

Documenti per la Salute 24

**Relazione sullo stato
del Servizio Sanitario
Provinciale**

Rapporto Epidemiologico

EDIZIONI PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
ASSESSORATO ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Trento 2006

© copyright Giunta della Provincia Autonoma di Trento, 2006

Collana
Documenti per la Salute - 24

Assessorato alle Politiche per la Salute
Servizio Innovazione e formazione per la salute
Via Gilli, 4 – 38100 Trento
tel. 0461/494037, fax 0461/494073
e-mail: sif.salute@provincia.tn.it
www.trentinosalute.net

Relazione sullo stato del Servizio Sanitario Provinciale - (legge provinciale 1 aprile 1993 n. 10 articolo 10)
Rapporto Epidemiologico anno 2004

Redazione a cura di: Silvano Piffer, Silvia Franchini, Laura Battisti, Maria Gentilini, Pirous Fateh Moghadam, Livia Bianchi, Maddalena Cappelletti, Marilena Moser, Antonella D'Alpaos, Rita Odorizzi Osservatorio Epidemiologico - Direzione Promozione ed Educazione alla Salute - Azienda provinciale per i Servizi Sanitari

Coordinamento editoriale: Vittorio Curzel

Impaginazione: Giovanna Forti

Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale. Rapporto epidemiologico. – A. 2001- . – Trento : Provincia autonoma di Trento. Giunta : Azienda provinciale per i Servizi sanitari, 2003- . - v. : tab., diagr. ; 24 cm. – (Documenti per la salute) Annuale. – L'editore varia. - In cofanetto con: Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale.

1. Trentino - Sanità pubblica – Dati statistici – Periodici 2. Servizi sanitari - Trentino – Dati statistici – Periodici

362.109 453 85

ISBN 88-7702-153-5

Presentazione

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

La Relazione generale si compone di 2 Volumi:

- Vol. 1 "Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale - anno 2004", redatto dalla Provincia, a cura del Servizio economia e programmazione sanitaria del Dipartimento politiche sanitarie. Offre una rappresentazione dei contenuti "necessari" della Relazione, previsti dalla citata legge provinciale: lo stato di salute della popolazione, la gestione e l'efficienza dei servizi sanitari, lo stato di attuazione della programmazione sanitaria provinciale;
- Vol. 2 "Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale - anno 2004: rapporto epidemiologico", redatto dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, a cura del Servizio osservatorio epidemiologico. Presenta il dettaglio quantitativo dei livelli di assistenza sanitaria erogati: l'assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera.

Oltre ad adempiere a un impegno istituzionale, grazie all'ampiezza e all'organica articolazione delle informazioni in essa contenute, la Relazione generale intende proporsi come un utile strumento di conoscenza del Servizio sanitario provinciale e, più in generale del profilo sanitario della realtà trentina. Essa può contribuire a leggere e a interpretare la nostra società e porsi a supporto delle decisioni di programmazione sanitaria e della condivisione ampia e consapevole delle linee di sviluppo di uno dei settori, quello sanitario, ai quali l'Amministrazione provinciale ha riconosciuto primaria importanza ed impegno nella duplice consapevolezza che la salute è bene primario della nostra comunità e che la sua promozione costituisce il vero momento qualificante del servizio sanitario.

Remo Andreolli
Assessore provinciale
alle politiche per la salute

Lorenzo Dellai
Presidente della Provincia
Autonoma di Trento

Indice

9	<i>Cap. 1</i> <i>Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro</i>
9	1.1. La popolazione
11	1.2. I consumi e gli stili di vita. Rilevazione locale e ISTAT
14	1.3. Gli incidenti stradali
27	1.4. Gli incidenti domestici
33	1.5. Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali
44	1.6. La mortalità
55	1.7. La qualità dell'aria
69	<i>Cap. 2</i> <i>Assistenza sanitaria distrettuale</i>
69	2.1. L'assistenza sanitaria di base
73	2.2. L'attività dei consultori familiari
77	2.3. Qualità dell'assistenza territoriale
78	2.4. Le prescrizioni farmaceutiche territoriali
88	2.5. Le prestazioni specialistiche ambulatoriali
94	2.6. Le liste di attesa per le prestazioni specialistiche
111	<i>Cap. 3</i> <i>Assistenza ospedaliera e servizi di emergenza</i>
111	3.1. L'assistenza ospedaliera
124	3.2. La mobilità ospedaliera
130	3.3. L'assistenza ospedaliera per Drg selezionati
139	3.4. L'assistenza ospedaliera a cittadini stranieri
145	3.5. Le prestazioni sanitarie all'estero
146	3.6. L'attività dei servizi di emergenza

163	<i>Cap. 4</i>
	<i>Assistenza ostetrica, neonatale e pediatrica</i>
163	4.1. L'assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato
180	4.2. Gli screening neonatali
181	4.3. Le malformazioni congenite
186	4.4. Le vaccinazioni
191	4.5. Le malattie infettive
201	4.6. I flussi informativi in età pediatrica
205	4.7. Il diabete mellito giovanile
209	4.8. La mortalità infantile
212	4.9. L'abortività spontanea
213	4.10. L'interruzione volontaria della gravidanza
219	<i>Cap. 5</i>
	<i>Gruppi di popolazione da tutelare</i>
219	5.1. La salute mentale
232	5.2. La tossicodipendenza
244	5.3. L'alcolismo
250	5.4. La salute dell'anziano
257	5.5. Disabilità e handicap
264	5.6. I trapianti d'organo e di tessuti

Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro

1.1. La popolazione

Caratteristiche demografiche generali

Nel 2004 si registra un incremento assoluto della popolazione residente di 6.717 unità. I nati vivi residenti sono 5.452 ed i nati vivi presenti sono 5.174. Il tasso di natalità è pari a 10,6‰ (10,2 nel 2003). Il numero dei decessi è pari a 4.360 unità; il tasso grezzo di mortalità è pari a 8,8 ‰ (9,5 nel 2003).

I residenti stranieri sono 26.923 pari al 5,4% della popolazione (4,7% nel 2003), 17,3% in più rispetto al 2003 consolidando il trend in crescita.

Tab. 1. Provincia di Trento. Popolazione residente per sesso e comprensorio al 31.12.2003 ed al 31.12.2004

Comprensorio	Residenti al 31.12.2003			Residenti al 31.12.2004 (*)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Fiemme	9.239	9.544	18.783	9.349	9.641	18.990
Primiero	4.843	5.061	9.904	4.884	5.075	9.959
Bassa Valsugana	12.617	13.302	25.919	12.731	13.436	26.167
Alta Valsugana	23.329	24.125	47.454	23.840	24.502	48.342
Valle dell'Adige	79.491	84.589	164.080	80.689	85.705	166.394
Valle di Non	18.556	18.904	37.460	18.761	19.071	37.832
Valle di Sole	7.448	7.673	15.121	7.500	7.735	15.235
Giudicarie	17.659	18.286	35.945	17.848	18.434	36.282
Alto Garda e Ledro	21.147	22.420	43.567	21.475	22.813	44.288
Vallagarina	40.659	42.700	83.359	41.429	43.352	84.781
Fassa	4.565	4.672	9.237	4.598	4.678	9.276
Provincia	239.553	251.276	490.829	243.104	254.442	497.546

(*) Stima al 31.12. 2004 fornita dal Servizio Statistica Provincia Autonoma di Trento.

*Tab. 2. Indicatori demografici sintetici. Raffronto dati provinciali con i dati nazionali disponibili (**)*

Indicatori	Provincia di Trento		Italia	
	Anno	Valore	Anno	Valore
Tasso di natalità	2004	10,6%	2004	9,7‰
Tasso di mortalità	2004	8,8‰	2004	9,4 ‰
Età media maschi	2003	40,2 anni	2003	40,7 anni
Età media femmine	2003	43,6 anni	2003	43,8 anni
Vita media maschi (***)	2004	77,7 anni	2004	77,8 anni
Vita media femmine (***)	2004	84,6 anni	2004	83,7 anni
Popolazione giovane ¹	2004	15,3%	2004	14,2%
Indice di vecchiaia maschi ²	2003	93,7%	2003	109,2%
Indice di vecchiaia femmine	2003	149,9%	2003	164,0%
Indice di ricambio ³	2003	118,0%	2003	118,4%

(**) *Annuario statistico 2004. Servizio Statistica Provincia Autonoma di Trento*

(***) *Dati stimati*

Dati relativi alle forze lavorative

*Tab. 3. Occupati per settore di attività economica. Maschi e Femmine. Trentino e Italia. Anno 2004(**)*

	Provincia di Trento	Italia
Agricoltura	5,1%	4,4%
Industria	28,7%	30,7%
Altre attività	66,2%	64,9%
Totale occupati	100,0%	100,0%

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

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

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

Tab. 4. *Persone in cerca di occupazione per condizione. Confronto con Italia. Anno 2004(**)*

Ambito	Tasso di attività ⁴	Tasso di attività (femmine)	Tasso di occupazione ⁵	Tasso di occupazione (femmine)	Tasso di disoccupazione ⁶	Tasso di disoccupazione (femmine)
Trentino	67,8%	58,7%	65,6%	55,7%	3,2%	5,0%
Italia	62,5%	50,6%	57,4%	45,2%	8,0%	10,5%

(**) *Annuario statistico italiano 2005. ISTAT, Roma*

1.2. I consumi e gli stili di vita – Rilevazione locale e ISTAT

I consumi di alcolici nella popolazione

Nella presente sezione si riportano i consumi alcolici desunti dall'indagine Multiscopo ISTAT 2003 (diffuso in novembre 2005).

Tab. 5. *Persone di 14 anni e più. Consumo di vino e birra, per regione, Anno 2003 (per 100 persone della stessa zona). Multiscopo ISTAT*

Regioni	Consuma vino	Consuma oltre 1/2 litro di vino al giorno	Consuma 1-2 bicchieri di vino al giorno	Consuma vino più raramente	Consuma birra	Consuma birra tutti i giorni	Consuma birra più raramente	Consuma birra solo stagionalmente
Piemonte	58,5	5,5	26,1	23,7	45,9	5,1	25,7	15,2
Valle d'Aosta	59,9	5,1	26,0	24,4	46,2	6,8	30,1	9,3
Lombardia	56,9	4,7	24,5	23,9	46,1	4,8	27,1	14,2
Trentino-Alto Adige	57,2	3,9	20,1	26,6	52,5	7,6	32,8	12,2
- Bolzano-Bozen	59,2	3,1	17,1	31,3	54,0	8,4	33,9	11,7
Trento	55,4	4,8	23,0	22,0	51,1	6,7	31,8	12,6
Veneto	63,7	5,3	26,7	28,6	50,2	5,1	32,7	12,4
Friuli-Venezia Giulia	59,0	4,5	27,4	23,3	55,3	8,7	30,0	16,5
Liguria	61,3	5,6	27,4	25,2	46,0	5,3	25,6	15,1
Emilia-Romagna	65,0	6,2	28,3	26,4	47,4	5,1	28,9	13,4
Toscana	62,9	6,3	31,8	22,6	46,9	4,3	27,9	14,7
Umbria	58,4	4,5	29,5	22,5	43,4	4,3	24,8	14,2
Marche	62,6	5,9	31,3	22,7	47,4	4,5	26,9	16,1
Lazio	53,3	4,4	22,6	23,2	45,9	4,7	25,0	16,2
Abruzzo	56,8	4,6	26,3	22,8	47,9	6,9	24,6	16,4
Molise	53,5	6,8	27,1	16,5	45,3	7,8	22,7	14,7
Campania	48,2	3,2	20,5	21,2	44,2	4,1	23,8	16,3

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

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

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

Regioni	Consuma vino	Consuma oltre 1/2 litro di vino al giorno	Consuma 1-2 bicchieri di vino al giorno	Consuma vino più raramente	Consuma birra	Consuma birra tutti i giorni	Consuma birra più raramente	Consuma birra solo stagionalmente
Puglia	52,5	3,4	26,6	19,5	49,2	7,2	27,5	14,6
Basilicata	53,4	6,7	26,3	17,6	47,4	7,9	26,4	13,1
Calabria	52,2	2,9	22,3	22,6	53,8	8,0	26,8	19,0
Sicilia	44,4	1,8	16,7	21,2	46,2	4,9	20,0	21,4
Sardegna	49,0	3,3	20,7	20,5	47,3	9,3	23,4	14,6
Italia	55,9	4,5	24,7	23,3	47,2	5,4	26,4	15,4

La proporzione di consumatori di vino e di birra in provincia di Trento, derivante dall'indagine Multiscopo ISTAT, risulta inferiore alla media nazionale ed alla media del Nord-est. Le percentuali di consumo risultano in leggero aumento rispetto a quelle relative all'indagine Multiscopo ISTAT 1999-2000 (consuma vino il 54,1%; consuma birra 45,7%).

L'attitudine al fumo

Indagine Multiscopo ISTAT

Secondo i dati ISTAT (Indagine multiscopo 2001) in Trentino la prevalenza complessiva di fumatori (maschi e femmine) è pari al 22,2% in aumento rispetto al 2001 (17,6%), mentre il corrispondente valore nazionale è del 23,9, invariato rispetto al 2001 (23,8%). Pertanto il valore della provincia di Trento supera il livello minimo di prevalenza di fumatori nella comunità raccomandato dall'OMS (inferiore al 20% della popolazione). A livello nazionale la prevalenza maggiore si trova nella classe 25-34 per gli uomini (39%) e 35-44 anni (25%) per le donne e nei soggetti in cerca di nuova occupazione (51% di fumatori degli uomini e 31% delle donne).

A 18-19 anni oltre un quinto dei ragazzi fuma e a 20-24 anni questa percentuale sale al 29%.

Tab. 6. Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo e numero di sigarette fumate, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anno 2003 (per 100 persone della stessa zona)

Regioni	Fumatori (a)	Ex fumatori (a)	Non fumatori (a)	Fumatori di sigarette (b)	Sigarette fumate				
					Meno di 5 (c)	6-10 (c)	11-20 (c)	Oltre 20 (c)	Numero medio die (d)
Piemonte	24,1	22,8	51,1	96,7	18,0	31,9	39,5	8,1	13,6
Valle d'Aosta	21,0	23,3	52,4	97,9	18,6	29,4	43,5	6,2	13,5
Lombardia	25,1	21,4	51,2	97,1	18,7	27,3	45,3	6,4	13,4
Trentino-Alto Adige	23,8	21,5	51,5	98,6	20,7	31,4	38,9	8,3	12,9
Bolzano-Bozen	25,6	23,0	49,7	98,6	22,4	30,4	39,2	6,8	12,5
Trento	22,2	20,1	53,2	98,6	18,9	32,4	38,5	9,9	13,4

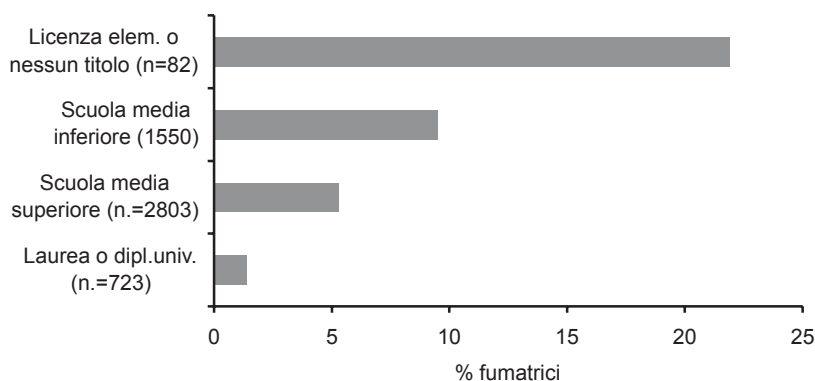
Regioni	Fumatori (a)	Ex fumatori (a)	Non fumatori (a)	Fumatori di sigarette (b)	Sigarette fumate				
					Meno di 5 (c)	6-10 (c)	11-20 (c)	Oltre 20 (c)	Numero medio die (d)
Veneto	21,8	23,3	53,3	97,6	25,8	31,9	35,8	4,2	11,5
Friuli-Venezia Giulia	21,5	23,7	50,6	97,3	19,1	27,2	39,6	12,3	14,2
Liguria	22,6	23,0	53,1	92,7	19,1	24,0	46,3	9,4	14,4
Emilia-Romagna	25,8	24,7	48,6	96,8	21,4	29,9	40,9	7,4	13,1
Toscana	23,3	23,4	51,5	95,8	18,1	28,7	42,0	10,4	13,9
Umbria	21,9	22,3	51,2	97,5	15,1	30,9	43,7	8,9	13,9
Marche	23,1	22,8	51,6	98,1	22,4	29,8	36,1	9,7	13,1
Lazio	27,3	20,8	48,1	97,0	14,5	28,2	46,5	10,1	14,8
Abruzzo	22,8	21,0	54,1	97,8	16,1	30,3	42,1	10,2	14,2
Molise	20,9	19,7	57,3	97,3	17,6	31,9	42,3	7,1	13,1
Campania	26,2	17,8	54,0	98,9	12,0	27,4	50,5	9,1	15,3
Puglia	20,9	16,3	61,6	95,6	15,1	31,6	42,4	9,4	14,0
Basilicata	21,9	20,1	56,3	97,5	16,6	31,3	42,0	7,8	13,6
Calabria	19,2	18,1	60,8	97,3	14,8	28,4	44,7	10,5	14,8
Sicilia	23,1	17,9	57,8	97,9	13,3	24,8	49,8	11,2	15,6
Sardegna	25,0	21,3	51,7	97,9	13,4	26,3	45,2	12,2	15,5
Italia	23,9	21,0	53,0	97,1	17,3	28,7	43,9	8,6	14,0

Rilevazione dell'assistenza ostetrica - Cedap

Dall'analisi delle schede di assistenza al Parto (vedi capitolo sull'assistenza in gravidanza) la prevalenza di *fumatrici in gravidanza* è pari al 6,3% (5,9 nel 2003 e 6,5% nel 2002; 6,6% nel 2001 e nel 2000), a conferma dei valori degli scorsi anni comunque più basse rispetto ai valori medi nazionali (9,0%; elaborazione su dati ISTAT tratti dall'indagine multiscope 1999-2000).

Da notare l'associazione tra la percentuale di fumatrici ed il livello di istruzione (vedi graf.1)

Graf. 1. Provincia di Trento Certificati di assistenza al parto 2004. Percentuale di fumatrici per livello di istruzione.



Fumo passivo nell'infanzia

La proporzione di *lattanti esposti a fumo passivo* è pari al 22,3% (rilevazione stato di salute nel primo anno di vita) in aumento rispetto alla coorte dei nati del 2000 che presentavano una proporzione del 19,9%.

1.3. Gli incidenti stradali

Aspetti generali

Gli incidenti stradali rappresentano la nona causa di morte nel mondo e in assenza di un'inversione di tendenza, entro il 2020 saranno la terza causa globale di morte e disabilità. Le stime 2004 dell'impatto sanitario indicano per l'Italia circa 8.000 morti, circa 170.000 ricoveri, oltre 1 milione di accessi di pronto soccorso, cui fanno riscontro circa 20.000 invalidi permanenti. Il fenomeno costituisce la prima causa di morte per i maschi sotto i 40 anni e la maggiore causa di invalidità. Anche dal punto di vista economico il fenomeno è rilevante considerando che a causa degli incidenti stradali viene perso circa il 2% del PIL. Una stima ISTAT⁷ sui costi sociali degli incidenti stradali ha quantificato per l'anno 2004 un importo pari a 33.706 milioni di euro. Per la regione Trentino Alto Adige l'ISTAT stima per il 2004, 280 milioni di euro (165 per i morti e 115 per i feriti), che corrisponde a 300 euro all'anno per abitante.

Negli ultimi anni l'incidentalità stradale, nonostante l'incremento dei veicoli circolanti, è rimasta a livello pressoché costante grazie alle innovazioni tecnologiche (sicurezza attiva) e alle normative specifiche. Anche la mortalità ha registrato un decremento, sebbene sia risultata minima nella fascia di età 15-29 anni, in gran parte a causa della persistenza di comportamenti a rischio.

I dati presentati provengono da fonti diverse: studio AMR_2300, rilevazioni ad hoc su utilizzo cinture e seggiolini per bambini, rapporti statistici di incidente stradale (rilevazione ISTAT-ACI), dimissioni ospedaliere, accessi al pronto soccorso, registro provinciale di mortalità (Schede di morte ISTAT).

Atteggiamenti e comportamenti rispetto alla guida-Studio AMR_2003

L'indagine AMR è stata condotta dall'Osservatorio Epidemiologico, quale parte di uno studio multicentrico nazionale coordinato dall'Istituto Superiore di Sa-

⁷ ISTAT (2005), "Statistica degli incidenti stradali. Anni 2003-04", Collana Informazioni, Settore Giustizia, ISTAT, Roma, p.89-91

nità, durante il primo semestre del 2003 su 1.021 studenti trentini ed i risultati qui riportati riguardano studenti tra i 14 e i 19 anni. Lo studio focalizzava sui comportamenti e gli atteggiamenti a rischio correlati alla guida.

Tab. 7. Atteggiamenti e comportamenti rispetto alla guida in Adolescenti. Studio AMR_2003. Confronto campione trentino vs. campione nazionale

Aspetto indagato	Campione trentino				Campione nazionale			
	18 anni		19 anni		18 anni		19 anni	
Guida in stato di ebbrezza nelle 4 settimane precedenti la rilevazione	M	F	M	F	M	F	M	F
		8,6	1,2	21,3	2,8	16,9	2,4	19,5
	Totale Maschi		Totale Femmine		Totale Maschi		Totale Femmine	
Non usano mai le cinture di sicurezza	7,7		5,6		24,7		17,5	
Non usano mai il casco in città	7,2		7,3		18,0		16,7	
Sono stati coinvolti in incidenti stradali nell'arco della propria vita	59,6		44,5		63,7		47,6	
	Totale campione trentino				Totale campione nazionale			
Giudicano utile il casco	93,8				91,1			
Giudicano utili le cinture di sicurezza	88,2				79,7			
D'accordo su obbligatorietà di casco e cinture	88,8				85,1			
	Totale Maschi		Totale Femmine		Totale Maschi		Totale Femmine	
Chi si mette alla guida di un veicolo e assume bevande alcoliche, aumenta il rischio di avere un incidente stradale	59,4		55,7		54,6		58,9	
Una persona che deve guidare un veicolo va incontro a un maggior rischio di incidente stradale se ha fatto uso di sostanze	81,2		80,8		76,0		80,9	
Una persona che è alla guida di un veicolo e, senza fermarsi, usa il telefono cellulare, incorre sempre in un maggior rischio di incidente stradale	27,2		26,5		31,6		26,5	

Gli adolescenti trentini appaiono più virtuosi rispetto al campione nazionale, specie per quanto riguarda atteggiamenti e comportamenti rispetto ai mezzi di protezione personale, casco e cintura; Minori differenze emergono in relazione ai giudizi di rischio relativi ad alcol, uso di sostanze e uso del cellulare. Da notare il minor rischio attribuibile all'alcol rispetto alle sostanze. Da rilevare inoltre l'elevata ricorrenza di guida in stato di ebbrezza autoriportata nelle quattro settimane precedenti l'indagine, specialmente per quanto concerne i diciannovenni.

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza personale

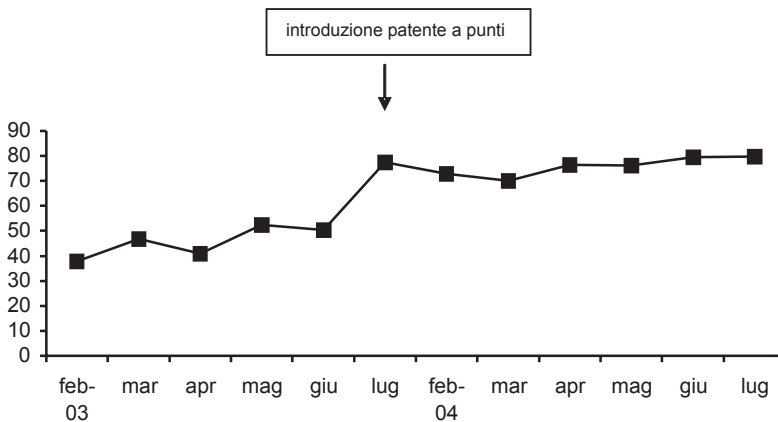
La valutazione campionaria dell'uso delle cinture di sicurezza nella popolazione generale.

Il monitoraggio dell'uso dei dispositivi di sicurezza nella popolazione generale è stato avviato dall'anno 2000, quale parte del progetto "Casco_2000" e poi "Ulisse", coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità. Il rilevamento viene effettuato da 2 operatori per punto (strada urbana-periferica) per 3 ore al mese e per 6 mesi all'anno. I Servizi coinvolti nel rilevamento sono: Servizio educazione alla salute, U.O Igiene Pubblica, Centro riferimento attività alcoliche, U.O. Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro, Osservatorio epidemiologico.

A luglio 2003 si era osservato un rilevante aumento di cinturati rispetto al febbraio dello stesso anno ($p < 0,001$), che passava dal 37,9% al 77,4% a dimostrazione dell'efficacia dell'introduzione della patente a punti (30 giugno) e dei rispettivi controlli.

Nel 2004 si osserva un consolidamento della percentuale di cinturati.

Graf. 2. Provincia di Trento. Percentuale di automobilisti cinturati. Progetto Ulisse-Anni 2003-2004.



Monitoraggio dispositivi di sicurezza nei bambini da zero a dieci anni.

Per verificare l'uso corretto di seggiolini e cinture di sicurezza in età prescolare/scolare due Assistenti Sanitarie dell'Osservatorio epidemiologico hanno controllato le automobili che trasportavano bambini da 0-10 anni che si fermavano davanti alle scuole prese in considerazione: un asilo nido, una scuola materna ed

una elementare site nel comune di Trento. Ogni scuola è stata controllata due volte (dalle ore 7.30 alle ore 9.30). Complessivamente sono state controllate 233 automobili con bambini trasportati di cui il 34% con seggiolino allacciato correttamente e il 18,4% senza seggiolino ma con cinture allacciate. Pertanto il 47,7% di bambini viaggiava in condizioni di rischio.

In particolare questo comportamento a rischio aumenta con l'aumentare dell'età del bambino; la percentuale di bambini trasportati con seggiolini è del 80% all'asilo nido, del 17,2% alla materna e dell'11,2% alla elementare. La riduzione è statisticamente significativa (chi quadrato per il trend, $p < 0,01$). Un ulteriore problema è rappresentato dal corretto uso dei seggiolini: dei 76 bambini trasportati con seggiolino il 25% aveva le cinture slacciate.

Oltre la metà dei bambini che frequentano la scuola materna ed elementare viaggiava senza alcun dispositivo di sicurezza. Alla scuola elementare il 47% viaggiava sul sedile anteriore che, anche se trattenuto dalle cinture, in caso d'incidente espone il bambino a maggior rischio. Dei bambini trasportati sul sedile anteriore oltre la metà viaggiava senza la cintura di sicurezza.

Tab. 8. Utilizzo di mezzi di contenimento nel trasporto dei bambini. Comune di Trento. Anno 2004

Scuola	Sì cinture	No cinture	Seggiolino con cinture	Seggiolino senza cinture	Totale
Nido	2	3	57 (80%)	9 (13%)	71
Materna	15*	33 (52%)	11 (17%)	5	64
Elementare	26**	54*** (55%)	11 (11%)	5	98
Totale	43	90	79	19	233
%	18	39	34	8	100

di cui sul sedile anteriore: () 4; (**) 20; (***) 26*

La rilevazione ISTAT-ACI dell'incidentalità stradale

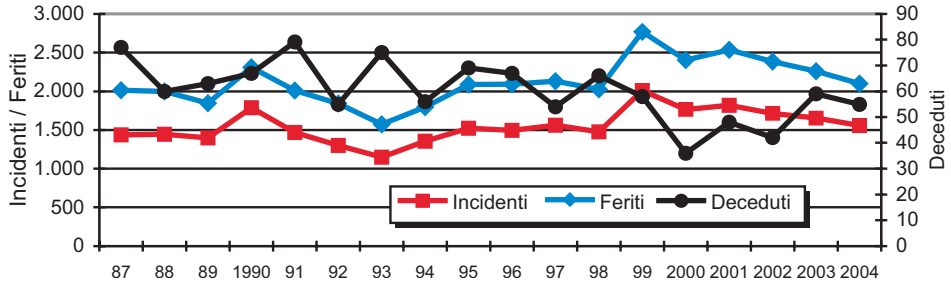
Secondo le statistiche ISTAT-ACI nel 2004 in provincia di Trento, gli incidenti con almeno un infortunato sono stati 1.555 (1.717 nel 2002, 1.654 nel 2003) di cui 50 mortali pari al 3,2% (2,3% nel 2002; 3,1% nel 2003.). Sono decedute 55 persone (42 nel 2002, 59 nel 2003;) e i feriti sono stati 2.099 (2.382 nel 2002, 2.259 nel 2003).

Tab. 9. Provincia di Trento e Italia. Incidenti e persone infortunate per conseguenza. Anno 2004

Ambito	Totale incidenti			Di cui incidenti mortali		
	Numero	Persone infortunate		Numero	Persone infortunate	
		Morte	Ferite		Morte	Ferite
Trento	1.555	55	2.099	50	55	38
Italia	224.553	5.625	316.630	5.082	5.625	4.365

Fonte: Statistica degli incidenti stradali. Anno 2002, ISTAT/ACI, 2003.

Graf. 3. Provincia di Trento. Incidenti stradali, deceduti e feriti. Anni 1987-2004



Tab. 10. Confronto di indicatori di incidentalità provincia di Trento e Italia. 1990-2004

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

Anno	% Incidenti mortali		Rapporto di mortalità stradale		Rapporto di lesività stradale		Indice di gravità	
	Trentino	Italia	Trentino	Italia	Trentino	Italia	Trentino	Italia
2002	2,3	2,6	24,5	28,3	1.387,3	1.420,8	17,3	19,5
2003	3,1	2,4	35,7	26,2	1.365,8	1.412,5	25,4	18,2
2004	3,2	2,3	35,4	25,0	1.349,8	1.410,0	25,5	17,4

Indicatori

Percentuale di incidenti mortali = $\text{Incidenti mortali} / \text{Incidenti} \times 100$

Rapporto di mortalità stradale = $\text{Morti} / \text{Incidenti} \times 1.000$

Rapporto di lesività stradale = $\text{Feriti} / \text{Incidenti} \times 1.000$

Indice di gravità = $\text{Morti} / (\text{Morti} + \text{Feriti}) \times 1.000$

La *proporzione di incidenti mortali*, che fornisce indicazioni sulla gravità degli eventi, risulta sostanzialmente stabile in Italia, in diminuzione dal 1993. In provincia di Trento questa proporzione è sempre superiore rispetto all'Italia, ad eccezione degli anni 1990, 1992 e dal 1999 al 2002. Nel 1993 si registra il massimo valore 5,1%. La variabilità del Trentino può essere causata dalla relativamente bassa numerosità di incidenti.

Il *rapporto di mortalità stradale* (Morti/Incidenti x 1.000), che permette di confrontare la gravità media dei sinistri, in Italia registra un decremento dal 1993 con un minimo (28,3‰) nel 2004; in Trentino l'andamento è variabile.

Il *rapporto di lesività stradale* (Feriti/Incidenti x 1.000), che informa sulla gravità degli eventi assume, in Trentino, un valore più basso dell'Italia dal 1993.

L'*indice di gravità* (Morti/(Morti+Feriti) x 1.000), che esprime la pericolosità degli incidenti, in Italia evidenzia un trend decrescente dal 1992, mentre in Trentino è soggetto a variabilità. Il valore maggiore si ha nel 1993 (45,5‰). A livello nazionale, il valore più basso (17,4‰) è relativo al 2004, con un massimo (30,2‰) nel 1991.

Tab. 11. Provincia di Trento. Indicatori di incidentalità. Anni 1987-2002

Anno	Tasso di incidentalità	Tasso di mortalità	Tasso di lesività	Rapporto di incidentalità	Rapporto di mortalità	Rapporto di lesività
1990	398,8	14,9	515,5	6,2	0,23	8,1
1991	325,9	17,6	446,6	5,0	0,27	6,8
1992	288,5	12,2	408,4	4,2	0,18	6,0
1993	252,7	16,5	345,7	3,7	0,24	5,1
1994	295,9	12,2	391,7	4,4	0,18	5,8
1995	330,2	15,0	453,1	4,9	0,22	6,7
1996	322,7	14,5	452,1	Non disp.	Non disp.	Non disp.

Anno	Tasso di incidentalità	Tasso di mortalità	Tasso di lesività	Rapporto di incidentalità	Rapporto di mortalità	Rapporto di lesività
1997	334,8	11,6	457,6	5,0	0,17	6,9
1998	314,5	14,1	432,3	Non disp	Non disp.	Non disp.
1999	426,0	12,3	586,5	6,0	0,17	8,3
2000	371,2	7,6	505,1	5,1	0,10	7,0
2001	380,3	10,0	529,1	Non disp	Non disp	Non disp
2002	356,4	8,6	494,5	Non disp	Non disp	Non disp
2003	339,6	12,1	463,9	Non disp	Non disp	Non disp
2004	314,7	11,1	424,7	4,1	0,15	5,6

Indicatori

Tasso di incidentalità = Incidenti/Popolazione media x 100.000

Tasso di mortalità = Morti/Popolazione media x 100.000

Tasso di lesività = Feriti/Popolazione media x 100.000

Rapporto di incidentalità = Incidenti/Veicoli circolanti x 1.000

Rapporto di mortalità = Morti/Veicoli circolanti x 1.000

Rapporto di lesività = Feriti/Veicoli circolanti x 1.000

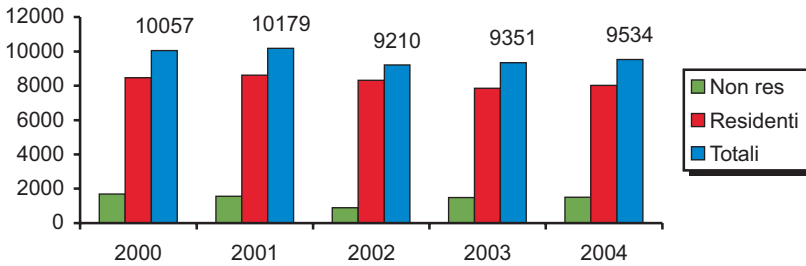
Accessi al Pronto Soccorso

Nell'anno 2004, 9.534 persone si sono rivolte al Pronto Soccorso in seguito ad incidente stradale (+1,9% rispetto al 2003). L'84,2% degli accessi riguarda residenti in provincia di Trento. Il 53% degli accessi riguarda l'ospedale S. Chiara.

Gli accessi per incidente stradale rappresentano il 3,9 di tutti gli accessi (3,8% nel 2002, 3,9 nel 2003;) ed il 9,0% di quelli per traumatismo (10,3% nel 2002, 10,1% nel 2003). Il rapporto maschi/femmine è di 1,5 circa ed i cittadini italiani rappresentano l'87% della casistica.

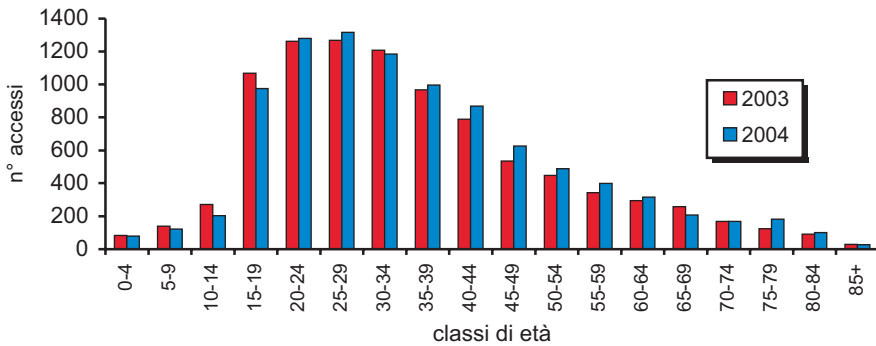
Nel 31,8% dei casi (32,8 nel 2002, 30,0% nel 2003) il mezzo utilizzato per giungere al PS è l'ambulanza, nell'1,4% (1,4% nel 2002, 1,5% nel 2003) l'elicottero; la parte restante si è recata al PS con mezzi propri o a piedi.

Graf. 4. Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale in residenti e non. Anni 2000-2004

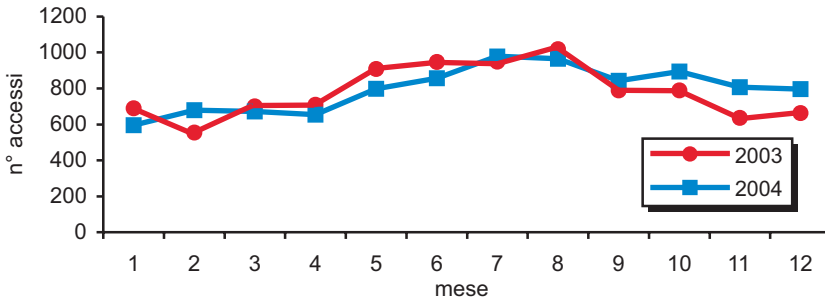


L'età media è 36 anni e la mediana 35. Oltre metà degli accessi (53%) avviene in persone con meno di 35 anni di età.

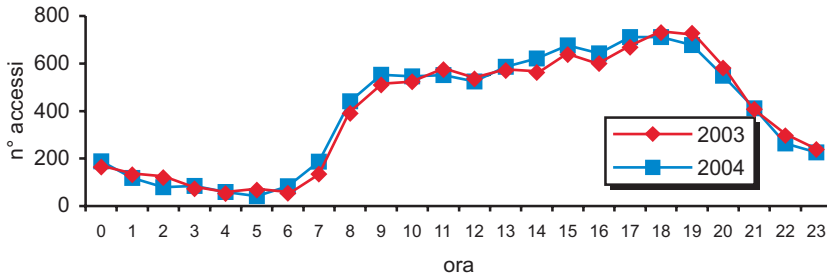
Graf. 5. Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale per classi di età. Anni 2003-2004



Graf. 6. Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale per mese. Anno 2003-2004



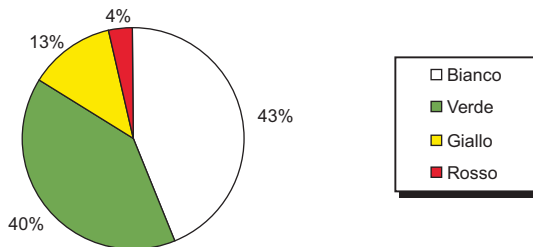
Graf. 7. Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale. Per ora di arrivo Anno 2003-2004



Il picco di accessi si osserva tra le 17-19 come a livello nazionale.

Nel 2004 in 5.042 accessi per incidente stradale (53%) è stato fatto il triage (27% nel 2003). Rispetto al 2003 si riducono i codici bianchi (dal 43 al 34%) a favore dei codici verdi (dal 40 al 52%). Invariate le altre due tipologie⁹.

Graf. 8. Provincia di Trento. Accessi al PS per incidente stradale. Per codice colore triage. Anno 2004



Nel 5% dei casi l'accesso al PS risulta seguito dal ricovero (482, 1 ricovero ogni 20 accessi in PS per incidente stradale), in 11 casi l'incidentato è deceduto al PS e in 4 casi è giunto cadavere.

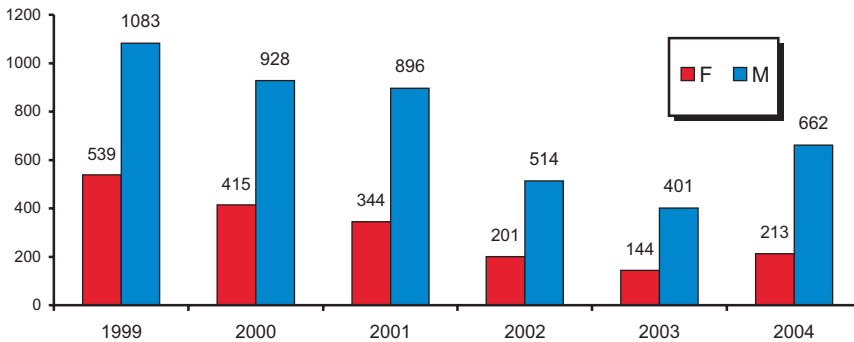
I ricoveri ospedalieri per incidente stradale.

L'andamento dei ricoveri per incidente stradale si basa sull'analisi delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) che prevedono per tutte le diagnosi di trau-

⁹ codice rosso: molto critico, codice giallo: mediamente critico, codice verde: poco critico, codice bianco: non critico, pazienti non urgenti

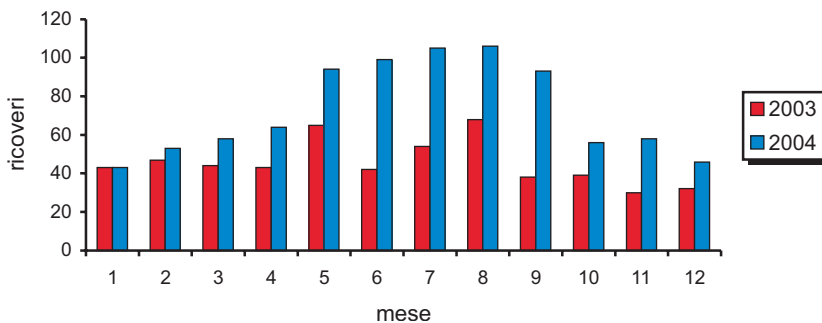
matismi ed avvelenamenti la compilazione di un campo in cui va specificata la causa del traumatismo, (infortunio sul lavoro, incidente domestico/stradale, violenza altrui, autolesione, altro). Purtroppo non in tutte le SDO per traumatismo questo campo è compilato e la ricorrenza del codice "9" (altro) è rilevante. Nel 2004 risulta non compilato il 67% delle dimissioni per traumatismo. Questo ne limita l'utilizzabilità nella sorveglianza e nell'analisi dell'impatto sui servizi sanitari.

Graf. 9. Provincia di Trento. Ricoveri per incidenti stradali, residenti e non per sesso. Anni 1999-2003



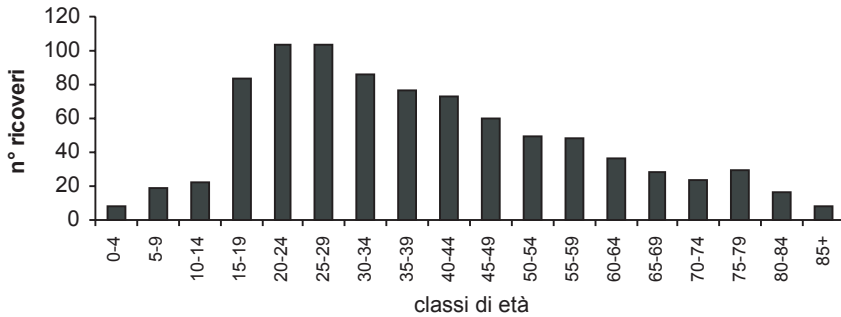
Il trend 1999-2003 è decrescente e nel 2004 si registra una controtendenza con un incremento dei ricoveri del 60,5% rispetto all'anno precedente. È verosimile che parte di questo incremento possa essere attribuita ai criteri di registrazione degli eventi. Confrontando gli accessi in PS con i dati SDO, si calcola 1 ricovero ospedaliero ogni 11 accessi in PS per incidente stradale. Il rapporto va preso con una certa cautela in relazione ai problemi di qualità riportati.

Graf. 10. Provincia di Trento. Ricoveri per incidenti stradali, residenti e non per mese di ricovero. Anno 2003-2004



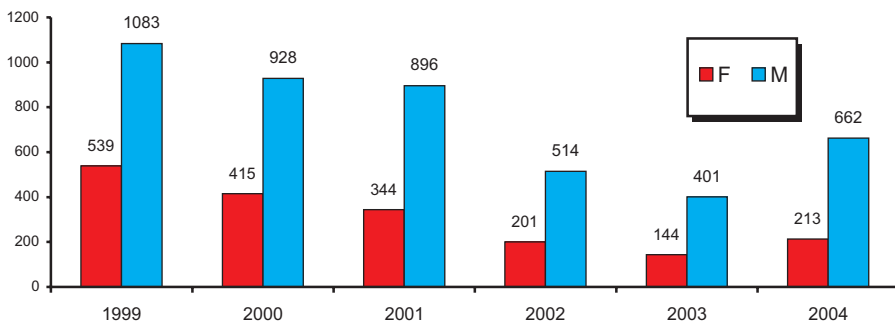
L'88,2% dei ricoveri riguarda cittadini italiani. La degenza media è di 8,3 giornate, con mediana 4 e moda una giornata di ricovero. L'età media è di 39 anni, con mediana di 35 anni e valore modale di 23. Oltre metà (55%) dei ricoveri avviene in persone con meno di 40 anni.

