





# **Profilo di salute della provincia di Trento**

## Aggiornamento 2019

Provincia autonoma di Trento  
Marzo 2020

## **Profilo di salute della provincia di Trento**

Aggiornamento 2019

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

L'Osservatorio per la salute è composto da:

Laura Battisti, Pirous Fateh-Moghadam, Anna Pedrotti, Federica Rottaris, 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 politiche sociali  
Via Gilli 4, 38121 Trento  
dip.salute@provincia.tn.it  
telefono 0461.494171  
www.trentinosalute.net

## Introduzione

L'obiettivo a lungo termine del **Piano per la salute del Trentino 2015-2025** 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 promossa 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.

Il **Profilo di salute della popolazione** intende fornire i dati e le informazioni necessari per tenere traccia dei progressi fatti nel raggiungimento degli obiettivi del Piano salute. Vuole essere uno strumento utile sia a decisori politici e amministrativi impegnati nel difficile compito di definire priorità e valutare interventi, sia ai cittadini interessati a reperire informazioni sulla salute e sul benessere sociale in Trentino al fine di partecipare in maniera competente al dibattito e alle decisioni e per poter valutare criticamente la capacità del sistema di intercettare e affrontare i diversi bisogni.

Il Profilo di salute è costruito quindi con l'obiettivo di mettere a disposizione un insieme di indicatori facilmente consultabili su alcuni degli aspetti più rilevanti dello stato di salute della popolazione residente sul territorio trentino.

A tal fine, sono stati utilizzati in maniera integrata i diversi flussi e fonti di dati disponibili fornendo informazioni a livello provinciale che comprendono: i determinanti di salute di natura socio-economica e ambientale, i comportamenti individuali legati alla salute, le principali cause di morte e le malattie più diffuse in provincia di Trento.

Oltre a riproporre una suddivisione dei dati per genere, l'aggiornamento 2019 evidenzia lo stretto legame tra le diverse priorità di salute e gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'**Agenda 2030**.

La salute è infatti il risultato di un equilibrio dinamico tra determinanti di diversa natura. I determinanti di salute sono quell'insieme interdipendente di fattori individuali, ambientali e socio-economici (tra cui anche la qualità dei servizi sanitari e sociali) che definiscono il contesto di vita nel quale ogni persona ha diritto di raggiungere il più alto standard di salute possibile. La salute va vista quindi in primo luogo come risorsa da sostenere a livello individuale e di comunità (approccio salutogenico) e solo in seconda battuta come un bene da ripristinare in caso di danneggiamento (approccio patogenico).

La promozione della salute e la sostenibilità ambientale sono strettamente legati e si rafforzano in maniera sinergica l'una con l'altra. Optare per stili di vita salutari significa anche fare la scelta ecologicamente più sostenibile. Viceversa tutti gli obiettivi sociali e culturali dell'Agenda 2030 hanno ripercussioni positive sulla salute della popolazione. La Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile ha in questo senso il compito di avviare, guidare e accelerare l'integrazione della sostenibilità in tutte le politiche e di individuare ruoli e responsabilità per il successo di questo processo trasformativo ed è nel contempo una importante occasione per inserire il tema salute in tutte le politiche.

# Indice

Introduzione .....	3
<b>Riassunto dei capitoli del Profilo .....</b>	<b>7</b>
Demografia .....	7
Occupazione .....	7
Benessere economico .....	7
Stili di vita .....	8
Fumo di sigaretta .....	8
Consumo di alcol .....	8
Sedentarietà .....	8
Sovrappeso e obesità .....	9
Mortalità .....	9
Infortuni stradali, domestici e sul lavoro .....	9
Suicidi .....	10
Violenza di genere .....	10
<b>1. Demografia e situazione socioeconomica .....</b>	<b>11</b>
La popolazione residente, l'allungamento e la qualità della vita .....	13
La presenza straniera .....	18
Il mondo del lavoro .....	19
Il gender pay gap nell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della provincia di Trento. Anno 2017 .....	23
Il reddito e il benessere economico .....	24
L'istruzione .....	26
Le risorse della comunità e la sicurezza .....	30
<b>2. Comportamenti legati alla salute .....</b>	<b>35</b>
Il fumo di sigaretta .....	37
Il consumo di alcol e la guida sotto l'effetto dell'alcol .....	40
L'attività fisica e la sedentarietà .....	43
L'alimentazione, il sovrappeso e l'obesità .....	46

<b>3. Principali problematiche di salute</b> .....	<b>53</b>
La mortalità .....	<b>55</b>
Le principali cause di morte .....	<b>57</b>
I decessi evitabili .....	<b>58</b>
Le principali malattie croniche .....	<b>61</b>
Le malattie cardiovascolari .....	<b>61</b>
I fattori di rischio cardiovascolari .....	<b>64</b>
I tumori .....	<b>66</b>
I programmi di screening organizzati .....	<b>71</b>
Screening del tumore del collo dell'utero .....	<b>71</b>
Screening del tumore della mammella .....	<b>72</b>
Screening del tumore del colon-retto .....	<b>72</b>
Le malattie respiratorie croniche .....	<b>73</b>
Il diabete .....	<b>76</b>
La presa in carico dei pazienti diabetici .....	<b>78</b>
I traumi .....	<b>80</b>
Incidenti stradali .....	<b>80</b>
Infortuni domestici .....	<b>83</b>
Infortuni sul lavoro .....	<b>85</b>
La salute mentale .....	<b>87</b>
I sintomi depressivi .....	<b>88</b>
I suicidi e i tentati suicidi .....	<b>90</b>
La violenza di genere .....	<b>91</b>
La situazione trentina .....	<b>93</b>
<b>4. Indicatori</b> .....	<b>97</b>

## RIASSUNTO DEI CAPITOLI DEL PROFILO

### Demografia

L'aspetto più rilevante è l'invecchiamento della popolazione dovuto soprattutto all'aumento della vita media che ha superato abbondantemente gli 80 anni. Le donne vivono più a lungo degli uomini, ma trascorrono anche più anni in condizioni di disabilità.

La popolazione con più di 64 anni costituisce il 22% dei residenti, mentre quella con meno di 15 anni è appena il 15%. Un apporto importante nel rallentamento del processo di invecchiamento della popolazione è dato dalla presenza della popolazione straniera, più giovane della popolazione italiana e con più alti livelli di fecondità. La presenza straniera ha però cominciato a ridursi a partire dal 2014.

### Occupazione

Nonostante un solido tasso di occupazione (70%), il mercato del lavoro trentino presenta delle criticità. Da un lato, la disoccupazione giovanile rimane sensibilmente più alta di quella della popolazione generale (15% vs 5%). Dall'altro, permangono accentuate disuguaglianze di genere a sfavore delle donne: rispetto agli uomini, ci sono più donne che non lavorano o che non cercano lavoro, le donne hanno più spesso contratti atipici o a tempo parziale (40% vs 7%) e sono più spesso occupate in posizioni a bassa retribuzione e raramente in quelle apicali.

### Benessere economico

Il reddito familiare è più alto di quello medio italiano ma la distanza tra i più ricchi e i più poveri si è accentuata. Le situazioni di povertà sono presenti anche in Trentino: il 5% della popolazione adulta dichiara di avere molte difficoltà economiche e l'8% delle famiglie è in condizioni di povertà relativa.

### Istruzione

In generale, l'istruzione e i livelli di competenza dei trentini sono buoni: il 70% degli adulti ha completato almeno la scuola secondaria di secondo grado e i punteggi Invalsi sono mediamente più alti di quelli del resto d'Italia. Esistono tuttavia forti dinamiche di genere: gli uomini

ni si diplomano meno (68% vs 73%), abbandonano di più gli studi (9% vs 4%) e si laureano meno frequentemente.

## Stili di vita

### Fumo di sigaretta

In Trentino la metà degli adulti non fuma, l'altra metà è suddivisa tra ex fumatori (23%) e fumatori (25%; di cui 1% occasionali e 1% in astensione).

Sia per le donne che per gli uomini, l'abitudine al fumo è più diffusa tra i più giovani, tra chi ha difficoltà economiche e tra le persone con basso titolo di studio.

Solo quattro fumatori su dieci hanno ricevuto il consiglio da un medico o da un operatore sanitario di smettere; il 44% dei fumatori ha tentato di smettere almeno una volta nel corso dell'ultimo anno, fallendo nella maggior parte dei casi (80%).

### Consumo di alcol

Un adulto su tre consuma alcol a maggior rischio. È un'abitudine più frequente negli uomini e tra i giovani. I 2/3 dei giovani tra i 18 e i 24 anni (73% dei ragazzi e 57% delle ragazze) consuma alcol a maggior rischio in conseguenza a comportamenti e consuetudini come il binge drinking e il consumo di alcol fuori pasto (ad esempio l'happy hour).

L'attenzione degli operatori sanitari sul consumo di alcol è estremamente limitata, solo una piccola minoranza dei consumatori a maggior rischio riceve dal proprio medico il consiglio di ridurre il consumo.

### Sedentarietà

In provincia di Trento il 36% degli adulti è fisicamente attivo, il 45% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 19% è completamente sedentario. La sedentarietà aumenta al crescere dell'età ed è un'abitudine più diffusa tra i cittadini stranieri e tra le persone con titoli di studio medio/bassi.

Un comportamento efficace per incrementare i propri livelli di attività fisica è spostarsi per le attività della vita quotidiana a piedi o in bicicletta. Il 42% della popolazione adulta trentina si sposta abitualmente a piedi, il 6% in bicicletta e l'11% sia a piedi che in bici.

## Sovrappeso e obesità

Il 27% degli adulti trentini è in sovrappeso e l'8% obeso. L'eccesso ponderale è più diffuso tra gli uomini, tra i cittadini stranieri, all'aumentare dell'età e al diminuire del titolo di studio. Segue una dieta per perdere peso il 37% di chi ha ricevuto dal medico il consiglio di farlo, rispetto al 14% di chi non ha ricevuto alcun consiglio.

Tutti i trentini adulti mangiano ogni giorno almeno una porzione di frutta e/o verdura, ma solo il 13% consuma le cinque porzioni quotidiane raccomandate, abitudine più comune tra le donne (17% vs 9%).

L'abitudine al fumo, il consumo di alcol a maggior rischio, la sedentarietà e il sovrappeso e obesità aumentano significativamente il rischio di ammalarsi di malattie cardiovascolari e di tumori o di morire per un incidente.

I fattori di rischio comportamentali, largamente risposabili delle principali malattie croniche, notoriamente si distribuiscono nella popolazione secondo 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. 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.

## Mortalità

Nel 2018 sono decedute 5.014 persone residenti in provincia di Trento, con un tasso di mortalità dell'9,3‰, uno dei più bassi in Italia. Le principali cause di morte sono malattie cardiovascolari (34%) e i tumori (31%), soprattutto del polmone, del colon-retto e della mammella. Circa 700 decessi all'anno (uno ogni sei) potrebbero essere evitati con miglioramenti nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura. La mortalità evitabile riguarda prevalentemente gli uomini (colpiti soprattutto da tumore del polmone, malattie ischemiche del cuore e traumi) per i quali i decessi evitabili sono oltre il doppio di quelli delle donne (colpite in particolare da tumore del polmone, della mammella e del colon-retto).

## Infortuni stradali, domestici e sul lavoro

Ricoveri e accessi in pronto soccorso per traumi sono spesso conseguenza di incidenti domestici, stradali e sul lavoro.

Nel corso del 2018 si sono verificati sulle strade trentine 1.390 incidenti stradali che hanno comportato 1.915 feriti e 30 morti. Gli incidenti coinvolgono soprattutto gli uomini, che sono il 67% dei feriti e l'84% dei morti.

La maggioranza delle persone ha un comportamento responsabile alla guida: il 92% non ha guidato sotto l'effetto dell'alcol, il 94% usa sempre la cintura di sicurezza nei sedili anteriori, l'81% assicura i bambini al seggiolino o all'adattatore alzabimbo e il 97% indossa sempre il casco. Una quota inferiore di persone fa uso della cintura di sicurezza posteriore (44%).

Il rischio di subire un infortunio domestico è considerato basso ma gli incidenti domestici rappresentano il principale motivo di accesso in pronto soccorso per eventi traumatici (10.568 nel 2018). Interessano prevalentemente i bambini e le persone anziane. Per i bambini si tratta essenzialmente di cadute in casa durante i giochi mentre tra le persone anziane gli incidenti avvengono in casa svolgendo le attività domestiche e della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi ecc).

Nel 2018 in Trentino le denunce per infortunio sul lavoro sono state 8.344, di cui 7 per infortunio mortale. Il 65% degli infortuni riguarda lavoratori di genere maschile e il 20% di lavoratori stranieri. Nella grande maggioranza dei casi l'accesso in pronto soccorso è avvenuto a causa di un incidente di gravità lieve.

## **Salute mentale**

Il 5% della popolazione adulta manifesta sintomi depressivi. Generalmente le donne chiedono aiuto con più facilità degli uomini (66% vs 58%).

## **Suicidi**

Nel quinquennio 2012-2016 ci sono stati circa 46 suicidi all'anno. L'80% dei decessi per suicidio interessa uomini ed è una delle più frequenti cause di morte nella fascia di età 15-44.

## **Violenza di genere**

Le violenze di genere riguardano soprattutto la rete di relazioni più intime e vicine alle vittime. In Trentino, circa 400 donne sono state supportate dai servizi antiviolenza nel corso del 2017. Le donne che si rivolgono ai servizi residenziali sono generalmente giovani, di cittadinanza straniera ed economicamente vulnerabili.

**1.**

**Demografia  
e situazione  
socioeconomica**



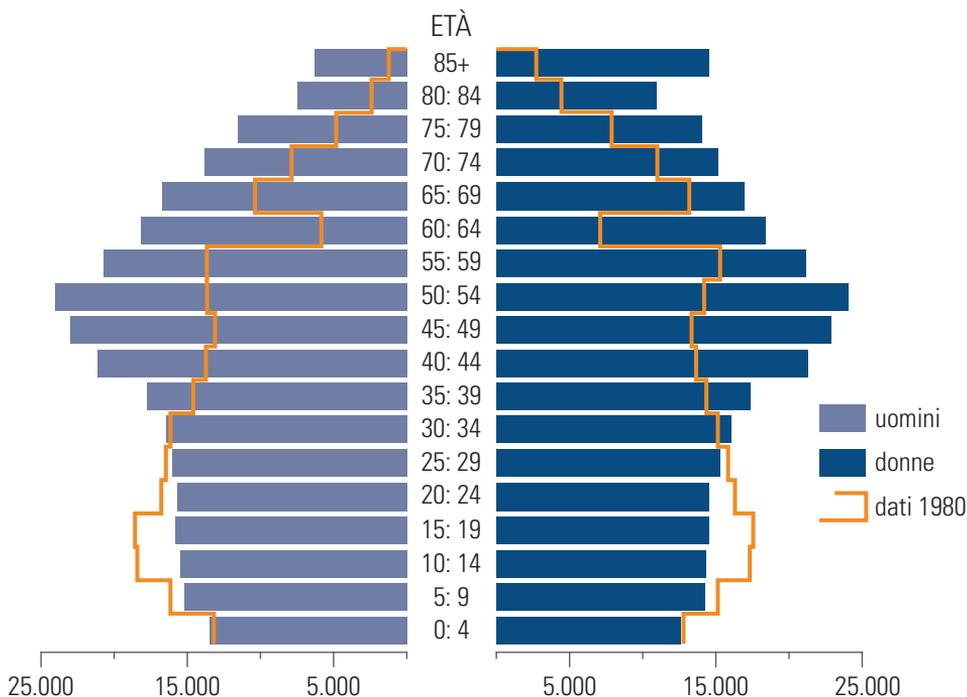
## La popolazione residente, l'allungamento e la qualità della vita

Al primo gennaio 2018 le persone residenti in provincia di Trento erano 539.898, con una presenza femminile leggermente maggiore di quella maschile (275.198 donne e 264.700 uomini; rapporto uomini/donne: 0,96) legata alle classi di età più anziane (**figura 1**). Il rapporto uomini/donne è infatti pari a 0,64 nella popolazione ultra 74enne (vale a dire che ci sono 64 uomini ogni 100 donne) e addirittura a 0,43 in quella ultra 84enne.

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione non si arresta: i giovani con meno di 15 anni sfiorano il 15% della popolazione totale, le persone con più di 64 anni e quelle con più di 74 anni sono, rispettivamente, il 22% e l'11%. Il confronto con la popolazione trentina di 40 anni fa evidenzia come la parte di popolazione giovane (con meno di 30 anni) si sia ridotta del 16%, mentre la quota degli ultra 64enni sia incrementata del 78% e quella degli ultra 74enni del 154%.

L'aumento del numero di anziani, grazie al costante allungamento della vita media, è ancora più marcato nella parte femminile della popolazione che risulta più anziana della controparte maschile (**tabella 1**).

Figura 1. Struttura della popolazione trentina, per genere e classi d'età. Istat 2018



Indicatore (%)	Uomini	Donne	Totale
Indice di vecchiaia	126,8	174,0	149,7
Indice di dipendenza	29,6	38,6	34,1
Indice di ricambio	86,5	79,2	82,8

Tabella 1.  
Indicatori della struttura della popolazione trentina, per genere. Istat 2018

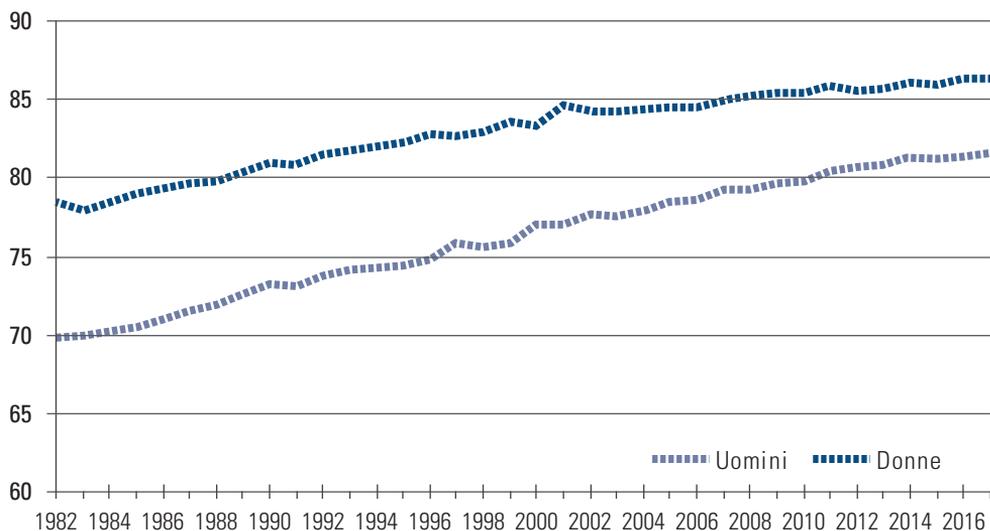
L'indice di vecchiaia, dato dal rapporto tra la popolazione con più di 64 anni e quella con meno di 15 anni, indica che vi sono 174 donne anziane ogni 100 giovani donne, rispetto ai 127 uomini anziani ogni 100 giovani.

L'indice di dipendenza degli anziani, cioè il rapporto tra la popolazione con più di 64 anni e quella di età tra i 15 e i 64 anni, indica che ci sono 39 donne ultra 64enni ogni 100 in età lavorativa e 30 uomini oltre i 64 anni ogni 100 in età lavorativa.

L'indice di ricambio della popolazione è il rapporto tra la popolazione di 15-19 anni con quella di 60-64 anni e risulta pari a 79,2% per le donne e 86,5% per gli uomini. Indica che per ogni 100 donne che usciranno dal mercato del lavoro ce ne saranno 79 che vi entreranno, così come ci saranno 87 uomini che accederanno a mercato del lavoro ogni 100 che ne usciranno.

Le **figure 2A e 2B** mostrano il progressivo allungamento della vita alla nascita e in età anziana. Dagli inizi degli anni '80 ad oggi il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere (speranza di vita alla nascita) è aumentato di quasi 12 anni per gli uomini (dai 70 anni del 1982 agli 81,6 del 2017) e di quasi 8 per le donne (dai 78,5 anni del 1982 agli 86,3 del 2017). Inoltre, lo spostamento sempre più in avanti del momento del decesso ha comportato un aumento della speranza di vita anche alle età più anziane. Ad esempio, le persone di 75 anni hanno guadagnato più di 4 anni di vita dal 1982 a oggi, passando dagli 8 ai 12,3 anni di vita ancora da vivere per gli uomini e dai 10 ai 14,7 anni di vita residua per le donne.

Figura 2A.  
Speranza di vita alla nascita. Ispat 1982-2017



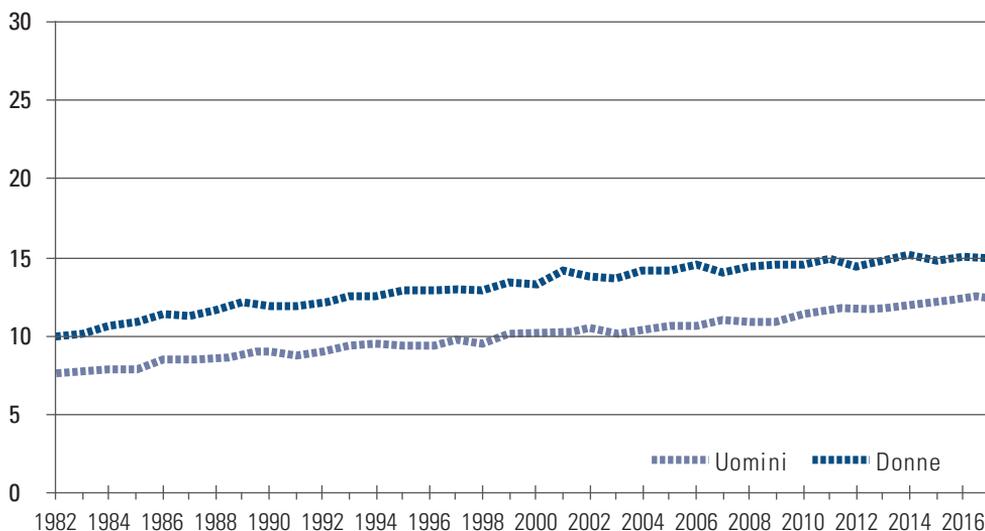


Figura 2B.  
Speranza di vita  
a 75 anni.  
Ispat 1982-2017

Il progressivo allungamento della vita media obbliga a interrogarsi sulle condizioni di salute che caratterizzano gli anni guadagnati. L'aumento della sopravvivenza comporta anche un aumento degli anni vissuti in buona salute?

Un indicatore che coniuga allungamento della vita e qualità della vita con cui questo allungamento si è realizzato, è la speranza di vita in buona salute<sup>1</sup>. L'indicatore combina la componente di sopravvivenza alla percezione di buona salute da parte delle persone (figura 3).

Dal 2000 al 2017 in provincia di Trento gli uomini hanno guadagnato 5 anni di vita e le donne 10, accrescendo, in entrambi i generi, la parte di vita vissuta in buona salute. Tuttavia è evidente come la dimensione qualitativa degli anni vissuti sia favorevole al genere maschile. Le donne hanno una vita media più lunga (di quasi 5 anni nel 2017), ma hanno anche una vita in buona salute più breve degli uomini (di oltre un anno e mezzo), il che comporta per le donne una maggiore porzione di vita in cattiva salute (il 27% per le donne vs 21% per gli uomini).

La qualità della vita relativa alla salute può essere interpretata anche secondo un'accezione soggettiva, basata sulla percezione autoriferita che le persone hanno della propria salute, sia fisica che mentale.

1. Speranza di vita in buona salute all'età x: numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età x in condizioni di buona salute. Si considerano in buona salute le persone che in occasione dell'indagine Istat *Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari* hanno dichiarato di sentirsi "bene" o "molto bene".

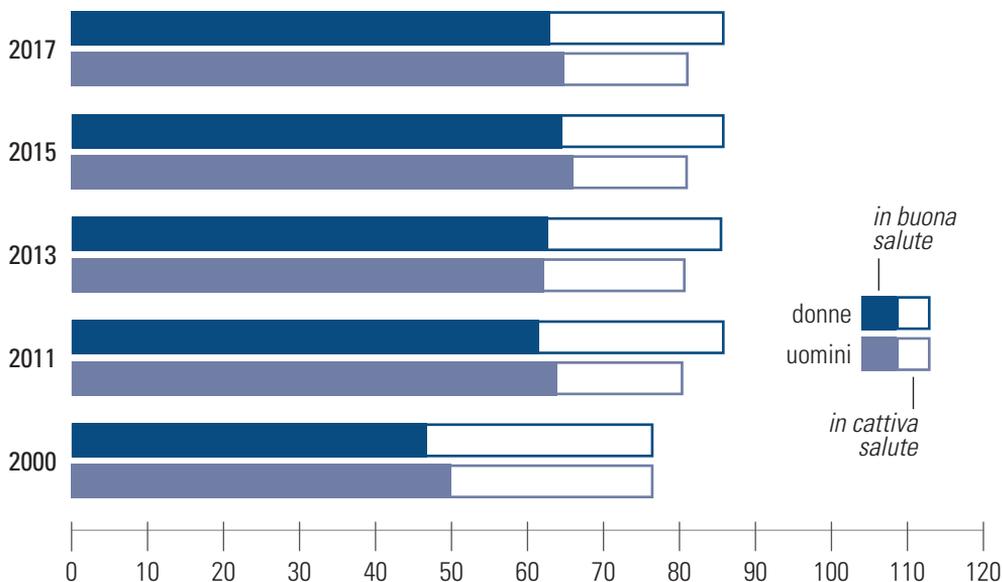


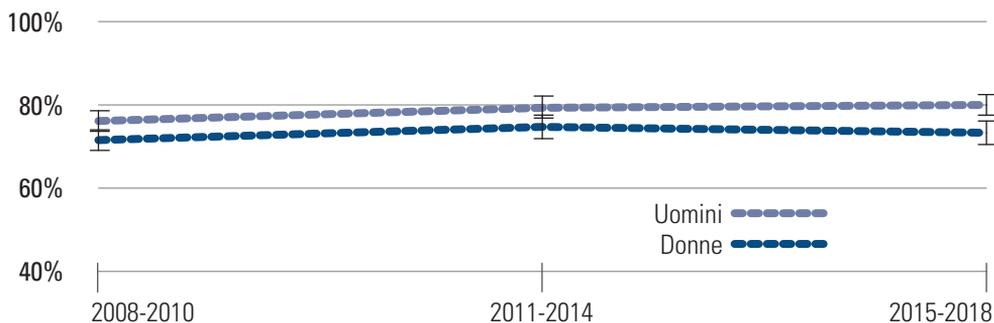
Figura 3. Speranza di vita alla nascita in buona e cattiva salute, per genere. Ispat 2000-2017

Nel periodo 2008-2018 in provincia di Trento il 76% della popolazione adulta tra i 18 e i 69 anni giudica il proprio stato di salute positivamente (ritiene di stare molto bene o bene), il 22% discretamente e il rimanente 2% in modo negativo (male o molto male). Uomini e donne mostrano una percezione del benessere diversa, migliore tra i primi. Riferisce di stare molto bene o bene il 78% degli uomini e il 74% delle donne, discretamente il 20% degli uomini e il 24% delle donne e male o molto male il 2% di entrambi i generi.

Figura 4. Percezione positiva della propria salute in provincia di Trento, per genere. PASSI 2008-2018

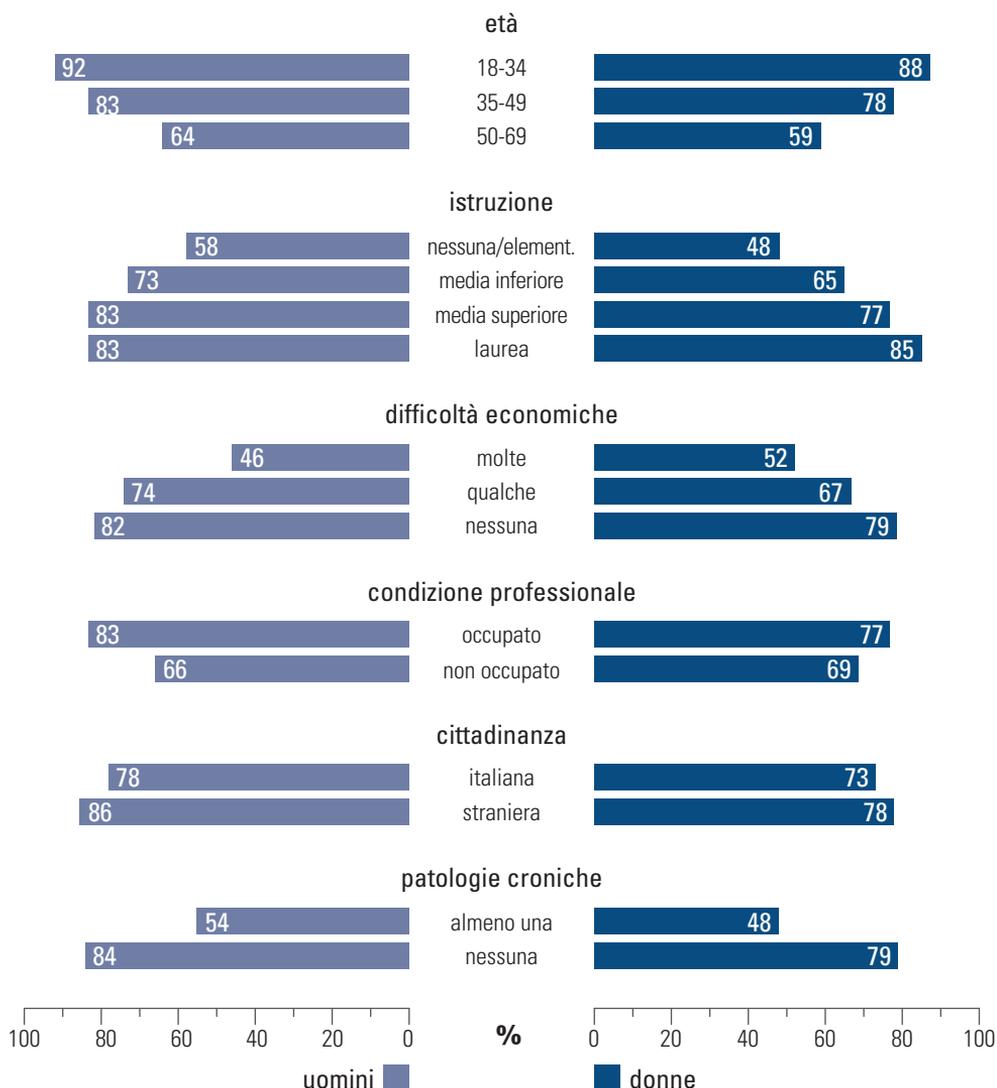
Non si evidenziano variazioni rilevanti nel tempo nella percezione della propria salute (figura 4).

La percezione positiva del benessere non è solo condizionata dal genere delle persone, ma anche dalle loro caratteristiche demografiche e socio-economiche (figura 5).



Per entrambi i generi, la percentuale di persone che giudica positivamente il proprio stato di salute diminuisce all'aumentare dell'età, al crescere delle difficoltà economiche, tra chi non lavora o è in condizioni lavorative precarie e tra le persone che hanno almeno una patologia cronica. La percezione positiva della propria salute aumenta all'aumentare del livello di istruzione, questo in modo più evidente tra le donne. Infine, è tra i cittadini stranieri che si osservano percentuali più alte di giudizi positivi del proprio stato di salute.

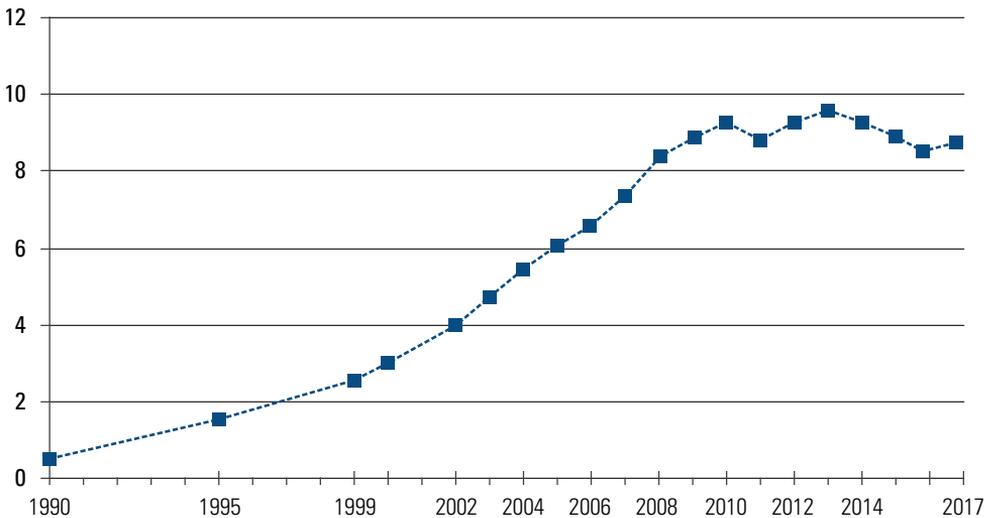
Figura 5. Percezione positiva del proprio stato di salute in provincia di Trento, per genere e caratteristiche demografiche e socio-economiche. PASSI 2008-2018



## La presenza straniera

Figura 6.  
Percentuale  
degli stranieri  
sul totale  
della popolazione  
residente  
in provincia  
di Trento.  
Ispat 1990-2018

Al primo gennaio 2018 gli stranieri residenti in Trentino sono 46.929, pari all'8,7% della popolazione totale. Si tratta ancora di una percentuale importante, ma che, dopo aver raggiunto il massimo nel 2013 (9,5%), è in calo negli ultimi anni (**figura 6**). Calo spiegabile principalmente dalla crisi economica, che ha frenato i trasferimenti dall'estero, e in parte dal trend crescente delle acquisizioni di cittadinanza, essenzialmente per residenza pluriennale.

