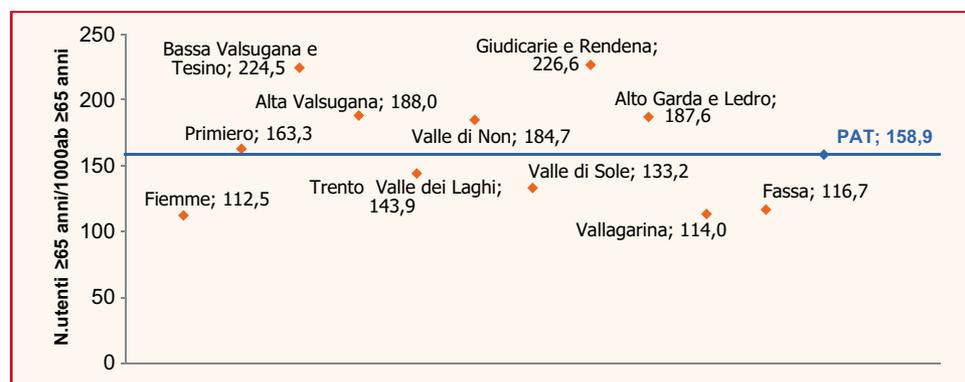
Considerando la totalità degli utenti in carico nel 2009 e prendendo come riferimento la popolazione provinciale media 2008-2009 emerge che il *tasso di utenti seguiti dalle cure domiciliari per 1.000 abitanti* è stato pari, per il livello provinciale, a 35,7‰ (36,4‰ nel 2008 e 37,6‰ nel 2007). Emerge una discreta variabilità tra comprensori con un range compreso tra 23,1‰ (Valle di Fassa) e 54,9‰ della Bassa Valsugana e Tesino. Le differenze potrebbero essere espressione, non necessariamente di una variabilità nella tipologia di presa in carico, ma di una variabilità nei criteri di implementazione del Sistema Informativo territoriale.

FIG. 2.3 Provincia di Trento. Cure domiciliari: Utenti in carico/1.000 abitanti. Tutte le età. Per comprensorio. Anno 2009



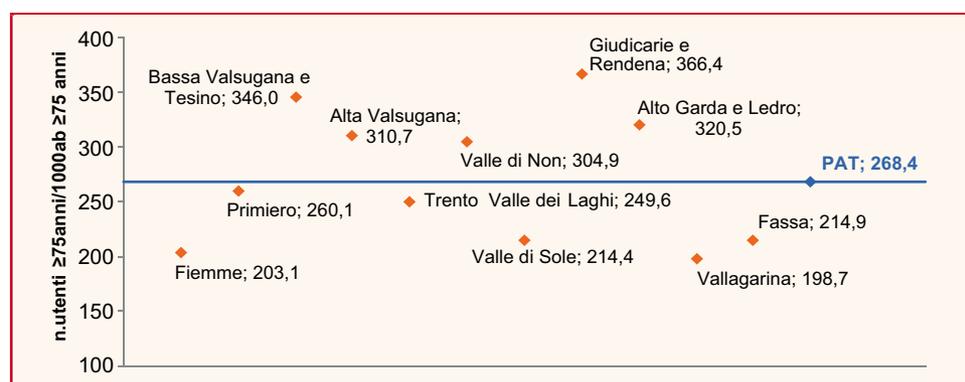
Il tasso specifico per la fascia di età ≥ 65 anni dimostra che ogni 1000 abitanti con età ≥ 65 anni vengono assistiti a domicilio n. 159 utenti, con valori compresi tra 113 del comprensorio di Fiemme e 227 del comprensorio Giudicarie e Rendena. Anche in questo caso, sulla confrontabilità del dato, vale quanto espresso per la casistica generale. Il dato provinciale non si discosta comunque in modo sostanziale rispetto a quanto rilevato nel 2008.

FIG. 2.4 Provincia di Trento. Cure domiciliari: Utenti con età ≥ 65 anni in carico alle cure domiciliari/1.000 abitanti ≥ 65 anni. Per comprensorio. Anno 2009



Il tasso specifico per la fascia di età ≥ 75 anni dimostra che ogni 1000 abitanti con età ≥ 75 anni vengono assistiti a domicilio n. 268 utenti, con valori compresi tra 199 del comprensorio della Vallagarina e 366 del comprensorio Giudicarie e Rendena.

FIG. 2.5 Provincia di Trento. Cure domiciliari: Utenti con età ≥ 75 anni in carico alle cure domiciliari/1.000 abitanti ≥ 75 anni. Per comprensorio. Anno 2009



Il peso proporzionale della tipologia assistenziale ADI non varia con la fascia di età, l'ADI-CP ha un peso relativo maggiore sotto i 65 anni, così come l'AD-Inf, l'ADP ha un peso crescente con l'aumentare dell'età, al pari dell'AIO.

TAB. 2.7 Provincia di Trento. Utenti in carico alle Cure domiciliari. Presa in carico per tipologia di piano attivato e fascia di età. Anno 2009

Tipologia	Fascia di età						Totale
	< 65	%	65 – 74	%	≥75	%	
ADI	190	7,0	217	7,5	885	5,8	1.292
ADICP	204	9,5	197	6,8	408	2,7	809
ADP	279	11,1	408	14,1	4.043	26,3	4.730
ADInf	323	65,9	440	15,2	2.404	15,6	3.167
AIO	1.926	0,0	1.634	56,4	7.631	49,6	11.191
Totale	2.922	100,0	2.896	100,0	15.371	100,0	21.189

TAB. 2.8 Provincia di Trento. Utenti in carico alle cure domiciliari – tutte le età – e Tasso/1.000 abitanti. Per comprensorio e tipologia assistenziale. Anno 2009

Comprensorio	ADI		ADICP		ADP		ADInf		AIO	
	VA	‰	VA	‰	VA	‰	VA	‰	VA	‰
Fiemme	43	2,7	12	0,6	164	8,3	41	2,1	280	14,2
Primiero	41	7,2	33	3,3	26	2,6	76	7,6	280	27,8
Bassa Valsugana	116	5,5	39	1,4	273	10,1	350	12,9	900	33,2
Alta Valsugana	202	4,7	66	1,3	475	9	287	5,5	1.348	25,7
Valle dell'Adige	476	4,2	376	2,2	1.376	7,9	868	5	3.195	18,4
Valle di Non	93	2,7	18	0,5	547	14	125	3,2	1.086	27,8
Valle di Sole	20	2,4	18	1,2	116	7,4	128	8,2	283	18,1
Giudicarie Rendena	45	2,2	40	1,1	444	11,9	400	10,7	1.396	37,3
Alto Garda-Ledro	76	2,2	35	0,7	496	10,5	265	5,6	1.325	28
Vallagarina	150	3,4	165	1,8	794	8,8	566	6,3	960	10,7
Fassa	30	3,7	7	0,7	19	2	61	6,3	138	14,3
Totale	1.292	3,7	809	1,5	4.730	9,1	3.167	6,1	11.191	21,4

TAB. 2.9 Provincia di Trento. Utenti in carico alle cure domiciliari di età ≥65anni e Tasso/1.000 abitanti. Per comprensorio e tipologia assistenziale. Anno 2009

Comprensorio	ADI		ADICP		ADP		ADInf		AIO	
	VA	‰	VA	‰	VA	‰	VA	‰	VA	‰
Fiemme	33	8,7	9	2,4	163	42,8	36	9,5	235	61,8
Primiero	35	16,2	22	10,2	21	9,7	73	33,9	246	114,1

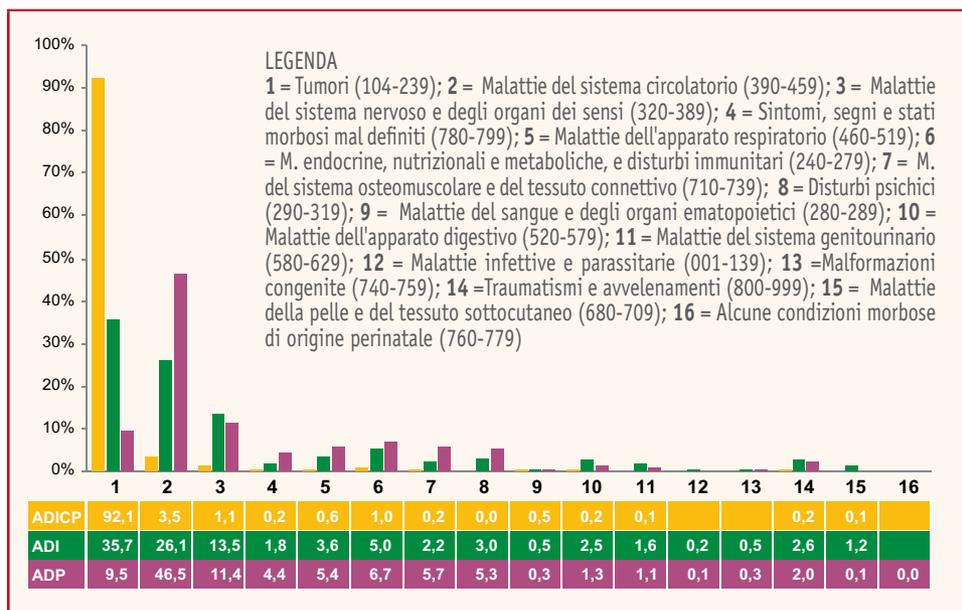
Comprensorio	ADI		ADICP		ADP		ADInf		AIO	
	VA	‰	VA	‰	VA	‰	VA	‰	VA	‰
Bassa Valsugana	103	18,6	31	5,6	258	46,5	331	59,7	692	124,8
Alta Valsugana	177	19,1	52	5,6	454	49,0	260	28,0	1.068	115,2
Valle dell'Adige	418	12,6	281	8,5	1.291	38,9	766	23,1	2.712	81,7
Valle di Non	73	9,4	13	1,7	511	65,8	101	13,0	882	113,6
Valle di Sole	15	4,8	11	3,5	105	33,9	113	36,4	227	73,2
Giudicarie Rendena	35	4,7	30	4,1	428	57,8	356	48,1	1.114	150,4
Alto Garda-Ledro	59	6,4	24	2,6	453	49,5	230	25,1	1.151	125,7
Vallagarina	131	7,4	127	7,2	749	42,4	529	29,9	827	46,8
Fassa	23	14,9	5	3,2	18	11,7	49	31,8	111	72,0
Totale	1.102	11,0	605	6,0	4.451	44,2	2.844	28,3	9.265	92,1

TAB. 2.10 Provincia di Trento. Utenti in carico alle cure domiciliari di età ≥ 75 anni e Tasso/1.000 abitanti. Per comprensorio e tipologia assistenziale. Anno 2009

Comprensorio	ADI		ADICP		ADP		ADInf		AIO	
	VA	‰	VA	‰	VA	‰	VA	‰	VA	‰
Fiemme	28	85,6	7	3,8	158	85,6	30	16,3	194	105,1
Primiero	32	17,0	16	14,3	19	17,0	64	57,4	197	176,7
Bassa Valsugana	86	79	21	7,2	232	79,0	276	9,04	545	185,6
Alta Valsugana	137	256,4	30	6,6	409	89,8	212	46,5	837	183,8
Valle dell'Adige	333	28,9	191	11,7	1.168	71,5	658	40,3	2.306	141,1
Valle di Non	59	24,0	7	1,7	472	117,8	82	20,5	730	182,1
Valle di Sole	9	248,9	7	4,5	96	61,3	82	52,3	182	116,1
Giudicarie Rendena	30	108,7	17	4,5	390	103,6	311	82,6	879	233,5
Alto Garda-Ledro	39	149,4	12	2,7	409	90,8	190	42,2	963	213,7
Vallagarina	115	1,9	96	10,9	673	76,6	457	52,0	705	80,2
Fassa	17	24,4	4	5,7	17	24,4	42	60,2	93	133,2
Totale	885	17,7	408	8,1	4.043	80,7	2.404	48,0	7.631	152,2

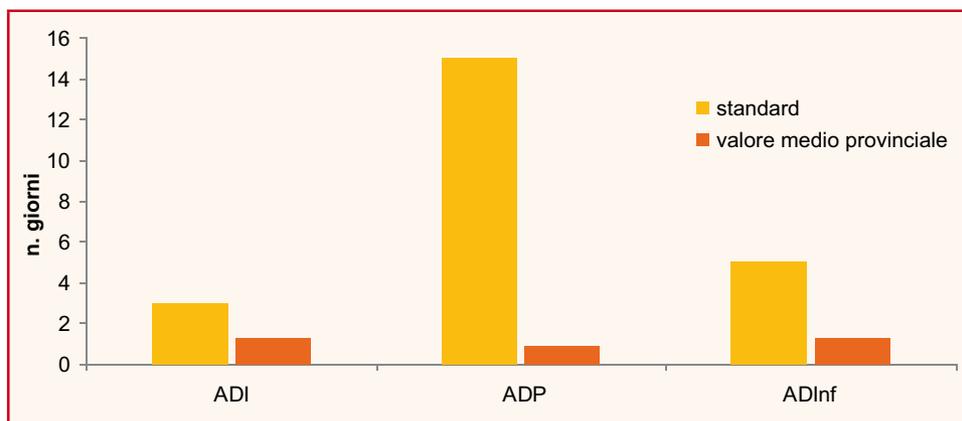
Il gruppo di patologie più numeroso è dato dal gruppo "tumori" per le tipologie di piano ADICP (92%) e ADI (35,6%) e dal gruppo "malattie del sistema circolatorio" per la tipologia di piano ADP (46,5%). In quest'ultimo gruppo rientrano condizioni patologiche croniche come ad esempio lo scompenso cardiaco, l'ictus, gli esiti di ictus.

FIG. 2.6 Provincia di Trento. Utenti in carico alle cure domiciliari con tipologia di piano ADI/ADICP/ADP: % patologie prevalenti. Anno 2009



Il *tempo di attesa* medio provinciale, calcolato come la somma dei giorni intercorsi tra la data della richiesta e la data di attivazione delle cure domiciliari, viene riportato nella figura seguente. Come si può notare, i tempi di attesa fissati dalle normative contrattuali e dalle direttive aziendali, che sono rispettivamente n.3 giorni per l'ADI e l'ADICP, n.15 giorni per l'ADP e n.5 giorni per ADInf., sono stati ampiamente rispettati.

FIG. 2.7 Provincia di Trento. Tempi di attesa tra la data della richiesta e la data di attivazione delle cure domiciliari. Per tipologia di piano. Anno 2009



Gli *accessi domiciliari* effettuati dai professionisti coinvolti nell'assistenza domiciliare sono stati in totale n. 274.392, di cui n. 260.240 registrati nel SIT (94,8%) e n. 14.152 inviati in formato cartaceo dai distretti.

La distribuzione degli accessi per comprensorio, per figura professionale e per tipologia di cure domiciliari è riportata nelle due tabelle seguenti. I dati registrati evidenziano che la figura professionale maggiormente coinvolta, in tutte le tipologie di piano, è l'infermiere, che copre il 66% del totale degli accessi domiciliari.

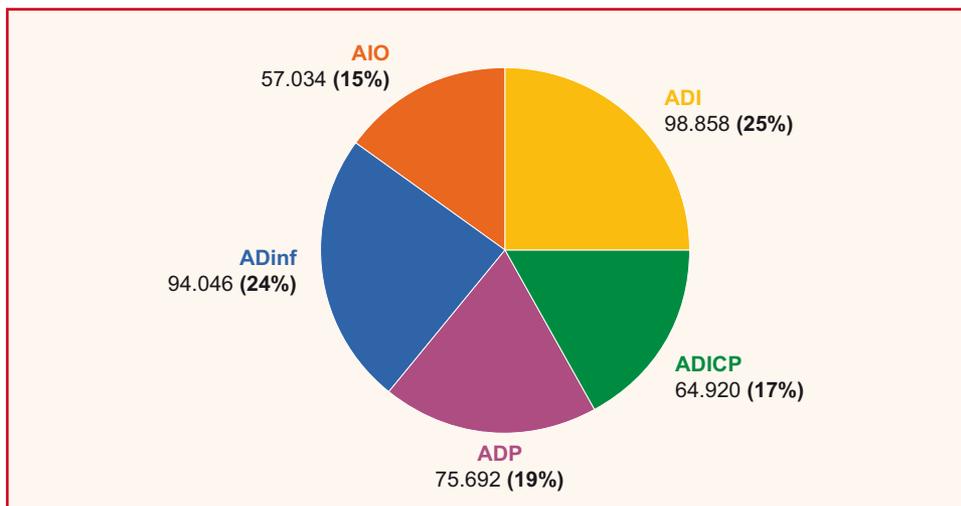
TAB. 2.11 Numero di accessi effettuati da tutte le figure professionali del sistema cure domiciliari. Per tipologia di piano. Comprensivi dei dati recuperati per via cartacea. Anno 2009

Comprensorio	N. accessi								
	MMG	ADI IP	Palliat.	MMG	ADICP IP	Palliat.	MMG	ADP IP	Palliat.
Fiemme	578	665	17		279	25	1.648	627	2
Primiero	235	875		275	766		377	796	
Bassa Valsugana	3.383	2.527	6	479	973	173	4.509	1.818	1
Alta Valsugana	6.079	7.672	40	687	1.489	132	7.540	5.082	8
Valle dell'Adige	7.428	13.135	171	1.621	5.337	2.164	17.294	13.865	49
Valle di Non	2.458	1.823	5	310	559	46	7.018	3.807	11
Valle di Sole	240	440		183	536	19	1.647	1.499	
Giudicarie-Rend.	757	1.039	13	701	1.266	174	4.372	3.620	7
Alto Garda-Ledro	1.349	1.022	33	626	711	136	8.843	3.156	16
Vallagarina	321	5.909	60	45	3.425	1.912	1.103	6.132	46
Fassa	845	1273	7		196	12	263	470	
Totale	23.673	36.380	352	4.927	15.537	4.793	54.614	40.872	140

Comprensorio	N. accessi									
	MMG	ADinf IP	Palliat.	MMG	AIO IP	Palliat.	MMG	Totale IP	Palliat.	TOTALE
Fiemme		393			481	4	2.226	2.445	48	4.719
Primiero		1.587			1.687		887	5.711	0	6.598
Bassa Valsugana		4.133			2.645		8.371	12.096	180	20.647
Alta Valsugana		5.542	2		6.538	3	14.306	26.323	185	40.814
Valle dell'Adige		16.202	15		13.949	34	26.343	62.488	2.433	91.264
Valle di Non		3.497	4		4.890	2	9.786	14.576	68	24.430
Valle di Sole		3.392			1.514		2.070	7.381	19	9.470
Giudicarie-Rend.		6.034	1		1.892	15	5.830	13.851	210	19.891
Alto Garda-Ledro		2.747	5		4.106	12	10.818	11.742	202	22.762
Vallagarina		6.972	15		2.012	66	1.469	24.450	2.099	28.018
Fassa		2.178	3		531	1	1.108	4.648	23	5.779
Totale	0	52.677	63	0	40.245	137	83.214	185.711	5.467	274.392

Sono registrate nel SIT 390.550 prestazioni infermieristiche; il 25% di queste sono effettuate in regime ADI.

FIG. 2.8 Prestazioni infermieristiche erogate a domicilio: distribuzione per livello di intensità delle cure domiciliari. Anno 2009



Le prime dieci prestazioni infermieristiche per frequenza coprono l'80,2% di tutte le prestazioni infermieristiche. Le variazioni tra comprensori, talora rilevanti per singole voci, dovrebbero portare ad una riflessione in merito alle caratteristiche delle specifiche strutture organizzative.

TAB. 2.12 Prime dieci prestazioni infermieristiche a livello provinciale erogate a domicilio. Valori percentuali per comprensorio. Anno 2009

Prestazioni infermieristiche	Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	Totale
Monitoraggio parametri clinici	15,4	30,5	10,2	25,0	9,0	4,9	4,4	14,8	10,0	15,3	28,3	14,3
Prelievo ematico, secreti ed escreti	9,8	12,0	21,3	11,5	12,0	16,3	9,9	14,3	32,5	11,5	4,7	13,6
Visita di valutazione	1,2	10,4	21,7	11,3	23,6	5,5	10,4	9,9	7,5	3,2	8,7	13,1
Medicazione semplice	11,3	13,9	5,2	8,2	10,3	21,9	24,8	5,7	4,1	7,0	7,1	9,4
Medicazione complessa	13,9	6,1	6,9	4,8	8,6	9,8	9,0	11,8	12,0	6,9	7,4	8,1
Gestione dati amministr. e assist.	22,8	0,5	3,9	2,1	3,3	1,1	3,1	13,7	5,2	12,0	6,5	6,0
Gestione terapia	1,5	3,7	4,7	7,3	5,9	1,5	1,4	4,0	3,5	8,2	8,5	5,8
Terapia intramuscolare	0,8	2,6	4,0	3,3	4,0	7,3	9,0	3,8	7,6	0,5	1,5	3,5
Gestione funzione urinaria	2,5	0,5	2,7	4,4	1,8	4,2	2,5	2,3	1,7	6,7	2,8	3,4
Gestione evacuazione	1,2	0,9	0,7	3,3	2,0	3,6	0,5	2,3	1,5	6,9	1,8	3,1

La *durata media dei piani*, intesa come la somma delle giornate di presa in carico e riportata nella tabella seguente, è stata calcolata considerando solo i piani chiusi nell'anno in esame.

TAB. 2.13 Provincia di Trento. Durata media dell'assistenza per tipologia di piano delle cure domiciliari. Tutte le tipologie. Anno 2009 (*)

Comprensorio	Tipologia di piano				
	ADI	ADICP	ADP	ADInf	AIO
Fiemme	82,4	30,8	59,5	250,5	587,3
Primiero	227,4	74,9	951,7	873,0	229,3
Bassa Valsugana e Tesino	123,3	45,8	681,1	611,2	18,5
Alta Valsugana	188	31,2	737,6	877,2	0,7
Trento e Valle dei Laghi	166,7	35,4	814,6	550,1	671,6
Valle di Non	70,2	47	636,3	292,4	191,1
Valledi Sole	51,1	67,6	434,7	130,3	32,6
Giudicarie e Rendena	54,4	58,4	778,9	354,8	380,6
Alto Garda e Ledro	155,5	46,2	695,9	662,9	285,2
Vallagarina	161,2	42,1	957,9	169,4	88,0
Fassa	184,1	53,4	4,0	498,7	82,8
Totale	146,6	40,7	761,4	423,5	168,3

(*) 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.

Gli *utenti in carico alle cure domiciliari deceduti nel 2009* sono stati n.1.220, pari al 7% del totale assistiti. La percentuale di utenti deceduti sul totale utenti in carico è diversa a seconda della tipologia di piano. Come si evince dalla tabella seguente, la percentuale più alta dei decessi si riscontra nella tipologia ADI e ADICP. La quota di utenti deceduti a domicilio sul totale dei decessi per ciascuna tipologia di piano assistenziale e per distretto, viene riportata in tabella n.21. Come si può notare in tabella, il 75% degli utenti deceduti assistiti con piano ADICP è deceduto a domicilio; questa proporzione varia nei distretti con valori compresi tra 63% del distretto Giudicarie e Rendena e 100% del distretto Fassa.

TAB. 2.14 Provincia di Trento. Percentuale di utenti deceduti sul totale utenti in carico alle cure domiciliari. Per tipologia di piano e comprensorio. Anno 2009

Comprensorio	Tipologia di piano					Totale
	ADI	ADICP	ADP	ADInf	AIO	
Fiemme	26%	83%	4%	12%	2%	8%
Primiero	17%	52%	4%	3%	2%	8%
Bassa Valsugana-Tesino	18%	59%	4%	1%	0%	4%

Comprensorio	Tipologia di piano					Totale
	ADI	ADICP	ADP	ADInf	AIO	
Alta Valsugana	15%	55%	5%	2%	0%	5%
Valle dell'Adige	19%	57%	5%	3%	2%	8%
Valle di Non	38%	67%	7%	6%	2%	7%
Valle di Sole	30%	78%	9%	4%	2%	8%
Giudicarie e Rendena	42%	60%	5%	1%	0%	3%
Alto Garda-Ledro	37%	71%	2%	2%	1%	4%
Vallagarina	20%	69%	7%	2%	1%	10%
Fassa	17%	71%	0%	5%	1%	6%
Totale	22%	61%	5%	3%	1%	7%

TAB. 2.15 Provincia di Trento. Tasso di decessi a domicilio sul totale utenti deceduti. Per tipologia di piano e comprensorio. Anno 2009

Comprensorio	Tipologia di piano					Totale
	ADI	ADICP	ADP	ADInf	AIO	
Fiemme	64,0	9,0	83,0	4,0	20,0	65,0
Primiero	57,0	65,0	0,0	100,0	40,0	61,0
Bassa Valsugana-Tesino	43,0	78,0	45,0	0,0	0,0	51,0
Alta Valsugana	55,0	81,0	50,0	67,0	100,0	65,0
Valle dell'Adige	63,0	64,0	31,0	41,0	42,0	55,0
Valle di Non	83,0	83,0	73,0	63,0	67,0	75,0
Valle di Sole	100,0	93,0	100,0	100,0	60,0	93,0
Giudicarie e Rendena	79,0	63,0	60,0	80,0	0,0	67,0
Alto Garda-Ledro	57,0	84,0	56,0	40,0	37,0	59,0
Vallagarina	63,0	90,0	4,0	10,0	30,0	59,0
Fassa	60,0	100,0	0,0	67,0	0,0	71,0
Totale	64,0	75,0	42,0	50,0	43,0	61,0

Servizio di guardia medica: dati sintetici di struttura

Si rimanda al capitolo sull'emergenza

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.

TAB. 2.16 Provincia di Trento. Disponibilità e prestazioni del servizio di guardia turistica. Anni 2008 e 2009

Comprensorio	Numero Medici Incaricati		Visite			
	2008	2009	Ambulatoriali		Domiciliari	
			2008	2009	2008	2009
Alta Valsugana	0	0	0	0	0	0
Alto Garda e Ledro	2	0	183	0	13	0
Bassa Valsugana	0	0	0	0	0	0
Fiemme	0	0	0	0	0	0
Giudicarie e Rendena	1	3	261	410	36	26
Ladino di Fassa	1	0	405	0	45	0
Primiero	2	3	796	1.685	1.051	299
Valle dell'Adige	0	0	0	0	0	0
Vallagarina	2	2	142	379	98	125
Valle di Non	1	1	179	229	19	19
Valle di Sole	5	6	3.617	4.119	744	703
Provincia	14	15	5.583	6.822	2.006	1.172

Conclusioni

La distribuzione e l'accessibilità dei MMG e dei Pediatri di libera scelta risulta sostanzialmente uniforme.

Gli utenti in carico alle cure domiciliari nell'anno 2009 sono 18.658 (+0,2% rispetto al 2008). Il 66,0% dei utenti è di sesso femminile ed il 34% di sesso maschile. L'85,7% degli utenti è di età ≥ 65 anni (86,0% nel 2008).

La tipologia prevalente del regime di presa in carico è rappresentata dall'Assistenza Infermieristica Occasionale (53,0% vs. 49,5% nel 2008). Emerge una certa eterogeneità tra comprensori riguardo alla prevalenza delle tipologie assistenziali attivate. Parte di questa eterogeneità potrebbe essere spiegata dai differenti criteri di implementazione del sistema di gestione SIT a livello territoriale.

Il *numero medio di utenti in carico* per tutte le cure domiciliari ogni 1.000 abitanti è pari a 35,7/1.000 (36,4 nel 2008), con range compreso tra 23,1/1.000 in Valle di Fassa e 54,9/1.000 in Bassa Valsugana.

Il *numero medio di utenti in carico di età 65 anni e più* per tutte le cure domiciliari ogni 1.000 abitanti di 65 e più anni è pari a 159/1.000 (valore sovrapponibile rispetto al 2008, pari al 161,8), con valori compresi tra 113 in Fiemme e 227 in Giudicarie-Rendena

Il *numero medio di utenti in carico di età 75 anni e più* per tutte le cure domiciliari/1.000 abitanti di età ≥ 75 anni è pari a 268/1.000 (valore sovrapponibile al 2008), con valori compresi tra 199 del comprensorio della Vallagarina e 366 del comprensorio Giudicarie e Rendena.

I tempi di attesa medi provinciali, per le diverse tipologie assistenziale rientrano negli standard prefissati, confermando i dati storici precedenti.

La durata provinciale media della presa in carico per ADI è pari a 146,6 giorni (range 51,1-227,4); per ADI-CP è pari a 40,7 giorni con range compreso tra 30,8 gg e 74,9 gg; per ADP è pari a 761,4 giorni con range compreso tra 4,0 e 951,7 gg. La percentuale di utenti assistiti deceduti a domicilio è pari al 61% (58% nel 2008), con valori eterogenei tra i distretti. La percentuale sale al 75% (74% nel 2008) 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 al 31.12.2009 i seguenti: Trento, Mezzolombardo, Rovereto, Pergine, Cles, Malè, Riva, Borgo, Tione, Cavalese e Fiera di Primiero. Le strutture si diversificano tuttora quanto a disponibilità oraria, programmi ed equipe dedicata.

Il numero delle strutture operanti al 2009 fornisce il seguente indicatore di disponibilità per il livello provinciale: consultori familiari/20.000 abitanti=0,42. La legge n. 34/96 prevede un consultorio familiare ogni 20.000 abitanti; il valore registrato (11 strutture) resta quindi inferiore allo standard teorico raccomandato (26 strutture).

Nel 2007 è entrato in funzione il nuovo sistema informativo territoriale, SIT modulo Consultorio familiare, per la gestione dell'attività. È stato attivato, in fase sperimentale, nelle sedi di Trento e di Rovereto e a partire dal 1° ottobre 2007 è stato esteso alle altre sedi.

Il nuovo sistema gestionale sarà verosimilmente in grado solo pro futuro di fornire in modo validato e riproducibile gli opportuni indicatori di attività e processo, che consentano da una parte di verificare gli scostamenti dagli obiettivi strategici prefissati e dall'altra un confronto non distorto tra le singole sedi consultoriali/aree distrettuali.

I dati proposti nel presente capitolo sono stati estratti dagli output predefiniti del SIT-DWH in data 21.3.2011 e vanno interpretati con una certa cautela, stante da una parte l'ancora incompleta attivazione del SIT e dall'altra la non conoscenza dei sistemi interni/esterni di controllo della completezza, della qualità e della riproducibilità del dato. Per questo motivo non si ritiene appropriato fornire un commento finale ai dati ma presentare le sole tabelle ottenibili dal sistema gestionale.

TAB. 2.17 Provincia di Trento. Trend utenti dei consultori familiari. Anni 2007-2009

Categoria utenti	2007	2208	2009
Utenti totali esclusi corsi pre/post parto	10.771	8.851	7.915
<i>di cui Utenti nuovi (*)</i>	2.347	2.335	3.223

(*) I nuovi utenti corrispondono a soggetti la cui cartella è stata aperta la prima volta nell'anno di riferimento

TAB. 2.18 Provincia di Trento. Trend utenti dei consultori familiari. Per sede consultoriale. Anni 2007-2009

Consutorio	2007		2008		2009	
	Totale utenti	Nuovi Utenti	Totale utenti	Nuovi Utenti	Totale utenti	Nuovi Utenti
Borgo Valsugana	1.417	166	1.461	123	295	174
Cavalese	1.260	367	606	23	126	97
Cles	508	46	327	119	457	181
Fiera di Primiero	1.024	412	1.246	283	342	133
Malè	—	—	—	—	32	32
Mezzolombardo	146	16	38	17	109	72
Pergine Valsugana	876	154	541	87	700	198
Riva del Garda	816	94	693	300	914	224
Rovereto	2.348	290	1.848	444	1.881	411
Tione	905	320	1.024	576	1.106	748
Trento	1.522	486	1.093	369	1.979	964
Totale	10.771	2.347	8.851	2.335	7.915	3.223

TAB. 2.19 Provincia di Trento. Utenti totali e nuovi utenti in carico. Distribuzione per genere e classe di età. Tutte le sedi consultoriali. Anno 2009

Classi di Età	Utenti totali		Nuovi utenti	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
<15	15	40	10	14
15-16	3	216	3	65
17-18	9	366	3	117
19-25	46	1.068	21	426
26-35	552	2.652	270	1.087
36-50	497	1.713	258	712
>50	62	702	20	218
Totale utenti	1.184	6.757 (*)	585	2.639 (**)

(*) il totale complessivo della tabella (7.941) non corrisponde al totale corrispondente di tabella 1 e 2.

(**) il totale complessivo della tabella (3.224) non corrisponde al totale corrispondente di tabella 1 e 2.

L'utenza femminile prevale sia negli utenti complessivi che nei nuovi utenti, in tutte le classi di età. Per l'insieme delle classi di età il rapporto F:M è pari a 5,7:1 negli utenti totali e a 4,5:1 nei nuovi utenti.

TAB. 2.20 Provincia di Trento. Utenti consultori familiari per articolazione funzionale dell'intervento, esclusi corsi pre-parto. Anno 2009 (*)

Articolazione funzionale	Frequenza	%
Prevenzione/screening	3.005	24,2
Puerperio/post parto	2.790	22,5
Contracezione	1.454	11,7
Gravidanza	1.318	10,6
Altre non specificate	565	4,5
Problematiche fam./genit.	517	4,2
IVG	392	3,2
Problematiche di coppia	348	2,8
Problematiche relazionali	309	2,5
Educazione sanitaria	309	2,5
Spazio adolescenti	257	2,1
Separazione/divorzio	249	2,0
Menopausa	241	1,9
Pillola del giorno dopo	190	1,5
Controllo post-IVG	189	1,5
Sessualità	147	1,2
Sterilità	72	0,6
Adozione/Affido	56	0,5
Violenza sessuale/maltrattamenti	14	0,1
Totale	12.422	100,0

(*) La somma non coincide con il totale degli utenti in quanto per uno stesso utente le aree di intervento possono essere molteplici

TAB. 2.21 Provincia di Trento. Corsi di accompagnamento alla nascita. Numero corsi e numero di contatti per sede consultoriale. Anni 2007-2009

Sede consultoriale	2007			2008			2009		
	Contatti	N. corsi	Media partec-panti	Contatti	N. corsi	Media partec-panti	Contatti	N. corsi	Media partec-panti
Borgo Valsugana	134	13	15,1	180	16	10,7	182	15	13,4
Cavalese	75	8	7,5	95	8	10,9	191	8	15,9

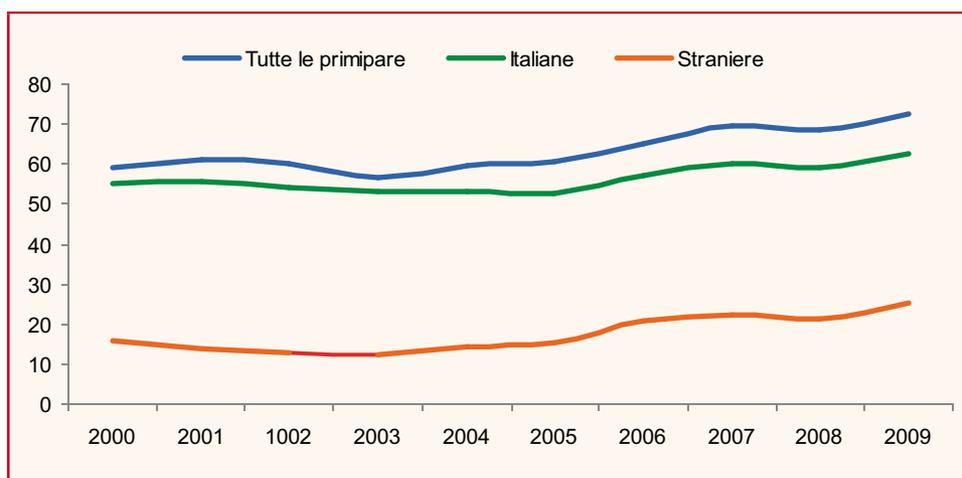
Sede consultoriale	2007			2008			2009		
	Contatti	N. corsi	Media partec-panti	Contatti	N. corsi	Media partec-panti	Contatti	N. corsi	Media partec-panti
Cles	202	10	12,7	230	12	11,1	193	11	10,5
Fiera di Primiero	98	6	10,4	56	6	7,4	73	6	8,0
Malè	—	—	—	—	—	—	70	4	10,2
Mezzolombardo	169	6	15,8	171	6	16,2	118	5	15,9
Pergine Valsugana	221	11	3,1	119	8	12,7	233	11	14,0
Riva del Garda	211	14	11,8	313	22	11,6	246	17	10,2
Rovereto	518	18	16,0	553	21	15,2	451	19	14,2
Tione	209	12	11,4	190	11	9,9	181	11	10,1
Trento	716	25	18,4	668	22	16,6	806	24	20,0
Totale	2.553	123	10,9	2.575	132	14,2	2.744	131	15,6

Può essere interessante valutare l'andamento della *copertura dei corsi di accompagnamento alla nascita*. Allo scopo possono essere utilizzati i dati Cedap.

Sono forniti i dati di copertura in termini di frequenza completa e parziale del corso di accompagnamento alla nascita nelle primipare, prendendo in considerazione le madri residenti in provincia di Trento.

Dalla figura seguente si nota come la copertura nella *totalità delle primipare* passi, nel periodo 2000-2009, dal 55,0% al 58,9%, nelle *primipare italiane* dal 58,9% al 68,7% e nelle *primipare straniere* dal 15,7 al 21,7%.

FIG. 2.9 Provincia di Trento. Copertura del corso preparato (frequenza completa e parziale) nelle primipare. Confronto tra tutte le primipare, le italiane e le straniere. Periodo 2000-2009



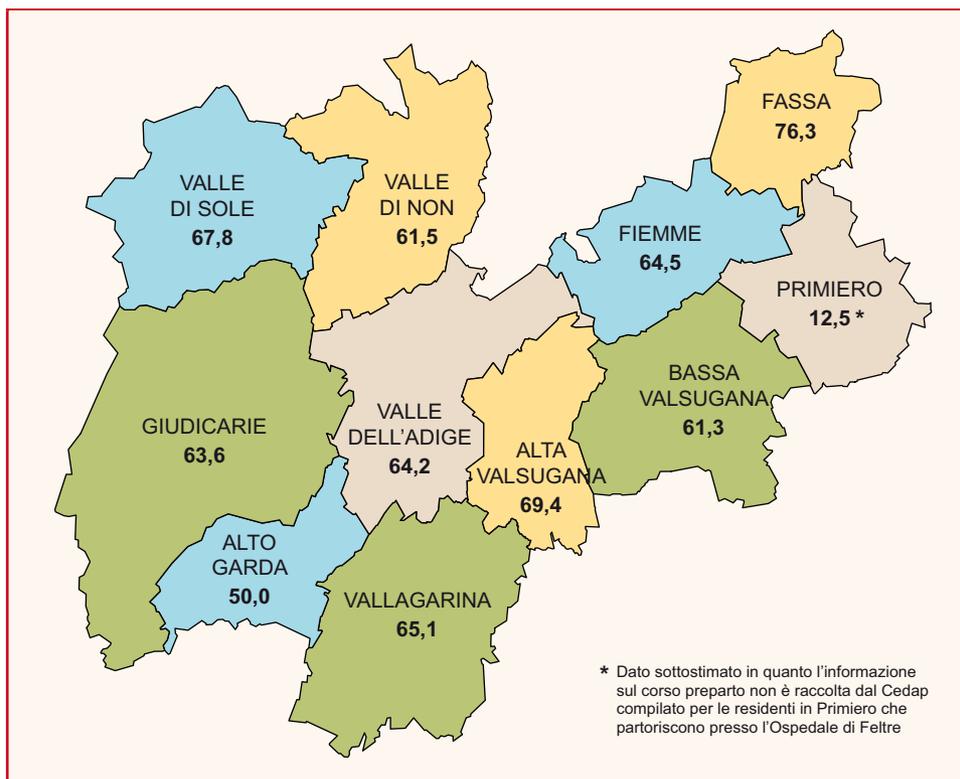
Nell'anno 2009, il 10,5% delle primipare frequenta in modo parziale un corso di accompagnamento alla nascita ed il 52,3% in modo completo.

TAB. 2.22 Provincia di Trento. Frequenza del corso di accompagnamento alla nascita nelle primipare. Anno 2009

Modalità	Frequenza	%
Mancata frequenza	636	35,4
Frequenza parziale	189	10,5
Frequenza completa	940	52,3
Dato non registrato	33	1,8
Totale	1.798	100,0

La copertura nelle primipare (frequenza completa e parziale) resta disomogenea a livello dei comprensori della provincia di Trento anche se non emergono rilevanti differenze territoriali.

FIG. 2.10 Provincia di Trento. Copertura corso di accompagnamento alla nascita (completa + parziale) per comprensorio di residenza delle primipare. Anno 2009



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 Indicators (P-QIs).

TAB. 2.23 Provincia di Trento. Tasso standardizzato di ricovero di residenti per patologie selezionate, compresa mobilità passiva (per 1.000). Anni 2006-2009

Patologie indice	2006		2007		2008		2009	
	Tasso standard (*)	IC al 95%	Tasso standard (*)	IC al 95%	Tasso standard (*)	IC al 95%	Tasso standard (*)	IC al 95%
Asma 0-17	0,65	0,49 – 0,82	0,64	0,48-0,81	0,64	0,47-0,80	0,48	0,34-0,62
Asma 18+	0,10	0,07 – 0,13	0,10	0,07-0,13	0,16	0,12-0,20	0,12	0,09-0,15
Infezioni vie urinarie	0,51	0,45 – 0,57	0,50	0,44-0,56	0,53	0,47-0,59	0,59	0,51-0,64
Polmonite batterica	2,09	1,97 – 2,22	2,06	1,94-2,18	1,89	1,77-2,01	2,07	1,90-2,14

(*) Standard: popolazione italiana al censimento 2001

Rispetto al 2008, l'ospedalizzazione nei trentini residenti (dimessi entro e fuori le strutture provinciali) presenta una diminuzione dei tassi di ospedalizzazione per l'asma nei giovani e per gli adulti. Crescono i ricoveri per infezioni alle vie urinarie e polmoniti batteriche.

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].

^[1] Per riferimento bibliografico si veda sul sito internet dell'Agency for Healthcare Research and Quality, Guide and 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

2.4 Le prescrizioni farmaceutiche territoriali ^[2]

Dati quantitativi

TAB. 2.24 Provincia di Trento. Esenzioni per patologia, invalidità o condizione soggettiva (riportate le esenzioni più significative, con effetti sull'assistenza farmaceutica). Anno 2009

Condizione di esenzione	n. casi	% sulla popolazione
0A31 e 0031 - Ipertensione arteriosa	39.493	7,52
048 - Patologie neoplastiche maligne	22.155	4,22
0A02, 0B02 e 0C02 - Affezioni del sistema circolatorio	19.694	3,75
013 - Diabete mellito	16.126	3,07
027 - Ipotiroidismo congenito, acquisito	7.237	1,38
007 - Asma	4.917	0,94
019 - Glaucoma	3.699	0,70
025 - Ipercolesterolemia familiare	2.509	0,48
044 - Psicosi	2.090	0,40
016 - Epatite cronica (attiva)	1.958	0,37
035 - Morbo di Basedow	1.848	0,35
017 - Epilessia	1.689	0,32
006 - Artrite reumatoide	1.539	0,29
023 - Insufficienza renale cronica	1.548	0,29
Invalidi di guerra (G01 e G02 ex 61A e 62A)	317	0,06

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

TAB. 2.25 Provincia di Trento. Prescrizioni e spesa per prescrittore e % sul totale. Anno 2009

Categoria prescrittore	n. pezzi	% sul totale	Spesa (€)	% sul totale
Medico medicina generale	6.974.968	93,16	86.843.363	90,12
Medico ospedaliero	147.830	1,97	3.360.925	3,49
Medico dipendente (non ospedaliero)	93.379	1,25	2.616.881	2,72
Pediatra di famiglia	151.994	2,03	1.947.112	2,02
Guardia medica	54.647	0,73	665.942	0,69
Medico casa di riposo (RSA)	28.035	0,37	306.016	0,32
Specialista ambulatoriale (ex SUMAI)	18.782	0,25	267.664	0,28
Specialista di struttura privata accreditata	5.506	0,07	177.104	0,18
Guardia medica turistica	11.401	0,15	148.967	0,15
Altro	814	0,01	33.364	0,03
Totale	7.487.356	100	96.367.338	100,0

^[2] Dal *Rapporto 2009 sull'uso dei farmaci in Trentino*, a cura del Servizio Farmaceutico (Responsabile dott. Riccardo Roni).

TAB. 2.26 Provincia di Trento. Numero farmacie per comprensorio e per 10.000 abitanti. Anno 2009

Comprensorio	n. farmacie (*)	n. farmacie/ 10.000 ab. (**)
Valle di Fiemme	4 + 2	2,02
Primiero	4	3,98
Bassa Valsugana	8 + 3	2,95
Alta Valsugana	13 + 2	2,45
Trento e Valle dei Laghi	46 + 1	2,63
Valle di Non	9 + 3	2,30
Valle di Sole	6 + 4	3,84
Giudicarie e Rendena	12 + 5	3,20
Alto Garda e Ledro	12 + 2	2,52
Vallagarina	23 + 3	2,54
Valle di Fassa	4 + 1	4,11
Provincia	141 + 26	2,69

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

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

Confronti regionali

TAB. 2.27 Spesa media lorda pro-capite [popolazione pesata] (*). Raffronto decrescente per Regioni e Province autonome. Anni 2007-09 e confronto tra 2009-2008

Area	2007	2008	2009	Δ % 2009-2008
Puglia	238,6	248,2	257,8	3,9
Molise	212,1	217,5	222,1	2,1
Calabria	270,3	277	275,1	-0,7
Campania	235,7	239,8	242,6	1,2
Piemonte	195	197,2	202,0	2,4
Basilicata	208,7	210,2	217,7	3,6
Liguria	203	203	199,9	-0,3
ITALIA	215	213,4	215,3	0,9
Sardegna	225,9	223,6	228,6	2,2
Lombardia	197,5	195,2	197,6	1,2
Toscana	177,5	175,2	174,8	-0,2
Veneto	188,4	185,4	189,1	2,0
P.A. Bolzano	151,6	149,1	148,5	-0,4

Area	2007	2008	2009	Δ % 2009-2008
Marche	198,9	195,2	197,4	1,1
P.A. Trento	168,3	164,1	166,2	1,3
Umbria	187,8	183	185,3	1,3
Sicilia	272,3	265	262,1	-1,1
Emilia R.	182,8	177,4	179,3	1,1
Friuli V.G.	191,4	185,5	185,8	0,1
V. Aosta	182,5	176,8	182,0	2,9
Abruzzo	215,3	200,6	223,7	1,6
Lazio	259,4	250,9	248,2	-1,1

Fonte: "L'uso dei farmaci in Italia". Rapporto nazionale anno 2009. 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", aumenta dell'1,3% rispetto al 2008. L'aumento è superiore 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.

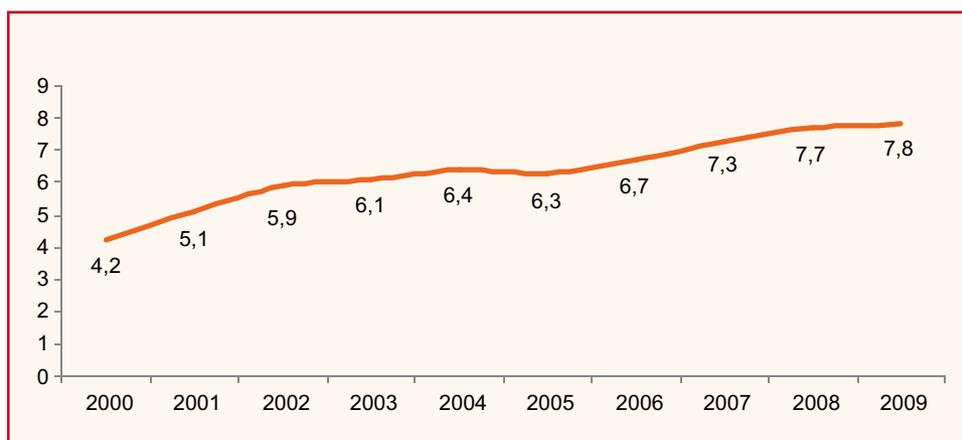
TAB. 2.28 Provincia di Trento. Prescrizioni pro capite per distretto di residenza. Anno 2009 e confronto con l'anno 2008

Distretto	Assistibili (*)	N. Ricette 2009 (**)	Valore 2008
Alta Valsugana	52.541	7,8	7,5
Alto Garda e Ledro	47.398	8,4	8,4
Bassa Valsugana	2.708	8,4	8,3
Valle di Fiemme	19.679	7,2	7,2
Giudicarie e Rendena	37.466	7,6	7,4
Valle di Fassa	9.681	7,1	6,8
Primiero	10.066	7,7	7,5
Trento e Valle dei Laghi	173.794	7,9	7,6
Vallagarina	89.972	8,0	7,9
Valle di Non	39.036	7,4	7,2
Valle di Sole	15.598	7,9	7,7
Provincia	522.313	7,8	7,7

(*) Semisomma popolazione residente al 31.12.2008 e al 31.12.2009

(**) Compresa le ricette di medicinali del PHT - Prontuario continuità ospedale-territorio

FIG. 2.11 Provincia di Trento. Prescrizioni farmaceutiche territoriali pro-capite. Trend 2000-2009



TAB. 2.29 Provincia di Trento. Spesa farmaceutica SSN (*), consumi e numero ricette per comprensorio e scostamento dalla media provinciale (pop. pesata). Anno 2009

Comprensorio	DDD(**)/1000 ab./die	Scostamento dalla media	Spesa pro capite (€)	Scostamento dalla media	Costo/DDD(**) (€)	Scostamento dalla media
Bassa Valsugana	909	13%	205	12%	0,62	-0,9%
Alto Garda e Ledro	868	7%	207	13%	0,65	5,1%
Vallagarina	833	3%	190	4%	0,63	0,4%
Valle dell' Adige	805	0%	181	-1%	0,62	-0,8%
Alta Valsugana	802	-1%	186	1%	0,64	2,0%
Valle di Sole	797	-1%	173	-6%	0,59	-4,6%
Primiero	779	-3%	186	1%	0,65	4,7%
Valli Giudicarie	769	-5%	176	-4%	0,63	0,5%
Valle di Fiemme	735	-9%	164	-10%	0,61	-1,6%
Valle di Non	734	-9%	156	-15%	0,58	-6,7%
Valle di Fassa	699	-13%	170	-7%	0,67	7,1%
Provincia	807		184		0,62	

(*) 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.

(**) 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.

TAB. 2.30 Distribuzione per I livello ATC della spesa lorda territoriale pro capite 2009 per i farmaci di classe A – SSN (popolazione pesata)

Categoria terapeutica	Spesa lorda SSN (*) pro capite Trentino	Spesa lorda SSN (*) pro capite ITALIA
C - cardiovascolare	64,0	78,4
A - gastrointestinale e metabolismo	23,6	31,8
J - antimicrobici	13,1	20,0
N - sistema nervoso	18,8	22,9
R - sistema respiratorio	16,0	18,0
L - antineoplastici ed immunomodulatori	5,5	8,0
B - ematologi	7,5	10,8
G - genito-urinario ed ormoni sessuali	5,8	7,2
M - muscolo-scheletrico	6,0	9,5
H - ormoni	2,4	3,7
S - organi di senso	2,5	3,5
D - dermatologici	0,8	0,9
P - farmaci antiparassitari, insetticidi	0,2	0,2
V- Vari	0,0	0,3
Totale	166,2	215,3

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

TAB. 2.31 Farmaci soggetti a nota AIFA: spesa farmaceutica SSN, spesa privata e % di copertura SSN. Anno 2009

Nota AIFA – Farmaci	Spesa SSN pro capite Trento (€)	Spesa SSN pro capite Italia (€)
13 - Statine, fibrati e omega -3TG	17,42	21,91
1/48 - Inibitori di pompa acida	11,63	15,75
79 - Bifosfonati e raloxifene	3,04	5,63
66 - FANS orali (compresi i coxib)	2,44	3,68
4 - Gabapentin, pregabalin e duloxetina	2,26	2,8
82 - Antileucotrieni	1,17	1,4
89 - Antistaminici	1,12	0,23
Clopidogrel	0,93	0,7
85 - Farmaci per l'Alzheimer	0,85	0,93
55 - Antibiotici iniettabili	0,09	0,72

TAB. 2.32 Provincia di Trento. Medicinali equivalenti: consumi, spesa, quote sul totale dei farmaci concedibili. Anno 2009 e variazione rispetto al 2008

Categoria	Spesa (€)	Δ % 2009-2008	DDD/ 1000 ab/die	Δ % 2009-2008
Equivalenti unbranded (*)	8.432.070	12%	143	13%
Equivalenti branded (**)	22.220.716	35%	268	15%
Totale equivalenti	30.652.786	28%	412	14%
Totale medicinali coperti da brevetto	54.155.361	-8%	368	-14%
Totale medicinali concedibili	84.808.146	2%	780	-1%

(*) *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 equivalenti* sono medicinali il cui principio attivo, già ampiamente utilizzato in terapia, non è più coperto da brevetto. Sono farmaci bioequivalenti alle specialità medicinali da cui derivano e quindi perfettamente intercambiabili. Prescrivendo i farmaci equivalenti il medico prescrive gli stessi principi attivi ad un prezzo più basso mediamente del 20%. La prescrizione di equivalenti 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 di farmaci equivalenti è destinata nel tempo ad aumentare, per progressiva uscita dalla copertura del brevetto di un numero crescente di preparati.

TAB. 2.33 Provincia di Trento. Consumi SSN per categoria terapeutica. Anno 2009 e variazione rispetto al 2008

Descrizione	DDD/1000 /die 2009	DDD/1000 /die 2008	Δ % 2009-2008	DDD/1000/die 2008 ITALIA
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	93,8	90,1	14,1	115,8
B - Sangue ed organi emopoietici	86,6	84,7	12,1	84,7
C - Sistema cardiovascolare	381,9	393,8	5,0	454,3
D - Dermatologici	2,8	2,6	26,0	3,7
G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	36,3	35,9	2,0	40,3
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	29,2	28,1	5,6	31,5
J - Antinfettivi generali per uso sistemico	19,5	19,1	4,9	25,1
L - Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	3,7	6,3	50,0	4,5
M - Sistema muscolo-scheletrico	29,9	29,0	6,6	43,6
N - Sistema nervoso	51,7	53,0	11,3	53,2
P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	0,8	0,6	0,0	0,6
R - Sistema respiratorio	42,3	41,0	-3,1	49,2
S - Organi di senso	12,3	11,6	1,8	17,0
V - Vari	0,0	0,2	—	0,1

Fonte: "L'uso dei farmaci in Italia". Rapporto nazionale anno 2009. Ministero della Salute.

TAB. 2.34 Provincia di Trento. Consumi SSN (DDD/1.000 ab./die) per comprensorio e gruppo anatomico principale (popolazione pesata). Anno 2009

Comprensorio	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
Alta Valsugana	84,5	83,0	346,0	2,7	33,3	27,6	17,8	6,8	28,7	54,4	0,7	36,3	8,8	0,2	730,8
Alto Garda Ledro	104,0	88,9	381,8	3,0	44,6	31,3	18,0	8,0	34,1	60,3	0,7	51,0	17,6	0,2	843,6
Bassa Valsugana	103,7	94,6	489,1	4,2	38,0	27,0	14,9	6,0	34,5	57,2	0,7	41,8	11,6	0,2	923,5
Primiero	88,6	78,2	391,6	2,4	42,2	26,2	15,7	8,0	42,7	53,8	0,5	34,3	11,1	0,1	795,4
Vallagarina	98,7	93,5	413,6	3,0	34,3	30,5	20,1	7,2	31,4	55,0	0,6	47,9	15,0	0,3	850,9
Valle dell'Adige	95,7	83,9	365,4	2,7	35,0	28,4	19,0	6,9	27,9	53,1	0,8	40,5	10,5	0,1	770,0
Valle di Fassa	75,0	64,4	290,1	1,6	35,0	30,2	16,0	5,6	24,8	37,7	0,8	30,4	9,8	0,1	621,5
Valle di Fiemme	98,7	79,8	356,8	2,6	34,4	25,3	14,6	6,6	24,6	41,2	0,8	30,6	7,8	0,2	724,0
Valle di Non	81,9	87,7	389,1	2,3	35,0	31,9	17,1	7,2	23,4	53,7	0,9	33,1	11,7	0,1	775,2
Valle di Sole	80,9	85,9	426,0	1,5	34,4	27,8	18,0	7,6	27,3	53,1	0,7	36,1	13,5	0,1	812,8
Valli Giudicarie	92,4	80,9	396,9	2,5	32,2	22,2	17,9	7,1	21,8	48,8	0,5	36,8	11,1	0,1	770,9

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 2009 il numero delle ricette aumenta rispetto all'anno precedente (+5%) più contenuto è l'aumento della spesa lorda complessiva (2,4%) mentre si riduce la spesa lorda per ricetta.

Il numero medio di prescrizioni pro capite è 7,8, lievemente maggiore rispetto al 2007 (7,7).

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 spesa pro-capite.

Confrontando l'esposizione a farmaci in termini di "DDD" e la spesa pro capite del Trentino con quella nazionale si registra nella realtà trentina, per quasi tutte le 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 consumi, assumono un valore superiore alla media nazionale.

Emergono differenze tra comprensori, sia quantitative che qualitative, che confermano le eterogeneità storiche. Le prescrizioni relative ad 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

FIG. 2.12 Provincia di Trento. Segnalazioni reazioni avverse a farmaci e vaccini. Trend 2005-2009

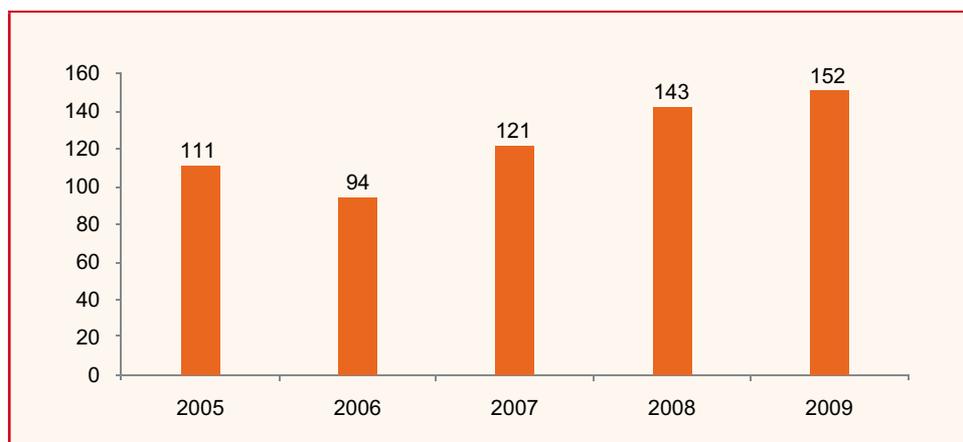
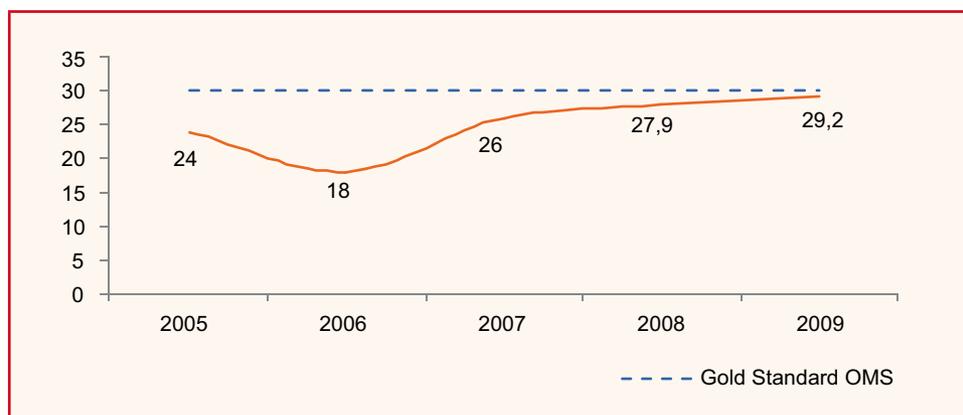


FIG. 2.13 Provincia di Trento. Tasso di segnalazione di reazioni avverse a farmaci e vaccini/100.000. Trend 2005-2009



In rapporto alla popolazione residente, la provincia di Trento, resta tra le regioni/province autonome a più elevata segnalazione di reazioni avverse.

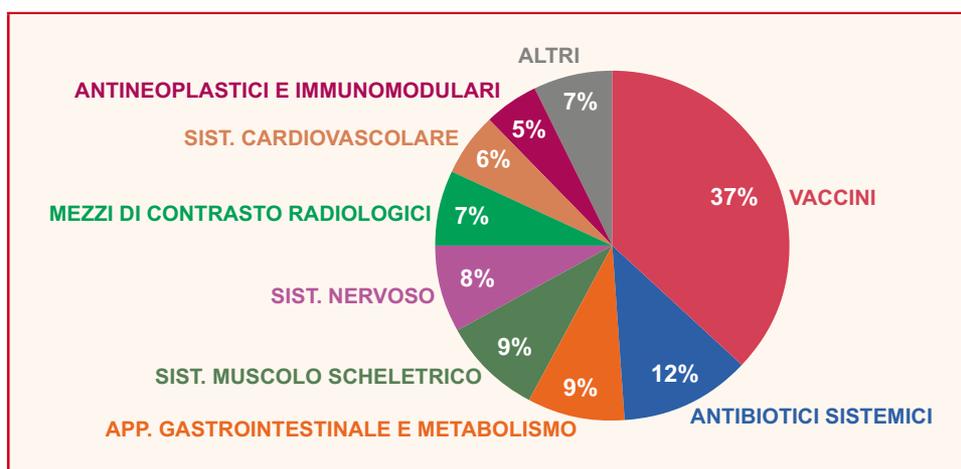
TAB. 2.35 Provincia di Trento. Reazioni avverse a farmaci per segnalante. Anni 2005-2009

Provenienza	2005	2006	2007	2008	2009
Ospedale	46	33	57	64	54
Territorio	65	61	64	79	98
Totale	111	94	121	143	152

TAB. 2.36 Provincia di Trento. Reazioni avverse a farmaci per esito. Anni 2005-2009

Esito	2005	2006	2007	2008	2009
Non gravi	82	77	86	94	123
Ospedalizzazione	19	14	23	23	23
Pericolo di vita	7	2	8	8	6
Morte	1	1	3	3	0
Invalidità	2	0	1	0	0

FIG. 2.14 Provincia di Trento. Reazioni avverse a farmaci per categoria ATC. Anno 2009



Conclusioni

Le segnalazioni di sospette reazioni avverse a farmaci/vaccini aumentano rispetto al 2008 (+9, pari a +6,3%); il tasso di segnalazione/100.000 resta leggermente inferiore al gold standard dell'OMS, anche se si inverte la tendenza degli ultimi 3 anni. Aumentano sia le segnalazioni dal territorio ma non quelle dai presidi ospedalieri. Nella maggior parte dei casi si tratta di eventi non gravi (80%) con esito favorevole.

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. Sono anche forniti i dati di sintesi delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui hanno usufruito i residenti presso strutture extraprovinciali (mobilità passiva). Sulla base del totale delle prestazioni registrate nell'anno 2009 dai residenti, (intra + extra provincia) si è provveduto al calcolo del numero complessivo di prestazioni specialistiche ambulatoriali/abitante e del numero di accessi per prestazioni ambulatoriali specialistiche/abitante registrate sia a livello provinciale che a livello dei singoli comprensori.

Prestazioni specialistiche erogate in provincia di Trento (residenti e non)

A. Prestazioni specialistiche nel settore pubblico

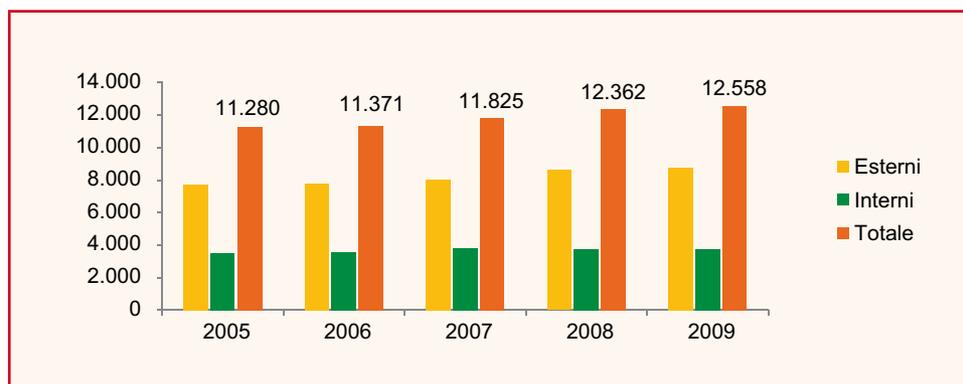
TAB. 2.37 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche ambulatoriali per comprensorio di ubicazione della struttura di erogazione. Anno 2009

Comprensorio	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2008	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2008
Fiemme	481.675	5,5	2,3	127.921	3,4	3,9
Primiero	18.864	0,2	-11,0	6	0,0	-50,0
Bassa Valsugana	547.179	6,2	-4,8	140.217	3,7	11,8
Alta Valsugana	318.669	3,6	-12,4	51.977	1,4	4,9
Valle dell'Adige	3.588.259	40,9	6,3	2.089.029	55,2	-1,9
Valle di Non	763.407	8,7	0,0	294.256	7,8	13,6
Valle di Sole	22.703	0,3	1,6	83	0,0	-42,4
Giudicarie/Rendena	501.319	5,7	0,6	114.967	3,0	4,1
Alto Garda e Ledro	940.947	10,7	-0,6	205.818	5,4	5,0
Vallagarina	1.580.093	18,0	0,3	758.472	20,0	1,6
Fassa	12.589	0,1	8,7	444	0,0	31,8
Totale	8.775.704	100,0	1,8	3.783.190	100,0	1,2

Le prestazioni *per esterni* aumentano in complesso dell'1,8% rispetto al 2008. Emergono rilevanti variazioni in relazione ai comprensori: le variazioni più rilevanti sono registrate nei comprensori del Primiero (-11%) e dell'Alta Valsugana (-12,4%). Le prestazioni *per interni* aumentano dell'1,2% rispetto al 2008. Le variazioni più rilevanti riguardano la Valle di Sole (-42,4%), il Primiero (-50%), la Valle di Fassa

(+31,8%) e la Valle di Non (+ 13,6%). Complessivamente, la totalità delle prestazioni erogate (esterni e interni) aumenta dell'1,6% rispetto al 2008.

FIG. 2.15 Provincia di Trento. Trend temporale delle prestazioni specialistiche complessive. Settore pubblico. Per setting di erogazione. Anni 2005-2009 (in migliaia)



Dal 2005 al 2009 le prestazioni specialistiche erogate in provincia aumentano dell'11,3%, pari mediamente al +2,3% annuo. A questo contribuiscono soprattutto le prestazioni per esterni.

TAB. 2.38 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche di laboratorio per comprensorio di ubicazione della struttura di erogazione. Anno 2009

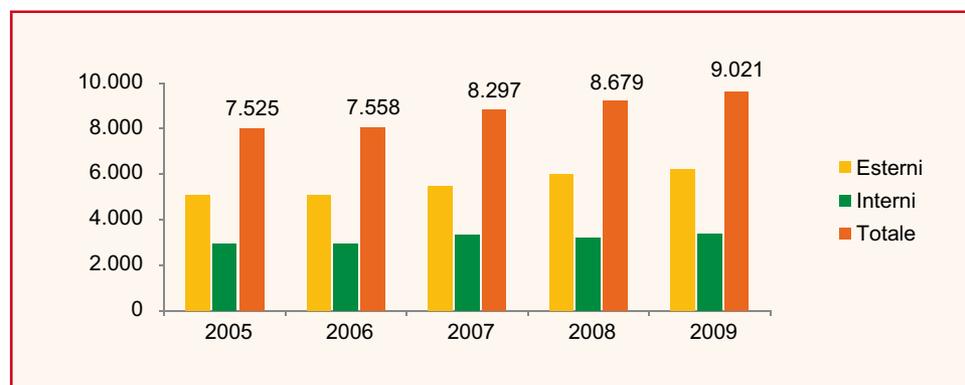
Comprensorio	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2008	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2008
Fiemme e Fassa	353.347	6,0	5,5	111.836	3,5	4,3
Primero (*)	—	—	—	—	—	—
Bassa Valsugana	388.934	6,6	0,3	122.612	3,9	10,1
Alta Valsugana	241.859	4,1	4,6	51.365	1,6	4,8
Valle dell'Adige	2.188.569	37,4	4,6	1.714.509	54,1	2,4
Valli di Non e di Sole	557.048	9,5	4,8	248.728	7,8	13,9
Giudicarie e Rendena	377.788	6,5	2,7	92.214	2,9	1,3
Alto Garda e Ledro	707.967	12,1	2,1	178.437	5,6	5,9
Vallagarina	1.034.846	17,7	2,8	651.344	20,5	6,2
Totale	5.850.358	100,0	3,6	3.171.045	100,0	4,5

(*) 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 3,9% rispetto al 2008. Le prestazioni di laboratorio *per esterni* aumentano complessiva-

mente del 3,6% rispetto al 2008, con una dinamica differente tra i diversi ambiti territoriali. I comprensori dell'Alta Valsugana e della Valle dell'Adige fanno registrare gli incrementi più elevati. Quelle *per interni* aumentano complessivamente del 4,5% rispetto al 2008; le strutture dei comprensori della Bassa Valsugana e della Valle di Non e Sole fanno registrare gli incrementi più rilevanti.

FIG. 2.16 Provincia di Trento. Trend temporale delle prestazioni specialistiche di laboratorio. Settore pubblico. Per setting di erogazione. Anni 2005-09 (in migliaia)



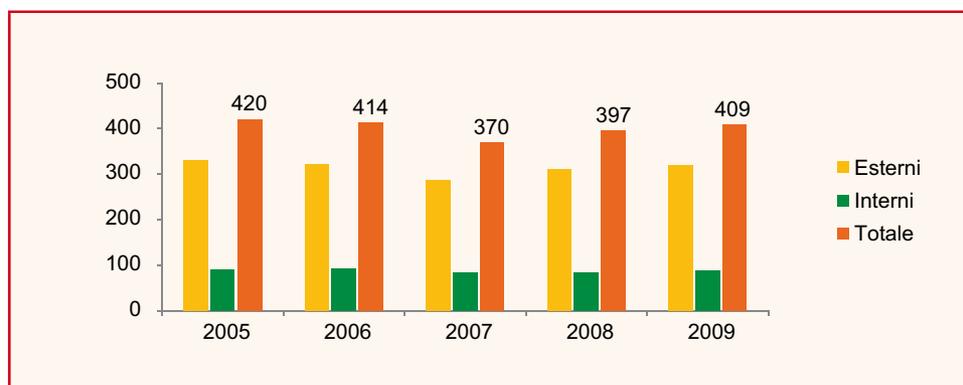
Dal 2005 al 2009 le prestazioni specialistiche di laboratorio complessive erogate in provincia aumentano del 19,9%, pari mediamente al + 4% annuo. A questo contribuiscono soprattutto le prestazioni per esterni.

TAB. 2.39 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche del Dipartimento di Radiologia per comprensorio di ubicazione della struttura di erogazione. Anno 2009

Comprensorio	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2008	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2008
Fiemme e Fassa	29.182	9,1	0,2	4.013	4,5	1,5
Primiero	—	—	—	—	—	—
Bassa Valsugana	20.596	6,4	-2,2	3.177	3,6	-10,2
Alta Valsugana	15.043	4,7	0,3	584	0,7	18,9
Valle dell'Adige	107.281	33,5	4,2	45.183	50,9	4,8
Valli di Non e di Sole	36.117	11,3	17,9	8.834	10,0	13,3
Giudicarie e Rendena	21.372	0,7	5,0	3.186	3,6	-6,6
Alto Garda e Ledro	30.321	9,5	7,2	4.683	5,3	4,7
Vallagarina	60.345	18,8	-7,5	19.096	21,5	3,8
Totale	320.257	100,0	2,4	88.756	100,0	4,2

Le prestazioni complessive di radiologia (esterne + interne) aumentano del 2,8% rispetto al 2008. Le prestazioni di radiologia per esterni aumentano del 2,4% rispetto al 2008 e quelle per interni del 4,2%, 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.

FIG. 2.17 Provincia di Trento. Trend temporale delle prestazioni specialistiche di Radiologia. Settore pubblico. Per setting di erogazione. Anni 2005-2009 (in migliaia)



Dal 2005 al 2009 le prestazioni specialistiche di radiodiagnostica erogate in provincia si riducono del 2,6%, pari mediamente a - 0,5% annuo. A questo contribuiscono soprattutto le prestazioni per esterni.

TAB. 2.40 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche per esterni. In ordine decrescente di frequenza per branca e confronto % rispetto al 2008. Anno 2009

Branca	Frequenza	Var.% 2009 vs. 2008
Laboratorio biochimica-ematologia	5.616.788	3,6
Pronto soccorso	400.777	-3,7
Immunoematologia e Centro trasfusionale	413.766	17,2
Recupero e rieducazione funzionale (*)	382.124	-7,9
Radiologia	320.257	2,4
Laboratorio microbio-immunologico	233.570	4,8
Ortopedia	100.017	-7,6
Emodialisi e Nefrologia	98.043	-47,8
Ostetricia-ginecologia	97.831	1,4
Anatomia istologia patologica	91.177	2,1
Dermatologia	84.065	2,8
Senologia	79.953	259,5

Branca	Frequenza	Var.% 2009 vs. 2008
Cardiologia	77.239	-5,8
Oculistica	70.826	1,2
Otorinolaringoiatria	70.476	2,3
Odontoiatria	50.558	24,2
Gastroenterologia	44.020	13,7
Medicina dello sport (*)	42.002	-9,7
Psichiatria	38.216	-7,9
Centro Antidiabetico	36.260	-0,7
Chirurgia generale	33.298	4,6
Radioterapia oncologica	32.780	-28,2
Medicina generale	32.778	-6,5
Neurologia	32.759	1,1
Neuropsichiatria infantile	29.874	-29,0
Psicologia clinica	29.351	-10,2
Chirurgia vascolare	24.154	16,8
Pronto soccorso pediatrico	22.684	10,0
Urologia	19.385	-3,8
Fisiopatologia respiratoria	18.702	-7,6
Odontoiatria disabili	15.952	19,2
Pediatria	15.101	-18,5
Broncopneumologia	14.174	-1,7
Consultori-ginecologici	12.060	-25,9
Ortottica	9.222	-17,6
Dietologia	8.693	-29,7
Chirurgia e ortopedia pediatrica	7.451	4,7
Chirurgia max.facciale	6.962	25,6
Cardiologia riabilitativa	6.698	-2,1
Medicina nucleare	6.323	-3,6
Oncologia	6.181	-14,4
Reumatologia	5.466	24,2
Endocrinologia	4.770	8,3
Allergologia pediatrica	4.560	-20,8
Anestesia-rianimazione	3.459	11,8
Infettivi	3.339	-47,5
Centro disturbi alimentari	3.111	-5,9

Branca	Frequenza	Var.% 2009 vs. 2008
Traumatologia	3091	-13,6
Alcologia	2.547	-29,4
Pneumologia	2.521	-2,9
Chirurgia plastica	2.429	6,0
Geriatria	2.333	-32,0
Urgenze odontoiatriche	1.664	-24,0
Neurochirurgia	1.566	2,0
Chirurgia diabetica	886	2172
Allergologia	578	4,0
Neonatologia	410	14,0
Cardiochirurgia	403	-3,0
Ambulatorio trapiantati	24	-23,0
Totale	8.775.704	1,8

(*) 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. 2.41 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche per interni. In ordine decrescente di frequenza per branca e confronto % rispetto al 2008. Anno 2009

Branca	Frequenza	Var.% 2009 vs. 2008
Laboratorio Biochimica-Ematologia	3.043.703	4,5
Immunoematologia e Centro Trasfusionale	125.752	-40,5
Laboratorio Microbio-Immunologico	127.342	5,8
Radiologia	88.756	4,2
Cardiologia	61.420	-13,7
Recupero e Rieducazione Funzionale	47.454	-20,4
Anatomia Istologia Patologica	42.958	11,2
Anestesia e rianimazione	27.320	-14,9
Ortopedia	22.890	-7,5
Gastroenterologia	24.537	5,3
Emodialisi e Nefrologia	5.055	-76,7
Chirurgia Generale	15.304	-4,7
Broncopneumologia	11.662	-26,5
Dietologia	10.508	-14,1
Otorinolaringoiatria	9.764	-17,0
Neurologia	11.750	6,1

Branca	Frequenza	Var.% 2009 vs. 2008
Medicina Generale	11.622	12,4
Oculistica	6.375	-12,8
Chirurgia Vascolare	7.022	-0,9
Ostetricia-Ginecologia	6.140	-10,3
Medicina Nucleare	5.519	1,5
Cardiologia Riabilitativa	4.089	3,2
Geriatria	3.492	-8,9
Chirurgia ed Ortopedia Pediatrica	2.738	-23,48
Dermatologia	2.440	-28,28
Oncologia	3.220	-3,1
Radioterapia Oncologica	3.350	1,7
Neuropsichiatria Infantile	1.347	-27,3
Chirurgia plastica	1.691	-6,9
Pronto soccorso	39.415	2380,5
Pediatria	1.500	7,14
Urologia	1.288	2,3
Chirurgia Max-facciale	780	-30,9
Fisiopatologia respiratoria	938	-13,5
Infettivi	705	-27,3
Pneumologia	688	-22,7
Neurochirurgia	668	26,8
Senologia	477	26,2
Pronto Soccorso Pediatrico	410	nessuna nel 2008
Reumatologia	348	-2,0
Centro Antidiabetico	242	87,6
Cardiochirurgia	89	-19,8
Chirurgia diabetica	67	nessuna nel 2008
Allergologia pediatrica	42	-10,6
Odontoiatria disabili	5	-83,3
Ortottica	159	
Psichiatria	134	nessuna nel 2008
Ortottica	159	591,3
Ambulatorio trapiantati	15	114,3
Totale	3.783.190	1,2

Le differenze rispetto al 2008, in parte riflettono aumenti/riduzioni reali per diversificazione dei criteri di erogazione nel territorio; in parte possono essere enfatizzate dalla scarsa consistenza delle casistiche o da miglioramenti o specificazioni nella registrazione delle attività; in altri casi, possono essere spiegate da variazioni nel modo di erogazione delle prestazioni, con passaggio al regime ambulatoriale (esterno) di prestazioni in precedenza erogate in regime di ricovero; altre sono relative a nuove tipologie di prestazione.

B. Prestazioni specialistiche del settore privato/convenzionato

TAB. 2.42 Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche del settore privato/convenzionato per struttura. Anno 2009

Descrizione struttura	A carico SSP
Casa di cura Solatrix Spa	91.230
Casa di cura Villa Bianca	43.659
Laboratorio "Adige"	243.194
Laboratorio "Druso"	222.438
Centro Emodialisi- Garda – apanA.P.A.N.	1.474
Casa di Cura "Eremo"	37.534
A.G.S.A.T.	616
CERIN	1.286
Ospedale Classificato S. Pancrazio	3.223
Ospedale Classificato S. Camillo	112.815
Tecnomed S.r.l.	42.666
UCIPEM	3.171
RSA Brentonico	1.370
RSA Condino	2.315
RSA Pergine	1.307
RSA Lavis	70
RSA Strigno	742
RSA Pinzolo	881
RSA Taio	2.701
Totale	812.692

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali complessive (a carico del SSP), fornite dal settore "privato-convenzionato", aumentano rispetto al 2008 di 74.113 unità in termini assoluti (+ 10%). Il settore privato eroga il 6,5% del totale

delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (5,9% nel 2008, 6,0% nel 2007, 7,7% nel 2006 e 7,3% nel 2005) e nel 63,2 % dei casi riguarda prestazioni di laboratorio (513.444).

Prestazioni specialistiche di residenti erogate fuori provincia (mobilità passiva)

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali di residenti erogate in mobilità passiva nel 2009 sono pari a 318.191 (-4,8% rispetto al 2008).

La tabella seguente fornisce il dato delle prestazioni totali ed in mobilità passiva per comprensorio con gli indicatori pertinenti.

TAB. 2.43 Provincia di Trento. Prestazioni di visite specialistiche ambulatoriali totali ed in mobilità passiva. Per comprensorio. Anno 2009

Comprensorio	Prestazioni Totali	Prestazioni in mobilità passiva	% mobilità passiva	Nr. Accessi	Nr. Prestaz./abitante	Nr. Accessi/abitante
Fiemme e Fassa	598.896	28.287	4,7	130.163	20,4	4,4
Bassa Valsugana- Primiero	943.325	58.183	6,2	212.549	25,4	5,7
Alta Valsugana	944.521	18.145	1,9	214.169	17,9	4,0
Valle dell'Adige	2.614.446	80.827	3,0	562.218	15,0	3,2
Valle di Non-Sole	1.118.974	42.644	3,6	236.612	20,4	4,3
Giudicarie-Rendena	724.774	25.088	3,4	148.905	19,3	3,9
Alto Garda-Ledro	1.159.200	25.182	2,2	218.323	24,4	4,6
Vallagarina	1.735.976	39.677	2,3	378.551	19,3	4,2
Totale prestazioni	9.840.112	318.191 (*)	3,0	2.101.490	18,8	4,1

(*) sono sommate 158 prestazioni senza indicazione del comprensorio

Il dato inerente le prestazioni erogate in provincia di Trento a favore di residenti è stato stimato sulla base dei dati delle casse. I dati sulla mobilità passiva sono stati forniti dal Servizio Finanza dell'APSS, sulla base dei ritorni informativi regionali attinenti la mobilità passiva (ospedaliera ed ambulatoriale).

Dal confronto con il 2008, le prestazioni totali (intra + extraprovinciali) dei residenti aumentano del 5,1% rispetto al 2008. Le prestazioni in mobilità passiva come sopra ricordato, si riducono del 4,8% ed il loro peso proporzionale, sul totale delle prestazioni, passa dal 3,4% al 3,0% su base provinciale. Il numero medio di prestazioni/abitante a livello provinciale è pari a quanto registrato nel 2008: 18,8, a cui corrisponde un numero medio di accessi – per prestazioni specialistiche ambulatoriali – pari a 4,1/abitante.

Emerge una certa variabilità, tra i singoli comprensori, relativamente al numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali ed accessi/pro-capite, come riportato nei grafici seguenti.

FIG. 2.18 Provincia di Trento. Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali per abitante. Per comprensorio. Anno 2009

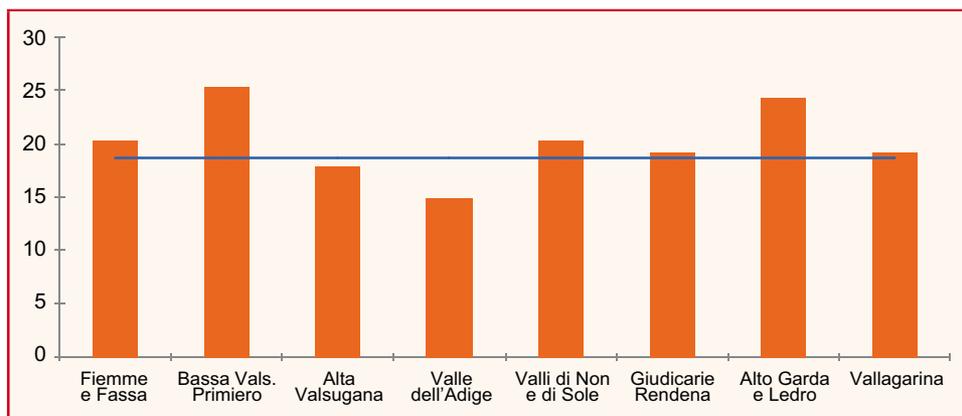
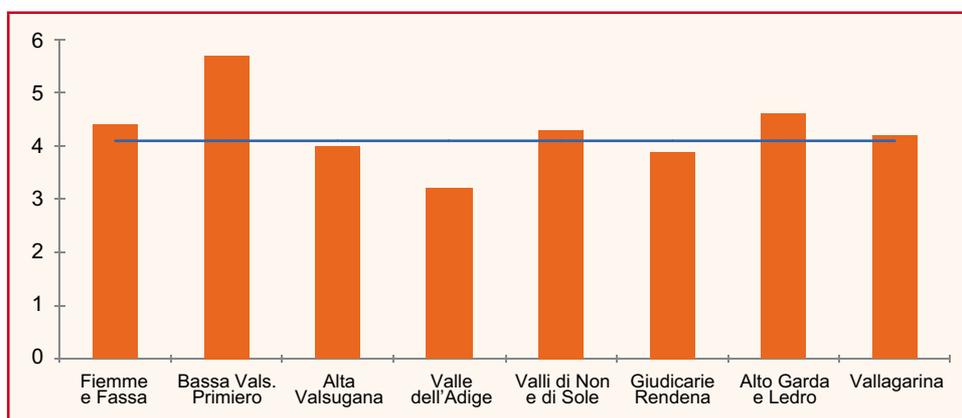


FIG. 2.19 Provincia di Trento. Numero accessi per prestazioni specialistiche ambulatoriali per abitante. Per comprensorio. Anno 2009



Conclusioni

L'insieme delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate in provincia di Trento, da parte del *settore pubblico*, per gli utenti esterni aumenta dell'1,8 % rispetto al 2008; quelle per gli utenti interni aumentano dell'1,2% rispetto al 2008. Complessivamente, la totalità delle prestazioni erogate (esterni + interni) aumenta dell'1,6% rispetto al 2008. Dal 2005 al 2009 le prestazioni specialistiche erogate in provincia, sempre dal settore pubblico, aumentano dell'11,3%, pari mediamente al +2,3% annuo. A questo contribuiscono soprattutto le prestazioni per esterni.

Le *prestazioni complessive di laboratorio* (esterne e interne) aumentano del 3,9% rispetto al 2008.

Le *prestazioni complessive di radiologia* (esterne + interne) aumentano del 2,8% rispetto al 2008.

Analizzando l'andamento 2008-2009 per branca specialistica, emergono anche differenze molto rilevanti. Queste differenze, in parte riflettono aumenti/riduzioni reali per diversificazione dei criteri di erogazione nel territorio; in parte possono essere enfatizzate dalla scarsa consistenza delle casistiche o da miglioramenti o specificazioni nella registrazione delle attività; in altri casi, possono essere spiegate da variazioni nel modo di erogazione delle prestazioni, con passaggio al regime ambulatoriale (esterno) di prestazioni in precedenza erogate in regime di ricovero; altre sono relative a nuove tipologie di prestazione.

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali complessive (a carico del SSP), fornite dal settore "privato-convenzionato", aumentano rispetto al 2008 di 74.113 unità in termini assoluti (+ 10%). Il settore privato eroga il 6,5% del totale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (5,9% nel 2008, 6,0% nel 2007, 7,7% nel 2006 e 7,3% nel 2005) e nel 63,2 % dei casi riguarda prestazioni di laboratorio (513.444).

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali di residenti erogate in mobilità passiva sono pari a 318.191 (-4,8% rispetto al 2008) ed il loro peso proporzionale, sul totale delle prestazioni, passa dal 3,4% del 2008 al 3,0% del 2009. Il numero medio complessivo di prestazioni/abitante a livello provinciale è pari a quanto registrato nel 2008: 18,8, a cui corrisponde un numero medio di accessi – sempre per prestazioni specialistiche ambulatoriali – pari a 4,1/abitante. Le differenze emergenti tra singoli comprensori potrebbero essere meritevoli di specifiche analisi per branca.

2.7 L'attività delle Unità Operative di Psicologia dell'APSS

Premessa

L'assistenza psicologica sul territorio della provincia di Trento è erogata da due Unità Operative in riferimento a specifiche aree distrettuali:

U.O. PSICOLOGIA N.1
Distretto di Trento, Valle dei Laghi, Rotaliana e Paganella (capofila)
Distretto delle Valli di Non e di Sole
Distretto delle Valli di Fiemme e Fassa
Distretto dell'Alta Valsugana
Distretto della Bassa Valsugana e Tesino
Distretto di Primiero

U.O. PSICOLOGIA N.2
Distretto della Vallagarina (capofila)
Distretto dell'Alto Garda e Ledro
Distretto delle Valli Giudicarie e Rendena

Nel quadro della Delibera di Giunta Provinciale del luglio 2010, le UU.00. di Psicologia erogano i livelli essenziali di assistenza (LEA) psicologici all'interno delle seguenti funzioni brevemente descritte:

Funzione Ambulatorio e Funzione Adolescenti — Assistenza psicologica al minore, all'adolescente, all'adulto, alla coppia e alla famiglia, anche in situazione di disagio. Assistenza e tutela psicologica alle persone affette da disturbo mentale.

Funzione Consultorio — Assistenza alla famiglia, alle coppie, alla maternità ed ai minori. Educazione alla maternità e alla procreazione responsabile. Assistenza psicologica e tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento, assistenza alle donne in stato di gravidanza.

Funzione Legge 104/92 e Scuola — Assistenza psicologica ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali. Concorso alla costruzione di percorsi di integrazione scolastica.

Funzione Adozioni nazionali e internazionali — Adempimenti per affidamenti ed adozioni nazionali e internazionali - incluso primo anno post adottivo.

Funzione Tribunale e Servizio Sociale — Assistenza ai minori in stato di abbandono o in situazione di disagio e/o vittime di abusi, nonché ai loro familiari. Prevenzione e cura del maltrattamento e abuso.

Funzione Ospedale — Assistenza psicologica in Ospedale e nell'area della continuità delle cure ospedale/territorio. Assistenza programmata a domicilio e Cure Palliative.

Funzione CDCA — Assistenza psicologica svolta all'interno del Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (CDCA).

Descrittori di attività

L'attività riguarda gli utenti che nel corso degli anni 2007, 2008 e 2009 hanno avuto almeno un contatto con le due UU.OO. di Psicologia Clinica della provincia. Le sedi dell'U.O. 1 di Psicologia sono a Trento, Pergine, Borgo Valsugana, Fiera di Primiero, Cavalese, Mezzolombardo, Cles - Malè; inoltre è presente un CDCA (centro dei Disturbi Alimentari).

Le sedi dell'U.O. 2 di Psicologia sono a Rovereto, Riva del Garda e Tione.

Nel corso del 2007 è entrato in uso il nuovo sistema informativo per la gestione dell'attività territoriale (SIT) da cui sono stati ottenuti i dati di attività inerenti il 2007, 2008 e 2009 presentati nel presente capitolo.

TAB. 2.44 Provincia di Trento. Tipologia utenti delle due U.O. di Psicologia. Anni 2007, 2008 e 2009. Comprensiva attività in CDCA e nei consultori

Tipologia utenti	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009
Utenti totali in carico	4.885	4.879	4.482
Utenti totali nuovi	2.404	2.812	2.680

Nel triennio considerato il numero medio annuo di utenti complessivi presi in carico è 4.748; il numero medio annuo di nuovi utenti è pari a 2632.

TAB. 2.45 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale utenti totali in carico nelle U.O. di Psicologia per sesso e anno. Comprensiva attività in CDCA e nei consultori

Genere	2007		2008		2009	
	Frequenze	%	Frequenze	%	Frequenze	%
Femmine	3.081	63,1	2.904	59,5	2.588	57,7
Maschi	1.804	36,9	1.975	40,5	1.894	42,3
Totale	4.885	100,0	4.879	100,0	4.482	100,0

Le utenti femmine prevalgono sui maschi, anche se nel tempo la distanza femmine/maschi si riduce.

TAB. 2.46 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale utenti totali in carico nelle due U.O. di Psicologia per classi d'età e anno (*). Comprensiva attività in CDCA e consultori

Classi d'età	2007		2008		2009	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
0-18 anni	1.595	38,0	1.584	35,9	1.503	36,8
19-65 anni	2.443	58,2	2.602	59,0	2.296	56,2
> 65 anni	158	3,8	227	5,1	283	6,9
Totale	4.196	100,0	4.413	100,0	4.082	100,0

(*) Non per tutti i pazienti è disponibile l'informazione sull'età, quindi i totali non coincidono con quelli delle tabelle precedenti

La suddivisione dell'utenza per classi d'età rende evidente un trend di crescita nella presa in carico dell'utenza con età superiore ai 65 anni. Tale dato trova spiegazione nell'aumento delle prospettive di vita e nella sempre più costante collaborazione tra la Psicologia e l'Ospedale e le attività legate ai percorsi di "fine vita".

La tabella sulla distribuzione degli utenti totali in carico per macro-area, con il rispettivo grafico, mostra la suddivisione dei pazienti nei vari ambiti di intervento delle UU. OO. di Psicologia.

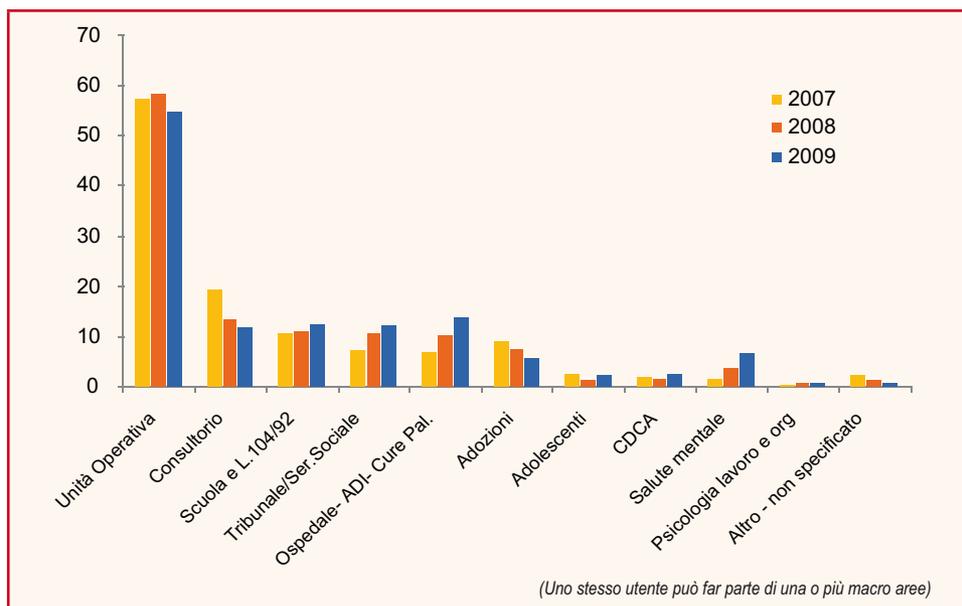
Da sottolineare il trend di incremento nella collaborazione con i seguenti Servizi: la Salute mentale territoriale che comprende la Psichiatria e la Neuropsichiatria territoriali (dal 1,7% del 2007 al 6,4% del 2009); la Scuola (dal 10,6% del 2007 al 12,5% del 2009); il Tribunale e il Servizio Sociale (dal 7,3% del 2007 al 12% del 2009) ed infine l'Ospedale, l'Assistenza Domiciliare Integrata e le Cure Palliative (dal 7% del 2007 al 13,8% del 2009).

TAB. 2.47 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale degli utenti totali in carico nelle due U.O. di Psicologia per macroarea, U.O. e anno (*)

Macroarea	U.O. 1						U.O. 2						Totale					
	2007		2008		2009		2007		2008		2009		2007		2008		2009	
	Oss.	%																
Adolescenti	81	2,4	51	1,5	83	2,6	46	2,3	20	1,0	21	1,2	127	2,4	71	1,3	104	2,1
Adozioni	393	11,6	320	9,5	234	7,3	97	4,9	87	4,3	46	2,6	490	9,1	407	7,5	280	5,6
CDCA	108	3,2	92	2,7	118	3,7	0	0,0	2	0,1	4	0,2	108	2,0	94	1,7	122	2,4
Consultorio	689	20,3	532	15,8	460	14,3	349	17,7	191	9,4	126	7,0	1.038	19,3	723	13,4	586	11,7
Ospedale- ADI- Cure palliative	194	5,7	411	12,2	475	14,8	184	9,3	138	6,8	216	12,0	378	7,0	549	10,2	691	13,8
Psicol. lavoro e organizzazione	9	0,3	19	0,6	18	0,6	5	0,3	16	0,8	14	0,8	14	0,3	35	0,6	32	0,6
Salute mentale territoriale	57	1,7	132	3,9	219	6,8	32	1,6	70	3,4	100	5,6	89	1,7	202	3,7	319	6,4
Scuola e L.104/92	451	13,3	445	13,2	469	14,6	118	6,0	145	7,1	158	8,8	569	10,6	590	10,9	627	12,5
Tribunale/ Serv. Sociale	296	8,7	397	11,8	417	13,0	98	5,0	175	8,6	185	10,3	394	7,3	572	10,6	602	12,0
Unità Operativa	2.085	61,5	1.999	59,3	1.834	57,0	979	49,5	1.151	56,7	914	50,8	3.064	57,1	3.150	58,3	2.748	54,8
Altro - non specificato	40	1,2	23	0,7	10	0,3	69	3,5	34	1,7	15	0,8	109	2,1	57	1,1	25	0,5
TOTALE	3.393	100,0	3.371	100,0	3.218	100,0	1.977	100,0	2.029	100,0	1.799	100,0	5.370	100,0	5.400	100,0	5.017	100,0

(*) Uno stesso utente può far parte di una o più macro aree

FIG. 2.20 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale degli utenti totali in carico nelle due U.O. di Psicologia per macroarea e anno



TAB. 2.48 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale degli utenti totali in carico nelle due U.O. di Psicologia per inviante e anno. Dati comprensivi di attività in CDCA e consultori

Inviante	2007		2008		2009	
	N.A	%	N.A	%	N.A	%
Servizio Sanitario Territorio	981	27,2	965	25,5	941	27,0
Scuola e servizi all'infanzia	272	7,6	270	7,1	300	8,6
Auto invio	1.134	31,5	1.173	31,0	1.037	29,7
Servizio Sanitario Ospedaliero	56	1,6	385	10,2	506	14,5
Tribunale e Servizi Sociali	377	10,5	532	14,1	482	13,8
Altro	781	21,7	458	12,1	224	6,4
Totale	3.601	100,0	3.783	100,0	3.490	100,0

Nel triennio considerato aumenta la richiesta di collaborazione da parte di Scuola e Servizi all'infanzia così come da parte del Tribunale per i Minori e dei Servizi Sociali. L'invio da parte del Servizio Sanitario Ospedaliero è in forte crescita (dall'1,6% al 14,5%).

TAB. 2.49 Provincia di Trento. Utenti totali in carico e nuovi utenti certificati per L.104/92 suddivisi per U.O. e per anno

Tipologia d'utenti	U.O. 1			U.O. 2			Totale		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Utenti nuovi	6	17	11	6	11	3	12	28	14
Utenti totali	138	161	199	41	73	72	179	234	271

La tabella sopra riportata si riferisce ai pazienti minori che vengono certificati da uno specialista psicologo per usufruire del sostegno scolastico grazie alla Legge 104 del 1992, a seguito di handicap psicologico certificato. Per utenti nuovi ci si riferisce agli utenti certificati per la prima volta nell'anno in corso.

Indicatori d'utenza

Si presentano i tassi di prevalenza e d'incidenza degli utenti (e dei nuovi utenti per ciascun anno) presi in carico dalle U. O. di Psicologia, suddivisi per gli anni 2007- 2009 rispetto alla popolazione del territorio.

TAB. 2.50 Provincia di Trento. Tassi di prevalenza e d'incidenza ‰ residenti per anno. Tasso complessivo e per U.O. Comprensivi di attività in CDCA e consultori

	2007		2008		2009	
	prevalenza	incidenza	prevalenza	incidenza	prevalenza	incidenza
Provincia	9,6	4,7	9,4	5,4	8,6	5,1
U.O. 1	10,0	4,8	9,8	5,8	9,3	5,7
U.O. 2	8,8	4,5	8,7	4,7	7,2	4,0

TAB. 2.51 Provincia di Trento. Tassi di prevalenza e d'incidenza ‰ residenti per anno e per sesso. Comprensivi di attività in CDCA e consultori

	2007		2008		2009	
	prevalenza	incidenza	prevalenza	incidenza	prevalenza	incidenza
Maschi	7,2	3,4	7,8	4,3	7,4	4,1
Femmine	11,8	4,4	11,0	4,7	9,7	4,4

TAB. 2.52 Provincia di Trento. Tassi di prevalenza e d'incidenza ‰ residenti per anno e per classi d'età. Comprensivi di attività in CDCA e consultori

	2007		2008		2009	
	prevalenza	incidenza	prevalenza	incidenza	prevalenza	incidenza
0-18 anni	16,3	7,0	15,9	7,9	14,9	6,6
19-65 anni	7,6	3,8	8,0	4,2	7,0	4,2
>65 anni	1,7	1,0	2,4	1,7	3,0	2,1

La fascia d'età 0-18 anni è quella che presenta la maggiore richiesta di assistenza. Si nota, inoltre, un trend crescente relativo alla popolazione >65 anni.

Indice epidemiologico

L'indice epidemiologico fornisce la distribuzione percentuale delle caratteristiche cliniche della domanda di assistenza psicologica nelle UU.OO. sulla popolazione in carico. Il criterio classificativo di riferimento è l'I.C.D. X°

TAB. 2.53 Provincia di Trento. Indice epidemiologico clinico per anno

Raggruppamenti diagnostici	2007		2008		2009	
	N.A.	%	N.A.	%	N.A.	%
Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti	19	0,4	15	0,3	10	0,2
Sindromi affettive	324	6,6	349	7,2	303	6,8
Sindromi fobiche legate a stress e somatoformi	665	13,6	797	16,3	795	17,7
Sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici	82	1,7	90	1,8	55	1,2
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	189	3,9	219	4,5	189	4,2
Ritardo mentale	71	1,5	82	1,7	81	1,8
Sindromi e disturbi emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza	774	15,8	988	20,3	794	17,7
Fattori influenzanti lo stato di salute e il contatto con i servizi sanitari	866	17,7	1.089	22,3	1.346	30,0
Altre diagnosi	1.895	38,8	1.250	25,6	909	20,3
Totale	4.885	100,0	4.879	100,0	4.482	100,0

I pazienti adulti sono interessati soprattutto da Sindromi fobiche legate a stress somatoformi, comunemente definiti disturbi d'ansia; i minori hanno una diagnosi prevalente che rimanda a sindromi e disturbi emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza.

Circa il raggruppamento *“Fattori influenzanti lo stato di salute e il contatto con i Servizi Sanitari”*, che riguarda circa un terzo dei casi, ci si riferisce all'utenza che accede per valutazioni richieste da terzi (Ospedale, Tribunale, ecc..) o a difficoltà nel ciclo di vita in assenza di precisi quadri psicopatologici.

Indice di turn-over

L'indice di turn-over è il rapporto percentuale tra utenti nuovi visti e utenti in carico nelle Unità Operative di Psicologia negli anni 2007, 2008 e 2009.

TAB. 2.54 Provincia di Trento. Indice di turn-over per anno e U.O.

	2007	2008	2009
Indice di turn-over globale	49,2	57,6	59,8
Indice di turn-over U.O. 1	48,5	59,2	61,7
Indice di turn-over U.O. 2	50,8	54,1	55,1

L'indice di turn-over complessivo cresce nel corso del triennio, così come quello delle due singole Unità Operative.