Graf. 11. Provincia di Trento. Ricoveri per incidenti stradali, residenti e non per classe di età. Anno 2004



L'esito del ricovero è nel 85% dei casi (734) la dimissione a domicilio, 9 pazienti risultano deceduti, 30 esitano in dimissioni volontarie e in 101 casi si ha un trasferimento, di cui 30 (3,4% del totale) in un istituto di riabilitazione.

Graf. 12. Provincia di Trento. Ricoveri per incidenti stradali, residenti per anno. Anni 1999- 2004

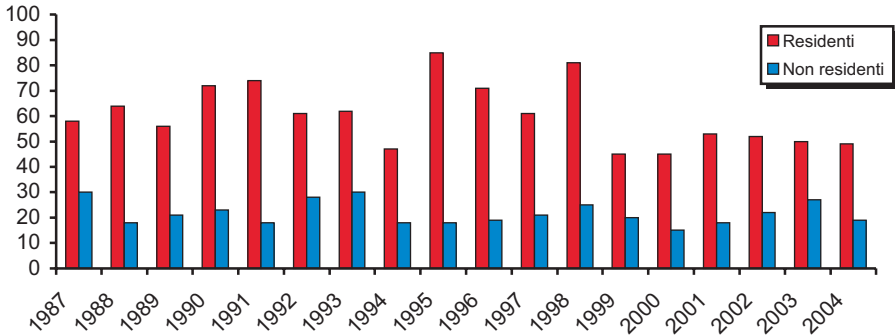


Il registro provinciale di mortalità

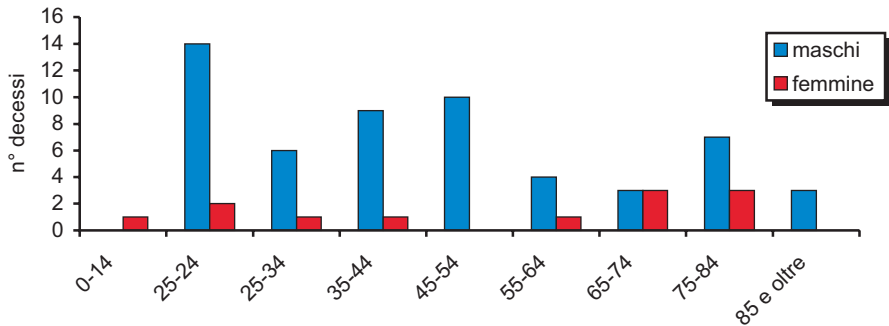
Le schede ISTAT di morte, comprendono tutti i decessi per incidente stradale (la rilevazione ISTAT-ACI considera i decessi solo a 30 gg. dal sinistro). Il trend

è variabile: la riduzione dei decessi emersa nel 1994 è seguita da due picchi nel 1995 e nel 1998, e da diminuzioni nei due bienni successivi. Nel 2004 si registrano 68 decessi per incidente stradale: 49 residenti e 19 non residenti. Il fenomeno è sostanzialmente stabile dal 2001.

Graf. 13. Provincia di Trento. Deceduti in provincia di Trento, per incidente stradale. Anni 1987-2003

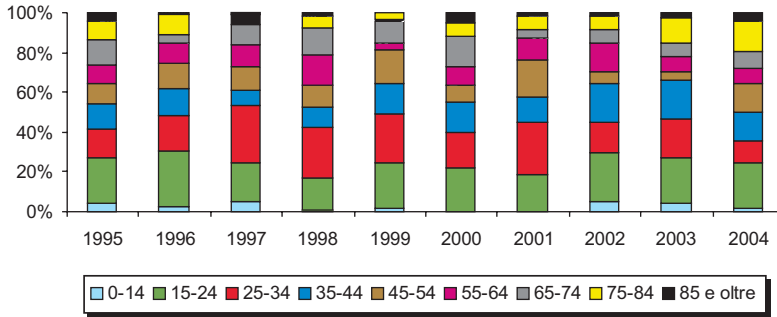


Graf. 14. Provincia di Trento. Deceduti per incidente stradale, residenti e non residenti. Per classe d'età e sesso. Anno 2004

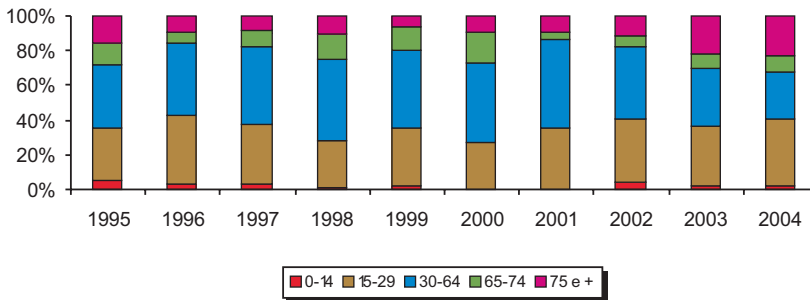


Il 50% dei deceduti per incidente stradale ha meno di 45 anni. La classe di età maggiormente colpita è quella tra 25-34 anni. Oltre l'80% dei deceduti è di sesso maschile per un rapporto maschi/femmine di 4,7.

Graf. 15. Provincia di Trento. Deceduti in provincia di Trento, per incidente stradale per classi di età, residenti e non residenti. Anni 1995-2003. Valori percentuali



Graf. 16. Provincia di Trento. Residenti in provincia di Trento, deceduti per incidente stradale per classe di età. Anni 1995-2003. Valori percentuali



L'andamento dei decessi per classe di età, nella popolazione *presente*, risulta poco esplicativo; nella popolazione *residente* emerge in modo evidente una riduzione degli eventi nella classe 30-64 anni, una sostanziale stabilizzazione nella classe 15-29 anni ed un incremento negli anziani dal 2002.

Conclusioni

La consapevolezza sui comportamenti personali a rischio è maggiore negli adolescenti trentini rispetto al campione nazionale; rimane tuttavia molto da fare in tema di informazione soprattutto nei confronti dell'alcol.

La sorveglianza dell'uso dei dispositivi di sicurezza fa emergere un aumento significativo e stabile nel tempo della percentuale dei cinturati dopo l'introduzione della patente a punti. Per contro l'uso dei seggiolini per bambini risulta ancora poco diffuso soprattutto a partire dai 3 anni di età.

In provincia di Trento nel 2004 si sono verificati 1.555 incidenti stradali con feriti (circa 4 al giorno), 99 in meno rispetto all'anno precedente e 162 in meno rispetto al 2002. Nel 2004 anche il numero di morti per incidente stradale secondo l'ISTAT-ACI (55) risulta leggermente inferiore rispetto al 2003 (59); come anche il numero di feriti (2.099 nel 2004 vs. 2.382 nel 2003).

Il tasso di mortalità medio annuo rientra nel limite indicato dall'OMS (15-20 casi/100.000). Il tasso calcolato in base ai rapporti ISTAT-ACI per il 2004 è 11,1/100.000 (nel 2003 12,1). L'insieme degli indicatori di incidentalità si riduce nel tempo, ma gli incidenti avvenuti in Trentino appaiono più gravi rispetto alla media italiana.

Gli accessi in PS per incidente stradale aumentano dell'2% rispetto al 2003. Si registra un aumento anche dei ricoveri per incidente stradale (330 ricoveri in più) rispetto al 2003. L'affidabilità dei dati di PS e delle SDO resta limitata risentendo della qualità e della completezza di compilazione.

1.4. Incidenti domestici

Premessa

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

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

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

Nel presente capitolo sono forniti i dati epidemiologici disponibili in tema di incidenti domestici utilizzando le seguenti fonti: Indagine Multiscopo ISTAT del 2003, Flussi informativi sanitari correnti; dati di PS, Dati di ospedalizzazione (SDO) e dati di mortalità.

Indagine Multiscopo ISTAT

Secondo l'indagine ISTAT multiscopo del 2003 in Trentino negli ultimi tre mesi prima dell'intervista telefonica circa 9.000 persone hanno subito un incidente domestico per un totale di circa 36.000 infortuni all'anno. Importante sottolineare che sono compresi anche tutti gli incidenti che non hanno comportato il ricorso a cure mediche.

Tab. 12. Persone che negli ultimi tre mesi hanno subito incidenti in ambiente domestico per regione, ripartizione geografica e tipo di comune. Ordine decrescente per frequenza. Anno 2003

Regioni	Persone che hanno subito incidenti in ambito domestico (in migliaia)	Quozienti per 1.000 persone
Sardegna	32	19,5
Umbria	15	18,4
Trento	9	18,3
Campania	94	16,3
Emilia-Romagna	64	16,1
Puglia	59	14,5
Calabria	29	14,3
Marche	21	14,1
Trentino-Alto Adige	12	13,1
Veneto	58	12,9
Italia	703	12,2
Friuli-Venezia Giulia	14	11,8
Piemonte	47	11,2
Toscana	40	11,2
Molise	4	11,2
Lombardia	92	10,1
Valle d'Aosta	1	9,9
Abruzzo	13	9,9
Basilicata	6	9,7

Regioni	Persone che hanno subito incidenti in ambito domestico (in migliaia)	Quozienti per 1.000 persone
Lazio	50	9,5
Sicilia	45	9,0
Bolzano-Bozen	4	7,7
Liguria	8	5,1

La provincia di Trento è *al terzo posto in Italia* per frequenza di incidenti domestici, distaccandosi anche dalle altre regioni del Nord-est.

Accessi al Pronto Soccorso per incidenti domestici

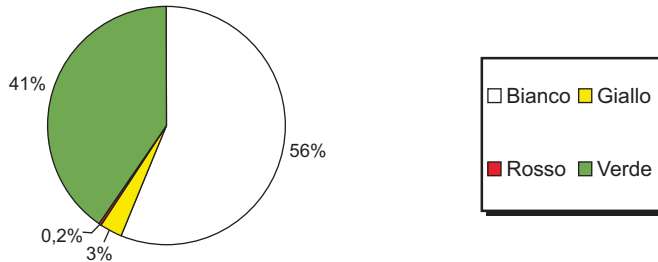
Il programma di gestione dei P.S. non consente per ora di raccogliere informazioni attendibili ed esaustive sulla causa esterna dell'infortunio essendo presente, dal 2002, solo la voce "Incidente domestico", ma non quelle relative alla dinamica dell'incidente stesso, così come all'attività espletata al momento dell'evento ed al luogo dell'accadimento, variabili pur previste dal Sistema Siniaca e raccomandate dalle linee guida del CCM (Centro Nazionale per il controllo e la prevenzione delle malattie). Inoltre la voce "incidente domestico" risulta ampiamente sottoutilizzata.

Nell'anno 2004 su 241.391 accessi complessivi risultano 3.220 accessi per incidente domestico pari all'1,3% degli accessi. Nel 2003 erano 2.481 e nel 2002 2.160). Rispetto al 2003 si registra un aumento del 29,7%, parte del quale può essere attribuibile ad un miglioramento dei criteri di registrazione degli eventi.

Nella casistica del 2004, 1911 erano donne (59%) e 1309 uomini (41%). Nel 93% dei casi si trattava di soggetti residenti in provincia di Trento. Il triage è stato applicato a 1904 degli accessi per incidente domestico (il 59%, mentre nel 2003 erano ancora il 24%). In 104 casi l'accesso è seguito dal ricovero (il 5,5%). Nel grafico 17 sono riportati i colori del triage risultanti¹⁰.

¹⁰ codice rosso: molto critico, codice giallo: mediamente critico, codice verde: poco critico, codice bianco: non critico, pazienti non urgenti.

Graf. 17. Provincia di Trento. Colore Triage negli accessi per incidente domestico ai punti di PS. Anno 2004.

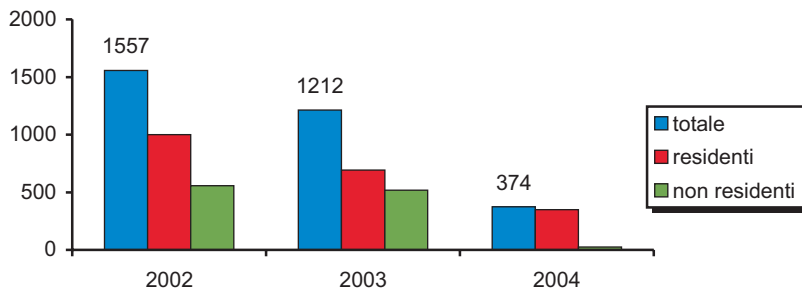


Posti a confronto con la totalità degli accessi, gli incidenti domestici hanno una percentuale maggiore di codici verdi (41 vs. 31%) ed una percentuale inferiore di codici gialli (3% vs. 10%), mentre le percentuali di codici bianchi (56% vs. 58%) e rossi (0,2 vs. 0,8) sono simili.

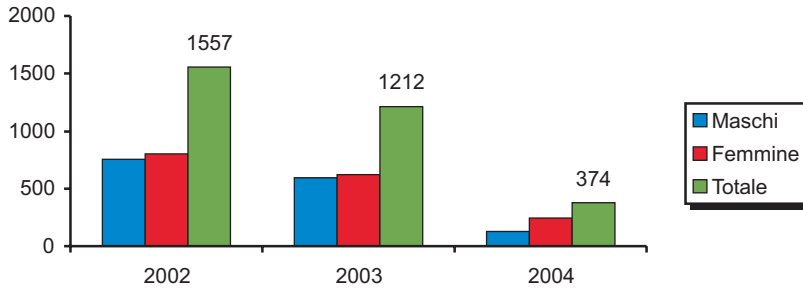
Ricoveri ospedalieri per incidente domestico

Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) relative al 2004 tutti i ricoveri con almeno una diagnosi compresa nel settore "traumatismi ed avvelenamenti" e con criterio "2" (incidente domestico) alla variabile mtraavv. Occorre sottolineare la scarsa qualità della compilazione di tale campo che nel 2004 risulta non compilato nel 67% dei casi (61,5% nel 2003 e 66,0% nel 2002) di dimissioni per patologia traumatica. L'apparente riduzione di ricoveri a partire dal 2000 è da mettere verosimilmente in relazione più alla scarsa qualità delle SDO che ad una reale riduzione.

Graf. 18. Provincia di Trento. Ricoveri per incidente domestico per residenza. Anni 2002-2004

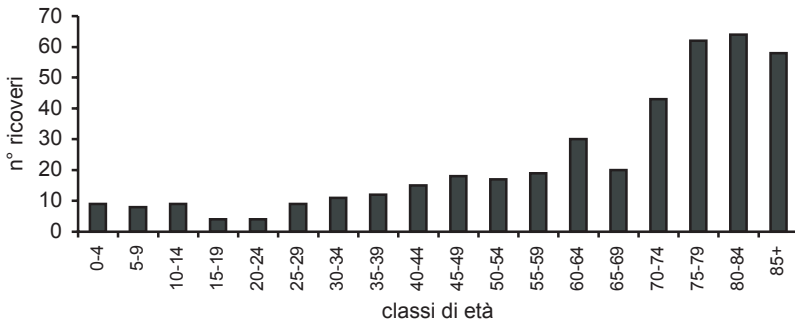


Graf. 19. Provincia di Trento. Ricoveri per incidente domestico per sesso. Anni 2002-2004



Sono stati registrati complessivamente 374 ricoveri di cui il 65% a carico di donne. L'età media era di 64 anni, la mediana era di 72 anni e il valore modale era 82 anni. Il 66,0% dei casi riguarda soggetti sopra i 65 anni di età. La distribuzione per classi di età è riportata nel graf. 20.

Graf. 20. Provincia di Trento. Ricoveri per incidenti domestici per classe di età. Anno 2004



Complessivamente i ricoveri per incidente domestico hanno generato quasi 4000 giornate di degenza. La degenza media era di 10 giorni (da 1 a 151 giornate), il valore mediano era di 6 giornate, la moda di 1 giornata.

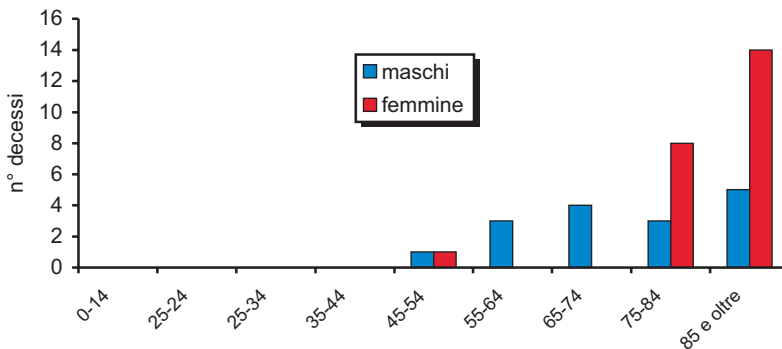
L'esito del ricovero era in 5 casi il decesso dell'infortunato, in 314 casi (il 83,9%) le dimissioni a domicilio, in 43 casi il trasferimento ad un altro istituto di cura, ed in 12 casi dimissioni in RSA.

La mortalità per incidente domestico.

I dati sono veicolati dalle schede ISTAT di morte, che riportano al riquadro 5 “Causa violenta” la tipologia “accidentale” e al riquadro 9.4, il luogo di accadimento del decesso (“abitazione”), peraltro non sempre compilato.

Nel 2004 sono stati certificati 39 decessi per infortunio domestico in residenti in provincia di Trento (18 nel 2003 e 19 nel 2002). A questi 39 vanno aggiunti i 5 casi di decesso registrati attraverso le SDO. Questo porta ad un numero complessivo di 44 decessi per incidenti domestici nel 2004. L'aumento è da ricondurre in parte ad una particolare attenzione ai possibili casi di incidente domestico in occasione della codifica delle schede di morte. Nel corso dell'anno 2004 ogni frattura di femore in persone anziana certificata come “causa naturale” è stata indagata tramite verifica telefonica con il medico certificatore appurando la causa esterna che ha provocato la frattura (frequentemente una caduta in casa). La distribuzione per classe di età e sesso dei soggetti deceduti è riportata nel graf. 21.

Graf. 21. Provincia di Trento. Deceduti residenti per incidente domestico, per classe d'età e sesso. Anno 2004



La classe di età più colpita risulta quella da 85 anni in su. Il 59% delle persone decedute per infortunio domestico era di sesso femminile.

La lesione che ha provocato la morte era in 16 (41%) casi un trauma cranico, in 14 (36%) una frattura del femore (solo in 3 casi nel 2003, a conferma della migliorata sorveglianza delle fratture da femore sperimentata nel 2004). In 7 casi (18%) erano altre fratture e in due casi (5%) la natura delle lesione era al limite della definizione di infortunio domestico (corpo estraneo in laringe ed effetti del freddo) La dinamica che ha provocato l'infortunio è stata in 27 casi su 39 (69%) una caduta, nel restante 31% la dinamica non era specificata.

Conclusioni

Gli infortuni domestici rappresentano in Trentino un rilevante problema di sanità pubblica, (3° posto per frequenza nelle regioni italiane) tale da meritare un monitoraggio continuo anche nell'ottica di pianificare e valutare specifiche iniziative di prevenzione e promozione della salute. Queste dovrebbero prioritariamente essere indirizzate ai soggetti anziani ai sensi anche di quanto raccomandato dal Ministero della salute e dall'Istituto Superiore di Sanità. *Purtroppo, senza un deciso intervento finalizzato al miglioramento della codifica delle schede di dimissione ospedaliera e della gestione dell'archivio del Pronto soccorso non è possibile utilizzare, ai fini di sorveglianza e di pianificazione/valutazione degli interventi di prevenzione, tali flussi informativi.*

I dati correnti indicano di per sé un incremento degli accessi ai PS (+29,7%), a cui si accompagna, del tutto inverosimilmente, una riduzione dei ricoveri ospedalieri; emerge inoltre un incremento rilevante degli eventi mortali (da 18 del 2003 a 44 nel 2004), fatto questo legato soprattutto ad un'attento inquadramento del caso all'atto della codifica delle schede ISTAT di morte attivato a partire dal 2004.

1.5. Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali 2004

Premessa

Dal 2002 è attivo, presso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, l'*Osservatorio Provinciale degli Infortuni e delle Malattie Professionali*, con il compito di elaborare i dati pertinenti provenienti da diverse fonti, compresa quella da poco attivata da un accordo INAIL-ISPEL-Regioni, a supporto del Comitato di Coordinamento per la Sicurezza e la salute sul lavoro (ex art. 27 D.Lgs 626/94) della Provincia Autonoma di Trento.

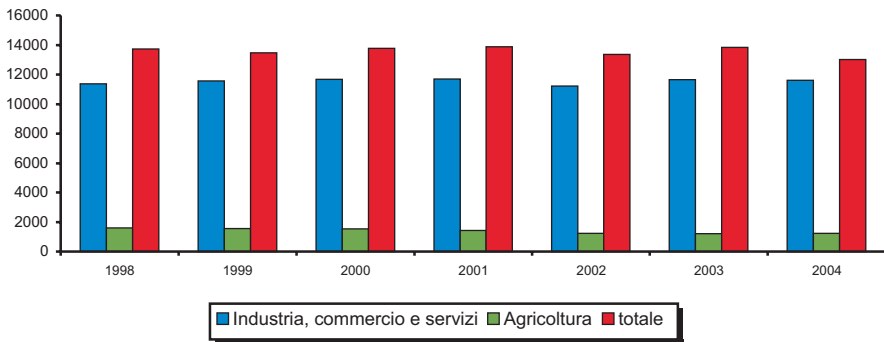
Le elaborazioni dell'Osservatorio, che descrivono in dettaglio il fenomeno infortunistico, utilizzano dati disponibili con un certo ritardo (almeno un anno). I dati recenti, relativi per gran parte ai soli casi denunciati, sono disponibili invece tramite la Banca Dati INAIL (on-line). Ad essi e a quelli relativi alle denunce di malattia professionale presso l'Unità Operativa di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (UOPSAL), si fa principale riferimento in questo capitolo. Per le analisi di dettaglio si rimanda, ai resoconti dell'Osservatorio provinciale degli infortuni e delle malattie professionali.

Nella lettura dei dati si ricorda che l'andamento degli infortuni risente in modo rilevante delle modificazioni del numero degli occupati (in tendenziale crescita

in alcuni settori e in riduzione in altri, es. agricoltura) e dell'allargamento della base assicurata (estensione dell'assicurazione ad alcune categorie precedentemente non soggette: es. parasubordinati, casalinghe).

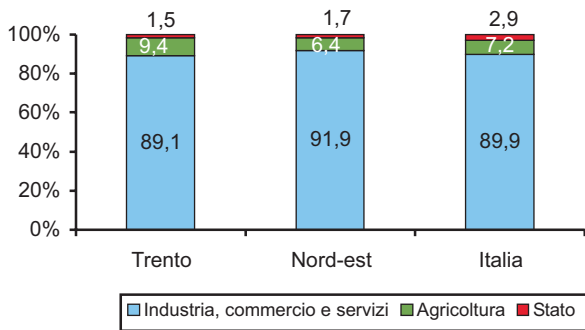
Gli Infortuni denunciati

Graf. 22. Provincia di Trento. Andamento infortuni denunciati. Anni 1998-2004 (aggior. gennaio 2006)



Nel 2004 il numero degli infortuni denunciati è rimasto sostanzialmente invariato rispetto all'anno 2003 nei settori dell'industria commercio e servizi (11.604 vs.11.653 nel 2003) e nell'agricoltura (1.226 vs. 1.210 nel 2003). Nell'agricoltura il trend in diminuzione osservato negli anni precedenti si è arrestato. Considerando l'insieme degli infortuni denunciati si registra nel 2004 una riduzione del 5,8% rispetto al 2003 (13.026 vs.13.830).

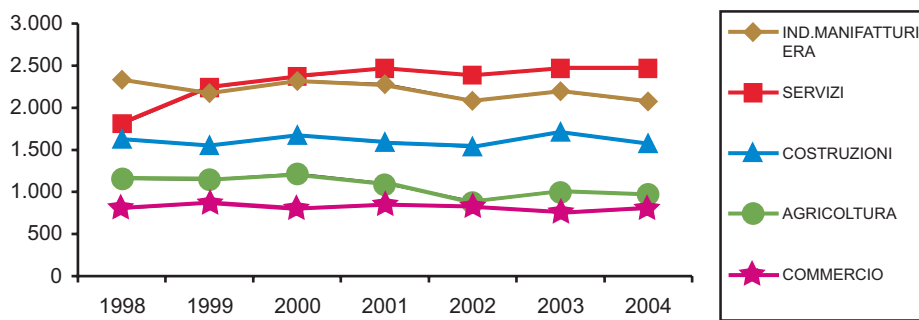
Graf. 23. Distribuzione percentuale delle denunce di infortunio per categoria INAIL ed area territoriale. Anno 2004 (aggiornamento gennaio 2006)



Come già rilevato in passato, in Trentino gli infortuni in agricoltura si presentano in proporzione maggiore che nel Nord Est e in Italia.

Gli infortuni indennizzati

Graf. 24. Provincia di Trento. Infortuni sul lavoro indennizzati INAIL nei principali settori produttivi (al 31.10.2005, aziende mono e plurilocalizzate). Anni 1998-2004



Nel quinquennio 1997-2001 si era assistito ad un andamento tendenzialmente stabile degli infortuni nell'industria manifatturiera, nelle costruzioni e nel commercio a fronte di una crescita degli eventi indennizzati nei servizi che arriva a coprire il 31% del totale. Dal 1999 in poi la quota di infortuni indennizzati nei servizi supera quella degli infortuni nell'industria manifatturiera. L'incremento registrato tra il 1998 ed il 1999 è legato in buona parte alla privatizzazione di alcuni settori statali, quali le poste.

Negli ultimi due anni si è invece registrata una stabilizzazione del settore servizi e un decremento di infortuni indennizzati nell'industria manifatturiera.

Indici di frequenza e di gravità

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

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

Tab. 13. Provincia di Trento. Frequenze relative di infortunio: confronti tra provincia di Trento, Veneto e Italia. Anni 2000-2002 (infortuni per 1.000 addetti)

Parametro	Trento	Veneto	Italia
Inabilità temporanea	41,95	41,09	34,25
Inabilità permanente	1,44	1,46	1,47
Morte	0,07	0,06	0,06
Totale	43,43	42,61	35,79

Il Trentino occupa il 29° posto nella graduatoria delle frequenze di infortunio tra le 103 provincia italiane.

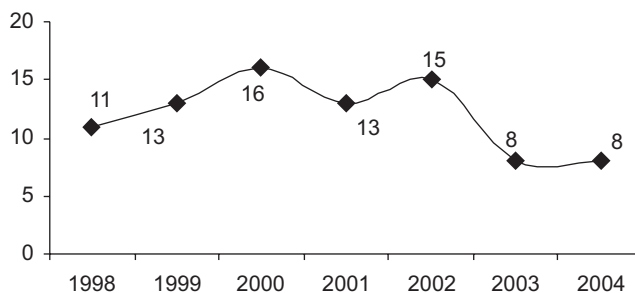
Tab. 14. Provincia di Trento. Indice di gravità degli infortuni sul lavoro. Confronti tra provincia di Trento, Veneto e Italia. Anni 2000-02

Parametro	Trento	Veneto	Italia
Inabilità temporanea	0,92	0,85	0,80
Inabilità permanente	1,68	1,59	1,60
Morte	0,55	0,43	0,48
Totale	3,01	2,87	2,88

Il Trentino occupa il 59° posto nella graduatoria degli indici di gravità di infortunio tra le 103 province italiane.

Gli infortuni sul lavoro con esito mortale (Osservatorio Provinciale Infortuni sul lavoro e malattie professionali)

Graf. 25. Provincia di Trento. Infortuni mortali sul lavoro. Numeri assoluti. Anni 1998-2004



Il numero di eventi mortali è analogo al 2003 (8 casi). Non sono riportati gli infortuni in itinere indennizzati dall'INAIL nel periodo '96-'04. Nel computo

sono compresi, oltre agli infortuni indennizzati dall'INAIL, altri infortuni avvenuti in occasione di lavoro, non di pertinenza dell'assicurazione obbligatoria.

Il 46% degli infortuni mortali del periodo 1996-2004 sono avvenuti nel corso di attività del comparto dell'edilizia e il 21% in attività agricole. Le modalità di accadimento degli infortuni mortali del 2004 sono riportate in tabella 15.

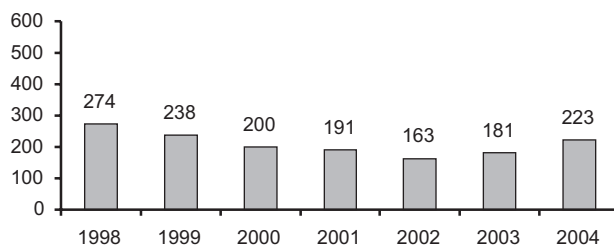
Tab. 15. Provincia di Trento. Modalità di accadimento degli infortuni sul lavoro con esito mortale nel 2004

Luogo	Modalità di accadimento	Settore
Torbole	Caduto dall'alto durante smontaggio ponteggio	Costruzioni
Mori	Schiacciato in cabina da ribaltamento autogru	Costruzioni
Cavalese	Colpito dall'organo di macchina operatrice	Costruzioni
Castello di Fiemme	Caduto dal tetto	Costruzioni
Ala	Conducente automezzo investito in autostrada durante sosta di emergenza	Trasporti
Mezzolombardo	Caduto dalla gru che stava smontando	Costruzioni
Romagnano	Caduto dalla scala a pioli durante la raccolta della frutta	Agricoltura
Canal S.Bovo	Travolto dal ribaltamento del mezzo cingolato che guidava	Lavori Forestali

Le malattie professionali

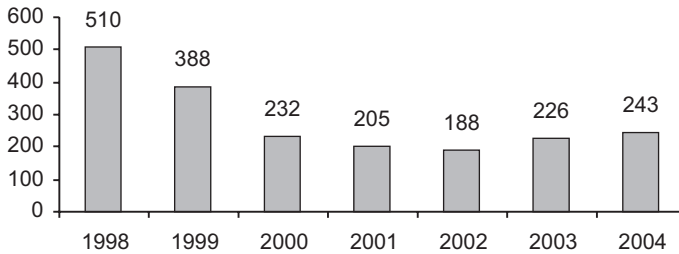
Il dato INAIL e quello dell'UOPSAL non coincidono in quanto i criteri di segnalazione sono differenti e rispondono ad esigenze diverse.

Graf. 26. Provincia di Trento. Andamento notifiche malattie professionali all'INAIL. Anni 1998- 2004



Le malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2004 sono state complessivamente 223 (mancano i dati sulle agricole), quindi +23,2% rispetto al 2003; quelle denunciate presso UOPSAL sono 243 (+7,5% rispetto al 2003).

Graf. 27. Provincia di Trento. Notifiche malattie professionali all'UOPSAL. Anni 1998-2004



Tab. 16. Provincia di Trento. Segnalazioni di malattia professionale all'U.O. Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro. Prime 10 tipologie per frequenza. Periodo 1998-2004

Patologia	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	98-04	%
Ipoacusia	414	333	183	127	128	137	131	1.453	72,9
M. da traumi cumulativi	24	10	7	13	24	31	69	178	8,9
Dermatite	26	8	13	16	9	10	16	98	4,9
Neoplasie	6	6	11	23	9	20	13	88	4,4
Aasma	7	8	3	1	4	4		27	1,4
Silicosi/ pneumoconiosi	4	4	3	4	1	5	4	25	1,3
M. da vibranti	10	7	3	5	2	3	1	31	1,6
Aasbestosi	3	1	1	3	1	1	1	11	0,6
Aaltre forme allergiche	4	3	1	3	1			12	0,6
Patologia del rachide	1	1		1	3	5	3	14	0,7
Altro	11	7	7	9	6	10	5	55	2,8
Totale	510	388	232	205	188	226	243	1.992	100

Malattie professionali indennizzate INAIL

Risultano indennizzate dall'INAIL solo circa il 10% di tutte le malattie professionali denunciate ogni anno. L'iter di definizione della malattia professionale è talvolta ben più lungo rispetto a quello degli infortuni e i dati definitivi sono spesso disponibili con un ritardo maggiore.

Tab. 17. Provincia di Trento. Malattie professionali gestite dall'INAIL nella categoria Industria, Commercio e Servizi. Periodo 1998-2003

Tipologia	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Denunciate	274	224	181	175	163	181	223
Indennizzate	30	21	20	14	1	5	13

La gran parte delle malattie indennizzate rientra nella categoria “non tabellate”, il cui dettaglio non è disponibile nella Banca Dati INAIL.

Gli aspetti assistenziali connessi agli infortuni sul lavoro

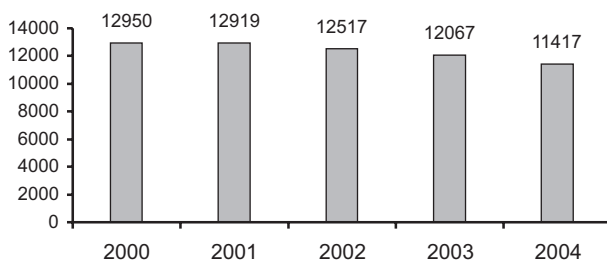
Sono forniti i dati inerenti gli accessi in P. Soccorso e i ricoveri ospedalieri.

Accessi al Pronto soccorso per infortunio sul lavoro

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

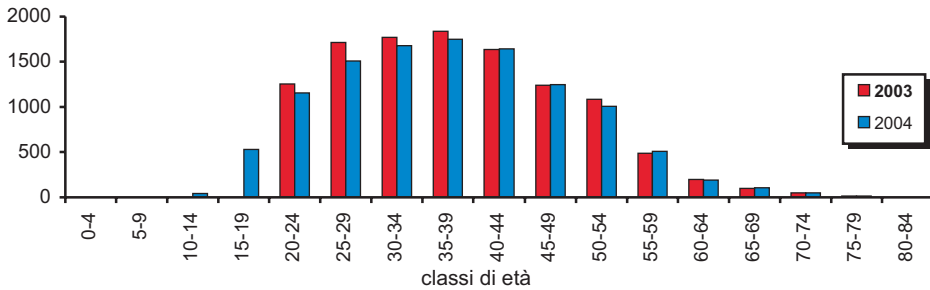
Nel 2004 si sono verificati 11.417 accessi a causa di un infortunio sul lavoro (-5,4% rispetto al 2003), pari al 4,8% di tutti gli accessi al PS del 2004 (5,2% nel 2002, 5,1% nel 2003). Il trend temporale è decrescente dall'anno 2000 (chi quadrato per il trend $p < 0,05$) L'80% dei soggetti è di sesso maschile e l'84,7% è di cittadinanza italiana (nel 2002 era l'88,5%, nel 2003 era l'86,8%).

Graf. 28. Provincia di Trento. Accessi al Pronto soccorso per infortunio sul lavoro. Anni 2000-2004

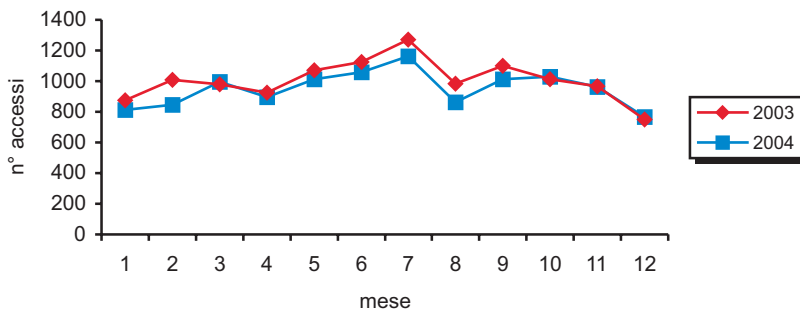


Nel 2004 si nota una ulteriore riduzione degli accessi (-5,3%) rispetto all'anno precedente. L'età media è di 37,3 anni, il valore modale 39 e la mediana 37 anni. La distribuzione per classi di età è riportata nel graf. 29.

Graf. 29. Provincia di Trento. Accessi al PS per infortunio sul lavoro per classi di età. Anno 2003-2004



Graf. 30. Provincia di Trento. Accessi al Pronto soccorso per infortunio sul lavoro per mese. Anno 2003-2004



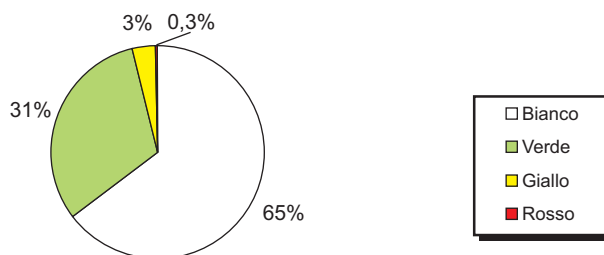
Analogamente all'anno 2003 luglio risulta il mese con più accessi. I mesi invernali risultano meno interessanti rispetto a quelli estivi, probabilmente per la minore intensità stagionale di alcuni lavori, particolarmente quelli edili.

Analogamente all'anno precedente più della metà (53%) degli accessi si verifica entro le ore 13. Il picco di accessi si registra verso le ore 10.

La suddivisione per codice di colore nei 2360 accessi sottoposti a triage¹¹ (19,6% degli accessi) è riassunta nel graf. 31.

¹¹ codice rosso: molto critico, codice giallo: mediamente critico, codice verde: poco critico, codice bianco: non critico, pazienti non urgenti.

Graf. 31. Provincia di Trento. Accessi al PS per infortunio sul lavoro. Per codice colore del triade. Anno 2004



Rispetto alla totalità degli accessi emerge che gli accessi per infortunio sul lavoro del 2004 hanno una percentuale analoga di codici verdi (31% vs. 31%), minore di codici gialli (3,0% vs. 10%) e rossi (0,3% vs. 0,8), mentre le percentuali di codici bianchi risulta maggiore (65% vs. 58%).

Nel 90% dei casi l'esito dell'accesso è stata la dimissione a domicilio, in 166 casi è seguito il ricovero, mentre in 2 casi l'incidentato è deceduto (uno al PS, mentre il secondo vi è giunto cadavere).

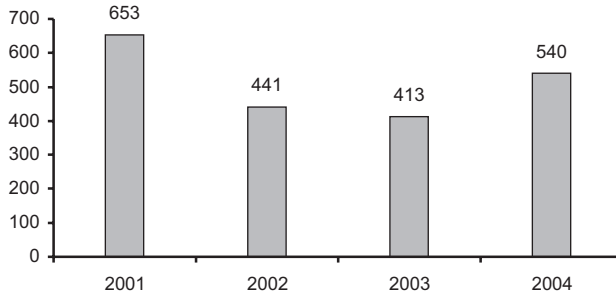
Ricoveri ospedalieri per infortunio sul lavoro

L'analisi dei ricoveri per infortunio sul lavoro si basa sulle schede di dimissione ospedaliera (SDO). Tali schede prevedono per tutte le diagnosi di traumatismi ed avvelenamenti la compilazione di un campo in cui va specificata la causa del traumatismo (infortunio sul lavoro, incidente domestico, incidente stradale, violenza altrui, autolesione, altro). Purtroppo come già menzionato nei capitoli sugli incidenti stradali e domestici la qualità di compilazione di tale campo non risulta tuttora adeguata.

I dati ottenuti dall'estrazione di tutti i ricoveri che alla *variabile matraavv* sono identificati come "1", infortunio sul lavoro, non solo rappresentano verosimilmente una sottostima del fenomeno in questione, ma non consentono un affidabile confronto con i dati degli anni precedenti.

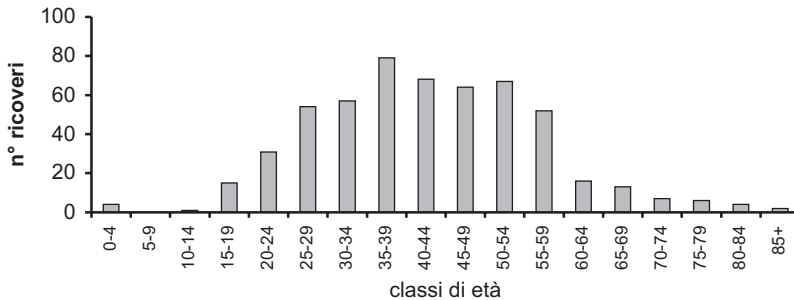
Nel 2004 sono stati registrati 540 ricoveri per un "infortunio sul lavoro". Questo rappresenterebbe (vedi avvertenza sopra) un aumento del 30,7% rispetto al 2003.

Graf. 32. Provincia di Trento. Ricoveri per infortunio sul lavoro. Anni 2001-2004

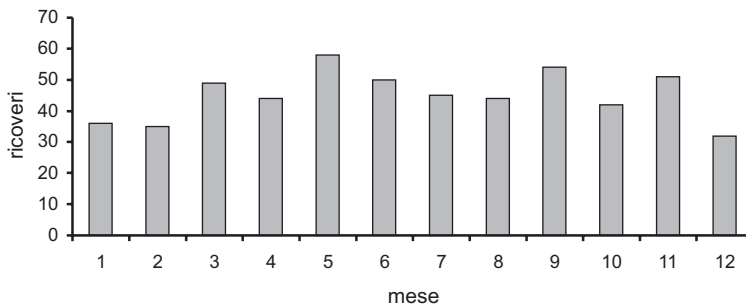


L'85% dei ricoverati è di sesso maschile (nel 2002 l'83,3%, nel 2003 il 78,2%) per un rapporto maschi/femmine di 5,6. L'età media è 42,2 anni (nel 2002 41,7, nel 2003 41,4 anni), il valore modale 39 anni e la mediana 41 anni.

Graf. 33. Provincia di Trento. Ricoveri per infortunio sul lavoro, per classe di età. Anno 2004



Graf. 34. Provincia di Trento. Ricoveri per infortunio sul lavoro, per mese. Anno 2004



Dei 413 ricoveri 517 (95,7%) esitano con la dimissione a domicilio, nessun paziente muore in ospedale, 12 vengono trasferiti e 10 si auto-dimettono. La degenza media è di 5,2 giornate di ricovero (da 1 a 42), invariato rispetto agli anni precedenti.

Conclusioni

Nel 2004 il numero complessivo degli infortuni sul lavoro denunciati si riduce del 5,8% rispetto al 2003. Il numero degli infortuni denunciati nei settori dell'industria commercio e servizi si riducono dello 0,5% e quelli in agricoltura aumentano dell'1,3% rispetto al 2003. La riduzione più evidente riguarda quelli in conto Stato. Nell'agricoltura il trend in diminuzione, osservato negli anni precedenti, si è arrestato. Nel settore agricoltura, la provincia di Trento presenta storicamente una frequenza di infortuni superiore alla media del triveneto e superiore alla media nazionale.

L'andamento degli infortuni indennizzati dall'INAIL risulta nel complesso sostanzialmente stabile nel periodo 1998-2004. Gli indici di frequenza e gravità collocano la provincia di Trento al di sopra della media nazionale anche se, nella graduatoria delle province italiane, quella di Trento si colloca al 29° posto e al 59° rispettivamente per frequenza e gravità generali.

L'andamento degli infortuni mortali è sostanzialmente stabile per periodo 1998-2004 (13,6 eventi in media all'anno) anche se si osserva una sensibile riduzione negli ultimi due anni (8 casi nel 2003 e nel 2004). I settori edile (45% dei casi) ed agricolo (22%) sono quelli nei quali avvengono il maggior numero di casi mortali.

Le malattie professionali notificate all'INAIL e segnalate all'U.O. Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro dell'APSS si presentano nel 2003 con un incremento rispetto al 2002, del 23,2% e del 7,5% rispettivamente. L'ipoacusia permane la condizione patologica di maggiore prevalenza, ma sono in costante crescita le segnalazioni riguardanti malattie neoplastiche e muscolo-scheletriche (dell'arto superiore o del rachide).

L'analisi degli aspetti assistenziali relativi agli eventi infortunistici consente di delineare solo un quadro descrittivo e non permette di arrivare a conclusioni stante anche gli attuali problemi di completezza ed accuratezza della rilevazione, riguardanti soprattutto la compilazione delle schede di dimissione ospedaliera.

In ogni caso nel 2004 si sono verificati 11.417 accessi in Pronto Soccorso a causa di un infortunio sul lavoro (-5,4% rispetto al 2003), confermando il

trend decrescente dall'anno 2000. Nel 2004 sono stati registrati 540 ricoveri ospedalieri per un "infortunio sul lavoro" che corrisponderebbe (la cautela è necessaria per i problemi di completezza e accuratezza dei dati correnti) un incremento del 30,7% rispetto al 2003.