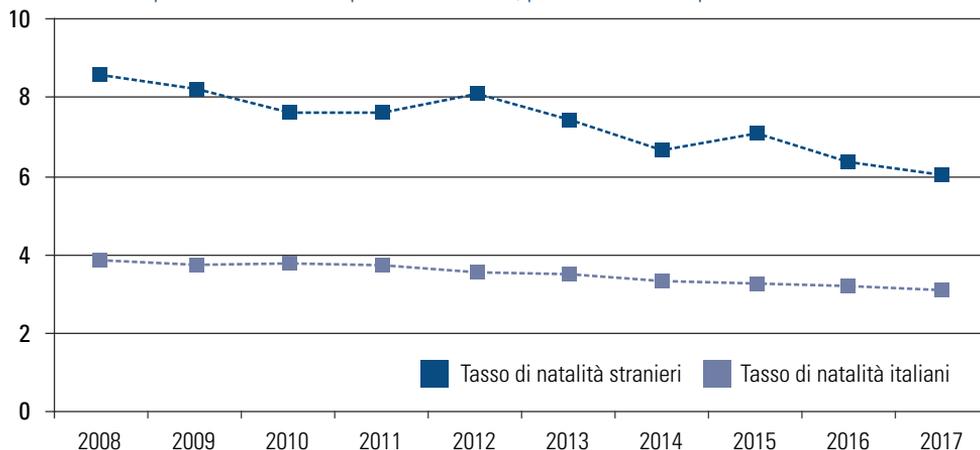


Dal punto di vista demografico la popolazione straniera si differenzia da quella italiana per essere molto più giovane (il 19% ha meno di quindici anni vs il 14% tra gli italiani e il 5% ne ha più di 65 vs il 23% tra gli italiani) e per avere più alti livelli di fecondità, sebbene questa sia in progressiva contrazione (**figura 7**).

La definizione "stranieri" sintetizza una varietà di ben 145 cittadinanze presenti in provincia di Trento. La comunità più numerosa è quella romena (che conta il 22% degli stranieri totali), seguita da quella albanese (12%) e marocchina (8%). Molte sono le caratteristiche che contraddistinguono le diverse comunità residenti sul territorio, tra queste la composizione per genere. Complessivamente le donne costituiscono il 53% degli stranieri residenti in Trentino, ma sono sovrarappresentate tra i cittadini dell'Est Europa (in particolare: Ucraina - il 75% degli ucraini residenti in Trentino sono donne - Polonia 69%, Moldova 67%) e di alcune aree del Sud America (Brasile 71%, Colombia 60%). Gli uomini, invece, prevalgono in particolare tra i bangladesi (77%), i pakistani (62%), i senegalesi (71%) e i nigeriani (60%).

Figura 7.

Tassi di natalità per 1.000 residenti in provincia di Trento, per cittadinanza. Ispat 2008-2018



## GOAL 10

Ridurre le disuguaglianze.

Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le Nazioni

**SDG 10.7.2 - Numero di paesi con politiche migratorie che facilitino la migrazione e la mobilità delle persone ordinata, sicura, regolare e responsabile (indicatore di contesto nazionale)**

	Trentino	Nord	Italia
Permessi emessi per cittadini non Ue (Istat, 2018)	32.189	2.295.265	3.714.934
Quota di permessi di lungo periodo (Istat, 2018)	73,8%	65,4%	61,7%
Nuovi permessi rilasciati (Istat, 2017)	2.175	140.736	262.770
Quota di permessi rilasciati per asilo politico e motivi umanitari (Istat, 2017)	49,0%	32,8%	38,5%
Acquisizioni di cittadinanza (Istat, 2017)	1.916	105.443	146.605

## Il mondo del lavoro

Il lavoro migliora la vita dell'individuo e della sua famiglia, in quanto fonte di reddito e di possibili vantaggi economici, ma anche di identità e realizzazione personale. Per contro la disoccupazione, anche di breve periodo, e l'occupazione atipica hanno effetti negativi sulla vita e sul benessere delle persone, non solo in termini di povertà materiale, ma anche di forte stress psicologico derivante appunto dall'instabilità economico-lavorativa e dal limitato grado di realizzazione e soddisfazione personale e professionale.

L'obiettivo 8 dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite fissa target specifici relativi al mondo del lavoro:

- raggiungere la piena e produttiva occupazione e un lavoro dignitoso per tutte le donne e gli uomini, anche per i giovani e le persone con disabilità, e la parità di retribuzione per lavoro di pari valore;
- ridurre sostanzialmente la percentuale di giovani disoccupati che non seguono un corso di studi o che non seguono corsi di formazione.

Negli ultimi quindici anni il tasso di occupazione in provincia di Trento si è mantenuto attorno al 70%, arrivando al 74% nel 2018. Dal punto di vista numerico si è dunque quasi raggiunto l'obiettivo del 75% fissato dalla Strategia Europa 2020.

Tuttavia la strategia europea, come anche l'Agenda 2030, raccomanda che l'obiettivo venga perseguito attraverso una maggiore partecipazione delle donne al mondo del lavoro, partecipazione che ancora non è stata realizzata a pieno. Il tasso di occupazione, infatti, presenta un differenziale di 14 punti percentuali tra uomini e donne a discapito delle donne: il tasso di occupazione (20-64 anni) maschile è pari all'81%, quello femminile al 67%.

Anche altri indicatori di monitoraggio del mercato del lavoro e della conciliazione dei tempi di vita mostrano condizioni sfavorevoli per le donne. Negli ultimi 15 anni la percentuale di lavoratrici occupate a tempo determinato è mediamente più elevata di 5-6 punti di quella degli uomini; nel 2018 è pari al 25% tra le lavoratrici al 20% tra i lavoratori. In più le donne sono colpite maggiormente dal precariato di lunga durata.

Sempre negli ultimi quindici anni la percentuale di lavoratrici occupate in lavori a termine per almeno 5 anni oscilla tra il 15 e il 20%, quella dei colleghi uomini tra il 10 e il 15%. L'incidenza del part-time nel lavoro femminile è molto elevata a differenza di quanto accade per il lavoro maschile. Nel 2018 gli occupati a tempo parziale sono il 40% tra le lavoratrici donne, il 7% tra gli uomini. Sebbene il lavoro a tempo parziale possa essere uno strumento per facilitare la conciliazione tra tempi di lavoro e altri ambiti di vita e quindi per accrescere la partecipazione femminile all'attività economica, va attentamente presa in considerazione la progressiva crescita del part-time involontario passato dal 5% dei primi anni 2000 al 16% del 2017 (a fronte del 4% per gli uomini).

Oltre alle difficoltà di accesso al mercato del lavoro va segnalata la maggiore difficoltà da parte delle donne di accedere a occupazioni coerenti con i titoli di studio conseguiti, in particolare quando si tratta

di posizioni apicali: in Trentino tra i dirigenti, gli imprenditori e i liberi professionisti le donne sono il 26%.

Le disuguali opportunità lavorative si traducono inevitabilmente in disuguali opportunità di guadagno. Lo studio del gender pay gap o differenziale retributivo di genere permette di approfondire l'ampiezza e l'intensità dello svantaggio femminile. Interessarsi alle disuguaglianze retributive significa quindi andare oltre il concetto di parità retributiva per lo stesso lavoro: significa interessarsi a quegli ostacoli che limitano il potenziale professionale ed economico delle donne e che le espongono ad un maggiore rischio di vulnerabilità economica.

I giovani rappresentano da sempre una delle categorie più vulnerabili e la loro condizione nel mercato del lavoro negli ultimi anni è stata preoccupante. Nonostante nel 2018 il tasso di disoccupazione giovanile veda una significativa contrazione per i ragazzi, anticipata già nel 2017 per le ragazze, il tasso di disoccupazione giovanile resta comunque ben più alto di quello della popolazione generale (15% a fronte del 5% dell'intera popolazione). Inoltre tra i giovani si continua ad osservare una percentuale consistente di NEET - giovani che non lavorano e non studiano - (pari al 14%), più marcata tra le ragazze (17% vs 11% tra i ragazzi).

**8** LAVORO DIGNITOSO  
E CRESCITA  
ECONOMICA



## GOAL 8

Lavoro dignitoso e crescita economica. Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso per tutti

**SDG 8.5.2 - Tasso di disoccupazione, per sesso, età e persone con disabilità**

	Trentino	Nord	Italia
Tasso di disoccupazione (Istat, 2018)	4,8%	6,6%	10,6%
Tasso di mancata partecipazione al lavoro (Istat, 2018)	8,6%	10,9%	19,7%
Tasso di occupazione (20-64 anni) (Istat, 2018)	73,6%	72,2%	63,0%
Percentuale occupati sul totale popolazione (Istat, 2018)	44,7%	43,9%	36,6%

**SDG 8.6.1 - Percentuale di giovani (di età compresa tra 15-24 anni) che non seguono un corso di istruzione o di formazione e non lavorano**

	Trentino	Nord	Italia
NEET - 15-24 anni (Istat, 2018)	12,7%	13,8%	19,2%
NEET - 15-29 anni (Istat, 2018)	14,1%	15,6%	23,4%



## Il gender pay gap nell’Azienda provinciale per i servizi sanitari della provincia di Trento. Anno 2017

Sempre più donne intraprendono la professione medica eppure le loro opportunità di carriera non sono le stesse dei colleghi uomini. L’Osservatorio per la salute ha calcolato il divario retributivo di genere, gender pay gap, tra i dipendenti dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari. L’obiettivo è quello di misurare lo svantaggio generale delle lavoratrici rispetto ai lavoratori a causa della distribuzione sproporzionata nelle qualifiche professionali, nelle carriere e nel tempo di lavoro. Innanzitutto le donne si scontrano con una barriera invisibile, il cosiddetto “soffitto di cristallo”, che le tiene ai margini delle posizioni di vertice. In Azienda il 71% dei dipendenti complessivi sono donne ma le lavoratrici scendono al 49% nell’area dirigenziale. Non solo, tra i dirigenti la presenza femminile diminuisce all’aumentare del livello di incarico: le donne sono il 62% dei dirigenti di primo livello ma solo il 15% nei ruoli apicali.

Un secondo ostacolo alle opportunità di carriera è il part-time. Sono soprattutto le donne a ridurre le ore lavorate per conciliare lavoro e responsabilità familiari. Il 44% delle lavoratrici in Azienda ricorre al part-time rispetto al 9% dei colleghi uomini. Così gli uomini guadagnano il 35% in più. Questo significa che per ogni 100 euro guadagnati dagli uomini, le donne ne hanno guadagnati in media 65. Se confrontiamo uomini e donne con la stessa qualifica professionale e stesso tempo lavorato, il divario scende a 4,5% ma non scompare. In questo modo le disparità salariali e di carriera privano il sistema sanitario dei talenti femminili.

In più occasioni l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha ribadito che una presenza equilibrata di donne e uomini a tutti i livelli organizzativi e in tutti i settori avrebbe un impatto positivo sulla qualità dell’assistenza fornita alle persone. La sfida per il servizio sanitario pubblico è di farsi promotore di un cambiamento anche culturale tra i propri dipendenti. Per esempio, agevolare la fruizione del congedo parentale da parte degli uomini permetterebbe alle donne di rimanere nell’attività lavorativa, con conseguenti vantaggi per tutti in termini di salute e sicurezza economica.



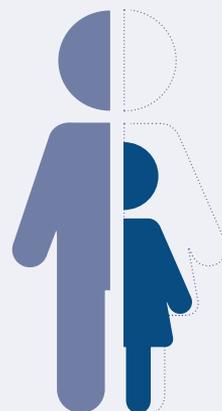
29% dei dipendenti APSS sono uomini, 71% sono donne



51% dei dirigenti APSS sono uomini, 49% sono donne:



**35%**  
**GPG**  
Gender Pay Gap



9% dei dipendenti uomini con orario ridotto:



44% delle dipendenti donne con orario ridotto:



## Il reddito e il benessere economico

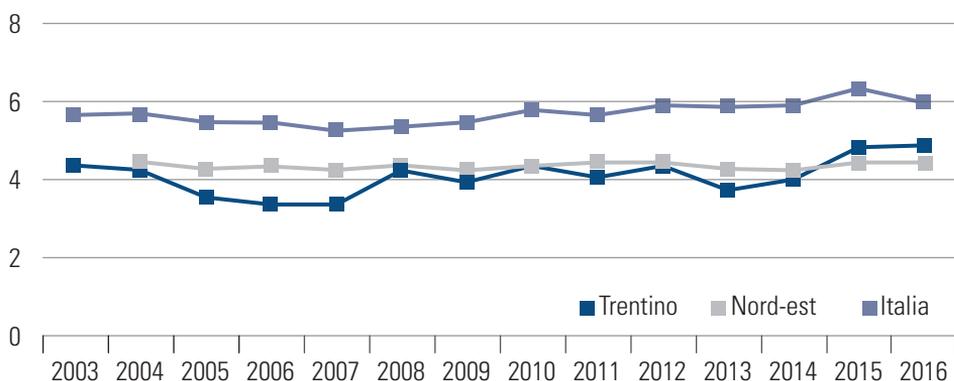
L'insufficienza di risorse economiche individuali e collettive mette a rischio la possibilità di soddisfare i bisogni fondamentali di ognuno ed è insieme causa ed effetto di problemi nel campo dell'istruzione, dell'occupazione e della coesione sociale. Tutto ciò si traduce in una limitata capacità delle persone di avere controllo sulle proprie scelte di salute e di benessere.

Porre fine a ogni forma di povertà è il primo dei 17 goal dell'Agenda globale rispetto a cui ogni Paese è chiamato a impegnarsi affinché il processo di cambiamento verso un modello di sviluppo sostenibile abbia successo. In particolare, tra i target del primo goal da raggiungere entro il 2030 è stato fissato di:

- ridurre almeno della metà la percentuale di uomini, donne e bambini di ogni età che vivono in povertà in tutte le sue dimensioni in base alle definizioni nazionali
- assicurare che tutti gli uomini e le donne, in particolare i poveri e i vulnerabili, abbiano uguali diritti riguardo alle risorse economiche, così come l'accesso ai servizi di base, la proprietà e il controllo sulla terra e altre forme di proprietà, eredità, risorse naturali, adeguate nuove tecnologie e servizi finanziari, tra cui la micro finanza.

Figura 9. Indice di disuguaglianza del reddito disponibile (Rapporto fra il reddito equivalente totale ricevuto dal 20% della popolazione con il più alto reddito e quello ricevuto dal 20% dalla popolazione con il più basso reddito), per residenza. Ispat 2003-2016

Secondo gli ultimi dati Istat (2017) il reddito medio familiare in Trentino è pari a 21.463 euro (18.505 euro in Italia) ed è il reddito più alto degli ultimi 15 anni. Per contro, la crescita del reddito è accompagnata nel biennio 2015-2016 (ultimi dati disponibili) da un aumento della disuguaglianza: il 20% più ricco della popolazione ha ricevuto un ammontare di reddito di 4,8 volte superiore a quello del 20% più povero (**figura 9**).



Un altro indicatore della disuguaglianza distributiva del reddito è l'indice di Gini che è pari a 0 nel caso di una perfetta equità della distribuzione dei redditi, a 1 nel caso di totale disuguaglianza. In Trentino l'indice tra il 2004 e il 2015 è oscillato tra lo 0,24 e lo 0,29 collocando la provincia nelle posizioni migliori sia a livello nazionale che mondiale. Nel 2016 (ultimo dato Istat disponibile) l'indice di Gini, pari a 0,30, pone la provincia di Trento a metà classifica nazionale, abbondantemente dietro tutte le regioni del Nord Est che hanno un indice medio pari a 0,27.

Per la maggior parte delle persone anziane la pensione rappresenta la principale risorsa economica. Nel 2017 (ultimi dati INPS) i 109.496 pensionati residenti in provincia di Trento di 65 anni e oltre hanno percepito in media 19.298 euro all'anno, tenuto conto che in alcuni casi uno stesso pensionato può contare anche su più di una pensione. Le donne rappresentano il 55% dei pensionati, anche in virtù di una loro maggiore longevità, ma questo non si traduce in coefficienti di pensionamento<sup>2</sup> più elevati, che al contrario sono più bassi di quelli degli uomini (coefficiente di pensionamento delle donne 91% vs 97% degli uomini). Ma la disuguaglianza di genere più evidente riguarda l'entità dell'assegno percepito. Nonostante le donne, come detto, rappresentino il 55% dei pensionati, esse percepiscono il 44% del reddito pensionistico complessivo annuo (923 milioni su 2.113 milioni di euro totali). L'importo medio annuo è dunque sensibilmente inferiore a quello degli uomini: 15.400 euro rispetto ai 24.000 euro maschili, per una differenza di 700 euro al mese (**tabella 2**).

Tabella 2.  
Pensionati, importo annuo del reddito pensionistico (complessivo e medio) e coefficiente di pensionamento, per genere e età. Inps 2017

Età	Uomini				Donne			
	Pensionati	Importo complessivo	Importo medio	Coeff. pensionamento	Pensionate	Importo complessivo	Importo medio	Coeff. pensionamento
65-74	26.569	677	25.480,82	94,8	25.208	381	15.114,25	85,1
>=75	23.075	513	22.231,85	99,6	34.644	542	15.644,84	95,0
Totale	49.644	1.190	23.970,67	97,0	59.852	923	15.421,37	90,6

2. Rapporto tra il numero di pensionati di una determinata età e la popolazione residente della stessa età.

1 SCONFIGGERE LA POVERTÀ



## GOAL 1

Sconfiggere la povertà. Porre fine ad ogni forma di povertà nel mondo

### SDG 1.2.1 - Percentuale di popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà nazionale, per sesso ed età

	Trentino	Nord	Italia
Incidenza di povertà relativa individuale (Istat, 2017)	12,8%	8,2%	15,6%

### SDG 1.2.2 - Percentuale di uomini, donne e bambini di ogni età che vivono in povertà (in tutte le sue dimensioni) in base alle definizioni nazionali

	Trentino	Nord	Italia
Percentuale di popolazione che vive in condizione di povertà o esclusione sociale (Istat, 2017)	19,3%	18,8%	28,9%
Grave deprivazione materiale (Istat, 2017)	5,9%	6,3%	10,1%
Molto bassa intensità lavorativa (Istat, 2017)	7,1%	6,6%	11,8%
Rischio di povertà (Istat, 2017)	12,6%	12,2%	20,3%

## L'istruzione

In aggiunta alla situazione lavorativa e alle condizioni economiche, l'istruzione è uno dei determinanti fondamentali della salute. Generalmente chi è più istruito ha un tenore di vita più alto, ha maggiori opportunità di trovare lavoro qualificato e vive meglio e più a lungo. Gli ultimi dati pubblicati sulle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione<sup>3</sup> evidenziano come in Italia il 18% della mortalità generale tra gli uomini e il 13% tra le donne sia dovuta esclusivamente a un basso livello di istruzione. La provincia di Trento è tra le realtà dove si registra un minor differenziale di mortalità attribuibile al livello di istruzione. Tuttavia, anche in Trentino la differenza di aspettativa di vita è a favore delle persone con un alto livello di istruzione, che per gli uomini è di 3 anni di vita in più e per le donne di uno.

Gli uomini trentini sono mediamente meno scolarizzati delle donne. Per circa la metà di essi il percorso scolastico si è arrestato con la licenza di scuola media inferiore o con una qualifica professionale a scapito del conseguimento di titoli più alti, in particolare la laurea, traguardo raggiunto, invece, da un quarto delle donne trentine (**figura 10**).

3. A cura di A. Petrelli e L. Frova, Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione. Epidemiologia & Prevenzione Anno 43 (1) 2019

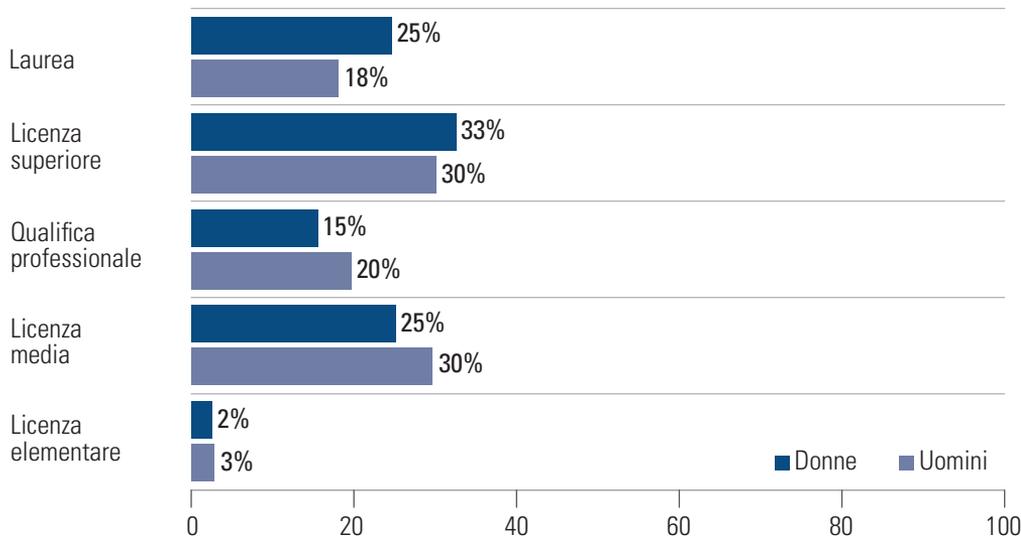


Figura 10. Popolazione di 25-64 anni in provincia di Trento, per titolo di studio e genere. Istat 2018

Rispetto agli indicatori degli ultimi anni di monitoraggio di istruzione e formazione, la provincia di Trento si colloca sistematicamente ai primi posti della classifica italiana e tendenzialmente mostra valori in linea con la situazione media dell'Unione europea, sebbene non raggiunga ancora i livelli di eccellenza registrati in alcuni paesi.

Inoltre, la sintesi del dato medio nasconde disuguaglianze legate a fattori sociali e demografici, tra cui il genere (**figura 11**). Gli indicatori di successo scolastico descrivono una situazione favorevole per le donne: le donne si diplomano con maggior frequenza degli uomini (73% vs 68% nel 2018), avendo percentuali di abbandono scolastico più basse (4% vs 9% nel 2018), ma soprattutto, come è già stato accennato, si laureano in percentuali nettamente maggiori e con uno scarto che si amplia nel tempo, tanto che negli ultimi anni la percentuale di laureate è quasi il doppio di quella dei laureati.

Anche i risultati scolastici e le competenze degli studenti sono caratterizzati, almeno parzialmente, da disparità di genere (oltre che di cittadinanza e di contesto socio-economico). I punteggi medi delle prove INVALSI di italiano danno risultati simili per bambini e bambine che frequentano la seconda elementare, mentre in quinta elementare e alle scuole medie le ragazze superano i ragazzi di circa 10 punti. In matematica il vantaggio delle femmine si annulla e ottengono mediamente risultati peggiori dei loro compagni maschi, seppur non in maniera significativa (**figura 12**).

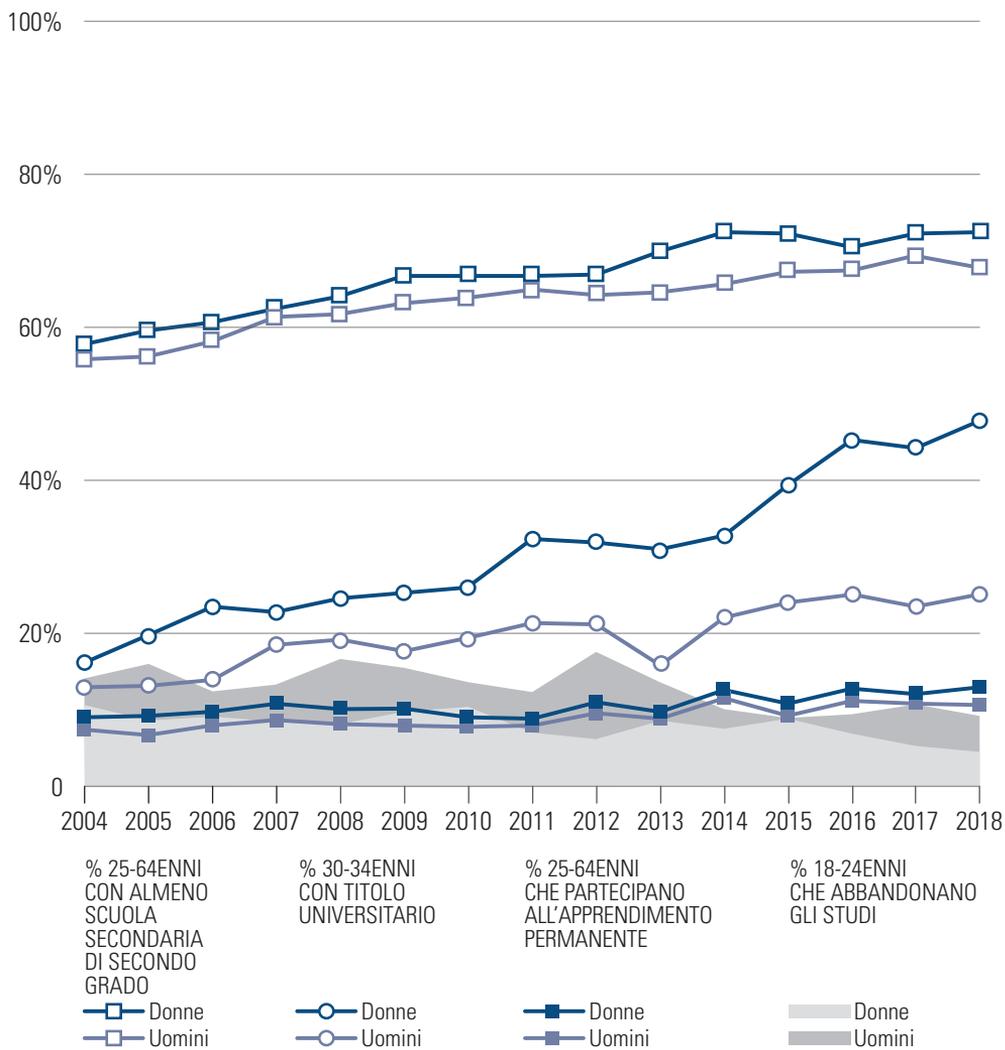


Figura 11. Indicatori di monitoraggio di istruzione e formazione, per genere. Ispat 2004-2018

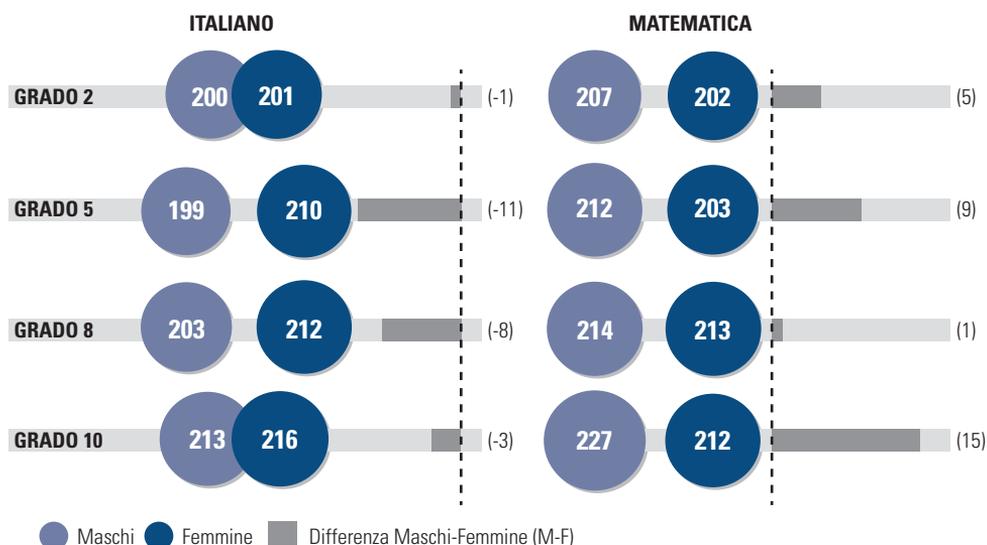


Figura 12.

Punteggi medi dei livelli di competenza in italiano e matematica per livello scolastico e genere. Servizio statistico INVALSI, 2018

Il diametro dei cerchi è proporzionale al punteggio. Se i cerchi si sovrappongono la differenza tra maschi e femmine, indicata tra parentesi, non è significativa, mentre lo è quando i cerchi sono distanziati tra loro.

**4**  
ISTRUZIONE  
DI QUALITÀ

## GOAL 4

Istruzione di qualità. Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti

**SDG 4.1.1 - Percentuale di bambini e giovani: (a) con livello Isced 2/3; (b) alla fine della scuola primaria; e (c) alla fine della scuola secondaria inferiore che raggiunge un livello di competenza minima in (i) lettura e (ii) matematica, per sesso**

	Trentino	Nord	Italia
Percentuale di studenti delle classi III della scuola secondaria di primo grado che non raggiungono un livello sufficiente di competenza alfabetica (INVALSI, 2018)	26,6%	27,7%	34,4%
Percentuale di studenti delle classi III della scuola secondaria di primo grado che non raggiungono un livello sufficiente di competenza numerica (INVALSI, 2018)	25,4%	30,4%	40,1%
Percentuale di studenti delle classi III della scuola secondaria di primo grado che non raggiungono un livello sufficiente di comprensione all'ascolto (listening) della lingua inglese (INVALSI, 2018)	24,4%	28,9%	43,7%
Percentuale di studenti delle classi III della scuola secondaria di primo grado che non raggiungono un livello sufficiente di comprensione della lettura (reading) della lingua inglese (INVALSI, 2018)	13,9%	17,1%	26,1%

Percentuale di studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente di competenza alfabetica (INVALSI, 2018)	17,2%	23,2%	33,5%
Percentuale di studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente di competenza numerica (INVALSI, 2018)	19,6%	27,8%	41,6%
<b>SDG 4.2.2 - Tasso di partecipazione ad un percorso strutturato di apprendimento (un anno prima dell'inizio ufficiale della primaria), per sesso</b>			
	<b>Trentino</b>	<b>Nord</b>	<b>Italia</b>
Tasso di partecipazione alle attività educative (scuola dell'infanzia e primo anno della primaria) per i 5-enni (MIUR, 2017)	98,3%	94,5%	95,7%
<b>SDG 4.3.1 - Tasso di partecipazione di giovani e adulti all'istruzione e alla formazione non formale negli ultimi 12 mesi, per sesso</b>			
Percentuale di persone di 25-64 anni che hanno partecipato ad attività di istruzione e formazione nei 12 mesi precedenti (Istat, 2016)	56,5%	48,5%	41,5%
Partecipazione alla formazione continua (4 settimane) (Istat, 2018)	11,7%	9,5%	8,1%
Uscita precoce dal sistema di istruzione e formazione (Istat, 2018)	6,7%	12,2%	14,5%
<b>SDG 4.4.1 - Percentuale di giovani e adulti con competenze nell'informazione e della comunicazione (ICT), per tipo di competenza</b>			
Competenze digitali (Istat, 2016)	25,7%	23,0%	19,5%
<b>SDG 4.6.1 - Proporzione di popolazione per classi d'età che ha raggiunto almeno un livello funzionale nelle competenze di (a) lettura e (b) matematica, per sesso</b>			
Laureati e altri titoli terziari (30-34 anni) (Istat, 2018)	36,4%	32,5%	27,8%

## Le risorse della comunità e la sicurezza

Le relazioni sociali sono risorse decisive ai fini della promozione della salute.

Il capitale sociale contribuisce al benessere psicofisico delle persone tanto quanto l'accesso alle cure, i fattori genetici, gli stili di vita, il reddito e l'istruzione. La rete familiare e amicale, i legami con i colleghi di lavoro o con i vicini di casa forniscono supporto emotivo e pratico e aumentano il senso di appartenenza e coesione di una comunità.