Considerando la residenza dei pazienti, si sono calcolati i tassi di prevalenza per comprensorio per l'anno 2009 ed esclusivamente per l'attività delle due UU.OO., escludendo CDCA e consultori. Il tasso di prevalenza per la provincia di Trento è pari a 6,7‰ residenti, valore sopra cui si posizionano i comprensori della Vallagarina (8,3‰), Bassa Valsugana e Tesino (7,5‰), Valle dell'Adige (7,3‰), Valle di Fiemme (7,0‰) e Alto Garda-Ledro (6,9‰).

Oltre ai tassi di prevalenza, la tabella seguente permette di avere un'idea sull'attrazione delle strutture da parte di pazienti residenti in comprensori diversi da quello in cui è ubicata la struttura di cura. Va precisato comunque che la locazione esatta di residenza di un paziente potrebbe essere più vicina (in termini chilometrici) ad una struttura di un altro comprensorio piuttosto che a quella del proprio comprensorio residenziale, soprattutto per pazienti residenti al confine tra comprensori. La sede di Mezzolombardo accoglie pazienti sia dal comprensorio della Valle dell'Adige che da quello della Valle di Non (presumibilmente bassa val di Non). Pazienti della Bassa Valsugana – Tesino, dell'Alta Valsugana e della Vallagarina spesso si rivolgono alla sede di Trento. I non residenti hanno una più alta probabilità di rivolgersi nelle sedi di Trento (27% dei casi) e Riva del Garda (36,5%).

TAB. 2.55 Provincia di Trento. Utenti totali per comprensorio di residenza e struttura; Prevalenza/1000 per comprensorio. Anno 2009. Dati comprensivi solo delle 2 U.O.

COMPRESORIO DI RESIDENZA	STRUTTURA										TASSE	Tasso di prevalenza ‰o residenti	% attrazione struttura del comprensorio di residenza
	Borgo Valsugana	Cavalese	Cles	Fiera di Primiero	Mezzolombardo	Pergine Valsugana	Trento	Riva del Garda	Rovereto	Tione			
Val di Fiemme	0	118	0	0	6	1	11	0	1	0	137	7,0	86,1
Primiero	6	0	0	30	0	1	11	0	0	0	46	4,6	65,2
Bassa Valsugana	169	0	0	0	7	1	25	1	1	0	202	7,5	83,6
Alta Valsugana	7	0	1	0	24	217	74	0	1	2	325	6,2	66,7
Valle dell'Adige	6	6	3	0	312	14	905	10	17	0	1.268	7,3	95,9
Val di Non	0	0	136	0	37	1	27	5	2	0	205	5,3	66,3
Val di Sole	0	0	45	0	4	1	5	0	0	0	55	3,5	81,8
Giudicarie - Rendena	0	0	0	0	2	0	15	10	2	39	67	1,8	58,2
Alto Garda e Ledro	0	0	0	0	0	0	9	310	11	0	329	6,9	94,2
Vallagarina	0	1	0	0	4	3	52	16	676	0	745	8,3	90,7
Val di Fassa	0	23	0	0	2	1	3	0	0	0	29	3,0	79,3
Non residenti	5	5	6	0	4	3	31	42	14	6	115	—	—
TOTALE	193	153	191	30	402	243	1.168	394	725	47	3.523	6,7	84,6

Indicatori d'esito

Il monitoraggio routinario degli esiti

Presso le due U.O. di Psicologia è in atto un monitoraggio routinario dell'efficacia dei trattamenti rivolti agli adulti ed alla tarda adolescenza.

Con valutazione degli esiti dei trattamenti psicologici, si intende la sistematica osservazione empirica degli effetti delle prestazioni psicologiche di natura psicoterapeutica, che hanno come obiettivo il miglioramento della salute e del benessere psicofisico della popolazione cui sono rivolte.

Tradizionalmente nella valutazione di efficacia dei trattamenti psicologici, si utilizza la comparazione delle medie dei risultati tra i gruppi dei pazienti "prima e dopo" l'intervento psicoterapeutico ricevuto. Di norma si utilizza il costrutto della riduzione della pressione della sintomatologia e lo strumento utilizzato è un questionario di auto valutazione del costrutto preso in esame. I criteri con cui si effettua la valutazione di efficacia dell'esito clinico sono:

1. A livello di comparazione gruppale, la significatività statistica delle modificazioni dopo il trattamento e, a seguito di follow - up, del costrutto di esito considerato: nel nostro caso il miglioramento nella sintomatologia psicologica presente all'inizio del trattamento nei pazienti trattati. La definizione

- della significatività statistica (convenzionalmente, $p < 0,05$), utilizzando il modello «prima - dopo», serve a escludere la possibilità che il risultato ottenuto possa essere un artefatto del campione o una semplice casualità.
2. Sempre a livello gruppale, viene valutata la dimensione dell'effetto (Effect Size o "d" di Cohen), cioè l'ampiezza del cambiamento ottenuto mediante il trattamento valutato. Contrariamente ai test di significatività statistica, questo indice è indipendente dalla grandezza del campione e consente di rispondere non solo alla domanda se un intervento è efficace ma anche all'interrogativo relativo a quanto esso funzioni all'interno di contesti organizzativi diversi. Per questi motivi, l'ES è particolarmente importante nelle valutazioni di efficacia nella pratica e nell'attività di *benchmarking* tra servizi diversi.
 3. A livello individuale, il Reliable Change Index (RCI) di Jacobson e Truax. Esso introduce la possibilità di indagare non solo l'attendibilità statistica (a livello individuale) del cambiamento riscontrato, ma anche di valutarne la significatività clinica, sempre a livello individuale. Esso risponde a due interrogativi:
 - Il cambiamento del paziente è attendibile, ovvero tale da essere considerato al di là della possibilità di errore di misurazione?
 - L'ampiezza del cambiamento del paziente è clinicamente significativa? Il nostro paziente dopo il trattamento appartiene ancora al range della popolazione «disfunzionale» o è passato alla distribuzione della popolazione «funzionale»?

Il percorso prevede tre momenti di monitoraggio attraverso la somministrazione di questionari self-report (auto somministrati): a) alla presa in carico iniziale, b) alla conclusione del trattamento, c) al follow up a tre/sei mesi dalla fine dell'intervento.

Le informazioni raccolte in questi tre momenti sono immagazzinate ed elaborate mediante un software (Moni.Ser.) ideato e costruito appositamente per consentire la gestione di un'attività "routinaria" di valutazione degli esiti (*outcome management*).

Le tabelle sottostanti descrivono la popolazione di adulti e adolescenti (di età compresa fra 16-19 anni) che, nel periodo considerato (2007-2009), ha completato le tappe del percorso terapeutico. Il modello di valutazione utilizzato "prima - dopo" prevede la somministrazione della stessa misura della sintomatologia e del distress psicologico nei 3 momenti sopra citati (in particolare i dati riportati sono stati rilevati con l'uso del Self-Report Symptom Check List 90-R di Derogatis). La modificazione della dimensione sintomatologica è stata valutata mediante la comparazione dei punteggi dell'indicatore GSI (Global Symptom Inventory) dell'SCL 90-R tra l'inizio del trattamento, la fine e il follow up. Il valore soglia (cut-off) dell'SCL 90, espresso in punti T, è equivalente a un punteggio \geq a 63 punti del GSI.

Indicatore (gruppale) di efficacia di esito dei trattamenti psicologici – t di Student

TAB. 2.56 Indicatore di disagio psichico (GSI medio - SCL 90) nei tre momenti di monitoraggio. (T-test per significatività differenze delle medie $p < 0,01$)

POPOLAZIONE TRATTATA E VALUTATA	INDICATORE DISAGIO PSICHICO			Test "t" di Student
	GSI Medio (SCL 90)	GSI Medio (SCL 90)	GSI Medio (SCL 90)	
	Valutazione Inizio Trattamento	Valutazione Fine Trattamento	Valutazione follow up a 6 mesi	
Adulti (n=764)	66,7	57,7	56,1	$p < 0,01$
Adolescenti (n=101)	55,9	48,1	49,9	$p < 0,01$

Si evidenzia una riduzione statisticamente significativa del punteggio globale dell'Indice GSI dell'SCL sia negli adulti che negli adolescenti.

Indicatore "gruppale" di efficacia di esito dei trattamenti psicologici – Effect Size

Tra le diverse formule suggerite per determinare l'ES, è stato utilizzato il metodo della differenza standardizzata delle medie dei gruppi dipendenti (pre- e post-trattamento) con al denominatore la deviazione standard pooled, vale a dire la radice quadrata della media delle deviazioni standard dei due gruppi. Cohen (1988) ha definito come «piccolo» (effetto debole) un ES compreso tra 0,20 e 0,50, «medio» (effetto medio) un ES uguale compreso tra 0,51 e 0,80, «grande» un ES maggiore di 0,80 (effetto grande) (Cohen, 1988).

TAB. 2.57 Indicatore di esito clinico dei trattamenti psicologici (Effect Size)

Indicatore di esito clinico dei trattamenti psicologici	
Popolazione trattata e valutata	Dimensioni dell'effetto (effect size)
n=865	E.S. = 1,18

La tabella evidenzia un'importante dimensione dell'effetto, che sta a significare che la modificazione della popolazione trattata è stata ampia.

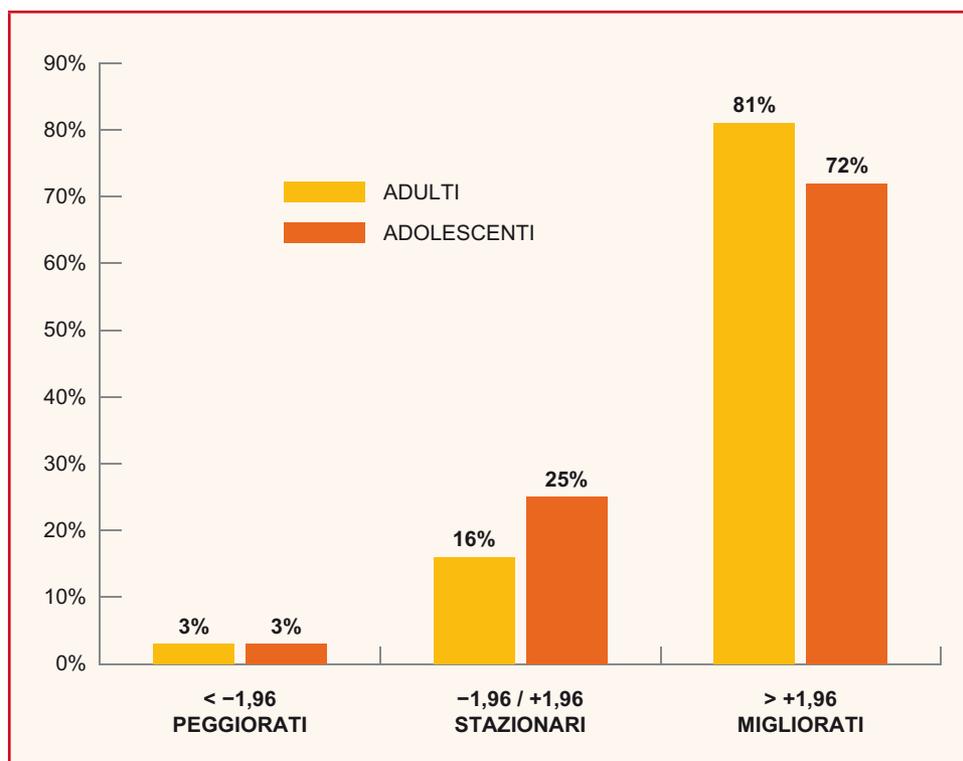
Indicatore "individuale" di esito dei trattamenti psicologici - R.C.I. (indice affidabile di cambiamento)

Comparare le sole medie dei gruppi dei pazienti, pur confermandoci su efficacia dei trattamenti e capacità di mantenere il miglioramento nel tempo (vedi follow up), non ci fornisce però alcuna informazione su quanti e quali utenti, presi individualmente, siano di fatto clinicamente migliorati a seguito del trattamento. Per questo motivo, il ricercatore clinico usa spesso metodi di valutazione più aderenti al bisogno di verificare il cambiamento a livello dei singoli pazienti che sta trattando. Jacobson e Truax (1991) hanno proposto un metodo per determi-

nare il cambiamento statisticamente e clinicamente significativo, che interpreta le modificazioni rilevabili a livello individuale nel contesto delle modificazioni riguardanti l'intero campione.

Il grafico seguente rappresenta la significatività clinica, a livello individuale, del miglioramento evidenziato nella popolazione adulta e adolescente, rilevato in un sottocampione di 222 pazienti. Per entrambi i campioni si è utilizzato l'RCI (indice dell'attendibilità del cambiamento), che consente di controllare la possibilità di errori di misurazione legati allo strumento utilizzato nella valutazione multipla: pre/post trattamento e follow-up. I pazienti con indice RCI < -1,96 sono classificati come « clinicamente peggiorati »; quelli con indice da -1,96 fino a +1,96 come « stazionari » e quelli con indice superiore a +1,96 come « clinicamente migliorati ».

FIG. 2.21 Indice dell'attendibilità del cambiamento (Reliable Change Index) – Adulti e adolescenti



Il grafico sopra riportato, pur confermando un'efficacia a livello di valutazione individuale, evidenzia una certa percentuale di pazienti adulti e adolescenti che, pur avendo un relativo miglioramento sintomatico, non raggiungono un miglioramento clinicamente significativo (stazionari) e una minima percentuale che è peggiorata dopo l'intervento.

Conclusioni

Nel corso del 2007 è entrato in funzione il nuovo sistema informativo per la gestione dell'attività territoriale (SIT) da cui sono stati ottenuti i dati sull'attività delle UU.OO. di Psicologia Clinica della provincia inerenti il 2007, 2008 e 2009. Il carico di pazienti seguiti dalle UU.OO. è pari a 4.885 nel 2007, 4.879 nel 2008 e 4.482 nel 2009, con un tasso di prevalenza rispettivamente di 9,6, 9,4 e 8,6‰ residenti. L'incidenza provinciale è 4,7‰ nel 2007, 5,4‰ nel 2008 e 5,1‰ nel 2009. L'indice di turn-over (rapporto percentuale tra utenti nuovi visti e utenti in carico) cresce nel corso del triennio, sia complessivamente sia per le due UU.OO. distinte.

L'utenza femminile accede maggiormente ai Servizi Psicologici anche se si intravede una tendenza all'aumento dell'utenza maschile. Per quanto riguarda la distribuzione per età, è evidente un trend di crescita nella presa in carico dell'utenza con età superiore ai 65 anni. Tale dato trova spiegazione nell'aumento delle prospettive di vita e nella sempre più costante collaborazione tra la Psicologia, Ospedale e le attività legate ai percorsi di "fine vita".

Dalla suddivisione dei pazienti per ambito d'intervento emerge il trend d'incremento nella collaborazione con la Salute mentale territoriale che comprende la Psichiatria e la Neuropsichiatria territoriali (dal 1,7% del 2007 al 6,4% del 2009), con la Scuola (dal 10,6% del 2007 al 12,5% del 2009), con il Tribunale e il Servizio Sociale (dal 7,3% del 2007 al 12% del 2009) ed infine con l'Ospedale, l'Assistenza Domiciliare Integrata e le Cure Palliative (dal 7% del 2007 al 13,8% del 2009).

I pazienti adulti che accedono alle UU.OO. di Psicologia sono interessati soprattutto da Sindromi fobiche legate a stress somatoformi, comunemente definiti disturbi d'ansia; i minori hanno una diagnosi che rimanda a sindromi e disturbi emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (disturbi affettivi e comportamentali). Il raggruppamento diagnostico "Z" (fattori influenzanti lo stato di salute e il contatto con i Servizi Sanitari) rappresenta la diagnosi per circa un terzo dell'utenza psicologica.

Considerando la residenza dei pazienti, il tasso di prevalenza complessivo del 2009 per la provincia di Trento (esclusa l'attività del CDCA e dei consultori) è pari a 6,7‰ residenti. Sopra tale valore si posizionano i comprensori della Vallagarina (8,3‰), della Bassa Valsugana e Tesino (7,5‰), della Valle dell'Adige (7,3‰), della val di Fiemme (7,0‰) e dell'Alto Garda e Ledro (6,9‰). I rimanenti comprensori si collocano sotto il tasso medio provinciale, con un particolare tasso molto basso per le Giudicarie e Rendena (1,8‰). I non residenti hanno una più alta probabilità di rivolgersi nelle sedi di Trento (27% dei casi) e Riva del Garda (36,5%).

Presso le UU.OO. di Psicologia è in atto un monitoraggio routinario dell'efficacia dei trattamenti psicologici individuali rivolti al mondo adulto e della tarda adolescenza. Gli indicatori utilizzati per misurare l'efficacia sono l'indicatore del disagio psichico registrato in tre momenti diversi (alla presa in carico iniziale, alla conclusione del trattamento e al follow-up a tre/sei mesi dalla fine dell'intervento) comparati

attraverso il test t di Student; *l'indicatore di esito clinico dei trattamenti psicologici* (cioè un indice dell'ampiezza del cambiamento ottenuto mediante il trattamento valutato) e *l'indice dell'attendibilità del cambiamento* che misura a livello individuale l'attendibilità statistica del cambiamento riscontrato e ne valuta la significatività clinica. Il primo indicatore evidenzia una riduzione statisticamente significativa del punteggio globale del *disagio psichico* sia nella popolazione adulta che in quella adolescenziale. Col secondo indicatore emerge un elevato effetto del trattamento. Il terzo indice, pur confermando anche a livello individuale l'efficacia clinica degli interventi terapeutici, evidenzia che una certa percentuale di pazienti adulti e adolescenti non raggiunge un miglioramento clinicamente significativo (stazionari) e che un a minima percentuale è peggiorata dopo l'intervento.

3

Assistenza ospedaliera e servizi di emergenza

3.1 L'assistenza ospedaliera

Aspetti generali^[1]

Nell'anno 2009 si sono registrate, presso le strutture di ricovero provinciali, 90.954 dimissioni, più 4.267 neonati sani (DRG 391), per un totale di 95.221 dimissioni. I dimessi residenti in provincia di Trento sono 79.964, con una variazione pari a +2,6% rispetto al 2008. I dimessi residenti fuori provincia sono 10.990, con una flessione di 7,2% rispetto al 2008.

Le dimissioni in regime ordinario (acuti e non, esclusi i neonati sani) nei residenti sono 53.224 (+0,4% rispetto al 2008), quelle in regime di day hospital sono 26.740 (+7,8% rispetto al 2008). Nei non residenti, le dimissioni in regime ordinario sono 10.990, pari all'81,7% (82,9% nel 2008) e quelle in regime di day hospital sono 2.012, pari al 18,3% (17,1% nel 2008).

Le dimissioni per acuti^[2] al netto dei Neonati sani DRG 391 sono 81.372, pari all'89,5% delle dimissioni totali e sono cresciute rispetto all'anno precedente (nel 2008 erano 79.819). Le dimissioni per acuti di residenti in provincia di Trento sono 73.654 (+3,2% rispetto al 2008, con 71.354 dimessi), le dimissioni di residenti fuori provincia sono 7.718 in (8,8% rispetto al 2008, con 8.465 dimessi).

Nei residenti in provincia di Trento, i ricoveri per acuti in regime ordinario sono 47.926, pari al 65,1% delle dimissioni per acuti (+1,6% rispetto al 2008, con 47.178 dimessi) e quelli in regime day hospital sono 25.728, pari al 34,9% delle dimissioni per acuti (+6,4% rispetto al 2008, con 24.176 dimessi).

Nei residenti fuori provincia, le dimissioni per acuti in regime ordinario sono 5.727, 74,2% delle dimissioni per acuti; 11,0% rispetto al 2008 con 6.438 dimessi, quelli in regime day hospital sono 1.991, 25,8% delle dimissioni per acuti; 1,8% rispetto al

^[1] I dati analizzati si riferiscono alle schede di dimissione ospedaliera registrate ad aprile 2010 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 scorrendo il DRG 391.

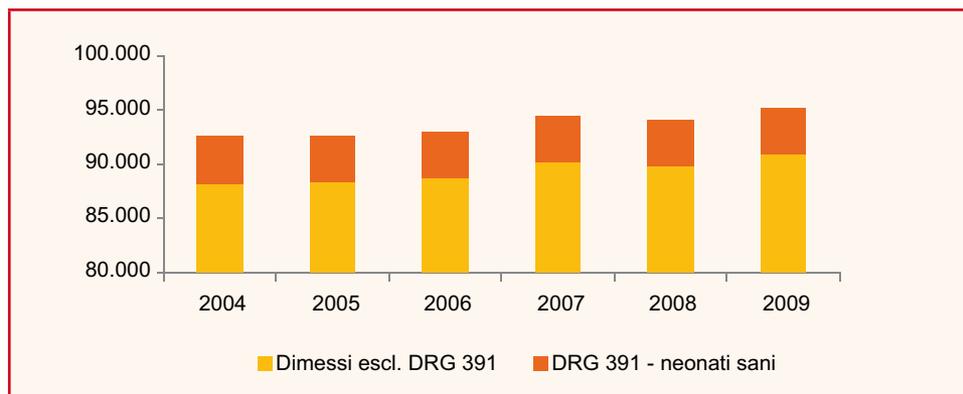
2008 con 2.027 dimessi. Le dimissioni dai reparti di *rieducazione funzionale* sono 6.931 (7,6% delle dimissioni totali), con un decremento di 4,1% rispetto all'anno precedente. I dimessi residenti sono 4.677 (62,1%) e i dimessi non residenti sono 2.254 (37,9%). Le dimissioni dai reparti di lungodegenza sono 2.651 (2,9% delle dimissioni totali), con una riduzione di 2,5% rispetto all'anno precedente. I dimessi residenti sono 1.633 (61,6%) e i dimessi non residenti sono 1.018 (38,4%).

I ricoveri ordinari con degenza di un solo giorno, al netto dei neonati sani, sono 4.479, pari al 7,2% del totale delle dimissioni ordinarie. I ricoveri ordinari con un solo giorno di degenza nei residenti sono 3.889 (7,3% delle dimissioni ordinarie, 6,7% nel 2008) e nei non residenti sono 590 (6,6% delle dimissioni ordinarie dei non residenti, nel 2008 erano 6,8%).

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 2.135, pari al 3,4% del totale dei ricoveri ordinari (3,3% nel 2008); in particolare, 1.784 nei residenti (3,4% dei ricoveri ordinari, nel 2008 erano 3,2%) e 351 nei non residenti (3,9% dei ricoveri ordinari come nel 2008).

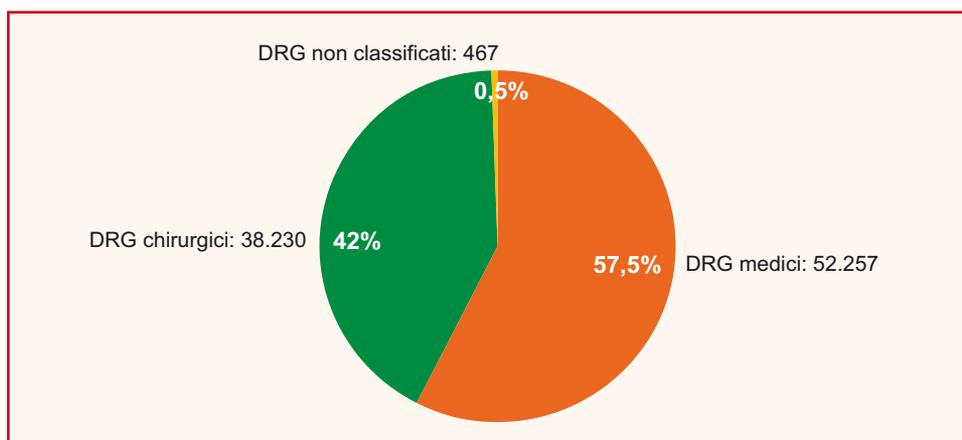
FIG. 3.1 Provincia di Trento. Trend dimissioni ospedaliere complessive in residenti e non residenti dagli istituti di cura provinciali. Anni 2004-2009



A partire dal 2004 il numero complessivo dei dimissioni si mantiene sostanzialmente stabile.

^[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.

FIG. 3.2 Provincia di Trento. Dimessi totali per tipo di DRG, esclusi neonati sani. Anno 2009



La distribuzione dei DRG chirurgici incrementa del 4,2% rispetto al 2008; per converso i DRG medici decrescono, mentre i DRG non classificati si riducono allo 0,5%, perché lì venivano inseriti i neonati sani.

Nelle tabelle successive si descrivono alcune caratteristiche dei ricoveri per ospedale^[4].

TAB. 3.1 Provincia di Trento. Dimessi totali nelle strutture provinciali. Anno 2009 (esclusi i neonati sani - DRG 391)

Istituto	Residenti		Non residenti		Totale	
	Dimessi	%	Dimessi	%	Dimessi	%
Ospedale di Trento	33.728	42,2	2.567	23,4	36.295	39,9
S. Lorenzo	3.267	4,1	144	1,3	3.411	3,8
Cles	6.252	7,8	559	5,1	6.811	7,5
Rovereto	14.626	18,3	1.282	11,7	15.908	17,5
Tione	2.947	3,7	372	3,4	3.319	3,6
Arco	4.338	5,4	603	5,5	4.941	5,4
Cavalese	2.939	3,7	785	7,1	3.724	4,1
S.Camillo	4.906	6,1	369	3,4	5.275	5,8
S.Pancrazio	1.112	1,4	501	4,6	1.613	1,8
Eremo	1.211	1,5	1.642	14,9	2.853	3,1
Regina	506	0,6	751	6,8	1.257	1,4
Solatrix	1.683	2,1	431	3,9	2.114	2,3
S.Famiglia	70	0,1	205	1,9	275	0,3
Villa Bianca	2.379	3,0	779	7,1	3.158	3,5
Totale	79.964	100	10.990	100	90.954	100

^[4] L'Ospedale di Trento è il principale complesso ospedaliero della provincia e comprende quattro presidi ospedalieri: S.Chiera e Villa Igea di Trento, Villa Rosa di Pergine Valsugana e S.Giovanni di

TAB. 3.2 Provincia di Trento. Dimessi totali per istituto e regime di ricovero, esclusi i neonati sani. Anno 2009

Istituto	Ordinari	Day Hospital	Totale ricoveri	% day hospital	DRG 391
Ospedale di Trento	23.602	12.693	36.295	35,0	1.363
Borgo	2.102	1.309	3.411	38,4	—
Cles	5.062	1.749	6.811	25,7	415
Rovereto	10.466	5.442	15.908	34,2	875
Tione	2.394	925	3.319	27,9	260
Arco	3.314	1.627	4.941	32,9	444
Cavalese	2.458	1.266	3.724	34,0	260
S.Camillo	3.468	1.807	5.275	34,3	650
S.Pancrazio	1.613	—	1.613	—	—
Eremo	2.853	—	2.853	—	—
Regina	1.257	—	1.257	—	—
Solatrix	2.114	—	2.114	—	—
S.Famiglia	275	—	275	—	—
Villa Bianca	1.224	1.934	3.158	61,2	—
Totale	62.202	28752	90.954	31,6	4.627

La proporzione complessiva di dimissioni in day hospital, calcolata sui dimessi esclusi i neonati sani, passa dal 30,4% nel 2008 al 31,6% nel 2009.

TAB. 3.3 Provincia di Trento. Dimessi totali per istituto e area di degenza, esclusi i neonati sani. Anno 2009

Istituto	Acuti	Riabilitazione	Lungodegenza	Totale	% Acuti (*)
Ospedale di Trento	35.343	952	—	36.295	97,4
Borgo	3.411	—	—	3.411	100,0
Cles	6.675	—	136	6.811	98,0
Rovereto	15.203	705	—	15.908	95,6
Tione	3.319	—	—	3.319	100,0
Arco	4.380	405	156	4.941	88,6
Cavalese	3.724	—	—	3.724	100,0
S.Camillo	4.907	156	212	5.275	93,0
S. Pancrazio	—	1.613	—	1.613	0,0
Eremo	—	2.853	—	2.853	0,0
Regina	—	—	1.257	1.257	0,0
Solatrix	1.342	247	525	2.114	63,5
S.Famiglia	—	—	275	275	0,0
Villa Bianca	3.068	—	90	3.158	97,2
Totale	81.372	6.931	2.651	90.954	89,5

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

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.

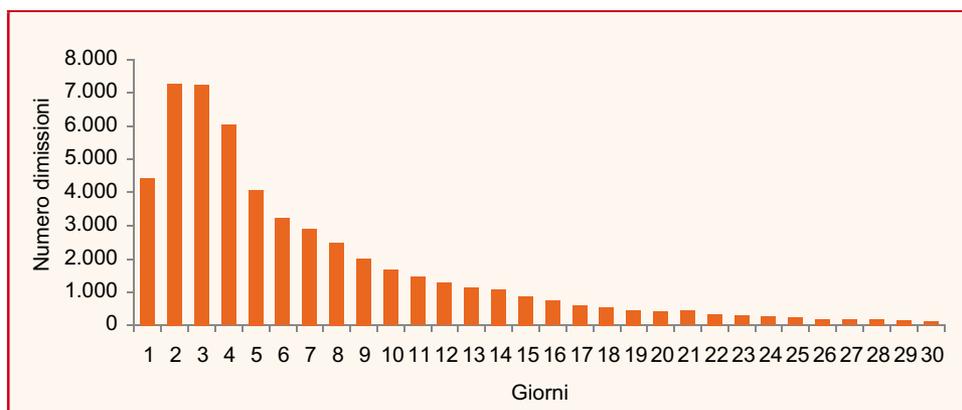
TAB. 3.4 Provincia di Trento. Dimessi totali e primi 30 DRG per frequenza, esclusi i neonati sani. Anno 2009

Rango	DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
1	39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4.355	4,8
2	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	3.407	3,7
3	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.588	2,8
4	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.110	2,3
5	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1.899	2,1
6	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.741	1,9
7	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1.622	1,8
8	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.549	1,7
9	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.491	1,6
10	87	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.238	1,4
11	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 anni senza CC	1.157	1,3
12	119	C	Legatura e stripping di vene	1.131	1,2
13	6	C	Decompressione del tunnel carpale	1.127	1,2
14	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.111	1,2
15	371	C	Parto cesareo senza CC	1.103	1,2
16	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.093	1,2
17	14	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1.069	1,2
18	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.055	1,2
19	462	M	Riabilitazione	808	0,9
20	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	798	0,9
21	243	M	Affezioni mediche del dorso	760	0,8
22	89	M	Polmonite semplice e pleurite, età >17 anni con CC	755	0,8
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	749	0,8
24	12	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	730	0,8
25	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	707	0,8
26	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	652	0,7
27	430	M	Psicosi	650	0,7
28	236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	633	0,7
29	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	609	0,7
30	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età >17 anni senza CC	604	0,7
Totale parziale				39.303	43,2
Totale generale				90.954	100,0

I primi 30 DRG per frequenza spiegano il 43,2% di tutti i ricoveri presso gli istituti di cura provinciali (40,9% nel 2008), escluso il DRG 391 dei Neonati sani. I primi 10 DRG sono gli stessi dello scorso anno, con alcuni spostamenti all'interno della graduatoria.

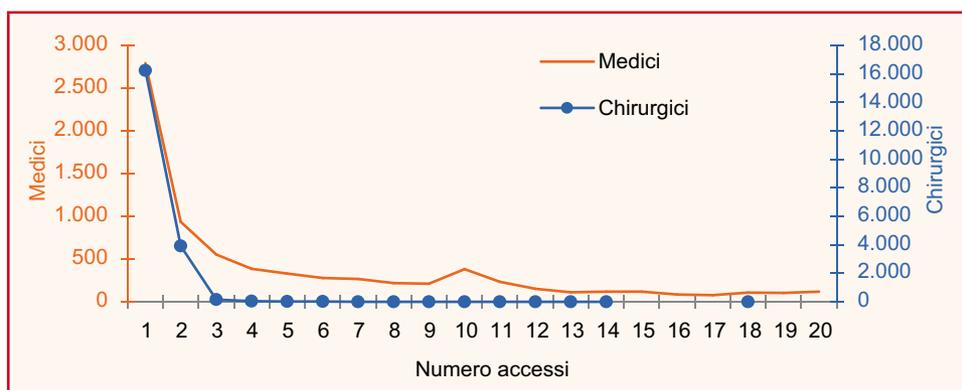
Durata dei ricoveri

FIG. 3.3 Provincia di Trento. Frequenza dei ricoveri ordinari secondo la durata della degenza. Anno 2009



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 8,9 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.

FIG. 3.4 Provincia di Trento. Frequenza dei dimessi in day hospital in funzione del numero di accessi per DRG. Anno 2009



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 79,3% degli accessi si concentra in una giornata.

Degenza media preoperatoria per le procedure chirurgiche

L'indicatore esprime il tempo medio trascorso in ospedale in ricovero ordinario prima di eseguire un intervento chirurgico. Per determinare questo indicatore si sono considerate le dimissioni per acuti in regime di ricovero ordinario per DRG chirurgico, relativamente all'intervento principale, ad esclusione delle procedure del capitolo 16 "Miscellanea di procedure diagnostiche e terapeutiche (89-99)". Si è calcolata la degenza media preoperatoria grezza e la degenza media standardizzata per case-mix in modo da aumentare il livello di confrontabilità. (*Osservasalute 2009*, p. 357 e p. 424).

TAB. 3.5 Provincia di Trento. Degenza media preoperatoria nei ricoveri ordinari per istituto. Anno 2009

Istituto	Dimessi	Giornate	Giorni medi grezzi	Giorni medi standardizzati per case mix
Ospedale di Trento	8.315	18.542	2,2	2,2
Borgo	286	483	1,7	0,6
Cles	998	1.214	1,2	0,8
Rovereto	4.072	7.233	1,8	1,8
Tione	607	826	1,3	0,9
Pres. Osp. di Arco	576	702	1,2	0,5
Cavalese	763	1.000	1,3	0,8
S. Camillo	1.547	1.374	0,9	0,6
V. Bianca	517	492	1,0	0,2
Totale	17.681	31.866	1,8	1,8

L'attesa media grezza è di 1,8 giorni; nel 2008 era 1,9 giorni. I giorni medi standardizzati per case-mix restano invariati per gli ospedali principali di Trento e Rovereto, dove si concentra una casistica più complessa, mentre diminuiscono per tutti gli altri ospedali.

Elaborazioni specifiche sui residenti
Tassi al netto del DRG 391 Neonato sano

TAB. 3.6 Provincia di Trento. Dimissioni di residenti presso gli istituti di cura provinciali per tipologia del ricovero e comprensorio di residenza. Anno 2009

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	2.685	115	2.800	2.955	136,4	142,3
Primiero	282	11	293	302	28,0	29,1
Bassa Vals. e Tesino	4.049	258	4.307	4.463	149,5	159,0
Alta Valsugana	7.476	626	8.102	8.586	142,3	154,2
Valle dell'Adige	24.908	2.049	26.957	28.234	143,3	155,1
Valle di Non	6.566	355	6.921	7.224	168,2	177,3
Valle di Sole	2.378	112	2.490	2.617	152,5	159,6
Giudicarie	5.082	316	5.398	5.707	135,6	144,1
Alto Garda e Ledro	6.343	815	7.158	7.591	133,8	151,0
Vallagarina	12.814	1.599	14.413	15.172	142,4	160,2
Ladino di Fassa	1.071	54	1.125	1.200	110,6	116,2
Provincia	73.654	6.310	79.964	82.145	141,0	153,1

TAB. 3.7 Provincia di Trento. Dimissioni di residenti in mobilità passiva e ricoveri complessivi per regime di ricovero, DRG 391 Neonato sano e residenza. Anno 2009

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	400	315	395	314	2.202	1.307	3.509
Primiero	973	233	916	233	1.097	345	1.442
Bassa Vals. e Tesino	562	176	530	176	3.437	1.576	5.013
Alta Valsugana	702	296	667	297	5.963	3.103	9.066
Valle dell'Adige	2.772	1.158	2.662	1.158	20.145	10.632	30.777
Valle di Non	840	364	826	364	5.578	2.533	8.111
Valle di Sole	334	114	327	114	2.045	886	2.931
Giudicarie	778	282	764	282	4.460	1.984	6.444
Alto Garda e Ledro	1.004	387	994	387	5.704	2.835	8.539
Vallagarina	1.705	838	1.658	838	11.586	5.323	16.909
Ladino di Fassa	378	201	366	201	1.112	580	1.692
Provincia	10.448	4.364	10.105	4.364	63.329	31.104	94.433

(*) vedi oltre paragrafo sulla mobilità passiva.

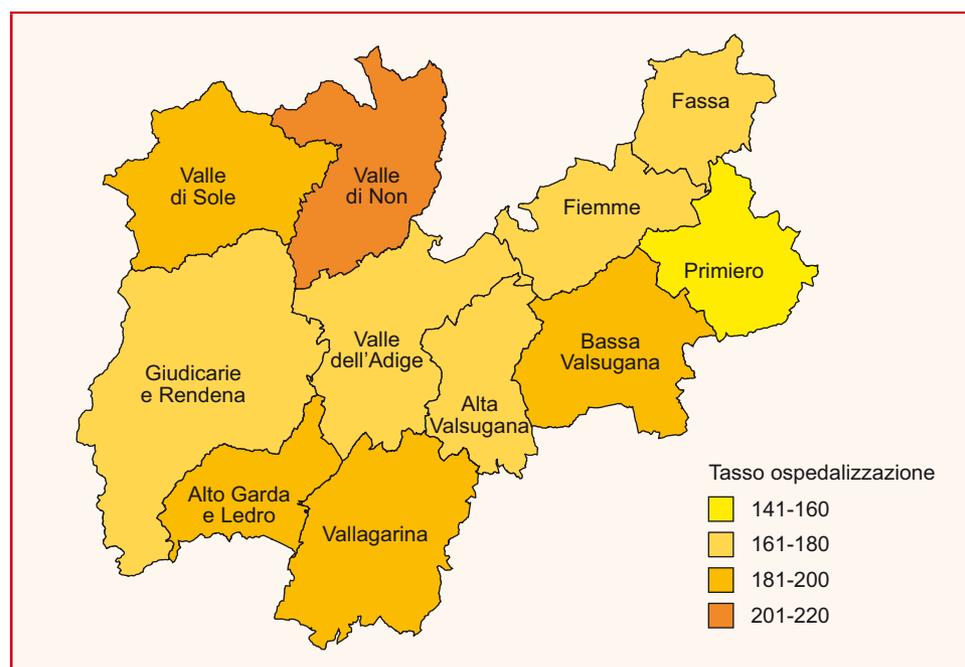
(**) ricoveri negli istituti di cura provinciali più ricoveri in mobilità passiva.

TAB. 3.8 Provincia di Trento. Tassi di ospedalizzazione grezzi e standardizzati/1.000, per regime di ricovero e residenza, al netto del DRG 391. Anno 2009

Comprensorio	Regime ordinario		Day hospital		Totale	
	Tasso grezzo	Tasso stand.	Tasso grezzo	Tasso stand.	Tasso grezzo	Tasso stand.
Valle di Fiemme	111,9	111,4	66,4	66,0	178,3	177,4
Primiero	108,9	104,3	34,3	33,5	143,2	137,8
Bassa Vals. e Tesino	126,9	121,7	58,2	56,8	185,1	178,5
Alta Valsugana	113,5	115,2	59,1	59,7	172,6	174,9
Valle dell'Adige	115,9	113,5	61,2	60,7	177,1	174,2
Valle di Non	142,9	137,8	64,9	63,8	207,8	201,6
Valle di Sole	131,1	128,5	56,8	55,7	187,9	184,2
Giudicarie	119,0	115,1	53,0	51,9	172,0	167,0
Alto Garda e Ledro	120,3	118,3	59,8	59,4	180,2	177,6
Vallagarina	128,8	124,5	59,2	58,3	187,9	182,8
Ladino di Fassa	114,9	121,2	59,9	62,1	174,8	183,2
Provincia	121,2	118,7	59,6	59,0	180,8	177,7

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.

FIG. 3.5 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione complessivo compresa la mobilità passiva per 1.000 (al netto del DRG 391 Neonato sano). Anno 2009



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 2009 il tasso di ospedalizzazione complessivo è pari a 180,8/1.000 (tasso standardizzato 177,7/1.000), valore in linea con quanto indicato dalla normativa. Inoltre, il tasso di ospedalizzazione in regime diurno è pari a 59,6/1.000 e corrisponde al 32,9% del totale dei ricoveri. I tassi sono notevolmente inferiori al tasso standard italiano del 2007, che era pari a 193,0/1.000.

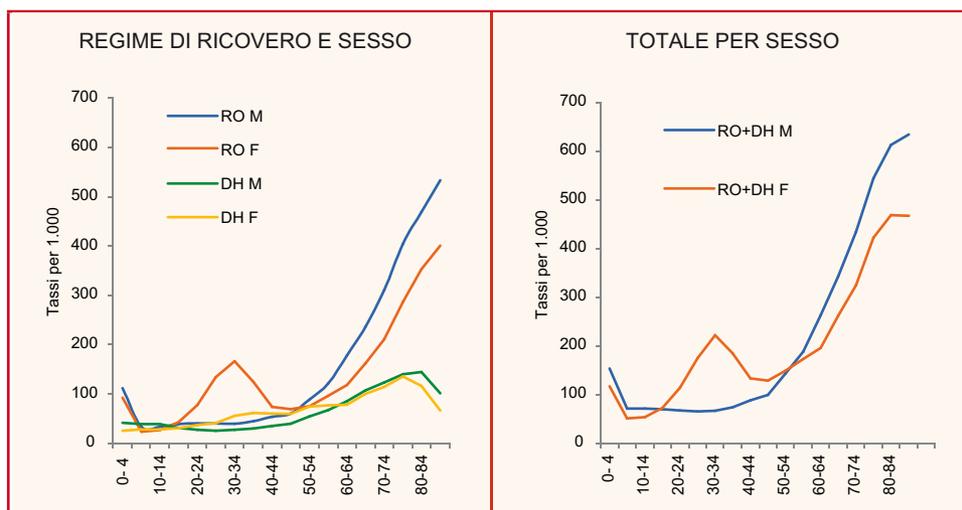
Si osserva una disomogeneità tra comprensori, con un tasso standardizzato di ospedalizzazione complessiva che va da 137,8/1.000 del Primiero a 201,6/1.000 della Valle di Non, che sono anche quest'anno gli estremi del campo di variazione dei tassi.

TAB. 3.9 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione complessivo, compreso la mobilità passiva, età specifico, per comprensorio, esclusi i neonati sani (DRG 391). Anno 2009

Comprensori	Classe di età										Totale
	0- 4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Valle di Fiemme	115,2	46,0	53,8	78,3	126,5	131,5	142,7	205,6	339,0	471,3	178,3
Primiero	82,9	78,1	37,0	81,3	103,8	94,8	99,4	160,2	260,5	342,6	143,2
Bassa Vals. e Tesino	119,7	45,1	61,2	83,9	139,5	112,4	127,6	226,8	345,9	475,7	185,1
Alta Valsugana	138,6	53,7	62,6	77,6	133,5	118,6	124,7	199,2	327,8	493,6	172,6
Valle dell'Adige	141,5	64,8	64,5	78,1	126,4	119,0	121,0	194,4	325,2	502,3	177,1
Valle di Non	181,6	61,1	64,4	89,7	148,7	131,2	149,4	225,2	380,1	572,6	207,8
Valle di Sole	148,8	71,8	53,6	99,0	146,9	123,3	142,7	242,0	340,2	423,7	187,9
Giudicarie	117,7	44,7	63,4	78,6	126,7	107,6	127,4	196,1	302,1	479,5	172,0
Alto Garda e Ledro	116,4	67,2	63,6	85,1	135,0	125,3	132,5	202,6	333,0	478,7	180,2
Vallagarina	131,8	62,9	65,8	79,9	136,5	117,6	129,6	209,2	350,3	531,0	187,9
Ladino di Fassa	141,3	113,6	56,3	64,0	136,6	122,9	153,1	217,9	338,9	468,5	174,8
Provincia	135,4	61,4	62,7	80,7	132,4	119,2	128,4	203,9	333,9	499,2	180,8

In tabella sono evidenziati i valori massimi dei tassi nelle singole classi di età. La Valle di Non, che ha il tasso di ospedalizzazione più alto a livello provinciale, presenta dei massimi nella classe pediatrica 0-4 anni, nella classe 25-34 e nella popolazione anziana oltre i 65 anni.

FIG. 3.6 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione per classe di età, regime di ricovero e sesso (esclusi i neonati sani DRG 391). Anno 2009



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. 3.10 Provincia di Trento. Caratteristiche qualitative dei dimessi residenti, per classe di età. Anno 2009 (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
Meno di 1	1.686	7,4	12,1	10,6	5,0	319,3
1-14	3.742	50,7	24,6	14,4	14,8	50,0
15-24	3.265	40,3	11,5	16,0	7,2	63,1
25-44	15.339	35,0	9,1	17,7	5,3	101,9
45-64	18.435	42,5	7,6	32,6	4,4	132,3
65-74	14.566	34,4	5,1	40,8	3,0	288,5
75 e oltre	22.931	22,7	4,6	39,9	1,7	457,5
Totale	79.964	33,4	7,3	31,8	4,0	153,1

INDICATORI: *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; *% ricoveri in day hospital* = dimissioni in day hospital / ricoveri totali per 100; *% ricoveri ordinari di 1 giorno* = Dimissioni in regime ordinario con un solo giorno di degenza / dimissioni in regime ordinario per 100; *% ricoveri ordinari ripetuti* = dimissioni ripetute in regime ordinario / dimissioni in regime ordinario; *% 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; *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 32,3% del 2008 al 33,4% nel 2009, con incrementi maggiori dopo i 65 anni. La proporzione di ricoveri ordinari di 1 giorno resta stabile, 7,2% nel 2008 e 7,3% nel 2009. La proporzione di ricoveri ordinari ripetuti rimane stabile rispetto agli anni precedenti ed è pari a 31,8%. 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 4,0%, nel 2008 era 4,2%, 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. 3.11 Provincia di Trento. Dimessi residenti dagli istituti di cura provinciali per età e proporzione per settore nosologico. Maschi. Anno 2009

Settore nosologico	Classi di età							Totale
	<1	1-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75 +	
Malattie infettive e parassitarie	7,4	5,2	2,3	2,8	1,2	1,2	1,5	1,9
Tumori	0,7	2,0	2,7	3,8	9,4	12,4	9,6	8,5
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	0,0	5,7	5,1	1,5	1,3	1,2	1,2	1,7
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	0,6	1,8	0,3	0,2	0,6	0,7	1,5	0,9
Disturbi psichici	0,0	1,2	3,6	6,1	2,5	1,3	1,3	2,2
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	1,7	5,3	5,0	8,0	8,5	12,0	13,2	9,9
Malattie del sistema circolatorio	0,5	1,5	5,2	10,1	18,6	23,2	27,2	18,8
Malattie dell'apparato respiratorio	12,4	18,3	9,8	6,7	4,7	5,1	10,9	7,9
Malattie dell'apparato digerente	3,6	12,1	12,3	13,6	13,0	10,5	9,0	11,1
Malattie dell'apparato genitourinario	2,1	7,7	6,7	5,3	3,0	2,3	2,9	3,5
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	0,3	1,6	4,7	2,2	1,1	0,4	0,4	1,0
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	0,2	6,7	9,5	14,7	12,1	6,7	3,4	8,1
Malformazioni congenite	7,3	6,3	1,3	0,7	0,2	0,1	0,0	0,8
Condizioni morbose di origine perinatale	29,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Sintomi, segni e stati morbosì mal definiti	2,4	4,9	3,0	2,3	2,4	1,9	2,8	2,6
Traumatismi ed avvelenamenti	0,7	13,8	23,0	15,7	7,8	4,6	5,5	8,2
Altri stati morbosì	23,4	1,1	1,0	2,5	6,6	8,3	4,7	5,9
Non indicato	7,5	4,7	4,6	3,7	6,9	8,2	4,9	6,1
Dimessi	965	2.224	1.343	4.225	9.476	7.809	9.419	35.461

TAB. 3.12 Provincia di Trento. Dimessi residenti dagli istituti di cura provinciali per età e proporzione per settore nosologico. Femmine. Anno 2009

Settore nosologico	Classi di età							Totale
	<1	1-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75 +	
Malattie infettive e parassitarie	8,0	7,9	1,8	0,8	1,1	1,3	1,6	1,6
Tumori	0,3	2,6	3,1	5,1	14,0	10,6	7,1	8,1
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	0,7	10,3	3,7	0,9	1,7	1,5	1,7	1,8
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	0,4	2,0	0,5	0,3	0,5	0,7	1,7	0,9
Disturbi psichici	0,1	1,1	1,9	1,7	2,5	1,0	1,5	1,7
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	0,7	4,7	3,7	4,2	11,7	16,1	17,7	11,6
Malattie del sistema circolatorio	0,7	0,5	1,7	3,3	10,0	17,3	24,2	12,9
Malattie dell'apparato respiratorio	10,7	19,8	5,3	1,7	3,0	3,8	6,7	4,7
Malattie dell'apparato digerente	1,8	12,0	10,0	4,4	7,6	6,5	7,2	6,7
Malattie dell'apparato genitourinario	2,9	2,6	5,5	9,5	12,7	4,8	2,7	6,9
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	0,3	0,1	45,2	55,0	0,4	0,0	0,0	15,8
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	0,3	1,9	1,6	0,5	0,9	0,6	0,5	0,7
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	0,0	8,0	3,5	3,3	12,3	11,4	5,2	7,0
Malformazioni congenite	6,5	4,5	0,5	0,2	0,2	0,1	0,0	0,4
Condizioni morbose di origine perinatale	30,8	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	2,8	5,9	2,8	1,3	2,3	2,0	2,8	2,3
Traumatismi ed avvelenamenti	1,2	9,2	3,7	1,7	4,9	6,1	11,0	6,2
Altri stati morbosi	25,4	0,3	1,9	2,9	4,4	7,5	4,4	4,6
Non indicato	6,4	5,9	3,6	3,3	9,9	8,7	3,9	5,8
Dimessi	721	1.518	1.922	11.114	8.959	6.757	13.512	44.503

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 tra 15-44 anni 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 ai tumori.

TAB. 3.13 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età inferiore a 1 anno. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
390	M	Neonati con altre affezioni significative	266	15,8
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	221	13,1

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	147	8,7
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	144	8,5
98	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	123	7,3

I primi 5 DRG rappresentano il 53,4% dei ricoveri in questa classe di età (54,3% nel 2008). Nel 2009 si confermano i primi due DRG dell'anno precedente.

TAB. 3.14 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 1-14 anni. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
60	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	399	10,7
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	183	4,9
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	175	4,7
295	M	Diabete, età < 36 anni	126	3,4
26	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	126	3,4

I primi 5 DRG rappresentano il 27,0% dei ricoveri in questa classe di età (29,7% nel 2008). I primi quattro DRG sono gli stessi dell'anno precedente con proporzioni inferiori.

TAB. 3.15 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 15-24 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	76	5,7
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	66	4,9
295	M	Diabete, età < 36 anni	61	4,5
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	50	3,7
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	48	3,6

I primi 5 DRG rappresentano il 22,4% dei ricoveri in questa classe di età (23,2% nel 2008).

TAB. 3.16 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 15-24 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	379	19,7
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	249	13,0
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	83	4,3
371	C	Parto cesareo senza CC	69	3,6
383	M	Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	68	3,5

I primi 5 DRG rappresentano il 44,1% dei ricoveri in questa classe di età (42,5% nel 2008). I DRG sono gli stessi del 2008, con posizioni differenti in graduatoria.

TAB. 3.17 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 25-44 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	308	7,3
430	M	Psicosi	156	3,7
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	141	3,3
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	139	3,3
119	C	Legatura e stripping di vene	113	2,7

I primi 5 DRG rappresentano il 20,3% dei ricoveri in questa classe di età (20,5% nel 2008). I primi quattro DRG sono gli stessi dell'anno precedente, con variazioni nelle posizioni della graduatoria.

TAB. 3.18 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 25-44 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	2.827	25,4
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.068	9,6
371	C	Parto cesareo senza CC	963	8,7
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	650	5,8
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	315	2,8

I primi 5 DRG rappresentano il 52,4% dei ricoveri in questa classe di età (53,8% nel 2008). La posizione dei primi 4 DRG è identica all'anno precedente.

TAB. 3.19 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 45-64 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	424	4,5
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	423	4,5
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	406	4,3
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	193	2,0
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	190	2,0

I primi 5 DRG rappresentano il 17,3% dei ricoveri in questa classe di età (come l'anno precedente). I primi quattro DRG sono gli stessi dello scorso anno con posizioni diverse in graduatoria.

TAB. 3.20 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 45-64 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	632	7,1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	585	6,5
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	558	6,2
6	C	Decompressione del tunnel carpale	372	4,2

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
119	C	Legatura e stripping di vene	332	3,7

I primi 5 DRG rappresentano il 27,7% dei ricoveri in questa classe di età (25,3% nel 2008). La distribuzione ricalca quella dello scorso anno, con un aumento della chemioterapia.

TAB. 3.21 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 65-74 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	517	6,6
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	442	5,7
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	245	3,1
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	204	2,6
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	169	2,2

I primi 5 DRG rappresentano il 20,2% dei ricoveri in questa classe di età (18,4% nel 2008). I DRG sono gli stessi dell'anno precedente con variazioni nella graduatoria.

TAB. 3.22 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 65-74 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	677	10,0
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	410	6,1
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	225	3,3
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	212	3,1
119	C	Legatura e stripping di vene	163	2,4

I primi 5 DRG rappresentano il 25,0% dei ricoveri in questa classe di età (22,1% nel 2008). La distribuzione ricalca quella del 2008.

TAB. 3.23 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 75 anni e più. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	856	9,1
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	576	6,1
87	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	392	4,2
89	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	272	2,9
14	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	226	2,4

I primi 5 DRG rappresentano il 24,7% dei ricoveri in questa classe di età (23,4% nel 2008). La distribuzione per DRG è sovrapponibile al 2008 gli interventi sul cristallino sono aumentati.

TAB. 3.24 Provincia di Trento. Dimessi residenti in età 75 anni e più. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1671	12,4
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	802	5,9
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	363	2,7
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	359	2,7
14	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	347	2,6

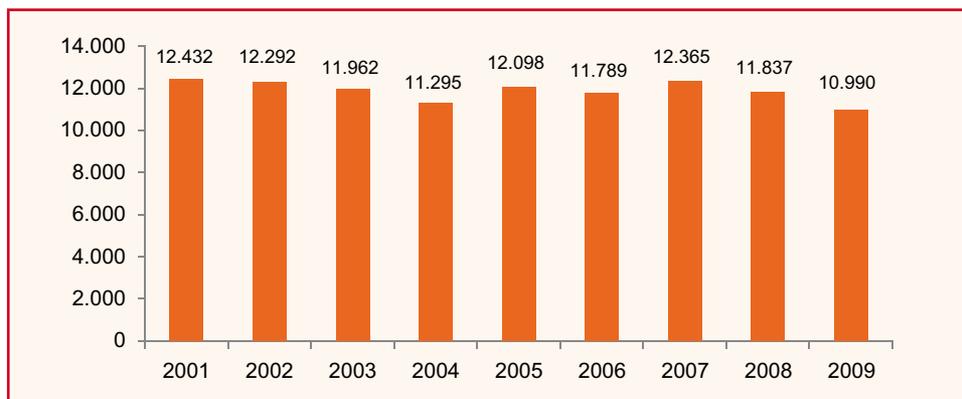
I primi 5 DRG rappresentano il 26,2% dei ricoveri in questa classe di età (24,7% nel 2008). La distribuzione dei primi 4 DRG è sovrapponibile a quella del 2007, con spostamenti nella graduatoria; gli interventi sul cristallino sono aumentati.

3.2 La mobilità ospedaliera

La mobilità ospedaliera attiva

Nel 2009 si registrano 10.990 dimissioni di soggetti residenti fuori provincia presso le strutture ospedaliere della provincia di Trento, più 180 neonati sani (DRG 391), con una flessione del 5,6% rispetto al 2008. Il 43% di questi soggetti ha 65 o più anni di età.

FIG. 3.7 Provincia di Trento. Trend mobilità ospedaliera attiva, al netto del DRG 391. Anni 2001-2009



L'ospedale di Trento, il S. Maria del Carmine di Rovereto e la Casa di Cura Eremo di Arco ospitano il 50% dei ricoveri da fuori provincia. La distribuzione per istituto è simile all'anno precedente: l'incremento percentuale maggiore si ha presso l'ospedale di Cavalese (+1,1%) e il decremento maggiore presso la Casa di Cura Solatrix (2,8%). I DRG medici costituiscono il 65,7% delle dimissioni (64,3% nel

2008), i DRG chirurgici sono il 34,2% dei ricoveri (35,1% nel 2008), i DRG non classificabili sono lo 0,1% dei casi.

TAB. 3.25 Provincia di Trento. Dimessi non residenti dalle strutture provinciali. Primi 5 DRG medici. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1.215	16,8
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	466	6,5
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	322	4,5
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	267	3,7
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	193	2,7
Totale parziale			2.463	34,1
Totale generale			7.221	100,0

I primi 5 DRG spiegano il 34,1% di tutti i DRG medici (34,9% nel 2008). La distribuzione ricalca quella dell'anno precedente.

TAB. 3.26 Provincia di Trento. Dimessi non residenti dalle strutture provinciali. Primi 5 DRG chirurgici. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	408	10,9
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	232	6,2
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	216	5,7
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	170	4,5
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	152	4,0
Totale parziale			1.178	31,3
Totale generale			3.759	100,0

I primi 5 DRG spiegano il 31,3% di tutti i DRG chirurgici (32,5% nel 2008). La distribuzione presenta delle variazioni rispetto all'anno precedente: gli *Aborti con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia* (DRG 381) diminuiscono da 472 a 408 e gli *interventi sul ginocchio* (DRG 503) scendono da 229 a 152.

TAB. 3.27 Provincia di Trento. Dimessi non residenti per settore nosologico con frequenza decrescente, al netto del DRG 391 (Neonato sano). Anno 2009

Settore nosologico	Freq.	%
Malattie del sistema circolatorio	2.231	20,3
Traumatismi ed avvelenamenti	1.410	12,8
Altri stati morbosi	1.371	12,5
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	1.117	10,2

Settore nosologico	Freq.	%
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	849	7,7
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	817	7,4
Malattie dell'apparato digerente	605	5,5
Tumori	463	4,2
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	462	4,2
Malattie dell'apparato respiratorio	439	4,0
Malattie dell'apparato genitourinario	416	3,8
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	246	2,2
Disturbi psichici	231	2,1
Malattie infettive e parassitarie	118	1,1
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	69	0,6
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	58	0,5
Condizioni morbose di origine perinatale	44	0,4
Malformazioni congenite	43	0,4
Non indicato	1	0,0
Totale	10.990	100,0

La mobilità ospedaliera passiva

Nel 2009 si registrano 14.469 dimissioni di Trentini da strutture ospedaliere extraprovinciali (1,7% rispetto al 2008), a cui si aggiungono 343 Neonati sani (DRG 391). Il 69,8% dei ricoveri è di tipo ordinario (71,0% nel 2008) ed il 30,2% avviene in regime di day hospital (29,0% nel 2008). Veneto, provincia di Bolzano, Lombardia ed Emilia Romagna rappresentano la destinazione nel 92,6% dei ricoveri, come l'anno precedente (92,7%).

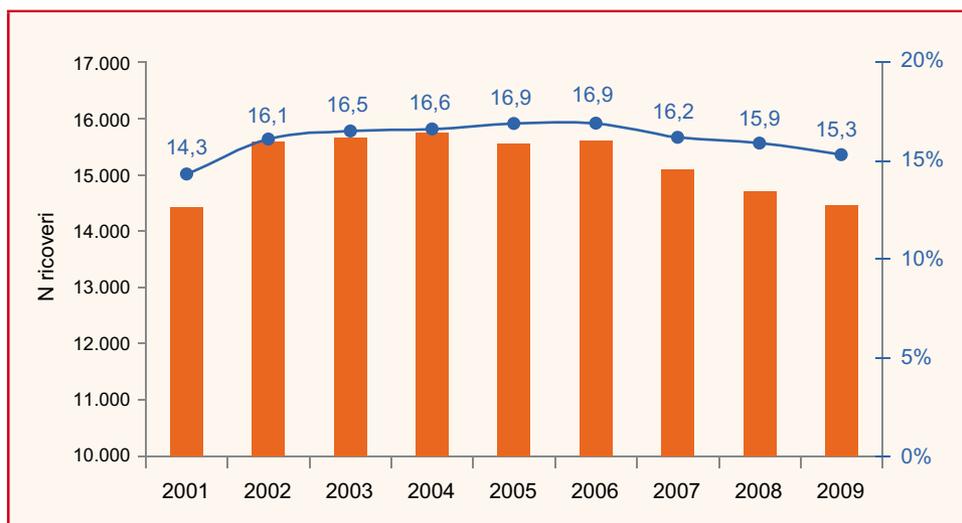
TAB. 3.28 Provincia di Trento. Dimessi residenti da ospedali extra provinciale, per settore nosologico con frequenza decrescente, al netto DRG 391 Neonato sano. Anno 2009

Settore nosologico	Freq.	%
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	2.537	17,5
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	1.979	13,7
Tumori	1.536	10,6
Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso alle strutture sanitarie	1.437	9,9
Malattie del sistema circolatorio	1.202	8,3
Traumatismi ed avvelenamenti	947	6,5
Malattie dell'apparato genitourinario	890	6,2
Malattie dell'apparato digerente	683	4,7

Settore nosologico	Freq.	%
Malattie dell'apparato respiratorio	658	4,5
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	653	4,5
Disturbi psichici	469	3,2
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	402	2,8
Malformazioni congenite	378	2,6
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	298	2,1
Malattie infettive e parassitarie	140	1,0
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	114	0,8
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	80	0,6
Condizioni morbose di origine perinatale	65	0,4
non indicato	1	0,0
Totale	14.469	100,0

La distribuzione è sostanzialmente simile agli anni precedenti, anche come peso relativo dei singoli settori nosologici. L'incremento più rilevante si registra nei tumori (+80 dimissioni), mentre il decremento assoluto più numeroso si verifica nelle malattie dell'apparato digerente (84 dimissioni), del sistema muscolare (83 dimissioni) e dei traumi (83 dimissioni).

FIG. 3.8 Provincia di Trento. Dimissioni in mobilità passiva e proporzione di dimissioni "extraprovinciali" di residenti, al netto DRG 391 Neonato sano. Anni 2001-09



La proporzione dei ricoveri in mobilità passiva, al netto del DRG 391 Neonato sano, è pari al 15,3% e continua la sua lenta diminuzione dal 2006.

TAB. 3.29 Provincia di Trento. Dimissioni extraprovinciali di residenti. Primi 10 DRG medici, esclusi i neonati sani DRG 391. Anno 2009

Tipo	DRG	Descrizione	Freq.	%
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	305	5,1
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	213	3,6
M	430	Psicosi	193	3,2
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	182	3,0
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	171	2,9
M	243	Affezioni mediche del dorso	158	2,6
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	147	2,5
M	409	Radioterapia	129	2,2
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	126	2,1
M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	118	2,0
Totale parziale			1.742	29,2
Totale generale			5.973	100

I primi 10 DRG spiegano il 29,2% di tutti i DRG medici; come nel 2008, la distribuzione è sovrapponibile.

TAB. 3.30 Provincia di Trento. Dimissioni extraprovinciali di residenti. Primi 10 DRG chirurgici. Anno 2009

Tipo	DRG	Descrizione	Freq.	%
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	639	7,5
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	438	5,2
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	421	5,0
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	396	4,7
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	325	3,8
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	286	3,4
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	277	3,3
C	225	Interventi sul piede	237	2,8
C	36	Interventi sulla retina	191	2,2
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	189	2,2
Totale parziale			3.399	40,0
Totale generale			8.495	100

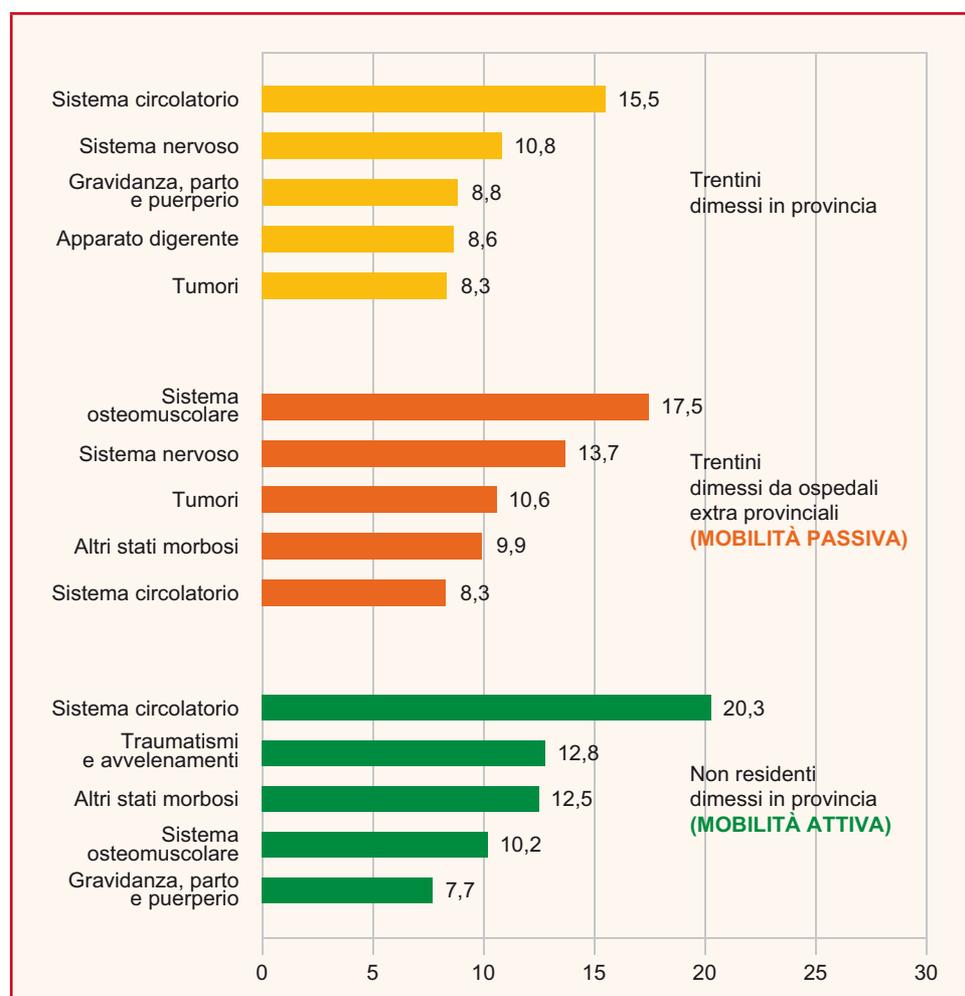
I primi 10 DRG spiegano il 40,0% dei DRG chirurgici (41,1% nel 2008).

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 d'insieme 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.

FIG. 3.9 Confronto prime 5 diagnosi di ricovero (esclusi i neonati sani DRG 391). Anno 2009



TAB. 3.31 Provincia di Trento. Dimessi residenti (*) da ospedali provinciali e fuori provincia per comprensorio di residenza e percentuale dimissioni extra provinciali sul totale dei ricoveri, al netto DRG 391 (Neonato sano). Anno 2009

Comprensorio	Al netto DRG 391					DRG 391	
	Ricoveri in strutture provinciali	Mobilità passiva	Ricoveri totali	% mobilità passiva	% mobilità passiva Anno 2008	Passiva	% Passiva
Valle di Fiemme	2.800	709	3.509	20,2	21,2	6	1,7
Primiero	293	1.149	1.442	79,7	81,3	57	16,6
Bassa Vals. e Tesino	4.307	706	5.013	14,1	14,8	32	9,3
Alta Valsugana	8.102	964	9.066	10,6	11,5	34	9,9
Valle dell'Adige	26.957	3.820	30.777	12,4	13	110	32,1
Valle di Non	6.921	1.190	8.111	14,7	15,3	14	4,1
Valle di Sole	2.490	441	2.931	15,0	16,4	7	2,0
Giudicarie	5.398	1.046	6.444	16,2	17,2	14	4,1
Alto Garda e Ledro	7.158	1.381	8.539	16,2	16,3	10	2,9
Vallagarina	14.413	2.496	16.909	14,8	14,4	47	13,7
Ladino di Fassa	1.125	567	1.692	33,5	32,7	12	3,5
Provincia	79.964	14.469	94.433	15,3	15,9	343	100,0

(*) Dimissioni provinciali (acuti e non acuti più i ricoveri extraprovinciali dalla mobilità ospedaliera passiva).

Conclusioni

L'ospedalizzazione dei residenti in provincia di Trento (nelle strutture ospedaliere provinciali più la mobilità passiva) aumenta leggermente rispetto al 2008, da 92.646 dimessi si arriva ai 94.433 del 2009. I neonati sani (DRG 391) residenti sono 4.430. Il tasso grezzo di ospedalizzazione (dimessi in provincia per acuti e non, più i dimessi in mobilità passiva, escluso il DRG 391) risulta uguale a 180,8 per 1.000. Il tasso di ospedalizzazione standardizzato sulla popolazione italiana al censimento 2001 per 1.000 residenti, risulta pari a 177,7 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 day hospital è pari a 59,6 per 1.000 e corrisponde al 32,9% 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 day hospital costituiscano il 20% dei ricoveri complessivi. Emergono delle differenze nel tasso di ospedalizzazione per età confrontando i singoli comprensori. Il 47% dei ricoveri di residenti nelle strutture provinciali riguarda soggetti di età oltre i 65 anni (46% nel 2008 e 45,7% nel 2007).

Nei residenti aumentano sia i ricoveri per acuti ordinari (+1,6%) che quelli in day hospital (+6,4%) rispetto al 2008. Sempre nei residenti diminuiscono sia i ricoveri in riabilitazione (5%) sia i ricoveri in lungodegenza (1%).

I ricoveri in day hospital nei residenti rappresentano il 33,4% dei ricoveri totali (al netto del DRG 391), con una crescita del 6%. La proporzione di ricoveri ordinari di 1 giorno resta stabile: 7,3%. La proporzione di ricoveri ordinari di 1 giorno nei DRG medici è pari a 4,0% 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 cresce di poco e arriva a 31,8%.

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 day 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 5,3 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 1,8 giorni tra ricovero e intervento chirurgico (2,2 giorni all'ospedale S. Chiara).

La mobilità ospedaliera attiva registra 10.990 dimissioni, con una diminuzione del 5,6% rispetto al 2008; i Neonati sani (DRG 391) sono 180. Il 43% 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 (50%). I DRG medici rappresentano il 66% delle dimissioni.

La mobilità ospedaliera passiva registra 14.469 dimissioni e decresce dell'1,7% rispetto al 2008; i Neonati sani (DRG 391) sono 343. La distribuzione per regime di ricovero mostra che i ricoveri ordinari raggiungono la proporzione del 70% e i ricoveri in regime di day hospital il 30%. 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, si attesta sul 15,3%. 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 1) *il regime di ricovero*: appropriatezza della gestione in day

hospital/surgery vs. ricovero ordinario), 2) *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 inappropriata 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 2009 e il trend 2007-09.

DRG medici

Sono monitorati, nei residenti e non residenti, i seguenti DRG:

134	<i>Ipertensione</i>
183	<i>Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni, senza cc.</i>
243	<i>Affezioni mediche del dorso</i>
467	<i>Altri fattori che influenzano lo stato di salute</i>

TAB. 3.32 Provincia di Trento. Proporzioni ricoveri in day hospital in DRG medici selezionati. Trend 2007-09

DRG	2007	2008	2009
134	7,7	6,3	7,2
183	9,2	10,8	6,4
243	10,3	2,7	2,3
467	32,6	28,2	26,1

DRG chirurgici

Sono monitorati, nei residenti e non residenti, i seguenti DRG:

39	<i>Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia</i>
119	<i>Legatura e stripping di vene</i>
162	<i>Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza cc</i>
364	<i>Dilatazione a raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne</i>

TAB. 3.33 Provincia di Trento. Proporzioni ricoveri in day surgery in DRG chirurgici selezionati. Trend 2007-09

DRG	2007	2008	2009
39	99,1	99,8	99,7
119	80,8	81,3	84,2
162	80,1	80,2	78,3
364	92,8	90,4	89,3

DRG monitorati per l'appropriatezza del ricovero in relazione alla variabilità territoriale e alla durata della degenza

Sono monitorati, nei soli residenti, i seguenti DRG:

59,60	<i>Tonsillectomia e/o Adenoidectomia, età > 17; età 0-17</i>
547, 548, 549, 550	<i>Bypass aorto coronarico (sostituiscono 106/107)</i>
119	<i>Legatura e stripping di vene</i>
127	<i>Insufficienza cardiaca e shock</i>
161,162	<i>Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 con cc; senza cc</i>
164, 165, 166, 167	<i>Appendicectomia con diagnosi principale complicata con cc; senza cc; con diagnosi principale non complicata con cc; senza cc</i>
195, 196, 197, 198	<i>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</i>
493, 494	<i>Colecistectomia laparoscopica, senza esplorazione del dotto biliare comune, con cc; senza cc</i>

Tonsillectomia e Adenoidectomia [DRG 59-60]

TAB. 3.34 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per Tonsillectomia-Adenoidectomia. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2009

Istituto	Ordinari	Day Surgery	Totali
S.Chiera	2	315	317
Rovereto	94	142	236
S.Camillo	—	16	16
Totale	96	473	569

Il numero complessivo di ricoveri di residenti diminuisce di 45 unità (- 7,3%) rispetto al 2008. I ricoveri in day surgery rappresentano l'83,1% della casistica (87,6% nel 2008). Il 97,2% della casistica si concentra presso l'ospedale S.Chiera di Trento e il S.Maria del Carmine di Rovereto (98,0% nel 2008).

TAB. 3.35 Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per Tonsillectomia-Adenoidectomia. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2009

Istituto	Ricoveri	Gg degenza	Degenza media
S.Chiera	2	7	3,5
Rovereto	94	189	2,0
S.Camillo	—	—	—
Totale	96	196	2,0

I ricoveri ordinari aumentano di 20 unità rispetto al 2008. Le giornate di degenza nei ricoveri ordinari aumentano di 45 unità (+29,8% rispetto al 2008) e la degenza media è uguale ai valori del 2008. La classe di età 0-14 anni comprende il 70,1% dell'intera casistica (69,9% nel 2008).

TAB. 3.36 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione in residenti di età 0-14 anni per i DRG 59-60, per comprensorio. Anno 2009

Comprensorio	Frequenza	Tasso/1.000 in età 0-14 anni
Fiemme	1	0,3
Primiero	-	0,0
Bassa Valsugana	7	1,8
Alta Valsugana	47	5,4
Valle dell'Adige	151	5,8
Valle di Non	27	4,5
Valle di Sole	7	3,1
Giudicarie e Rendena	30	5,2
Alto Garda e Ledro	59	8,1
Vallagarina	65	4,7
Fassa	2	1,2
Totale	399	5,0

I ricoveri di questa classe d'età si riducono di 30 unità rispetto all'anno 2008 (-7,0 %). Il tasso di ospedalizzazione si riduce: da 5,4 a 5,0/1.000. Il tasso di ospedalizzazione del 2009 risulta maggiore del valore medio provinciale nel comprensorio dell'Alto Garda-Ledro con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,001$) rispetto all'atteso.

Bypass aorto coronario [DRG 547-548-549-550]

Nell'anno 2009 si registrano 131 ricoveri in residenti per i DRG 547-548-549-550 (+110 rispetto al 2008).

Tutti i ricoveri sono ordinari ed hanno luogo presso l'U.O. di Cardiocirurgia dell'ospedale S.Chiera di Trento.

I maschi rappresentano l'82,4% della casistica; l'età media complessiva è di 69 anni e la mediana 70 anni.

La durata della degenza presenta un valore medio di 11,4 gg (16,3 nel 2008, 12,9 nel 2007) ed una mediana di 8 giorni (15 nel 2008).

Il tasso di ospedalizzazione è pari a 2,5/10.000 (0,4/10.000 nel 2008).

Legatura e stripping di vene [DRG 119]

TAB. 3.37 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per legatura e stripping di vene. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2009

Istituto	Ordinari	Day Surgery	Totali	% D.H.
S.Chiera	1	3	4	75,0
Borgo	2	222	224	99,1
Cles	1	98	99	99,0
Rovereto	44	78	122	63,9
Tione		51	51	100,0
Arco	1	108	109	99,1
Cavalese	1	58	59	98,3
S.Camillo	12	149	161	92,5
Villa Bianca	109	150	259	57,9
Totale	171	917	1.088	84,3

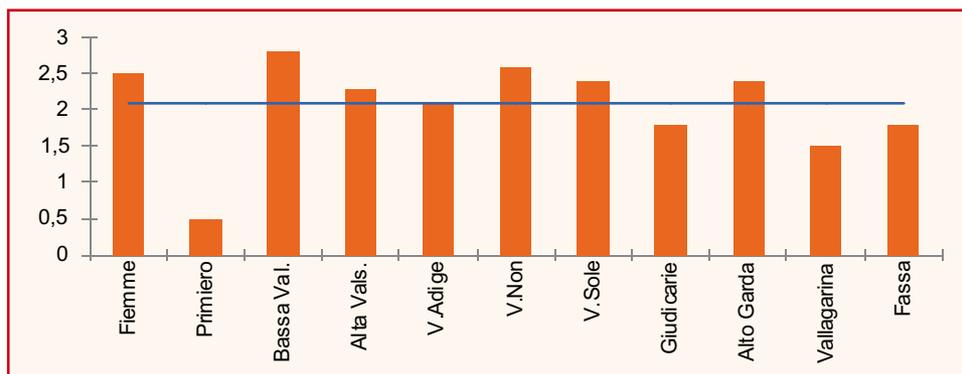
I ricoveri nei residenti aumentano di 41 unità rispetto al 2008, pari a +3,9%. I ricoveri in day surgery sono pari all'84,3%, valore maggiore rispetto all'anno precedente (81,8%).

TAB. 3.38 Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per stripping di vene. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2009

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
S.Chiera	1	1	1,0
Borgo	2	3	1,5
Cles	1	1	1,0
Rovereto	44	91	2,1
Arco	1	1	1,0
Cavalese	1	2	2,0
S.Camillo	12	21	1,7
Villa Bianca	109	218	2,0
Totale	171	337	1,97

I ricoveri ordinari diminuiscono di 20 unità e le relative giornate di degenza diminuiscono di 72 unità rispetto al 2008 (-17,6%); la degenza media è leggermente inferiore rispetto al 2008 (1,97 vs. 2,1). Applicando il "valore atteso" di degenza media dell'anno precedente, sono state teoricamente risparmiate, nel 2009, 22,1 giornate di degenza rispetto all'anno 2008.

FIG. 3.10 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per DRG 119, per comprensorio. Anno 2009



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è pari a 2,1/1.000 (2,0 nel 2008, 2,2 nel 2007 e 2,3 nel 2006). Il dato è sostanzialmente stabile negli ultimi 5 anni. L'accesso all'intervento, nel 2009, risulta maggiore della media, con una differenza statisticamente significativa nei residenti nei comprensori della Bassa Valsugana e della Valle di Non.

Insufficienza cardiaca [DRG 127]

TAB. 3.39 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per scompenso cardiaco. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2009

Istituto	Ordinari	Day hospital	Totali
S. Chiara	494	7	501
Borgo	148		148
Cles	218	2	220
Rovereto	339	4	343
Tione	97	3	100
Arco	168	-	168
Cavalese	59	-	59
S. Camillo	55	-	55
S. Pancrazio	66	-	66
L'Eremo	6	-	6
Villa Regina	11	-	11
Solatrix	71	-	71
S. Famiglia	4	-	4
Villa Bianca	5	-	5
Totale	1.741	16	1.757

I ricoveri di residenti diminuiscono di 22 unità rispetto al 2008, pari a -1,2%. I ricoveri in day hospital rappresentano lo 0,9% dei ricoveri (0,8% nel 2008). Le

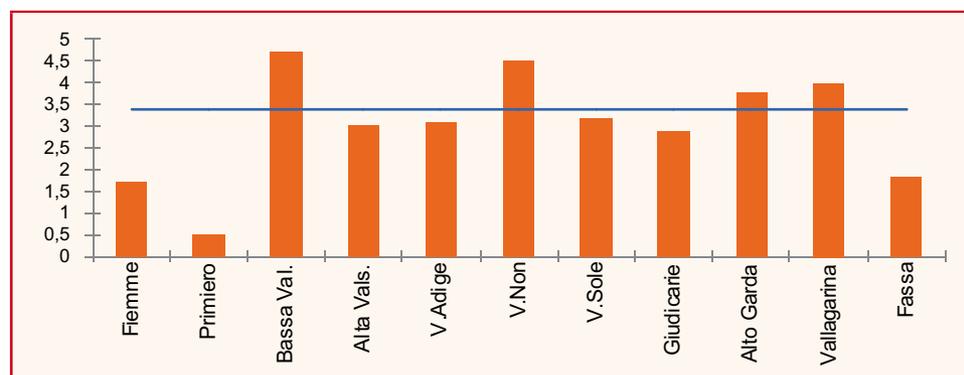
femmine rappresentano il 53,2 % della casistica ed i soggetti ultra65enni il 93,9% dei casi. La classe modale è quella oltre gli 85 anni.

TAB. 3.40 Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per scompenso cardiaco. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2009

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
S.Chiara	494	6657	13,5
Borgo	148	1415	9,6
Cles	218	2097	9,6
Rovereto	339	5057	14,9
Tione	97	810	8,4
Arco	168	1978	11,8
Cavalese	59	760	12,9
S.Camillo	55	891	16,2
S.Pancrazio	66	1408	21,3
L'Eremo	6	94	15,7
Villa Regina	11	384	34,9
Solatrix	71	1271	17,9
S.Famiglia	4	145	36,3
Villa Bianca	5	244	48,8
Totale	1.741	23.211	13,3

I ricoveri ordinari diminuiscono dell'1,3% rispetto al 2008 e diminuiscono anche le giornate di degenza (-3,8%). La degenza media, nei ricoveri ordinari di residenti, diminuisce leggermente rispetto al 2008 (13,3 vs.13,7gg). La degenza media è maggiore nei presidi finalizzati alla riabilitazione e/o lungodegenza.

FIG. 3.11 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per il DRG 127, per comprensorio. Anno 2009



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è sostanzialmente stabile negli ultimi 4 anni (3,4/1.000 nel 2009, 3,4 nel 2008, 3,6 nel 2007 e 3,7 nel 2006). Nel 2009 il tasso di ospedalizzazione è maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, in Bassa Valsugana e in Valle di Non ($p>0,001$).

Erniectomia inguinale e femorale oltre i 17 anni [161-162]

TAB. 3.41 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per erniectomia inguinale e femorale oltre i 17 anni. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2009

Istituto	Ordinari	Day Surgery	Totali	% D.S.
S.Chiara	25	217	242	89,7
Borgo	6	155	161	96,3
Cles	15	131	146	89,7
Rovereto	115	70	185	37,8
Tione	12	63	75	84,0
Arco	7	113	120	94,2
Cavalese	4	61	65	93,8
S.Camillo	77	76	153	49,7
Totale	262	889	1.151	77,2

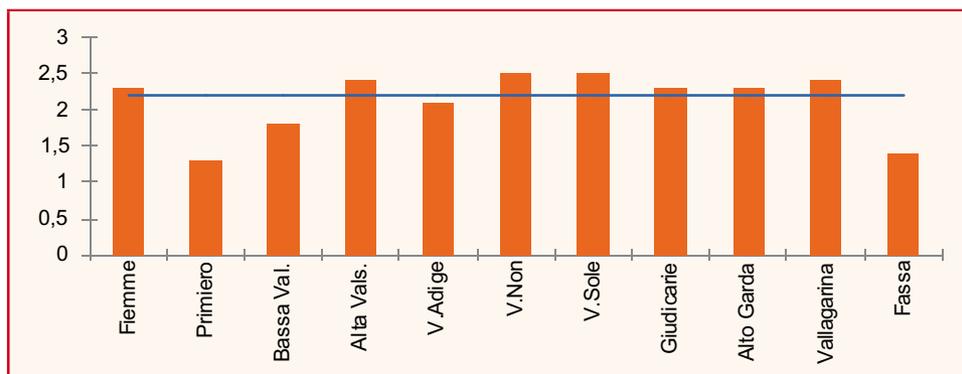
I ricoveri nei residenti aumentano del 5,8% rispetto al 2008. I ricoveri in day surgery rappresentano il 77,2% dei casi (78,8% nel 2008).

TAB. 3.42 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 2009

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
S.Chiara	25	162	6,5
Borgo	6	20	3,3
Cles	15	65	4,3
Rovereto	115	335	2,9
Tione	12	62	5,2
Arco	7	18	2,6
Cavalese	4	9	2,3
S.Camillo	77	167	2,2
Totale	262	839	3,2

I ricoveri ordinari aumentano di 31 unità rispetto al 2008 (+13,4%) ed aumentano anche le giornate di degenza (+ 218, pari a 35,1%); anche la degenza media aumenta rispetto al 2008 (3,2 gg vs. 2,7).

FIG. 3.12 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per i DRG 161-162, per comprensorio. Anno 2009



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti resta sui valori dell'anno precedente (2,2/1.000 vs. 2,1 nel 2008)

Non emergono differenze statisticamente significative in relazione al comprensorio di residenza.

Appendicectomia [DRG 164-167]

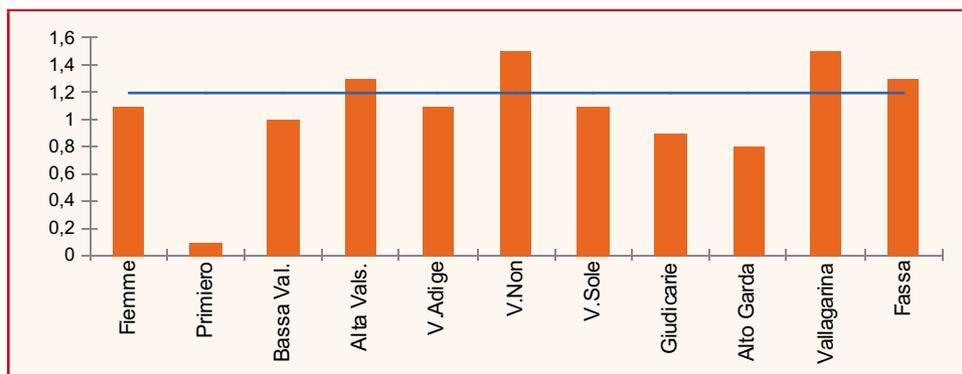
TAB. 3.43 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per appendicectomia. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2009

Istituto	Ricoveri	Gg degenza	Degenza media
S. Chiara	286	1.336	4,7
Borgo	28	134	4,8
Cles	64	209	3,3
Rovereto	140	655	4,7
Tione	26	123	4,7
Arco	22	81	3,7
Cavalese	35	123	3,5
S.Camillo	6	19	3,2
Totale	607	2.680	4,4

I ricoveri, tutti a carattere ordinario, diminuiscono di 6 unità rispetto al 2008, pari a - 1,0%. Le giornate di degenza diminuiscono di 89 unità e la degenza media diminuisce leggermente rispetto al 2008 (4,4 vs. 4,5 gg).

La classe di età 0-14 anni comprende il 35,9% della casistica (39,5 nel 2008). Le forme con diagnosi principale complicata sono sostanzialmente sovrapponibili al 2008.

FIG. 3.13 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per i DRG 164-167, per comprensorio. Anno 2009



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è sostanzialmente stabile negli ultimi 4 anni e nel 2009 è pari a 1,2 /1.000 (1,2 nel 2008 e 1,3 nel 2007). L'ospedalizzazione è maggiore dell'atteso, con una differenza statisticamente significativa, nei residenti dei comprensori della Vallagarina ($p < ,001$).

Colecistectomia [DRG 195-198;493-494]

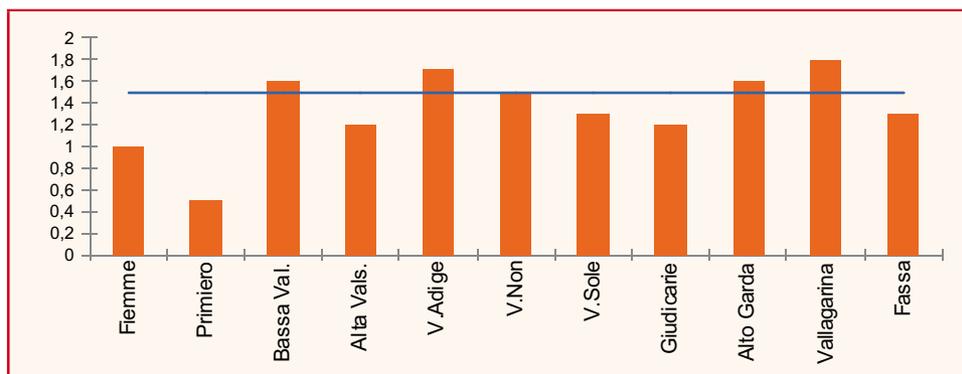
TAB. 3.44 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per colecistectomia. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2009

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. Chiara	28	282	10,1	191	926	4,8	219	1.208	5,5
Borgo	5	48	9,6	63	218	3,5	68	266	3,9
Cles	2	26	13,0	112	220	2,0	114	246	2,2
Rovereto	7	79	11,3	164	702	4,3	171	781	4,6
Tione	—	—	—	28	207	7,4	28	207	7,4
Arco	4	65	16,3	73	266	3,6	77	331	4,3
Cavalese	11	70	6,4	23	71	3,1	34	141	4,1
S. Camillo	—	—	—	88	258	2,9	88	258	2,9
Totale	57	570	10,0	742	2.868	3,9	799	3.438	4,3

(*) procedure in laparoscopia

I ricoveri complessivi di residenti, tutti ordinari, aumentano rispetto al 2008 (+37 casi, pari a +4,9%). La proporzione degli interventi in laparoscopia (DRG 493-494) è del 92,9% (94,2 % nel 2008).

FIG. 3.14 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per i DRG 195-198; 493-494, per comprensorio. Anno 2009



Il tasso di ospedalizzazione dei residenti resta stabile, sui valori del 2003-04 (1,5/1.000) quindi sostanzialmente stabile negli ultimi 7 anni. L'ospedalizzazione risulta maggiore dell'atteso, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,01$) nei residenti del comprensorio della Vallagarina.

Conclusioni

Per i DRG monitorati per l'appropriatezza del regime di ricovero si conferma nel 2009, per i DRG medici considerati come "traccianti", una soglia di gestione in day hospital in genere inferiore ai valori provinciali 2008 ed ai valori regionali "più virtuosi"; il profilo per i DRG chirurgici resta di gran lunga migliore, riconfermando i valori 2008. Considerando i DRG monitorati nei residenti, per frequenza dei ricoveri, variabilità territoriale e durata della degenza, emerge per:

- DRG 59-60 (*Tonsillectomia/Adenoidectomia*): una diminuzione di ricoveri nei residenti (-7,3%) rispetto al 2008, con una proporzione di gestione della casistica in d.surgery minore del 2008 (83,1 vs. 87,6%). I ricoveri ordinari aumentano di 20 unità rispetto al 2008 e le giornate di degenza nei ricoveri ordinari aumentano del 29,8% rispetto al 2008. La degenza media nei ricoveri ordinari resta immutata (2 gg). La classe di età 0-14 anni rappresenta il 70,1% della casistica. Il tasso di ospedalizzazione in età 0-14 anni si riduce rispetto al 2008 (5,0 vs. 5,4/1.000) e risulta maggiore del valore medio provinciale, in modo statisticamente significativo, nel comprensorio dell'Alto Garda-Ledro.
- DRG 547-548-549-550 (*Bypass aorto-coronarico*): un aumento dei ricoveri rispetto al 2008 di 110 unità (+ 523%). La degenza media è 11,4 giorni (16,3 gg nel 2008). Il tasso di ospedalizzazione aumenta di 6 volte rispetto al 2008: 2,5/10.000 vs. 0,4/10.000 nel 2008.
- DRG 119 (*legatura e stripping di vene*): i ricoveri nei residenti aumentano rispetto al 2008 del 3,9%, i ricoveri in day surgery sono pari all'84,3% (81,8% nel 2008). Applicando il "valore atteso" di degenza media dell'anno precedente, sono state te-

oricamente risparmiate nel 2009 22,1 giornate di degenza, rispetto all'anno 2008. Il tasso di ospedalizzazione nei residenti aumenta lievemente rispetto al 2008, ed è pari a 2,1/1.000, ma sostanzialmente sovrapponibile al 2007 e al 2006. Il ricorso all'intervento è maggiore dell'atteso nei residenti dei comprensori della Bassa Valsugana e della Valle di Non.

- *DRG 127 (Insufficienza cardiaca e shock)*: i ricoveri dei residenti diminuiscono dell'1,2% rispetto al 2008. I ricoveri sono per la maggior parte ordinari e le giornate di degenza si riducono del 3,8%. La degenza media nei ricoveri ordinari si riduce leggermente rispetto al 2008 (13,3 vs 13,7 gg). Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è stabile negli ultimi 5 anni e nel 2009 è maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, in Bassa Valsugana ed in Valle di Non.
- *DRG 161-162 (Erniectomia inguinale e femorale oltre i 17 anni)*: i ricoveri dei residenti aumentano del 5,8% rispetto al 2008. La proporzione dei ricoveri in d.surgery resta sui valori del 2008 (77,2% vs.78,8% nel 2008). I ricoveri ordinari aumentano del 13,4% rispetto al 2008, così come le giornate di degenza e la degenza media. Il tasso di ospedalizzazione resta sui valori del 2008 (2,2 vs.2,1/1.000 nel 2008) e non emergono differenze statisticamente significative tra comprensori.
- *DRG 164-67 (appendicectomia)*: il numero di ricoveri diminuisce rispetto al 2008 (-1,0%). Il tasso di ospedalizzazione è sostanzialmente uguale a quanto riportato per il periodo 2004-08 e pari a 1,2/1.000. L'ospedalizzazione è maggiore dell'atteso, con differenza statisticamente significativa, nei residenti del comprensorio della Vallagarina.
- *DRG 195-198; 493-493 (Colecistectomia)*: i ricoveri complessivi di residenti, tutti ordinari, aumentano rispetto al 2008 del 4,9%; la procedura di intervento prevalente resta quella laparoscopica (93,0% vs. 94,2% nel 2008). Il tasso di ospedalizzazione resta sui valori del 2004-06 (1,5/1.000), con un eccesso statisticamente significativo nei residenti del comprensorio della Vallagarina.

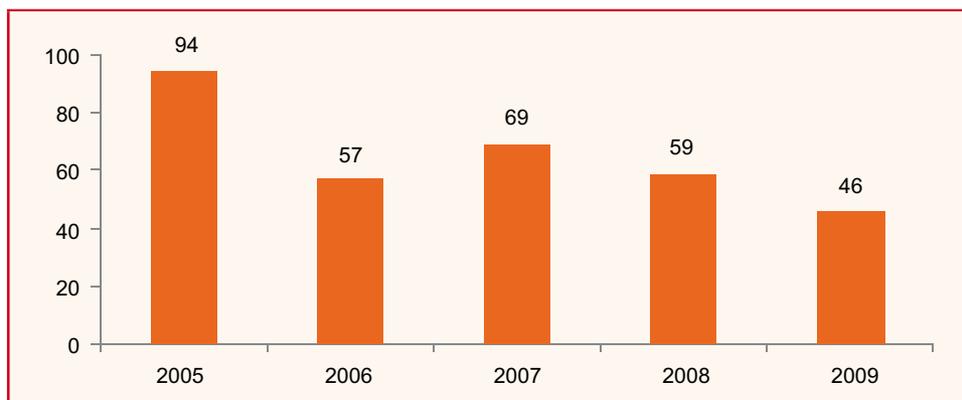
3.4 Le prestazioni sanitarie all'estero

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.

Il numero di prestazioni sanitarie diminuisce rispetto al 2008 (- 13, pari a - 22 %). Il rapporto M/F è pari a 1,2. L'età media complessiva è di 47,7 anni (range 5-76 anni); la classe di età modale corrisponde a quella tra 55-64 anni che rappresenta il 34,8 % della casistica.

Il 76,1 % degli utenti risiede nei due comprensori della Valle dell'Adige e della Vallagarina. (67,8% nel 2008).

FIG. 3.15 Provincia di Trento. Residenti che hanno usufruito di prestazioni sanitarie all'estero. Anni 2005-2009



TAB. 3.45 Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per sesso e classe di età degli utenti. Anno 2009

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-14	1	5	6	13,0
15-24	1	1	2	4,3
25-34	1	1	2	4,3
35-44	4	1	5	10,9
45-54	5	3	8	17,4
55-64	7	9	16	34,8
65 e oltre	6	1	7	15,2
Totale	25	21	46	100,0

TAB. 3.46 Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per comprensorio di residenza degli utenti. Anno 2009

Comprensorio	Frequenza	%
Fiemme	1	2,2
Primiero	1	2,2
Bassa Valsugana	1	2,2
Alta Valsugana	1	2,2
Valle dell'Adige	23	50,0
Valle di Non	5	10,9
Alto Garda-Ledro	1	2,2
Vallagarina	12	26,1
Fassa	1	2,2
Totale	46	100,0

TAB. 3.47 Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per tipo. Anno 2009

Tipo di prestazione	Frequenza	%
Ricoveri ordinari	27	58,7
Prestazioni specialistiche	16	34,8
Day Hospital	2	4,3
Altro	1	2,2
Totale	46	100,0

TAB. 3.48 Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per patologia. Anno 2009

Tipo di patologia	Frequenza	%
Patologia Acquisita	35	76,1
Patologia Congenita	5	10,9
Trapianto	6	13,0
Totale	46	100,0

La patologia di tipo acquisito è prevalente (76,1% vs. 84,7% nel 2008) L'accesso estero per trapianti rappresenta il 13% del totale degli accessi (6,8% nel 2008).

TAB. 3.49 Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per stato estero. Anno 2009

Paese	Frequenza	%
Germania	14	31,1
Austria	15	33,3
Svizzera	9	20,0
Belgio	3	6,7
Francia	1	2,2
Altri paesi	4	8,9
Totale	46	100,0

Conclusioni

Il ricorso a prestazioni sanitarie all'estero si riduce rispetto al 2008 (- 13 , pari a -22%). Prevalgono le condizioni patologiche acquisite con una costanza dei quadri nosologici più frequenti. I trapianti d'organo rappresentano la ragione di ricorso all'estero nel 13% dei casi (6,8% nel 2008). Ci si rivolge di preferenza, nell'84,4 % dei casi, ai Paesi europei di lingua tedesca (79,6% nel 2008).

3.5 L'attività dei servizi di urgenza-emergenza

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, 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 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 continuativamente 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 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. *Trasporto Programmato*
4. *Consulenza*
5. *Guardia Medica*
6. *Informazioni*
7. *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 specificamente addestrato, durante l'intervista telefonica definisce la criticità dell'evento in causa.

La procedura 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 ultimi, nell'espletare il soccorso, si raccordano ancora con la centrale operativa stessa per concordare l'eventuale appoggio di altre équipe che si rendesse necessario e l'ospedalizzazione opportuna, a seconda delle circostanze.

La corretta definizione della criticità di ciascun evento è di primaria importanza per evitare un sovra o 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 <i>può essere differito</i> , poiché il soggetto è stato giudicato non a rischio di rapida compromissione delle funzioni vitali.
Bianco (B)	Situazione per nulla critica. L'intervento non deve essere espletato in tempi brevi e può essere programmato nel tempo poiché non sussistono 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 (patologia prevalente).

A partire dalla metà del mese di Novembre del 2009 il database di Trentino Emergenza 118 è stato aggiornato incorporando le modifiche necessarie per rispondere alle richieste del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Tra le modifiche troviamo una nuova classificazione della Patologia Prevalente, indicata qui di seguito:

CODICI DI PATOLOGIA	
C01 Traumatica	C10 Urologica
C02 Cardiocircolatoria	C11 Oculistica
C03 Respiratoria	C12 Otorinolaringoiatrica
C04 Neurologica	C13 Dermatologica
C05 Psichiatrica	C14 Ostetrico-ginecologica
C06 Neoplastica	C15 Infettiva
C07 Intossicazione	C19 Altra patologia
C08 Metabolica	C20 Patologia non identificata
C09 Gastroenterologica	

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 in ambito extraospedaliero da parte della centrale operativa 118.

Dati di attività 2009

I dati riportati di seguito sono stati estratti dal database del sistema informativo di Trentino Emergenza-118 per il periodo 01.01-31.12.2009.

Gli indicatori di accesso e di utilizzo del sistema di urgenza emergenza aziendale sono riportati nella seguente tabella, come classificazione della tipologia delle richieste pervenute alla Centrale Operativa-118, loro percentuale sul totale, media quotidiana ed oraria.

TAB. 3.50 Provincia di Trento. Tipologia delle richieste al 118. Anno 2009

Classificazione della tipologia della richiesta ⁽¹⁾	Numero richieste	%	Media quotidiana	Media oraria
Soccorso Primario	38.844	23,7	106	4,4
Trasporto Secondario ⁽²⁾	8.222	5,0	23	0,9
Trasporto Programmato ⁽³⁾	63.452	38,6	174	7,2
<i>lunedì-venerdì</i>	<i>58.884</i>	<i>35,9</i>	<i>231</i>	
Informazioni	25.389	15,5	70	2,9
Guardia Medica	11.164	6,8	31	1,3
<i>lunedì-venerdì sulle 12 ore</i>	<i>4.709</i>	<i>2,3</i>	<i>18</i>	<i>1,5</i>
<i>sabato-domenica sulle 24 ore</i>	<i>6.455</i>	<i>3,9</i>	<i>59</i>	<i>2,4</i>
Consulenza	1.812	1,1	5	0,2
Altro – Rinvii	15.262	9,3	42	1,7
Non indicato	36	0,0	0	0,0

Classificazione della tipologia della richiesta ⁽¹⁾	Numero richieste	%	Media quotidiana	Media oraria
Totale	164.181	100	450	18,7

⁽¹⁾ La classificazione della tipologia delle richieste è stata modificata a partire da novembre del 2009. La nuova classificazione che comparirà dal 2010 conterrà le seguenti tipologie: Soccorso Primario, Trasporto Secondario Urgente, Trasporto Programmato, Informazioni, Guardia Medica, Ricerca posti letto, Intervento in corso, Altro.

⁽²⁾ trasporto secondario = ulteriori accertamenti/trattamenti che non vengono erogati nell'ospedale che ha preso in carico il paziente nel soccorso primario,

⁽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 ...). Da dicembre 2008 comprende anche il Taxi urgente, relativo a trasporti programmati la cui effettuazione è richiesta in tempi molto brevi.

Il 39% dell'attività dei servizi di emergenza è costituito dai *trasporti programmati*, seguiti dai soccorsi primari (24%), che raggiungono quasi il 26% se si sommano i trasporti secondari. Un peso rilevante è rappresentato dalle *richieste di informazioni*: 25.000 circa in un anno con una media giornaliera di 70 telefonate. Nel 2009 la Centrale Operativa ha ricevuto 12.157 richieste in più rispetto il 2008 (aumento del 7,4%).

Le tipologie di richiesta di Soccorso Primario, Trasporto Secondario 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.