1.6. La mortalità

Aspetti generali

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

Nell'anno 2004 sono stati registrati 4.360 decessi di persone residenti (240 in meno rispetto al 2003), ripartiti in 2.154 maschi e 2.206 femmine. Il tasso grezzo complessivo di mortalità (88,2/10.000 residenti) è in riduzione rispetto all'anno 2003 (94,5/10.000), riduzione che si riscontra in entrambi i sessi (maschi: tasso di mortalità 89,3 vs. 93,8 nel 2003; femmine: 87,2 vs. 94,5 nel 2003).

Tab. 18. Provincia di Trento. Deceduti residenti per sesso e comprensorio di residenza e tassi grezzi di mortalità per 10.000. Anno 2004

Comprensorio	Decessi			Tasso grezzo di mortalità x 10.000 (*)		
	Maschi	Femmine	M + F	Maschi	Femmine	M + F
Valle di Fiemme	85	82	167	91,5	85,5	88,4
Primiero	39	51	90	80,2	100,6	90,6
Bassa Valsugana e Tesino	111	124	235	87,6	92,8	90,2
Alta Valsugana	232	193	425	98,4	79,4	88,7
Valle dell'Adige	685	682	1.367	85,5	80,1	82,7
Valle di Non	178	181	359	95,4	95,3	95,4
Valle di Sole	71	65	136	95,0	84,4	89,6
Giudicarie/Rendena	169	210	379	95,2	114,4	104,9
Alto Garda e Ledro	192	176	368	90,1	77,8	83,8
Vallagarina	355	405	760	86,5	94,1	90,4
Ladino di Fassa	37	37	74	80,8	79,1	79,9
Provincia	2.154	2.206	4.360	89,3	87,2	88,2

(*) I tassi sono calcolati sulla popolazione media dell'anno 2004

Mortalità per causa

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

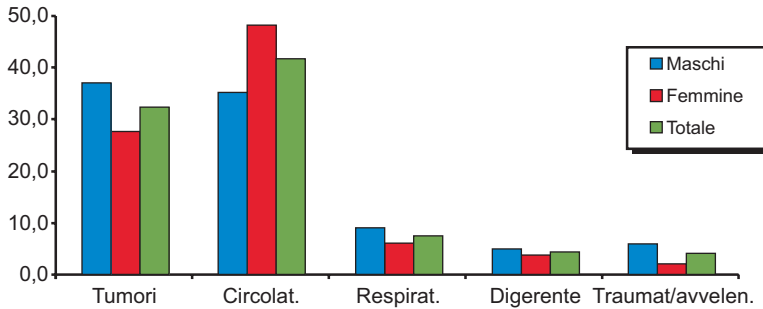
- le *malattie del sistema cardiocircolatorio* rappresentano meno della metà dei decessi complessivi (41,8%), poco meno della metà per quanto riguarda il sesso femminile (48,3%) e il 35,1% nei maschi. In Italia l'ultimo dato disponibile risale al 2001¹² e il *PMR* per malattie cardiovascolari nei maschi + femmine era pari a 38,2%.
- Al secondo posto si collocano i *tumori* con il 32,4% dei decessi. Questa patologia incide maggiormente nei maschi (37,0% dei decessi) mentre nelle femmine riguarda più di un quarto dei decessi (27,9%). In Italia il dato del 2001 riporta un *PMR* per maschi + femmine uguale a 34,2%.
- Seguono le *malattie respiratorie* con un *PMR* pari a 7,6%, nei maschi il *PMR* è uguale a 9,1% e nelle femmine è del 6,2%. In Italia nel 2000 il *PMR* era di 7,2% nei maschi + femmine.
- Le *malattie dell'apparato digerente* costituiscono il 4,5% dei decessi: *PMR* pari a 5,1% nei maschi e a 3,9% nelle femmine. Italia 2000: *PMR* per malattie dell'apparato digerente, maschi + femmine = 4,7%.
- Quindi ci sono i *traumatismi ed avvelenamenti* con il 4,2%, *PMR* 6,1% nei maschi e 2,2% nelle femmine. Italia 2000: *PMR* traumatismi ed avvelenamenti, maschi + femmine = 5,8%.

L'età media al decesso per tutte le cause ed i due sessi è di 77,6 anni (5 mesi in meno rispetto al 2003). Escludendo le condizioni morbose di origine perinatale e le malformazioni congenite, l'età media più bassa al decesso si riscontra nei traumatismi e avvelenamenti come già per lo scorso anno (58,4 anni; 1,7 anni in più rispetto al 2003). L'età media più elevata si riscontra nei decessi per malattie dell'apparato respiratorio (83,5 anni), se si esclude la mortalità per stati morbosi mal definiti (90,0 anni). Quest'ultimo settore nosologico risente dell'indicazione, da parte dei medici certificatori, di termini poco specifici nella causa di morte (senectute, decadimento senile, ecc.).

La differenza più rilevante tra i sessi riguarda la categoria dei traumatismi/avvelenamenti con il rapporto maschi/femmine pari a 2,7.

¹² Elaborazione da ISTAT (2004), "Cause di morte. Anno 2001", Settore Sanità e previdenza, Annuari, n.16. Roma

Graf. 35. Provincia di Trento. PMR % per settori nosologici significativi e sesso. Anno 2004



Tab. 19. Provincia di Trento. Decessi e PMR % per settore nosologico. Anni 2001-2004. Maschi e Femmine

Settore Nosologico	Decessi 2004			PMR % Maschi e Femmine			
	M	F	Tot.	2001	2002	2003	2004
Malattie infettive e parassitarie	17	26	43	0,7	1,0	1,0	1,0
Tumori	798	614	1.412	31,2	31,3	30,7	32,4
Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo	37	59	96	2,0	2,1	2,2	2,2
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	4	2	6	0,2	0,1	0,1	0,1
Disturbi psichici	8	7	15	0,1	0,4	0,2	0,3
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	32	56	88	0,8	1,7	2,0	2,0
Malattie del sistema circolatorio	757	1066	1823	47,0	44,7	44,4	41,8
Malattie dell'apparato respiratorio	196	137	333	7,0	7,1	7,8	7,6
Malattie dell'apparato digerente	110	87	197	5,2	4,6	4,3	4,5
Malattie dell'apparato genitourinario	37	38	75	1,1	1,7	2,1	1,7
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0	2	2	0,0	0,0	0,0	0,0
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	2	7	9	0,2	0,3	0,4	0,2
Malformazioni congenite	4	2	6	0,1	0,1	0,3	0,1
Alcune condizioni morbose di origine perinatale	3	7	10	0,1	0,2	0,3	0,3
Sintomi, segni e stati morbosi maldefiniti	17	47	64	0,6	0,6	0,7	2,1
Traumatismi ed avvelenamenti	132	49	181	3,4	4,1	3,5	2,2

Settore Nosologico	Decessi 2004			PMR % Maschi e Femmine			
	M	F	Tot.	2001	2002	2003	2004
Causa non determinabile	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,0
Totale	2.154	2.206	4.360	100,0	100,0	100,0	100,0

$PMR\% = \text{Rapporto di mortalità proporzionale } \% = \text{decessi per settore nosologico} / \text{decessi totali} \times 100$

Tab. 20. Provincia di Trento. Decessi per causa violenta. Anno 2004

Categoria	Maschi	Femmine	Totale	PMR % M + F
Accidenti	83	40	123	65,6
di cui <i>incidente stradale</i>	41	9	50	27,6
Infortuni sul lavoro	6	-	6	3,1
Suicidi	43	7	50	29,4
Omicidi	0	2	2	1,8
Totale	132	49	181	100,0

La mortalità per causa violenta aumenta rispetto al 2003 (+18 casi, pari a +11,0%); i decessi per incidente stradale coincidono con il 2003; in lieve aumento gli infortuni sul lavoro (6 rispetto ai 5 del 2003); incrementano di poco i suicidi (+2), in particolare per i maschi (+3).

Tab. 21. Provincia di Trento. Suicidi per classe di età. Anno 2004

Classe di età	Frequenza	%
14-24	4	8,0
25-44	11	22,0
45-65	23	46,0
>65	12	24,0
Totale	50	100,0

Tab. 22. Provincia di Trento. Distribuzione dei decessi per causa e classe di età. Anno 2004.

Settore nosologico	Classe di età								Totale
	<1	1-14	15-24	25-34	35-44	45-64	65-74	75 e +	
Malattie infettive					2	4	5	32	43
Tumori		1	2	6	16	286	360	741	1412
Mal. Ghiandole endocrine				2	2	7	22	63	96
Mal. Sangue/ emopoietico								6	6

Settore nosologico	Classe di età								Totale
	<1	1-14	15-24	25-34	35-44	45-64	65-74	75 e +	
Disturbi psichici				1	1	1	3	9	15
Mal. sistema nervoso	2	3	1	2	3	7	15	55	88
Mal. sistema circolatorio	4	4		2	10	110	218	1475	1823
Mal. respiratorie						9	40	284	333
Mal. digerente					8	45	36	108	197
Mal. genitourinario							16	59	75
Complicazioni gravidanza, parto, puerperio					1			1	2
Mal. sistema osteo-muscolare					1		2	6	9
Malformazioni congenite	2				1	1	1	1	16
Condizioni perinatali	10								
Cause Maldefinite	1						3	60	64
Traumatismi/Avvelenamenti		2	22	13	17	47	22	58	181
Totale	19	10	25	26	62	517	743	2.958	4.360

Tab. 23. Provincia di Trento. Settore nosologico di decesso prevalente per classe di età. Anno 2004.

Classe di età	Settore nosologico prevalente
<1 anno	
<i>maschi</i>	prematunità estrema
<i>femmine</i>	prematunità estrema
1-14	
<i>maschi</i>	mal. sistema circolatorio
<i>femmine</i>	mal. sistema circolatorio
15-24	
<i>maschi</i>	Traumatismi/avvelenamenti
<i>femmine</i>	Traumatismi/avvelenamenti
25-34	
<i>maschi</i>	Traumatismi/avvelenamenti
<i>femmine</i>	Traumatismi/Neoplasie
35-44	
<i>maschi</i>	Traumatismi/avvelenamenti
<i>femmine</i>	Neoplasie
45-64	
<i>maschi</i>	Neoplasie
<i>femmine</i>	Neoplasie

Classe di età	Settore nosologico prevalente
>65	
<i>maschi</i>	Neoplasie
<i>femmine</i>	Neoplasie

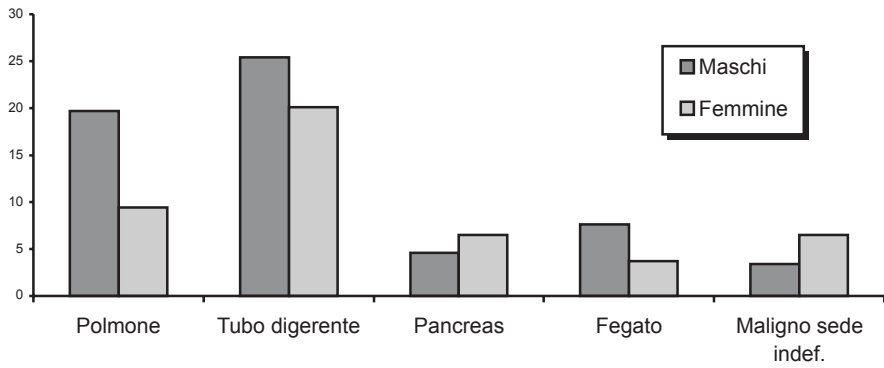
I decessi per neoplasie

Quasi un terzo dei decessi è dovuto ai tumori (32,4% per 1.412 decessi) e questa percentuale è maggiore nei maschi (37,0%) rispetto alle femmine (27,8%). L'età media dei deceduti è di 73,5 anni, 72,4 nei maschi e 75,0 nelle femmine. Questi valori sono pressoché sovrapponibili a quelli del 2003.

Nei *maschi* il tumore del polmone è la causa più frequente di decesso per cancro, pari al 19,7% (24,4% nel 2003), quasi un decesso per tumori su 5; tutte le neoplasie del tubo digerente, esofago-stomaco-tenue-colon-retto, costituiscono cumulativamente il 25,4% dei decessi per tumore (23,6% nel 2003), le sedi più colpite sono il colon e lo stomaco (8,5% e 8,3% rispettivamente). Il tumore della prostata è causa del 9,6% dei decessi per tumore e quello del fegato del 7,6%. Si rileva infine un 3,4% di tumori maligni a sede non definita.

Nelle *femmine* il tumore della mammella è la più frequente causa singola di decesso per cancro e rappresenta il 12,1% dei casi complessivi, in calo rispetto al 2003 e al 2002 (19,1% e 15,6% rispettivamente). Cumulativamente tutte le sedi del tubo digerente (esofago-stomaco-tenue-colon-retto) rappresentano la causa di decesso per tumore nel 20,1% dei casi (17,6% nel 2003) e per questo apparato le sedi più colpite sono il colon 8,8% e lo stomaco 7,3%. Le neoplasie di fegato-colecisti e pancreas rappresentano cumulativamente il 13,3% dei decessi per cancro (pancreas 6,5%). Il tumore del polmone rappresenta il 9,4% di tutti i decessi per cancro, come nel 2003. Le neoplasie ginecologiche rappresentano l'11,6% di tutti i decessi per cancro; il 6,2% le forme ovariche. Il 6,5% dei tumori maligni ha sede non definita.

Graf. 36. Provincia di Trento. PMR % per sede tumorale e sesso. Anno 2004



Tab. 24. Provincia di Trento. Decessi di residenti per sesso e sedi tumorali. Anno 2004

Sede	ICD (*)	Maschi	Femmine
Cavo orale/faringe	140-149	37	2
Esofago	150	28	6
Stomaco	151	66	45
Tenue	152	5	1
Colon	153	68	54
Retto	154	36	17
Fegato	155	61	23
Colecisti	156	11	19
Pancreas	157	37	40
Altri digestivi	158-159	3	8
Cavità nasali	160	1	1
Laringe	161	24	2
Trachea, bronchi polmone	162	157	58
Mesotelioma pleurico	163	3	2
Altri respiratori	164-165	1	-
Scheletro	170	3	4
Tessuti molli	171	1	5
Melanoma	172	5	7
Altri cutanei	173	3	-
Mammella	174	-	74
Mammella dell'uomo	175	-	-
Utero non spec.	179	-	13
Collo utero	180	-	4

Sede	ICD (*)	Maschi	Femmine
Corpo utero	182	-	8
Ovaio	183	-	38
Altri genitali	184, 187	1	8
Prostata	185	77	-
Testicolo	186	-	-
Vescica	188	35	14
Rene	189	20	13
Altre sedi	190,192, 194-198	4	3
Encefalo	191	25	19
Tiroide	193	1	2
Linfoma non HD	200, 202	13	29
Linfomi HD	201	2	3
Mieloma	203	18	15
Leucemie	204-208	19	28
Sede non indicata	199	27	40
Benigni	210-229	-	-
Tumori in situ	230-234	-	-
Tumori comp. incerto	235-238	6	9
Tumori di natura non spec.	239	-	-
Totale		798	614

(*) ICD (*International Classification of Diseases - Classificazione Internazionale delle Malattie - IX Rev. OMS 1975*)

I tassi di mortalità standardizzati

Il tasso di mortalità/10.000 abitanti, standardizzato per età, non fa registrare differenze statisticamente significative tra i comprensori con l'eccezione per i maschi dell'Alta Valsugana e per le femmine delle Giudicarie. Il dato può essere casuale.

Tab. 25. Provincia di Trento. Rapporti standardizzati di mortalità (SMR), e tassi di mortalità standardizzati per sesso e comprensorio di residenza. Anno 2004. Maschi

Comprensori	Decessi osservati	Decessi attesi	SMR	I.C. 95 %	Tasso grezzo/10.000	Tasso stand./10.000 *
Valle di Fiemme	85	82,1	1,04	0,83 - 1,28	91,5	92,1
Primiero	39	45,7	0,85	0,60 - 1,17	80,2	77,0
Bassa Valsugana e Tesino	111	113,6	0,98	0,80 - 1,18	87,6	87,3
Alta Valsugana	232	198,2	1,17	1,02 - 1,33	98,4	104,6

Comprensori	Decessi osservati	Decessi attesi	SMR	I.C. 95 %	Tasso grezzo/10.000	Tasso stand./10.000 *
Valle dell'Adige	685	710,7	0,96	0,89 - 1,04	85,5	86,0
Valle di Non	178	180,6	0,99	0,85 - 1,14	95,4	89,0
Valle di Sole	71	67,8	1,05	0,82 - 1,32	95,0	93,7
Giudicarie/Rendena	169	162,6	1,04	0,89 - 1,21	95,2	93,1
Alto Garda e Ledro	192	194,5	0,99	0,85 - 1,14	90,1	87,8
Vallagarina	355	365,7	0,97	0,87 - 1,08	86,5	86,9
Ladino di Fassa	37	32,5	1,14	0,80 - 1,57	80,8	100,4
Provincia	2.154	2.154	1,00	0,96 - 1,04	89,3	89,3

* Popolazione standard = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2004

Tab. 26. Provincia di Trento. Rapporti standardizzati di mortalità (SMR), e tassi di mortalità standardizzati per sesso e comprensorio di residenza. Anno 2004. Femmine

Comprensori	Decessi osservati	Decessi attesi	SMR	I.C. 95 %	Tasso grezzo/10.000	Tasso stand./10.000 *
Valle di Fiemme	82	80,3	1,02	0,81 - 1,27	85,5	89,3
Primiero	51	51,0	1,00	0,74 - 1,31	100,6	88,2
Bassa Valsugana e Tesino	124	127,8	0,97	0,81 - 1,16	92,8	84,9
Alta Valsugana	193	201,0	0,96	0,83 - 1,11	79,4	83,8
Valle dell'Adige	682	736,2	0,93	0,86 - 1,00	80,1	80,9
Valle di Non	181	177,7	1,02	0,88 - 1,18	95,3	88,6
Valle di Sole	65	71,0	0,92	0,71 - 1,17	84,4	80,3
Giudicarie/Rendena	210	175,4	1,20	1,04 - 1,37	114,4	105,3
Alto Garda e Ledro	176	182,7	0,96	0,83 - 1,12	77,8	84,5
Vallagarina	405	372,9	1,09	0,98 - 1,20	94,1	94,6
Ladino di Fassa	37	30,0	1,23	0,87 - 1,70	79,1	110,0
Provincia	2.206	2.206	1,00	0,96 - 1,04	87,2	87,2

* Popolazione standard = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2004

La mortalità "evitabile"

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

Tab. 27. Provincia di Trento. Morti evitabili secondo Charlton. Anni 1997-2004
(1)

Patologia	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004		
								M + F	M	F
Malattie Ipertensive	12	9	10	13	14	10	4	8	6	2
Ca. collo utero	1	3	-	1	1	1	2	2	-	2
Linfoma di Hodgkin	2	2	2	2	2	1	-	-	-	-
Polmonite/bronchite	8	6	8	7	5	6	1	2	1	1
TBC	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Asma Bronchiale	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-
Cardiopatia reumatica	6	2	2	1	-	-	-	-	-	-
Malattie respiratorie acute	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Infezioni batteriche	-	2	-	-	-	1	-	5	2	3
Ernia addominale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colecistite acuta/cronica	-	1	-	1	-	-	1	1	1	-
Appendicite	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Cause materne (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anemia da carenza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale decessi	31	28	25	26	23	19	9	19	11	8

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

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

Rispetto all'anno precedente la mortalità per cause "evitabili" registra nel 2004 un nuovo incremento pari a 10 casi. Tale aumento è attribuibile ai decessi dovuti alle malattie ipertensive (42%) e alle infezioni (26%), nello specifico setticemie. Tale variazione può essere casuale.

Gli anni di vita potenzialmente produttiva persi

Il numero di anni potenziali di vita produttiva persi nel 2004 (maschi + femmine) è pari a 7.529 (7.482 nel 2003), per un totale di 689 decessi, con una perdita di 47 anni rispetto all'anno precedente. Il maggior numero di anni persi continua ad essere a carico dei maschi (5.074 vs 2.455 anni), che registrano il 67,3% di tutti gli anni perduti. A produrre il maggior numero di anni perduti sono i tumori (37,5%), i traumatismi/avvelenamenti (31,1%) e le malattie del sistema circolatorio (14,3%). Considerando gli anni persi per decesso sono i traumatismi/avvelenamenti a presentare la perdita maggiore con 23,2 anni perduti per ogni decesso.

I maschi e le femmine però presentano sia proporzioni, sia recuperi di anni persi diversi per i vari settori nosologici. Per i maschi la quota più alta di anni perduti è legata alle morti per traumatismi ed avvelenamenti (1.945 anni; 38,3% sul totale degli anni persi), seguono gli anni persi per le morti per neoplasie (1.578 anni; 31,1%) e per la mortalità associata alle malattie circolatorie (823 anni, 16,2%). Per le femmine invece la maggior parte di anni persi è dovuta alle morti per neoplasie (1.249 anni; 59,7% sul totale degli anni persi), mentre traumatismi/avvelenamenti e malattie del sistema circolatorio portano ad una perdita di anni più contenuta rispetto ai maschi (rispettivamente 397 anni, 16,2% e 255 anni, 10,4%).

Rispetto al 2003 i maschi recuperano anni di vita in relazione alle morti per i tumori (-696) e per le malattie delle ghiandole endocrine/nutrizione/metabolismo (-153). Il recupero degli anni di vita delle femmine rispetto all'anno precedente è legato alla mortalità del sistema circolatorio (-218) e ai traumatismi/avvelenamenti (-103). Le altre variazioni hanno una rilevanza minore in termini di sanità pubblica.

Conclusioni

Nel 2004 si osserva una riduzione della mortalità generale del 5,5% rispetto all'anno precedente. Come negli anni precedenti la mortalità per malattie cardiovascolari, neoplasie, malattie respiratorie, del tratto digerente e per traumatismi ed avvelenamenti spiega oltre il 90% delle cause di morte.

Il rapporto di mortalità proporzionale nel 2004 è sovrapponibile a quello degli anni precedenti; si rileva un leggero calo del peso della mortalità dovuta ai tumori ed ai traumatismi ed avvelenamenti.

Il settore nosologico dei decessi per classe di età ricalca il dato nazionale. Il tasso grezzo di mortalità dell'intera Provincia è in riduzione per entrambi i sessi. Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause non fa registrare differenze tra i comprensori se si fa eccezione per i maschi residenti nel comprensorio dell'Alta Valsugana e per le femmine residenti nel comprensorio delle Giudicarie per effetto probabile di una fluttuazione annuale. L'ordine di grandezza dei valori è nella sostanza sovrapponibile a quello degli anni precedenti.

L'età media (M+F) al decesso è pari a 77,6 anni: prosegue la tendenza all'aumento dell'età alla morte registrata negli ultimi anni. A livello di settore nosologico l'età media più bassa al decesso si registra nei traumatismi (58,4 anni), la più elevata nelle malattie dell'apparato respiratorio (83,5 anni).

Rispetto al 2003 i decessi per causa violenta aumentano (18 casi in più, pari

a +11,1%), l'incremento riguarda gli eventi accidentali diversi da: incidenti stradali (stabili), infortuni sul lavoro (+1) ed i suicidi (+2).

Come per gli anni precedenti un terzo della mortalità della popolazione è dovuto ai tumori. Il 19,7% dei decessi per tumore nei maschi avviene per neoplasia del polmone, mentre il tumore della mammella, seppur in diminuzione rispetto al 2003, è la causa di morte per cancro più frequente nelle femmine (12,1%). Si sottolineano 4 decessi per cancro del collo uterino, di cui solo 1 al di sotto dei 65 anni e 13 per le forme uterine a sede non specificata (di cui 3 sotto i 65 anni).

Le morti potenzialmente evitabili (cause selezionate di decessi in età 5-64 e 15-49 per le cause materne, secondo la lista di Charlton) registrano un aumento, dovuto a verosimile fluttuazione casuale. Nel 2004 si sono avuti 19 decessi. Gli anni potenziali di vita produttiva persi aumentano di poco rispetto al 2003 (+47 anni). La maggiore perdita di anni potenziali di vita produttiva/decesso è determinata, nei maschi, dai traumatismi ed avvelenamenti (38,3% sul totale degli anni persi) e nelle femmine dalle neoplasie (59,7% sul totale degli anni persi).

1.7. La qualita' dell'aria

Normativa nazionale di riferimento

La normativa di riferimento per la valutazione e la gestione della qualità dell'aria è la direttiva europea 1999/30/CE (una delle "direttive figlie" della direttiva quadro 96/62/CE), concernente i valori limite di qualità dell'aria ambiente per il biossido di zolfo, il biossido di azoto, gli ossidi di azoto, le particelle (PM10) e il piombo. In Italia la direttiva è stata recepita dal Decreto del Ministero dell'Ambiente n. 60 del 2 aprile 2002, in cui, all'art.1, vengono stabiliti per biossido di zolfo, biossido di azoto, ossidi di azoto, materiale particolato, piombo, benzene e monossido di carbonio:

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

Nella tabella seguente vengono riassunti i nuovi valori limite e le soglie di allarme.

Tab. 28. Valori limite e soglie di allarme per gli inquinanti in atmosfera

Inquinante	Parametro	Limiti/soglie
Biossido di zolfo SO ₂	Media oraria	350 µg/m ³
	Meda 3 ore consecutive - <i>Soglia di allarme</i>	500 µg/m ³
	Media giornaliera	125 µg/m ³
	Media annua (<i>solo per ecosistemi</i>)	20 µg/m ³
Biossido di azoto NO ₂	Media oraria	200 µg/m ³
	Media 3 ore consecutive - <i>Soglia di allarme</i>	400 µg/m ³
	Media annua	40 µg/m ³
Ossidi di azoto (NO _x)	Media annua (<i>solo per ecosistemi</i>)	30 µg/m ³
Monossido di Carbonio CO	Concentrazione media di 8 ore consecutive	10 mg/m ³
Piombo	Media aritmetica delle concentrazioni medie di 24 ore rilevate in 1 anno	0,5 µg/m ³
Particelle sospese PM10	Media giornaliera	50 µg/m ³
	Media annua	40 µg/m ³
Benzene	Media annua	5 µg/m ³

Le concentrazioni “soglia” sono disciplinate all’art.6 del d.lgs. n.351/1999 ed all’art.4 del DM n.60/2002 mentre i valori di riferimento sono invece nell’Allegato IIV del DM n.60/2002.

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

Normativa provinciale

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

I comuni in particolare adottano le misure di gestione delle situazioni a rischio in dipendenza del superamento dei valori limite e delle soglie di allarme, in osservanza del d.lgs. n. 351/1999 e dei provvedimenti emanati dalla Giunta provinciale, nonché in attuazione del codice della strada (d.lgs. n. 285/1992). A sua volta, il comma 4 dell'art. 2 del medesimo regolamento demanda all'APPA: l'esecuzione dei monitoraggi, delle misurazioni e delle valutazioni della qualità dell'aria ai sensi del d.lgs. n. 351/1999; la predisposizione delle relazioni sulla qualità dell'aria da trasmettere al Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio; la trasmissione al Ministero e all'APAT dei dati e delle informazioni prescritti dal d.lgs. n. 351/1999.

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

Zonizzazione

In base a quanto stabilito dall'art. 6 del Decreto legislativo 4 agosto 1999, n.351 "*Attuazione della direttiva 96/62/CE, del Consiglio, del 27 settembre 1996, in materia di valutazione e di gestione della qualità dell'aria ambiente*", e dal decreto del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio del 1 ottobre 2002, n.261, è stata predisposta la zonizzazione del territorio ai fini della valutazione preliminare della qualità dell'aria. A questo si è proceduto confrontando i dati della valutazione preliminare della qualità dell'aria con le soglie previste dalla legislazione per i differenti inquinanti.

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

- zona A (IT0401)* dove i comuni devono essere considerati come zone di risanamento

- zona B (IT0402)* dove i comuni sono classificati come zone di mantenimento

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

La zona A comprende i centri urbani più importanti, estendendosi a gran parte della Val d'Adige, Valsugana e Basso Sarca; in zona B (IT0402) è rientrata tutta la restante parte del territorio provinciale.

La classificazione verrà riesaminata almeno ogni 5 anni.

Tab. 29. Provincia di Trento. Lista dei comuni compresi nella zona di risanamento (zona A - IT0401):

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

Andamento delle concentrazioni degli inquinanti misurati nel 2004

1. Particelle sospese con diametro inferiore a 10 micron (PM10)

Con riferimento al PM10, i primi dati di monitoraggio in continuo sono disponibili a partire dal 2002: di seguito sono riportati i dati del 2004.

Tab. 30. Provincia di Trento. Soglie e superamenti di soglia per il PM10. Anno 2004

Stazione	Media annuale VL $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Limite di media giornaliera VL+ MDT $55 \mu\text{g}/\text{m}^3$		
	N° superi VL+MDT (Limite massimo 35)	N° superi VL (Limite massimo 35)	Media annuale (Limite massimo 40)
Trento	63	75	35
Rovereto	37	49	31
Borgo Valsugana	48	69	33
Riva del Garda	50	61	34

VL = valori limite (VL)

VL+MDT = valori limite più margini di tolleranza

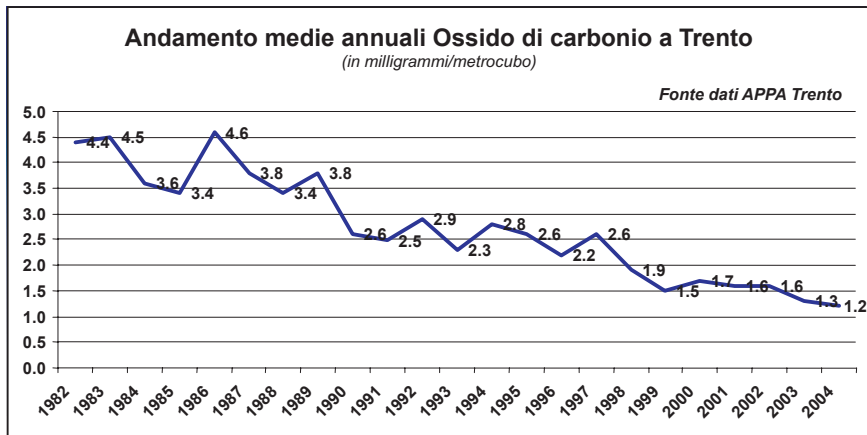
Nel 2003 il valore di PM10 si è mantenuto inferiore al valore limite più il margine di tolleranza (VL+MDT), in linea con quanto previsto dalle normative, sia per quanto riguarda il numero di superamenti del limite di media giornaliera, sia per la media annuale. Per il PM10, il dato che costituisce il vincolo più restrittivo è rappresentato dalla media giornaliera che ha superato il valore limite in più occasioni, senza peraltro oltrepassare i 35 superamenti per anno. Tenendo conto del margine di tolleranza, fissato in $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per il 2002, $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per il 2003 ed in $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per il 2004, il numero dei superamenti riscontrati è stato rispettivamente di 19 a Rovereto e di 16 a Trento nel 2002, di 33 a Rovereto, 30 a Trento, 25 a Borgo Valsugana e 15 a Riva del Garda nel 2003.

Nel 2004 il numero di superamenti è stato di 37 a Rovereto, 63 a Trento, 48 a Borgo Valsugana e 50 a Riva del Garda: *per la prima volta* quindi, nel 2004 si deve riconoscere il superamento del limite anche aumentato del margine di tolleranza.

2. Ossido di carbonio

Nel 2004 i dati appaiono in ulteriore diminuzione ed i valori massimi misurati sono in genere meno della metà rispetto a quanto consentito dalla norma. Negli ultimi 20 anni le medie annuali sono diminuite circa dell'80%.

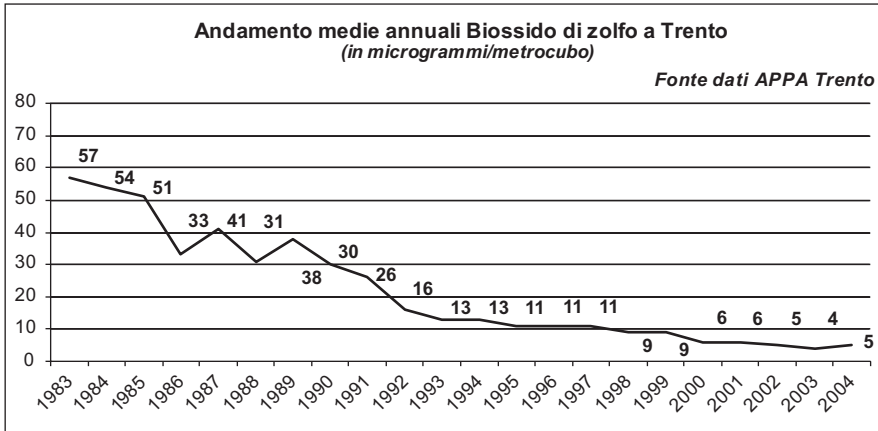
Graf. 37. Provincia di Trento. Medie annuali Ossido di Carbonio a Trento. Anni 1982-2004



3. Biossido di zolfo

Le concentrazioni di questo inquinante permangono sempre molto inferiori ai limiti previsti dagli standard di qualità. Dal 2003 sono attivi solamente due siti di misura, a Trento Parco S.Chiera e Rovereto Largo Posta.

Graf. 38. Provincia di Trento. Medie annuali Biossido di Zolfo a Trento. Anni 1983-2004

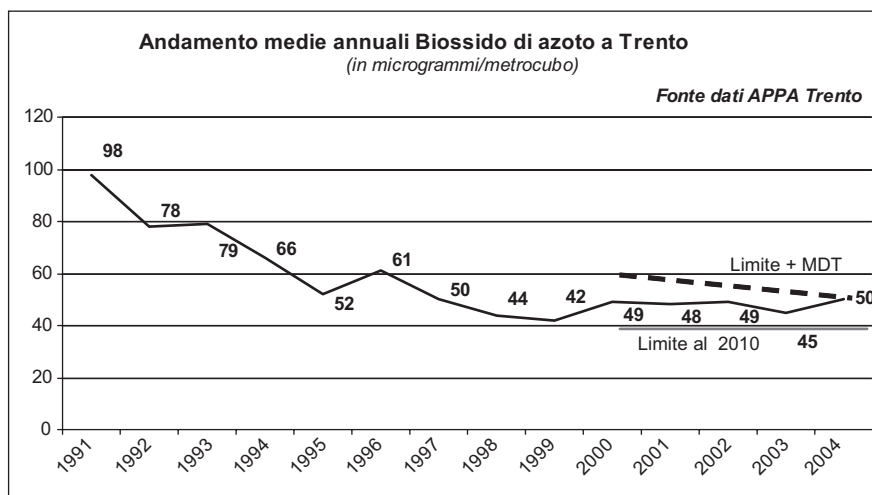


4 Ossidi e biossido di azoto

Gli indici 2004 sono in tendenziale aumento rispetto a 2002-2003 particolarmente a Trento città. Nel 2004, per la prima volta ed analogamente a quanto evidenziato dal PM10, si deve riconoscere il superamento del limite anche aumentato del margine di tolleranza per il dato di media annuale (per la sola città di Trento).

Da fine anni '90, la diminuzione delle concentrazioni di questo inquinante appare in controtendenza rispetto ad altri. Contrariamente al PM10, la difficoltà nel rispettare i limiti non riguarda le concentrazioni di breve periodo (la media oraria), quanto piuttosto i valori di media annuale.

Graf. 39. Provincia di Trento. Medie annuali Biossido di Azoto a Trento. Anni 1991-2004

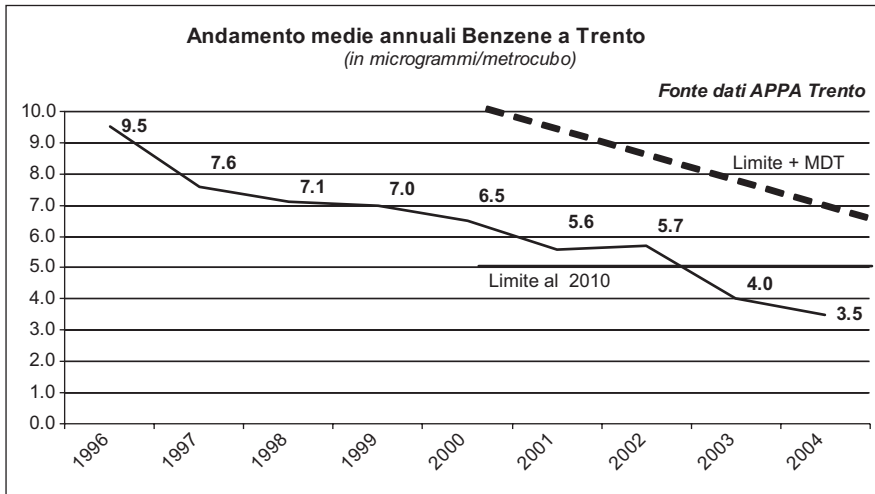


5. Benzene

I valori di media annuale (per i quali è previsto un valore limite) risultano in ulteriore diminuzione.

Dal 2003 le concentrazioni sono inferiori al valore limite ($5 \mu\text{g}/\text{m}^3$) che sarà in vigore dal 1 gennaio 2010.

Graf. 40. Provincia di Trento. Medie annuali Benzene a Trento. Anni 1996-2004



6 Ozono

Nel 2004 è stata recepita, con il D.lgs. n.183 del 21 maggio, la direttiva 2002/3/CE relativa all'ozono nell'aria. Questa nuova norma, nel sostituire le precedenti, fissa alcuni parametri/limiti di controllo fra cui i livelli di "informazione" e di "allarme", posti a tutela della salute delle persone. In particolare, il livello di "informazione" è fissato in $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ di media oraria mentre il livello di "allarme" è fissato in $240 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (sempre di media oraria).

Tab. 31. Provincia di Trento. Medie orarie e superamenti per l'Ozono per stazioni. Anni 1996-2004

Stazione di misura di	N° superamenti "Soglia di informazione"	N° superamenti "Soglia di allarme"	Massima concentrazione media oraria misurata
Borgo Valsugana	13	0	236
Monte Gaza	41	0	215
Riva del Garda	13	0	225
Rovereto Largo Posta	3	0	189
Trento Gardolo	11	0	219
Trento Parco S.Chiera	14	0	207

Da rilevare l'assenza di superamenti della "soglia di allarme" mentre, per quanto riguarda i superamenti della "soglia di informazione", il numero complessivo è tendenzialmente inferiore alla media e soprattutto inferiore al 2003 durante la cui estate, molto calda, i fenomeni di smog fotochimico con formazione di ozono sono stati ben più numerosi.

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

Dalla letteratura è nota la relazione tra livelli di concentrazione in aria delle polveri e dell'ozono e gli effetti sanitari sulla popolazione, soprattutto in termini di mortalità e ricoveri ospedalieri. L'OMS ha suggerito al riguardo di monitorare i livelli degli inquinanti in aria fornendo valutazioni dell'impatto sulla salute (*Review of methods for monitoring PM10 and PM2.5 October 2004*).

Le funzioni di rischio dose-risposta, derivate da vari studi a livello europeo, consentono di effettuare valutazioni con margini contenuti di errore. Va considerato che questi studi non permettono di individuare le singole persone decedute/ricoverate a causa dell'inquinamento atmosferico, ma servono a quantificare, entro un certo margine di errore, l'impatto dell'inquinamento atmosferico sulla salute della popolazione.

Per la seguente valutazione di impatto che considera esclusivamente gli effetti acuti, sono stati utilizzati i dati di PM10 relativi al 2004, forniti da 7 centraline posizionate a Trento (3), Rovereto (2), Borgo Valsugana e Riva del Garda e messi a disposizione dall'APPA.

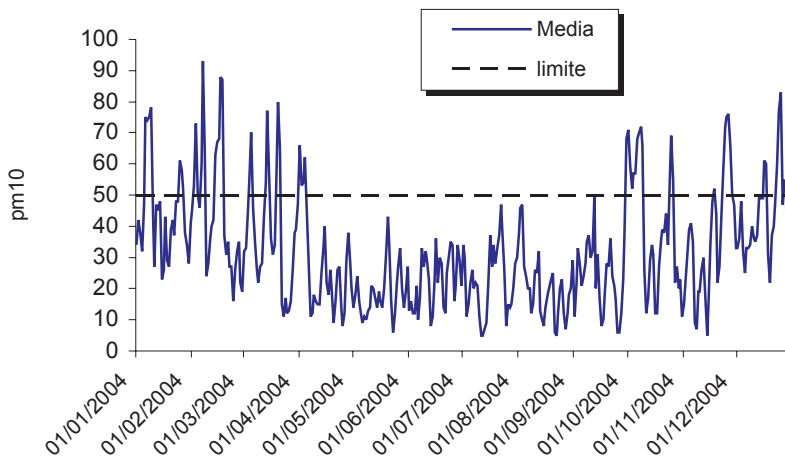
La distribuzione per classi di concentrazioni di pm10 è riassunta in tabella 28, la distribuzione per giorno del valore di pm 10 è riassunto nel graf. 37. (la media delle 7 centraline in entrambi i casi).

Tab. 32. Provincia di Trento. Distribuzione del pm10 per classi di concentrazioni. Anno 2004

$\mu\text{g}/\text{m}^3$	giorni	%
<10	20	5,5
10-19	79	21,6
20-29	94	25,7
30-39	75	20,5
40-49	40	10,9
50-59	23	6,3
60-69	16	4,4

$\mu\text{g}/\text{m}^3$	giorni	%
70-79	14	3,8
80-89	4	1,1
90-99	1	0,3
Totale	366	100,0

Graf. 41. Valori PM 10 in Provincia di Trento. Andamento giornaliero. Anno 2004



Mortalità attribuibile all'inquinamento atmosferico

La stima dell'impatto sulla mortalità generale è effettuata tramite il rischio proporzionale attribuibile nella popolazione (RA), che è la frazione di decessi che può essere attribuita all'esposizione specificata nella popolazione, per un certo tempo, assumendo un'associazione causale tra esposizione e esito sanitario.

Per la valutazione dell'impatto dell'inquinamento atmosferico da PM 10 in provincia di Trento è stato utilizzato il software AirQ dell'OMS (Centro Europeo Ambiente e Salute), che richiede il raggruppamento dei dati della media giornaliera di PM10 (media di tutte e 7 le stazioni), rilevati nel corso del 2003, in una serie di concentrazioni con intervallo di $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Quando si eseguono le stime di impatto con il programma AirQ occorre scegliere la soglia sotto la quale non si considerano gli effetti sulla salute (soglia di non impatto). Occorre inoltre immettere i dati locali di mortalità (tasso grezzo)

e di ospedalizzazione per malattie cardiovascolari e/o respiratorie).

Il Rischio Relativo di default del programma AirQ (risultante da una accurata meta-analisi di lavori scientifici inerenti al problema condotta dagli esperti dell'OMS) corrisponde a 1,0074 (1,0062 – 1,0086). Il programma consente di stimare il numero dei decessi nell'anno considerato attribuibili alle concentrazioni di pm10 a cui è stata esposta la popolazione. I calcoli sono stati eseguiti a diversi valori limite di media giornaliera: rispettivamente 10,20,30,40,50,60 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ di pm 10. (vedi tabella).