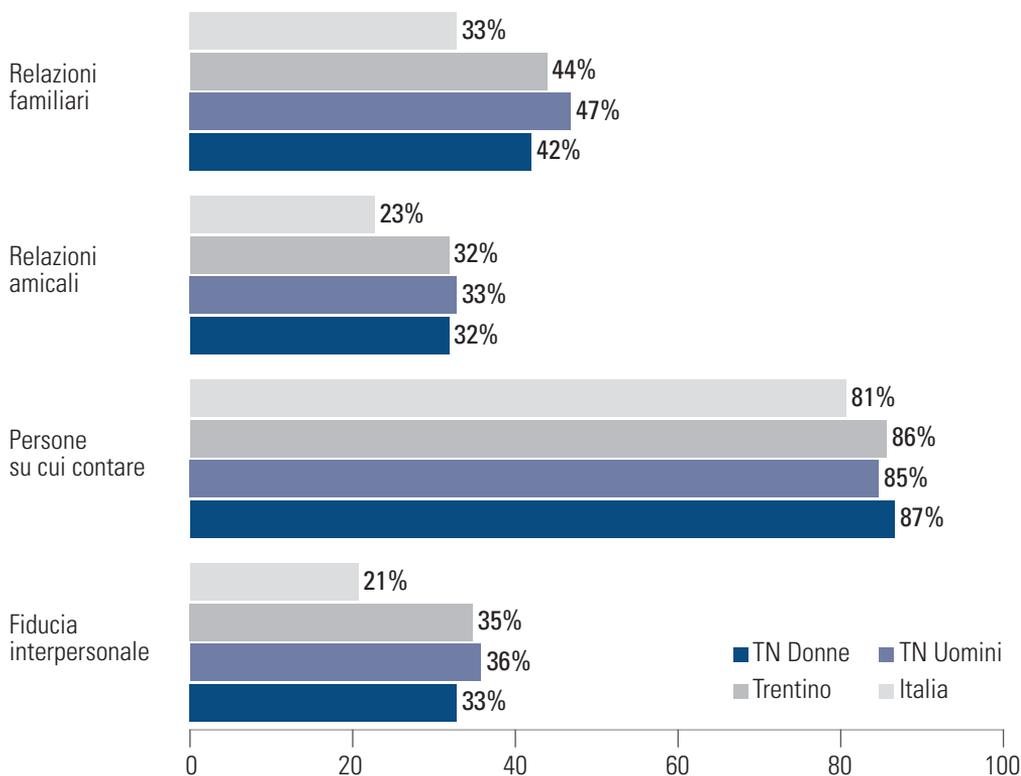
Una conferma della solidità dei legami familiari e amicali sono le dichiarazioni dei trentini che esprimono soddisfazione rispetto alle proprie relazioni assai più di quanto mediamente accade in Italia (**figura 13**): il 32% dei trentini è molto soddisfatto dei legami con gli amici

(23% in Italia), il 44% di quelli con i parenti (33% in Italia) e l'86% dichiara di avere delle persone su cui contare in caso di bisogno (81% in Italia). I trentini rientrano anche tra le persone in Italia che hanno maggior fiducia nel prossimo: il 35% ritiene che gran parte della gente sia degna di fiducia (21% in Italia).

Senso di fiducia alimentato in parte dalla qualità delle proprie relazioni e in parte dalla percezione di essere sicuri nel luogo in cui si vive. Solo il 12% delle famiglie trentine (rispetto al 29% della media italiana) ritiene di vivere in un luogo in cui sia presente un rischio di criminalità. Questa percezione è confermata dai livelli provinciali di delinquenza relativamente contenuti: il tasso di furti in abitazione è pari a 10‰ famiglie (13‰ in Italia), il tasso di borseggi a 4‰ abitanti (6,5 in Italia) e quello di rapine a 0,7‰ (1,3‰ in Italia).

La popolazione trentina appare caratterizzata da spirito di partecipazione sociale e politica, di associazionismi e di volontariato (**figura 14**). Non ci sono differenze di genere riguardo all'associazionismo e al volontariato, mentre si osserva una più alta partecipazione maschile in ambito politico-amministrativo e sociale.

Figura 13. Aspetti relazionali in persone di 14 anni e più in provincia di Trento, per genere. Ispat 2018



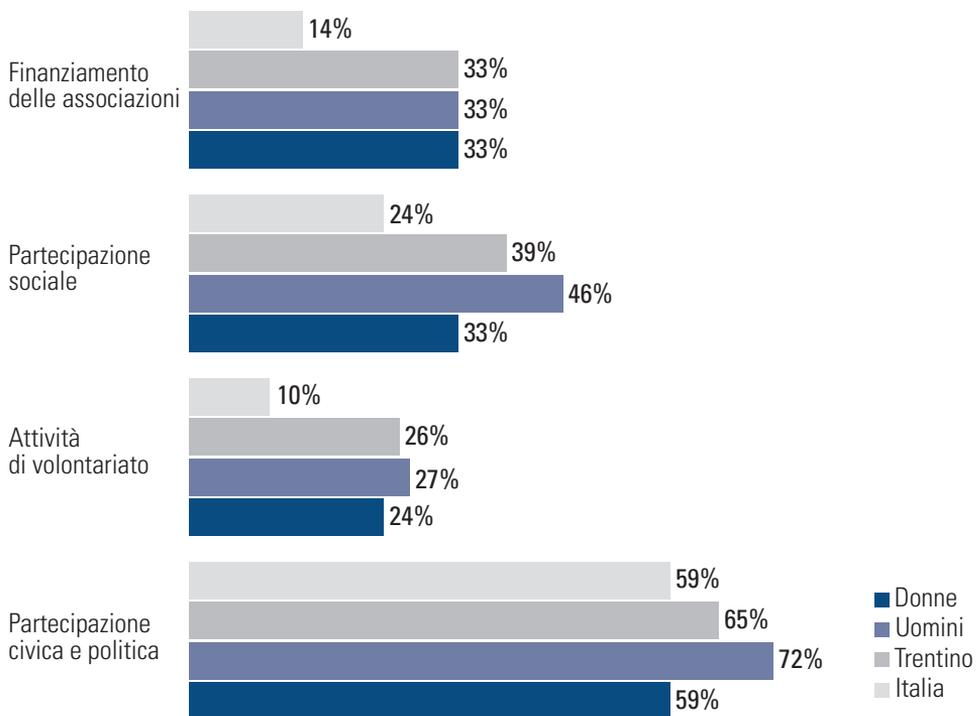


Figura 14. Partecipazione civica, politica e sociale in persone di 14 anni e più in provincia di Trento, per genere. Ispat 2017

**16** PACE, GIUSTIZIA  
E ISTITUZIONI  
SOLIDE

## GOAL 16

Pace, giustizia e istituzioni solide. Promuovere società pacifiche e più inclusive per uno sviluppo sostenibile; offrire l'accesso alla giustizia per tutti e creare organismi efficaci, responsabili e inclusivi a tutti i livelli

SDG 16.1.1 - Numero delle vittime di omicidio volontario ogni 100.000 abitanti, per sesso ed età			
	Trentino	Nord	Italia
Omicidi (Ministero dell'Interno, 2017)	0,6 per 100	0,5 per 100	0,6 per 100

SDG 16.1.4 - Percentuale di persone che si sentono al sicuro camminando da sole nella zona in cui vivono			
Percezione di sicurezza camminando da soli quando è buio (Istat, 2016)	77,7%	60,3%	60,6%

SDG 16.5.1 - Percentuale di persone che negli ultimi 12 mesi hanno pagato una tangente a un pubblico ufficiale o ricevuto una richiesta di tangente da pubblici ufficiali			
Famiglie che hanno avuto richieste di denaro, favori o altro o che hanno dato denaro, regali o altro in cambio di favori o servizi (Istat, 2015)	0,1%	0,5%	1,2%

**SDG 16.6.2 - Percentuale di popolazione soddisfatta dell'ultima esperienza con i servizi pubblici**

	Trentino	Nord	Italia
Fiducia nel sistema giudiziario (Persone di 14 anni e più che esprimono fiducia) (Istat, 2018)	4,2%	4,3%	4,4%
Fiducia in altri tipi di istituzioni (Persone di 14 anni e più che esprimono fiducia nelle forze dell'ordine e nei vigili del fuoco) (Istat, 2018)	7,5%	7,4%	7,3%
Famiglie che dichiarano molta difficoltà a raggiungere almeno 3 servizi essenziali (Istat, 2016-2018)	3,0%	5,1%	7,3%

La cultura è un fattore di integrazione delle persone nella vita sociale e i comportamenti dei cittadini nella sfera culturale rappresentano una misura del benessere personale e della coesione sociale.

Si sottolinea la diffusione della lettura di libri che interessa il 55% dei residenti (41% in media in Italia), così come la lettura di quotidiani con il 54% dei trentini che legge un quotidiano almeno una volta alla settimana (in Italia il 38%) e il 40% che li legge con continuità nell'arco di tutta la settimana (in Italia il 33%). Inoltre, il 40% delle persone fa un uso di internet per leggere news, riviste e giornali (il 35% in Italia).

Anche per ciò che concerne la partecipazione a iniziative di spettacolo ed eventi, i dati evidenziano l'alto tasso di risposta dei trentini all'offerta e alle proposte culturali (**figura 15**): vanno a teatro più che nel resto d'Italia (22% vs 20%), visitano più mostre e musei (45% vs 32%), sono più interessati ai siti archeologici e ai monumenti (34% vs 27%) e sono buoni frequentatori di concerti di musica (22% vs 20%) e di eventi sportivi (31% vs 25%). I trentini non si mostrano particolarmente interessati alla musica classica e all'opera (9%) e vanno al cinema meno frequentemente rispetto alla media italiana (42% vs 49%).

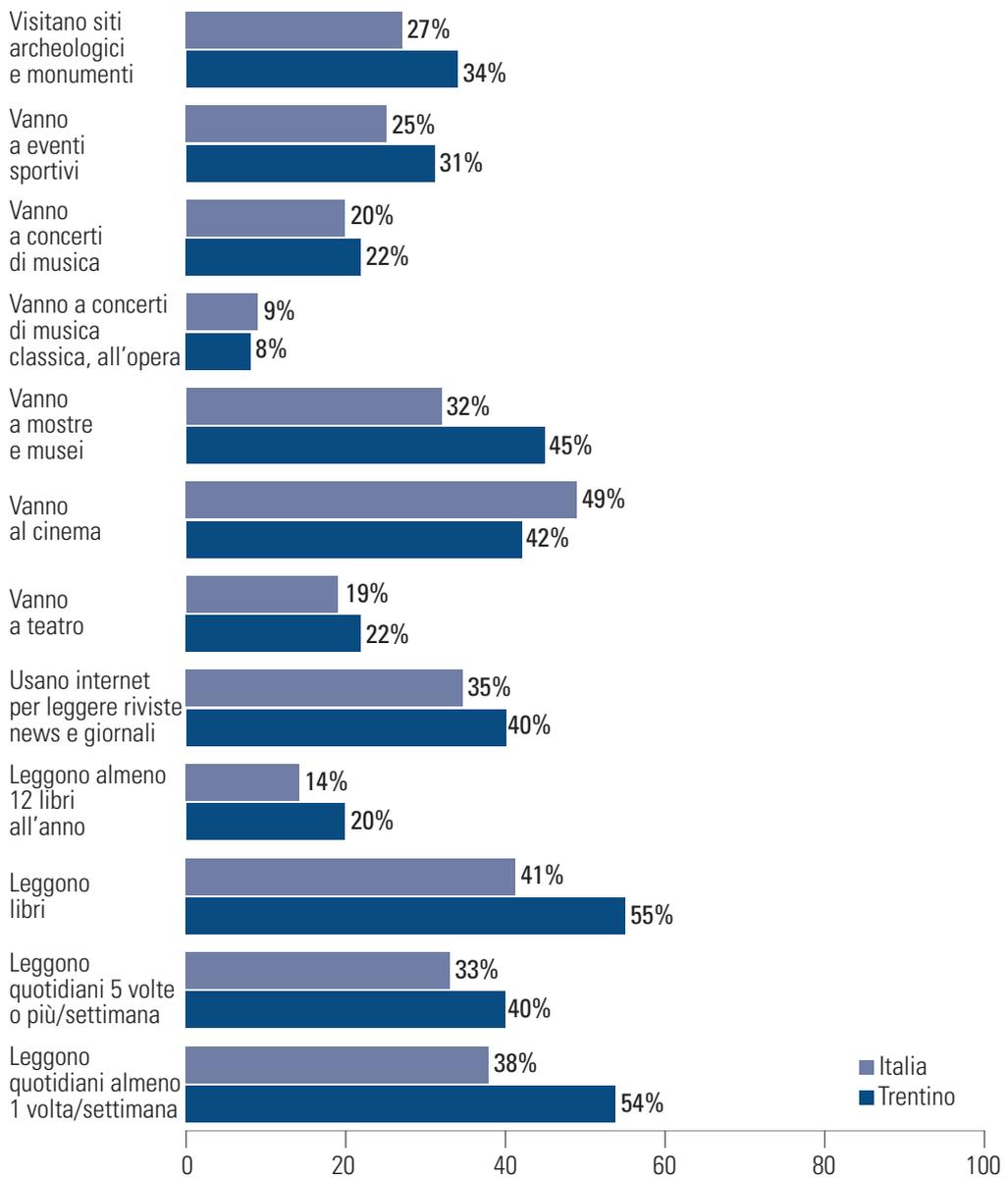


Figura 15. Attività svolte nel tempo libero in persone di 6 anni e più, per residenza. Istat 2018

**2.**

**Comportamenti  
legati  
alla salute**



Malattie cardiovascolari, cancro, malattie respiratorie croniche e diabete uccidono annualmente 41 milioni di persone (il 71% di tutti i decessi a livello globale), 15 dei quali si verificano tra i 30 ei 70 anni. In Europa sono causa dell'86% dei decessi e del 77% del carico globale di malattia.

Queste 4 malattie rappresentano la maggior parte delle malattie croniche non trasmissibili e sono in gran parte evitabili attraverso politiche pubbliche che combattono i 4 fattori di rischio comuni e modificabili: abitudine al fumo, abuso di alcol, assenza di attività fisica e alimentazione poco sana<sup>4</sup>.

Questi comportamenti, risultato di scelte individuali e di condizionamenti ambientali, si distribuiscono nella popolazione secondo un gradiente sociale: sono più diffusi nelle classi sociali più svantaggiate le quali hanno una morbosità e mortalità maggiori rispetto a chi si trova in una posizione socialmente ed economicamente più avvantaggiata.

Con l'approvazione dell'Agenda Globale 2030, i Paesi hanno condiviso gli Obiettivi di sviluppo sostenibile incluso un obiettivo sulla salute (Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età) e un target specifico sulle malattie non trasmissibili che prevede "la riduzione di un terzo della mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e la cura e la promozione di salute mentale e benessere" (target 3.4).

Altri due target (3.5 e 3.a) richiamano gli Stati rispettivamente a 1) rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui abuso di stupefacenti e l'uso nocivo di alcol e 2) rafforzare l'attuazione della "Convenzione quadro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità" sul controllo del tabacco.

## **Il fumo di sigaretta**

Il fumo di tabacco è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura. Metà dei fumatori muore a causa di questa dipendenza e in Trentino provoca ogni anno la morte di circa 700 persone.

Nel periodo 2008-2018 in provincia di Trento la percentuale di fumatori è rimasta pressoché invariata, pari al 25% (di cui 1% occasionali

---

4. <https://www.who.int/ncds/management/time-to-deliver/en/>

e 1% in astensione). Il 23% dei trentini è un ex fumatore e il 52% un non fumatore<sup>5</sup>.

Fumare è un'abitudine più diffusa tra gli uomini: il 29% è un fumatore rispetto al 21% di donne.

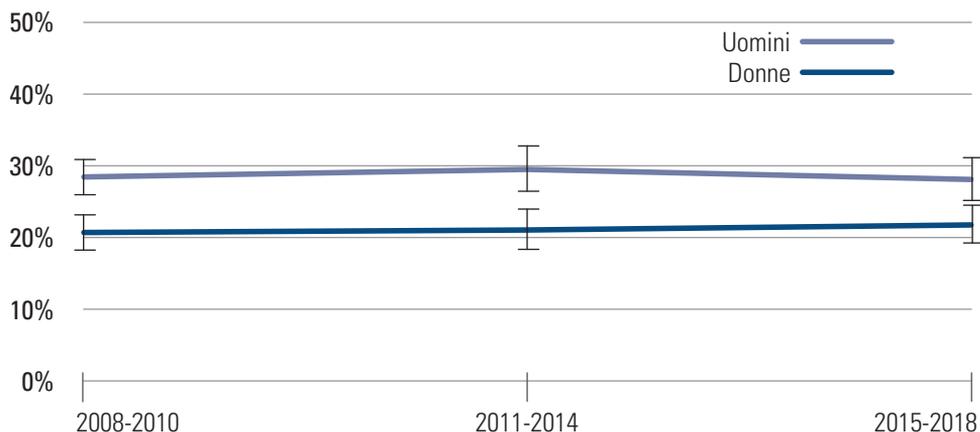


Figura 16.  
Fumatori in provincia  
di Trento,  
per genere.  
PASSI 2008-2018

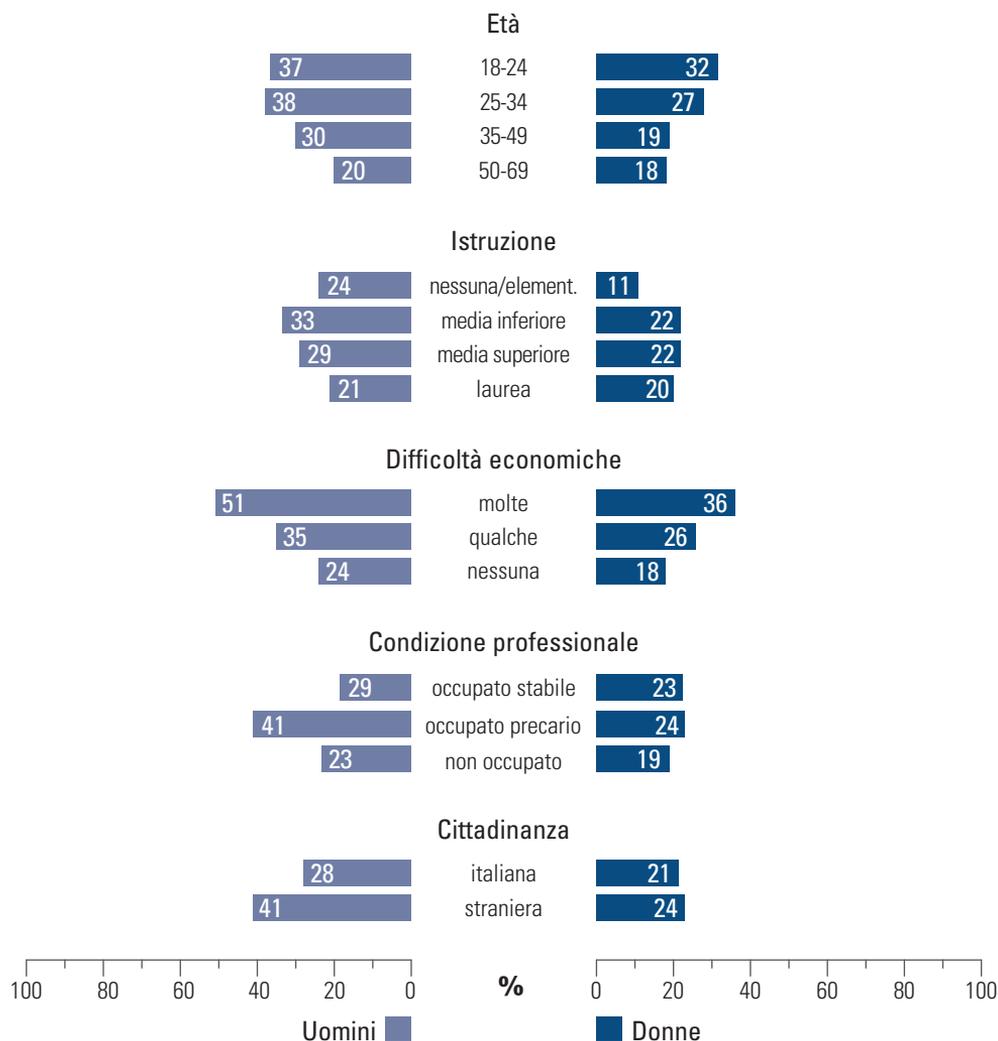
Sia per le donne che per gli uomini l'abitudine al fumo è più diffusa tra i più giovani, tra le persone con difficoltà economiche e tra le persone con basso titolo di studio. Gli uomini stranieri fumano di più degli italiani, al contrario di ciò che succede per le donne straniere che fumano meno delle italiane. Tra gli uomini, chi lavora è più a rischio di essere un fumatore rispetto a chi non lavora. E tra i lavoratori, la precarietà è la condizione che aumenta il rischio. Tra le donne, invece, chi ha un lavoro continuativo è più a rischio di essere una fumatrice rispetto a chi non lavora o a chi ha un lavoro saltuario (figura 17).

È evidente che anche in Trentino, come già a livello nazionale e internazionale, l'abitudine al fumo si distribuisce nella popolazione secondo un gradiente sociale: è più diffusa nei gruppi di popolazione più sfavoriti (a reddito più basso e con inferiori livelli di istruzione) e diminuisce progressivamente all'aumentare della posizione socioeconomica. Se tutta la popolazione si trovasse nei livelli più favorevoli (buone condizioni economiche ed elevato titolo di studio) si avrebbero oltre 16mila fumatori in meno in Trentino (riduzione pari al 18%).

5. Fumatore: ha fumato oltre 100 sigarette nella sua vita e fuma tuttora (o ha smesso di fumare da meno di 6 mesi).

Ex fumatore: attualmente non fuma e ha smesso da oltre 6 mesi.

Non fumatore: non ha mai fumato o ha fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma.



Il 2% dei trentini fuma la sigaretta elettronica; nella maggior parte dei casi con nicotina (74%). È usata soprattutto da fumatori in aggiunta alla sigaretta tradizionale (66%), quindi senza alcun beneficio per la salute. Al contrario potrebbe ritardare la decisione di smettere definitivamente e usata dagli adolescenti potrebbe invogliarli a cominciare a fumare.

Solo 4 fumatori su 10, a prescindere dal genere, hanno ricevuto il consiglio da un medico o da un operatore sanitario di smettere. Una parte dei fumatori desidera smettere; il 44% sia dei fumatori che delle

Figura 17. Fumatori in provincia di Trento, per genere e caratteristiche demografiche e socio-economiche. PASSI 2008-2018

fumatrici ci ha provato nell'ultimo anno, non riuscendoci in 8 casi su 10 indipendentemente che il fumatore sia uomo o donna. A prescindere dal risultato, si è trattato di un'iniziativa personale senza nessun ausilio (84%), il 10% ha provato con la sigaretta elettronica, pochissime persone sono ricorse a farmaci o a corsi, tra cui quelli organizzati dall'Azienda sanitaria.

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

Per l'organismo umano l'alcol è una sostanza tossica per la quale non è possibile individuare livelli di consumo sicuri, sotto i quali non si registri un pericolo per la salute. Oltre a essere causa e/o fattore di rischio per alcune malattie (cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari, tumori e malattie neuropsichiatriche), l'alcol è associato ai danni dovuti a comportamenti assunti in stato di intossicazione acuta: incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni domestici e sul lavoro, episodi di violenza. L'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile ha fissato, nell'obiettivo di salute per tutti, un target specifico per il rafforzamento della prevenzione e del trattamento di abuso di sostanze, tra cui l'uso nocivo di alcol.

Il 31% degli adulti trentini consuma alcol a maggior rischio perché consuma alcol abitualmente in modo elevato (4%) o prevalentemente fuori pasto (22%) o è un bevitore binge (14%) oppure una combinazione delle tre modalità<sup>6</sup>. Il 35% lo consuma in maniera moderata e solo il 34% non consuma affatto alcol. Queste percentuali collocano la provincia di Trento tra le zone italiane in cui il consumo di alcol è più elevato. Si tratta soprattutto di un comportamento maschile: l'80% degli uomini consuma alcol, rispetto al 53% delle donne, e ben il 41% degli uomini ne fa un consumo a maggior rischio, rispetto al 21% delle donne. Le donne però, hanno mostrato negli ultimi anni una crescita maggiore di consumo di alcol a maggior rischio rispetto agli uomini (**figura 18**).

Il consumo di alcol a maggior rischio è particolarmente diffuso tra i giovani e diminuisce con l'aumentare dell'età. Tra i ragazzi e le ragaz-

6. Consumo abituale elevato: consumo medio giornaliero maggiore di 2 UBA negli uomini e di 1 UBA nelle donne.

Binge drinking: consumo in una singola occasione di 5 o più UBA negli uomini e di 4 o più UBA nelle donne.

UBA: unità di bevanda alcolica. Corrisponde a una lattina di birra o a un bicchiere di vino o a un bicchierino di superalcolico.

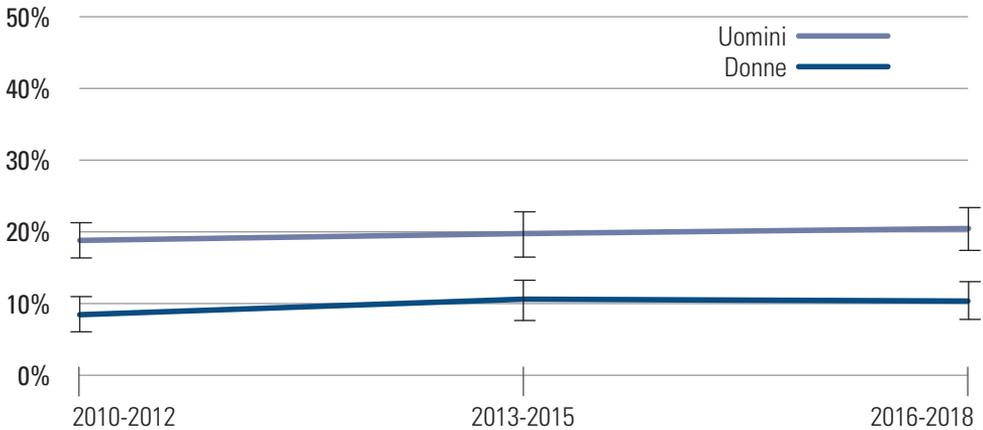


Figura 18.  
Consumatori di alcol a maggior rischio in provincia di Trento, per genere. PASSI 2010-2018

ze in età 18-24 anni si rilevano percentuali di consumatori di alcol a maggior rischio elevatissime (73% per i ragazzi e 57% per le ragazze). L'elevata istruzione è un fattore favorente il consumo di alcol a maggior rischio; in entrambi i generi si osservano percentuali di consumatori che aumentano al crescere del titolo di studio, con l'eccezione per gli uomini con al più la licenza elementare che risultano maggiormente esposti a questo rischio. L'effetto delle condizioni economiche sul consumo di alcol agisce in maniera opposta per uomini e donne, mentre tra gli uomini l'aver difficoltà ne aumenta il consumo, tra le donne lo riduce. In entrambi i generi, chi lavora in maniera precaria accresce la probabilità di consumare alcol a maggior rischio rispetto a chi lavora continuativamente che, a propria volta, ha maggior probabilità di consumare alcol rispetto a chi non lavora. Infine, sia per gli uomini che per le donne il consumo di alcol è più diffuso tra i cittadini italiani.

Analogamente a quanto visto per il fumo, cancellando le difficoltà economiche e soprattutto la precarietà lavorativa si otterrebbe in Trentino una riduzione del 4% dei consumatori di alcol a maggior rischio (quasi 4.000 consumatori in meno).

Gli incidenti stradali, una importante causa di mortalità prematura, spesso sono causati dalla guida in stato di ebbrezza. L'8% dei trentini (11% degli uomini e 3% delle donne) dichiara di avere guidato sotto l'effetto dell'alcol e il 5% (sia per gli uomini che per le donne) di avere viaggiato con persone che stavano guidando sotto l'effetto dell'alcol. Solo il 4% dei guidatori è stato controllato dalle Forze dell'ordine con l'etilotest (6% se il guidatore è uomo, 1% se è donna).

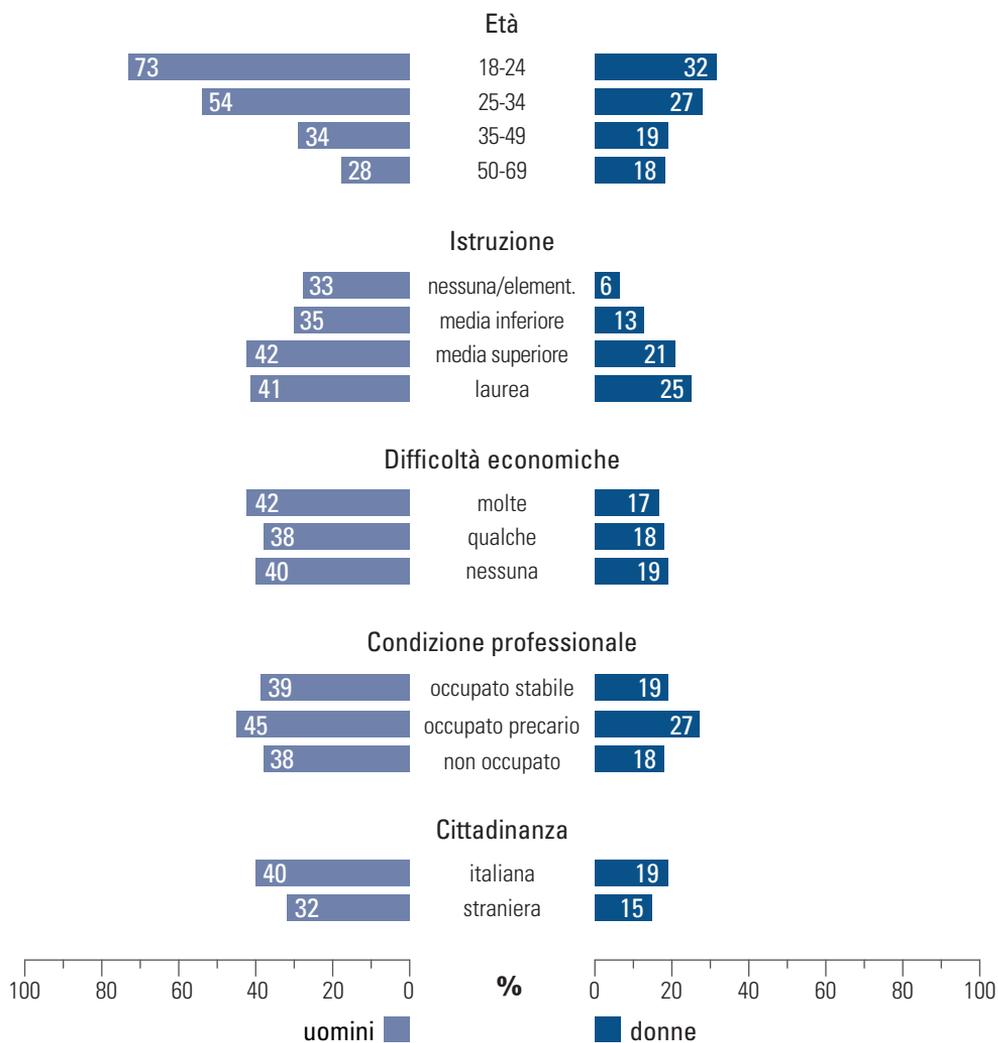


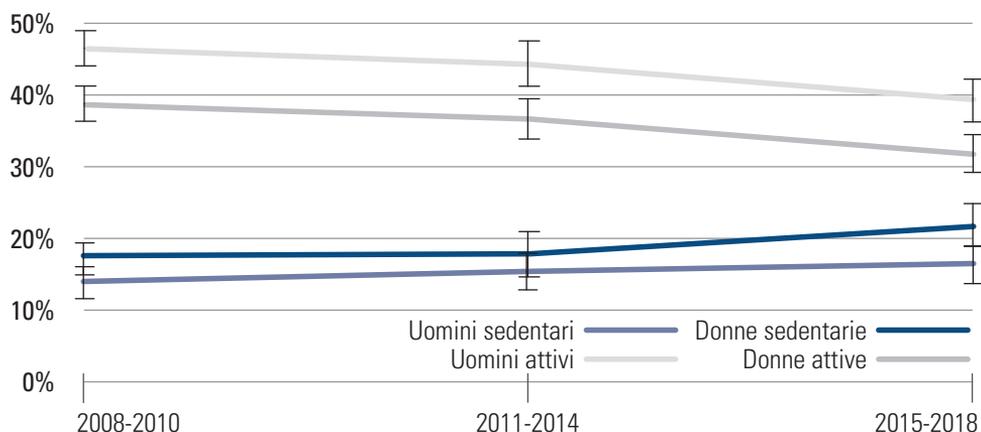
Figura 19. Consumatori di alcol a maggior rischio in provincia di Trento, per genere e caratteristiche demografiche e socio-economiche. PASSI 2008-2018

Per raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione del consumo di alcol in situazioni come la guida, sul lavoro, in presenza di patologie, in gravidanza e in adolescenza, così come quello della riduzione delle quantità consumate in generale, sono efficaci gli interventi dei medici e degli operatori sanitari. Tuttavia, solamente a una piccola minoranza di uomini consumatori a maggior rischio (6%) e a quasi nessuna donna (2%) è dato 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.

## L'attività fisica e la sedentarietà

La regolare pratica dell'attività fisica comporta una vasta gamma di benefici per la salute: riduce il rischio di sviluppo di malattie cardiovascolari, diabete e di alcuni tipi di tumore, previene l'ipertensione e l'ipercolesterolemia, il rischio di fratture e di disturbi muscolo-scheletrici; inoltre diminuisce lo stress e contribuisce al benessere mentale. Prendere parte all'attività fisica aumenta anche le opportunità di socializzazione.