Il numero di *richieste per la guardia medica* raddoppia rispetto al 2008 perché da fine novembre 2008 la Centrale Operativa del 118 diventa il destinatario delle richieste per la guardia medica per i distretti di Alta e Bassa Valsugana e Primiero. In precedenza gli utenti di questi distretti chiamavano direttamente la sede della guardia medica.

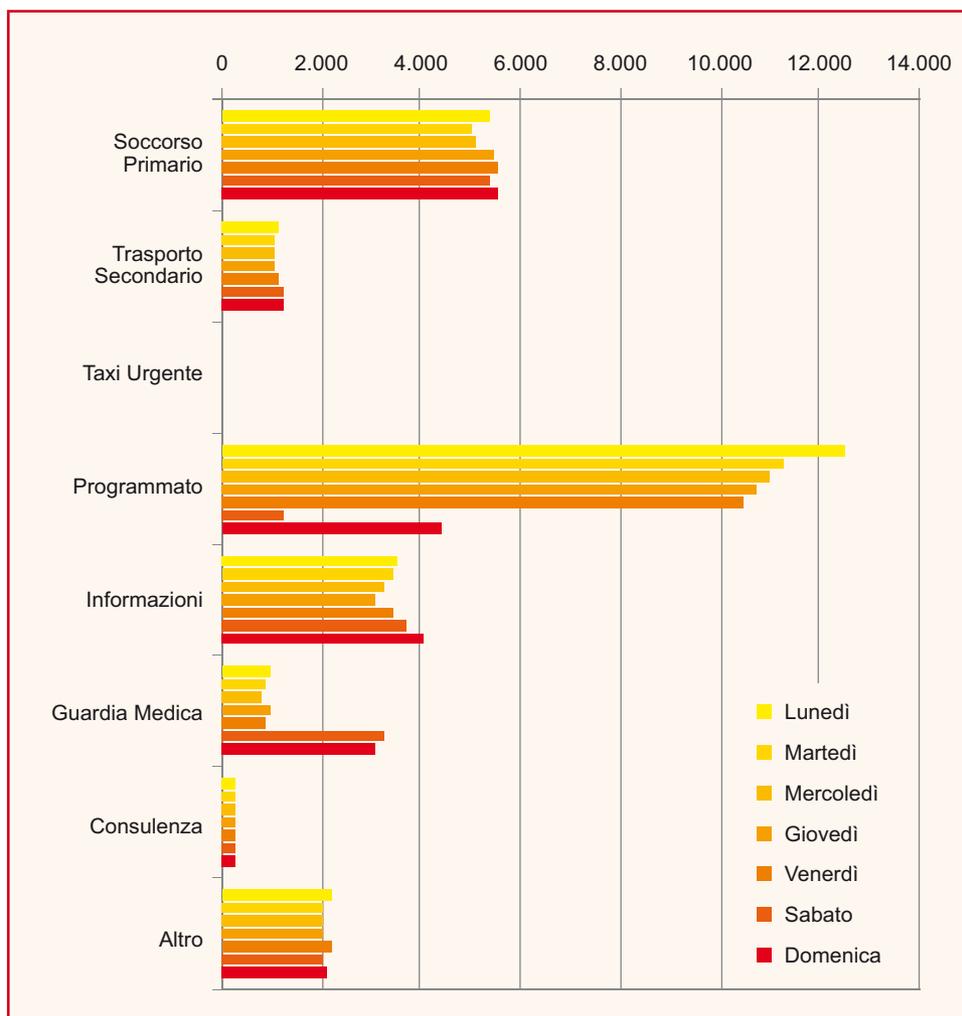
Nel 2009 sono stati effettuati da parte di Trentino Emergenza 38.844 interventi di *soccorso primario*, con un aumento di 1.781 interventi rispetto al 2008 (+4,8%), di cui 37.539 con mezzi stradali (96,6% del totale), e 1.305 con elicottero. La media quotidiana degli interventi con mezzi stradali è di 96,6 con media oraria 4.1. Complessivamente l'elisoccorso ha effettuato 1.305 interventi (1.198 nel 2008, +8,9%) per una media die di 4 interventi.

TAB. 3.50 Provincia di Trento. Tipologia mezzi per il soccorso primario. Anno 2009

Mezzi per il soccorso primario	2009				2008
	Numero interventi	% sul totale	Media quotidiana	Media oraria	Numero interventi
Mezzi stradali	37.539	96,6	103	4,1	35.865
Elicottero	1.305	3,4	4	—	1.198
Totale	38.844	100	—	—	37.063

La distribuzione nei giorni della settimana dei diversi tipi di soccorso ha andamenti differenti come rappresentato nella figura seguente.

FIG. 3.16 Provincia di Trento. Distribuzione delle tipologie di richieste al 118 per giorno della settimana. Anno 2009



I soccorsi primari presentano un lieve picco nelle giornate di domenica e lunedì. 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 la settimana.

Per descrivere l'attività inerente ai trasporti programmati, espletata principalmente nella fascia diurna dei giorni lavorativi, si sono calcolati indicatori più adeguati

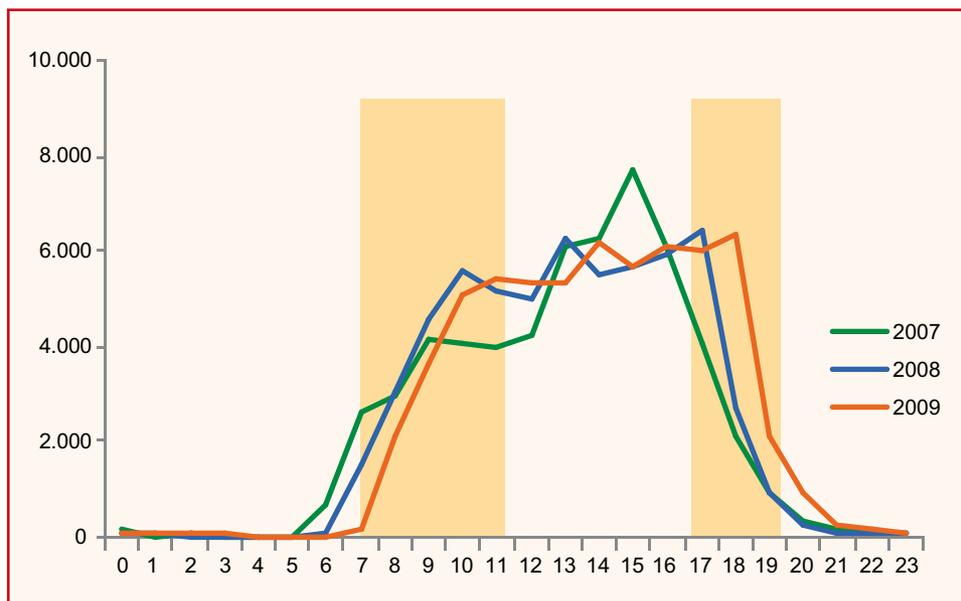
come la media di richieste accolte nei giorni feriali e nelle dodici ore diurne. Nel 2009 sono state registrate 63.452 richieste per Trasporto Programmato che rappresentano il 38,6% del totale delle richieste pervenute e con un aumento di circa 4.000 interventi rispetto al 2008. L'aumento era previsto per la cancellazione della tipologia di "Taxi Urgente". I trasporti avvenuti dal lunedì al venerdì sono stati il 92,8%, con media giornaliera di 231 interventi per una media oraria di 19 interventi all'ora nelle ore diurne.

TAB. 3.51 Provincia di Trento. Trasporti programmati e indicatori. Anni 2007-2009

Trasporti programmati	Numero richieste	% sul totale	Numero richieste lun-ven	% sui trasporti programmati	Media quotidiana lun-ven	Media oraria (diurne)
Anno 2009	63.452	38,6	58.884	92,8	230,9	19,2
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

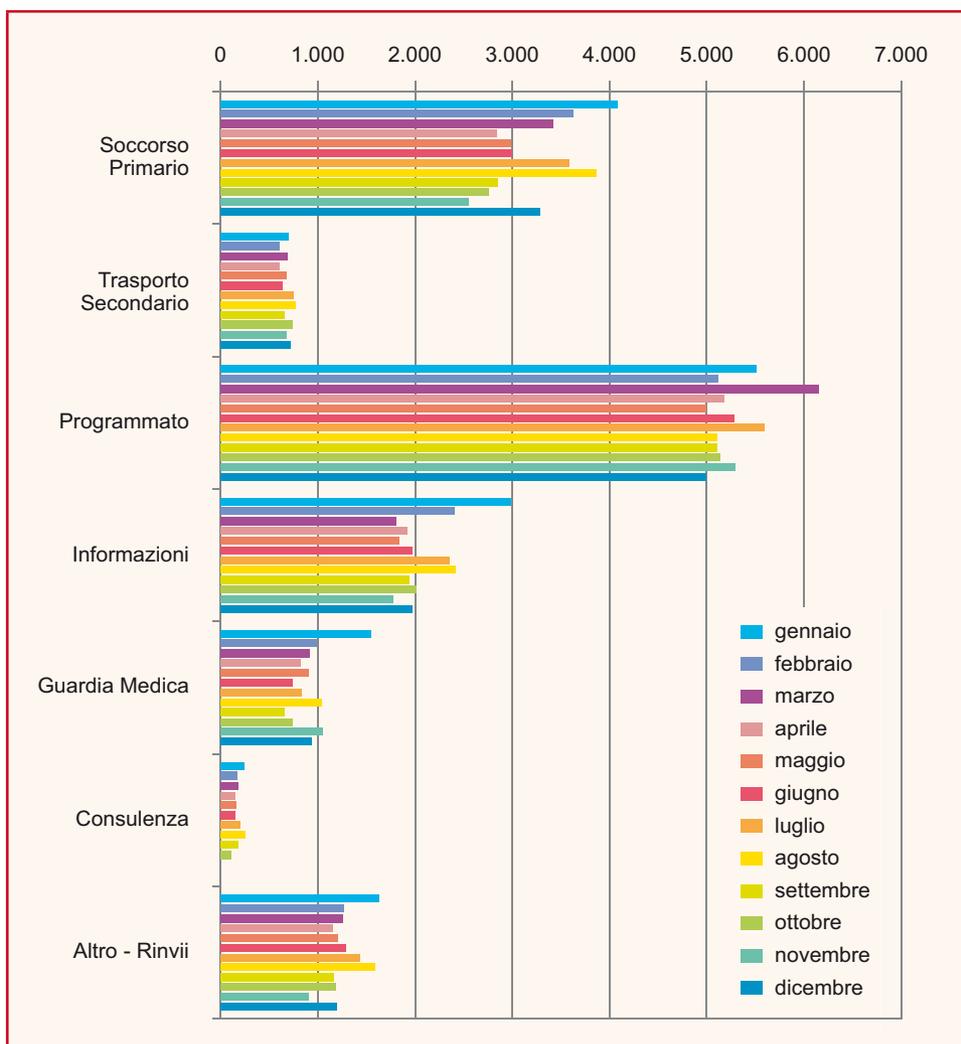
La maggioranza delle richieste di trasporto programmato si registra, come prevedibile, nei giorni feriali. Gli interventi registrati il sabato e soprattutto la domenica sono da attribuire alle richieste pervenute alla Centrale Operativa per dimissione ospedaliera. L'analisi della distribuzione oraria delle richieste per il trasporto programmato mette in evidenza come esso si concentri nella fascia oraria 7-19 e come la sua distribuzione nelle singole ore non assuma andamento lineare ed uniforme.

FIG. 3.17 Provincia di Trento Distribuzione oraria dei trasporti programmati. Anni 2007-2009



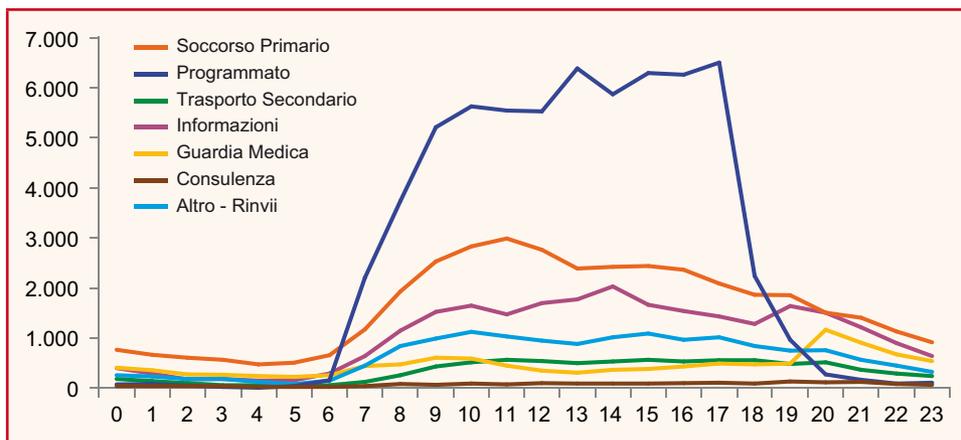
Dalla figura successiva emerge una differenziazione della distribuzione mensile delle varie tipologie di soccorso. Il *Soccorso Primario* registra dei picchi nei mesi invernali di Dicembre – Gennaio – Febbraio – Marzo e nei mesi estivi di Luglio e Agosto. Questo aumento è da attribuire verosimilmente al flusso turistico stagionale che riconosce un maggior numero di presenze di turisti nei mesi invernali per l'apertura degli impianti sciistici e durante la stagione estiva. La tipologia *Trasporto Secondario* è uniforme nei vari mesi del 2009. La tipologia *Consulenze* è uniforme nei primi 10 mesi, da novembre 2009 stata riclassificata in altre categorie. Le restanti tipologie, *Trasporto Programmato*, *Informazioni*, *Guardia Medica* e *Altro* presentano picchi mensili casuali.

FIG. 3.18 Provincia di Trento. Distribuzione mensile delle richieste pervenute al 118. Anno 2009



La distribuzione nelle fasce orarie delle diverse tipologie varia in relazione alla tipologia. Il *Soccorso Primario* registra i picchi nelle ore di maggiore attività della popolazione (8:00-20:00). Simile comportamento si osserva anche per quanto riguarda il *Trasporto Programmato*, con richieste che si concentrano soprattutto nella fascia oraria di attività lavorativa 07:00-19:00.

FIG. 3.19 Provincia di Trento. Distribuzione oraria delle richieste di soccorso al 118. Anno 2009



Nel 2009 gli interventi di soccorso primario con la classificazione della criticità sono stati il 91,2% e così distribuiti: 7.342 interventi di soccorso primario sono stati classificati in codice rosso (20,7%), 22.551 in codice giallo (63,7%), 5.379 in codice verde (15,2%), 155 in codice bianco (0,4%)

TAB. 3.52 Provincia di Trento. Codici criticità intervento nel soccorso primario. Anno 2009

Codici criticità dell'evento	N. eventi	%
Rosso (R)	7.342	20,7
Giallo (G)	22.551	63,7
Verde (V)	5.379	15,2
Bianco (B)	155	0,4
Totale	35.427	100,0

La nuova classificazione ministeriale della Patologia Prevalente ha sostituito la vecchia classificazione a partire dalla metà di Novembre 2009. Nella nuova classificazione, oltre alle abituali classi di patologia Traumatica, Cardiocircolatoria, Respiratoria, Neurologica, Psichiatrica, Neoplastica, Intossicazione, Altra patologia, Patologia non identificata, troviamo delle nuove classi quali Metabolica, Gastroenterologica, Urologica, Oculistica, Otorinolaringoiatrica, Dermatologica, Ostetrico-ginecologica, Infettiva. La classe di patologia "Alcolista" è stata eliminata.

Nel corso del 2009 osserviamo, come era previsto, la mancanza di dati in alcune delle voci che compongono la nuova classificazione della Patologia Prevalente. Per il resto delle patologie, già presenti nella vecchia classificazione, non osserviamo variazioni rispetto gli anni precedenti.

La *patologia Traumatica* (36,2%) rimane la più frequente con percentuale sovrapponibile a quella del 2008, 2007 e 2005 rafforzando la considerazione che l'anno 2006 (38,8%) è stato un anno di particolare incidenza per quanto riguarda la patologia traumatica.

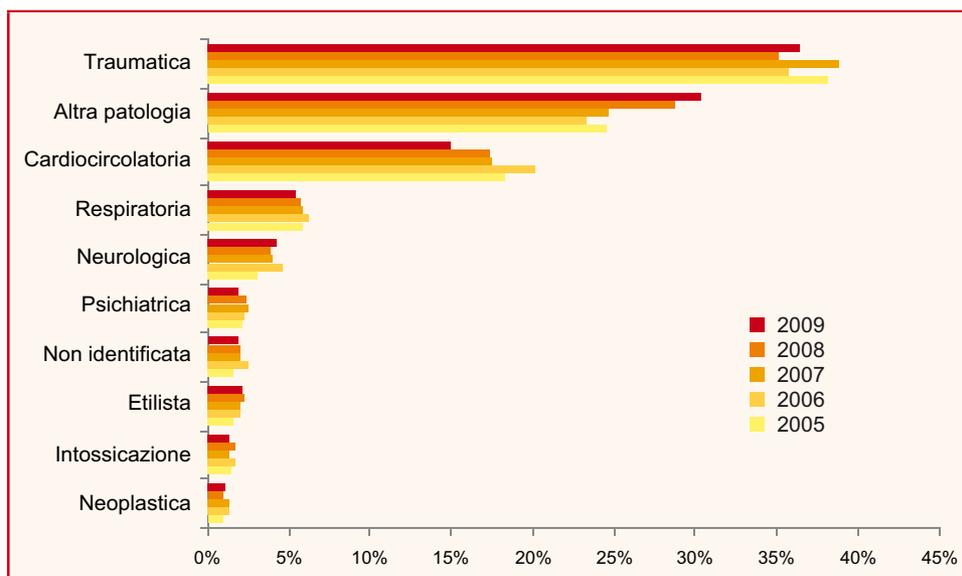
Il 28,4% della casistica, relativa ad *Altra patologia*, è in linea con gli anni precedenti, però a partire dal 2010 ci dobbiamo aspettare percentuali inferiori per l'inserimento di nuove patologie nella nuova classificazione.

La *patologia Cardiocircolatoria* è responsabile del 15,2% degli eventi (15,0% nel 2008) e seguono patologia *Respiratoria* 5,5%, patologia *Neurologica* 4,3%, patologia *Psichiatrica* 2,5%, *Non identificata* 1,8%, *Intossicazione* 1,6%, patologia *Neoplastica* 1,1%.

TAB. 3.53 Provincia di Trento. Distribuzione della patologia prevalente nel soccorso primario e codice di gravità. Anno 2009

Patologia prevalente	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale	%
C01 Traumatica	1.669	4.733	844	5	7.251	36,2
C02 Cardiocircolatoria	1.164	1.795	80	2	3.041	15,2
C03 Respiratoria	322	851	94	0	1.267	6,3
C04 Neurologica	434	431	24	0	889	4,4
C05 Psichiatrica	62	278	159	3	502	2,5
C06 Neoplastica	36	137	41	1	215	1,1
C07 Intossicazione	98	165	52	0	315	1,6
C08 Metabolica	50	100	45	5	200	1,0
C09 Gastroenterologica	50	100	45	5	200	1,0
C10 Urologica	1	31	25	1	58	0,3
C11 Oculistica	0	1	1	0	2	0,0
C12 Otorinolaringoiatrica	0	10	2	1	13	0,1
C13 Dermatologica	0	1	2	0	3	0,0
C14 Ostetrico-ginecologica	6	6	2	0	14	0,1
C15 Infettiva	0	7	6	0	13	0,1
C19 Altra patologia	799	3.800	1.097	3	5.699	28,4
C20 Patologia non identificata	77	200	75	5	357	1,8
Totale	4.768	12.646	2.594	31	20.039	100

FIG. 3.20 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale della patologia prevalente nel soccorso primario. Confronto anni 2005-2009



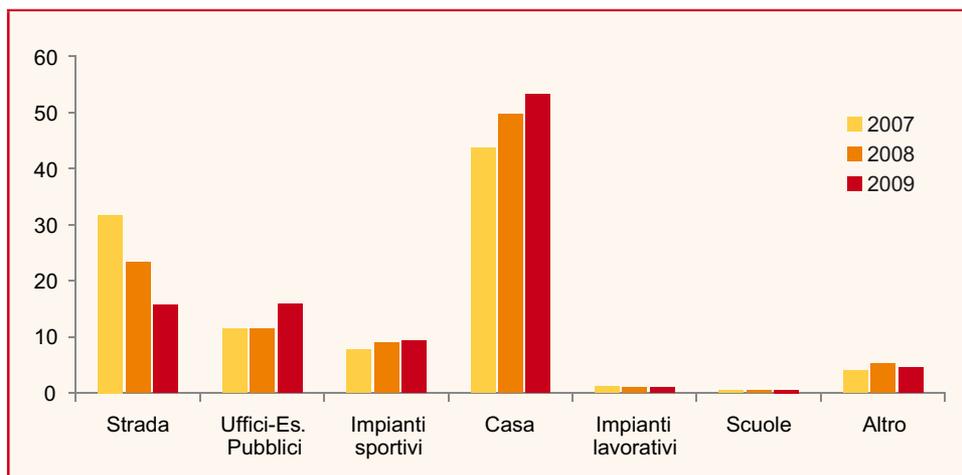
Se ci considera la distribuzione della criticità assegnata ai singoli eventi in correlazione alle diverse patologie ministeriali è evidente che la distribuzione dei codici rossi è maggiormente presente nelle patologie di origine Neurologica, Cardiocircolatoria, Intossicazione, e Traumatica. Nella patologia Neurologica il codice Rosso è stato assegnato nel 48,8% dei casi (44,9% nel 2008), 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.

Per quanto riguarda la classificazione degli interventi di soccorso primario in base al luogo di accadimento dell'evento, distinguiamo: la Strada, gli Uffici e Esercizi Pubblici, gli Impianti Sportivi, le Abitazioni, gli Impianti Lavorativi, le Scuole, Altro. I dati si riferiscono all'88% degli interventi.

TAB. 3.54 Distribuzione del luogo di accadimento e codice di gravità. Anno 2009

Criticità evento	Strada	Uffici	Impianti sportivi	Casa	Impianti lavorativi	Scuole	Altro
Rosso	1.755	752	178	3.077	119	24	348
Giallo	2.769	3.313	2.281	10.798	175	139	904
Verde	475	938	506	3.094	21	18	161
Bianco	13	75	5	69	0	0	15
Totale	5.012 (15,7%)	5.078 (15,9%)	2.970 (9,3%)	17.038 (53,2%)	315 (1,0%)	181 (0,6%)	1.428 (4,5%)

FIG. 3.21 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale del soccorso primario per luogo di accadimento. Anni 2007-2009



Nella maggior parte dei casi (53,2%) l'intervento è stato richiesto presso le abitazioni (44,5% nel 2008), seguono gli interventi presso Uffici ed Esercizi Pubblici (15,9%) e quindi sulle strade (15,7 vs. 23,3% nel 2008).

Nonostante gli interventi presso Impianti Lavorativi non siano stati molto frequenti in assoluto e con un trend decrescente (315 nel 2009, 320 nel 2008, 370 nel 2007) va notato che si accompagnano ad una elevata proporzione 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, per lo più legati ad incidenti stradali.

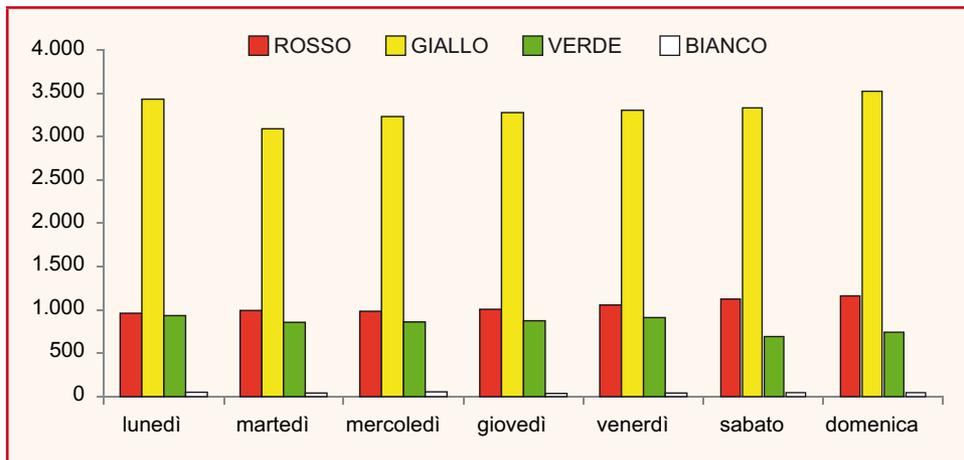
Dall'analisi della distribuzione degli interventi di soccorso primario in base al sesso e alle fasce di età (rilevati nel 71% degli eventi) si evince una parità di valori tra maschi e femmine, mentre si osserva una netta prevalenza di interventi rivolti verso le fasce di età comprese tra i 15- 60 anni e negli over 75 . Prevale invece l'assegnazione dei codici rossi nel sesso maschile e nei neonati.

TAB. 3.55 Codici criticità intervento nel soccorso primario e genere. Anno 2009

Criticità eventi	Valori assoluti			Valori %		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Rosso	3.708	2.816	6524	26,9	20,4	23,7
Giallo	7.882	8.499	16381	57,2	61,7	59,4
Verde	1.928	2.139	4067	14,0	15,5	14,8
Bianco	265	328	593	1,9	2,4	2,2
Totale	13.783	13.782	27.565	100,0	100,0	100,0

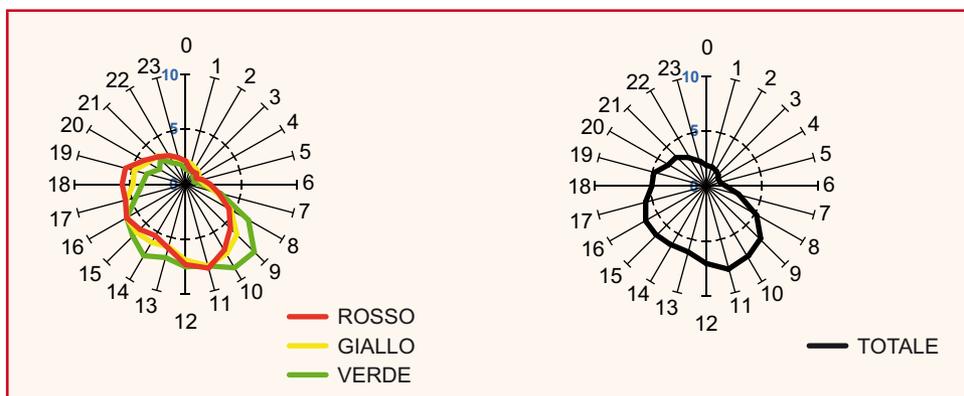
La seguente figura rappresenta gli eventi di Soccorso primario per giorno della settimana, classificati per codice colore. La distribuzione degli eventi nei giorni settimanali nel corso del 2009 mette in rilievo un maggior numero di eventi di soccorso primario nei giorni di Venerdì, Domenica e Lunedì.

FIG. 3.22 Distribuzione degli interventi per codici di criticità e giorno della settimana. Anno 2009 [elaborazione sul 94% degli interventi]



La seguente figura descrive il numero degli eventi nelle fasce orarie e la distribuzione in relazione alla criticità.

FIG. 3.23 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale dei soccorsi primari nelle ore di accadimento per criticità. Anno 2008



A partire dalle ore notturne fino alle prime ore mattutine il numero degli eventi segue un andamento decrescente e raggiunge i suoi valori minimi alla fascia oraria 5-6. L'andamento assume carattere progressivamente crescente nelle ore diurne

durante la canonica attività della popolazione con il picco nelle fasce orarie comprese tra 11 e 13, raggiungendo un plateau nelle fasce orarie comprese tra 14-17. La criticità assegnata dagli operatori della Centrale Operativa agli eventi di soccorso primario non sembra assumere particolari variazioni in relazione alle varie fasce orarie. Tuttavia possiamo osservare una lieve tendenza ad assegnare il codice rosso maggiormente in alcune fasce orarie quali le mattutine 5 e 7 e quelle serali 17 – 20.

3.6 L'attività dei servizi di Pronto Soccorso

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 compiere confronti immediati con i dati pubblicati nei rapporti precedenti, pertanto in questo rapporto, come in quello dell'anno 2008, si sono utilizzati i dati del Pronto Soccorso per gli anni 2005 e 2006 ricalcolati depurandoli dagli accessi per terapia metadonica. Gli accessi per terapia metadonica sono all'incirca 17.000 all'anno.

I dati generali di attività

Nell'anno 2009 sono stati registrati 220.583 accessi ai Pronto Soccorso della provincia di Trento, (2.619 accessi in più rispetto ai 217.964 del 2008, pari a +1,2%).

FIG. 3.24 Provincia di Trento. Accessi ai servizi di Pronto Soccorso ospedaliero, residenti, non residenti e utenti totali. Anni 2005-2009

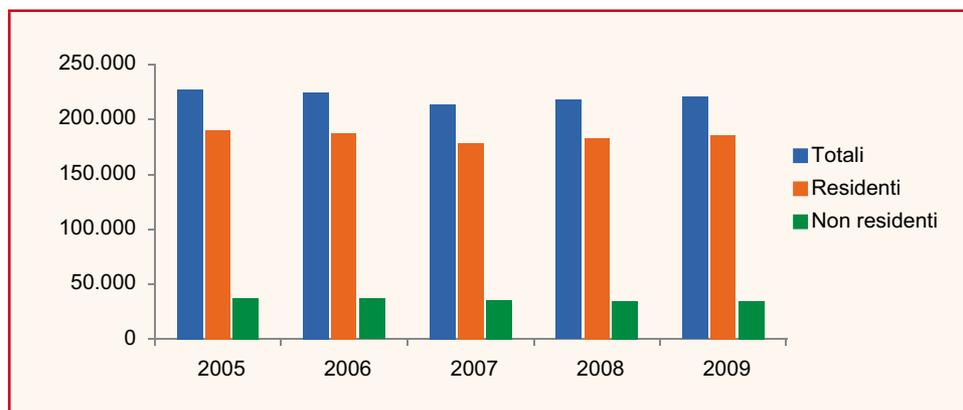
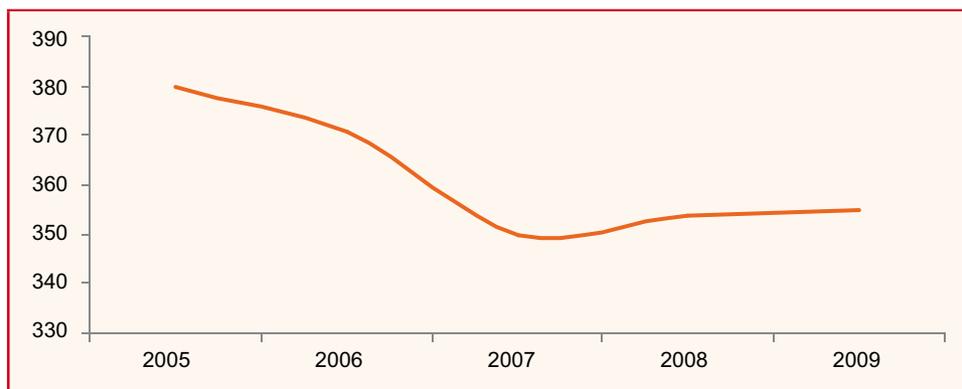
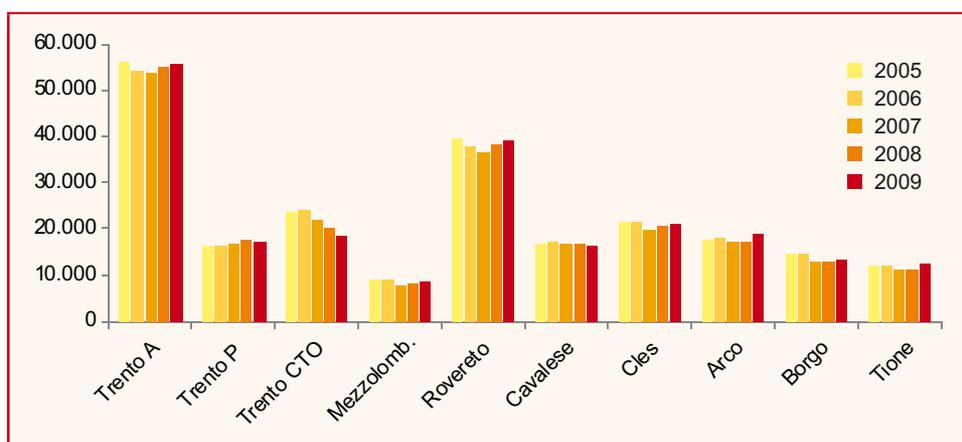


FIG. 3.25 Provincia di Trento. Tasso di afferenza/1.000 residenti ai punti di Pronto Soccorso. Anni 2005-2009



L'accesso dei residenti aumenta dell'1,4% rispetto al 2008, mentre quello dei non residenti rimane invariato, con un numero di accessi pari a 35.047 (35.041 nel 2008). Inoltre, gli accessi dei non residenti rappresentano il 15,9% del totale (il 16,1% nel 2008) ed il 20,5% di questi afferisce al punto di Cavalese.

FIG. 3.26 Provincia di Trento. Numero di accessi in PS per presidio. Anni 2005-2009



Per tipologia di struttura, sono gli ospedali di Trento (PS adulti e CTO - ortopedia) e l'ospedale S.Maria del Carmine di Rovereto ad assorbire il maggior numero di accessi, rispettivamente il 41,4% ed il 17,7% di tutti gli accessi. Tali percentuali sostanzialmente non sono variate rispetto al 2008, anno in cui si era registrato un 42% a Trento ed un 18% a Rovereto. L'aumento più considerevole di accessi nel 2009, rispetto all'anno precedente, è stato registrato a Tione (+7,5%), seguito da Arco (+7,2%) e da Mezzolombardo (+5,8%). La riduzione più consistente si è invece riscontrata nell'ospedale di Trento (ortopedia) con un -8,3%.

La maggior parte degli interventi (il 77,5%) è effettuata in orario diurno (ore 8-20). La percentuale più elevata di accessi notturni è registrata al P.S di Trento Adulti (31,2%), seguito da Rovereto e Arco, rispettivamente con 23,7% e 23,2%.

FIG. 3.27 Provincia di Trento. Proporzione accessi al Pronto Soccorso per fascia oraria. Anno 2009

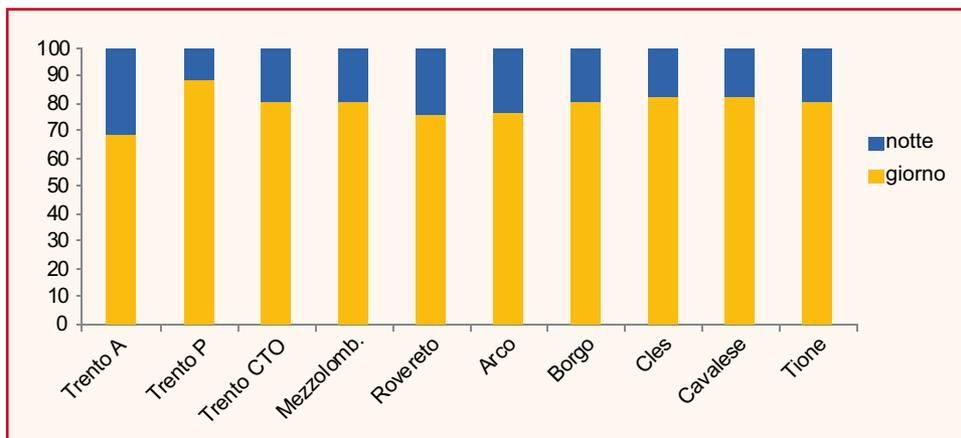
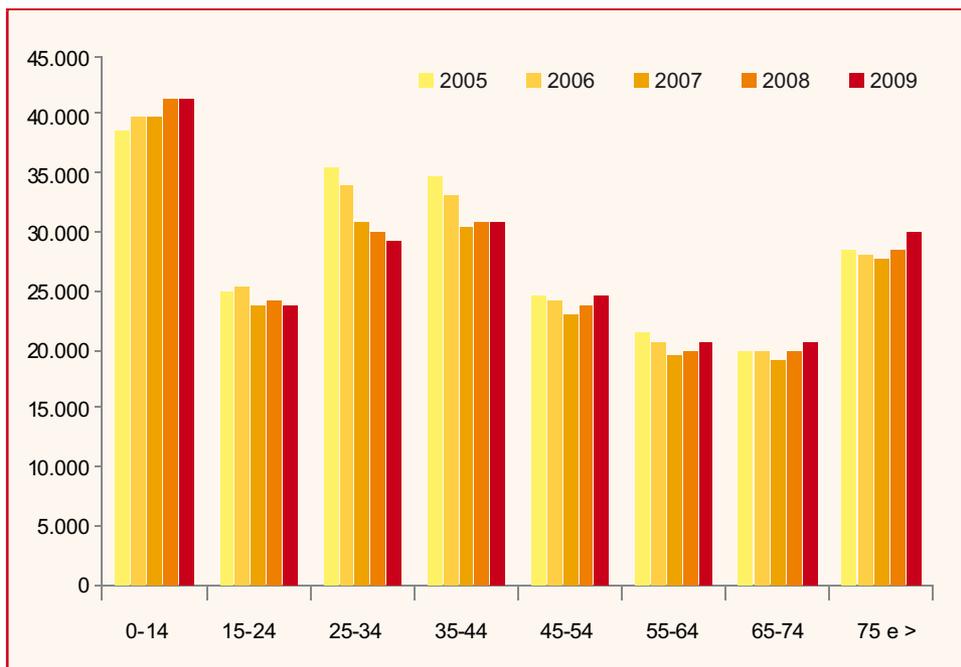


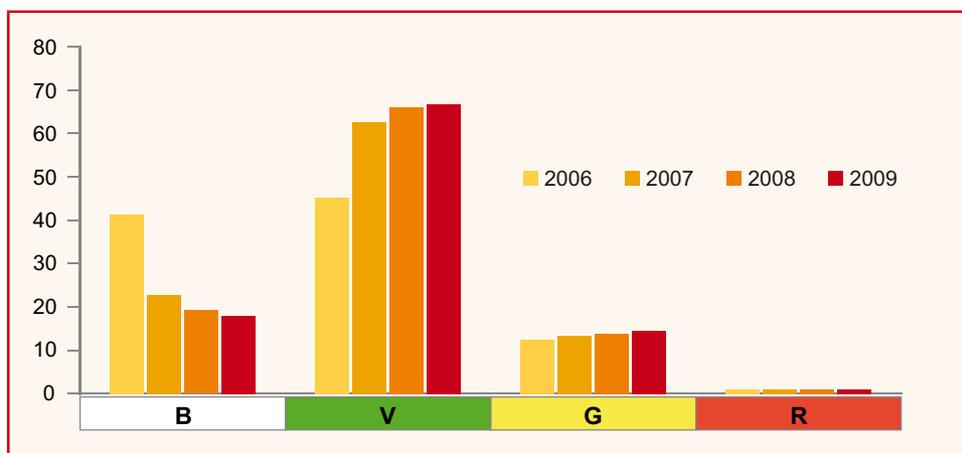
FIG. 3.28 Provincia di Trento. Accessi al Pronto Soccorso per fascia di età. Anni 2005-09



Rispetto al 2008 si registra un incremento di afferenza nelle classi di età superiori ai 45 anni, mentre nelle fasce d'età inferiori a questo valore si riscontra una

diminuzione di accessi, seppur lieve, in alcune classi d'età. Il più consistente aumento percentuale di accessi si osserva per la classe d'età 75 anni e più (+5,1%), seguito da un +4,1% della classe d'età 65-74 anni e un +3,7% per la fascia d'età 55-64 anni. Più modesto è l'aumento percentuale di accessi della classe 45-54 anni (2,9%). Per quanto concerne il genere dei pazienti afferenti ai servizi di pronto soccorso trentini, il 51,9% degli accessi è a carico di pazienti di sesso maschile. Con la Legge Finanziaria 2007 ^[5], 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 gli anni precedenti sono effettuati sul numero di codici triage presenti (nel 2006 l'86%, nel 2007 il 99,8% e nel 2008 e 2009 il 99,9%).

FIG. 3.29 Provincia di Trento. Proporzioni triage negli accessi PS. Anni 2006-2009



Si riscontra un aumento continuo dei codici verdi parallelamente alla riduzione dei codici bianchi. Rispetto al 2008 la percentuale di codici verdi è aumentata del 2,3%, quella dei codici bianchi ridotta del 5,4%. I codici gialli sono cresciuti del 5,7% ed i rossi sono diminuiti del 9,9%.

Nel 2009, il 18,0% dei casi è definito da un codice bianco, il 66,7% da un codice verde, il 14,4% da un codice giallo e lo 0,9% da un codice rosso.

Le modalità di arrivo in PS sono rappresentate da: ambulanza (14,3%), deambulante (27,0%), con mezzo proprio (58,2%), tramite elicottero (0,5%).

^[5] 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."

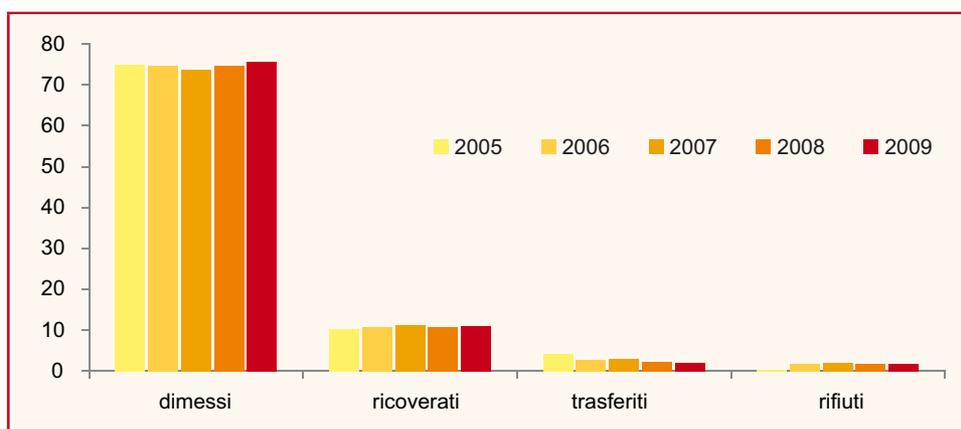
TAB. 3.56 Provincia di Trento. Attività generale dei Pronto Soccorso. Valori percentuali. Anno 2009

Ospedale	Visitati e dimessi	Ricoverati	Osservazione	Trasferiti	Rifiuti	Altra dimiss. (*)	% accessi sul totale
Trento Adulti	69	16	3	2	2	8	25,3
Trento Ped.	85	4	8	0	0	2	7,8
Trento C.T.O	89	5	1	0	0	3	8,3
Mezzolombardo	76	6	0	10	3	3	3,8
Totale Trento	76,0	10,9	3,3	1,9	1,3	6,6	45,2
Rovereto	79	12	0	2	1	6	17,7
Cavalese	74	8	9	1	3	5	7,4
Cles	70	12	8	1	3	6	9,6
Arco	79	10	0	4	2	5	8,5
Borgo	79	10	1	3	0	7	6,0
Tione	68	11	10	2	7	2	5,6
Totale 2009	75,7	11,0	3,6	2,0	1,8	5,9	100,0
Anno 2008	74,6	10,9	3,9	2,4	2,0	6,2	100,0
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 75,7% degli utenti è *visitato e dimesso*, l'11,0% ricoverato, il 2,0% trasferito ad altre strutture e l'1,8% rifiuta il trattamento proposto (2,9% sommando anche gli allontanamenti volontari). Il trend 2005-09 è rappresentato nella figura seguente.

FIG. 3.30 Provincia di Trento. Dinamica dei pazienti afferiti ai Pronto Soccorso. Valori percentuali. Trend 2005-09



La percentuale più elevata di *sogetti ricoverati* (16%) si registra al Pronto Soccorso di Trento Adulti, quella più bassa (4%) in quello Pediatrico di Trento.

Per quanto riguarda i *trasferimenti*, la percentuale minore si registra al Pronto Soccorso Pediatrico dell'ospedale di Trento con lo 0,07%, mentre la maggiore all'ospedale di Mezzolombardo con il 9,9%.

La proporzione media di *sogetti che si allontanano volontariamente* è più elevata, rispetto al valore provinciale (3,7%), al PS di Trento Adulti (7%).

Il *rapporto tra accessi al P.S. e consulenze* richieste rimane globalmente pari a 2,4 come nel 2008 e nel 2007 (era 2,6 nel 2006 e 2,5 nel 2005), con ampie variazioni (valore molto elevato per 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 2,1 (2,3 nel 2008 e 2007, 2,4 nel 2006); il rapporto tra *accessi e richieste di laboratorio* è 3,2 (3,3 nel 2008, 3,5 nel 2007, 3,8 nel 2006), con ampie variazioni tra i diversi punti.

TAB. 3.57 Provincia di Trento. Accessi PS in rapporto alle consulenze ed esami. Per Pronto Soccorso. Anno 2009

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 Adulti	28.548	51,2	17.804	5.770	42,3	23.951	42,9
Trento Ped.	7.429	43,1	2.947	45	17,3	990	5,7
Trento C.T.O.	333	1,8	13.471	185	74,4	490	2,7
Mezzolom.	1.343	16,0	3.641	161	45,2	2.550	30,3
Rovereto	26.226	67,1	15.294	2.317	45,1	13.849	35,4
Borgo	3.242	24,4	5.342	485	43,9	4.640	34,9
Cavalese	3.300	20,1	8.517	749	56,6	5.826	35,6
Cles	11.617	54,9	9.897	833	50,7	6.059	28,7
Arco	6.649	35,6	7.131	868	42,8	6.366	34,1
Tione	4.035	33,0	6.741	464	59,0	4.584	37,5
Totale 2009	92.722	42,0	90.785	11.877	46,5	69.305	31,4
Totale 2008	92.664	42,5	86.719	9.718	44,2	65.727	30,2
Totale 2007	88.129	41,1	84.988	8.647	43,7	62.077	29,0
Totale 2006	86.380	38,5	86.561	7.626	41,9	59.325	26,4
Totale 2005	90.738	39,9	84.545	6.588	40,1	53.320	23,4

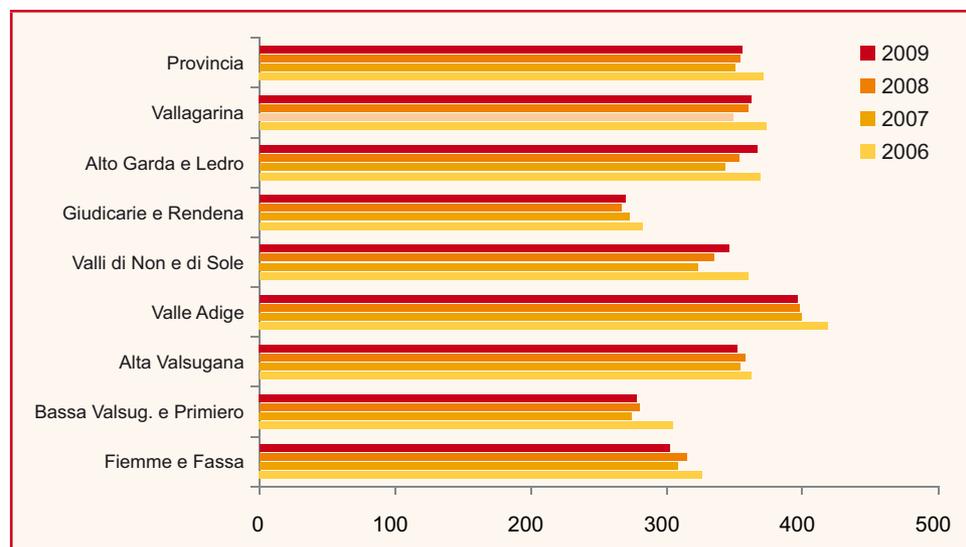
Il numero di consulenze totali rimane invariato (+0,06% rispetto al 2008). Si registra invece un aumento del 4,7% delle richieste di esami radiologici e del 22,2% delle richieste TAC: quest'ultimo evidenzia un costante incremento dal 2005 al 2009. Anche le richieste di prestazioni di laboratorio sono in costante aumento dal 2005 ed in particolare si è osservato un aumento del 5,4% dal 2008 al 2009.

Quanto alle percentuali del numero di prestazioni su 100 accessi, persistono disomogeneità tra i diversi punti di PS, anche se solo una valutazione di dettaglio, che tenga conto dell'età, della patologia e della severità della condizione clinica, potrebbe dare un'idea delle reali differenze.

TAB. 3.58 Provincia di Trento. Accessi ai servizi di Pronto Soccorso per comprensorio di residenza degli utenti. Anno 2009

Punto PS	Totale accessi	Fiemme e Fassa	Bassa Valsug. Primiero	Alta Valsug.	Valle Adige	Valli di Non e Sole	Giudicarie Rendena	A. Garda e Ledro	Vallagarina	Fuori Provincia
Trento Adulti	55.774	269	1.016	8.893	36.021	1.433	841	457	1.094	5.750
Trento Ped.	17.250	85	532	2.827	10.926	489	515	217	432	1.227
Trento C.T.O	18.362	54	481	3.011	11.919	309	152	95	249	2.092
Mezzolombardo	8.415	12	10	63	6.307	693	13	8	23	1.286
Totale TRENTO	99.801	420	2.039	14.794	65.173	2.924	1.521	777	1.798	10.355
Rovereto	39.080	54	55	213	966	109	191	3.445	30.307	3.740
Borgo	13.279	6	8.150	3.260	294	12	3	7	39	1.508
Cavalese	16.384	8.349	45	110	637	11	8	18	36	7.170
Cles	21.148	17	14	41	740	15.757	41	15	47	4.476
Arco	18.676	12	21	57	874	53	270	13.004	346	4.039
Tione	12.215	9	4	19	177	31	8.068	105	43	3.759
Totale 2009	220.583	8.867	10.328	18.494	68.861	18.897	10.102	17.371	32.616	35.047
<i>Tasso di afferenza/1.000 residenti anno 2009</i>		302,0	278,0	352,0	396,2	345,9	269,6	366,5	362,5	

FIG. 3.31 Provincia di Trento. Tasso di afferenza/1000 residenti ai punti di Pronto Soccorso. Per comprensorio di residenza. Anni 2006-2009



Il tasso di afferenza provinciale del 2009 rimane pressoché invariato rispetto al 2008 (si passa da 354 a 355,2 accessi per 1.000 residenti). Per quanto riguarda i comprensori di residenza, si osserva un aumento considerevole del tasso di afferenza, rispetto al 2008, per l'Alto Garda-Ledro e per la Valle di Non e Sole, mentre si registra un decremento degno di nota per i comprensori di Fiemme e Fassa. Nella seguente tabella sono riportate le variazioni percentuali rispetto al 2008 per quanto riguarda gli *accessi*, i *ricoveri* e 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 (+1,2%) e di ricoveri (+2,6%), mentre si riscontra un consistente decremento di trasferimenti (-17,5%). Le variazioni a livello di singolo Pronto Soccorso differiscono notevolmente tra loro e 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. 3.59 Provincia di Trento. Raffronto % delle caratteristiche delle prestazioni di Pronto Soccorso negli anni 2008-2009

Punto PS	Variazione % accessi 2009 rispetto al 2008	Variazione % ricoveri 2009 rispetto al 2008	Variazione % trasferimenti 2009 rispetto al 2008
Trento Adulti	1,2	5,5	-42,4
Trento Pediatrico	-1,4	-3,2	-40,9
C.T.O	-8,3	-3,4	-84,8
Mezzolombardo	5,8	-0,2	4,8
Rovereto	2,2	-1,3	24,9
Borgo	3,1	2,7	-6,4
Cavalese	-1,8	7,2	-21,2
Cles	1,6	7,4	15,0
Arco	7,2	5,7	3,4
Tione	7,5	-7,4	5,9
Totale	1,2	2,6	-17,5

Nella seguente tabella si riportano i dati concernenti gli accessi nelle strutture di PS per *tipologia di evento*. Il 52,8% degli accessi del 2009 è motivato da una patologia di origine traumatica, proporzione molto più elevata rispetto a quelle registrate negli anni passati (46,5% nel 2008, 46,1% nel 2007, 44,9% nel 2006). Tra questi da considerare gli accessi per *incidente sul lavoro* pari al 3,9%, per *incidente domestico* (3,7%) e per *incidente sciistico* (3,6%). Gli *incidenti stradali*

rappresentano il 3,3% del totale di accessi (3,5% nel 2008, 4,2% nel 2007, 4,0% nel 2006), con un -6,5% rispetto al 2008.

TAB. 3.60 Provincia di Trento. Accessi per tipo di evento traumatico. Anno 2009

Ospedale	Lesioni accidentali	Incidente sul lavoro	Incidente stradale	Incidente sportivo	Violenza altrui	Incidente scolastico	Incidente da animali	Autolesionismo	Intossicazioni	Incidente domestico	Non traumatico
Trento Adulti	5.404	964	1.373	402	636	57	192	134	158	728	45.305
Trento Ped.	3.443	16	141	429	42	846	46	3	22	327	11.547
Trento C.T.O	6.894	1.752	1.579	1.363	80	227	32	5	0	938	4.242
Mezzolombardo	2.460	594	229	182	80	92	334	3	3	209	2.813
<i>Totale Trento</i>	<i>18.201</i>	<i>3.326</i>	<i>3.322</i>	<i>2.376</i>	<i>838</i>	<i>1.222</i>	<i>604</i>	<i>145</i>	<i>183</i>	<i>2.202</i>	<i>63.907</i>
Rovereto	7.733	1.491	1.194	861	216	364	355	42	136	911	10.357
Borgo	2.043	624	444	272	102	173	433	16	28	1.642	7.062
Cavalese	2.880	600	417	398	88	111	168	3	41	1.131	1.980
Cles	4.644	1.176	596	458	171	162	206	17	30	1.059	8.522
Arco	5.339	854	872	322	170	143	241	18	21	327	9.248
Tione	2.723	511	379	196	82	132	73	3	21	841	2.987
Totale 2009	43.563	8.582	7.224	4.883	1.667	2.307	2.080	244	460	8.113	104.063
Valore %/totale	19.7	3.9	3.3	2.2	0.8	1.0	0.9	0.1	0.2	3.7	47.2
<i>Totale 2008</i>	<i>41.682</i>	<i>9.839</i>	<i>7.728</i>	<i>4.993</i>	<i>1.646</i>	<i>2.337</i>	<i>1.585</i>	<i>176</i>	<i>345</i>	<i>8.031</i>	<i>116.650</i>
<i>Valore %/totale</i>	<i>19,1</i>	<i>4,5</i>	<i>3,5</i>	<i>2,3</i>	<i>0,8</i>	<i>1,1</i>	<i>0,7</i>	<i>0,1</i>	<i>0,2</i>	<i>3,7</i>	<i>53,5</i>

Gli accessi al PS Trento Pediatrico per tipologia sono riassunti nella tabella sottostante. Il 33,1% degli accessi è per traumatismo (30,7% nel 2008, 31,3% nel 2007, 32,2% nel 2006).

Continuano ad avere una certa rilevanza gli incidenti scolastici, con 846 accessi nel 2009 (846 anche nel 2008, 770 nel 2007, 787 nel 2006), raggiungendo il 14,8% degli accessi per trauma al PS Pediatrico.

Si osserva un ulteriore consistente 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 a partire dal 2007 e che ha avuto il suo effetto nella registrazione dei dati del 2008 e del 2009. Rimane il fatto che il 60,4% dei traumatismi è classificato come "lesione accidentale", definizione che comprende verosimilmente eventi classificabili diversamente.

TAB. 3.61 Provincia di Trento. Accessi al PS Trento Pediatrico per tipologia di evento. Anno 2009 e confronto 2005-2009

Tipologia di evento	2005	2006	2007	2008	2009	Diff. assoluta 2009-2008	Diff. %	%/tot 2009	% su traumi
Lesioni accidentali	2.665	3.465	3.328	3.360	3.443	83	2,5	20,0	60,4
Incidenti stradali	138	138	137	146	141	-5	-3,4	0,8	2,5
Incidente domestico	26	16	56	172	327	155	90,1	1,9	5,7
Incidente sportivo	510	371	381	372	429	57	15,3	2,5	7,5
Incidente sciistico		258	235	295	268	-27	-9,2	1,6	4,7
Violenza altrui	34	47	49	35	42	7	20,0	0,2	0,7
Autolesionismo	0	0	0	0	3	3		0,0	0,1
Incidente scolastico	734	787	770	846	846	0	0,0	4,9	14,8
Animali	108	150	83	62	46	-16	-25,8	0,3	0,8
Intossicazioni	45	28	32	27	22	-5	-18,5	0,1	0,4
Incidente lavoro	3	0	0	0	16	16		0,1	0,3
Non trauma	11.923	11.089	11.416	12.122	11.547	-575	-4,7	66,9	
Altro		11	26	17	61	44	258,8	0,4	1,1
Trauma non recente			104	43	59	16	37,2	0,3	1,0
Totale	16.186	16.360	16.617	17.497	17.250	-247	-1,4	20,0	

Nella tabella seguente^[6] si riportano i tempi di attesa dei pazienti afferenti al Pronto Soccorso. I dati hanno un carattere indicativo in quanto condizionati dalle diversità strutturali e di casistica. La proporzione di visitati entro i primi 15 minuti varia dal 70% (Cles) al 20,2% (CTO di Trento), con una percentuale media del 50,7% (50,8% nel 2008, 52,6% nel 2007, 64,4% nel 2006); la proporzione di visitati oltre la terza ora varia da nessun caso a Mezzolombardo, al 6,9% del CTO, con una percentuale media del 2,9% (3,4% nel 2008; 3% nel 2007, 2,3% nel 2006).

^[6] 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.

TAB. 3.62 Provincia di Trento. Indicatori di efficienza dei PS. Anni 2008 e 2009

	Accettazione 2009		anno 2008	Intervalli di tempo	Dimissione 2009		anno 2008
	Pazienti dall'accesso alla visita				Pazienti dall'accesso alla dimissione		
	N	%			N	%	
Trento Adulti	31.478	56,4	57	15 minuti	2.519	4,8	6
	6.422	11,5	12	30 minuti	3.409	6,5	7
	6.776	12,1	11	1 ora	6.597	12,6	13
	1.978	3,5	5	oltre 3 ore	16.037	30,5	31
Trento Pe- diatrico	7.019	40,7	42	15 minuti	942	5,5	7
	4.527	26,2	28	30 minuti	2.433	14,1	15
	3.853	22,3	22	1 ora	5.268	30,5	31
	18	0,1	0	oltre 3 ore	823	4,8	4
Trento CTO	3.716	20,2	13	15 minuti	217	1,2	2
	3.462	18,9	15	30 minuti	658	3,6	6
	4.251	23,2	23	1 ora	2.369	12,9	18
	1.269	6,9	10	oltre 3 ore	5.201	28,3	21
Mezzo- lombardo	5.582	66,3	69	15 minuti	1.453	18,7	20
	1.807	21,5	19	30 minuti	1.155	14,9	16
	884	10,5	10	1 ora	1.377	17,7	21
	0	0,0	0	oltre 3 ore	1.196	15,4	14
Rovereto	20.587	52,7	55	15 minuti	850	2,4	3
	4.568	11,7	12	30 minuti	2.648	7,4	7
	4.869	12,5	12	1 ora	4.817	13,5	14
	2.288	5,9	4	oltre 3 ore	11.289	31,7	30
Borgo	5.067	38,2	43	15 minuti	515	4,5	6
	2.507	18,9	19	30 minuti	1.021	9,0	10
	2.523	19,0	19	1 ora	1.788	15,8	20
	381	2,9	2	oltre 3 ore	2.029	17,9	14
Cavalese	8.281	50,5	54	15 minuti	686	4,6	5
	2.878	17,6	18	30 minuti	875	5,9	6
	2.782	17,0	16	1 ora	2.088	14,0	16
	96	0,6	1	oltre 3 ore	2.697	18,1	16
Cles	14.802	70,0	70	15 minuti	1.073	5,1	5
	2181	10,3	11	30 minuti	1.924	9,1	9
	2316	11,0	11	1 ora	4.367	20,7	20
	92	0,4	1	oltre 3 ore	2.856	13,5	13

	Accettazione 2009		anno 2008	Intervalli di tempo	Dimissione 2009		anno 2008
	Pazienti dall'accesso alla visita				Pazienti dall'accesso alla dimissione		
	N	%	%		N	%	%
Arco	8.662	46,4	43	15 minuti	798	4,6	5
	3.185	17,1	15	30 minuti	1.432	8,2	8
	3.384	18,1	17	1 ora	2.822	16,1	17
	177	0,9	2	oltre 3 ore	2.880	16,5	16
Tione	6.618	54,2	58	15 minuti	687	5,7	6
	2.573	21,1	20	30 minuti	1.270	10,6	10
	2.084	17,1	16	1 ora	2.358	19,7	17
	24	0,2	0	oltre 3 ore	1.395	11,7	13

Conclusioni

I dati proposti ed analizzati sono essenzialmente descrittivo-osservazionali. Le casistiche eterogenee non consentono di trarre considerazioni definitive anche perché i percorsi diagnostico assistenziali non sono sovrapponibili.

Gli interventi del *Servizio di Continuità Assistenziale* (Guardia Medica Territoriale, per prestazioni ambulatoriali, domiciliari e contatti telefonici) sono diminuiti complessivamente del 6,6% rispetto al 2008; gli interventi ambulatoriali 5%, gli interventi domiciliari 5%, le consulenze telefoniche 16%. Le procedure di invio al Pronto soccorso sono diminuite del 16%.

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 si attesta a 195,3/1000, in riduzione rispetto al valore di 211,4/1.000 dell'anno 2008.

A *Trentino emergenza - 118*, nel 2009 sono pervenute 164.181 richieste, +7% rispetto al 2008. 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 63.452 e si concentrano tra il lunedì e il venerdì, con una media giornaliera di 231 trasporti e nella fascia giornaliera. Trentino Emergenza ha effettuato 38.844 interventi totali di soccorso primario con un aumento di quasi 1.800 interventi rispetto all'anno 2008, quelli con mezzi terrestri presentano un valore superiore a quello dell'anno precedente, per una media giornaliera di 103 interventi. L'elisoccorso ha effettuato 1.305 interventi (+107 interventi rispetto al 2008, pari a + 8,2%) per una media giornaliera di 3,4 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 2009 il 21% degli interventi è stato classificato in codice rosso, valore inferiore a quello del 2008 (22%).

Gli interventi per patologia traumatica rappresentano il 36,2% (36,4% nel 2008) e quelle per patologia cardiovascolare e respiratorie insieme il 20,7% della casistica (20,5% nel 2008).

Il luogo di intervento è costituito nel 53% dei casi dall'abitazione, seguito dalla strada (16%), dagli uffici (16%) e dagli impianti sportivi (9%). Sono stati poco frequenti gli interventi presso impianti lavorativi (1,0%) e scuole (0,6%).

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 20% 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 2009 sono stati registrati 220.583 accessi ai *Pronto Soccorso* della provincia, (2.619 accessi in più rispetto ai 217.964 del 2008, pari a un +1,2%). L'aumento più considerevole di accessi nel 2009 rispetto all'anno precedente è stato registrato a Tione (+7,5%), seguito da Arco (+7,2%) e da Mezzolombardo (+5,8%). Si riscontra un aumento continuo dei codici verdi, parallelamente alla riduzione dei codici bianchi. Rispetto al 2008, la percentuale di codici verdi è aumentata del 2,3%, quella dei codici bianchi ridotta del 5,4%. I codici gialli sono cresciuti del 5,7% ed i rossi sono diminuiti del 9,9%.

Nel 2009, il 18,0% della casistica in soccorso primario è definito da un codice bianco, il 66,7% da un codice verde, il 14,4% da un codice giallo e lo 0,9% da un codice rosso.

Il numero di consulenze totali rimane invariato (+0,06% rispetto al 2008). Si registra invece un aumento del 4,7% delle richieste di esami radiologici e del 22,2% delle richieste TAC: quest'ultimo evidenzia un costante incremento dal 2005 al 2009. Anche le richieste di prestazioni di laboratorio sono in costante aumento dal 2005 ed in particolare si è osservato un incremento del 5,4% dal 2008 al 2009.

A livello provinciale il tasso di afferenza nel 2009 rimane pressoché invariato rispetto a quello del 2008 (si passa da 354 a 355 accessi per 1.000 residenti). Per quanto riguarda i diversi comprensori di residenza, si osserva un aumento considerevole del tasso di afferenza, rispetto al 2008, per l'Alto Garda e Ledro e per la Valle di Non e Sole, mentre si registra un decremento degno di nota per il comprensorio Fiemme e Fassa.

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 già dal 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 70,0% di

Cles al 20,2% del CTO di Trento), con una percentuale media del 50,7%, identica a quella osservata nel 2008 (50,8%). La variabilità rimane anche considerando i *visitati entro la prima ora*: si passa dal 98,3% di Mezzolombardo fino al 62,2% del CTO, valore quest'ultimo che indica comunque un netto miglioramento rispetto al 51,1% del 2008. Gli altri nosocomi registrano percentuali di visitati entro la prima ora che variano da 75% a 92%.

La proporzione di *visitati oltre la terza ora* varia da nessun caso a Mezzolombardo, al 6,9% del CTO, con una percentuale media del 2,9%

3.7 L'attività dei servizi di Continuità assistenziale (ex guardia medica)

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.

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 2008, gli interventi del Servizio di Continuità Assistenziale (visite ambulatoriali, visite domiciliari e contatti telefonici) sono diminuiti complessivamente del 6,6%. In particolare, sono diminuite del 5,4% le visite ambulatoriali, del 5,1% le visite domiciliari e dell'11,5% le consulenze telefoniche. Anche le procedure di invio al Pronto soccorso risultano diminuite del 15,8%.

Risulta difficile interpretare il significato e l'appropriatezza di queste variazioni, come risulta parimenti difficile valutare la distribuzione delle proposte di ricovero. La proporzione di *visite domiciliari* è pari al 17,2% (17,0% nel 2008), con range compreso tra 12,6% del distretto Vallagarina ed il 24,9% del distretto Giudicarie e Rendena. I distretti Giudicarie e Rendena, Bassa Valsugana e Tesino, Alta Valsugana, Valle di Non, Valle di Sole 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 19,1% (20,0% nel 2008), con range compreso tra 5,4% (Fassa) e 34,5% (Trento-Valle dei Laghi, Paganella, Rotaliana e Cembra). Come negli anni precedenti si conferma una disomogeneità statisticamente significativa tra comprensori ($p < 0,0001$).

La proporzione di *ricoveri prescritti* (procedure di invio al pronto soccorso) è pari al 5,6% (6,2% nel 2008), con range compreso tra 2,0% (Bassa Valsugana e Tesino) e 11,6% (Primiero), con differenza statisticamente significativa tra i vari comprensori rispetto alla media provinciale.

TAB. 3.63 Provincia di Trento. Interventi del Servizio di continuità assistenziale. Distribuzione per comprensorio. Anno 2009

Comprensorio	Ore apertura	Cons. Tel.	Interv. ambul.	Interv. dom.	Tot. inter.	Ric. prescr. (*)	% dom.	% amb.	% tel.	% ric.
Fiemme	10.234	287	3.340	566	4.193	216	13,5	79,7	6,8	5,2
Fassa	7335	276	4021	845	5.142	194	16,4	78,2	5,4	3,8
Alta Valsugana	23.460	1.004	8.164	1.964	11.132	1040	17,6	73,3	9,0	9,3
Bassa Vals. e Tesino	11.539	1.041	2.529	1.165	4.735	96	24,6	53,4	22,0	2,0
Primiero	15.000	225	2.988	559	3.772	436	14,8	79,2	6,0	11,6
Valle dell'Adige	50.964	8.809	12.478	4.263	25.550	1302	16,7	48,8	34,5	5,1
Valle di Non	22.742	648	4.301	1.475	6.424	281	23,0	67,0	10,1	4,4
Valle di Sole	11.310	232	2.668	710	3.610	255	19,7	73,9	6,4	7,1
Giudicarie-Rendena	26.004	788	3.995	1.587	6.370	244	24,9	62,7	12,4	3,8
Alto Garda e Ledro	17.379	1.127	6.679	1.744	9.550	334	18,3	69,9	11,8	3,5
Vallagarina	31.128	4.996	13.808	2.705	21.509	1.305	12,6	64,2	23,2	6
Provincia	227.095	19.433	64.971	17.583	101.987	5.703	17,2	63,7	19,1	5,6
<i>Provincia 2008</i>	<i>226.605</i>	<i>21.959</i>	<i>68.716</i>	<i>18.534</i>	<i>109.209</i>	<i>6.772</i>	<i>17,0</i>	<i>62,9</i>	<i>20,1</i>	<i>6,2</i>
Diff%2009-2008	0,2	-11,5	-5,4	-5,1	-6,6	-15,8				

(*) numero di procedure avviate per il ricovero ospedaliero e/o per l'invio al P.S.

FIG. 3.32 Provincia di Trento. Le prestazioni del Servizio di Continuità Assistenziale e tasso di afferenza/1.000 residenti per anno. Trend 2001-2009

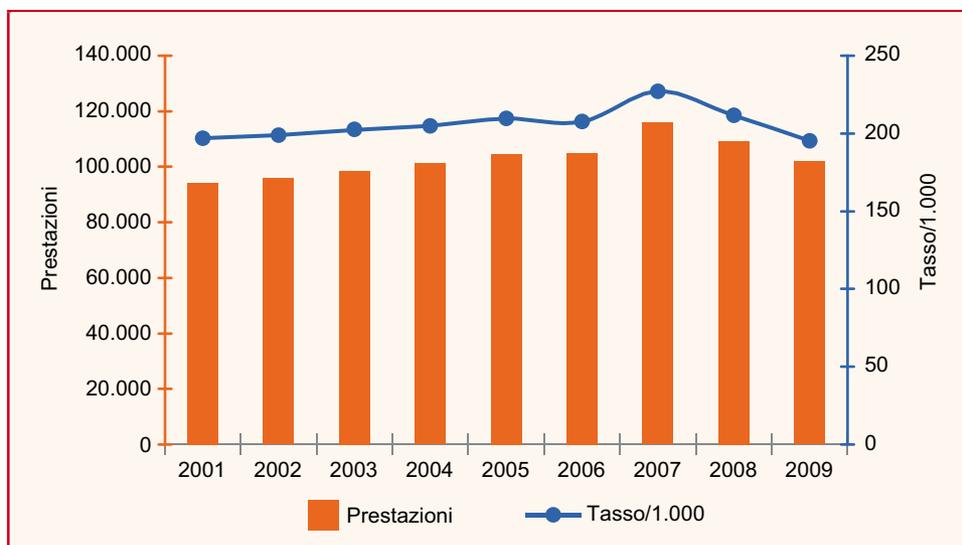


FIG. 3.33 Provincia di Trento. Variazioni % del totale delle prestazioni del Servizio di Continuità Assistenziale per comprensorio. Anno 2009 vs. 2008

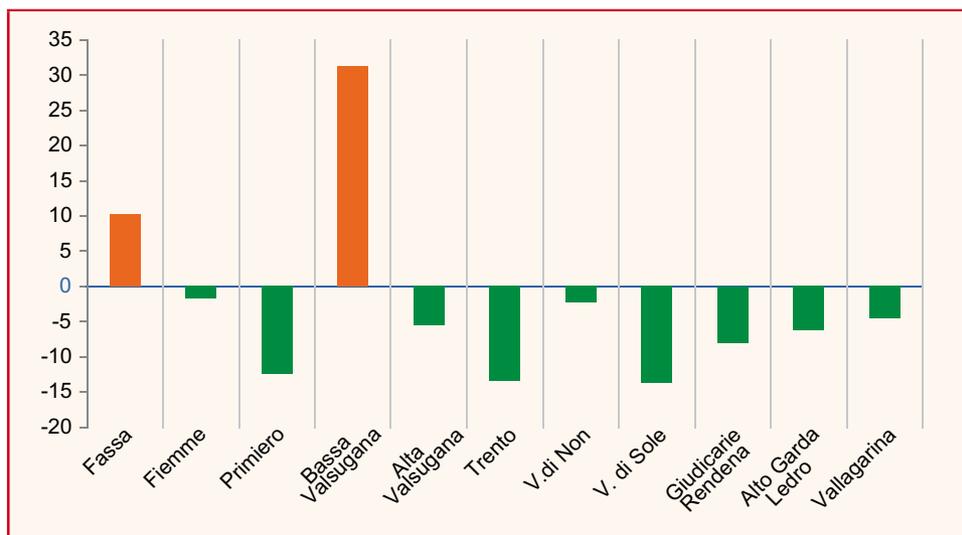
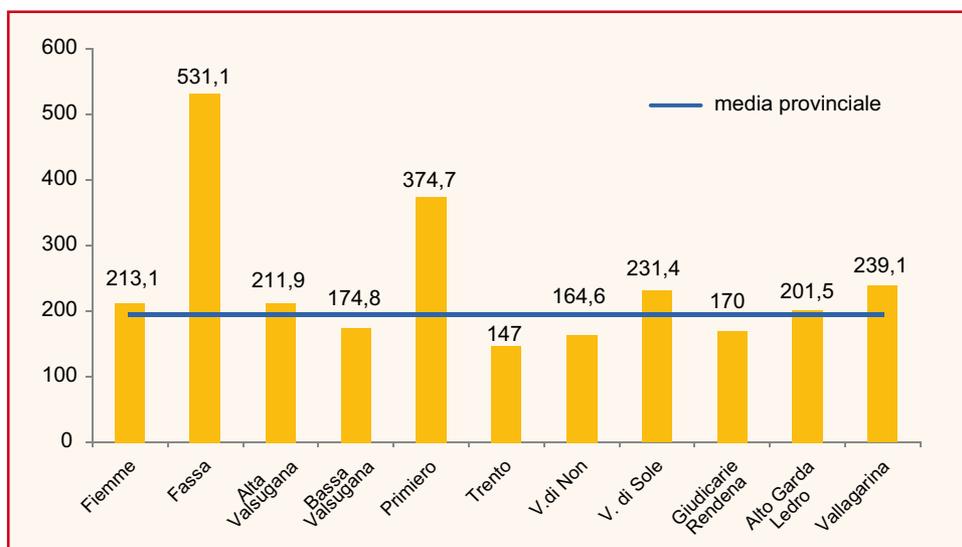
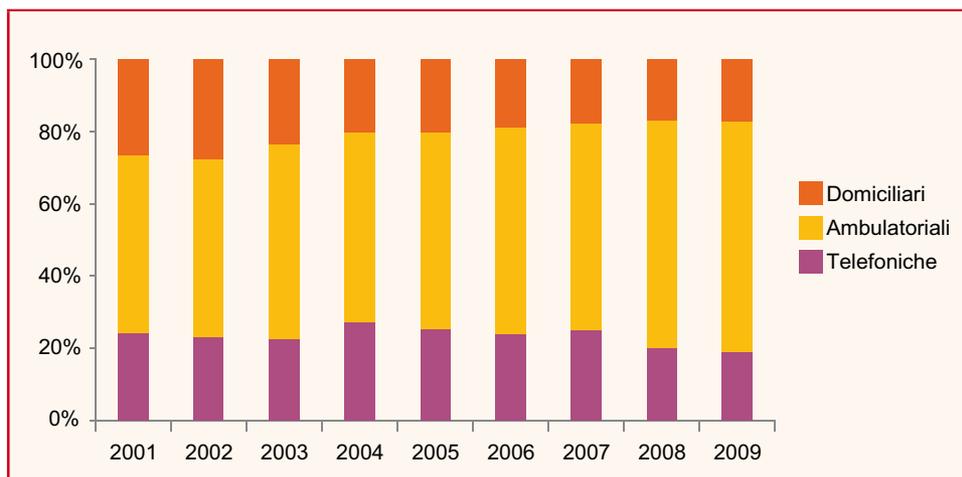


FIG. 3.34 Provincia di Trento. Tasso di afferenza/1.000 residenti al servizio di Continuità Assistenziale per comprensorio. Anno 2009



Analogamente all'anno precedente, i residenti nei comprensori Bassa Valsugana e Tesino, Trento Valle dell'Adige, Giudicarie e Rendena e Valle di Non presentano un tasso di afferenza al Servizio di Continuità Assistenziale minore rispetto alla media provinciale che si riduce rispetto al 2008, passando da 211, a 195,3/1.000.

FIG. 3.35 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale delle macroprestazioni del Servizio di Continuità Assistenziale per anno. Anni 2001-2009



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 2009, analogamente all'anno precedente, si registra un aumento degli interventi ambulatoriali e una diminuzione degli interventi telefonici, mentre rimangono pressoché stabili gli interventi domiciliari.

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 2007"*, Roma, 2010'.

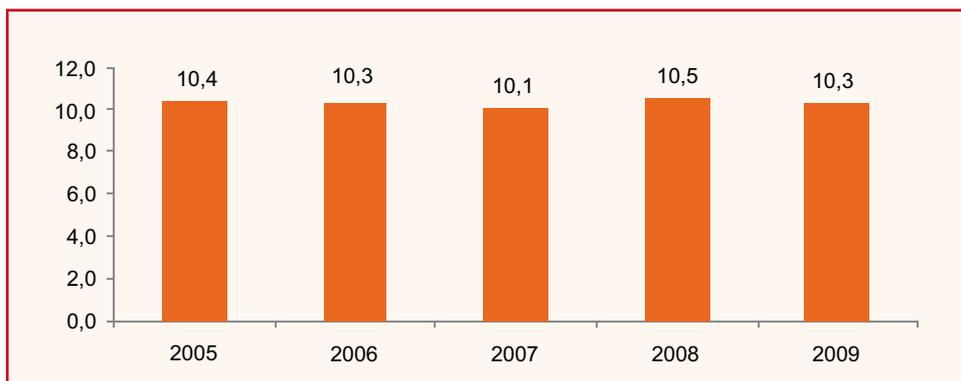
La natalità

Nei presidi ospedalieri trentini sono nati nel 2009 5.044 bambini, a cui si aggiungono i 20 nati a domicilio, gli 8 parti precipitosi avvenuti al di fuori di una struttura ospedaliera e i 93 nati presso l'ospedale di Feltre da madri residenti in provincia di Trento, per un totale di 5.165 neonati, con un decremento di 113 nati rispetto all'anno precedente.

Il tasso di natalità^[1] per il 2009 risulta pari a 9,9 nati vivi per 1.000 abitanti (10,2 nel 2008).

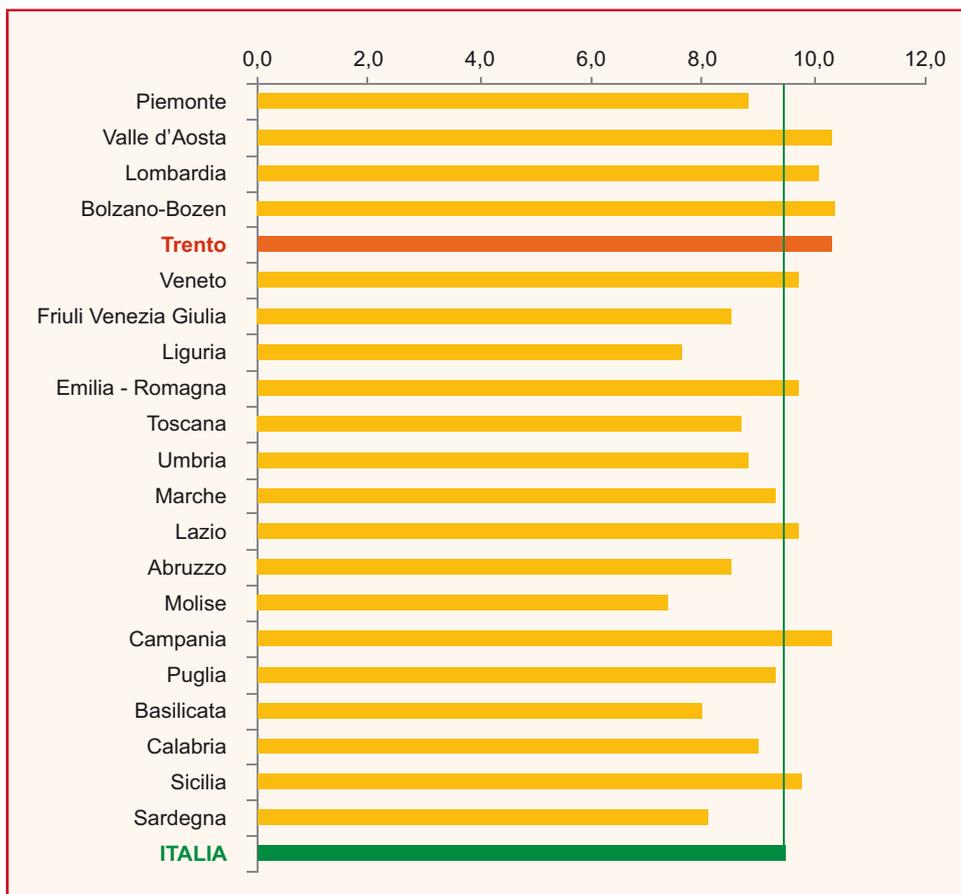
^[1] *Tasso di natalità*: rapporto tra numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000

FIG. 4.1 Provincia di Trento. Tasso di natalità. Anni 2005-2009



Fonte: ISTAT (<http://demo.istat.it>)

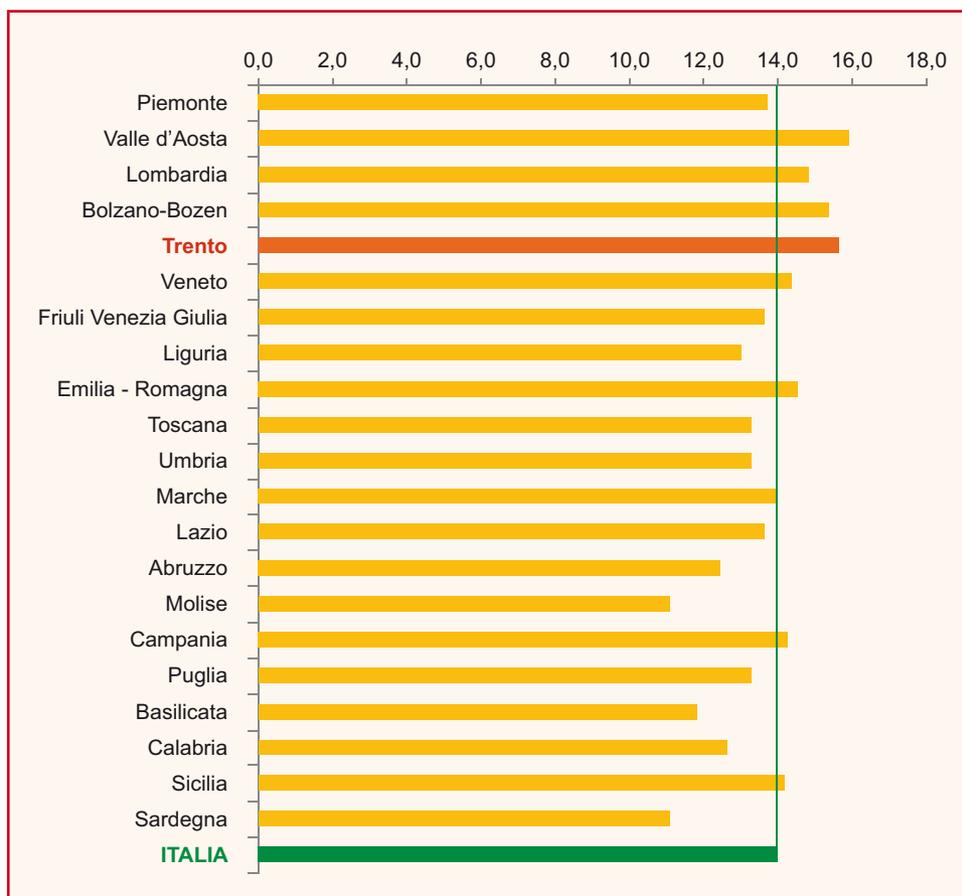
FIG. 4.2 Italia. Tasso di natalità per regione. Anno 2009



Fonte: ISTAT (<http://demo.istat.it>)

Il tasso di natalità resta stabile negli ultimi cinque anni. Il valore provinciale si identifica come tra i più elevati a livello nazionale, dove il tasso di natalità è pari al 9,5‰.

FIG. 4.3 Italia. Tasso di fecondità totale per regione. Anno 2009



Fonte: ISTAT (<http://demo.istat.it>)

Il tasso di fecondità totale ^[2] in Italia si attesta intorno a valori estremamente bassi: 1,4 nel 2009 ad indicare 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 sono generati mediamente 1,6 figli per donna; nonostante questo risulta essere uno dei valori più alti della penisola (secondo solo alla Valle d'Aosta), resta comunque

^[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.

sotto il valore necessario al ricambio generazionale (2,1 figli per donna). Il tasso di fecondità risulta influenzato dalla cittadinanza della donna: per le italiane è pari a 1 figlio per donna, a 1,9 figli per donna nelle straniere.

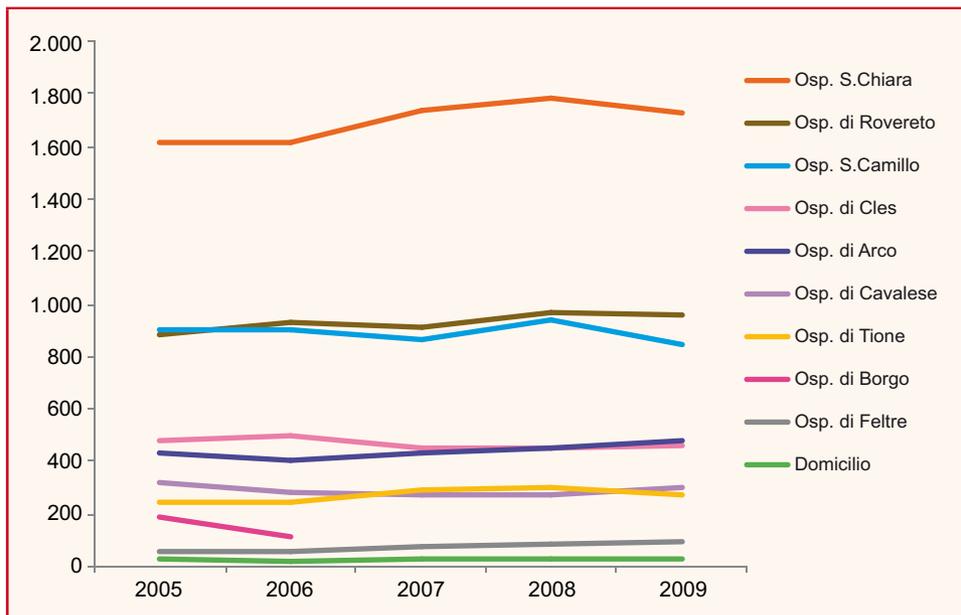
Il luogo del parto

TAB. 4.1 Provincia di Trento. Nati per punto nascita. Anni 2005-2009

Luogo di nascita	2005	2006	2007	2008	2009	% 2009
Ospedale S.Chiera	1.619	1.618	1.736	1.785	1.724	33,4
Ospedale di Rovereto	879	929	914	963	958	18,5
Ospedale S.Camillo	902	906	860	941	848	16,4
Ospedale di Cles	481	499	450	449	457	8,8
Ospedale di Arco	432	405	428	453	479	9,3
Ospedale di Cavalese	323	285	272	274	304	5,9
Ospedale di Tione	244	243	289	304	274	5,3
Ospedale di Borgo	188	114	—	—	—	—
Ospedale di Feltre	55	57	73	85	93	1,8
Domicilio (*)	24	19	29	24	28	0,6
Totale	5.147	5.075	5.051	5.278	5.165	100,0

(*) compresi i neonati fuori struttura ospedaliera, in quanto parti precipitosi

FIG. 4.4 Provincia di Trento. Nati per ospedale di nascita. Anni 2005-2009



Le tendenze del 2009 indicano:

- l'ospedale *S. Chiara* diminuisce di poco i livelli di natalità (-3,4%);
- l'ospedale *S. Camillo* mostra un notevole decremento rispetto agli ultimi anni (-9,9%);
- l'ospedale di *Rovereto* è stabile rispetto allo scorso anno (-0,5%) e continua a rimanere il secondo punto nascita provinciale per numero di nati;
- il presidio ospedaliero di *Arco* conferma il recupero degli ultimi due anni (+5,7%);
- per l'ospedale di *Cavalese* si osserva un incremento della natalità (+11%);
- per il presidio ospedaliero di *Cles* la natalità resta sui livelli degli ultimi due anni (+1,8%);
- per l'ospedale di *Tione* la natalità si riduce rispetto al 2008 (-9,9%) tornando sui livelli del 2007.

Nei punti nascita di Trento e di Rovereto si concentra il 52 % della natalità trentina (come nel 2008).

TAB. 4.2 Provincia di Trento. Parti per punto nascita. Anno 2009

Luogo di nascita	Frequenza	Frequenza %
Ospedale S. Chiara	1.680	33,8
Ospedale di Rovereto	949	19,1
Ospedale S. Camillo	842	16,9
Ospedale di Cles	457	9,2
Ospedale di Arco	476	9,6
Ospedale di Cavalese	299	6,0
Ospedale di Tione	273	5,5
Provincia	4.976	100,0

Solamente il 33,8% 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 (67% in Italia); ben il 30,2% dei parti avviene in una struttura dove annualmente si svolgono meno di 500 parti (9,0% in Italia).

La residenza della madre e l'ospedale di nascita

La corrispondenza tra residenza della madre ed ospedale di riferimento è pari all'87,6% (86,9% nel 2008).

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: 71%), 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'84% 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 (13%).

In ogni caso, tenuto conto dei casi a rischio che richiedono un'assistenza più centralizzata, si mantiene la tendenza ad accedere di preferenza al proprio ospedale di riferimento geografico.

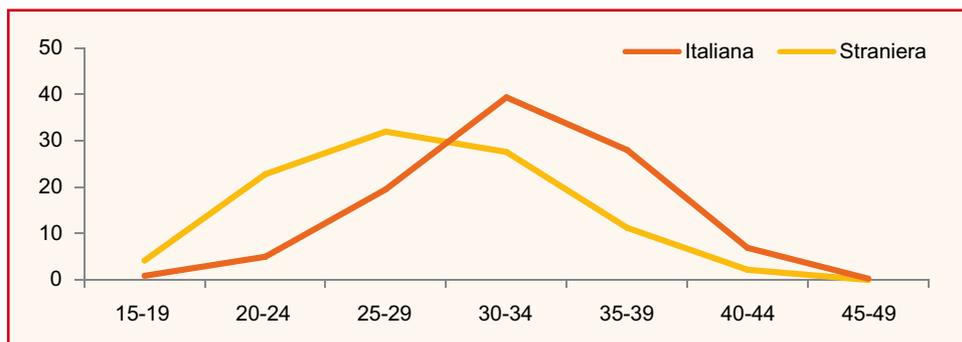
TAB. 4.3 Provincia di Trento. Nati per comprensorio di residenza della madre e punto nascita. Anno 2009

Comprensorio residenza madre	Punto nascita						
	S.Chiana	Cles	Rovereto	Tione	Arco	S.Camillo	Cavalese
Fiemme	4	—	2	—	—	3	172
Primiero	2	—	—	—	—	3	7
Bassa Valsugana	130	—	—	—	1	65	—
Alta Valsugana	411	1	16	—	3	149	—
Trento	944	18	56	3	17	495	8
Valle di Non	28	288	6	—	1	14	—
Valle di Sole	14	130	—	—	1	4	—
Giudicarie	45	1	2	255	24	16	—
Alto Garda	22	—	96	4	344	17	—
Vallagarina	29	1	737	—	18	54	—
Fassa	5	—	2	—	—	1	81

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 dovuto a posticipazioni delle scelte procreative. In provincia di Trento, nel 2009 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 32,5 anni e un'età mediana di 33 anni (in Italia: 32,3 anni età media, 32,1 età mediana), per le donne con cittadinanza straniera si è rilevata un'età media al parto di 28,2 anni e un'età mediana di 28 anni (in Italia: 28,8 anni età media, 28,0 età mediana). L'età media al primo figlio è per le donne italiane 30,9 anni (31 anni età media in Italia), per le straniere è di oltre quattro anni inferiore (26,2 anni; 27 anni età media in Italia). Le madri che hanno meno di 20 anni sono 85 (1,7% del totale), di queste 14 sono minorenni (0,3% - 5 sono 16-enni e 9 17-enni).

FIG. 4.5 Provincia di Trento. Donne per classe d'età al parto e cittadinanza. Anno 2009



Persiste, come già evidenziato per gli scorsi anni, la diminuzione della proporzione di madri italiane: 76,8% dovuta all'aumento di donne di cittadinanza extra europea e/o extra UE (a 15 stati) 22,3% (20,7% nel 2008). In Italia il 15,9% 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.

FIG. 4.6 Provincia di Trento. Proporzioni di donne straniere (extra UE ed extra Europa). Anni 2005-2009

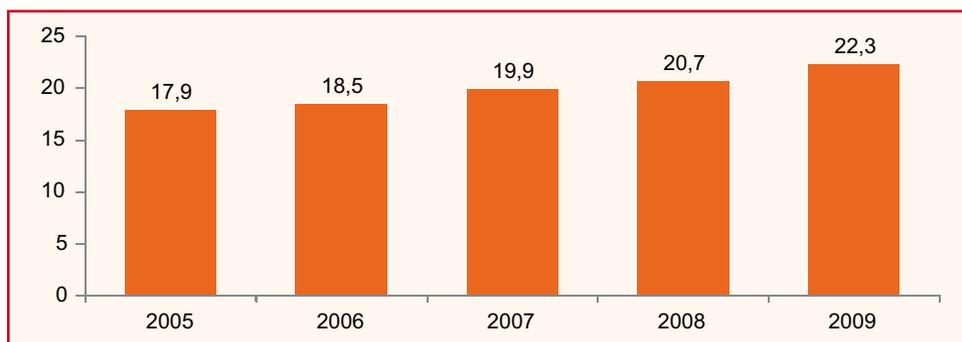
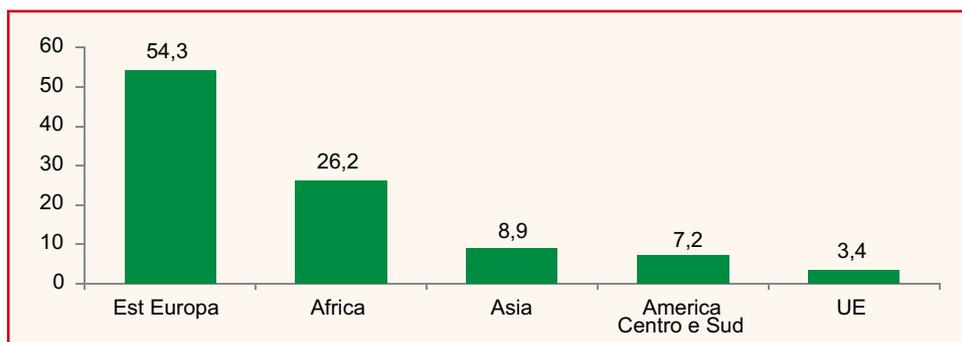
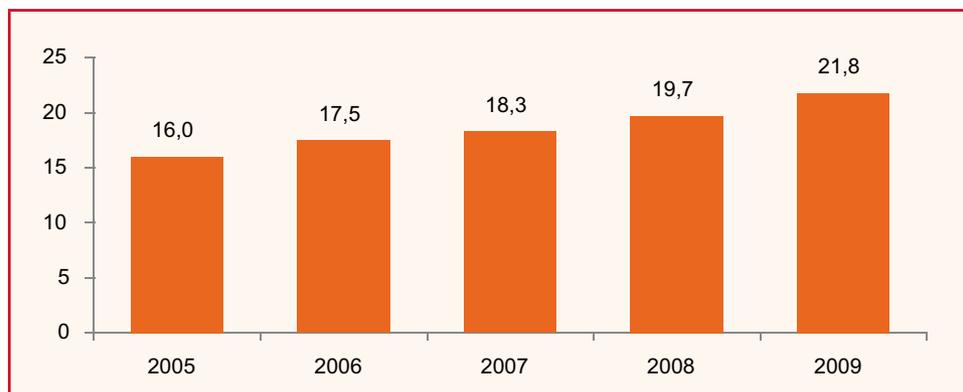


FIG. 4.7 Provincia di Trento. Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza della madre straniera. Anno 2009



Le aree geografiche di provenienza più rappresentative sono quelle dell'Europa dell'Est (54%) e dell'Africa (26%). Le madri di origine asiatica e sud americana sono rispettivamente il 9% e il 7% delle madri straniere.

FIG. 4.8 Provincia di Trento. Proporzioni di donne nubili. Anni 2005-2009



Continua il trend in crescita della quota di madri nubili: si passa dal 7,6% della fine degli anni '90 al 21,8% del 2009 (19,1% 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 2009 il 57,4% ha una scolarità medio alta (licenza media superiore; 41,8% Italia), il 14,8% ha una scolarità medio bassa (licenza media inferiore o licenza elementare; 33,5 Italia) e il 27,8% ha conseguito la laurea (24,7% Italia). Fra le straniere, il 42,0% ha una scolarità medio bassa (52,4% Italia), il 42,5% ha un titolo di studio medio alto (34,9% Italia) e il 14,5% è laureato (12,6% Italia). In provincia di Trento l'81,9% delle madri italiane ha la condizione professionale di "occupata" (66,2% in Italia) a fronte del 58,6% delle donne straniere che sono casalinghe (58% in Italia).

Per quanto riguarda i padri, le variazioni delle caratteristiche socio-demografiche sono ancora poco significative rispetto agli anni precedenti, anche se la crescita di padri stranieri sta portando a lente modifiche. Sono principalmente italiani (79,4%) benché, come detto, negli ultimi anni si sia evidenziato un trend decrescente; il 61% di essi appartiene alla classe d'età 30-39 anni (l'età media al parto di padri italiani è di 36 anni, di quelli stranieri è di 33 anni), con un titolo di studio medio alto (scuola media superiore/laurea), pari a 66,9% (71,2% italiani; 54,1% stranieri) e occupati per la pressoché totalità (95,3%), con differenze legate alla cittadinanza: sono infatti occupati il 98,5% dei padri italiani, solo l'88,7% di quelli stranieri.

Le caratteristiche della gravidanza

L'innalzamento dell'età media traccia una tendenza a posticipare l'inizio della vita riproduttiva, ma in parte anche un recupero della fecondità in età matura. Di conseguenza si dedica una maggiore attenzione alla gravidanza e al parto, in

particolare ai fattori di rischio per la salute della madre, del feto e del neonato. Da valutare in particolare l'accesso ai servizi di monitoraggio e di preparazione al parto.

Le visite ostetriche

TAB. 4.4 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e luogo del parto. Anno 2009

Luogo del parto	Numero visite ostetriche				% visite ostetriche			
	0-3 (*)	4-7	≥ 8	Totale	0-3	4-7	≥ 8	Totale
Ospedale S. Chiara	168	1.332	180	1.680	10,0	79,3	10,7	100,0
Ospedale di Rovereto	65	735	149	949	6,8	77,4	15,7	100,0
Ospedale S. Camillo	47	654	141	842	5,6	77,7	16,7	100,0
Ospedale di Cles	136	304	17	457	29,8	66,5	3,7	100,0
Ospedale di Arco	37	414	25	476	7,8	87,0	5,3	100,0
Ospedale di Cavalese	6	273	20	299	2,0	91,3	6,7	100,0
Ospedale di Tione	18	243	12	273	6,6	89,0	4,4	100,0
Ospedale di Feltre	8	74	11	93	8,6	79,6	11,8	100,0
Domicilio	1	14	13	28	3,6	50,0	46,4	100,0
Totale	486	4.043	568	5.097	9,5	79,3	11,1	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.

TAB. 4.5 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche residenza della donna. Anno 2009

Comprensorio residenza madre	% visite ostetriche			
	0-3 (*)	4-7	≥ 8	Totale
Fiemme	2,8	90,1	7,2	100,0
Primiero	5,6	83,3	11,1	100,0
Bassa Valsugana	9,5	79,3	11,3	100,0
Alta Valsugana	5,9	82,2	11,9	100,0
Trento	8,1	77,6	14,3	100,0
Valle di Non	25,7	69,3	5,1	100,0
Valle di Sole	36,2	60,4	3,4	100,0
Giudicarie	6,3	88,4	5,4	100,0
Alto Garda	8,1	83,5	8,4	100,0
Vallagarina	6,6	79,2	14,2	100,0
Fassa	—	92,9	7,1	100,0
Fuori Provincia	14,4	75,3	10,3	100,0
Totale	9,5	79,3	11,1	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 9,5% (10,4% nel 2008). Questa proporzione assume un range ampio, compreso tra 2,0% (Cavalese) e 29,8% (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 e presso l'ospedale di Rovereto.

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 e in Vallagarina esegue un numero elevato di visite ostetriche (8 e più). A livello provinciale nel 90,5% delle gravidanze sono state effettuate oltre 4 visite di controllo (84,4% in Italia).

TAB. 4.6 Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e tipo di gravidanza. Distribuzione percentuale. Anno 2009

Tipo di gravidanza	% visite ostetriche		
	0-4	5-7	≥8
Fisiologica	22,7	66,2	11,1
Patologica	19,6	68,8	11,6
Totale	22,5	66,4	11,1

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 vissuta (fisiologica vs. patologica) e nemmeno compaiono differenze legate all'età della donna (<35 anni vs. ≥35 anni).

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 (5,8 vs. 5,1).

L'ecografia

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 all'ospedale di Rovereto.

In provincia di Trento mediamente si registrano 4,1 ecografie per gravidanza (5,1 in Italia) e un numero di ecografie superiore a 3 nel 53,2% delle gravidanze (72,5% in Italia).

TAB. 4.7 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e luogo del parto. Anno 2009

Luogo del parto	Frequenza ecografie					% ecografie				
	0-2 (*)	3-5	6-8	≥9	Totale	0-2	3-5	6-8	≥9	Totale
Ospedale S. Chiara	120	1.301	233	26	1.680	7,1	77,4	13,9	1,5	100,0
Ospedale di Rovereto	23	707	177	42	949	2,4	74,5	18,7	4,4	100,0
Ospedale S. Camillo	34	724	76	8	842	4,0	86,0	9,0	1,0	100,0
Ospedale di Cles	22	391	40	4	457	4,8	85,6	8,8	0,9	100,0
Ospedale di Arco	14	416	44	2	476	2,9	87,4	9,2	0,4	100,0
Ospedale di Cavalese	2	250	43	4	299	0,7	83,6	14,4	1,3	100,0
Ospedale di Tione	7	224	34	8	273	2,6	82,1	12,5	2,9	100,0
Ospedale di Feltre	5	83	4	1	93	5,4	89,2	4,3	1,1	100,0
Domicilio	5	21	2	—	28	17,9	75,0	7,1	—	100,0
Totale	232	4.117	653	95	5.097	4,6	80,8	12,8	1,9	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 5 casi, pari allo 0,1% del totale.