Tab. 33. Provincia di Trento. Mortalità totale, per malattie cardiovascolari e dell'apparato respiratorio attribuibile all'esposizione al PM10. Anno 2004

Valore soglia al di sotto del quale si presume assenza di un effetto (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$)	stima del numero totale dei decessi attribuibili (valore minimo e massimo)	per malattie cardiovascolari	per malattie respiratorie
10	82 (69,4-95,6)	39 (24,5-85,1)	10 (4,3-30,3)
20	54 (45,7-63,0)	26 (16,1-56,6)	7 (2,8-20,4)
30	32 (27,1-37,5)	15 (9,6-33,8)	4 (1,7-12,3)
40	18 (15,1-20,9)	9 (5,3-18,8)	2 (0,9-6,9)
50	10 (8,2-11,4)	5 (2,9-10,3)	1 (0,5-3,8)

Valori di rischio relativo di default del software AirQ:

RR di 1,0074 (da 1,0062 a 1,0086) per mortalità generale (ICD-IX: 0-799: 4.179 decessi; 846/100.000)

RR di 1,008 (da 1,005 a 1,018) per la mortalità cardiovascolare (1.823 decessi; 369/100.000)

RR di 1,012 (da 1,0048 a 1,037) per la mortalità per patologie respiratorie (333 decessi, 67/100.000)

Ricoveri 2004 attribuibili all'inquinamento

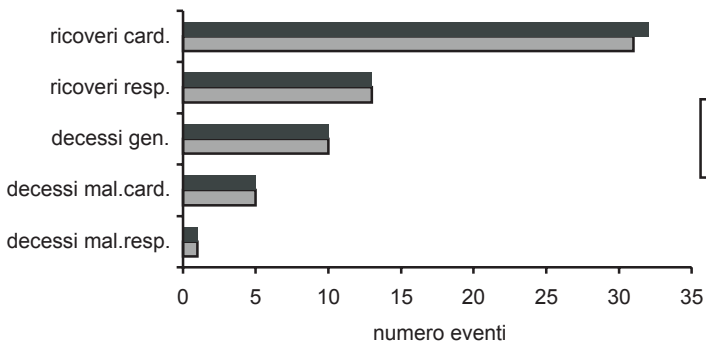
Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle SDO tutti i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (prima causa codici ICD-IX 460-519). Si tratta complessivamente di 5.116 ricoveri corrispondenti ad un tasso di ospedalizzazione di 1.035/100.000. Risultano inoltre 11.159 ricoveri per malattie cardiocircolatorie (codici ICD-IX 410-436) per un tasso di 2.258 ricoveri/100.000. I valori di rischio relativo (RR) di default del software AirQ sono 1,008 (da 1,0048 a 1,012) per le malattie respiratorie e 1,009 (da 1,006 a 1,013) per le malattie cardiovascolari.

Tab. 34. Provincia di Trento. Ricoveri per malattie respiratorie e cardiovascolari attribuibili all'esposizione al PM10. Anno 2004

Valore soglia al di sotto del quale si presume assenza di un effetto (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$)	stima numero ricoveri per malattie respiratorie	Stima ricoveri per malattie cardiovascolari
10	109 (66,0-151,3)	267 (179,3-381,3)
20	72 (43,4-100,0)	176 (118,0-252,3)
30	43 (25,8-59,6)	105 (70,1-150,4)
40	24 (14,3-33,2)	58 (39,0-83,8)
50	13 (7,8-18,1)	32 (21,3-45,8)

Mettendo a confronto le stime di impatto, con un valore soglia di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, con quelle del 2003 non emergono sostanziali cambiamenti (graf.38).

Graf. 42. Effetti sanitari dell'inquinamento da PM10 per una soglia di impatto di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Anni 2003-04



Conclusioni

Nel 2004 il numero di superamenti del *PM10* è stato di 37 a Rovereto, 63 a Trento, 48 a Borgo Valsugana e 50 a Riva del Garda: per la prima volta quindi, nel 2004 si deve riconoscere il superamento del limite anche aumentato del margine di tolleranza.

I valori di *ossido di carbonio* sono in ulteriore diminuzione; i valori massimi sono in genere meno della metà rispetto a quanto previsto dalla norma.

Le concentrazioni di *biossido di zolfo* permangono molto inferiori ai limiti previsti dagli standard di qualità.

I valori degli *ossidi di azoto* sono in tendenziale aumento rispetto al 2002 e 2003 particolarmente a Trento città. Nel 2004, per la prima volta ed analogamente a quanto evidenziato dal PM10, si deve riconoscere il superamento del limite anche aumentato del margine di tolleranza per il dato di media annuale (per la sola città di Trento).

Per il *benzene* le concentrazioni sono inferiori dal 2003 al valore limite (5 µg/m³) che sarà in vigore dal 1 gennaio 2010.

Per *l'ozono* è da rilevare l'assenza di superamenti della "soglia di allarme" mentre, il numero complessivo di superamenti della "soglia di informazione", è tendenzialmente inferiore alla media e soprattutto inferiore al 2003 durante la cui estate, molto calda, i fenomeni di smog fotochimico con formazione di ozono sono stati ben più numerosi.

L'impatto sanitario dell'inquinamento atmosferico in provincia di Trento è invariato rispetto al 2003 e meno grave di altre realtà italiane dove si utilizza lo stesso metodo di valutazione dell'impatto sanitario; tuttavia anche nella nostra Provincia l'inquinamento è causa di un potenziale numero non piccolo di decessi e di ricoveri soprattutto considerando i livelli di soglia più bassi.

Assistenza sanitaria distrettuale

2.1. L'assistenza sanitaria di base

La Medicina Generale: dati sintetici di struttura e di processo

Numero totale di medici di medicina generale (MMG) = 391 (378 nel 2003)

Numero medio di assistiti per MMG = 1.097 (1.125 nel 2003), con range compreso tra 995 in Valle di Fassa e 1.207 in Primiero.

Numero di assistiti per ambulatorio = 385 (596 nel 2003) con range compreso tra 275 in Valle di Fassa e 559 nel Distretto di Trento e Valle dell'Adige.

Proporzione media di MMG che effettuano l'assistenza programmata/integrata = 84,4% (90,2% nel 2003) con range compreso tra 57,1% nel distretto Primiero e 92,9% in Giudicarie Rendena.

La Pediatria di libera scelta: dati sintetici di struttura e di processo

Numero totale di pediatri di libera scelta (MP) = 78 (77 nel 2003)

Numero medio di assistiti per MP = 785 (771 nel 2003), con range compreso tra 586 nella Valle di Sole e 1.201 nel Primiero.

Numero medio di assistiti per ambulatorio = 336 (297 nel 2003), con range compreso tra 159 in Valle di Fiemme e 392 in Vallagarina).

Copertura media della popolazione 0-6 anni: 98,4% (98,3% nel 2003), con range compreso 96,7% (Val di Fassa) e 99,0% (Primiero, Alta Valsugana).

Servizio di guardia medica: dati sintetici di struttura

Punti di guardia medica = 34 (34 nel 2003)

Totale di medici addetti al servizio di guardia medica = 152 (151 nel 2003)

Servizio di guardia turistica: dati sintetici di struttura

Sedi attive: quello estivo in 11 comprensori su 11, con 26 sedi per 27 medici; quello invernale in 7 comprensori su 11 con 15 sedi e 15 medici.

Totale giornate di assistenza = 224 di cui il 46,0% nella stagione estiva e il 54,0% nella stagione invernale.

L'assistenza infermieristica territoriale: dati sintetici di struttura e processo

Personale infermieristico per il territorio = 137 (dato non aggiornato, riferito al 2003).

Disponibilità territoriale media di IP = 1/1.374 abitanti (range da 1/273 nella Valle di Fiemme a 1/1374 in Val Giudicarie).

Ambulatori infermieristici territoriali totali = 151 (154 nel 2003)

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

Totale prestazioni infermieristiche domiciliari = dati non disponibili per il 2004, 352.031 nel 2003 vs. 398.139 nel 2002.

Numero di utenti in carico nel corso del 2004 = dati non disponibili per il 2004 e parziale per il 2003 (non comprende gli utenti del Distretto della Valle dell'Adige): 12.097 nel 2003 vs. 15.482 nel 2002.

Numero totale accessi domiciliari = dati non disponibili per il 2004, 195.002 nel 2003 vs. 163.314 accessi nel 2002.

Media prestazioni/accesso domiciliare = dati non disponibili nel 2004, 2,5 prestazioni nel 2003 vs. 2,4 nel 2002.

Media complessiva di accessi domiciliari per utente = dati non disponibili nel 2004, 8,4 con range 6,2-17,0 nel 2003 vs. 12,8 con range 8,6-17,3 nel 2002.

Il Servizio Cure domiciliari e palliative.

Aspetti generali

Nella provincia di Trento l'APSS ha attivato in momenti successivi 2 Servizi di cure domiciliari e palliative, rispettivamente a Trento per il Distretto di Trento e Valle dei Laghi (attivo dal 2001); "Servizio per le cure domiciliari e palliative" a Rovereto per il Distretto Vallagarina (attivo da giugno 2004): "Servizio cure palliative".

Le caratteristiche del servizio di Cure domiciliari e palliative di Trento sono definite nella Carta del Servizio Cure domiciliari – dicembre 2004:

"Le Cure domiciliari" costituiscono un insieme di attività mediche, infermieristiche, riabilitative e socio assistenziali integrate fra loro, per la cura della persona nella propria casa, dove può mantenere il legame con le proprie cose, le abitudini e le persone che le sono care. Rientrano nei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) previsti per i cittadini italiani dal Servizio Sanitario Nazionale.

Il Servizio Cure Domiciliari è rivolto a persone che a causa di malattie inva-

lidanti acute o croniche non possono recarsi presso l'ambulatorio del medico di famiglia e/o dell'infermiere e che hanno bisogno di assistenza medica ed infermieristica continuativa e coordinata al loro domicilio. Per le persone ambulabili alcune attività sono svolte anche presso gli ambulatori infermieristici.

Le attività prevalenti sono:

1. L'assistenza domiciliare integrata (ADI)
2. L'assistenza domiciliare integrata per malati in fase avanzata di malattia neoplastica (ADI cure palliative)
3. L'assistenza domiciliare programmata medica ed infermieristica.

Una rilevante attività del servizio è il coordinamento dell'Unità Valutativa Multidimensionale (UVM)."

Il Servizio Cure Palliative di Rovereto ha origine a seguito dell'assegnazione del progetto: "ADI cure palliative" al Distretto della Vallagarina (dicembre 2002). Nel 2003 fino a metà anno 2004 si è proceduto alla stesura del progetto operativo ed alla formazione degli operatori. A giugno del 2004 si è avuto l'avvio dell'operatività del servizio.

Tab. 35. Provincia di Trento. Indicatori di contesto nelle aree geografiche ove sono operativi i servizi di cure palliative. Anno 2004

Distretto	Trento e Valle dei laghi	Vallagarina
Indice di vecchiaia(*) popolazione assistita	17,9	18,8
Indice di invecchiamento(**) popolazione assistita	120,2	129,3
Tasso di mortalità totale per neoplasia	27,9/10 ⁵	30,0/10 ⁵
Percentuale di decessi a domicilio	57%	24%

(*) *Indice di vecchiaia: Popolazione di 65 anni e oltre/popolazione totale per 100;*

(**) *Indice di invecchiamento: Popolazione di 65 anni e oltre/popolazione 0-14 per 100;*

Tab. 36. Provincia di Trento. Indicatori di processo dei servizi di cure palliative. Anno 2004

Distretto	Trento e Valle dei laghi	Vallagarina(°)
ADI:		
MMG attivati nell'anno	118	-
Nuove attivazioni nell'anno	437	-
Totale pazienti in carico	1.116	-
Media pazienti in carico/MMG	9,4	

Distretto	Trento e Valle dei laghi	Vallagarina(°)
ADICP (cure palliative):		1° semestre
MMG attivati nell'anno	102	40
N° di MMG che hanno attivato l'ADICP/N° totale di MMG del Distretto	81%	65%
Nuove attivazioni nell'anno	227	88
Totale pazienti in carico	261	88
Media pazienti in carico/MMG	2,5	2,2
Indice di copertura assistenziale(***)	57%	61%
Proporzione di decessi a domicilio	77%	81%
ADP:		
MMG attivati nell'anno	110	-
Nuove attivazioni nell'anno	262	-
Totale pazienti in carico	478	-
Media pazienti in carico/MMG	4,3	

(***) *Indice di copertura assistenziale: N° Pazienti per i quali è stata attivata l'ADICP(Pazienti neoplastici)/N° deceduti per tumore nel Distretto nello stesso periodo.*

(°) *Alla data 31.12.2004 non era prevista la rilevazione dell'attività dell'ADP e dell'ADI da parte de Servizio.*

Conclusioni

La distribuzione e l'accessibilità dei MMG e dei Pediatri di libera scelta risulta sostanzialmente uniforme. La loro disponibilità è aumentata rispetto al 2003. La proporzione di MMG che effettua un'assistenza programmata si riduce rispetto al 2003. L'attività infermieristica territoriale non risulta documentabile in modo preciso, parimenti al 2003, neanche nel 2004.

Per entrambi i Servizi di Cure palliative il numero di casi presi in carico supera il 50% dei decessi per neoplasia attesi. Il livello di integrazione con i servizi del territorio è buono: l'81% dei MMG nel Distretto di Trento e il 65 % dei MMG nel Distretto di Rovereto ha chiesto l'attivazione dell'ADICP. Considerati i diversi tempi di attivazione del Servizio, sia per quello di Trento che per quello di Rovereto risulta adeguata rispetto lo standard prefissato (75%) la proporzione di decessi avvenuti a domicilio tra i pazienti in carico ai Servizi Cure Palliative.

2.2. L'attività dei consultori familiari

Sono forniti i dati sintetici di attività e di afferenza dei consultori familiari della provincia di Trento, identificabili fino al 2001 con le strutture di Trento, Rovereto, Pergine, Cles e Riva e dal 2002 con le strutture di Trento, Rovereto, Pergine, Cles, Riva, Borgo, Tione e Cavalese.

Il numero delle strutture operanti al 2004 fornisce il seguente indicatore di disponibilità, per il livello provinciale:

$$\text{consultori familiari}/10.000 \text{ donne in età fertile}=0,7$$

L'indicatore presenta un valore inferiore allo standard raccomandato (1 CF/10.000 donne in età fertile). Accanto agli aspetti quantitativi vanno inoltre considerati gli aspetti qualitativi, tra cui i seguenti:

1. Alcuni Consultori hanno una struttura specifica, altri hanno più strutture (sede centrale + ambulatori periferici); altri non hanno né struttura, né personale dedicato e sono all'interno della normale attività di reparto (Cavalese), altri ancora funzionano solo per poche ore alla settimana (Tione). Le strutture di Cavalese e di Tione non corrispondono a quello che dovrebbe essere un consultorio familiare;
2. In alcuni Consultori l'area di prevenzione-screening viene utilizzata solo per i PapTest di screening, in altri viene utilizzata anche per prestazioni diagnostiche (es.: tamponi V/R o PapTest diagnostici a utenti extracomunitarie);
3. Alcuni Consultori forniscono gratuitamente e applicano lo IUD, nonché prescrivono la pillola del giorno dopo. Altri Consultori non forniscono e non applicano lo IUD, che viene rimandato alla sede ospedaliera, e prescrivono la pillola del giorno dopo solo a utenti maggiorenti o a utenti che si presentano accompagnati da un genitore. Essendo la pillola del giorno dopo prescrivibile solo da un medico, tale prescrizione è variabile in base alla presenza del ginecologo;
4. L'attività di controllo del peso del neonato viene svolta ed è considerata attività consultoriale solo presso alcune sedi;
5. Si registrano difformità nei comportamenti rispetto alla certificazione IVG, sia riguardo a utenti adulti, sia minori. Ad esempio presso la sede Consultoriale di Trento tutte le utenti che si rivolgono al Consultorio per IVG vengono accolte anche dall'assistente sociale, in ottemperanza all'articolo 5 della L.194/78, al fine di esaminare le condizioni socio economiche della donna ed individuare le possibili soluzioni; presso le altre strutture consultoriali tale colloquio è svolto dallo psicologo, dal ginecologo e/o da altre figure sanitarie, mentre la scelta di avere colloqui con l'assistente sociale è effettuata liberamente dall'utente; la disponibilità delle figure professionali condiziona

- l'approccio all'utente; esiste anche una certa variabilità rispetto all'offerta di consulenza/sostegno dopo l'effettuazione dell'IVG nei confronti delle utenti che hanno ottenuto la certificazione in consultorio;
6. L'Affido preadottivo è svolto dagli assistenti sociali solo presso alcuni Consultori, sulla base di scelte effettuate dai rispettivi Enti gestori (Comuni o Comprensori).
 7. L'area Pediatrica viene considerata attività consultoriale solo presso il Consultorio di Cles.

Tab. 37. Provincia di Trento. Trend utenti dei consultori familiari. Anni 2001-2004

Categorie utenti	2001	2002	2003	2004
Utenti totali esclusi corsi pre/post parto	8.161	9.329	10.895	10.020
Utenti nuovi	5.056	5.790	5.639	4.288
Utenti totali	9.129	10.933	12.417	12.108

Tab. 38. Provincia di Trento. Caratteristiche utenti totali – esclusi corsi pre e postparto. Anni 2001-2004

		Anno di calendario			
		2001	2002	2003	2004
Totale utenti		8.161	9.329	10.895	10.020
Genere	M	3,7	3,7	3,7	4,2
	F	96,3	96,3	96,3	95,8
Età	0-14	1,1	1,1	1,2	1,3
	15-17	2,7	2,5	2,3	2,4
	18-19	3,2	3,1	2,7	3,0
	20-29	26,9	22,4	21,2	23,3
	30-39	34,1	30,5	32,7	33,9
	40-49	16,4	16,0	17,2	17,3
	oltre 49	15,5	24,5	22,8	18,7
Totale utenti residenti		7.673	8.710	10.294	9.409

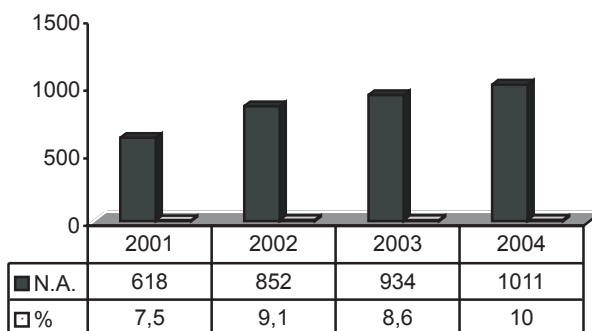
Tab. 39. Provincia di Trento. Afferenza ai consultori familiari. Tasso/1.000 residenti, esclusi corsi pre e postparto. Anni 2001-2004

Comprensori	Utenti prevalenti/1.000 residenti e per anno			
	2001	2002	2003	2004
Trento-Valle dell'Adige	11,9	11,1	11,6	10,5
Valle di Non e Sole	19,1	20,2	23,4	22,6
Alta Valsugana	23,3	30,6	34,7	27,1
Bassa Valsugana e Tesino	3,1	7,7	14,3	18,9
Alto Garda e Ledro	32,4	35,7	37,3	33,5
Giudicarie e Rendena	1,4	13,7	19,8	11,7
Vallagarina	26,1	23,9	24,9	24,0
Primiero	0,3	0,7	1,1	1,0
Fiemme e Fassa	4,0	13,9	33,4	29,0
Provincia	16,1	18,3	21,4	19,2

Emerge una tendenza all'aumento dell'afferenza alle strutture consultoriali nel periodo 2001-2004. L'afferenza è disomogenea tra i comprensori. Nel 2004 l'afferenza è maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, tra i residenti dei comprensori dell'Alta Valsugana, dell'Alto Garda-Ledro e di Fiemme e Fassa.

L'afferenza degli utenti stranieri, al netto degli accessi ai corsi di preparazione alla nascita, incrementa nel tempo in modo statisticamente significativo (chi quadrato per il trend, $p < 0,05$).

Graf. 43. Provincia di Trento. Afferenza degli utenti stranieri ai consultori familiari. Per anno di calendario. Anni 2001-2004



Tab. 40. Provincia di Trento. Utenti dei consultori familiari. Per area di intervento, esclusi corsi pre e postparto. Valori percentuali (*). Anni 2001-2004

Area di intervento	2001	2002	2003	2004
Gravidanza	10,6	11,4	9,5	12,3
Gravidanza a rischio	1,1	0,6	0,4	0,3
Puerperio/post parto	15,9	15,6	15,3	18,8
Contraccezione	15,5	11,4	10,6	12,0
Menopausa	5,7	3,3	3,6	3,7
Sterilità	0,8	0,6	0,5	0,6
IVG	5,9	5,9	5,1	6,4
Post IVG**	-	-	-	1,7
PDGD	1,6	1,3	0,9	1,3
Sessualità	1,8	1,3	0,6	1,1
Violenza sessuale/maltrattamenti	0,2	0,2	0,2	0,1
Problematiche di coppia	3,6	3,4	3,6	4,3
Problematiche fam./genit.	4,1	4,1	4,3	4,3
Problematiche relazionali	2,2	2,2	2,0	1,8
Prevenzione/screening	46,8	51,8	55,4	43,7
Affido preadottivo	0,5	0,5	0,5	0,5
Separazione/divorzio	2,0	2,2	2,0	2,2
Altra area	2,6	1,4	1,5	4,9
Area pediatrica*	0,4	0,5	0,8	1,0

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

* Le visite pediatriche sono erogate esclusivamente presso il Consultorio di Cles

** Le attività relative al post IVG sono rilevate separatamente a partire dal 01.01.2004

I dati relativi agli interventi non consentono di fare delle valutazioni qualitative sui processi operativi. Emerge solo come l'area ostetrica/puerperio, l'area ginecologica, l'area dello screening-pap test e l'area IVG rappresentino le aree preponderanti di attività.

Conclusioni

La disponibilità di consultori familiari sul territorio è attualmente inferiore allo standard raccomandato ed i criteri operativi differiscono tra le strutture.

L'afferenza ai consultori familiari aumenta nel periodo 2001-2004, in modo particolare aumenta per gli utenti stranieri. E' verosimile che le differenze operative delle strutture influenzino in modo rilevante l'afferenza nei singoli distretti.

Gli interventi effettuati riguardano in modo rilevante più gli aspetti medico-sanitari che quelli psico-relazionali.

2.3. Qualità dell'assistenza territoriale

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

Tab. 41. Provincia di Trento. Tasso standardizzato di ricovero residenti per patologie selezionate, compresa mobilità passiva. Anno 2004

Patologie indice	Trentino 2004		Trentino 2003		Trentino 2001-2002*		Italia 2001-2002*	
	Tasso standard**	IC al 95%	Tasso standard**	IC al 95%	Tasso standard	IC al 95%	Tasso standard	IC al 95%
Asma 0-17	0,74	0,56 - 0,92	1,13	0,91 - 1,36	1,31	1,15 - 1,48	1,60	1,58 - 1,62
Asma 18+	0,22	0,18 - 0,27	0,19	0,15 - 0,23	0,20	0,17 - 0,22	0,27	0,26 - 0,27
Infezioni vie urinarie	0,70	0,62 - 0,77	0,68	0,61 - 0,75	0,63	0,60 - 0,66	0,85	0,85 - 0,86
Polmonite batterica	1,99	1,86 - 2,11	2,19	2,06 - 2,32	1,91	1,87 - 1,96	1,62	1,62 - 1,63

* Fonte: Osservatorio nazionale sulla salute delle regioni, *Rapporto Osservasalute 2004*, ed. Vita e Pensiero, 2004, pag. 333-352

** Standard: popolazione italiana al censimento 2001

L'ospedalizzazione nei trentini residenti (entro e fuori le strutture provinciali) non presenta variazioni rispetto al 2003, ad eccezione dei ricoveri per asma nei minorenni che decrescono in maniera significativa. Rispetto agli ultimi dati nazionali disponibili il tasso di ospedalizzazione dei trentini per asma (0-17 anni) e per infezioni alle vie urinarie è minore, mentre il tasso di ricovero per polmonite batterica risulta più elevato.

Per gli indicatori utilizzati è possibile dire, in modo orientativo, che l'appropriatezza organizzativa dei servizi sanitari territoriali, per i periodi in studio e le patologie considerate, non è inferiore ai valori nazionali medi o comunque è in linea con essi.

2.4. Le prescrizioni farmaceutiche territoriali

Nel 2004 si registra, un aumento del numero delle ricette del 11,3% e un aumento della spesa lorda del 11,8% rispetto al 2003. Il costo medio per ricetta aumenta del 9,6% ed è compreso entro il range 28,9% (Valle di Sole) e 31,4 (Fassa). Il numero medio di prescrizioni pro capite è 6,4 ed aumenta solo lievemente rispetto al 2003 (6,1).

Dati quantitativi

Tab. 42. Provincia di Trento. Esenzioni per patologia, invalidità o condizione soggettiva (sono riportate solo esenzioni più significative, con effetti sull'assistenza farmaceutica) – Anno 2004.

Condizione di esenzione	N. casi	% sulla popolazione
031-Ipertensione arteriosa	39.204	7,9
048-Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto	15.538	3,1
014-Diabete mellito	12.203	2,5
002- Afezioni del sistema circolatorio	10.783	2,2
019-Glaucoma	3.250	0,6
027-Ipotiroidismo congenito, ipotiroidismo acquisito (grave)	2.679	0,5
007-Asma	2.087	0,4
016-Epatite cronica (attiva)	1.297	0,3
023-Insufficienza renale cronica	1.195	0,2
006_Artrite reumatoide	1.088	0,2
017- Epilessia	1.028	0,2
044- Psicosi	1.002	0,2
035- Morbo di Basedow, altre forme di ipertiroidismo	942	0,2
Invalidi di guerra (esenzioni 61A e 62A)	485	0,1

Tab. 43. Provincia di Trento. Trend prescrittivo per tutti i farmaci. Periodo 1999-2004

Anni	N. prescrizioni	Costo complessivo	Costo medio ricetta
1999	1.962.025	52.102.702	26,55
2000	2.079.200	58.858.585	28,30
2001	2.504.975	72.533.171	28,95
2002	2.813.197	79.557.211	28,28
2003	2.937.137	84.125.328	28,64
2004	3.298.219	93.672.829	28,40

Confronti regionali

Tab. 44. Spesa media lorda pro-capite. Confronto per Regioni e Province autonome. Anno 2002-2004

Area	Anno 2002	Anno 2003	Δ % 2003-2002	Anno 2004	Δ % 2004-2003
P.A. Trento*	165,70	158,51	-3,6	177,26	+11,8
P.A. Bolzano	179,65	177,15	+1,8	188,64	+6,4
Veneto	188,36	180,40	-3,9	200,04	+10,9
Toscana	184,08	180,49	-6,1	195,52	+7,7%
V. Aosta	182,55	181,23	-1,9	202,30	+11,6%
Friuli V.G.	181,45	184,98	-2,1	203,40	+10,0%
Piemonte	187,50	186,11	-4,0	199,86	+7,1%
Umbria	190,27	188,43	-5,1	200,69	+6,5%
Emilia R.	187,66	192,05	-1,8	205,61	+7,1%
Lombardia	202,23	194,65	-3,7	213,20	+8,6%
Marche	206,73	199,64	-6,5	214,67	+7,5%
ITALIA	218,60	213,59	-2,3	233,25	+8,7%
Basilicata	228,18	221,23	-1,5	220,43	-0,2%
Abruzzo	232,05	223,54	-4,9	227,27	+1,7%
Molise	227,23	225,04	+1,2	234,16	+4,3%
Campania	253,33	227,74	-4,6	248,15	+9%
Puglia	240,63	231,09	+0,0	253,35	+8,7%
Sardegna	225,95	234,69	+8,0	250,40	+5,8%
Calabria	247,97	238,34	-0,9	254,12	+5,6%
Liguria	220,74	238,86	0,5	258,16	+8,1%
Sicilia	273,79	259,44	-2,7	290,71	+12,1%
Lazio	259,45	263,52	+2,3	297,94	+11,8%

Fonte: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali

* dato ricavato dalle distinte contabili riepilogative, comprensivo dell'ossigeno terapeutico e non comprensivo dei medicinali di cui all'allegato 2 del Decreto 22.12.2000, acquistati dall'APSS e distribuiti attraverso le farmacie del territorio (in base a quanto previsto dalla Legge 405/2001), a partire da novembre 2002.

La provincia di Trento conferma i dati di spesa pro-capite più bassi a livello nazionale, così come si conferma un sostanziale trend crescente nord-sud. L'aumento rispetto all'anno precedente è stato però superiore a quello medio nazionale, anche se comunque inferiore a quello registrato in Regioni con spesa pro capite molto elevata (Sicilia e Lazio).

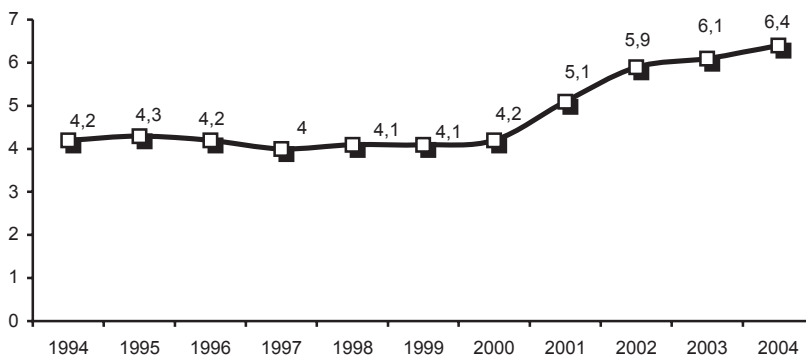
Tab. 45. Provincia di Trento. Distribuzione prescrizioni per comprensorio di residenza degli assistiti. Anno 2004 e confronto Anno 2003

Distretto	Assistiti (*)	Ricette pro capite	Valore 2003
Alto Garda-Ledro	43.261	7,0	6,7
Vallagarina	82.455	6,6	6,4
Bassa Valsugana	25.807	6,6	6,2
Valle di Sole	15.071	6,4	6,2
Valle dell'Adige	162.514	6,4	6,1
Alta Valsugana	47.028	6,2	6,0
Primiero	9.870	6,2	6,1
Giudicarie e Rendena	35.796	6,0	5,6
Ladino di Fassa	9.216	5,9	5,9
Fiemme	18.675	5,8	5,6
Valle di Non	37.302	5,8	5,3
Provincia	486.993	6,4	6,1

(*) Semisomma popolazione residente al 31.12.2002 e al 31.12.2003

Le ricette pro-capite aumentano solo lievemente rispetto al 2003. Il range per comprensorio è compreso tra 5,8 (Valle di Non e Fiemme) e 7,0 (Alto Garda e Ledro). Le prescrizioni relative all'Alto Garda e Ledro sono più elevate, rispetto alla media provinciale, in modo statisticamente significativo ($p < 0,01$), confermando i dati storici 1999-2003.

Graf. 44. Provincia di Trento. Prescrizioni farmaceutiche territoriali pro-capite. Periodo 1994-2004



Tab. 46. Provincia di Trento. Spesa farmaceutica SSN*, consumi e numero ricette per comprensorio e scostamento dalla media provinciale (popolazione pesata). Anno 2004.

Comprensorio	Spesa SSN pro capite	% scostamento dalla media	DDD/ 1.000 die	% scostamento dalla media	n. ricette pro capite	Spesa lorda/ ricetta
Alto Garda-Ledro	210,6	+12%	703,1	+7%	7,0	30,0
Vallagarina	197,6	+5%	677,0	+3%	6,6	30,1
Bassa Valsugana	197,9	+5%	756,8	+15%	6,6	30,0
Valle dell'Adige	189,2	+1%	660,0	+0,4%	6,4	29,7
Alta Valsugana	191,3	+2%	657,6	+0,02%	6,2	28,7
Valle di Sole	183,6	-2%	652,5	-1%	6,4	28,8
Primiero	183,2	-3%	635,7	-3%	6,2	29,3
Ladino di Fassa	184,3	-2%	583,1	-11%	5,9	31,3
Fiemme	173,0	-8%	594,7	-10%	5,8	29,7
Giudicarie e Rendena	168,1	-11%	613,1	-7%	6,0	27,9
Valle di Non	157,7	-16%	577,5	-12%	5,8	27,2
Provincia	188,2		657,4		6,4	29,6
Italia	235,4		783,4		8,2	

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

Tab. 47. Provincia di Trento. Spesa farmaceutica SSN* per categoria terapeutica, variazione rispetto al 2003 e peso sulla variazione assoluta 2004

Categoria terapeutica	Spesa lorda SSN* pro capite Trentino	Spesa lorda SSN* pro capite Italia	Spesa fascia A privata pro capite - PAT	Spesa fascia C pro capite** PAT
C - cardiovascolare	70,3	80,7	0,9	5,1
A - gastrointestinale e metabolismo	24,6	30,5	1,4	19,6
J - antimicrobici	17,5	26,8	1,3	1,0
N - sistema nervoso	21,1	21,3	1,5	23,0
R - sistema respiratorio	13,3	14,9	1,4	10,4
L - antineoplastici ed immunomodulatori	14,5	12,8	0,3	0,5
B - ematologi	9,0	12,1	1,0	1,7

Categoria terapeutica	Spesa lorda SSN* pro capite Trentino	Spesa lorda SSN* pro capite Italia	Spesa fascia A privata pro capite - PAT	Spesa fascia C pro capite** PAT
M - muscolo-scheletrico	7,8	10,8	3,1	11,1
G - genito-urinario ed ormoni sessuali	8,7	10,1	0,4	8,4
S - organi di senso	2,0	3,2	0,2	4,3
H - ormoni	5,4	3,8	0,4	0,4
D - dermatologici	1,0	1,0	0,6	8,9
P - antiparassitari	0,2	0,2	0,0	0,0
V - vari	0,1	0,5	0,0	0,5

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

La spesa lorda pro capite è inferiore in Trentino, rispetto al dato nazionale, per tutte le categorie terapeutiche ATC al primo livello, con l'eccezione degli antineoplastici-immunomodulatori e degli ormoni. La spesa "privata" per le fasce A e C incidono maggiormente soprattutto per i farmaci del sistema muscolo-scheletrico, del sistema nervoso e del sistema gastrointestinale – metabolismo, così come riportato per l'anno 2003.

Tab. 48. Provincia di Trento. Primi 30 principi attivi per spesa farmaceutica SSN e variazione 2004-2003

Sostanza	Rango PAT 2004	Rango PAT 2003	Categoria terapeutica	Spesa pro capite PAT	% sul totale	Δ % 2004-03	Spesa pro capite Italia
Atorvastatina	1	2	Ipolipemizzanti	6,6	3,3	+52	6,6
Omeprazolo	2	1	Inibitori pompa acida	6,4	6,6	+15	6,4
Salmeterolo + fluticasone	3	4	Antiasmatici	4,5	8,9	+23	3,8
Simvastatina	4	3	Ipolipemizzanti	4,3	11,1	+11	5,1
Amlodipina	5	5	Calcio antagonisti	3,7	13,0	10	4,4
Somatropina	6	6	Ormoni ipofisari	3,1	14,5	-3	n.d.
Pravastatina	7	11	Ipolipemizzanti	3,0	16,1	+22	3,0
Amoxicillina + ac. clavulanico	8	8	Antibatterici	2,9	17,6	+8	3,4
Omega-3-trigliceridi	9	22	Ipolipemizzanti	2,8	19,0	+50	3,1
Ramipril	10	14	ACE-inibitori	2,8	20,4	+28	2,7

Sostanza	Rango PAT 2004	Rango PAT 2003	Categoria terapeutica	Spesa pro capite PAT	% sul totale	Δ % 2004-03	Spesa pro capite Italia
Nitroglicerina	11	7	Nitrati	2,8	21,8	+0,1	2,7
Enoxaparina	12	10	Antitrombotici	2,7	23,2	+7	1,4
Esomeprazolo	13	20	Inibitori pompa acida	2,4	24,4	+26	3,7
Pantoprazolo	14	17	Inibitori pompa acida	2,4	25,6	+16	2,2
Claritromicina	15	12	Antibatterici	2,4	26,8	+2,4	2,7
Enalapril	16	9	ACE-inibitori	2,3	28,0	-11	2,7
Tamsulosina	17	18	Farmaci per l'ipertrofia prostatica	2,2	29,2	+14	2,2
Valsartan + idroclorotiazide	18	27	Sartani + diuretico	2,0	30,2	+24%	1,7
Doxazosin	19	21	Antiadrenergici	2,0	31,2	+7%	2,8
Olanzapina	20	26	Neurolettici	1,9	32,2	12	n.d.
Bicalutamide	21	25	Antineoplastici	1,9	33,2	+9	2,4
Paroxetina	22	15	Antidepressivi	1,8	34,1	-10	1,7
Leucoprorrelina	23	30	Antineoplastici	1,7	35,0	+26	n.d.
Ciclosporina	24	24	Immunosoppressori	1,7	35,9	-6	1,5
Citalopram	25	16	Antidepressivi	1,7	36,8	-16	1,5
Celecoxib	26	19	Antinfiammatori	1,7	37,6	-13	1,7
Rofecoxib	27	23	Antinfiammatori	1,6	38,4	-15	1,5
Ramipril e diuretici	28	34	ACE-inibitori	1,5	39,2	31	1,4
Lansoprazolo	29	36	Inibitori pompa acida	1,5	40,0	31	2,5
Perindopril	30	31	ACE-inibitori	1,5	40,8	18	1,5

Tab. 49. Provincia di Trento. Consumi SSN per categoria terapeutica. Anno 2004 e variazione rispetto al 2003

Descrizione	DDD/1000 /die 2003	DDD/1000 /die 2004	Δ % 2004-2003	DDD/1000/die 2004- ITALIA
C - Sistema cardiovascolare	307,7	330,2	+7,8	360,3
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	61,0	69,6	+13,7	88,4
B - Sangue e organi emopoietici	56,6	64,8	+15,2	66,4
N - Sistema nervoso centrale	38,6	41,7	+8,2	41,1
G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	35,0	34,4	-1,5	40,1
R - Sistema respiratorio	32,1	37,2	+15,8	43,7
M - Sistema muscolo-scheletrico	25,9	28,5	+10,1	39,4

Descrizione	DDD/1000 /die 2003	DDD/1000 /die 2004	Δ % 2004-2003	DDD/1000/die 2004- ITALIA
H - Preparati ormonali sistemici (escl. ormoni sex)	19,4	21,6	+10,8	25,2
J - Antimicrobici per uso sistemico	17,0	17,2	+1,5	22,6
S - Organi di senso	9,3	9,9	+7,1	15,3
L - Antineoplastici/immunomodulatori	6,2	6,5	+4,5	5,6
D - Dermatologici	1,9	2,1	+9,5	2,9
P - Antiparassitari	0,5	0,5	+11,3	0,5
V - Vari	0,2	0,2	0,0	0,1
Totale	611,6	664,6	9,0	751,8

Tab. 50. Provincia di Trento. Consumi SSN (DDD/1.000 ab./die) per comprensorio e gruppo anatomico principale (popolazione pesata). Anno 2004

Ambito	A	B	C	D	G	H	J
Bassa Vals.	74,9	69,8	413,6	2,0	36,5	18,2	12,9
Alto Garda/Ledro	73,7	69,0	323,0	2,3	43,4	21,1	17,0
Vallagarina	68,5	66,5	341,5	2,0	29,8	21,8	17,2
ValleAdige	72,4	64,2	325,2	2,4	33,9	21,7	18,0
Alta Vals.	65,9	65,1	330,7	2,2	31,8	21,2	16,1
Provincia	68,2	63,4	329,1	2,1	33,6	20,9	16,8
Valle Sole	58,7	57,6	341,2	1,6	34,4	20,3	17,7
Primiero	59,5	54,7	310,4	2,3	45,2	17,6	16,3
Giudicarie/Rendena	62,9	55,5	327,6	1,2	29,4	16,6	17,0
Fiemme	70,1	57,1	293,5	2,0	33,1	18,3	14,6
Fassa	67,5	48,6	265,2	2,3	39,8	28,0	23,2
Valle Non	51,4	57,8	297,4	1,9	29,4	22,0	13,9

Ambito	L	M	N	P	R	S	V	Totale
Bassa Valsugana	5,8	32,8	44,2	0,6	36,2	9,1	0,1	756,8
Alto Garda/Ledro	7,6	33,7	48,9	0,5	47,8	14,9	0,1	703,0
Vallagarina	5,9	27,9	42,7	0,5	40,7	11,6	0,2	676,8
Valle Adige	6,7	28,4	41,6	0,7	36,2	8,3	0,2	659,8
Alta Valsugana	6,1	30,1	46,7	0,5	33,2	7,6	0,2	657,4
Provincia	6,4	27,9	41,9	0,6	36,6	9,6	0,2	657,3
Valle Sole	7,1	27,3	42,7	0,6	33,6	9,6	0,2	652,5
Primiero	7,2	40,2	36,8	0,5	35,2	9,8	0,1	635,7
Giudicarie/Rendena	5,3	19,6	37,0	0,3	33,4	7,2	0,1	613,1
Fiemme	6,4	24,5	32,5	0,5	31,6	10,3	0,1	594,7
Fassa	5,8	25,7	33,2	0,5	32,4	10,4	0,3	583,0
Valle Non	6,1	20,0	38,2	0,5	28,8	9,8	0,2	577,5

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

Conclusioni

L'analisi del trend prescrittivo e dei costi permette di fare un commento positivo per ciò che riguarda la razionalizzazione della spesa farmaceutica trentina, anche alla luce della tendenza nazionale. Si conferma l'ultimo posto in Italia per prescrizioni e per spesa pro-capite. L'aumento della spesa lorda pro capite rispetto all'anno precedente è stato però superiore a quello medio nazionale (+11,8% vs. +8,7%), anche se inferiore a quello registrato in Regioni con spesa pro capite molto elevata (Sicilia e Lazio).

Confrontando l'esposizione e la spesa pro capite in Trentino con quella nazionale, per i primi trenta principi attivi che hanno fatto registrare nel 2004 la spesa più elevata, si può osservare come, anche se nella realtà trentina, per molte categorie terapeutiche l'esposizione risulta inferiore alla media nazionale, l'entità della variazione percentuale rispetto all'anno precedente è spesso simile: questo dato è indicativo di quanto le "politiche commerciali" tendano a promuovere gli stessi farmaci con modalità analoghe su tutto il territorio nazionale.

La spesa "privata" per le fasce A e C incide maggiormente soprattutto per i farmaci sistema muscolo-scheletrico, del sistema nervoso e del sistema gastrointestinale - metabolismo.

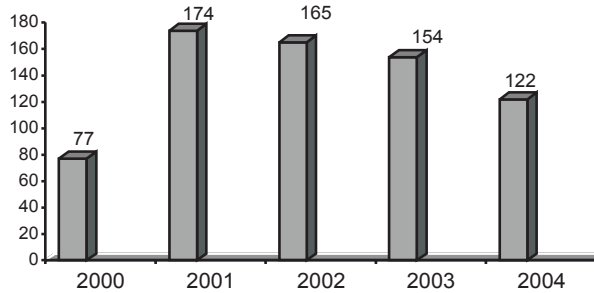
Emergono differenze tra comprensori, sia quantitative che qualitative, che confermano le eterogeneità rilevate negli anni precedenti. Le prescrizioni relative all'Alto Garda e Ledro, Vallagarina ed alla Bassa Valsugana sono più elevate, rispetto alla media provinciale.

Le reazioni avverse ai farmaci

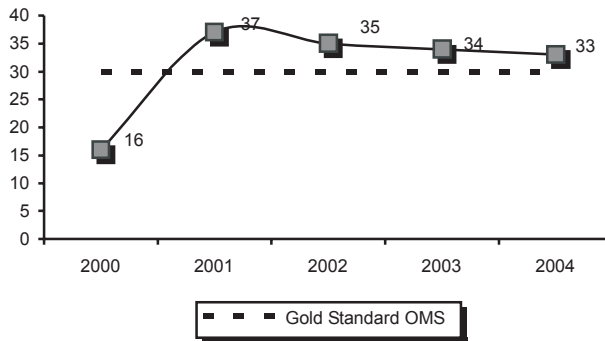
Le reazioni avverse ai farmaci sono registrate dal sistema informativo della farmacovigilanza, gestito a livello provinciale dal Servizio Farmaceutico dell'APSS. Dal 2003 vengono ricomprese nel sistema anche le sospette reazioni avverse a vaccino.