In provincia di Trento più di un terzo degli adulti è fisicamente attivo<sup>7</sup> (36%) e quasi la metà lo è almeno parzialmente<sup>8</sup> (45%). Circa una persona su cinque è invece sedentaria<sup>9</sup> (19%). La situazione è migliore rispetto alla maggior parte delle altre regioni italiane, tuttavia si osserva nell'ultimo quadriennio un aumento della sedentarietà, particolarmente accentuata tra le donne (figura 20). Anche qualora attive, le donne raggiungono più difficilmente degli uomini i livelli raccomandati: gli uomini sono attivi per il 39% rispetto al 32% delle donne e sono parzialmente attivi per il 44% rispetto al 47% delle donne.



In entrambi i generi caratteristiche come età, istruzione, situazione economica e cittadinanza influenzano nella stessa direzione la possi-

Figura 20. Sedentari e fisicamente attivi in provincia di Trento, per genere. PASSI 2008-2018

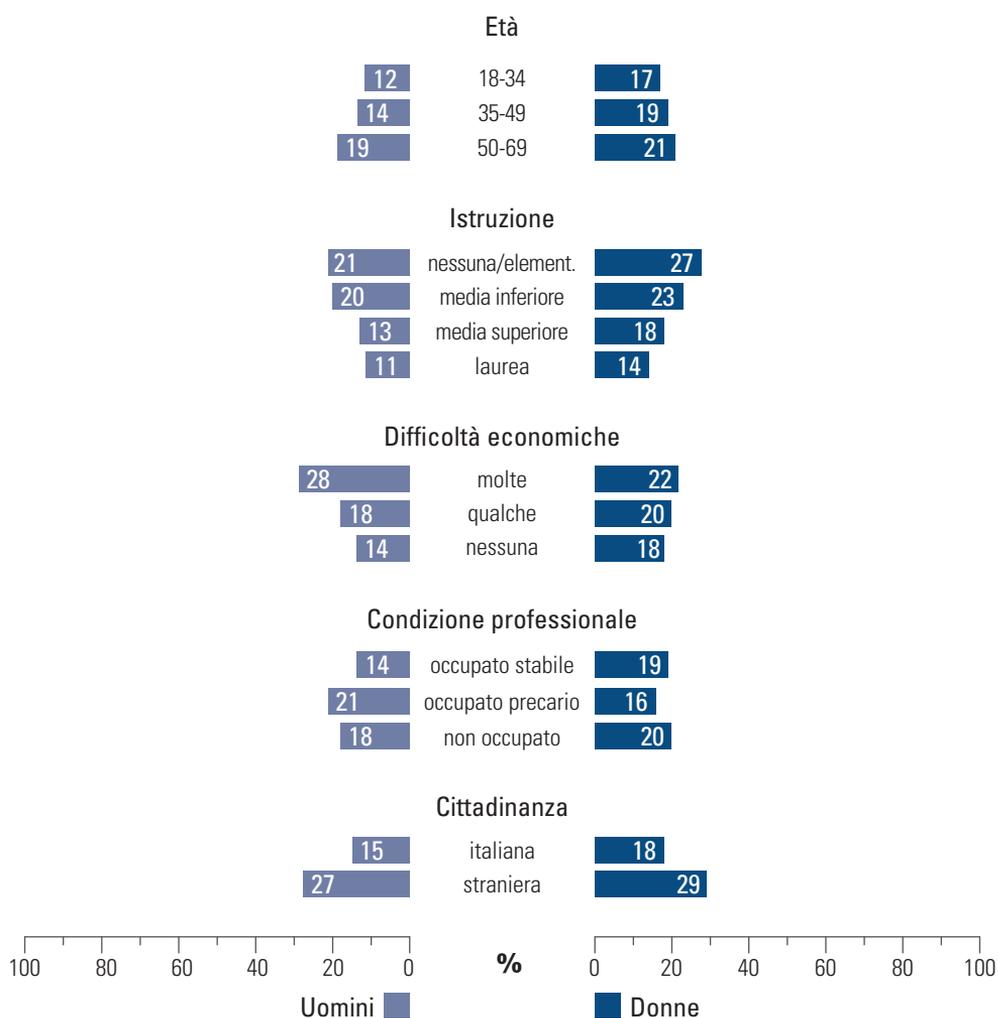
7. Persone che dichiarano di praticare attività fisica secondo le indicazioni Oms, ovvero: 30 minuti di attività fisica moderata per almeno 5 giorni alla settimana, o almeno 20 minuti al giorno di attività intensa per almeno 3 giorni a settimana; oppure svolgono un'attività lavorativa che richiede un importante sforzo fisico.

8. Le persone definite parzialmente attive sono coloro che non svolgono un lavoro pesante ma praticano attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati.

9. Le persone classificate come sedentarie non praticano alcuna attività fisica nel tempo libero, né svolgono un lavoro pesante.

Figura 21.  
Sedentari  
in provincia  
di Trento, per genere  
e caratteristiche  
demografiche  
e socio-economiche.  
PASSI 2008-2018

bilità di essere sedentari che risulta più elevata all'aumentare dell'età, all'aumentare delle difficoltà economiche e tra i cittadini stranieri, al contrario, risulta più bassa al crescere del titolo di studio delle persone. L'occupazione invece ha un ruolo diverso per uomini e donne. Tra gli uomini avere un lavoro riduce il rischio di essere sedentari solamente nel caso si tratti di un'occupazione stabile, per contro chi ha un lavoro precario è più a rischio di sedentarietà anche rispetto a chi non lavora. Per le donne è l'esatto contrario: la stabilità lavorativa è la situazione che più aumenta il rischio di sedentarietà, mentre chi lavora in modo precario è meno a rischio (anche rispetto alle donne che non lavorano).



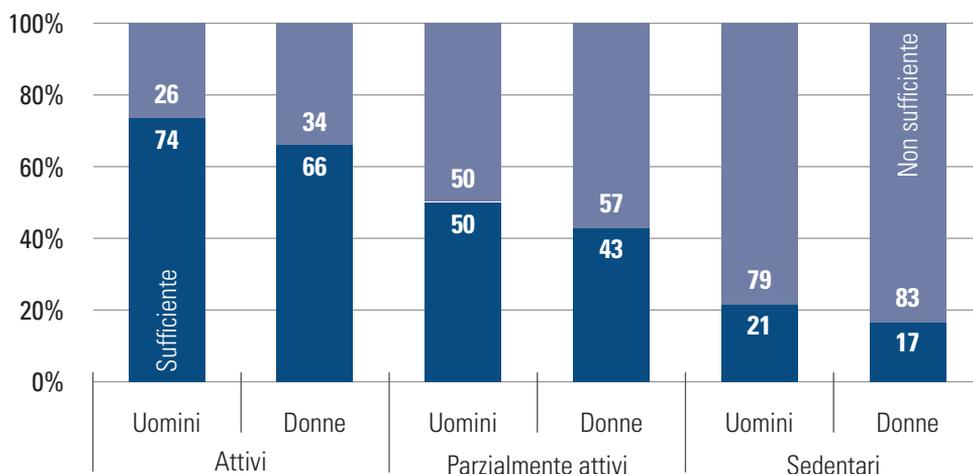
Eliminando le disuguaglianze dovute a istruzione, situazione economica e condizione professionale si otterrebbe una riduzione percentuale dei sedentari pari al 21% (13.000 sedentari in meno).

Un modo per incrementare l'attività fisica svolta è fare gli spostamenti abituali a piedi e/o in bicicletta. Il 59% dei trentini ricorre alla mobilità attiva nei propri spostamenti quotidiani: il 42% fa tragitti a piedi, il 6% in bicicletta, l'11% sia a piedi che in bici. Questi spostamenti avvengono mediamente per 4 giorni in settimana, per circa mezz'ora al giorno sia per chi si sposta a piedi, sia per chi usa la bici. Fanno maggior ricorso alla bicicletta gli uomini rispetto alle donne, che invece preferiscono gli spostamenti a piedi.

Non sempre la percezione soggettiva del livello di attività fisica praticata corrisponde a quella effettivamente svolta. Rispetto agli uomini, le donne tendono ad avere una migliore percezione del proprio stato di sedentarietà, ma una peggior consapevolezza del raggiungimento di un livello adeguato di attività fisica svolta (figura 22). L'83% delle sedentarie sa che dovrebbe muoversi di più vs il 79% dei sedentari, così come il 57% delle parzialmente attive vs il 50% degli uomini. Per contro solo il 66% delle donne fisicamente attive sa di esserlo vs il 74% degli uomini.

Oltre alla consapevolezza del proprio stato, anche i consigli del proprio medico sono una spinta motivazionale al modificare un'abitudine. L'attenzione degli operatori sanitari, però, mai stata particolarmente alta risulta in calo (figura 23). Si è passati dal 36% di persone consigliate di fare più attività fisica del periodo 2008-2010 al 28% dell'ultimo quadriennio 2015-2018, senza differenza tra uomini e donne.

Figura 22. Autopercezione del livello di attività fisica in provincia di Trento, per livello di attività fisica e genere. PASSI 2008-2018



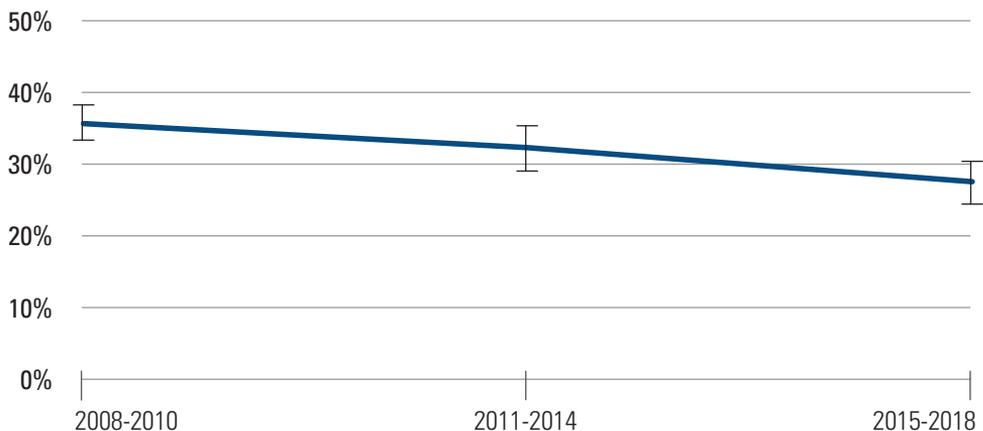
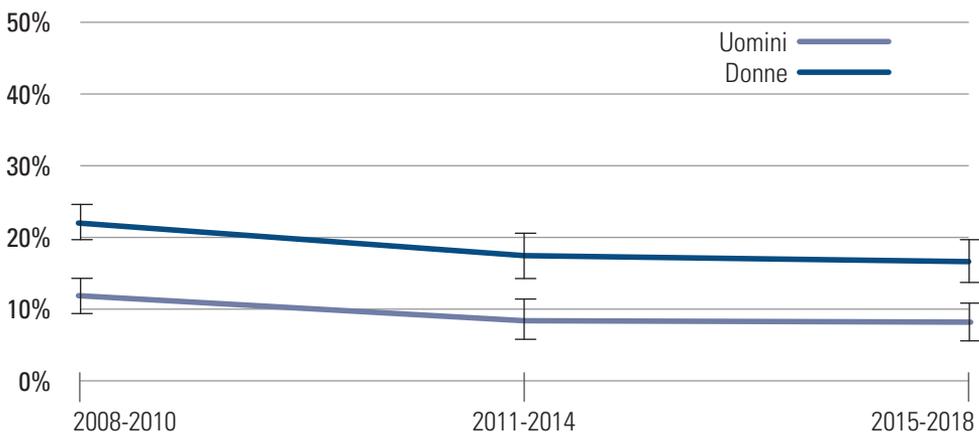


Figura 23.  
Consiglio  
del medico/operato-  
re sanitario di fare  
più attività fisica in  
provincia di Trento.  
PASSI 2008-2018

## L'alimentazione, il sovrappeso e l'obesità

Un'alimentazione varia ed equilibrata è alla base di una vita in salute. Le Nazioni Unite, in uno dei 17 obiettivi dell'Agenda 2030, pongono l'attenzione sul miglioramento della nutrizione e sulla promozione di un'agricoltura sostenibile. La riduzione del consumo di cibo spazzatura (alimenti molto calorici e poveri di nutrienti, ricchi di grassi, sale e zuccheri), di carne e di alimenti di origine animale a favore di una alimentazione basata prevalentemente su cibo di provenienza vegetale, non industrialmente raffinato, non solo produce effetti salutari (protegge dall'insorgenza di tumori e malattie cardiovascolari), ma ha anche una ricaduta positiva sulla sostenibilità dell'ambiente.

Figura 24.  
Consumo di frutta e  
verdura (almeno 5  
porzioni al giorno)  
in provincia  
di Trento,  
per genere.  
PASSI 2008-2018

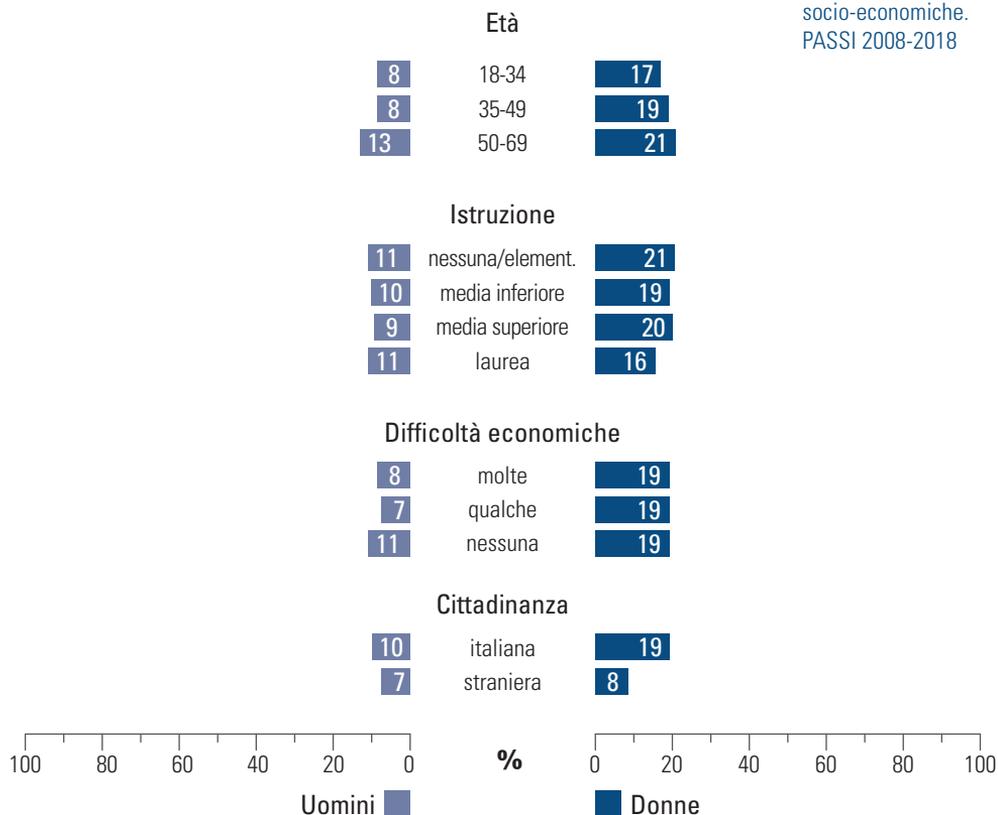


Tutti i trentini adulti mangiano almeno una porzione di frutta e/o verdura al giorno, la maggioranza ne mangia 3-4 porzioni (45%), ma solo il 13% consuma la quantità minima consigliata<sup>10</sup>, con una sensibile differenza tra uomini (9%) e donne (17%) (**figura 25**).

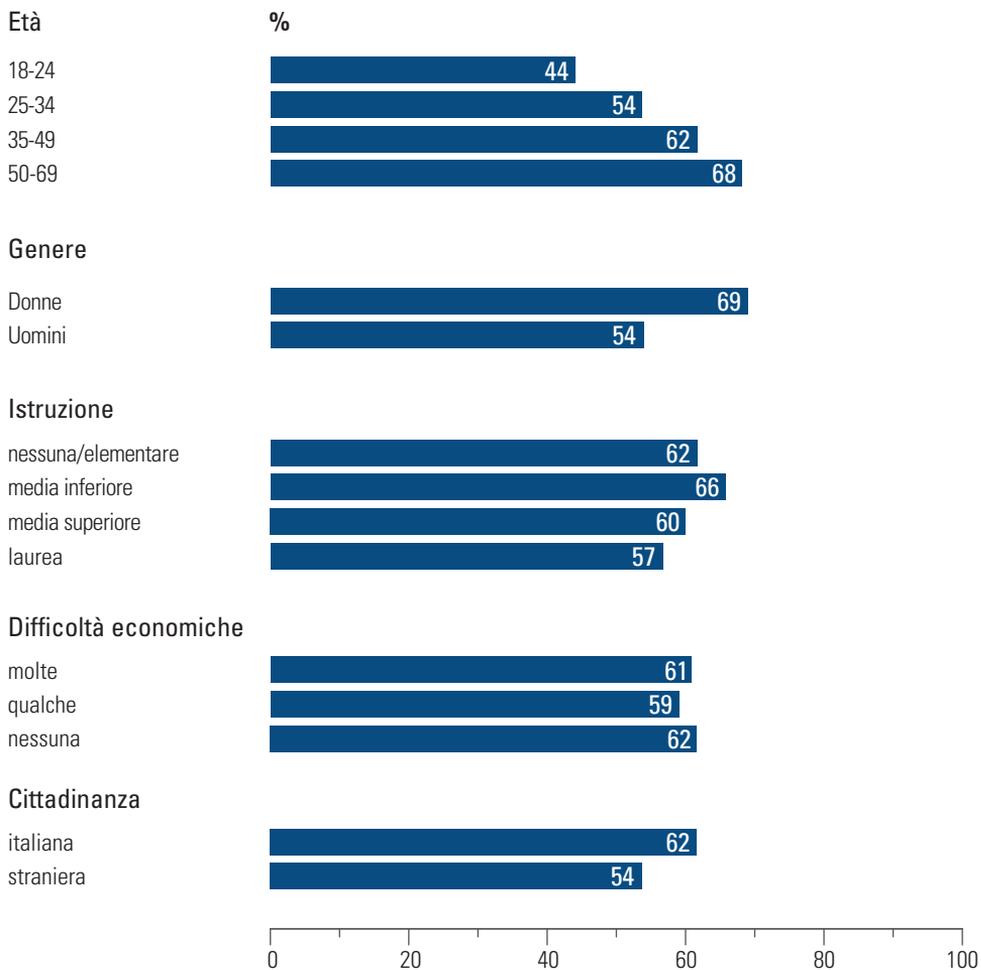
La buona abitudine a consumare le cinque porzioni quotidiane di vegetali in entrambi i generi è più diffusa al crescere dell'età, tra le persone con elevato titolo di studio e tra i cittadini italiani. La condizione economica agisce in direzione opposta per uomini e donne: tra gli uomini l'assenza di problemi economici favorisce il consumo di frutta e verdura, mentre tra le donne l'effetto, di difficile interpretazione, è quello di ridurre il consumo.

Poiché l'adeguato consumo di frutta e verdura è generalmente poco diffuso, la riduzione delle disuguaglianze sociali non impatta sostanzialmente su questo comportamento.

Figura 25. Consumo di frutta e verdura (almeno 5 porzioni al giorno) in provincia di Trento, per genere e caratteristiche demografiche e socio-economiche. PASSI 2008-2018



10. Quantità minima consigliata di frutta e/o verdura: 400 grammi al giorno pari a 5 porzioni giornaliere (*five a day*).



**Figura 26.**  
 Uso consapevole  
 del sale in provincia  
 di Trento,  
 per caratteristiche  
 demografiche  
 e socio-economiche.  
 PASSI 2015-2018

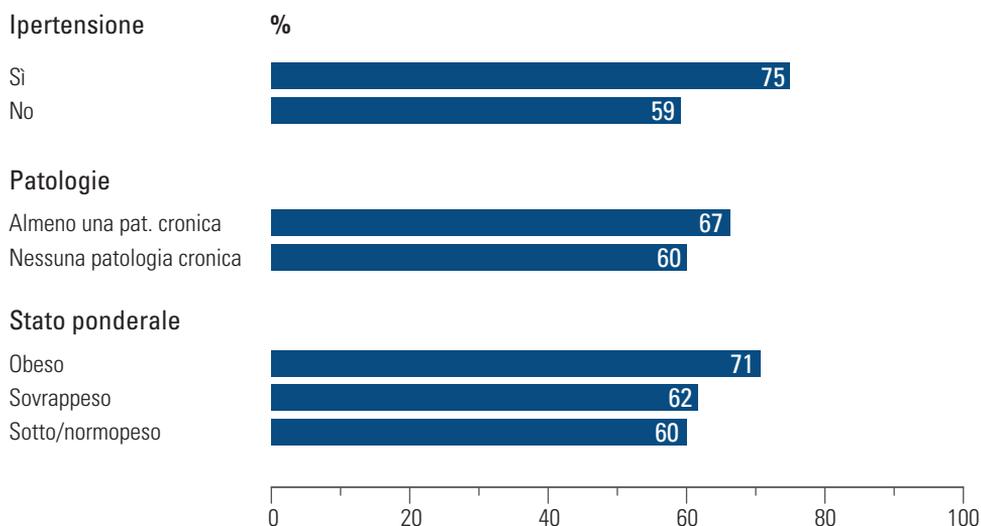
Il consumo eccessivo di sale è responsabile dello sviluppo di ipertensione, malattie cardiovascolari, tumori, osteoporosi e malattie renali. Per questo l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda di non consumarne più di 5 grammi al giorno, ossia un cucchiaino raso di sale fino.

In Trentino due terzi della popolazione adulta cerca di ridurre il consumo di sale oppure fa attenzione alla quantità che usa a tavola e nella preparazione dei cibi e al consumo di prodotti conservati.

L'uso consapevole del sale è più frequente fra le donne (69% vs 54% negli uomini), cresce all'avanzare dell'età raggiungendo il 68% fra i 50-69enni (vs 44% fra i 18-24enni) ed è più frequente fra i cittadini

italiani rispetto ai cittadini stranieri (62% vs 54%). Istruzione e disponibilità economica hanno andamenti meno lineari (**figura 26**).

Prestano più attenzione all'uso del sale le persone in eccesso ponderale, in particolare gli obesi, come anche le persone colpite da patologia cronica e quelle ipertese tra le quali la percentuale di chi fa un uso consapevole del sale arriva al 75%, senza però raggiungere le percentuali attese (**figura 27**).



A fronte di questi dati sulla consapevolezza dei cittadini del rischio associato a un eccessivo consumo di sale a tavola, solo il 15% riceve il consiglio medico di farne attenzione.

L'importanza del ruolo del medico nella promozione della salute a tavola, nel favorire l'adozione di stili di vita salutari e nel sostenere eventuali cambiamenti individuali è evidenziato dal fatto che, ad esempio, tra le persone ipertese l'80% di chi ha ricevuto l'indicazione dal proprio medico di ridurre il sale lo ha fatto; per contro, il controllo del sale è praticato solamente dal 61% degli ipertesi che non hanno ricevuto informazioni mediche in questo senso.

Secondo l'edizione 2019 del rapporto annuale delle Nazioni Unite sullo "Stato di sicurezza alimentare e della nutrizione nel mondo"<sup>11</sup> fame e obesità crescono in parallelo. Nel 2018 circa 820 milioni di persone nel

**Figura 27.** Uso consapevole del sale in provincia di Trento, per patologie croniche e stato ponderale. PASSI 2015-2018

11. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2019. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019

mondo hanno sofferto la fame e altri 2 miliardi non hanno potuto alimentarsi regolarmente con cibi sufficientemente sani e nutrienti, finendo per essere esposti a gravi forme di malnutrizione e al degrado dello stato di salute. Allo stesso tempo sovrappeso e obesità hanno continuato ad aumentare in tutto il mondo, in particolare tra i bambini in età scolare e tra gli adulti. In Europa dal 2000 al 2018 si è passati da una percentuale del 52% di adulti ( $\geq 18$  anni) in eccesso ponderale (sovrappeso e obesi) al 59% e dal 20 al 27% nei bambini e ragazzi in età 5-19 anni.

In Trentino l'eccesso ponderale riguarda il 34% degli adulti (26,5% sovrappeso e 7,5% obeso), con una differenza significativa tra uomini e donne legata principalmente alla condizione di sovrappeso che è quasi doppia negli uomini rispetto alle donne (34% vs 19%) (figura 28). Notevole anche la differenza nelle percentuali di persone sottopeso: pressoché nulla negli uomini (1%), pari all'8% nelle donne.

Sia per uomini che per donne l'eccesso ponderale cresce all'aumentare dell'età, è più diffuso tra i cittadini stranieri e diminuisce progressivamente al crescere del titolo di studio conseguito. Anche la condizione economica incide, ma mentre per le donne obesità e sovrappeso diminuiscono al ridursi delle difficoltà economiche, negli uomini a fare la differenza è la dicotomia presenza/assenza di problemi economici. Il lavoro, infine, gioca un ruolo opposto per uomini e donne: gli uomini che lavorano sono più a rischio di essere sovrappeso/obesi rispetto a chi non lavora<sup>12</sup>, mentre per le donne vale il contrario (chi lavora è meno a rischio di chi non lavora) (figura 29).

Eliminare le disuguaglianze dovute a istruzione e situazione economica porterebbe una riduzione del 23% di persone in eccesso ponderale (circa 29.000 persone sovrappeso/obese in meno).

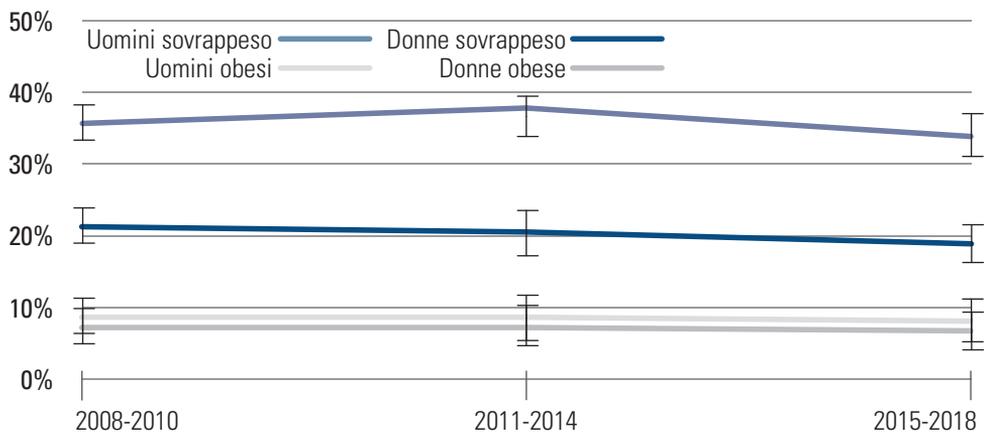
Non tutte le persone in eccesso ponderale hanno consapevolezza del proprio stato: tra le persone in sovrappeso il 43% ritiene che il proprio peso sia più o meno giusto, così come l'8% degli obesi. Rispetto agli uomini le donne sono più consapevoli: il 27% delle donne in sovrappeso e il 6% di quelle obese rispetto al 51% degli uomini in sovrappeso e al 10% degli obesi ritiene di non avere problemi di peso.

---

12. Risultato dell'analisi multivariata che tiene conto contemporaneamente di età, titolo di studio, condizione economica, condizione occupazionale e cittadinanza. Ciò significa che la probabilità di essere in eccesso ponderale possedendo una precisa caratteristica è analizzato a parità di tutte le altre condizioni, a differenza di quanto mostra la figura 29 dove l'eccesso ponderale è calcolato per le diverse caratteristiche considerate singolarmente. Nel caso specifico non è la condizione di disoccupazione a favorire l'eccesso ponderale per gli uomini, ma caratteristiche quali le difficoltà economiche, il basso titolo di studio e la cittadinanza straniera, più probabili tra le persone non occupate.

Pagina a fianco,  
in alto:  
Figura 28.  
Eccesso ponderale  
in provincia  
di Trento,  
per genere.  
PASSI 2008-2018

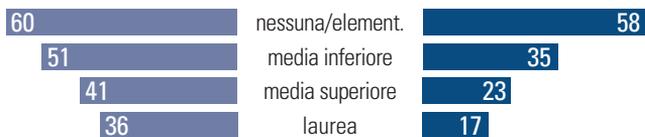
Pagina a fianco,  
in basso:  
Figura 29.  
Eccesso ponderale  
in provincia  
di Trento, per genere  
e caratteristiche  
demografiche  
e socio-economiche.  
PASSI 2008-2018



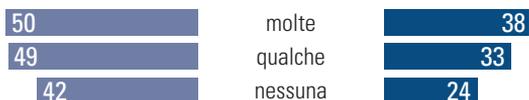
### Età



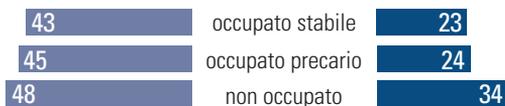
### Istruzione



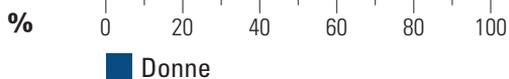
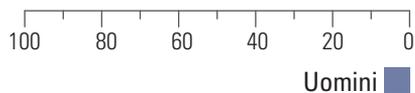
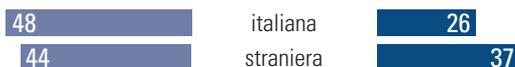
### Difficoltà economiche



### Condizione professionale



### Cittadinanza

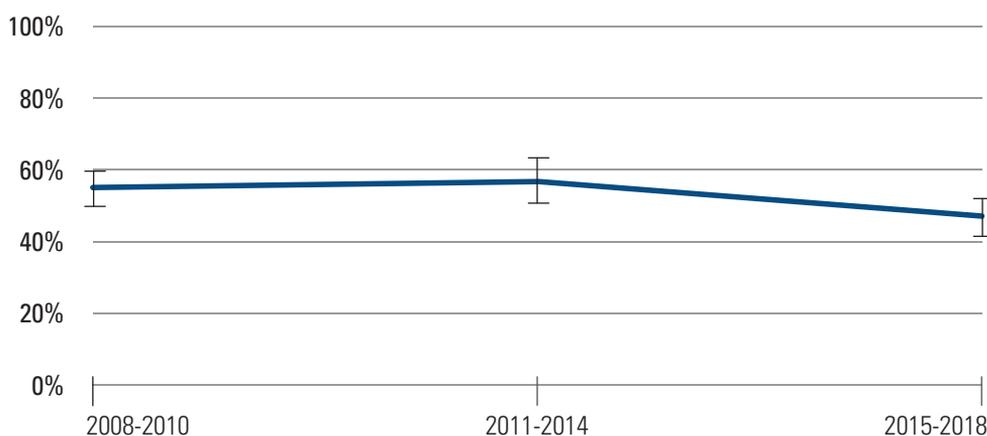


Nei paragrafi precedenti è già stato ricordato più volte l'importanza del counselling sanitario e il ruolo cruciale del medico nel promuovere i sani stili di vita e nel contrastare e scoraggiare l'adozione di quelli non salutari. Basti pensare che segue una dieta il 37% delle persone in eccesso ponderale a cui il medico ha dato il consiglio di perdere peso (46% delle donne e 29% degli uomini), rispetto al 14% di quelle che non vengono incoraggiate in questo senso (26% donne e 11% uomini).

Ancora una volta però i sanitari non si mostrano particolarmente attivi nel fornire raccomandazioni, per lo più finalizzate al contenimento del danno piuttosto che alla promozione della salute e alla prevenzione: al 46% delle persone in eccesso ponderale è consigliato di perdere peso, al 37% delle persone in sovrappeso e al 77% di quelle obese.

Inoltre i dati dell'ultimo quadriennio 2015-2018 mostrano un preoccupante calo dell'interesse dei sanitari (**figura 30**).

Figura 30.  
Consiglio  
del medico/operato-  
re sanitario  
alle persone  
in eccesso ponderale  
di perdere peso in  
provincia di Trento.  
PASSI 2008-2018.