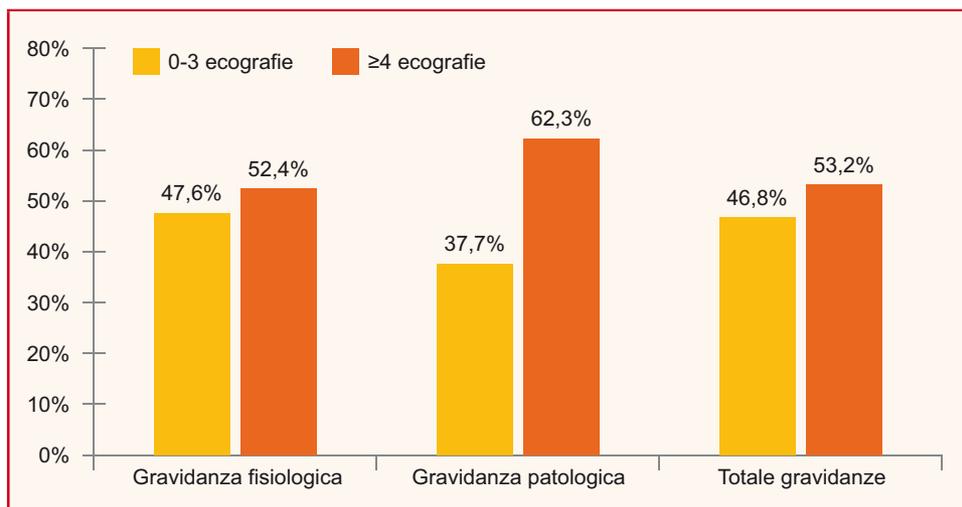
TAB. 4.8 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e luogo del parto. Anno 2009

Comprensorio residenza madre	% ecografie				
	0-2(*)	3-5	6-8	≥9	Totale
Fiemme	2,2	82,9	13,3	1,7	100,0
Primiero	6,9	86,1	6,9	—	100,0
Bassa Valsugana	4,1	84,7	10,8	0,5	100,0
Alta Valsugana	5,1	82,0	10,7	2,3	100,0
Trento	5,7	81,6	11,4	1,3	100,0
Valle di Non	5,4	84,8	8,4	1,5	100,0
Valle di Sole	3,4	85,2	10,1	1,3	100,0
Giudicarie	3,0	80,1	14,3	2,7	100,0
Alto Garda	3,3	81,4	13,2	2,1	100,0
Vallagarina	2,5	75,4	18,6	3,5	100,0
Fassa	1,2	84,7	14,1	—	100,0
Fuori Provincia	8,9	75,6	14,4	1,0	100,0
Totale	4,6	80,8	12,8	1,9	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 5 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.

FIG. 4.9 Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e tipo di gravidanza. Distribuzione percentuale. Anno 2009



Rispetto a quanto emerge a livello nazionale, i dati provinciali mostrano una miglior correlazione tra il numero di ecografie effettuate e il decorso della gravidanza: il 62% delle donne con una gravidanza patologica fa almeno 4 ecografie, a fronte del 52% delle donne con gravidanza non problematica. 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 10% delle gravidanze durante le quali si effettuano più di 3 ecografie. Il dato infatti è elevato non solo per le donne con una gravidanza problematica, ma anche per quelle che hanno vissuto una gravidanza fisiologica e riflette il fenomeno dell'eccessiva medicalizzazione e di un sovrautilizzo delle prestazioni diagnostiche in gravidanza.

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): 4,0 vs. 4,2; così come le straniere effettuano mediamente meno ecografie delle donne italiane: 3,5 vs. 4,2.

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. 4.9 Provincia di Trento e Italia. Indagini prenatali invasive. Anno 2009

Indagini prenatali	Trentino		Italia
	Frequenza	%	%
Amniocentesi	333	6,5	15,4
Villocentesisi	346	6,8	3,4
Fetoscopia	17	0,3	0,6

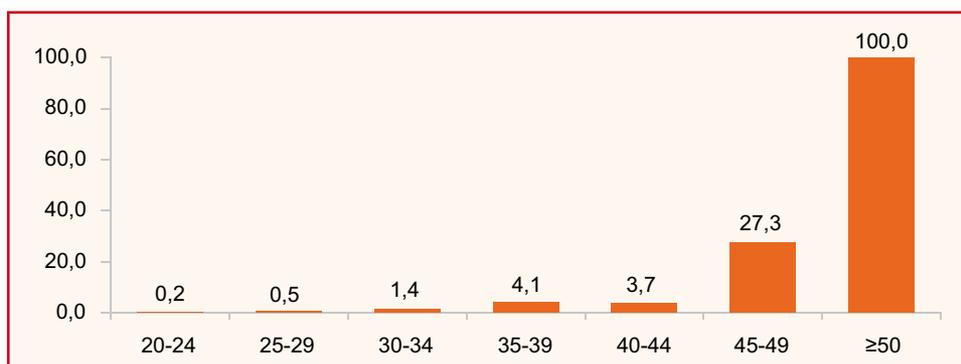
Considerando l'insieme degli esami, 680 donne, pari al 13,3% (14,7% nel 2008) hanno effettuato almeno un'indagine prenatale per diagnosticare un'eventuale anomalia. Sono soprattutto le donne di 35 anni e oltre a sottoporsi a tali esami: il 36,0% contro il 3,5% delle donne con meno di 35 anni ($p < 0,001$). Inoltre si rileva una differenza dovuta alla cittadinanza della donna: il 16,2% delle italiane esegue un'indagine prenatale a fronte di un 3,9% delle donne 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 38,3% dei casi, per le straniere nel 15,8%.

La procreazione assistita

Tra le donne che hanno partorito nel 2009, 100 hanno fatto ricorso a tecniche di procreazione assistita (1,3% delle partorienti); 34 donne di età inferiore ai 35 anni (pari all'1% delle donne di questa fascia d'età) e 66 donne di età superiore (pari al 4,3% di questa fascia di età). Il 32,3% di queste gravidanze ha dato esito ad un parto gemellare (contro l'1,6% delle gravidanze "naturali").

La metodica maggiormente utilizzata è la fecondazione in vitro con trasferimento in utero (FIVET; 48%), seguita dall'iniezione intracitoplasmica dello spermatozoo (ICSI; 29%), dall'inseminazione intrauterina (IUI; 15%) e dall'induzione farmacologica (7%). In Italia si ricorre ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita nell'1% delle gravidanze; il 33% di questi parti ha utilizzato la FIVET, il 25,2% l'ICSI, il 22,7% l'IUI, il 12,4% il trattamento farmacologico, il restante 6,7% ha fatto ricorso a tecniche varie.

FIG. 4.10 Provincia di Trento. Donne che hanno fatto ricorso alla procreazione assistita per età. Frequenza relativa. Anno 2009



I corsi di preparazione alla nascita

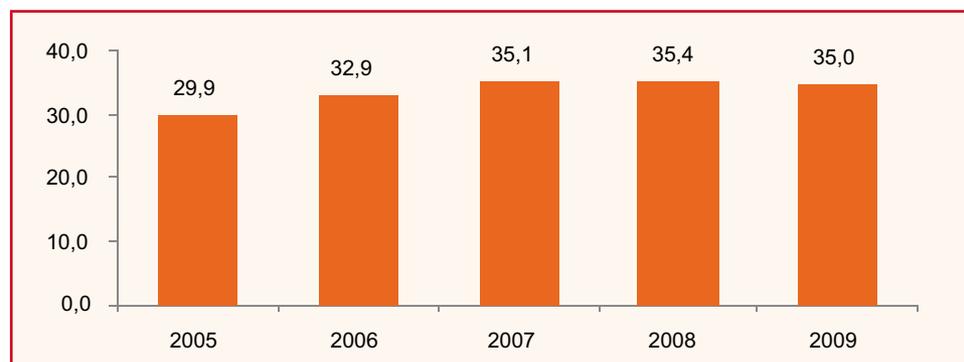
L'importanza della preparazione al parto è ampiamente sottolineata da diversi studi che hanno dimostrato un'associazione positiva con il decorso finale della gravidanza, la gestione del parto e gli esiti positivi per la salute della madre e del bambino. Basti pensare che presenta un parto cesareo elettivo solo il 14% delle donne che hanno seguito un corso di preparazione al parto, contro il 22% 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. 4.10 Provincia di Trento. Madri per frequenza del corso di preparazione alla nascita. Anno 2009

Corso preparato	Frequenza	%
No	3.222	63,2
Parziale	325	6,4
Completo	1.456	28,6
N.I.	94	1,8
Totale	5.097	100,0

FIG. 4.11 Provincia di Trento. Andamento temporale della frequenza al corso di preparazione alla nascita. Anni 2005-2009



Il 35% della totalità delle gestanti frequenta un corso di preparazione alla nascita; valore ormai stabile da qualche anno. 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 preparati rispetto alla parità delle donne: il 61,8% delle primipare decide di seguire un corso preparatorio al parto, contro il 12,7% delle pluripare ($p < 0,001$). La copertura delle primipare, tuttavia, continua ad essere inferiore al valore desiderabile dell'80%.

La copertura del corso preparato 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%).

Analogamente ai punti nascita, la distribuzione della partecipazione al corso preparato per comprensorio di residenza della donna risulta omogenea con eccezione dell'Alto Garda e Ledro in cui la partecipazione risulta più bassa rispetto alla media provinciale ^[3].

TAB. 4.11 Provincia di Trento. Frequenza del corso preparato per residenza e parità. Anno 2009

Comprensorio residenza madre	Primipare	Pluripare
Fiemme	64,4	2,8
Primiero	14,3	2,3
Bassa Valsugana	64,6	11,4
Alta Valsugana	65,8	14,6
Trento	64,7	15,7
Valle di Non	62,3	11,6
Valle di Sole	67,1	12,7
Giudicarie	65,4	7,8
Alto Garda	50,4	8,2
Vallagarina	64,5	15,4
Fassa	70,5	7,3
Provincia	60,8	12,4

Nel complesso, la partecipazione ad un corso di preparazione alla nascita risulta influenzata prevalentemente dalla parità della donna, quindi dalla sua cittadinanza e infine dal livello di istruzione ^[4].

L'accesso è maggiore nelle donne laureate (51%) rispetto a chi ha una licenza media superiore (35%) o inferiore (17%); praticamente non partecipano ai corsi le donne con la sola licenza elementare (5,6%). Le donne straniere frequentano i corsi in una proporzione minima (14%).

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.

^[3] Dall'analisi è escluso il Primiero in quanto il 75% dei casi presenta dati mancanti.

^[4] Analisi multivariata con predittori parità, cittadinanza, età, titolo di studio, e stato civile della donna.

TAB. 4.12 Provincia di Trento. Madri per fumo in gravidanza. Anno 2009

Fumo in gravidanza	Frequenza	%
No	4.747	93,1
Da 1 a 9 sigarette al giorno	286	5,6
10 sigarette ed oltre	59	1,2
N.I.	5	0,1
Totale	5.097	100,0

La prevalenza di fumatrici in gravidanza è pari al 6,8% (7,1% nel 2008). Tale dato conferma le basse prevalenze degli anni scorsi e la corrispondenza con i valori medi nazionali (6,4%; elaborazione su dati ISTAT ^[5]).

L'abitudine al fumo in gravidanza continua a rimanere strettamente associata al titolo di studio. Il trend della prevalenza decresce, in modo statisticamente significativo, dalla licenza elementare (13,6%) alla laurea (2,4%). Questo trend conferma i dati a partire dalla prima metà degli anni '90.

LE CARATTERISTICHE DEL PARTO

Il tipo di parto

Il 70,1% dei bambini nasce da parto spontaneo (di cui 2,0% con metodo Kristeller), percentuale analoga al 2008; il ricorso al taglio cesareo avviene nel 26,3% dei parti (25,6% nel 2008).

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”*.

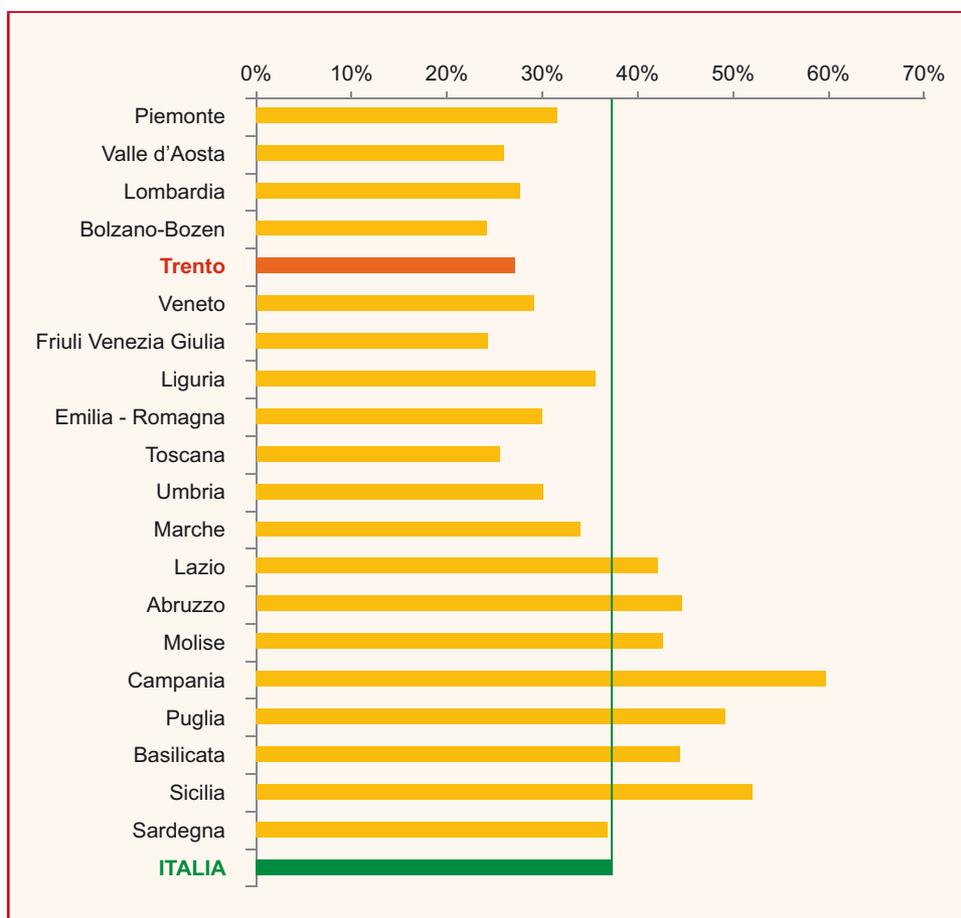
La Provincia di Trento ha assegnato all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari come obiettivo da perseguire nel corso del 2008 l'effettuazione di *una revisione critica complessiva del percorso nascita trentino, finalizzata a migliorare ulteriormente il livello complessivo di appropriatezza ed a 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*.

^[5] Indagine Multiscopo sulle famiglie *“Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”*, anno 2005

TAB. 4.13 Provincia di Trento. Nati per tipo di parto. Anno 2009

Tipo di parto	Frequenza	%
Spontaneo	3.475	67,3
Parto cesareo elettivo	1.034	20,0
Parto cesareo urgente	366	7,1
Forcipe	4	0,1
Ventosa	183	3,5
Kristeller	103	2,0
Totale	5.165	100,0

FIG. 4.12 Prevalenza del parto cesareo nelle regioni Italiane (*). Anno 2007



(*) Per Calabria i dati non sono disponibili

FIG. 4.13 Provincia di Trento. Proporzione di nati con parto cesareo nei punti nascita provinciali. Anni 2005-2009

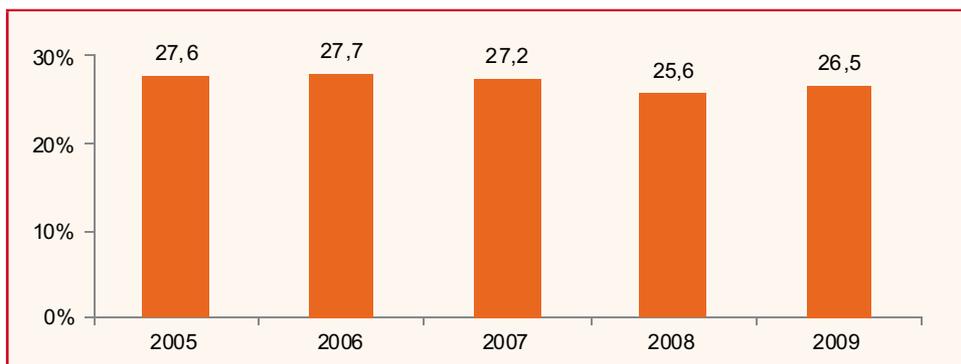
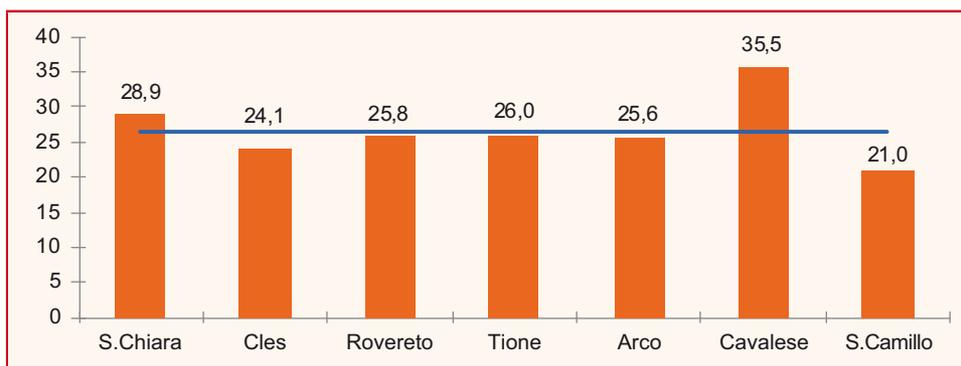


FIG. 4.14 Provincia di Trento. proporzione di parti cesarei per punto nascita provinciale. Anno 2009



La distribuzione dei parti cesarei nei diversi punti nascita provinciali risulta non omogenea: in particolare presso l'ospedale di Cavalese si osserva una quota di cesarei superiore a quella media provinciale. Al S. Camillo, invece, si registra un numero di parti cesarei inferiore a quello medio provinciale, con una prevalenza che corrisponde a quella auspicata dall'OMS (15-20% del totale dei parti).

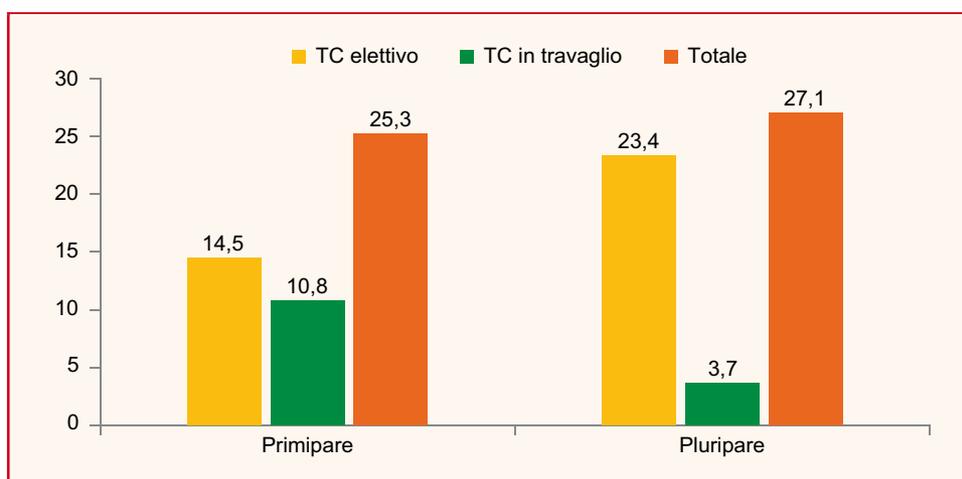
TAB. 4.14 Provincia di Trento. Parti in ospedale per tipo di parto e presentazione del feto. Anno 2009

Presentazione feto	Tipo di parto			Totale parti in ospedale
	Spontaneo	Cesareo	Altro	
Vertice	72,3	23,9	3,8	4.882
Podice	3,0	97,0	—	164
Bregma	40,0	46,7	13,3	15
Faccia	33,3	66,7	—	6
Spalla	—	100,0	—	5
Totale	69,9	26,4	3,7	5.069

L'associazione della modalità del parto con la presentazione del feto indica che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice; il 23,9% dei parti in cui il feto si presenta di vertice avviene comunque con il taglio cesareo.

Anche nel 2009, come già visto nei precedenti anni, si rileva una differenza nella proporzione di parti cesarei sul totale dei parti rispetto alla parità: 25,3% per le primipare vs. 27,1% per le pluripare. Persiste la forte differenza nella tipologia del parto cesareo (elettivo vs. in travaglio) secondo la parità: nelle pluripare la proporzione dei cesarei elettivi è dell'86,3% (su tutti i cesarei), nelle primipare è pari al 57,3%.

FIG. 4.15 Provincia di Trento. Parto cesareo per parità. Anno 2009

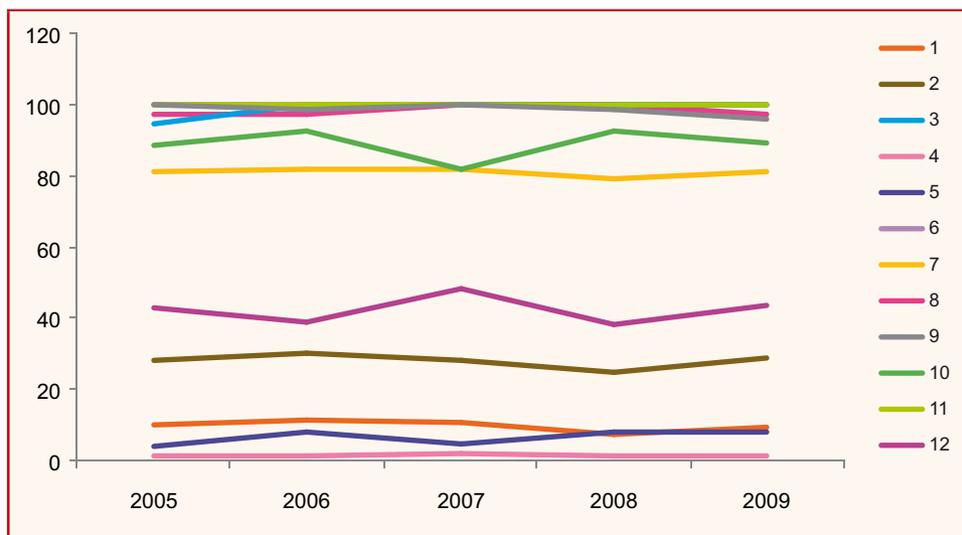


Considerando esclusivamente le pluripare, si osserva che l'aspetto fondamentale che discrimina tra un parto cesareo o naturale è l'essere o meno precesarizzata; le donne precesarizzate mostrano una proporzione di parti cesari più elevata in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$) rispetto alle non precesarizzate (74,3% vs. 6,7%). Tra le primipare, sono "protette dal rischio" di effettuare un parto cesareo 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.

FIG. 4.16 Provincia di Trento. Proporzioe dei parti cesarei per le singole classi del parto. Classificazione secondo Robson. Anni 2005-2009



Emerge, nel corso del tempo, una sostanziale costanza della proporzioe di parti cesarei/classe del parto, nelle diverse classi. Esistono in ogni caso delle differenze rilevanti, per i singoli punti nascita e per specificate classi di parto che comunque, nel periodo in studio, non influenzano i valori provinciali medi.

TAB. 4.15 Provincia di Trento. Proporzioe dei parti cesarei per le singole classi del parto. Classificazione secondo Robson. Anno 2009

Classe		Tasso TC
Classe 1	Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , travaglio spontaneo	9,2
Classe 2	Nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37 , travaglio indotto	29,1
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	1,5
Classe 5 ^(*)	Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 3 , travaglio indotto	8,2
Classe 6 ^(*)	Pluripare, gravidanza singola, presentazione cefalica settimana ≥ 37 , taglio cesareo o fuori travaglio	100,0
Classe 7	Pregresso taglio cesareo, gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana ≥ 37	81,2
Classe 8	Tutte le nullipare, presentazione podalica	96,9
Classe 9 ^(**)	Tutte le pluripare, presentazione podalica	96,2
Classe 10 ^(**)	Tutte le gravidanze multiple	89,2
Classe 11 ^(**)	Tutte le situazioni fetali non longitudinali	100,0
Classe 12 ^(**)	Gravidanza singola, presentazione cefalica, settimana < 37	43,8

(*) esclusi PRE TC ; (**) inclusi PRE TC

L'episiotomia e le lacerazioni^[6]

Si registrano lacerazioni nel 50,2% delle donne che partoriscono spontaneamente o con forcipe/ventosa (48,9% nel 2008). L'episiotomia è praticata al 27,2% delle donne (28,9% nel 2008). Le proporzioni sono fortemente eterogenee tra i punti nascita in particolare per quanto riguarda il ricorso all'episiotomia. Ci sono punti nascita come Tione, Arco e Cles in cui si ricorre all'episiotomia nel 40-50% dei parti, a fronte di ospedali come il S. Chiara in cui si effettua in poco più del 10% dei parti.

TAB. 4.16 Provincia di Trento. Parti (esclusi i cesarei) per episiotomia e luogo del parto. Anno 2009

Luogo del parto	Episiotomia	
	Frequenza	%
Ospedale S. Chiara	152	12,7
Ospedale di Rovereto	170	49,0
Ospedale S. Camillo	212	30,1
Ospedale di Cles	84	41,6
Ospedale di Arco	139	39,3
Ospedale di Cavalese	74	38,3
Ospedale di Tione	190	28,6
Provincia	1.021	27,2

Lacerazioni ed episiotomia sono connesse con la parità; in entrambi i casi le differenze tra primipare e pluripare sono statisticamente significative.

TAB. 4.17 Provincia di Trento. Madri per ordine di genitura, episiotomia e lacerazioni^[7]. Distribuzione percentuale. Anno 2009

Ordine di genitura	Episiotomia		Lacerazioni	
	No	Si	No	Si
Primipara	57,3	42,7	53,9	46,1
Pluripara	86,7	13,3	46,7	53,3
Totale	72,8	27,2	50,1	49,9

Si osserva inoltre che all'aumentare della proporzione di donne a cui è stata praticata l'episiotomia, diminuisce la quota di gestanti che riportano lacerazioni.

I parti gemellari

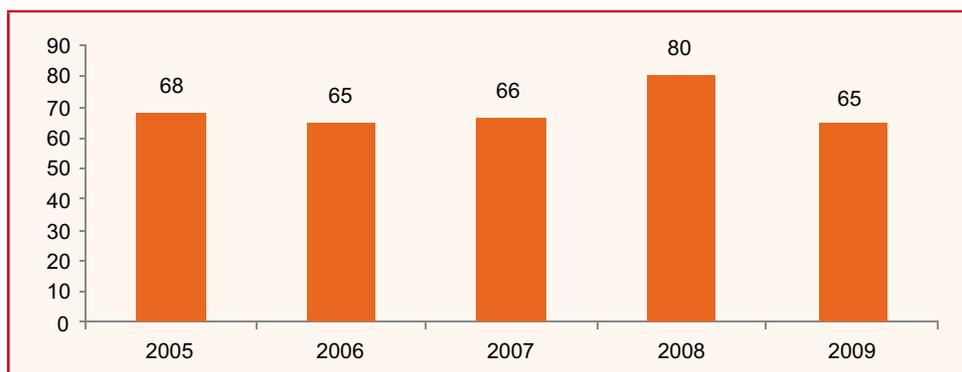
I parti gemellari sono 65, pari all'1,3% del totale dei parti (1,5% in Italia). La proporzione di nati da parti plurimi nei punti nascita provinciali va da un minimo di 0% all'ospedale di Cles ad un massimo di 2,5% per l'ospedale S. Chiara.

^[6] Dalle elaborazioni sono esclusi i parti cesarei.

^[7] Le percentuali sono calcolate al netto dei dati mancanti

Rispetto ai parti singoli quelli gemellari hanno una quota di concepimento tramite tecnica medico-assistita molto più rilevante (32,3% vs. 1,6%; $p < 0,001$). In Italia la percentuale di parti plurimi nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita è pari a 21,7%.

FIG. 4.17 Provincia di Trento. Parti gemellari. Anni 2005-2009



LO STATO DI SALUTE DEL NEONATO

L'età gestazionale

TAB. 4.18 Provincia di Trento. Nati per settimane di età gestazionale. Anno 2009

Età gestazionale (in settimane)	Nati	%	% Cum.
Meno di 26	8	0,2	0,2
26-27	8	0,2	0,4
28-29	16	0,3	0,7
30-31	16	0,3	1
32-33	38	0,7	1,7
34-35	137	2,6	4,3
36	155	3,0	7,3
37	325	6,3	13,6
38	924	17,9	31,5
39	1.302	25,2	56,7
40	1.411	27,3	84
41	775	15,0	99
42	50	1,0	100,0
43	-	-	100,0
Totale	5.165	100,0	—

La proporzione di neonati di età gestazionale estremamente bassa (fino a 27 settimane) e ad altissimo rischio è pari allo 0,4% (come nel 2008); quella di nati in età gestazionale a medio-alto rischio (da 28 a 31 settimane) è pari allo 0,6% (0,7% nel 2008), mentre quella di nati in età gestazionale a basso rischio (da 32 a 36 settimane) è pari al 6,3% dei nati come nel 2008. La distribuzione dell'età gestazionale alla nascita appare pressoché sovrapponibile a quella degli anni recenti.

I nati pretermine complessivi (meno di 37 settimane complete di gestazione), corrispondono al 7,3% dei neonati (7,4% nel 2008). A livello nazionale, i parti pretermine sono il 6,4% 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, maggiormente organizzati ed attrezzati per questi casi. 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 48 nascite entro le 31 settimane; di queste, 40, pari all'83% di tutti i casi, si sono verificate all'ospedale S. Chiara (87% nel 2008).

La proporzione di nati di 32-33 settimane di gestazione al S. Chiara si attesta sul 92% (35 nascite su 38; 71% nel 2008) e a 34-35 settimane si arriva al 71% (97 nascite su 137, 58% nel 2008).

Il peso alla nascita

TAB. 4.19 Provincia di Trento. Nati per peso alla nascita. Anno 2009

	Peso alla nascita (in grammi)											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	N.I.	
Freq.	2	15	33	69	216	988	2.213	1.340	260	29	—	5.165
%	0,0	0,3	0,6	1,3	4,2	19,1	42,8	25,9	5,0	0,6	—	100,0

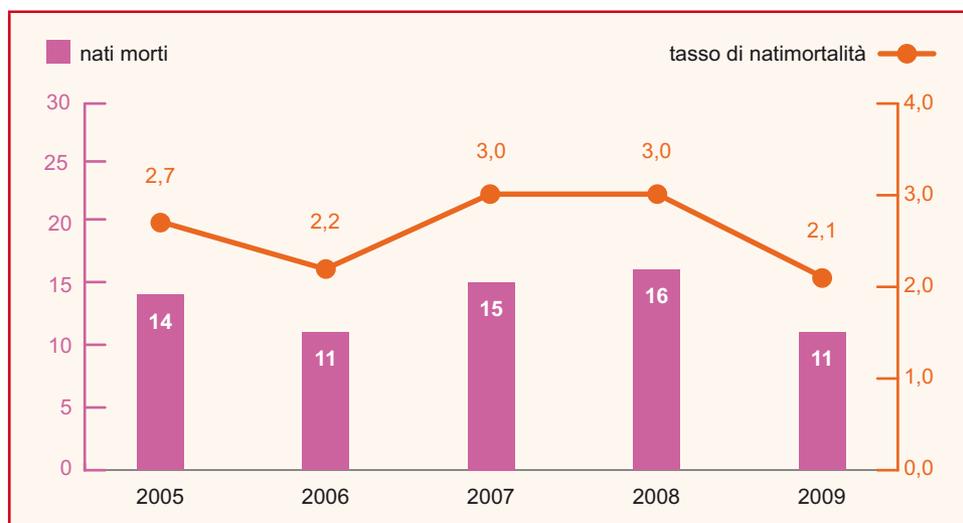
I neonati di peso inferiore ai 2.500 grammi costituiscono il 6,7% dei nati (6,9% nel 2008). L'87,6% dei neonati pesa tra i 2.500 ed i 3.999 grammi (86,7% nel 2008). Non si rilevano, dunque, variazioni della distribuzione rispetto agli anni precedenti. Tutti i neonati di peso inferiore ai 1.500 grammi è anche pretermine (<37 settimane); e di questi, l'82% (41 su 50) nasce all'ospedale S. Chiara (88,9% nel 2008).

In Italia pesi inferiori ai 2.500 grammi si osservano nel 6,8% dei nati, l'1% ha un peso inferiore ai 1.500 grammi.

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 2009 i nati morti sono 11. Il *tasso di natimortalità*, calcolato come rapporto dei nati morti sui nati vivi e morti, risulta pertanto pari a 2,1 per mille nati. In Italia nel 2007 il tasso di natimortalità è stato 2,8‰.

FIG. 4.18 Provincia di Trento. Nati morti e tasso di natimortalità/1.000. Anni 2005-2009



Poco meno della metà dei nati morti (5/11) riguarda il S. Chiara, il resto è ripartito tra l'ospedale di Cles (2), Arco (1), Tione (1), Rovereto (1) e Cavalese (1).

L'apgar e le procedure rianimatorie ^[8]

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 8 neonati, pari allo 0,16% dei casi (erano 10 nel 2008, pari a 0,19%); un neonato presenta punteggio pari a 0 (deceduto nel corso del ricovero), due pari a 3 e cinque 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 4,2% dei nati vivi (4,0% nel 2008) di cui 0,6% con intubazione.

I ricoveri alla nascita

I ricoverati alla nascita sono 537 ossia il 10,4% dei nati (9,8% nel 2008). La proporzione di neonati ricoverati si distribuisce in modo disomogeneo tra i vari

^[8] Selezione per nati vivi.

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 Terapia Intensiva Neonatale.

La probabilità di ricovero si associa allo stato di pretermine ed al basso peso alla nascita. Si ricovera infatti il 66,6% dei neonati con meno di 37 settimane di gestazione (il 6,1% di quelli di 37 settimane e oltre) ed il 74,9% dei neonati con peso inferiore ai 2.500 grammi (il 6,0% di quelli con peso alla nascita oltre i 2.500 grammi).

TAB. 4.20 Provincia di Trento. Giornate medie di degenza nei nati per tipo di parto. Anno 2009. 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	3.129	3,1	2,4
Parto cesareo elettivo	800	4,3	4,5
Parto cesareo urgente	301	4,4	1,4
Forcipe	4	4,5	1,7
Ventosa	153	3,4	0,8
Kriteller	95	3,3	0,9
Totale	4.482	3,4	2,9

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 3,42 giorni, perfettamente sovrapponibile con il dato dello scorso anno (3,38 giorni).

Anche stratificando per il 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 3,0 giorni dell'ospedale di Cles, Rovereto e Cavalese a 3,3 giorni per l'ospedale di Arco e Tione, mentre per i cesarei la degenza media minima è di 4,1 giorni presso l'ospedale di Tione e massima nell'ospedale di Cles con 5,1 giorni.

I giorni di degenza assoluti, calcolati per i parti con le caratteristiche sopra ricordate (nati vivi, degenza al nido, non trasferiti), risultano 15.341, superiori di circa 192 giorni di assistenza ospedaliera rispetto alle giornate attese (sulla base del valor medio dell'anno 2008: 3,38).

La fototerapia

Si è ricorso alla fototerapia nell'1,8% dei neonati fisiologici (1,6% nel 2008) e nel 30,2% dei neonati patologici (26,9% nel 2008). Il ricorso alla fototerapia non è omogeneo nei diversi punti nascita: l'ospedale S. Chiara ha un utilizzo superiore alla media (7,4%), mentre l'ospedale di Tione ha un ricorso alla fototerapia assai contenuto (1,5%).

L'allattamento

TAB. 4.21 Provincia di Trento. Nati vivi per allattamento. Anno 2009

Latte materno (*)	Frequenza	%
Artificiale	177	3,5
Misto	509	10,1
Esclusivo/predominante al seno	4.450	86,4
Totale	5.149	100,0

(*) I dati mancanti (pari all'1,8% delle osservazioni) sono stati ripartiti proporzionalmente tra le tre categorie della variabile

L'allattamento materno alla dimissione riguarda il 96,5% dei neonati e si mantiene sul livello molto alto degli scorsi anni (96,4% nel 2008). I dati del 2009 sono perfettamente sovrapponibili con quelli degli anni precedenti: quasi 9 neonati su 10 sono allattati in modo predominante od esclusivo al seno. I comportamenti non sono omogenei nei diversi punti nascita: si passa da una proporzione minima di allattamento per i nati presso l'ospedale di Cles (71,6%) ad una massima di 93% (per i nati all'ospedale S. Camillo).

Dall'indagine multiscopo Istat^[9] 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.

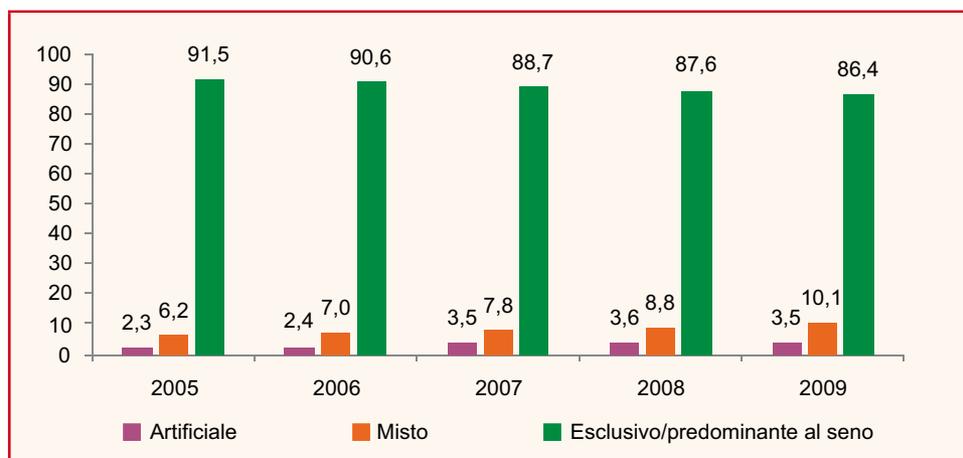
Risultano più propense ad allattare (in modo esclusivo) le pluripare rispetto alle primipare (86,2% vs. 80,9; $p < 0,001$), le donne straniere rispetto alle italiane (87,2% vs. 82,8%; $p < 0,001$), le donne più giovani (<35 anni) rispetto alle donne che partoriscono ad un'età di almeno 35 anni (85,1% vs. 80,8%; $p < 0,001$). Il titolo di studio non influenza la tipologia dell'allattamento. Permane netta la 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. 87,8%, $p < 0,001$), proprio perché per le prime più facilmente si possono verificare le condizioni contrastanti all'inizio dell'allattamento. Contrariamente all'atteso, si conferma la tendenza di

^[9] ISTAT Indagine Multiscopo sulle Famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 2004-2005.

una maggior propensione ad allattare tra le donne che non frequentano un corso preparto (85,7% vs. 80,2%; $p < 0,001$). 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 ribadita l'influenza sulla scelta di allattare della scolarità, mentre si confermano i ruoli decisivi della parità, del tipo di parto, della cittadinanza, dell'età della donna al parto e della partecipazione o meno ad un corso preparto.

FIG. 4.19 Provincia di Trento. Andamento temporale dell'allattamento materno alla nascita. Per tipologia. Anni 2005-2009



Le proporzioni nel trend sono state calcolate al netto dei dati non indicati.

Conclusioni

Nel 2009 il tasso di natalità provinciale è pari a 9,9 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 22,3%.

L'età media al parto è di 31,5 anni e si rilevano differenze tra donne italiane (32,5 anni) e straniere (28,2 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 2009, l'1,3% ha fatto ricorso alla procreazione medicalmente assistita; il 31,3% di queste gravidanze ha dato esito ad un parto gemellare (contro l'1,6% 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'eccessiva medicalizzazione della gravidanza e un sovrautilizzo delle prestazioni diagnostiche. 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 9,5% e la proporzione di madri con meno di tre ecografie è del 4,6%.

Il 13,3% delle donne effettua un'indagine prenatale per diagnosticare un'eventuale anomalia cromosomica, di queste l'81,5% ha 35 anni e più.

Resta stabile la quota di gestanti che frequenta un corso preparto: 35,4% sul totale delle madri; mentre continua la tendenza all'innalzamento di tale quota tra le primipare (61,8%). Tuttavia la proporzione è 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'1,3% del totale dei parti, con un eccesso al S. Chiara, ad esprimere la programmazione delle nascite.

La proporzione di parti cesarei risulta in linea con i valori degli ultimi due anni: a Cavalese si rilevano le percentuali più elevate della provincia, al S. Camillo, dove verosimilmente esiste una "selezione a priori" si osservano valori che si avvicinano a quelli suggeriti dall'OMS.

Le lacerazioni si verificano nel 50,2% dei parti (sono esclusi i tagli cesarei), con una prevalenza maggiore nelle donne con figli. L'episiotomia viene praticata al 27,2% 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 11 per un tasso di natimortalità uguale a 2,1 per 1.000 nati che 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 0,16% dei casi e solo il 4,2% dei neonati viene sottoposto a procedure di rianimazione.

Per i neonati non patologici 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 (96,5%). I valori complessivi restano soddisfacenti, anche considerando il trend temporale; il dato sull'allattamento esclusivo (82,2%), già buono, potrebbe essere suscettibile di altro miglioramento. La propensione all'allattamento è influenzata dall'età della donna al parto, dal tipo di parto, dalla parità e dalla cittadinanza. Resta da capire l'effetto "negativo", ormai confermato dai dati di più anni, svolto dalla partecipazione ai corsi preparto sulla propensione ad allattare da parte delle donne.

4.2 Gli screening neonatali

Malattie metaboliche

Le patologie congenite identificate alla nascita tramite screening neonatale per le malattie metaboliche presso il Centro Regionale Malattie Metaboliche Neonatali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona sono:

- *Fenilchetonuria*, per il Veneto + Provincia Autonoma di Trento + Regione Friuli Venezia Giulia;
- *Ipotiroidismo Congenito*, per il Veneto + Provincia Autonoma di Trento + Regione Friuli Venezia Giulia;
- *Iperplasia Congenita del Surrene*, per il Veneto;
- *Galattosemia*, per il Veneto + Provincia Autonoma di Trento + Regione Friuli Venezia Giulia;
- *Deficit della Biotinidasi*, per il Veneto + Provincia Autonoma di Trento + Regione Friuli Venezia Giulia;
- *Malattia delle Urine a Sciroppo d'Acero*, per il Veneto + Provincia Autonoma di Trento + Regione Friuli Venezia Giulia;
- *Deficit di Glucosio-6-Fosfato Deidrogenasi*, per il Veneto;

A regolamentare l'obbligatorietà/gratuità dei programmi di screening neonatali concorre una legislazione ad hoc nazionale e regionale ^[10]. La stessa nota pro-

^[10] 1. *Quadro normativo nazionale* — La legge 23 dicembre 1978 n. 833 (art 5, primo comma) ha disciplinato l'indirizzo e il coordinamento delle attività amministrative regionali in materia di sanità. Con l'art 6 comma 2g della legge 5 febbraio 1992 n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" (pubblicata in G. U. 17 febbraio 1992, n. 39, S. O.) sono stati introdotti gli screening neonatali per l'Ipotiroidismo Congenito, la Fenilchetonuria e la Fibrosi

spetta un'ipotesi futura di allargamento degli accertamenti neonatali nel quadro dell'attività di area vasta del triveneto per le malattie rare.

TAB. 4.22 Provincia di Trento. Attività di screening neonatale. Anni 2005-2009

Neonati	2005	2006	2007	2008	2009
Nati vivi in Trentino	5.147	5.075	5.085	5.278	5.039 (*)
Neonati screenati	5.079	5.009	4.960	5.166	5.050
Proporzione neonati sottoposti a screening neonatale	98,7	98,6	97,5	97,8	100,2% (**)

(*) Dato dichiarato dai nidi degli Ospedali di Tione, "Santa Chiara" e "San Camillo" di Trento, di Rovereto, di Cles, di Cavalese e di Arco.

(**) Valori superiori al 100% sono da imputarsi prevalentemente a: 1. neonati provenienti da altri ospedali di nascita; 2. utilizzo di un cartoncino raccolta sangue inviato originariamente dal CRMMN ad un altro punto nascita (pratica fortemente sconsigliata, ma ancora diffusa); 3. parti in casa con utilizzo del cartoncino raccolta sangue del nido dove lavora l'ostetrica; 4. cause ancora da identificare.

Cistica. L'inclusione della fibrosi cistica è in particolare materia della legge 23 dicembre 1993 n. 548 "Disposizioni per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica", mentre l'incarico alle Regioni e alle Province Autonome è oggetto del DPCM del 9 luglio 1999 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e di obbligatorietà del controllo per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica" (pubblicato in G. U. del 22 luglio 1999, n. 170).

2. *Quadro normativo regionale: il Veneto* — La DGR. n. 954 del 17 marzo 1976 "Screening di massa delle malattie metaboliche neonatali – Provvedimenti" (ottemperando agli obblighi stabiliti dall'art. 4 della Legge Regionale 30 maggio 1975 n. 57) afferma la necessità di concentrare in un unico Centro gli esami metabolici riferiti alla popolazione delle tre Venezie, o almeno dell'intero Veneto, ed istituisce presso la Clinica Pediatrica di Verona un unico Centro Regionale per la diagnosi delle malattie metaboliche neonatali (dismetabolismi proteici e galattosemia). Le modalità di gestione e realizzazione degli screening sono disciplinate dalla deliberazione di Giunta n. 617 dell'11 marzo 1975, mentre con la n. 6527 dell'11 dicembre 1979 viene introdotto per la popolazione veneta anche lo screening dell'Ipotiroidismo Congenito. L'inclusione dell'Iperplasia Congenita del Surrene è materia della DGR n. 1679 del 23 giugno 2001 "Istituzione screening per la sindrome surrenogenitale limitatamente al deficit di 21-idrossilasi presso il Centro di medicina Sociale Centro delle Malattie Metaboliche Congenite dei Neonati – Clinica Pediatrica dell'Ospedale Policlinico G. B. Rossi di Verona".

2.1. *Introduzione dello screening metabolico allargato* — La nota prot. n. 41262 del 17 giugno 2006, indirizzata all'Assessore alle Politiche Sanitarie, al Commissario Straordinario e al Dirigente Direzioni Piani e Programmi Socio Sanitari, mandata dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, ma elaborata dal Dipartimento di Pediatria (Unità Operativa Malattie Metaboliche Ereditarie) propone un progetto di massima di allargamento dello screening ad una trentina di malattie metaboliche ulteriori, rispetto a quelle già oggetto di screening. Con la Deliberazione della Giunta n. 2171 del 8 agosto 2008 s'incaricano formalmente i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere di Verona e di Padova di presentare un progetto congiunto di esecuzione di screening neonatali, ivi compresi lo screening neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie. Nella stesura della delibera, è stato considerato che l'attività di screening per le malattie metaboliche ereditarie viene svolta sia dal Centro di riferimento Regionale per le Malattie Metaboliche ereditarie (Ce.M.M.Er) afferente al Dipartimento di Pediatria dell'Azienda Ospedaliera di Padova (di cui alla DGR. n. 741/2000), sia dal Centro afferente al dipartimento di Pediatria dell'Azienda Ospedaliera di Verona (di cui alla DGR. n. 954 del 17/03/1976), e, visto il comma 2 dell'art. 92 della legge regionale n. 1/2008, è stato pertanto proposto di affidare all'Azienda Ospedaliera di Padova e all'Azienda Ospedaliera di Verona l'incarico di predisporre un progetto congiunto di esecuzione di screening neonatali ivi compresi lo screening

TAB. 4.23 Risultato screening neonatali tra i nati della Provincia Autonoma di Trento. Anni 2008-09

Condizione	Affetti 2008	Affetti 2009
Iperfenilalaninemia/Fenilchetonuria	1	0
Galattosemia	0	0
Malattia delle Urine a Sciroppo d'Acero	0	0
Deficit di Biotidinasì	0	0
Ipotiroidismo Congenito	3	2

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 2009: fenilchetonuria: 0,0/1.000 nati; ipotiroidismo: 0,4/1.000 nati) sono inferiori a quelle della letteratura internazionale ed alla media del triveneto.

Fibrosi cistica

TAB. 4.23 Provincia di Trento. Screening neonatali per Fibrosi cistica. Anni 2007-09

Neonati	2007	2008	2009
Nati vivi in Trentino	5.085	5.278	5.039
Neonati screenati	4.964	5.167	5.037
Proporzione neonati screenati	98,6	97,8	99,9
Esito screening Fibrosi cistica 2009			
Richiamati			20
Diagnosi di Fibrosi cistica			0
Portatori sani di 1 mutazione gene CFTR			1

Le incidenze riportate per la provincia di Trento riferite alla fibrosi cistica (anno 2009: 0,0/1.000 nati vs. 0,2 del 2008) restano inferiori al dato medio nazionale del 2009, pari a 0,3/1.000 nati.

neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie, a firma congiunta dei due Direttori Generali, da far pervenire non oltre il 30 ottobre 2008. La Direzione Regionale Piani e Programmi Socio Sanitari presenterà il progetto al Gruppo Interregionale dell'area vasta per le malattie rare istituito con DGR. n. 2706 del 10 settembre 2004 "Accordo tra Regione del Veneto, Regioni Friuli Venezia Giulia Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento". A sua volta, il Gruppo Interregionale esprimerà parere tecnico in merito alla possibilità di estendere il progetto stesso all'intera area vasta per le malattie rare. Come da art. 92 della legge regionale 1/2008, il progetto sarà sottoposto all'approvazione della Giunta Regionale, sentita la competente Commissione Consiliare. La Giunta Regionale approva con DGR n. 3337 del 3 novembre 2009 (pubblicato su BUR n. 98 del 1° dicembre 2009).

4.3 Le malformazioni congenite

Nel presente capitolo sono presentati i dati inerenti la prevalenza alla nascita delle malformazioni congenite, comprensivo dei casi accertati alla nascita (fonte Cedap) e di quelli accertati a seguito di diagnosi prenatale di malformazione ed esitati in una interruzione terapeutica di gravidanza (ITG). Sono altresì forniti i dati sui ricoveri ospedalieri per malformazione congenita.

La casistica derivante dai flussi correnti è stata analizzata in modo integrato con l'archivio del Servizio di Genetica Medica dell'APSS di Trento (responsabile dott.ssa Serena Belli).

I casi nel loro complesso sono stati validati e classificati da un medico genetista (Francesca Rivieri). Le malformazioni sono state classificate in isolate o associate ad altre anomalie congenite.

La malformazione è classificata in *isolata* quando l'anomalia segnalata è unica oppure se una anomalia maggiore (definita come anomalia che comporta ripercussioni funzionali, mediche e chirurgiche) è associata ad una anomalia minore (definita come anomalia che non comporta ripercussioni funzionali, mediche o chirurgiche ma solo estetiche) appartenente allo stesso apparato (es. ipospadia e criptorchidismo) oppure di diverso apparato (es. arteria ombelicale unica).

Le malformazioni sono classificate come *associate* quando sono presenti due o più malformazioni maggiori. I casi che presentano malformazioni associate sono suddivisi in:

- *cromosomici*, quando la condizione è riconducibile ad una anomalia cromosomica;
- *condizioni note* (sindromi o associazioni);
- *anomalie congenite multiple non identificate (MCA)*, quando il quadro clinico presentato non è inquadrabile entro una specifica condizione nota.

La procedura d'individuazione dei casi con anomalie congenite dal flusso CedAP avviene attraverso la selezione delle diagnosi (principale o secondarie) con codice ICD-9-CM compreso tra 740.0 e 759.9 che identifica la categoria delle anomalie congenite.

I criteri di esclusione di alcune anomalie minori non conteggiate se presenti in condizione isolata sono riportati nella tabella 4.24 secondo le linee guida europee.

Per l'analisi del trend temporale della prevalenza alla nascita, è stata rivisitata la procedura d'individuazione dei casi con anomalie congenite dal flusso CedAP a partire dai dati del 2000 fino a quelli del 2009, venendo così a correggere la sottototifica a cui erano soggetti i dati dei precedenti rapporti, presi dalla "maschera malformazione" compilata ad hoc per l'invio dei casi di anomalie congenite al registro NEI (Nord Est Italia) di Padova.

TAB. 4.24 Anomalie minori escluse se presenti in condizione isolata secondo le linee guida europee

Capo
Aberrante pattern della capigliatura
Occipite piatto
Dolicocefalia
Plagiocefalia – asimmetria della testa
Sperone osseo occipitale
Terza fontanella
Macrocefalia
Asimmetria facciale
Compressione facciale
Altre deformità congenite del cranio, faccia e mandibola
Idrocefalo come risultato di prematurità
Regione oculare
Pliche epicantiche
Epicanto inverso
Fessure palpebrali rivolte verso l'alto
Fessure palpebrali rivolte verso il basso
Fessure palpebrali corte
Ectropion congenito
Entropion congenito
Altre malformazioni congenite della palpebra
Distopia dei canti
Ipteliorismo
Ipoteliorismo
Stenosi o restringimento del dotto lacrimale
Sclera blu
Orecchie
Forma primitiva
Assenza dell'elice
Orecchie asimmetriche
Orecchie retroposizionate
Macrotia
Orecchie protuberanti
Trago assente
Lobulo doppio
Fossetta auricolare
Seno o cisti preauricolare

Meato uditivo esterno ristretto

Orecchie bassoposte

Orecchio a "pipistrello", orecchio prominente

Malformazione minore e non specificata dell'orecchio

Anomalie dell'orecchio riconducibili a deformità

Naso

Narici piccole

Ale indentate

Anomalie del naso riconducibili a deformità

Regione orale

Micrognazia bordeline

Frenuli aberranti

Ipoplasia dello smalto

Denti malformati

Palato ogivale

Lingua « a cravatta »

Macroglossia

Macrostomia

Microstomia

Macrochelia

Collo

Collo lievemente palmato

Seno o cisti preauricolare

Torticollo

Mani

Unghie ampie o ipertrofiche

Plica palmare singola/anormale

Dermatoglifi inusuali

Clinodattilia

Dita corte

Piedi, Arti

Sindattilia (2-3 dita dei piedi)

Divario tra le dita del piede (1-2)

Alluce ampio e tozzo

Dita dei piedi corte

Unghie ampie o ipertrofiche

Calcaneo prominente

Anca scattante, sublussazione o anca instabile

Piede torto di origine posturale – altra deformità congenita del piede

Deformità congenita del piede non specificata

Cute

Nevo flammeo

Nevo a fragola

Linfangioma

Macchia depigmentata

Ectopia dei capezzoli

Capezzoli accessori

Macchie caffè-latte

Lanugine persistente

Macchia mongoloide

Scheletro

Cubito valgo

Sterno prominente

Sterno incavato

Torace a scudo, altre deformità congenite del torace

Deformità congenite del rachide

Ginocchia valghe

Ginocchia vare

Genu recurvatum

Incurvamento congenito del femore

Incurvamento congenito della fibula e tibia

Incurvamento congenito delle ossa lunghe delle gambe non specificato

Spina bifida occulta

Fossetta sacrale

Costa cervicale

Cardiovascolare

Assenza o ipoplasia dell'arteria ombelicale, arteria ombelicale singola

Murmure cardiaco funzionale o non specificato

Pervietà del dotto arterioso se età gestazionale < 37 settimane

Stenosi dell'arteria polmonare periferica

Polmonare

Stridore laringeo congenito

Laringomalacia

Tracheomalacia

Gastro-intestinale

Ernia iatale

Stenosi del piloro

Diastasi dei retti

Ernia ombelicale
Ernia inguinale
Diverticolo di Meckel
Disordini funzionali gastro-intestinali
Renale
Reflusso vescico-ureterale-reflusso renale
Idronefrosi con una dilatazione pelvica minore di 10 mm
Rene gigante e iperplastico
Genitali esterni
Criptorchidismo, testicolo non disceso
Testicolo ectopico non specificato
Idrocele del testicolo
Fimosi, Prepuzio ridotto
Imene imperforato
Fusione delle labbra
Altre
Malformazione congenita non specificata
Anomalie cromosomiche
Traslocazioni o inversioni bilanciate in individui normali

Risultati 2009

I casi con malformazione congenita identificati nel 2009 dall'integrazione dei dati delle diverse fonti sono 112 (73 nati vivi e 39 interruzioni terapeutiche di gravidanza), con una prevalenza alla nascita pari a 22,2 per mille nati vivi ($112/5.033 \cdot 1.000$) come dalla tabella seguente

TAB. 4.25 Casi di malformazioni identificati nel 2009

Casi malformati	N (%)
Nati vivi	73 (65,2%)
Nati morti	0 (0,0%)
ITG (interruzioni terapeutiche di gravidanza)	39 (34,8%)
Totale	112 (100,0%)

I 112 casi sono stati classificati in *isolati* (54,5% con prevalenza pari a 12,1 per 1.000 nati vivi) e *associati ad altre anomalie congenite* (45,5% con una prevalenza di 10,1 per 1.000 nati vivi). I casi associati sono stati a loro volta suddivisi in casi con condizioni malformative multiple non altrimenti classificabili (12; 2,4‰ nati vivi), con anomalie cromosomiche (30; 6,0‰ nati vivi) e con condizioni note (9; 1,8‰ nati vivi). Nessuno dei 73 nati con malformazione risulta deceduto entro l'anno di vita.

TAB. 4.26 Caratteristiche principali dei casi identificati. Anno 2009

Tipologia	N° casi	%	Prevalenza ‰o nati vivi
Isolati	61	54,5	12,1
Malformati multipli	12	10,7	2,4
Associati Cromosomici	30	26,8	6,0
Condizioni note	9	8,0	1,8
Totale casi	112	100,0	22,2

I casi malformati sono stati suddivisi anche per esito di gravidanza (nati o interrotti) nella tabella 4. Tra le 39 interruzioni terapeutiche di gravidanza, i casi associati (28/39) costituiscono il 71,8% e sono rappresentati nella maggioranza dei casi da anomalie cromosomiche (23/28: 82,1%).

TAB. 4.27 Casi con anomalia congenita suddivisi per esito di gravidanza. Anno 2009

Fonte	Isolati		Associati			Totale casi	
	N	%	Malformati multipli	Cromosomici	Condizioni note	N	%
Nati	50	82,0	9	7	7	24	45,1
ITG	11	18,0	3	23	2	28	54,9
Totale	61	100,0	12	30	9	51	100,0

I casi identificati con anomalia congenita isolata sono 61, dei quali 50 nati vivi e 11 interruzioni terapeutiche di gravidanza. In questi 61 casi, gli apparati più frequentemente rappresentati sono: il cardiovascolare (24,6% dei casi), seguito dal muscolo scheletrico (23,0%), dal sistema nervoso centrale (14,8%) e dall'apparato urinario (11,8%). Tra i nati il 30% dei casi di anomalie isolate riguardano l'apparato cardiovascolare ed il 26% il muscolo-scheletrico. Tra le interruzioni terapeutiche di gravidanza, le anomalie del sistema nervoso centrale costituiscono oltre la metà dei casi (6/11).

TAB. 4.28 Casi con anomalia congenita isolata per esito di gravidanza. Anno 2009

Isolati	Nati	ITG	Totale
Sistema nervoso centrale	3 (6,0%)	6 (54,5%)	9 (14,8%)
Schisi orofacciali	3 (6,0%)		3 (4,9%)
Cardiovascolare	15 (30,0%)		15 (24,6%)
Gastrointestinale	3 (6,0%)		3 (4,9%)
An. genitali	4 (8,0%)		4 (6,5%)
Urinario	4 (8,0%)	3 (27,3%)	7 (11,8%)
Arti muscolo scheletrico	13 (26,0%)	1 (9,1%)	14 (23,0%)
Tegumenti	4 (8,0%)		4 (6,5%)
Altro	1 (2,0%)	1 (9,1%)	2 (3,3%)
Totale	50 (100,0%)	11 (100,0%)	61 (100,0%)

I casi con malformazioni multiple non altrimenti classificabili identificati nel 2009 sono 12. Tra essi la maggioranza è rappresentata da casi accertati alla nascita (9/12:75%). I casi interrotti presentavano una malformazione del sistema nervoso centrale associata ad altre anomalie.

La maggioranza dei casi presenta l'associazione di 2 difetti (7/12), mentre i restanti casi presentano la combinazione di 3 difetti. Gli apparati più rappresentati sono quello cardiovascolare (5/12), il muscolo-scheletrico (4/12) e il sistema nervoso centrale (3/12). I due più frequenti apparati coinvolti nello stesso soggetto sono rappresentati dall'associazione cardiovascolare con il sistema gastrointestinale (2/12 casi), muscolo-scheletrico con il sistema gastrointestinale (2/12 casi) e sistema nervoso centrale e cardiovascolare (2/12).

Tra i 112 casi complessivi identificati, 30 (26,8%) presentano un'anomalia cromosomica. Di queste, il 53,3% dei casi è rappresentato da trisomia 21, il 10,0% da trisomie dei cromosomi autosomi, il 6,7% da trisomie 18 e, con pari frequenza, da riarrangiamenti sbilanciati e/o cromosomi XXY. La maggioranza dei casi cromosomici (76,7%) è stata identificata a seguito di diagnosi prenatale e la gravidanza è stata poi interrotta.

L'età media delle donne che hanno partorito un nato con trisomia 21 o che hanno interrotto la gravidanza per trisomia 21 nel feto è pari a 35,2 anni (2 dati mancanti). Distinguendo tra ITG e nati, le età medie delle donne sono rispettivamente 36,6 e 33,3.

L'età media delle donne che hanno interrotto la gravidanza per trisomia 18 nel feto è 39,5 anni, mentre per la trisomia 13 è pari a 31 anni (un solo caso).

TAB. 4.29 Casi con anomalia cromosomica per esito di gravidanza. Anno 2009

Anomalia cromosomica	Nati	ITG	Totale	% totale
Trisomia 21	6	10	16	53,3%
Trisomia 18		2	2	6,7%
Trisomia 13		1	1	3,3%
Trisomia degli autosomi	1	2	3	10,0%
Riarrangiamenti sbilanciati autosomi		2	2	6,7%
XXY		2	2	6,7%
Monosomia X		1	1	3,3%
XXX		1	1	3,3%
Altre anomalie dei cromosomi sessuali		1	1	3,3%
Delezione degli autosomi		1	1	3,3%
Totale	7 (23,3%)	23 (76,7%)	30	100,0%

In 9 casi è stata riconosciuta una condizione riconducibile a condizioni note, la maggioranza dei quali è registrata nei nati (77,8%). Molte delle patologie ad inquadramento nosologico noto hanno un'etiologia genetica ad elevato rischio di ricorrenza.

TAB. 4.30 Casi ad inquadramento nosologico noto per esito di gravidanza. Anno 2009

Condizioni note	Nati	ITG	Totale
Acondroplasia	1		1
BOR	1		1
De Morsier	1		1
Deficit trioso fosfato isomerasi		1	1
Mowat Wilson	1		1
NF1	1		1
Oloprosencefalia	1		1
Osteogenesi imperfetta AR		1	1
Prader Willi	1		1
Totale	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9 (100,0%)

Sono riportate di seguito elaborazioni sul trend temporale delle malformazioni congenite alla nascita con o senza interruzioni terapeutiche di gravidanza.

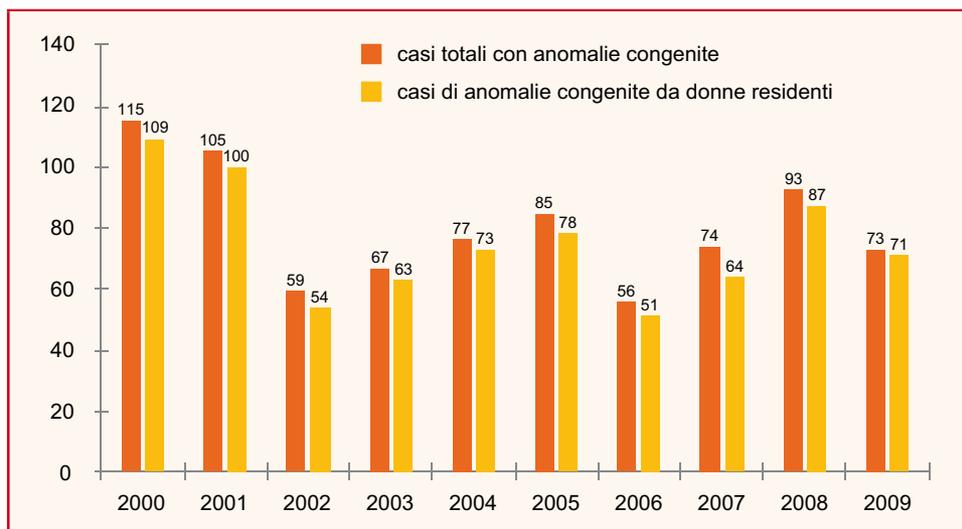
Malformazioni congenite alla nascita: casi di donne partorienti in provincia di Trento

Nel 2009 i casi registrati alla nascita tramite il Certificato di assistenza al parto (CedAP), nelle parti relative a “maschera malformazione” e/o “dimissione del neonato”, aggiunti ai casi recuperati dal Servizio di Genetica Medica sono complessivamente 73, di cui 71 nati da donne residenti in Trentino (16 casi in meno nelle residenti e 20 in meno nei nati complessivi rispetto al 2008).

Il tasso di prevalenza annuale per i nati vivi da tutte le donne partorienti in Trentino, senza quindi contare la residenza materna, è pari a 14,5‰; infatti i nati vivi totali nei nosocomi trentini sono stati 5.033 (escluse le nascite a domicilio e i parti all'ospedale di Feltre), di cui 4.769 da donne residenti.

Il tasso di prevalenza del 2009 relativo ai nati vivi con anomalia congenita negli ospedali provinciali è minore sia rispetto al 2008 (18,0‰) sia rispetto al 2007 (15,0‰).

FIG. 4.20 Provincia di Trento. Trend temporale dei nati con malformazioni congenite alla nascita (senza IVG): totali e residenti in Trentino. Periodo 2000-2009



Dei 73 casi rilevati alla nascita 45 sono maschi (61,6%) e 28 femmine (38,4%), con un rapporto tra i sessi sostanzialmente stabile attorno all'1,6. Il 52,0% dei casi (38 neonati) nasce all'ospedale S.Chiera di Trento (60,8% nel 2008), 8 all'ospedale S.Maria del Carmine di Rovereto(11,0%), 7 all'ospedale di Cavalese (9,6%), 7 all'ospedale di Arco (9,6%), 6 all'ospedale S.Camillo di Trento (8,2%), 4 all'ospedale di Cles (5,5%) e 3 all'ospedale di Tione (4,1%).

TAB. 4.31 Provincia di Trento. Malformazioni congenite alla nascita per punto nascita. Anno 2009

Punto nascita	Casi	Tasso/1.000 nati vivi
Ospedale S.Chiera	38	22,1
Cles	4	8,8
Rovereto	8	8,4
Arco	7	14,6
Cavalese	7	23,1
S.Camillo	6	7,1
Tione	3	11,0
Totale	73	14,5

Come nel 2008, anche per il 2009 la prevalenza/1.000 nati vivi è maggiore negli ospedali S. Chiara di Trento (22,1‰ nati vivi) e in quello di Cavalese (23,1‰ nati vivi). Il primo eccesso può essere attribuibile in parte ad una maggiore capacità attrattiva per l'assistenza della patologia malformativa con una maggiore concen-

trazione di gravidanze “a rischio”, in parte può essere legato ad una maggiore accuratezza di segnalazione, soprattutto per determinate categorie di anomalie spesso connesse ad una maggiore sensibilità da parte dei medici specialisti.

Il range di età delle madri è compreso tra 21-42, con età media di 31,7 anni e mediana di 32 anni; le madri di età 35 anni ed oltre rappresentano il 34,3% della casistica (30,3% nel 2008 e 34,2% nel 2007).

Un ultimo aspetto che viene considerato d’interesse riguarda la proporzione di nati prematuri con anomalia congenita (< 37 settimane di gestazione). Il 17,8% dei casi con anomalia congenita è nato pretermine, rispetto ad un 7,3% dei nati totali in Trentino. Se si considera la distribuzione dei prematuri per punto nascita si osserva che il 77,0% dei nati pretermine è registrato all’ospedale Santa Chiara di Trento: questo indica che le gravidanze a rischio tendenzialmente sono indirizzate presso questo istituto.

Malformazioni congenite alla nascita per residenza della madre

Prendendo in considerazione i casi di anomalie congenite per residenza della madre in Trentino, si devono considerare anche i 14 casi di nati malformati da donne trentine che hanno partorito fuori provincia e recuperati attraverso le SDO passive. In particolare, fino ad ora non sono stati presi in considerazione i nati da donne residenti in Primiero in quanto partoriti presso il nosocomio di Feltre (BL).

TAB. 4.32 Provincia di Trento. Malformazioni congenite alla nascita per comprensorio di residenza della madre. Anno 2009

Comprensorio di residenza	Nati con MC da donne residenti (*)	Nati totali da donne residenti e partorienti in Trentino	Nati totali da donne residenti in Trentino, ma partorienti fuori provincia	Tasso di prevalenza per 1000 nati vivi
Valle di Fiemme	7	182	12	36,1
Primiero	5	12	61	68,5
Bassa Valsugana e Tesino	2	195	40	8,5
Alta Valsugana	8	584	38	12,9
Valle dell'Adige	26	1.552	128	15,5
Valle di Non	7	339	24	19,3
Valle di Sole	4	149	10	25,2
Giudicarie	3	342	22	8,2
Alto Garda e Ledro	9	486	13	18,0
Vallagarina	12	840	68	13,2
Ladino di Fassa	2	88	18	18,9
Provincia	85	4.769	434	16,3

(*) sono stati aggiunti 14 casi di nati malformati fuori provincia da donne residenti e recuperati con le SDO passive.

Ai 71 casi recuperati attraverso il flusso CedAP e integrati con l'archivio del Servizio di Genetica Medica, sono stati aggiunti 14 casi di donne che hanno partorito in struttura extra-provinciale.

Inoltre, nel calcolo del tasso di prevalenza per comprensorio di residenza, al denominatore sono stati sommati i nati da donne residenti che hanno partorito in Trentino (4.769) a quelli di donne residenti, ma partorienti fuori provincia (434), recuperati tramite le SDO passive. Si osserva un tasso provinciale pari a 16,3‰. Emerge un tasso molto elevato per il Primiero (68,5‰), seguito da un 36,1‰ in val di Fiemme e da un 25,2‰ in val di Sole. Non si può giungere a conclusioni definitive in merito alla distribuzione per comprensorio, in quanto si tratta di frequenze molto basse di nati.

Interruzioni Terapeutiche di Gravidanza (ITG)

Nel corso del 2009 si sono registrate 39 interruzioni terapeutiche di gravidanza (+11,4% rispetto al 2008). Il trend è crescente negli ultimi 4 anni. Dei 39 casi di ITG, 34 sono stati praticati presso l'ospedale S. Chiara di Trento e 5 presso l'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto.

L'età media delle madri è 33,3 anni (34,3 nel 2008), con range compreso tra 19-43 anni; quelle di età 35 anni e oltre rappresentano il 35,9% della casistica (57,1% nel 2008, 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.

FIG. 4.21 Provincia di Trento. Trend delle malformazioni congenite su IVG terapeutiche. Anni 1999-2009

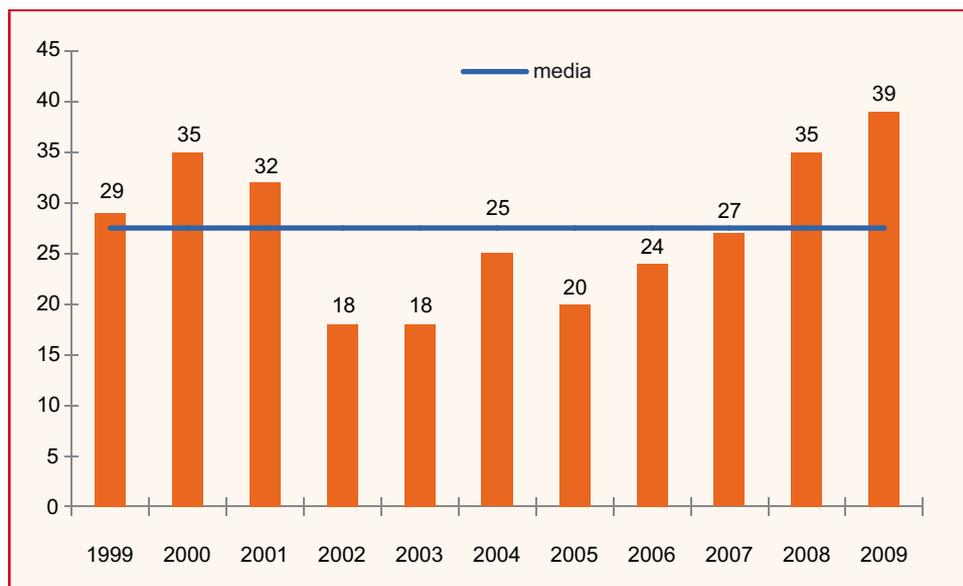
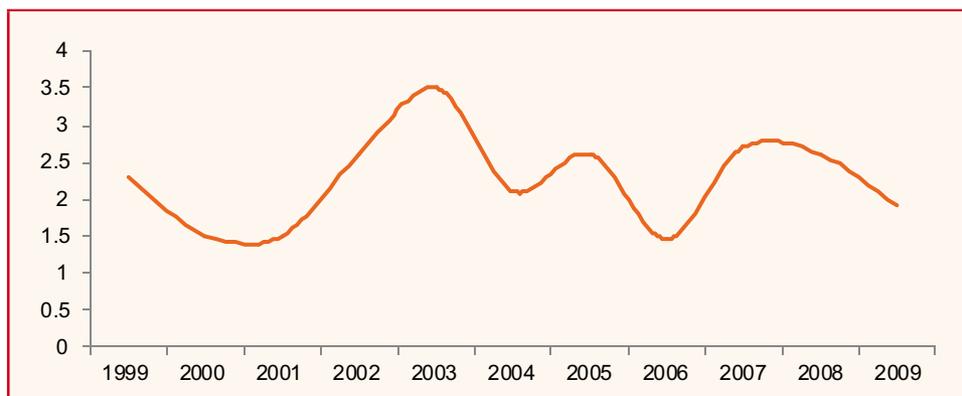


FIG. 4.22 Provincia di Trento. Rapporto tra malformazioni alla nascita e su IVG terapeutica. Anni 1999-2009



Nel periodo 1999-2009 il rapporto medio tra malformazione alla nascita e 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.

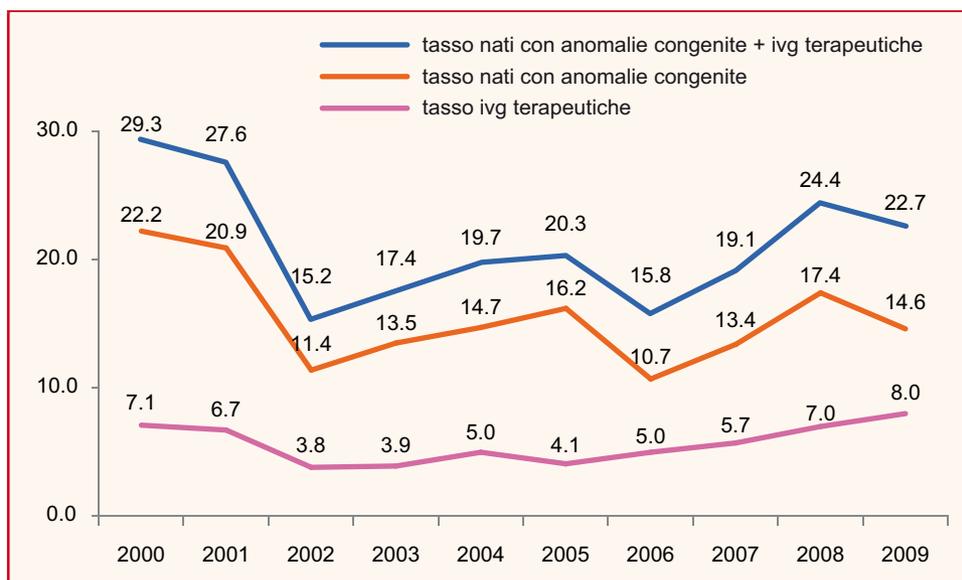
TAB. 4.33 Provincia di Trento. Categorie delle malformazioni su ITG. Anno 2009

Categoria	Frequenza all'ITG	%
Anomalie cromosomiche	23	59,0
Sistema nervoso centrale	6	15,4
Arti muscolo scheletrico	1	2,6
Genitourinario	3	7,7
Anomalie multiple	3	7,7
Altre	3	7,7
Totale	39	100,0

Le anomalie cromosomiche sono 23, pari al 59,0% della casistica (54,3% nel 2008, 44,4% nel 2007, 41,6% nel 2006, 40,0% nel 2005, 32% nel 2004), di cui 10 relative a trisomia 21 (sindrome di Down). Il rapporto tra forme prenatali/forme alla nascita è pari a 3,3 (3 nel 2007); in altre parole per ogni anomalia cromosomica diagnosticata alla nascita se ne riscontrano circa 3 in diagnosi prenatale.

Il trend temporale della prevalenza di malformazioni congenite alla nascita (con e senza ITG) e della prevalenza delle sole ITG, per 1000 nati vivi da donne residenti e partorienti in Trentino, in età fertile (15-49 anni), è rappresentato nelle figura seguente.

FIG. 4.23 Provincia di Trento. Trend temporale del tasso di prevalenza di malformazioni congenite alla nascita (con e senza ITG) e del tasso di prevalenza di ITG, per 1000 nati vivi da donne residenti e partorienti in Trentino. Periodo 2000-2009



Il trend storico può essere influenzato dalla completezza della notifica.

Consulenze al Servizio di Genetica Medica dell'APSS di Trento

La consulenza genetica è richiesta più frequentemente in caso di diagnosi pre-natale piuttosto che in epoca post-natale. Tra i casi di ITG, infatti, il 77% delle donne/coppie di genitori si rivolge al Servizio di Genetica medica per una consulenza, mentre tra i nati solo il 45%. La maggioranza dei casi inviati al Servizio di Genetica medica sono rappresentati da condizioni associate (44/63: 69,8%), in particolare si tratta di condizioni note (molte delle quali associate a incrementati rischi riproduttivi) e di anomalie cromosomiche. Queste ultime rappresentano la maggioranza dei casi prenatali (70%).

TAB. 4.34 Casi con malformazione congenita valutati in consulenza genetica

Tipologia di anomalia congenita	ITG			NATI		
	consulenza genetica SI	NO	Totale	consulenza genetica SI	NO	Totale
Isolata	6	5	11	13	37	50
Malformati multipli	2	1	3	8	1	9
Cromosomici	21	2	23	5	2	7
Condizioni note	1	1	2	7	0	7
Totale	30	9	39	33	40	73
	(76,9%)	(23,1%)	(100,0%)	(45,2%)	(54,8%)	(100,0%)

I ricoveri ospedalieri per malformazione congenita nei residenti

Nel 2009 si registrano, presso gli ospedali della provincia di Trento, 510 ricoveri di soggetti di tutte le età, per malformazione congenita in prima diagnosi. Di questi ricoveri, 467 riguardano pazienti residenti in provincia di Trento. Nel 2008 gli stessi ricoveri di residenti erano 514, quindi si denota un decremento di 47 ricoveri, pari a -9,1%. Oltre ai 467 ricoveri di pazienti trentini registrati nei nosocomi provinciali, se ne segnalano altri 378 relativi a trentini che si sono rivolti a ospedali extra-provinciali (mobilità passiva).

Tra i 467 residenti assistiti negli ospedali della provincia di Trento, le anomalie per cui si riscontra un più frequente ricovero sono quelle muscolo-scheletriche (29,6% dei ricoveri per malformazioni congenite) e urogenitali (27,6%): da sole coprono oltre metà della casistica e precisamente il 57,2%, percentuale identica a quella osservata nel 2008 (57,4%), mentre nel 2007 era leggermente più elevata (61,0).

TAB. 4.35 Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri per categorie di diagnosi di anomalie congenite. Anno 2009

Categoria	Frequenza	%
Arti muscolo scheletrico	138	29.6
Genitoruario	129	27.6
Cardiovascolare	56	12.0
Gastrointestinale	44	9.4
Testa-collo	36	7.7
Anomalie cromosomiche	13	2.8
Apparato respiratorio	11	2.4
Sistema nervoso centrale	9	1.9
Altre anomalie congenite	31	6.6
Totale	467	100.0

I ricoveri di residenti di età compresa tra 0-14 anni sono 325, pari al 69,6% dei ricoveri totali (67,5% nel 2008 e 69,4% nel 2007), mentre quelli di bambini sotto l'anno di età sono 117, pari al 25,1% (22,7% nel 2008 e 23,5% nel 2007). Il tasso di ospedalizzazione dei trentini per anomalie congenite nel 2009, considerando tutte le età, è pari allo 0,9‰ e sostanzialmente stabile negli ultimi tre anni (0,9‰ nel 2008, 0,8‰ nel 2007 e 0,9‰ nel 2006). Anche l'ospedalizzazione in età pediatrica (0-14 anni) rimane piuttosto stabile, pari a 4,1‰ (4,4‰ nel 2008, 3,9‰ nel 2007 e 4,0‰ nel 2006).

Il tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita è stabile rispetto al 2008 ed è pari a 22,0/1000 nati vivi (22,1‰ nel 2008, 20,3‰ nel 2007 e 19,5‰ nel 2006). La distribuzione territoriale complessiva, per i casi incidenti nel 2009, è rappresentata di seguito.

TAB. 4.36 Provincia di Trento. Ripartizione per comprensorio degli eventi malformativi nella coorte di nascita dell'anno 2009

Comprensorio	ITG	NATI	Totale eventi ITG + NATI	Proporzione diagnosi prenatale	Casi di fonte SDO per ricovero 1° anno di vita Coorte 2009 (provincia + passiva) (*)
Fiemme	1	7	8	12,5	5
Primiero	0 (**)	5	5	0,0	2
Bassa Valsugana	6	2	8	75,0	5
Alta Valsugana	1	8	9	11,1	15
Valle dell'Adige	7	26	33	21,2	50
Valle di Non	3	7	10	30,0	16
Valle di Sole	1	4	5	20,0	5
Giudicarie-Rendena	2	3	5	40,0	9
Alto Garda-Ledro	8	9	17	47,1	7
Vallagarina	7	12	19	36,8	27
Fassa	0	2	2	0,0	5
Non noto	3				
Totale	39	85	95	33,7	146

(*) Stime parziali.

(**) Le ITG del Primiero non sono disponibili in quanto Feltre non fornisce il dato.

Conclusioni

I casi con malformazione congenita identificati nel 2009 dall'integrazione dei dati delle diverse fonti, CedAP e interruzioni terapeutiche di gravidanza (ITG) con l'aggiunta dei dati dell'archivio del Servizio di Genetica Medica dell'APSS di Trento, sono 112, 73 nati vivi e 39 interruzioni terapeutiche di gravidanza con una prevalenza alla nascita pari a 22,2‰ nati vivi (23,4‰ nel 2008). Nella totalità, i casi sono stati classificati in isolati (54,5% con prevalenza pari a 12,1‰ nati vivi) e associati ad altre anomalie congenite (45,5% con una prevalenza di 10,1‰ nati vivi). Tra i 112 casi complessivi identificati, 30 (26,8%) presentano un'anomalia cromosomica di cui il 53,3% rappresentato da trisomia 21. Come atteso, la maggioranza dei casi cromosomici (76,7%) è identificata da una diagnosi prenatale e la gravidanza è stata poi interrotta.

La prevalenza provinciale per tipologia di anomalia è in linea con quella europea, con l'eccezione di una maggior prevalenza per le condizioni cromosomiche.

I casi notificati alla nascita diminuiscono rispetto al 2008 (73 vs. 93, -21,5%). La prevalenza alla nascita passa quindi a 14,5‰ nati vivi (18,0‰ nel 2008). Si conferma un eccesso presso l'ospedale S.Chiera di Trento, che concentra comunque un maggior numero di gravidanze a rischio e nascite pretermine. La distribuzione

per categoria evidenzia un 20,5% di anomalie cardiovascolari, un 17,8% di anomalie muscolo-scheletriche ed un 12,3% di malformazioni multiple.

L'entità degli eventi malformativi in seguito a diagnosi prenatale (ITG) aumenta rispetto al 2008 (39 vs 35 casi nel 2008, +11,4%). Le forme cromosomiche sono 23, pari al 59,0% della casistica ed in costante crescita dal 2004 (54,3% nel 2008, 44,4% nel 2007, 41,6% nel 2006, 40,0% nel 2005, 32% nel 2004).

Considerando solamente i nati da donne residenti in provincia, si sono recuperati 14 casi di donne che hanno partorito fuori Trentino che, aggiunti ai 71 nati partoriti in provincia di Trento da donne residenti, portano a 85 i nati con anomalie congenite in provincia, per un tasso di prevalenza pari a 16,3‰ nati vivi.

Per quanto concerne i dati del Servizio di Genetica medica, la consulenza genetica è richiesta molto più frequentemente in caso di diagnosi prenatale che indichi la presenza di anomalia congenita nel feto, rispetto a consulenze dopo la nascita (77% di ITG vs 45% di nati).

I ricoveri ospedalieri di residenti per malformazioni congenite decrescono di 47 ricoveri, pari a -9,1%. Il tasso di ospedalizzazione dei trentini per anomalie congenite nel 2009, considerando tutte le età, è sostanzialmente stabile negli ultimi tre anni e pari a 0,89‰. Il tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita rimane stabile rispetto al 2008 ed è pari a 22,0 su 1000 nati vivi (22,1‰ nel 2008, 20,3‰ nel 2007 e 19,5‰ nel 2006). La distribuzione territoriale è eterogenea, 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 ^[11]

Dati quantitativi

TAB. 4.37 Provincia di Trento. Dosi di vaccino somministrate per tipo. Anno 2008-2009

Tipo di vaccino	Dosi somministrate 2009	Dosi somministrate 2008
Antipolio Salk	187	229
Diftotetanica	3.252	5.298
DTP	6.795	8.221
Difterite pediatrico	27	30
DTP-IPV-Hib	65	52
DTP-IPV	1.639	159

^[11] Sulla base del report 2009 dell'Unità Operativa Igiene Pubblica – Direttore dott. Valter Carraro

Tipo di vaccino	Dosi somministrate 2009	Dosi somministrate 2008
DTPa + IPV + HB +HiB	15.498	15.367
Anti HiB	46	52
Antitetano adulti	4.184	5.674
MPR prima dose	5.593	5.854
MPR seconda dose	5.033	6.882
Antinfluenzale	87.388	83.592
Antimeningococco quadrivalente	199	226
Meningococco C coniugato	7.004	9.000
Antipneumococcico 23	3.531	3.683
Antipneumococco eptavalente	13.997	14.601
Antivaricella	123	169
Antiepatite B	2.319	2.404
Anti epatite A	1.885	1.855
Antiepatite A+B adulti	423	396
Antitifiche parenterali	216	199
Antitifiche orali	1.094	1.003
Anti febbre gialla	437	525
Colera	200	100
Antirabbica	51	42
Anti TBE	386	236
Anti Papilloma virus	7.964	2.908
Altri vaccini	103	93
Totale	169.639	168.850

Le dosi di vaccino somministrate nel 2009 sono state in totale 169.639 (+0,5% rispetto al 2008). Il vaccino esavalente contenente le componenti contro difterite, tetano, pertosse, polio-Salk, HiB e epatite B ha ormai, pressoché nella totalità dei casi, sostituito, per l'età pediatrica le formulazioni precedentemente disponibili. Tale formulazione 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.

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, anche se permangono lievi eterogeneità a livello di singoli comprensori.

TAB. 4.38 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 2008

Vaccino	Fiemme	Primiero	Bassa Valsug.	Alta Valsug.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giudic. Rendena	Alto Garda	Vallagarrina	Fassa	Provincia
Polio	96,91	94,74	96,43	96,25	95,62	98,88	97,04	97,51	97,96	94,78	92,59	96,1
Difterite	96,91	94,74	96,79	95,56	95,41	98,88	97,04	97,51	97,96	94,98	92,59	96,0
Tetano	96,91	97,37	97,14	96,25	95,84	98,88	97,04	97,78	97,96	94,98	92,59	96,3
Pertosse	95,36	94,74	96,07	95,39	95,41	98,60	97,04	96,95	97,96	94,59	91,67	95,8
Epatite B	96,39	93,42	96,43	95,05	95,03	98,60	97,04	96,95	97,96	94,59	92,59	95,7
Emofilo B	94,33	92,11	95,00	94,71	94,22	98,03	96,30	96,40	96,74	93,90	91,67	94,9

La copertura provinciale della coorte di nascita 2008, per il vaccino MPR (Morbilli, Parotite, Rosolia), è rimasta sui livelli della precedente, con Primiero, Alta Valsugana, Bassa Valsugana e la Val di Fassa, che sono sotto la media provinciale.

TAB. 4.39 Provincia di Trento. Coperture per vaccino MPR (Morbilli, Parotite, Rosolia) al 24° mese di vita per Comprensorio. Valori in percentuale. Coorte di nascita 2008

Vaccino	Fiemme	Primiero	Bassa Valsug.	Alta Valsug.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giudic. Rendena	Alto Garda	Vallagarrina	Fassa	Provincia
Morbillo	88,1	80,3	93,2	86,0	86,9	90,8	88,2	91,4	92,9	89,8	85,2	88,7
Parotite	88,1	80,3	93,2	86,0	86,9	90,8	88,2	91,4	92,5	89,7	85,2	88,5
Rosolia	88,1	80,3	93,2	86,0	86,9	90,8	88,2	91,4	92,5	89,7	85,2	88,5

La copertura provinciale rispetto al vaccino antipneumococcico resta sui valori della coorte di nascita 2007 (84,0% vs. 85,1%), mentre la copertura nei confronti del vaccino antimeningococco C aumenta rispetto alla coorte di nascita 2007 (73,5% vs. 68,8%). La copertura nel distretto del Primiero resta distante rispetto alla media provinciale.

TAB. 4.40 Provincia di Trento. Coperture vaccinali per Pneumo 7 C e Meningo C per comprensorio. Valori in percentuale. Coorte di nascita 2008

Vaccino	Fiemme	Primiero	Bassa Valsug.	Alta Valsug.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giudic. Rendena	Alto Garda	Vallagarrina	Fassa	Provincia
Pneumo 7C	84,5	9,2	93,2	88,7	77,5	93,3	83,7	90,3	94,9	85,8	83,3	84,0
Meningo C	75,7	10,5	91,4	76,3	64,3	79,8	62,9	84,2	89,8	75,7	69,4	73,5

La copertura nel distretto del Primiero resta molto distante rispetto alla media provinciale, scende rispetto al valore di copertura della precedente coorte di nascita e la differenza, rispetto alla media, è statisticamente significativa.

La copertura nei confronti della vaccinazione antinfluenzale nell'anziano è leggermente diminuita rispetto al 2008 (66,8% vs. 67,8%), rimanendo sotto lo standard fissato dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Nazionale Vaccini.

TAB. 4.41 Provincia di Trento. Coperture vaccinali per Influenza nei soggetti di età superiore ai 64 anni per comprensorio. Valori in percentuale. Campagna vaccinale 2009

Vaccino	Fiemme	Primiero	Bassa Valsug.	Alta Valsug.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giudic. Rendena	Alto Garda	Vallagarrina	Fassa	Provincia
Influenza	70,4	61,7	60,3	61,9	67,6	68,4	68,5	66,0	69,1	68,3	60,9	66,8

Nel 2008, con il recepimento dell'Intesa tra il Ministero della Salute e le Regioni e Province autonome del Dicembre 2007, è stata introdotta 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 vita^[12]. L'obiettivo del programma di vaccinazione è il raggiungimento di una copertura $\geq 95\%$, con tre dosi di vaccino, entro 5 anni dall'inizio della campagna vaccinale. L'effettivo raggiungimento di tale obiettivo imporrebbe, già a partire dall'immediato futuro, un rafforzamento dell'offerta attiva della vaccinazione, specie in Valle dell'Adige ed in Vallagarina.

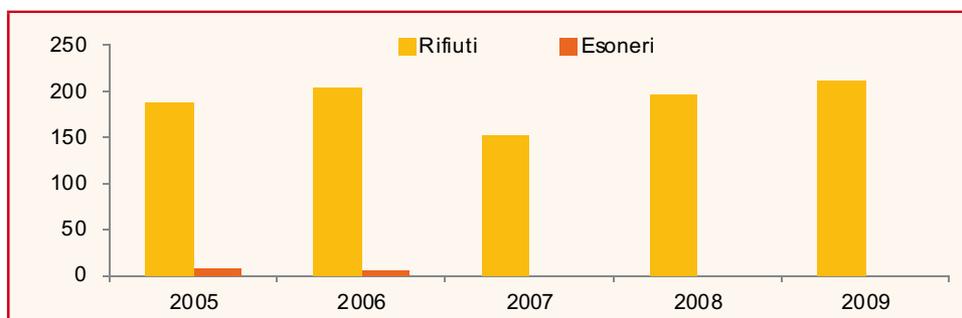
TAB. 4.42 Provincia di Trento. Copertura vaccinale per HPV, per comprensorio. Valori in percentuale. Coorte di nascita 1998. (Dati elaborati al febbraio 2011)

Vaccino	Fiemme	Primiero	Bassa Valsug.	Alta Valsug.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giudic. Rendena	Alto Garda	Vallagarrina	Fassa	Provincia
HPV 1°	66,9	60,78	71,42	60,86	51,37	76,49	85,33	65,57	71,68	54,79	65,57	60,66
HPV 2°	65,0	58,82	70,74	59,05	50,05	76,49	84,0	64,48	71,23	53,73	63,93	59,52
HPV 3°	63,1	58,82	70,06	58,33	48,84	74,65	80,0	63,93	67,69	52,87	62,29	58,16

I rifiuti e gli esoneri vaccinali

Nel 2009 i rifiuti sono stati 211 (197 nel 2008); di questi 158 (74,9%) sono rappresentati da rifiuti "totali" (difterite, tetano, polio, epatite B e Hib). Nel 2009 non si è registrato alcun esonero (1 nel 2008). L'entità di rifiuti ed esoneri resta epidemiologicamente poco rilevante.

FIG. 4.24 Provincia di Trento. Rifiuti ed esoneri vaccinali. Anni 2005-2009



^[12] 12° anno di vita: il periodo compreso fra il compimento degli 11 anni e il compimento dei 12 anni.

Gli effetti avversi alle vaccinazioni

La sorveglianza delle reazioni avverse da vaccino entra a far parte del più generale sistema di sorveglianza delle reazioni avverse da farmaci, regolato dai Decreti Ministeriali del 21 novembre 2003 e 12 dicembre 2003. Tutti i medici, gli operatori sanitari ed i farmacisti sono tenuti a segnalare reazioni avverse legate alla somministrazione di qualsiasi farmaco. La segnalazione può essere effettuata anche dal privato cittadino. Le schede di segnalazione vengono trasmesse al responsabile della farmaco-vigilanza dell'APSS (presso il Servizio farmaceutico della Direzione Cura e Riabilitazione). Lo stesso raccoglie, conserva e trasmette al Ministero della Salute le schede di segnalazione; nel caso di reazione a vaccino, il Responsabile della farmaco-vigilanza invia periodicamente copia delle segnalazioni all'Unità Operativa di Igiene Pubblica e Prevenzione ambientale (a cui è attribuita la funzione di coordinamento dei programmi di vaccinazione condotti in provincia di Trento). Il monitoraggio degli eventi avversi è considerato essenziale per i programmi di vaccinazione. Nel corso del 2009 sono state notificate 53 schede di segnalazione di evento avverso a vaccino (43 nel 2008); di queste, 26 hanno segnalato reazioni solo locali e 31 reazioni sistemiche. Il tasso di segnalazione^[13] è stato di 2,9 ogni 10.000 dosi effettuate (2,5/10.000 nel 2008). Le reazioni avverse segnalate complessivamente sono state 91, in numero maggiore rispetto al totale delle schede poiché una singola scheda può contenere la segnalazione di reazioni multiple. Le segnalazioni di reazioni locali, nella sede d'iniezione del vaccino, sono state 47, quelle sistemiche, comparse singolarmente o associate, sono state complessivamente 40, di cui 37 segnalate come "non gravi" e 3 (nessuna nel 2008) come "grave"^[14], che hanno richiesto l'ospedalizzazione e risoltesi con la guarigione completa, senza esiti permanenti.

TAB. 4.43 Provincia di Trento. Reazioni locali avverse a vaccino notificate nel 2009

Reazione avversa	DTPa	EXA	F. Gialla	dTpa	MEN C	FLU (H1N1)	HPV	HA	Pneumo coniugato
Edema	3	3	2	2	1	1	1	0	0
Rossore	2	5	1	0	0	0	1	0	0
Indurimento	0	7	0	1	0	0	0	0	1
Impotenza	1	1	0	1	0	0	1	1	0
Dolore	1	1	2	1	0	1	0	2	0
Prurito	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Eritema	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Linfoadenite	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Totale	8	18	5	5	1	2	4	3	1

[13] Rapporto tra numero di notifiche e numero di dosi di vaccino somministrate.

[14] Vengono classificate come gravi le reazioni a farmaci associate a ospedalizzazione, pericolo di vita, morte, esiti permanenti, danni fetali.

TAB. 4.44 Provincia di Trento. Reazioni sistemiche avverse a vaccinazioni raccomandate dell'infanzia notificate nel 2009

Reazione avversa	MPR	EXA	DTPa	Men C	dTpa	HPV	HB
Ipotonia	0	2	0	0	0	0	0
Orticaria	0	0	1	0	0	0	0
Febbre >39°C	1	2	0	0	0	0	0
Irritabilità	0	1	0	0	0	0	0
Febbre <39°C	0	0	0	1	0	0	0
Pianto	0	1	0	0	0	0	0
Pallore	0	0	0	0	1	0	0
Eritema diffuso	0	0	0	0	0	0	0
Piastrinopenia	0	0	0	0	0	0	0
Cefalea	0	0	0	1	0	1	0
Mialgia	0	0	0	0	0	0	0
Astenia	0	0	0	0	1	1	0
Convulsioni con febbre	1	0	0	0	0	0	0
Crisi ipertensiva	0	0	0	0	0	0	0
Vomito	0	1	0	0	0	1	0
Ipersensibilità	0	0	0	0	0	0	1
Lipotimia	0	0	0	0	0	1	0
Malessere generale	0	0	0	0	0	0	0
Eruzione cutanea	0	2	0	0	0	0	0
Totale	2	9	1	2	2	4	1

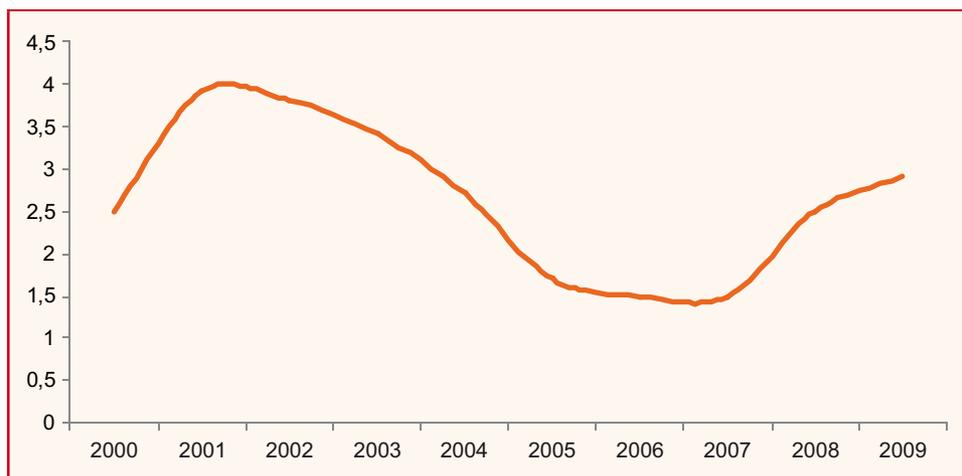
TAB. 4.45 Provincia di Trento. Reazioni sistemiche avverse ad altre vaccinazioni notificate nel 2009

Reazione avversa	Pneumo Polival.	TBE	FLU H1N1	FLU	F. Gialla	Tif. Vivo	Hb+Ha
Ipotonia	0	0	0	0	0	0	0
Orticaria	0	0	0	0	0	0	0
Febbre >39°C	0	0	1	0	0	0	0
Irritabilità	0	1	0	0	0	0	0
Febbre <39°C	0	0	1	0	3	0	0
Pianto	0	0	0	0	0	0	0
Pallore	0	0	0	0	0	0	0
Eritema diffuso	0	0	2	0	0	0	0
Piastrinopenia	0	0	0	1	0	0	0
Cefalea	0	0	0	0	2	0	0

Reazione avversa	Pneumo Polival.	TBE	FLU H1N1	FLU	F. Gialla	Tif. Vivo	Hb+Ha
Mialgia	0	0	0	0	2	0	0
Diarrea	0	0	1	0	1	0	0
Astenia	0	0	1	0	1	0	0
Convulsioni con febbre	0	0	0	0	0	0	0
Crisi ipertensiva	1	0	0	0	0	0	0
Vomito	0	0	0	0	0	0	0
Ipersensibilità	0	0	0	0	0	0	0
Malessere generale	0	0	1	0	1	0	0
Eruzione cutanea	0	0	1	0	0	1	1
Totale	1	1	8	1	10	1	1

In termini assoluti, il vaccino associato al maggior numero di reazioni avverse è l'*esavalente* con 27 segnalazioni tra locali e sistemiche (18 locali e 9 sistemiche); tenendo però conto del numero di dosi somministrate, il tasso di segnalazione risulta pari a 17,4/10.000; il vaccino con il tasso di segnalazione maggiore è invece quello contro la "febbre gialla" TBE (10 casi/437 dosi somministrate), pari a 228,8/10.000; quello meno coinvolto è il vaccino Antiinfluenzale (3 casi/87.388 dosi somministrate), pari ad un tasso di segnalazione di 0,3/10.000.

FIG. 4.25 Provincia di Trento. Incidenza di reazioni avverse a vaccino/10.000 dosi. Anni 2000-2009



Le potenziali reazioni avverse a vaccino risultano epidemiologicamente molto contenute. L'introduzione di nuovi preparati vaccinali meno reattogeni può aver contribuito alla riduzione della loro incidenza nel tempo. Per quanto riguarda le

figure professionali segnalanti: emerge il Medico di Igiene Pubblica, con 35 schede di notifica, il Pediatra di Libera Scelta con 6 ed il Medico di medicina generale con 2.

Conclusioni

A livello provinciale sono raggiunti gli obiettivi di copertura fissati dal Piano Nazionale Vaccini 2008-2010^[15] per quasi tutti i vaccini; questo risultato non vale comunque per la totalità dei comprensori ed 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. Va migliorata anche la copertura rispetto al vaccino pneumococco e meningococco-C. La copertura per il vaccino contro il Papilloma Virus, offerto per la prima volta nel 2008, appare al momento ampiamente al di sotto degli obiettivi fissati, per cui si impone un rafforzamento dell'offerta attiva del vaccino.

I rifiuti vaccinali sono aumentati rispetto al 2008 (+7%), ma continuano a rappresentare comunque un fenomeno epidemiologicamente poco rilevante; nel 2008 si è registrato 1 solo esonero.