Trend

Graf. 45. Provincia di Trento. Segnalazioni reazioni avverse a farmaci e vaccini.
Trend 2000-2004



Graf. 46. Provincia di Trento. Tasso di segnalazione di reazioni avverse a farmaci e vaccini/100.000. Trend 2000-2004



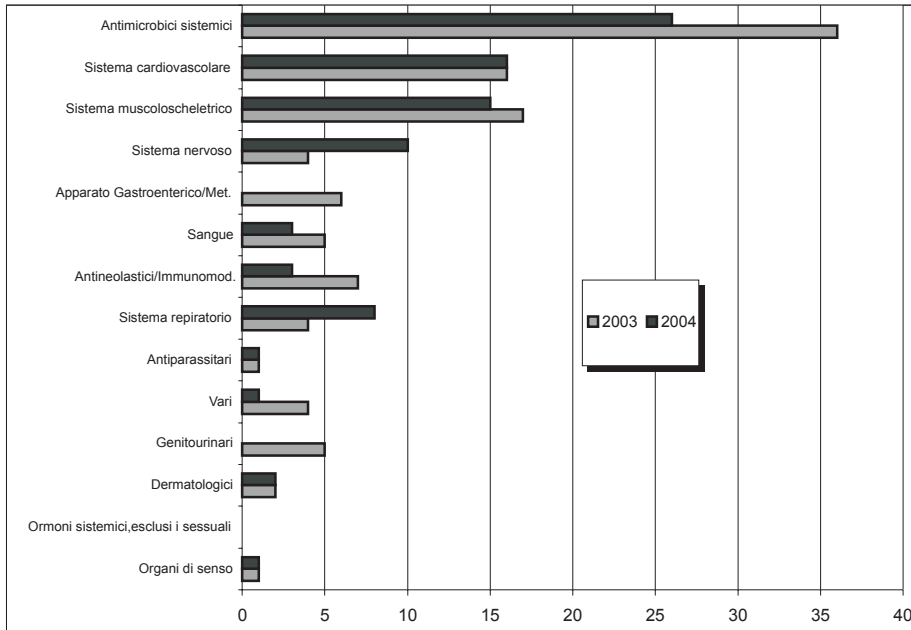
Tab. 51. Provincia di Trento. Reazioni avverse a farmaci per soggetto segnalante.
Anni 2001-2004

Provenienza	2001	2002	2003	2004
Ospedale	65	66	40	34
Territorio	109	99	114	88
Totale	174	165	154	122

Tab. 52. Provincia di Trento. Reazioni avverse a farmaci. Distribuzione per esito. Anni 2001-2004

Esito	2001	2002	2003	2004
Non gravi	118	106	126	106
Ospedalizzazione	60	46	21	12
Ospedalizzazione + pericolo vita	0	2	1	0
Pericolo di vita	5	6	4	4
Morte	1	4	2	0

Graf. 47. Provincia di Trento. Reazioni avverse a farmaci per categoria ATC. Anni 2003-2004



Conclusioni

Le segnalazioni di sospette reazioni avverse a farmaci (e vaccino) si riducono rispetto al 2003 (-32, pari a -20,8%) ed il tasso di segnalazione/100.000 soddisfa il gold standard dell'OMS. Le segnalazioni dal territorio incrementano ulteriormente, mentre quelle dai presidi ospedalieri si riducono. Nella maggior parte dei casi si tratta di eventi non gravi (86,8%) con esito favorevole per cui non sono stati registrati decessi.

2.5. Le prestazioni specialistiche ambulatoriali

Sono presentati i dati relativi alle prestazioni specialistiche, per interni ed esterni, erogate dalle strutture ospedaliere ed ambulatoriali, pubbliche e private, dei distretti sanitari.

Prestazioni specialistiche nel settore pubblico

Tab.53. Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche ambulatoriali per comprensorio di ubicazione della struttura di erogazione. Anno 2004

Ambito territoriale	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2003	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2003
Fiemme	442.024	5,9	5,5	90.368	2,6	5,7
Primiero	23.617	0,3	1,2	33	0,0	230,0
Bassa Valsugana	479.033	6,4	-3,8	170.355	4,9	76,9
Alta Valsugana	253.559	3,4	-17,3	49.177	1,4	5,1
Valle dell'Adige	3.040.440	40,6	0,4	2.035.962	58,4	2,0
Valle di Non	669.347	8,9	7,1	196.702	5,6	9,9
Valle di Sole	21.103	0,3	30,0	205	0,0	22,0
Giudicarie/ Rendena	494.401	6,6	8,4	95.303	2,7	-4,6
Alto Garda e Ledro	737.314	9,8	2,6	154.679	4,4	-10,7
Vallagarina	1.318.907	17,6	5,7	690.700	19,8	-5,3
Fassa	11.373	0,2	-8,8	430	0,0	37,8
Totale	7.491.118	100,0	1,9	3.483.914	100,0	2,2

Le prestazioni per esterni aumentano dell'1,9% rispetto al 2003 ed in tutte le sedi distrettuali, tranne tre; la variazione in meno più rilevante è registrata dai punti di erogazione del distretto dell'Alta Valsugana. Le prestazioni per interni aumentano del 2,2% rispetto al 2003 ed in tutti i punti di erogazione tranne tre.

Tab. 54. Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche di laboratorio di biochimica ed ematologia per comprensorio di ubicazione della struttura di erogazione. Anno 2004

Ambito territoriale	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2003	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2003
Fiemme e Fassa	298.568	6,6	8,9	77.617	2,9	6,8

Ambito territoriale	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2003	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2003
Primiero (*)	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Bassa Valsugana	314.517	7,0	-3,9	159.495	5,9	85,8
Alta Valsugana	172.373	3,8	-2,6	48.463	1,8	5,2
Valle dell'Adige	1.567.852	34,7	-0,9	1.442.380	53,7	3,9
Valle di Non e Sole	454.559	10,1	9,3	170.520	6,3	8,7
Giudicarie/Rendena	358.284	7,9	8,7	80.750	3,0	-6,3
Alto Garda e Ledro	518.371	11,5	4,3	134.948	5,0	-13,6
Vallagarina	828.024	18,3	7,4	571.497	21,3	-6,2
Totale	4.512.548	100,0	3,1	2.685.670	100,0	3,3

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

Le prestazioni esterne di laboratorio aumentano del 3,1% rispetto al 2003, con una dinamica che, escludendo il Primiero, non dotato di punti di erogazione specifici, è omogenea per i diversi ambiti territoriali ad eccezione dei distretti di Fiemme e Fassa, Valle di Non-Sole e delle Giudicarie che fanno registrare gli incrementi % più elevati; quelle per interni aumentano complessivamente del 3,3%, continuando il trend in riduzione dell'anno 2003-2002. Le prestazioni per interni delle strutture del distretto della Bassa Valsugana fanno registrare gli incrementi più rilevanti.

Tab. 55. Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche del Dipartimento di Radiologia per comprensorio di ubicazione della struttura di erogazione. Anno 2004

Ambito territoriale	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2003	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2003
Fiemme e Fassa	30.174	9,2	0,6	3.671	4,1	-2,6
Primiero	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Bassa Valsugana	19.968	6,1	-4,1	2.864	3,2	9,4
Alta Valsugana	17.025	5,2	16,9	641	0,7	4,4
Valle dell'Adige	108.943	33,2	5,3	48.735	53,8	-0,1
Valle di Non e Sole	30.542	9,3	1,6	7.121	7,9	7,5
Giudicarie/Rendena	22.232	6,8	-7,6	3.170	3,5	-8,6

Ambito territoriale	Prestazioni esterne			Prestazioni interne		
	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2003	Frequenze	% sul totale	Variazione % vs. 2003
Alto Garda e Ledro	26.997	8,2	0,5	3.709	4,1	42,3
Vallagarina	71.915	21,9	8,1	20.711	22,9	-1,8
Totale	327.796	100,0	3,6	90.622	100,0	1,2

Le prestazioni esterne di radiologia aumentano del 3,6% rispetto al 2003, come pure aumentano quelle per interni dell'1,2%, con variazioni, anche rilevanti tra i diversi ambiti territoriali. Alcune di queste variazioni sono legate all'attivazione di un sistema di rete dell'attività di radiodiagnostica.

Tab. 56. Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche per esterni. In ordine decrescente di frequenza e confronto % rispetto al 2003. Anno 2004

Branca	Frequenza	Var.% rispetto al 2003
Laboratorio biochimica-ematologia	4.512.548	3,1
Pronto soccorso	410.110	-5,9
Recupero e rieducazione funzionale (*)	399.729	1,0
Radiologia	327.796	3,0
Emodialisi e Nefrologia	183.976	-0,6
Laboratorio microbio-immunologico	159.617	2,7
Immunoematologia e Centro trasfusionale	221.915	2,5
Ortopedia	101.367	2,7
Dermatologia	80.164	2,3
Ostetricia-ginecologia	79.544	5,0
Cardiologia	81.846	13,4
Radioterapia oncologica	61.924	-13,1
Oncologia	67.462	4,9
Psichiatria	71.063	2,7
Anatomia istologia patologica	68.661	-0,8
Oculistica	69.005	3,1
Otorinolaringoiatria	59.305	-5,8
Neuropsichiatria infantile	44.958	1,5
Centro Antidiabetico	43.382	9,8
Medicina generale	35.170	-8,1
Chirurgia generale	37.374	-1,2
Odontoiatria	38.338	4,9
Neurologia	36.010	-0,7

Branca	Frequenza	Var.% rispetto al 2003
Medicina dello sport (*)	37.750	19,6
Psicologia clinica	31.354	10,9
Gastroenterologia	30.228	15,6
Chirurgia vascolare	17.284	-0,8
Pronto soccorso pediatrico	15.472	-7,0
Urologia	16.683	1,9
Broncopneumologia	16.288	7,4
Senologia	14.507	3,4
Pediatria	14.333	3,1
Odontoiatria disabili	13.963	13,4
Dietologia	10.750	-5,8
Fisiopatologia respiratoria	10.958	-3,4
Centro disturbi alimentari	5.612	-11,6
Ortottica	5.482	-10,4
Chirurgia e ortopedia pediatrica	6.333	9,1
Cardiologia riabilitativa	5.722	0,8
Geriatria	5.872	8,5
Chirurgia max.facciale	4.976	-6,5
Infettivi	5.057	1,1
Anestesia-rianimazione	2.946	-37,3
Medicina nucleare	4.070	-9,3
Ossigenoterapia domiciliare	3.450	-0,0
Endocrinologia	3.195	5,4
Allergologia pediatrica	2.676	-6,4
Pneumologia	3.279	15,0
Ambulatori ginecologici distretto	3.470	60,4
Alcologia	2.512	16,6
Audiometra	2.227	11,9
Consultori-ginecologici	1.707	1,5
Allergologia	913	23,0
Neonatologia	414	-29,6
Cardiochirurgia	595	1,2
Ambulatorio trapiantati	555	8,0
Totale	7.491.118	1,9

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

Tab. 57. Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche per interni. In ordine decrescente di frequenza e confronto % rispetto al 2003. Anno 2004

Branca	Frequenza	Var.% rispetto al 2003
Laboratorio Biochimica-Ematologia	2.685.670	3,3
Immunoematologia e Centro Trasfusionale	284.696	-15,8
Laboratorio Microbio-Immunologico	92.895	3,1
Radiologia	90.622	1,2
Anatomia Istologia Patologica	57.724	5,3
Recupero e Rieducazione Funzionale	39.140	1,1
Cardiologia	37.129	-0,6
Ortopedia	23.236	4,5
Anestesia e rianimazione	19.742	23,1
Chirurgia Generale	15.215	40,8
Gastroenterologia	14.997	8,7
Dietologia	10.883	14,4
Broncopneumologia	9.076	6,7
Neurologia	8.000	8,2
Medicina Generale	7.789	-3,3
Chirurgia Vascolare	6.450	13,5
Oculistica	6.391	-6,7
Otorinolaringoiatria	6.037	-32,6
Dermatologia	4.165	35,9
Emodialisi e Nefrologia	3.052	-30,6
Cardiologia Riabilitativa	2.667	113,5
Chirurgia e Ortopedia Pediatrica	2.486	5,8
Psichiatria	2.415	-10,1
Medicina Nucleare	2.355	-15,5
Geriatrica	1.963	43,5
Ostetricia-Ginecologia	1.960	12
Neuropsichiatria Infantile	1.797	-5,5
Oncologia	1.743	-3,4
Infettivi	1.312	81,7
Urologia	1.031	-49,7
Pediatria	1.003	-86,2
Radioterapia Oncologica	942	-22,1
Chirurgia Max-facciale	938	-21,5
Pneumologia	786	-13,5
Fisiopatologia respiratoria	741	-3,4
Senologia	690	47,12
Audiometria	429	58,9

Branca	Frequenza	Var.% rispetto al 2003
Ortottica	263	1447,1
Centro Antidiabetico	261	-25,2
Psicologia clinica	173	34,1
Cardiochirurgia	103	119,1
Centro disturbi alimentari	48	-14,3
Odontoiatria disabili	48	Nessuno nel 2003
Allergologia pediatrica	16	23,1
Odontoiatria	6	-88,9
Totale	3.483.914	2,3

Le differenze percentuali rispetto al 2003, in parte riflettono aumenti/riduzioni reali in relazione alla diversificazione dei criteri di erogazione nel territorio provinciale; in parte possono essere enfatizzate dalla relativa consistenza delle casistiche oppure da un miglioramento e/o una sottospecificazione nella registrazione delle attività; in altri casi, possono essere spiegate da variazioni nella modalità di erogazione delle prestazioni, con passaggio al regime ambulatoriale (esterno) di prestazioni in precedenza erogate in regime di ricovero.

Prestazioni specialistiche del settore privato/convenzionato

Tab. 58. Provincia di Trento. Prestazioni specialistiche del settore privato/convenzionato per struttura. Anno 2004

Descrizione struttura	Non a carico SSP	A carico SSP	Totale
Casa di cura Solatrix Spa	896	36.252	37.148
Casa di cura Villa Bianca	0	24.708	24.708
Dr. G. Martini	0	2.999	2.999
Laboratorio "Adige"	0	371.138	371.138
Laboratorio "Druso"	0	187.515	187.515
Centro EN - Garda - A.P.A.N.	0	326	326
A.N.G.S.A.	73	379	452
Osp. Class. S. Pancrazio	0	1.616	1.616
Osp. Classif. S. Camillo	9.456	204.807	214.263
Tecnomed S.r.l.	0	19.724	19.724
Clinica S.r.l.	0	862	862
Totale	10.425	850.326	860.751

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali complessive (a carico o meno del SSP), fornite dal settore "privato-convenzionato" aumentano rispetto al 2003

di 196.830 unità in termini assoluti (+29,6%); considerando esclusivamente quelle a carico SSP, l'incremento rispetto all'anno 2003 è pari al 33,3%. Il settore privato eroga, considerando insieme le prestazioni liquidate (a carico SSP) e non liquidate (non a carico SSP), il 7,8% del totale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (5,8% nel 2003 e 5,5 nel 2002) ed i 2/3 circa riguardano prestazioni di laboratorio.

2.6. Le liste di attesa per le prestazioni specialistiche

I dati relativi alle attese sono di difficile analisi e confronto con gli anni precedenti, in quanto i criteri di raccolta e rappresentazione dei dati sono mutati nel tempo e l'archivio presenta tuttora problemi di completezza e accuratezza che non consentono una adeguata rappresentazione del fenomeno.

Per l'anno 2004 inoltre risultano disponibili all'Osservatorio Epidemiologico i soli dati del secondo semestre. I dati riportati sono una sintesi desunta dal report "Riepilogo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali" a cura della Direzione Cura Riabilitazione che fanno riferimento esclusivo alle prestazioni collegate al CUP.

Sono presentate le attese di una serie "prestazioni traccianti", di interesse oltre che aziendale anche ministeriale. La lista presentata amplia quella relativa al rapporto epidemiologico per l'anno 2003.

Da ricordare che a fine 2003 è stato attivato un progetto di "riorganizzazione del sistema di prenotazione" che ha visto l'adozione di un nuovo programma informatico. Il nuovo programma facilita la gestione operativa dell'attività specialistica ambulatoriale da parte delle Unità Operative e dei servizi erogatori, attraverso la generazione e l'aggiornamento dei calendari di prenotazione, la predisposizione quotidiana dei fogli di lavoro, la garanzia dell'uniformità e la trasparenza anche nella gestione delle richieste con priorità clinica (RAO Raggruppamento di attesa omogenei). Il modello RAO è stato esteso a tutti i Distretti e strutture dell'Azienda nel corso del 2003.

Il modello RAO prevede cinque sottotipi con diverse tempistiche di attesa per l'erogazione della prestazione prescritta:

- RAO A max 3 giorni
- RAO B max 10 giorni
- RAO C max 40 giorni
- RAO E senza limite di attesa (agenda standard)
- RAO P attesa programmata

L'attenzione prioritaria è rivolta nei confronti delle richieste tipo RAO A e B che vengono garantiti. Si stima che il 99% delle richieste di questo tipo vengano evase dal CUP, la rimanente quota viene comunque soddisfatta applicando manovre correttive straordinarie.

L'esperienza dei RAO è innovativa e recente e al momento non esistono dei criteri oggettivi che propongano degli indicatori con valori gold standard di riferimento.

La libera professione intramoenia sul territorio si basa sulla disponibilità dei medici nel rispetto di alcuni vincoli aziendali.

Tab. 59. Provincia di Trento. Tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (prestazioni traccianti) per distretto di erogazione. Tipologia esame: STANDARD. Anno 2004

Esofagogastroduodenoscopia	Media annuale
Fiemme	17,7
Bassa Valsugana	16,6
Trento Valle dei Laghi	28,8
Trento - S. Camillo	27,3
Trento - Villa Bianca	10,3
Valle di Non	55,3
Giudicarie e Rendena	9,2
Alto Garda e Ledro	16,8
Vallagarina - Solatrix	10,7
Vallagarina	12,3
Colonscopia con endoscopio flessibile	Media annuale
Fiemme	33,5
Bassa Valsugana	31,4
Trento Valle dei Laghi	65,4
Trento - S. Camillo	38,5
Trento - Villa Bianca	29,6
Valle di Non	92,9
Giudicarie e Rendena	18,7
Alto Garda e Ledro	49,4
Vallagarina - Solatrix	25,9
Vallagarina	26,9
TAC cerebrale senza e con M.D.C.	Media annuale
Bassa Valsugana	8,5
Trento Valle dei Laghi	46,0

Valle di Non	12,0
Giudicarie e Rendena	6,3
Alto Garda e Ledro	24,4
Vallagarina	16,2
TAC stadiazione	
Fiemme	34,0
Bassa Valsugana	28,0
Trento Valle dei Laghi	68,4
Valle di Non	32,7
Giudicarie e Rendena	22,0
Alto Garda e Ledro	36,3
Vallagarina	27,1
Mammografia bilaterale	
	Media annuale
Fiemme	134,9
Bassa Valsugana	46,5
Trento Valle dei Laghi	107,7
Valle di Non	97,8
Giudicarie e Rendena	5,2
Alto Garda e Ledro	66,9
Vallagarina	46,7
TAC addome totale senza e con M.D.C.	
	Media annuale
Fiemme	45,1
Bassa Valsugana	15,4
Trento Valle dei Laghi	73,2
Valle di Non	27,5
Giudicarie e Rendena	11,2
Alto Garda e Ledro	22,0
Vallagarina	20,3
Ecocolordopplergrafia cardiaca	
	Media annuale
Fiemme	36,0
Primiero	35,9
Bassa Valsugana	47,0
Alta Valsugana	44,9
Trento - Tecnomed	29,7
Trento - Villa Bianca	48,4
Trento Valle dei Laghi	48,1
Giudicarie e Rendena	71,0
Alto Garda e Ledro	63,4
Vallagarina - Solatrix	38,9

Vallagarina - Tecnomed	33,7
Vallagarina	56,3
Ecocolordoppler dei tronchi sovraaortici	
	Media annuale
Fiemme	54,9
Bassa Valsugana Chirurgia vascolare	54,6
Bassa Valsugana Ecografia	53,4
Alta Valsugana	62,6
Trento - Villa Bianca	41,3
Trento - Tecnomed	14,7
Trento Valle dei Laghi	38,8
Valle di Non	70,5
Giudicarie e Rendena	20,9
Vallagarina - Tecnomed	13,6
Vallagarina - Solatrix	25,1
Vallagarina	68,3
Eco addome superiore(milza,fegato,vie biliari,reni,pancreas)	
	Media annuale
Fiemme	43,8
Bassa Valsugana	50,1
Alta Valsugana	24,9
Trento - Tecnomed	29,5
Trento - Villa Bianca	42,4
Trento Valle dei Laghi	52,4
Valle di Non	50,5
Giudicarie e Rendena	23,5
Alto Garda e Ledro	34,3
Vallagarina - Tecnomed	21,0
Vallagarina	31,9
Eco addome inferiore(vescica,vie urinarie,vie escretrici)	
	Media annuale
Fiemme	40,4
Bassa Valsugana	44,0
Alta Valsugana	26,5
Trento - Tecnomed	29,9
Trento - Villa Bianca	37,8
Trento Valle dei Laghi	46,3
Valle di Non	45,5
Giudicarie e Rendena	24,2
Alto Garda e Ledro	26,3
Vallagarina - Tecnomed	21,6

Vallagarina	29,7
Vallagarina Solatrix	21,7
Ecocolor doppler addome inferiore	
	Media annuale
Fiemme	43,2
Bassa Valsugana	9,0
Trento Valle dei Laghi	71,0
Valle di Non	51,5
Eco addome totale	
	Media annuale
Fiemme	42,7
Bassa Valsugana	50,0
Alta Valsugana	28,3
Trento - Tecnomed	28,0
Trento - Villa Bianca	38,9
Trento Valle dei Laghi	58,5
Valle di Non	55,5
Giudicarie e Rendena	23,8
Alto Garda eLedro	33,6
Vallagarina - Tecnomed	21,6
Vallagarina	33,6
Vallagarina - Solatrix	23,9
Ecocolor dopplergrafia degli arti arterioso	
	Media annuale
Fiemme	71,0
Primiero	35,0
Bassa Valsugana	73,9
Bassa Valsugana	55,5
Alta Valsugana	51,7
Trento - Villa Bianca	42,8
Trento - Valle dei Laghi	34,4
Trento Tecnomed	14,7
Valle di Non	32,5
Giudicarie e Rendena	40,7
Vallagarina - Tecnomed	13,8
Vallagarina - Solatrix	23,0
Vallagarina	49,8
Ecocolor dopplergrafia degli arti venoso	
	Media annuale
Fiemme	59,6
Primiero	42,1
Bassa Valsugana Chirurgia vascolare	79,7
Bassa Valsugana Ecografia	56,2

Alta Valsugana	52,5
Trento Valle dei Laghi	66,2
Trento - Villa Bianca	34,4
Trento Valle dei Laghi	35,9
Trento - Tecnomed	14,8
Valle di Non	57,0
Giudicarie e Rendena	18,7
Alto Garda e Ledro	45,2
Vallagarina - Tecnomed	14,6
Vallagarina - Solatrix	24,6
Vallagarina	45,0
Ecocolodopplergrafia degli arti venoso e arterioso	
	Media annuale
Fiemme	71,7
Primiero	38,8
Bassa Valsugana	78,0
Bassa Valsugana	58,5
Alta Valsugana	51,2
Trento - Villa Bianca	43,7
Trento Valle dei Laghi	34,9
Trento - Tecnomed	15,3
Valle di Non	59,1
Alto Garda e Ledro	45,0
Vallagarina - Tecnomed	14,7
Vallagarina - Solatrix	24,7
Vallagarina	67,8
Ecografia ostetrica	
	Media annuale
Fiemme ginecologia	39,1
Fiemme Rx-eco	40,5
Bassa Valsugana	14,2
Alta Valsugana	30,4
Trento - Tecnomed	9,9
Trento - S. Camillo	19,9
Trento Valle dei Laghi	25,6
Valle di Non	23,5
Giudicarie e Rendena	24,5
Alto Garda e Ledro	34,7
Vallagarina	48,0
RM encefalo o cerebrale senza e con M.D.C.	
	Media annuale
Trento Valle dei Laghi	91,7
Vallagarina	84,0

Trento Valle dei Laghi	80,8
Vallagarina	80,8
Visita neurologica	Media annuale
Fiemme	51,4
Primiero	8,5
Bassa Valsugana	9,9
Alta Valsugana	22,6
Trento Valle dei Laghi	29,8
Valle di Non	37,4
Giudicarie e Rendena	7,7
Alto Garda e Ledro	26,9
Vallagarina neurologia	29,6
Vallagarina geriatria	34,0
Visita cardiologica	Media annuale
Fiemme	13,5
Primiero	36,1
Bassa Valsugana	32,1
Alta Valsugana	50,2
Trento Valle dei Laghi	49,3
Valle di Non	40,4
Valle di Non	5,0
Valle di Sole	32,9
Giudicarie e Rendena	21,6
Alto Garda e Ledro cardiologia	25,5
Alto Garda e Ledro medicina	18,3
Vallagarina	20,5
Vallagarina Solatrix	35,6
Fassa	13,6
Visita fisiatrice	Media annuale
Fiemme	11,6
Primiero	57,6
Bassa Valsugana	18,4
Alta Valsugana	18,9
Trento Valle dei Laghi	30,6
Valle di Non	33,7
Giudicarie e Rendena	27,2
Alto Garda e Ledro	10,2
Vallagarina	11,6
Visita oncologica	Media annuale
Fiemme	12,5

Giudicarie e Rendena	12,0
Vallagarina	8,3
Visita ortopedica	Media annuale
Fiemme	4,6
Primiero	23,6
Bassa Valsugana	55,7
Alta Valsugana	35,1
Trento Valle dei Laghi	56,1
Valle di Non	16,9
Giudicarie e Rendena	28,7
Alto Garda e Ledro	52,4
Vallagarina	61,2
Fassa	12,1
Visita oculistica	Media annuale
Fiemme	32,4
Primiero	31,5
Bassa Valsugana	47,5
Alta Valsugana	82,4
Trento Valle dei Laghi	77,8
Trento Villa Bianca	30,8
Valle di Non	78,3
Valle di Sole	80,0
Giudicarie e Rendena	18,7
Alto Garda e Ledro	58,5
Vallagarina Solatrix	47,6
Vallagarina	75,6
Fassa	21,8

Tab. 59a. Provincia di Trento. Tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (prestazioni traccianti) per distretto di erogazione. Tipologia esame: RAO. Anno 2004

Esofagogastroduodenoscopia	Media annuale
Fiemme	7,1
Bassa Valsugana	6,5
Trento Valle dei Laghi	8,0
Valle di Non	7,0
Giudicarie e Rendena	5,8
Alto Garda e Ledro	6,5
Vallagarina - Solatrix	5,5

Colonscopia con endoscopio flessibile	Media annuale
Fiemme	6,1
Bassa Valsugana	14,4
Trento Valle dei Laghi	9,2
Trento Valle dei Laghi – S. Camillo	8,2
Valle di Non	7,5
Giudicarie e Rendena	10,7
Alto Garda e Ledro	11,4
Vallagarina - Solatrix	10,8
TAC cerebrale senza e con M.D.C.	Media annuale
Trento Valle dei Laghi	6,0
Alto Garda e Ledro	7,0
TAC stadiazione	Media annuale
Trento Valle dei Laghi	10,5
Valle di Non	6,0
Giudicarie e Rendena	22
Mammografia bilaterale	Media annuale
Fiemme	12,9
Trento Valle dei Laghi	8,5
Giudicarie e Rendena	9,4
TAC addome totale senza e con M.D.C.	
Fiemme	40,0
Trento Valle dei Laghi	8,0
Ecocolordopplergrafia cardiaca	Media annuale
Fiemme	13,3
Bassa Valsugana	16,8
Alta Valsugana	9,2
Trento Valle dei Laghi	6,9
Trento Tecnomed	4,9
Trento Villa Bianca	5,0
Giudicarie e Rendena	13,2
Alto Garda e Ledro	14,7
Vallagarina Solatrix	4,8

Vallagarina	16,2
Ecocolordoppler dei tronchi sovraaortici	
	Media annuale
Fiemme	6,0
Bassa Valsugana	9,9
Alta Valsugana	23,8
Trento Valle dei Laghi	11,0
Trento Villa Bianca	5,0
Trento Tecnomed	2,9
Trento Valle dei Laghi	7,4
Valle di Non	6,9
Giudicarie e Rendena	5,7
Vallagarina Tecnomed	5,5
Vallagarina Solatrix	8,4
Vallagarina	11,0
Eco addome superiore(milza,fegato,vie biliari, reni, pancreas)	
	Media annuale
Fiemme	7,2
Bassa Valsugana	6,7
Alta Valsugana	9,4
Trento Tecnomed	6,4
Trento Villa Bianca	11,9
Trento Valle dei Laghi	6,3
Valle di Non	8,2
Giudicarie e Rendena	4,4
Alto Garda e Ledro	5,4
Vallagarina Tecnomed	10,4
Vallagarina	8,3
Eco addome infer.(vescica,vie urinarie,vie escrettrici)	
	Media annuale
Fiemme	3,6
Bassa Valsugana	6,1
Alta Valsugana	11,0
Trento Tecnomed	8,6
Trento Valle dei Laghi	3,1
Valle di Non	4,0
Giudicarie e Rendena	4,0

Alto Garda e Ledro	5,3
Vallagarina Tecnomed	8,3
Eco addome totale	Media annuale
Fiemme	5,1
Bassa Valsugana	6,9
Alta Valsugana	9,0
Trento - Tecnomed	7,4
Trento - Villa Bianca	14,1
Trento Valle dei Laghi	6,6
Valle di Non	5,0
Giudicarie e Rendena	4,1
Alto Garda eLedro	7,6
Vallagarina -Tecnomed	5,9
Vallagarina	7,9
Ecocolordopplergrafia degli arti arterioso	Media annuale
Fiemme	9,3
Alta Valsugana	20,5
Trento Villa Bianca	3,5
Trento Valle dei Laghi	11,9
Trento - Tecnomed	1,7
Valle di Non	2,5
Giudicarie e Rendena	9,5
Vallagarina -Tecnomed	5,6
Vallagarina - Solatrix	3,5
Vallagarina	11,1
Ecocolordopplergrafia degli arti venoso	Media annuale
Fiemme	5,7
Primiero	31,0
Bassa Valsugana	10,5
Alta Valsugana	34,0
Trento Valle dei Laghi	6,7
Trento -Villa Bianca	4,6
Trento Valle dei Laghi	3,0
Trento - Tecnomed	2,1
Valle di Non	7,4

Giudicarie e Rendena	4,4
Alto Garda e Ledro	15,2
Vallagarina - Tecnomed	3,8
Vallagarina - Solatrix	6,4
Vallagarina	8,3
Ecocolodopplergrafia degli arti venoso e arterioso	
	Media annuale
Fiemme	5,3
Primiero	10,0
Bassa Valsugana	10,8
Alta Valsugana	18,8
Trento Valle dei Laghi	9,4
Trento Tecnomed	3,3
Valle di Non	12,3
Alto Garda e Ledro	19,1
Vallagarina - Tecnomed	4,1
Vallagarina - Solatrix	6,6
Vallagarina	13,0
RM encefalo o cerebrale senza e con M.D.C.	
	Media annuale
Trento Valle dei Laghi	21,5
Vallagarina	57,6
Visita neurologica	
	Media annuale
Fiemme	7,5
Primiero	3,5
Bassa Valsugana	3,1
Alta Valsugana	4,9
Trento Valle dei Laghi	5,4
Valle di Non	4,6
Giudicarie e Rendena	4,9
Alto Garda e Ledro	5,9
Vallagarina	10,6
Visita cardiologica	
	Media annuale
Fiemme	4,0
Primiero	8,1
Bassa Valsugana	10,5

Alta Valsugana	9,8
Trento Valle dei Laghi	7,3
Valle di Non	7,0
Valle di Non	28,7
Valle di Sole	6,4
Giudicarie e Rendena	4,7
Alto Garda e Ledro	6,9
Alto Garda e Ledro	4,6
Vallagarina	9,7
Vallagarina - Solatrix	4,0
Visita fisiatrice	
	Media annuale
Fiemme	1,0
Primiero	18,2
Alta Valsugana	5,7
Trento Valle dei Laghi	6,7
Valle di Non	8,3
Giudicarie e Rendena	5,0
Alto Garda e Ledro	4,4
Vallagarina	6,1
Visita ortopedica	
	Media annuale
Fiemme	2,3
Primiero	5,5
Bassa Valsugana	17,4
Alta Valsugana	15,4
Trento Valle dei Laghi	10,7
Valle di Non	4,9
Giudicarie e Rendena	5,2
Alto Garda e Ledro	10,2
Vallagarina	11,7
Fassa	5,6
Visita oculistica	
	Media annuale
Fiemme	3,0
Primiero	8,3
Bassa Valsugana	13,4
Alta Valsugana	8,1

Trento Valle dei Laghi	3,4
Trento Villa Bianca	2,5
Valle di Non	12,0
Valle di Sole	6,2
Giudicarie e Rendena	7,1
Alto Garda e Ledro	11,9
Vallagarina Solatrix	8,7
Vallagarina	16,5
Fassa	3,7

Tab. 59b. Provincia di Trento. Tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (traccianti) per distretto di erogazione. Tipologia esame: LIBERA PROF. AGEVOLATA. Anno 2004

Mammografia bilaterale	Media annuale
Fiemme	16,0
Trento Valle dei Laghi	62,2
Valle di Non	7,5
Giudicarie e Rendena	7,9
Alto Garda e Ledro	11,9
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	Media annuale
Fiemme	2,7
Eco addome superiore (milza, fegato, vie biliari, reni, pancreas)	Media annuale
Fiemme	3,2
Bassa Valsugana	3,2
Trento Valle dei Laghi	8,9
Valle di Non	4,2
Giudicarie e Rendena	3,7
Alto Garda e Ledro	2,4
Vallagarina	3,6
Eco addome infer. (vescica, vie urinarie, vie escrettrici)	Media annuale
Fiemme	4,8
Bassa Valsugana	4,9
Trento Valle dei Laghi	12,6
Valle di Non	5,8
Giudicarie e Rendena	2,0
Alto Garda e Ledro	4,6

Vallagarina	3,4
Ecocolor doppler addome inferiore	
Fiemme	3,6
Eco addome totale	
Fiemme	4,6
Bassa Valsugana	4,2
Trento Valle dei Laghi	9,4
Valle di Non	4,7
Giudicarie e Rendena	3,2
Alto Garda eLedro	3,4
Vallagarina	4,0
Ecocolor dopplergrafia degli arti arterioso	
Fiemme	3,8
Ecocolor dopplergrafia degli arti venoso	
Fiemme	4,1
Ecocolor dopplergrafia degli arti venoso e arterioso	
Fiemme	2,4
RM encefalo o cerebrale senza e con M.D.C.	
Trento Valle dei Laghi	13,9
Vallagarina	14,9

I tempi di attesa degli esami RAO, con priorità aziendale, sono notevolmente inferiori, come atteso, rispetto agli esami standard. La variabilità tra punti di erogazione risulta inoltre molto contenuta a testimonianza di una certa omogeneità operativa sul territorio.

A titolo esemplificativo: *le esofago-gastroduodenoscopie* presentano un campo di variazione di 9,2-55,3 in regime di attesa standard ad un campo di variazione di 5,5-8,0 in regime RAO.

Per una *mammografia bilaterale* il campo di variazione in regime standard è di 5,2-134,9, mentre in regime RAO è 8,5-12,9; per la *visita generale di cardiologia* il campo di variazione in regime standard è 5,0-50,2 mentre in regime RAO è 4,0-28,7.

Anche i tempi di attesa delle prestazioni in *regime di libera professione agevolata*

risultano inferiori ai tempi medi delle tipologie standard e per talune prestazioni possono anche essere “concorrenziali” rispetto al regime RAO; un esempio è rappresentato dall'*Eco Addome Totale* dove il campo di variazione per il regime standard è 21,6-58,5, quello per il regime RAO 4,1-14,1 e quello per la libera professione agevolata 3,2-9,4.

Il regime della libera professione agevolata risulta tuttora distribuito in modo disomogeneo nel territorio per cui non se ne possono trarre considerazioni definitive.

Assistenza ospedaliera e servizi di emergenza

3.1. L'assistenza ospedaliera

Aspetti generali

Nell'anno 2004 si sono registrati 92.500 ricoveri ospedalieri complessivi (-0,3% rispetto al 2003), comprensivi del drg 391 (ricovero di neonato sano), di cui 81.015 in residenti in provincia di Trento (36.400 maschi e 44.615 femmine), con una variazione pari a +0,5% rispetto al 2003, e 11.485 in residenti fuori provincia (5.271 maschi e 6.214 femmine), con una variazione pari a -5,5% rispetto al 2003.

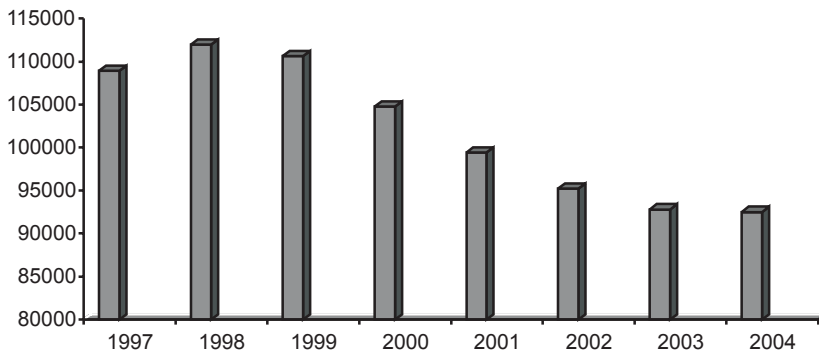
I *ricoveri ordinari complessivi* (acuti e non) *nei residenti* sono 57.924 (-1,7% rispetto al 2003) e pari al 71,5% dei ricoveri totali (73,1% nel 2003), quelli *in day hospital* sono 23.091 (+6,4% rispetto al 2003) e pari al 28,5% dei ricoveri totali (26,9% nel 2003). Nei non residenti, i ricoveri ordinari sono 9.426, pari all'82,1% (83,1% nel 2003) e quelli in *day hospital* sono 2.059, pari al 17,9% (16,9% nel 2003).

I *ricoveri ordinari di un giorno* sono 4.780, pari al 7,1% del totale dei ricoveri ordinari (8,0% nel 2003 e 9,5% nel 2002) ed in particolare 4.035 nei residenti (7,0% dei ricoveri ordinari, erano 7,8% nel 2003 e 8,9% nel 2002) e 745 nei non residenti (7,9% dei ricoveri ordinari, erano 9,1% nel 2003 e 13,2% nel 2002).

I *ricoveri per "acuti"* sono 82.195, pari al 88,9% dei ricoveri totali (-0,2% rispetto al 2003), di cui 74.410 nei residenti in provincia di Trento (+0,3% rispetto al 2003) e 7.785 in residenti fuori provincia di Trento. Nei residenti in provincia di Trento, i ricoveri per acuti *ordinari* sono 52.546 pari al 70,6% dei ricoveri per acuti (-1,9% rispetto al 2003) e quelli in *day hospital* sono 21.864 pari al 29,4% dei ricoveri per acuti (+6,1% rispetto al 2003). Nei residenti fuori provincia, i ricoveri per acuti *ordinari* sono 5.780 (74,2% dei ricoveri per acuti) e quelli *in day hospital* sono 2.005 (25,8% dei ricoveri per acuti).

I ricoveri in reparti di *rieducazione funzionale* sono 7.000 (7,6% dei ricoveri totali) di cui 4.647 in residenti (66,4%), con un incremento del 4,0% e 2.353 in non residenti (33,6%). I ricoveri in *lungodegenza* sono 3.305 (3,6% dei ricoveri totali), di cui 1.958 in residenti (59,2%) con una riduzione del 2,9% rispetto al 2003 e 1.347 (40,8%) in non residenti.

Graf. 48. Provincia di Trento. Trend dimissioni ospedaliere complessive in residenti e non residenti dagli istituti di cura provinciali. Anni 1997-2004



Nel 2004 il numero complessivo dei ricoveri ospedalieri si mantiene sostanzialmente simile al 2003, infatti in quest'ultimo anno le dimissioni ospedaliere si sono ridotte del -0,3% rispetto al 2003 e del 2,8% rispetto al 2002. Dal 1998 al 2004, i ricoveri ospedalieri si sono ridotti del 17,4%, mediamente del 2,9% per anno.

Tab. 60. Provincia di Trento. Ricoveri totali. Distribuzione per categoria DRG. Anno 2004

Tipo di Drg	Frequenza	%
Medici	52.026	56,2
Chirurgici	34.186	37,0
Non classificati	6.288	6,8
Totale	92.500	100,0

La distribuzione per tipo di Drg è sovrapponibile al 2003. Prosegue lievemente l'aumento dei Drg chirurgici rispetto agli anni precedenti (37,0% nel 2004, 35,4% nel 2003 e 34,7% nel 2002).

Tab. 61. Provincia di Trento. Ricoveri totali nelle strutture provinciali. Anno 2004
(Compreso drg 391)

Istituto	Residenti		Non residenti		Totale	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
S.Chiera	33.422	41,3	2.582	22,5	36.004	38,9
Villa Rosa	692	0,9	54	0,5	746	0,8
S.Lorenzo	3.078	3,8	164	1,4	3.242	3,5
Cles	5.770	7,1	452	3,9	6.222	6,7
Rovereto	14.279	17,6	1.310	11,4	15.589	16,9
Tione	3.087	3,8	415	3,6	3.502	3,8
Armani	623	0,8	90	0,8	713	0,8
Alto Garda	3.462	4,3	545	4,7	4.007	4,3
Ala	621	0,8	17	0,1	638	0,7
S.Giovanni	1.519	1,9	75	0,7	1.594	1,7
Cavalese	3.082	3,8	751	6,5	3.833	4,1
S.Camillo	4.736	5,8	321	2,8	5.057	5,5
S.Pancrazio	1.477	1,8	530	4,6	2.007	2,2
Eremo	951	1,2	1.707	14,9	2.658	2,9
Regina	409	0,5	1.000	8,7	1.409	1,5
Solatrix	1.687	2,1	254	2,2	1.941	2,1
S.Famiglia	226	0,3	234	2,0	460	0,5
V.Bianca	1.894	2,3	984	8,6	2.878	3,1
Totale	81.015	100,0	11.485	100,0	92.500	100,0

Tab. 62. Provincia di Trento. Ricoveri totali per istituto e regime di ricovero. Anno 2004

Istituto	Ordinari	Day hospital	Totale ricoveri	% day hospital
S.Chiera	25.133	10.871	36.004	30,2
Villa Rosa	638	108	746	14,5
S.Lorenzo	2.687	555	3.242	17,1
Cles	4.677	1.545	6.222	24,8
Rovereto	10.665	4.924	15.589	31,6
Tione	2.695	807	3.502	23,0
Armani	623	90	713	12,6
Alto Garda	3.159	848	4.007	21,2
Ala	-	638	638	100,0
S.Giovanni	880	714	1.594	44,8
Cavalese	2.685	1.148	3.833	30,0
S.Camillo	3.821	1.236	5.057	24,4
S.Pancrazio	2.007	-	2.007	-
Eremo	2.658	-	2.658	-

Istituto	Ordinari	Day hospital	Totale ricoveri	% day hospital
Regina	1.409	-	1.409	-
Solatrix	1.941	-	1.941	-
S.Famiglia	460	-	460	-
V.Bianca	1.212	1.666	2.878	57,9
Totale	67.350	25.150	92.500	27,2

Prosegue l'incremento del ricorso al day hospital rispetto all'anno precedente, che si registra in tutti i presidi con l'eccezione di Villa Rosa di Pergine Valsugana e San Lorenzo di Borgo Valsugana.

Tab. 63. Provincia di Trento Ricoveri totali per istituto e tipologia della degenza. Anno 2004

Istituto	Acuti	Riabilitazione	Lungodegenza	% acuti
S.Chiara	36.004	-	-	100,0
Villa Rosa	-	746	-	-
S.Lorenzo	3.242	-	-	100,0
Cles	6.136	-	86	98,6
Rovereto	15.279	310	-	98,0
Tione	3.502	-	-	100,0
Armani	713	-	-	100,0
Alto Garda e Ledro	3.589	244	174	89,6
Ala	-	638	-	-
S.Giovanni	1.336	258	-	83,8
Cavalese	3.833	-	-	100,0
S.Camillo	4.711	-	346	93,2
S.Pancrazio	-	2.007	-	-
Eremo	-	2.658	-	-
Regina	-	-	1.409	-
Solatrix	1.249	-	692	64,3
S.Famiglia	-	-	460	-
V.Bianca	2.740	-	138	95,2
Totale	82.334	6.861	3.305	89,0

Tab. 64. Provincia di Trento Ricoveri totali per MDC, in residenti e non residenti. Anno 2004

MDC	Descrizione MDC	Residenti	%	Non residenti	%	Totale	%
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	5.814	7,2	603	5,3	6.417	6,9
02	Malattie e disturbi dell'occhio	4.841	6,0	459	4,0	5.300	5,7

MDC	Descrizione MDC	Residenti	%	Non residenti	%	Totale	%
03	Malattie e disturbi orecchio, naso, bocca e gola	3.066	3,8	543	4,7	3.609	3,9
04	Malattie e disturbi del l'apparato respiratorio	4.377	5,4	584	5,1	4.961	5,4
05	Malattie e disturbi del l'apparato cardiocircolatorio	11.386	14,1	2.832	24,7	14.218	15,4
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	6.221	7,7	565	4,9	6.786	7,3
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.789	3,4	200	1,7	2.989	3,2
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	9.823	12,1	2.433	21,2	12.256	13,2
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	2.232	2,8	200	1,7	2.432	2,6
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.776	2,2	240	2,1	2.016	2,2
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.717	3,4	178	1,5	2.895	3,1
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	1.101	1,4	83	0,7	1.184	1,3
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3.109	3,8	272	2,4	3.381	3,7
14	Gravidanza, parto e puerperio	7.320	9,0	973	8,5	8.293	9,0
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	5.057	6,2	236	2,1	5.293	5,7
16	Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	741	0,9	70	0,6	811	0,9
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	3.016	3,7	229	2,0	3.245	3,5
18	Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	818	1,0	66	0,6	884	1,0
19	Malattie e disturbi mentali	1.550	1,9	198	1,7	1.748	1,9
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	305	0,4	179	1,6	484	0,5
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	477	0,6	85	0,7	562	0,6
22	Ustioni	41	0,1	4	0,0	45	0,0
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	1.249	1,5	135	1,2	1.384	1,5
24	Traumatismi multipli rilevanti	147	0,2	51	0,4	198	0,2
25	Infezioni da h.i.v.	144	0,2	6	0,1	150	0,2
Nc	Non classificato	898	1,1	61	0,5	959	1,0
Totale		81.015	100,0	11.485	100,0	92.500	100,0

La distribuzione per MDC ricalca quella relativa all'anno 2003.