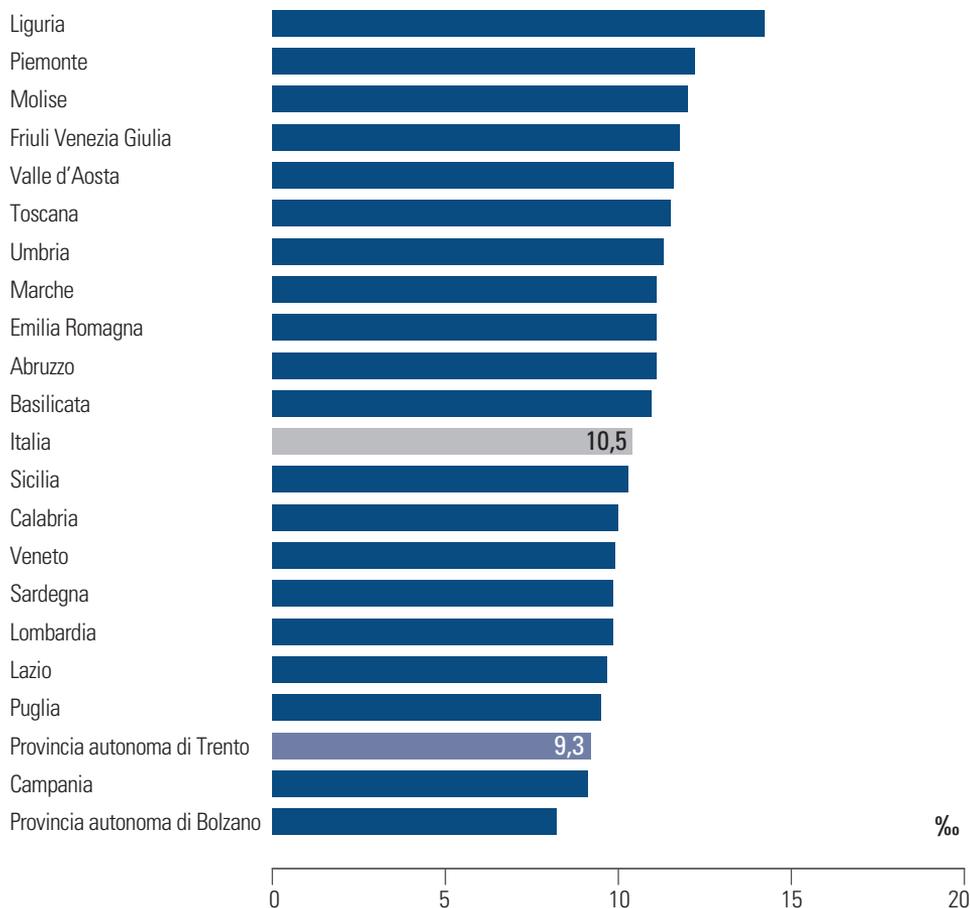
**3.**

**Principali  
problematiche  
di salute**



## La mortalità

Nel 2018 sono decedute 5.014 persone residenti in provincia, con un tasso di mortalità del 9,3 per mille abitanti, uno tra i più bassi in Italia che, a sua volta, presenta un tasso di mortalità medio pari al 10,5‰ (figura 31).



L'andamento nel tempo della mortalità in figura 32 mostra una continua decrescita fino ai primi anni 2000 e, dopo l'assestamento sui livelli particolarmente bassi del decennio 2005-2014 con tassi di mortalità pari o inferiori al 9‰, evidenzia un innalzamento nel 2015 che permane anche negli anni successivi. La mortalità resta comunque inferiore ai livelli precedenti gli anni 2000.

Figura 31.  
Tasso grezzo di mortalità per regione. Istat 2018

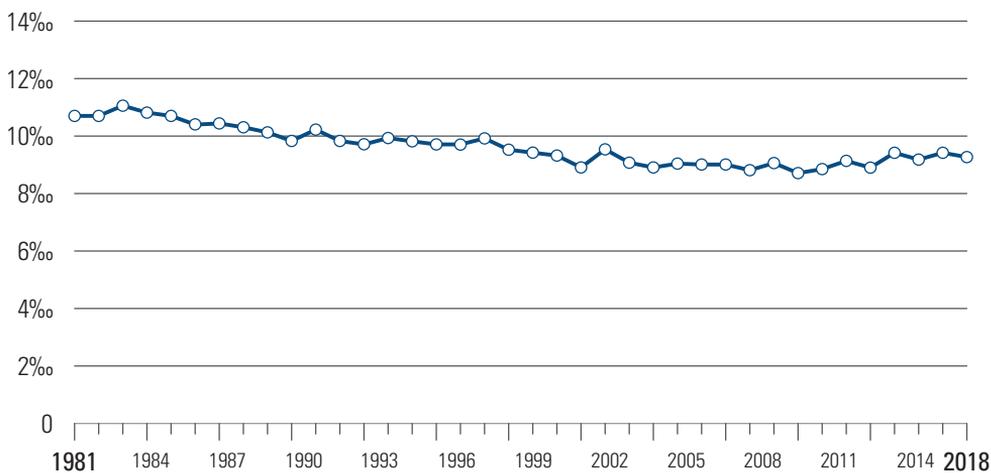
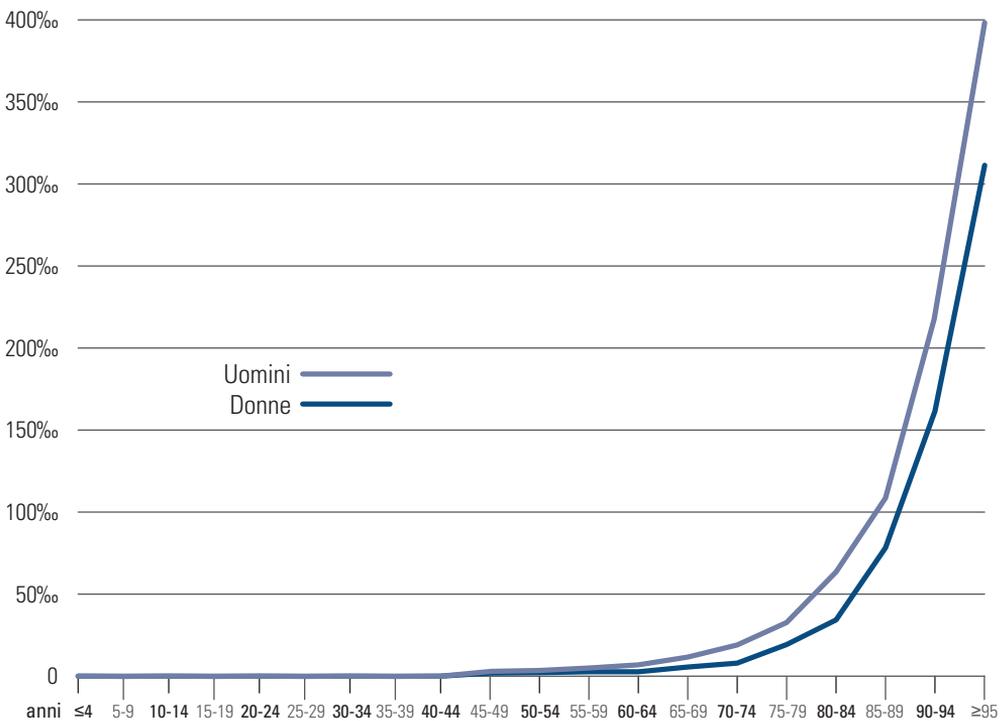


Figura 32.  
Tasso grezzo di mortalità in provincia di Trento. Ispat 1981-2018

Figura 33.  
Tasso età specifico di mortalità in provincia di Trento, per genere. Istat 2017



L'aumento della mortalità registrato nell'ultimo quadriennio può essere spiegato, almeno in parte, dal continuo invecchiamento della popolazione. Certo è che all'aumentare del numero dei grandi anziani la mortalità tenderà ad oscillare anche in modo importante perché il rischio di morte di questa parte della popolazione è molto suscettibile al cosiddetto *harvesting effect*. Effetto per cui fatti eccezionali o episodici come inverni particolarmente freddi, influenze virulente, ondate di calore estive, oscillazioni rapide della temperatura (spesso non prevedibili) generano picchi inattesi di decessi "anticipati" interessanti persone fragili e dalla salute compromessa che probabilmente sarebbero comunque morte nel breve periodo<sup>13</sup>.

Dei 5.014 decessi del 2018 2.747 sono di donne, ossia il 55%. L'eccesso di mortalità femminile è spiegabile dal fatto che la popolazione femminile è più anziana di quella maschile (cap. 1 §1) ed essendo la mortalità un evento che avviene principalmente ad un'età avanzata, è naturale che le donne accumulino un numero di decessi più alto di quello degli uomini, ma nel momento in cui questi decessi sono considerati rispetto alla classe d'età in cui avvengono, è ben visibile come la mortalità maschile ecceda quella femminile in ogni età (**figura 33**).

## Le principali cause di morte

Le principali cause di morte della popolazione generale sono le malattie cardiovascolari (34%), in particolare cardiopatie ischemiche croniche e infarti miocardici acuti, e i tumori (31%), soprattutto del polmone, del colon e della mammella. Seguono le malattie del sistema respiratorio (8%), tra cui BPCO e polmoniti, le malattie del sistema nervoso (5%), in particolare malattia di Alzheimer e morbo di Parkinson e i traumatismi (4%) con le fratture del femore e i traumi cranici e multipli. Malattie cardiovascolari e tumori sommano i 2/3 di tutte le cause di morte; le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte per le donne (37% della mortalità totale) e diventano la seconda per gli uomini (30%) che invece hanno i tumori come prima causa di decesso (37%). I traumi sono un'importante causa di mortalità per gli uomini (quarta causa), mentre scendono in nona posizione nella classifica femminile. Per le donne, a differenza degli uomini, assumono grande rilevanza i disturbi psichici e comportamentali che ne provocano il 5% della mortalità (**figura 34**).

---

13. <http://www.neodemos.info/articoli/sempr-piu-decessi-invecchiamento-longevita-e-fragilita/#more-8110>

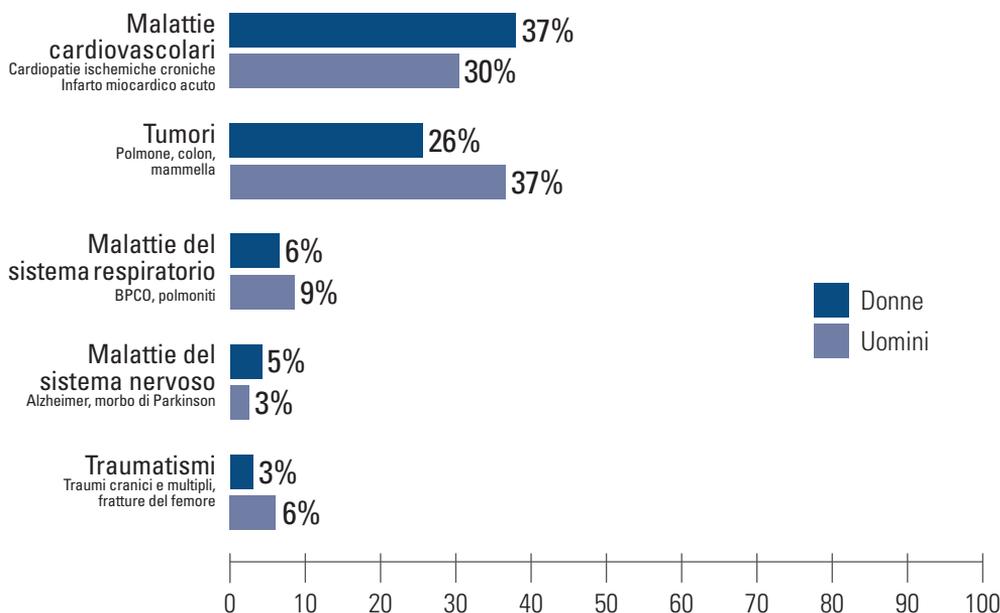


Figura 34.  
Prime 5 cause di morte in provincia di Trento, per genere. Istat 2016 (ultimi dati disponibili mortalità per causa)

## I decessi evitabili

La mortalità generale ha raggiunto da tempo valori molto bassi ed è un fenomeno che riguarda principalmente le persone più anziane della popolazione.

La sfida per il sistema sanitario è quella di ridurre la così detta mortalità precoce evitabile, ossia quella fetta di mortalità per cause efficacemente contrastabili e prevenibili con opportuni interventi sociali, ambientali e sanitari.

In sostanza la mortalità precoce (entro i 74 anni) è da considerarsi evitabile quando dovuta a fattori modificabili: stili di vita, adesione a interventi di prevenzione come vaccinazioni e screening, qualità ed efficacia dell'assistenza sanitaria. È quindi evitabile la mortalità per quelle cause alle quali è associato un rischio di mortalità che può essere ridotto, o addirittura azzerato, con l'adozione di stili di vita sani e raggiungendo buoni livelli quali-quantitativi di intervento pubblico sulla salute, dalla prevenzione alla cura e riabilitazione.

Ogni anno, in Trentino, circa 700 decessi (circa un decesso ogni 6) potrebbe essere evitato con miglioramenti nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione. In particolare nel 2016 i decessi precoci e potenzialmente evitabili sono stati 718 e rappresentano il 15% dei decessi totali e il 61% di quelli avvenuti entro i 75 anni di età.

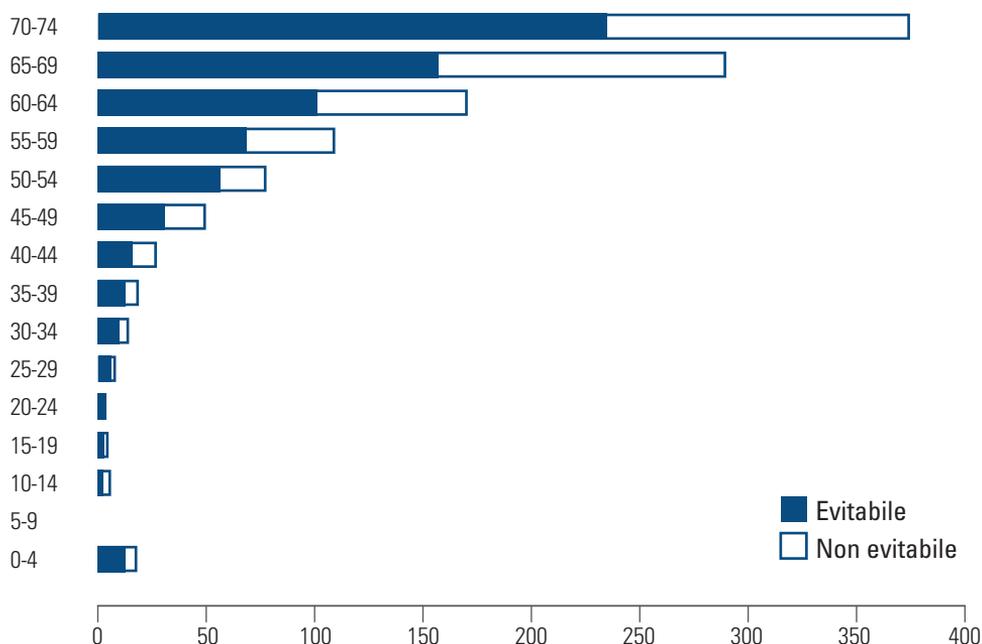


Figura 35. Morti evitabili e non evitabili in età 0-74 anni di residenti in provincia di Trento. Elaborazioni proprie su dati Istat 2016

In termini assoluti il numero di decessi evitabili aumenta con l'età (**figura 35**), mentre la proporzione di decessi evitabili sul totale dei decessi è più elevata tra i giovani: fino ai 40 anni è evitabile il 70% della mortalità, il 60% tra i 40 e i 74 anni.

Il 56% della mortalità evitabile è riconducibile all'area della prevenzione primaria (con interventi su stili di vita e condizioni socio-economiche), il 18% alla diagnosi precoce e il restante 26% all'assistenza propriamente detta.

La mortalità evitabile è un evento che riguarda soprattutto gli uomini: i decessi evitabili maschili sono più del doppio di quelli femminili (491 vs. 235). Per gli uomini il 21% della loro mortalità totale è potenzialmente evitabile, per le donne il 9% (**figura 36**). Gli uomini sono soprattutto colpiti da tumore del polmone, da malattie ischemiche del cuore e da traumi da incidente; nelle donne sono i tumori la principale causa di morte evitabile, in particolare il tumore del polmone, della mammella e del colon-retto. Meno impattanti sono i decessi per malattie cardiocircolatorie e per traumi.

La mortalità evitabile per genere mostra differenze significative non solo in termini epidemiologici, ma anche dal punto di vista delle politiche di prevenzione da adottare e delle scelte di priorità da impostare.

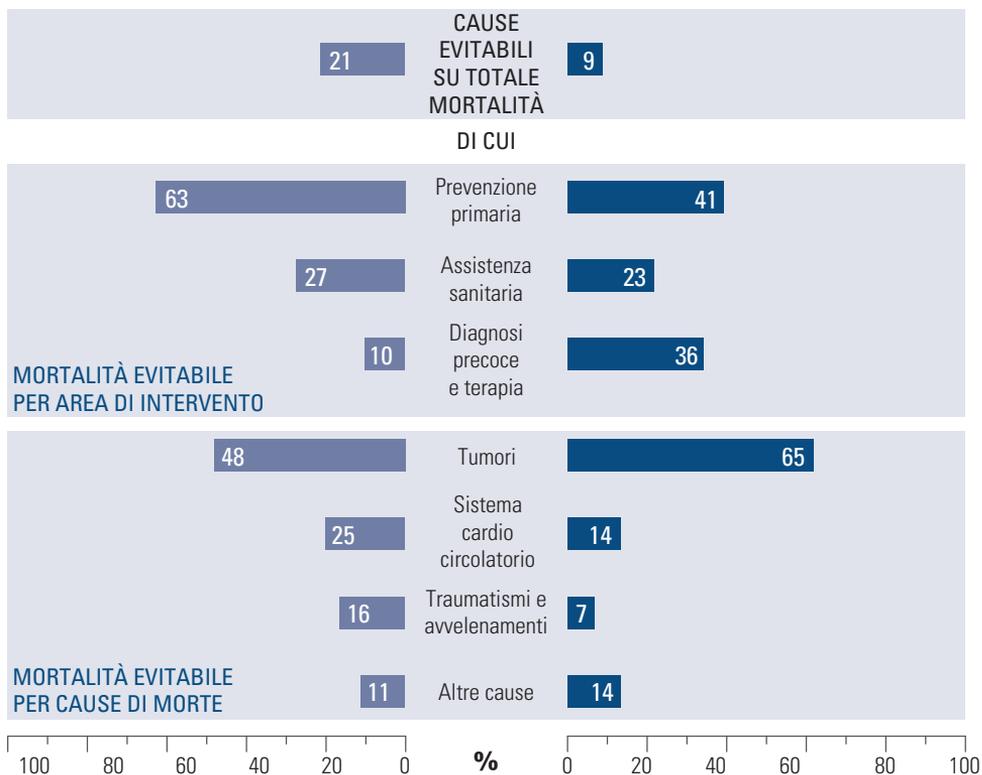


Figura 36. Mortalità evitabile in provincia di Trento, per genere, area di intervento principale e causa. Elaborazioni proprie su dati Istat 2016

Per gli uomini la principale area su cui intervenire per ridurre la mortalità precoce ed evitabile è quella della prevenzione primaria che da sola spiega il 63% della mortalità. Per le donne oltre alla prevenzione primaria (che spiega il 41% della mortalità) assume rilevanza l'area della diagnosi precoce (36%).

A causa dei decessi evitabili occorsi in Trentino nel 2016 sono andati perduti 17.643 anni di vita, 24,6 anni per ogni singolo decesso.

Gli anni di vita persi sono efficaci per l'analisi della mortalità prematura in quanto tengono in considerazione non solo il numero di decessi, ma anche l'età in cui questi avvengono. In particolare permettono di misurare il peso delle differenti cause di morte: l'indicatore è tanto più elevato quanto più la patologia è diffusa, si manifesta in età giovane e porta rapidamente alla morte<sup>14</sup>.

14. Gli anni persi sono stati misurati per ciascun genere e classe d'età con la speranza di vita residua all'età del decesso. In questo modo sono conteggiati tutti gli anni di vita persi tenendo conto delle diverse speranze di vita per genere (le donne sono più longeve) e del fatto che età diverse sono caratterizzate da speranze di vita residue diverse.

Il 65% degli anni persi è a carico della mortalità maschile, dato il numero maggiore di decessi evitabili di uomini. Le donne però per singolo decesso perdono mediamente più anni di vita: 26,9 anni rispetto ai 23,5 degli uomini, vista la maggior longevità femminile. Un quarto della perdita di anni di vita degli uomini è causato da traumi (che provocano circa 34 anni di vita persi a decesso), il 15% da tumore del polmone (con 19 anni persi a decesso), il 13% da malattie ischemiche del cuore (con 21 anni persi a decesso). Tra le donne a causare il maggior numero di anni di vita persi sono il tumore del polmone, che ammonta al 18% del totale con circa 24 anni persi ad ogni decesso, della mammella (17% e 27 anni persi a decesso) e del colon-retto (13% e 25 anni persi a decesso), seguiti dai traumi (14% e 40 anni persi a decesso).

Il 55% degli anni persi è dovuto a cause ritenute evitabili grazie ad interventi di prevenzione primaria, il 26% è generato da patologie riconducibili all'area dell'assistenza sanitaria e il 18% è conseguenza di cause evitabili con la diagnosi precoce e la terapia.

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.

## **Le principali malattie croniche**

### **Le malattie cardiovascolari**

Come in tutto il mondo occidentale, anche in Trentino le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte. Nel 2016 (ultimo anno disponibile) i morti trentini per queste patologie sono stati 1.665 (il 34% di tutti i decessi). Rientrano inoltre tra le principali cause di mortalità precoce evitabile: sommano infatti il 21% di tutti i decessi evitabili e sono responsabili del 17% del totale di anni di vita persi

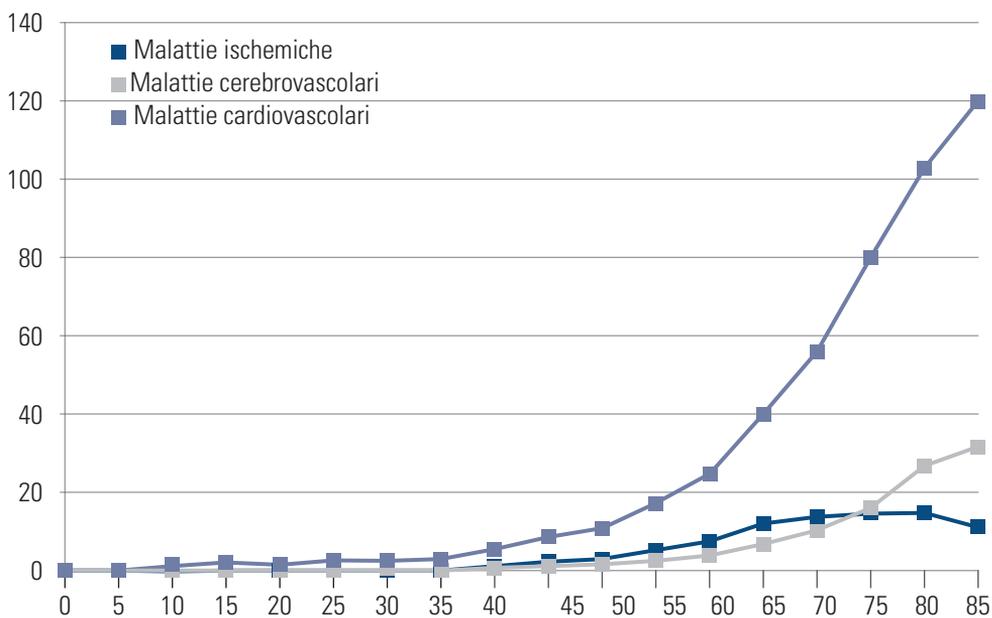
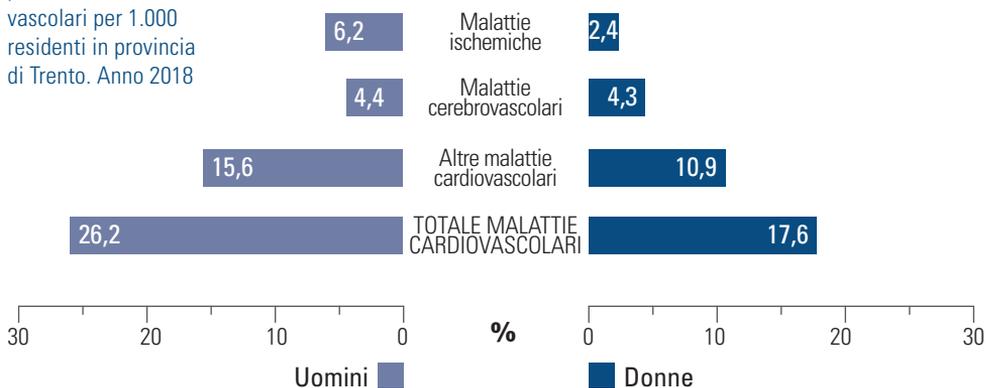
Figura 37.  
Tasso grezzo di ospedalizzazione per malattie cardiovascolari per 1.000 residenti in provincia di Trento, per genere. Anno 2018

(circa 20 anni di vita persi a decesso). Circa il 60% degli anni di vita persi sono dovuti alle malattie ischemiche del cuore, patologie sensibilmente condizionate dagli stili di vita individuali.

Nel 2018 i ricoveri totali (acuti e lungodegenti) di trentini per malattie cardiovascolari sono stati 11.770 (pari al 16% dei ricoveri) per complessivamente 111.000 giorni di ricovero e di 5.000 accessi in day hospital (tasso grezzo di ospedalizzazione<sup>15</sup> per malattie cardiovascolari:

Figura 38.  
Tasso età specifico di ospedalizzazione per malattie cardiovascolari per 1.000 residenti in provincia di Trento. Anno 2018

15. Numeratore: ricoveri di persone residenti nell'anno; denominatore: popolazione residente ad inizio anno



21,8 per 1.000 abitanti). Anche considerando solo i ricoveri per acuti (85% dei ricoveri totali), escludendo quindi i ricoveri in lungodegenza e riabilitazione, le giornate di degenza sono state comunque 77.000 (21% del totale delle giornate di degenza) e gli accessi in day hospital 1.400 (3% del totale). Le malattie cardiovascolari rappresentano dunque la patologia che di gran lunga assorbe il maggior numero di giorni trascorsi in ospedale dai residenti trentini.

I ricoveri riguardano maggiormente gli uomini e le persone anziane (**figure 37 e 38**).

L'ospedalizzazione rappresenta una delle possibili modalità di risposta del servizio sanitario allo specifico bisogno di salute espresso dalla popolazione. Una parte di ospedalizzazione è però "inappropriata" perché può essere "evitata" attraverso un migliore ricorso a differenti alternative sanitarie, come ad esempio l'assistenza territoriale e di base, e un'altra parte può essere "prevenuta" contrastando alla radice le cause che danno luogo al ricovero, ad esempio migliorando gli stili di vita della popolazione<sup>16</sup>.

I ricoveri (per acuti) di trentini a causa di malattie cardiovascolari sono stati nel 2018 oltre 10.000. In oltre un caso su 5 si è trattato di un ricovero potenzialmente inappropriato e in oltre un caso su 10 di un ricovero potenzialmente prevenibile. La maggior parte dei ricoveri potenzialmente inappropriati avviene per scompenso cardiaco, la maggior parte dei ricoveri potenzialmente prevenibili, avviene per ischemie cardiache.

Ai 10.000 ricoveri per malattie cardiovascolari corrispondono circa 77.000 giornate trascorse in ospedale. Di queste, oltre 21.000 (pari al 28% del totale) possono essere efficacemente contrastate migliorando l'assistenza fuori dall'ospedale, cioè attraverso un miglior controllo dei casi acuti con un più efficace uso della medicina di base e di quella specialistica e una corretta gestione delle cronicità ad impedire complicanze. Analogamente sono circa 6.800 (pari al 9% del totale) le giornate di degenza che avrebbero potuto essere evitate per mezzo di una migliore e più attenta prevenzione primaria volta a contrastare il

---

16. Per ospedalizzazione potenzialmente inappropriata si intende la parte di ospedalizzazione che può essere identificata e quindi contrastata ponendo sotto osservazione quelle cause di ricovero per le quali la letteratura scientifica valuta generalmente più opportune risposte sanitarie diverse dall'ospedale in senso stretto, vale a dire che se l'assistenza extraospedaliera fosse condotta in modo appropriato, in una serie di situazioni cliniche non si dovrebbe arrivare all'ospedale, se non in casi eccezionali. Mentre per ospedalizzazione potenzialmente prevenibile si intende la parte di ospedalizzazione che può essere identificata e ridotta attraverso la prevenzione primaria (studio ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata).

rischio di insorgenza di specifiche patologie sensibilmente condizionata da errati stili di vita come scorretta alimentazione, uso di tabacco, consumo eccessivo di alcol.

	Uomini		Donne	
	Ricoveri totali	Giornate di degenza	Ricoveri totali	Giornate di degenza
Ospedalizzazione totale	5.812	42.290	4.148	34.397
di cui potenz. inappropriata	1.150	10.794	984	10.534
%	19,8	25,5	23,7	30,6
di cui potenz. prevenibile	834	5.383	227	1.445
%	14,3	12,7	5,5	4,2

Tabella 3. Ospedalizzazione per acuti per malattie cardiovascolari. Ricoveri e giornate di degenza totali, potenzialmente inappropriati, potenzialmente prevenibili di residenti in provincia di Trento, per genere. Anno 2018 (analisi dei ricoveri secondo i criteri applicati dallo studio ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata)

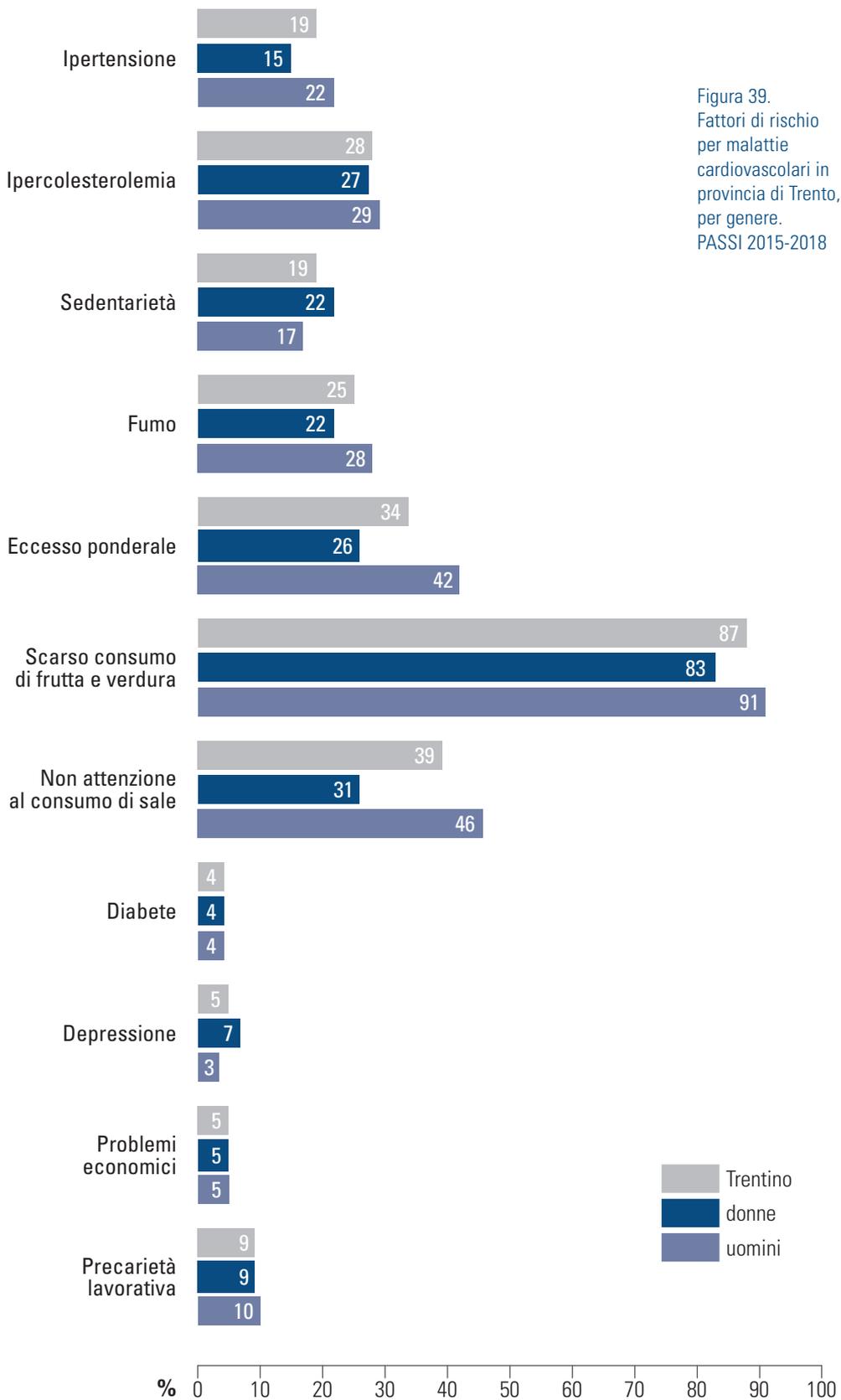
L'inappropriatezza dei ricoveri di residenti trentini per malattie cardiovascolari penalizza un po' di più le donne: il 24% dei ricoveri femminili e il 31% delle relative giornate di degenza sono da considerare inappropriati a fronte del 20% dei ricoveri maschili e del 26% delle corrispondenti giornate di degenza. Al contrario, la potenziale prevenibilità dei ricoveri per malattie cardiovascolari mostra una situazione fortemente sfavorevole per gli uomini che hanno il 14% dei loro ricoveri (e il 13% delle giornate di degenza) evitabili grazie ad azioni di prevenzione primaria più incisive. Per le donne i ricoveri prevenibili sono il 6% del totale (4% delle giornate di degenza).

