

Profilo di salute della provincia di Trento aggiornamento 2016

A cura dell'Osservatorio per la salute,
Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale,
Provincia autonoma di Trento

L'Osservatorio per la salute è composto da:

Laura Battisti, Pirous Fateh-Moghadam, Anna Pedrotti, Maria Grazia Zuccali

Si ringraziano le operatrici e gli operatori di servizi, istituzioni ed enti che, attraverso la raccolta, l'archiviazione e l'elaborazione dei dati, hanno contribuito a rendere possibile la stesura di questo Profilo di salute.

Un ringraziamento particolare per la collaborazione va a tutti i cittadini intervistati nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI.

Maggiori informazioni possono essere richieste a:

Osservatorio per la salute,
Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale
Via Gilli 4, 38121 Trento
dip.salute@provincia.tn.it
telefono 0461.494171
<http://www.trentinosalute.net>



Introduzione

Come nelle edizioni degli anni precedenti il filo conduttore del Profilo di salute, nel suo aggiornamento sintetico, è la definizione di salute come benessere fisico, mentale e sociale, risultato di un equilibrio dinamico di fattori individuali, ambientali e socio-economici, i cosiddetti "determinanti della salute" che definiscono un contesto di vita specifico nel quale il raggiungimento del più alto standard di salute possibile è considerato, dalle Nazioni Unite e dalla Costituzione italiana, un diritto universale. Per raggiungere il più alto standard di salute possibile, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. Mettere in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla è il processo che identifica la promozione della salute, che non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario. La disponibilità di informazioni sullo stato di salute di una comunità è un prerequisito di tale processo e deve dare supporto alla comunità nel definire le priorità, assumere decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute. Conoscenza è potere e conferire maggiore potere alla comunità è il cuore della promozione della salute.

Il Profilo di conseguenza descrive i determinanti "distali" di salute: gli aspetti demografici della popolazione residente e la

qualità dell'ambiente in cui vive, il lavoro, il reddito e le disuguaglianze sociali, il livello di istruzione e le risorse presenti nella comunità. Si passa poi ai determinanti "prossimali" della salute: i comportamenti degli individui, in parte scelte personali, in parte condizionati dai determinanti distali di salute esaminati nella prima sezione, per finire con la descrizione delle principali malattie e cause di morte della popolazione, che, in gran parte, possono essere considerate conseguenze della combinazione dei determinanti di salute precedentemente presentati.

Al fine di favorire la diffusione e l'utilizzo della relazione da parte di tutti gli interessati, il documento è stato inserito sul sito trentinosalute.net insieme a una serie di diapositive riassuntive e alla tabella dei dati con disaggregazioni territoriali.

Indice

Demografia e situazione socioeconomica

La popolazione: numeri e tendenze	6
Gli immigrati in Trentino	7
Il mondo del lavoro	8
Il reddito	8
Il livello di istruzione	9
Le risorse della comunità	9
La qualità dell'ambiente	9

Comportamenti legati alla salute

Il fumo di sigaretta tradizionale ed elettronica	11
Il consumo di alcol e la guida sotto l'effetto dell'alcol	13
L'attività fisica e la sedentarietà	13
L'alimentazione, il sovrappeso e l'obesità	16
Le disuguaglianze sociali e geografiche negli stili di vita	18

Principali problematiche di salute

La mortalità e le principali cause di morte	19
I decessi evitabili	19
I ricoveri in ospedale: motivi e appropriatezza	21
I traumi e le ferite causati da incidenti	22

Dal Profilo al Piano per la salute	25
---	-----------

Indicatori	27
-------------------------	-----------

Demografia e situazione socioeconomica



Invecchiamento
della popolazione:
trionfo e sfida

La popolazione: numeri e tendenze

Al 31.12.2016 risultavano residenti in Trentino 538.223 persone (274.953 donne e 263.270 uomini). Demograficamente la provincia di Trento continua a essere caratterizzata dall'invecchiamento della popolazione: i giovani con meno di 15 anni rappresentano il 15% della popolazione totale, mentre le persone con più di 64 anni e quelle con più di 74 anni sono, rispettivamente, il 21% e l'11%. In confronto agli anni '80 la parte di popolazione con meno di 30 anni si è ridotta del 16%, mentre quella sopra i 64 anni è aumentata più del 70%, con incrementi particolarmente alti (oltre il 370%) per le età sopra gli 85 anni [figura 1]. La distribuzione degli anziani sul territorio provinciale non è omogenea: dall'analisi dell'*indice di vecchiaia*,^[1] che misura il rapporto tra la parte giovane e quella anziana della popolazione, risulta che i due centri urbani della provincia abbiano una componente anziana maggiore rispetto quella residente nelle valli.

L'invecchiamento della popolazione è il risultato, da un lato dell'aumento del numero di anziani, grazie al continuo allungamento della vita media (attualmente 81,2 anni per gli uomini e 85,9 anni per le donne), e dall'altro lato della riduzione del numero dei giovani, dovuto al basso numero delle nascite. Sebbene i valori della natalità in Trentino siano tra i più alti d'Italia, dal 2011 il numero di nascite tende progressivamente a diminuire tanto da aver raggiunto nel 2015 il valore del tasso di natalità (9‰) più basso degli ultimi 35 anni.

Nel 2015, per la prima volta dopo 20 anni, in Trentino ci sono stati meno nascite che decessi. Si è quindi registrato un saldo naturale (differenza nascite-decessi) negativo: -215 persone.

È verosimile che anche nel prossimo futuro il saldo naturale continui a restare negativo (o al più prossimo allo zero) a causa della combinazione di un aumento dei decessi, dovuto all'aumento del numero degli anziani, e a una continua riduzione delle nascite, dovuta alla diminuzione delle persone in età riproduttiva.

^[1] È dato dal numero di individui con età uguale o superiore ai 65 anni diviso per il numero di chi ha meno di 15 anni, determinando il numero di anziani ogni 100 giovani. Se l'indice aumenta significa che a parità di numero di giovani (100) la popolazione degli anziani sta aumentando; viceversa se diminuisce.

In prospettiva, in assenza di politiche che favoriscano le scelte delle persone di fare figli contrastando “dal basso” l’invecchiamento della popolazione, si assisterà a un ulteriore invecchiamento della popolazione per l’arrivo nelle età più avanzate delle persone, particolarmente numerose, che oggi si trovano nelle classi di età centrali.

Gli immigrati in Trentino

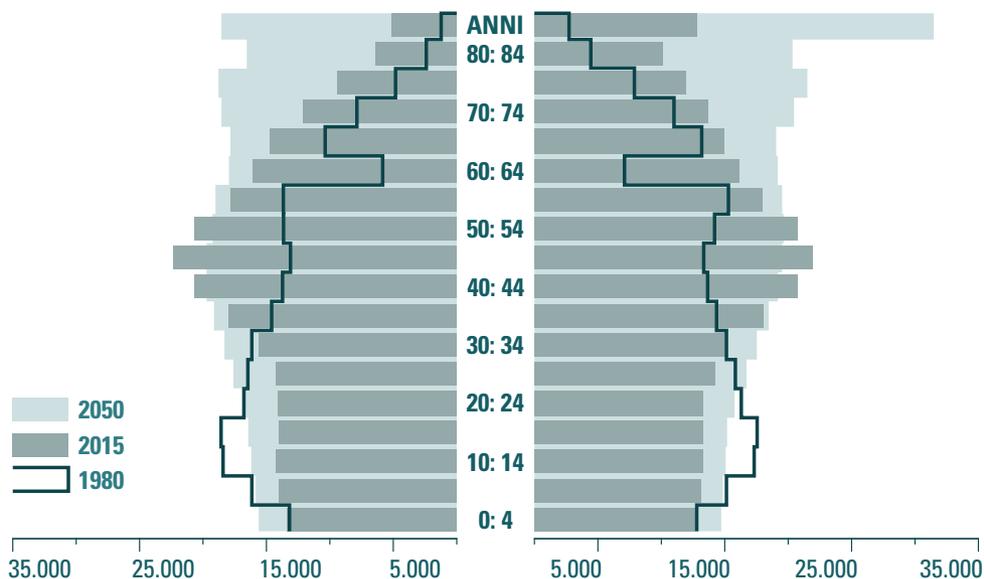
Un apporto importante nel rallentamento del processo di invecchiamento della popolazione è dato dalla presenza della popolazione straniera, assai più giovane della popolazione italiana (un quinto della popolazione straniera ha meno di 15 anni e solo il 4% ne ha 65 e più). Inoltre la popolazione straniera è più propensa ad avere figli, con livelli di fecondità almeno doppi di quelli italiani (tasso di natalità nel 2015: 17,5‰ stranieri vs 8,1‰ italiani). La presenza straniera in Trentino è contraddistinta da integrazione e stabilizzazione dei percorsi migratori: circa i 2/3 dei cittadini non comunitari sono titolari di permessi di lungo periodo e il trend di acquisizione di cittadinanza italiana è in crescita (il tasso di acquisizione è passato dal 16 per 1.000 cittadini stranieri dei primi anni 2000 al 66 per 1.000 dello scorso anno). Il contributo degli stranieri si sta però ridimensionando: dagli anni



Sempre meno immigrati, fonte di ringiovanimento

figura 1 : Struttura della popolazione trentina

per genere e classi d’età. ISTAT 1980, 2015 e proiezioni ISPAT 2050



della crisi economica l'incremento della presenza straniera in Trentino ha cominciato a ridursi fino a che nel 2014, per la prima volta, si è registrato un numero di stranieri inferiore a quello dell'anno precedente, andamento che poi è stato confermato anche negli anni seguenti (al 01.01.2016 gli stranieri residenti in provincia sono 48.466, pari al 9% della popolazione).