Tab. 65. Provincia di Trento. Ricoveri totali. Primi 15 drg per frequenza. Anno 2004

Rango	DRG	Tipo	Descrizione	Frequenza	%
1	391		Neonato normale	4.304	4,7
2	39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	3.567	3,9
3	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	3.508	3,8
4	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	2.454	2,7
5	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.116	2,3
6	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	2.070	2,2
7	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1.616	1,7
8	222	C	Interventi sul ginocchio senza cc	1.361	1,5
9	371	C	Parto cesareo senza cc	1.297	1,4
10	119	C	Legatura e stripping di vene	1.270	1,4
11	14	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	1.212	1,3
12	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, eta` > 17 senza cc	1.115	1,2
13	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	1.056	1,1
14	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.026	1,1
15	243	M	Affezioni mediche del dorso	1.013	1,1
Totale parziale				28.985	31,3
Totale generale				92.500	100,0

I primi 15 drg per frequenza spiegano il 31,3% di tutti i ricoveri presso gli istituti di cura provinciali (30,0% nel 2003).

Elaborazioni specifiche sui residenti. Effettuate al netto del DRG 391 Neonato sano.

Tab. 66. Provincia di Trento. Ricoveri di residenti presso gli istituti di cura provinciali per tipologia del ricovero e per comprensorio di residenza. Anno 2004

Comprensorio	Ricoveri in strutture provinciali						Tasso grezzo di ospedalizzazione /1.000	Tasso grezzo di ospedalizzazione per acuti /1.000
	Ricoveri per acuti		Ricoveri in riabilitazione e lungodegenza		Ricoveri totali			
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%		
Valle di Fiemme	2.754	3,7	76	1,2	2.830	3,5	149,8	145,8
Primiero	187	0,3	16	0,2	203	0,3	20,4	18,8

Ricoveri in strutture provinciali								
Comprensorio	Ricoveri per acuti		Ricoveri in riabilitazione e lungodegenza		Ricoveri totali		Tasso grezzo di ospedalizzazione /1.000	Tasso grezzo di ospedalizzazione per acuti /1.000
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%		
Bassa Vals. e Tesino	3.907	5,2	258	4,0	4.165	5,1	159,9	150,0
Alta Valsugana	7.129	9,6	536	8,3	7.665	9,5	160,0	148,8
Valle dell'Adige	25.153	33,7	2.091	32,3	27.244	33,6	164,9	152,2
Valle di Non	6.282	8,4	314	4,9	6.596	8,1	175,2	166,9
Valle di Sole	2.397	3,2	127	2,0	2.524	3,1	166,3	157,9
Giudicarie	5.402	7,2	247	3,8	5.649	7,0	156,4	149,6
Alto Garda e Ledro	6.820	9,1	901	13,9	7.721	9,5	175,8	155,3
Vallagarina	13.247	17,8	1.863	28,8	15.110	18,7	179,7	157,6
Ladino di Fassa	1.265	1,7	43	0,7	1.308	1,6	141,3	136,7
Provincia	74.543	100,0	6.472	100,0	81.015	100,0	163,9	150,8

Tab. 67. Provincia di Trento. Ricoveri di residenti in mobilità passiva e tasso grezzo di ospedalizzazione complessivo. Anno 2004

Comprensorio	Mobilità passiva (*)	Tasso grezzo di ospedalizzazione complessivo per 1000 (**)
Valle di Fiemme	677	185,7
Primiero	1.369	158,3
Bassa Vals. e Tesino	774	189,6
Alta Valsugana	1.067	182,3
Valle dell'Adige	4.125	189,8
Valle di Non	1.242	208,2
Valle di Sole	514	200,2
Giudicarie	1.321	193,0
Alto Garda e Ledro	1.649	213,3
Vallagarina	2.799	213,0
Ladino di Fassa	509	196,3
Provincia	16.046	196,4

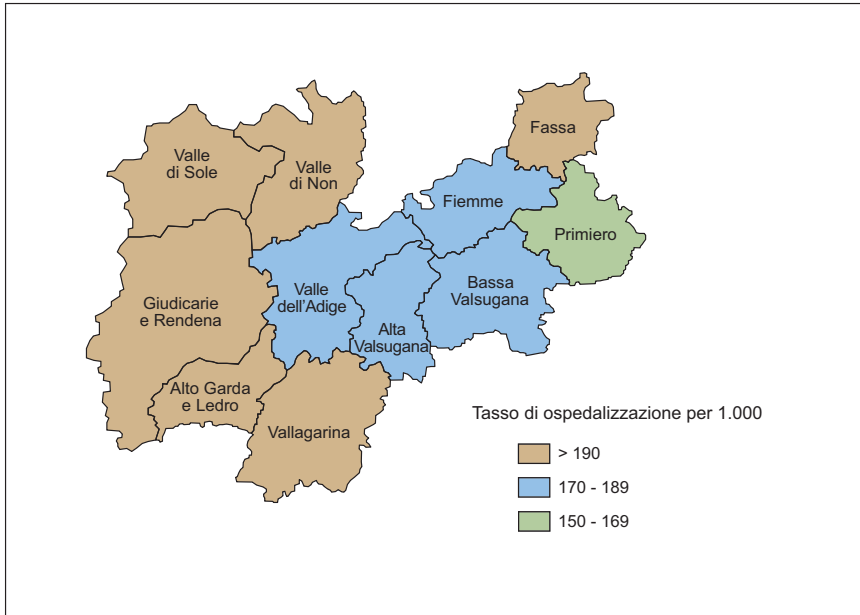
(*) vedi oltre paragrafo sulla mobilità passiva.

(**) ricoveri negli istituti di cura provinciali per acuti e non più ricoveri in mobilità passiva.

Nel 2004 prosegue la riduzione di tutti i tassi di ospedalizzazione rispetto agli anni precedenti. Rispetto al 2003 il tasso di ospedalizzazione provinciale per acuti si riduce dell'1,0%; il tasso grezzo di ospedalizzazione provinciale per tutti i ricoveri (acuti e non) si riduce dell'1,0%; il tasso di ospedalizzazione complessivo (ricoveri provinciali, acuti e non, più ricoveri di residenti in mobilità passiva) si riduce dell'1,0%. Complessivamente la riduzione dei ricoveri si registra in tutti i comprensori ad eccezione di Primiero, Valli di Non e Sole, Alto Garda/Ledro,

Vallagarina e Fassa.

Graf. 49 Tasso di ospedalizzazione complessivo (compreso mobilità passiva) per 1.000 (al netto del drg 391: neonato sano)



Tab. 68. Provincia di Trento. Caratteristiche qualitative dei ricoveri dei residenti, per classe di età. Anno 2004

Classe di età	Ricoveri totali	% ricoveri day hospital	% ricoveri ordinari di 1 giorno	% ricoveri ordinari ripetuti
Meno di 1 anno	1.697	6,1	13,0	12,2
1-14	3.920	42,0	23,1	10,1
15-24	3.205	38,3	11,9	12,2
25-44	15.916	31,2	8,9	14,9
45-64	17.955	38,5	7,3	28,3
65-74	13.784	30,0	5,4	33,2
75 e oltre	20.424	20,1	4,6	32,2
Totale	76.901	30,0	7,5	25,8

La proporzione di ricoveri in day hospital aumenta in tutte le classi di età, con l'eccezione della classe meno di 1 anno in cui la percentuale resta stabile, la proporzione di ricoveri ordinari di 1 giorno si riduce in quasi tutte le classi di età

con l'eccezione della classe 15-24 in cui si registra un aumento e della classe 45-64 in cui restano stabili; infine anche la *proporzione di ricoveri ripetuti* si riduce in tutte le classi di età .

Tab. 69. Provincia di Trento. Ricoveri di residenti negli istituti di cura provinciali per settore nosologico (ICD-IX). Proporzione sul totale per classe di età. Maschi e Femmine. Anno 2004.

Settore nosologico	Classi di età						
	<1	1-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75 e oltre
Malattie infettive e parassitarie	6,3	6,7	1,9	1,8	1,2	0,9	1,4
Tumori	0,2	1,8	1,7	4,2	11,7	11,6	9,2
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	1,9	9,0	3,5	1,3	2,3	2,2	2,2
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	0,6	1,8	0,5	0,3	0,6	0,9	1,4
Disturbi psichici	0,2	1,1	2,7	3,7	3,1	1,5	1,7
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	2,2	5,8	3,4	5,2	9,9	12,6	14,4
Malattie del sistema circolatorio	0,8	1,1	3,4	5,5	16,7	22,6	27,7
Malattie dell'apparato respiratorio	10,8	19,8	8,0	3,0	3,5	4,5	8,0
Malattie dell'apparato digerente	3,7	12,9	15,4	7,1	11,4	9,7	8,2
Malattie dell'apparato genitourinario	2,7	5,2	6,6	6,6	8,9	5,2	3,4
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	0,1	0,0	23,9	41,0	0,1	0,0	-
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	0,4	0,9	3,1	1,2	0,9	0,8	0,5
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	0,4	5,4	6,1	6,0	9,0	7,6	4,2
Malformazioni congenite	7,2	5,1	1,2	0,4	0,3	0,1	0,1
Condizioni morbose di origine perinatale	40,7	0,6	0,1	0,0	0,0	-	0,0
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	3,7	6,5	2,9	1,9	2,9	3,1	3,8
Traumatismi ed avvelenamenti	0,6	12,6	13,2	7,0	7,2	5,7	8,2
Altri stati morbosi	16,9	3,4	2,2	3,5	9,8	10,4	5,1
Non indicato	0,6	0,3	0,3	0,4	0,6	0,6	0,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La proporzione di *casi non indicati*, rispetto al 2003, si riduce solo nella fascia di età 15-44 mentre aumenta nelle altre. Da segnalare, rispetto al 2003, la diminuzione dei ricoveri per malattie infettive tranne nella classe 1-14 anni,

la diminuzione dei ricoveri per tumore in tutte le classi di età, l'aumento dei ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio nella classe 15-24 anni, l'aumento dei ricoveri per complicazioni della gravidanza, parto e puerperio nella classe 25-44 anni e per malformazioni congenite e condizioni morbose perinatali nel 1° anno di vita, infine l'aumento dei ricoveri per malattie del sistema osteomuscolare e connettivo fino ai 74 anni. Stabili le altre distribuzioni.

Tab. 70. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età inferiore a 1 anno. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
390	NC	Neonati con altre affezioni significative	337	19,9
388	NC	Prematurita` senza affezioni maggiori	199	11,7
389	NC	Neonati a termine con affezioni maggiori	154	9,1
98	M	Bronchite e asma, eta` < 18	126	7,4
385	NC	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	107	6,3

I primi 5 drg rappresentano il 54,4% dei ricoveri in questa classe di età (54,2% nel 2003).

Tab. 71. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali di residenti in età 1-14 anni. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
60	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta` < 18	365	9,3
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	223	5,7
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta` < 18	218	5,6
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, eta` < 18	179	4,6
26	M	Convulsioni e cefalea eta` < 18	151	3,9

I primi 5 drg rappresentano il 29,0% dei ricoveri in questa classe di età (30,2% nel 2003).

Tab. 72. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 15-24 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
222	C	Interventi sul ginocchio senza cc	58	4,2
169	C	Interventi sulla bocca, senza cc	52	3,8

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
231	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intrami-dollare eccetto anca e femore	47	3,4
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, eta` > 17	47	3,4
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	47	3,4

I primi 5 drg rappresentano il 18,1% dei ricoveri in questa classe di età (17,4% nel 2003).

Tab. 73. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 15-24 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	312	17,1
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	275	15,1
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	101	5,5
169	C	Interventi sulla bocca, senza cc	89	4,9
371	C	Parto cesareo senza cc	75	4,1

I primi 5 drg rappresentano il 46,8% dei ricoveri in questa classe di età (43,1% nel 2003).

Tab. 74. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 25-44 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
222	C	Interventi sul ginocchio senza cc	325	7,0
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, eta` > 17 senza cc	175	3,8
430	M	Psicosi	162	3,5
231	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intrami-dollare eccetto anca e femore	131	2,8
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	111	2,4

I primi 5 drg rappresentano il 19,5% dei ricoveri in questa classe di età (18,6% nel 2003).

Tab. 75. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 25-44 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	3.003	26,6
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.210	10,7
371	C	Parto cesareo senza cc	1.143	10,1
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	368	3,3
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	295	2,6

I primi 5 drg rappresentano il 53,4% dei ricoveri in questa classe di età (51,0% nel 2003).

Tab. 76. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 45-64 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	406	4,3
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	361	3,8
222	C	Interventi sul ginocchio senza cc	345	3,6
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	314	3,3
112	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	238	2,5

I primi 5 drg rappresentano il 17,5% dei ricoveri in questa classe di età (16,6% nel 2003).

Tab. 77. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 45-64 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	581	6,9
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	524	6,2
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	424	5,0
119	C	Legatura e stripping di vene	413	4,9
6	C	Decompressione del tunnel carpale	249	2,9

I primi 5 drg rappresentano il 25,9% dei ricoveri in questa classe di età (25,3% nel 2003).

Tab. 78. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 65-74 anni. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	394	5,4
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	344	4,7
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	250	3,4
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	222	3,0
311	C	Interventi per via transuretrale, senza cc	149	2,0

I primi 5 drg rappresentano il 18,7% dei ricoveri in questa classe di età (17,5% nel 2003).

Tab. 79. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 65-74 anni. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	518	8,0
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	286	4,4
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	165	2,5
119	C	Legatura e stripping di vene	156	2,4
209	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	147	2,3

I primi 5 drg rappresentano il 19,6% dei ricoveri in questa classe di età (19,0% nel 2003).

Tab. 80. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 75 anni e più. Maschi. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	650	7,8
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	473	5,7
14	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	266	3,2
87	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	237	2,9
89	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc	207	2,5

I primi 5 drg rappresentano il 22,1% dei ricoveri in questa classe di età (22,5% nel 2003).

Tab. 81. Provincia di Trento. Ricoveri provinciali residenti in età 75 anni e più. Femmine. Primi 5 DRG. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.231	10,1
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	676	5,6
14	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	392	3,2
87	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	259	2,1
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	248	2,0

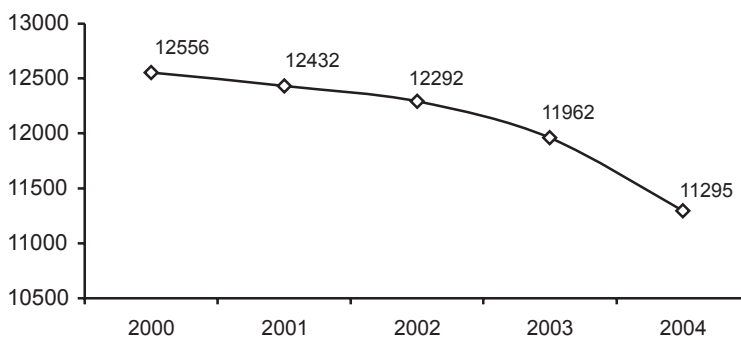
I primi 5 drg rappresentano il 23,1% dei ricoveri in questa classe di età (23,3% nel 2003).

3.2. La mobilità ospedaliera

La mobilità ospedaliera attiva

Nel 2004 si sono registrati 11.295 ricoveri presso le strutture della provincia di Trento da parte di soggetti residenti fuori provincia (al netto del DRG 391: neonato sano), con una variazione di -5,6% rispetto al 2003. Il 43,8% di questi soggetti ha 65 o più anni di età.

Graf. 50. Provincia di Trento. Trend della mobilità ospedaliera attiva, al netto del Drg 391. Anni 2000-2004



Nel periodo 2000-2004 la mobilità ospedaliera attiva, al netto del Drg 391 (neonato sano) si riduce del 10,1%, mediamente del 2,5% per anno.

Nel 2004, l'ospedale S. Chiara di Trento, la casa di cura Eremo di Arco,

l'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto, la casa di cura Villa Regina di Arco e la casa di cura Villa Bianca di Trento rappresentano complessivamente l'istituto di cura per il 66,5% dei residenti fuori provincia. La distribuzione dei ricoveri è simile all'anno precedente. Nel 64,4% dei ricoveri ricorre un drg medico (66,1% nel 2003), nel 33,5% un drg chirurgico (31,5% nel 2003), nel 2,1% il DRG non è classificabile.

Tab. 82. Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri di non residenti presso le strutture provinciali. Primi 5 drg medici. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	1379	18,9
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza cc	471	6,5
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	331	4,5
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	189	2,6
88	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	163	2,2

I primi 5 drg spiegano il 34,8% di tutti i drg medici (33,3% nel 2003).

Tab. 83. Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri di residenti fuori provincia. Primi 5 drg chirurgici. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq	%
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	568	15,0
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	310	8,2
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età >17 senza cc	235	6,2
222	C	Interventi sul ginocchio senza cc	176	4,7
112	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	157	4,2

I primi 5 drg spiegano il 38,2 % di tutti i drg chirurgici (36,4% nel 2003).

La mobilità ospedaliera passiva

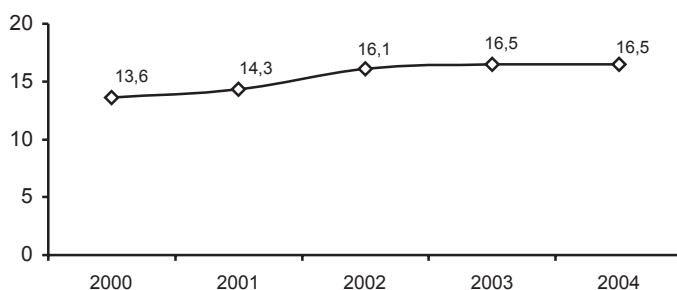
Nel 2003 si registrano 16.046 ricoveri di residenti presso strutture ospedaliere extraprovinciali, di cui 291 per il DRG 391 - neonato sano, pari a + 0,6% rispetto al 2003. Il 72,2% dei ricoveri è di tipo ordinario (come nel 2003) ed il 27,8% avviene in regime di day hospital (come nel 2003). Veneto, provincia di Bolzano, Lombardia e Emilia Romagna rappresentano la destinazione nel 93,0% dei ricoveri, come nel 2003.

Tab. 84. Provincia di Trento. Ricoveri fuori provincia di residenti. Per settore nosologico con frequenza decrescente. Anno 2004

Settore nosologico	Freq.	%
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	3.039	18,9
Altri stati morbosi	1.891	11,8
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	1.689	10,5
Tumori	1.479	9,2
Traumatismi ed avvelenamenti	1.304	8,1
Malattie del sistema circolatorio	1.269	7,9
Malattie dell'apparato genitourinario	1.134	7,1
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	856	5,3
Malattie dell'apparato digerente	788	4,9
Malattie dell'apparato respiratorio	611	3,8
Disturbi psichici	494	3,1
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	424	2,6
Malformazioni congenite	398	2,5
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	283	1,8
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	137	0,9
Malattie infettive e parassitarie	121	0,8
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	66	0,4
Condizioni morbose di origine perinatale	63	0,4
Totale	16.046	100,0

La distribuzione è simile al 2003. L'incremento più rilevante si registra nelle complicazioni di gravidanza, parto e puerperio (5,3% vs 4,1% nel 2003).

Graf. 51. Provincia di Trento. Proporzioni ricoveri ospedalieri "extraprovinciali" di residenti. Anni 2000-04



Nel periodo 2000-2004, la proporzione dei ricoveri in mobilità passiva, al netto del Drg 391 (neonato sano) passa dal 13,6 al 16,6 con un aumento nel periodo

del 12,4%, mediamente aumenta del 3,1% per anno.

Tab. 85. Provincia di Trento. Ricoveri extraprovinciali di residenti. Primi 10 drg medici. Anno 2004

DRG	Descrizione	Freq.	%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	327	4,8
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	276	4,0
430	Psicosi	250	3,7
384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	222	3,2
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	221	3,2
243	Affezioni mediche del dorso	203	3,0
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	196	2,9
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	184	2,7
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	155	2,3
301	Malattie endocrine, senza cc	155	2,3

I primi 10 drg spiegano il 32,0% di tutti i drg medici (31,5% nel 2003).

Tab. 86. Provincia di Trento. Ricoveri extraprovinciali di residenti. Primi 10 drg chirurgici. Anno 2004

DRG	Descrizione	Freq.	%
222	Interventi sul ginocchio senza cc	866	9,9
209	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	519	5,9
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	399	4,6
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	378	4,3
231	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	360	4,1
215	Interventi su dorso e collo, senza cc	337	3,9
225	Interventi sul piede	286	3,3
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	247	2,8
227	Interventi sui tessuti molli senza cc	210	2,4
1	Craniotomia eta` > 17, eccetto per traumatismo	200	2,3

I primi 10 drg spiegano il 43,5% dei drg chirurgici (44,6% nel 2003).

Tab. 87. Provincia di Trento. Ricoveri (*) in provincia e fuori provincia di residenti per comprensorio di residenza e percentuale dei ricoveri extra provinciali sul totale dei ricoveri. Anno 2004

Comprensorio	Ricoveri in strutture provinciali	Ricoveri in strutture extra provinciali	Ricoveri totali	% di ricoveri extra provinciali/ricoveri totali	% di ricoveri extra provinciali/ricoveri totali Anno 2003
Valle di Fiemme	2.830	677	3.507	19,3	21,6
Primiero	203	1.369	1.572	87,1	87,4
Bassa Vals. e Tesino	4.165	774	4.939	15,7	16,3
Alta Valsugana	7.665	1.067	8.732	12,2	12,5
Valle dell'Adige	27.244	4.125	31.369	13,1	12,6
Valle di Non	6.596	1.242	7.838	15,8	17,2
Valle di Sole	2.524	514	3.038	16,9	14,9
Giudicarie	5.649	1.321	6.970	19,0	19,1
Alto Garda e Ledro	7.721	1.649	9.370	17,6	18,2
Vallagarina	15.110	2.799	17.909	15,6	15,1
Ladino di Fassa	1.308	509	1.817	28,0	29,6
Provincia	81.015	16.046	97.061	16,5	16,5

(*) Ricoveri provinciali (acuti e non acuti più i ricoveri extraprovinciali dalla mobilità ospedaliera passiva).

Conclusioni

L'ospedalizzazione complessiva dei residenti in provincia di Trento (nelle strutture ospedaliere provinciali più la mobilità passiva) si mantiene sui livelli raggiunti nel 2003. Il tasso di ospedalizzazione complessivo (ricoveri in provincia per acuti e non, più ricoveri in mobilità passiva) si riduce dell'1,0% rispetto al 2003 (196,4 vs. 198,3/1.000). Il tasso di ospedalizzazione complessivo per 1.000 residenti, compresi i ricoveri in mobilità passiva, risulta su tutta la provincia e in quasi tutti i comprensori (ad eccezione del Primiero che ha un tasso di 158,3 per 1.000) superiore allo standard ministeriale di 160/1.000. Emergono differenze nel tasso di ospedalizzazione per età nei singoli comprensori, in parte statisticamente significative rispetto al valore provinciale di riferimento. Il 44,5% dei ricoveri di residenti nelle strutture ospedaliere provinciali riguardano soggetti di età oltre i 65 anni (42,4% nel 2003 e 2002, 40,4% nel 2001).

I ricoveri in day hospital nei residenti aumentano del 6,4% rispetto al 2003 e la proporzione dei ricoveri in day hospital/totale ricoveri aumenta dell'1,8%. La proporzione di ricoveri in day hospital aumenta in tutte le classi di età, con l'eccezione della classe meno di 1 anno; *la proporzione di ricoveri ordinari di 1 giorno* si riduce in quasi tutte le classi di età, ad eccezione della classe 15-24 che

presenta un incremento e della classe 45-64 che resta stabile; *la proporzione di ricoveri ripetuti* diminuisce rispetto al 2003 (25,8% vs. 29,4%), il calo si registra in tutte le classi di età.

Il quadro depone per un aumento dell'efficienza di gestione ma anche per una maggiore capacità di gestione della casistica nel territorio.

I primi 5 Drg per frequenza, in ogni classe di età considerata, spiegano una quota consistente di ricoveri e la loro distribuzione è in larga parte sovrapponibile a quella del periodo 1999-2003.

Rispetto al 2003 i *ricoveri per acuti* nei residenti aumentano dello 0,4%, i *ricoveri in reparti di rieducazione funzionale* ed i *ricoveri in lungodegenza* crescono dello 0,7%.

La mobilità ospedaliera passiva aumenta dello 0,6% in relazione al 2003. Resta inalterata la distribuzione per regime di ricovero e il 72,2% dei ricoveri è di tipo ordinario ed il 27,8% è in day hospital. Veneto, provincia di Bolzano, Lombardia ed Emilia Romagna rappresentano la sede di destinazione per il 93,0% dei ricoveri di residenti presso strutture ospedaliere extraprovinciali. Nel periodo 2000-2004, la proporzione dei ricoveri in mobilità passiva, al netto del Drg 391 (neonato sano) passa dal 13,6 al 16,6 con un aumento nel periodo del 12,4%, mediamente aumenta del 3,1% per anno.

Prosegue la riduzione della *mobilità ospedaliera attiva*, che registra un -5,6% rispetto al 2003. Il 43,8% di questi soggetti ha 65 o più anni di età. Nel periodo 2000-2004 la mobilità ospedaliera attiva, al netto del Drg 391 (neonato sano) si riduce del 10,1%, mediamente del 2,5% per anno.

I *ricoveri di cittadini stranieri*, presso le strutture ospedaliere provinciali crescono del 12,3% rispetto al 2003. I ricoveri ordinari aumentano del 9,9%, i ricoveri in day hospital crescono del 20,6%. Le cause più frequenti di ospedalizzazione per i maschi sono i traumatismi e gli avvelenamenti (27,7%) e le malattie dell'apparato digerente (13,0%) e per le femmine sono le patologie collegate all'assistenza alla gravidanza, al parto ed al puerperio (50,7%) e i traumatismi e avvelenamenti (7,7%). Dal 1997 al 2004 le ospedalizzazioni di cittadini stranieri aumentano del 64,7%; in media dell'8% all'anno.

Emergono differenze nell'utilizzo delle risorse ospedaliere in riferimento a 6 categorie di Drg selezionati (tonsillectomia, appendicectomia, stripping di vene, erniectomia inguinale e femorale sopra i 17 anni, colecistectomia, scompenso cardiaco). L'ospedalizzazione per tali drg risulta in complesso in riduzione, con un incremento del ricorso al day hospital/day surgery, con un miglioramento

della durata della degenza e con una riduzione delle differenze tra comprensori rispetto al 2003.

3.3. L'assistenza ospedaliera per drg selezionati

Sono forniti dati sintetici di ospedalizzazione nei residenti relativamente ad una serie di Drg per cui la letteratura indica necessario un monitoraggio in relazione a possibili problemi attinenti l'appropriatezza del ricovero, il regime del ricovero e la durata della degenza

Tonsillectomia [Drg 59-60]

Tab. 88. Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per tonsillectomia. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2004

Istituto	Ordinari	Day hospital	Totali
S.Chiera	4	333	337
Rovereto	62	156	218
S.Camillo	1	1	2
Totale	67	490	557

Il numero complessivo di ricoveri di residenti resta sui valori del 2003(+0,4%). I ricoveri in day hospital aumentano rispetto al 2003 ed al 2002 (87,9% vs. 85,4% vs. 50,6%).)

Tab. 89. Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per tonsillectomia. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2004

Istituto	Ricoveri	Gg degenza	Degenza media
S.Chiera	4	6	1,5
Rovereto	62	126	2,0
S.Camillo	1	3	3,0
Totale	67	135	2,0

Le giornate di degenza nei ricoveri ordinari si riducono in modo rilevante nel 2004 (135 vs.169, - 34 giornate) mentre la degenza media è sui valori del 2003 (2,0 gg). Applicando il valore di degenza media dell'ospedale S.Chiera (1,5 gg) a tutti i ricoveri ordinari, si risparmierebbero teoricamente, nell'anno 2004, 35 giornate di degenza.

La classe di età 0-14 anni comprende il 64,8% % dell'intera casistica 2003

(71,9% nel 2003).

Tab. 90. Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione in residenti di età 0-14 anni per i drg 59-60, per comprensorio. Anno 2004

Comprensorio	Frequenza	Tasso/1.000 in età 0-14 anni
Fiemme	3	0,9
Primiero	0	0,0
Bassa Valsugana	13	3,4
Alta Valsugana	29	3,7
Valle dell'Adige	131	5,3
Valle di Non	16	2,7
Valle di Sole	14	6,1
Giudicarie e Rendena	29	5,3
Alto Garda e Ledro	53	8,0
Vallagarina	71	5,7
Fassa	2	1,3
Totale	361	4,8

I ricoveri di questa classe di età si riducono rispetto al 2003 (- 47 casi, pari a -11,1%). Conseguentemente si riduce anche il tasso di ospedalizzazione nella fascia di età 0-14 anni che passa dal 6,9/1.000 al 4,8/1.000. Il tasso di ospedalizzazione del 2004 conferma i suoi valori più elevati, in modo statisticamente significativo rispetto al valore medio provinciale ($p < 0,01$), nei residenti del comprensorio dell'Alto Garda e Ledro, così come nel periodo 2001-2004.

Appendicectomia [Drg 164-167]

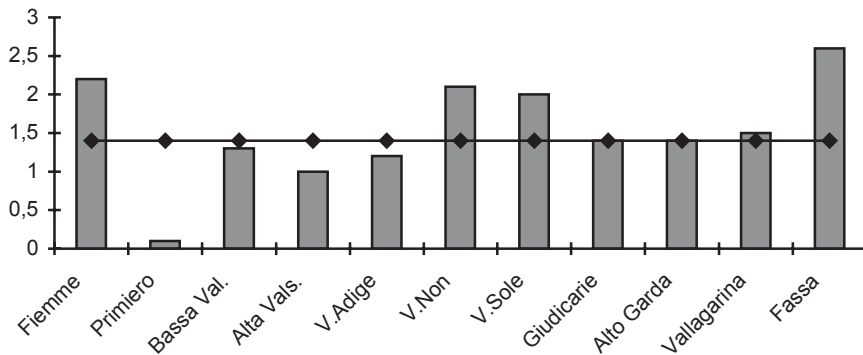
Tab. 91. Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per appendicectomia. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2004

Istituto	Ricoveri	Gg degenza	Degenza media
S. Chiara	274	1.079	3,9
Borgo	33	122	3,7
Cles	103	460	4,5
Rovereto	126	496	3,9
Tione	39	177	4,5
Arco/Riva	43	155	3,6
Cavalese	64	221	3,5
S.Camillo	3	9	3,0
Totale	685	2.719	4,0

I ricoveri, tutti a carattere ordinario, consolidano la loro riduzione temporale nei

residenti, rispetto al 2003 la riduzione in termini assoluti è pari a -76 casi, pari a -10,0%. Le giornate di degenza si riducono di 488 giorni; la degenza media passa da 4,2 a 4,0 gg. La classe di età 0-14 anni comprende il 40,8% (38,0% nel 2003 e 35,9% nel 2002). Le forme complicate rappresentano il 24,4 (19,1% nel 2003, 18,0% nel 2002). Applicando a tutti i ricoveri la degenza media della struttura che opera il maggior numero di interventi (ospedale S.Chiera di Trento), potrebbero essere ulteriormente risparmiate 48 giorni di degenza.

Graf. 52. Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per i Drg 164-167, per comprensorio. Anno 2004



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti si riduce e risulta pari a 1,4/1.000 (1,6 nel 2003 e 1,7 nel 2002). L'ospedalizzazione è territorialmente disomogenea e maggiore rispetto alla media provinciale, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) nei residenti dei comprensori della Valle di Fassa, Fiemme e Valle di Non.

Legatura e stripping di vene [Drg 119]

Tab. 92. Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per stripping di vene. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2004

Istituto	Ordinari	Day hospital	Totali	% D.H.
S.Chiera	1	11	12	91,7
Borgo	9	77	86	89,5
Cles	9	117	126	92,9
Rovereto	33	85	118	72,0
Tione	4	60	64	93,8
Arco/Riva	-	108	108	100,0
Mezzolombardo	-	101	101	100,0

Istituto	Ordinari	Day hospital	Totali	% D.H.
Cavalese	1	52	53	98,1
S.Camillo	1	277	278	99,6
Villa Bianca	93	153	246	62,2
Totale	151	1.041	1.192	87,3

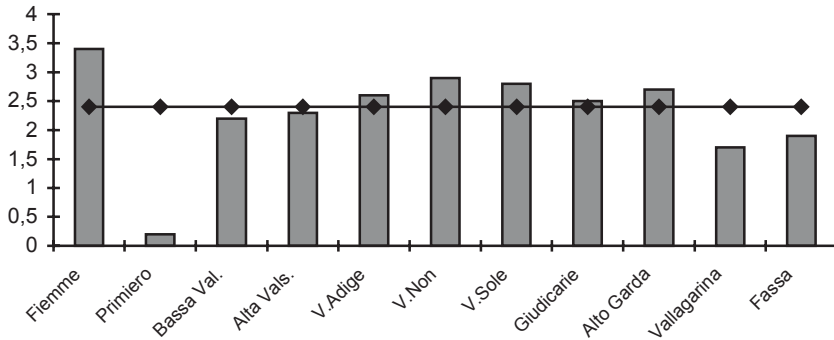
I ricoveri nei residenti aumentano del 2,2% rispetto al 2003. I ricoveri in day hospital passano dall'82,4% (2003) all'87,3.

Tab. 93. Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per stripping di vene. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2004

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
S.Chiara	1	1	1,0
Borgo	9	24	2,7
Cles	9	26	2,9
Rovereto	33	83	2,5
Tione	4	11	2,8
Arco/Riva	-	-	-
Mezzolombardo	-	-	-
Cavalese	1	1	1,1
S.Camillo	1	3	3,0
Villa Bianca	93	186	2,0
Totale	151	335	2,2

Le giornate complessive di degenza nei ricoveri ordinari si riducono di 125 rispetto al 2003 (-27,2%) mentre la degenza media resta sui valori dell'anno precedente. Applicando il valore di degenza media della struttura che effettua più interventi (Casa di cura Villa Bianca) a tutti i ricoveri ordinari, si risparmierebbero teoricamente, nell'anno 2004, 33 giornate di degenza.

Graf. 53. Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per Drg 119, per comprensorio. Anno 2004



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è pari a 2,4, come nel 2003 e sostanzialmente stabile negli ultimi 4 anni. L'ospedalizzazione è maggiore rispetto all'atteso in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$) nei comprensori della Valle di Fiemme e della Valle di Non.

Erniectomia inguinale e femorale oltre i 17 anni [161-162]

Tab. 94. Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per erniectomia inguinale e femorale oltre i 17 anni. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2004

Istituto	Ordinari	Day hospital	Totali	% D.H.
S. Chiara	29	267	296	90,2
Borgo	21	47	68	69,1
Cles	21	108	129	83,7
Rovereto	37	131	168	78,0
Tione	14	38	52	73,1
Arco/Riva	5	101	106	95,3
Mezzolombardo	6	37	43	86,0
Cavalese	12	77	89	86,5
S. Camillo	2	174	176	98,9
Villa Bianca	29	8	37	21,6
Totale	147	988	1.135	87,0

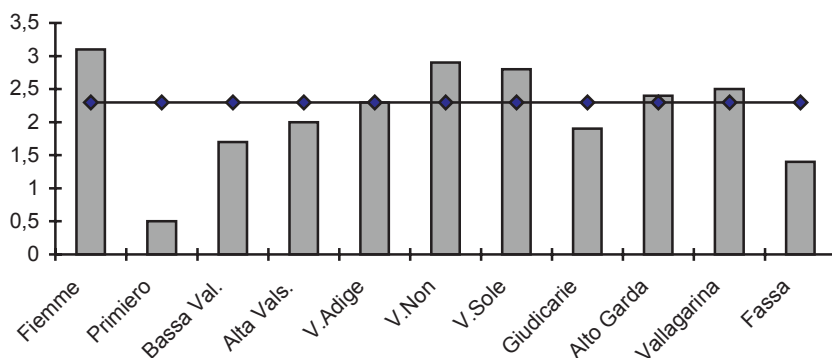
I ricoveri nei residenti aumentano del 6,7% rispetto al 2003. I ricoveri in day hospital sono pari all'87,04% dei casi (79,4% nel 2003). L'incremento del ricorso al day hospital risulta statisticamente significativo rispetto al 2003 ($p < 0,05$).

Tab. 95. Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per erniectomia inguinale e femorale oltre i 17 anni. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2004

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
S.Chiera	29	104	3,6
Borgo	21	63	3,0
Cles	21	91	4,3
Rovereto	37	89	2,4
Tione	14	47	3,4
Arco/Riva	5	11	2,2
Cavalese	6	19	3,2
S.Camillo	12	28	2,3
Villa Bianca	2	4	2,0
Totale	147	456	3,1

A fronte di una riduzione delle giornate di degenza in ricovero ordinario, la degenza media rimane invariata rispetto al 2003 (3,1 gg). Applicando il valore di degenza media della struttura che effettua più interventi (ospedale di Rovereto) a tutti i ricoveri ordinari, si risparmierebbero teoricamente, nell'anno 2004, 1045 giornate di degenza.

Graf. 54. Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per i Drg 161-162, per comprensorio. Anno 2004



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti resta sostanzialmente sui valori del 2003 (2,3 vs. 2,2). Il tasso di ospedalizzazione del 2004 è maggiore del valore atteso, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$), nei residenti dei comprensori delle Valle di Fiemme e della Valle di Non.

Colecistectomia [Drg 195-198;493-494]

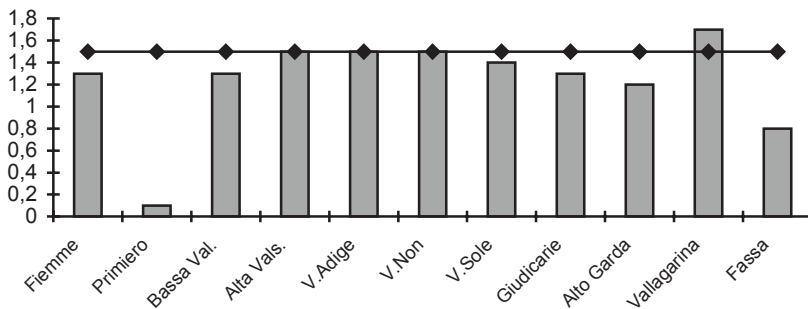
Tab. 96. Provincia di Trento. Ricoveri di residenti colecistectomia. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2004

Istituto	Drg 185-198			Drg 493-494(*)			Ricoveri totali		
	Ricoveri	gg Degenza	Degenza media	Ricoveri	gg Degenza	Degenza media	Ricoveri	gg Degenza	Degenza media
S.Chiara	27	323	12,0	201	937	4,7	228	1260	5,5
Borgo	5	57	11,4	35	142	4,1	40	199	5,0
Cles	16	170	10,6	35	202	5,8	51	372	7,3
Rovereto	8	321	40,1	131	511	3,9	139	832	6,0
Tione	3	20	6,7	20	107	5,4	23	127	5,5
Arco/Riva	4	58	14,5	44	143	3,3	48	201	4,2
Cavalese	2	9	4,5	25	83	3,3	27	92	3,4
S.Camillo	9	64	7,1	153	397	2,6	162	461	2,8
Totale	74	1.022	13,8	644	2.522	3,9	718	3.544	4,9

(*) procedure in laparoscopia

I ricoveri complessivi di residenti, tutti ordinari, aumentano rispetto al 2003, di 35 casi, pari a +5,1%, consolidando il trend storico crescente. La proporzione degli interventi in laparoscopia (drg 493-494) è dell'89,7%, +6,4% rispetto al 2003. Applicando la degenza media della struttura che effettua il maggior numero di interventi per via laparotomia (ospedale S.Chiara) si risparmierebbero teoricamente nel 2004, 134 giornate di degenza.

Graf. 55. Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per i Drg 195-198; 493-494, per comprensorio. Anno 2004



Il tasso di ospedalizzazione dei residenti è sui valori del 2003 (1,5 vs. 1,4/1.000) ma è sostanzialmente stabile negli ultimi 4 anni. Non emergono differenze

statisticamente significative tra i comprensori.

Scompenso cardiaco [Drg 127]

Tab. 97. Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per scompenso cardiaco. Distribuzione per istituto e regime di ricovero. Anno 2004

Istituto	Ordinari	Day hospital	Totali
S.Chiera	454	14	468
Borgo	129	-	129
Cles	207	6	213
Rovereto	336	-	336
Tione	90	2	92
Arco/Riva	62	-	62
Mezzolombardo	84	-	84
Cavalese	34	1	35
S.Camillo	34	-	34
S.Pancrazio	40	-	40
L'Eremo	1	-	1
Villa Regina	4	-	4
Solatrix	7	-	7
S.Famiglia	2	-	2
Villa Bianca	3	-	3
Totale	1.487	23	1.510

I ricoveri di residenti diminuiscono rispetto al 2003 (1.545 nel 2003 e 1.487 nel 2004) del 3,8%. I ricoveri in day hospital rappresentano l'1,5% dei ricoveri totali (1,4 % nel 2003). Le femmine rappresentano il 55,2% della casistica e la classe di età modale è compresa tra 75-84 anni.

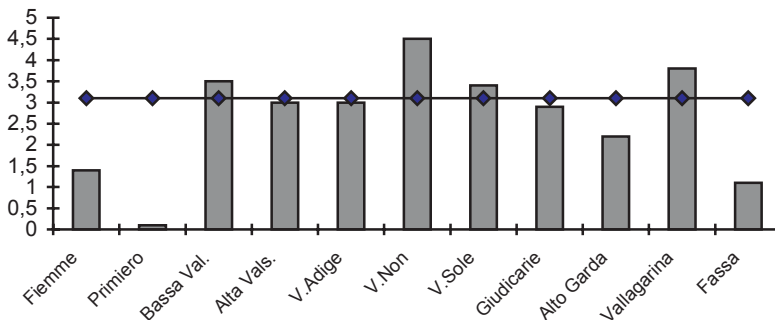
Tab. 98. Provincia di Trento. Ricoveri ordinari di residenti per scompenso cardiaco. Distribuzione per istituto, giornate di degenza e degenza media. Anno 2004

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
S.Chiera	454	5.511	12,1
Borgo	129	1.207	9,4
Cles	207	2.199	10,6
Rovereto	336	4.874	14,5
Tione	90	687	7,6
Arco/Riva	62	675	10,9
Mezzolombardo	84	1.294	15,4
Cavalese	34	378	11,1

Istituto	Ricoveri	gg degenza	Degenza media
S.Camillo	34	431	12,7
S.Pancrazio	40	583	14,6
L'Eremo	1	16	16,0
Villa Regina	4	142	35,5
Solatrix	7	213	30,4
S.Famiglia	2	28	14,0
Villa Bianca	3	47	15,7
Totale	1.487	18.285	12,3

La degenza media nei ricoveri ordinari di residenti diminuisce rispetto al 2003 (12,3 vs. 18,4 gg). La degenza media è maggiore nei presidi finalizzati alla riabilitazione e/o lungodegenza.

Graf. 56. Provincia di Trento. Tasso di ospedalizzazione/1.000 per il Drg 127, per comprensorio. Anno 2004



Il tasso di ospedalizzazione nei residenti è sui valori del 2003 (3,1 vs. 3,2 gg) anche se resta sostanzialmente stabile negli ultimi 4 anni. Nel 2004 il tasso di ospedalizzazione risulta maggiore rispetto all'atteso, in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$) nei comprensori della Valle di Non e della Vallagarina.