### I fattori di rischio cardiovascolari

I fattori di rischio modificabili che espongono maggiormente le persone al rischio di ammalarsi di malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, abitudine al fumo di tabacco, sovrappeso/obesità, sedentarietà, scarso consumo di frutta e verdura ed eccessivo utilizzo di sale e grassi nei cibi, depressione, situazioni stressogene (precarità lavorativa, difficoltà economiche).

I fattori di rischio incidono diversamente nel contribuire all'insorgere delle malattie cardiovascolari e la loro diffusione nella popolazione è molto eterogenea: si passa dall'87% di persone che non consuma sufficiente frutta o verdura al 4% di persone con diabete (**figura 39**).

Spesso più fattori coesistono (l'80% della popolazione trentina adulta presenta almeno due fattori) determinando un potenziamento reciproco e dunque un impatto particolarmente grave sulla salute della perso-



na. È fondamentale intervenire anche su un unico fattore, proprio perché con un unico intervento è possibile ridurre contemporaneamente più fattori di rischio.

## I tumori

Gli ultimi dati del Registro tumori della provincia di Trento<sup>17</sup> indicano che annualmente si ammalano di tumore circa 3.200 nuove persone (4.000 considerando anche i tumori della pelle non melanoma): 1.700 uomini (52%) e 1.500 donne (48%).

Il numero assoluto annuo di nuovi casi registrati è aumentato negli anni (dal 1995 al 2012 - ultimi dati disponibili) in entrambi i generi, a causa di fattori come l'invecchiamento della popolazione (con l'avanzare dell'età si accumulano nel nostro organismo i fattori cancerogeni e contemporaneamente diminuiscono le capacità di difesa e dei meccanismi di riparazione dell'organismo stesso), l'espansione dei programmi di screening (in particolare lo screening colo-rettale attivato in Trentino nel 2007) e nuovi criteri di registrazione dei casi (sindromi mielodisplastiche incluse nelle forme maligne dal 2009).

Per eseguire correttamente confronti temporali e poter, ad esempio, valutare l'esito (positivo o negativo) che hanno avuto negli anni gli interventi effettuati in campo sanitario è necessario ipotizzare che la struttura per età della popolazione in esame non abbia subito variazioni.

Poiché l'invecchiamento della popolazione è un fattore determinante nello sviluppo del cancro va analizzato l'andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato. Nel periodo 1995-2012 l'incidenza mostra una sostanziale stabilità per entrambi i generi (**figura 40**).

Nella popolazione maschile i tumori più frequenti sono il carcinoma della prostata (20%), del polmone (12%) e del colon (10%), in quella femminile il tumore più diffuso è quello della mammella (30%) (**figura 41**).

Il *rischio cumulato* di avere una diagnosi di tumore nel corso della vita (per convenzione nell'intervallo di tempo che va dalla nascita ai 74 anni) è una misura ipotetica che esprime la frequenza del tumore sottoforma di numero di persone che è necessario seguire perché una di queste, durante la sua vita, ne riceva la diagnosi. Considerando il rischio cumulato di avere una diagnosi di tumore, in Trentino questa

17. Biennio 2011-2012; [https://www.apss.tn.it/documents/10180//329722//Report+Registro+Tumori+in+Provincia+di+Trento+2011\\_2012](https://www.apss.tn.it/documents/10180//329722//Report+Registro+Tumori+in+Provincia+di+Trento+2011_2012)

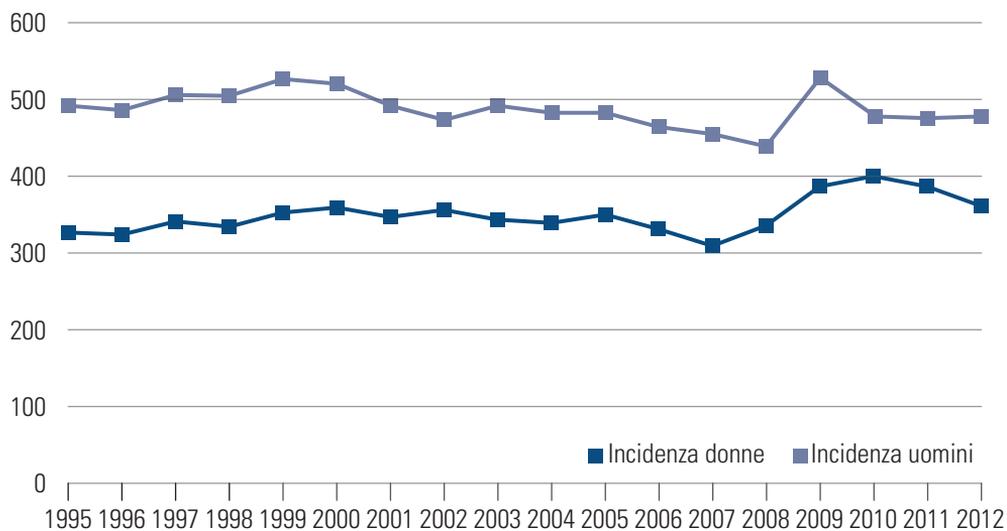
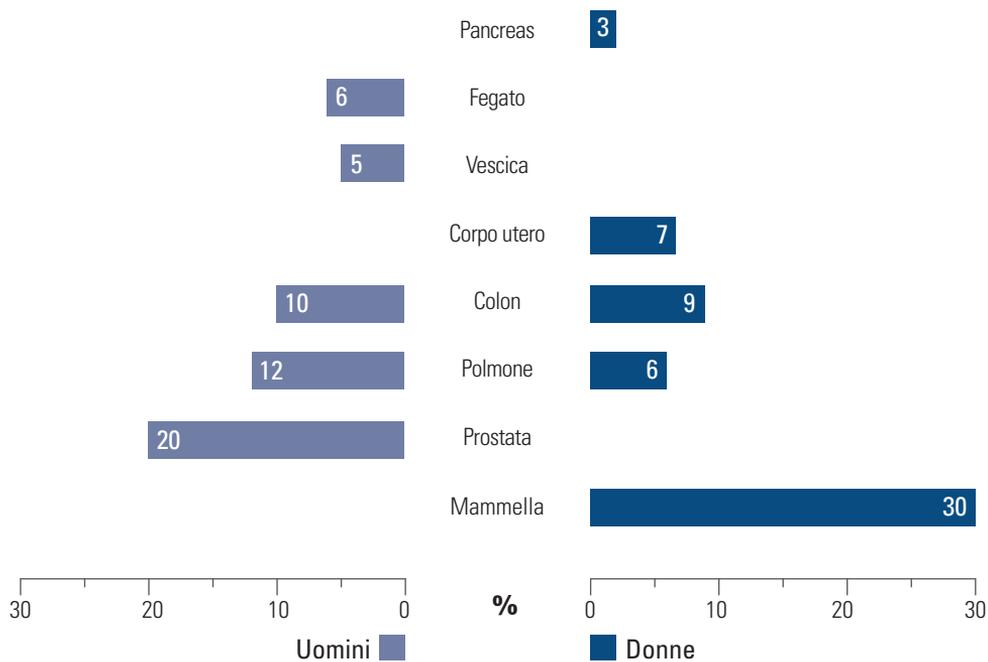


Figura 40. Tasso standardizzato di incidenza per 100.000 residenti in provincia di Trento, per genere (pop. standard europea; esclusi pelle non melanoma). Registro tumori di popolazione 1995-2012

Figura 41. Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati in provincia di Trento, per genere. Registro tumori di popolazione 2011-2012 (proporzione sul totale dei tumori, esclusi pelle non melanoma)



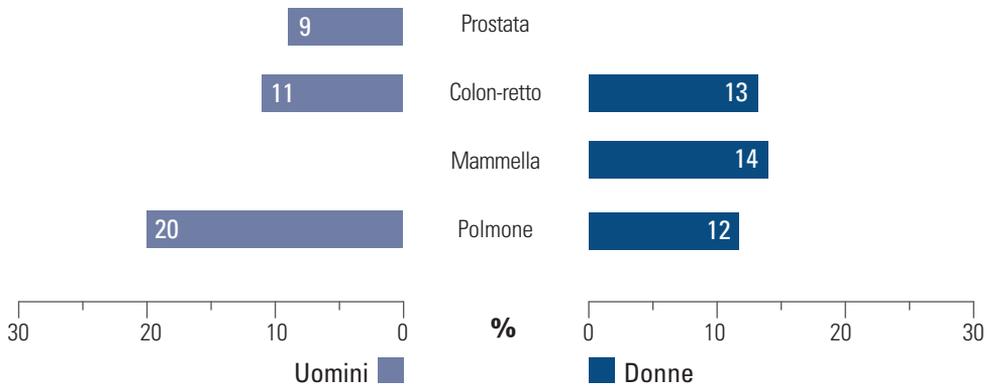


Figura 42.  
Prime tre cause di morte oncologica (proporzione sul totale dei tumori) per genere.  
ISTAT 2016

probabilità riguarda un uomo ogni 2,6 e una donna ogni 3,3 nel corso della loro vita. Considerando genere e tipologia di tumore, si osserva come probabilmente in provincia di Trento ogni 10 donne una si ammalerà di tumore della mammella, così come un uomo ogni 11 di tumore della prostata.

In provincia di Trento il cancro rappresenta la seconda causa di morte e la principale causa di mortalità precoce ed evitabile. Nel 2016 i decessi per tumore sono stati 1.510 (pari al 31% di tutti i decessi) di cui evitabili 385 (il 54% di tutta la mortalità evitabile).

Il 56% della mortalità per tumore riguarda uomini, colpiti soprattutto dal tumore del polmone (1 decesso ogni 5 per tumore avviene per tumore del polmone). Per gli uomini il tumore del polmone rappresenta anche la prima causa di morte evitabile (il 18% di tutti i decessi evitabili sono causati da tumori del polmone). Per le donne è il tumore della mammella ad essere la prima causa di morte oncologica (il 14% della mortalità per tumore avviene per tumore della mammella), che, assieme al tumore del polmone, è anche la prima causa di morte evitabile (19%).

L'andamento temporale della mortalità per tumore (periodo 1995-2012; **figura 43**) evidenzia un calo presente in entrambi i generi. La decrescita è più marcata per gli uomini che hanno in particolare una diminuzione della mortalità per tumore del polmone, della prostata e dell'apparato digerente. Anche per le donne la mortalità generale per tumore è in calo, in particolare per il calo della mortalità per i tumori della mammella e dell'apparato digerente, tuttavia la mortalità specifica per tumore del polmone (a differenza di ciò che succede per gli uomini) mostra una crescita.

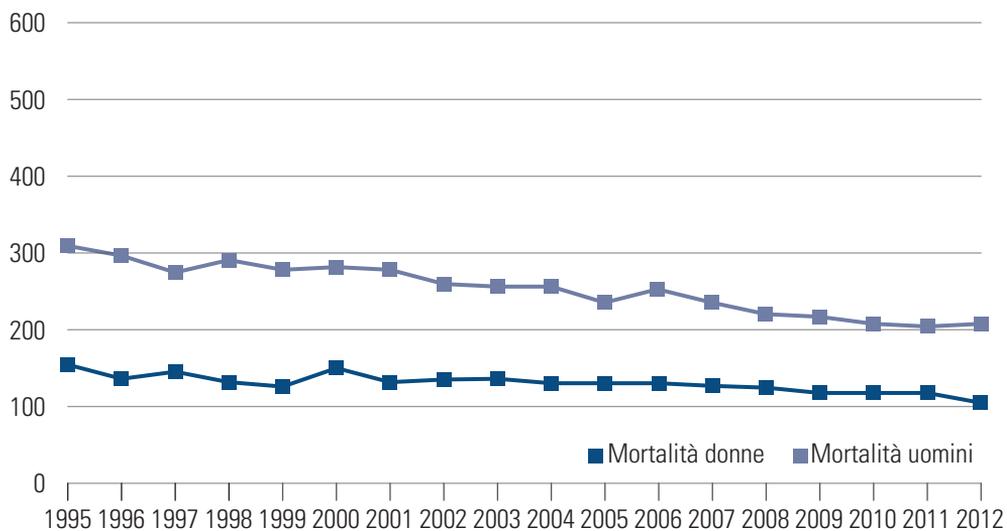


Figura 43.  
Tasso standardizzato di mortalità per 100.000 residenti in provincia di Trento, per genere (pop. standard europea). Registro tumori di popolazione 1995-2012

Figura 44.  
Tasso età specifico di ospedalizzazione per tumori per 1.000 residenti in provincia di Trento. Anno 2018

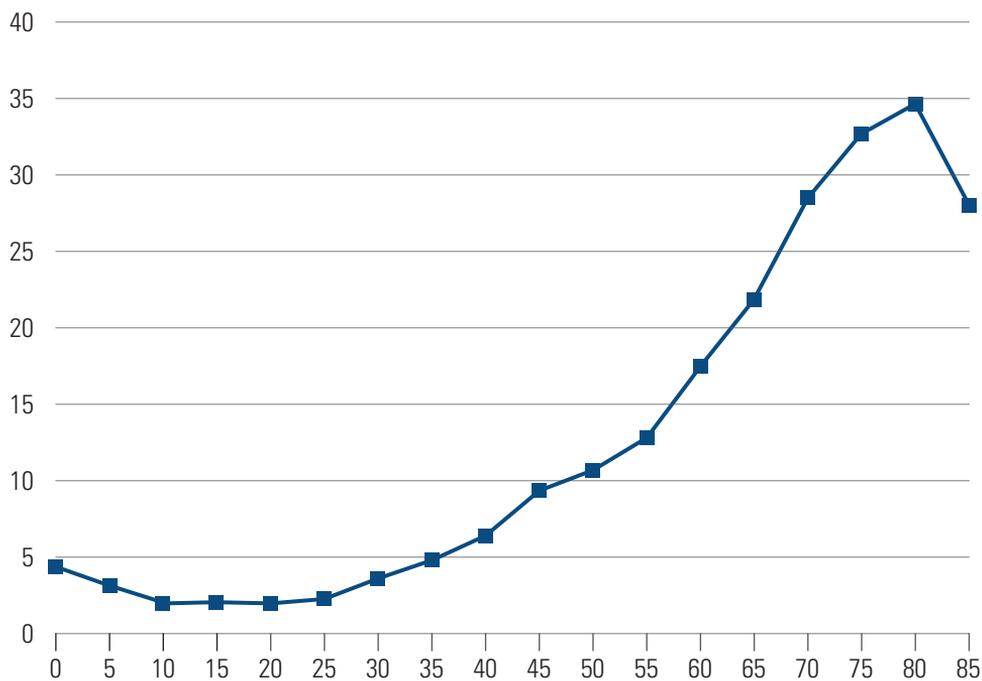


Tabella 4. Ospedalizzazione per acuti per tumori. Ricoveri e giornate di degenza totali e potenzialmente prevenibili di residenti in provincia di Trento, per genere. Anno 2018 (Studio ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata: secondo i criteri metodologici applicati tutti i ricoveri per tumore sono considerati per definizione appropriati. Alcuni, invece, sono classificati come prevenibili attraverso interventi di prevenzione primaria, essi sono: i tumori maligni delle labbra, della cavità orale, della faringe e dell'esofago, i tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni e i tumori maligni della vescica).

Nel corso del 2018 i ricoveri per tumore sono stati per i trentini 6.171 (pari all'8% di tutti i ricoveri) per un totale di poco meno di 41.000 giorni di ricovero e di 3.300 accessi in day hospital (tasso grezzo di ospedalizzazione<sup>18</sup> per tumori: 11 per 1.000 abitanti). Si tratta quasi esclusivamente di ricoveri per acuti. I ricoveri sono equiripartiti tra i due generi (51% di ricoveri di donne) e, sebbene siano ricoverate di più le persone anziane, il fenomeno è presente anche nelle età più giovani (**figura 44**).

I ricoveri potenzialmente prevenibili sono stati 600 (pari al 10% del totale), corrispondenti a 4.000 giornate di degenza (il 10% delle giornate di degenza) (**tabella 4**). I 3/4 di questi ricoveri sono di uomini (per i quali il 15% dei ricoveri per tumore è potenzialmente prevenibile, a fronte del 5% per le donne) e sono causati in particolare da tumore della vescica. I 600 ricoveri prevenibili hanno causato alla popolazione trentina quasi 4.000 giornate di degenza che si sarebbero potute evitare con adeguate strategie e programmi preventivi.

	Uomini		Donne	
	Ricoveri totali	Giornate di degenza	Ricoveri totali	Giornate di degenza
Ospedalizzazione totale	3.003	22.036	3.114	18.077
di cui potenz. prevenibile	442	2.961	158	1.099
%	14,7	13,0	5,1	6,1

18. Numeratore: ricoveri di persone residenti nell'anno; denominatore: popolazione residente ad inizio anno

## I programmi di screening organizzati

In provincia di Trento sono attivi gli screening del tumore del collo dell'utero, del tumore della mammella e del tumore del colon-retto.

	Collo dell'utero	Mammella	Colon-retto
Estensione (1)	100%	100%	100%
Adesione (2)	62%	84%	56%
Copertura (3)	84%	88%	72%
Entro screening	56%	77%	66%
Fuori screening	28%	11%	6%

(1) Proporzioe della popolazione in età da screening che ha ricevuto l'invito ad aderire allo screening sul totale della popolazione (in età da screening ed escluso chi ha fatto un test recente) residente nel periodo. È calcolata sul round di screening che, in tabella, per lo screening del collo dell'utero è il periodo 2016-2018, per gli screening della mammella e del colon-retto è il biennio 2017-2018. Dati pubblicati dal Servizio epidemiologia clinica e valutativa - APSS

(2) Proporzioe di persone rispondenti sul totale della popolazione invitata (escludendo gli inviti inesitati). In tabella è riferita al 2018. Dati pubblicati dal Servizio epidemiologia clinica e valutativa - APSS

(3) Proporzioe di persone che eseguono l'esame di screening entro l'intervallo raccomandato, indipendentemente se entro o fuori dal programma di screening organizzato. La stima della copertura dentro e fuori dai programmi di screening organizzati è effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame. Per pagamento si intende sia quello relativo al costo completo dell'esame che quello del solo ticket. Stime calcolate sui dati PASSI riferiti al periodo 2015-2018.

Tabella 5. Indicatori di monitoraggio degli screening oncologici in provincia di Trento. Anni 2015-2018

Mentre per screening della mammella e del colon-retto lo scarto tra i due indicatori di rispondenza all'invito (adesione e copertura entro screening) è trascurabile (considerando che derivano da fonti diverse e che è diversa anche l'ampiezza del periodo temporale analizzato), per lo screening del collo dell'utero diventa ampio.

Questa differenza si può spiegare con la tendenza dell'indicatore PASSI a sovrastimare la copertura effettuata all'interno dei programmi per tre motivi: alcune donne fanno l'esame gratuitamente anche al di fuori dei programmi di screening organizzati (per esempio in base all'articolo 85 della legge 338/2000 - finanziaria 2001); alcune donne non ricordano esattamente la data di esecuzione e tendono ad avvicinarla alla data dell'intervista PASSI (effetto telescopico); le rispondenti all'intervista effettuano probabilmente il Pap-test in percentuale maggiore rispetto alle non rispondenti.

## Screening del tumore del collo dell'utero

Il programma di screening è stato attivato nel 1993. È gratuito e rivolto a tutte le donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni residenti in provin-

cia, invitate con lettera personalizzata. Lo screening si articola in due livelli diagnostici. Per le donne in età 25-30 anni il primo livello prevede l'esecuzione del Pap-test ogni tre anni in presenza di test negativo, per le donne in età 31-64 anni prevede il test HPV per la ricerca del Papillomavirus da ripetere ogni cinque anni in caso di test negativo. Il secondo livello, da attuarsi in caso di Pap-test o HPV positivo (con anche successivo Pap-test positivo), è costituito dalla biopsia del collo dell'utero tramite colposcopia.

Nel triennio 2016-2018 l'estensione dell'invito ad eseguire il test di screening è stata totale. Circa due terzi delle donne che hanno ricevuto l'invito hanno eseguito l'esame. Oltre ad esse va considerato circa un altro 30% di donne che hanno fatto un esame di screening (Pap-test o test HPV) entro l'intervallo raccomandato, ma fuori dal programma di screening, in modo spontaneo.

## Screening del tumore della mammella

Il programma di screening è attivo dal 2001. E' gratuito ed è indirizzato alle donne residenti di età tra i 50 e i 69 anni che, tramite lettera, sono invitate ogni due anni a sottoporsi a mammografia mediante tomosintesi digitale mammaria. Nel caso in cui si rendano necessari esami di approfondimento, la donna è avvisata telefonicamente e viene concordato l'appuntamento per ulteriori accertamenti nel centro di secondo livello.

Nel biennio 2017-2018 la totalità delle donne trentine in età 50-69 anni ha ricevuto una lettera d'invito a eseguire una mammografia di screening. La rispondenza all'invito è molto buona, pari all'84%. Circa il 10% di donne in età di screening sceglie un percorso preventivo privato.

## Screening del tumore del colon-retto

Il programma di screening è attivo dal 2007. È gratuito e si rivolge a donne e uomini di età compresa tra i 50 e i 69 anni. Prevede una lettera d'invito a eseguire, con periodicità biennale, il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF). In caso di positività del test, il secondo livello di approfondimento prevede l'effettuazione di una colonoscopia, previo appuntamento di counselling<sup>19</sup> su chiamata telefonica da parte di un operatore sanitario.

---

19. Attività relazionale, svolta da personale specializzato, finalizzata a orientare, sostenere e sviluppare le capacità di scelta della persona

Nel biennio 2017-2018 l'invito a eseguire il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ha raggiunto tutti i trentini in età 50-69 anni. Di questi il 56% ha risposto all'invito.

Non considerando se l'esecuzione sia avvenuta in seguito a invito o su iniziativa spontanea, la percentuale di persone che hanno fatto il test sale al 72%.

## Le malattie respiratorie croniche

Le malattie respiratorie croniche, malattie croniche delle vie aeree e delle altre strutture polmonari, rappresentano una vasta gamma di gravi condizioni patologiche. Sono tra le principali cause di morbilità e mortalità e si prevede un trend in crescita per i prossimi anni. Tra le patologie prevenibili vi sono l'asma, le allergie respiratorie, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), le malattie professionali polmonari, la "sleep apnea sindrome" e l'ipertensione polmonare. Esistono efficaci misure preventive per le malattie respiratorie croniche, tuttavia esse sono sottovalutate, sottodiagnosticate, sottotrattate ed insufficientemente prevenute<sup>20</sup>.

Nel 2016 in Italia sono avvenuti 46.380 decessi per malattie dell'apparato respiratorio che, con il 7,5% di tutte le morti, rappresentano la terza causa di mortalità, dopo le malattie dell'apparato cardio-circolatorio e le neoplasie. Più del 50% dei decessi per cause respiratorie è attribuibile a broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).

Anche in Trentino le malattie dell'apparato respiratorio si trovano al terzo posto come causa di morte. Nel 2016 si sono verificati 369 decessi per malattie respiratorie (il 7,5% della mortalità generale), principalmente BPCO e polmoniti.

Attualmente in Trentino il 7% della popolazione adulta (18-69 anni) e il 16% degli anziani (65 anni e più) hanno una malattia respiratoria cronica<sup>21</sup>. La percentuale di persone con malattie respiratorie aumenta nella popolazione non solo all'aumentare dell'età, ma anche al crescere delle difficoltà economiche e, tra gli anziani, al diminuire del titolo di studio. Sono inoltre più diffuse tra fumatori ed ex-fumatori.

Nel 2018 le malattie respiratorie sono state causa di 5.712 ricoveri (pari all'8% di tutti i ricoveri) di residenti in provincia di Trento, per

20. [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=1603&area=gard&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1603&area=gard&menu=vuoto)

21. Dati di sistemi di sorveglianza PASSI 2011-2018 e Passi d'Argento 2016-2018 dove per malattia respiratoria cronica si intende: bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale

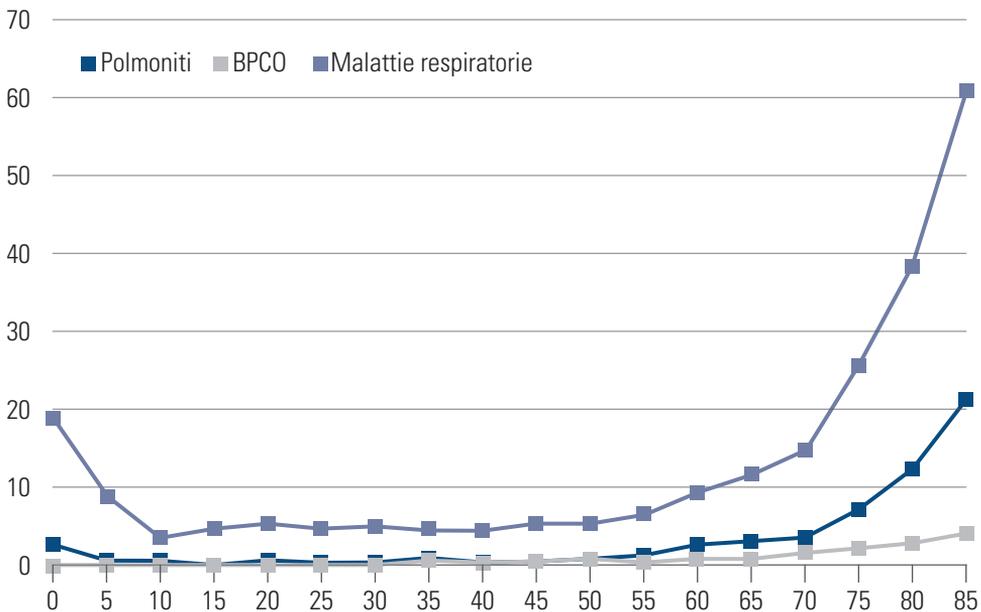


Figura 45. Tasso età specifico di ospedalizzazione per malattie respiratorie per 1.000 residenti in provincia di Trento. Anno 2018

un totale di oltre 47.000 giornate di ricovero e 2.400 accessi in day hospital (tasso grezzo di ospedalizzazione per malattie respiratorie: 11 per 1.000 abitanti). I ricoveri riguardano di più gli uomini (56%) e le età estreme (**figura 45**). Il 22% dei ricoveri è dovuto a polmoniti (1.248 ricoveri).

Per circa un ricovero (per acuti) ogni tre si è trattato di un ricovero potenzialmente inappropriato; la maggior parte di essi è per polmoniti e per BPCO.

Le percentuali di ricoveri inappropriati sono molto simili per uomini e donne e riguardano soprattutto gli ultra 74enni per i quali la metà dei ricoveri per malattie respiratorie può essere considerato potenzialmente inappropriato (a fronte del 26% di quelli di persone di età 15-74 anni e dell'11% dei ricoveri in età pediatrica).

Le giornate trascorse inappropriatamente in ospedale dai residenti trentini per malattie respiratorie sono quasi 21.000 (ossia il 46% del totale).

Questo numero potrebbe essere efficacemente ridotto migliorando l'assistenza fuori dall'ospedale, cioè attraverso un miglior controllo dei casi acuti con un più efficace uso della medicina di base e specialistica e una corretta gestione delle cronicità a impedire complicanze.

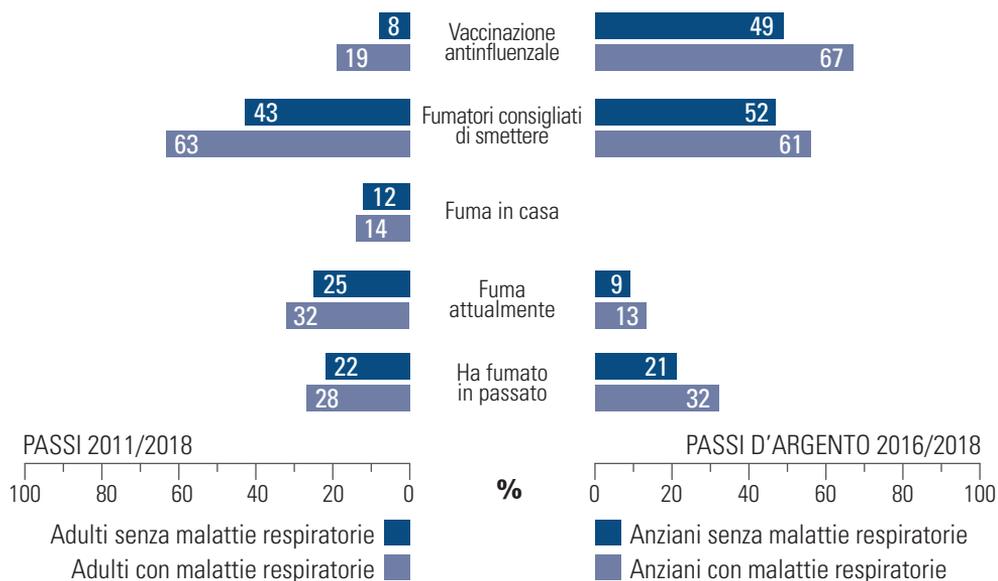
	Uomini		Donne	
	Ricoveri totali	Giornate di degenza	Ricoveri totali	Giornate di degenza
Ospedalizzazione totale	3.179	25.304	2.460	20.499
di cui potenz. inappropriata	1.040	11.320	874	9.619
%	32,7	44,7	35,5	46,9

Tabella 6.

Ospedalizzazione per malattie respiratorie. Ricoveri e giornate di degenza totali e potenzialmente inappropriati di residenti in provincia di Trento, per genere. Anno 2018

Figura 46.

Abitudine al fumo, consigli degli operatori sanitari e prevenzione in persone con e senza malattie respiratorie croniche in provincia di Trento. PASSI 2011-2018, Passi d'Argento 2016-2018



Le malattie respiratorie croniche hanno fattori di rischio e di aggravamento comuni. Tra i principali ci sono il fumo di tabacco, i diversi tipi di esposizione in ambiente di lavoro, l'inquinamento indoor e outdoor. Il 13% degli anziani e il 32% degli adulti affetti da malattie respiratorie croniche rimane comunque un fumatore e a quasi il 40% di essi non è stato consigliato da parte di un medico o di un operatore sanitario di smettere di fumare.

Le percentuali di chi ha una malattia respiratoria ed ha effettuato la vaccinazione contro l'influenza stagionale è lontana dalla copertura

totale, in particolare tra gli adulti. È vaccinato il 19% degli adulti e il 67% degli anziani colpiti da malattie respiratorie croniche.

## Il diabete

Il diabete è una malattia cronica caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di glucosio nel sangue (iperglicemia) e dovuta a un'alterata quantità o funzione dell'insulina. Si distinguono due tipi di diabete:

- il diabete di tipo 1 che riguarda circa il 10% delle persone con diabete e in genere insorge nell'infanzia o nell'adolescenza
- il diabete di tipo 2 che è la forma più comune di diabete e rappresenta circa il 90% dei casi di questa malattia. Si presenta in genere in età adulta (i 2/3 dei casi di diabete interessano persone di oltre 64

Figura 47.  
Fattori di rischio associati al diabete in persone diabetiche e non diabetiche, in provincia di Trento. PASSI 2008-2018

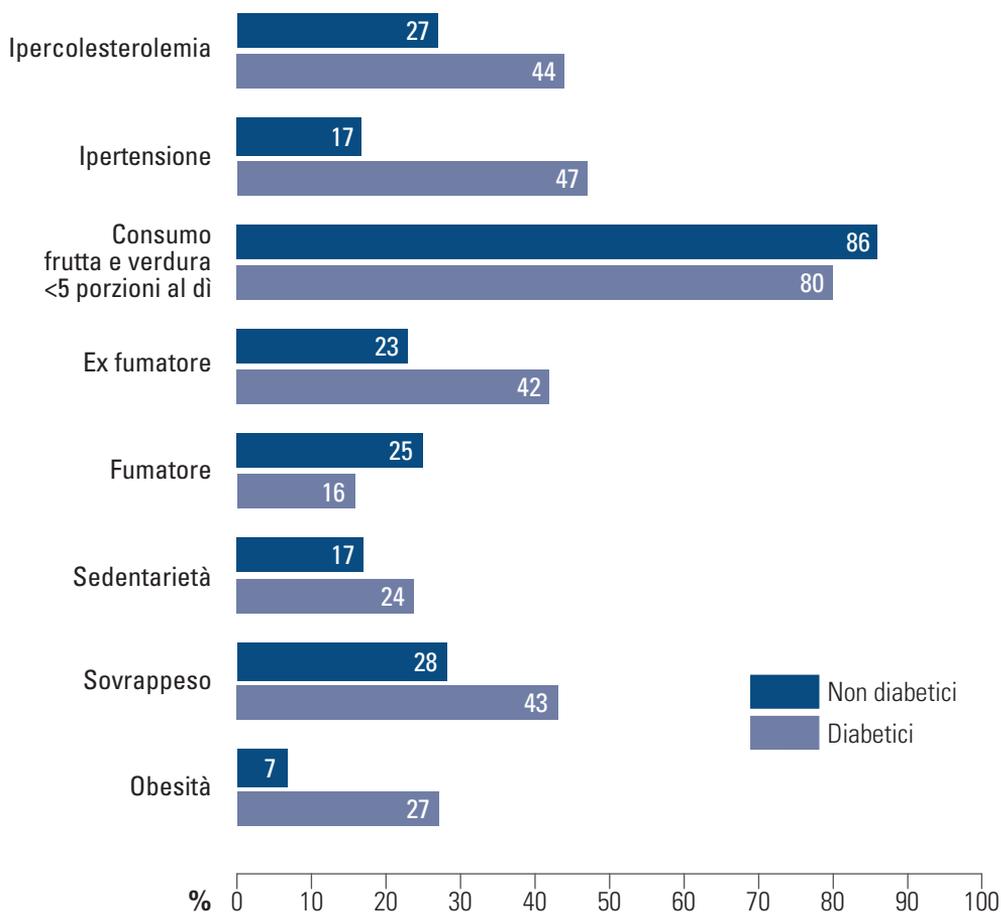




Figura 48.  
Il trattamento farmacologico in persone diabetiche, in provincia di Trento. PASSI 2008-2018

anni), anche se negli ultimi anni, un numero crescente di casi viene diagnosticato in età adolescenziale, fatto questo correlabile ad aumento dell'obesità infantile.