**Difficile accesso
al mondo del lavoro
per giovani e donne**

Il mondo del lavoro

I dati dell'occupazione trentina mostrano chiaroscuri. Gli aspetti positivi si riassumono nel mantenimento, già da qualche anno, del tasso di occupazione (71% nel 2015) a un livello di poco inferiore all'obiettivo del 75% fissato per il 2020 dall'Unione europea e nel raggiungimento dell'obiettivo di occupazione del 50% delle persone in età 50-64 anni (55% nel 2015). Per contro si continuano ad osservare condizioni sfavorevoli per le donne e per i giovani che si riassumono in:

- > tassi di occupazione femminile molto più bassi di quelli maschili (65% donne vs 78% uomini);
- > incidenza del lavoro part-time decisamente più elevata tra le donne (40% donne vs 7% uomini), in particolare del part-time involontario (17% donne vs 3% uomini);
- > maggiore precarietà lavorativa tra le donne (occupati a termine da almeno 5 anni: 21% donne vs 15% uomini) e maggior difficoltà di accedere a occupazioni e posizioni coerenti con i titoli di studio conseguiti;
- > il persistere, ormai da qualche anno, di elevati livelli di disoccupazione giovanile, che riguarda circa un giovane su quattro e che coinvolge in maggior misura le donne (27% giovani donne vs 21% giovani uomini);
- > il senso di precarietà lavorativa (intesa come percezione di una probabilità medio-alta di perdere il lavoro nel prossimo anno) che coinvolge principalmente le età più giovani (23% 18-34 anni vs 17% 35-49 anni vs 12% 50 anni e più).



**Un'equa distribuzione
del reddito per sostenere
la coesione sociale**

Il reddito

In Trentino non solo il reddito familiare (27.297 euro) è più alto di quello medio nazionale (24.310 euro), ma anche la distribuzione dei redditi è più omogenea rispetto a quanto accade mediamente in Italia. L'*indice di Gini*^[2] oscilla in Trentino da parecchi anni tra lo 0,25 e lo 0,29 e colloca la provincia in una posizione di equità simile a quella dei Paesi del nord

^[2] Misura sintetica del grado di disuguaglianza: pari a zero nel caso di perfetta equità, nell'ipotesi cioè che tutte le famiglie ricevano lo stesso reddito, pari a uno nel caso di totale disuguaglianza, ossia nell'ipotesi che un'unica famiglia percepisca il reddito totale.

Europa. Le situazioni di povertà sono comunque presenti: il 7% della popolazione adulta dichiara di avere gravi difficoltà economiche e il 6,5% delle famiglie risulta essere in condizioni di povertà relativa.

Il livello di istruzione

Nel panorama italiano la formazione, l'istruzione e i livelli di competenza dei trentini appaiono buoni e gli indicatori di monitoraggio tendenzialmente mostrano valori in linea con la situazione media dell'Unione europea, sebbene rimangano ancora abbastanza lontani dai livelli di eccellenza. La quota di adulti con un livello di istruzione non elevato è tra le più basse in Italia (30% vs 41% media italiana), così come le percentuali di giovani che abbandonano precocemente gli studi (9% vs 15% in Italia) o che non lavorano e non studiano (16% vs 26% in Italia), per contro la quota di 30-34enni laureati è tra le più alte (32% vs 25% in Italia) e gli studenti trentini risultano in cima alle graduatorie nazionali per il livello di competenza (competenza in italiano punteggio INVALSI: 216 vs 200 media italiana; competenza in matematica: 220 vs 200 media italiana).



I percorsi scolastici: un potenziale d'eccellenza

Le risorse della comunità

Le risorse della comunità trentina sono consistenti sia in termini di relazioni che di cooperazione e partecipazione civica. A conferma della solidità dei legami familiari e amicali, si osservano percentuali di persone molto soddisfatte delle proprie relazioni e fiduciose nel prossimo tra le più elevate in Italia: il 46% dei trentini è molto soddisfatto dei legami con i parenti (35% in Italia), il 35% di quelli con gli amici (25% in Italia) e il 31% ha fiducia nel prossimo (20% in Italia).

I trentini sono particolarmente attenti all'associazionismo, alla partecipazione civica, politica e sociale. Il 24% della popolazione fa atti di volontariato (11% in Italia), il 39% partecipa ad attività sociali (34% in Italia) e il 70% ad attività civiche e/o politiche (66% in Italia).



Partecipazione è salute

La qualità dell'ambiente

Il 92% dei trentini si dichiara soddisfatto della situazione ambientale della zona in cui vive e i principali indicatori descrivono il Trentino come una realtà privilegiata, tuttavia alcuni aspetti destano la preoccupazione della popolazione: l'intensità del traffico, con i relativi problemi di sicurezza stradale e di inquinamento dell'aria (il 20% delle famiglie dichiara di vivere in una zona in cui l'aria è inquinata) e il ricorso a pesticidi e fitofarmaci. In provincia di Trento vengono utilizzati circa 11 kg di principio attivo di



Per un Trentino più sostenibile più bio e meno pesticidi

fitofarmaco per ettaro di superficie agricola, un valore ampiamente al di sopra della media italiana, mentre l'agricoltura biologica continua ad essere un'attività di nicchia (la superficie agricola coperta è pari a circa il 2% del totale).

La gestione dei rifiuti urbani è invece a livelli di eccellenza: la percentuale di rifiuti differenziati (74%) è la più alta a livello italiano e i kg procapite di rifiuti prodotti sono in costante calo (467 kg per abitante). L'uso di fonti rinnovabili è particolarmente elevato (pari a circa il 40% dei consumi finali lordi di energia), più che triplo rispetto alla media italiana e tra i più alti a livello europeo, solo Svezia e Norvegia fanno meglio.

Comportamenti legati alla salute

Il fumo di sigaretta tradizionale ed elettronica

L'impatto del fumo sulla salute delle persone è notevole: metà dei fumatori muore a causa di questa abitudine/dipendenza.

In Trentino la metà (51% - dati 2012-2015) degli adulti non fuma, l'altra metà è suddivisa tra ex fumatori (23%) e fumatori (26%; di cui 1% occasionali e 1% in astensione).

Si stima quindi che i fumatori siano circa 93.000. Si tratta per lo più di fumatori abituali, che fumano in media 12 sigarette al giorno, un quarto di essi sono forti fumatori, fumando almeno 20 sigarette al giorno. L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini, tra chi ha difficoltà economiche, per contro, è meno praticata al crescere dell'età e del titolo di studio [figura 2].

L'interesse degli operatori sanitari rispetto all'abitudine al fumo dei propri assistiti è sicuramente migliorabile: a meno della metà (47%) di chi va dal medico viene chiesto se fuma e solo alla metà (49%) dei fumatori è consigliato di smettere, a scopo preventivo e/o per problemi di salute già presenti.

Circa la metà (45%) dei fumatori ha fatto nell'ultimo anno almeno un tentativo di smettere, che però, nella maggior parte dei casi (81%) è fallito. Indipendentemente dal risultato, nella maggioranza dei casi (96%) si è trattato di un'iniziativa personale, solo poche persone sono ricorse a farmaci o a corsi vari (tra cui quelli dell'Azienda sanitaria).

La sigaretta elettronica non sembra essere utilizzata come strumento di dissuasione al fumo: solo una piccola percentuale (il 2%) di trentini la fuma e nella maggior parte dei casi si tratta di sigarette elettroniche con nicotina, usate da fumatori in aggiunta alla sigaretta tradizionale.

In Trentino il divieto di fumo è rispettato sempre o quasi sempre sia nei locali pubblici (96%) che in ambiente lavorativo (94%).

Nella maggioranza delle case trentine non si fuma (88%), mentre in una percentuale contenuta, ma stabile nel tempo, si fuma in alcune stanze/ore/situazioni (10%) o addirittura sempre (2%).