By pass aorto coronario [Drg 106-107]

Nell'anno 2004 si registrano 184 ricoveri in residenti per i drg 106-107 (- 16,9% rispetto al 2003). Tutti i ricoveri sono ordinari ed hanno luogo presso l'U.O. di Cardiochirurgia dell'ospedale S.Chiera di Trento. Il tasso di ospedalizzazione è pari allo 0,37/1.000, sostanzialmente sui valori del 2003 (0,4/1.000) e senza differenze statisticamente significative in relazione al comprensorio di residenza.

3.4. L'assistenza ospedaliera a cittadini stranieri

I dati presentati sono relativi alle SDO con codice di cittadinanza diverso da 100, pur residenti in provincia di Trento. I ricoveri, sono al netto di quelli associati a Drg 391 (neonato sano). *Sono esclusi i codici di cittadinanza: 998; I; 000; 210; 260; 261; 900 che esprimono una miscodifica ma che potrebbero essere causa di una sottostima del numero reale di ospedalizzazioni di soggetti con cittadinanza straniera.*

Tab. 99. Provincia di Trento Ricoveri di cittadini stranieri. Distribuzione per area di provenienza. Anno 2004

Area Geografica	Freq	%
Unione Europea	545	12,4
Altri Paesi europei	2.189	49,8
Africa	981	22,3
America Nord	16	0,4
America Centro-Sud	371	8,4
Asia	290	6,6
Oceania	3	0,1
Non indicato	1	0,0
Totale	4.396	100,0

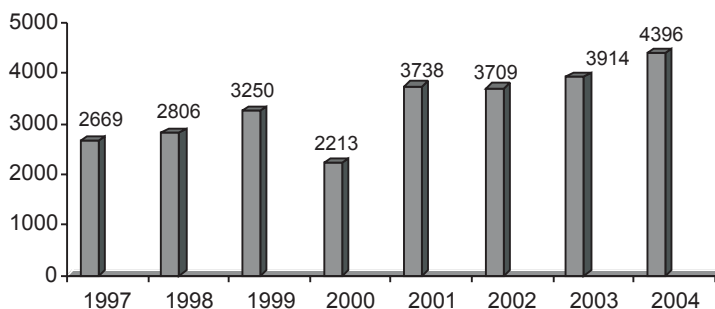
I ricoveri di soggetti con cittadinanza straniera aumentano del 12,3% rispetto al 2003. L'incremento si registra quasi esclusivamente a carico di soggetti provenienti da Paesi europei non UE e Africa.

Tab. 100. Provincia di Trento Ricoveri di cittadini stranieri. Distribuzione per genere e classe di età. Anno 2004

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
<1	116	99	215	4,9
1-14	241	159	400	9,1
15-24	144	518	662	15,1
25-44	589	1.691	2.280	51,9
45-64	309	315	624	14,2
65-74	59	68	127	2,9
75 e oltre	47	41	88	2,0
Totale	1.505	2.891	4.396	100,0

La classe di età modale è quella compresa tra 25-44 anni. Rispetto al 2003 i ricoveri aumentano principalmente per le femmine nella classe di età 25-44 (+376 ricoveri, pari a +28,6%).

Graf. 57. Provincia di Trento. Andamento dell'ospedalizzazione di cittadini stranieri. Periodo 1997-2004



Dal 1997 al 2004 le ospedalizzazioni di cittadini stranieri aumentano del 64,7%; in media dell'8% all'anno.

Tab. 101. Provincia di Trento. Ricoveri di cittadini stranieri. Per istituto di cura, regime di ricovero e degenze nei ricoveri ordinari. Anno 2004

Istituto di cura	Ordinari	Day hospital	Totali	% Tot	gg degenza ordinari	Deg. Media ordinari
S.Chiarà	1.487	468	1.955	44,5	8.351	5,6
Villa Rosa	3	-	3	0,1	239	79,7
S.Lorenzo	128	20	148	3,4	630	4,9
Cles	321	92	413	9,4	1.358	4,2
Rovereto	446	108	554	12,6	2.511	5,6
Tione	164	31	195	4,4	691	4,2
Armani	18	1	19	0,4	170	9,4
Alto Garda E Ledro	288	42	330	7,5	1.265	4,4
Ala	-	2	2	0,0	-	-
S.Giovanni	35	9	44	1,0	348	9,9
Cavalese	194	26	220	5,0	673	3,5
S.Camillo	211	31	242	5,5	949	4,5
S.Pancrazio	19	-	19	0,4	251	13,2
Eremo	5	-	5	0,1	77	15,4
Regina	6	-	6	0,1	223	37,2
Solatrix	2	-	2	0,0	16	8,0
V.Bianca	16	223	239	5,4	81	5,1
Totale	3.343	1.053	4.396	100,0	17.833	5,3

La distribuzione per istituto di cura è sovrapponibile al 2003. Rispetto all'anno

precedente i ricoveri ordinari aumentano del 9,9% e i ricoveri in day hospital del 20,6%. Le giornate di degenza nei ricoveri ordinari aumentano dell'8,5%. La degenza media nei ricoveri ordinari rimane sostanzialmente stabile (5,3 gg vs. 5,4 gg nel 2003).

Tab. 102. Provincia di Trento Ricoveri di cittadini stranieri. Per reparto di dimissione. Anno 2004

Unità Operativa	Freq	%
Ostetr.ginecologia	1.689	38,4
Chirurgia generale	614	14,0
Ortopedia	451	10,3
Medicina generale	412	9,4
Pediatria	303	6,9
Chir.ort.pediatria	135	3,1
Otorinolaringoiatria	80	1,8
Cardiologia	68	1,5
Neurologia	64	1,5
Urologia	61	1,4
Malattie infettive	59	1,3
Oculistica	54	1,2
Nido	51	1,2
Ped.I Div (neonat.)	41	0,9
Oncologia medica	34	0,8
Chir.max.facciale	34	0,8
Psichiatria	33	0,8
Altri reparti	203	4,6
Totale	4.396	100,0

La distribuzione per reparto di dimissione è sovrapponibile al periodo precedente. I primi 5 reparti di dimissione per frequenza, dimettono il 71,2% di tutti gli stranieri ricoverati (72,3% nel 2003). Rispetto al 2003 aumentano i ricoveri presso le U.O. di Ostetricia e Ginecologia (+23,3%) e Ortopedia (+24,5%). I decessi ospedalieri di cittadini stranieri sono 16 (nel 2003 erano stati 18), per una letalità intraospedaliera pari a 0,4/100 (0,5 nel 2003). Non emergono differenze nei confronti dei cittadini italiani.

Tab. 103. Provincia di Trento. Ricoveri di cittadini stranieri. Per Settore nosologico. Anno 2004

Settore	Descrizione settore	Freq.	%
11	630 -6769. Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	1.467	33,4

Settore	Descrizione settore	Freq.	%
17	800 -9999. Traumatismi ed avvelenamenti	639	14,5
9	520 -5799. Malattie dell'apparato digerente	375	8,5
7	390 -4599. Malattie del sistema circolatorio	267	6,1
10	580 -6299. Malattie dell'apparato genitourinario	234	5,3
8	460 -5199. Malattie dell'apparato respiratorio	215	4,9
6	320 -3899. Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	160	3,6
99	Codici v "Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari"	150	3,4
1	001 -1398. Malattie infettive e parassitarie	140	3,2
2	140 -2399. Tumori	136	3,1
16	780 -7999. Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	129	2,9
13	710 -7399. Malattie sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	116	2,6
5	290 -3199. Disturbi psichici	87	2,0
3	240 -2799. Malattie ghiandole endocrine, nutrizione e metabolismo	82	1,9
15	760 -7799. Alcune condizioni morbose di origine perinatale	62	1,4
12	680 -7099. Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	49	1,1
14	740 -7599. Malformazioni congenite	45	1,0
4	280 -2899. Malattie del sangue e organi ematopoietici	31	0,7
Non indicato		12	0,3
Totale		4.396	100,0

I primi 5 settori nosologici per frequenza spiegano il 67,8% dei ricoveri (66,2% nel 2003).

Tab. 104. Provincia di Trento Ricoveri di cittadini stranieri. Primi 15 DRG per frequenza. Anno 2004

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	542	12,3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	445	10,1
371	C	Parto cesareo senza cc	168	3,8
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	107	2,4
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, eta` >17 senza cc	87	2,0
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	71	1,6
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	58	1,3

DRG	Tipo	Descrizione	Freq.	%
243	M	Affezioni mediche del dorso	53	1,2
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	51	1,2
379	M	Minaccia di aborto	51	1,2
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, eta` >17 senza cc	49	1,1
119	C	Legatura e stripping di vene	48	1,1
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	46	1,0
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, eta` < 18	45	1,0
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	45	1,0
Totale parziale			1.866	42,4
Totale generale			4.396	100,0

La distribuzione dei primi 15 Drg per frequenza ricalca quella relativa all'anno 2003 ed esprime il 42,4% dell'intera casistica (39,0% nel 2003).

Tab. 105. Provincia di Trento. Ricoveri di cittadini stranieri. Distribuzione per Categorie Diagnostiche Maggiori (MCD). Anno 2004

MDC	Descrizione	Freq.	%
14	Gravidanza, parto e puerperio	1.467	33,4
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	530	12,1
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	379	8,6
05	Malattie e disturbi del l'apparato cardiocircolatorio	253	5,8
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	214	4,9
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	204	4,6
04	Malattie e disturbi del l'apparato respiratorio	200	4,5
03	Malattie e disturbi del l'orecchio, del naso, della bocca e della gola	153	3,5
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	112	2,5
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	108	2,5
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	96	2,2
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	87	2,0
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	86	2,0
02	Malattie e disturbi del l'occhio	67	1,5
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	52	1,2
18	Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	52	1,2
19	Malattie e disturbi mentali	49	1,1
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	48	1,1

MDC	Descrizione	Freq.	%
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	43	1,0
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	42	1,0
16	Malattie e disturbi del sangue, organi emopoietici e sistema immunitario	36	0,8
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	35	0,8
24	Traumatismi multipli rilevanti	28	0,6
25	Infezioni da H.I.V.	13	0,3
22	Ustioni	4	0,1
Non indicato		38	0,9
Totale		4.396	100,0

La distribuzione per MCD è coerente con la distribuzione per settore nosologico e per Drg ed è sostanzialmente sovrapponibile all'anno 2003.

Conclusioni

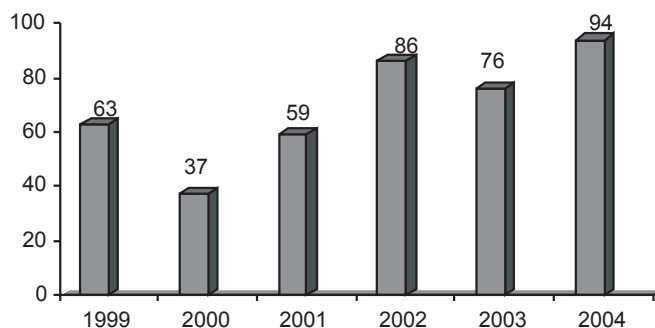
I ricoveri di cittadini stranieri, presso le strutture ospedaliere provinciali aumentano del 12,3% rispetto al 2003. L'incremento maggiore è registrato dalle femmine di classe di età 25-44 anni.

I ricoveri ordinari aumentano del 9,9%, quelli in day hospital del 20,6%. Le cause più frequenti di ospedalizzazione nei maschi sono i traumatismi e gli avvelenamenti (27,7%) e le malattie dell'apparato digerente (13,0%); per le femmine le patologie collegate alla gravidanza, al parto ed al puerperio (50,7%) e i traumatismi e avvelenamenti (7,7%). Questi due settori fanno registrare nel loro complesso gli incrementi più elevati nel 2004. La letalità intraospedaliera è sui valori del 2003, senza differenze con i cittadini italiani.

3.5. Le prestazioni sanitarie all'estero

I dati sulla migrazione sanitaria presso strutture estere rappresentano una fonte importante per stimare la domanda non soddisfatta dalle strutture locali e nazionali.

Graf. 58. Provincia di Trento. Residenti che hanno usufruito di prestazioni sanitarie all'estero. Anni 1999-2004



Il numero di prestazioni sanitarie all'estero aumenta rispetto al 2003 (+18 pari a + 23,7% in percentuale). L'età modale dei pazienti corrisponde alla classe 45-64 anni. Il rapporto M/F è pari a 0,85. Il 66,0% dei pazienti (53,0% nel 2003) risiede nei due comprensori della Valle dell'Adige e della Vallagarina.

Tab. 106. Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per tipo. Anno 2004

Tipo di prestazione	Frequenza	%
Ricoveri	52	55,4
Day Hospital	12	12,7
Prestazioni specialistiche	27	28,7
Altro	3	3,2
Totale	94	100,0

Tab. 107. Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per patologia. Anno 2004

Tipo di patologia	Frequenza	%
Patologia Acquisita	74	78,7
Patologia Congenita	8	8,6

Tipo di patologia	Frequenza	%
Trapianto	12	12,7
Totale	94	100,0

Tab. 108. Provincia di Trento. Prestazioni all'estero di residenti. Distribuzione per stato estero. Anno 2004

Paese	Frequenza	%
Svizzera	18	19,2
Germania	25	26,5
Austria	29	30,9
Altri paesi	8	8,5
Francia	14	14,9
Totale	94	100,0

Conclusioni

Il ricorso a prestazioni sanitarie all'estero aumenta rispetto al 2003 (+18, pari a +27,8%). I trapianti d'organo rappresentano la ragione di ricorso all'estero nel 12,8% dei casi (14,5% nel 2003). Ci si rivolge di preferenza, nel 76,6% dei casi, ai Paesi europei di lingua tedesca (71,0% nel 2003).

3.6. L'attività dei servizi di emergenza

La rete dei servizi di emergenza comprende i servizi della continuità assistenziale (Guardia Medica Territoriale), Trentino Emergenza ed i Servizi di Pronto Soccorso.

La rilevazione dell'attività dei servizi di guardia medica (Continuità assistenziale)

Come per i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta anche l'inserimento dei medici della continuità assistenziale avviene secondo i criteri previsti dall'Accordo collettivo nazionale, integrati dalla contrattazione decentrata provinciale. La distribuzione del servizio uniforme.

Rispetto al 2003, gli interventi totali (ambulatoriali e domiciliari e contatti telefonici) aumentano del 2,7%; le visite ambulatoriali rimangono sostanzialmente invariate, quelle domiciliari diminuiscono del 13%, le consulenze telefoniche aumentano del 19,7%. I ricoveri prescritti aumentano del 53,5%.

Risulta difficile valutare l'appropriatezza di queste variazioni come risulta

parimenti difficile valutare la distribuzione delle proposte di ricovero.

La proporzione di *visite domiciliari* è pari a 20,2% (23,5% nel 2003) con range compreso tra 13,4% della Valle di Fiemme e 34,9% della Bassa Valsugana. Bassa Valsugana, Valle di Non, Giudicarie-Rendena e Alto Garda presentano una proporzione di visite domiciliari più elevata, in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$), rispetto al valore medio provinciale.

La proporzione di *consulenze telefoniche* è pari a 27,3% con range compreso tra 8,3 (Fassa) e 50,8% (Valle dell'Adige) il cui valore è più elevato, in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$), rispetto al valore medio provinciale.

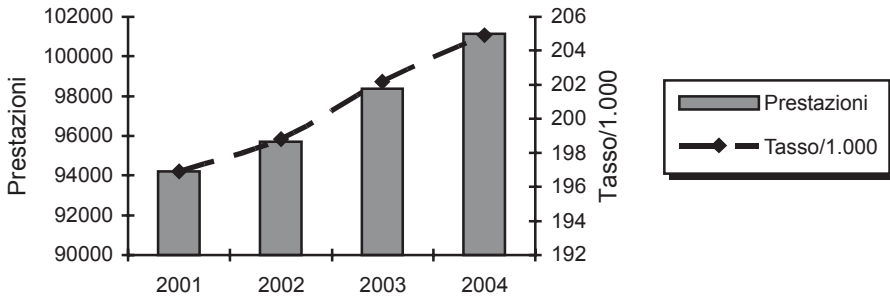
Tab. 109. Provincia di Trento. Interventi del Servizio di continuità assistenziale. Anno 2004

Comprensorio	Ore apertura	Cons. Tel.	Interv. ambul.	Interv. dom.	Tot. inter.	Ricoveri prescr.	% dom./ totale	% amb./ totale	% tel./ totale	% ric./ totale
Fiemme	9.914	375	2.409	432	3.216	195	13,4	74,9	11,7	6,1
Fassa	6.266,5	212	1.918	439	2.569	146	17,1	74,7	8,3	5,7
Alta Valsugana.*	23.124	1.456	8.546	2.549	12.551	963**	20,3	68,1	11,6	7,7
Bassa Valsugana	11.569	676	1.189	1.001	2.866	76	34,9	41,5	23,6	2,7
Primiero	13.960	386	1.786	495	2.667	76	18,6	67,0	14,5	2,8
Valle Adige	51.590	15.555	9.922	5.166	30.643	1291	16,9	32,4	50,8	4,2
V.di Non	23.088	696	3.457	1.450	5.603	198	25,9	61,7	12,4	3,5
V. di Sole	11.544	405	2.609	901	3.915	155	23,0	66,6	10,3	4,0

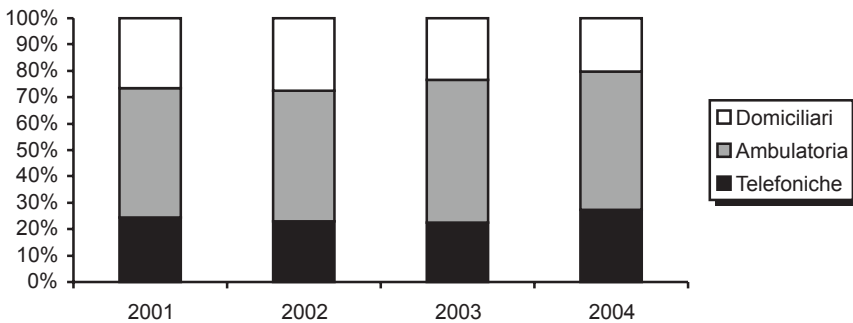
Comprensorio	Ore apertura	Cons. Tel.	Interv. ambul.	Interv. dom.	Tot. inter.	Ricoveri prescr.	% dom./ totale	% amb./ totale	% tel./ totale	% ric./ totale
Giud./Rendena	26.082	928	3.465	1.747	6.140	173	28,5	56,4	15,1	2,8
Alto Garda Ledro	17.348	1.186	4.676	2.480	8.342	9	29,7	56,1	14,2	0,1
Vallagarina	30.670	5.738	13.081	3.808	22.627	312	16,8	57,8	25,4	1,4
Provincia	225.156	27.613	53.058	20.468	101.139	2.631	20,2	52,5	27,3	2,6
Provincia 2003	224.777	22.172	53.083	23.134	98.389	1.714	23,5	54,0	22,5	1,7
Diff % 2004-2003	0,2	19,7	0,0	-13,0	2,7	53,5	-3,3	-1,5	4,8	0,9

** il numero dei ricoveri nel distretto Alta Valsugana comprende sia i ricoveri sia gli invii al Pronto Soccorso

Graf. 59. Provincia di Trento. Le prestazioni del Servizio di Continuità Assistenziale ed il tasso di afferenza/1.000 residenti per anno. Anni 2001-2004



Graf. 60. Provincia di Trento. Rapporto percentuale delle macroprestazioni del Servizio di Continuità Assistenziale per anno. Anni 2001-2004



Nel periodo 2001-2004 all'aumentare del numero degli interventi/anno e dell'afferenza degli utenti si registra una riduzione degli interventi domiciliari ed un aumento degli interventi ambulatoriali telefonici.

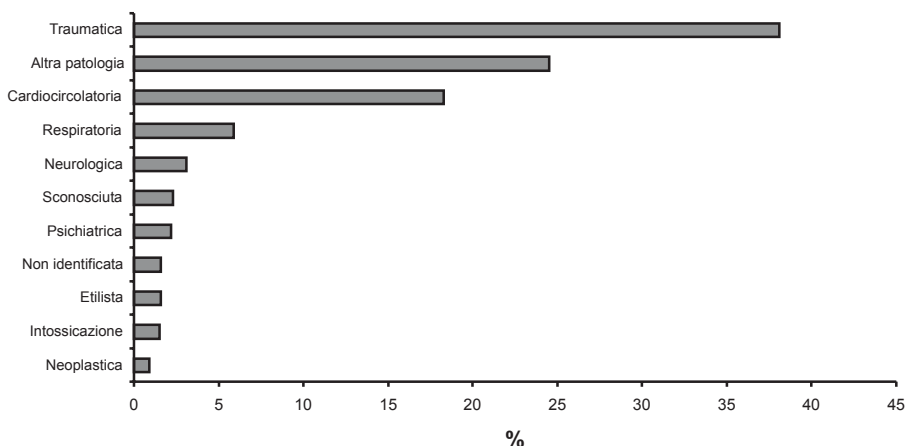
La rilevazione dell'attività di Trentino Emergenza. Anno 2004

Nel 2004 sono stati effettuati 31.706 interventi da parte di Trentino Emergenza (+0,1% rispetto al 2003), per una media giornaliera di 86,8 interventi. Dei 31.706 interventi, 1.335 (4,2%) erano di elisoccorso per una media giornaliera di 3,7 interventi, arrestando il trend in aumento dal 2001 (3,4 nel 2001, 3,7 nel 2002, 4,3 nel 2003). Complessivamente 9.557 interventi avevano il codice rosso (30%).

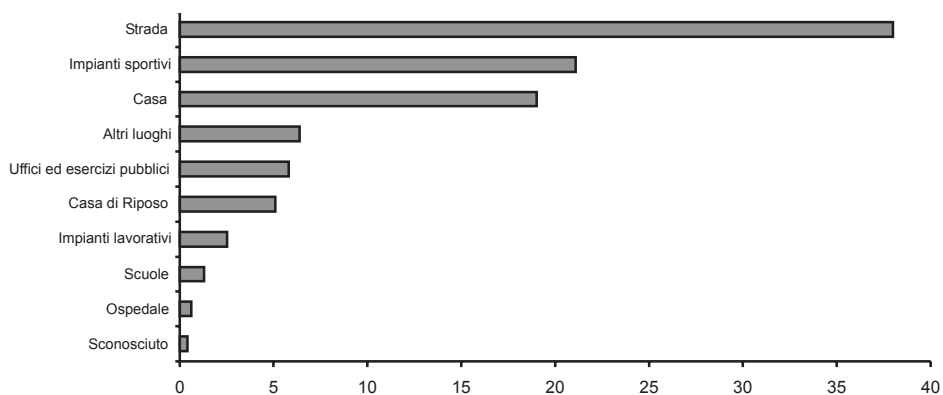
Le patologie traumatiche rappresentano il 38% (25,7% nel 2003) e quelle

cardiovascolari e respiratorie insieme il 24% della casistica (32,7% nel 2003).

Graf. 61. Interventi di emergenza sanitaria. Ospedale S. Chiara. Patologia prevalente riscontrata. Anno 2004



Graf. 62. Interventi di emergenza sanitaria. Ospedale S. Chiara. Interventi per traumatismi per luogo di accadimento Anno 2004



La strada (38%) è il luogo più frequente delle patologie traumatiche, seguito da impianti sportivi (21%) e ambito domestico (19%).

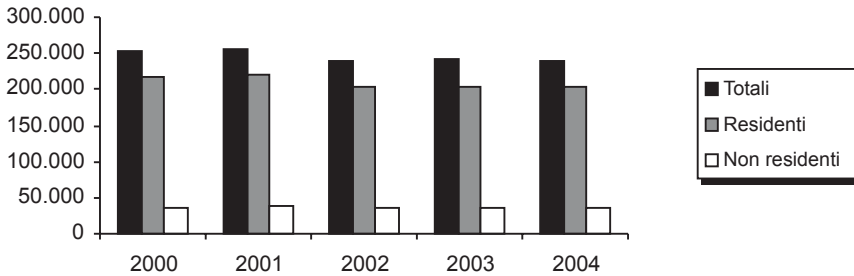
La rilevazione dell'attività dei servizi di pronto soccorso 2003

I dati generali di attività

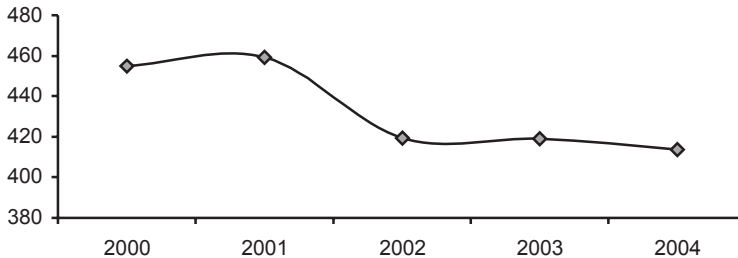
Nell'anno 2004 sono stati registrati 239.616 accessi ai Pronto Soccorso della

provincia, (-1.411 accessi rispetto al 2003, pari a -0,6%). Il trend è sostanzialmente stabile nell'ultimo triennio. Il decremento maggiore si osserva al PS di S. Chiara P. (-5,7%) seguito da Cavalese (-5,0%), da Tione (-3,8%), e da Borgo (-3,7%). Un aumento degli accessi è stato invece registrato presso il PS di Mezzolombardo (+16,1%) e di Arco (+1,0%).

Graf. 63. Provincia di Trento. Accessi ai servizi di Pronto Soccorso ospedaliero, residenti, non residenti e utenti totali. Anni 2000-2004

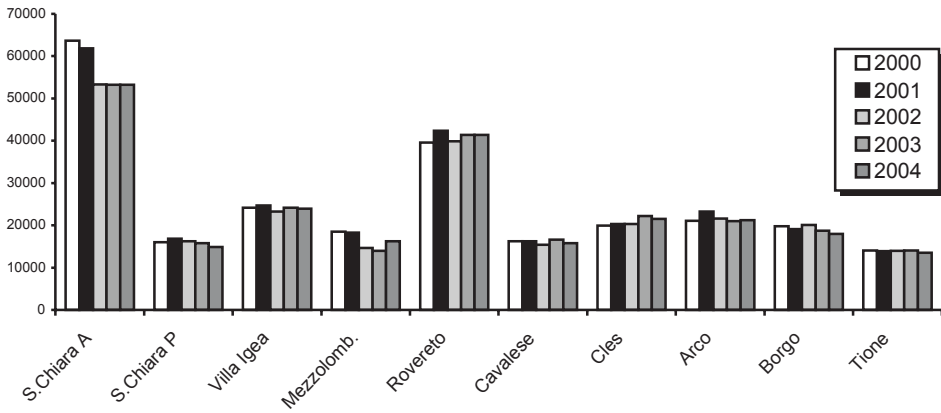


Graf. 64. Provincia di Trento. Afferenza/1.0000 residenti ai punti di Pronto Soccorso. Anni 2000-2004



Gli accessi di residenti fuori provincia sono il 14,7% del totale (15,4% nel 2003) ed il 19,3% di questi afferisce al punto di Cavalese (il 19,7% nel 2003).

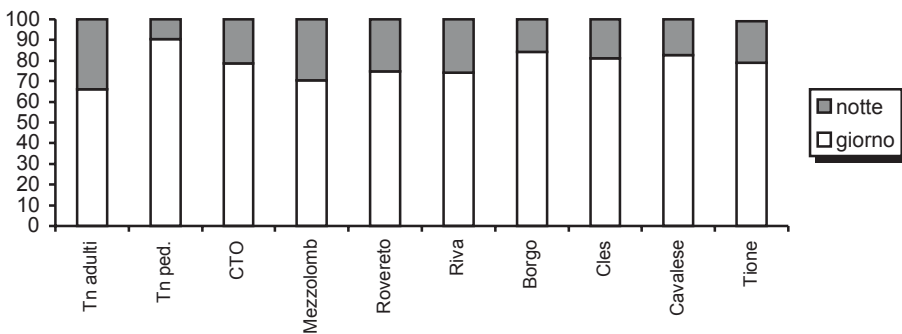
Graf. 65. Provincia di Trento. Numero d'accessi in P.S. per presidio ospedaliero. Anni 2000-2004.



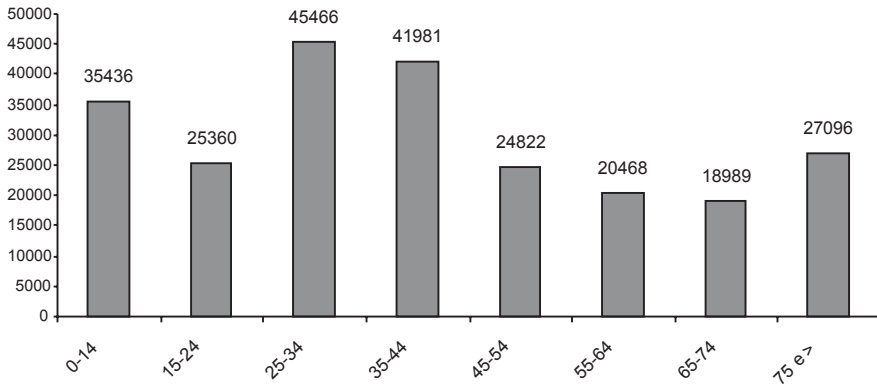
Come atteso, per la tipologia delle strutture, sono gli ospedali di Trento e Rovereto ad assorbire il maggior numero di accessi (rispettivamente il 28,4% e il 17,2% di tutti gli accessi; nel 2003 erano il 28,6% ed il 17,2%).

La maggior parte degli interventi (il 74,9%; nel 2003 il 78,8%) è effettuata in orario diurno (ore 8-20). Presso il S. Chiara, il 33,8% degli interventi è effettuato in orario notturno (il 33,1% nel 2003).

Graf. 66. Provincia di Trento. Percentuale d'accessi al Pronto soccorso per fascia oraria. Anno 2004.



Graf. 67. Provincia di Trento. Numero d'accessi al Pronto Soccorso per fascia di età. Anno 2004.



Dalla tabella 110, si evidenzia che il 45,1% (nel 2003: 44,4%) di tutte le prestazioni è effettuata nei quattro presidi di Trento, che il 28,4% (nel 2003 il 28,6%) degli accessi afferisce al punto dell'ospedale S. Chiara di Trento (22,2% adulti, 6,5% pediatrici), mentre il 31,4% (nel 2003 il 17,2%) afferisce all'ospedale di Rovereto.

Tab.110. Provincia di Trento. Attività generale dei Pronto soccorso. Valori percentuali. Anno 2004.

Ospedali	Visitati e dimessi	Ricoverati	Trasferiti in altri Istituti	Si allontanano o rifiutano il ricovero	% accessi sul totale
S.Chiera Adulti	66,5	17,7	6,4	9,1	22,2
S.Chiera Ped.	88,5	8,5	0,08	2,8	6,2
C.T.O Villa Igea	89	5,2	3	2,8	10
Mezzolombardo	89,2	2,2	6	2,5	6,7
Totale Trento	77,9	11,4	4,7	5,8	45,1
Rovereto	82,8	11,1	1,1	4,7	31,4
Cavalese	84,3	11,7	1,6	2,2	12
Cles	82,1	13,6	1,2	3	16,3
Arco	81,5	7,4	7	4	16,1
Borgo	83	11	3,5	2,3	13,7
Tione	78,7	14,3	2	5	10,3
Totale 2004	80,3	11,3	3,5	4,7	100,0
Anno 2003	80,3	11,7	3,5	4,4	100,0
Anno 2002	79,8	12,6	3,3	4,2	100,0

L'80,3% degli utenti viene *visitato e dimesso* (79,8% nel 2002; 80,3% nel 2003),

il 11,3% viene ricoverato (12,6% nel 2002; 11,7 nel 2003), il 3,5 % trasferito ad altre strutture (3,3% nel 2002; 3,5 nel 2003) ed il 4,7% si allontana o rifiuta il ricovero (4,2 nel 2002; 4,4% nel 2003).

La percentuale più elevata di *sogetti ricoverati* (17,7%) si registra presso il punto S. Chiara Adulti (19,3% nel 2002; 18,1% nel 2003), mentre quella più bassa a Mezzolombardo, 2,2% (3,9% nel 2002; 3,8% nel 2003). La proporzione di ricoveri osservati è maggiore di quella attesa (in base al dato provinciale), in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$) presso i punti S. Chiara (adulti), Cles e Tione.

Per quanto riguarda i *trasferimenti*, la percentuale più bassa si registra al pronto soccorso pediatrico dell'ospedale S. Chiara di Trento con 0,08% (0,1 nel 2002; 0,1 nel 2003), mentre la più alta all'ospedale di Arco con il 7% (1,6% nel 2002; 8% nel 2003), con una differenza statisticamente significativa rispetto all'atteso ($p < 0,01$).

La proporzione media di *sogetti che si allontanano/rifiuta il ricovero* è più elevata, rispetto all'atteso, all'ospedale di Rovereto, 5,9% (5,2% nel 2002, 5,9% nel 2003) ed al S. Chiara di Trento 9,2% (9,4% nel 2002, 9,2% nel 2003).

Il rapporto tra *accessi al P.S. e consulenze richieste* è globalmente pari a 2,6 (2,7 nel 2002; 2,6 nel 2003), con ampie variazioni (valore molto elevato per il C.T.O. Villa Igea, come atteso per le caratteristiche della struttura e dei pazienti; 2,8 a Tione (4,9 nel 2002, 3,1 nel 2003), 13,8 a Mezzolombardo (10,7 nel 2002, 10,3 nel 2003), 4,5 a Borgo (4,6 nel 2002 e 2003), 1,8 a Rovereto (2,0 nel 2002, 1,9 nel 2003).

Il rapporto tra *accessi e richieste di esami radiologici e TAC*, è globalmente 2,6 (3,0 nel 2002, 2,8 nel 2003), il rapporto tra accessi e richieste di laboratorio è 5,9 (5,7 nel 2002, 5,2 nel 2003), con ampie variazioni (solo 3 esami al CTO su 17.679 accessi; a Tione solo 268 esami su 11.364 accessi).

Tab.111. Provincia di Trento. Richieste di consulenze ed esami e rapporto tra accessi e richieste. Anno 2004

Ospedali	Richieste consu- lenza	Rapporto accessi/ consulenze	Richieste esami ra- diologici	Richieste Tac.	Rapporto accessi/ richieste es. radiol. e tac	Richieste esami lab. analisi	Rapporto accessi/ richieste es. labor. analisi
S.Chiara A	30.845	1,7	12.997	2.855	3,3	20.203	2,6
S.Chiara P	7.610	1,9	2.661	17	5,5	198	75,1
C.T.O	263	91,1	17.306	107	1,3	3	7988,3
Mezzolom.	1.171	13,8	3.467	73	4,5	1.768	9,1

Ospedali	Richieste consulenza	Rapporto accessi/consulenze	Richieste esami radiologici	Richieste Tac.	Rapporto accessi/ricieste es. radiol. e tac	Richieste esami lab. analisi	Rapporto accessi/ricieste es. labor. analisi
Rovereto	22.586	1,8	12.489	1.385	2,9	10.808	3,8
Borgo	3.968	4,5	4.714	158	3,6	4.009	4,4
Cavalese	3.730	4,2	8.525	518	1,7	4.685	3,3
Cles	12.674	1,7	8.912	312	2,3	4.456	4,8
Arco	5.457	3,8	6.808	366	2,9	2.604	8,1
Tione	4.806	2,8	6.124	166	2,1	268	50,4
Tot 2004	93.110	2,5	84.003	5.957	2,6	49.002	5,9
<i>Anno 2003</i>	<i>93.387</i>	<i>2,6</i>	<i>81.619</i>	<i>4.973</i>	<i>2,8</i>	<i>46.214</i>	<i>5,2</i>
<i>Anno 2002</i>	<i>88.770</i>	<i>2,7</i>	<i>75.199</i>	<i>3.804</i>	<i>3,0</i>	<i>41.564</i>	<i>5,7</i>

In Tab. 112 si riporta il numero assoluto di accessi per ospedale e zona di residenza degli utenti.

Tab. 112. Provincia di Trento. Accessi ai servizi di pronto soccorso pre comprensorio di residenza. Anno 2004.

Ospedali	Totale accessi	Fiemme e Fassa	Bassa Valsugana Primiero	Alta Valsugana	Valle Adige
S.Chiera Adulti	53240	267	691	7723	35534
S.Chiera Ped.	14871	59	399	2247	9712
C.T.O Villa Igea	23965	71	519	3635	16232
Mezzolombardo	16215	7	6	104	13013
Totale Trento	108291	404	1615	13709	74491
Rovereto	41353	50	50	139	928
Borgo	17993	11	11498	3640	671
Cavalese	15753	8258	36	100	467
Cles	21512	11	7	28	722
Arco	21206	17	13	41	541
Tione	13508	6	5	20	187
Totale 2004	239616	8757	13224	17677	78007
<i>Totale 2003</i>	<i>241.027</i>	<i>9.028</i>	<i>14.504</i>	<i>17.352</i>	<i>76.469</i>
<i>Totale 2002</i>	<i>238.658</i>	<i>8.582</i>	<i>15.156</i>	<i>17.540</i>	<i>76.762</i>
<i>Totale 2001</i>	<i>257.026</i>	<i>8.837</i>	<i>15.424</i>	<i>18.399</i>	<i>88.146</i>
<i>Tasso di afferenza/1.000 residenti anno 2004</i>	413,5	311,2	367,6	369,1	472,1
<i>Tasso di afferenza/1.000 residenti anno 2003</i>	418,9	323,7	406,5	369,0	470,5
<i>Tasso di afferenza/1.000 residenti anno 2002</i>	419,3	313,4	428,9	386,4	480,7

Ospedali	Valle di Non e Sole	Giudicari e Rendena	Alto Garda Ledro	Vallagarina	Fuori Provincia
S.Chiera Adulti	1278	780	435	1091	5441
S.Chiera Ped.	437	366	177	393	1081
C.T.O Villa Igea	429	226	117	327	2409
Mezzolombardo	1382	20	15	67	1601
Totale Trento	3526	1392	744	1878	10532
Rovereto	96	179	3192	32447	4272
Borgo	94	15	17	33	2014
Cavalese	28	4	13	39	6808
Cles	16122	43	20	90	4469
Arco	31	277	16142	267	3877
Tione	29	9840	69	33	3319
Totale 2004	19926	11750	20197	34787	35291
<i>Totale 2003</i>	<i>20.181</i>	<i>12.143</i>	<i>20.117</i>	<i>34.226</i>	<i>37.007</i>
<i>Totale 2002</i>	<i>18.997</i>	<i>12.401</i>	<i>20.025</i>	<i>33.491</i>	<i>35.704</i>
<i>Totale 2001</i>	<i>19.514</i>	<i>12.308</i>	<i>21.403</i>	<i>35.814</i>	<i>37.181</i>
<i>Tasso di afferenza/1.000 residenti anno 2004</i>	377,2	325,4	459,8	413,8	-
<i>Tasso di afferenza/1.000 residenti anno 2003</i>	385,3	339,2	465,0	415,1	-
<i>Tasso di afferenza/1.000 residenti anno 2002</i>	366,7	349,1	474,5	409,7	-

In Tabella 113 sono riportate le variazioni % rispetto all'anno 2003 per quanto riguarda gli *accessi, i ricoveri ed i trasferimenti* nelle varie strutture ospedaliere. Pur tenendo conto che le variazioni vanno valutate in un trend temporale lungo, emerge un incremento d'accessi a Mezzolombardo (+16,2%), a Arco (+1,0%) e S. Chiara A. (+0,1%) invece sia a Tione che a Borgo una riduzione del 3,8%. Un aumento della proporzione dei ricoveri emerge solo al C.T.O. Villa Igea (5,7%), a Cles (2,5%) e a Borgo (2,4%).

Questi dati vanno interpretati in riferimento a modificazioni di tipo organizzativo intercorse nei servizi e soprattutto alle interrelazioni con i servizi territoriali della continuità assistenziale. L'analisi può essere condizionata dalle categorie di pazienti e dalle patologie occorse.

Tab. 113. Provincia di Trento. Raffronto delle prestazioni di pronto soccorso negli anni 2003-2004.

Pronto soccorso	Variazione % accessi 2004 rispetto al 2003	Variazione % ricoveri 2004 rispetto al 2003	Variazione % trasferimenti 2004 rispetto al 2003
S.Chiera - adulti	+0,1	-2,0	-2,0
S.Chiera - pediatria	-5,7	-19,0	-27,0
C.T.O. Villa Igea	-0,9	+5,7	+47,0
Mezzolombardo	+16,2	-30,4	-2,0
Rovereto	0,0	-5,5	+6,4
Borgo	-3,8	+2,4	+17,7
Cavalese	-5,0	-6,6	-6,5
Cles	-3,1	+2,5	-21,7
Arco	+1,0	-3,5	-11,7
Tione	-3,8	-9,2	+15,2
Totale	-0,5	-4	+6,0

In Tab. 114 si riportano i dati relativi agli accessi nelle strutture di PS per tipologia di evento. Il 38,4 % (38,2% nel 2002, 38,9% nel 2003) degli accessi è per traumatismo con un trend in aumento, con particolare rilevanza per le lesioni accidentali pari al 21,2% nel 2004 (21,6% nel 2002, 21,9% nel 2003). Di una certa rilevanza anche gli accessi per incidentalità lavorativa pari al 4,7% (5,2% nel 2002, 5,1% nel 2003) e stradale pari al 4,0% (4,2% nel 2002, 3,9% nel 2003).

Tab. 114. Provincia di Trento. Numero di accessi per tipologia di evento relativo e valore percentuale per categoria. Anno 2004

Punti di PS	Lesioni accidentali	Incidenti sul lavoro	Incidente stradale	Incidente sportivo	Violenza altrui	Incidente scolastico
S.Chiera Adulti	4.791	1.216	1.944	668	574	65
S.Chiera Ped.	3.248	0	120	536	40	849
C.T.O Villa Igea	9.146	2.483	2.929	2.633	156	239
Mezzolombardo	2.625	829	262	296	90	106
Totale Trento	19.810	4.528	5255	4.133	860	1.259

Punti di PS	Lesioni accidentali	Incidenti sul lavoro	Incidente stradale	Incidente sportivo	Violenza altrui	Incidente scolastico
Rovereto	10.776	2.062	1.344	869	187	279
Borgo	3.645	1.268	530	381	129	216
Cavalese	3.559	630	486	3.188	69	100
Cles	4.775	1.235	538	1.721	92	92
Arco	4.607	991	906	138	224	128
Tione	3.507	661	416	830	105	102
Totale 2004	50.679	11.375	9.475	11.260	1.666	2.176
Valore %/totale	21,2	4,7	4,0	4,7	0,7	0,9
<i>Totale 2003</i>	<i>52.700</i>	<i>12.266</i>	<i>9.507</i>	<i>10.929</i>	<i>1.668</i>	<i>1.944</i>
<i>Valore %/totale</i>	<i>21,9</i>	<i>5,1</i>	<i>3,9</i>	<i>4,5</i>	<i>0,7</i>	<i>0,8</i>
<i>Totale 2002</i>	<i>51.618</i>	<i>12.509</i>	<i>9.989</i>	<i>9.547</i>	<i>1.494</i>	<i>1.903</i>
<i>Valore %/totale</i>	<i>21,6</i>	<i>5,2</i>	<i>4,2</i>	<i>4,0</i>	<i>0,6</i>	<i>0,8</i>

Ospedali	Incidenti causato da animali	Autolesio- nismo	Intossicazioni	Incidente domestico	Non tra- umatico
S.Chiera Adulti	416	66	139	136	43225
S.Chiera Ped.	158	0	50	26	9844
C.T.O Villa Igea	33	2	0	161	6183
Mezzolom- bardo	219	0	16	39	11733
Totale Trento	826	68	205	362	70985
Rovereto	128	24	30	701	24953
Borgo	371	15	21	1159	10258
Cavalese	99	12	22	612	6976
Cles	201	5	3	114	12736
Arco	126	6	5	119	13956
Tione	174	6	22	144	7541
Totale 2004	1925	136	308	3211	147541
Valore %/to- tale	0,8	0,1	0,1	1,3	61,5
<i>Totale 2003</i>	<i>1.829</i>	<i>144</i>	<i>243</i>	<i>2.581</i>	<i>147.216</i>
<i>Valore %/totale</i>	<i>0,8</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>1,1</i>	<i>61,1</i>
<i>Totale 2002</i>	<i>1.729</i>	<i>163</i>	<i>236</i>	<i>2.160</i>	<i>147.310</i>
<i>Valore %/totale</i>	<i>0,7</i>	<i>0,06</i>	<i>0,09</i>	<i>0,9</i>	<i>61,7</i>

Gli accessi al PS pediatrico del S.Chiera di Trento per tipologia di evento sono riassunti in tabella 7. Il 33,8% degli accessi è per traumatismo (27,9% nel

2002, 31,6% nel 2003). Una certa rilevanza assumono gli incidenti scolastici che erano passati da 424 nel 2000 a 538 nel 2001 a 716 nel 2002 a 770 nel 2003 e confermano il loro trend in crescita anche per il 2004 con 849 eventi, che vuol dire un aumento del 50% negli ultimi quattro anni (raggiungendo il 5,7% degli accessi totali al PS pediatrico) Spiccano inoltre gli incidenti sportivi con un incremento rispetto al 2003 del 12,8%. Rimane il fatto che il 64,6% dei traumatismi viene classificato come “lesione accidentale”, definizione indeterminata che verosimilmente comprende molti eventi potenzialmente classificabili diversamente.