Le segnalazioni di reazioni avverse a vaccino, per quanto riportato dal sistema di sorveglianza, rappresentano un evento molto contenuto, anche se in aumento rispetto al 2008 (91 vs. 67); sono state segnalate solo 3 reazioni avverse sistemiche "gravi", tutte risoltesi con la guarigione completa, senza esiti permanenti. Il dato rappresenta di per sé una testimonianza dell'attuale affidabilità e sicurezza dei preparati vaccinali e di questo dovrebbe essere resa edotta la popolazione generale.

Il vaccino contro la febbre gialla è risultato il più reattogeno, mentre quello contro l'influenza il meno reattogeno.

4.5 Le malattie infettive^[16]

I casi notificati

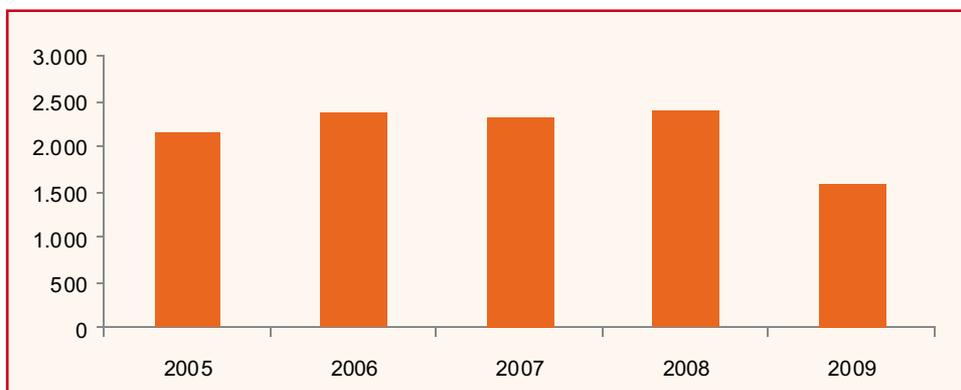
Nel 2009 sono stati notificati all'Unità Operativa di Igiene Pubblica 1.592 casi di malattia infettiva, appartenenti alle classi II-III (2.397 nel 2008, 2.309 nel 2007, 2.359 nel 2006) e 547 casi appartenenti alla V classe (628 nel 2008, 640 nel 2007, 575 nel 2006), comprensivi delle malattie sessualmente trasmesse. Sono stati inoltre notificati 4 casi appartenenti alla classe I (3 casi di Creutzfeldt-Jakob e 1 di tetano). In totale nel 2009 sono state quindi notificati 2.143 casi di malattia

^[15] 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 anti-influenzale l'obiettivo è 75% di copertura per le persone oltre i 64 anni.

^[16] Sulla base del report 2009 dell'Unità Operativa Igiene Pubblica – Direttore dott. Valter Carraro

infettiva, non contando i 26 focolai epidemici della classe IV (3.030 casi nel 2008). L'incidenza nella popolazione, relativamente alle classi II-III, risulta pari a 3,1/1.000 abitanti (4,6 nel 2008). L'andamento delle notifiche e dei tassi di incidenza, risentono delle variazioni specifiche inerenti le patologie più diffuse (tipo varicella, scarlattina, morbillo e parotite), oltre che ovviamente della propensione alla notifica.

FIG. 4.26 Provincia di Trento. Notifiche malattie infettive II-III classe. Trend 2005-2009



Le classiche malattie esantematiche (*morbillo, rosolia, scarlattina, varicella*) rappresentano l'82,8% di tutte le malattie infettive della II e III classe notificate e registrano un calo rispetto agli anni precedenti (88,4% 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 1.126 (1.860 nel 2008, 1.802 nel 2007, 1.817 nel 2006), pari al 70% di tutte le malattie di II e III classe ed al 52,6% di tutte le malattie notificate. Le *meningiti da meningococco* notificate sono state 2 (come nel 2008). Nel 2009, per quanto riguarda le *malattie a trasmissione oro-fecale*, risultano notificati 76 casi di salmonellosi, in calo rispetto agli 88 casi del 2008 e pari ad un tasso di 14,6/100.000 (17,0/100.000 nel 2008). Si registra 1 caso di *febbre tifoide* (nessuno nel 2008) e nessun caso di *diarrea infettiva* (4 nel 2008, 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 6 (10 nel 2008, 10 nel 2007, 11 nel 2006) ed hanno coinvolto un totale di 38 persone. Per quanto riguarda la *legionellosi* sono stati notificati 43 casi, confermando il trend crescente degli ultimi anni (39 nel 2008, 38 casi nel 2007, 32 nel 2006 e 28 nel 2005), con un tasso pari a 8,2/100.000.

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 comunque un trend crescente, sono state 62 (54 nel 2008, 43 nel 2007, 28 nel 2006); nel dettaglio in 41 casi è stata segnalata una

malattia tubercolare a localizzazione polmonare, in 17 extrapolmonare, in 3 casi mista ed in 1 caso disseminata.

I casi notificati di *malaria importata* sono 3 (4 nel 2008, 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 segnala anche che i casi notificati di *malattia di Lyme* nel 2009 sono stati 5 (12 nel 2008, 3 nel 2007, 14 nel 2006). È stato segnalato 1 solo caso di *Tick-borne encephalitis* o TBE, il cui trend temporale 2006-2009 appare decrescente, come riportato in tabella.

TAB. 4.46 Provincia di Trento. Casi di TBE per sesso e classe di età. Anni 2006-2009

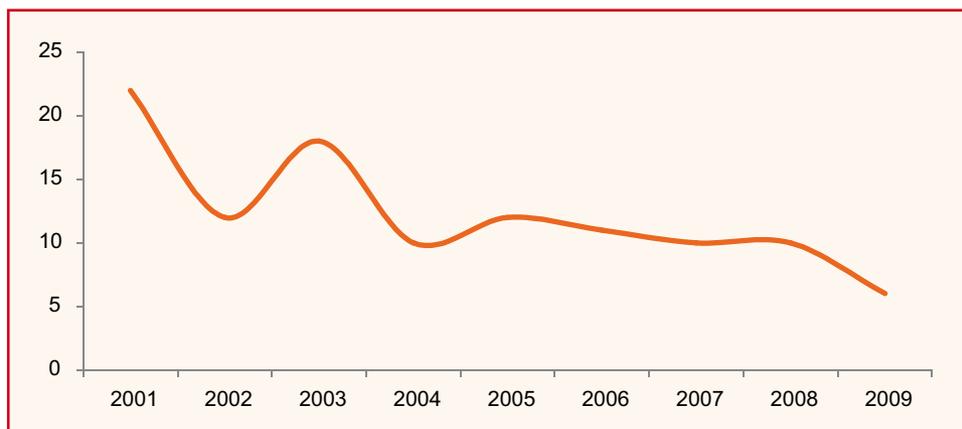
Anno	0-14		15-24		25-64		≥65		Totale
	M	F	M	F	M	F	M	F	
2006	0	1	0	0	1	2	4	1	9
2007	0	0	0	0	2	0	1	1	4
2008	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2009	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Totale	0	1	0	0	3	3	5	3	15

Per quanto riguarda le *malattie sessualmente trasmesse* (MST) si registrano 18 casi di sifilide (34 nel 2008, 25 nel 2007, 19 nel 2006) e 7 di blenorragia (7 nel 2008, 9 nel 2007 e 9 nel 2006). Sono state inoltre notificati 76 casi di cervico-vaginite (102 nel 2008, 129 nel 2007 e 108 nel 2006) e 79 casi di uretrite (73 nel 2008, 99 nel 2007 e 85 nel 2006).

TAB. 4.47 Provincia di Trento. Tassi di morbosità/100.000 abitanti per alcune malattie infettive. Anni 2005-2009

Malattia	2009	2008	2007	2006	2005
Salmonellosi	14,5	17,0	14,1	18,8	23,1
Tubercolosi polmonare	7,8	6,0	5,5	3,4	6,5
Tubercolosi extra polmonare	3,2	3,8	2,5	1,0	2,2
Pertosse	5,2	2,1	6,7	1,8	4,0
Meningite meningococcica	0,4	0,4	0,6	0,6	1,6
Varicella	207,3	360,0	338,9	339,2	312,4
Morbillo	2,7	2,1	3,3	12,9	0,6
Rosolia	0,4	4,0	0,8	3,2	0,2
Parotite epidemica	0,9	2,5	3,5	3,0	8,9
Epatite A	2,7	1,5	1,4	1,6	3,0
Epatite B	0,9	1,5	0,4	1,4	1,4
Epatite C	0,00	0,2	0,6	0,6	0,6

FIG. 4.27 Provincia di Trento. Trend notifiche di focolai epidemici di origine alimentare. Anni 2000-2009



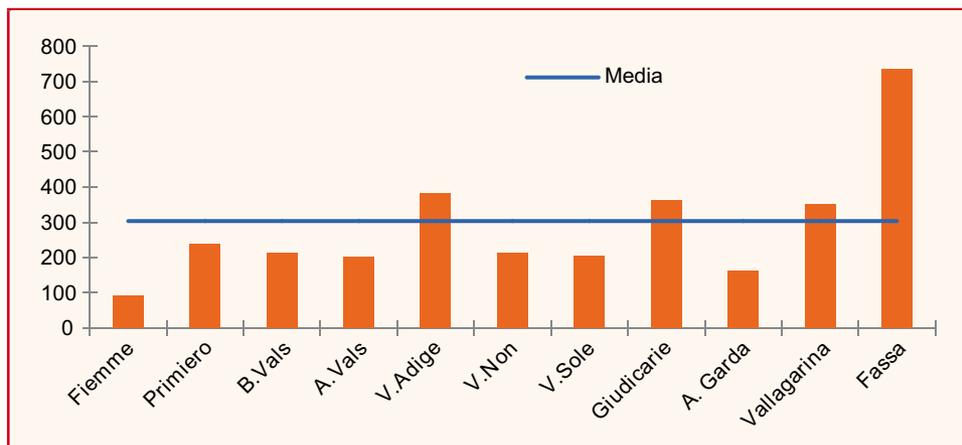
TAB. 4.47 Provincia di Trento. Notifiche delle principali malattie infettive (classi II-III) per comprensorio. Anno 2009

Malattia	Comprensori											Prov.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Tbc	—	1	—	—	21	—	—	—	5	35	—	62
Malaria	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	3
Salmonellosi	2	—	7	5	38	4	—	5	5	9	1	76
Diarrea infettiva	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
Pertosse	—	—	—	6	5	1	1	12	—	2	—	27
Scarlattina	1	13	—	10	93	17	5	22	31	26	1	219
Men. encefalite	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	4
Men. Mening.ca	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Varicella	12	9	49	85	430	55	26	93	31	226	67	1.083
Morbillo	—	—	—	—	10	—	—	1	—	2	1	14
Rosolia	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2
Parotite epid.	2	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	5
Epatite A	—	—	—	—	10	2	—	—	—	2	—	14
Epatite B	—	—	—	—	3	—	—	—	1	1	—	5
Epatite C	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
Legionellosi	1	—	2	—	21	3	—	3	4	9	—	43
Blenorragia	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	7
Sifilide	—	—	—	—	18	—	—	—	—	—	—	18
Totale 2009	18	24	58	106	663	83	32	136	77	316	71	1.584
Totale 2008	75	49	102	209	584	350	63	22	262	639	38	2.393
Totale 2007	119	14	96	370	790	100	49	254	138	354	12	2.296
Totale 2006	103	19	73	187	576	295	86	138	318	553	2	2.350

TAB. 4.48 Provincia di Trento. Tasso di morbosità per malattie infettive/100.000 (classi II-III) per comprensorio. Anno 2009

Malattia	Comprensori											Prov.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Tbc	—	9,9	—	—	12,1	—	—	—	10,5	38,9	—	11,9
Malaria	—	—	—	—	0,6	—	—	—	—	2,2	—	0,6
Salmonellosi	10,16	—	25,8	9,5	21,9	10,2	—	13,3	10,5	10,0	10,3	14,6
Diarrea infettiva	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pertosse	—	—	—	11,4	2,9	2,6	6,4	32,0	—	2,2	—	5,2
Scarlattina	5,08	129,1	—	19,0	53,5	43,5	32,1	58,7	65,4	28,9	10,3	41,9
Meningite virale	—	—	—	—	1,2	2,6	—	—	—	1,1	—	0,8
Men. Mening.ca	—	—	—	—	1,2	—	—	—	—	—	—	0,4
Varicella	60,98	89,4	180,9	161,8	247,4	140,9	166,7	248,2	65,4	251,2	692,0	—
Morbillo	—	—	—	—	5,8	—	—	2,7	—	2,2	10,3	2,7
Rosolia	—	—	—	—	0,6	—	—	—	—	—	10,3	0,4
Parotite	10,16	9,9	—	—	0,6	—	—	—	—	1,1	—	1,0
Epatite A	—	—	—	—	5,8	5,1	—	—	—	2,2	—	2,7
Epatite B	—	—	—	—	1,7	—	—	—	2,1	1,1	—	1,0
Epatite C	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Legionellosi	5,08	—	7,4	—	12,1	7,7	—	8,0	8,4	10,0	—	8,2
Blenorragia	—	—	—	—	4,0	—	—	—	—	—	—	1,3
Sifilide	—	—	—	—	10,4	—	—	—	—	—	—	3,4
Totale 2009	91,5	238,4	214,2	201,7	381,5	212,6	205,1	363,0	162,5	351,2	733,4	303,3
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
Totale 2007	616,6	138,8	360,6	728,7	465,3	259,4	317,4	689,3	300,5	405,0	126,9	450,0
Totale 2006	537,0	189,0	276,3	375,3	342,0	770,4	560,5	378,2	703,7	641,8	21,4	465,6

FIG. 4.28 Provincia di Trento. Morbosità/100.000 malattie infettive II-III classe per comprensorio. Anno 2009



Per l'insieme delle malattie infettive di classe II-III, la morbosità risulta molto più elevata in Val di Fassa dove il tasso è più del doppio rispetto alla media provinciale (733,4/100.000 vs. 303,3/100.000); tale dato è frutto per la quasi totalità di un gran numero di notifiche di casi di varicella (67 casi). Sono sopra la media provinciale anche i comprensori della Valle dell'Adige, Giudicarie e Vallagarina.

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 2005-2009 per un gruppo di malattie esantematiche che prediligono l'infanzia e per un gruppo di malattie infettive di maggiore rilevanza per l'età adulta.

FIG. 4.29 Provincia di Trento. Trend del tasso di morbosità/100.000 per tipologie selezionate di malattie infettive di rilievo per l'infanzia. Anni. 2005-2009

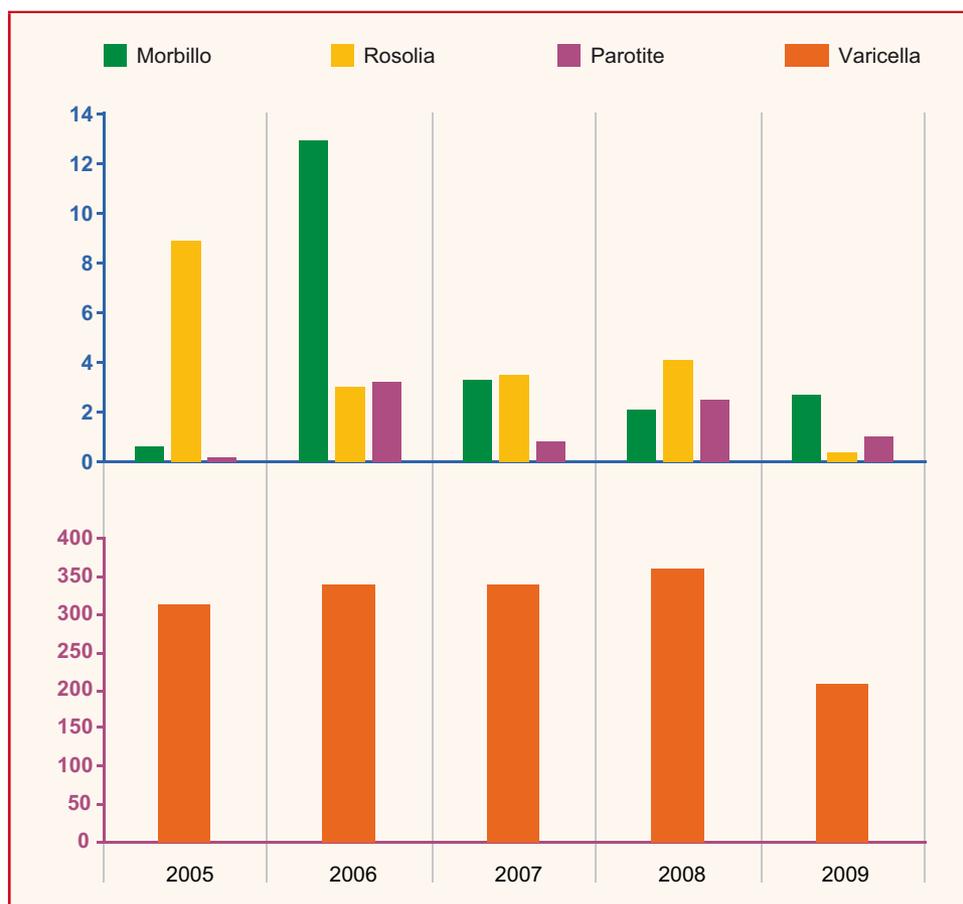
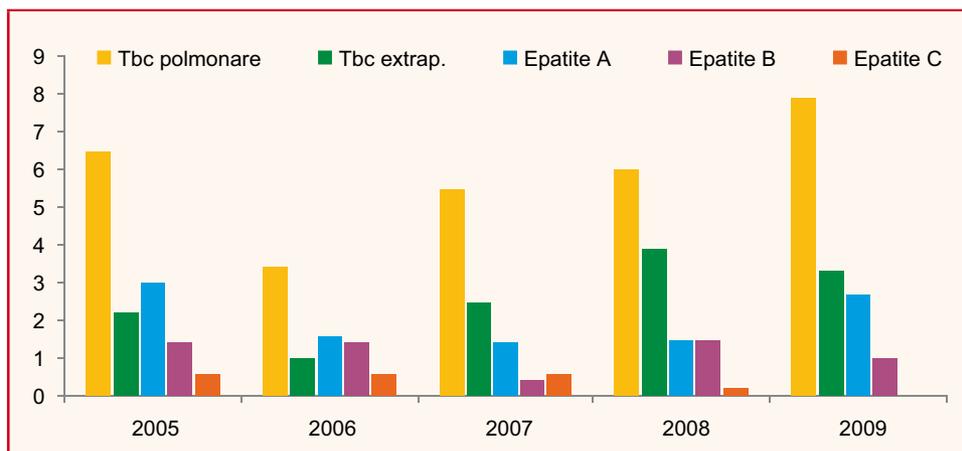


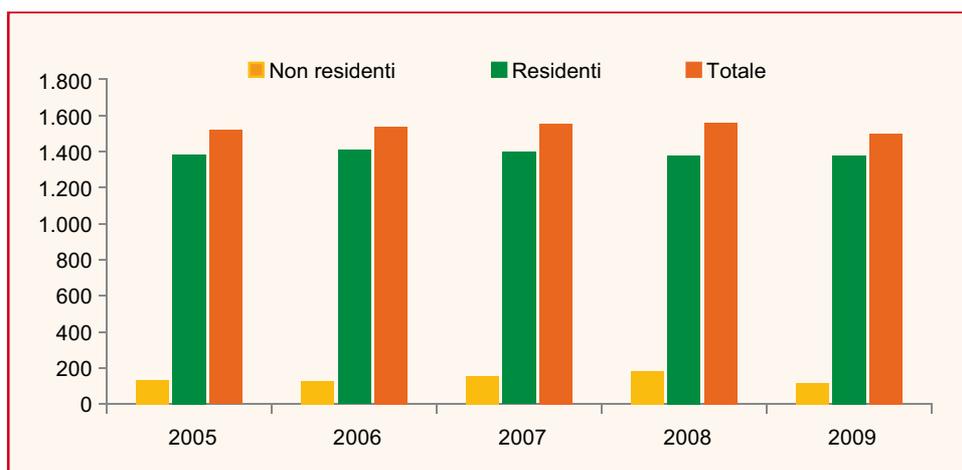
FIG. 4.30 Provincia di Trento. Trend tasso morbosità/1000.000 di tipologie selezionate di malattie infettive di rilievo per l'età adulta. Anni. 2005-2009



Ricoveri per malattie infettive

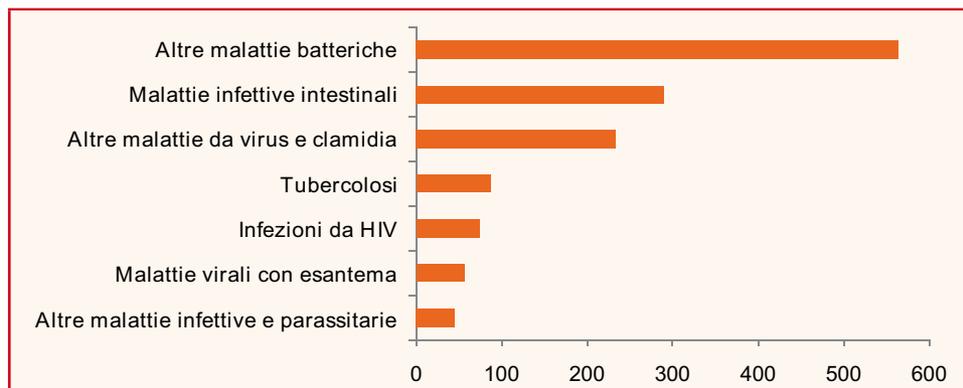
Nel 2009 i ricoveri totali per malattia infettiva in prima diagnosi (ICD-IX da 001-139) sono stati 1.498 (-4,0% rispetto al 2008). I maschi sono stati 753 (50,3%) e i cittadini di nazionalità Italiana 1.320 (88,1%). I ricoveri di residenti sono stati 1.380 (92,1%), per un tasso grezzo di ospedalizzazione pari al 2,6/1.000 (2,7/1.000 nel 2008). In totale le giornate di degenza sono state 15.227 (+6,1% rispetto al 2008); la degenza media è stata di 10 giorni (9 nel 2008), la mediana di 6 e la moda 2 giorni. Gli ospedali S. Chiara di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto concentrano il 65,5% della casistica, (67,7% nel 2008).

FIG. 4.31 Provincia di Trento. Trend ricoveri ospedalieri per malattia infettiva in prima diagnosi. Anni 2005-2009



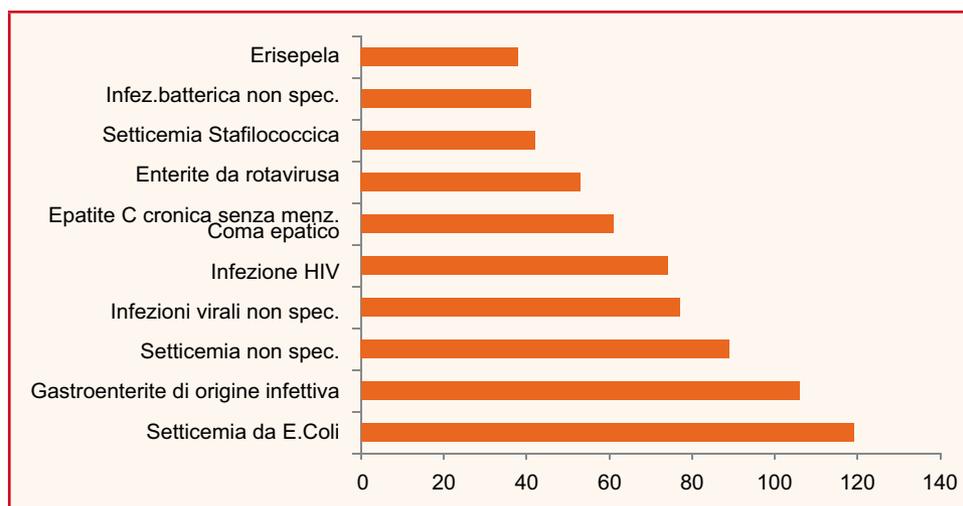
L'età media del totale dei ricoverati per "malattie infettive" è stata, nel 2009, di 46 anni, la mediana 49 anni e la moda 0 anni. I soggetti di età compresa tra 0-14 anni rappresentano il 26,0% del totale dei pazienti ricoverati nel 2009 (28,1% nel 2008).

FIG. 4.32 Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri per malattia infettiva più frequente. Per codice nosologico a tre cifre- Classificazione ICD-IX. Anno 2009



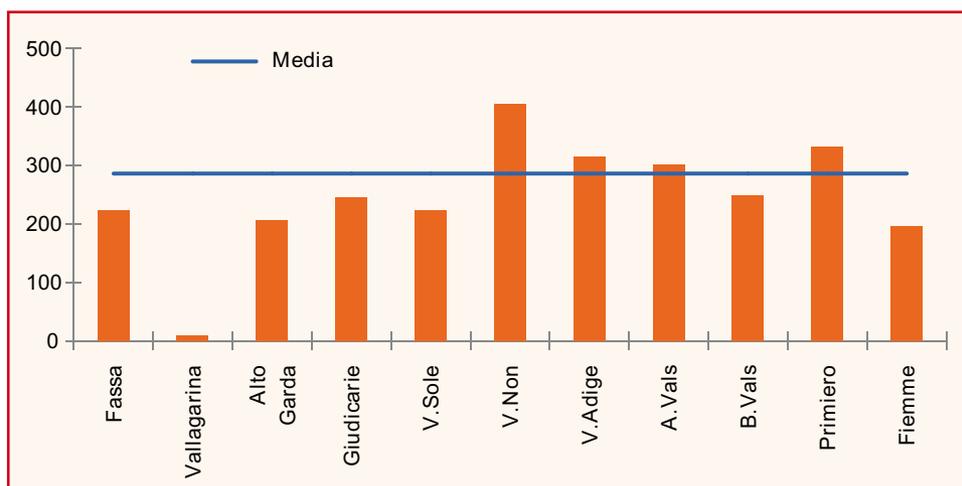
La categoria diagnostica che ricorre con maggiore frequenza è quella delle "altre malattie batteriche" che rappresentano la causa del 37,7% dei ricoveri per malattie infettive (32,8% nel 2008); tale voce è composta nel 71,3% dalle setticemie di varia natura (64,4% nel 2008). Le "malattie infettive intestinali" rappresentano nel complesso il 19,4% dei ricoveri per malattia infettiva (22,3% nel 2008). I ricoveri per "AIDS e forme associate" sono pari al 5,0% (5,8% nel 2008 e 5,7% nel 2006).

FIG. 4.33 Provincia di Trento. Le dieci diagnosi più frequenti nei ricoveri per malattie infettive. Per codice nosologico a cinque cifre- Classificazione ICD-IX. Anno 2009



I ricoveri per le più comuni malattie infettive prevenibili con vaccino (difterite, tetano, pertosse, epatite A, epatite B, Haemophilus Influenzae, morbillo, parotite, rosolia, encefaliti da zecche, febbre tifoide), sono stati complessivamente pari a 66 casi e rappresentano il 4,1% di tutti i ricoveri per malattie infettive. Nel 2009 si sono registrati 8 casi di ricovero per varicella (0 nel 2008). La degenza media è stata di 8 giorni, per un totale di 506 giorni di ricovero. Tra i ricoveri per malattie prevenibili da vaccino sono stati rilevati 14 ricoveri per epatite A (7 nel 2007), 26 per epatite B, 8 per varicella, 3 per morbillo, 4 per febbre tifoide e 2 per encefaliti da zecche. Altre patologie importanti non comprese nel settore delle malattie infettive sono l'influenza, le polmoniti e meningiti pneumococciche; nel 2009 si sono registrati 64 ricoveri per influenza (ICD-IX 487), 103 per polmonite pneumococcica (ICD-IX 481) e 3 per meningite pneumococcica (ICD-IX 320.1).

FIG. 4.34 Provincia di Trento. Tasso di Ricovero per malattie infettive/100.000 per comprensorio. Anno 2009



Il tasso di ospedalizzazione/100.000 residenti è stato superiore alla media provinciale in Valle di Non (differenza statisticamente significativa, $p < 0,05$), Valle di Sole, Fiemme, Giudicarie e Vallagarina; il comprensorio di "Primiero" risulta nettamente al di sotto della media provinciale, ma risente del fenomeno di una forte mobilità ospedaliera passiva.

Il ricovero esita nell'84,2% dei casi (84,2% nel 2008) con le dimissioni a domicilio e in 61 casi (4,1% vs. 4,2% del 2008) con il decesso del paziente.

Mortalità per Malattie Infettive

Nel 2009 si sono complessivamente registrati 82 decessi per "Malattie Infettive" (85 nel 2008); più del 50% dei casi è dovuto a forme setticemiche, soprattutto a carico di soggetti anziani.

TAB. 4.49 Provincia di Trento. Mortalità per malattie infettive (AIDS e sindrome correlata escluse). Numero assoluto e PMR% [17]. Anni 2000-2009

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
2009	40	1,8	42	1,8	82	1,8

AIDS e Infezione HIV

Secondo i dati del rapporto "AIDS epidemic update 2010"^[18], presentati dal programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (Unaids) e dell'Oms, si stima dal 1999, anno in cui si ritiene che sia stato raggiunto il picco epidemico, che il numero di nuove infezioni sia calato del 19% e che le persone che convivono con l'HIV siano nel mondo 33,3 milioni.

Nel 2009 si stima che siano stati circa 2,6 milioni coloro i quali hanno contratto il virus; nel 1999 i casi di nuove infezioni stimate ammontavano a 3,1 milioni di individui.

L'Africa sub-sahariana risulta la regione più seriamente colpita dal virus dell'HIV, essendo stimate circa 1,8 milioni di nuove infezioni, ma in 22 paesi di quest'area del mondo sono stati rilevati riduzioni del numero di nuovi casi superiori al 25%, nel periodo tra il 2001 ed il 2009.

Tale trend riflette la combinazione di diversi fattori, tra cui l'impatto delle politiche di prevenzione e il naturale corso dell'epidemia da HIV. Il tasso di nuove infezioni da HIV è invece aumentato in altri paesi, con picchi di oltre il 25% in alcune zone dell'ex Unione Sovietica e del Sud-est Asiatico.

Anche il numero dei malati deceduti per AIDS è diminuito, dal picco di 2,1 milioni di decessi stimati nel 2004 a circa 1,8 milioni stimati nel 2009.

^[17] PMR: Proportional Mortality Ratio – Rapporto di mortalità proporzionale % su tutte le cause.

^[18] http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm

In Italia con il DM del 31 marzo 2008 è stato istituito il Sistema di sorveglianza nazionale delle nuove diagnosi di infezione da HIV. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha il compito di raccogliere, gestire e analizzare le segnalazioni e assicurare il ritorno delle informazioni al Ministero della Salute. In seguito alla pubblicazione del Decreto, molte regioni hanno istituito un Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, aggiungendosi ad altre regioni e province che già da vari anni si erano organizzate in modo autonomo e avevano iniziato a raccogliere dati, inviandoli periodicamente al Centro Operativo AIDS (COA). Secondo l'ultimo rapporto del "Centro operativo Aids"^[19] dell'Istituto Superiore di Sanità, nel periodo 1985-2008 sono state riportate nelle 13 Regioni/Province già attive 42.747 nuove diagnosi di infezione da HIV. L'incidenza delle nuove diagnosi ha visto un picco di segnalazioni nel 1987, per poi diminuire fino al 1998 e stabilizzarsi successivamente.

Nel 2008 sono state segnalate 2.012 nuove diagnosi, pari a un'incidenza di 6,7 per 100.000 residenti.

Negli anni si osserva un aumento progressivo della proporzione di donne, un aumento dell'età mediana alla diagnosi, nonché un cambiamento delle modalità di trasmissione: diminuisce la proporzione di tossicodipendenti, ma aumentano i casi attribuibili a trasmissione sessuale (omosessuale ed eterosessuale).

La proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata dall'11% nel 1992 al 31,6% nel 2008; i contatti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione più frequente tra gli stranieri (55,2%).

La sorveglianza delle persone sieropositive in fase avanzata di malattia, cioè i casi conclamati di AIDS, ha copertura nazionale e dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 31 dicembre 2009, sono stati notificati al COA 61.537 casi cumulativi di AIDS.

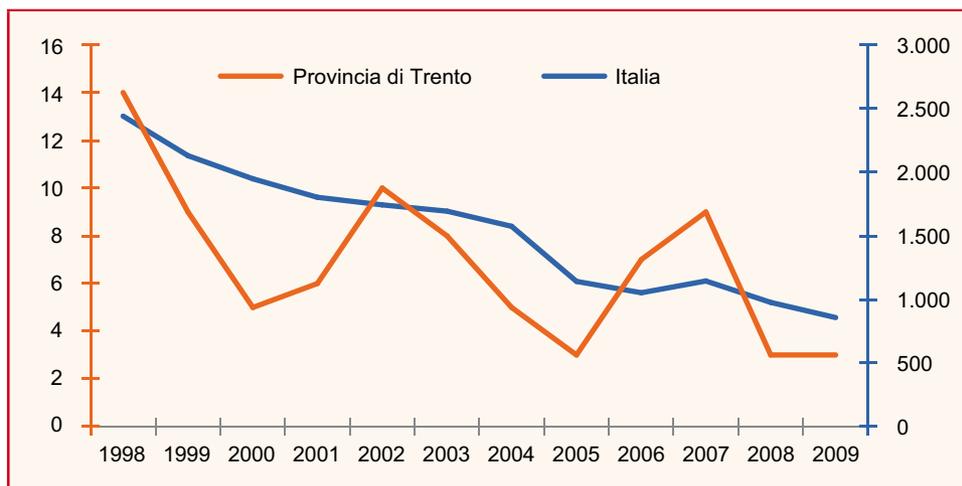
Di questi, 47.578 (77,3%) riguardavano di sesso maschile, 772 (1,2%) in età pediatrica (<13 anni) o con infezione trasmessa da madre a figlio e 5.039 (8,2%) erano stranieri.

L'età mediana alla diagnosi, calcolata per gli adulti, era di 35 anni per i maschi (range 13-87 anni) e di 33 anni per le femmine (13-84 anni). Nel 2009 sono stati notificati 1.191 nuovi casi di AIDS, di cui 858 (72,0%) diagnosticati nel 2009 e 333 diagnosticati negli anni precedenti.

In Provincia di Trento sono stati notificati nel 2009, all'Unità Operativa "Igiene pubblica", quattro nuovi casi di AIDS fra i residenti (quattro anche nel 2008), tre riguardanti soggetti di sesso femminile e uno maschile, per un'incidenza di 0,8/100.000 (0,8/100.000 anche nel 2008), tutti di età compresa tra 25-64 anni. Per quanto riguarda i comprensori di residenza, 3 casi sono stati notificati in Valle dell'Adige e 1 in Vallagarina.

^[19] <http://www.iss.it/binary/publ/cont/ONLINEult.COA.pdf>

FIG. 4.35 Distribuzione dei casi di AIDS per anno di diagnosi. Provincia di Trento e Italia. Anni 1998-2009 [20]



L'andamento 1998-2009, evidenzia in Italia una chiara tendenza decrescente, con riduzione complessiva del 64,8%; l'andamento in Provincia di Trento, pur meno lineare, anche per la scarsa consistenza della casistica, evidenzia una diminuzione totale pari al 78,6%.

TAB. 4.50 Provincia di Trento. Infezione HIV per categorie a rischio. Anni 1985-2009 [21]

Anno	Omosex		Tossico		Emod.		Trasfu.		Eterosex		Contatto mat. Inf		Rischio ignoto		Trasmis. Verticale		Totale
	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
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

[20] 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.

[21] 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°	%	
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 (*)	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
2009	8	25,8	3	9,7	—	—	—	—	16	51,6	—	—	3	9,7	1	3,2	31
Totale	179	11,8	889	58,8	8	0,5	2	0,1	347	22,9	4	0,3	68	4,5	15	1,0	1.512

(*) Trasfusione avvenuta in Africa.

Conclusioni

I casi di malattia infettiva di classe II-III, notificati all'Unità Operativa di Igiene Pubblica nel 2009, sono diminuiti del 33,6% rispetto al 2008, con il tasso grezzo d'incidenza nella popolazione che è passato dal 4,6/1.000 al 3,1/1.000. L'andamento delle notifiche e dei tassi di incidenza, risentono delle variazioni specifiche inerenti le patologie più diffuse (tipo varicella, scarlattina, morbillo e parotite), oltre che ovviamente della propensione alla notifica.

Le classiche malattie esantematiche (*morbillo, rosolia, scarlattina, varicella*), pur rappresentando l'82,8% di tutte le malattie infettive della II e III classe notificate, mostrano un trend in calo rispetto agli anni precedenti. Anche le malattie prevenibili da vaccino "specifico per l'infanzia" notificate (*morbillo, rosolia, parotite, pertosse, varicella*), presentano un trend in riduzione ed hanno rappresentato il 70% di tutte le malattie di II e III classe ed al 52,6% di tutte le malattie notificate (62,3% nel 2008). Le *meningiti da meningococco* notificate sono state 2 (come nel 2008). I 6 focolai di *tossinfezione di origine alimentare notificati*, anche essi in calo rispetto agli anni precedenti, hanno coinvolto un totale di 38 persone.

La *legionellosi*, con 43 casi notificati e un tasso pari a 8,2/100.000, conferma il trend crescente degli ultimi anni (39 nel 2008, 38 casi nel 2007, 32 nel 2006 e 28 nel 2005). Un trend crescente si rileva anche per la *malattia tubercolare*,

62 notifiche nel 2009 vs. 54 nel 2008, 43 nel 2007 e 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.

Infine si segnala che è stato notificato 1 solo caso di *Tick-borne encephalitis* o TBE, come nel 2008.

Nel 2009 i ricoveri totali per malattia infettiva sono diminuiti del 4,0% rispetto al 2008, coerentemente con la diminuzione osservata per le notifiche; il tasso passa dal 2,7/100.000 nel 2008 a 2,6/100.000 nel 2009. Pur essendo diminuito il numero dei ricoveri è aumentato il totale delle giornate di degenza (+6,1% rispetto al 2008). I soggetti di età compresa tra 0-14 anni rappresentano una quota rilevante dei ricoveri per malattie infettive (26,0%) anche se in calo rispetto al 2008 (28,1%). Come categoria diagnostica che ricorre con maggiore frequenza si conferma "*altre malattie batteriche*" (37,7% vs. 32,8% nel 2008); tale voce è composta nel 71,3% dalle setticemie di varia natura (64,4% nel 2008). Il tasso di ospedalizzazione/100.000 residenti è superiore alla media provinciale in Valle di Non, Valle di Sole, Fiemme, Giudicarie e Vallagarina; il dato relativo al comprensorio di Primiero, che risulta nettamente al di sotto della media provinciale, risulta falsato da una forte mobilità ospedaliera passiva.

La mortalità per malattie infettive (AIDS esclusa) si mantiene sui valori dell'anno precedente (82 decessi vs. 85 nel 2008) ed è dovuta in più della metà dei casi a forme setticemiche, soprattutto a carico di soggetti anziani.

I casi di AIDS notificati sono stati 4 (come nel 2008), 3 a carico di soggetti di sesso femminile e 1 maschile. L'andamento, nel periodo 1998-2009, evidenzia una chiara tendenza decrescente sia in Italia, con una riduzione complessiva del 64,8%, sia in Provincia di Trento, con una diminuzione pari al 78,6%.

Le infezioni da HIV per categoria a rischio sono decisamente diminuite, dopo che nel triennio passato avevano mostrato una certa stabilizzazione del dato, soprattutto a carico della categoria dei "tossicodipendenti" (3 nel 2009 vs. 7 del 2008); si segnala 1 caso a trasmissione verticale (come nel 2008). I dati di notifica, integrati da quelli sulla sorveglianza speciale e dai dati di ospedalizzazione, dimostrano coerentemente una diminuzione degli eventi sanitari causati dalle malattie infettive, indicando un miglioramento nel contenimento della morbosità e dell'ospedalizzazione ad esse legata. In questo contesto un ruolo rilevante è svolto dall'attività dei servizi di vaccinazione per l'infanzia e per gli adulti.

4.6 I flussi informativi in età pediatrica

Si riportano gli ultimi dati disponibili relativi allo screening ortottico prescolare (4 anni), allo screening odontoiatrico scolastico (7 anni) ed alla prima tornata del flusso di sorveglianza *OKkio alla salute*.

Screening ortottico prescolare

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. 4.51 Provincia di Trento. Copertura screening ortottico nei bambini di 4 anni. Per comprensorio. Anni 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. 4.52 Provincia di Trento. Esito visita ortottica scolare. Per comprensorio. Anni 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

Comprensorio	Nella norma	Sospetta patologia	Non collabora	Da rivedere	Totale
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
AltoGarda	2,5	17,4	2,5	5,6	100,0
Vallagarina	2,7	11,0	2,1	2,5	100,0
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 in media nel 14,9% (13,7% nel 2006-07, +1,2%) dei bambini visti a scuola, con una certa variabilità tra i diversi comprensori.

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 formulata un'ipotesi di patologia sospetta/dubbia e non inviati direttamente dall'oculista, b) i bambini che erano risultati assenti ed infine c) i bambini non collaboranti.

TAB. 4.53 Provincia di Trento. Esito controllo ortottico ambulatoriale. Per comprensorio. Anni 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

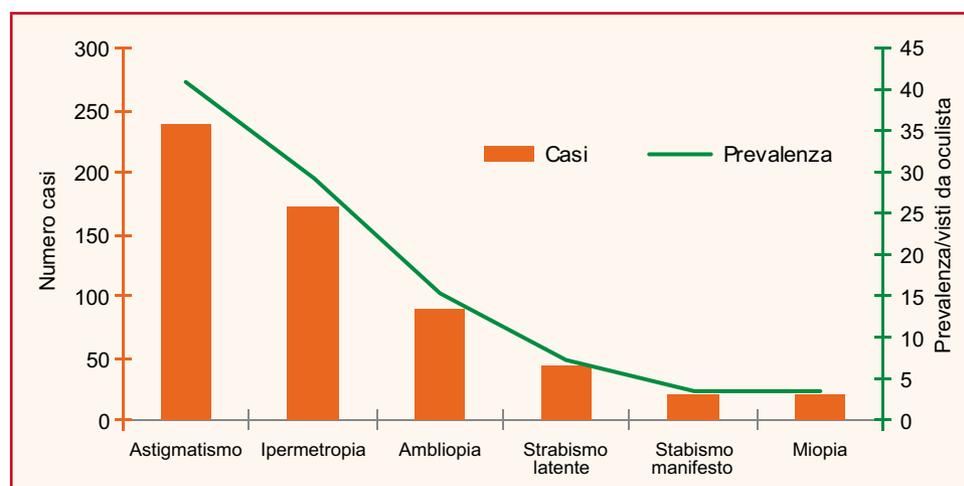
Il 48,2% dei bambini visti al controllo ortottico ambulatoriale riceve una conferma della presenza di una sospetta patologia (42,8% nel 2006-07). Anche in questo caso emerge una certa variabilità tra i servizi.

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. 4.54 Provincia di Trento. Esito della visita oculistica e prevalenza di patologia visiva accertata. Per comprensorio. Anni 2007-2008

Comprensorio	Positivi		Prevalenza/100 bambini età 4 anni di pat. 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

FIG. 4.36 Provincia di Trento. Patologie visive riscontrate alla visita oculistica. Anni 2007-2008



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 2006-07).

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. 4.55 Provincia di Trento. Casi incidenti di ambliopia per comprensorio. Anno 2007-08

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

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 individuare - 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. 4.56 Provincia di Trento. Screening odontoiatrico. Bambini di 7 anni visitati e copertura della popolazione target. Per comprensorio. Anni 2009-2010

Comprensorio	Maschi	Femmine	Totale	% sugli iscritti
Fiemme	41	36	77	82,7
Primiero	48	43	91	91,9
Bassa Valsugana e Tesino	117	110	227	88,3
Alta Valsugana	294	263	557	87,9
Valle dell'Adige	801	757	1.558	87,3
Valle di Non	174	188	362	90,5
Valle di Sole	66	61	127	91,4
Giudicarie	160	180	340	90,4
Alto Garda e Ledro	220	202	422	81,8
Vallagarina	402	379	781	86,7
Fassa	106	85	191	87,2
Totale	2.429	2.304	4.733	87,4

La percentuale media dei soggetti valutati a scuola dagli igienisti dentali incaricati dello screening è pari all'87,4% dei candidati, con un range che va dall'81,8% al 91,9%.

La percentuale dei soggetti visitati nel distretto Alto Garda e Ledro è la minore tra i comprensori anche se la differenza, rispetto alla media provinciale, non è statisticamente significativa. La proporzione dei soggetti visti rispetto ai candidati non risulta diversa in modo rilevante rispetto alle precedenti rilevazioni annuali del periodo 2005-2009 (range 85,2-92,1%).

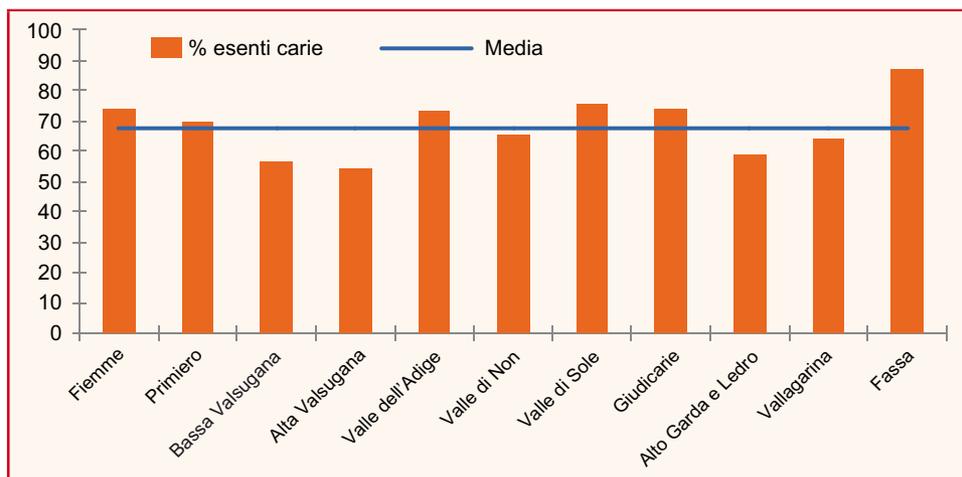
La proporzione media di bambini esenti da carie è pari al 67,3%, lontano dallo standard previsto per il 2010 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità-Ufficio Europeo (80%).

Il range degli esenti da carie varia dal 54,5% (Alta Valsugana) all'86,9% (Valle di Fassa).

I comprensori della Valle di Fassa e della Valle dell'Adige presentano una proporzione di soggetti esenti da carie maggiore rispetto all'atteso, con differenza statisticamente significativa ($p < 0,01$ e $p < 0,05$ rispettivamente).

I comprensori Alto Garda-Ledro e Alta Valsugana presentano una proporzione di bambini esenti carie inferiore, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$), rispetto all'atteso provinciale.

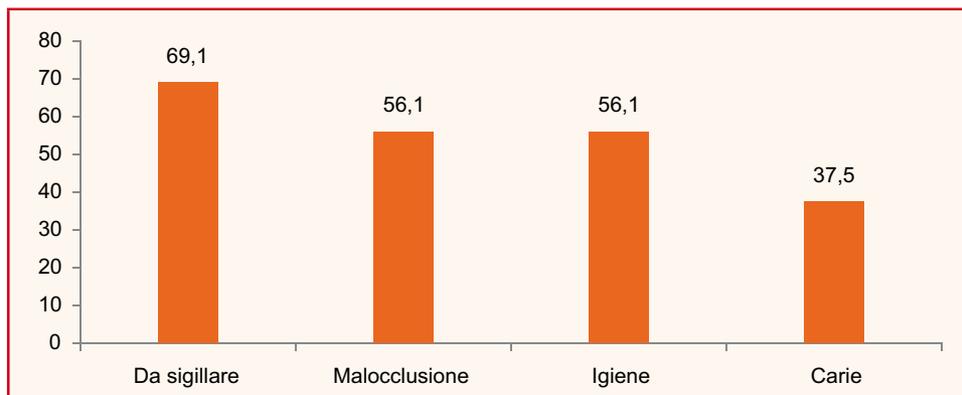
FIG. 4.37 Provincia di Trento. Screening odontoiatrico bambini di 7 anni. Proporzione di bambini esenti carie. Per comprensorio. Anni 2009-2010



La proporzione di esenti carie è minore negli stranieri (31,4%) e in chi risiede in comuni diversi dal comune di Trento, con una differenza statisticamente significativa rispetto al valore atteso provinciale ($p < 0,001$)

È inviato al secondo livello l'87% dei valutati (in altre parole più di 8 bambini su 10).

FIG. 4.38 Screening odontoiatrico bambini di 7 anni. Proporzione di bambini inviati al secondo livello per motivo. Anni 2009-2010



La rilevazione OKkio alla salute 2009

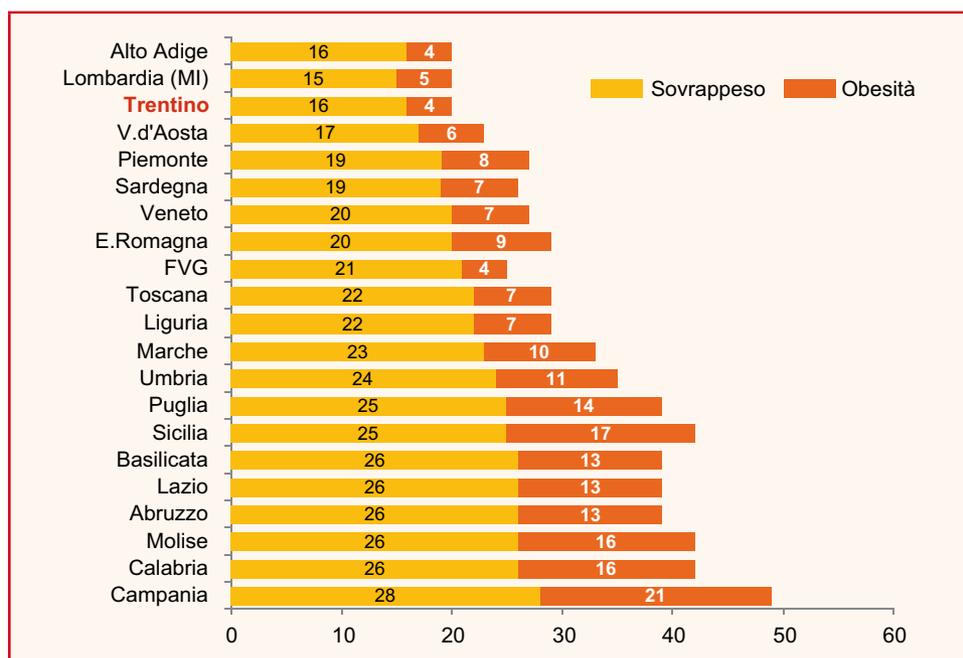
OKkio alla salute è un sistema di sorveglianza nazionale che, al pari di HBSC (Health Behaviour School aged Children), si propone di contrastare i "rischi comportamentali in età 6-17 anni". A differenza di quest'ultimo, riguardante i ragazzi di 11-13-15 anni, *OKkio alla salute* si indirizza ai bambini delle scuole primarie (8-9 anni,

classi terze primarie). *OKkio alla salute* si prefigge di valutare le abitudini alimentari e l'attività fisica dei bambini, la percezione degli stili comportamentali da parte dei genitori e l'orientamento delle scuole verso le attività di promozione della salute. Come altre rilevazioni già in atto sugli stili di vita e sullo stato di salute della comunità, ad esempio il sistema PASSI rivolto alla fascia di età compresa tra 18 e 64 anni, *OKkio alla salute* supporta il programma europeo "Guadagnare salute" che si prefigge di rendere più facili le scelte salutari attraverso l'azione combinata di settori diversi della nostra società. La rilevazione dell'anno 2009 è frutto localmente di una forte collaborazione tra Azienda Sanitaria e Dipartimento Istruzione della Provincia di Trento ed è stata resa possibile dall'intervento sul campo (per la rilevazione dati e la misurazione dei bambini) dei referenti per l'educazione alla salute dei distretti sanitari.

In provincia di Trento il 4,3% dei bambini è risultato obeso, il 16,3% sovrappeso, il 79,4% normopeso (o sottopeso). Complessivamente 2 bambini su 10 presentano un eccesso di peso. La stima del sovrappeso è stata effettuata sulla base dell'indice di massa corporea, secondo i criteri di Cole e coll. (International Task Force on Obesity).

- a livello nazionale, il 24% dei bambini sono risultati sovrappeso e il 12% obesi;
- il problema del sovrappeso e dell'obesità colpisce in egual misura maschi e femmine, anche se complessivamente i maschi sono un po' più interessati rispetto alle femmine (21,5% vs.19,6%);
- il Trentino, come anche da dati storici, si pone tra le regioni con la più bassa prevalenza di sovrappeso/obesità in età pediatrica.

FIG. 4.39 Sovrappeso/obesità per regione (bambini di 8-9 anni). *OKkio alla salute* 2009



- in provincia di Trento il 40,6% delle madri di bambini sovrappeso e il 6,5% delle madri di bambini obesi ritengono che il proprio figlio abbia un giusto peso; questo dato conferma la necessità di un forte intervento sulle famiglie al fine di modificare in modo salutare e stabile gli stili comportamentali dei bambini.

FIG. 4.40 Provincia di Trento. Percezione delle madri rispetto al sovrappeso/obesità dei bambini. *OKkio alla salute 2009*

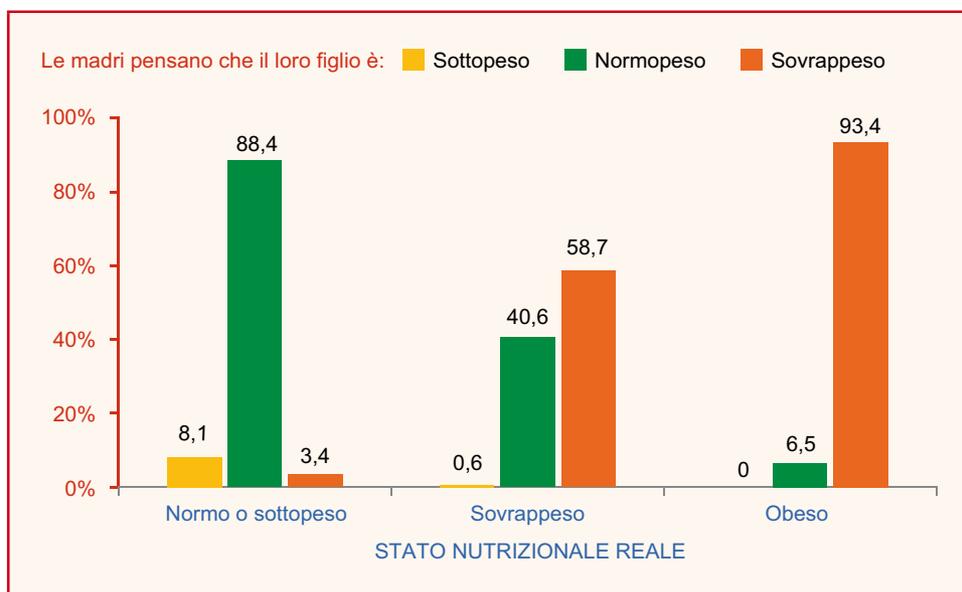


FIG. 4.41 Percentuale di bambini che salta la colazione o fa una colazione non bilanciata qualitativamente. Confronto Trentino-Italia. *OKkio alla salute 2009*

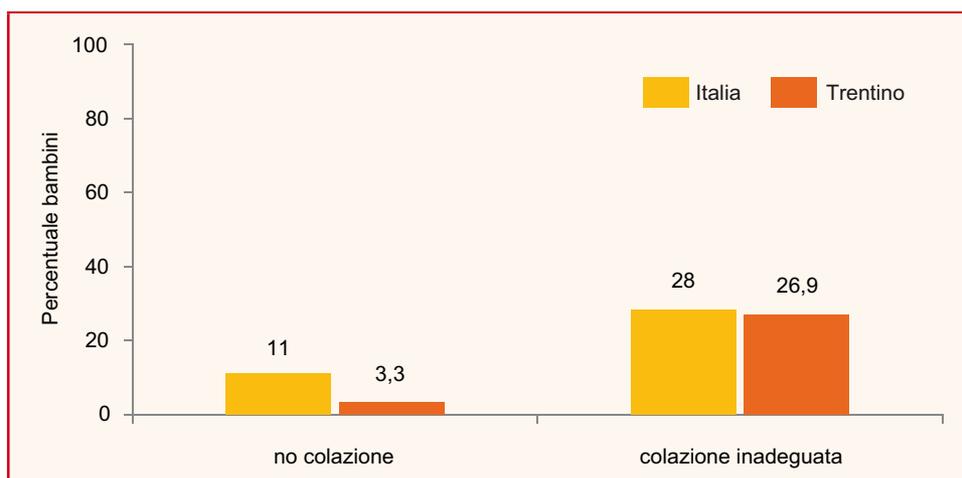


FIG. 4.42 Percentuale di bambini che svolgono attività fisica meno di 5 giorni a settimana e inattivi il giorno precedente l'indagine. Confronto Trentino-Italia. *OKkio alla salute* 2009

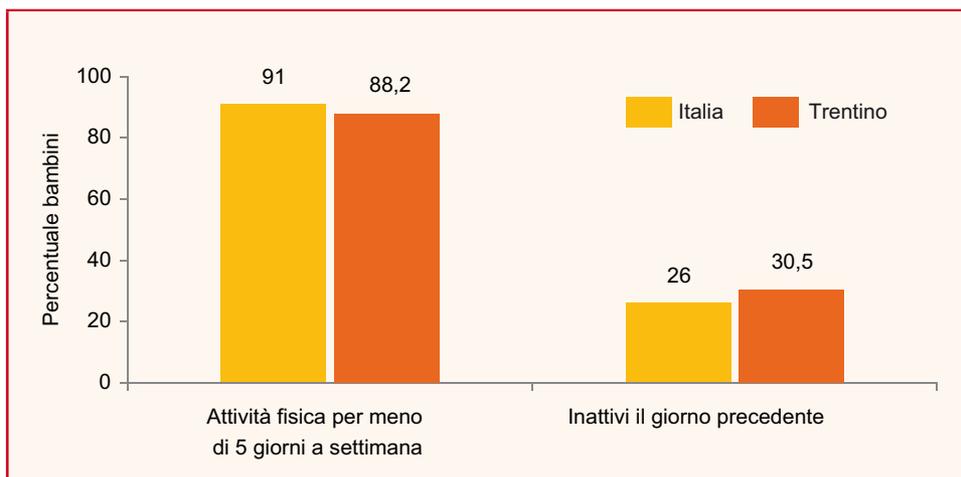
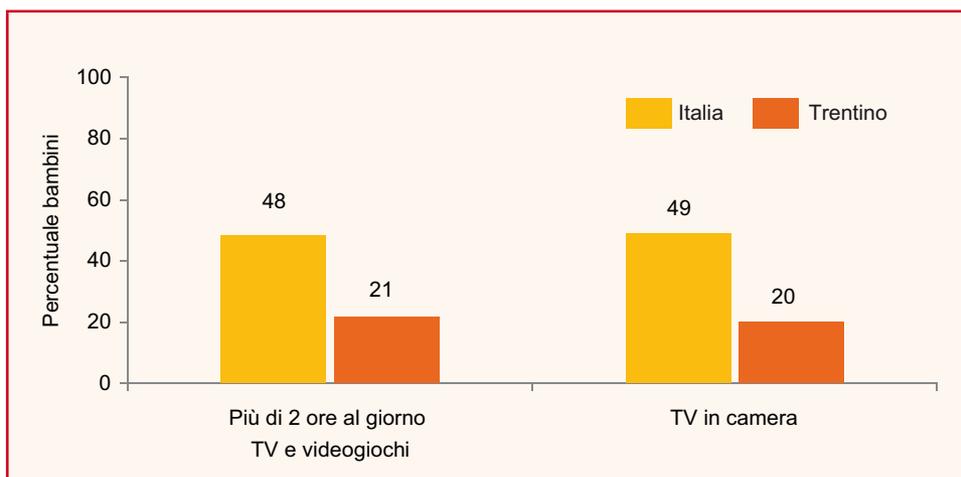


FIG. 4.43 Bambini che usano TV e videogiochi per più di 2 ore al giorno e hanno la TV in camera. Confronto Trentino-Italia. *OKkio alla salute* 2009



Conclusioni

Lo *screening ortottico* consente di selezionare, attraverso uno screening ortottico prescolare ed in ambulatorio, una popolazione di bambini che necessitano una valutazione oculistica finale. 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.

Lo *screening odontoiatrico* presenta una copertura nel complesso soddisfacente: 87,4% con range che va dall'81,8% al 91,9%, da migliorare quindi in qualche distretto.

La proporzione media di bambini esenti da carie è pari al 67,3%, lontano dallo standard previsto per il 2010 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità-Ufficio Europeo (80%). Il range degli esenti da carie varia dal 54,5% (Alta Valsugana) all'86,9% (Valle di Fassa).

La proporzione degli esenti carie è inoltre inferiore negli stranieri e nei soggetti residenti nelle aree rurali. Quasi un bambino su 10 visitati è inviato al secondo livello.

Va quindi fatta una valutazione attenta in merito alla finalizzazione degli interventi di promozione della salute orale, evidenziando gli strati di popolazione di tutela prioritaria e la necessità di omogeneizzarli sul territorio. Va altresì fatta una valutazione attenta in merito alla distribuzione ed all'accessibilità delle strutture di odontoiatria pubblica.

La *rilevazione OKkio alla salute* evidenzia un quadro nutrizionale complessivo soddisfacente per i bambini trentini rispetto al dato nazionale. Restano da sviluppare in ogni caso gli interventi inerenti la promozione dell'attività fisica ed il contrasto della sedentarietà, così come gli interventi di sensibilizzazione nei confronti delle famiglie. Decisivo il consolidamento delle sinergie in merito tra servizio sanitario, scuola ed agenzie educative territoriali.

4.7 Il diabete mellito giovanile

Sono presentati i dati del Registro del Diabete mellito infantile-giovanile insulino-dipendente, attivo dal 1998 e gestito 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].

È fornita inoltre una sintesi dei dati di ospedalizzazione per diabete mellito in prima diagnosi.

^[22] CARLE, F ET AL.: "Diabetes Incidence in 0- to 14-Year Age-Group in Italy". In *Diabetes Care* 27:2790-2796, 2004.

TAB. 4.57 Persone affette da diabete mellito. Quoziente /100 persone per regione. Multiscopo ISTAT – Aspetti di Vita quotidiana. Anno 2007

Regioni Ripartizioni geografiche	Quoziente/ 100 persone	Regioni Ripartizioni geografiche	Quoziente/ 100 persone
Piemonte	4,2	Abruzzo	4,5
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	4,2	Molise	5,6
Lombardia	3,9	Campania	6,0
Trentino-Alto Adige	2,6	Puglia	4,9
Bolzano/Bozen	2,2	Basilicata	5,2
Trento	3,0	Calabria	6,3
Veneto	4,1	Sicilia	6,2
Friuli-Venezia Giulia	3,7	Sardegna	4,2
Liguria	4,4	<i>Nord-ovest</i>	4,0
Emilia-Romagna	4,1	<i>Nord-est</i>	3,9
Toscana	4,9	<i>Centro</i>	4,4
Umbria	4,3	<i>Sud</i>	5,5
Marche	4,4	<i>Isole</i>	5,7
Lazio	4,1	Italia	4,6

Registro casi infantili e giovanili

FIG. 4.44 Provincia di Trento. Casi di diabete mellito infantile-giovanile registrati in residenti. Per fascia di età ed anno. Maschi e Femmine. Anni 1998-2009

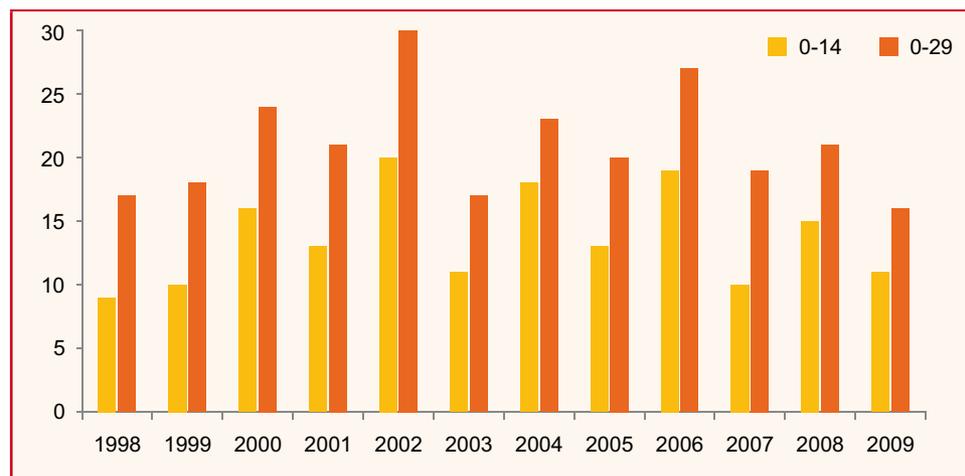
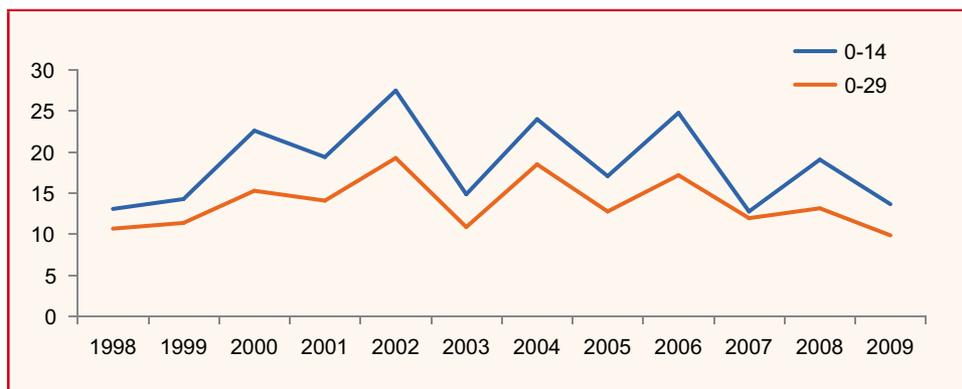


FIG. 4.45 Provincia di Trento. Tassi età specifici di incidenza del diabete mellito giovanile insulino-dipendente/100.000. Machi e Femmine. Trend 1998-2009



TAB. 4.58 Provincia di Trento. Nuovi casi di Diabete mellito infantile-giovanile e tasso di incidenza età specifico/100.000. Anni 2007-09

Sesso	Età	2007		2008		2009		2007-2009	
		Casi	Tasso /100.000	Casi	Tasso /100.000	Casi	Tasso /100.000	Casi	Tasso medio annuo /100.000
Maschi	0-14	5	12,4	10	24,7	4	9,7	19	15,6
	0-29	10	12,3	14	17,2	9	10,9	33	13,5
Femmine	0-14	5	13,1	5	13,1	7	18,0	17	14,9
	0-29	9	11,7	7	8,6	7	8,9	23	9,9
Totale	0-14	10	12,8	15	19,1	11	13,7	36	15,3
	0-29	19	12,0	21	13,2	16	9,9	56	11,7

L'incidenza si riduce lievemente rispetto al 2008 in entrambi i generi, con l'eccezione delle femmine di età 0-14 anni. La classe 0-14 anni ricomprende circa i 2/3 dei casi incidenti e continua a mostrare i tassi più elevati. La numerosità è maggiore nei maschi (56,3%).

Questi mutamenti sono verosimilmente legati ad una variabilità casuale. Gli ultimi dati nazionali disponibili collocano la provincia di Trento, specie per le femmine di età 0-14 anni, oltre la media dell'Italia continentale (con esclusione della Sardegna che ha i valori nazionali più elevati).

I più recenti tassi italiani medi pubblicati, 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 femmine^[23].

^[23] CARLE F. ET AL.: *Incidence of type 1 diabetes mellitus in Italy: an update by RIDI*. 2006s.

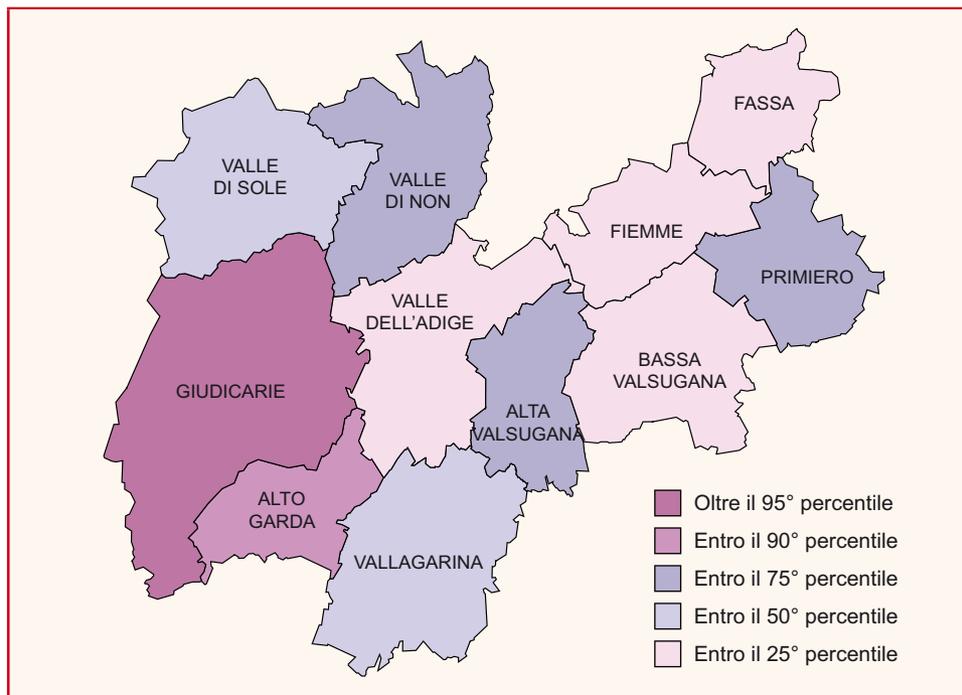
TAB. 4.59 Provincia di Trento. Casistica del diabete mellito infantile- giovanile per classe di età e comprensorio. Anni 2007-2009

Comprensorio	Età	2007	2008	2009	2007-2009	Tasso medio annuo 2007-9
Fiemme e Fassa	0-14	2	0	0	2	14,1
	0-29	3	0	0	3	10,9
Primiero	0-14	1	0	0	1	22,1
	0-29	1	0	2	3	32,0
Bassa Valsugana	0-14	0	0	0	0	0,0
	0-29	0	2	0	2	8,2
Alta Valsugana	0-14	2	2	1	5	19,8
	0-29	2	3	2	7	14,3
Valle dell'Adige	0-14	1	1	3	5	6,5
	0-29	6	3	4	13	8,3
Valle di Non	0-14	1	1	2	4	22,1
	0-29	2	1	3	6	16,1
Valle di Sole	0-14	0	0	1	1	14,5
	0-29	0	0	1	1	7,0
Giudicarie	0-14	0	5	0	5	29,4
	0-29	1	7	0	8	22,7
Alto Garda	0-14	1	2	2	5	23,4
	0-29	1	2	2	5	11,9
Vallagarina	0-14	2	3	2	7	17,5
	0-29	3	3	2	8	10,0
Provincia (*)	0-14	10	14	11	35	15,3
	0-29	19	21	16	56	11,7

(*) i totali provinciali non corrispondono a quelli in Tab. 4.58 in quanto per un soggetto non è nota la residenza.

In quasi tutti i comprensori il tasso 0-14 anni supera il tasso 0-29 anni. Non emergono differenze statisticamente significative tra i comprensori, anche se i valori più elevati sono registrati nelle aree occidentali della provincia (Alto Garda e Giudicarie). La distribuzione per comprensorio, considerata l'esiguità della casistica, va comunque interpretata con cautela.

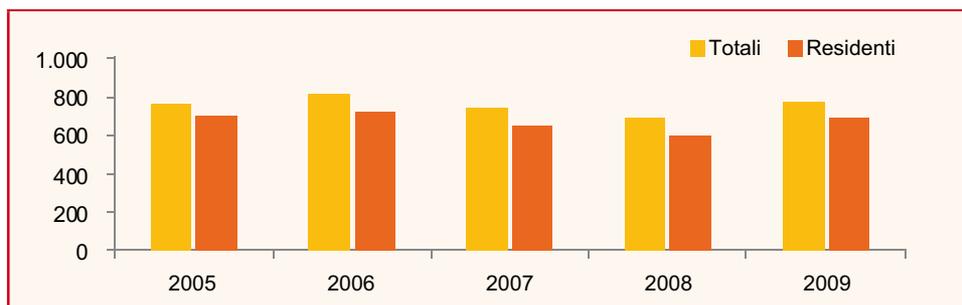
FIG. 4.46 Incidenza del diabete mellito infantile – età 0-14 anni. Centili del tasso di incidenza secondo i comprensori. Anni 2007-2009



Ricoveri ospedalieri

Nel 2009 sono stati registrati, per tutte le età, 773 ricoveri ospedalieri per diabete mellito come 1° diagnosi, di cui 694 in residenti. I ricoveri totali aumentano del 12,3% rispetto al 2008 e quelli in residenti del 16,0%. I ricoveri ordinari di residenti sono stati 442 (+20,0% rispetto al 2008) e quelli in day hospital 252 (+9,0% rispetto al 2008). Il trend dei ricoveri ospedalieri nel periodo 2005-2009 appare decrescente fino al 2008, dopo di che presenta un aumento.

FIG. 4.47 Provincia di Trento. Ricoveri per diabete mellito in prima diagnosi. Totali e di residenti. Anni 2005-2009



TAB. 4.60 Provincia di Trento. Distribuzione dei ricoveri per diabete mellito in prima diagnosi. Per regime di ricovero e comprensorio di residenza. Anno 2009

Comprensorio	Ricoveri Day-hospital	Ricoveri ordinari	Ricoveri totali	% dei ricoveri in day hospital /totale
Fiemme	14	13	27	51,9
Primiero		3	3	0,0
Bassa Valsugana	12	13	25	48,0
Alta Valsugana	29	48	77	37,7
Valle dell'Adige	63	141	204	30,9
Valle di Non	47	63	110	42,7
Valle di Sole	14	18	32	43,8
Giudicarie/Rendena	16	22	38	42,1
Alto Garda Ledro	9	28	37	24,3
Vallagarina	47	84	131	35,9
Ladino di Fassa	1	9	10	10,0
Totale	252	442	694	36,3

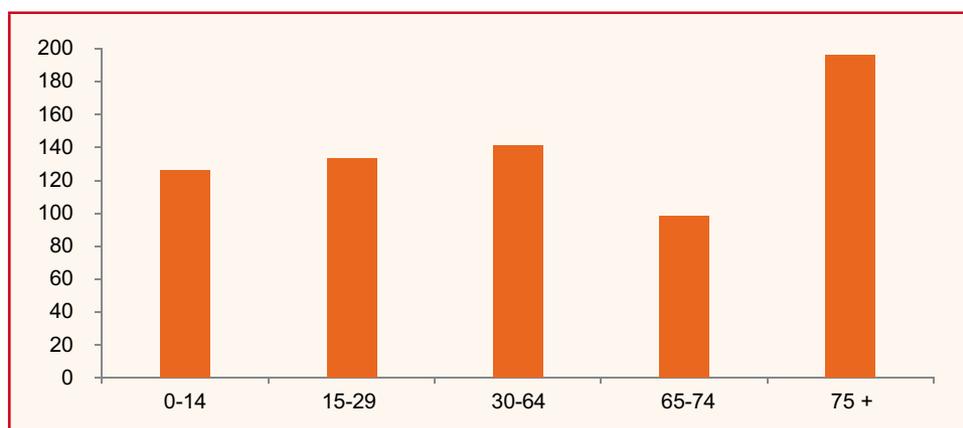
La proporzione dei ricoveri in day hospital è aumentata rispetto l'anno precedente (+9,0%); la sua distribuzione appare disomogenea nei diversi comprensori, senza però alcuna differenza statisticamente significativa.

TAB. 4.61 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione per Diabete mellito in prima diagnosi/10.000 Per comprensorio di residenza. Anno 2009

Comprensorio	Ricoveri	Tasso ospedalizzazione/10.000	Ricoveri ripetuti	% ricoveri ripetuti
Fiemme	27	13,7	3	11,1
Primiero	3	3,0	0	0,0
Bassa Valsugana	25	9,2	2	8,0
Alta Valsugana	77	14,7	10	12,9
Valle dell'Adige	204	11,7	31	15,1
Valle di Non	110	28,2	21	19,0
Valle di Sole	32	20,5	6	18,7
Giudicarie/Rendena	38	1,0	2	5,2
Alto Garda Ledro	37	7,8	4	10,8
Vallagarina	131	14,6	15	11,4
Ladino di Fassa	10	10,3	1	10,0
Totale	694	13,3	95	13,7

Il tasso di ospedalizzazione sui residenti aumenta rispetto al 2008 (+ 6,5%). Come nel 2007 e 2008 il tasso di ospedalizzazione è maggiore rispetto all'atteso, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$), in Valle di Non e Sole. I ricoveri ripetuti sono pari al 13,7%, in aumento rispetto al 2008 (12,2%). La proporzione dei ricoveri ripetuti è eterogenea secondo il comprensorio di residenza dei pazienti, anche se le differenze non sono statisticamente significative.

FIG. 4.48 Provincia di Trento. Distribuzione per classe di età dei ricoveri di residenti. Anno 2009



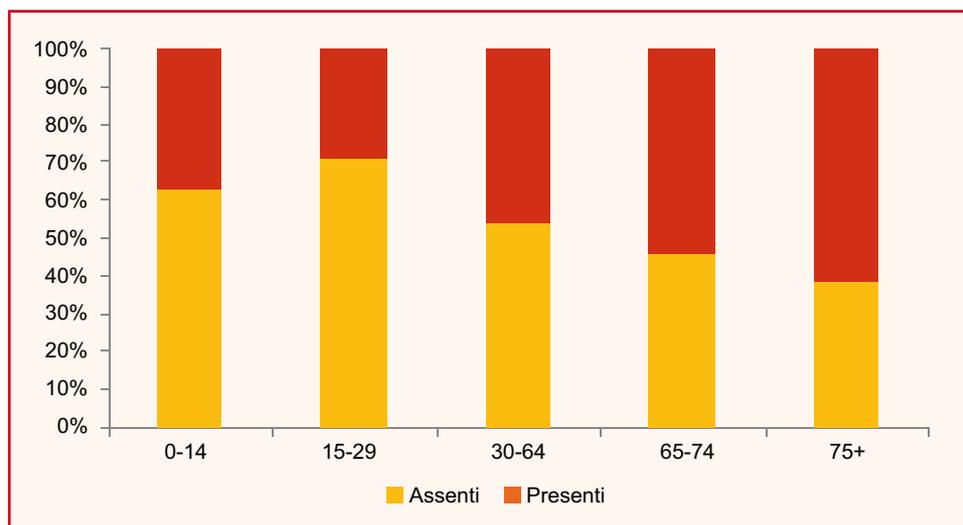
I ricoveri di soggetti di età 0-29 anni rappresentano il 37,3% dei ricoveri totali per diabete mellito in diagnosi principale.

TAB. 4.62 Provincia di Trento. Distribuzione per settore nosologico dei ricoveri di residenti per diabete mellito in prima diagnosi. Raffronto Anno 2009 vs. 2008

Settore nosologico	2008		2009	
	Frequenza	%	Frequenza	%
Diabete mellito senza menzione di complicanze	420	70,2	387	55,8
Diabete con complicanze circolatorie periferiche	35	5,9	63	9,1
Diabete con chetoacidosi	46	7,7	58	8,4
Diabete con complicanze neurologiche	19	3,2	16	2,3
Diabete con complicanze oculari	17	2,8	36	5,2
Diabete con complicanze renali	21	3,5	37	5,3
Diabete con iperosmolarità	11	1,8	27	3,9
Diabete con altri tipi di coma	12	2,0	17	2,4
Altre complicanze	17	2,8	53	7,6
Totale	598	100,0	694	100,0

La proporzione di casi con complicazioni aumenta rispetto al 2008 (44,2 vs.29,8% nel 2008), con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,00001$).

FIG. 4.49 Provincia di Trento. Proporzione casi con complicanze per classe di età nei ricoveri per diabete mellito in prima diagnosi nei residenti. Anno 2009



A partire dall'età 15-29 anni, la proporzione di casi con complicanze aumenta con l'età, in modo statisticamente significativo ($p \text{ trend} < 0,01$).

Conclusioni

L'incidenza del diabete mellito *infantile-giovanile*, sia in valori assoluti sia in tassi età specifici, si riduce rispetto al 2008. 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 2007-2009 non mostrano variazioni significative a livello comprensoriale.

Considerando *tutte le età*, il trend dell'ospedalizzazione dei residenti risulta in aumento: +16,0% considerando i soli ricoveri con diabete mellito in prima diagnosi. Aumentano sia i ricoveri ordinari che quelli in day hospital, i primi maggiormente rispetto ai secondi.

I ricoveri di soggetti di età 0-29 anni rappresentano il 37,3% dei ricoveri totali di residenti per diabete mellito in diagnosi principale.

La prevalenza di forme complicate aumenta rispetto al 2008: 44,2% vs.29,8% nel 2008), con una differenza statisticamente significativa. La proporzione di casi complicati aumenta come atteso con l'età.

Come per l'anno 2008 il tasso di ospedalizzazione 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. 4.63 Provincia di Trento. Mortalità neonatale ed infantile. Anno 2009

N. nati per periodo di tempo	Freq.	Freq. cum.	%	% cum.
N. nati vivi e deceduti entro il 1° giorno	1	1	14,2	14,2
N. nati vivi e deceduti dal 2° al 7° giorno	3	4	42,9	57,1
N. nati vivi e deceduti dall'8° al 30° giorno	—	4	—	57,1
N. nati vivi e deceduti dal 31° giorno al 12° mese	3	7	42,9	100,0
Totale	7	—	100,0	—

In un caso su 7 il decesso è avvenuto nelle prime ore di vita, in 3 casi il decesso si è verificato durante la prima settimana, mentre i restanti 3 casi si sono verificati successivamente al primo mese di vita. La causa del decesso è in tutti e sette i casi alcune condizioni morbose con origine perinatale.

TAB. 4.64 Provincia di Trento. Tassi di mortalità neonatale, perinatale ed infantile per 1.000. Trend 1992-2009

Anni	Tasso di mortalità perinatale	Tasso di mortalità neonatale precoce	Tasso di mortalità neonatale	Tasso di mortalità infantile
1992	5,8	3,6	3,9	6,2
1993	6,9	3,1	3,4	4,0
1994	5,3	3,6	4,2	4,9
1995	4,6	2,0	2,2	3,1
1996 (*)	4,4	0,8	1,9	3,4
1997 (*)	5,0	2,1	2,7	3,2
1998 (*)	5,3	2,0	2,5	3,3
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

Anni	Tasso di mortalità perinatale	Tasso di mortalità neonatale precoce	Tasso di mortalità neonatale	Tasso di mortalità infantile
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
2009	2,5	0,8	1,4	1,4

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. 4.64 Tassi di mortalità neonatale e infantile per 1.000. Confronti regionali. Biennio 2004-05 e 2006-07 (Rapporto Osservasalute 2010)

REGIONI	Mortalità infantile		Mortalità neonatale	
	2004-2005	2006-2007	2004-2005	2006-2007
Piemonte	2,7	3,1	2,1	2,4
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	3,0	2,0	2,6	1,2
Lombardia	3,0	2,8	2,0	1,9
Trentino – Alto Adige	3,3	3,2	2,3	2,6
<i>Bozano/Bozen</i>	3,6	4,3	2,4	3,6
Trento	3,0	2,1	2,2	1,4
Veneto	2,8	2,9	1,8	2,1
Friuli Venezia Giulia	2,7	1,9	2,1	1,5
Liguria	2,7	3,4	2,3	2,8
Emilia – Romagna	3,6	2,9	2,6	2,2
Toscana	3,1	2,7	2,3	2,1
Umbria	3,2	2,9	2,3	1,7
Marche	2,8	3,0	2,0	2,0
Lazio	3,9	3,7	3,0	2,6
Abruzzo	4,0	4,2	3,3	3,2
Molise	3,2	2,4	1,6	1,6
Campania	4,4	4,1	3,3	3,0
Puglia	4,8	4,0	3,5	2,7
Basilicata	4,6	1,8	2,9	1,2
Calabria	5,4	5,1	4,0	3,5
Sicilia	4,9	4,2	3,8	3,0
Sardegna	3,1	3,1	1,8	2,3
ITALIA	3,7	3,4	2,7	2,4

Fonte: ISTAT. Indagine sulle cause di morte - Movimento e calcolo della popolazione residente. Anni 2004-2007. Elaborazioni Anno 2010.

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 di Trento nel 2009 sono 856 (+18,2% rispetto al 2008 - cfr. Fig. 4.50). Si tratta del valore più elevato registrato nell'ultimo decennio, ma si deve tener presente che proprio nel 2009 è iniziata la procedura di recupero dei casi di aborto spontaneo attraverso l'incrocio tra i dati SDO e i dati ottenuti col modello Istat D11. Se nel 2002 si erano contati 832 casi di aborto spontaneo, nel resto degli anni i valori assoluti erano sempre rimasti inferiori agli 800. L'integrazione con i dati delle SDO ha portato a un recupero complessivo di 71 casi di aborto spontaneo (8,3% del totale) non individuati attraverso le schede D11 dell'Istat. Il totale dei casi di aborto spontanei escludendo i 71 recuperati dalle SDO, è pari a 785, valore che può essere meglio confrontato con quelli degli anni precedenti. In questo caso l'aumento percentuale rispetto al 2008 è pari a 8,4%.

Sugli 856 casi del 2009, 59 donne, rappresentanti il 6,9% dei casi assistiti dalle strutture ospedaliere provinciali, sono residenti fuori provincia, mentre altre 24 sono residenti all'estero. 186 donne sulle 856 totali (21,7%) risultano avere cittadinanza straniera, ma quasi tutte (83,3%) sono residenti in Trentino. L'età media all'aborto è 33,9 anni; nelle cittadine italiane 34,8 anni, in quelle con cittadinanza straniera 30,8 anni, con una differenza statisticamente significativa (t-test per due campioni=8,03, *p*-value <0,0001).

Nel 72,5% dei casi si tratta di donne coniugate. Il 29,4% delle donne (252 casi) ha già vissuto in precedenza un'esperienza di aborto spontaneo, mentre un 7,8% ha effettuato in passato almeno un'interruzione volontaria di gravidanza.

Tenendo sempre presente che nel 2009 è iniziato un confronto incrociato tra i dati di abortività spontanea ottenuti dalle schede D11 dell'Istat e quelli relativi alle schede di dimissioni ospedaliere, in Trentino si è registrato un rapporto d'abortività spontanea pari a 158,9 su 1000 nati vivi da donne in età fertile, molto più alto rispetto al 129,8 del 2008. Il tasso di abortività spontanea ^[24] (cfr. Fig. 4.51) è invece pari a 6,4/1.000 donne in età fertile (5,4 nel 2008). In

^[24] *Numeratore*: aborti spontanei di donne residenti in età feconda; *denominatore*: popolazione media annuale femminile in età feconda.

Italia il tasso di abortività spontanea, dagli ultimi dati disponibili, risulta pari a 5,1/1.000 donne (*Istat: Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo in Italia – Anno 2007*).

FIG. 4.50 Provincia di Trento. Casi assoluti. Anni 2005-2009

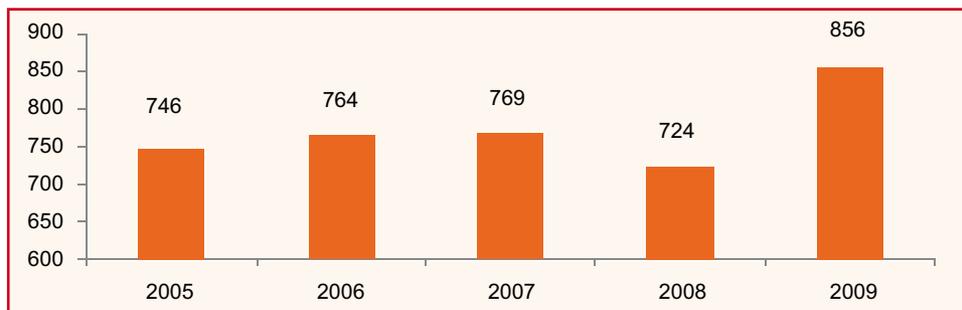


FIG. 4.51 Provincia di Trento e Italia. Rapporto abortività spontanea. Anni 2005-2009

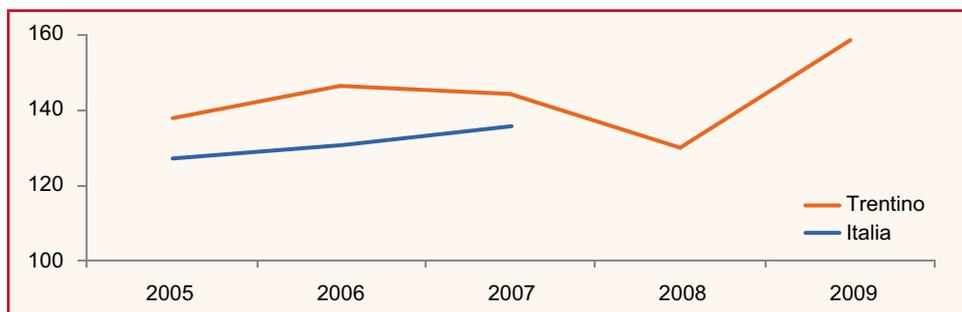
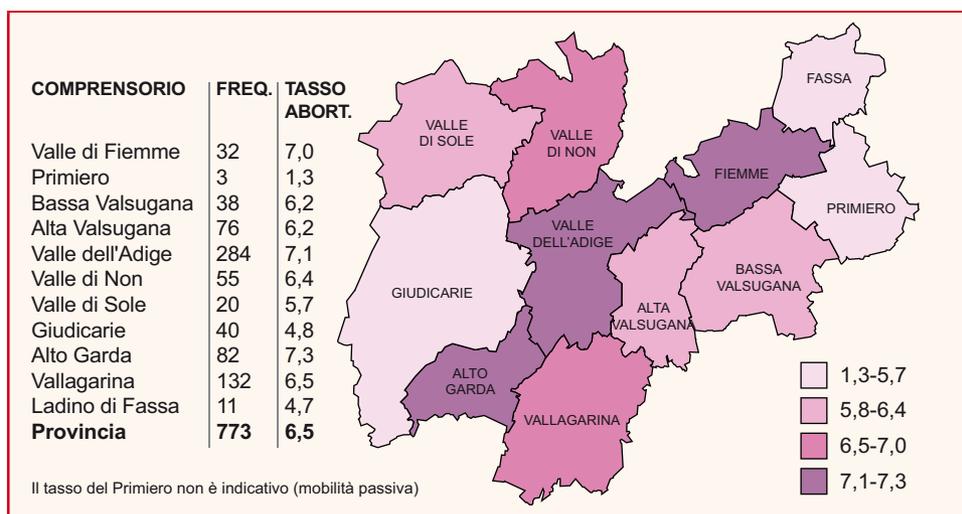


FIG. 4.52 Provincia di Trento. Tasso di abortività spontanea per 1.000 donne. Anno 2009



Le modalità di rilevazione adottate dall'Istat non consentono una precisa definizione dei fattori causali, in quanto la maggior parte delle cause non viene specificata rifugiandosi nella modalità di risposta "altre o non determinata". Tra le cause indicate prevale la "morte endouterina del feto" (297 casi pari al 34,7% del totale), seguite dallo "squilibrio ormonale ovaro-placentale" (44 casi pari al 5,1%). Il 73,7% 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, mentre il valore medio risente di alcuni valori anomali ed è pari a 2,6 giorni (deviazione standard = 3,6). Per il 76% delle donne il ricovero ordinario dura comunque meno di tre giornate. Complicazioni a breve termine dall'intervento ricorrono in 4 casi (0,5%) di cui 3 per emorragia. Si confermano pertanto livelli molto bassi di complicazioni in fase acuta. Questo dato garantisce, almeno fino alla permanenza della paziente nella struttura di cura, la qualità e la sicurezza con cui viene condotta l'assistenza all'evento.

Conclusioni

Il confronto del rapporto di abortività, nonché del tasso di abortività spontanea del 2009 con quelli registrati negli anni precedenti, non risulta possibile in quanto solo a partire dal 2009 è iniziato l'incrocio tra i dati SDO e i dati ottenuti col modello Istat D11, procedura quest'ultima che ha portato ad un recupero di 71 casi per un totale di 856 aborti spontanei in Provincia di Trento. Togliendo i dati recuperati con le SDO, si ottengono 785 casi, valore che può essere meglio confrontato con il 724 del 2008 (aumento dell'8,4%). 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 21,7% 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) registrate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2009 sono state 1.078; se ne erano contate 1.144 nel 2008 (-5,8%) e 1.284 nel 2007 (-16,0%). Delle 1.078 IVG del 2009, 33 (3,1%) sono relative ad aborti terapeutici, indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto. Tale percentuale è identica a quella riscontrata nel 2008. 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 2009 sono 348, che rappresentano il 32,3% del totale. Nel 2008 la stessa percentuale era stata pari a 33,5%, mentre nel 2007 pari a 40,4%. I casi di IVG di donne residenti in Trentino che sono stati esportati (cioè effettuati fuori provincia) sono invece 45 (48 nel 2008 e 60 nel 2007). Per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici sulla popolazione residente, le 348 IVG di donne residenti fuori Provincia vanno tolte dal totale dei casi, mentre le 45 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 2009, 775 IVG in strutture ospedaliere sia provinciali che extra-provinciali. 2 di queste donne, però, non ricadono nel range dell'età fertile (15-49 anni) e quindi vanno escluse dal numeratore nel calcolo del tasso d'abortività, pari a 6,5 per 1.000 donne in età feconda ^[25] e nel calcolo del rapporto di abortività volontaria, risultato pari a 159,3/1.000 nati vivi da donne residenti e in età fertile.

Le convenzioni Istat sull'analisi dei dati per un confronto con l'Italia, impongono di mantenere i criteri elaborativi per regione d'intervento. Questo significa considerare al numeratore le IVG effettuate da donne presenti in Trentino e al denominatore, nel tasso di abortività, tutte le donne in età fertile che hanno partorito in Trentino, mentre, nel calcolo del rapporto di abortività, tutti i nati vivi da donne presenti in Trentino. Sono stati in ogni caso confrontati con l'Italia anche tutti i dati relativi alle donne residenti che hanno praticato l'IVG sia in Provincia sia fuori Provincia (si vedano i grafici seguenti con un confronto a tre).

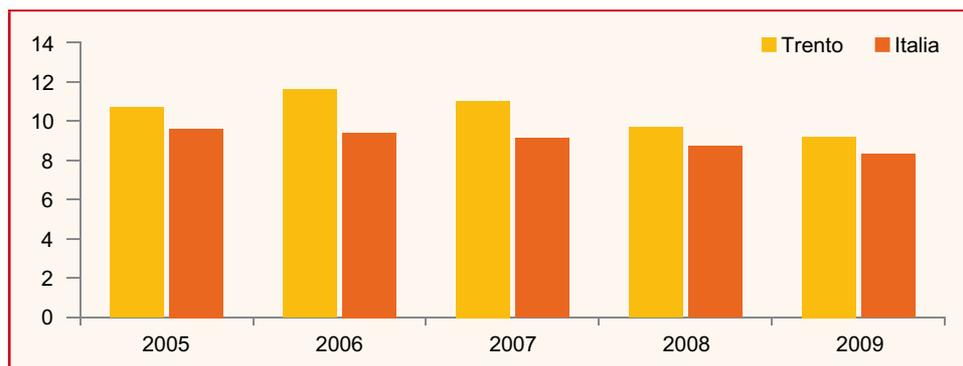
Gli indicatori epidemiologici specifici per il 2009

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

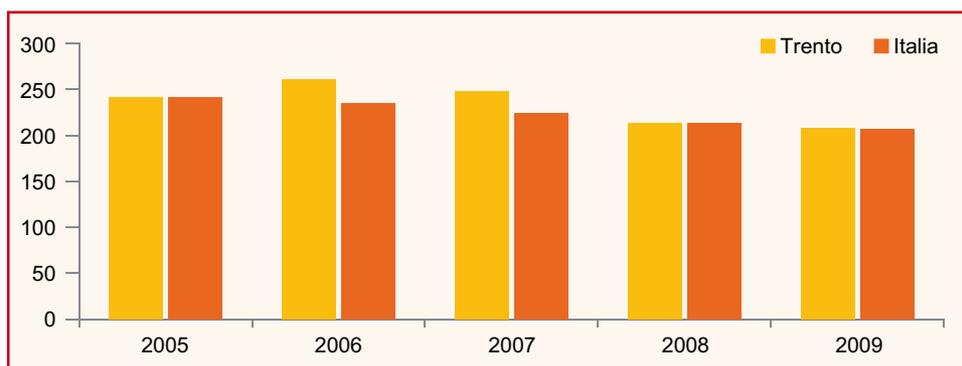
FIG. 4.53 Tasso di abortività volontaria/1.000 donne. Trento e Italia. Anni 2005-2009



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). Agosto 2010

^[25] Il tasso di abortività è calcolato sulla popolazione media residente in provincia di Trento nel 2009.

FIG. 4.54 Rapporto abortività volontaria/1.000 nati vivi. Trento - Italia. Anni 2005-2009

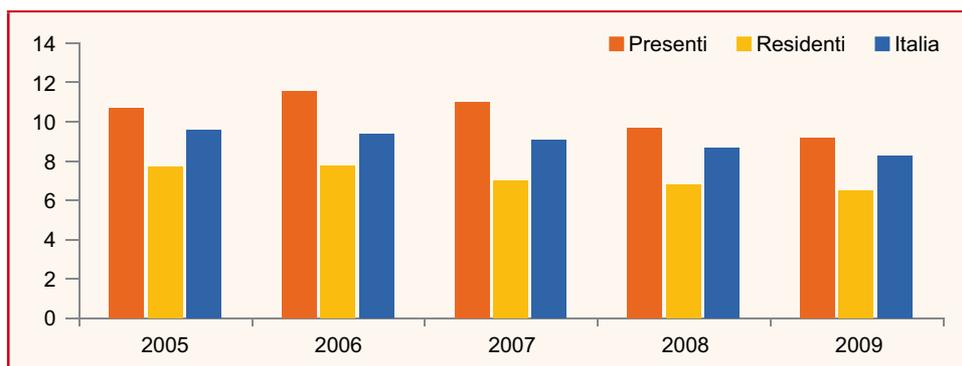


Fonte: Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione delle legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Agosto 2010

La provincia di Trento si colloca per il tasso di abortività volontaria costantemente sopra la media nazionale, anche se la differenza sembra diminuire col passare degli anni.

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.

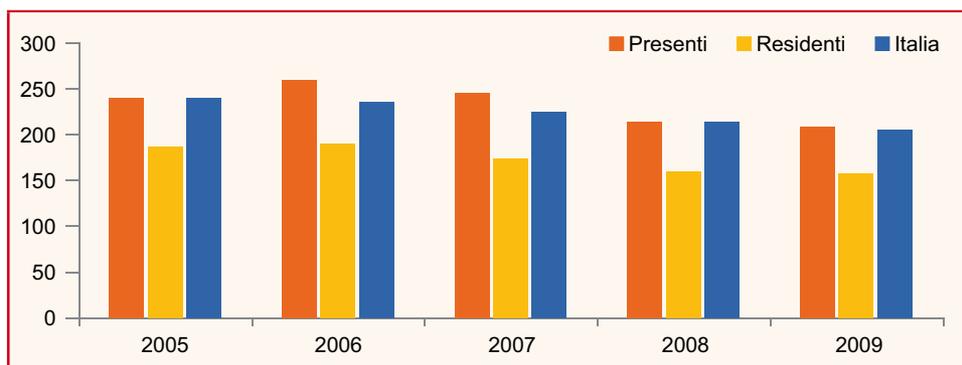
FIG. 4.55 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria per regione di "intervento" e per "residenza". Trend 2005-2009 (Trento vs. Italia)



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). Agosto 2010

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.

FIG. 4.56 Provincia di Trento. Rapporto di abortività volontaria, per regione di “intervento” e per “residenza”. Anni 2005-2009 (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). Agosto 2010

Le caratteristiche delle donne

La distribuzione percentuale delle IVG per classi di età vede come classe d'età modale quella compresa tra i 30-34 anni, rappresentata dal 21,8% dei casi, ma anche le fasce d'età 20-24, 25-29 e 35-39 sono ben rappresentate con una percentuale corrispondente pari al 18,7%, 19,1% e 20,2%. Le minorenni rappresentano il 3,0% della casistica, valore che non si discosta di molto dal 3,7% del 2008 o dal 3,3% del 2007. L'età media all'aborto è di 29,8 anni con una deviazione standard pari a 7,5.

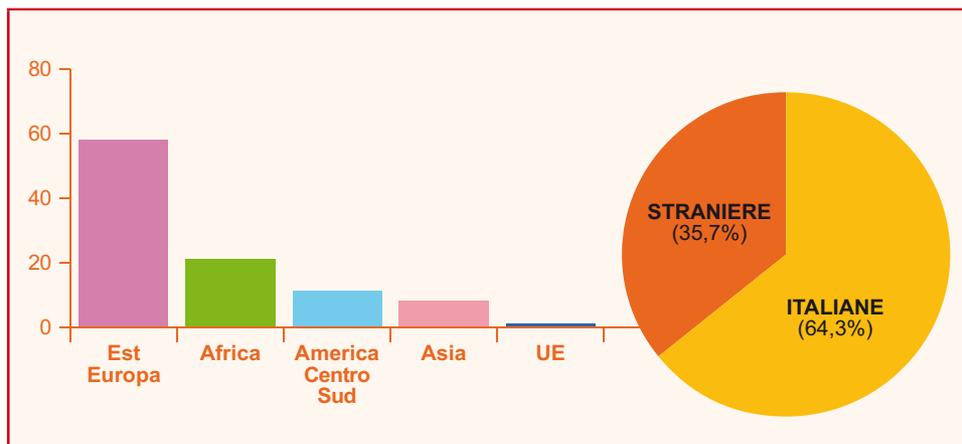
Per quanto riguarda lo stato civile, le nubili rappresentano il 52,6% dei casi, rimanendosi anche nel 2009 superiori alle coniugate (39,5%) o alle donne separate (5,2%), divorziate (1,9%) o vedove (0,7%). Nel 2008 la percentuale di nubili che hanno fatto ricorso ad IVG in Trentino era del 51,1% mentre in Italia nello stesso anno era del 47,8%.

In Trentino è sempre più elevata la proporzione di donne che eseguono un'IVG con un titolo di studio medio-alto (diploma di scuola media superiore o laurea): nel 2009 si è riscontrata una percentuale di 71,3%, nel 2008 questa stessa proporzione era del 64,7% e nel 2007 del 61,5%. Questo risultato si discosta dalla media italiana in cui le donne che ricorrono a IVG sono prevalentemente in possesso di licenza media inferiore.