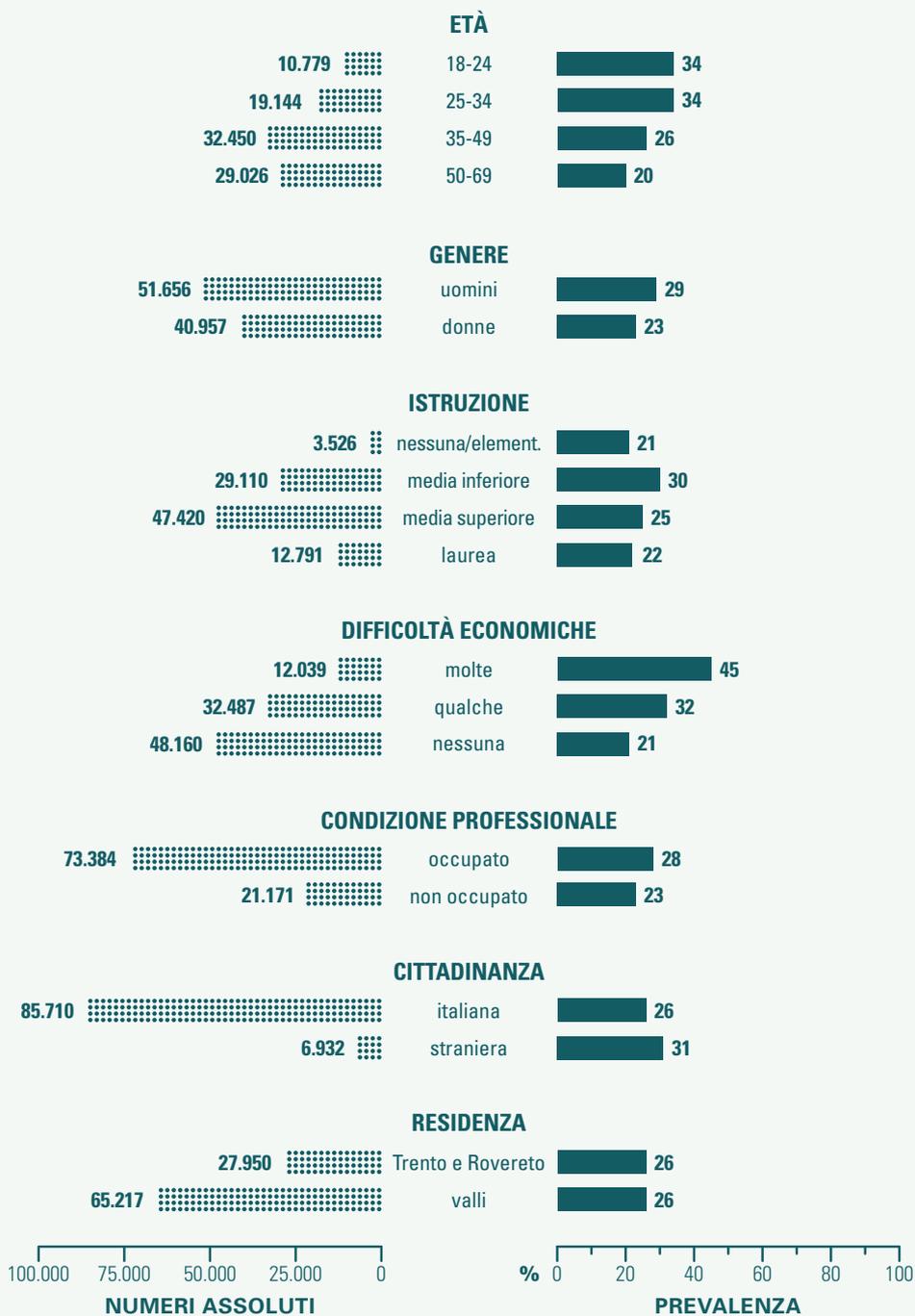
In alcune abitazioni non si rinuncia al fumo neanche in presenza di bambini: tra i fumatori con bambini nel 7% dei casi si fuma in certe stanze/ore/situazioni, nell'1% senza limitazione alcuna.



La sigaretta elettronica non aiuta a smettere: viene fumata con nicotina e in aggiunta alla sigaretta tradizionale

figura 2 : Fumatori in provincia di Trento

per caratteristiche demografiche e socio-economiche. PASSI 2012-2015



Il consumo di alcol e la guida sotto l'effetto dell'alcol

La maggior parte degli adulti trentini non consuma o consuma in maniera moderata l'alcol (rispettivamente 36% e 34%). Tuttavia la provincia di Trento, con le altre regioni del Nord Est, è il territorio con la prevalenza di consumo di alcol più elevata in Italia. Infatti, il 30% dei 18-69enni consuma alcol a maggior rischio perché consuma alcol abitualmente in modo elevato (4%) o prevalentemente fuori pasto (22%) o perché è un bevitore binge (14%), oppure una combinazione delle tre modalità. I trentini consumatori di alcol a maggior rischio sarebbero quindi quasi 110.000. Il consumo di alcol a maggior rischio è una consuetudine più diffusa tra gli uomini e, in particolar modo, tra i giovani [figura 3] tra i quali il consumo a maggior rischio è rappresentato prevalentemente dal binge drinking e dal consumo di alcol fuori pasto, comportamenti favoriti entrambi anche dallo sconto che molti bar offrono durante quello che viene chiamato l'happy hour.

Uno dei principali obiettivi di sanità pubblica è la riduzione delle quantità di alcol consumate e l'eliminazione del consumo in determinate situazioni (guida, lavoro, presenza di patologie, gravidanza, adolescenza). In questo senso, risultano efficaci gli interventi dei medici; tuttavia, solamente una piccola minoranza (pari al 6%) dei consumatori a maggior rischio riceve dal proprio medico il consiglio di ridurre il consumo di alcol, a sottolineare la difficoltà degli operatori sanitari a inquadrare correttamente questo comportamento come un problema di salute.

Una delle cause di mortalità prematura sono gli incidenti sulla strada, spesso causati da guida in stato d'ebbrezza: il 9% dei trentini dichiara di avere guidato sotto l'effetto dell'alcol e il 6% di avere viaggiato con persone che stavano guidando sotto l'effetto dell'alcol. Annualmente circa il 40-45% dei guidatori è controllato dalle Forze dell'ordine, tuttavia, i controlli sistematici con l'etilotest, strumento di provata efficacia nella riduzione della mortalità da incidente stradale, sono fatti solo nel 12-14% dei casi, con una maggiore propensione a concentrare questo controllo verso i più giovani.

L'attività fisica e la sedentarietà

La maggior parte degli adulti trentini è fisicamente attivo o lo è almeno parzialmente (39% e 45% rispettivamente), mentre il 17% è completamente sedentario. Si stima quindi che oltre 60.000 trentini tra i 18 e i 69 anni non praticino nessun tipo di attività fisica.

La sedentarietà aumenta al crescere dell'età e al diminuire del titolo di studio; è inoltre, un'abitudine più diffusa tra le persone con molte difficoltà economiche [figura 4]. La presa di coscienza del proprio stato