Le diverse fonti informative provinciali<sup>22</sup> concordano nell'indicare che circa il 3-4% della popolazione trentina è affetta da diabete, percentuale che sale al 16% tra le persone anziane<sup>23</sup>.

La probabilità di ricevere una diagnosi di diabete è più alta al crescere dell'età e tra le persone con difficoltà economiche. Aumenta anche tra le persone sedentarie, in sovrappeso/obese, con la pressione e il colesterolo alti.

I fattori di rischio come la sedentarietà, l'abitudine al fumo, l'eccesso di peso, una dieta scorretta, l'ipercolesterolemia e l'ipertensione non solo aumentano il rischio di insorgenza di diabete, ma aumentano significativamente anche la possibilità di complicanze, tra cui: malattie cardiovascolari, neuropatia diabetica, nefropatia diabetica, retinopatia diabetica, piede diabetico e complicanze in gravidanza.

Nel trattamento del diabete, in particolare dieta e regolare attività fisica assumono un ruolo fondamentale. Di conseguenza, diventano importanti le raccomandazioni degli operatori sanitari. Al 56% dei diabetici fumatori è consigliato di smettere di fumare e al 60% dei diabetici è consigliato di fare regolare attività fisica. Il 45% dei diabetici pratica regolare attività fisica, indipendentemente dal consiglio medico. Al 76% dei diabetici in eccesso ponderale è consigliato di perdere peso. Le persone con diabete e che sono in eccesso ponderale, seguono una dieta per perdere peso nel 49% dei casi se adeguatamente informate

22. Dati PASSI, esenzioni ticket anagrafe provinciale, ISTAT

23. Dati Passi d'Argento

da un operatore sanitario, se non consigliate fanno una dieta solo nel 26% dei casi.

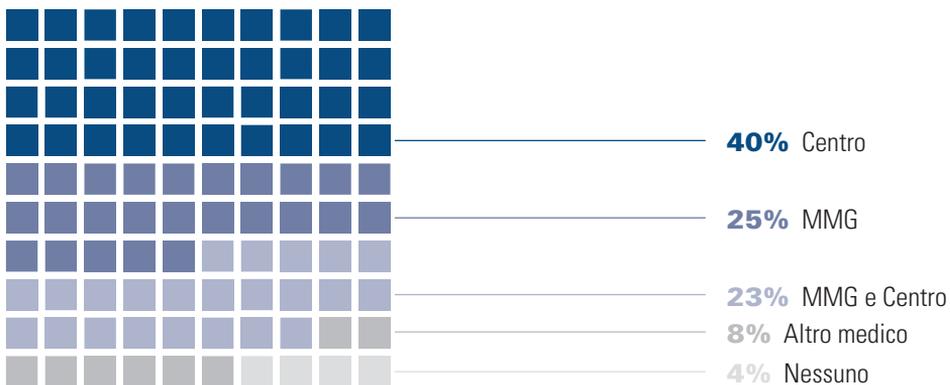
Quando la correzione degli stili di vita non basta, è necessario ricorrere alle terapie farmacologiche che hanno lo scopo di tenere sotto controllo la glicemia per prevenire la comparsa o la progressione delle complicanze. L'84% dei diabetici della provincia di Trento è sotto trattamento farmacologico; di questi il 67% con farmaci orali, il 24% con insulina e il 9% sia con farmaci orali, sia con insulina (**figura 48**).

### La presa in carico dei pazienti diabetici

In un'ottica di adeguata gestione della patologia l'attenzione va posta sulla continuità assistenziale ottenibile con percorsi integrati e condivisi da tutti i soggetti coinvolti (paziente, medico di medicina generale, team diabetologico) e che hanno il fine di prevenire l'evoluzione della malattia e le sue possibili complicanze. In Trentino la maggior parte dei malati di diabete sono presi in carico dal centro diabetologico: in maniera esclusiva per il 41%, in combinazione con il medico di famiglia per il 23%. Il 25% si affida unicamente al medico di famiglia, l'8% allo specialista. Una piccola minoranza di diabetici (4%) non è seguita da nessuno (**figura 49**).

Una misura indiretta della capacità dei servizi territoriali di promozione della salute e di presa in carico dei pazienti diabetici è data dai ricoveri ospedalieri che, secondo l'ipotesi per cui migliorando l'assistenza e riducendo le complicanze il ricorso al ricovero di pazienti con diabete dovrebbe essere un evento raro, risultano essere una risposta sanitaria inappropriata (**tabella 7**).

Figura 49.  
La presa in carico delle persone diabetiche, in provincia di Trento.  
PASSI 2008-2018



	Uomini		Donne	
	Ricoveri totali	Giornate di degenza	Ricoveri totali	Giornate di degenza
Ospedalizzazione totale	215	1.483	133	1.050
di cui senza complicanze	68	413	45	287
%	31,6	27,9	33,8	27,4
di cui con complicanze	147	1.070	88	763
%	68,4	72,1	66,2	72,6

Nel corso del 2018 i ricoveri di trentini causati dal diabete sono stati 384; si tratta di ricoveri inappropriati che ammontano a 2.500 giornate di degenza contrastabili con un uso più efficace della prevenzione, della medicina territoriale e di quella socialistica.

I ricoveri per diabete riguardano più gli uomini (62% vs 38% per le donne) e interessano soprattutto le età anziane (il 52% dei ricoveri riguarda persone di almeno 70 anni).

I ricoveri con complicanze sono stati 235, il 68% dei ricoveri totali, per un totale di 1.800 giornate di degenza, pari al 72% dei giorni di degenza per diabete (in media 8 giornate di degenza a ricovero).

Il Ministero della salute propone quale indicatore proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali per il diabete<sup>24</sup> il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato che nel 2017 per la provincia di Trento è pari a 14,0 per 100.000 abitanti e per l'Italia 12,1 (valore minimo: Valle d'Aosta 1,9 – valore massimo: provincia di Bolzano 29,8).

Generalmente, valori bassi indicano buona qualità dei servizi territoriali, valori elevati ricorso improprio alle strutture ospedaliere e scarsa efficacia delle strutture specialistiche territoriali.

Altri indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza sono: il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze, pari in Trentino a 28,1 per 100.000 abitanti e in Italia a 30,2 (valore minimo: Valle d'Aosta 3,7 – valore massimo: Lombardia 44,8), e le amputazioni dell'arto inferiore in diabetici, pari a 14,1 per 100.000 abitanti in provincia e a 14,6 in Italia (valore minimo: Valle d'Aosta 9,1 – valore massimo: Molise 26,2).

Tabella 7.  
Ospedalizzazione per diabete con e senza complicanze. Ricoveri e giornate di degenza di residenti in provincia di Trento, per genere. Anno 2018

24. [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_8\\_3\\_1.jsp?lingua=italiano&id=31](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=31)

## I traumi

Sebbene i traumi siano nella maggior parte dei casi prevenibili, ancora oggi sono una delle principali cause della mortalità generale e di quella precoce (entro i 75 anni).

Rientrano, inoltre, tra i primi motivi di ricovero in ospedale: nel 2018 hanno causato ai trentini 7.753 ricoveri (circa il 10% del totale dei ricoveri; 3.818 ricoveri maschili e 3.935 femminili) per quasi 80.000 giornate di degenza e 1.800 accessi in day hospital. Nell'85% dei casi sono ricoveri per acuti. I 2/3 dei ricoveri per acuti sono potenzialmente prevenibili, con una marcata differenza di genere: è prevenibile il 78% dei ricoveri maschili rispetto al 52% di quelli femminili (**tabella 8**). L'insieme dei ricoveri per trauma prevenibili hanno generato 21.400 giornate di degenza (il 49% delle giornate di degenza per trauma per acuti) che avrebbero potuto essere evitate grazie ad una maggiore incisività degli interventi di prevenzione primaria.

Tabella 8.  
Ospedalizzazione per acuti per traumi. Ricoveri e giornate di degenza totali e potenzialmente prevenibili di residenti in provincia di Trento, per genere. Anno 2018

	Uomini		Donne	
	Ricoveri totali	Giornate di degenza	Ricoveri totali	Giornate di degenza
Ospedalizzazione totale	3.549	21.435	3.092	22.390
di cui potenz. prevenibile	2.780	13.599	1.602	7.812
%	78,3	63,4	51,8	34,9

I traumi rappresentano anche una delle più importanti cause di accesso in pronto soccorso. Nel 2018 il 33% del totale degli accessi in pronto soccorso è causato da traumi e spesso sono conseguenza di incidenti stradali, domestici e sul lavoro.

L'evento traumatico colpisce di più gli uomini, per i quali il 38% degli accessi in PS avviene in seguito a trauma, rispetto al 27% delle donne.

Nella maggior parte dei casi si tratta di accessi per traumi non gravi: al 19% è assegnato un codice di triage bianco, al 70% verde e al restante 11% degli accessi un codice di triage grave (10,4% giallo e 0,4% rosso).

### Incidenti stradali

Nel 2018 si sono verificati sulle strade trentine 1.390 incidenti stradali, causando 1.915 feriti e 30 morti e comportando 3.812 accessi

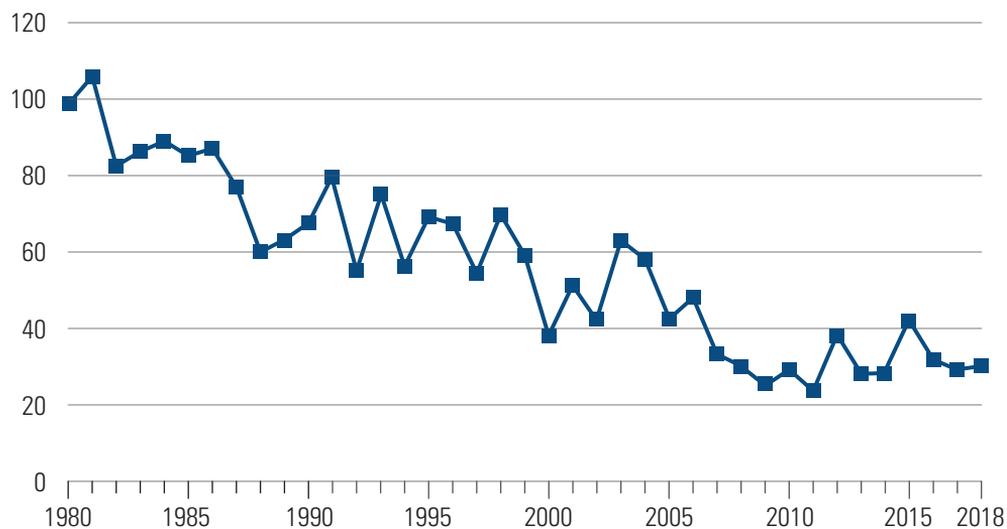
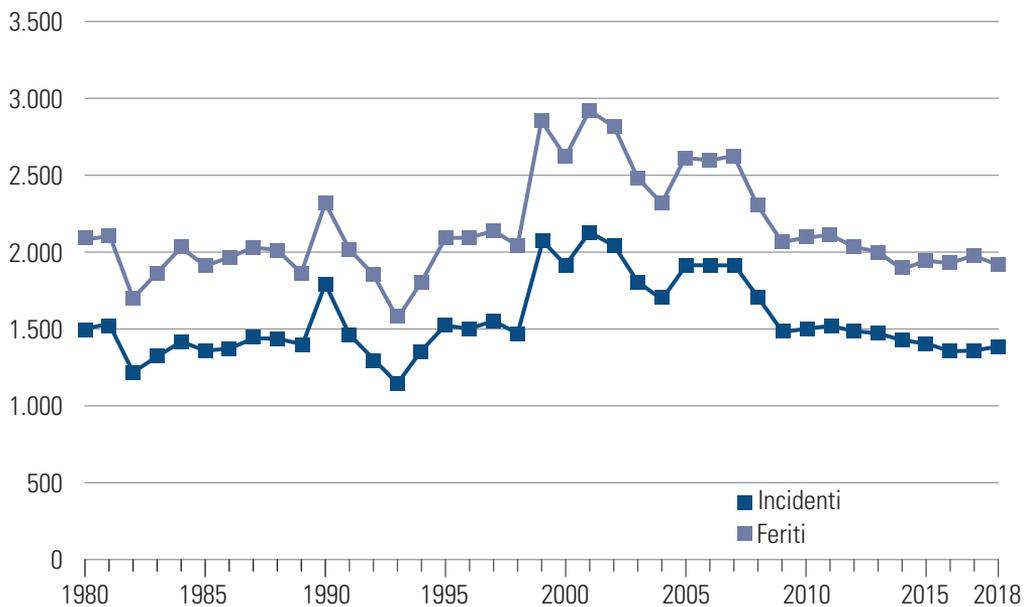


Figura 50.  
Incidenti stradali in provincia di Trento: numero di morti. ISTAT 1978-2018

Figura 51.  
Incidenti stradali in provincia di Trento: numero di incidenti e di feriti. ISTAT 1978-2018



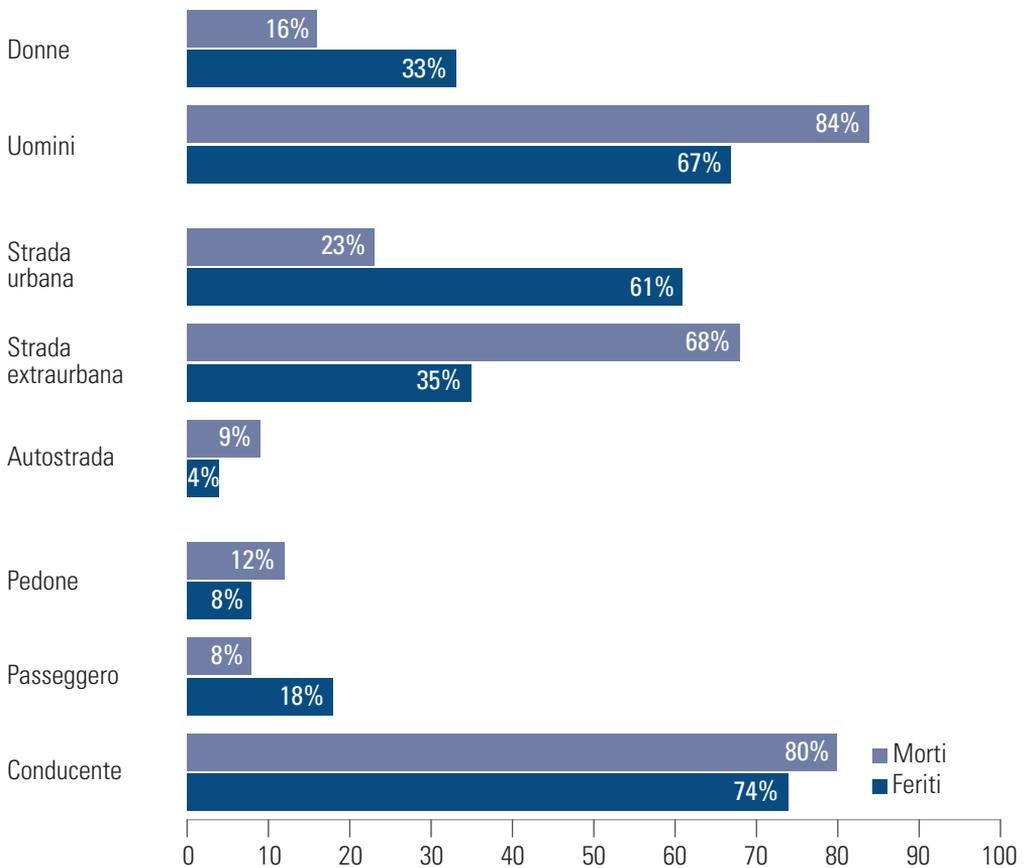


Figura 52. Morti e feriti in incidenti stradali in provincia di Trento, per genere, tipologia della strada e della persona coinvolta. ISTAT 2014-2018

di trentini in pronto soccorso (il 57% dei quali a carico di uomini). Gli incidenti derivano soprattutto da comportamenti alla guida errati. Tra i più frequenti si confermano la distrazione alla guida (uso del cellulare), il mancato rispetto della precedenza e la velocità troppo elevata. La maggior parte degli incidenti avviene su strade urbane (61%) e maggiormente in concomitanza del traffico casa-lavoro/scuola. Il 35% avviene in strade extra-urbane e il 4% in autostrada.

Interessano in primo luogo il conducente (nell'80% dei casi in caso di decesso, nel 74% dei casi in caso di feriti) e coinvolgono soprattutto gli uomini, che sono il 67% dei feriti e l'84% dei morti (figura 52). Considerando solo i passeggeri il rapporto si inverte: le donne sono coinvolte in circa i 2/3 degli incidenti con feriti e nei 3/4 di quelli mortali.

Gli incidenti più gravi avvengono nelle strade a più alta velocità: ogni 100 incidenti sono mortali 6 di quelli accaduti in autostrada, 4 di quelli in strade extra-urbane e 1 in strade urbane.

I dispositivi di sicurezza sono strumenti efficaci nel mitigare le conseguenze degli incidenti. Quasi tutti i trentini si spostano in macchina usando la cintura di sicurezza anteriore (94%; 92% uomini e 97% donne); meno frequentemente usano quella posteriore (44%; 41% uomini e 46% donne). L'81% assicura sempre i bambini al seggiolino o all'adattatore alzabimbo e tra i motociclisti il 97% usa sempre il casco, senza differenze tra uomini e donne.

**3** SALUTE E BENESSERE  


## GOAL 3

Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

Target 3.6 Entro il 2020, dimezzare il numero di decessi a livello mondiale e le lesioni da incidenti stradali

**SDG 3.6.1 - Tasso di mortalità per incidenti stradali**

	Trentino	Nord	Italia
Tasso di mortalità per incidente stradale (Istat, 2018)	5,6 per 100.000	5,9 per 100.000	5,5 per 100.000
Numero morti in incidente stradale (Istat, 2018)	30	1.631	3.325
Tasso di lesività grave in incidente stradale (Ministero della Salute, 2017)	36,0 per 100.000	27,5 per 100.000	28,6 per 100.000

## Infortuni domestici

Il rischio di subire un infortunio domestico è comunemente ritenuto basso. Percepisce come alto il rischio di incidente domestico il 5% della popolazione adulta (anche chi vive con anziani) e l'8% di persone che vivono in famiglie con bambini, potenzialmente più esposti a tale rischio.

I dati degli accessi al pronto soccorso smentiscono questa percezione e documentano invece l'elevata frequenza e importanza degli incidenti domestici, essendo il principale motivo di accesso al pronto soccorso per eventi traumatici. In Trentino gli accessi di residenti per incidente domestico nel 2018 sono stati 10.568 e rappresentano il 21% degli accessi femminili per trauma e il 15% di quelli maschili. È un fenomeno che riguarda soprattutto i bambini e gli anziani (**figura 53**). Per i bambini si tratta principalmente di cadute e urti in casa durante i giochi. Per le donne adulte gli incidenti sono cadute in casa, in cucina

in particolare, svolgendo le attività domestiche, per gli uomini alle cadute si aggiungono urti e schiacciamenti che avvengono in casa, ma soprattutto in garage e in cortile praticando il “fai da te”.

Negli anziani, gli incidenti più ricorrenti sono le cadute in casa svolgendo le faccende domestiche e le normali attività quotidiane, come lavarsi e vestirsi, a cui, per gli uomini, si aggiungono gli infortuni causati dal fai da te.

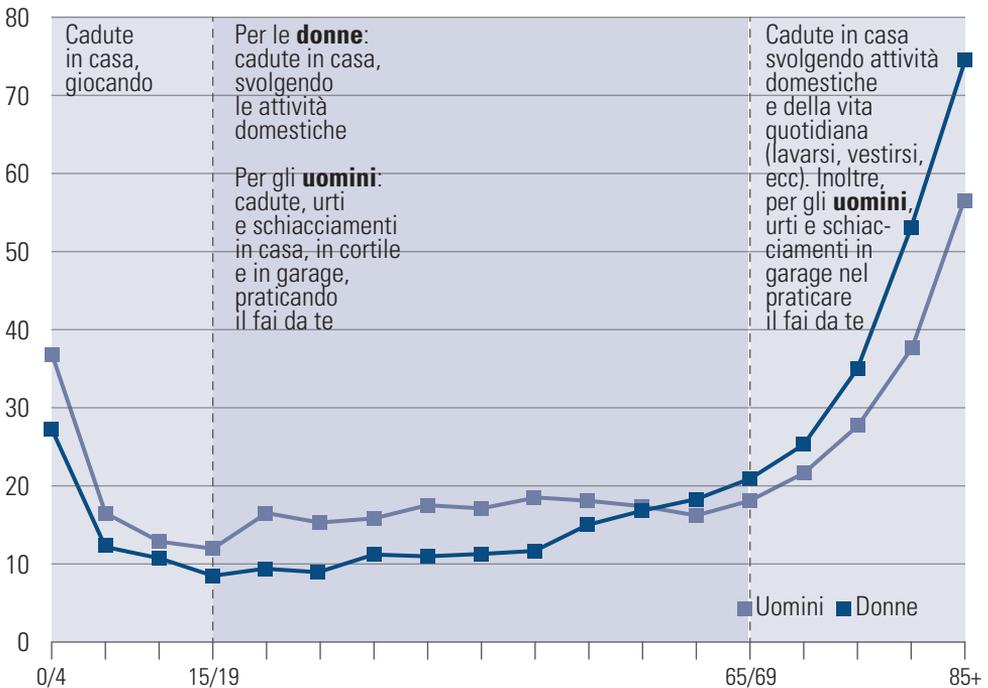


Figura 53. Tasso età specifico di accesso in pronto soccorso per incidente domestico di residenti in provincia di Trento (per 1.000 abitanti), per genere. Pronto soccorso 2018

Ogni mese circa il 10% degli anziani trentini è vittima di una caduta, in casa, in giardino o in strada; percentuale che sale al 25% se si considerano le cadute avvenute in un anno.

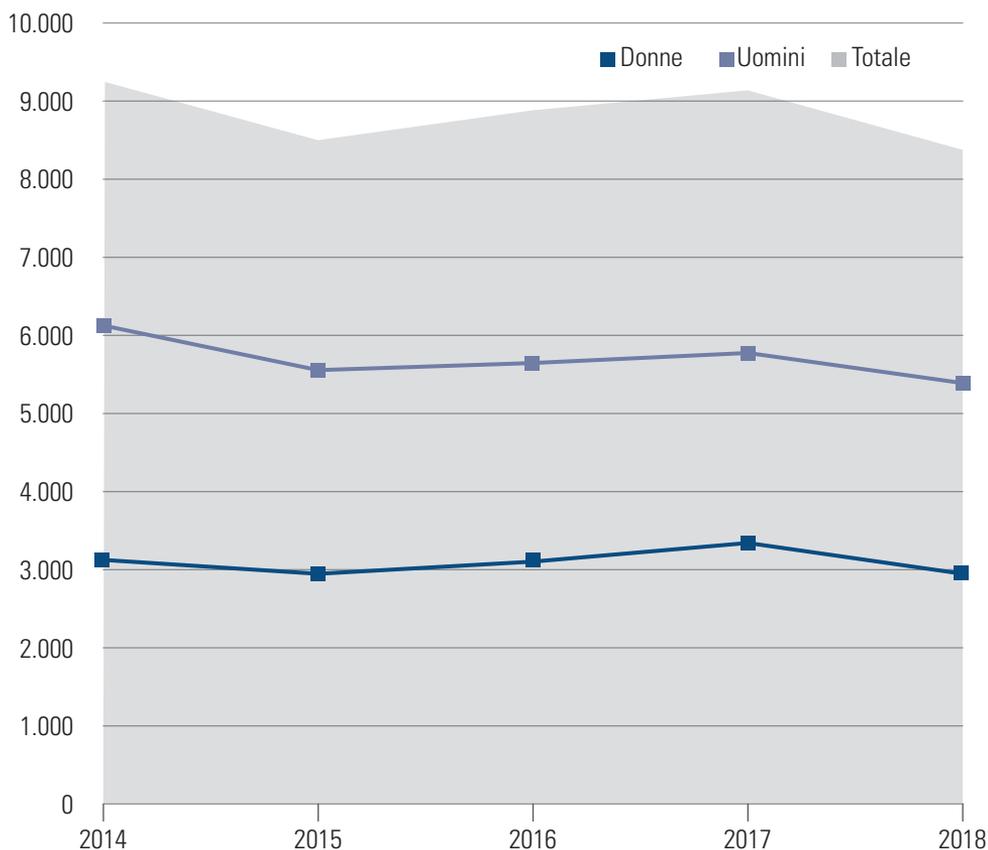
Nonostante si tratti di un evento molto diffuso, solo 1/3 degli anziani ha paura di cadere così come sempre 1/3 ritiene bassa la possibilità di subire un infortunio domestico e poco più della metà (58%) ha preso misure preventive come l’uso di tappetini antiscivolo (52%), manigliolini (22%) e seggiolini (19%) per la vasca e la doccia.

Una percentuale molto bassa (13%) di anziani ha ricevuto da un medico o da un operatore sociale e/o sanitario informazioni su come evitare di cadere.

## Infortuni sul lavoro

In Trentino le denunce per infortunio sul lavoro nel 2018 sono state 8.344, di cui 7 sono state per infortunio mortale. Il 76% delle denunce riguardano l'industria, il commercio e i servizi, il 10% l'agricoltura e il 14% la Pubblica Amministrazione in Conto Stato.

Il 65% degli infortuni riguarda lavoratori di genere maschile e il 20% lavoratori stranieri (figure 54 e 55). L'11% è avvenuto con un mezzo di trasporto (in itinere o in occasione di lavoro).



Dall'entrata in vigore del D.Lgs. 81/2008 sono stati registrati in Trentino 76 infortuni mortali di cui 19 in itinere, tutti per incidente stradale. Tra i rimanenti 57 eventi occorsi in occasione di lavoro, 14 sono incidenti stradali (figura 56). I settori più colpiti da eventi mortali, a esclusione di quelli stradali, risultano l'agro-forestale (n=14, 32%), le costruzioni (n=10, 23%) e i servizi (n=5, 11%).

Figura 54. Infortuni sul lavoro denunciati in provincia di Trento, per genere. INAIL 2014-2018

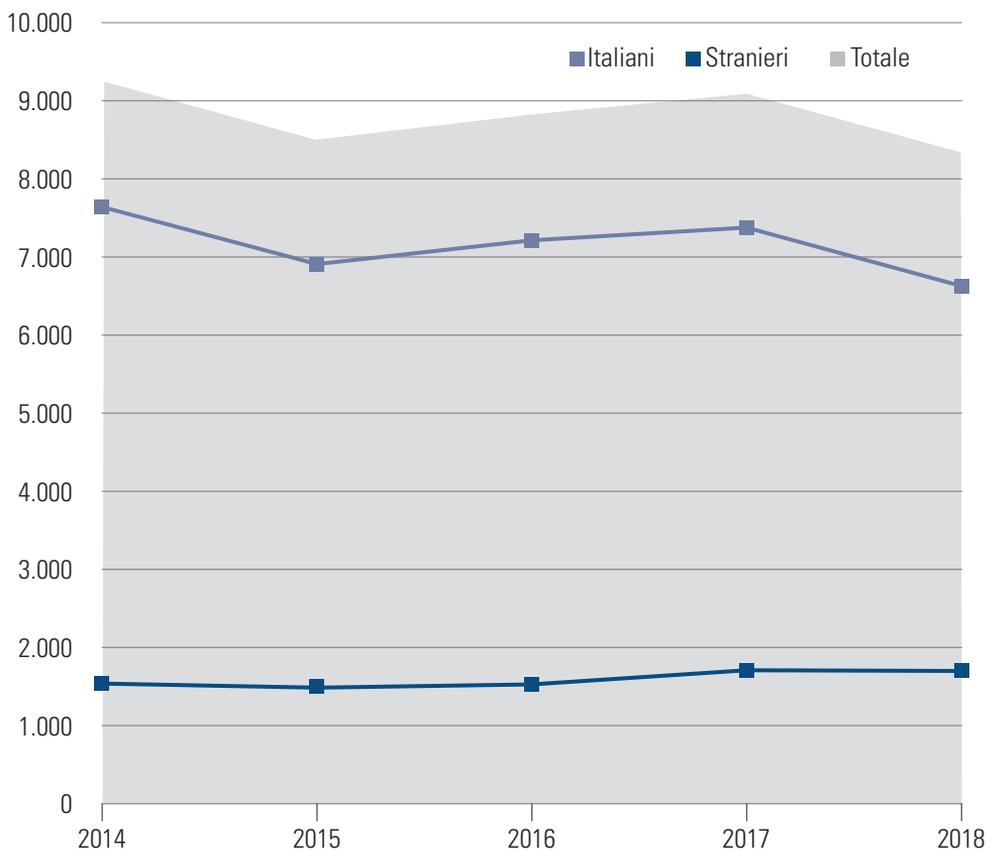
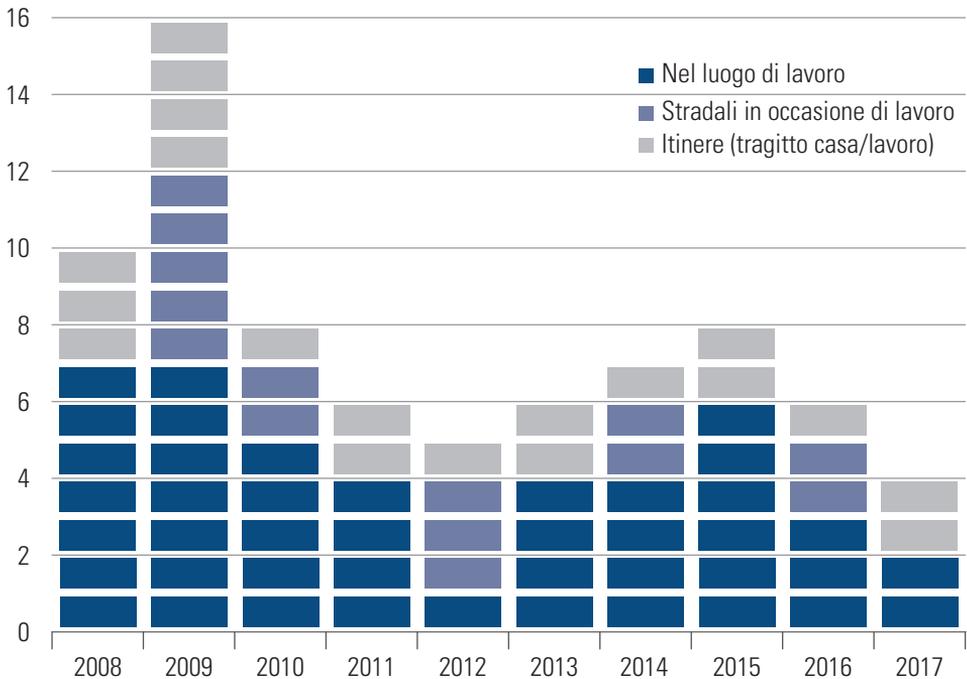


Figura 55.  
Infortuni sul lavoro denunciati in provincia di Trento, per cittadinanza. INAIL 2014-2018

Nel 2018 gli incidenti sul lavoro hanno causato ai residenti trentini 6.284 accessi in pronto soccorso; nel 70% dei casi si tratta di accessi maschili. Gli accessi di residenti stranieri sono pari al 14% (pari al 16% per gli stranieri uomini e all'11% per le donne).

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; nel 9% dei casi si è trattato, invece, di un codice giallo e nello 0,3% di un codice rosso.



## La salute mentale

Una buona salute mentale consente agli individui di realizzarsi, di superare le tensioni di ogni giorno, di lavorare in maniera produttiva e di contribuire alla vita della comunità. Tuttavia la salute mentale è da considerarsi sempre più a rischio, con i disturbi depressivi che rappresentano, in ordine di impatto, la terza causa di anni vissuti con disabilità (Global Burden of Diseases 2017, Lancet 2018). Non a caso la salute mentale è stata inclusa tra gli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile, al pari delle malattie croniche (target 3.4. Entro il 2030, [...] promuovere la salute mentale e il benessere).

I determinanti della salute mentale non sono solo individuali, come la capacità di gestire i propri pensieri, emozioni, comportamenti e le relazioni con gli altri, ma includono anche fattori sociali, culturali, economici, politici ed ambientali, tra cui le politiche adottate a livello nazionale, lo standard di vita, le condizioni lavorative ed il supporto sociale offerto dalla comunità<sup>25</sup>.