Le donne straniere costituiscono più di un terzo della casistica provinciale: con il 35,7% registrato nel 2009 si conferma l'aumento costante di donne straniere presenti in Trentino che ricorrono ad IVG (nel 2008 erano il 34,2% della casistica, nel 2007 il 30,5% e nel 2006 il 28,8%). Questo trend crescente rispecchia anche l'aumento regolare di donne straniere residenti in Trentino. La situazione trentina è in linea con quella italiana dove nel 2008 si era registrato un 33% di donne straniere che avevano effettuato un'IVG, con la differenza, però, che in Italia

sembra essersi osservata una stabilizzazione a partire dal 2007. In Provincia di Trento le donne straniere provengono principalmente dall'Europa dell'Est (58,2% delle straniere totali), seguono le donne africane (21,0%) e quelle centro-sud-americane (11,4%).

FIG. 4.57 Provincia di Trento. Proporzioni di IVG per cittadinanza. Anno 2009



Considerando solamente le IVG effettuate da residenti in Trentino, dal 2006 al 2009 si è riscontrata una diminuzione costante in termini di frequenze assolute. In Italia lo stesso trend è visibile dal 1998 in avanti.

La proporzione di aborti ripetuti in Trentino è pari a 25,1%, rimanendo conforme ai valori del 2008 (28,5%) e del 2007 (24,9%). Rispetto al valore nazionale è sostanzialmente in linea: in Italia 26,9% sia nel 2007 che nel 2008. La ripetizione dell'IVG è funzione dell'età della donna (maggiore nelle donne sopra i 30-35 anni) e particolarmente della cittadinanza: nelle straniere la percentuale di aborti ripetuti è pari al 35,3% (39,6% nel 2008 e 38,6% nel 2007), mentre tra le italiane è del 19,5% (22,7% nel 2008 e 18,9% nel 2007). In Italia le straniere che vivono l'esperienza della ripetitività dell'aborto sono il 37,4%, le italiane il 21,6%.

Per il 95,6% dei casi, l'IVG si esegue entro la 12^a settimana di amenorrea (96,0% nel 2008 e 95,9% nel 2007).

La certificazione IVG

Il medico di fiducia certifica l'IVG nel 48,5% delle situazioni (48,3% nel 2008 e 53,8% nel 2007). Le certificazioni rilasciate dal consultorio familiare sono il 39,5% del totale (40,4% nel 2008 e 34,7% nel 2007). A livello nazionale le IVG certificate al consultorio nel 2008 erano il 38,2% e nel 2007 il 37,2%. Il ricorso al consultorio rimane ancora basso sia a livello nazionale che provinciale. Ad accedere al consultorio sono soprattutto le minorenni (62,5% vs. 38,8%), le

straniere (51,2% vs. 33,0%) e le donne residenti rispetto a quelle provenienti da fuori provincia (45,5% vs. 27,0%).

Gli aspetti assistenziali

Il tempo tra rilascio della certificazione ed intervento risulta compreso entro due settimane nel 48,8% dei casi: proporzione identica a quella riscontrata nel 2008, ma assai minore rispetto al 2007 (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 58,9% del totale (valore riferito al 2008).

TAB. 4.65 Provincia di Trento. IVG per istituto di intervento. Anno 2009 vs. 2008 e 2007

Istituto	Anno 2009		Anno 2008		Anno 2007	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
Villa Bianca Trento	611	56,7	643	56,2	748	58,3
S. Chiara Trento	283	26,2	293	25,6	406	31,6
Ospedale Rovereto	140	13,0	139	12,2	115	8,9
Arco	44	4,1	69	6,0	15	1,2
Totale	1.078	100,0	1.144	100,0	1.284	100,0

La riduzione della proporzione di IVG in istituti privati riscontrata nel passato (67,4% del 2005, 63,2% del 2006, 58,3% del 2007 e 56,2% del 2008) sembra essersi assestata in provincia di Trento attorno ad un valore poco superiore alla metà (anno 2009: 56,7%). A livello nazionale la proporzione di IVG effettuate in istituti privati è decisamente più contenuta (8,1% nel 2008) e sempre in leggera diminuzione. La distribuzione delle IVG effettuate entro le 12 settimane di amenorrea è pressoché sovrapponibile a quella dell'insieme delle IVG, nel senso che il 95,6% di IVG è eseguito entro tale periodo.

FIG. 4.58 Distribuzione percentuale della procedura anestesiológica. Trento - Anni 2005-2009

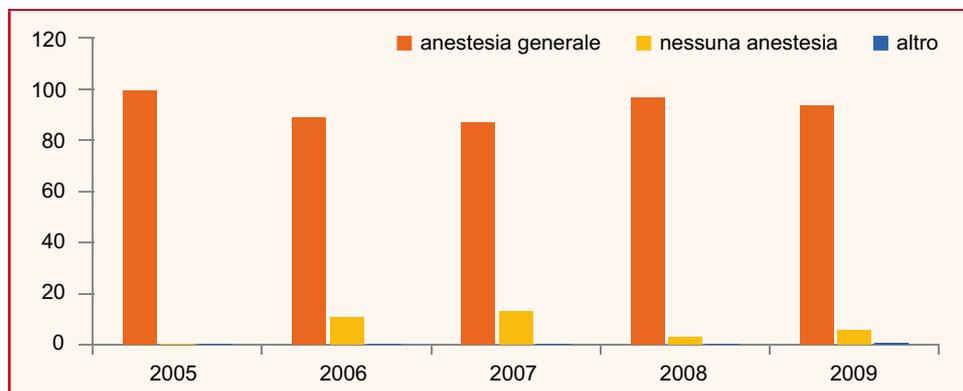
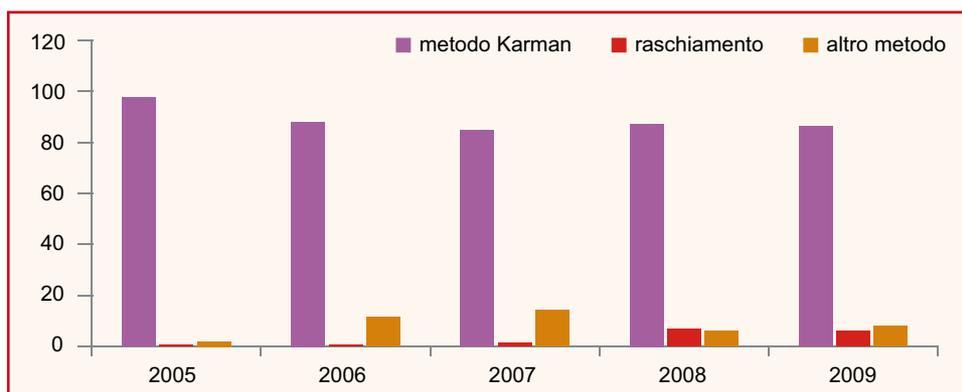


FIG. 4.59 Distribuzione percentuale del tipo d'intervento. Trento - Anni 2005-2009



La procedura anestesiológica prevalente, pari al 93,6%, è quella generale: percentuale in calo rispetto a quella riscontrata nel 2008 (96,8%), ma superiore a quelle del 2006 e 2007, rispettivamente 89,0% e 86,8%. La divergenza con il dato nazionale, pari all'87,6% (anno 2008), è comunque sempre presente.

L'isterosuzione secondo Karman rimane la metodica d'intervento più frequente, utilizzata nell'86,0% dei casi, ma si riscontra un aumento del ricorso al raschiamento negli ultimi due anni e solo nelle strutture pubbliche. In Italia nel 2008 si è osservato un 63,0% dei casi di IVG con metodo di Karman, in leggera flessione rispetto al 2007 proprio in favore del raschiamento, che è salito dall'11,2% del 2007 al 12,0% del 2008.

Solamente presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, si sono registrati 51 casi di IVG (il 18% dei 283 casi di questa struttura) secondo un approccio medico-farmacológico, utilizzando il Mifepristone (RU486).

Rispetto al 2008 è raddoppiato il numero di tali metodiche, mentre rispetto al 2007 (157 IVG eseguite con questo metodo) il dato del 2009 è molto inferiore.

In linea con gli anni passati, nel 96,2% del totale dei casi la durata della degenza dell'intervento è minore di 1 giorno (96,0% nel 2008 e 96,7% nel 2007), valore maggiore rispetto al dato nazionale 2008 secondo cui nel 92,6% dei casi si ha una degenza inferiore alla giornata.

Nel corso del 2009 si sono rilevate solamente due complicanze, una di natura emorragica, la seconda di altro tipo.

TAB. 4.66 Provincia di Trento. IVG nelle residenti, per comprensorio. Anno 2009

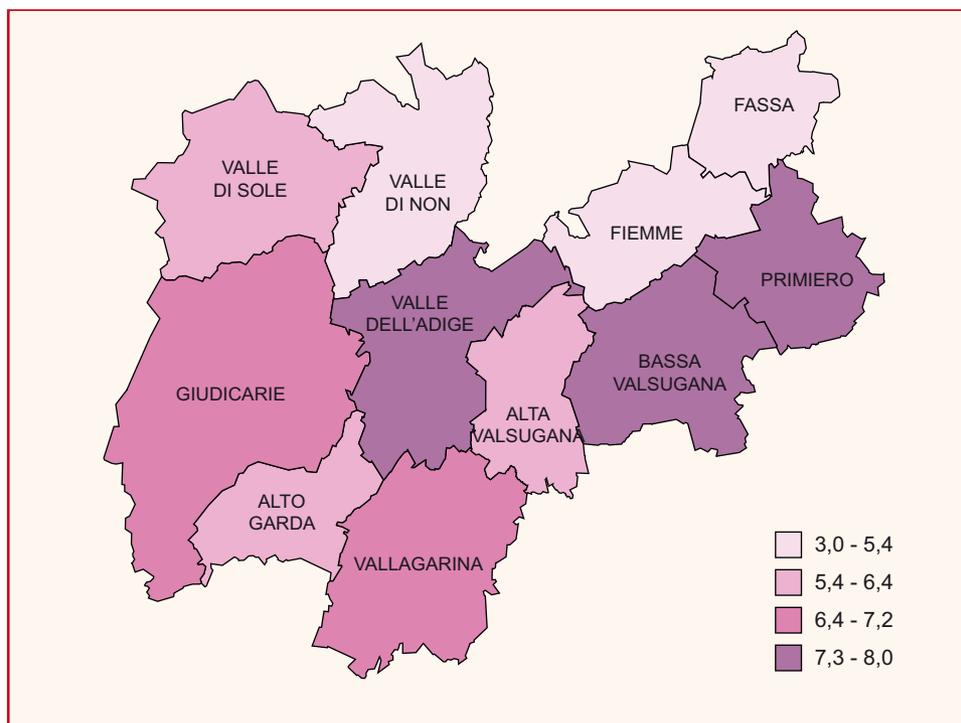
Comprensorio di residenza	Frequenza	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	IVG in residenti su mobilità passiva	Tasso di abortività corretto (**)
Fiemme	23	5,1	1	5,3
Primiero	0	0,0	18	8,0

Comprensorio di residenza	Frequenza	Tasso di abortività su strutture provinciali (*)	IVG in residenti su mobilità passiva	Tasso di abortività corretto (**)
Bassa Valsugana	42	6,9	2	7,2
Alta Valsugana	70	5,7	0	5,7
Valle dell'Adige	288	7,2	10	7,4
Valle di Non	35	4,1	1	4,2
Valle di Sole	16	4,5	3	5,4
Giudicarie	47	5,6	6	6,4
Alto Garda e Ledro	68	6,1	0	6,1
Vallagarina	135	6,6	3	6,8
Fassa	6	2,6	1	3,0
Fuori Provincia	348	—	—	—
Provincia	1.078	6,1	45	6,5

(*) 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

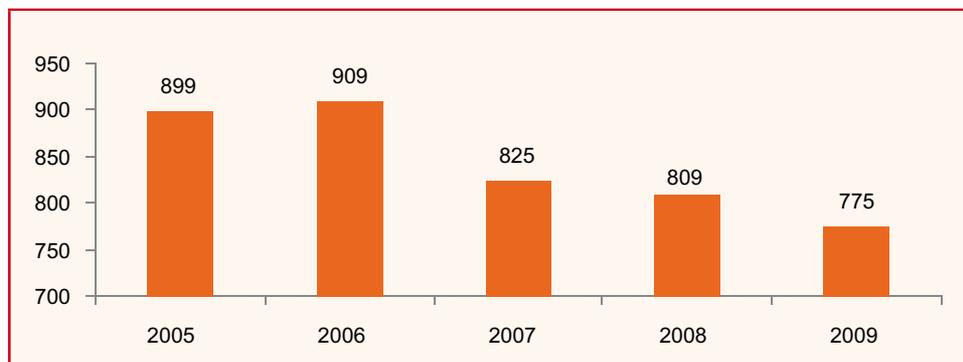
FIG. 4.60 Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria(corretto)/1.000 donne. Anno 2009



Per le donne residenti in Primiero la fuga extraprovinciale per IVG è pari al 100%, negli altri comprensori varia dallo 0,0% dei comprensori dell'Alta Valsugana e dell'Alto Garda e Ledro fino al 18,8% della Val di Sole.

Il tasso di abortività volontaria, "corretto" per le sole residenti in Trentino, è 6,5‰ per il 2009. Confrontato con il 6,8‰ del 2008, 7,0‰ del 2007 e 7,8‰ del 2006, indica un modesto decremento costante. In termini di frequenze assolute, rispetto allo scorso anno si è rilevata una riduzione degli aborti pari al 5,7%.

FIG. 4.61 IVG effettuate da donne residenti. Anni 2005-2009



La pratica contraccettiva

Nel 79,7% dei casi non si registra alcuna pratica contraccettiva nei 6 mesi precedenti l'IVG (79,8% nel 2008 e 76,0% nel 2007). Il ricorso a metodi contraccettivi non sembra essere legato all'età della donna né 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.

La metodica più utilizzata tra le donne che dichiarano di far uso di contraccezione, è rappresentata dai metodi barriera, con il 55,3% dei casi (50% nel 2008 e 36% nel 2007), seguita dagli estroprogestinici (33,8% nel 2009, 36,0% nel 2008 e 52% nel 2007). La *scarsa informazione* continua ad essere il motivo principale del mancato ricorso alla pratica contraccettiva (69,3% nel 2009, 67,0% nel 2008 e 77,0% nel 2007), causa che risulta correlata con il titolo di studio e la cittadinanza: la scarsa informazione è la spiegazione del non ricorso alla contraccezione per le donne con bassa scolarità e per le cittadine straniere.

Conclusioni

Nel corso del 2009 sono state effettuate nelle strutture della Provincia di Trento 1.078 IVG, con una riduzione del 5,8% rispetto all'anno precedente. Prendendo in esame solamente i casi di IVG effettuate da residenti in Trentino, dal 2006 al 2009 si è riscontrata una diminuzione costante, sia in termini di frequenze assolute, sia in termini di tasso e rapporto d'abortività. In Italia lo stesso trend è visibile dal 1998 in avanti.

Oltre la metà di questi interventi (56,7%) si realizza presso la clinica privata Villa Bianca di Trento; tra le strutture pubbliche garantisce una buona offerta l'ospedale S. Chiara di Trento (26,2%). La quota di donne trentine che ricorre ad una struttura extra-provinciale è del 5,8%, valore che consolida la riduzione del fenomeno in atto negli ultimi anni.

Il tasso di abortività, calcolato secondo la regione d'intervento è pari a 9,2‰: tale valore risulta anche nel 2009 maggiore rispetto a quello nazionale pari a 8,3‰. Il rispettivo rapporto di abortività è 208,4‰ (valore quasi identico a quello nazionale, 207,1‰). Considerando invece gli stessi indicatori secondo la residenza delle donne, si ottiene un tasso pari a 6,5‰ ed un rapporto pari a 159,3‰.

Per quanto riguarda la casistica di donne che hanno effettuato un'IVG in Trentino, quindi per regione d'intervento, si tratta principalmente di donne nubili (52,6% dei casi) e istruite (il 71,3% di loro hanno almeno un diploma di scuola media superiore). Più di un terzo sono straniere e di queste il 58,2% provengono dall'Europa dell'Est.

Nell'80% circa 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 39,5% 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 d'intervento più frequente, usata nell'86% dei casi. A partire dal 2008 si è osservato un aumento del ricorso al raschiamento nelle strutture pubbliche, mentre nelle strutture private il metodo di Karman è impiegato nel 100% dei casi. Inoltre, per 51 donne (tutte ricoverate al S.Chiera) l'IVG è stata effettuata secondo un approccio medico (*Mifepristone*).

5

Gruppi di popolazione da tutelare

5.1 La salute mentale

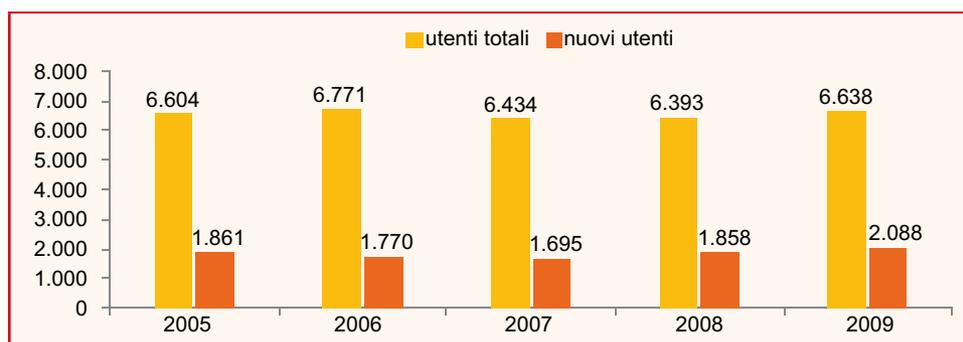
Sono forniti i dati dei Servizi territoriali di Psichiatria e di Neuropsichiatria Infantile. Sono inoltre forniti (1) i dati di ospedalizzazione dei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC), (2) i dati dei ricoveri per patologie psichiatriche in tutti i reparti degli istituti di cura provinciali, (3) i dati dei 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) da cui sono stati ottenuti i dati di attività inerenti il 2007, 2008 e 2009 presentati nel presente capitolo.

L'attività dei servizi di Psichiatria

Nei primi anni di assestamento del SIT (2007 e 2008) in cui si è passati dal vecchio al nuovo sistema d'informatizzazione, possono non essere stati individuati tutti i pazienti già in carico, quindi leggere diminuzioni degli utenti totali sono dovute probabilmente a questo motivo. Nel 2009, gli utenti dei servizi di salute mentale dislocati sul territorio provinciale sono stati complessivamente 6.638 (nel 2008=6.393, +3,8%).

FIG. 5.1 Provincia di Trento. Trend degli utenti totali e nuovi utenti dei servizi di salute mentale (escluse consulenze e SPDC). Anni 2005-2009



Dal 2007 al 2009 si osserva un aumento costante dei nuovi utenti nel territorio provinciale ed in particolare dal 2007 si è registrato un +23,2%.

L'andamento degli utenti totali, nel periodo 2005-2009, si è mantenuto stabile, con una leggera flessione nel 2007 e 2008 dovuta molto probabilmente, come già specificato, al momento di passaggio dal vecchio sistema al SIT. Complessivamente si registra un incremento dello 0,5% dal 2005 al 2009.

Si riporta il numero di utenti in carico e di nuovi utenti per le 5 Unità Operative di psichiatria della provincia di Trento; viene inoltre presentato il tasso d'utenza totale e di nuovi utenti per 1.000 residenti nelle aree di competenza di ciascuna U.O.

Per agevolare la lettura dei dati, si precisa che al centro di salute mentale di Mezzocorona afferiscono i residenti dei comuni della Piana Rotaliana/Paganella, come anche i residenti della valle di Non e valle di Sole e dei comprensori di Fiemme e Fassa.

TAB.5.1 Provincia di Trento. Utenti totali e nuovi utenti: frequenze assolute e tasso per 1.000 abitanti per Unità Operativa. Anni 2007-2009

Anno	Unità operative	Utenti totali		Utenti nuovi	
		Num.	Tasso	Num.	Tasso
2007	U.O. 1 Mezzocorona, Cles, Cavalese	1.418	13,5	400	3,8
	U.O. 2 Trento	1.739	11,8	418	2,8
	U.O. 3 Borgo, Pergine, Primiero	1.391	15,9	521	6,0
	U.O. 4 Rovereto	962	11,0	170	1,9
	U.O. 5 Arco e Tione	963	11,6	195	2,4
	Totale	6.434	12,6	1.695	3,3
2008	U.O. 1 Mezzocorona, Cles, Cavalese	1.380	13,0	415	3,9
	U.O. 2 Trento	1.694	11,4	483	3,2
	U.O. 3 Borgo, Pergine, Primiero	1.455	16,4	497	5,6
	U.O. 4 Rovereto	866	9,7	170	1,9
	U.O. 5 Arco e Tione	1.042	12,4	303	3,6
	Totale	6.393	12,4	1.858	3,6
2009	U.O. 1 Mezzocorona, Cles, Cavalese	1.401	13,1	451	4,2
	U.O. 2 Trento	1.635	10,9	516	3,4
	U.O. 3 Borgo, Pergine, Primiero	1.551	17,3	564	6,3
	U.O. 4 Rovereto	1.029	11,4	248	2,8
	U.O. 5 Arco e Tione	1.049	12,4	318	3,7
	Totale	6.638	12,7	2.088	4,0

In ogni anno emerge un eccesso, statisticamente significativo ($p < 0,001$) sia per gli utenti totali che per i nuovi utenti, nell'U.O. 3 Borgo-Pergine-Primiero che presenta un tasso di utenti totali del 15,9‰ nel 2007 (vs. 12,6‰ della provincia), del 16,6‰ nel 2008 (12,4‰ provincia) e del 17,3‰ (12,7‰ provincia). Se il tasso provinciale degli utenti totali rimane pressoché stabile, quello dei nuovi utenti evidenzia un trend crescente nel tempo.

TAB. 5.2 Provincia di Trento. Distribuzione degli utenti totali dei servizi di salute mentale per sesso e classe di età. Anni 2007-2009 (escluse consulenze e SPDC)

Anno	Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
2007	0-19	137	88	225	3,5
	20-34	906	928	1.834	28,4
	35-49	811	1.126	1.937	30,0
	50-64	520	828	1.348	20,9
	65-79	277	549	826	12,8
	Oltre 79	79	205	284	4,4
	Totale	2.730	3.724	6.454	100,0
2008	0-19	140	77	217	3,4
	20-34	930	884	1.814	28,3
	35-49	836	1.113	1.949	30,4
	50-64	529	808	1.337	20,9
	65-79	268	538	806	12,6
	Oltre 79	81	207	288	4,5
	Totale	2784	3627	6.411	100,0
2009	0-19	142	73	215	3,2
	20-34	918	887	1.805	27,1
	35-49	879	1.169	2.048	30,8
	50-64	566	867	1.433	21,5
	65-79	293	571	864	13,0
	Oltre 79	71	219	290	4,4
	Totale	2.869	3.786	6.655	100,0

Il totale pazienti per anno, ottenuto nella tabella sulla distribuzione degli utenti per sesso ed età, si discosta di una ventina di unità da quello degli utenti totali

della tabella precedente. Ciò accade perché alcuni pazienti hanno più di una presa in carico nel periodo, in sedi/unità operative distinte e, se nel calcolo degli utenti complessivi il software riesce a recuperare il dato sui singoli individui, quando viene invece richiesta la scorporazione per altre variabili, quali sesso, età o patologia, i pazienti seguiti in più sedi/unità vengono contati più volte. La distribuzione degli utenti per classe di età rimane molto simile di anno in anno. La classe d'età modale (valore attorno al 30%) è quella dei 35-49enni. In tale fascia d'età sono prevalenti le donne (58% circa), come anche nelle classi superiori. I maschi sono invece predominanti tra i più giovani.

TAB.5.3-A Provincia di Trento. Distribuzione percentuale degli utenti psichiatrici con almeno un contatto coi servizi per categoria nosologica e Unità Operativa. Anno 2007 (escluse consulenza)

Categoria nosologica	U.O. 1	U.O. 2	U.O. 3	U.O. 4	U.O. 5	Totale
Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti	21,9	25,2	21,9	31,1	31,4	25,6
Sindromi affettive	34,2	24,0	23,1	24,9	30,1	27,1
Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi	14,1	19,8	28,8	20,6	16,9	20,2
Sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici	0,6	0,3	0,7	0,7	0,9	0,6
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	4,5	10,5	10,1	9,8	7,5	8,5
Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici	3,4	1,6	5,0	2,1	2,0	2,8
Ritardo mentale	1,7	2,0	3,1	3,0	3,1	2,5
Sintomi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive	0,8	1,0	1,4	1,4	2,1	1,3
Altre diagnosi	9,1	6,1	0,7	3,2	2,9	4,7
Diagnosi non assegnate	9,7	9,6	5,1	3,0	3,1	6,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La distribuzione per categoria nosologica del 2009 evidenzia delle differenze tra Unità Operative: nell'U.O. 1 si registra una più alta percentuale di pazienti con sindromi affettive rispetto alle altre U.O., nonché una più elevata proporzione delle categorie residuali (altre diagnosi e diagnosi non assegnate).

L'U.O. 2 si caratterizza per una percentuale più elevata della media provinciale nel gruppo nosologico "disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto". L'U.O. 3 si distingue per un più alto gruppo di pazienti con sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi (28,8% rispetto al 20,2% della provincia).

Nelle U.O. 4 e 5 si registra, infine, una più alta percentuale di pazienti con schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti, rispetto alle altre U.O.

TAB.5.3-B Provincia di Trento. Distribuzione percentuale degli utenti psichiatrici con almeno un contatto coi servizi per categoria nosologica e Unità Operativa. Anno 2008 (escluse consulenza)

Categoria nosologica	U.O. 1	U.O. 2	U.O. 3	U.O. 4	U.O. 5	Totale
Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti	22,9	26,3	21,5	33,3	29,8	26,0
Sindromi affettive	34,7	25,3	25,2	24,6	29,3	27,9
Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi	18,3	21,3	28,4	21,6	18,7	21,9
Sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici	0,9	0,5	0,6	0,5	1,0	0,7
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	5,0	10,8	10,1	10,0	6,6	8,6
Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici	3,9	1,9	4,0	1,5	3,6	3,0
Ritardo mentale	1,7	2,1	3,3	2,1	2,8	2,4
Sintomi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive	0,7	1,6	1,4	1,5	2,1	1,4
Altre diagnosi	4,1	5,4	0,6	0,9	4,6	3,3
Diagnosi non assegnate	7,9	4,8	4,9	4,0	1,5	4,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TAB.5.3-C Provincia di Trento. Distribuzione percentuale degli utenti psichiatrici con almeno un contatto coi servizi per categoria nosologica e Unità Operativa. Anno 2009 (escluse consulenza)

Categoria nosologica	U.O. 1	U.O. 2	U.O. 3	U.O. 4	U.O. 5	Totale
Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti	22,3	28,0	19,1	30,8	30,1	25,5
Sindromi affettive	33,8	27,3	27,0	25,3	29,5	28,6
Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi	20,1	20,5	28,4	23,3	21,7	22,9
Sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici	0,6	0,4	0,4	0,5	0,9	0,5
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	5,7	11,5	9,2	11,0	6,6	8,9
Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici	4,2	2,1	5,1	1,6	3,7	3,4
Ritardo mentale	1,8	2,7	3,1	1,7	3,2	2,5
Sintomi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive	0,7	1,8	1,3	1,4	1,5	1,3
Altre diagnosi	3,3	3,3	1,4	0,9	2,3	2,3
Diagnosi non assegnate	7,6	2,4	4,9	3,6	0,4	3,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TAB.5.4-A Provincia di Trento. Distribuzione di frequenza delle prestazioni nei servizi di salute mentale per luogo e unità operativa. Anno 2007

Luogo	U.O. 1		U.O. 2		U.O. 3		U.O. 4		U.O. 5		Totale	
	n.ro	%										
Centro di salute mentale	8.650	50,6	12.296	60,0	12.276	74,8	7.249	54,0	7.572	67,5	48.043	61,1
Altra sede CSM	269	1,6	737	3,6	27	0,2	37	0,3	43	0,4	1.113	1,4
Domicilio	4.466	26,1	3.525	17,2	1.855	11,3	890	6,6	620	5,5	11.356	14,4
Centro diurno	124	0,7	98	0,5	414	2,5	783	5,8	937	8,4	2.356	3,0
SPDC	250	1,5	282	1,4	133	0,8	84	0,6	164	1,5	913	1,2
Day hospital	778	4,6	445	2,2	394	2,4	3.434	25,6	440	3,9	5.491	7,0
RSA	408	2,4	227	1,1	333	2,0	149	1,1	386	3,4	1.503	1,9
Appartamenti o residenze del SSM	143	0,8	753	3,7	81	0,5	181	1,3	167	1,5	1.325	1,7
Altro	1.992	11,7	2.115	10,3	899	5,5	627	4,7	889	7,9	6.522	8,3
Totale	17.080	100,0	20.478	100,0	16.412	100,0	13.434	100,0	11.218	100,0	78.622	100,0

TAB.5.4-B Provincia di Trento. Distribuzione di frequenza delle prestazioni nei servizi di salute mentale per luogo e unità operativa. Anno 2008

Luogo	U.O. 1		U.O. 2		U.O. 3		U.O. 4		U.O. 5		Totale	
	n.ro	%										
Centro di salute mentale	7.862	38,4	12.728	44,9	12.653	61,4	6.721	43,5	9.898	77,1	49.862	51,0
Altra sede CSM	1.156	5,6	753	2,7	219	1,1	99	0,6	15	0,1	2.242	2,3
Domicilio	6.249	30,5	4.237	14,9	1.923	9,3	935	6,0	469	3,7	13.813	14,1
Centro diurno	1.419	6,9	4.816	17,0	1.650	8,0	2.600	16,8	895	7,0	11.380	11,6
SPDC	347	1,7	310	1,1	201	1,0	63	0,4	156	1,2	1.077	1,1
Day hospital	1.131	5,5	1.845	6,5	2.614	12,7	4.062	26,3	1	0,0	9.653	9,9
RSA	438	2,1	185	0,7	328	1,6	172	1,1	437	3,4	1.560	1,6
Appartamenti o residenze del SSM	300	1,5	967	3,4	321	1,6	288	1,9	233	1,8	2.109	2,2
Altro	1.565	7,6	2.508	8,8	697	3,4	515	3,3	727	5,7	6.012	6,2
Totale	20.467	100,0	28.349	100,0	20.606	100,0	15.455	100,0	12.831	100,0	97.708	100,0

Le prestazioni totali effettuate dalle U.O. di psichiatria della provincia sono state 78.622 nel 2007, 97.708 nel 2008 e 109.207 nel 2009. Il trend in crescita esprime probabilmente un effettivo aumento delle prestazioni per anno, ma anche un progressivo assestamento del database del programma SIT che dal 2007 al 2009 ha recuperato sempre più precise ed esaustive informazioni dai servizi, i cui operatori hanno acquisito maggiore dimestichezza nell'utilizzo.

TAB.5.4-C Provincia di Trento. Distribuzione di frequenza delle prestazioni nei servizi di salute mentale per luogo e unità operativa. Anno 2009

Luogo	U.O. 1		U.O. 2		U.O. 3		U.O. 4		U.O. 5		Totale	
	n.ro	%	n.ro	%								
Centro di salute mentale	9.480	36,7	15.118	44,2	12.768	61,7	7.290	44,5	9.657	79,9	54.313	49,7
Altra sede CSM	1.092	4,2	619	1,8	323	1,6	312	1,9	92	0,8	2.438	2,2
Domicilio	5.781	22,4	3.906	11,4	1.955	9,4	1.006	6,1	395	3,3	13.043	11,9
Centro diurno	4.104	15,9	6.961	20,4	1.276	6,2	2.498	15,2	809	6,7	15.648	14,3
SPDC	273	1,1	589	1,7	196	0,9	89	0,5	148	1,2	1.295	1,2
Day hospital	1.758	6,8	2.982	8,7	2.820	13,6	4.082	24,9	1	0,0	11.643	10,7
RSA	392	1,5	327	1,0	365	1,8	195	1,2	187	1,5	1.466	1,3
Appartamenti o residenze del SSM	241	0,9	751	2,2	291	1,4	313	1,9	336	2,8	1.932	1,8
Altro	2.740	10,6	2.928	8,6	702	3,4	601	3,7	458	3,8	7.429	6,8
Totale	25.861	100,0	34.181	100,0	20.696	100,0	16.386	100,0	12.083	100,0	109.207	100,0

Nel periodo considerato, l'U.O.1 (Mezzolombardo-Cles-Cavalese) si contraddistingue per un'elevata percentuale di prestazioni domiciliari.

Il ricorso all'attività domiciliare è maggiore, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$), presso le U.O. 1 e 2. L'U.O. 2 (Trento) e sembra avere, a partire dal 2008, anche una più alta concentrazione di prestazioni nel centro diurno rispetto alle altre U.O.: 20,4% del totale nel 2009 rispetto ad un 14,3% provinciale ($p < 0,05$). Le U.O. 3 e 5 sono, invece, quelle che registrano il più alto utilizzo del C.S.M.: il 60-70% delle prestazioni avviene, infatti, in questo contesto ($p < 0,05$).

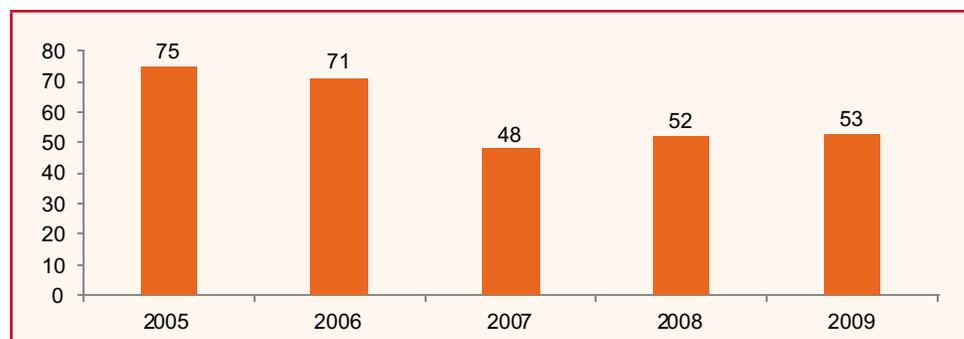
Dalle prestazioni dell'U.O. 4 (Rovereto) emerge un'elevata percentuale di prestazioni in day hospital: valori attorno al 25% sul totale, rispetto alla media del 10%. Il ricorso al day hospital è maggiore, in modo statisticamente significativo presso l'U.O. di Rovereto ($p < 0,05$).

TAB.5.5 Provincia di Trento. Trattamenti sanitari obbligatori (TSO) effettuati per area territoriale degli utenti. Anni 2007-2009

Comprensorio	Utenti 2007	Utenti 2008	Utenti 2009
Fiemme	0	1	1
Primiero	3	1	4
Bassa Valsugana	2	3	2
Alta Valsugana	4	5	2
Valle dell'Adige	9	12	8
Valle di Non	7	4	1
Valle di Sole	1	1	1
Giudicarie	3	2	1
Alto Garda-Ledro	6	7	9
Vallagarina	10	12	18
Fassa	0	0	1
Fuori provincia	3	4	5
Totale	48	52	53

Il numero di TSO nel 2009, stimati attraverso le SDO, è pari a 53 e rappresenta il 3,0% di tutti i ricoveri psichiatrici. Dei TSO 21 riguardano il sesso femminile (39,6%) e 32 il maschile (60,4%); 48 (90,6%) sono relativi a residenti in provincia di Trento. Per quanto concerne gli istituti, 9 TSO fanno riferimento all'SPDC di Trento, 32 a quello di Arco e 12 da Borgo.

FIG. 5.2 Provincia di Trento. Trend TSO. Anni 2005-2009

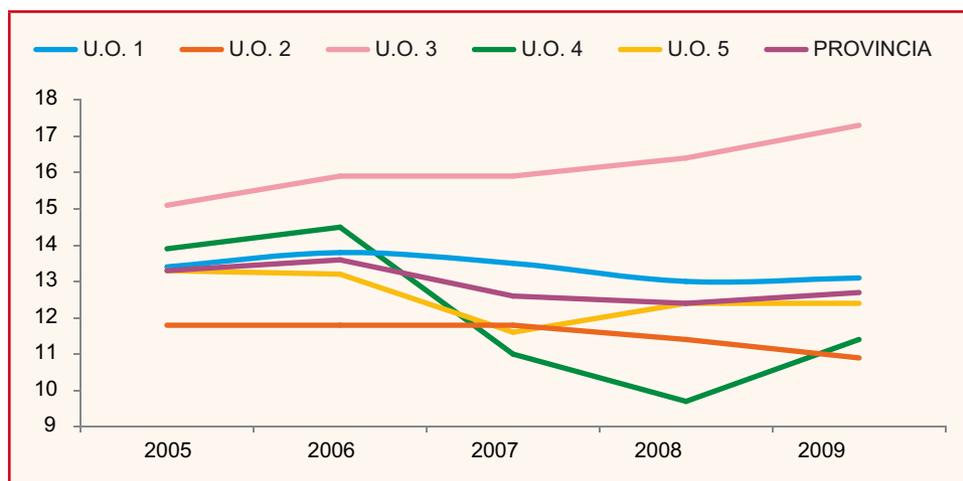


Incidenza e prevalenza degli utenti in carico ai servizi di salute mentale

La prevalenza annuale indica il numero totale di utenti che entrano, nel corso dell'anno, in contatto con i servizi di salute mentale e assume in provincia di Trento al 2009 il valore di 12,7/1.000. Si denota una situazione di stabilità negli

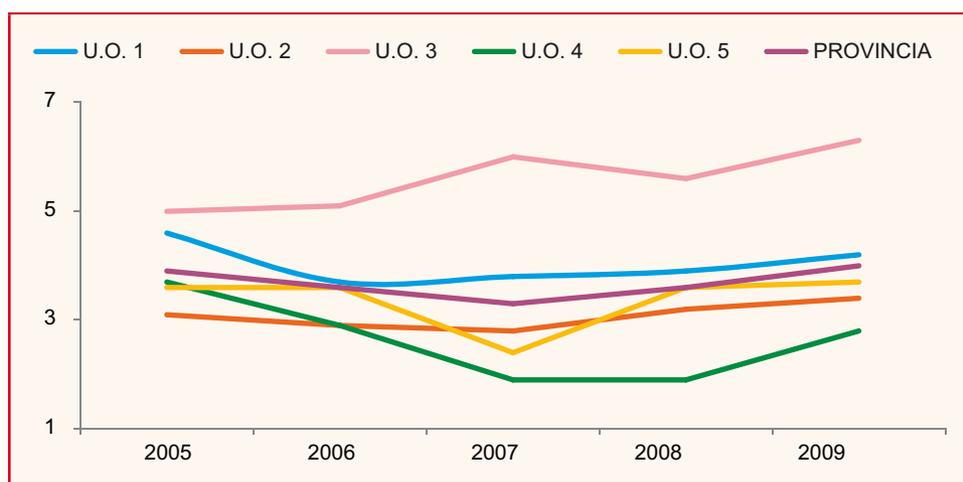
ultimi tre anni, dopo una flessione rispetto al 2005 e 2006. Le U.O. 1, 2, 4 e 5 evidenziano un trend in diminuzione (meno netto per Arco-Tione), mentre spicca il trend dell'U.O. 3 che oltre a registrare valori di prevalenza sempre più elevati rispetto alle altre U.O. si mantiene in aumento costante.

FIG. 5.3-A Provincia di Trento. Prevalenza annuale utenti psichiatrici/1.000 residenti, per Unità Operativa. Anni 2005-2009



L'incidenza provinciale nel 2009 è pari a 4,0/1.000, praticamente stabile nel corso degli anni. Si osserva anche per il tasso d'incidenza, lo scostamento dell'U.O. 3 rispetto ai valori delle altre U.O.

FIG. 5.3-B Provincia di Trento. Incidenza degli utenti psichiatrici/1.000 residenti, per Unità Operativa. Anni 2005-2009



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 dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile

L'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile è composta da due poli organizzativi principali: il Servizio Ospedaliero e il Servizio Territoriale.

Il servizio ospedaliero è situato presso l'ospedale regionale Santa Chiara di Trento. La principale attività, riservata a minori da 0 a 18 anni, è finalizzata alla diagnosi delle affezioni organiche e funzionali del sistema nervoso, alle indagini neurologiche di quelle a componente psichiatrica, nonché alla prima accoglienza di minori che necessitino di ricovero in struttura ospedaliera per emergenze psichiatriche in stretta collaborazione con il servizio territoriale competente.

Il Servizio Territoriale è la struttura operativa per le attività di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche e neuromotorie, dei disturbi dello sviluppo affettivo e relazionale, delle patologie della sfera cognitiva e dei disturbi neuropsicologici dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni).

L'attività del Servizio Ospedaliero di Neuropsichiatria Infantile

L'attività del Servizio Ospedaliero si svolge mediante valutazione clinica dei pazienti ambulatoriali (esterni) e/o ricoverati in degenza ordinaria o in day hospital presso l'U.O. di Pediatria (interni). Viene svolta anche attività di consulenza su richiesta del Pronto Soccorso o di altri reparti pediatrici (Patologia Neonatale, Pediatria, Chirurgia Pediatrica).

Le prestazioni

TAB. 5.6 Provincia di Trento. Prestazioni di Neuropsichiatria Infantile ospedaliera. Per provenienza del paziente. Anni 2007-2009

		Prestazioni di pazienti esterni	Prestazioni di pazienti interni	Prest. di paz. dal pronto soccorso	Prestazioni Post ricovero	Prestazioni totali
2007	Frequenza	2.060	1.318	362	52	3.792
	%	54,3	34,8	9,5	1,4	100,0
2008	Frequenza	2.207	1.452	443	56	4.158
	%	53,1	34,9	10,7	1,3	100,0
2009	Frequenza	2.376	1.475	354	26	4.231
	%	56,2	34,9	8,4	0,6	100,0

Nel 2007 sono state effettuate 3.792 prestazioni di cui il 54,3% a pazienti esterni, il 34,8% a pazienti interni e il 9,5% a pazienti provenienti dal pronto Soccorso.

Il rimanente 1,4% si riferisce a prestazioni (solitamente visite di controllo) di pazienti dimessi, effettuate entro 20 giorni dalla dimissione. Anche per il 2008 e 2009 le prestazioni si distribuiscono tra i pazienti esterni, interni e provenienti dal pronto soccorso, in termini percentuali come nel 2007. Si nota un aumento costante dal 2007 al 2009 del numero complessivo di prestazioni, molto evidente negli utenti esterni, ma riscontrabile anche nei pazienti interni.

TAB. 5.7 Provincia di Trento. Prestazioni della Neuropsichiatria ospedaliera. Per provenienza paziente e tipo prestazione. Valori percentuali. Anni 2007-2009

Fonte pazienti	Anno	Visita neurologica	Visita di controllo	EEG semplice	EEG con privazione sonno	Altro
Pazienti esterni	2007	25,0	42,5	17,9	9,3	5,2
	2008	25,8	42,7	19,2	10,3	2,0
	2009	28,0	38,8	19,7	12,2	1,3
Pazienti interni	2007	50,8	31,0	11,8	3,8	2,5
	2008	53,9	29,0	12,3	3,9	0,9
	2009	53,7	30,6	10,6	4,8	0,3
Pazienti dal Pronto Soccorso	2007	85,9	—	13,0	1,1	0,0
	2008	86,5	—	13,3	0,2	0,0
	2009	80,8	—	15,5	3,7	0,0

Per i pazienti esterni la prestazione più comune è la visita di controllo (il 40% delle prestazioni), seguita dalla visita neurologica (circa 25%), dall'elettroencefalogramma semplice e da quello con privazione di sonno.

Per i pazienti interni la prestazione più richiesta è la visita neurologica (53% circa delle prestazioni), come anche per i pazienti provenienti dal pronto soccorso che usufruiscono di queste visite nell'85% dei casi.

La categoria residua "altro" identifica le prestazioni meno richieste per pazienti interni ed esterni, quali elettroencefalogramma con videoregistrazione, test di sviluppo intellettuale, poligrafia con videoregistrazione o il test della memoria.

I ricoveri

TAB. 5.8 Provincia di Trento. I ricoveri della Neuropsichiatria ospedaliera. Per regime di ricovero. Anni 2007-2009

Regime di ricovero	2007	2008	2009
Ricoveri ordinari	74	114	103
Accessi in day hospital	24	41	33

I ricoveri ospedalieri della Neuropsichiatria Infantile vanno da 74 nel 2007 a 103 nel 2009 (in media 97/anno). I ricoveri corrispondono a: 68 pazienti nel 2007 con una percentuale di ricoveri ripetuti del 6,8%; a 97 pazienti nel 2008 con un 11,4% di ricovero ripetuto; a 93 pazienti nel 2009 con una percentuale di ricoveri ripetuti dell'8,7%. I pazienti effettivi con un contatto di day hospital sono: 24 nel 2007, 41 nel 2008 e 33 nel 2009.

L'attività del Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile

L'attività descritta riguarda gli utenti che nel corso del 2008 e 2009 hanno avuto almeno un contatto con le UU.OO. di Neuropsichiatria infantile. Per l'anno 2007, anno di transizione dal vecchio al nuovo sistema informativo per la gestione dell'attività territoriale (SIT), non sono disponibili i dati. Il dato dell'anno 2008 è inoltre presumibilmente sottostimato, poiché il personale dedicato all'inserimento dati ha avuto bisogno di tempo per addestrarsi all'utilizzo del nuovo SIT. Si descriveranno quindi in particolare i dati del 2009, più stabili ed affidabili.

TAB. 5.9 Provincia di Trento. Utenti delle U.O. di Neuropsichiatria infantile. Anni 2005-2009

Tipologia utenti	Anno 2009	Anno 2008	Anno 2007	Anno 2006	Anno 2005
Utenti totali	4.257	3.719	—	4.378	4.118
Nuovi utenti	1.617	—	—	1.416	1.361

Nel 2009 il numero degli utenti totali è pari a 4.257 unità (-2,8% rispetto al 2006), con un totale di 48.708 prestazioni. Per quanto riguarda le caratteristiche demografiche dei pazienti, 2.753 sono maschi (64,7%) e l'età media complessiva è pari a 8,9 anni (8,9 per i maschi e 8,7 per le femmine).

La prevalenza provinciale media nei pazienti di età compresa tra 0 e 18 anni è pari al 41,6/1.000. Il tasso di prevalenza più elevato si registra nel comprensorio del Primiero, con un 65,4‰ residenti di età 0-18 anni, seguito dai comprensori delle Giudicarie (52,2‰ residenti) e dell'Alto Garda e Ledro (52,1‰). Il tasso di prevalenza più basso si osserva in val di Sole (27,0‰).

Su un totale di 48.708 prestazioni registrate nel 2009, solo 44.344 possono considerarsi prestazioni valide; infatti vanno escluse le prestazioni classificate come *cateterismo vescicale, attività di accogliimento, non viene avvisa, non viene e non avvisa, medicazione, monitoraggio parametri vitali, prelievo venoso e somministrazione terapia*. Nel 33,1% dei casi si tratta di riabilitazione/valutazione logopedica (individuale o di gruppo), nel 15,0% di visita neuropsichiatrica (prima visita, visite successive o di controllo), nel 13,6% di riabilitazione/valutazione fisioterapica, nel 9,2% di riabilitazione/valutazione psicomotoria, nel 12,3% di consulenze ad operatori scolastici, sanitari o sociali, nell'8,1% di colloquio/counselling coi genitori del paziente e nel rimanente 8,7% si tratta di altre prestazioni (psicoterapia, certificazioni, relazioni cliniche, ecc.).

TAB. 5.10 Provincia di Trento. Utenti delle U.O. di Neuropsichiatria infantile per comprensorio e struttura erogante, più tassi di prevalenza per 1000 residenti 0-18 anni. Anno 2009

	COMPRESORIO DI RESIDENZA											Totale	
	Valle di Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Ladino di Fassa		Fuori prov./Estero
Ospedale di Tione	0	0	0	0	1	0	0	0	397	1	0	0	399
Ospedale di Borgo	0	0	175	2	1	0	0	0	0	0	0	0	178
Ospedale di Cles	0	0	0	0	6	239	83	1	1	0	0	0	329
Ospedale di Fiemme	199	0	0	1	5	0	0	0	0	0	88	0	293
Ospedale Rovereto	1	0	0	0	4	0	0	1	1	10	0	0	790
Ospedale Mezzolomb.	0	0	0	0	120	35	0	0	0	0	0	0	155
Poliamb. Pergine	0	0	2	450	1	0	0	1	1	0	0	0	454
Poliamb. Riva	0	0	0	2	1	1	0	1	1	481	0	4	490
Poliamb. Tonadico	0	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	129
Trento CSS	3	1	0	12	1.002	3	0	5	0	8	0	6	1.040
Totale	203	130	177	467	1.141	278	83	401	497	782	88	10	4.257
Prevalenza %/1000 resid. 0-18 anni	49,2	65,4	33,3	41,6	32,9	34,3	27,0	52,2	52,1	43,4	41,5	—	41,6

Gli operatori coinvolti rispecchiano le prestazioni registrate: il logopedista è interessato nel 41,1% dei casi, il neuropsichiatra infantile nel 29,6%, il fisioterapista nel 19,6% e lo psicomotricista nel 7,4%; infermieri e TERP sono coinvolti solo nel 2,3% delle prestazioni complessive.

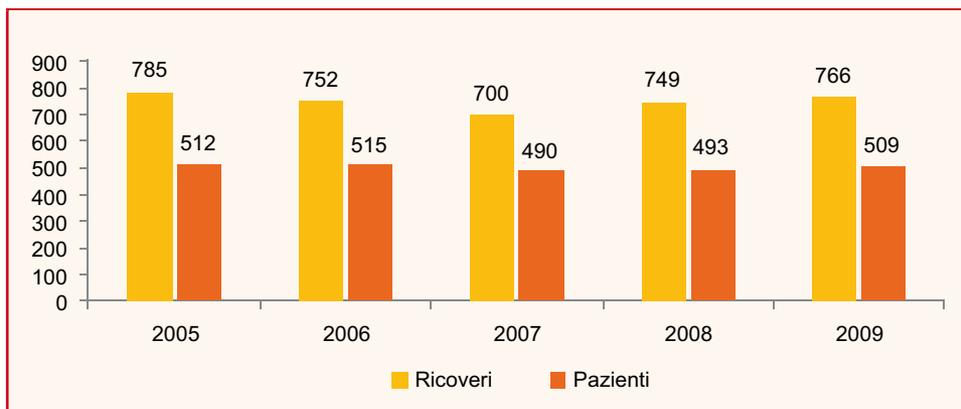
TAB.5.11 Provincia di Trento. Numero di prestazioni per tipo e professionista coinvolto. Anno 2009

TIPO DI PRESTAZIONE	FIGURA PROFESSIONALE						TOTALE	
	TERP	Fisioterapista	Infermiere	Logopedista	Neuropsichiatra infantile	Psicomotricista		
Accompagnamento a visita	0	65	4	3	11	0	83	
Certificazione	0	0	0	3	1.017	0	1.020	
Colloquio con genitori	10	245	0	480	0	55	790	
Counselling del/i genitore/i	0	115	30	655	1.883	134	2.817	
Colloquio o visita infermieristica	0	0	668	0	0	0	668	
Consulenza a operatori scolastici, sanitari, ecc.	31	463	74	1.706	2.903	259	5.436	
Diagnosi funzionale	0	5	1	105	176	1	288	
Partecipazione equipe ospedaliera	0	20	0	2	5	0	27	
Prima visita	0	2	0	0	1.615	0	1.617	
Psicoterapia individuale	0	0	0	0	457	0	457	
Relazione clinica	0	36	37	441	622	14	1.150	
Riabilitaz./valutaz. Fisioterapia	0	6.024	0	0	0	0	6.024	
Riabilitaz./valutaz. Logopedica	0	0	0	14.678	0	0	14.678	
Riabilitaz./valutaz. Psicomotoria	0	1.311	0	1	0	2772	4.084	
Riabilitaz./valutaz. TERP	113	0	0	0	0	0	113	
Screening	0	20	0	0	0	0	20	
Visita in consulenza ospedaliera	0	0	2	0	24	0	26	
Visita neuropsichiatrica	0	368	94	158	4.395	31	5.046	
Totale	freq. oss.	154	8.674	910	18.232	13.108	3266	44.344
	%	0,3	19,6	2,0	41,1	29,6	7,4	100,0

Ospedalizzazione in SPDC

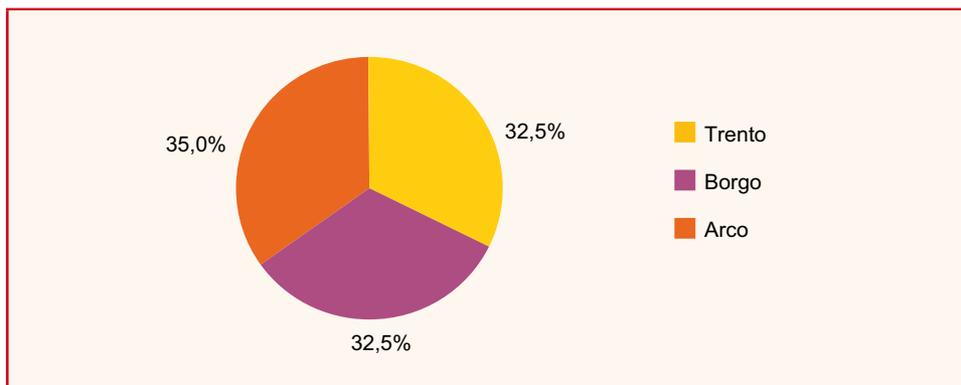
Sono forniti, sulla base dell'archivio provinciale delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), i ricoveri ordinari nel 2009 dei residenti in provincia di Trento che presentano come reparto di dimissione il codice "4001", equivalente a Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC).

FIG. 5.4 Provincia di Trento. Trend dei ricoveri e dei pazienti in SPDC. Anni 2005-2009



I ricoveri in SPDC in provincia di Trento aumentano del 2,3% rispetto al 2008, così come il numero dei pazienti ricoverati, che aumentano del 3,2%.

FIG. 5.5 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale dei ricoveri in SPDC per istituto di cura. Anno 2009



La distribuzione dei ricoveri in SPDC nei Presidi Ospedalieri della provincia di Trento continua ad essere piuttosto omogenea, anche se si registra un aumento della proporzione di ricoveri presso l'SPDC di Arco, che passa dal 31% dei ricoveri totali del 2008 al 35% del 2009.

La *degenza media* è diminuita rispetto all'anno precedente (15,6 giorni rispetto ai 17,6 del 2008) e presenta delle differenze tra uomini e donne per cui si registra

rispettivamente una degenza media di 14,8 e 16,6 giorni. La percentuale di *ricoveri ripetuti*, dopo un calo progressivo dal 2005 al 2007, ha ripreso ad aumentare, seppur leggermente, riportandosi a valori simili a quelli del 2004. Rispetto al 2008 si registra un incremento anche per la proporzione di *ricoveri di 1 giorno* (4,7% rispetto a 3,5%).

TAB.5.12 Provincia di Trento. Indicatori di efficienza nei ricoveri in SPDC in residenti. Trend dei ricoveri ripetuti e ricoveri di 1 giorno. Anni 2005-2009

Parametro	2005	2006	2007	2008	2009
% Ricoveri ripetuti	30,7	29,9	29,4	32,1	33,5
% Ricoveri di 1 giorno	5,5	4,8	4,8	3,5	4,7

TAB.5.13 Provincia di Trento. Distribuzione assoluta e percentuale dei ricoveri di residenti in SPDC per sesso e classe d'età. Anno 2009

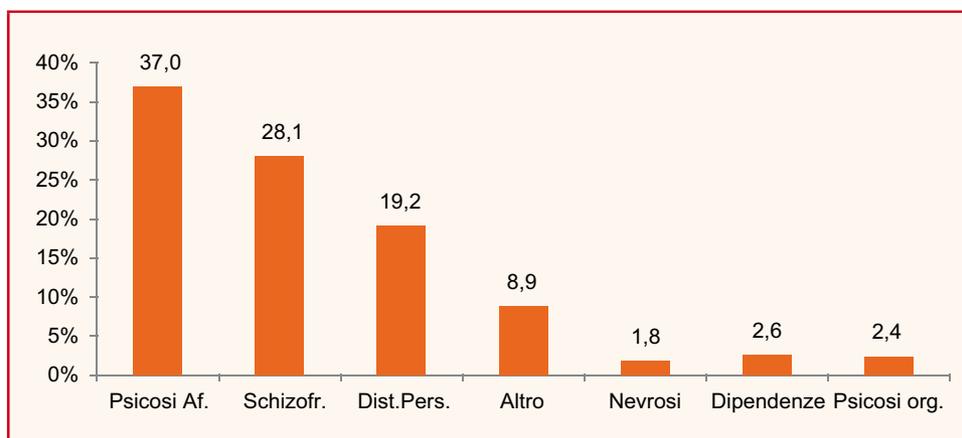
Classe di età	Maschi	Femmine	Totale
14-19	14 (3,3)	11 (3,3)	25 (3,3)
20-24	33 (7,7)	12 (3,5)	45 (5,9)
25-34	77 (17,9)	50 (14,8)	127 (16,6)
35-44	128 (29,8)	93 (27,6)	221 (28,8)
45-54	78 (18,2)	93 (27,6)	171 (22,3)
55-64	54 (12,6)	39 (11,6)	93 (12,1)
65 -74	42 (9,8)	26 (7,7)	68 (8,9)
75 e oltre	3 (0,7)	13 (3,9)	16 (2,1)
Totale	429 (100,0)	337 (100,0)	766 (100,0)

TAB.5.14 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti in SPDC. Per sesso e tasso per comprensorio su 1000 abitanti di età maggiore o uguale a 14 anni. Anno 2009

Comprensorio	Maschi	Femmine	Totale	Tasso ricovero SPDC/1000
Fiemme	22 (5,1)	19 (5,7)	41 (5,3)	2,5
Primiero	8 (1,9)	16 (4,8)	24 (3,1)	2,8
Bassa Valsugana	25 (5,8)	29 (8,6)	54 (7,1)	2,3
Alta Valsugana	40 (9,3)	38 (11,3)	78 (10,2)	1,8
Valle dell'Adige	141 (32,9)	96 (28,5)	237 (30,9)	1,6
Valle di Non	26 (6,0)	8 (2,4)	34 (4,4)	1,0
Valle di Sole	6 (1,4)	16 (4,8)	22 (2,9)	1,7
Giudicarie	17 (4,0)	13 (3,9)	30 (3,9)	0,9
AltoGarda	47 (11,0)	43 (12,8)	90 (11,8)	2,2
Vallagarina	97 (22,6)	57 (16,9)	154 (20,1)	2,0
Ladino di Fassa	0 (0,0)	2 (0,3)	2 (0,3)	0,2
Provincia	429 (100,0)	337 (100,0)	766 (100,0)	1,7

L'età modale dei ricoverati è compresa, nei due sessi, tra 35-44 anni, anche se per le femmine si riscontra una quota identica (27,6%) di ricoverati nella fascia d'età 45-54 anni. L'età media è 44,3 anni (44,7 anni nel 2008) con range 14-89 anni. Differenziando per genere si registra un'età media pari a 45,8 anni per le donne (range 16-88) e 43,1 anni per gli uomini (range 14-89). Poco più del 50% dei ricoveri totali è compreso nella fascia d'età 35-54 anni. La distribuzione per età è sostanzialmente sovrapponibile al 2008. Il tasso provinciale di ospedalizzazione in SPDC è pari all'1,7‰ abitanti (≥14 anni). Il tasso d'ospedalizzazione più elevato si registra nel Primiero (2,8‰), seguito dal 2,5‰ in val di Fiemme, 2,3‰ in Bassa Valsugana e 2,2‰ nell'Alto Garda e Ledro. La distribuzione per comprensorio corrisponde a quella dell'anno 2008.

FIG. 5.6 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale dei ricoveri di residenti in SPDC per diagnosi alla dimissione. Anno 2009



Le forme psicotiche nel loro complesso rappresentano il 67,5% della casistica (69,4% nel 2008 e 68,1% nel 2007). La distribuzione percentuale delle diagnosi è pressoché sovrapponibile a quella del 2008, con un lieve aumento percentuale nelle psicosi affettive ed una diminuzione nella schizofrenia e nella nevrosi.

I 5 Drg più frequenti tra i ricoverati in SPDC sono: psicosi (64,5%), disturbi della personalità e controllo degli impulsi (19,5%), psicosi organica e ritardo mentale (4,1%), nevrosi depressive (2,5%), abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa e senza complicanze (2,1%). Questa distribuzione percentuale è sovrapponibile a quella del 2008, con l'eccezione di abuso o dipendenza da alcool/farmaci che sostituisce al quinto posto altre nevrosi. I 5 Drg sopra specificati esprimono il 92,7% dei ricoveri in SPDC.

Il 73,8% dei ricoveri esita con una dimissione a domicilio (75,4% nel 2008 e 73,2% nel 2007), il 12,9% in un trasferimento in una struttura di riabilitazione, il 5,4% si dimette volontariamente, il 3,8% in un trasferimento in istituto per acuti e il 2,9% in un trasferimento in RSA o simile.

Ospedalizzazione per patologie psichiatriche nei residenti

Sono considerate tutte le dimissioni, in regime ordinario e day hospital, per le condizioni comprese, 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.

FIG. 5.7 Provincia di Trento. Dimissioni ospedaliere per patologie psichiatriche. Valori assoluti. Anni 2005-2009

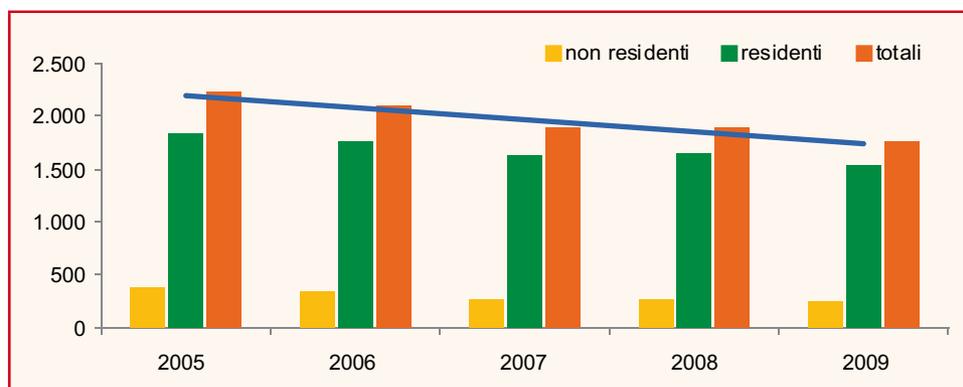
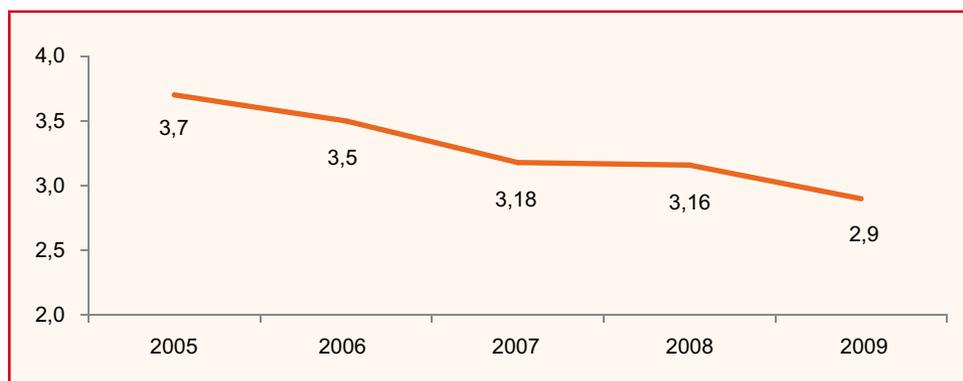


FIG. 5.8 Provincia di Trento. Tasso d'ospedalizzazione per disturbi psichici per 1.000 residenti. Trend 2004-2009



Nel 2009 si sono registrate 1.761 dimissioni ospedaliere per disturbi psichici, in regime ordinario e day hospital (-6,3% rispetto al 2008); di queste, 1.530 riguardano residenti in provincia di Trento (86,8% vs. 86,7% nel 2008). Dal 2005 al 2009 emerge un trend di riduzione dell'ospedalizzazione complessiva, che si ripercuote sia sull'ospedalizzazione dei residenti che dei non residenti. È risaputo che parlare di trend su frequenze assolute non è propriamente corretto, quindi si è preso in considerazione il tasso d'ospedalizzazione per disturbi psichici per 1000 residenti in Trentino e si è osservato un trend analogo, passando da un 3,7‰ nel 2005 ad un 2,9‰ nel 2009.

TAB. 5.15 Provincia di Trento. Ricoveri per patologie psichiatriche. Per istituto di cura. Anno 2009

Istituto di cura	Non residenti	Residenti	Totale
Osp. S. Chiara (Trento)	27	429	456
Osp. Borgo Valsugana	5	265	270
Osp. di Cles	5	89	94
Osp. di Rovereto	5	82	87
Osp. di Tione	2	35	37
Osp. Alto Garda (Arco)	32	322	354
Osp. di Cavalese	5	43	48
Osp. S.Camillo (Trento)	3	53	56
Osp. S.Pancrazio (Arco)	118	84	202
Casa di Cura Villa Regina (Arco)	12	12	24
Casa di Cura Solatrix (Rovereto)	7	104	111
Casa di Cura S.Famiglia (Arco)	9	3	12
Casa Cura Villa Bianca (Trento)	1	9	10
Totale	231	1.530	1761

Le elaborazioni successive riguardano solo i soggetti residenti in provincia di Trento.

TAB. 5.16 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per patologie psichiatriche. Frequenze assolute e percentuali per sesso e classe d'età. Anno 2009

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale
≤14	26 (3,3)	18 (2,5)	44 (2,9)
15-19	15 (1,9)	20 (2,7)	35 (2,3)
20-24	33 (4,1)	16 (2,2)	49 (3,2)
25-34	93 (11,7)	66 (9,0)	159 (10,4)
35-44	166 (20,9)	120 (16,3)	286 (18,7)
45-54	137 (17,2)	144 (19,6)	281 (18,4)
55-64	96 (12,1)	76 (10,3)	172 (11,2)
65-74	105 (13,2)	66 (9,0)	171 (11,2)
75 e oltre	124 (15,6)	209 (28,4)	333 (21,7)
Totale	795 (100,0)	735 (100,0)	1.530 (100,0)

I maschi rappresentano il 52,0% della casistica. La distribuzione per classe d'età è sostanzialmente stabile negli ultimi 4 anni con un 37,1% dei ricoveri (36,7% nel 2008) compreso nella fascia d'età 35-54 anni ed un 21,7% nella classe d'età oltre 74 anni.

FIG. 5.9 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche nei residenti per età e genere. Anno 2009

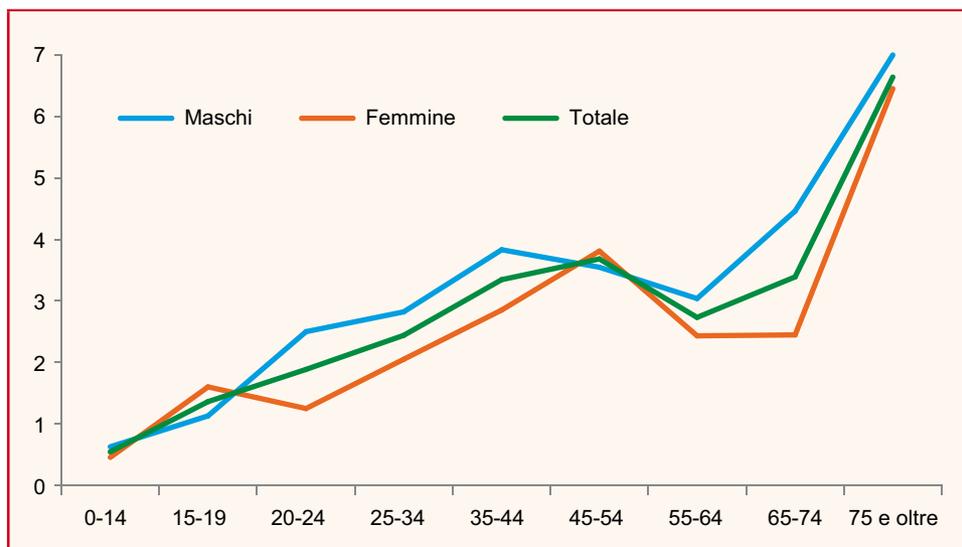
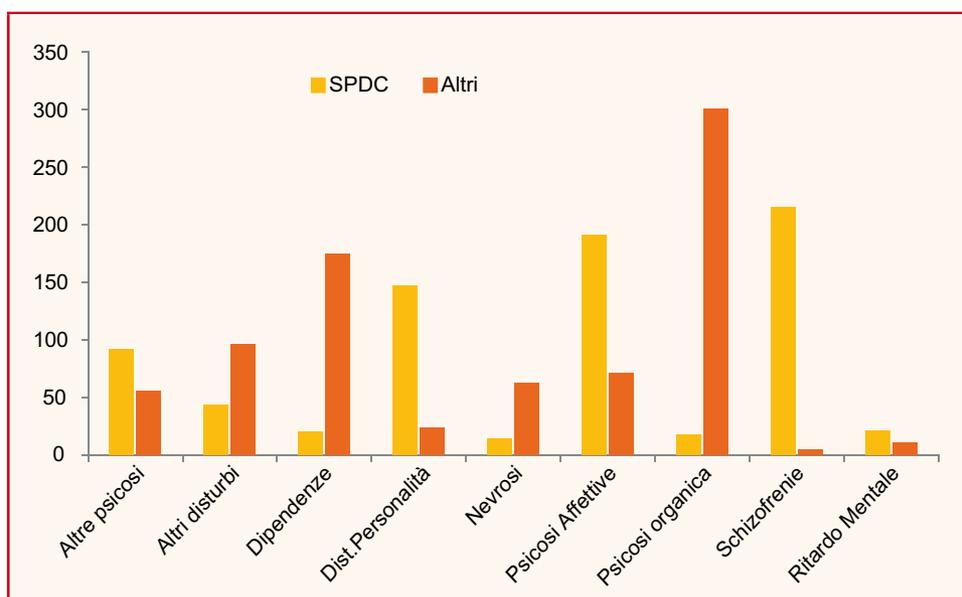


FIG. 5.10 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per nosografia psichiatrica e tipo di reparto. Anno 2009



Come atteso, le forme schizofreniche, i disturbi di personalità e le psicosi affettive afferiscono maggiormente presso gli SPDC. L'attrazione globale verso l'SPDC sembra crescere leggermente negli anni (43,3% nel 2007, 45,1% nel 2008, 48,4% nel 2009).

TAB. 5.17 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per patologie psichiatriche. Distribuzione per sesso e tipo di patologia. Anno 2009

Patologia	Maschi		Femmine		Totale	
	N.A.	%	N.A.	%	N.A.	%
Altre psicosi	75	9,4	73	9,9	148	9,6
Altri tipi di disturbi	50	6,3	58	7,9	108	7,1
Dipendenze	131	16,5	64	8,7	195	12,7
Disturbi Personalità	74	9,3	97	13,2	171	11,2
Nevrosi	26	3,3	50	6,8	76	5,0
Psicosi affettive	118	14,8	144	19,6	262	17,1
Psicosi organiche	137	17,2	181	24,6	318	20,8
Ritardo mentale	29	3,7	3	0,4	32	2,1
Schizofrenie	155	19,5	65	8,9	220	14,4
Totale	795	100,0	735	100,0	1530	100,0

La distribuzione percentuale secondo il genere evidenzia una maggior proporzione di maschi per quanto riguarda le schizofrenie e le dipendenze. Le femmine, invece, sono maggiormente ricoverate per psicosi affettive, psicosi organiche e disturbi di personalità.

Per quanto riguarda la distribuzione per età, il 40,9% dei pazienti schizofrenici ha un'età compresa tra i 35 e i 44 anni, le psicosi affettive colpiscono maggiormente pazienti tra i 45 e i 64 anni, i disturbi di personalità caratterizzano i pazienti d'età 25-54 anni, le dipendenze quelli di 45-54 anni e le nevrosi e le psicosi organiche colpiscono maggiormente i pazienti più anziani.

TAB. 5.18 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per patologie psichiatriche. Frequenze assolute e percentuali per classe di età e tipo di patologia. Anno 2009

Classe età	Altre psicosi	Altri tipi	Dipendenze	Dist. Personalità	Nevrosi	Psicosi affett.	Psicosi organiche	Ritardo Ment.	Schizofrenie	Totale
≤14	7 (4,7)	27 (25,0)	2 (1,0)	1 (0,6)	3 (4,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (12,5)	0 (0,0)	44 (2,9)
15-19	8 (5,4)	8 (7,4)	1 (0,5)	11 (6,4)	1 (1,3)	1 (0,4)	1 (0,3)	1 (3,1)	3 (1,4)	35 (2,3)
20-24	9 (6,1)	4 (3,7)	1 (0,5)	12 (7,0)	3 (4,0)	4 (1,5)	0 (0,0)	9 (28,1)	7 (3,2)	49 (3,2)
25-34	22 (14,9)	10 (9,3)	14 (7,2)	40 (23,4)	8 (10,5)	22 (8,4)	4 (1,3)	3 (9,4)	36 (16,4)	159 (10,4)
35-44	30 (20,3)	16 (14,8)	41 (21,0)	48 (28,1)	8 (10,5)	33 (12,6)	15 (4,7)	5 (15,6)	90 (40,9)	286 (18,7)
45-54	20 (13,5)	11 (10,2)	64 (32,8)	35 (20,5)	8 (10,5)	72 (27,5)	18 (5,7)	10 (31,3)	43 (19,5)	281 (18,4)

Classe età	Altre psicosi	Altri tipi	Dipendenze	Dist. Personalità	Nevrosi	Psicosi affett.	Psicosi organiche	Ritardo Ment.	Schizofrenie	Totale
55-64	15 (10,1)	8 (7,4)	34 (17,4)	11 (6,4)	10 (13,2)	57 (21,8)	13 (4,1)	0 (0,0)	24 (10,9)	172 (11,2)
65-74	13 (8,8)	10 (9,2)	28 (14,4)	12 (7,0)	12 (15,8)	46 (17,6)	33 (10,4)	0 (0,0)	17 (7,7)	171 (11,2)
75 e oltre	24 (16,2)	14 (13,0)	10 (5,1)	1 (0,6)	23 (30,3)	27 (10,3)	234 (73,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	333 (21,7)
Totale	148 (100,0)	108 (100,0)	195 (100,0)	171 (100,0)	76 (100,0)	262 (100,0)	318 (100,0)	32 (100,0)	220 (100,0)	1530 (100,0)

I 5 Drg più frequenti sono: psicosi (40,0%), disturbi organici e ritardo mentale (18,8%), disturbi della personalità e del controllo degli impulsi (12,6%), abuso o dipendenza da alcol/farmaci (10,5%) e reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale (4,3%). Questi Drg esprimono l'86,2% dei ricoveri per patologie psichiatriche (75,4% nel 2008 e 79,4% nel 2007).

L'invio al domicilio è la modalità di dimissione più frequente (73,1% dei casi, 73,7% nel 2008); seguono gli invii in Riabilitazione (7,4%) e in RSA (5,1%). I criteri di invio, specie in RSA e in riabilitazione, si differenziano in relazione al tipo di patologia. In dettaglio l'invio in RSA si riscontra prevalentemente in caso in cui il DRG indichi disturbi organici e ritardo mentale, mentre l'invio in riabilitazione si osserva con DRG di disturbi di personalità e del controllo degli impulsi.

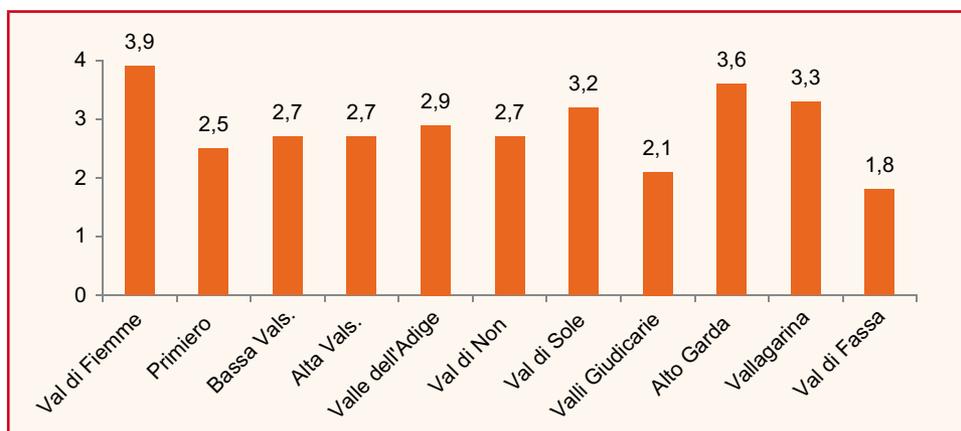
TAB. 5.19 Provincia di Trento. Frequenze (assolute e percentuali) dei ricoveri per patologie psichiatriche di residenti. Per comprensorio e diagnosi. Anno 2009

Comprensori	Altre psicosi	Altri tipi	Dipendenze	Dist. Personalità	Nevrosi	Psicosi affett.	Psicosi organiche	Ritardo Ment.	Schizofrenie	Totale
Fiemme	12 (15,6)	8 (10,4)	3 (3,9)	9 (11,7)	1 (1,3)	12 (15,6)	9 (11,7)	10 (13,0)	13 (16,9)	77 (100,0)
Primiero	3 (12,0)	1 (4,0)	1 (4,0)	11 (44,0)	0 (0,0)	4 (16,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	4 (16,0)	25 (100,0)
Bassa Valsugana	6 (8,3)	4 (5,6)	8 (11,1)	4 (5,6)	5 (6,9)	17 (23,6)	9 (12,5)	1 (1,4)	18 (25,0)	72 (100,0)
Alta Valsugana	15 (10,4)	9 (6,3)	31 (21,5)	26 (18,1)	6 (4,2)	21 (14,6)	24 (16,7)	3 (2,1)	9 (6,3)	144 (100,0)
Valle Adige	38 (7,6)	54 (10,8)	48 (9,6)	69 (13,8)	31 (6,2)	61 (12,2)	114 (22,8)	14 (2,8)	70 (14,0)	499 (100,0)
Valle Non	10 (9,6)	10 (9,6)	21 (20,2)	0 (0,0)	4 (3,9)	21 (20,2)	30 (28,9)	1 (1,0)	7 (6,7)	104 (100,0)
Valle Sole	2 (4,0)	2 (4,0)	9 (18,0)	7 (14,0)	4 (8,0)	9 (18,0)	11 (22,0)	0 (0,0)	6 (12,0)	50 (100,0)
Giudicarie	6 (7,8)	3 (3,9)	17 (22,1)	2 (2,6)	7 (9,1)	17 (22,1)	15 (19,5)	1 (1,3)	9 (11,7)	77 (100,0)

Comprensori	Altre psicosi	Altri tipi	Dipendenze	Dist. Personalità	Nevrosi	Psicosi affett.	Psicosi organiche	Ritardo Ment.	Schizofrenie	Totale
Alto Garda	24 (14,2)	2 (1,2)	28 (16,6)	19 (11,2)	6 (3,6)	41 (24,3)	32 (18,9)	2 (1,2)	15 (8,9)	169 (100,0)
Vallagarina	32 (10,8)	12 (4,1)	21 (7,1)	24 (8,1)	12 (4,1)	56 (18,9)	70 (23,7)	0 (0,0)	69 (23,3)	296 (100,0)
Fassa	0 (0,0)	3 (17,7)	8 (47,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (17,7)	3 (17,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	17 (100,0)
Provincia	148 (9,7)	108 (7,1)	195 (12,8)	171 (11,2)	76 (5,0)	262 (17,1)	318 (20,8)	32 (2,1)	220 (14,4)	1.530 (100,0)

Emerge una certa eterogeneità nella prevalenza delle diverse forme nosologiche in relazione al comprensorio di residenza anche se non sono individuabili aggregazioni territoriali di rilevanza.

FIG. 5.11 Provincia di Trento. Tasso d'ospedalizzazione per patologie psichiatriche su 1.000 residenti, per comprensorio. Anno 2009



Non emergono differenze statisticamente significative tra i comprensori.

L'ospedalizzazione psichiatrica di residenti presso strutture extraprovinciali

Nel 2009 si sono registrati 469 ricoveri di residenti per patologie psichiatriche presso strutture extraprovinciali (-1,0% rispetto al 2008). I residenti nei comprensori della Valle dell'Adige e della Vallagarina rappresentano metà della casistica (50,5%), come nel 2007 e nel 2008. Si segnala poi un 9,8% di residenti nel comprensorio dell'alto Garda-Ledro, un 8,3% nell'alta Valsugana ed un 7,9% della val di Non. I ricoveri extraprovinciali dei residenti in Primiero, a differenza dello scorso anno, rappresentano solo un 5,8% della casistica. La regione di riferimento è il Veneto nel 74,0% dei casi, l'Alto Adige nell'8,1% e la Lombardia nel 6,6% dei casi. I 5 Drg più frequenti nella mobilità passiva sono i seguenti: *psicosi* (41,2%), *disturbi della*

personalità e del controllo degli impulsi (25,2%), dipendenze da alcool e farmaci (14,3%, includente 3 DRg: 521-523). I primi 5 Drg esprimono l'80,7% dei ricoveri extraprovinciali per patologie psichiatriche (81,5% nel 2008 e 79,6% nel 2007).

FIG. 5.12 Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per patologie psichiatriche presso strutture extra-provinciali. Valori assoluti. Trend 2005-2009

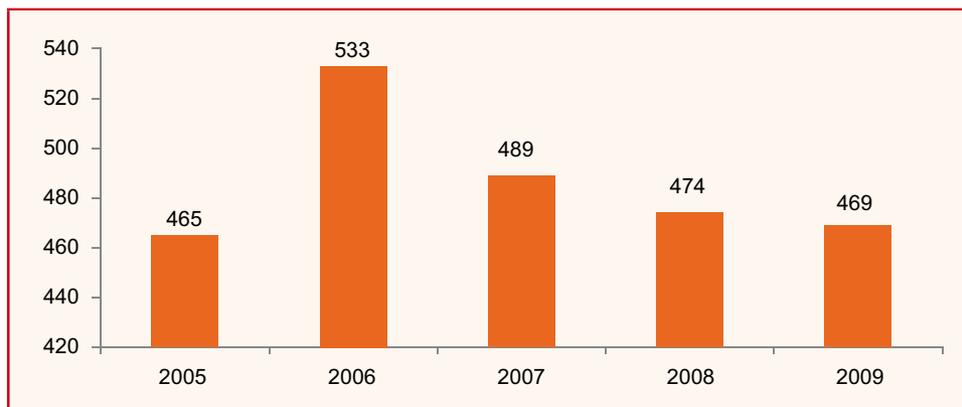
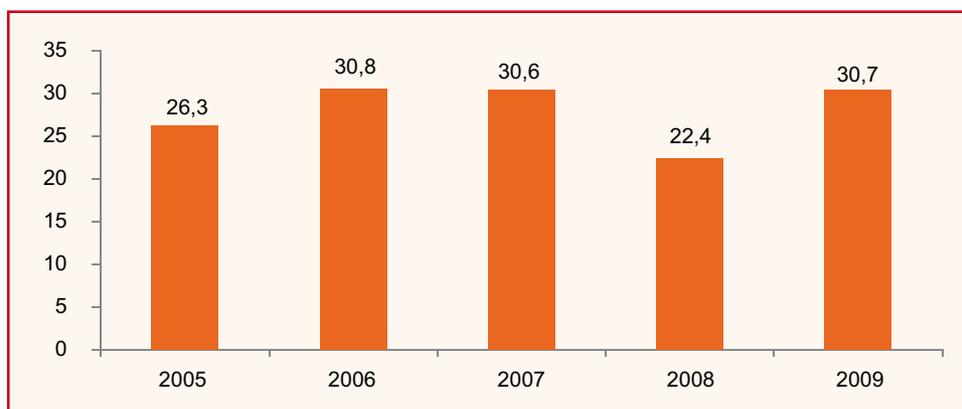


FIG. 5.13 Provincia di Trento. Proporzione ricoveri extraprovinciali per patologie psichiatriche nei residenti. Trend 2005-2009



Conclusioni

Nel corso del 2007 è entrato in funzione il nuovo sistema informativo per la gestione dell'attività territoriale (SIT) da cui sono stati ottenuti i dati di attività inerenti il 2007, 2008 e 2009 sia per l'area psichiatrica che per quella relativa alla neuropsichiatria infantile. Prendendo come riferimento il 2009, anno più solido ed affidabile per quanto riguarda i dati del SIT, si osserva:

- in *psichiatria*, un andamento stabile degli utenti totali nel periodo 2005-2009 e un aumento costante dei nuovi utenti nel territorio provinciale. Emerge un ec-

cesso, statisticamente significativo, d'utenza nell'U.O. 3 Borgo-Pergine-Primiero che presenta un tasso di utenti totali del 17,3‰ (vs. 12,7‰ tasso provinciale) nel 2009. Il tasso di prevalenza provinciale nel 2009 è pari a 12,7‰ residenti. Le U.O. 1, 2, 4 e 5 evidenziano un trend in diminuzione (meno netto per Arcotone), mentre spicca il trend dell'U.O. 3 che oltre a registrare valori di prevalenza sempre più elevati rispetto alle altre U.O. si mantiene in aumento costante.

- in *neuropsichiatria infantile (Servizio Ospedaliero)* le prestazioni totali sono passate da 3.792 nel 2007 a 4.231 nel 2009 e si ripartiscono tra pazienti esterni (circa 55%), pazienti interni (circa il 35%) e pazienti provenienti dal pronto Soccorso (circa 10%). La prestazione più diffusa tra i pazienti esterni è la visita di controllo, seguita dalla visita neurologica, dall'elettroencefalogramma semplice e da quello con privazione di sonno. Per i pazienti interni la prestazione maggiormente richiesta è la visita neurologica, come anche per i pazienti provenienti dal pronto soccorso i quali usufruiscono di queste visite nell'85% delle situazioni. I ricoveri ospedalieri della Neuropsichiatria Infantile sono stati 74 nel 2007 (68 pazienti con una percentuale di ricoveri ripetuti pari a 6,8%), 114 nel 2008 (97 pazienti e 11,4% di ricovero ripetuto) e 103 nel 2009 (93 pazienti e 8,7% di ricoveri ripetuti). I day hospital sono una trentina per anno.
- in *neuropsichiatria infantile (Servizio Territoriale)* il numero degli utenti complessivi si è stabilizzato attorno ai 4.250 soggetti nel 2009; prevalenza annuale pari a 41,6‰ residenti di età 0-18 anni. Il tasso di prevalenza più elevato si registra nel comprensorio del Primiero con un 65,4‰ residenti di età 0-18 anni, seguito dai comprensori delle Giudicarie (52,2‰ residenti) e dell'Alto Garda e Ledro (52,1‰). Il tasso di prevalenza più basso si osserva in val di Sole (27,0‰).

La modalità di risposta prevalente in tutte le aree della Salute Mentale è il contatto ambulatoriale, ma sono erogate anche numerose attività riabilitative sia in Psichiatria che in Neuropsichiatria infantile, domiciliari (Psichiatria), residenziali e semiresidenziali (Psichiatria), attività di rete e integrazione con altri Enti e Servizi del territorio (Psichiatria e Neuropsichiatria infantile).

L'inquadramento nosografico e la distribuzione per fasce di età non subiscono sostanziali variazioni. Le forme psicotiche nel loro complesso rappresentano il 67,5% della casistica nei pazienti psichiatrici.

Nel 2009 le prestazioni totali effettuate dalle UU.OO. di psichiatria della provincia di Trento sono state 109.207, mentre quelle effettuate dalle UU.OO. di neuropsichiatria infantile sono state 44.344, di cui il 33,1% per riabilitazione/valutazione logopedica (individuale o di gruppo), il 15,0% per visita neuropsichiatrica (prima visita, visite successive o di controllo) e il 13,6% per riabilitazione/valutazione fisioterapica.

Per quanto riguarda i *ricoveri per patologie psichiatriche*, dal 2005 al 2009 sussiste un trend di diminuzione dei ricoveri che si ripercuote sia sull'ospedalizzazione dei residenti che in quella dei non residenti. Il tasso d'ospedalizzazione per disturbi psichici per 1000 residenti in Trentino è passato, infatti, da un 3,8‰ nel 2004 ad

un 2,9‰ nel 2009. Nel 2009 non emergono differenze statisticamente significative secondo il comprensorio di residenza. Tra i residenti, i maschi rappresentano il 52,0% della casistica. La distribuzione per classe d'età è sostanzialmente stabile negli ultimi 4 anni con un 37% circa di ricoveri compreso nella fascia d'età 35-54 anni ed un 22% nella classe d'età di oltre 74 anni. La distribuzione percentuale delle diagnosi secondo il genere evidenzia una maggior proporzione di maschi per quanto riguarda le schizofrenie e le dipendenze. Le femmine, invece, sono maggiormente ricoverate per psicosi affettive, psicosi organiche e disturbi di personalità.

La distribuzione dei ricoveri in SPDC nei Presidi Ospedalieri della provincia risulta essere piuttosto omogenea. La degenza media del 2009 è diminuita rispetto all'anno precedente (15,6 giorni rispetto ai 17,6 del 2008) e presenta delle differenze tra uomini e donne per cui si registra rispettivamente una degenza media di 14,8 e 16,6 giorni. La percentuale di ricoveri ripetuti, dopo un calo progressivo dal 2004 al 2007, ha ripreso ad aumentare, seppur leggermente, riportandosi sui valori del 2004 (33,5%). Anche i ricoveri di 1 giorno tornano a crescere dopo la flessione del 2008, portandosi attorno al 5%, simili a quelli del 2006-2007.

Il tasso grezzo di ospedalizzazione in provincia di Trento per patologie psichiatriche resta inferiore al valore medio nazionale. Le Regioni con tassi più elevati sono quelle che presentano valori inferiori 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, continuando il decremento iniziato nel 2007.

5.2 Tossicodipendenza ^[1]

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 *IPSAD-Italia*[®] 2007-2008, relativo alla popolazione generale di età compresa tra i 15-64 anni, condotta a cadenza biennale e lo studio *ESPAD-Italia*[®] 2009, riferita alla popolazione studentesca di età compresa tra i 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 *IPSAD* rileva che il 67,3% della popolazione tra i 15-64 anni, residente in Trentino Alto Adige non ha mai fatto uso di sostanze illegali; se si considerano gli ultimi 12 mesi, precedenti lo svolgimento dell'indagine, tale proporzione sale all'86%. Se si considerano le sostanze psicoattive

^[1] Dalla relazione annuale del Servizio per le Tossicodipendenze – SerT “*Il fenomeno delle dipendenze in provincia di Trento – Anno 2009*”.

legali, alcol e tabacco, la percentuale di non consumatori scende vertiginosamente sia per il consumo nella vita (8,3%), sia per il consumo negli ultimi 12 mesi (15%). Il 32,7% ha sperimentato, almeno una volta nella vita, il consumo di cannabis, il 7,1% ha provato cocaina e l'1,7% eroina. 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 della popolazione.

Per quanto riguarda la diffusione di sostanze nella popolazione studentesca della provincia di Trento, i dati rilevati dall'indagine ESPAD-Italia rivelano che la percentuale di soggetti che non ha mai fatto uso di sostanze illegali nella vita è, più o meno, in linea con quanto osservato nella popolazione generale (69,8%); se si prendono in considerazione gli ultimi 12 mesi precedenti lo svolgimento dell'indagine, tale proporzione risulta inferiore rispetto a quanto osservato nella popolazione generale, essendo pari al 77,9% degli studenti. Aggiungendo anche le sostanze psicoattive legali, alcol e tabacco, gli studenti che non hanno mai consumato tali sostanze costituiscono il 9,4% del totale; tale proporzione sale al 15,5% se si prende in considerazione il consumo durante l'ultimo anno precedente l'intervista. Il 30,2% ha sperimentato, almeno una volta nella vita, il consumo di cannabis, il 5% ha provato cocaina e l'1,1% l'eroina. Per ognuna delle sostanze considerate, a parte il tabacco, il consumo è maggiore nei maschi rispetto alle femmine.

Uso problematico di sostanze psicoattive nella popolazione

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta un indicatore chiave, proposto dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (*European Monitoring Centre for Drugs Addiction, EMCDDA*), per investigare quei pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati solo in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione. Nel corso degli anni, attraverso i tavoli comuni di studio sul fenomeno, a cura dell'Osservatorio Europeo è stata condivisa una definizione di uso problematico, al fine di ottenere valori di stima 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 2009 si stimano circa 2.000 utilizzatori problematici di sostanze, residenti in provincia di Trento (1.900 nel 2008), corrispondenti ad una prevalenza stimata di circa 6,1 (5,6 nel 2008) soggetti per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. Tale valore risulta inferiore al dato medio nazionale stimato in 9,95 soggetti ogni mille residenti di età a rischio (9,8 nel 2008).

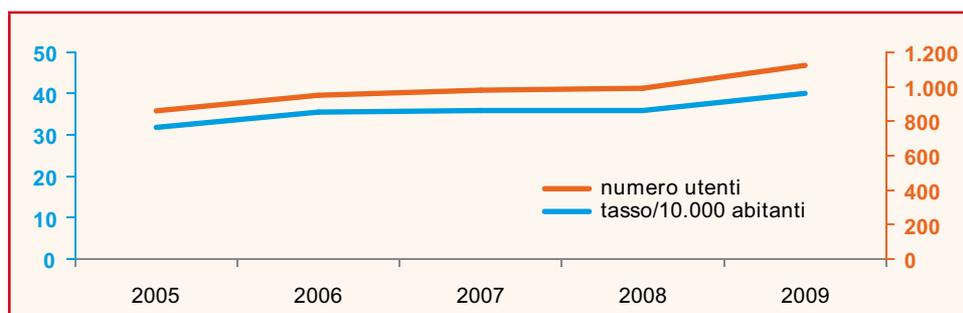
L'attività del Servizio per le Tossicodipendenze – SerT

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*.

Profilo dei soggetti in trattamento

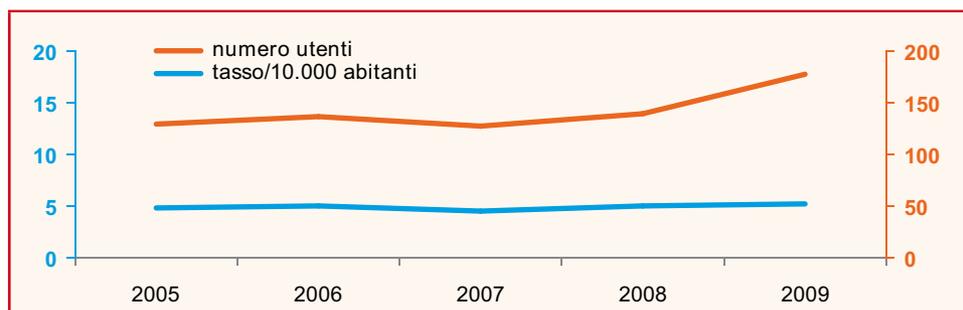
I soggetti che nel 2009 sono stati in trattamento presso i SerT della provincia di Trento per problematiche di abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti sono stati 1.183 (1.063 nel 2008); di questi, 1.123 (989 nel 2008) risultano totalmente in carico e 60 (74 nel 2008) in appoggio presso altri Servizi del territorio nazionale. Il numero di utenti complessivi in carico è aumentato, rispetto al 2008, di circa il 13% e il tasso di prevalenza, tra i residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, è stato di circa 40 utenti ogni 10.000 abitanti. Gli utenti di nazionalità straniera in carico rappresentano il 14% del totale, il 67 % dei quali già conosciuto ai servizi. Tra gli utenti stranieri si nota, rispetto a quelli italiani, una maggiore prevalenza di soggetti di sesso maschile (93%).

FIG. 5.14 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 2005-2009



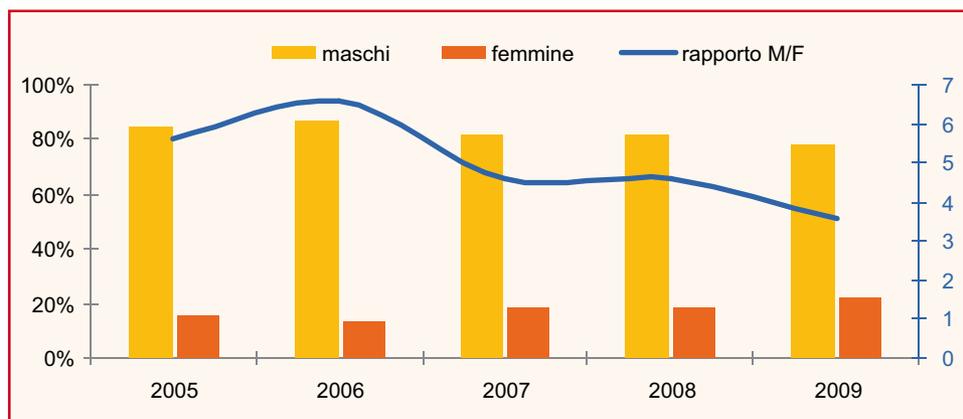
L'utenza in carico è composta, per l'84% circa (86% nel 2008), da soggetti che proseguono un trattamento avviato in anni precedenti o che rientrano a seguito di una recidiva (utenti già in carico). Il restante 16% è costituito da utenti presi in carico dal Servizio per la prima volta nel corso del 2009; di questi, circa l'82% è al primo trattamento nella vita (70% nel 2008). Rispetto al 2008 si osserva un aumento di circa il 2% della proporzione di utenti già in carico.

FIG. 5.15 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 2005-2009



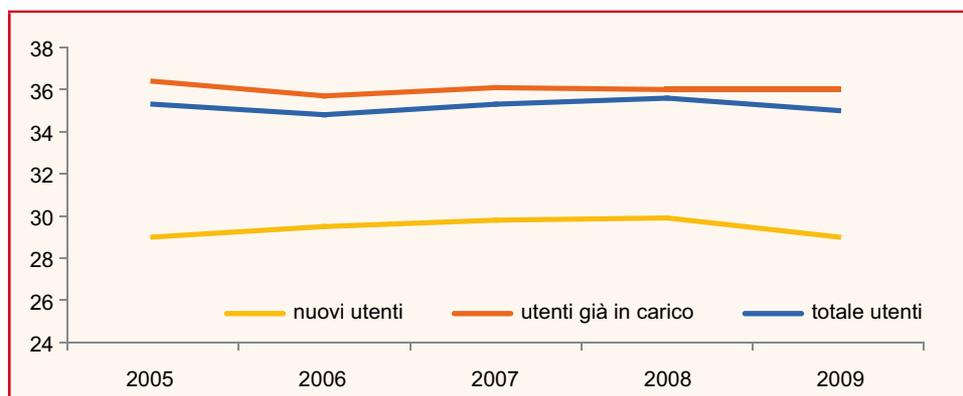
La distribuzione per genere mostra una prevalenza di utenti di sesso maschile (80%); tra i nuovi casi la quota di maschi è minore rispetto a quella riferita agli utenti già in carico (78%). Tra la nuova utenza sale quindi la componente femminile, che sale dal 18% del 2008 al 22% del 2009.

FIG. 5.16 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale per sesso e rapporto M/F nei nuovi utenti in carico al SerT. Anni 2005-2009



L'età media dei soggetti in trattamento è pari a 35 anni; le femmine, mediamente, sono 3 anni più giovani rispetto ai maschi (33 vs. 36 anni); distinguendo tra coloro che hanno effettuato la domanda di trattamento nel 2009 e i soggetti già in carico, risulta che i primi sono di 7 anni più giovani (29 anni vs. 36).

FIG. 5.17 Provincia di Trento. Età media dei nuovi utenti, di quelli già in carico e dell'utenza complessiva in carico ai SerT. Anni 2005-2009



Il 91% dell'utenza complessiva risulta in carico per problemi derivanti dall'uso primario di oppioidi, il 5% utilizza primariamente cocaina, il 4% cannabis (i valori sono uguali a quelli riscontrati nel 2008). Disaggregando per genere si nota che, tra

le donne, è maggiore la percentuale di soggetti che fanno uso di oppiacei (94% vs. 90 dei maschi), mentre è minore la percentuale di utilizzatori di cocaina (3% vs. 6% dei maschi) e di cannabis (1% vs. 5% dei maschi). Il 78% degli utenti che per la prima volta effettua una domanda di trattamento si rivolge al SerT. per scelta volontaria (69% nel 2008), il 7% è inviato da strutture socio-sanitarie (10% nel 2008) e il 13% dalle Prefetture e dalle Autorità Giudiziarie (15% nel 2008), la restante parte ha raggiunto le sedi di trattamento attraverso altri canali (soprattutto familiari o amici).

Il canale di invio si presenta diversificato se si distinguono i casi in base alla sostanza d'abuso primaria utilizzata; tra i consumatori di oppiacei e di cocaina il ricorso al trattamento risulta essere una scelta volontaria nel 62% dei casi; tra i consumatori di cannabis la modalità di avvio più frequente risulta legata ad una segnalazione da parte delle forze dell'ordine (73%).

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 rispetto agli anni precedenti, 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.

La prevalenza degli utilizzatori di oppiacei, che risulta analoga a quella osservata negli anni precedenti, risulta significativamente superiore alla media provinciale in 5 comuni, collocati lungo l'asse centrale del territorio: Mezzolombardo, Trento, Arco, Riva del Garda ed Ala. Lungo tale asse vi sono altri 27 comuni con una prevalenza maggiore o uguale rispetto alla media provinciale, con un'ulteriore maggiore concentrazione di utenti nella parte centrale della Provincia, mentre in tutto il resto del territorio i valori sono, in maniera significativa o tendenziale, inferiori rispetto al valore di riferimento.

Nel caso degli utilizzatori di stimolanti si può evidenziare una suddivisione del territorio in 3 aree nelle quali il fenomeno assume connotazioni diverse. Una parte Nord-Orientale, nella quale si concentrano i comuni con prevalenza stimata significativamente inferiore alla media provinciale. Nella parte meridionale si concentrano i comuni con prevalenza stimata tendenzialmente inferiore alla media provinciale. Nella parte centrale del territorio si collocano i comuni con prevalenza stimata assume intensità maggiore rispetto alla media provinciale. Anche nel caso degli utilizzatori di stimolanti emerge un andamento perfettamente sovrapponibile agli anni scorsi.

Infine, anche per gli utilizzatori di cannabinoidi si rileva una concentrazione nella parte centrale del territorio significativamente o tendenzialmente superiore alla media provinciale; in particolare in 4 comuni in cui la prevalenza stimata

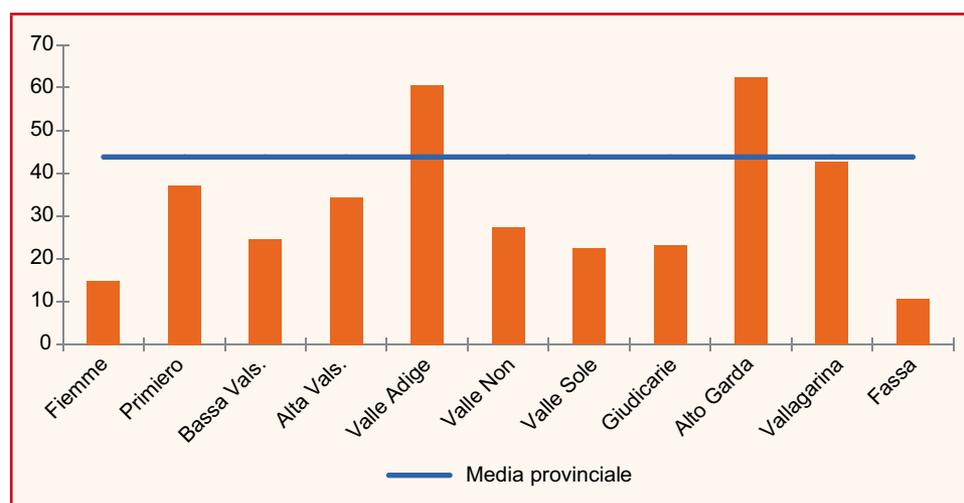
risulta significativamente maggiore rispetto alla media provinciale: Trento, Pergine Valsugana, Riva del Garda e Avio.