Alcol:
meno è meglio



Andare in bici
fa bene alla salute,
all'ambiente
e al portafoglio

figura 3 : Consumatori di alcol a maggior rischio in provincia di Trento

per caratteristiche demografiche e socio-economiche. PASSI 2012-2015

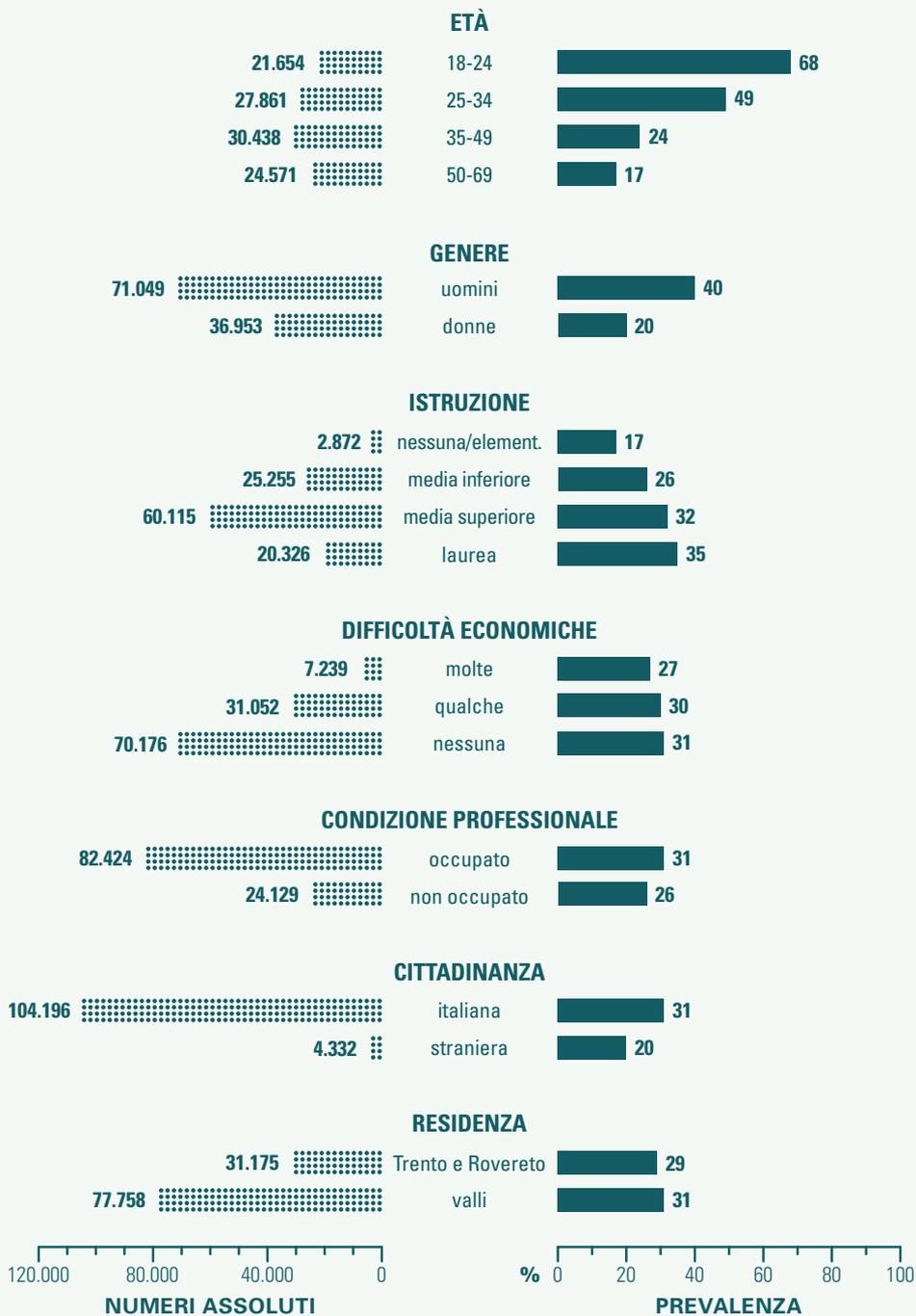
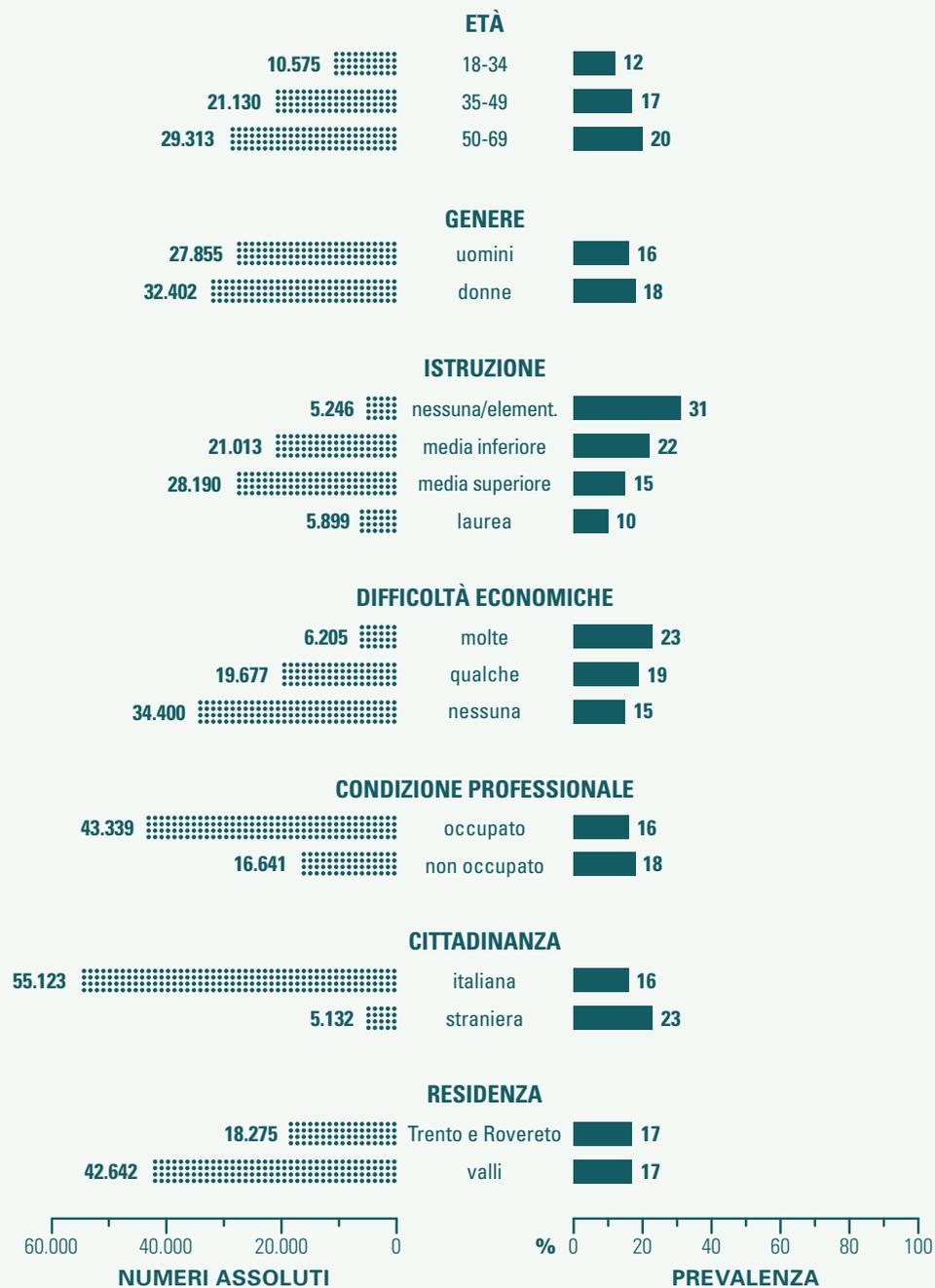


figura 4 : Sedentari in provincia di Trento

per caratteristiche demografiche e socio-economiche. PASSI 2012-2015



è il primo passo verso il cambiamento, quindi la corretta (o meno) percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica può condizionare eventuali modifiche di comportamento. La maggioranza dei sedentari (84%) sa che dovrebbe muoversi di più e solo il 16% di essi percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente, percentuale che però sale al 46% nel caso dei parzialmente attivi. Oltre alla consapevolezza sono importanti i consigli forniti dagli operatori sanitari ai propri assistiti in quanto rappresentano un intervento di sanità pubblica di provata efficacia. La sensibilità degli operatori, però, non è ancora abbastanza sviluppata: la loro attenzione è rivolta principalmente alle persone portatrici di qualche patologia o a rischio di svilupparne (il 60% dei malati cardiovascolari, il 56% dei diabetici, il 54% degli obesi riceve il consiglio di fare attività fisica dal proprio medico), meno alla popolazione generale (31%). Interventi particolarmente promettenti per l'incremento dell'attività fisica sono quelli legati agli spostamenti per le attività della vita quotidiana. In provincia di Trento muoversi a piedi o in bicicletta per gli spostamenti abituali è una consuetudine ricorrente per il 62% della popolazione adulta: il 43% fa regolarmente tragitti a piedi, il 6% in bicicletta e il 13% sia a piedi che in bicicletta. La scelta fatta dal 19% dei trentini di utilizzare ogni tanto la bici invece dell'auto ha evitato l'emissione di oltre 18.000 tonnellate di CO₂, fatto risparmiare oltre 12 milioni di euro altrimenti spesi in benzina e inciso significativamente sulla mortalità evitabile (meno 19 morti).



Più frutta e verdura,
meno carne, no bibite
zuccherate o snack
dolci e salati

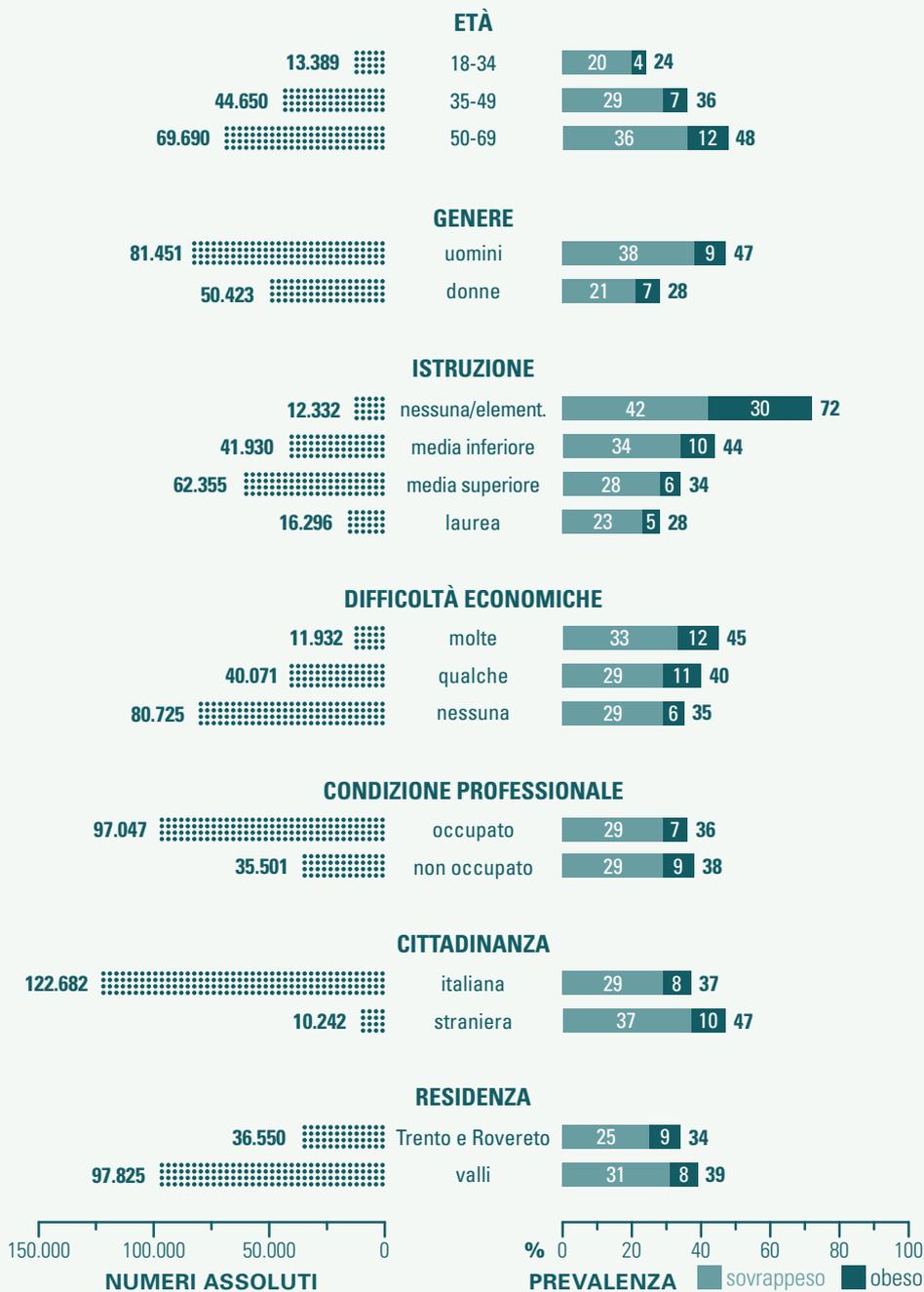
L'alimentazione, il sovrappeso e l'obesità