Figura 56. Infortuni mortali in provincia di Trento, per modalità di accadimento. Osservatorio provinciale infortuni sul lavoro e malattie professionali 2008-2017

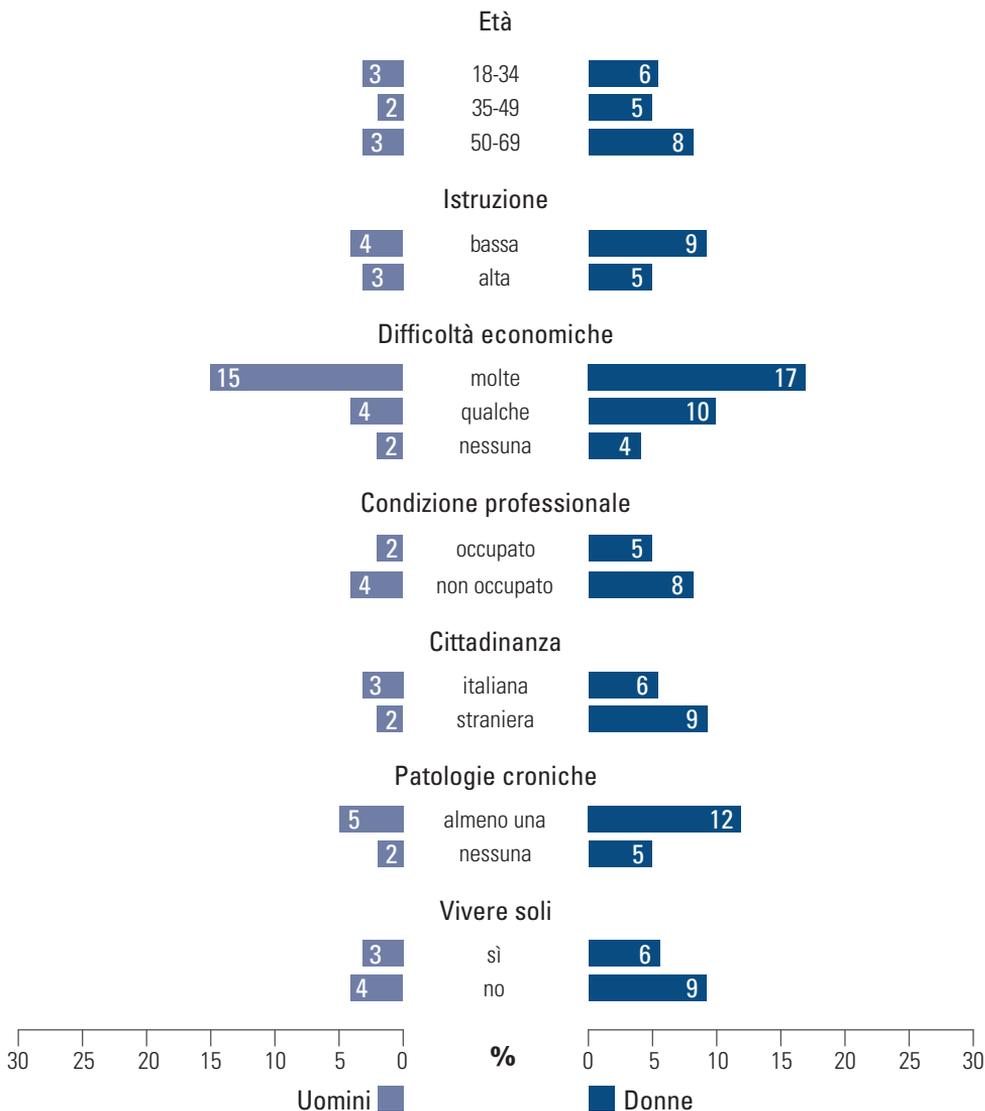
25. Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020. OMS, 2013

Figura 57.  
 Sintomi  
 di depressione  
 in provincia  
 di Trento, per genere  
 e caratteristiche  
 demografiche e  
 socio-economiche.  
 PASSI 2008-2018

## I sintomi depressivi

In Trentino la percentuale di persone adulte con sintomi depressivi è pari al 5%, media che mal sintetizza la differenza che c'è tra uomini e donne. I primi presentano una percentuale del 3%, le seconde una percentuale più che doppia (7%), entrambe stabili nel tempo.

Sia per gli uomini che per le donne, è più probabile che manifestino sintomi di depressione le persone con difficoltà economiche, con

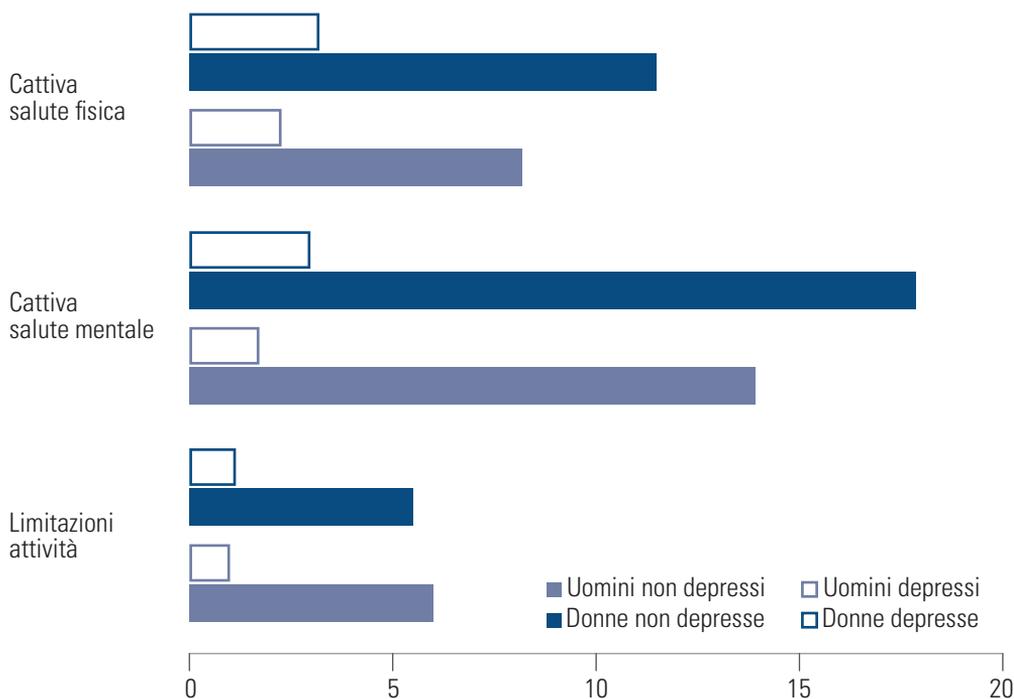


basso titolo di studio, senza lavoro o con lavoro precario, che vivono da sole o che hanno almeno una patologia cronica (**figura 57**). La cittadinanza delle persone gioca invece un ruolo differente per uomini e donne; mentre per le donne l'essere cittadine straniere accresce il rischio di avere sintomi depressivi, tra gli uomini la cittadinanza straniera risulta essere un fattore protettivo.

Qualora manifestino sintomi depressivi le donne chiedono aiuto con più facilità degli uomini. Ne parla con qualcuno il 66% delle donne (37% a un medico operatore sanitario, 17% a familiari, 12% a entrambi), rispetto al 58% degli uomini (25% a un medico operatore sanitario, 19% a familiari, 14% a entrambi).

Il presentare o meno sintomi di depressione, come atteso, è associato alla qualità della salute, non solo mentale, ma anche fisica. Il numero medio mensile di giorni trascorsi in cattiva salute fisica, mentale e con limitazioni nelle attività quotidiane è significativamente più alto nelle persone (sia uomini che donne) con sintomi di depressione (**figura 58**).

Figura 58.  
Giorni medi  
in un mese in cattiva  
salute in provincia  
di Trento, per sintomi  
di depressione  
e genere.  
PASSI 2008-2018



## I suicidi e i tentati suicidi

Il suicidio è un fenomeno complesso influenzato da molti aspetti interconnessi: personali, sociali, psicologici, culturali, biologici e ambientali.

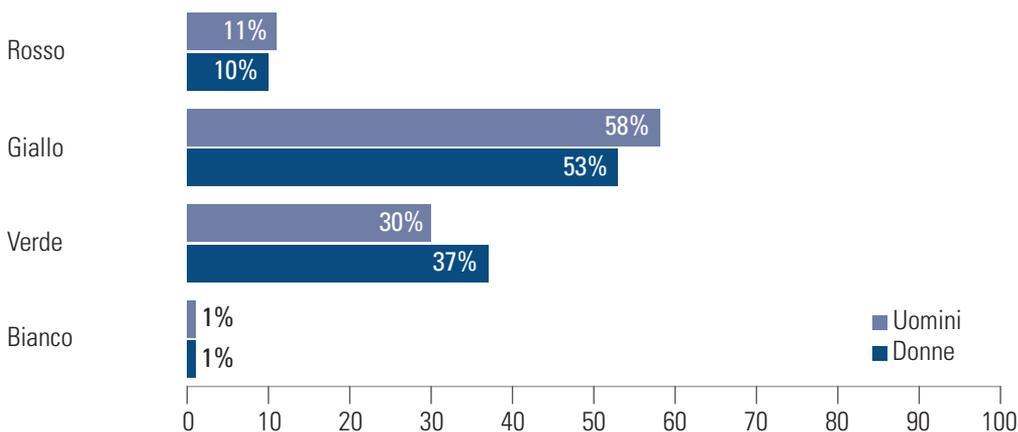
Esiste un legame consolidato tra suicidio e disturbi mentali, tuttavia molti suicidi accadono in modo impulsivo, in periodi di crisi e momenti d'incapacità di far fronte a situazioni stressanti come malattie e problemi finanziari. Violenze, abusi, lutti e isolamento sono fortemente associati al comportamento suicidario, sebbene il fattore di rischio più significativo sia di gran lunga un precedente tentativo di suicidio.

Nel quinquennio 2012-2016 i suicidi in provincia di Trento sono stati 232, circa 46 all'anno. È un atto tipicamente maschile, tanto che l'80% dei decessi per suicidio sono di uomini. Sebbene il fenomeno del suicidio, in termini assoluti, assuma dimensioni più rilevanti in età adulta e anziana (i 3/4 delle persone suicide ha più di 44 anni), è nei giovani che esso rappresenta una delle più frequenti cause di morte. Nella fascia d'età 15-44 anni il 18% dei decessi è per suicidio (vale a dire circa un decesso ogni 5). Proprio perché accadono in età giovane, ogni suicidio porta con sé una notevole perdita di anni di vita, circa 32 anni di vita a decesso.

Nel biennio 2017-2018 i trentini che sono ricorsi al pronto soccorso a causa di autolesioni sono stati 435: 242 donne (56%) e 193 uomini (44%).

I codici di triage degli accessi in pronto soccorso per autolesionismo sottolineano la particolare gravità degli episodi (**figura 59**). Per oltre

Figura 59.  
Accessi  
in pronto soccorso  
per autolesionismo  
di residenti  
in provincia  
di Trento, per codice  
di triage e genere.  
Anni 2017-2018



sei casi su dieci si tratta di eventi critici con possibile pericolo di vita (codici gialli e rossi), a differenza di ciò che accade per l'insieme degli accessi in pronto soccorso per i quali i codici rossi sono meno dell'1% del totale, i codici gialli circa il 10% e i codici bianchi ben il 19% degli accessi totali.

Il suicidio è una questione complessa che però può essere prevenuta con azioni che devono essere promosse non solo dal settore sanitario, ma anche da altri settori come istruzione, occupazione, giustizia e media. In questo senso misure efficaci che possono essere adottate sia a livello di popolazione, sia individuale sono:

- ridurre l'accesso agli strumenti di autolesione o di suicidio
- promuovere un'informazione responsabile da parte dei media
- identificare precocemente e affrontare i problemi di salute mentale, di dipendenze e i comportamenti suicidari
- ridurre lo stigma che caratterizza il suicidio e i problemi di salute mentale.

**3**  
SALUTE E  
BENESSERE

## GOAL 3

Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

**Target 3.4 Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e la cura e promuovere la salute mentale e il benessere**

**SDG 3.4.2 - Tasso di mortalità per suicidio**

	Trentino	Nord	Italia
Tasso standardizzato di mortalità per suicidio (Istat, 2016)	7,8 per 100.000	6,6 per 100.000	5,8 per 100.000

## La violenza di genere<sup>26</sup>

Con il termine *violenza nei confronti delle donne* si intendono tutti gli atti di violenza diretti contro il sesso femminile che causano o possono causare alle donne sofferenze fisiche, sessuali o psicologiche, comprese le minacce di tali atti, la limitazione o la privazione arbitraria della libertà, nella vita pubblica o in quella privata (Dichiarazione delle Nazioni unite sull'eliminazione della violenza nei confronti delle donne, dicembre 1993).

26. <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/86226/1/WHO\\_RHR\\_12.35\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/86226/1/WHO_RHR_12.35_fre.pdf?ua=1)  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/fr/>

È un fenomeno ampiamente diffuso. Nel mondo il 35% delle donne dichiara di aver subito violenza fisica e/o sessuale nel corso della propria vita, il 23% nei Paesi a sviluppo avanzato (stime Organizzazione mondiale della sanità). Nella maggior parte dei casi, questa violenza è compiuta dal proprio partner e, a livello familiare e sociale, avviene ovunque, qualunque sia la situazione socio-economica e culturale delle persone.

Le Nazioni Unite, con l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, hanno fissato un preciso obiettivo volto al raggiungimento dell'uguaglianza di genere e due target per eliminare ogni forma di discriminazione e di violenza nella sfera pubblica e privata (5.1 Porre fine a ogni forma di discriminazione nei confronti di tutte le donne, bambine e ragazze di ogni parte del mondo; 5.2 Eliminare ogni forma di violenza contro tutte le donne, bambine e ragazze nella sfera pubblica e privata, incluso il traffico a fine di prostituzione, lo sfruttamento sessuale e altri tipi di sfruttamento).

Fattori favorevoli a situazioni di violenza esercitata dal partner e di violenza sessuale sono le condizioni di scarsa istruzione (per l'autore della violenza come per la vittima) e di limitata possibilità di accesso delle donne a lavori retribuiti. Altri fattori di rischio sono: esposizione a violenza familiare e a maltrattamenti durante l'infanzia (per l'autore e per la vittima), abuso di alcol, disturbi della personalità e propensione a legittimare la violenza per risolvere i conflitti in generale (per l'autore), oltre a precedenti atti violenti, incomprensione e insoddisfazione coniugale. Accanto a questi aspetti individuali esistono una serie di norme sociali e culturali che favoriscono la violenza, come gli stereotipi sessisti tradizionali (credenze riguardanti l'onore della famiglia, ideologie rispetto al *diritto sessuale* dell'uomo), gli status sociali, giuridici ed economici che privilegiano l'uomo e la debolezza delle sanzioni contro la violenza.

Gli atti violenti hanno gravi conseguenze, a breve e lungo termine, sulla salute fisica, mentale e riproduttiva delle donne. Possono avere conseguenze mortali (che si tratti di omicidio o di suicidio), essere causa di traumatismi, di gravidanze indesiderate o di interruzioni di gravidanza; possono condurre alla depressione, a stati post-traumatici, ad ansia, disturbi del sonno e dell'alimentazione. Infine la violenza sessuale, soprattutto se subita durante l'infanzia, è un fattore di rischio per l'uso di droghe e l'abuso di alcol, nonché per comportamenti sessuali a rischio ed è associata a una propensione a ricorrere alla violenza (per gli uomini) o a esserne vittima (per le donne). Più in gene-

rare, bambini che crescono in famiglie violente sono a rischio di soffrire di una serie di disturbi comportamentali ed emozionali che possono condurli a commettere essi stessi atti di violenza o a esserne vittime.

## La situazione trentina<sup>27</sup>

In provincia di Trento è attivo dal 2012 un sistema di rilevazione delle denunce di violenza contro le donne, nato grazie alla collaborazione tra Osservatorio provinciale sulla violenza di genere, Commissariato del governo, Forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia di stato, Procure di Trento e Rovereto e Polizia locale dei comuni trentini), Università di Trento e attualmente supportato dall'Ufficio studi delle politiche e del mercato del lavoro dell'Agenzia del lavoro.

Le informazioni raccolte si riferiscono alle denunce e ai procedimenti di ammonimento potenzialmente connessi a episodi di violenza di genere presentati in provincia di Trento nell'anno precedente. Gli episodi sono selezionati in funzione della presenza di un reato assimilabile a violenza di genere, le cui vittime sono donne e i presunti autori sono uomini.

Nel corso del 2017 le denunce e i procedimenti presentati in Trentino sono stati 786, di questi circa la metà (47%; 368 casi) riguarda la sfera della violenza fisica e domestica (**tabella 9**).

I dati delle denunce confermano che la violenza di genere riguarda soprattutto la rete di relazioni più intime e vicine alle vittime. La gran parte delle denunce raccolte vede come presunto autore un uomo che proviene dal contesto familiare, relazionale o lavorativo delle donne (**figura 60**). Partner ed ex partner sono i più frequentemente indicati come autori delle violenze (33% e 28% rispettivamente) seguiti da amici (11%) e familiari (9%).

Nel 2017 le donne che sono state supportate dai servizi antiviolenza sono state 412: 111, costrette ad abbandonare la propria casa a causa della violenza subita, sono state accolte in un servizio residenziale (62 nuovi accessi del 2017, oltre alle 49 donne già in carico al servizio) e 301 hanno chiesto sostegno e consulenza psicologica e/o legale presso un servizio non residenziale (236 nuovi accessi nel 2017). Presenti in struttura con la madre anche 127 minori, numero in continuo aumento negli anni.

---

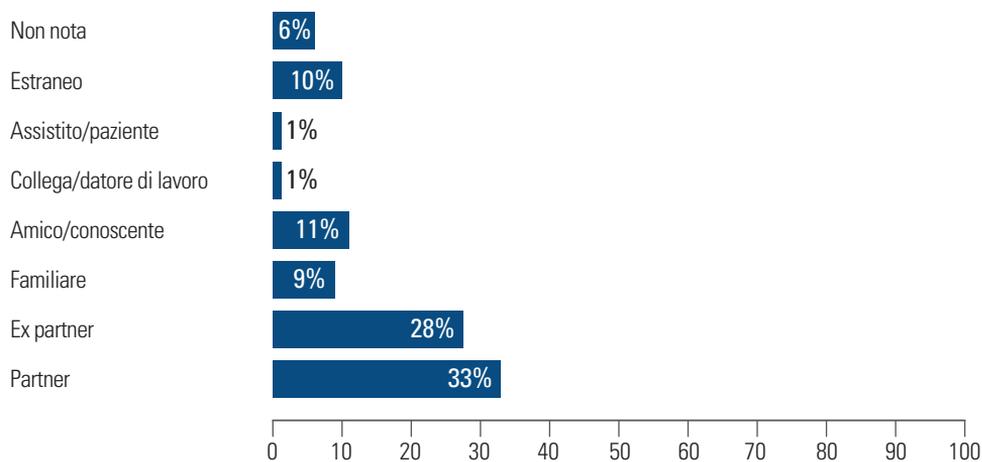
27. <http://www.pariopportunita.provincia.tn.it/filesroot/Documents/VIOLENZA%20DI%20GENERE%202018%20-%20FINALE%20COMPLETO.pdf>

Tipologia di violenza	Reati per tipo di evento	Denunce e ammonimenti
Stalking	Atti persecutori (art. 612bis)	112
Violenza psicologica	Minaccia (art. 612)	115
	Molestia (art. 660)	19
	Violenza privata (art. 610)	39
	Ingiuria (art. 594)	1
	TOTALE	174
Violenza economica	Violazione obblighi familiari (art. 570)	76
Violenza fisica e domestica	Maltrattamenti in famiglia (art. 572)	73
	Lesioni dolose (art. 582)	137
	Percosse (art. 581)	158
	TOTALE	368
Violenza sessuale	Violenza sessuale (art. 609bis e seguenti)	52
	ALTRI REATI GRAVI*	4

\* Altri reati gravi include: riduzione in schiavitù (art. 600); sequestro di persona (art. 605); omicidio (art. 575); sfruttamento della prostituzione, tentato sequestro (artt. 56 e 605); tentato omicidio (artt. 56 e 575).

Tabella 9.  
Reati per tipo di violenza denunciati in provincia di Trento.  
Osservatorio provinciale sulla violenza di genere 2017

Figura 60.  
Reati denunciati in provincia di Trento, per relazione tra vittima e presunto autore.  
Osservatorio provinciale sulla violenza di genere 2017



Le donne che si rivolgono ai servizi residenziali sono generalmente giovani (il 56% ha meno di 35 anni al momento dell'ingresso), economicamente vulnerabili (oltre il 60% non ha reddito), in parte prive di titolo di studio (17%), coniugate o conviventi (il 54%) e straniere (il 63%),

Le donne che ricorrono ai servizi non residenziali hanno caratteristiche diverse rispetto a chi accede alle residenze: sono mediamente meno giovani (il 60% ha un'età superiore ai 35 anni), con disponibilità economica (il 73% ha un reddito proprio), tendenzialmente più istruite (il 77% ha almeno il diploma di scuola media superiore) e italiane (il 70%).

Indipendentemente dal servizio a cui ricorre, la donna dichiara, praticamente sempre, di aver subito violenza psicologica oltre ad un altro tipo di violenza, tendenzialmente fisica; il maltrattante è, nella maggior parte dei casi, l'uomo con cui la vittima ha o ha avuto una relazione stabile.



## GOAL 5

Raggiungere l'uguaglianza di genere, per l'empowerment di tutte le donne e le ragazze

**SDG 5.2.1 - Proporzioni di donne e ragazze (di almeno 15 anni d'età) che hanno avuto almeno un partner nella vita e sono state vittime negli ultimi 12 mesi di violenza fisica, sessuale o psicologica da parte di un partner attuale o del passato, per forma di violenza e per gruppo d'età**

	Trentino	Nord	Italia
Violenza domestica sulle donne (Istat, 2014)	4,2%	4,8%	4,9%

**SDG 5.2.2 - Proporzioni di donne e ragazze (di almeno 15 anni d'età) che hanno subito negli ultimi 12 mesi violenza sessuale da parte di persone che non fossero i partner, per gruppo d'età e luogo dove si è perpetrata la violenza**

Proporzioni di donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale da un uomo non partner negli ultimi 5 anni (Istat, 2014)	6,4%	7,3%	7,7%
Centri antiviolenza: tasso sulle donne di 14 anni e più (Indagine sui servizi offerti dai Centri antiviolenza alle donne vittime, 2017)	0,4 per 100.000	0,9 per 100.000	0,9 per 100.000



4.

## **Indicatori**



Indicatore	Trentino	Uomini	Donne
<b>Popolazione</b>			
Popolazione residente (01.01.2018)	539.898	264.700 (49%)	275.198 (51%)
Popolazione ≥65 anni (%) (01.01.2018)	117.280 (22%)	51.203 (19%)	66.077 (24%)
Popolazione ≤14 anni (%) (01.01.2018)	78.351 (15%)	40.368 (15%)	37.983 (14%)
Indice di vecchiaia (01.01.2018)	149,7	126,8	174,0
Stranieri residenti (%) (01.01.2018)	46.929 (9%)	21.891 (8%)	25.038 (9%)
Tasso natalità (2018)	8,1%	-	-
<b>Aspettativa e qualità della vita</b>			
Speranza di vita alla nascita (2017)	-	81,6 anni	86,3 anni
Speranza di vita a 75 anni (2017)	-	12,3 anni	14,7 anni
Speranza di vita in buona salute (2017)	-	64,9 anni	63,2 anni
% persone 18-69 anni che giudica buono il proprio stato di salute (2015-2018)	77%	79%	74%
<b>Lavoro e situazione economica</b>			
Tasso di occupazione 20-64 anni (2018)	74%	81%	67%
Tasso di disoccupazione giovanile 15-24 anni (2018)	15%	14%	17%
Part time involontario (2018)	10%	4%	18%
Lavoro temporaneo (2018)	22%	20%	25%
% 18-69enni che pensano probabile la perdita del lavoro (2015-2018)	15%	15%	16%
Reddito familiare medio (2017)	21.463€	-	-
% 18-69enni in gravi difficoltà economiche (2015-2018)	5%	5%	5%
Indice di Gini sui redditi netti familiari (2016)	0,30	-	-
<b>Istruzione</b>			
% 25-64enni con titolo di studio ≤ scuola secondaria di secondo grado (2018)	30%	32%	27%
% 30-34enni con titolo di studio universitario (2018)	36%	25%	48%

Indicatore	Trentino	Uomini	Donne
% 18-24enni che abbandonano gli studi (2018)	7%	9%	4%
% 15-29enni che non lavorano e non studiano - NEET (2018)	14%	11%	17%
% 25-64enni che partecipano alla formazione permanente (2018)	12%	11%	13%
<b>Capitale sociale</b>			
% popolazione ≥14 anni che ha fiducia nel prossimo (2018)	35%	36%	33%
% popolazione ≥14 anni molto soddisfatte delle relazioni amicali (2018)	32%	33%	32%
% popolazione ≥14 anni molto soddisfatte delle relazioni familiari (2018)	44%	47%	42%
% popolazione ≥14 anni che fa attività di volontariato (2018)	26%	27%	24%
% popolazione ≥14 anni che fa attività di partecipazione sociale (2018)	39%	46%	33%
% popolazione ≥14 anni che fa attività di partecipazione civica e politica (2018)	65%	72%	59%
<b>Fumo</b>			
% popolazione 18-69 anni fumatrice (2015-2018)	25%	28%	22%
% popolazione 18-69 anni fumatrice consigliata di smettere (2015-2018)	41%	41%	42%
% fumatori che hanno tentato di smettere (2015-2018)	44%	41%	47%
% case in cui si fuma alla presenza di bambini (2015-2018)	7%	-	-
<b>Alcol</b>			
% popolazione 18-69 anni consumatrice a maggior rischio di alcol (2015-2018)	31%	41%	21%
% popolazione 18-24 anni consumatrice a maggior rischio di alcol (2015-2018)	65%	72%	57%
% popolazione 18-69 anni consumatrice binge di alcol (2015-2018)	14%	21%	8%
% popolazione 18-69 anni con consumo di alcol a maggior rischio consigliata di bere meno (2015-2018)	5%	6%	2%

Indicatore	Trentino	Uomini	Donne
<b>Attività fisica</b>			
% popolazione 18-69 anni sedentaria (2015-2018)	19%	17%	22%
% popolazione 18-69 anni consigliata di fare attività fisica (2015-2018)	28%	28%	28%
% popolazione 18-69 anni che ricorre alla mobilità attiva (in bici 2015-2018)	17%	18%	15%
% popolazione 18-69 anni che ricorre alla mobilità attiva (a piedi 2015-2018)	54%	45%	63%
<b>Stato nutrizionale</b>			
% popolazione 18-69 anni in eccesso ponderale (2015-2018)	34%	42%	26%
% popolazione 18-69 anni sovrappeso (2015-2018)	26,5%	34%	19%
% popolazione 18-69 anni obesa (2015-2018)	7,5%	8%	7%
% popolazione 18-69 anni in eccesso ponderale consigliata di perdere peso (2015-2018)	46%	41%	54%
% popolazione 18-69 anni in eccesso ponderale consigliata di fare attività fisica (2015-2018)	36%	34%	40%
% popolazione 18-69 anni che consumano almeno 5 porzioni di frutta e/o verdura (2015-2018)	13%	9%	17%
<b>Mortalità</b>			
Decessi (2018)	5.014	2.267	2.747
Tasso mortalità (2018)	9,3‰	8,6‰	10,0‰
Decessi per cause evitabili sul totale dei decessi (%) (2016)	718 (15%)	491 (21%)	235 (9%)
Anni di vita persi per mortalità evitabile (2016)	17.643	11.537	6.106
<b>Malattie cardiovascolari</b>			
% decessi per m.cardiovascolari (2016)	34%	30%	37%
% decessi per m.cardiovascolari evitabili sul totale dei decessi per m.cardiovascolari (2016)	9%	17%	3%
Tasso grezzo di ricovero per m.cardiovascolari (2018)	21,8‰	26,2‰	17,6‰
% ricoveri per m.cardiovascolari inappropriati (2018)	21,4%	19,8%	23,7%
% giornate di degenza per m.cardiovascolari inappropriate (2018)	27,8%	25,5%	30,6%

Indicatore	Trentino	Uomini	Donne
% ricoveri per m.cardiovascolari prevenibili (2018)	10,7%	14,3%	5,5%
% giornate di degenza per m.cardiovascolari prevenibili (2018)	8,9%	12,7%	4,2%
<b>Tumori</b>			
% decessi per tumori (2016)	31%	37%	26%
% decessi per tumori evitabili sul totale dei decessi per tumori (2016)	26%	28%	22%
Tasso grezzo di ricovero per tumori (2018)	11,4‰	11,4‰	11,4‰
% ricoveri per tumori prevenibili (2018)	9,8%	14,7%	5,1%
% giornate di degenza per tumori prevenibili (2018)	9,9%	13,0%	6,1%
Screening della cervice: estensione (2016-2018)	-	-	100%
Screening della cervice: adesione (2018)	-	-	62%
Screening della cervice: copertura (2015-2018)	-	-	84%
Screening della cervice: % presentazione spontanea (2016-2018)	-	-	28%
Screening della mammella: estensione (2017-2018)	-	-	100%
Screening della mammella: adesione (2018)	-	-	84%
Screening della mammella: copertura (2015-2018)	-	-	88%
Screening del colon-retto: estensione (2017-2018)	100%	-	-
Screening del colon-retto: adesione (2018)	56%	-	-
Screening del colon-retto: copertura (2015-2018)	72%	-	-
<b>Malattie respiratorie</b>			
% decessi per m.respiratorie (2016)	8%	9%	7%
Tasso grezzo di ricovero per m. respiratorie (2018)	10,6‰	12,1‰	9,1‰
% ricoveri per m. respiratorie inappropriati (2018)	33,9%	32,7%	35,5%
% giornate di degenza per malattie respiratorie inappropriate (2018)	45,7%	44,7%	46,9%

Indicatore	Trentino	Uomini	Donne
<b>Diabete</b>			
% popolazione 18-69 anni con diagnosi di diabete (2015-2018)	4%	-	-
% diabetici sotto trattamento farmacologico (2015-2018)	84%	-	-
% diabetici presi in carico dal centro diabetologico (2015-2018)	62%	-	-
Ricoveri per diabete con complicanze (%) (2018)	68%	-	-
Giornate di degenza per diabete con complicanze (2018)	72%	-	-
<b>Traumi</b>			
% decessi per traumi (2016)	4%	5%	3%
% decessi per traumi evitabili sul totale dei decessi per traumi (2016)	48%	62%	24%
Accessi in PS per traumi (%) (2018)	61.475 (33%)	35.748 (38%)	25.727 (27%)
Tasso grezzo di ricovero per trauma (2018)	14,4‰	14,9‰	13,9‰
% ricoveri per trauma prevenibili (2018)	66,0%	78,3%	51,8%
% giornate di degenza per trauma prevenibili (2018)	48,9%	63,4%	34,9%
<b>Incidenti stradali</b>			
n° incidenti stradali (2018)	1.390	-	-
n° morti per incidente stradale (2018)	30	-	-
n° feriti per incidente stradale (2018)	1.915	1.009	351
Accessi in PS per incidente stradale (%) (2018)	3.812 (6%)	2.164 (6%)	1.648 (6%)
% uso della cintura anteriore (2015-2018)	94%	92%	97%
% uso della cintura posteriore (2015-2018)	44%	41%	46%
% uso del casco (2015-2018)	97%	98%	97%
% uso inadeguato/non uso seggiolino (2015-2018)	19%	18%	19%
% guida sotto l'effetto dell'alcol (2015-2018)	8%	11%	3%
% effettuazione etiltest (2015-2018)	4%	6%	1%

Indicatore	Trentino	Uomini	Donne
<b>Incidenti domestici</b>			
Accessi in PS per incidente domestico (%) (2018)	10.568 (17%)	5.170 (15%)	5.398 (21%)
% percezione di alto rischio di incidente domestico (2015-2018)	6%	4%	7%
<b>Infortunati sul lavoro</b>			
n° infortunati sul lavoro (2018)	8.344	5.407	2.937
n° infortunati sul lavoro mortali (2018)	7	-	-
Accessi in PS per di infortunati sul lavoro (%) (2018)	6.284 (10%)	4.380 (12%)	1.904 (7%)
<b>Salute mentale</b>			
% popolazione 18-69 anni con sintomi depressivi (2015-2018)	5%	3%	7%
% popolazione 18-69 anni con sintomi depressivi che non ne parla con nessuno (2015-2018)	37%	42%	34%
Decessi per suicidio (2012-2016) Decessi/anno	46	37	9
Anni di vita persi per suicidio (2012-2016) Anni a decesso	31,6	30,6	35,8
Accessi in PS per autolesionismo (2018)	214	100	114



Finito di stampare nel mese di marzo 2020  
dal Centro duplicazioni della Provincia autonoma di Trento





[www.trentinosalute.net](http://www.trentinosalute.net)