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.

TAB. 5.20 Provincia di Trento. Utenti complessivi in carico al SerT residenti in Provincia di Trento e tasso di afferenza/10.000 maschi+femmine di età 15-64 anni. Per comprensorio di residenza. Anno 2009

Comprensorio	Maschi e Femmine	Tasso di afferenza/10. 0000
Fiemme	19	14,9
Primiero	24	37,2
Bassa Valsugana e Tesino	43	24,5
Alta Valsugana	119	34,4
Valle dell'Adige	694	60,6
Valle di Non	69	27,4
Valle di Sole	23	22,5
Giudicarie e Rendena	56	23,1
Alto Garda-Ledro	193	62,4
Vallagarina	250	42,7
Fassa	7	10,7
Provincia	1.497	43,8

FIG. 5.18 Provincia di Trento. Età media dei nuovi utenti, di quelli già in carico e dell'utenza complessiva in carico ai SerT. Anni 2005-2009



Trattamenti droga correlati

Nel 2009 l'89% degli utenti è stato trattato nei SerT (93% nel 2008), il 6% in strutture riabilitative (come nel 2008) ed il 13% in carcere^[2] (7% nel 2008). 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 presso i SerT, si rileva che il 45% dei soggetti in carico ha ricevuto un solo tipo di trattamento nel corso dell'anno (43% nel 2008), il 38% due tipologie di trattamenti (34% nel 2008), mentre il 17% ha ricevuto tutte le tre tipologie di trattamento durante l'anno (23% nel 2008). L'intervento a cui si ricorre più spesso è quello farmacologico, che risulta erogato da solo, senza integrazioni con altre terapie, al 30% degli utenti (35% nel 2008); una parte dell'utenza riceve cure farmacologiche integrate alternativamente con interventi sociali (il 20% vs. 21% nel 2008) o psicologici (11% vs 11% nel 2008), mentre per il 17% le cure farmacologiche risultano integrate con entrambe le tipologie (23% nel 2008). Solo in misura minima gli interventi sociali e psicologici risultano somministrati come terapie uniche (10% e 5% rispettivamente vs 5% e 3% nel 2008) o tra loro associati (8% vs 2% nel 2008). Il 95% (96% nel 2008) dei trattamenti farmacologici attivati prevedono l'utilizzo di farmaci agonisti (metadone e buprenorfina) e solo il 5% la somministrazione di farmaci sintomatici (4% nel 2008). In entrambe le tipologie di trattamenti sostitutivi con agonisti prevalgono le terapie a lungo termine (il 54% dei trattamenti metadonici e il 55% di quelli con buprenorfina); soltanto il 18% del metadone ed il 14% della buprenorfina vengono somministrate a breve termine e la parte restante (28% e 31% rispettivamente) a medio termine.

Test sierologico HIV

Tra i pazienti in carico temporaneo, nel corso del 2009 sono stati sottoposti a test di screening per il virus HIV 644 soggetti, pari al 57,3% dei soggetti (612 nel 2008 pari al 63%). La diminuzione percentuale dei soggetti testati, rispetto all'anno precedente, è da attribuire sostanzialmente alla diminuzione dei soggetti maschi che hanno accettato di sottoporsi al test, mentre tale percentuale è rimasta stabile tra le donne. Rispetto all'esito dei test effettuati, i pazienti risultati positivi sono stati 65 (64 nel 2008), pari al 10,1% circa dell'utenza in carico ed in carico temporaneo nell'anno considerato (10,5% nel 2008).

Test epatite virale di tipo B

Il test per verificare la presenza del virus HBV è stato somministrato nel complesso a 679 utenti in carico, dei quali 144 soggetti risultano essere già vaccinati. Se si considerano anche questi ultimi, risultano testati il 60,5% dei soggetti in carico

^[2] La somma eccede il 100% poiché un soggetto può ricevere, nel corso dell'anno, più trattamenti in sedi diverse.

(65,6% del 2008) e più precisamente il 65,4% dei soggetti già noti al servizio perché in carico da anni precedenti (69,7% nel 2008) e il 33,9% dei nuovi ingressi (32,7% nel 2008). Rispetto all'esito del test, i soggetti risultati positivi sono nel complesso 219, mentre 144 sono stati vaccinati per il virus HBV. Il tasso di positività complessivo è pari a circa il 32,3%. Se si escludono i soggetti che risultano vaccinati, il tasso di positività provinciale sale al 40% circa (43 % nel 2008). La positività tra gli utenti già in carico femmine è in percentuale lievemente superiore rispetto ai maschi (41,2 vs 40,9%).

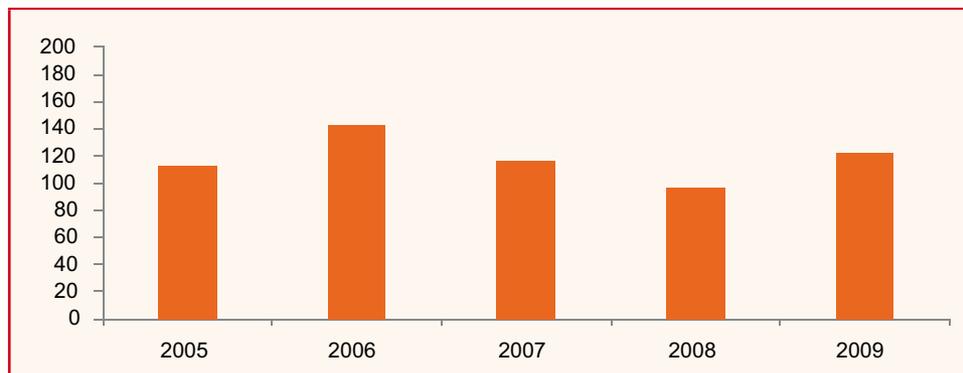
Test epatite virale di tipo C

Il test per verificare la presenza del virus HCV è stato fatto nel complesso a 772 utenti, pari al 68,7%; anche per i test HCV si osserva una lieve diminuzione rispetto al 2008 (73,4% degli utenti testati nel 2008). I maschi sono meno testati in percentuale rispetto alle femmine (67,4 vs. 74%). Sul totale degli esami effettuati, in 508 casi il test ha avuto esito positivo nel 64,9% dei casi; tale dato appare in decrescita rispetto al 2008, in cui sono stati riscontrati il 68,4% di esiti positivi nei testati. I soggetti di entrambi i sessi hanno mostrato percentuali di positività uguali.

Ricoveri ospedalieri associati allo stato di tossicodipendenza

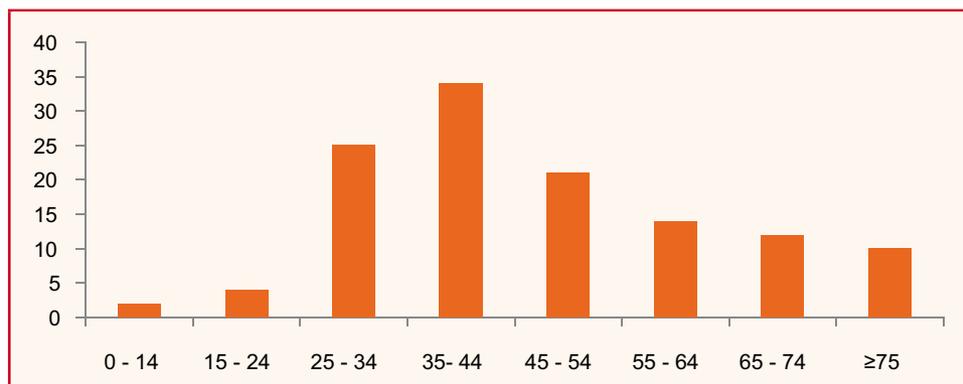
Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) del 2008 tutti i ricoveri relativi a: *psicosi da farmaci* (292.0-9), *farmacodipendenza* (304.0-9), *abuso di droghe senza dipendenza, eccetto l'alcol* (305.1-9) come da: "EMCDDA standard protocol for EU Member 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 2009 si sono registrati complessivamente 122 ricoveri (+20,5% rispetto al 2008). Il 59,0% dei ricoveri è a carico di soggetti di sesso maschile, percentuale in netto calo rispetto a quanto riscontrato nell'anno precedente (77,3% nel 2008). I cittadini residenti in Provincia di Trento sono stati il 91,0%, del totale, in aumento rispetto al 2008.

FIG. 5.19 Provincia di Trento. Ricoveri correlati al consumo di sostanze stupefacenti. Anni 2005-2009



L'età media è di 47 anni (45 anni nel 2008), la mediana di 43 e la moda 27 anni. Il dato può risentire della qualità della codifica. La classe d'età modale è quella 35-44 anni.

FIG. 5.20 Provincia di Trento. Ricoveri correlati al consumo di sostanze stupefacenti. Per classe di età. Anno 2009



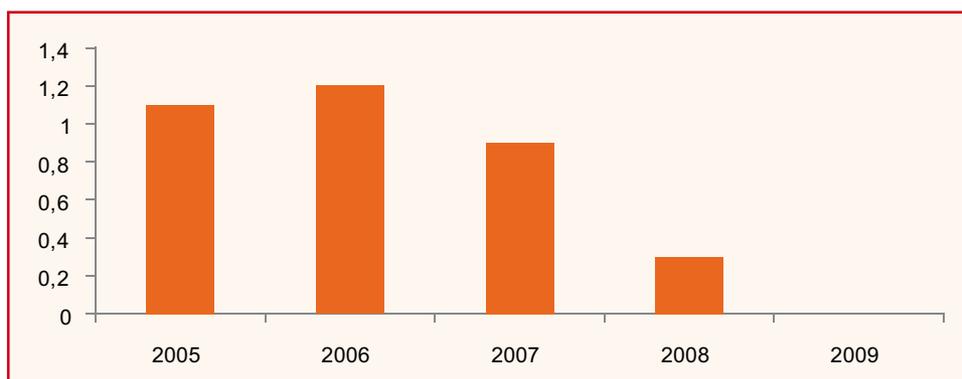
La degenza media è di 9 giorni (12 nel 2008), per un totale di 1.120 giornate complessive di ricovero (1.166 nel 2008). Nell'80,3% dei ricoveri l'esito è la dimissione a domicilio (73,2% nel 2008), nel 9,0% le dimissioni sono volontarie (9,3% nel 2008), in un caso il paziente è deceduto in ospedale (1 caso anche nel 2008).

Decessi droga correlati

I dati sui decessi droga correlati sono presi dalla relazione della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno ^[3]; tali dati, sebbene in parte sottostimino il fenomeno, rappresentano la principale e più aggiornata fonte della rilevazione dei decessi per overdose. Nel corso del 2009, i decessi riconducibili all'abuso di sostanze stupefacenti rilevati dalle Forze di Polizia o segnalati dalle Prefetture, in Italia, si sono attestati a 484 casi, con un decremento (-6,38%) rispetto al 2008. La causa del decesso è stata attribuita in 236 casi all'eroina, in 43 alla cocaina, in 8 al metadone, in 1 al m.d.m.a. amfetamina, in 1 ai barbiturici, in 1 all'hashish e in 1 alle droghe miste; in 193 casi la sostanza non è stata indicata. L'eroina si conferma quindi lo stupefacente che causa il maggior numero di decessi e di tossicodipendenze. In Trentino Alto Adige si sono registrati nel 2009 2 decessi per droga; in Provincia di Trento non si è registrato alcun decesso per overdose (1 decesso 2008) e quindi il tasso di mortalità, rapportando tale valore alla popolazione di età 15-64 anni residente, è stato pari a 0/100.000 (0,3/100.000 nel 200).

^[3] http://www.poliziadistato.it/pds/file/files/parte_quarta_definitiva_2010.pdf

FIG. 5.21 Provincia di Trento. Decessi droga correlati - Tassi/100.000. Anni 2005-2009



Conclusioni

Dall'indagine condotta a livello nazionale su diffusione e consumo di sostanze psicoattive, *IPSAAD-Italia*[®] 2007-2008 sulla popolazione residente in Trentino Alto Adige tra i 15-64 anni, si rileva che il 67,3% non ha mai fatto uso di sostanze illegali e l'86% non ne ha consumate negli ultimi 12 mesi; se si considerano le sostanze psicoattive legali, alcol e tabacco, la percentuale di non consumatori scende vertiginosamente sia per il consumo nella vita (8,3%), sia per il consumo negli ultimi 12 mesi (15%). Il 32,7% ha sperimentato, almeno una volta nella vita, il consumo di cannabis, il 7,1% ha provato cocaina e l'1,7% eroina. Per quanto riguarda la diffusione di sostanze nella popolazione studentesca, i dati rilevati dall'indagine *ESPAD-Italia*[®] mette in evidenza che in Provincia di Trento, nel 2009, la percentuale di soggetti che non ha mai fatto uso di sostanze illegali nella vita è, più o meno, in linea con quanto osservato nella popolazione generale (69,8%); se si prendono in considerazione gli ultimi 12 mesi precedenti lo svolgimento dell'indagine, tale proporzione risulta inferiore rispetto a quanto osservato nella popolazione generale, essendo pari al 77,9%.

Nel 2009 si stimano circa 2.000 (+5,2% rispetto al 2008) gli utilizzatori problematici di sostanze (residenti in provincia di Trento) corrispondenti ad una prevalenza stimata di circa 6,1 soggetti per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. I soggetti che nel 2009 sono stati seguiti dai SerT della provincia di Trento sono stati 1.183 (1.063 nel 2008); di questi, 1.123 (989 nel 2008) risultano totalmente in carico e 60 (74 nel 2008) in appoggio presso altri Servizi del territorio nazionale. Il numero di utenti complessivi in carico è aumentato, rispetto al 2008, di circa il 13%. La distribuzione per genere mostra una prevalenza di utenti di sesso maschile (80%); tra i nuovi casi la quota di maschi è minore (78%) rispetto a quella riferita agli utenti già in carico.

Gli utenti di nazionalità straniera in carico rappresentano il 14% del totale, il 67% dei quali già noto ai servizi. Tra gli utenti stranieri si nota, rispetto agli italiani, una maggiore prevalenza di soggetti di sesso maschile (93%).

Il 91% dell'utenza complessiva risulta in carico per problemi derivanti dall'uso primario di oppioidi, il 5% utilizza primariamente cocaina, il 4% cannabis.

La distribuzione degli utenti residenti per comprensorio di residenza presenta caratteristiche ormai consolidate da tempo. È confermato un eccesso di afferenza al SerT nei residenti (maschi+femmine) dei comprensori della Valle dell'Adige e dell'Alto Garda-Ledro. La differenza, rispetto al valore atteso provinciale, è statisticamente significativa ($p < 0,01$).

Il 78% degli utenti che per la prima volta effettua una domanda di trattamento si rivolge al SerT per scelta volontaria, il 7% è inviato da strutture socio-sanitarie ed il 13% dalle Prefetture e dalle Autorità Giudiziarie; la restante parte ha raggiunto le sedi di trattamento attraverso altri canali (soprattutto familiari o amici).

L'intervento a cui si ricorre più spesso è quello farmacologico, che risulta erogato da solo, senza integrazioni con altre terapie, al 30% degli utenti.

I risultati dei test virologici di screening (HIV, EVB e HVC) sono risultati positivi, rispettivamente, nel 10,1%, 40% e 64,9% del totale dell'utenza in carico ed in carico temporaneo (sottoposta a test nel 2009).

Si sono registrati complessivamente 122 ricoveri (+20,5% rispetto al 2008), anche se il dato va interpretato con una certa cautela in relazione ai noti problemi sulla qualità della codifica. Nel 2009 non si sono registrati decessi "droga correlati" in Provincia di Trento.

5.3 Problemi sanitari alcol-correlati

Premessa

Ogni anno, secondo l'OMS^[4], 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 "Aspetti di vita quotidiana" - "L'uso e l'abuso di alcol in Italia"^[5], relativa all'anno 2009 e diffusa nell'aprile 2010, il consumo

^[4] WHO-Global Status Report on Alcohol 2004. www.who.int

^[5] Per 100 persone di 14 anni e più della stessa classe d'età.

di alcol è sostanzialmente stabile negli ultimi 10 anni, ma il modello di consumo tradizionale, basato sulla consuetudine di bere vino durante i pasti con frequenza giornaliera, sta progressivamente cambiando. Infatti quote sempre maggiori di popolazione passano progressivamente all'assunzione di alcolici al di fuori dei pasti con frequenza prevalentemente occasionale.

TAB. 5.21 Persone 14 anni e più per consumo di bevande alcoliche nell'anno, tutti i giorni, occasionalmente e fuori pasto. Per classe d'età. Anno 1999 e 2009

Consumo di bevande alcoliche	14-17		18-24		25-44		45-64		65 e più		Totale	
	1999	2009	1999	2009	1999	2009	1999	2009	1999	2009	1999	2009
Nell'anno	43,8	41,3	69,5	70,8	75,5	75,2	75,4	74,5	62,5	63,7	70,7	70,4
<i>Tutti i giorni</i>	5,0	2,7	14,3	10,1	29,5	22,5	43,5	34,7	40,4	38,2	33,0	27,8
<i>Occasionalmente</i>	38,8	38,6	55,2	60,7	46,0	52,7	31,9	39,8	22,1	25,5	37,6	42,5
Fuori pasto	15,4	18,9	32,5	41,6	27,9	34,0	23,8	24,6	12,9	12,8	23,5	26,2

In Italia nei tre mesi precedenti la rilevazione, circa il 68,5% delle persone di 11 anni e più hanno dichiarato di aver consumato, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, una o più bevande alcoliche^[6]. Il dato relativo al Trentino non si discosta molto dal valore medio nazionale ed è pari al 69,9%. Molto elevate sono le differenze di genere; infatti, in Italia, la prevalenza nei maschi è stimata all'81,0% e nelle femmine al 56,9%; in Trentino le percentuali corrispondenti sono rispettivamente dell'81,4% e del 59,0%. La tabella seguente fornisce il quadro delle regioni italiane, con gli ultimi dati ISTAT disponibili.

TAB. 5.22 Persone di 11 anni e più che, negli ultimi tre mesi, hanno consumato almeno una bevanda alcolica. Per regione e sesso. Anno 2009

Regione e province autonome	Maschi %	Femmine %	Totale %
Piemonte	82,1	58,4	69,9
Valle d'Aosta	80,6	62,9	71,6
Lombardia	81,3	59,8	70,3
Trentino-Alto Adige	81,7	62,1	71,7
<i>Bolzano/Bozen</i>	82,1	65,3	73,5
Trento	81,4	59,0	69,9
Veneto	82,8	64,7	73,6
Friuli-Venezia Giulia	83,8	64,6	73,9
Liguria	80,7	54,9	67,1
Emilia-Romagna	83,4	65,0	73,9
Toscana	83,6	63,7	73,2

^[6] Il consumo di alcol negli ultimi 12 mesi è un indicatore globale, condiviso a livello europeo, utilizzato nelle indagini di popolazione sulla salute.

Regione e province autonome	Maschi %	Femmine %	Totale %
Umbria	82,3	58,8	70,0
Marche	83,3	61,8	72,2
Lazio	81,5	56,8	68,5
Abruzzo	84,0	55,6	69,3
Molise	81,6	47,4	63,9
Campania	77,5	50,6	63,5
Puglia	80,3	50,6	64,9
Basilicata	80,4	45,1	62,4
Calabria	81,7	50,3	65,6
Sicilia	74,5	46,4	59,9
Sardegna	79,8	49,3	64,3
Italia	81,0	56,9	68,5

Negli ultimi anni si stanno inoltre diffondendo modelli di consumo di alcol tipici dei Paesi del Nord Europa. Cresce in particolare tra i giovani il consumo di alcol fuori pasto e gli episodi di ubriacature (binge drinking)^[7] In Italia circa il 7,6% 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, dato che questa modalità di consumo di alcol risulta più diffusa tra i maschi (12,4%) che nelle femmine (3,1%). In Trentino, il comportamento “binge” risulta più diffuso rispetto alla media nazionale (12,5%); tra i maschi il 20,4% (19,5% nel 2008) e tra le femmine il 4,9% (3,6% nel 2008) risulta aver adottato tale tipo di comportamento, nella rilevazione del 2009.

TAB. 5.23 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 2009

Regione e province autonome	Maschi %	Femmine %	Totale %
Piemonte	14,4	5,0	9,6
Valle d'Aosta	23,9	6,2	14,8
Lombardia	12,3	2,9	7,4
Trentino-Alto Adige	22,7	5,9	14,1
<i> Bolzano/Bozen</i>	25,0	7,0	15,8
Trento	20,4	4,9	12,5
Veneto	17,5	4,3	10,7
Friuli-Venezia Giulia	17,2	3,9	10,4
Liguria	9,2	2,9	5,9
Emilia-Romagna	12,2	4,2	8,1
Toscana	9,8	2,9	6,2

^[7] *Consumatore “binge”*: soggetto che ha consumato almeno una volta al mese 6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione.

Regione e province autonome	Maschi %	Femmine %	Totale %
Umbria	9,9	3,5	6,6
Marche	11,1	3,2	7,0
Lazio	11,0	3,3	6,9
Abruzzo	14,9	2,4	8,4
Molise	24,0	4,0	13,7
Campania	9,5	2,0	5,6
Puglia	8,6	2,4	5,4
Basilicata	18,3	1,7	9,9
Calabria	11,3	1,1	6,1
Sicilia	8,2	1,9	4,9
Sardegna	24,6	3,8	14,0
Italia	12,4	3,1	7,6

I consumi - Sistema PASSI 2009

In Trentino la percentuale di persone intervistate (n=736) che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica ^[8] è risultata del 65% (68% nel 2008), in linea con la stima ISTAT (68,5%). I consumi possono essere valutati per una serie di variabili socio-anagrafiche.

TAB. 5.24 Consumo di alcol (ultimo mese) in Trentino - Sistema PASSI 2009

Caratteristiche		% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica ^[9]
Totale		65 (IC95%:61,8-68,2)
Classi di età	18 - 24	85
	25 - 34	71
	35 - 49	59
	50 - 69	62
Sesso	uomini	81
	donne	48
Istruzione	nessuna/elementare	55
	media inferiore	65
	media superiore	74
	laurea	72
Difficoltà economiche	molte	70
	qualche	62
	nessuna	66

^[8] Pari ad una lattina di birra, o un bicchiere di vino, o un bicchierino di liquore.

^[9] 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 dell'arte della ricerca sull'argomento. Secondo la nuova definizione gli uomini che bevono più di 2 unità alcoliche al giorno e le donne che bevono più di 1 unità sono da considerare forti bevitori (in passato 3 e 2 unità rispettivamente).

Si conferma una maggiore prevalenza di consumatori tra gli uomini (81%), con una differenza statisticamente significativa rispetto alle donne. Il 55% consuma alcol durante tutta la settimana, mentre il 45% prevalentemente nel fine settimana. La tendenza a consumare alcol aumenta all'aumentare del titolo di studio, passando dal 55% in caso di nessun titolo/licenza elementare al 72% nei laureati. Anche il livello economico sembrerebbe condizionare il consumo di alcol. Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI, a livello nazionale la percentuale di bevitori è del 58%.

Anche per il fenomeno del "binge-drinking", si confermano sostanzialmente i dati ISTAT, sia nel complesso che in riferimento al genere. Tale modalità di consumo riguarda il 12,1% (6% la media delle ASL Italiane che partecipano al PASSI) degli intervistati e risulta significativamente più diffusa tra i giovani e negli uomini, mentre non risultano differenze significative riguardo al livello di istruzione.

TAB. 5.25 Consumo di alcol "binge" (ultimo mese) in Trentino - Sistema PASSI 2009

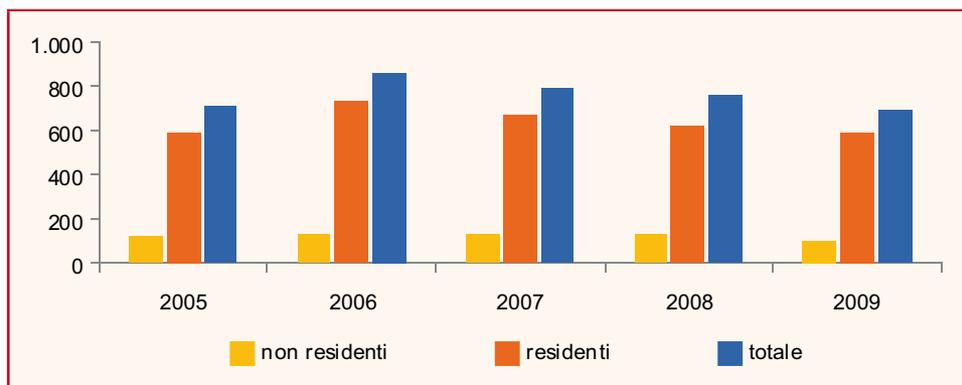
Caratteristiche		% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica
Totale		12,1 (IC95%: 9,8-14,4)
Classi di età	18 - 24	26
	25 - 34	15
	35 - 49	12
	50 - 69	6
Sesso	uomini	20
	donne	4
Istruzione	nessuna/elementare	8
	media inferiore	12
	media superiore	12
	laurea	14
Difficoltà economiche	molte	8
	qualche	11
	nessuna	13

Impatto sanitario-Accessi in PS per problemi alcol-correlati

Nell'anno 2009 sono stati registrati complessivamente 696 accessi per problemi alcol-correlati presso i servizi di Pronto Soccorso della Provincia di Trento ^[10] (-8,2% rispetto al 2008). I cittadini Italiani sono stati 589 (84,6%), i residenti 590 (84,7%). Le stime risentono fortemente dei criteri di codifica e di accertamento diagnostico e verosimilmente non rappresentano il reale impatto del fenomeno.

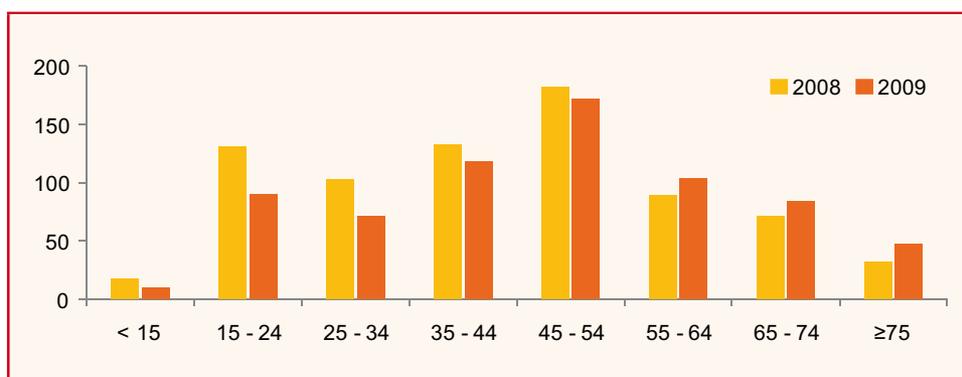
^[10] Il database provinciale dei Pronto Soccorso non prevede una codifica delle diagnosi. Sono stati estratti tutti i record che contengono nella diagnosi la stringa "etil*" oppure "alcolico" per gli anni 2003-2006, "*" etil*" oppure "*" alcol*" per il 2007-2008.

FIG. 5.22 Provincia di Trento. Accessi al Pronto Soccorso per problemi alcol-correlati per residenza. Anni 2005-2009



Il dato appare sostanzialmente stabile nel corso del quinquennio considerato, anche se va interpretato con una certa cautela, date le premesse espresse in precedenza. Nel 2009 nel 76,6% dei casi l'accesso riguarda persone di sesso maschile (72,8% nel 2008). L'età media è di 47 anni, la mediana 49 e la moda 43. In 10 casi (1,4%) si tratta di minori di 15 anni (17 casi nel 2008, pari al 2,2%). Nel 2009, rispetto al 2008, si registra una diminuzione di accessi nelle classi di età 0-54 anni ed un aumento nelle fasce d'età ≥ 54 anni. La classe modale si conferma quella 45-54 anni, che da sola costituisce circa il 25% degli accessi.

FIG. 5.23 Provincia di Trento. Accessi al Pronto Soccorso per problemi alcol-correlati. Residenti e non per classe d'età. Numeri assoluti. Anni 2008-2009

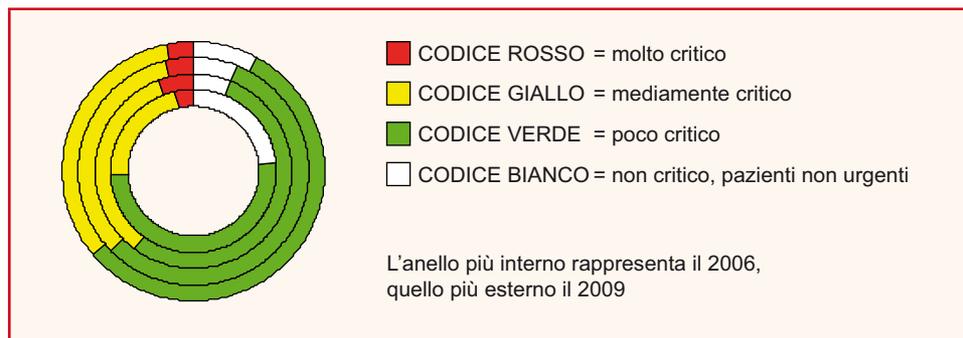


Il triage^[11] nel 2009 è stato applicato al 100% degli accessi per problemi alcol-correlati. Il dato 2009 è in linea con quello relativo al 2008; la considerazione più

^[11] *Codice rosso*: molto critico; *codice giallo*: mediamente critico; *codice verde*: poco critico; *codice bianco*: non critico, pazienti non urgenti.

interessante è il confronto tra la percentuale di codice giallo e rosso relativa agli accessi per problemi alcol correlati (rispettivamente 32,8% e 3,3%) e la stessa percentuale relativa alla totalità degli accessi in Pronto Soccorso (14,5% e 0,9%), da cui si deduce la gravità degli accessi alcol correlati.

FIG. 5.24 Provincia di Trento. Accessi per problemi alcol-correlati ai punti di P.S. per colore di Triage. Valori in percentuale. Anni 2006-2009



La serietà degli accessi per problemi correlati all'alcol è confermata anche dall'elevata percentuale di ricovero rispetto alla totalità degli accessi in Pronto Soccorso: il 17,7% vs. 11,0%.

I ricoveri ospedalieri alcol-correlati

Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle dimissioni ospedaliere (SDO) tutti i ricoveri associati all'alcol nel periodo 2005-2009, 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-*miocardiopatia 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 2009 si sono registrati 1.242 ricoveri per problemi legati direttamente o per patologie associate al consumo di alcol (-2,8% rispetto al 2008), di cui il 96,3% (97,0% nel 2008) a carico di cittadini di nazionalità italiana; in 1.064 casi (85,7%) i ricoveri sono stati a carico di soggetti residenti in provincia di Trento.

I ricoveri a carico di persone di sesso maschile sono stati 948 (76,3%), in leggera diminuzione rispetto al 2008 (77,2%). Il tasso di ricovero complessivo è stato pari a 20,4/10.000 (21,1 nel 2008), il tasso relativo ai soli maschi è stato 31,8/10.000, quello relativo alle femmine 9,4/10.000. L'età media è 60 anni (range 15-90 anni), la mediana è 61 anni e la moda 62 anni. La distribuzione per fascia d'età si mantiene sostanzialmente simile a quanto riscontrato nell'anno 2008.

FIG. 5.25 Provincia di Trento. Ricoveri alcol-correlati. Anni 2005-2009

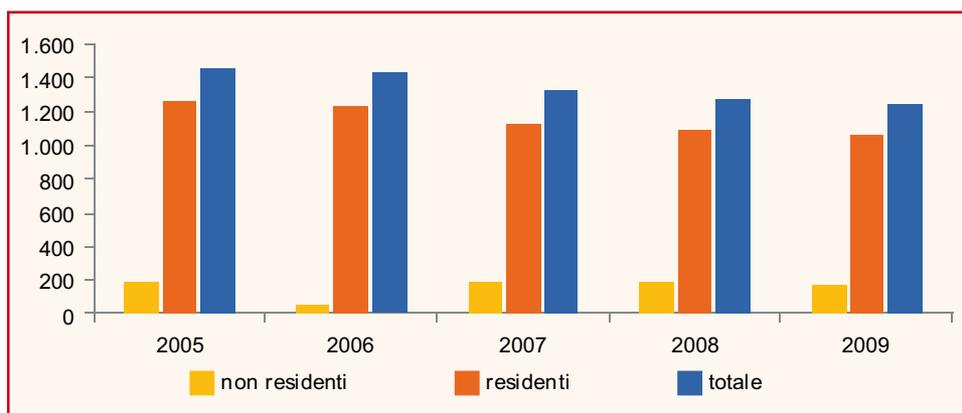
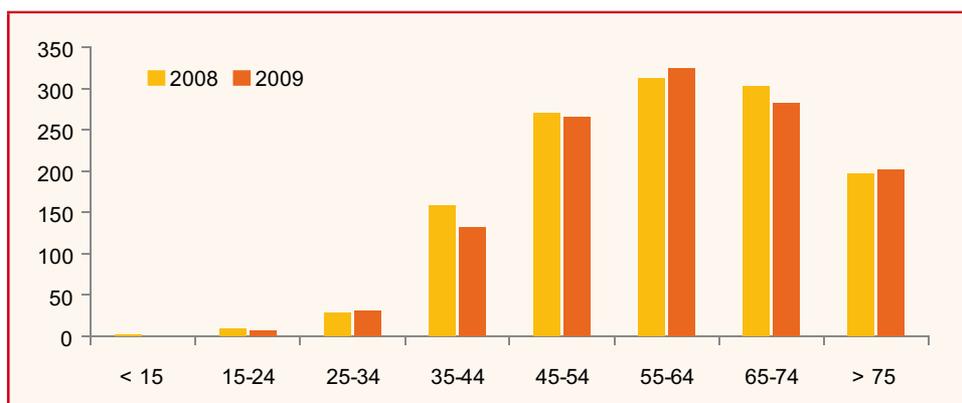


FIG. 5.26 Provincia di Trento. Ricoveri alcol-correlati per classe di età. Anni 2008-2009



La degenza media è di 14 giorni, la mediana 12 e moda 19 giorni (range 1 – 182 giorni); le giornate di degenza complessive sono state 17.322 (-4,9% rispetto al 2008). L'esito del ricovero è stato in 923 casi la dimissione a domicilio (80,3% vs. 74,6% nel 2008), in 53 casi (4,3% vs. 5,0% nel 2008) si è proceduto ad un trasferimento presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA); infine 74 pazienti sono deceduti (6,0% vs. 5,2% nel 2008).

La mortalità alcol-correlata

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 alcool 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. Nel 2009 i decessi attribuibili all'alcol, secondo la *stima Perrin*, sono stati 172 (166 nel 2008), pari al 3,8% dei decessi totali; secondo la stima italiana sono stati 112 (112 anche nel 2008), corrispondenti al 2,5% del totale.

TAB. 5.26 Provincia di Trento. Stima della mortalità alcol attribuibile per causa di morte. Anno 2009

Causa di Morte	Codici ICD-X	Formula 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%	78	60	18	62,4	13,3
Cardiomiopatia alcolica	I426	100%	100%	—	—	—	0	0
TBC respiratoria	A15-A169	33%	33%	5	3	2	1,7	1,7
Cirrosi epatica	K70-K769	80%	60%	82	50	32	65,6	49,2
Psicosi, dipendenza, abuso, polineuropatia, intossicazione accidentale	F10-F109, R780, G621	100%	100%	6	4	2	6	6
Incidenti stradali	V01-V899, V99	33%	46%	47	30	17	15,5	21,6
Altri incidenti	V90-V98, W00-W19, W65-W74, X00-X09, 45	10%	10%	36	21	15	3,6	3,6
Sindrome e stati morbosi mal definiti	R54, R69, R95-R99	10%	10%	51	16	35	5,1	5,1
Omicidi	X85-Y099	50%	50%	4	2	2	2	2
Suicidi	X60-X849	25%	25%	39	28	11	9,8	9,8
Totale				348	214	134	172	112

Tale stima si è mantenuta abbastanza stabile nel corso degli ultimi 5 anni.

TAB. 5.27 Provincia di Trento. Stima della mortalità alcol attribuibile. Anni 2000-2009

ANNO	Decessi per tutte le cause nei residenti	Decessi attribuibili all'alcool		Frazione % attribuibile all'alcool	
	Totali	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
2004	4.360	202	129	4,6	3,0
2005	4.424	171	103	3,9	2,3

ANNO	Decessi per tutte le cause nei residenti	Decessi attribuibili all'alcool		Frazione % attribuibile all'alcool	
	Totali	Secondo PERRIN	Secondo ITALIA	Secondo PERRIN	Secondo ITALIA
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
2009	4.500	172	112	3,8	2,5

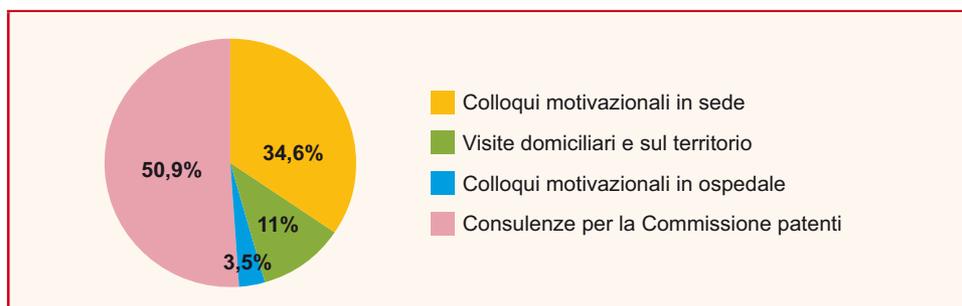
L'attività dei Servizi di alcologia ^[12]

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 presso i 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 alcologici 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 2009, un totale di 5.219 soggetti con problemi alcol-correlati (5.180 nel 2008).

FIG. 5.27 Provincia di Trento. Attività di diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con problemi alcol-correlati. Anno 2009



^[12] Dalla Relazione del Responsabile del Centro di riferimento per le attività alcologiche, dott. Roberto Pancheri, inserita nella relazione annuale 2009 del Servizio per le Tossicodipendenze – SerT, alla quale si rimanda per eventuali approfondimenti.

Circa la metà dei soggetti si è rivolto autonomamente al Servizio per colloqui motivazionali; di questi, 1.807 sono stati ascoltati presso la sede dei Servizi di Alcologia, 574 sul territorio e 181 presso gli ospedali. La restante metà degli utenti è pervenuta al servizio in seguito alla segnalazione della Commissione Patenti, per guida in stato di ebbrezza. Il 18% circa dei colloqui sostenuti è stato un primo colloquio alcolologico, ovvero ha riguardato soggetti che hanno contattato il Servizio per la prima volta. Relativamente alle consulenze per la commissione patenti, nel 2009 si sono tenuti circa 90 incontri "Alcol e Guida"; tale attività si è concentrata in particolare nei comprensori di Trento e Valle dei Laghi (24 incontri) e Vallagarina (18 incontri), comprensori nei quali l'incidenza dei colloqui effettuati su segnalazione delle forze dell'ordine è maggiore. Inoltre 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.) ed i loro familiari (AlAnon). 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 a tutti i livelli della vita individuale, familiare e nella comunità (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 2009, sono state in totale 41.

Le attività di educazione e promozione della salute

Per quanto riguarda la prevenzione, l'educazione e la promozione della salute, nel 2009, 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, dell'Azienda o di altri Enti,
- Progettazione e realizzazione di interventi nelle scuole (rivolti a studenti e insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado dalle scuole dell'infanzia alle superiori).

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 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, anche minorenni, i quali sono particolarmente

a rischio, in quanto spesso non ancora in grado di metabolizzare adeguatamente l'alcol. 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: 12,5% vs. 7,6% secondo la rilevazione ISTAT e 12% vs. 6% secondo il Sistema PASSI. L'impatto sanitario può essere di difficile stima, considerando i problemi di qualità dei dati per gli accessi in Pronto Soccorso e per i ricoveri ospedalieri. Gli accessi in Pronto Soccorso appaiono sostanzialmente stabili (circa 700 accessi) e risultano mediamente più gravi rispetto alla totalità degli accessi. Ogni anno si registrano inoltre oltre un migliaio di ricoveri anche questi stabili nel corso degli anni, il cui esito è nel 4,3% dei casi il decesso del paziente. Questi rappresentano solo una parte dell'intera mortalità alcol-correlata che, secondo la modalità utilizzata per stimarla, oscilla tra i 172 (formula di Perrin) e i 112 decessi (formula Italia). Continua l'attività del Centro di riferimento per le attività alcolologiche e dei servizi territoriali con azioni 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. 5.28 Provincia di Trento. Distribuzione di anziani e grandi anziani per comprensorio al 31.12.2009

Comprensorio	nr. ≥65 anni	% ≥65 anni/ pop. totale 31.12.2009	% ≥65 anni/ pop. totale 31.12.2008	nr. ≥75 anni	% ≥75 anni/ pop. totale 31.12.2009	% ≥75 anni/ pop. totale 31.12.2008
Fiemme	3837	19,5	19,2	1.867	9,5	9,4
Primiero	2155	21,5	21,3	1.117	11,2	10,9
Bassa Valsugana	5.553	20,5	20,5	2.956	10,9	10,7
Alta Valsugana	9350	17,8	17,6	4.619	8,8	8,7
Valle dell'Adige	33489	19,3	19,0	16.474	9,5	9,4
Valle di Non	7.834	20,1	19,7	4.066	10,4	10,1
Valle di Sole	3.122	20,0	19,7	1.575	10,1	9,9
Giudicarie	7.459	19,9	19,6	3.784	10,1	10,0
Alto Garda e Ledro	9.255	19,5	19,2	4.560	9,6	9,4
Vallagarina	17.798	19,8	19,5	8.862	9,8	9,7
Fassa	1.563	16,1	15,6	709	7,3	7,0
Provincia	101.415	19,4	19,1	50.589	9,7	9,5

Fonte: Servizio Statistica - Provincia Autonoma di Trento. Popolazione media 2008-2009

TAB. 5.29 Provincia di Trento. Indice di vecchiaia per comprensorio al 31.12.2009

Comprensorio	Indice di vecchiaia (*)	Comprensorio	Indice di vecchiaia (*)
Fiemme	123,0	Valle di Sole	136,3
Primiero	147,8	Giudicarie	128,5
Bassa Valsugana	140,3	Alto Garda e Ledro	126,9
Alta Valsugana	108,2	Vallagarina	128,8
Valle dell'Adige	128,6	Fassa	96,6
Valle di Non	129,3	Provincia	126,0

(*) Soggetti ≥65 anni/soggetti 0-14 anni. Popolazione media 2008-09

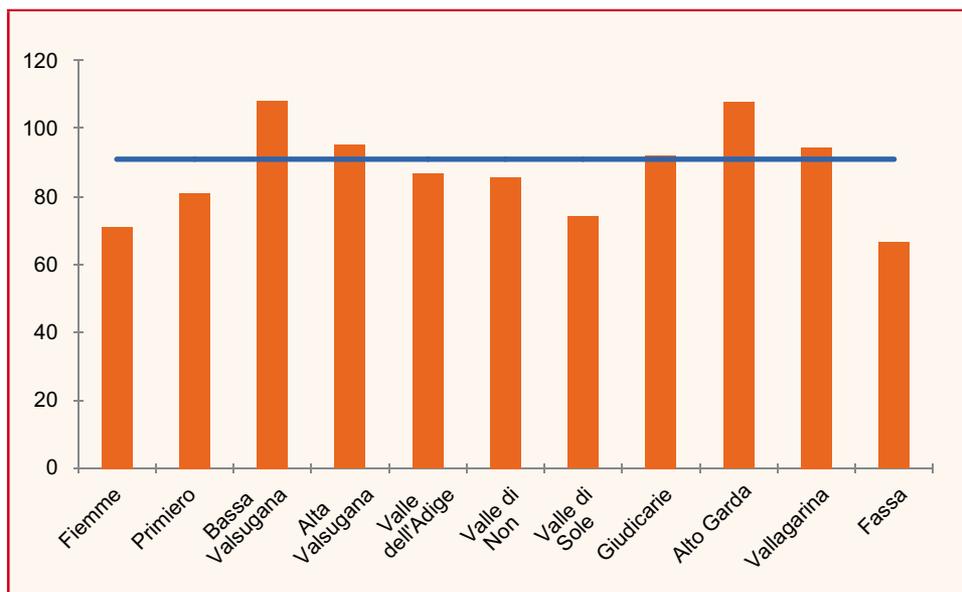
Benefici assistenziali riconosciuti

Mentre si rimanda per i dettagli al capitolo relativo all'anagrafe Handicap si propongono in questa sezione le indennità di accompagnamento per soggetti di 65 anni di età ed oltre riconosciute al 31.12.2009

TAB. 5.30 Provincia di Trento. Indennità erogate agli ultra 65 enni residenti nei comprensori della provincia. Situazione al 31.12. 2009

Comprensorio	Femmine	Maschi	Totale	Erogazione/1.000 residenti ≥65
Fiemme	201	72	273	71,1
Primiero	132	43	175	81,2
Bassa Valsugana e Tesino	471	129	600	108,0
Alta Valsugana	661	227	888	95,0
Valle dell'Adige	2.187	719	2.906	86,8
Valle di Non	495	175	670	85,5
Valle di Sole	171	61	232	74,3
Giudicarie	544	143	687	92,1
Alto Garda-Ledro	752	246	998	107,8
Vallagarina	1.192	485	1.677	94,2
Ladino di Fassa	72	32	104	66,5
Provincia	6.878	2.332	9.210	90,8

FIG. 5.28 Provincia di Trento. Tasso di erogazione di assegno di accompagnamento/1.000 residenti di 65 anni e oltre. Per comprensorio. Anno 2009



La disponibilità delle Residenze sanitarie assistenziali

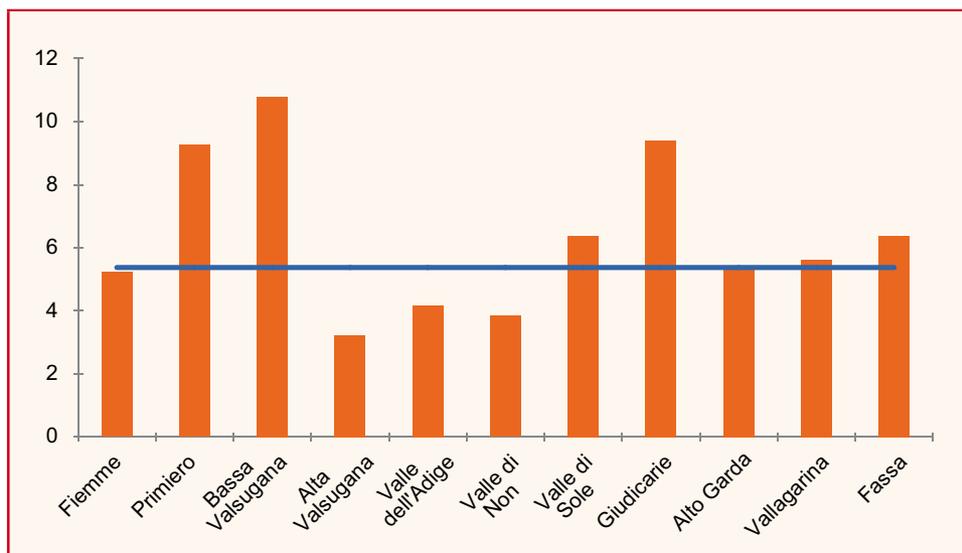
TAB. 5.33 Provincia di Trento. Disponibilità Residenze sanitarie assistenziali. Anno 2009

Disponibilità	Fiemme Fassa	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giudicarie	Alto Garda Ledro	Vallagarina	Totale
N. sedi di RSA	3	2	6	3	13 +1*	3	2	6 +1	5	9 +1	55
N. posti letto negoziati APSS al 31/12/2009	194	124	329	379	11.137 +25*	202	142	479 +22*	358	882 +20*	4.293

* = Posti letto presso RSA a sede ospedaliera (RSA0)

Il numero totale di sedi di RSA è 55, di cui 3 ospedaliere (stessa disponibilità nel 2008). I posti letto negoziati con l'APSS sono 4.293, come nel 2008. La disponibilità provinciale di RSA/10.000 soggetti di età ≥ 65 anni è pari a 5,4 con range da 3,2/10.000 (Alta Valsugana) a 10,8/10.000 (Bassa Valsugana).

FIG. 5.29 Provincia di Trento. Disponibilità di RSA per 10.000 anziani ≥65 anni. Per comprensorio. Anno 2009



Attività Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

TAB. 5.34 Provincia di Trento. Attività UVM. Dati di processo per comprensorio. Anno 2009

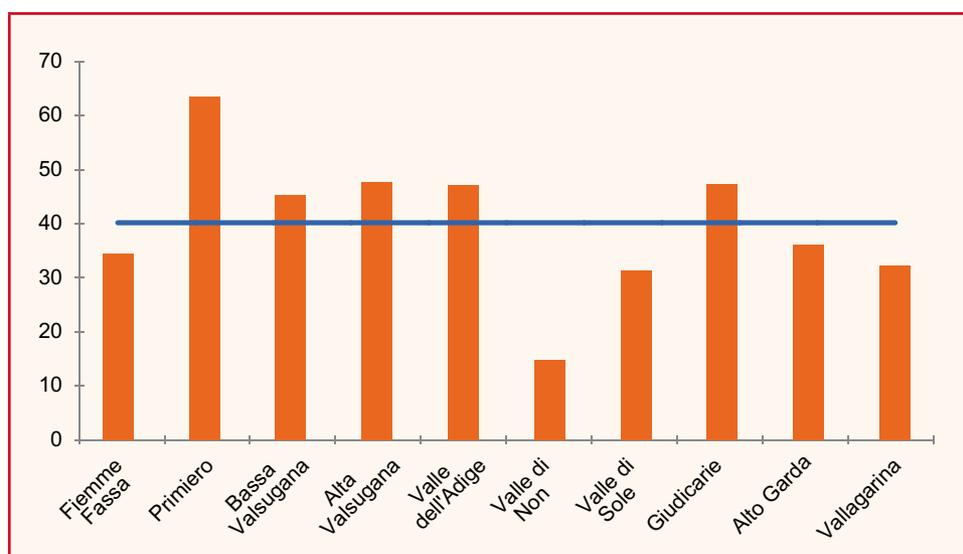
Descrizione	Fiemme Fassa	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giudicarie	Alto Garda Ledro	Vallagarina	Totale	%
Richieste attivazione UVM	187	137	252	447	1.584	116	98	354	334	577	4.086	—
Richieste attivazione accesso RSA:	121	83	154	248	968	97	69	275	250	453	2.718*	66,5
<i>Ospedale</i>	47	33	70	112	455	42	16	136	110	172	1193	44,0
<i>MMG</i>	52	37	77	122	337	34	47	130	129	232	1.197	44,2
<i>Servizio sociale</i>	22	1	7	14	176	21	6	9	11	49	316	11,8
Richieste attivazione ADI:	66	52	98	199	616	19	29	79	84	124	1366	33,5
<i>Ospedale</i>	20	30	66	82	291	10	5	32	29	51	616	45,0
<i>MMG</i>	46	21	28	111	325	3	24	47	55	72	732	53,5
<i>Servizio sociale</i>	0	0	4	6	0	6	0	0	0	0	16	1,1
<i>Altro (es. familiari)</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,0

* sono comprese n.12 rivalutazioni programmate dalle UVM

Nell'anno 2009 sono state presentate 4.086 richieste di attivazione di UVM pari a - 0,5% rispetto al 2008) di cui n. 2.718 richieste di attivazione con proposta di "accesso in RSA" (-0,9% rispetto al 2008) di cui il 44,2% da parte del medico di medicina generale ed il 44,0% da parte delle strutture ospedaliere.

In crescita le richieste proposte dal Servizio Sociale: 11,6% vs. 9,8% nel 2008. Sono state inoltre effettuate 1.366 richieste di attivazione con proposta di "assistenza domiciliare integrata (ADI)", pari a +0,4% rispetto al 2008, da parte dei medici di medicina generale nel 53,5% dei casi e delle strutture ospedaliere nel 45,0% dei casi con distribuzione sostanzialmente omogenea tra i distretti.

FIG. 5.30 Provincia di Trento. Tasso di richiesta UVM/1.000 anziani ≥ 65 anni. Per comprensorio. Anno 2009



Il tasso di richiesta di attivazione UVM a livello provinciale è pari a 40,3/1.000 anziani (over 65) residenti. Il range per comprensorio varia in modo ampio, da 14,8 a 63,6. Il tasso di richiesta risulta maggiore dell'atteso in modo statisticamente significativo nei comprensori del Primiero, della Valle dell'Adige, dell'Alta Valsugana e delle Giudicarie.

È risultato valutato entro lo stesso anno il 96,8% degli utenti per cui era stata attivata l'UVM (93,1% nel 2008) e di questi, il 64,6% è risultato eleggibile per RSA (66,5% nel 2008) ed il 31,6% per ADI o ADI-CP (cure palliative). Il 57,8 degli utenti valutati dall'UVM come eleggibili sono stati effettivamente accolti in RSA entro il 31.12.2008 (61,7% nel 2008); 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.

TAB. 5.35 Provincia di Trento. Attività UVM. Dati di esito per comprensorio. Anno 2009

Descrizione		Fiemme Fassa	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giudicarie	Alto Garda Ledro	Vallagarina	Totale	%
N. utenti valutati dall'UVM		183	133	233	407	1.576	111	98	352	322	540	3.955	96,8
Esiti valutazione UVM	eleggibili in RSA	119	69	134	215	942	86	64	275	233	419	2.556	64,6
	in ADI – ADICP (*)	62	50	78	160	594	20	29	70	78	110	1.251	31,6
	in posti letto residenziali	0	6	0	2	0	1	2	0	0	5	16	0,3
	altro (es. ADP)	2	8	21	30	40	4	3	7	11	6	132	2,8
N. utenti valutati da UVM accolti in RSA (compresi gli ingressi in posti letto di sollievo)		82	35	104	145	458	39	27	239	137	211	1.477	57,8
N. utenti "elenco dinamico" valutati dalle UVM eleggibili per RSA, in attesa di accesso nelle RSA del proprio distretto al 31/12/2008		60	18	25	123	517	9	21	68	91	243	1.175	—

(*) cure palliative; ° posti letto di sollievo

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 31.12.2009 risultavano presenti nelle RSA della provincia di Trento 4.609 ospiti (29 in più rispetto al 2008, +0,6%), il totale comprende tutti gli ospiti presenti, autosufficienti e non autosufficienti sia residenti in PAT che fuori Provincia.

Nel 2009 sono entrati in casa di riposo 2.004 nuovi ospiti (+ 1,8% rispetto al 2008). La proporzione dei soggetti oltre i 65 anni è pari al 95,2%. 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.

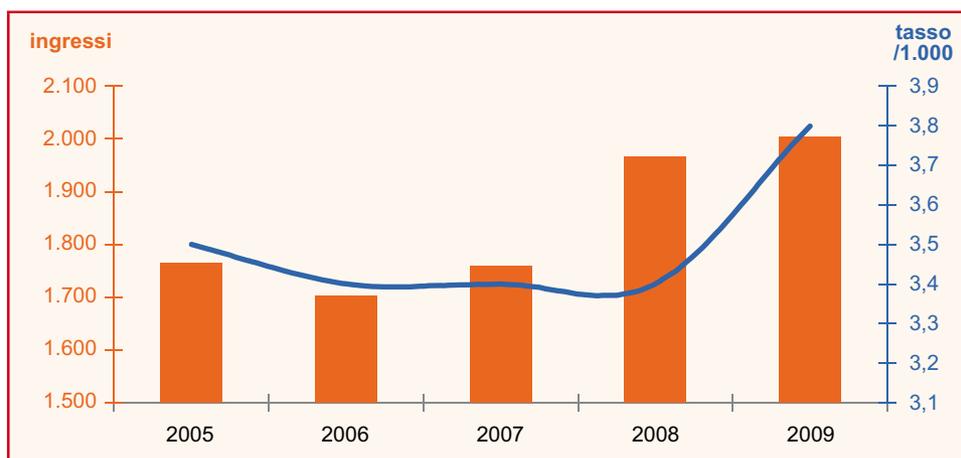
TAB. 5.36 Provincia di Trento. Soggetti entrati nelle RSA, per comprensorio sede della casa di riposo. Anno 2009

Comprensorio	Soggetti entrati	soggetti di età ≥65 anni	%soggetti di età ≥65 anni	Tasso di ingresso in casa di riposo nei soggetti ≥65 anni/1.000
Fiemme-Fassa	92	86	93,5	15,9
Primiero	39	35	89,7	16,2
Bassa Valsugana	142	134	94,3	24,1
Alta Valsugana	170	156	91,7	16,7
Valle Adige	663	630	95,0	18,8
Valle Non	90	88	97,7	11,2
Valle Sole	65	61	93,8	19,5
Giudicarie-Rendena	261	248	95,0	33,2
Alto Garda-Ledro	148	142	95,9	15,3
Vallagarina	334	328	98,2	18,4
Provincia (*)	2.004	1.908	95,2	18,8

(*) 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 2009. 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 resta sui valori del 2008 (18,8 vs. 18,9/1.000). 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.

FIG. 5.31 Provincia di Trento. Trend degli ingressi in casa di riposo/RSA. Tutte le età e tasso afferenza/1.000. Anni 2005-2009



La mortalità nell'anziano

TAB. 5.37 Provincia di Trento. Deceduti in età 65 e oltre, per sesso e classe d'età. Anno 2009

Sesso	65-74	%	75-84	%	≥85	%	Totale	%
Maschi	420	66,2	758	54,0	630	33,6	1.808	46,2
Femmine	214	33,8	647	46,0	1.243	66,4	2.104	53,8
Totale	634	100,0	1405	100,0	1.873	100,0	3.912	100,0

TAB. 5.38 Provincia di Trento. Deceduti in età 65 e oltre, per sesso e settore nosologico. Anno 2009

Settore Nosologico	M	PMR%	F	PMR%	M + F	PMR%
Malattie infettive e parassitarie	33	1,8	40	1,9	73	1,9
Tumori	662	36,6	483	23,0	1.145	29,3
Malattie delle ghiandole endocrine, nutrizione e metabolismo	2	0,1	6	0,3	8	0,2
Malattie del sangue e organi ematopoietici	48	2,7	82	3,9	130	3,3
Disturbi psichici	17	0,9	35	1,7	52	1,3
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	47	2,6	76	3,6	123	3,1
Malattie del sistema circolatorio	693	38,3	1.019	48,4	1.712	43,8
Malattie dell'apparato respiratorio	146	8,1	136	6,5	282	7,2
Malattie dell'apparato digerente	63	3,5	91	4,3	154	3,9
Malattie dell'apparato genitourinario	4	0,2	11	0,5	15	0,4
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	34	1,9	39	1,9	73	1,9
Malformazioni congenite	1	0,1	1	0,0	2	0,1
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	13	0,7	38	1,8	51	1,3
Traumatismi ed avvelenamenti	45	2,5	47	2,2	92	2,4
Totale	1.808	100,0	2.104	100,0	3.912	100,0

TAB. 5.39 Provincia di Trento. Tassi ed indicatori di mortalità negli anziani (≥65 anni) per comprensorio e sesso. Anno 2009. MASCHI

Comprensori	Decessi osservati ≥65	Tasso grezzo/10.000	Tasso stand./10.000 (*)	SMR	I.C. 95%
Valle di Fiemme	58	367,4	378,5	0,97	0,71-1,22
Primiero	48	555,6	606,2	0,92	0,65-1,19
Bassa Valsugana	104	482,2	483,4	1,00	0,81-1,19
Alta Valsugana	162	426,2	447,6	0,95	0,80-1,10
Valle dell'Adige	575	425,9	423,6	1,01	0,92-1,09
Valle di Non	133	408,0	387,0	1,06	0,88-1,23
Valle di Sole	64	494,2	532,4	0,93	0,69-1,16
Giudicarie	142	473,2	456,9	1,04	0,87-1,20
Alto Garda	174	453,9	450,8	1,01	0,86-1,15
Vallagarina	319	435,7	440,7	0,99	0,88-1,10
Fassa	29	447,5	480,5	0,94	0,58-1,29
Provincia	1.808	438,2	438,2	1,00	0,96-1,04

(*) Popolazione standard = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2009

TAB. 5.40 Provincia di Trento. Tassi ed indicatori di mortalità negli anziani (≥ 65 anni) per comprensorio e sesso. Anno 2009. FEMMINE

Comprensori	Decessi osservati ≥ 65	Tasso grezzo/ 10.000	Tasso stand./ 10.000 (*)	SMR	I.C. 95%
Valle di Fiemme	86	386,3	387,2	1,00	0,79-1,21
Primiero	53	410,4	387,7	1,06	0,74-1,34
Bassa Valsugana	142	419,2	403,7	1,04	0,87-1,20
Alta Valsugana	198	361,8	356,5	1,02	0,88-1,16
Valle dell'Adige	681	345,5	346,3	1,00	0,92-1,07
Valle di Non	154	342,0	325,9	1,05	0,89-1,21
Valle di Sole	73	404,1	395,5	1,03	0,80-1,26
Giudicarie	167	379,2	367,6	1,03	0,88-1,18
Alto Garda	174	327,0	343,2	0,95	0,81-1,10
Vallagarina	349	337,3	348,1	0,97	0,87-1,07
Fassa	27	302,0	420,2	0,71	0,39-1,03
Provincia	2.104	354,4	354,4	1,00	0,96-1,04

(*) Popolazione standard = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2009

Conclusioni

Gli ultrasessantacinquenni aumentano di 2.504 unità rispetto al 2008 (+2,5%). A questo fa da contraltare un numero di richieste di attivazione dell'UVM pari a 4.086 (-0,5% rispetto al 2008), con 2.718 richieste di attivazione dell'accesso in RSA (-0,8% rispetto al 2008).

Sono state effettuate 1.366 richieste d'attivazione dell'Assistenza domiciliare integrata (+0,4% in più rispetto al 2008), il 53,5% delle quali da parte del medico di medicina generale (48,5% nel 2008), con una frequenza sostanzialmente sovrapponibile tra i singoli comprensori.

Il tasso di richiesta di attivazione UVM a livello provinciale è pari a 40,3/1000 anziani con range per comprensorio compreso tra 14,8 e 63,6/1.000.

E' risultato valutato entro lo stesso anno il 96,8% degli utenti per cui era stata attivata l'UVM (il 93,1% nel 2008); il 64,6% degli utenti valutati dall'UVM come eligibili sono stati effettivamente accolti in RSA, entro il 2009, valore superiore rispetto all'anno 2008 (61,7%). 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 2004 nuovi ospiti (+1,8% rispetto al 2008). Il tasso d'ingresso in casa di riposo nei soggetti di età 65 anni ed oltre resta sostanzialmente sui valori del 2008 (18,8 vs. 18,9/1.000). Il tasso di ingresso negli ultra65enni è maggiore dell'atteso nei comprensori della Bassa Valsugana e delle Giudicarie, così come registrato l'anno precedente.

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 e per i due generi.

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, d'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 2009 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 2009 sono forniti nella seguente tabella.

TAB. 5.41 Provincia di Trento. Prelievo di tessuti da vivente. Anno 2009

Tipologia di prelievo	Struttura	Nr. prelievi
safene	CAVALESE ARCO	77
prelievo di osso (teste di femore da vivente)	CAVALESE	8
sangue placentare	CAVALESE RIVA SAN CAMILLO ROVERETO	151
membrana amniotica	ARCO TIONE CAVALESE	74

TAB. 5.42 Provincia di Trento. Prelievo di tessuti per tipologia. Trend 2005-2009

Tipologia di Prelievo/Donazione	Struttura	2005	2006	2007	2008	2009
Prelievo multiorgano	TRENTO	2	3	8	9	19
Donazione di cornee	TRENTO	8	10	11	13	16
	ROVERETO	4	3	7	4	10
	BORGIO	18	15	15	4	5
	CAVALESE	21	22	26	22	17
	TIONE	—	—	—	—	24
Donazione staminali	CAVALESE	58	42	35	30	43
	ARCO	79	27	56	54	26
	S. CAMILLO	58	31	27	18	20
	ROVERETO	—	—	8	69	82
Prelievo di placenta	ARCO	—	21	34	35	29
	TIONE	—	10	18	17	16
	CAVALESE	—	3	10	26	30
Donazione di safene	CLES	27	12	—	—	—
	BORGIO	3	5	—	—	—
	CAVALESE	—	—	—	30	35
	ROVERETO	—	8	2	—	—
	ARCO	—	—	—	—	42
Donazione di osso	CAVALESE	32	32	24	8	12
TOTALE PRELIEVI		310	244	281	339	426

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. 5.43 Provincia di Trento. Organi prelevati da cadavere. Anno 2009 (il prelievo di organi è possibile solo in ospedali con rianimazione)

Ospedale	Polmoni	Reni	Pancreas	Cuore	Fegato
S.Chiera	2	33	3	8	18
Rovereto	—	—	—	—	—

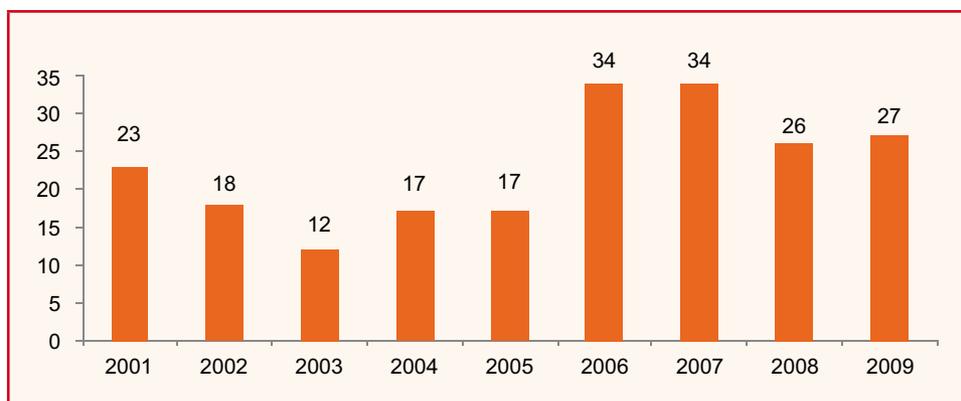
Il numero complessivo di organi espianati è 64 (+28 rispetto al 2008)

TAB. 5.44 Provincia di Trento. Cittadini residenti, trapiantati nell'anno. Anno 2009

Organo	Pazienti trentini trapiantati nel 2009
rene	19
cuore	2
fegato	6
Totale	27

Il numero di trapiantati è superiore di una unità rispetto al 2008 (27 vs. 26)

FIG. 5.32 Trentini residenti sottoposti a trapianto. Trend 2001-2009



Le liste di attesa

I pazienti in lista di attesa per trapianto a fine 2009 erano 44 di cui 34 per rene, 3 per cuore, 7 per fegato. Si registra una riduzione di 5 unità rispetto al 2008.

FIG. 5.33 Trentini residenti in lista d'attesa per trapianto. Anni 2001-09

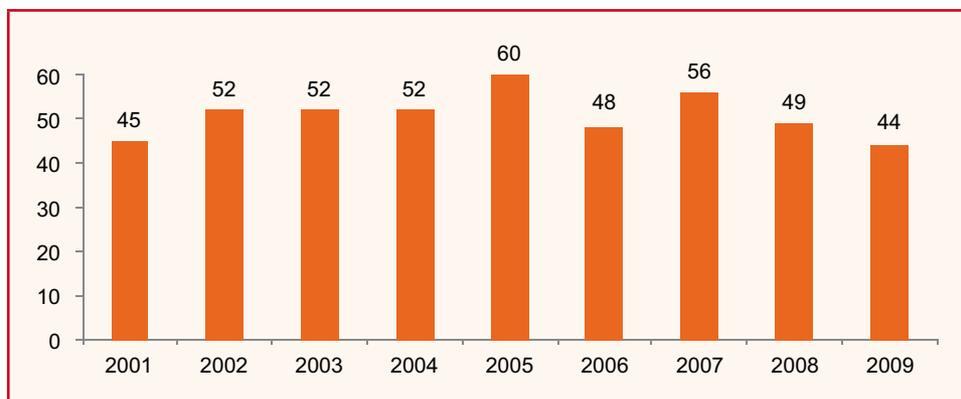
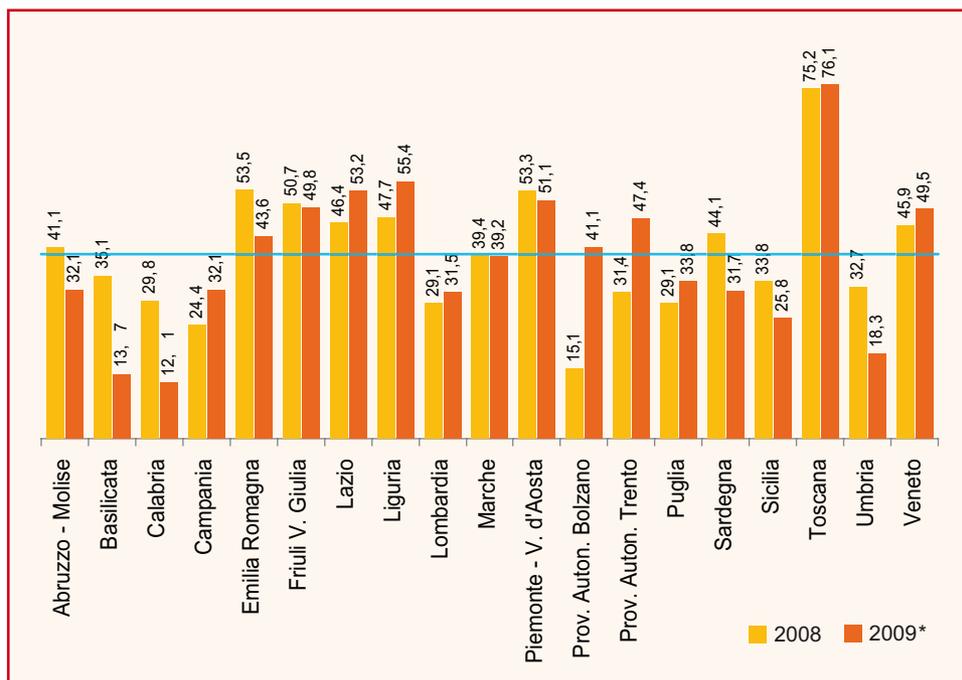


FIG. 5.34 La donazione d'organi nelle regioni. Donatori segnalati - P.M.P. Italia 2008-2009



Fonte: Dati Reports CIR. (Dati preliminari al 31 marzo 2009)

Conclusioni

Il numero complessivo di prelievi di tessuti aumenta rispetto al 2008 (+25,6%); 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 64 (+28 rispetto al 2008).

Il numero di trapiantati è superiore di 1 unità rispetto al 2008 (27 vs. 26). I

pazienti in lista di attesa per trapianto a fine 2009 erano 44 di cui 34 per rene, 3 per cuore, 7 per fegato. Si registra una riduzione di 5 unità rispetto al 2008.

Il numero di donatori residenti/1.000.000 è pari a 47,4, in aumento rispetto al 2008 (31,4).

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'Unità Operativa di Medicina Legale dell'Azienda provinciale per i Servizi sanitari di Trento ha registrato, tra il 1992 e il 31 dicembre 2009, 10.245 persone che hanno presentato 12.782 domande finalizzate ad ottenere i benefici e le agevolazioni assistenziali previste dalla legge-quadro in materia di handicap: dunque, 1.598 in più rispetto al Report del 2008 e 3.135 in più rispetto a quello del 2007.

TAB. 5.45 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per sesso e classe di età. Dicembre 1992 – 31 dicembre 2009

Età	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-17	804	18,0	628	10,8	1.432	13,9
18-64	1.843	41,3	1.988	34,3	3.831	37,4
Ultra-65enni	1.809	40,6	3.173	54,8	4.982	48,6
Totale	4.456	100,0	5.789	100,0	10.224	100,0

I dati aggiornati al 2009, confermano il graduale invecchiamento della popolazione del database se si considera che le persone ultra-65enni passano dal 41,3% del 2006 al 48,6% riducendosi, contestualmente, la percentuale di quelle infra-18enni (dal 16,8 del 2006 al 13,9% del 2009). Nella fascia di età 0-17 anni prevale il sesso maschile (56,1%), con un leggero incremento rispetto al 2008); le femmine continuano ad essere mediamente più anziane rispetto ai maschi (fascia di età ultra-65enni: 63,7% vs. 36,3%) mentre nella fascia di età 18-64 anni non emergono grandi differenze di genere (51,9% femmine vs. 48,1 maschi).

La Tabella seguente colma una delle più importanti lacune delle rilevazioni nazionali e cioè la prevalenza dei bambini disabili in età pre-scolare (minori di età 0-5 anni) e le loro principali caratteristiche.

TAB. 5.46 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti minorenni notificati per genere e classe di età. Dicembre 1992 – 31 dicembre 2009

Età	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-5	371	46,1	306	48,7	677	47,3
6-17	433	53,8	322	51,3	755	52,7
Totale	804	100,0	628	100,0	1.432	100,0

Nel periodo in esame, 677 sono stati i bambini in età pre-scolare per cui è stato attivato il percorso assistenziale finalizzato ad accertare l'handicap non finalizzato

all' inserimento scolastico: dunque, il 47,3% dell' intero gruppo, con un leggero decremento percentuale rispetto al 2008 (48,1%).

La Tabella seguente mostra il numero, i tassi grezzi e standardizzati (pop. standard residente al censimento 2001) delle situazioni di handicap per Comprensorio di residenza e per sesso; i valori più elevati si registrano nei comprensori della Valle dell'Adige, della Vallagarina e dell'Alta Valsugana, quelli più bassi in Valle di Fassa e di Fiemme e nel Primiero.

TAB. 5.47 Provincia di Trento. Soggetti notificati per comprensorio di residenza e genere. Frequenze assolute, tassi grezzi e standardizzati/10.000. Anni 1992 – 2009

Comprensorio	Maschi	Femmine	Tasso grezzo	Tasso standard
Fiemme	98	2,2	6,5	6,5
Primiero	49	1,1	5,9	5,7
Bassa Valsugana e Tesino	208	4,6	11,6	11,1
Alta Valsugana	446	10,0	13,2	13,5
Valle dell'Adige	1.689	37,9	14,4	14,5
Valle di Non	286	6,4	10,2	9,8
Valle di Sole	99	2,2	8,7	8,6
Giudicarie	259	5,8	9,8	9,6
Alto Garda e Ledro	379	8,5	11,6	11,7
Vallagarina	905	20,3	14,5	14,5
Fassa	38	0,8	4,2	4,3
Totale	4.456	100,0	12,4	12,4

Ciò conferma come, nel lungo periodo, 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 (o loro familiari) residenti nei centri urbani rispetto a quelli residenti nelle zone periferiche, per motivazioni diverse non direttamente riconducibili ad una diversa sensibilità o conoscenza dei diritti esigibili; è probabile che la situazione possa essere ascritta alla diversa struttura dei nuclei familiari e alla tipologia di lavoro dei familiari delle persone disabili che, spesso nei territori di valle, è di tipo autonomo.

Gli indicatori statistici qualitativi del database

A tale scopo è stato effettuato un linkage tra i dati individuali delle persone presenti nel database "Anagrafe dell'handicap della Provincia autonoma di Trento" con il database "Anagrafe degli assistiti della Provincia autonoma di Trento" per valutarne lo stato in vita e in quelle viventi analizzare i gradi di handicap, le minorazioni di base, i benefici e le agevolazioni autorizzate.

La tipologia dell'handicap

Le persone in vita al 31 dicembre 2009 tra quelle presenti nel database "Anagrafe dell'handicap della Provincia autonoma di Trento" sono 7.474 (6.446 nel 2008, pari a +16,0%) con un numero, pertanto, di 2.774 decessi registrati (2.211 nel 2008) nel lungo arco temporale.

In riferimento ai soggetti viventi al 31.12.2009 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.

TAB. 5.48 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per tipologia di handicap. Dicembre 1992 – 31 dicembre 2009

Tipologia di handicap	n	%
Handicap con carattere di permanenza (co. 1, art. 3 L.104/92)	1.917	24,4
Handicap con carattere di temporaneità	60	0,7
Handicap con carattere di permanenza e grado d'invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alla categoria prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10.08.1950, n. 648 (art. 21 L. n. 104/92)	92	1,1
Handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità (co. 3, art. 3 L. n. 104/92)	4.431	56,5
Handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità (co. 3, art. 3 L. n.104/92)	974	12,4
Non handicap (c.1, art. 3 L.104/92)	359	4,6

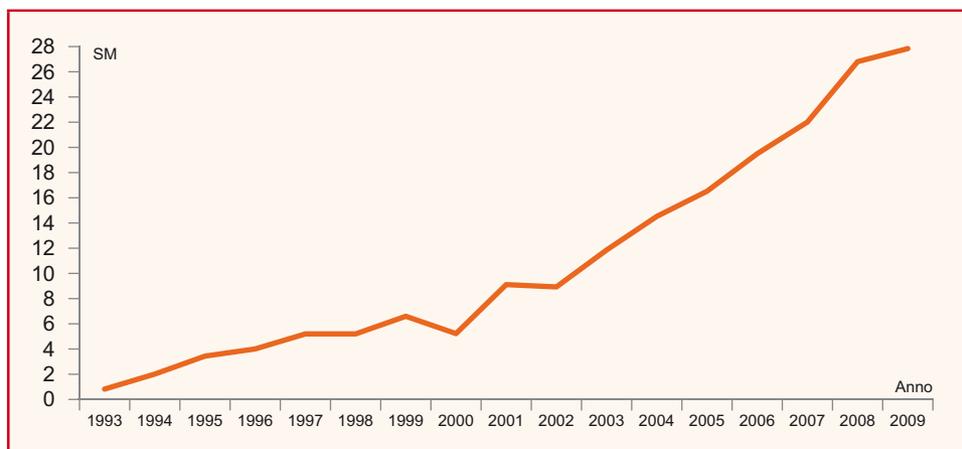
Più della metà delle persone (4.431, 56,5%) in vita al 31 dicembre 2009 sono state riconosciute in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità mentre altre 974 (12,4%) sono state riconosciute in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità; quasi un quarto delle stesse (1.917, 24,4%) sono state, invece, riconosciute in situazione di handicap con carattere di permanenza, 92 (1,1%) in situazione di handicap con carattere di permanenza e grado di invalidità superiore ai due terzi e, per 60 (0,7%), 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 359 (4,4% vs. 4,6% registrato nel 2008).

I dati non mostrano differenze tra i generi: in entrambi, oltre il 70% dei casi è rappresentato da persone con handicap permanente in situazione permanente o temporanea di gravità. Stratificando per tipologia di handicap si evidenzia un

eccesso, statisticamente significativo, di soggetti di sesso femminile correlato prevalentemente al numero delle persone riconosciute in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità (61,2% vs. 56,6%: $p < 0,001$). Questo rapporto si inverte, invece, in caso dell'handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità riconosciuto in 508 maschi (15,8% vs. 15,2% e 13,8% del 2008 e 2007) e in 466 femmine (10,9 vs. 11,0% e 10,4% del 2008 e 2007). Del tutto sovrapponibili sono, ancora, i dati riguardo all'handicap permanente accertato in 830 maschi (25,3%) e in 1.087 femmine (25,5%). Una leggera 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 2/3 o con minorazioni iscritte alla categoria 1-3^a della tabella A annessa alla legge 10.08.1950, n. 648 (1,4% vs 1,5% e 1,1% registrati nel 2008 e nel 2007).

La fig. seguente riporta i tassi standardizzati annuali di riconoscimento dei soggetti in situazione di handicap nei residenti in Provincia di Trento.

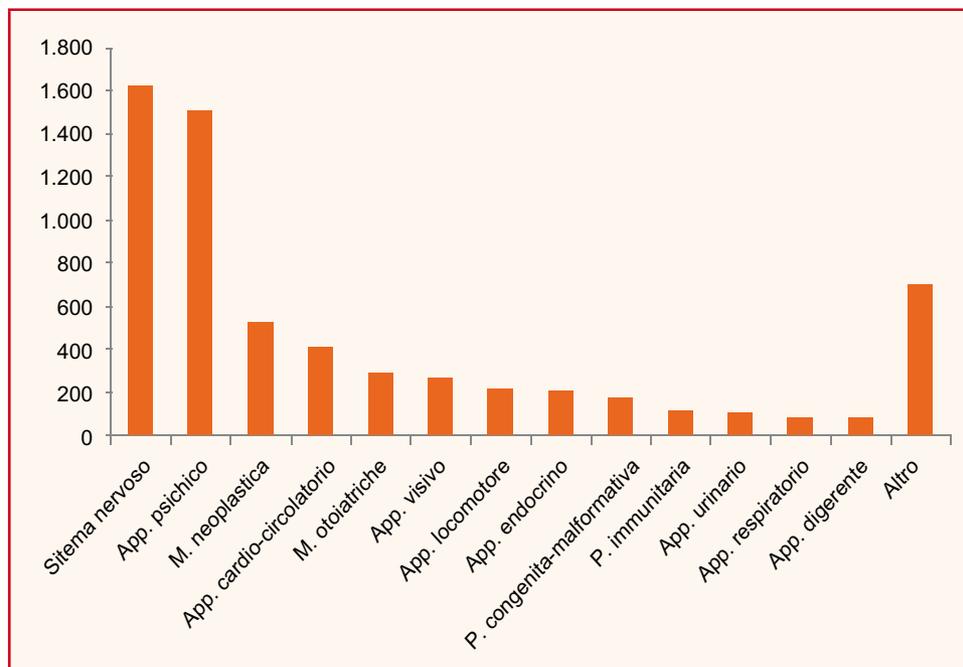
FIG. 5.35 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Nuovi casi notificati per anno. Tassi standardizzati per 10.000. Anni 1993-2009



I tassi mostrano un andamento crescente, passando dallo 0,86/10.000 del 1993 al 21,9/10.000 registrato nel 2007, al 26,8/10.000 registrato nel 2008 ed al 27,8/10.000 registrato nel 2009 anche se la curva temporale può essere segmentata in tre periodi con caratteristiche diverse: un primo periodo (dal 1993 al 1997) in cui i tassi crescono progressivamente, un secondo periodo (dal 1997 al 2000) in cui i tassi si stabilizzano ed un terzo periodo (successivo al 2000) in cui i tassi iniziano nuovamente ad incrementare fino alla crescita più significativa registrata a partire dal 2003. I tassi standard degli ultimi anni risultano più elevati rispetto ai precedenti fino al raggiungimento della significatività statistica (16,5 nel 2005, 19,5 nel 2006, 21,9 nel 2007, 26,8 nel 2008 e 27,8 nel 2009).

Le malattie (menomazioni) all'origine dell'handicap

FIG. 5.36 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati secondo il settore nosologico delle menomazioni accertate. Dicembre 1992 – 31 dicembre 2009



Il settore nosologico prevalente è quello delle malattie del sistema nervoso centrale e del sistema nervoso periferico (il 26,0% vs. 25,5% e 25,5% registrato nel 2008 e nel 2007) che, analogamente al passato, sono state, per comodità di analisi dei dati, ricondotte in un unico settore nosologico; in questo settore le malattie del sistema nervoso periferico sono prevalenti rispetto a quelle del sistema nervoso centrale (16,1% vs. 15,0% registrato nel 2008).

Seguono, in ordine decrescente, le malattie psichiche (23,6% vs. 23,7% e 23,6% registrato negli anni precedenti), quelle neoplastiche (8,9% vs. 8,2% e 7,5%), quelle dell' apparato cardio-circolatorio (6,1% vs. 6,4% e 6,1%), quelle dell'apparato uditivo (3,9% vs. 4,7% e 5,5%), quelle visive (4,0% vs. 4,2% e 4,5%), quelle dell' apparato locomotore ad interessamento degli arti inferiori (3,4% vs. 3,4% e 3,5%), quelle congenite-malformative (2,7% vs. 2,8% e 3,2%), quelle dell'apparato endocrino (3,4 vs. 3,2% e 3,1%) e via via tutte le altre.

Il confronto con gli anni precedenti non mostra significativi scostamenti; l' unico dato di rilievo risulta essere l'ulteriore lieve incremento delle malattie neurologiche (26,0 vs. 25,5) e di quelle neoplastiche (8,9% vs. 8,2%), la sostanziale stabilità di quelle psichiche (23,6% vs. 23,7%) ed il contestuale decremento delle patologie congenite-malformative e degli organi di senso.

TAB. 5.49 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per patologie del sistema nervoso (centrale e periferico). Dicembre 1992 – 31 dicembre 2009

Sistema nervoso centrale e sistema nervoso periferico	N. soggetti	% soggetti
Paraparesi con deficit di forza grave o paraplegia associata o non a disturbi sfinterici	566	29,4
Paraparesi con deficit di forza medio	293	15,2
Tetraparesi con deficit di forza grave o tetraplegia associata o non a incontinenza sfinterica	125	6,4
Sindrome extrapiramidale parkinsoniana o coreiforme o coreoatetotica grave	108	5,6
Emiparesi grave o emiplegia associata a disturbi sfinterici	107	5,5
Emiparesi (emisoma dominante)	92	4,8
Tetraparesi con deficit di forza medio	91	4,7
Paralisi cerebrale infantile con emiplegia o atassia	70	3,6
Emiparesi (emisoma non dominante)	67	3,5
Paraparesi con deficit di forza lieve	57	2,9
Emiparesi grave o emiplegia (emisoma non dominante)	53	2,7
Emiparesi grave o emiplegia (emisoma dominante)	42	2,2
Sindrome extrapiramidale parkinsoniana o corei forme/coreoatetotica	28	1,4
Epilessia generalizzata con crisi annuali in trattamento	20	1,0
Afasia grave	18	0,9
Sindrome cerebellare	17	0,8
Epilessia generalizzata con crisi mensili in trattamento	15	0,8
Sindrome cerebellare grave	15	0,8
Demenza di Alzheimer con deliri o depressione ad esordio senile	14	0,7
Epilessia localizzata con crisi mensili in trattamento	14	0,7
Epilessia localizzata con crisi plurisettimanali o quotidiane in trattamento	14	0,7
Paresi dell' arto inferiore con deficit di forza grave o plegia	11	0,6
Epilessia generalizzata con crisi plurisettimanali in trattamento	10	0,5
Altro	81	4,2
Totale	1.926	100

Tra i deficit neurologici, quello più rappresentato è la *paraparesi* e, dunque, la disabilità motoria: i casi complessivamente accertati nel lungo periodo in esame e riferibili a persone in vita al 31 dicembre 2009, sono 916 (il 47,5% vs. 44,5% e 40,2% degli anni precedenti) e, di questi, 566 (29,3 vs. 29,0% e 28,4%) sono stati riferiti ad una paraparesi con deficit di forza grave o ad una paraplegia associata o non a disturbi sfinterici mentre 293 (15,2% vs. 2,5% del 2008) ad una paraparesi con deficit di forza medio (2,96%).

Riguardo agli oltre 200 casi registrati di disturbi neurologici successivi a *fatti cerebrali acuti vascolari e/o traumatici*: di questi casi, 107 (5,5% vs. 88 e 6,1%) sono

stati ricondotti ad una emiparesi grave o emiplegia associata a disturbi sfinterici, 92 casi (4,8%) ad una emiparesi con interessamento dell'emisoma dominante, 67 casi (3,5% vs. 3,5% e 3,4% degli anni precedenti) ad una emiparesi dell'emisoma non dominante e 53 casi (2,7% vs. 3,0% e 3,29% degli anni precedenti) ad una emiparesi grave o emiplegia dell'emisoma non dominante. Un'altra disabilità statisticamente rilevante è la *tetraparesi* registrata in 216 (11,2% vs. 11,5% e 13,0% degli anni precedenti); di questi, 125 (6,5% vs. 6,8% e 8,2%) sono stati classificati con il codice 7351 (tetraparesi con deficit di forza grave o tetraplegia associata o non a incontinenza sfinterica) e 57 con il codice 7350 (tetraparesi con deficit di forza medio). I casi di *paralisi cerebrale infantile* registrati al 31 dicembre 2009 sono stati 70 (3,6% vs. 4,4% e 5,5% degli anni precedenti) mentre i casi di *sindrome extrapiramidale parkinsoniana* o coreiforme o coreoatetotica sono stati 136 a fronte dei 114 e degli 84 registrati, rispettivamente, nel 2008 e nel 2007: di questi, 108 (5,6% vs. 5,6% e 4,8%) sono stati qualificati con il codice 7346 (sindrome extrapiramidale parkinsoniana o coreoatetotica grave) e 28 (1,4%) con il codice 7348 (sindrome extrapiramidale parkinsoniana o coreoatetotica). La *patologia epilettica* è stata registrata in 83 casi a fronte dei 74 e dei 57 registrati nel 2008 e nel 2007: 20 casi (1,0%) sono stati inquadrati in una malattia epilettica con crisi annuali in trattamento, 15 casi (0,7%) in una epilessia generalizzata con crisi mensili in trattamento, 10 casi (0,6%) in una malattia epilettica localizzata con crisi pluri-settimanali o quotidiane in trattamento, 7 casi (0,4%) in una malattia epilettica localizzata con crisi annuali in trattamento e 3 casi (0,2%) in una malattia epilettica generalizzata con crisi quotidiane. Discretamente rappresentato risulta essere anche il *disturbo afasico* registrato in 31 casi (l' 1,6% vs. 1,8% vs. 1,7% degli anni precedenti): di questi, 20 (1,04%) sono stati inquadrati in un disturbo afasico grave, 6 (0,3%) in un disturbo afasico lieve e 6 (0,3%) in un disturbo afasico medio. Le malattie psichiche sono, invece, riportate di seguito.

TAB. 5.50 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per patologie psichiche. Dicembre 1992 – 31 dicembre 2009

Malattie psichiche	N. soggetti	% soggetti
Demenza grave	639	36,5
Insufficienza mentale grave	297	16,9
Insufficienza mentale media	185	10,5
Demenza iniziale	159	9,0
Insufficienza mentale lieve	105	6,0
Sindrome schizofrenica cronica grave con autismo, delirio o profonda disorganizzazione della vita sociale	74	4,2
Sindrome depressiva endogena lieve	47	2,7
Sindrome schizofrenica cronica con disturbi del comportamento e delle relazioni sociali e limitata conservazione delle capacità intellettuali	42	2,4

Malattie psichiche	N. soggetti	% soggetti
Sindrome depressiva endogena media	32	1,8
Sindrome depressiva endoreattiva	21	1,2
Psicosi ossessiva	19	1,0
Sindrome depressiva endogena grave	16	0,9
Disturbi ciclotimici subentranti o forme croniche gravi con necessità di terapia continua	15	0,9
Sindrome depressiva endoreattiva lieve	14	0,8
Sindrome depressiva endoreattiva grave	13	0,7
Nevrosi ansiosa	11	0,6
Sindrome schizofrenica cronica con riduzione della sfera istintivo-affettiva e diminuzione dell'attività pragmatica	10	0,6
Disturbi ciclotimici con ripercussione sulla vita sociale	10	0,6
Esiti di sofferenza organica strumentalmente accertata con gravi disturbi della memoria	9	0,5
Sindrome delirante cronica	6	0,3
Esiti di sofferenza organica strumentalmente accertata con disturbi della memoria di media entità	6	0,3
Sindrome delirante cronica grave con necessità di terapia continua	5	0,3
Disturbi ciclotimici che consentono limitata attività profes/sociale	5	0,3
Esiti di sofferenza organica strumentalmente accertata con gravi disturbi del comportamento	3	0,1
Nevrosi isterica grave	3	0,1
Esiti di sofferenza organica strumentalmente accertata con isolati e lievi disturbi del comportamento	1	0,0
Esiti di sofferenza organica strumentalmente accertata con isolati e lievi disturbi della memoria	1	0,0
Esiti di sofferenza organica strumentalmente accertata con disturbi del comportamento di media entità	1	0,0
Nevrosi fobico-ossessiva di media entità	1	0,0
Nevrosi fobico-ossessiva grave	1	0,0
Totale	1.751	100

Tra le malattie riconducibili a questo settore nosologico le più rappresentate, in termini assoluti e percentuali, sono le *demenze*. Nel tempo si è assistito ad un progressivo incremento statistico di questa patologia: nel 2004 i casi registrati di demenza furono 212 (36,7%), nel 2005 271 (38%), nel 2006 345 (39,7%), nel 2007 547 (il 43,9% a cui 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 e, nel 2008, 705 casi. Dei 798 casi complessivamente registrati al 31 dicembre 2009, 639 (36,4) sono stati qualificati in una demenza grave (MMSE pari o inferiore a 17/30 o CDR nelle ultime 4 classi) e 159 (9,0%) ad una demenza iniziale; a questi casi dobbiamo aggiungere i 14 casi

registrati nel settore neurologico con il codice 1001 (demenza di Alzheimer con deliri o depressione ad esordio senile) per un totale di 812 casi di persone dementi che fanno parte del database ed in vita alla data del 31 dicembre 2009. Segue, *l'insufficienza mentale*: i casi complessivamente registrati nel periodo in esame sono stati 587 (33,5% vs. 32,9% registrato nel 2008) e di questi 297 (16,9% vs. 17,1% e 17,8% degli anni precedenti) sono stati qualificati in una forma grave, 185 (10,5% vs. 10,6% e 11,5%) in una forma media e 105 (6% vs 5,2% e 4,6%), infine, in una forma lieve. Tra le malattie psichiatriche in senso classico prevale la *sindrome schizofrenica cronica*: i casi complessivamente registrati sono stati 131 (7,4% vs. 6,8% e 6,7% degli anni precedenti) e di questi 74 casi (4,2 vs. 3,9% registrato nel 2008) sono stati classificati con il codice 1209 (sindrome schizofrenica cronica grave con autismo delirio o profonda disorganizzazione della vita sociale), 47 (2,6 vs. 2,3%) con il codice 1210 (sindrome schizofrenica cronica con disturbi del comportamento e delle relazioni sociali e limitata conservazione delle capacità intellettuali) e 10 (0,6% vs. 0,6%), infine, con il codice 1208 (sindrome schizofrenica cronica con riduzione della sfera istintivo-affettiva e riduzione dell'attività pragmatica). Seguono, in ordine decrescente, i *disturbi depressivi* registrati in 145 casi: di questi, la maggior parte (42 casi, il 2,4%) è ascritto ad un disturbo depressivo endogeno di lieve gravità; seguono i disturbi depressivi endoreattivi di media gravità (32 casi, l'1,8%), la sindrome depressiva endogena media (19 casi: 1,0%) ed i disturbi depressivi endoreattivi lievi (15 casi, 0,8%). Discretamente rappresentati sono anche i *disturbi ciclotimici* registrati in 38 casi (il 2,1% vs. 2,0% registrato nel 2008); di questi, 14 casi (0,8%) sono stati ricondotti al codice 2201 (disturbi ciclotimici con crisi subentranti o forme croniche gravi con necessità di terapia continua), 11 casi (0,6%) al codice 2203 (disturbi ciclotimici con ripercussioni sulla vita sociale) e i restanti 5 casi (0,7%) al codice 2202 (disturbi ciclotimici che consentono una limitata attività professionale e sociale); 21 (1,2%) sono stati, infine, i casi di *psicosi ossessiva* e 15 (0,8%) quelli di sofferenza organica; di questi ultimi, oltre la metà sono stati riferiti ad un disturbo della memoria che, in 9 casi (0,51%), è stato ricondotto al codice 1103 (esiti di sofferenza organica accertata strumentalmente che comporta gravi disturbi della memoria).

La Tabella 5.51 riporta i casi di patologia neoplastica registrati nel periodo in esame e riferiti a persone residenti in vita al 31 dicembre 2009.

TAB. 5.51 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Soggetti notificati per patologie neoplastiche. Dicembre 1992 - 31 dicembre 2009

Patologia neoplastica	n. soggetti	% soggetti
Neoplasie a prognosi infausta o probabilmente sfavorevole nonostante asportazione chirurgica	313	56,6
Neoplasie a prognosi favorevole con grave compromissione funzionale	203	30,0
Neoplasie a prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale	83	12,6
Totale	659	100,0

Complessivamente le persone in vita al 31 dicembre 2009 affette da una patologia neoplastica sono 659. Sul totale di questi casi, oltre la metà (313, il 56,6% vs. 60,2% e 61,6% degli anni precedenti) sono stati riferiti ad una *malattia neoplastica a prognosi infausta* o probabilmente sfavorevole (codice 9325), 203 (30,8% vs. 28,7% e 26,6%) ad una *malattia neoplastica a prognosi favorevole ancorché con grave compromissione funzionale* e 83 (12,6% vs. 11,0% vs. 9,7%), infine, ad una *malattia neoplastica a prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale*. Tra le altre condizioni patologiche all'origine della disabilità accertata, discretamente rappresentate sono anche le *patologie cardio-circolatorie* e le *menomazioni degli organi di senso* (vista ed udito). Tra le menomazioni dell'apparato uditivo, 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* le più rappresentate sono la perdita del visus monolaterale e bilaterale e la cecità binoculare. Tra le malattie dell'apparato cardio-circolatorio quella più rappresentata risulta essere l'insufficienza cardiaca: di questi casi, 56 sono stati ricondotti in una I classe funzionale NYHA (lieve), 78 in una II classe funzionale (moderata), 23 in una III classe funzionale (grave) e 5 in una IV classe funzionale (gravissima). Tra le malattie dell'apparato locomotore, particolarmente rappresentata 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, quella statisticamente più frequente (riscontrata in oltre l'80% dei casi) è la patologia diabetica; tra quelle dell'apparato urinario l'insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (64,0%); tra le malattie dell'apparato digerente la più rappresentata è, la fibrosi cistica complicata da pneumopatia cronica registrata in circa un terzo dei casi.

I benefici e le agevolazioni assistenziali erogate

TAB. 5.51 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Benefici erogati a soggetti in condizione di handicap permanente. Dicembre 1992 – 31 dicembre 2009

Benefici/agevolazioni assistenziali	N. benefici	% soggetti
Cura e riabilitazione precoce	13	1,3
Fornitura e riparazione di apparecchi, attrezzi, protesi e sussidi tecnici	349	33,8
Accesso a centri socio-riabilitativi ed educativi diurni, riservati alle persone le cui verificate potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa	97	9,4
Diritto all'educazione ed istruzione nella struttura richiesta	6	0,5
Attività di sostegno con docenti specializzati	5	0,5
Tempi più lunghi per prove d'esame scritte o grafiche nella scuola secondaria di secondo grado	6	0,5
Presenza di assistenti per l'autonomia e la comunicazione nella scuola secondaria di secondo grado durante prove d'esame scritte o grafiche	3	0,3

Benefici/agevolazioni assistenziali	N. benefici	% soggetti
Svolgimento di esami universitari e prove finalizzate a valutazione del rendimento scolastico con uso degli ausili necessari	3	0,3
Inserimento nei corsi di formazione professionale per le persone handicappate	5	0,4
Agevolazioni per recarsi al posto di lavoro	6	0,5
Agevolazioni per l'avvio e lo svolgimento di attività lavorative autonome	3	0,3
Valutazione dei requisiti lavorativi e relazionali e delle mansioni compatibili per il collocamento obbligatorio	18	1,7
Diritto a sostenere prove d'esame nei concorsi pubblici e per abilitazione a professioni con ausili necessari	10	0,9
Diritto a sostenere prove d'esame nei concorsi pubblici e per abilitazione a professioni in tempi aggiuntivi	17	1,6
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	179	17,3
Diritto a modifica degli strumenti di guida	3	0,3
Diritto a spazi riservati per veicoli	126	12,2
Accesso a servizi di trasporto pubblico per facilitare il raggiungimento del seggio elettorale	4	0,4
Accesso a riserva di finanziamenti per edilizia sovvenzionata ed agevolata	3	0,3
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	7	0,6
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	93	9,0
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	72	6,9
Soggiorno all'estero per cure, quando non previsto il ricovero	1	0,1
Totale	1.031	100,0

Il database registra, dunque, 1.031 (vs. 1106 del 2008) benefici/agevolazioni assistenziali autorizzate alle persone disabili riconosciute in situazione di handicap permanente residenti in Provincia autonoma di Trento ed in vita alla data del 31 dicembre 2009. Quelli maggiormente rappresentati sono, in ordine decrescente: la fornitura straordinaria e la riparazione di apparecchi, attrezzi, protesi ed ausili (349 casi registrati, il 33,8% vs. il 35,9% ed il 38,2% registrati negli anni precedenti), il diritto a servizi alternativi di trasporto collettivo o individuale (179 casi, il 17,3 vs. il 17,4% ed 17,5%), il diritto a spazi riservati per la circolazione e la sosta in deroga dei veicoli al servizio delle persone disabili (126 casi, il 12,2% del totale vs. 12,8% registrato nel 2007), l'accesso a centri socio-riabilitativi ed educativi diurni riservati alle persone le cui potenzialità residue non consentono idonee forme di

integrazione lavorativa (97 casi, il 9,4% vs. 8,0% e 6,2%) 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% e/o con minorazioni ascritte alle prime tre categorie della pensionistica di privilegio (93 casi rispetto ai 72 casi del 2008, il 6,9% vs 6,8%). Rispetto ai Report precedenti che ne avevano dimostrato il progressivo incremento (25,1% nel 2004, 31,9% del 2006 e 38,2% nel 2007), il diritto alla fornitura straordinaria di apparecchiature, di attrezzature, di protesi e di sussidi tecnici mostra il decremento nei valori assoluti e percentuali; tale dato va interpretato in relazione alle determinazioni assunte dalla Giunta provinciale di Trento (delibera n. 1.245 approvata il 15 giugno 2007 ("Nuove direttive in materia di assistenza protesica") che, nell' intento di una semplificazione amministrativa, ha ricondotto la fornitura straordinaria di protesi, di ausili e di apparecchiatura non comprese nel Nomenclatore-tariffario ad un soggetto istituzionale diverso e, nello specifico, ad una Commissione tecnica multi-disciplinare costituita presso il Distretto sanitario di Trento e Valle dei Laghi. Delle persone che hanno usufruito di tale beneficio assistenziale (187 maschi e 162 femmine), quasi la metà (165, il 47,2% vs. 43,3% e 48,8% degli anni precedenti) appartiene alla classe di età dei soggetti adulti in età lavorativa (18-64 anni); il 30,0% (vs. 31,9% e 26,3%) di essi appartiene invece alla fascia di età dei soggetti anziani ultra-65enni ed il rimanente 22,6% (vs. 24,6% e 24,9%) alla fascia di età dei 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 che è stata qualificata, in ordine decrescente, nell' esistenza di una paraparesi con deficit di forza grave (58 casi), di una tetraparesi (39 casi), di un'emisindrome deficitaria motoria (13 casi) e di una paralisi cerebrale infantile (7 casi). 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 (32 casi) e le perdite uditive: di questi ultimi, la maggior parte dei casi sono stati qualificati nell'esistenza del sordomutismo (4 casi). In 71 casi, infine, la fornitura di apparecchiature/attrezzature e sussidi tecnici è stata sostenuta da una disabilità psichica; la patologia più rappresentata, in tale settore nosologico continua ad essere l'insufficienza mentale (spesso in disabili con sindrome di Down) e la demenza grave per cui, quasi costantemente è stata attivata la fornitura straordinaria di personal computer e poltrone auto-elevabili.