L'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) riguarda il 37% degli adulti trentini (29% sovrappeso e 8% obeso), per una stima di circa 28.000 adulti obesi e circa 104.000 adulti in sovrappeso. L'eccesso ponderale è più diffuso tra gli uomini, tra i cittadini stranieri, cresce all'aumentare dell'età, delle difficoltà economiche e al diminuire del titolo di studio [figura 5].

Per favorire cambiamenti migliorativi nello stile di vita delle persone sono fondamentali i consigli degli operatori sanitari. Questo vale anche per l'alimentazione: segue una dieta per perdere peso il 38% di chi ha ricevuto dal medico il consiglio di farlo, rispetto al 18% di chi non ha ricevuto alcun consiglio. Per questo è importante che l'attenzione degli operatori sanitari sia rivolta all'intera popolazione e non solo verso le persone che già manifestano il problema, come spesso accade. Infatti, delle persone obese il 79% riceve il consiglio di perdere peso e il 54% di fare attività fisica mentre tra le persone in sovrappeso al 45% è suggerito di perdere peso e al 39% di fare attività fisica.

figura 5 : Persone in eccesso ponderale in provincia di Trento

per caratteristiche demografiche e socio-economiche. PASSI 2012-2015



Tutti i trentini adulti mangiano ogni giorno qualche porzione di frutta e/o verdura, però solo il 13% consuma le cinque porzioni quotidiane raccomandate, abitudine più comune tra le donne e all'aumentare dell'età.



La salute:
anche una questione
di giustizia sociale

Le disuguaglianze sociali e geografiche negli stili di vita

Le prevalenze dei principali comportamenti a rischio (fumo, alcol, sedentarietà, scorretta alimentazione ed eccesso ponderale) sono simili su tutto il territorio provinciale e non hanno avuto rilevanti variazioni temporali (ultimi 8 anni). Seguono, invece, un gradiente sociale. Anche in Trentino l'appartenenza a un basso livello socio-economico espone maggiormente le persone ad alcuni comportamenti dannosi per la salute, come l'abitudine al fumo, la sedentarietà e il sovrappeso e obesità. L'assumere almeno uno di questi comportamenti scorretti, infatti, è solo in parte spiegato da genere ed età e, a parità di queste caratteristiche demografiche, la probabilità di avere comportamenti a rischio per la salute cresce progressivamente con il diminuire del livello di istruzione e con l'aumentare delle difficoltà economiche. Intervenire sulle disuguaglianze sociali e sulle situazioni di povertà, garantire opportunità lavorative e stabilità del posto di lavoro, investire su istruzione e formazione sono elementi centrali per il benessere delle persone.

Principali problematiche di salute

La mortalità e le principali cause di morte

Nel 2015 sono decedute 5.051 persone residenti in provincia di Trento, con un tasso di mortalità del 9,4%, uno dei più bassi in Italia, ma comunque il più alto dell'ultimo decennio. Il 2015 è stato caratterizzato da un eccesso di mortalità in tutto il paese, Trentino incluso, sebbene in misura più contenuta che nella maggior parte delle altre regioni. Ad oggi le ipotesi avanzate per spiegare tale fenomeno si riassumono in un insieme di concause: l'aumento di decessi nei mesi invernali è in parte attribuibile alla particolare virulenza dell'epidemia influenzale, complicata da uno scarso accesso alle vaccinazioni da parte dei soggetti più suscettibili, gli anziani, mentre la mortalità estiva (luglio in particolare) è molto probabilmente associata alle ondate di calore (anche se in Trentino non così intense o di lunga durata come in altre parti di Italia). Inoltre va considerato che la mortalità nel 2014 è stata insolitamente bassa e ciò potrebbe avere determinato, all'inizio del 2015, la presenza di un numero più elevato di persone fragili per via dell'età avanzata e/o della presenza di malattie croniche e, quindi, più suscettibili alle complicazioni dell'influenza durante l'inverno del 2015.

Le principali cause di morte continuano ad essere le malattie cardiovascolari (in particolare cardiopatie ischemiche e infarti miocardici acuti) e i tumori (soprattutto del polmone, del colon-retto, del fegato e della mammella) che assieme contano i 2/3 dei decessi, seguono in misura più contenuta le malattie del sistema respiratorio (BPCO e polmoniti), le malattie del sistema nervoso (malattia di Alzheimer e di Parkinson) e i traumatismi (fratture del femore per gli ultra 64enni e traumi da incidente stradale) [figura 6].

I decessi evitabili

Ogni anno circa un decesso ogni sei potrebbe essere evitato con miglioramenti nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione. In particolare dei 709 decessi evitabili avvenuti nel 2013, il 54% è riconducibile all'area della prevenzione primaria (con interventi su stili di vita e condizioni socio-economiche), il 22% alla diagnosi precoce e il restante 24% all'assistenza propriamente detta. Considerando la sola mortalità



Molti anziani
+ influenza
+ pochi vaccinati
= eccesso di mortalità



In Trentino ogni anno
si potrebbero evitare
700 morti premature

figura 6 : Prime cinque cause di morte in provincia di Trento per genere.
ISPAT 2013

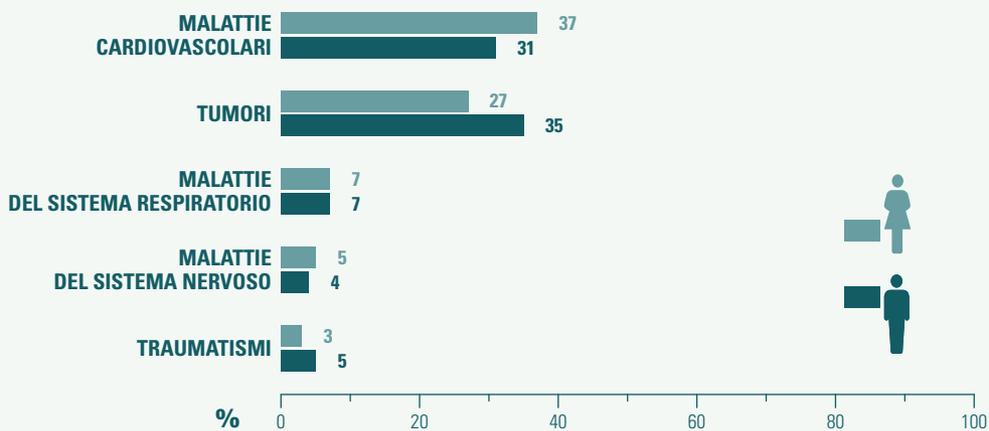
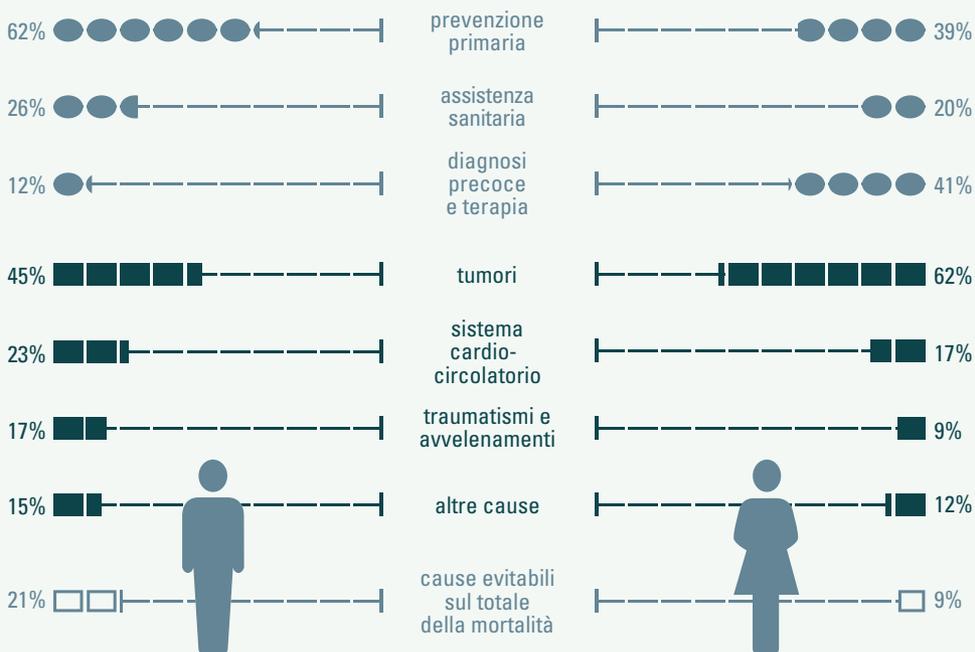


figura 7 : Mortalità evitabile in provincia di Trento per genere, area di intervento principale e gruppi di cause. Elaborazioni proprie su dati ISPAT 2013



tà precoce (entro i 75 anni) circa il 60% dei decessi risulta evitabile. Mediamente per ogni decesso evitabile vengono persi 21 anni, per un totale ogni anno di circa 17.000 anni di vita persi. La mortalità evitabile riguarda prevalentemente gli uomini, colpiti soprattutto da tumori maligni dell'apparato respiratorio e dalle malattie ischemiche del cuore, e per i quali è evitabile il 21% dei decessi. La mortalità evitabile femminile è pari al 9% ed è dovuta principalmente ai tumori dell'apparato respiratorio e della mammella [figura 7].

Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025, in linea con quanto fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità, si è posto come obiettivo da raggiungere entro il 2025 la riduzione del 25% della mortalità prematura. Ciò significa passare dai circa 700 decessi precoci annui attuali a circa 500-550. Tale obiettivo, considerando la natura delle patologie più frequentemente causa di mortalità evitabile, è raggiungibile soprattutto con interventi di prevenzione primaria a contrasto dei principali fattori di rischio per le malattie croniche (fumo di tabacco, sedentarietà, consumo eccessivo di alcol e scarso consumo di frutta e verdura) e finalizzati a prevenire le morti violente (incidenti stradali, infortuni sul lavoro, suicidi) con un particolare riguardo alla riduzione delle disuguaglianze sociali.

I ricoveri in ospedale: motivi e appropriatezza

Nei paragrafi precedenti si è visto che tumori, malattie del sistema cardiocircolatorio e traumatismi sono le più importanti cause di mortalità e di mortalità evitabile. Allo stesso tempo sono anche i principali motivi di ricovero in ospedale: nel 2015 i ricoveri (totali, acuti e lungodegenti) di trentini per malattie cardiovascolari sono stati circa 13.000, per tumori circa 7.300 e per traumi e avvelenamenti circa 7.700. Analogamente a quanto succede per la mortalità evitabile, anche una parte di ospedalizzazione potrebbe essere prevenuta contrastando alla radice le cause che danno luogo all'ospedalizzazione con interventi più efficaci di promozione della salute; inoltre un'ulteriore parte potrebbe essere sostituita da interventi sanitari più appropriati, come ad esempio l'assistenza territoriale. E dunque circa 1.300 ricoveri per malattie cardiovascolari (il 12% dei ricoveri per acuti) che sommano circa 7.400 giornate di degenza (il 9% delle giornate di degenza) sono potenzialmente prevenibili e altri 2.400 ricoveri (il 22% dei ricoveri per acuti) per 22.600 giornate di degenza (28%) risultano inappropriati. Sono prevenibili anche 660 ricoveri per tumori (il 9% dei ricoveri per acuti) e le corrispondenti 4.500 giornate di degenza (10%), così come oltre 4.300 ricoveri per trauma (il 66% dei ricoveri per acuti) per un totale di circa 19.500 giornate di degenza (50%).



Più integrazione tra ospedale e territorio per gestire le malattie croniche, principali cause dei ricoveri in ospedale (non sempre appropriati)

I traumi e le ferite causati da incidenti

I traumi, una delle principali cause di mortalità precoce nonché di ospedalizzazione evitabile, rappresentano anche una delle più importanti cause di accesso in pronto soccorso (nel 2015 il 34% del totale degli accessi in pronto soccorso è causato da traumi) e spesso sono conseguenza di incidenti stradali, domestici e sul lavoro.



Traffico
auto veicolare:
inquinamento,
sedentarietà,
incidenti, stress

Gli incidenti stradali

Nel 2015 si sono verificati sulle strade trentine 1.408 incidenti stradali, causando 1.942 feriti e 42 morti e comportando 3.882 accessi di trentini in pronto soccorso. Gli incidenti avvengono nel 2/3 dei casi su strade urbane e maggiormente in concomitanza del traffico casa-lavoro/scuola, a differenza degli incidenti mortali che accadono principalmente su strade extra-urbane (65% degli incidenti mortali). Gli incidenti coinvolgono soprattutto gli uomini, che sono il 60% dei feriti e ben il 78% dei morti, e interessano in primo luogo il conducente (nell'80% dei casi in caso di decesso, nel 70% dei casi in caso di feriti) [figura 8].

La maggioranza dei trentini ha un comportamento responsabile alla guida non guidando sotto l'effetto dell'alcol (91% dei guidatori), usando sempre la cintura di sicurezza nei sedili anteriori (94%), assicurando i bambini al seggiolino o all'adattatore alzabimbo (82%) e indossando sempre il casco (98%). Continua a restare minoritaria la quota di persone che fa uso della cintura di sicurezza posteriore (38%).

La motorizzazione del movimento rappresenta inoltre un'importante causa di sedentarietà della popolazione, comporta il consumo di fonti energetiche non rinnovabili e costituisce la fonte di almeno un quarto delle emissioni di gas serra a livello globale.



Farsi male in casa:
il principale motivo
di accesso al
pronto soccorso per
eventi traumatici

Gli infortuni domestici

Il rischio di subire un infortunio domestico è comunemente considerato esiguo: poco meno del 5% della popolazione adulta percepisce come alto il rischio di incidente domestico. I dati degli accessi al pronto soccorso smentiscono questa percezione e documentano invece l'elevata frequenza e importanza degli incidenti domestici, visto che rappresentano il principale motivo di accesso al pronto soccorso per eventi traumatici. In Trentino gli accessi di residenti per incidente domestico nel 2015 sono stati 8.841. Hanno interessato prevalentemente i bambini, per i quali si tratta principalmente di cadute in casa durante i giochi, e le persone anziane ultra 70enni. Tra le persone anziane gli incidenti avvengono in casa svolgendo le attività domestiche e della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi

figura 8 : Morti e feriti in incidenti stradali in provincia di Trento per genere, tipologia della strada e ruolo della persona coinvolta. ISTAT 2011-2015

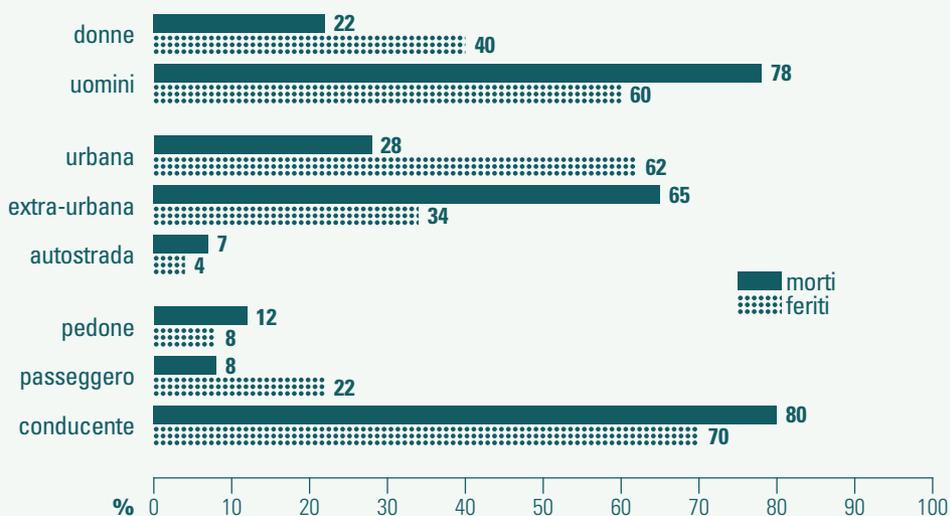
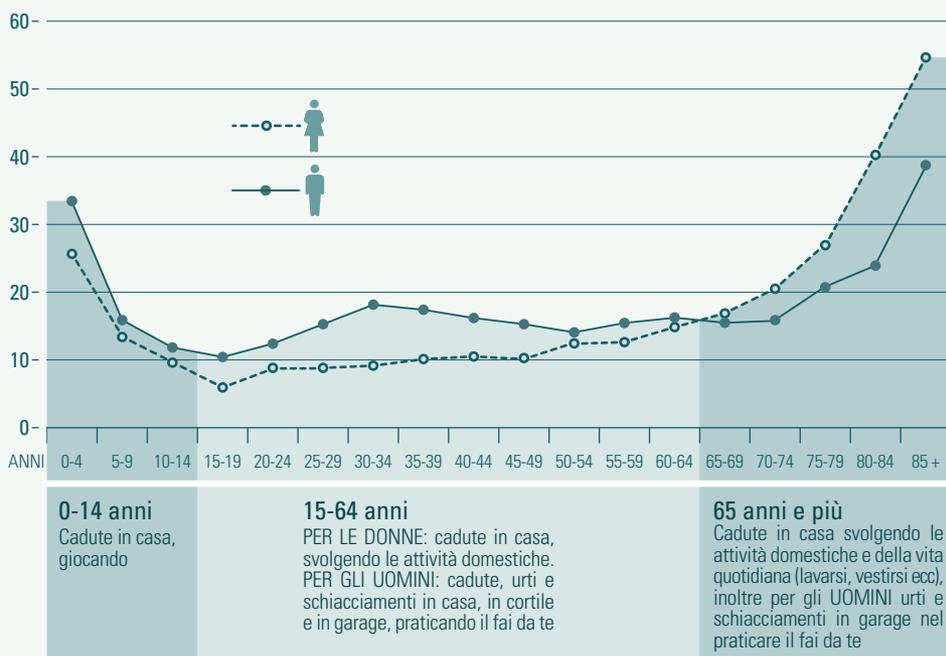