A beneficiare del diritto ai servizi alternativi di trasporto collettivo e/o di trasporto individuale (179 casi v. 193 casi registrati nel 2008) sono prevalentemente i soggetti di sesso femminile (54,2% vs. 55,9% e 44,0%). La maggior parte di esse si colloca nella fascia d'età dei soggetti anziani ultra-65enni (52,5% vs. 52,3% del 2008); il 43,0% di essi si collocano, invece, nella classe d'età dei soggetti in età lavorativa ed i restanti nella classe di età dei soggetti infra-18enni. 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 risultano essere anche le altre malattie: in ordine decrescente le malattie psichiche, quelle degli organi di senso e quelle, infine, dell'apparato locomotore. Tra le malattie della sfera psichica 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.

Stratificando le persone che hanno diritto di accesso a spazi riservati per gli autoveicoli a servizio dei disabili (66 maschi vs. 60 femmine) per classe di età, la maggior parte di essi (59, 50,8% vs. 52,3%) si colloca nella fascia di età 18-64 anni, il 44,4% si colloca, nella fascia dei soggetti ultra-65enni ed il rimanente nella fascia di età 0-17 anni. Anche in questa circostanza, le malattie maggiormente ricorrenti continuano ad essere quelle neurologiche: in ordine decrescente la paraparesi e l'emiparesi (15 casi) seguite dalla tetraparesi (5 casi) e dall'epilessia (2 casi). Le malattie psichiche all'origine di tale agevolazione assistenziale sono state, invece, accertate in 28 casi; tra queste, quelle più rappresentate sono l'insufficienza mentale grave (11 casi) e la demenza grave (10 casi). Discretamente rappresentate sono anche, per questa tipologia di agevolazione assistenziale, le malattie dell'apparato locomotore, quelle degli organi di senso, le malattie dell'apparato urinario e le neoplasie. Quasi la metà delle malattie dell'apparato locomotore accertate sono riconducibili ad esiti di trattamento chirurgico con endoprotesi dell'anca; la metà dei casi di neoplasia sono stati ascritti ad una forma a prognosi probabilmente infausta mentre quasi tutti i casi di malattia dell'apparato urinario sono stati invece riferiti ad una nefropatia in trattamento emodialitico iterativo cronico.

L'accesso a centri socio-riabilitativi ed educativi diurni riservati alle persone senza possibilità di avviamento lavorativo è stato riconosciuto in 97 casi (58 femmine e 39 maschi) di età generalmente compresa tra i 18- 64 anni affette, in ordine decrescente, da insufficienza mentale (62 casi), paralisi cerebrale infantile (7 casi), schizofrenia (6 casi) e via via da altre patologie.

Dati di interesse emergono anche dall'analisi del diritto di precedenza in sede di trasferimento per la persona in situazione di handicap e con grado di invalidità superiore al 67% e/o con minorazioni ascritte alle prime tre categorie della pensionistica di privilegio: dei 72 casi accertati, 45 hanno riguardato persone di sesso femminile ed i rimanenti persone di sesso maschile la quasi totalità delle quali (il 98,6%) di età compresa tra 18- 64 anni. Molte sono state le menomazioni prevalentemente riconosciute alla base del diritto: la più rappresentata è stata l'infezione da virus HIV (10 casi) seguita dalla paraparesi con deficit di forza grave, dagli esiti del trattamento chirurgico con artroprotesi d'anca (4 casi) e dalla patologia diabetica complicata (3 casi).

La Tabella 5.52 riporta i benefici assistenziali che, nel periodo di riferimento, sono state invece erogati ai soggetti riconosciuti in situazione di handicap permanente con connotazione di gravità in vita al 31 dicembre 2009.

TAB. 5.52 Provincia di Trento. Anagrafe dell'handicap. Benefici erogati in soggetti in condizione di handicap permanente con connotazione di gravità. Dicembre 1992-31 dicembre 2009

Benefici/agevolazioni assistenziali	N. benefici	% soggetti
Servizio di aiuto personale	10	0,1
Accesso a comunità alloggio e centri socio-riabilitativi	72	0,9
Permesso di tre giorni mensili	362	4,9
Permesso giornaliero retribuito di due ore	353	4,8
Diritto di scelta prioritaria fra le sedi disponibili per la persona disabile	211	2,8
Diritto di non essere trasferito in altra sede senza il proprio consenso per altri beneficiari	202	2,7
Accesso a riserva di finanziamento per edilizia sovvenzionata ed agevolata per nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate con ridotte o impedita capacità motorie	20	0,2
Prolungamento del periodo di astensione facoltativa dal lavoro del genitore di minore di anni 3 non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati	167	2,2
Due ore di permesso giornaliero retribuito per il genitore di minore di anni 3 non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati	163	2,2
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	3.596	49,1
Prolungamento del periodo di astensione facoltativa dal lavoro per l'affidatario di minore di tre anni non ricoverato a tempo pieno	2	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 o familiare che assiste con continuità la persona disabile	429	5,8
Diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio dell'affidatario "che assista con continuità" la persona disabile	8	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	413	5,6
Diritto dell'affidatario che assista 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	1.270	17,3
Dichiarazione dello stato di handicap	39	0,63
Totale	7.324	100,0

Come evidenzia la Tabella, nel periodo di riferimento (1992-2009) ai soggetti riconosciuti in situazione di handicap permanente con connotazione di gravità residenti in Provincia di Trento ed in vita al 31 dicembre 2009 sono stati erogati 7.324 (vs. 6.057 del 2008) benefici/agevolazioni assistenziali: in 3.596 casi (49,1% vs. 49,6% e 48,6% degli anni precedenti) il permesso retribuito di tre giorni per l'assistenza prestata al genitore/parente/affine non ricoverato a tempo pieno, in 1.270 casi (17,3% vs. 16,2% e 16,9%) le agevolazioni fiscali previste dalla nor-

mativa vigente, in 715 casi (9,7% vs. 9,6% e 9,6%) i permessi per il lavoratore riconosciuto in situazione di handicap in situazione di gravità, in 429 casi (5,8%) il diritto di scelta della sede di lavoro più vicina al domicilio, in 413 casi (5,6%) il diritto del genitore o del familiare che assiste la persona disabile di non essere trasferiti in altre sede di lavoro senza il loro consenso e in 163 casi (2,2%) il permesso giornaliero retribuito di due ore per il genitore minore di tre anni non ricoverato a tempo pieno.

Tra i benefici/agevolazioni assistenziali riconosciute alle persone disabili che si trovano nella situazione prevista dall'art. 3, co. 3, della legge n. 104/1992, particolare attenzione deve essere riservata, a due distinte situazioni fattuali. Riguardo a tali agevolazioni assistenziali, va osservato come il permesso retribuito per il genitore/parente/affine che assiste la persona handicappata oltre il terzo anno di vita e non ricoverata a tempo pieno sia quello più ampiamente richiesto da chi attiva l'accertamento dell'handicap: tale agevolazione rappresenta, da sola, quasi la metà (3.596 casi registrati, il 49,1 % vs. 49,6%, e 48,6% degli anni precedenti) di tutti i benefici complessivamente erogati nel lungo periodo di riferimento. Le donne disabili, in questa popolazione, risultano, essere prevalenti, in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$), rispetto ai maschi. Stratificando le persone per classe di età, le agevolazioni di cui all'art. 33, co. 3, della legge-quadro sono state riconosciute in questa misura percentuale: nel 16,0% di casi a favore di soggetti minorenni di età compresa tra 0-17 anni (vs. 17,4% e 19,6%), nel 22,6% dei casi a favore di soggetti adulti di età compresa tra 18-64 anni (vs. 22,3% e 25,1%) e in 2.206 casi (61,3%) a favore di soggetti anziani ultra 65-enni (vs. 60,2% registrato nel 2008 e vs. 55,3% registrato nel 2007). Analogamente a quanto già riportato nei report precedenti non sono più le malattie del sistema nervoso centrale e periferico quelle all'origine del maggior numero di agevolazioni assistenziali erogate ma bensì quelle della sfera psichica e, in particolare, le demenze. Questa patologia è stata accertata all'origine del diritto in 696 casi (19,3%) rispetto ai 590 casi registrati nel 2008; seguono la paraparesi (407 casi), le neoplasie a prognosi infausta (275 casi), l'insufficienza mentale (250 casi vs. 196 casi del 2008), le gravi cardiopatie (144 casi), la cecità (107 casi), la patologia diabetica complicata (104 casi), i disturbi extrapiramidali parkinsoniani (90 casi), la sindrome schizofrenica cronica (62 casi vs. 52 casi del 2008), le gravissime perdite uditive (56 casi) e via via le altre. La disabilità maggiormente rappresentata non è, dunque, in questa circostanza, la disautonomia motoria ma i disturbi cognitivi delle persone anziane che rappresentano una vera e propria emergenza sociale.

Il diritto di cui all'art. 33, co 5, della Legge n. 104/1992 (diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio del genitore o del familiare che assiste con continuità la persona disabile) è stato riconosciuto in 429 casi rispetto ai 387 registrati nel 2008 senza particolari differenze riguardo al genere (224 femmine vs. 205 maschi). Stratificando l'età dei soggetti, in 103 casi il diritto è stato riconosciuto a persone che assistono la persona disabile minorenni, in 108

casi a persone che assistono la persona disabile in età compresa tra 18-64 anni e in oltre il 50% dei casi a persone che assistono persone anziane ultra 65-enni in situazione di handicap permanente con connotazione di gravità (218 casi vs. 194 casi del 2008). Analogamente a quanto in precedenza osservato, le menomazioni più rappresentate sono riconducibili alle malattie della sfera psichica (l'insufficienza mentale con 98 casi e la demenza con 68 casi); seguono, per frequenza, le malattie del sistema nervoso centrale e periferico (la paraparesi con 49 casi vs. 33 casi del 2008, le emisindromi deficitarie motorie con 22 casi, la sindrome extrapiramidale parkinsoniana con 12 casi e la paralisi cerebrale infantile con 8 casi), le menomazioni degli organi di senso (la grave compromissione dell'acuità visiva con 16 casi e le perdite uditive con 12 casi), le neoplasie (25 casi, oltre il 60% delle quali a prognosi certamente o probabilmente infausta) e la patologia diabetica (17 casi). Il diritto del genitore o del familiare che assiste con continuità la persona disabile di non essere trasferito in altra sede di lavoro senza il proprio consenso è stato, invece, riconosciuto in 413 casi (vs. 364 casi registrati nel 2008) con leggere differenze legate al genere: 225 femmine vs. 188 maschi. Anche in questa circostanza la fascia di età degli anziani ultra-65enni è quella più rappresentata (201 casi, 51,0%); in 101 casi l'agevolazione assistenziale è stata concessa a familiari di disabili minorenni e negli altri casi a familiari di persone comprese nella fascia di età 18-64 anni. Anche in questo caso prevalgono i disturbi cognitivi (64 casi vs. 59 casi registrati nel 2008), l'insufficienza mentale (34 casi) e la sindrome schizofrenica cronica 10 casi. Anche le malattie neurologiche sono ben rappresentate: la paraparesi è stata accertata in 47 casi. Seguono le neoplasie (22 casi), il diabete complicato (17 casi), i gravi disturbi dell'acuità visiva (14 casi) e la paralisi cerebrale infantile (3 casi). Il diritto di accedere all'ampia gamma delle agevolazioni fiscali previste dalla normativa vigente è stato riconosciuto in 1.270 casi (+ 286 casi rispetto a quanto registrato nel 2008), senza differenze statistiche significative riguardo al genere (644 maschi vs. 626 femmine), a conferma di quanto rilevato in passato. La stratificazione per classi di età porta, invece, ad osservare come la stragrande maggioranza di queste persone (56,8%) si collochi nella fascia 18-64 anni e come un terzo (32,8%) si collochi nella fascia delle persone anziane ultra-65enni osservandosi, al riguardo, un ulteriore invecchiamento della popolazione che beneficia delle agevolazioni fiscali. Le malattie prevalentemente riconosciute all'origine di tale diritto sono quelle del sistema nervoso centrale e periferico (circa il 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 le malattie del sistema nervoso la paraparesi con deficit di forza grave e con deficit di forza 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. Un discorso a parte merita il diritto riconosciuto ai lavoratori di fruire di permessi retribuiti (3 giorni mensili), ai sensi dell'articolo 33 (co. 6) della legge n. 104/92: questa agevolazione è stata riconosciuta in 362 casi rispetto ai 291 registrati nel

2008, senza particolari differenze riguardo al genere (188 femmine vs. 174 maschi). Stratificando l'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. Analizzando le malattie che hanno condizionato il riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità ed il conseguente diritto alla fruizione dei permessi lavorativi retribuiti, tutti i settori nosologici risultano essere ben rappresentati anche se quello prevalente rimane, anche in questa circostanza, quello del sistema nervoso centrale e periferico. La disabilità più rappresentata risulta essere, anche in questa circostanza, la paraparesi (47 casi vs. 38 casi registrati nel 2008) che è stata prevalentemente ascritta ad una forma grave e spesso associata a disturbi sfinterici; tra le neoplasie (71 casi vs. 48 casi del 2008), oltre il 60% dei casi sono stati riferiti ad una forma neoplastica a prognosi probabilmente infausta. Discretamente rappresentate sono anche le malattie della sfera psichica, quelle degli organi di senso e le malattie dell'apparato urinario; tra le prime, prevale la sindrome schizofrenica cronica (13 casi) ed il deficit intellettivo (9 casi), tra le seconde la perdita del visus è quella percentualmente più registrata (17 casi) e, tra le malattie dell'apparato urinario, prevale (18 casi) l'insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico. Anche il diabete complicato (8 casi) e le malattie di origine autoimmune sono discretamente rappresentate: in ordine decrescente l'artrite reumatoide (9 casi), il lupus eritematosus sistemico (3 casi) e la polimiosite (1 caso).

Più in particolare, il diritto riconosciuto ai lavoratori di fruire del permesso lavorativo retribuito di due ore al giorno è stato concesso in 353 casi vs. 292 e 237 casi registrati negli anni precedenti. Analogamente a quanto osservato per il permesso retribuito lavorativo di tre giorni mensili, anche questo beneficio assistenziale è stato quasi esclusivamente riconosciuto a favore di soggetti adulti in età lavorativa (nel 97,5% dei casi) e la distribuzione delle patologie, raggruppate per settore nosologico, è del tutto simile a quella in precedenza analizzata. In questa circostanza le malattie più rappresentate sono quelle del sistema nervoso centrale e periferico e quella più frequente è la paraparesi (51 casi vs. 42 registrati nel 2008) seguita dalla tetraparesi (14 casi) e dall'emisindrome deficitaria motoria (12 casi). Tra le neoplasie (65 casi vs. 43 casi registrati nel 2008), oltre il 70% dei casi registrati sono stati ricondotti ad una patologia neoplastica a prognosi infausta e circa un terzo degli stessi ad una forma a prognosi benigna ma con grave compromissione funzionale. Discretamente rappresentate risultano essere anche le malattie psichiche, quelle della sfera urinaria e le malattie degli organi di senso: tra le prime, le patologie più rappresentate sono la malattia schizofrenica (15 casi), le sindromi depressive (11 casi) ed i disturbi ciclotimici (6 casi); tra le seconde particolare rilievo assume l'insufficienza renale in trattamento emodialitico cronico iterativo (19 casi); tra le terze la cecità (16 casi) e il sordomutismo (3 casi). In 11 casi il beneficio è stato riconosciuto a causa di una patologia cardiaca, in 5 casi a causa di una infezione da virus HIV ed in 10 casi a causa di una artrite

reumatoide; 6 sono state le situazioni per le quali l'agevolazione è stata, infine, riconosciuta per una patologia diabetica complicata ed in 16 casi a causa di una grave patologia cardiaca.

Conclusioni

L'aggiornamento del database registra 10.245 persone (1.598 e 3.135 in più rispetto al Report del 2008 e del 2007) che, a partire dal 1992, hanno, complessivamente, presentato 12.782 domande finalizzate ad ottenere i benefici e le agevolazioni assistenziali previste dalla legge-quadro in materia di handicap; quelle in vita alla data del 31 dicembre 2009 sono 7.474 (6.446 nel 2008). I decessi registrati al 31 dicembre 2008 sono stati 2.774 rispetto ai 2.211 decessi registrati nel 2008. L'analisi dei dati dimostra: il continuo incremento della domanda (i tassi standardizzati mostrano un andamento crescente, passando dallo 0,86/10.000 del 1993 al 27,35/10.000 nel 2008 ed al 27,79/10.000 del 2009) anche se la curva temporale può essere segmentata in tre periodi con caratteristiche diversi: un primo periodo (dal 1993 al 1997) in cui i tassi crescono progressivamente, un secondo periodo (dal 1997 al 2000) in cui i tassi si stabilizzano ed un terzo periodo (successivo al 2000) in cui i tassi iniziano nuovamente ad incrementare fino alla crescita più significativa registrata a partire dal 2003; il progressivo invecchiamento della popolazione del database (le persone ultra-65enni passano dal 41,3 registrato nel 2006, al 44% registrato nel 2007, al 46,9% registrato nel 2008 ed al 48,6% registrato nel 2009); come, parimenti, si riduce la percentuale degli infra-18enni disabili (dal 16,8 registrato nel 2006 al 15,7% registrato nel 2007, al 14,7% registrato nel 2008 ed al 13,9% registrato nel 2009) anche se, in questa fascia di età, continua ad essere prevalente la percentuale delle persone disabili riconosciute in situazione di handicap permanente e/o temporaneo con connotazione di gravità; come le donne disabili continuano ad essere mediamente più anziane rispetto ai maschi (fascia di età ultra-65enni: 63,6% vs. 36,3% a fronte di 63,5% vs. 36,5% e di 63,4% vs. 36,5% registrato negli anni precedenti) e come tale rapporto si inverte nella fascia di età 0-18 anni dove prevale il sesso maschile (56,1%), pur non emergendo, nella fascia di età 18-65 anni, significative variazioni in rapporto al sesso (51,1% di sesso femminile vs. 48,2% di persone di sesso maschile); la presenza, nel database, di una fascia non trascurabile della popolazione disabile in età pre-scolare: 677 (616 nel 2008), si tratta di bambini per i quali è stato attivato il percorso assistenziale finalizzato all'accertamento dell'handicap non ai soli fini della frequenza scolastica (dunque, il 48,7% (48,1% nel 2008) dell'intero gruppo dei minori, con un leggero incremento percentuale rispetto a quello rilevato negli anni precedenti con una ripartizione pressoché tra i generi); la prevalenza del riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità (4.431, 56,5% vs. 3.836, 56,6% registrato nel 2008) sono state le persone disabili riconosciute in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità e 974 (12,4% vs. 12,2% registrato nel 2008) quelle riconosciute in situazione di handicap con

carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità; la prevalenza delle malattie neurologiche che producono, a conferma dei dati dell' ISTAT, il più alto tasso di disabilità anche nel nostro territorio (le malattie del sistema nervoso centrale e del sistema nervoso periferico rappresentano il 26,0% vs. 25,5% e 25,5% registrato nel 2008 e nel 2007) ed il progressivo incremento di quelle psichiche (della demenza in particolare); il riconoscimento, per i soggetti disabili in vita alla data del 31 dicembre 2009 in situazione di handicap permanente di 1.031 benefici/agevolazioni assistenziali 1.031 (vs. 1106 del 2008) benefici/agevolazioni assistenziali tra cui la fornitura straordinaria e la riparazione di apparecchi, attrezzi, protesi ed ausili (349 casi registrati, il 33,8% vs. il 35,9% ed il 38,2% registrati negli anni precedenti), il diritto a servizi alternativi di trasporto collettivo o individuale (179 casi, il 17,4 vs. il 17,4% ed 17,5%), il diritto a spazi riservati per la circolazione e la sosta in deroga dei veicoli al servizio delle persone disabili (126 casi, il 12,2% del totale vs. 12,8% registrato nel 2007), l'accesso a centri socio-riabilitativi ed educativi diurni riservati alle persone le cui potenzialità residue non consentono idonee forme di integrazione lavorativa (97 casi, il 9,4% vs. 8,0% e 6,2%) 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% e/o con minorazioni ascritte alle prime tre categorie della pensionistica di privilegio (93 casi rispetto ai 72 casi del 2008, il 6,9% vs. 6,8%); il riconoscimento, per i soggetti disabili in vita al 31 dicembre 2009 in situazione di handicap permanente con connotazione di gravità, di 7.324 (vs. 6.057 nel 2008) benefici/agevolazioni assistenziali: in 3.596 casi (49,1% vs. 49,6% e 48,6% degli anni precedenti) il permesso retribuito di tre giorni per l'assistenza prestata al genitore/genitore/affine non ricoverato a tempo pieno, in 1.270 casi (17,3% vs. 16,2% e 16,9%) le agevolazioni fiscali previste dalla normativa vigente, in 715 casi (9,7% vs. 9,6% e 9,6%) i permessi per il lavoratore riconosciuto in situazione di handicap in situazione di gravità, in 429 casi (5,8%) il diritto di scelta della sede di lavoro più vicina al domicilio, in 413 casi (5,6%) il diritto del genitore o del familiare che assiste la persona disabile di non essere trasferito in altre sede di lavoro senza il loro consenso e in 163 casi (2,2%) il permesso giornaliero retribuito di due ore per il genitore minore di tre anni non ricoverato a tempo pieno; il prevalente ricorso a tale percorso assistenziale per i permessi parentali (il permesso retribuito per il genitore/genitore/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): tale beneficio assistenziale rappresenta, da solo, quasi la metà di tutti i benefici/agevolazioni assistenziali erogate (3.596 casi vs. 3.004 casi registrati nel 2008) a familiari di persone disabili di tutte le età ma soprattutto di persone anziane ultra-65enni affette da diverse patologie ma con una inversione di tendenza rispetto a quanto osservato negli anni precedenti se si considera che le malattie psichiche (in quasi il 20% dei casi i disturbi cognitivi) sono statisticamente più frequenti rispetto a quelle del sistema nervoso centrale

e/o periferico; la persistente disomogeneità di accesso al servizio erogato, per lo più attivato dai cittadini disabili (o loro familiari) residenti nei centri urbani rispetto a quelli residenti in periferia.

5.7 L'assistenza ai cittadini stranieri

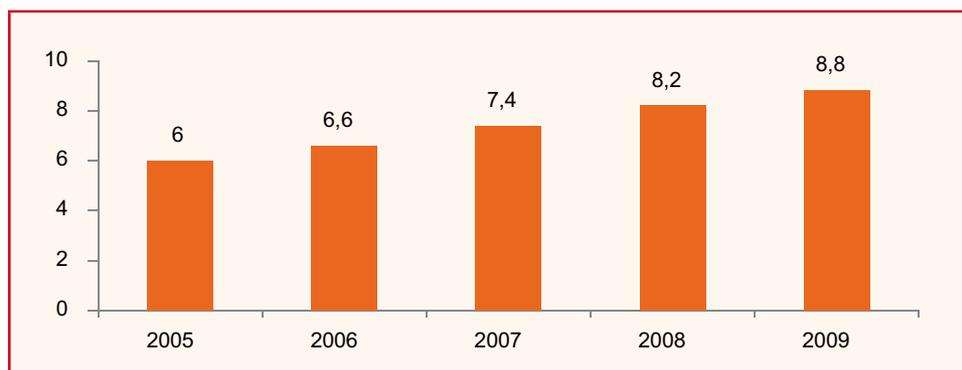
Aspetti demografici

La descrizione dei fenomeni sanitari degli stranieri non può prescindere dall'andamento e dalla struttura demografica della popolazione straniera. In questo paragrafo si descrive la popolazione straniera residente nella 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. 5.53 Provincia di Trento. Popolazione residente per cittadinanza. Anni 2005-2009

Anno	CITTADINANZA	
	Italiani	Stranieri
2005	472.164	30.314
2006	473.750	33.280
2007	475.390	37.967
2008	477.223	42.577
2009	478.782	46.044

FIG. 5.37 Provincia di Trento. Proporzioni di cittadini stranieri sul totale dei residenti. Anni 2005-2009



Gli stranieri residenti al 31.12.2009 sono 46.044, pari all'8,8% della popolazione complessiva. La prevalenza di stranieri residenti è maggiore in Trentino rispetto all'Italia, dove si registra un valore del 7,0%.

Negli ultimi 5 anni a fronte di un incremento dell'1,4% dei cittadini italiani si osserva una crescita degli stranieri pari al 51,9%. La crescita nell'ultimo anno è pari all'1% per la popolazione complessiva, nello specifico 0,3% per gli italiani e 8,1% per gli stranieri. Sebbene la crescita per gli stranieri continui ad essere elevata, c'è un arresto rispetto agli ultimi anni in cui la crescita era superiore al 10%. I principali Paesi di provenienza sono quelli dell'Est Europa, specificatamente Romania ed Albania Tra i Paesi non europei primeggiano gli Stati del Maghreb (in particolare il Marocco) e il Pakistan.

TAB. 5.54 Provincia di Trento. Stranieri residenti per Paese di provenienza. Anno 2009

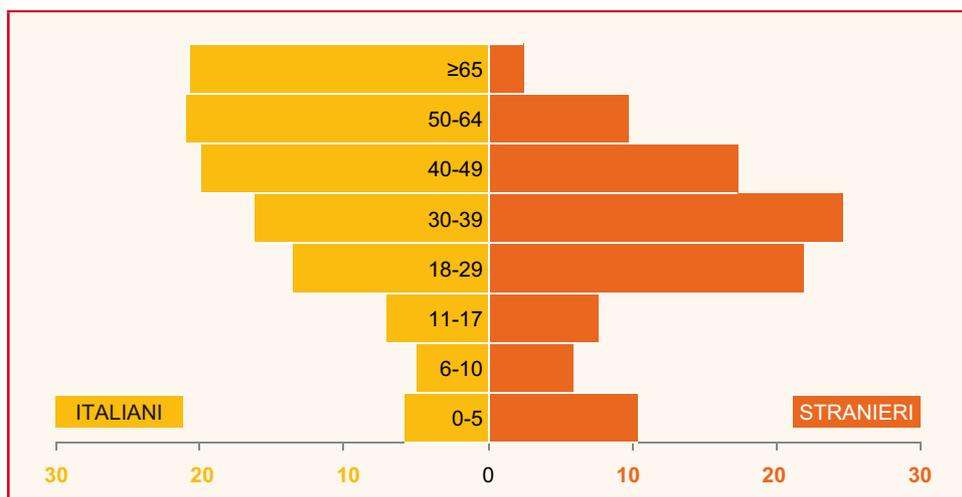
Paese	Frequenza	%
ROMANIA	7.738	16,8
ALBANIA	6.867	14,9
MAROCCO	4.800	10,4
MACEDONIA	3.192	6,9
MOLDAVIA	2.270	4,9
UCRAINA	2.195	4,8
PAKISTAN	1.841	4,0
SERBIA	1.809	3,9
TUNISIA	1.768	3,8
POLONIA	1.380	3,0
CINA	962	2,1
ALGERIA	799	1,7
BOSNIA ERZEGOVINA	796	1,7
BRASILE	660	1,4
GERMANIA	638	1,4
ALTRI PAESI	8.329	18,1
Provincia	46.044	100,0

TAB. 5.55 Provincia di Trento. Stranieri residenti per sesso. Anni 2005-2009

Anno	Maschi	Femmine	Rapporto M/F
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
2009	22.346	23.698	94,3

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. Nel 2009 si conferma e si accentua la prevalenza delle femmine che sono il 51,5% degli stranieri residenti in Provincia.

FIG. 5.38 Provincia di Trento. Residenti per classe d'età e cittadinanza. Distribuzione percentuale. Anno 2009



Come si può apprezzare 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.

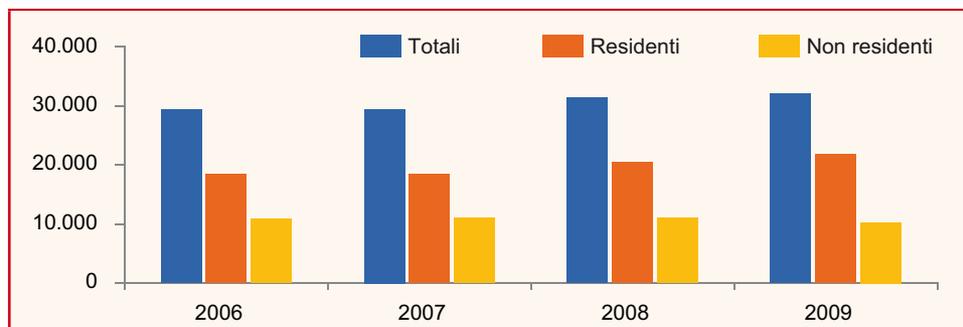
TAB. 5.56 Provincia di Trento. Stranieri residenti per comprensorio di residenza. Anno 2009

Comprensorio	Frequenza	% cittadini stranieri
Fiemme	1.186	6,0
Primiero	371	3,7
Bassa Valsugana	1.800	6,6
Alta Valsugana	3.938	7,4
Valle dell'Adige	17.465	10,0
Valle di Non	3.755	9,6
Valle di Sole	1.071	6,9
Giudicarie	2.911	7,8
Alto Garda e Ledro	4.475	9,4
Vallagarina	8.575	9,5
Fassa	497	5,1
Provincia	46.044	8,8

Attività dei servizi di Pronto Soccorso

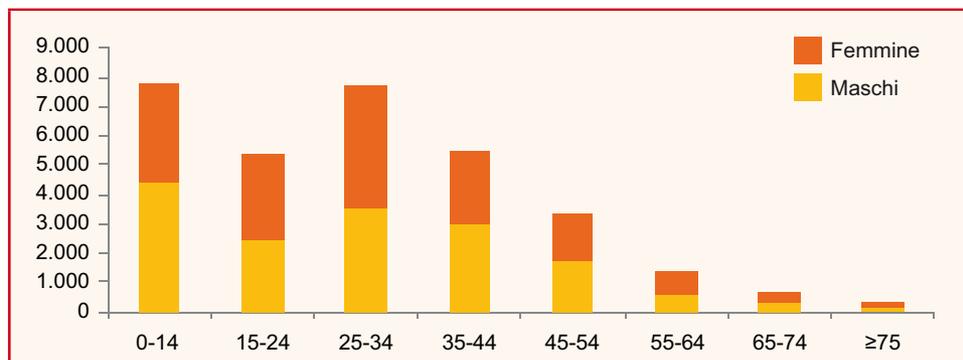
Nel corso dell'anno 2009 sono stati registrati 220.583 accessi ai Pronto Soccorso della provincia di Trento, di cui 32.118 (14,6%) da parte di cittadini stranieri. Di questi, 21.805 (67,9%) risiedono in provincia. Il trend degli accessi dei cittadini stranieri negli ultimi quattro anni evidenzia un costante aumento: rispetto al 2006 si è registrato un aumento del 9,5% di accessi e di ben il 18,1% nei residenti.

FIG. 5.39 Provincia di Trento. Accessi ai servizi di Pronto Soccorso nei cittadini stranieri: residenti, non residenti e totali. Anni 2006-2009



Gli stranieri residenti: I ragazzi fino ai 14 anni costituiscono il 24,3% della casistica, gli adulti (25-34 anni) un altro 24,0%, mentre le classi d'età 15-24 e 35-44 rappresentano rispettivamente il 16,7% e 17,2%. La ripartizione per sesso non evidenzia particolari differenze, anche in relazione all'età: gli uomini rappresentano il 50,8% dei casi, percentuale identica al 2008.

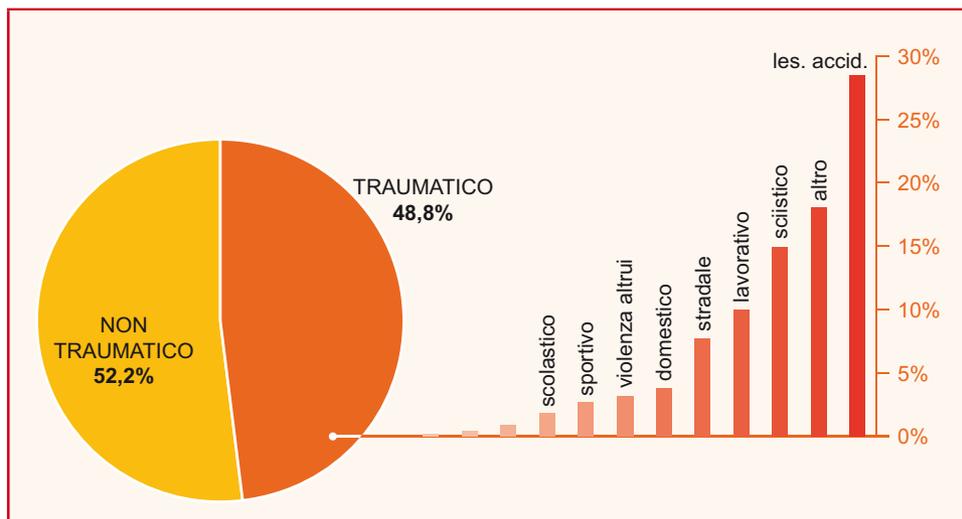
FIG. 5.40 Provincia di Trento. Accessi al Pronto Soccorso per fascia di età e genere. Anno 2009



Le cause di accesso per 16.457 pazienti stranieri (51,2%) sono di tipo non traumatico. Il restante 48,8% degli accessi è legato a cause traumatiche (nel 2008 la proporzione d'incidenti traumatici era del 37%). Considerando esclusivamente il totale degli incidenti traumatici si osserva una preponderanza di lesioni accidentali

(4.460 pari al 28,5%), seguite dagli incidenti sciistici (2.334 pari al 14,9%), dagli incidenti sul lavoro (1.574 pari al 10,0%) e dagli incidenti stradali (1.202 pari al 7,7%). Diminuisce, nei cittadini stranieri, la proporzione di incidenti domestici: dal 6,9% del 2008 si passa ad un 3,8% nel 2009.

FIG. 5.41 Provincia di Trento. Tipo di incidente traumatico negli accessi PS. Anno 2009



Assistenza ospedaliera

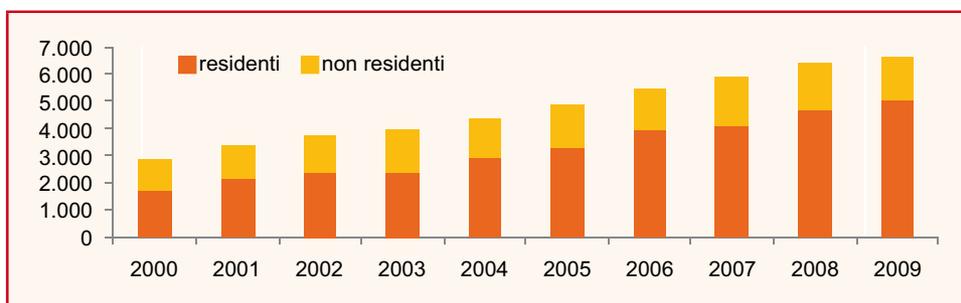
I dati presentati sono relativi alle schede di dimissione ospedaliera (SDO) con codice di cittadinanza diverso da 100, che corrisponde alla cittadinanza italiana. Le dimissioni sono al netto di quelle associate al DRG 391 (neonato sano pari a 743 nati). Sono escluse le SDO con codice di cittadinanza pari a 272, 998; e 999 (41 dimissioni) che esprimono una miscodifica o un'assenza di codice; il loro peso è pari a 0,6% delle dimissioni selezionate.

TAB. 5.57 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri per cittadinanza. Anno 2009

Cittadinanza	Freq	%	Cittadinanza	Freq	%
Albania	940	14,3	Tunisia	258	3,9
Romania	921	14,0	Polonia	243	3,7
Marocco	734	11,2	Ucraina	234	3,6
Macedonia	323	4,9	Algeria	112	1,7
Moldavia	313	4,8	Cina	97	1,5
Jugoslavia	262	4,0	Brasile	89	1,4
Pakistan	262	4,0	Ecuador	86	1,3
Germania	261	4,0	Altri stati	1445	22,0
			Totale	6.580	100,0

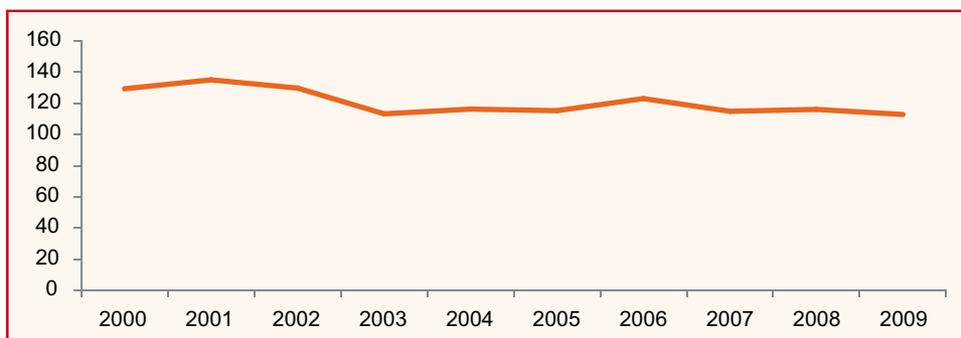
Le dimissioni di cittadini stranieri sono 6.580, pari a 71,8 dimissioni ogni 1.000 dimissioni totali (calcolati sulle dimissioni escluso il DRG 391 Neonato sano). Le dimissioni di cittadini stranieri aumentano del 2,9% rispetto al 2008. Il 76% delle dimissioni sono relative a cittadini stranieri residenti in provincia di Trento, mentre il restante 24% è relativo principalmente a cittadini stranieri residenti all'estero o nelle province e regioni italiane limitrofe.

FIG. 5.42 Provincia di Trento. Andamento dell'ospedalizzazione di cittadini stranieri. Anni 2000-2009



L'ospedalizzazione di cittadini stranieri aumenta costantemente dal 2004. Il fenomeno ha una crescita lineare, l'aumento rispetto al 2008 è di 180 dimessi, il trend è compatibile con l'incremento registrato dagli stranieri residenti, a fronte di un andamento costante dell'ospedalizzazione degli stranieri non residenti.

FIG. 5.43 Provincia di Trento. Tasso grezzo di ospedalizzazione dei cittadini stranieri residenti per 1.000. Anni 2000-2009



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 0,5% dell'ultimo biennio.

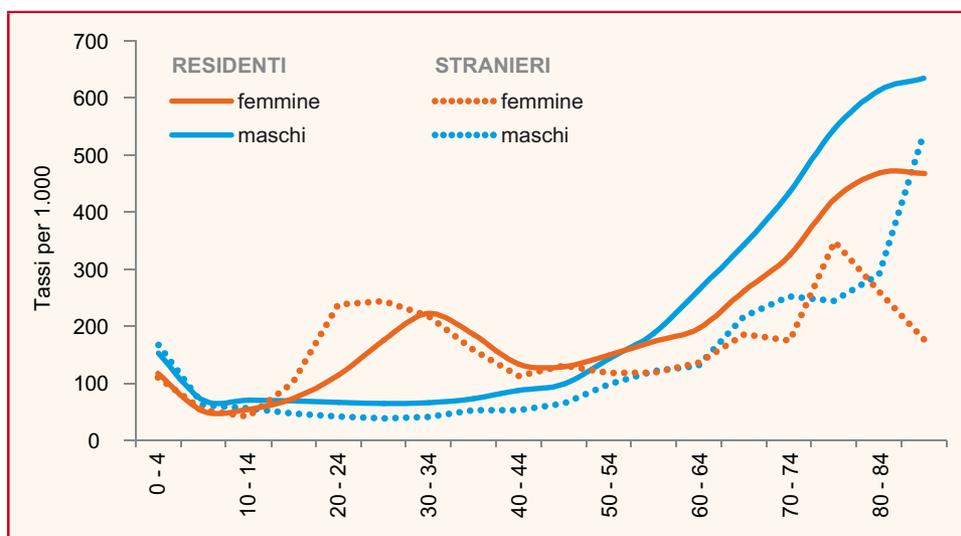
Il tasso grezzo di ospedalizzazione nel 2009 è pari a 113/1.000. Gli anni successivi al 2003 presentano un decremento rispetto al triennio precedente a causa dell'aumento della popolazione residente registrato nel 2002-2004 per effetto delle regolarizzazioni legate all'entrata in vigore della normativa sull'immigrazione nel 2002.

TAB. 5.58 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri. Per genere e classe di età. Anno 2009

Classe età	M	F	M+F	%
<1	225	135	360	5,5
1-14	378	244	622	9,5
15-24	200	774	974	14,8
25-44	691	2.293	2.984	45,3
45-64	489	720	1.209	18,4
65-74	126	141	267	4,1
75 e oltre	80	84	164	2,5
Totale	2.189	4.391	6.580	100,0

Il 45% delle dimissioni dei cittadini stranieri riguarda la classe d'età 25-44 anni, dato legato principalmente alla salute riproduttiva delle donne. Rispetto al 2008 il numero assoluto delle dimissioni delle *donne* aumenta nell'età adulta, soprattutto per le 45-64enni; negli *uomini* l'incremento maggiore, in numero assoluto, si ha nella classe 25-44 anni.

FIG. 5.44 Provincia di Trento. Confronto del tasso di ospedalizzazione età specifico dei residenti in provincia e degli stranieri residenti (esclusi i neonati sani DRG 391). Anno 2009



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. 5.59 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri per istituto di cura, regime di ricovero e giorni di degenza nei ricoveri ordinari. Anno 2009

Istituto di cura	Ordinari	Day hospital	Totali	% Totale	gg degenza ordinari	Deg. media ordinari
Ospedale di Trento	2.023	878	2.901	44,1	13.017	6,4
Borgo	90	57	147	2,2	554	6,2
Cles	488	94	582	8,8	1.970	4,0
Rovereto	830	303	1.133	17,2	4.406	5,3
Tione	177	55	232	3,5	757	4,3
Pres.osped.di Arco	388	132	520	7,9	2.045	5,3
Cavalese	251	55	306	4,7	1.154	4,6
S.Camillo	333	65	398	6,0	1307	3,9
S.Pancrazio	3	—	3	0,0	34	11,3
Eremo	43	—	43	0,7	771	17,9
Regina	8	—	8	0,1	287	35,9
Solatrix	41	—	41	0,6	451	11,0
Villa Bianca	38	228	266	4,0	165	4,3
Totale	4.713	1.867	6.580	100,0	26.918	5,7

La distribuzione per istituto di cura è sovrapponibile al 2008, i ricoveri ordinari crescono poco (+1%), mentre aumentano sensibilmente i ricoveri in day hospital (+8%). Le giornate di degenza nei ricoveri ordinari decrescono dell'1%. La degenza media nei ricoveri ordinari è prossima al biennio precedente (5,7 giorni).

I decessi ospedalieri di cittadini stranieri sono 30 (nel 2008 erano stati 22), per una letalità intraospedaliera pari a 0,5/100.

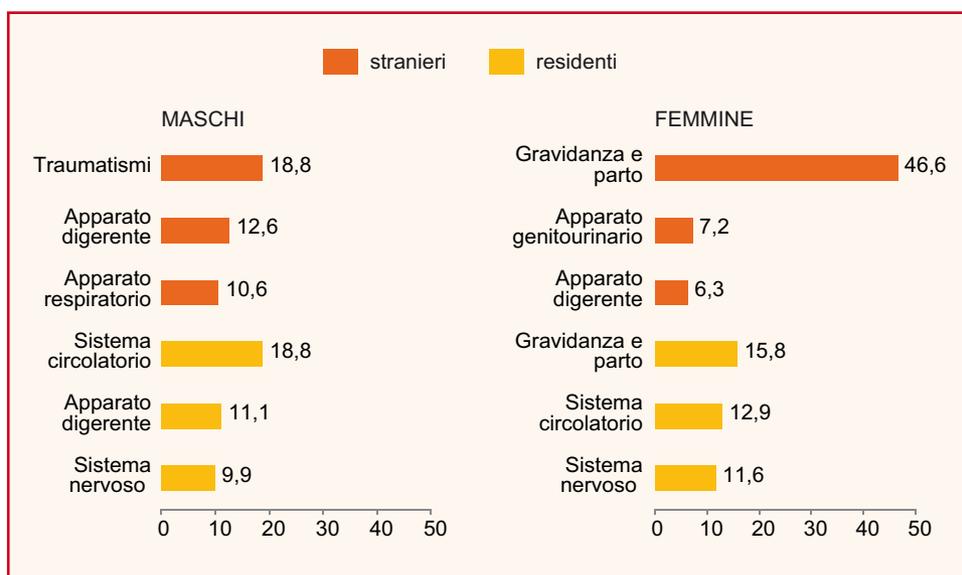
TAB. 5.60 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri per settore nosologico della diagnosi principale e genere. Anno 2009

Settore	Descrizione	Maschi	Femmine	% M	% F
01	Malattie infettive e parassitarie	86	93	3,9	2,1
02	Tumori	78	187	3,6	4,3
03	Mal. ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	50	67	2,3	1,5
04	Malattie del sangue ed organi ematopoietici	27	34	1,2	0,8
05	Disturbi psichici	54	31	2,5	0,7
06	Malattie sistema nervoso ed organi di senso	162	171	7,4	3,9
07	Malattie del sistema circolatorio	231	210	10,6	4,8
08	Malattie dell'apparato respiratorio	202	134	9,2	3,1

Settore	Descrizione	Maschi	Femmine	% M	% F
09	Malattie dell'apparato digerente	276	276	12,6	6,3
10	Malattie dell'apparato genitourinario	90	318	4,1	7,2
11	Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	2	2045	0,1	46,6
12	Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	32	26	1,5	0,6
13	Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	130	134	5,9	3,1
14	Malformazioni congenite	51	27	2,3	0,6
15	Condizioni morbose di origine perinatale	80	48	3,7	1,1
16	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	75	106	3,4	2,4
17	Traumatismi ed avvelenamenti	411	254	18,8	5,8
V	Codici V (Fattori che influenzano la salute ...)	141	221	6,4	5,0
	Non indicato	11	9	0,5	0,2
Totale		2.189	4.391	100	100

Nei maschi i primi 5 settori nosologici per frequenza raggruppano il 59% dei dimessi, al primo posto si confermano i traumatismi e avvelenamenti (19%), seguiti dalle malattie dell'apparato digerente pari al 13%. I primi 5 settori nosologici delle femmine spiegano il 71% delle dimissioni, al primo posto si trovano le dimissioni per complicanze della gravidanza, parto e puerperio (47%), seguiti dalle malattie dell'apparato genitourinario (7%) e dell'apparato digerente (6%).

FIG. 5.45 Confronto prime 3 diagnosi di ricovero (esclusi i neonati sani DRG 391) nei residenti in provincia e negli stranieri. Anno 2009



Il confronto tra residenti e stranieri che accedono agli istituti provinciali evidenzia differenti settori nosologici legati alla diversa struttura per età delle due popolazioni e a caratteristiche biologiche diverse, ad esempio nelle donne una fecondità più elevata.

TAB. 5.61 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri e primi 10 DRG per frequenza. MASCHI. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	49	2,1
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	46	2,0
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	44	2,0
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	43	1,9
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	42	1,6
224	C	Interv. su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	35	1,6
390	M	Neonati con altre affezioni significative	34	1,5
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	32	1,4
55	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31	1,3
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	29	1,2
Totale parziale			385	16,6
Totale generale			2.189	100,0

TAB. 5.62 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri e primi 10 DRG per frequenza. FEMMINE. Anno 2009

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	842	19,2
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	523	11,9
371	C	Parto cesareo senza CC	224	5,1
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	140	3,2
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	132	3,0
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	88	2,0
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	88	2,0
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	79	1,8
119	C	Legatura e stripping di vene	60	1,4
379	M	Minaccia di aborto	57	1,3
Totale parziale			2.278	50,9
Totale generale			4.391	100

La distribuzione dei primi 10 DRG nei maschi raggruppa il 17% della casistica, nelle femmine invece è molto più concentrata, infatti i primi 10 DRG spiegano il 51% della casistica, perché sono legati alle gravidanze e alle patologie dell'apparato riproduttivo.

TAB. 5.63 Provincia di Trento. Dimissioni di cittadini stranieri e distribuzione per Categorie Diagnostiche Maggiori (MCD) e genere. Anno 2009

MCD	Descrizione	M	F	%M	% F
01	malattie e disturbi del sistema nervoso	157	152	7,2	3,5
02	malattie e disturbi del l'occhio	76	88	3,5	2,0
03	malattie e disturbi del l'orecchio, del naso, della bocca e della gola	170	102	7,8	2,3
04	malattie e disturbi del l'apparato respiratorio	156	111	7,1	2,5
05	malattie e disturbi del l'apparato cardiocircolatorio	202	183	9,2	4,2
06	malattie e disturbi dell'apparato digerente	249	245	11,4	5,6
07	malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	88	130	4,0	3,0
08	malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	416	344	19,0	7,8
09	malattie e disturbi della pelle, del tess. sottocutaneo e della mammella	64	83	2,9	1,9
10	malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	47	70	2,1	1,6
11	malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	74	77	3,4	1,8
12	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	73	-	3,3	-
13	malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	355	-	8,1
14	gravidanza, parto e puerperio	-	2033	-	46,3
15	malattie e disturbi del periodo neonatale	110	65	5,0	1,5
16	malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sist. immunitario	29	39	1,3	0,9
17	malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scars. differenziate	42	104	1,9	2,4
18	malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	36	36	1,6	0,8
19	malattie e disturbi mentali	39	26	1,8	0,6
20	abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	18	6	0,8	0,1
21	traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	33	15	1,5	0,3
22	ustioni	3	1	0,1	0,0
23	fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	60	57	2,7	1,3
24	traumatismi multipli rilevanti	16	2	0,7	0,0
25	infezioni da h.i.v.	4	8	0,2	0,2
00	drg non classificati	27	59	1,2	1,3
Totale		2189	4391	100	100

La distribuzione per MCD è coerente con la distribuzione per settore nosologico e per DRG.

Le dimissioni di cittadini stranieri presso le strutture ospedaliere provinciali aumentano del 3% rispetto al 2008. Nel 2009 il tasso grezzo di ospedalizzazione degli stranieri residenti è pari a 113 per 1.000 e presenta una certa stabilità rispetto agli anni precedenti. La crescita delle dimissioni in regime di ricovero ordinari è del 1% e quelle in regime di day hospital è del 8%. La degenza media dei ricoveri

ordinari è di 5,7 giorni ed è prossima ai valori degli anni precedenti. Le cause più frequenti di ospedalizzazione nei maschi sono i traumatismi e gli avvelenamenti (19%) e le malattie dell'apparato digerente (13%); nelle femmine sono le patologie collegate alla gravidanza, al parto ed al puerperio (47%) e le malattie dell'apparato genitourinario (7%).

Il confronto tra ospedalizzazione degli stranieri e dei residenti in provincia evidenzia delle differenze legate sia a diverse strutture demografiche sia a comportamenti differenti legati al minor ricorso all'ospedalizzazione 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 2009 le madri straniere che hanno partorito in provincia di Trento sono 1.175, di cui 40 dell'Unione Europea (a 15 Stati), 638 extra Unione Europea e 497 extra Europa.

FIG. 5.46 Provincia di Trento. Proporzioni di donne straniere (extra UE ed extra Europa). Anni 2005-2009

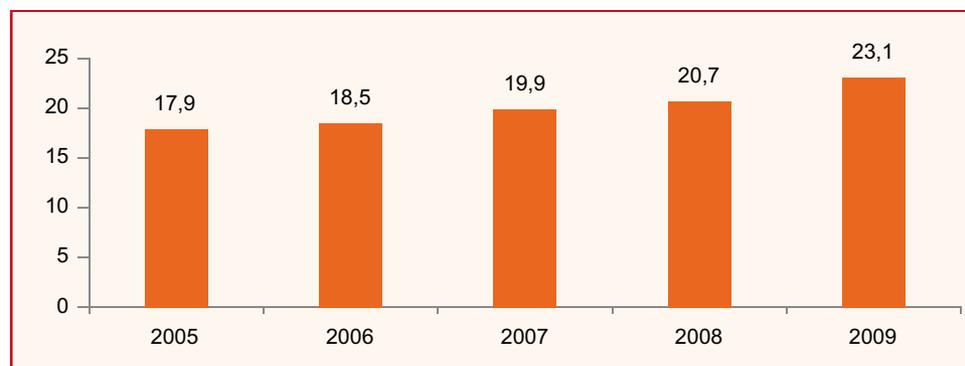
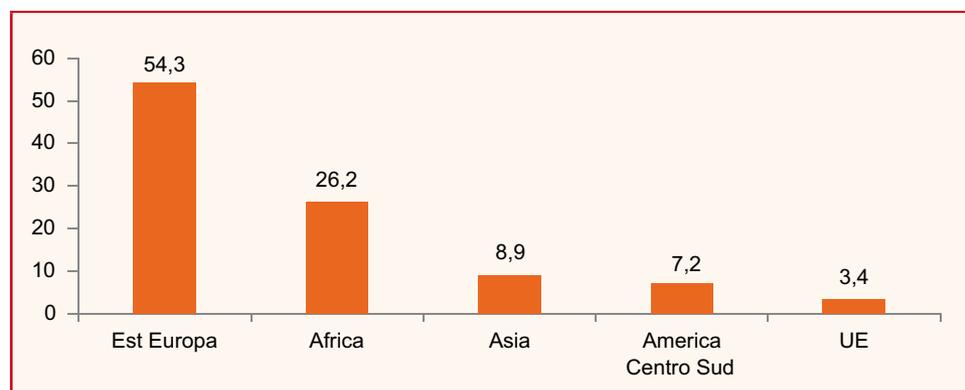
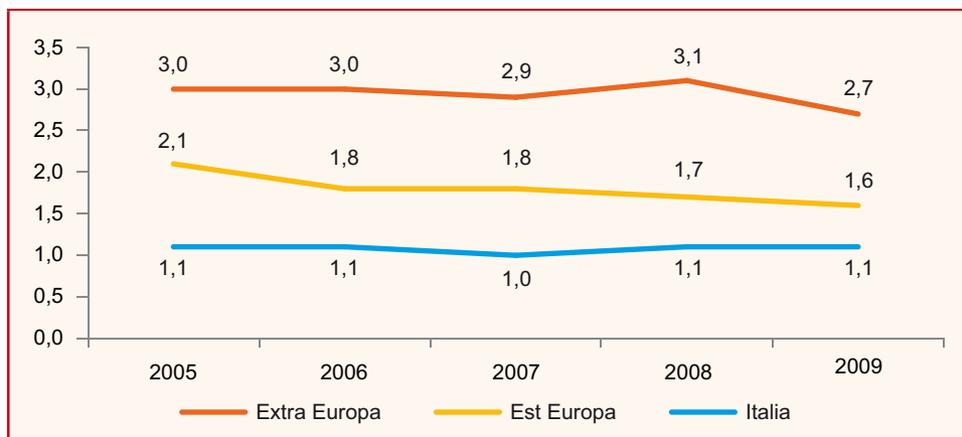


FIG. 5.47 Provincia di Trento. Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza della madre straniera. Anno 2009



Le aree geografiche di provenienza più rappresentative sono quelle dell'Europa dell'Est (54%) e dell'Africa (26%). Le madri di origine asiatica e sud americana sono rispettivamente il 9% e il 7% delle madri straniere. Si tratta di donne mediamente più giovani rispetto alle madri italiane (28,2 anni vs. 32,5 anni), con un livello di scolarità più basso (laurea: 14,5% vs. 27,8%; licenza elementare-media inferiore: 42,0% vs. 14,8%), prevalentemente casalinghe (58,6% vs. 12,0%) e con un tasso di fecondità 2-3 volte maggiore rispetto a quello delle italiane.

FIG. 5.48 Provincia di Trento. Tasso di fecondità totale per ripartizione geografica. Anni 2005-2009



Caratteristiche della gravidanza

Esistono differenze nel decorso della gravidanza legate alla cittadinanza della donna:

- le donne straniere effettuano mediamente un numero di visite ostetriche più ridotto rispetto alle italiane: 5,1 vs. 5,8;
- le donne straniere fanno mediamente meno ecografie rispetto alle italiane: 3,5 vs. 4,2;
- le donne straniere eseguono in media accertamenti prenatali in numero minore rispetto alle italiane: 3,9% vs 16,2%, spiegato solo in parte dalla differenza di età, considerato che nelle donne con almeno 35 anni, la proporzione di gestanti che esegue accertamenti prenatali è pari al 15,8% nelle straniere ed al 38,3% nelle italiane;
- le donne straniere frequentano in misura minore i corsi di preparazione alla nascita rispetto alle italiane: 14,1% vs. 41,2% (nelle primipare la proporzione è pari al 25,1% vs. 71,6% delle italiane).

Tipo di parto

Considerando esclusivamente la cittadinanza si osserva che le donne provenienti dall'Europa dell'Est presentano un maggior numero di parti naturali. Tuttavia, considerando la possibile influenza della cittadinanza sul tipo di parto congiuntamente a parità, titolo di studio, età, partecipazione ad un corso preparato e settimane di gestazione della gravidanza, l'effetto della cittadinanza scompare.

TAB. 5.64 Provincia di Trento. Distribuzione relativa dei parti per tipo di parto e cittadinanza. Anno 2009

Tipo di parto	Cittadinanza	
	Italiana	Straniera
Spontaneo	67,0	71,4
Taglio cesareo elettivo	19,7	17,7
Taglio cesareo in travaglio	7,4	5,8
Strumentale	3,8	3,3
Kristeller	2,1	1,8

Lo stato di salute del neonato

Non emergono differenze sullo stato di salute del neonato legato alla cittadinanza della donna.

TAB. 5.65 Provincia di Trento. Indicatori dello stato di salute del neonato per cittadinanza della madre. Anno 2009

Indicatore	Cittadinanza	
	Italiana	Straniera
% pretermine (<37 settimane)	7,2	7,8
% pretermine (<33 settimane)	1,4	1,1
% basso peso (<2.500 gr)	6,7	4,6
% basso peso (<1.500 gr)	1,0	0,9
% di neonati rianimanti (di cui 0,5 con intubazione)	4,0	4,8 (di cui 0,9 con intubazione)
% di ricoveri alla nascita	9,9	12,0
Apgar <4	1 nato	1 nato
Natimorti	7	3

Interruzioni volontarie di gravidanza

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) delle donne straniere rappresentano una quota sempre più elevata delle IVG totali registrate in provincia di Trento. Se nel 2008 costituivano il 34,1% del totale, nel 2009 sono il 35,7%. Questa proporzione non può essere spiegata dalla quota di donne straniere in età fertile residenti sul territorio, che nel 2009 sono il 13% del totale della popolazione femminile in età fertile, quanto piuttosto da approcci e visioni diverse dell'abortività volontaria legati al vissuto del Paese d'origine.

Si pensi, ad esempio, che in alcuni Paesi dell'Est Europa l'IVG è stata considerata per cinquant'anni un metodo contraccettivo normale, senza un dibattito che ne discutesse la liceità morale o la nocività psico-fisica per la donna: una prassi medica del tutto comune e legittima. Ciò si ripercuote sul tasso di abortività che per le donne straniere risulta essere circa quattro volte superiore a quello delle italiane.

TAB. 5.66 Provincia di Trento. Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in strutture provinciali per cittadinanza. Anni 2004-2009

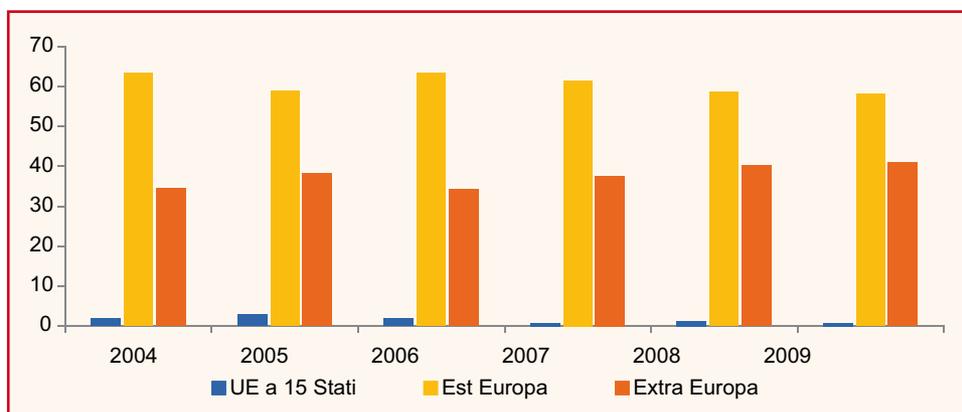
Anno	Cittadinanza		% cittadine straniere
	Italiana	Straniera	
2004	1.023	293	22,3
2005	863	380	30,6
2006	966	392	28,9
2007	893	391	30,5
2008	755	391	34,1
2009	693	385	35,7

TAB. 5.67 Provincia di Trento. Interruzioni volontarie di gravidanza di donne residenti in provincia per cittadinanza. Anni 2004-2009 (IVG effettuate in provincia di Trento, senza correzione per mobilità passiva)

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
2009	474	256	35,1	4,5	17,0

La ripartizione geografica principale delle donne straniere che hanno fatto ricorso all'IVG è quella dell'Europa dell'Est che rappresenta il 58,2% delle IVG di donne straniere. Tra le cittadinanze extra europee prevalgono gli Stati africani (21,0% nel 2009) e i Paesi dell'America centrale e meridionale (nel 2009 l' 11,4%).

FIG. 5.49 Provincia di Trento. Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in strutture provinciali da donne straniere per ripartizione geografica. Distribuzione percentuale. Anni 2004-2009



Abortività spontanea

Gli aborti spontanei delle donne straniere rappresentano il 21,7% del totale dell'abortività provinciale, mentre considerando solo le donne residenti questa percentuale sale al 24,7%. Il tasso d'abortività spontanea è pari a 5,9‰ per le donne (15-49 anni) residenti in Trentino e con cittadinanza italiana ed è 10,2‰ per le donne (15-49 anni) residenti in Trentino e con cittadinanza straniera. 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. Tra questi un ruolo rilevante potrebbe essere attribuito al contesto socio-economico.

TAB. 5.68 Provincia di Trento. Aborti spontanei effettuati in strutture provinciali per cittadinanza. Anni 2004-2009

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
2009	670	186	21,7

TAB. 5.68 Provincia di Trento. Aborti spontanei di donne residenti in provincia per cittadinanza. Anni 2004-2009 (Aborti effettuati in provincia di Trento, senza correzione per mobilità passiva)

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
2009	620	153	24,7	5,9	10,2

Le malattie infettive

I casi notificati

Le malattie di classe III per le quali, secondo il D. M. del 15.12.1990 e D.M. 29/07/1998, sono richieste particolari documentazioni per la sorveglianza attraverso il sistema di notifica sono *AIDS, lebbra, malaria, micobatteriosi non tubercolare, tubercolosi*.

Nel 2009 in Provincia di Trento sono stati notificati all'Unità Operativa di Igiene Pubblica 26 casi di malattia di classe III nella popolazione straniera sul totale di 70 casi segnalati.

I casi di *AIDS* segnalati in stranieri sono 2 su un totale di 4.

I casi di *TBC* sono stati 23 su un totale di 63. I paesi di provenienza sono stati in prevalenza Marocco e Senegal con 4 segnalazioni e Romania con 3.

I casi di *malaria* sono stati 3 su un totale di 3 notificati; l'agente maggiormente coinvolto è il *Plasmodium Falciparum*.

Non si sono registrati casi di *lebbra*, né tra gli stranieri né nel totale, e un solo caso di *micobatteriosi non tubercolare* in un soggetto non straniero.

TAB. 5.69 Provincia di Trento. Morbosità/100.000 per malattie infettive selezionate – Confronto italiani stranieri. Anno 2009

Malattia	Stranieri		Italiani	
	Frequenza	Morbosità/100.000	Frequenza	Morbosità/100.000
TBC	23	51,9	39	8,1
Malaria	3	6,7	0	0,0

Ricoveri per malattie infettive

Nel 2009 i ricoveri totali per malattia infettiva in prima diagnosi (ICD-IX da 001-139) tra i cittadini di nazionalità straniera sono stati 178. I maschi sono stati 85 (47,8%). I ricoveri di stranieri residenti in Provincia di Trento sono stati 153 (85,9%).

FIG. 5.50 Provincia di Trento. Trend ricoveri ospedalieri per malattia infettiva in prima diagnosi, per sesso in stranieri residenti. Anni 2005-2009

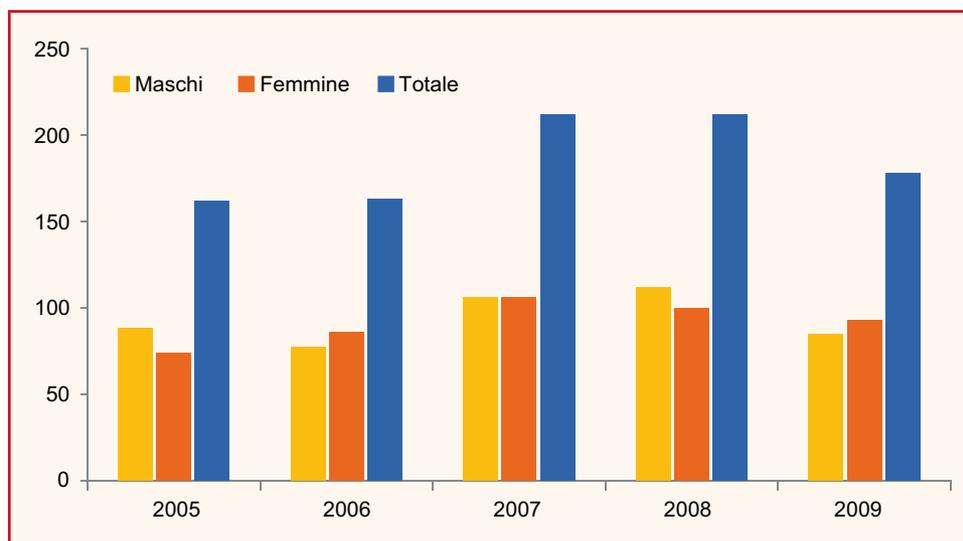


FIG. 5.51 Provincia di Trento. Trend ricoveri ospedalieri per malattia infettiva in prima diagnosi, per italiani e stranieri – casi assoluti nei residenti. Anni 2005-2009

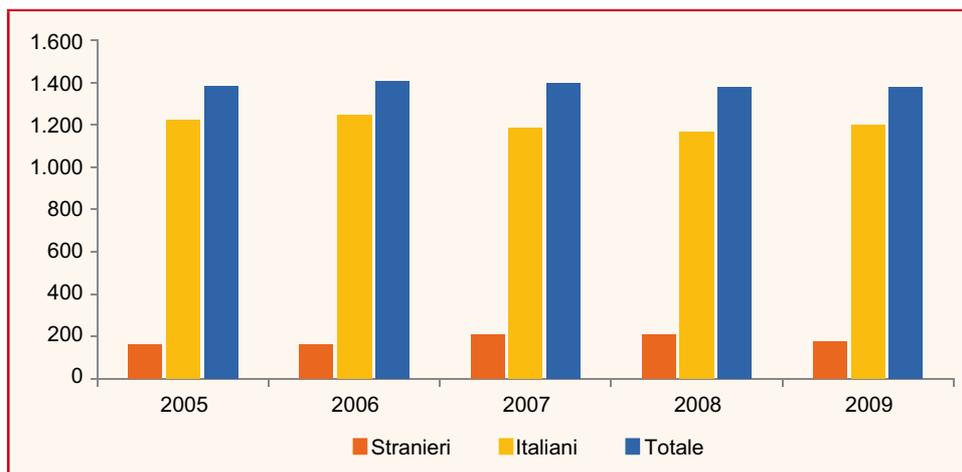
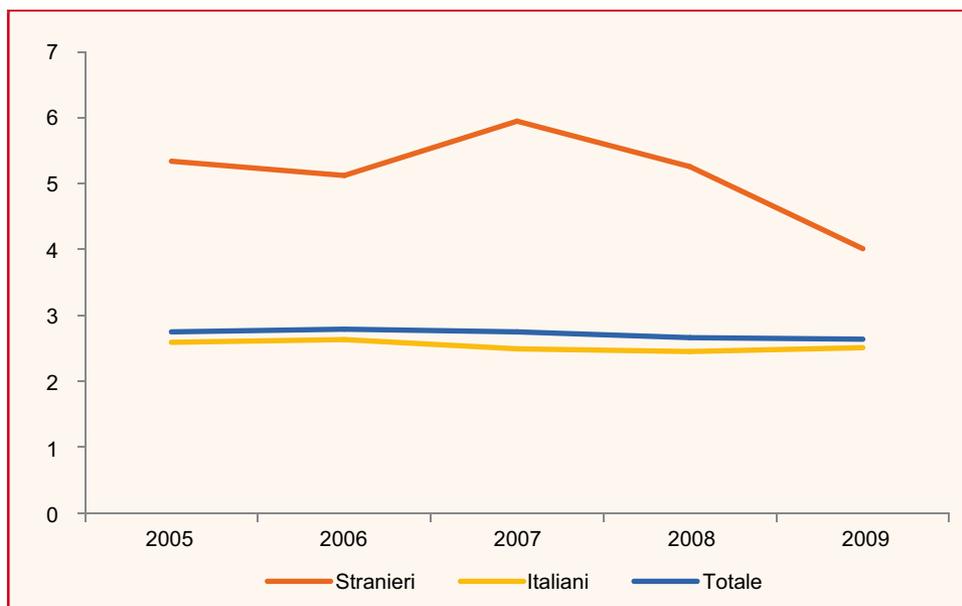
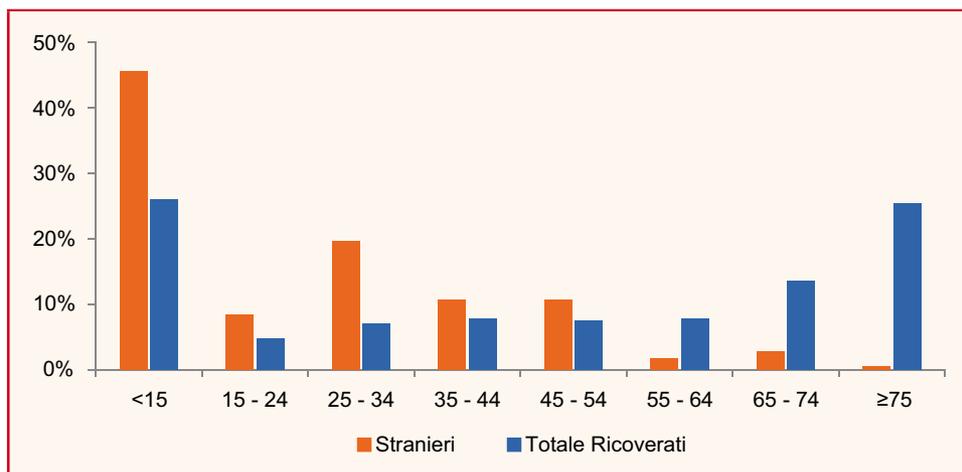


FIG. 5.52 Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per malattie infettive in stranieri e italiani residenti. Anni 2005-2009



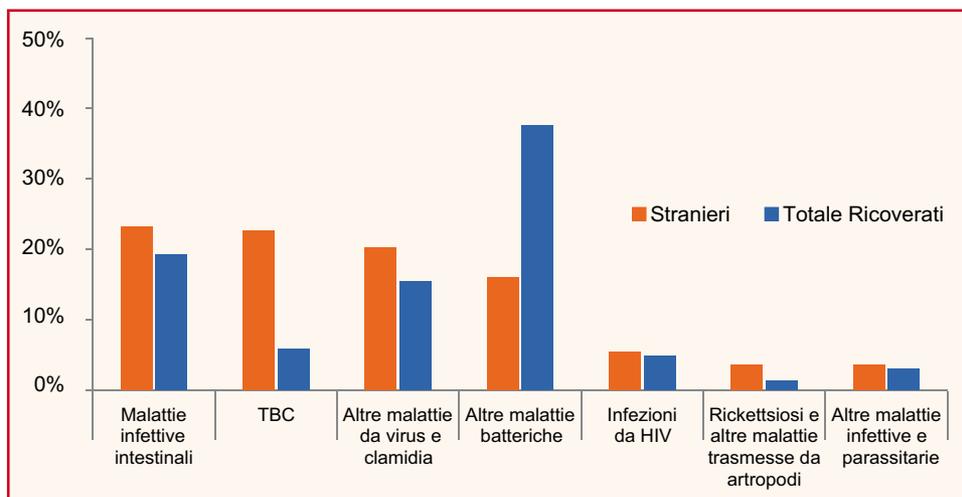
L'età media del totale dei ricoverati è stata di 22 anni (46 anni tra il totale dei ricoveri per "malattie infettive") e la mediana 21 anni. I soggetti di età compresa tra 0-14 anni rappresentano il 45,5% (26,0% nel 2008) del totale dei pazienti ricoverati.

FIG. 5.53 Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri per malattia infettiva in prima diagnosi, per classe d'età. Stranieri e totale ricoverati. Valori in percentuale. Anno 2009



Dal grafico dei ricoveri stratificati per classe d'età si può notare come, a differenza del totale dei ricoveri per malattie infettive che presentano due picchi, uno nella classe 0-14 anni ed uno in quella ≥75, i ricoveri tra i cittadini stranieri abbiano un picco più marcato nella classe 0-14 anni, mentre i ricoveri nelle classi d'età più avanzate tendono a diminuire con la classe ≥75, che risulta quella con i minori casi di ricovero. Questo a ulteriore conferma del fatto che la popolazione straniera è molto più giovane rispetto a quella Italiana.

FIG. 5.54 Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri per malattia infettiva più frequente in prima diagnosi. Stranieri e totale ricoverati. Valori in percentuale. Classificazione ICD-IX. Anno 2009



La categoria diagnostica che ricorre con maggiore frequenza tra gli stranieri è quella delle *“malattie infettive intestinali”*, responsabile di circa il 23% dei ricoveri per *“malattie infettive”* (19% tra il totale dei ricoverati); la seconda causa più frequente è la *“tubercolosi”* (22,6%), valore nettamente più elevato rispetto alla totalità di ricoveri (5,8%), a conferma dell’alta incidenza di tale patologia tra gli stranieri. Il primo paese di provenienza dei soggetti ricoverati per *“tubercolosi”* è il Marocco (26,3%), segue la Macedonia (15,8%) e il Senegal (13,2%). I ricoveri per *“AIDS e forme associate”* sono pari al 5,3%, tra gli stranieri, valore sostanzialmente in linea con il totale dei ricoverati (5,0%). I ricoveri per le più comuni malattie infettive prevenibili con vaccino (difterite, tetano, pertosse, epatite A, epatite B, Haemophilus Influenzae, morbillo, parotite, rosolia, encefaliti da zecche, febbre tifoide) sono stati 14 (66 tra il totale dei ricoverati) e rappresentano il 7,9% di tutti i ricoveri per malattie infettive (4,1% tra il totale dei ricoverati). Si sono registrati 8 casi di ricovero per epatite B (30,7% del totale dei ricoveri per epatite B), 2 per epatite A (14,3% del totale), 2 per febbre tifoide (50% del totale), 1 per parotite e 1 per varicella. Altre patologie importanti non comprese nel settore delle malattie infettive, sono l’influenza (ICD-IX 487), di cui si sono registrati 12 ricoveri (18,8% del totale), la polmonite pneumococcica (ICD-IX 481) di cui si sono registrati 4 ricoveri (103 in totale) e la meningite pneumococcica (ICD-IX 320.1) di cui non è stato registrato alcun ricovero (3 in totale). In totale le giornate di degenza sono state 1.424; la degenza media è stata di 10 giorni (10 tra il totale dei ricoverati per malattie infettive), la mediana di 4 e la moda 2 giorni. Il 75% circa della casistica è concentrata negli ospedali S. Chiara di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto (65% nel totale dei ricoverati). Il ricovero esita nell’89,3% dei casi con le dimissioni a domicilio (84,2% nel totale dei ricoverati), nel 6,2% con un trasferimento ad un istituto per acuti.

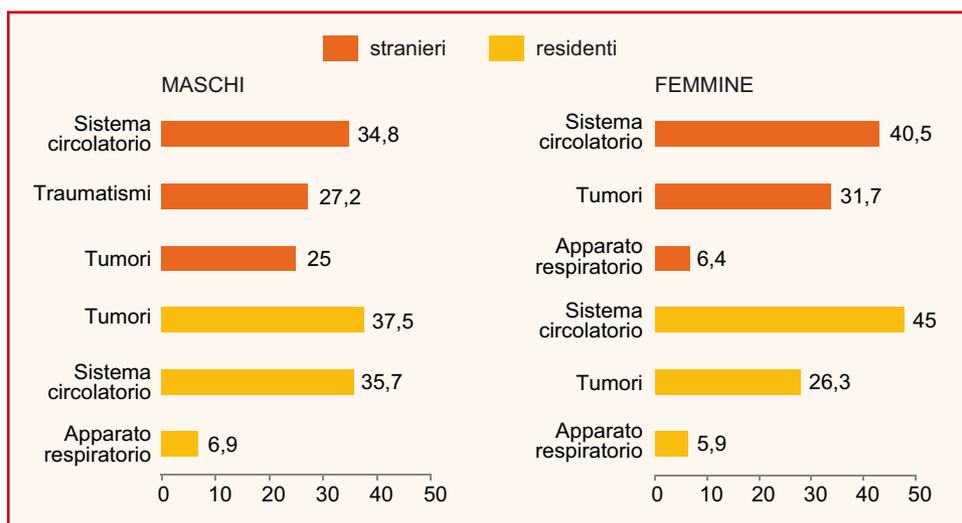
Mortalità

I dati presentati di seguito si riferiscono sia ai *“Cittadini stranieri”* deceduti in Provincia di Trento (89) sia agli stranieri residenti che sono deceduti in altre province italiane (3). Nell’anno 2009 sono stati registrati 92 decessi (1,9% del totale dei deceduti) in soggetti di cittadinanza straniera; gli stranieri residenti sono stati 47 (51,1% degli stranieri deceduti). I maschi sono stati 58 (63,0%) e le femmine 34 (37,0%).

Mortalità per causa

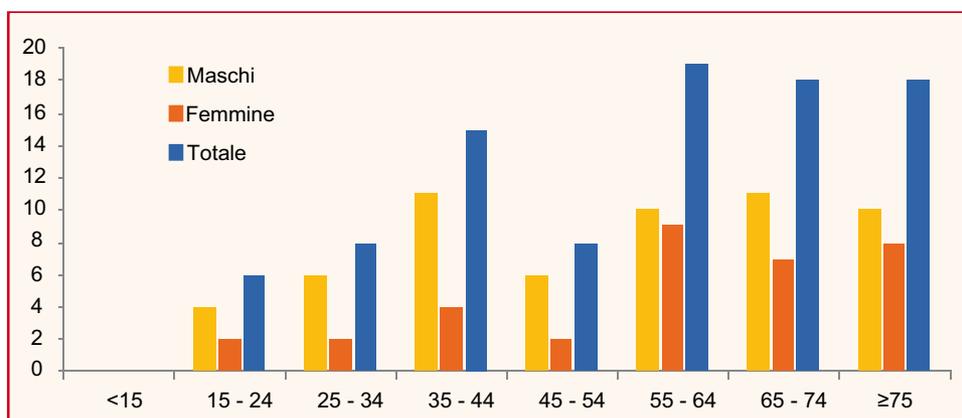
Le prime tre cause di morte per i cittadini stranieri maschi raggruppano l’87% dei decessi. La differenza principale verso i decessi dei residenti sono i traumatismi e avvelenamenti che costituiscono il 27% dei decessi. Le prime tre cause di morte delle cittadine straniere costituiscono il 79% dei decessi e coincidono con le prime tre cause delle donne residenti, con una percentuale inferiore di decessi per malattie del sistema circolatorio e una superiore per i decessi per tumori, che è collegato alla più giovane struttura per età delle straniere.

FIG. 5.55 Confronto prime 3 cause di decesso nei residenti in provincia e negli stranieri. Anno 2009



L'età media al decesso per tutte le cause ed i due sessi è di 57 anni, la mediana è 59 anni e la moda 35 anni; tra i maschi l'età media è di 54 anni, tra le femmine 61 anni; tra i residenti in provincia di Trento, l'età media è stata decisamente più elevata (79,3 anni), a conferma della diversa struttura per età della popolazione straniera, che è più giovane. Dalla distribuzione per classe d'età si evidenzia negli stranieri la diversa distribuzione dei decessi per classe d'età; nella popolazione residente in Provincia di Trento le fasce d'età 0-54 anni rappresentano, cumulativamente, circa il 6,5% sei decessi totali, mentre nella popolazione straniera tale percentuale arriva ad oltre il 40% del totale. Inoltre si nota la mancanza del picco nel numero dei morti nella fascia d'età ≥ 75 anni che, tra i residenti, rappresenta da sola quasi i $\frac{3}{4}$ dei decessi (71,3%), mentre tra gli stranieri il 19,6%.

FIG. 5.56 Provincia di Trento. Decessi per classe di età. Stranieri, Maschi e Femmine. Anno 2009



Escludendo le condizioni morbose di origine perinatale e le malformazioni congenite, e prendendo in considerazione solo i settori nosologici più rappresentativi^[13], l'età media più bassa al decesso si riscontra nei "traumatismi e avvelenamenti", come tra i cittadini Italiani residenti in Provincia di Trento ma rispetto a questi ultimi l'età è molto più bassa (42 vs 63 anni). L'età media più elevata si riscontra nei decessi per "tumori" con 64 anni; anche tale dato risulta più basso rispetto al corrispondente tra gli Italiani residenti (74 anni).

TAB. 5.70 Provincia di Trento. Decessi e PMR % per settore nosologico. Stranieri, Maschi e Femmine. Anno 2009

Settore Nosologico	Decessi 2009			PMR%	
	M	F	Totale	Stranieri	Italiani
Malattie infettive e parassitarie	—	1	1	1,1	1,9
Tumori	10	13	23	25,0	31,7
Mal. delle ghiand. endocrine, della nutrizione e del metabolismo	—	1	1	1,1	3,0
Disturbi psichici	—	1	1	1,1	1,3
Malattie del sistema circolatorio	24	8	32	34,8	40,5
Malattie dell'apparato respiratorio	1	1	2	2,2	6,4
Malattie dell'apparato digerente	2	2	4	4,3	4,1
Malattie dell'apparato genitourinario	—	2	2	2,2	1,7
Malformazioni congenite	1	—	1	1,1	0,2
Traumatismi ed avvelenamenti	20	5	25	27,2	3,9
Totale	58	34	92	100	92,8

TAB. 5.71 Provincia di Trento. Decessi per causa violenta. Stranieri, Maschi e Femmine. Anno 2009

Categoria	Maschi	Femmine	Totale	PMR % M + F
Accidenti	13	5	18	72,0
di cui <i>incidente stradale</i>	9	1	10	
Infortuni sul lavoro	3	—	3	12,0
Suicidi	3	—	3	12,0
Omicidi	1	—	1	4,0
Totale	20	5	25	100

I decessi per causa violenta, tra gli stranieri, sono per la totalità dei casi di natura accidentale tra le femmine; tra i maschi invece più di 1 decesso su 3 è attribuibile a cause di altra natura; si nota, in particolare, che il PMR per gli infortuni sul

^[13] L'età media più alta al decesso si ha nel settore "disturbi psichici e comportamentali", ma si è registrato un caso di decesso per tale settore nosologico.

lavoro è più alto tra gli stranieri (12,0%) rispetto agli Italiani residenti (1,7%). Tra i decessi di natura accidentale si registrano 10 casi di incidente stradale (9 tra i maschi). I decessi per suicidio sono stati 3 (PMR%=12,0%), il corrispettivo PMR in italiani residenti in provincia di Trento è stato 22,3%) e 1 decesso per omicidio (PMR%=5,0%), il corrispettivo PMR negli Italiani residenti è stato 2,3%.

6

Indicatori di salute per Comprensorio

ASPETTI DEMOGRAFICI

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Maschi residenti al 31.12.2009

9.757	4.907	13.232	26.114	84.803	19.391	7.731	18.537	23.168	44.173	4.789	256.602
-------	-------	--------	--------	--------	--------	-------	--------	--------	--------	-------	----------------

► Femmine residenti al 31.12.2009

10.023	5.141	13.890	26.859	89.892	19.743	7.899	19.013	24.545	46.275	4.944	268.224
--------	-------	--------	--------	--------	--------	-------	--------	--------	--------	-------	----------------

► Totale residenti al 31.12.2009

19.780	10.048	27.122	52.973	174.695	39.134	15.630	37.550	47.713	90.448	9.733	524.826
--------	--------	--------	--------	---------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	----------------

► Indice di vecchiaia (maschi e femmine)

123,0	147,8	140,3	108,2	128,6	129,3	136,3	128,5	126,9	128,8	96,6	126,0
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	--------------

► Stranieri residenti (maschi e femmine)

1.186	371	1.800	3.938	17.465	3.755	1.071	2.911	4.475	8.575	497	46.044
-------	-----	-------	-------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	---------------

► % stranieri residenti/Popolazione residente

6,0	3,7	6,6	7,4	10,0	9,6	6,9	7,8	9,4	9,5	5,1	8,8
-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

MORTALITÀ

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Tasso grezzo di mortalità/10.000 per tutte le cause - Maschi

74,2	115,8	96,2	79,1	81,7	81,1	106,3	93,9	89,5	84,8	75,5	85,2
------	-------	------	------	------	------	-------	------	------	------	------	-------------

► Tasso standardizzato di mortalità/10.000 per tutte le cause - Maschi

75,9	116,0	95,1	88,9	81,9	74,6	108,4	90,6	87,2	83,6	92,1	85,2
------	-------	------	------	------	------	-------	------	------	------	------	-------------

► Tasso grezzo di mortalità/10.000 per tutte le cause - Femmine

94,3	108,8	106,7	82,6	84,3	85,9	102,7	98,7	81,2	83,7	61,0	87,0
------	-------	-------	------	------	------	-------	------	------	------	------	-------------

► Tasso standardizzato di mortalità/10.000 per tutte le cause - Femmine

94,6	92,3	94,2	87,8	85,0	80,1	98,4	92,6	86,3	85,2	99,7	87,0
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------------

LA SALUTE MATERNO-INFANTILE

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Proporzione madri con 0-3 visite ostetriche in gravidanza

2,8	5,6	9,5	5,9	8,1	25,7	36,2	6,3	8,1	6,6	0	9,5
-----	-----	-----	-----	-----	------	------	-----	-----	-----	---	-----

► Proporzione madri con meno di 3 controlli ecografici in gravidanza

2,2	6,9	4,1	5,1	5,7	5,4	3,4	3,0	3,3	2,5	1,2	4,6
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

► Tasso di abortività spontanea/1.000 donne in età fertile

7,0	1,3	6,2	6,2	7,1	6,4	5,7	4,8	7,3	6,5	4,7	6,5
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

► Tasso di abortività volontaria corretto per mobilità/1.000 donne in età fertile

5,3	8,0	7,2	5,7	7,4	4,2	5,4	6,4	6,1	6,8	3,0	6,5
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

► Tasso di incidenza/100.000 del diabete mellito insulinodipendente 0-14

14,1	22,1	0,0	19,8	6,5	22,1	14,5	29,4	23,4	17,5	14,1	15,3
------	------	-----	------	-----	------	------	------	------	------	------	------

► Tasso di incidenza/100.000 del diabete mellito insulinodipendente 0-29

10,9	32,0	8,2	14,3	8,3	16,1	7,0	22,7	11,9	10,0	10,9	11,7
------	------	-----	------	-----	------	-----	------	------	------	------	------

► Copertura screening ortottico 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 2009-10

82,7	91,9	88,3	87,9	87,3	90,5	91,4	90,4	81,8	86,7	87,2	87,4
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

► % esenti nuove carie a 7 anni - Anno 2009-10

74,0	70,0	56,8	54,5	72,9	65,1	75,5	73,5	59,0	63,9	86,9	67,3
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Numero medio di prestazioni specialistiche ambulatoriali/residente (intra e fuori provincia)

20,4	25,4	25,4	17,9	15	20,4	20,4	19,3	24,4	19,3	20,4	18,8
------	------	------	------	----	------	------	------	------	------	------	------

► Numero medio di accessi/abitante per prestazioni specialistiche ambulatoriali

4,4	5,7	5,7	4	3,2	4,3	4,3	3,9	4,6	4,2	4,4	4,1
-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

► Proporzione prestazioni specialistiche in mobilità passiva sul totale prestazioni specialistiche

4,7	6,2	6,2	1,9	3	3,6	3,6	3,4	2,2	2,3	4,7	3,0
-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ASSISTENZA TERRITORIALE

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Numero medio assistiti in carico ai MMGG

1.185	1.276	1.206	1.104	1.098	1.196	1.117	1.217	1.164	1.127	1.050	1.135
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------------

► Numero medio assistiti in carico ai PLS

918	669	853	792	835	971	642	749	888	808	745	824
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

► Totale utenti assistiti nell'anno in A.D Programmata dei MMGG

164	26	273	475	1.376	547	116	444	496	794	19	4.730
-----	----	-----	-----	-------	-----	-----	-----	-----	-----	----	--------------

► Numero medio assistiti in ADP per MMG

11,7	3,7	14,4	12,2	9,9	19,5	9,7	17,1	14,2	11,5	2,4	11,9
------	-----	------	------	-----	------	-----	------	------	------	-----	-------------

► Totale utenti assistiti nell'anno in A.DI dei MMGG

43	11	116	202	476	93	20	45	76	150	30	1292
----	----	-----	-----	-----	----	----	----	----	-----	----	-------------

► Numero medio assistiti in ADI per MMGG

3,1	5,9	6,1	5,2	3,4	3,3	1,7	1,7	2,2	2,2	3,8	3,3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

► Totale utenti assistiti nell'anno in ADI-CP dei MMGG-Servizi di cure palliative

12	33	39	66	376	18	18	40	35	165	7	809
----	----	----	----	-----	----	----	----	----	-----	---	------------

► Numero medio assistiti in ADP-CP per MMGG

0,4	4,7	2,1	1,7	2,7	0,6	1,5	1,5	1,0	2,4	0,9	2,0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

► Rapporto tra N. Utenti in assistenza Programmata/N. utenti in assistenza Integrata

3,8	2,4	2,4	2,4	2,9	5,9	5,8	9,9	6,5	5,3	0,6	3,7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

► Tasso complessivo di assistenza domiciliare/1.000 residenti

24,7	40,5	54,9	39,6	31,8	43,4	32,0	53,6	41,8	25,1	23,1	35,7
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------------

► Tasso complessivo di assistenza domiciliare nei 65enni e oltre/1.000 residenti di 65 anni e oltre

112,5	163,3	224,5	188,0	143,9	194,7	133,2	226,6	187,6	114,0	116,7	158,9
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------------

► Tasso complessivo di assistenza domiciliare nei 75 enni e oltre/1.000 residenti di 75 anni e oltre

203,1	260,1	346,0	310,7	249,6	304,9	214,4	366,4	320,5	198,7	214,9	268,4
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------------

► % utenti deceduti a domicilio/totale deceduti tra gli utenti assistiti a domicilio (tutti i piani)

67,0	53,0	46,0	62	53,0	78,0	86,0	65,0	53,0	53,0	74,0	58,0
------	------	------	----	------	------	------	------	------	------	------	-------------

► Copertura dei corsi di accompagnamento alla nascita nelle primipare residenti

64,5	12,5	61,3	69,4	64,2	61,5	67,8	63,6	50,0	65,1	76,3	62,8
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------------

► Prevalenza/1.000 residenti degli utenti residenti in carico all'U.O. di Psicologia Territoriale

7,0	4,6	7,5	6,2	7,3	5,3	3,5	1,8	6,9	8,3	3,0	6,7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE TERRITORIALI

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
► N.Farmacie/10.000 abitanti											
2,0	4,0	3,0	2,5	2,6	2,3	3,8	3,2	2,5	2,5	4,1	2,7
► Ricette pro capite											
7,2	7,7	8,4	7,8	7,9	7,4	7,9	7,6	8,4	8,0	7,1	7,8
► DDD/1.000/die per tutti i farmaci											
724	795	924	731	770	775	813	771	844	851	622	807
► Spesa pro capite (Euro)											
164	186	205	186	181	156	173	176	207	190	170	184

VACCINAZIONI - Coperture 24 mesi (coorte 2007)

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
► Antipolio											
96,9	94,7	96,4	96,3	95,6	98,9	97,0	97,5	98,0	94,8	92,6	96,1
► Epatite B											
96,4	93,4	96,4	95,1	95,0	98,6	97,0	97,0	98,0	94,6	92,6	95,7
► Anti HIB											
95,4	94,7	96,1	95,4	95,4	98,6	97,0	97,0	98,0	94,6	91,7	95,8
► Differite											
96,9	94,7	96,8	95,6	95,4	98,9	97,0	97,5	98,0	95,0	92,6	96,0
► Tetano											
96,9	97,4	97,1	96,3	95,8	98,9	97,0	97,8	98,0	95,0	92,6	96,3
► Pertosse											
95,4	94,7	96,1	95,4	95,4	98,6	97,0	97,0	98,0	94,6	91,7	95,8
► Morbillo											
88,1	80,3	93,2	86,0	86,9	90,8	88,2	91,4	92,9	89,8	85,2	88,7
► Parotite											
88,1	80,3	93,2	86,0	86,9	90,8	88,2	91,4	92,5	89,7	85,2	88,5
► Rosolia											
88,1	80,3	93,2	86,0	86,9	90,8	88,2	91,4	92,5	89,7	85,2	88,5
► % Copertura antiinfluenzale 65 +											
70,4	61,7	60,3	61,9	67,6	68,4	68,5	66,0	69,1	68,3	60,9	66,8

MALATTIE INFETTIVE morbosità/100.000

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
► TBC											
—	9,9	—	—	12,1	—	—	—	10,5	38,9	—	11,9
► Malaria											
—	—	—	—	0,6	—	—	—	—	2,2	—	0,6
► Salmonellosi											
10,16	—	25,8	9,5	21,9	10,2	—	13,3	10,5	10	10,3	14,6
► Diarrea infettiva											
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
► Pertosse											
—	—	—	11,4	2,9	2,6	6,4	32	—	2,2	—	5,2
► Scarlattina											
5,08	129,1	—	19	53,5	43,5	32,1	58,7	65,4	28,9	10,3	41,9
► Meningite virale											
—	—	—	—	1,2	2,6	—	—	—	1,1	—	0,8
► Meningite meningococcica											
—	—	—	—	1,2	—	—	—	—	—	—	0,4
► Varicella											
60,98	89,4	180,9	161,8	247,4	140,9	166,7	248,2	65,4	251,2	692	—
► Morbillo											
—	—	—	—	5,8	—	—	2,7	—	2,2	10,3	2,7
► Rosolia											
—	—	—	—	0,6	—	—	—	—	—	10,3	0,4
► Parotite epidemica											
10,16	9,9	—	—	0,6	—	—	—	—	1,1	—	1
► Epatite A											
—	—	—	—	5,8	5,1	—	—	—	2,2	—	2,7
► Epatite B											
—	—	—	—	1,7	—	—	—	2,1	1,1	—	1
► Epatite C											
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
► Legionellosi											
5,08	—	7,4	—	12,1	7,7	—	8	8,4	10	—	8,2

continua >>

MALATTIE INFETTIVE morbosità/100.000

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
► Blenoraggia											
—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	1,3
► Sifilide											
—	—	—	—	10,4	—	—	—	—	—	—	3,4
► Totale malattie infettive - classe II											
91,5	238,4	214,2	201,7	381,49	212,6	205,1	363	162,5	351,2	733,4	303,3

ASSISTENZA ANZIANO

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
► N. sedi di RSA											
3	2	6	3	14	3	2	7	5	10	3	55
► N. p. letto in RSA negoziati APSS al 31/12/2009											
193	124	329	379	1162	202	142	501	358	902	194	4.293
► Tasso di erogazione indennità di accompagnamento ogni 1000 soggetti di età 65 anni e oltre											
71,1	81,2	108,0	95,0	86,8	85,5	74,3	92,1	107,8	94,2	66,5	90,8
► Tasso di richiesta attivazione UVM/1.000 soggetti di età 65 anni e oltre											
34,6	63,6	45,4	47,8	47,3	14,8	31,4	47,5	36,1	32,4	34,6	40,3
► Tasso di ingresso in casa di riposo/Rsa negli ultra 65enni/1.000 persone con 65 anni e più											
15,9	16,2	24,1	16,7	18,8	11,2	19,5	33,2	15,3	18,4	15,9	18,8
► Tasso grezzo di mortalità/10.000 nei soggetti di 65 anni e oltre - maschi											
367,4	555,6	482,2	426,2	425,9	408,0	494,2	473,2	453,9	435,7	447,5	438,2
► Tasso standardizzato di mortalità/10.000 nei soggetti di 65 anni e oltre - maschi											
378,5	606,2	483,4	447,6	423,6	387,0	532,4	456,9	450,8	440,7	480,5	438,2
► Tasso grezzo di mortalità/10.000 nei soggetti di 65 anni e oltre - femmine											
386,3	410,4	419,2	361,8	345,5	342,0	404,1	379,2	327,0	337,3	302,0	354,4
► Tasso standardizzato di mortalità/10.000 nei soggetti di 65 anni e oltre - femmine											
387,2	387,7	403,7	356,5	346,3	325,9	395,5	367,6	343,2	348,1	420,2	354,4

PREVALENZA/1.000 CONDIZIONI PATOLOGICHE CRONICHE SELEZIONATE (Esenzioni Ticket)

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► 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
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

SALUTE MENTALE

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Prevalenza utenti 0-18 in carico ai servizi di Neuropsichiatria infantile /1.000 residenti di età 0-18 anni

49,2	65,4	33,3	41,6	32,9	34,3	27	52,2	52,1	43,4	41,5	41,6
------	------	------	------	------	------	----	------	------	------	------	-------------

► Tasso grezzo di ospedalizzazione in SPDC/1.000

2,5	2,8	2,3	1,8	1,6	1,0	1,7	0,9	2,2	2,0	0,2	1,7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

► Tasso grezzo di ospedalizzazione per patologie psichiatriche/1.000

3,9	2,5	2,7	2,7	2,9	2,7	3,2	2,1	3,6	3,3	1,8	2,9
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

TOSSICODIPENDENZA

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Afferenza al Ser.T per Comprensorio

14,9	37,2	24,5	34,4	60,6	27,4	22,5	23,1	62,4	42,7	10,7	43,8
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

HANDICAP-DISABILITÀ

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Tasso standardizzato per età/10.000 dei soggetti con handicap - tutte le età

6,5	5,7	11,1	13,5	14,5	9,8	8,6	9,6	11,7	14,5	4,3	12,4
-----	-----	------	------	------	-----	-----	-----	------	------	-----	------

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Tasso grezzo compless.(in provincia+mobilità passiva) di ospedalizz./1.000 al netto del drg 391 - ricoveri ordinari

111,9	108,9	126,9	113,5	115,9	142,9	131,1	119,0	120,3	128,8	114,9	121,2
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

► Tasso standardizz. compless.(in provincia+mobilità passiva) di ospedalizz./1.000 al netto del drg 391 - ricoveri ordinari

111,4	104,3	121,7	115,2	113,5	137,8	128,5	115,1	118,3	124,5	121,2	118,7
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

► Tasso grezzo compless.(in provincia+mobilità passiva) di ospedalizz./1.000 al netto del drg 391 - ricoveri in day hospital

66,4	34,3	58,2	59,1	61,2	64,9	56,8	53,0	59,8	59,2	59,9	59,6
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

► Tasso standardizz. compless.(in provincia+mobilità passiva) di ospedalizz./1.000 al netto del drg 391 - ricoveri in day hospital

66,0	33,5	56,8	59,7	60,7	63,8	55,7	51,9	59,4	58,3	62,1	59,0
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

► Tasso grezzo compless.(in provincia+mobilità passiva) di ospedalizz./1.000 al netto del drg 391 - tutti i ricoveri

178,3	143,2	185,1	172,6	177,1	207,8	187,9	180,0	177,9	186,4	173,0	179,3
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

► Tasso standardizz. compless.(in provincia+mobilità passiva) di ospedalizz./1.000 al netto del drg 391 - tutti i ricoveri

177,4	137,8	178,5	174,9	174,2	201,6	184,2	167,0	177,6	182,8	183,2	177,7
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

► Tasso di ospedalizzazione complessivo, compresa la mobilità passiva, escluso DRG 391 per età 0-4 anni/1.000

115,2	82,9	119,7	138,6	141,5	181,6	148,8	117,7	116,4	131,8	141,3	135,4
-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

► Tasso di ospedalizzazione complessivo, compresa la mobilità passiva, per età 75 anni e oltre /1.000

471,3	342,6	475,7	493,6	502,3	572,6	423,7	479,5	478,7	531,0	468,5	499,2
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

► Proporzioni ricoveri in mobilità passiva - al netto DRG 391

20,2	79,7	14,1	10,6	12,4	14,7	15,0	16,2	16,2	14,8	33,5	15,3
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

► Tasso di ospedalizzazione in età 0-14 anni per DRG 59-60 (Adenectomia-Tonsillectomia)/1.000

0,3	0,0	1,8	5,4	5,8	4,5	3,1	5,2	8,1	4,7	1,2	5,0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

continua >>

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Tasso grezzo di ospedalizzazione/1.000 per DRG 119 - Stripping di vene

2,5	0,5	2,8	2,3	2,1	2,6	2,4	1,8	2,4	1,5	1,8	2,1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

► Tasso grezzo di ospedalizzazione/1.000 per DRG 127- Scompenso cardiaco

1,7	0,5	4,7	3,0	3,1	4,5	3,2	2,9	3,8	4,0	1,8	3,4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

► Tasso grezzo di ospedalizzazione/1.000 per DRG 161-162 - Erniectomia inguinale/femorale >17 a.

2,3	1,3	1,8	2,4	2,1	2,5	2,5	2,3	2,3	2,4	1,4	2,2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

► Tasso grezzo di ospedalizzazione/1.000 per DRG 164-167 - Appendicectomia

1,1	0,1	1,0	1,3	1,1	1,5	1,1	1,0	0,8	1,5	1,3	1,2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

► Tasso grezzo di ospedalizzazione /1.000 per DRG 195-198, 493-494 - Colectistectomia

1,0	0,5	1,6	1,2	1,7	1,5	1,3	1,2	1,6	1,8	1,3	1,5
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

SERVIZI EMERGENZA-URGENZA

Fiemme	Primiero	Bassa Valsugana	Alta Valsugana	Valle dell'Adige	Valle di Non	Valle di Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Fassa	PROVINCIA
--------	----------	-----------------	----------------	------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------------	-------------	-------	-----------

► Afferenza al servizio di continuità assistenziale/1000

213,1	374,7	174,8	211,9	147,0	164,6	231,4	170,0	201,5	239,1	531,1	195,3
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

► Afferenza ai punti di Pronto Soccorso/1.000

302,0	278,0	278,0	352,0	396,2	345,9	345,9	269,6	366,5	362,5	302,0	355,2
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