figura 9 : Tasso di accessi in pronto soccorso per incidente domestico in residenti in provincia di Trento (per 1.000 abitanti), per genere e età. Pronto soccorso 2015



ecc), a cui vanno aggiunti, per gli uomini, gli urti e gli schiacciamenti procuratisi in garage e cantina praticando il fai da te.

Nell'età adulta c'è un eccesso di incidenti da parte degli uomini, si tratta di cadute, urti e schiacciamenti che accadono sia in casa e sia, in particolare modo, in cantina, in cortile e nel garage nel praticare il fai da te; per le donne si tratta quasi esclusivamente di incidenti in casa, in particolare in cucina, nello sbrigare le faccende domestiche.



**Agricoltura
e costruzioni
sono i settori
lavorativi
con più infortuni
mortalità**

Gli infortuni sul lavoro

In Trentino le denunce per infortunio sul lavoro nel 2015 sono state 8.465, in 8 casi si è trattato di un infortunio mortale. Il 70% delle denunce riguardano l'industria, il commercio e i servizi, il 10% l'agricoltura e il 20% la Pubblica Amministrazione in Conto Stato. Il 65% degli infortuni riguarda lavoratori di genere maschile e il 18% lavoratori stranieri. Il 9% è avvenuto con un mezzo di trasporto (in itinere o in occasione di lavoro). Nel 2015 gli incidenti sul lavoro hanno causato ai residenti trentini 5.683 accessi in pronto soccorso. Nella grande maggioranza l'accesso in pronto soccorso è avvenuto a causa di un incidente di gravità lieve: il 18% degli accessi ha ottenuto un codice bianco e il 73% un codice verde; nell'8% si è trattato, invece, di un codice giallo e nello 0,3% dei casi di un codice rosso.

Nell'intero ultimo decennio sono stati registrati in Trentino 94 infortuni mortali, di cui 74 in occasione di lavoro e 20 in itinere. Negli ultimi 5 anni gli infortuni mortali si sono più che dimezzati rispetto al quinquennio precedente e presentano un trend stabile. Va tenuto presente che il periodo è condizionato dalla crisi economica che ha comportato una riduzione del numero di occupati e un forte ricorso alla cassa integrazione. Il confronto degli infortuni mortali in itinere mostra invece stabilità con circa 2 casi/anno.

Nell'ultimo quinquennio, in controtendenza con le rilevazioni dei precedenti anni, la maggior frequenza di infortuni mortali in occasione di lavoro si registra nel settore agricolo (29%) seguita dalle costruzioni (24%).

Dal Profilo al Piano per la salute

Sbocco naturale di un profilo di salute è fornire informazioni utili per la stesura e, successivamente, per il monitoraggio delle politiche in tema di salute, come sta avvenendo con il Piano per la salute del Trentino 2015-2025, approvato nel dicembre 2015 (<https://partecipa.tn.it/uploads/pianosalute/piano-per-la-salute-del-trentino-2015-2025.pdf>).

Dall'analisi del profilo demografico, socio-economico ed epidemiologico della popolazione trentina e del contesto organizzativo provinciale il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 ha posto 5 obiettivi principali:

Macro-obiettivi tematici

1. Più anni di vita in buona salute

Aumentare il benessere e ridurre i maggiori problemi di salute seguendo un approccio sull'intero ciclo di vita.

2. Un contesto di vita e di lavoro favorevole alla salute

Rendere più facile la conduzione di una vita salutare e sostenibile agendo sul contesto di vita e lavoro

3. Un sistema socio-sanitario con la persona al centro

Rendere i servizi alla persona più vicini al cittadino, più efficaci, più sicuri, più sostenibili e più equi

Macro-obiettivi trasversali

1. Ridurre le disuguaglianze sociali nella salute e aumentare la solidarietà

2. Migliorare la comunicazione tra istituzioni e cittadinanza e la competenza in salute della popolazione

Ulteriore obiettivo trasversale e funzione essenziale di sanità pubblica è inoltre il monitoraggio dello stato di salute, dei fattori di rischio e della loro distribuzione nella popolazione, attraverso la pubblicazione e diffusione di aggiornamenti periodici di un profilo sintetico di salute.

L'obiettivo a lungo termine che il Piano si pone è di prolungare ulteriormente la vita vissuta in buona salute, di ridurre progressivamente le morti premature ed evitabili, di aumentare l'equità, il benessere sociale e il potere decisionale del singolo e della comunità per raggiungere il più elevato standard di salute possibile. La salute dovrà essere promoss

sa investendo sulle risorse per la salute e contrastando i principali fattori di rischio, sociali ed individuali (attraverso iniziative sui singoli ma anche sul contesto di vita) e ottimizzando il sistema dei servizi. La prospettiva generale è quella di una maggiore responsabilizzazione delle istituzioni, ma anche dei cittadini e delle organizzazioni della società civile che sono chiamati ad attivarsi a favore della salute e del benessere.

INDICATORI

indicatore	N° assoluto Trentino	Trentino	Ambito					Città	Valli
			1	2	3	4	5		
<p>Ambito: 1 Comunità Alto Garda e Ledro, Comunità delle Giudicarie; 2 Comunità Valsugana e Tesino, Comunità di Primiero, Comunità Alta Valsugana e Bersinoli; 3 Comunità territoriale della Val di Fiemme, Comun General de Fascia, Comunità della Valle di Cembra; 4 Comunità della Val di Non, Comunità della Valle di Sole, Comunità Rotaliana-Königsberg, Comunità della Paganella; 5 Territorio Val d'Adige, Comunità della Valle dei Laghi, Comunità della Vallagarina, Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri. Città: Trento e Rovereto</p>									

POPOLAZIONE

Popolazione residente (01.01.2016)	—	538.223	87.770	91.349	41.469	89.998	227.637	156.606	381.617
Popolazione ≥65 anni (%) (01.01.2016)	113.496	21%	18.542 (21%)	18.587 (20%)	8.431 (20%)	18.812 (21%)	49.124 (22%)	34.791 (22%)	78.705 (21%)
Popolazione ≤14 anni (%) (01.01.2016)	78.888	15%	13.357 (15%)	13.847 (15%)	6.222 (15%)	13.288 (15%)	33.174 (15%)	22.297 (14%)	57.591 (15%)
Indice di vecchiaia (01.01.2016)	—	142	139	134	136	142	148	156	137
Popolazione maschile (%) (01.01.2016)	263.270	49%	42.962 (49%)	45.008 (49%)	20.483 (49%)	44.539 (50%)	110.278 (48%)	74.914 (48%)	188.356 (49%)
Popolazione femminile (%) (01.01.2016)	274.953	51%	44.808 (51%)	46.341 (51%)	20.986 (51%)	45.459 (50%)	117.359 (52%)	81.692 (52%)	193.261 (51%)
Stranieri residenti (%) (01.01.2016)	48.466	9,0%	7.888 (9,0%)	5.976 (6,5%)	2.881 (6,9%)	8.588 (9,5%)	23.133 (10,2%)	17.960 (12%)	30.486 (8%)
Tasso natalità (2015)	4.836 nati vivi	9,0‰	—	—	—	—	—	—	—

ASPETTATIVA E QUALITÀ DELLA VITA

Speranza di vita alla nascita (uomini, 2015)	—	81,2 anni	—	—	—	—	—	—	—
--	---	-----------	---	---	---	---	---	---	---

FUMO										
% 18-69enni fumatori (2012-2015)	92.908	26%	27%	24%	27%	27%	27%	25%	26%	26%
% 18-69enni fumatori consigliati di smettere (2012-2015)	—	49%	58%	49%	ns	47%	48%	50%	48%	48%
% fumatori che hanno tentato di smettere (2012-2015)	—	45%	50%	51%	ns	47%	44%	45%	46%	46%
% case in cui si fuma alla presenza di bambini (2012-2015)	—	8%	ns							

ALCOL										
% 18-69enni consumatori a maggior rischio di alcol (2012-2015)	108.575	30%	33%	30%	26%	34%	29%	29%	31%	31%
% 18-69enni consumatori binge di alcol (2012-2015)	51.424	14%	18%	13%	13%	15%	13%	13%	15%	15%
% 18-69enni con consumo di alcol a maggior rischio consigliati di bere meno (2012-2015)	—	6%	ns							
% 18-69enni con consumo binge di alcol consigliati di bere meno (2012-2015)	—	9%	ns							

ATTIVITÀ FISICA										
% 18-69enni sedentari (2012-2015)	60.200	17%	19%	16%	22%	12%	18%	17%	17%	17%
% 18-69enni consigliati di fare attività fisica (2012-2015)	—	31%	30%	33%	30%	26%	33%	35%	29%	29%

% 18-69enni che ricorre alla mobilità attiva (in bici 2014-2015)	68.083	19%	ns	ns	ns	ns	ns	22%	24%	17%
% 18-69enni che ricorre alla mobilità attiva (a piedi 2014-2015)	200.666	56%	55%	57%	53%	51%	59%	62%	62%	54%

STATO NUTRIZIONALE

% 18-69enni in eccesso ponderale (2012-2015)	132.583	37%	39%	42%	36%	35%	36%	36%	34%	39%
% 18-69enni sovrappeso (2012-2015)	104.633	29%	31%	34%	27%	29%	27%	27%	25%	31%
% 18-69enni obesa (2012-2015)	28.308	8%	8%	8%	ns	ns	8%	8%	9%	8%
% 18-69enni in eccesso ponderale consigliati di perdere peso (2012-2015)	—	53%	51%	49%	55%	51%	56%	56%	59%	51%
% 18-69enni in eccesso ponderale consigliati di fare attività fisica (2012-2015)	—	42%	41%	42%	ns	33%	45%	45%	49%	39%
% 18-69enni che consumano almeno 5 porzioni di frutta e/o verdura (2012-2015)	47.658	13%	13%	16%	ns	14%	13%	13%	14%	13%

MORTALITÀ

Tasso mortalità (2015)	5.051 morti	9,4‰	—	—	—	—	—	—	—	—
Decessi per cause evitabili (%) (2013)	709	15%	—	—	—	—	—	—	—	—

% dei decessi evitabili con prevenzione primaria (2013)	385	54%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
% dei decessi evitabili con diagnosi precoce e terapia (2013)	152	22%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
% dei decessi evitabili con igiene e assistenza sanitaria (2013)	172	24%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anni di vita persi per mortalità evitabile (2013)	17.032	21,0 a decesso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

% decessi per m. cardiovascolari (2013)	1.634	34%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
% decessi per m. cardiovascolari evitabili (2013)	148	9%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tasso grezzo di ricovero per m. cardiovascolari (2015)	13.093 ricoveri	24,3‰	25,6‰	23,7‰	24,6‰	22,9‰	24,6‰	22,9‰	24,6‰	24,2‰	24,4‰	24,4‰	24,4‰
% ricoveri per m. cardiovascolari inappropriati (2015)	2.402 ricoveri	22%	20%	22%	23%	22%	22%	22%	22%	22%	21%	21%	21%
% giornate di degenza per m. cardiovascolari inappropriate (2015)	22.607 giornate	28%	27%	28%	27%	29%	27%	29%	28%	28%	28%	28%	28%
% ricoveri per m. cardiovascolari prevenibili (2015)	1.291 ricoveri	12%	14%	11%	11%	10%	11%	10%	12%	11%	12%	12%	12%
% giornate di degenza per m. cardiovascolari prevenibili (2015)	7.411 giornate	9%	12%	10%	9%	8%	9%	8%	8%	8%	8%	8%	10%

TUMORI										
% decessi per tumori (2013)	1.471	31%	—	—	—	—	—	—	—	—
% decessi per tumori evitabili (2013)	362	25%	—	—	—	—	—	—	—	—
Tasso grezzo di ricovero per tumori (2015)	7.295 ricoveri	13,6‰	15,1‰	12,3‰	14,2‰	13,2‰	13,5‰	14,1‰	13,3‰	13,3‰
% ricoveri per tumori prevenibili (2015)	661 ricoveri	9%	10%	11%	9%	10%	8%	8%	10%	10%
% giornate di degenza per tumori prevenibili (2015)	4.536 giornate	10%	11%	10%	10%	13%	9%	9%	11%	11%
Screening della cervice: estensione (2013-2015)	—	70%	—	—	—	—	—	—	—	—
Screening della cervice: adesione (2015)	—	40%	—	—	—	—	—	—	—	—
Screening della cervice: copertura (2012-2015)	—	84%	83%	84%	83%	85%	83%	81%	85%	85%
Screening della cervice: % presentazione spontanea (2012-2015)	—	23%	24%	ns	ns	ns	27%	25%	23%	23%
Screening della mammella: estensione (2014-2015)	—	97%	—	—	—	—	—	—	—	—
Screening della mammella: adesione (2015)	—	76%	—	—	—	—	—	—	—	—
Screening della mammella: copertura (2012-2015)	—	86%	79%	91%	83%	90%	87%	87%	86%	86%

Screening del colon-retto: estensione (2014-2015)	—	79%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Screening del colon-retto: adesione (2015)	—	61%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Screening del colon-retto: copertura (2012-2015)	—	72%	66%	74%	73%	78%	70%	69%	73%	73%	73%	73%

SALUTE MENTALE

% 18-69enni con sintomi depressivi (2012-2015)	1.505	4,2%	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	5,4%	3,7%
% 18-69enni con sintomi depressivi che non ne parla con nessuno (2012-2015)	—	63%	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	67%	61%
% decessi per suicidio (2011-2013)	41 decessi/ anno	0,9%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anni di vita persi per suicidio (2001-2013)	1.282 anno	31 anni a decesso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Accessi in PS per autolesionismo (%) (2015)	—	171 (0,09%)	10 (0,03%)	38 (0,14%)	8 (0,06%)	24 (0,08%)	91 (0,11%)	65 (0,15%)	5	5	5	5	5 (0,03%)

TRAUMI

% decessi per traumi (2013)	179	3,7%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
% decessi per traumi evitabili (2013)	99	55%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
% accessi in PS per traumi (2015)	61.913	34%	37%	34%	37%	37%	31%	29%	36%	36%	36%	36%	36%

Tasso grezzo di ricovero per trauma (2015)	7.667 ricoveri	14,2‰	15,3‰	13,4‰	15,0‰	14,7‰	13,8‰	13,6‰	14,5‰
% ricoveri per trauma prevenibili (2015)	4.343 ricoveri	66%	68%	66%	71%	72%	62%	62%	68%
% giornate di degenza per trauma prevenibili (2015)	19.445 giornate	50%	51%	49%	56%	59%	46%	45%	52%

INCIDENTI STRADALI

n° incidenti stradali (2015)	—	1.408	—	—	—	—	—	—	—
n° morti per incidente stradale (2015)	—	42	—	—	—	—	—	—	—
n° feriti per incidente stradale (2015)	—	1.942	—	—	—	—	—	—	—
% accessi in PS per incidente stradale (2015)	3.882	6%	6%	6%	6%	6%	7%	7%	6%
% uso della cintura anteriore (2012-2015)	—	94%	92%	94%	91%	91%	97%	98%	92%
% uso della cintura posteriore (2012-2015)	—	38%	32%	42%	35%	38%	40%	41%	40%
% uso del casco (2012-2015)	—	98%	97%	97%	93%	95%	100%	100%	97%
% uso inadeguato/non uso seggiolino (2012-2015)	—	18%	ns	ns	ns	ns	21%	20%	17%
% controlli forze dell'ordine (2012-2015)	—	43%	46%	45%	43%	43%	40%	37%	45%

% guida sotto l'effetto dell'alcol (2012-2015)	—	9%	ns	13%	ns	12%	8%	7%	11%
% effettuazione etilotest (2012-2015)	—	12%	ns	ns	ns	ns	15%	14%	12%

INCIDENTI DOMESTICI

% accessi in PS per incidente domestico (2015)	8.841	14%	7%	24%	21%	17%	12%	14%	15%
% percezione di alto rischio di incidente domestico (2012-2015)	—	4,6%	ns	ns	ns	ns	ns	4,5%	4,7%

INFORTUNI SUL LAVORO

n° infortuni sul lavoro (2015)	—	8.465	—	—	—	—	—	—	—
n° infortuni sul lavoro mortali (2015)	—	8	—	—	—	—	—	—	—
% accessi in PS per di infortuni sul lavoro (2015)	5.683	9%	8%	9%	9%	12%	9%	9%	9%

— : indicatore non disponibile;

ns: indicatore non significativo per la ridotta numerosità campionaria ($n < 30$).