Tab. 115. Provincia di Trento. Accessi al P.S. pediatrico S. Chiara per tipologia di evento. Anno 2004 e confronto 2000-2004

Tipologia di evento	2000	2001	2002	2003	2004	Diff. assoluta 2004-2003	Diff. %	% / tot 2004	% su traumatismi
Lesioni accidentali	4859	4519	3.016	3.371	3248	-123	-3,6	22	64,6
Incidenti stradali	130	126	123	155	120	-35	-22,6	0,8	2,4
Incidente domestico	non rilev.	non rilev.	135	24	161	+138	+85,7	1,2	3,2
Incidente sportivo	153	169	362	475	536	+61	+12,8	3,6	10,6
Violenza altrui	20	18	25	40	40	0	+/- 0	0,2	0,8
Autolesionismo	-	-	1	0	0	0	+/- 0	0	0
Incidente scolastico	424	538	716	770	849	+79	+10,2	5,7	17
Animali	70	52	98	111	158	+47	+42,3	1	3,1
Intossicazioni	40	27	41	38	50	+12	+31,8	0,3	1
Incidente lavoro	-	-	2	1	0	-1	-100	0	0
Non trauma	10.308	11.413	11.692	10.779	9844	-935	-8,7	66,2	
Totale	16.004	16.862	16.211	15.764	14871	-757	-4,8	100,0	

In Tab. 116 si riportano *i tempi di attesa* dei pazienti afferenti ai Pronto Soccorso. I dati hanno un carattere indicativo in quanto condizionati dalle diversità strutturali dei diversi punti e dalla casistica. La proporzione di *visitati entro i primi 15 minuti* varia dal 82,9 % (Mezzolombardo) al 55,4% (Borgo); con una proporzione mediana di 68,6; la proporzione di visitati oltre la terza ora varia dallo 0,1% (Mezzolombardo e S. Chiara P) al 6,7% di Borgo, con una proporzione mediana di 0,65. Quattro punti di Pronto Soccorso su 10 riducono, rispetto al 2003, la proporzione di soggetti che aspetta la visita per oltre tre ore.

Tab.116. Provincia di Trento. Indicatori di efficienza dei Servizi di Pronto Soccorso.
Anni 2003 e 2004

Accettazione 2004		% anno 2003	Intervalli di tempo	Dimissione 2004		% anno 2003
Numero pazienti dall'accesso alla visita				Pazienti dall'accesso alla dimissione		
N.	%		S.Chiera adulti	N.	%	
31660	59,5	57,1	15 minuti	4326	8,8	7,1
6255	11,7	11,8	30 minuti	3615	7,3	6,7
5869	11,0	10,8	1 ora	6294	12,8	13,3
1793	3,4	5,7	oltre 3 ore	13651	27,7	30,6
			S. Chiara pediatrico			
2230	59,4	58,3	15 minuti	1956	13,2	13,9
3523	23,7	21,9	30 minuti	2522	17,0	17,5
1993	13,4	14,0	1 ora	4018	27,0	28,9
10	0,1	0,2	oltre 3 ore	1597	10,7	5,8
			C.T.O Villa Igea			
17577	73,3	74,4	15 minuti	782	3,3	3,8
1293	5,4	5,5	30 minuti	1587	6,7	7,6
1580	6,6	6,7	1 ora	4916	20,9	22,5
549	2,3	2,0	oltre 3 ore	3440	14,6	11,1
			Mezzolombardo			
13449	82,9	82,4	15 minuti	9132	59,0	46,7
1538	9,5	11,1	30 minuti	1390	9,0	10,5
954	5,9	4,7	1 ora	1779	11,5	13,5
14	0,1	0,3	oltre 3 ore	820	5,3	10,6
			Rovereto			
26933	65,1	63,2	15 minuti	6654	16,9	16,2
5260	12,7	12,1	30 minuti	3333	8,5	7,6
4962	12,0	12,6	1 ora	5656	14,3	13,6
251	0,6	1,5	oltre 3 ore	7254	18,4	23,7
			Borgo			
9975	55,4	60,5	15 minuti	4621	29,5	24,9
2306	12,8	12,6	30 minuti	1712	10,9	10,0
2308	12,8	12,7	1 ora	2865	18,3	17,3
1208	6,7	2,6	oltre 3 ore	908	5,8	14,2
			Cavalese			
10931	69,4	68,4	15 minuti	1341	8,7	9,7
2325	14,8	15,0	30 minuti	1285	8,3	8,0
1735	11,0	11,0	1 ora	2627	17,0	17,5
31	0,2	0,2	oltre 3 ore	2857	18,5	17,8
			Cles			
15163	70,5	65,9	15 minuti	3089	14,5	15,9
2377	11,0	11,0	30 minuti	1818	8,5	8,0
2147	10,0	11,5	1 ora	3510	16,4	16,4
150	0,7	0,9	oltre 3 ore	4104	19,2	18,5

Accettazione 2004		%	Intervalli di tempo	Dimissione 2004		%
Numero pazienti dall'accesso alla visita				Pazienti dall'accesso alla dimissione	anno 2003	
N.	%		Arco		N.	%
14404	67,9	80,1	15 minuti	5837	28,5	36,4
2500	11,8	9,8	30 minuti	1765	8,6	10,9
2216	10,4	6,9	1 ora	3307	16,1	17,7
135	0,6	0,2	oltre 3 ore	1733	8,5	2,8
			Tione			
9885	73,2	74,9	15 minuti	2849	22,9	24,7
1387	10,3	11,2	30 minuti	1279	10,3	10,2
1098	8,1	7,6	1 ora	1878	15,1	14,9
97	0,7	0,4	oltre 3 ore	1843	14,8	16,3

Conclusioni

I dati proposti ed analizzati sono essenzialmente descrittivi. Le casistiche non omogenee ed i percorsi diagnostico assistenziali non sovrapponibili non consentono di trarre considerazioni definitive.

Rispetto al 2003, gli interventi totali del *Servizio di Continuità Assistenziale* (ambulatoriali e domiciliari e contatti telefonici) aumentano del 2,7%; le visite ambulatoriali rimangono sostanzialmente invariate, quelle domiciliari diminuiscono del 13%, le consulenze telefoniche aumentano del 19,7%. I ricoveri prescritti aumentano del 53,5%. Emergono delle rilevanti eterogeneità nella risposta del servizio in relazione alle sedi distrettuali. Secondo i dati di afferenza del 2004, 205 cittadini su 1000 si rivolgono al Servizio di Continuità Assistenziale.

Nel 2004 sono stati effettuati 31.706 interventi da parte di *Trentino Emergenza* (+0,1% rispetto al 2003), per una media giornaliera di 86,8 interventi.

Nel 2004 si registra un decremento degli accessi ai *Pronto Soccorso provinciali* di 1411 unità pari al -0,6% rispetto al 2003. Il decremento maggiore è stato osservato al PS pediatrico del S. Chiara (-5,7%) seguito da Cavalese (-5%), Tione (-3,8%), e Borgo (-3,7%). Un aumento degli accessi è stato invece registrato presso il PS di Mezzolombardo (+16,1%) e di Arco (+1,0%).

Dal 2001 emerge un trend decrescente degli accessi in Pronto Soccorso sia nei residenti che nei non residenti. L'afferenza dei residenti al 2004 corrisponde ad un valore di 414/1.000.

Gli accessi di utenti residenti fuori provincia rappresentano il 14,7% del totale (15,0% nel 2002, 15,4 nel 2003;) ed il 19,3% di questi afferisce al punto di Cavalese (19,1% nel 2002, 19,7% nel 2003).

La maggior parte degli interventi (74,9% nel 2004; 78,8% nel 2003; 77,2% nel 2002) viene effettuata in orario diurno (ore 8-20). Presso il S.Chiera, il 33,8% degli interventi viene effettuato in orario notturno (32,5% nel 2002; 33,1% nel 2003). La fascia di età maggiormente interessata è quella 25-34 anni.

Il 80,3% degli utenti viene visitato e dimesso (80,3% nel 2003; 79,8% nel 2002), il 11,3% viene ricoverato (11,7% nel 2003; 12,6% nel 2002), il 3,5 % trasferito ad altre strutture (3,5% nel 2003; 3,3% nel 2002) ed il 4,7% si allontana o comunque rifiuta il ricovero (4,4% nel 2003; 4,2% nel 2002).

Il rapporto tra accessi al P.S. e consulenze richieste è globalmente pari a 2,6 (2,7 nel 2002; 2,6 nel 2003), con ampie variazioni tra i diversi punti. Il rapporto tra accessi e richieste di esami radiologici e TAC, è pari 2,6 (3,0 nel 2002; 2,8 nel 2003), il rapporto tra accessi e richieste di laboratorio è 5,9 (5,7 nel 2002, 5,2 nel 2003), con ampie variazioni tra i diversi punti.

Dal 2000 al 2004 emerge una diminuzione dei ricoveri. La proporzione di ricoverati è maggiore, in modo statisticamente significativo, presso i punti di S.Chiera (adulti) Cles e Tione.

Il 38,4% (38,2% nel 2002, 38,9% nel 2003) degli accessi è per traumatismo, con particolare rilevanza per le lesioni accidentali 21,2% (21,6 nel 2002; 21,6% nel 2003). Di una certa rilevanza anche gli accessi per incidentalità lavorativa 4,7% (5,2% nel 2002, 5,1% nel 2003) e stradale 4,0% (4,2% nel 2002, 3,9% nel 2003).

La proporzione di *visitati entro i primi 15 minuti* varia dal 82,9 % (Mezzolombardo) al 55,4% (Borgo); con una proporzione mediana di 68,6; la proporzione di visitati oltre la terza ora varia dallo 0,1% (Mezzolombardo e S. Chiara) al 6,7% di Borgo, con una proporzione mediana di 0,65.

Quattro punti di Pronto Soccorso su 10 riducono, rispetto al 2003, la proporzione di soggetti che aspetta la visita per oltre tre ore.

Assistenza ostetrica, neonatale e pediatrica

4.1. L'assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato

In seguito al D.M. n.249 del 16 luglio 2001 recante “Modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni” l’Azienda provinciale per i servizi sanitari ha riorganizzato, ottimizzandolo e ampliandolo, il sistema informativo relativo l’area ostetrico-neonatale. Il risultato è un sistema gestionale unico, in cui i dati a valenza legale-amministrativa sono collegati con quelli a valenza epidemiologica e clinica.

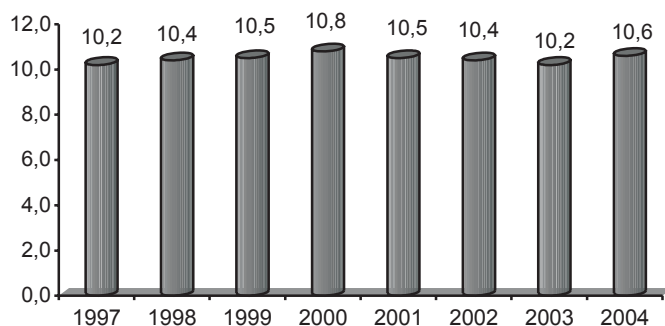
Tale progetto ha trovato una concreta applicazione solo nel corso del 2004, anno in cui i vari punti nascita sono passati dal vecchio al nuovo sistema di gestione/archiviazione dei dati secondo tempistiche diverse. Per questa ragione l’archivio presenta alcune variabili con delle disomogeneità che possono, in questa fase di transizione, aver influenzato la qualità del dato.

La natalità

Nei presidi ospedalieri trentini sono nati nel 2004 5.168 bambini, a cui si aggiungono i 21 nati a domicilio, i 4 parti precipitosi avvenuti al di fuori di una struttura ospedaliera, i 64 nati presso l’ospedale di Feltre da madri residenti in Provincia di Trento, per un totale di 5.257 neonati, con un aumento di ben 310 nati rispetto all’anno precedente (+6,2%).

Il tasso di natalità per il 2004 risulta pertanto pari a 10,6 nati per 1.000 abitanti (10,2 nel 2003).

Graf. 68. Provincia di Trento. Tasso di natalità. Anni 1997-2004



Tab. 117. Provincia di Trento. Nati per luogo di nascita. Anni 1994-2004

Luogo di nascita	Anno					
	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Osp. S.Chiara	1.353	1.373	1.490	1.555	(*)1.479	1.462
Osp. di Rovereto	830	870	861	894	922	890
Osp. S.Camillo	740	718	679	665	796	895
Osp. di Cles	504	481	499	511	502	499
Osp. di Arco-Riva	311	365	389	355	384	437
Osp. di Cavalese	266	273	267	267	276	281
Osp. di Borgo	209	200	219	213	222	210
Osp. di Tione	195	248	216	199	213	209
Osp. di Feltre	95	78	81	74	77	66
Domicilio	11	19	29	25	30	31
Totale	4.514	4.625	4.730	4.758	4.901	4.980

Luogo di nascita	Anno					
	2000	2001	2002	2003	2004	% 2004
Osp. S.Chiara	1.579	1.537	1.483	1.462	1.666	31,7
Osp. di Rovereto	854	646	638	831	928	17,7
Osp. S.Camillo	868	947	1.081	966	831	15,8
Osp. di Cles	506	497	503	490	523	9,9

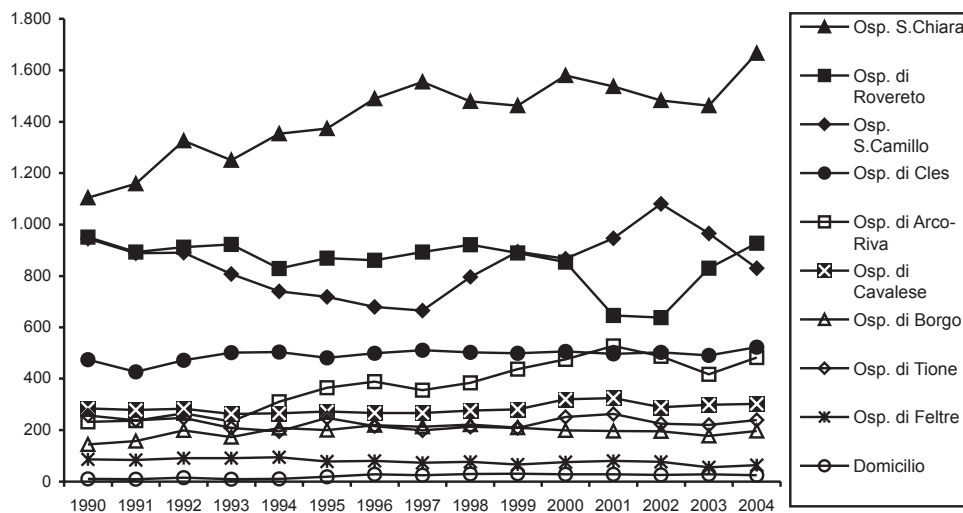
Luogo di nascita	Anno					
	2000	2001	2002	2003	2004	% 2004
Osp. di Arco-Riva	475	527	487	417	482	9,2
Osp. di Cavalese	320	325	289	299	302	5,7
Osp. di Borgo	199	197	195	178	197	3,7
Osp. di Tione	251	263	225	220	239	4,5
Osp. di Feltre	76	80	77	56	64	1,2
Domicilio(**)	29	29	26	28	25	0,5
Totale	5.157	5.030	5004	4.947	5.257	100,0

(*) 1 nato nell'ospedale di S. Giovanni è stato inserito nell'ospedale S. Chiara di Trento, in quanto parto precipitoso

(**) compresi i neonati fuori struttura ospedaliera, in quanto parti precipitosi

L'incremento del numero assoluto di nati si ripercuote anche sul tasso grezzo di natalità che presenta il valore più alto degli ultimi 4 anni.

Graf. 69. Provincia di Trento. Nati per ospedale di nascita. Anni 1990-2004



Le tendenze del 2004 indicano:

- un recupero della natalità presso l'ospedale S. Chiara di Trento (+14% rispetto al 2003) arrivando, in termini assoluti, al maggior numero di nati degli ultimi 15 anni;
- la progressione nell'incremento della natalità all'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (+11,7% rispetto al 2003). Anche per questo presidio

- si raggiungono i valori assoluti tra i più elevati dell'ultimo decennio;
- l'aumento dei nati all'ospedale di Cles (+6,6% rispetto al 2003);
 - una ulteriore e in controtendenza rispetto agli altri punti nascita, riduzione della natalità all'ospedale S. Camillo di Trento (-14% rispetto al 2003).

Tutti gli altri ospedali mostrano una sostanziale stabilità con gli anni precedenti.

Nei punti nascita di Trento e di Rovereto si concentra quasi la metà della natalità trentina (49,4%).

Residenza della madre ed ospedale di nascita

La corrispondenza tra residenza della madre ed ospedale di riferimento geografico è pari all'84,3% (85,1% nel 2002). Il valore più basso (63,5%) riguarda, come lo scorso anno, le residenti nel comprensorio Giudicarie e Rendena. Tenuto conto dei casi a rischio, che richiedono un'assistenza più centralizzata, si mantiene la tendenza ad accedere di preferenza al proprio ospedale di riferimento geografico.

L'età gestazionale

Tab. 118. Provincia di Trento. Nati per settimane di età gestazionale. Anno 2004

Età gestazionale (sett.)	Nati	%	% Cum.
Meno di 26	5	0,1	0,1
26-27	18	0,3	0,4
28-29	17	0,3	0,8
30-31	23	0,4	1,2
32-33	41	0,8	2,0
34-35	120	2,3	4,3
36	179	3,4	7,7
37	427	8,1	15,8
38	931	17,7	33,5
39	1.377	26,2	59,7
40	1.321	25,1	84,8
41	759	14,5	99,3
42	39	0,7	100,0
N.I.	—	—	100,0
Totale	5.257	100,0	

La proporzione di neonati di età gestazionale estremamente bassa (fino a 27 settimane) e ad altissimo rischio è pari allo 0,4% (0,5% nel 2003); quella di

nati in età gestazionale a medio-alto rischio (da 28 a 31 settimane) è pari allo 0,7% (0,5% nel 2003), mentre quella di nati in età gestazionale a basso rischio (da 32 a 36 settimane) è pari al 6,5% dei nati (6,6% nel 2003).

I nati pretermine complessivi (meno di 37 settimane complete di gestazione) corrispondono al 7,7% dei neonati (7,6% nel 2003).

Secondo i dati dell'indagine multiscopo ISTAT¹³ 1999-2000, in Italia il 6,5% delle donne ha avuto un parto all'ottavo mese e l'1,4% ha partorito entro il settimo mese.

Il calcolo dell'età gestazionale al parto per punto nascita permette di valutare l'efficienza della concentrazione dei casi a rischio presso i presidi ospedalieri di secondo livello, maggiormente organizzati ed attrezzati (disponibilità di una terapia intensiva neonatale) per questi casi. Un indicatore di efficienza del cosiddetto "trasporto in utero" è espresso dalla percentuale di parti entro la 31^a settimana che si verifica nel centro di riferimento provinciale (ospedale S. Chiara di Trento) rispetto al totale.

Nei punti nascita trentini e presso il punto nascita di Feltre (BL), riferimento per i residenti nel comprensorio del Primiero, sono state registrate complessivamente 63 nascite entro le 31 settimane, di queste 57, pari al 90,5% di tutti i casi, si verificano all'ospedale S. Chiara (93,9% nel 2002, 87,5% nel 2003). La proporzione di nati di 32-33 settimane di gestazione al S. Chiara si attesta sul 78,0% (32 nascite su 41; 88,6% nel 2003) e a 34-35 settimane si arriva al 64,2% (77 nascite su 120; 64,9% nel 2003).

Il peso alla nascita

Tab. 119. Provincia di Trento. Nati per peso alla nascita. Anno 2004

	Peso alla nascita (in grammi)											N.I.	Totale
	<500	500-999	1.000-1.499	1.500-1.999	2.000-2.499	2.500-2.999	3.000-3.499	3.500-3.999	4.000-4.499	>= 4.500			
Frequenza	6	21	34	53	262	1.072	2.197	1.334	257	21	-	5.257	
%	0,1	0,4	0,6	1,0	5,0	20,4	41,8	25,4	4,9	0,4	-	100,0	

¹³ISTAT (2002), Il percorso della maternità: gravidanza, parto e allattamento al seno. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" Anni 1999-2000, Informazioni. n. 23, Settori Sanità e previdenza - Famiglia e società, Roma all'ospedale S. Chiara (93,5% nel 2002, 89,3% nel 2003).

I neonati di peso inferiore ai 2.500 grammi costituiscono il 7,1% dei nati (7,2% nel 2003). L'87,6% dei neonati pesa tra i 2.500 ed i 3.999 grammi (86,9% nel 2002). Il 91,8% (56 su 61) dei neonati di peso inferiore ai 1.500 grammi nasce all'ospedale S. Chiara (93,5% nel 2002, 89,3% nel 2003).

I parti gemellari

I parti gemellari sono 71, in linea con la crescita vista lo scorso anno (55 nel 2002, 70 nel 2003,). La proporzione di nati da parti plurimi nei punti nascita provinciali va da un minimo di 0,0% (ospedale di Borgo) ad un massimo di 6,3% per l'ospedale S. Chiara. All'ospedale S. Chiara si osserva un eccesso di parti plurimi statisticamente significativo ($p < 0,01$) rispetto all'intera provincia, espressione della programmazione delle nascite.

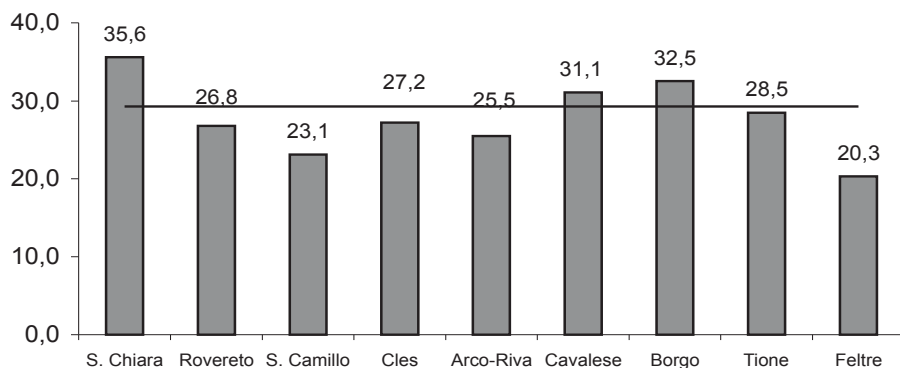
Il parto

Il 67,9% dei bambini nasce da parto spontaneo confermando i valori degli ultimi anni (68,5% nel 2003); si ricorre al cesareo nel 29,3% dei casi, valore sostanzialmente in linea con quanto riscontrato lo scorso anno (28,2%). Il dato sui cesarei rappresentato è un dato "grezzo" che non tiene conto della complessità della situazione delle partorienti.

Tab. 120. Provincia di Trento. Nati per tipo di parto. Anno 2004

Tipo di parto	Frequenza	%
Spontaneo	3.568	67,9
Parto cesareo elettivo	866	16,5
Parto cesareo urgente	672	12,8
Forcipe	13	0,2
Ventosa	136	2,6
Altro	2	0,0
N.I.	-	-
Totale	5.257	100,0

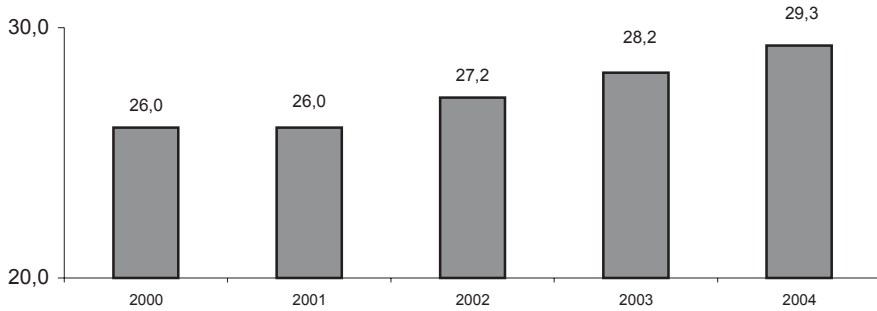
Graf. 70. Provincia di Trento. Parto cesareo per punto nascita provinciale. Anno 2004



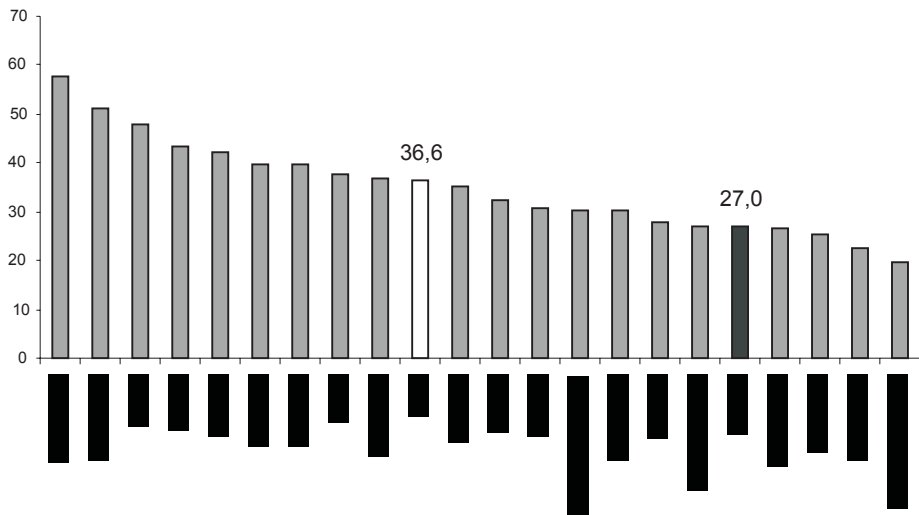
Emergono variazioni statisticamente significative nella proporzione di cesarei dei diversi punti nascita. L'ospedale S. Chiara presenta valori superiori alla media provinciale ($p < 0,001$), mentre il S. Camillo registra valori inferiori ($p < 0,001$). Nessuno degli ospedali provinciali si avvicina comunque ai criteri raccomandati dall'OMS sul ricorso al parto cesareo (15% del totale dei parti).

Non c'è differenza nella proporzione di parti cesarei rispetto alla parità: 29,3% nelle pluripare, 29,1% nelle donne primipare. Queste ultime, rispetto allo scorso anno, mostrano un andamento in crescita (26,7% nel 2003; $p = 0,03$). Considerando solo le pluripare, si osserva che l'aspetto fondamentale che discrimina tra un parto cesareo o naturale è l'aver condotto i parti precedenti con un taglio cesareo; le donne precesarizzate mostrano una proporzione di parti cesari più elevata in modo statisticamente significativo ($p < 0,001$) rispetto alle non precesarizzate (83,9% vs. 13,4%). Il trend dei parti cesarei cresce progressivamente in provincia di Trento anche se i valori si mantengono tra i più bassi in Italia.

Graf. 71. Provincia di Trento. Proporzion e dei parti cesarei nei punti nascita provinciali. Trend 2000-2004



Graf. 72. Proporzion e dei parti cesarei per regione di residenza. Valori regionali 2003



Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero della Salute. Schede di Dimissione Ospedaliera. Anno 2005.

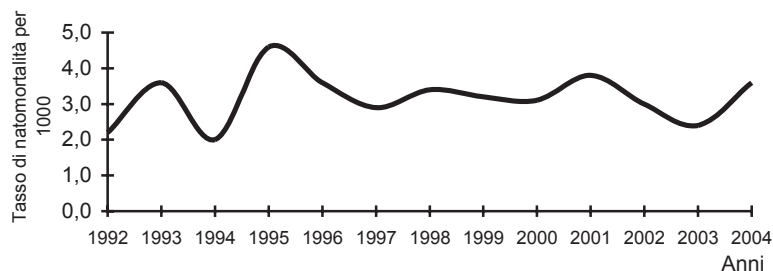
Lo stato di salute del neonato

La natimortalità

Per nato morto si intende qualsiasi feto espulso morto dall'utero dopo almeno 180 giorni di gestazione, secondo l'OMS, di peso uguale o superiore a 500 grammi. Nel 2004 i nati morti sono 19 (15 nel 2002, 12 nel 2003). Il tasso di

natimortalità, calcolato come rapporto dei nati morti sui nati vivi e morti/1.000, risulta pertanto pari a 3,6‰ (3,0‰ nel 2002, 2,4‰ nel 2003).

Graf. 73. Provincia di Trento. Trend della natimortalità. Anni 1992-2004



L'apgar e le procedure rianimatorie (selezione per nati vivi)

Un indice di apgar a 5 minuti inferiore a 4/10 documenta una situazione “grave” (scarsa attività cardio-respiratoria, cianosi, tono e reattività quasi assenti). Questo valore è documentabile in 6 neonati (0,11%); un neonato presenta punteggio pari a 0, due pari a 1, e tre un punteggio pari a 3. Questi valori sono in linea con quelli degli anni precedenti (0,14% nel 2003). Sono state effettuate procedure di rianimazione nel 5,9% dei nati vivi (5,6% nel 2003).

I ricoveri alla nascita

I ricoverati alla nascita sono 510 (9,7%), valore in calo rispetto all'anno precedente (11,5%).

Degenze medie e tipo di parto

Tab. 121. Provincia di Trento. Ricoveri per tipo di parto, giornate medie di degenza. Anno 2004. Selezione per: drg=370, 371 (parto cesareo), 372, 373, 374, 375 (parto vaginale)

Tipo di parto	Ricoveri	Giornate medie di degenza	
		media	ds
Spontaneo	3.497	3,4	1,4
Parto cesareo	1.413	5,7	3,5
Forcipe	12	4,6	1,8
Ventosa	111	3,7	0,9
Totale	5.033	4,1	2,4

Nel calcolo della degenza media sono stati considerati i dati provenienti dalle *Schede di dimissione ospedaliera*, stante i pregressi problemi di completezza ed accuratezza nel database del Cedap 2004, selezionando i ricoveri di donne per DRG compresi tra 370 e 375. Da questa selezione sono quindi esclusi i parti di Feltre e quelli avvenuti negli ultimi giorni del 2004 che hanno dimissione nel 2005. Per questi motivi queste statistiche vanno considerate come stime del valore effettivo.

La degenza media è funzione del tipo di parto ed aumenta dal parto spontaneo al parto cesareo. La degenza media per tutti i parti è di 4,1 giorni, in aumento rispetto allo scorso anno (3,6 giorni). Stratificando per il tipo di parto si osserva che l'incremento delle giornate di degenza media è legato principalmente all'aumento della degenza dei parti cesarei (4,9 gg. nel 2003).

Le degenze medie si distribuiscono omogeneamente nei diversi punti nascita e in linea con l'anno 2003, con l'eccezione del S. Chiara (4,7 giorni ds 3,6) che fa registrare un incremento di 1 giornata di degenza rispetto al 2003. I giorni di degenza assoluti, calcolati per i parti con le caratteristiche sopra ricordate, risultano 20.635: il valore è in netta controtendenza con il calo visto nel biennio precedente. Le giornate di degenza assolute nel 2004 sono superiori alle giornate di degenza attese sulla base del valore medio dell'anno precedente (3,56), di ben 2.718 giorni.

La fototerapia

Si è ricorso alla fototerapia nell'1,1% dei neonati fisiologici (0,5% nel 2002, 1,1% nel 2003) e nel 17,6% dei neonati patologici (15,7% nel 2002, 18,5% nel 2003). A partire dal 2000 si ha un trend in crescita della quota di neonati patologici sottoposti a fototerapia nonostante il lieve calo registrato in quest'ultimo anno.

L'allattamento

Tab. 122. Provincia di Trento. Nati vivi per allattamento. Anno 2004

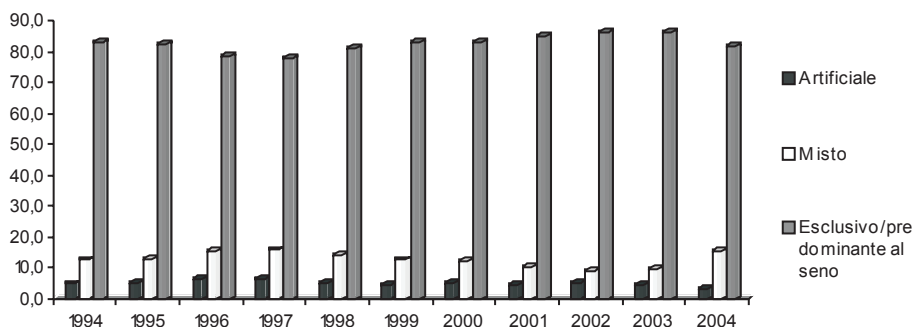
Latte materno¹⁴	Frequenza	%
Artificiale	149	2,8
Misto	796	15,2
Esclusivo/predominante al seno	4.293	82,0
Totale	5.238	100,0

¹⁴ I dati mancanti sono stati ripartiti proporzionalmente tra le tre categorie della variabile

L'allattamento materno alla dimissione riguarda il 97,2% dei neonati, aumentando rispetto agli anni precedenti (95,2% nel 2001, 94,7% nel 2002, 95,1% nel 2003). Va considerato comunque che è soprattutto l'allattamento di tipo misto che si incrementa (15,2% nel 2004 vs. 9,5% nel 2003) mentre l'allattamento esclusivo/predominante al seno si abbassa leggermente (82% nel 2004 vs. 85,6% nel 2003).

Dall'indagine multiscopo ISTAT 1999-2000 emerge che l'allattamento al seno a livello nazionale è dell'81,1%, mentre nel Nord-est è pari all'86,6%.

Graf. 74. Provincia di Trento. Andamento temporale delle diverse tipologie dell'allattamento materno alla nascita. Anni 1994-2004



Le proporzioni in trend sono state calcolate al netto dei dati non indicati.

Caratteristiche dei genitori¹⁵

Continua il trend in crescita della quota di madri nubili: 7,6% nel 1997-1999, 8,9% nel 2000, 9,4% nel 2001, 11,4% nel 2002, 12,5% nel 2003 e 13,2% nel 2004.

Si conferma la stabilità delle distribuzioni dell'età (classe modale 30-34 anni con il 37,4%), del titolo di studio (classe modale "licenza media superiore" con il 54,2%) e della condizione professionale o non professionale (classe modale "occupata" con 70,2%); seppur più contenuta, persiste la diminuzione della

¹⁵ Per ragioni normative inerenti la compilazione del certificato di assistenza al parto si raccolgono le informazioni relative al padre solo per le donne coniugate; ciò determina una mancanza di informazione per circa il 10% dei padri.

proporzione di madri italiane (84,1% nel 2004, 86,0% nel 2003 e 87,1% nel 2002) dovuta all'aumento di donne di cittadinanza extra europea e/o extra UE (11,9% e nel 2002, 13,1% nel 2003, 15,9% nel 2004).

Per quanto riguarda i padri non si rilevano variazioni delle caratteristiche socio-demografiche rispetto agli anni precedenti: la classe modale è 30-39 anni (67,4%; 69,0% nel 2003; 67,9% nel 2002), italiani (86,7%; 87,8% nel 2003 e 89,2% nel 2002), con titolo di studio di licenza media inferiore o superiore (86,5%; 88,2 nel 2003 e 88,6% nel 2002) e occupati (99,2%; 99,3% nel 2003 e 99,6% nel 2002)¹⁶.

Caratteristiche della gravidanza, del parto e patologie materne

Visite ostetriche

Tab. 123. Provincia di Trento. Madri per numero di visite ostetriche e luogo del parto. Anno 2004

Luogo del parto	Numero visite ostetriche				% visite ostetriche			
	(*) 0-3	4-7	>= 8	Totale	0-3	4-7	>= 8	Totale
Ospedale S. Chiara	141	1.308	164	1.613	8,7	81,1	10,2	100,0
Ospedale di Rovereto	86	740	95	921	9,3	80,4	10,3	100,0
Ospedale S. Camillo	38	687	102	827	4,6	83,1	12,3	100,0
Ospedale di Cles	196	308	17	521	37,6	59,1	3,2	100,0
Ospedale di Arco-Riva	18	419	44	481	3,7	87,1	9,2	100,0
Ospedale di Cavalese	24	271	4	299	8,0	90,6	1,3	100,0
Ospedale di Borgo	94	94	9	197	47,7	47,7	4,6	100,0
Ospedale di Tione	66	161	11	238	27,7	67,7	4,6	100,0
Ospedale di Feltre	0	63	1	64	0,0	98,4	1,6	100,0
Domicilio	1	9	15	25	4,0	36,0	60,0	100,0
Totale	664	4.060	462	5.186	12,8	78,3	8,9	100,0

(*) Nota: nella classe 0-3 lo zero indica sia le donne che non sono state sottoposte a visite in gravidanza, sia i casi in cui manca l'informazione. Lo zero compare in 9 casi, pari allo 0,2 % del totale.

La quota di donne che eseguono 8 o più visite durante la gravidanza si incrementa leggermente, tornando sui livelli del 2001-02 (8,9%; 7,6% nel 2003, 8,7% nel 8,8% nel 2001 e 9,3% nel 2000).

¹⁶ Le percentuali relative le caratteristiche dei padri sono calcolate la netto dei dati mancanti

Il 12,8% delle madri esegue da 0 a 3 visite: valore che rimane stabile negli ultimi anni (12,9% nel 2003, 12,2% nel 2002, 12,7% nel 2001); il 78,3% delle donne si è sottoposto a 4-7 visite ostetriche durante la gravidanza (78,3% nel 2003, 79,0% nel 2002, 78,5% nel 2001).

La distribuzione del numero di visite ostetriche per punto nascita è molto eterogenea. Gli ospedali di Cles, Borgo e Tione confermano la tendenza dello scorso anno mostrando le percentuali più elevate di donne che durante la loro gravidanza effettuano controlli ostetrici in numero minore rispetto al resto di tutta la Provincia.

L'Ecografia

Tab. 124. Provincia di Trento. Madri per numero di ecografie e luogo del parto. Anno 2004

Luogo del parto	Frequenza					%				
	Numero ecografie					Numero ecografie				
	(*) 0-2	3-5	6-8	>=9	Totale	0-2	3-5	6-8	>=9	Totale
Ospedale S. Chiara	87	1.357	158	11	1.613	5,4	84,1	9,8	0,7	100,0
Ospedale di Rovereto	23	745	146	7	921	2,5	80,9	15,9	0,8	100,0
Ospedale S. Camillo	28	754	42	3	827	3,4	91,2	5,1	0,4	100,0
Ospedale di Cles	32	449	37	3	521	6,1	86,2	7,1	0,6	100,0
Ospedale di Arco-Riva	34	412	33	2	481	7,1	85,7	6,9	0,4	100,0
Ospedale di Cavalese	5	265	27	2	299	1,7	88,6	9,0	0,7	100,0
Ospedale di Borgo	9	176	12	0	197	4,6	89,3	6,1	0,0	100,0
Ospedale di Tione	13	201	20	4	238	5,5	84,5	8,4	1,7	100,0
Ospedale di Feltre	1	61	2	0	64	1,6	95,3	3,1	0,0	100,0
Domicilio	6	18	1	0	25	24,0	72,0	4,0	0,0	100,0
Totale	238	4.438	478	32	5.186	4,6	85,6	9,2	0,6	100,0

(*) Nota: nella classe 0-2 lo zero indica sia le donne che non hanno fatto un'ecografia, sia i casi in cui manca l'informazione. Lo zero compare in 13 casi, pari allo 0,3% del totale.

Una donna in gravidanza ha diritto per legge ad effettuare 3 accertamenti ecografici esenti ticket. Negli ultimi anni il quadro provinciale resta cristallizzato, con l'85% di donne che effettuano 3-5 ecografie. Le "alte utilizzatrici" sono presenti in proporzione superiore e statisticamente significativa rispetto alla media presso l'ospedale di Rovereto ($p < 0,001$).

Anche nel 2004, così come nel 2003, non emerge alcuna differenza stati-

sticamente significativa riguardo al numero di ecografie effettuate in relazione all'età: età 15-34: numero medio di ecografie 3,9 d.s. 1,3; età 35-49: numero medio di ecografie 4,0 d.s. 1,2. Non emergono differenze nemmeno rispetto alla cittadinanza a conferma di quanto già visto lo scorso anno, e diversamente, invece, dagli anni precedenti il 2003. Questo potrebbe essere dovuto ad una maggiore integrazione ed omogeneizzazione delle donne straniere rispetto alle italiane (cittadinanza UE: numero medio ecografie 4,3 d.s. 1,2; cittadinanza extra-UE: numero medio ecografie 3,5 d.s. 1,2).

Il fumo in gravidanza

Il fumo rappresenta un rischio ostetrico, un maggior rischio di minaccia d'aborto e di parto pretermine ed un rischio per il feto/neonato, riduzione del peso alla nascita, della lunghezza e della circonferenza cranica, maggiore morbilità respiratoria e maggior rischio di morte improvvisa.

Tab. 125. Provincia di Trento. Madri per fumo in gravidanza. Anno 2004

Fumo in gravidanza	Freq.	%
No	4.837	93,3
Da 1 a 9 sigarette al giorno	250	4,8
10 sigarette ed oltre	76	1,5
N.I.	23	0,4
Totale	5.184	100,0

La prevalenza di fumatrici in gravidanza è pari al 6,3% (5,9% nel 2003 e 6,5% nel 2002), a conferma dei valori degli scorsi anni e delle più basse prevalenze rispetto ai valori medi nazionali (9,0%; elaborazione su dati ISTAT¹⁷). L'abitudine al fumo in gravidanza continua a rimanere strettamente associata al titolo di studio. Il trend della prevalenza decresce, in modo statisticamente significativo, dalla licenza elementare alla laurea e conferma i dati a partire dal 1999 ed i dati storici 1994-96.

I corsi di preparazione alla nascita

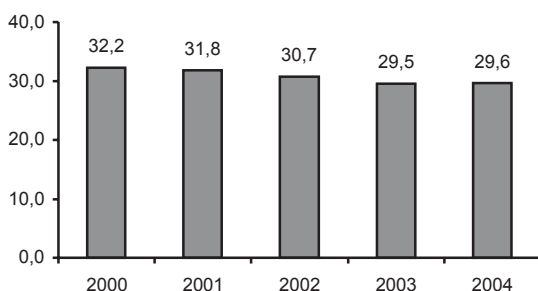
I corsi di preparazione alla nascita rappresentano uno strumento importante per agevolare il parto, l'avvio ed il mantenimento dell'allattamento materno e lo stato di salute dei primi mesi del neonato.

¹⁷ Indagine Multiscopo sulla famiglia "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000

Tab. 126. Provincia di Trento. Madri per frequenza del corso di preparazione alla nascita. Anno 2004

Corso preparato	Frequenza	%
No	3.500	67,5
Parziale	216	4,2
Completo	1.318	25,4
N.I.	152	2,9
Totale	5.186	100,0

Graf. 75. Provincia di Trento. Trend della frequenza del corso di preparazione alla nascita. Anni 2000-2004



Solo il 29,6% di tutte le gestanti frequenta un corso di preparazione alla nascita; negli ultimi anni si assiste ad un trend decrescente della partecipazione delle future mamme in maniera statisticamente significativa ($p=0,01$).

Si osserva una sostanziale differenza nella frequenza dei corsi preparato rispetto alla parità delle donne: il 52,3% delle donne primipare decidono di seguire un corso preparatorio al parto (55,6% nel 2001, 54,4% nel 2002, 53,0% nel 2003), mentre solo il 9,2% delle pluripare ne frequentano uno (differenza statisticamente significativa, $p<0,001$). La copertura delle primipare è tuttora inferiore al valore desiderabile dell'80% e manifesta un trend decrescente dal 2001.

La distribuzione delle gestanti primipare che frequentano un corso preparato è disomogenea rispetto ai diversi punti nascita: la copertura delle future mamme del S. Chiara e dell'ospedale di Arco-Riva è inferiore al valore medio provinciale in modo statisticamente significativo (rispettivamente 46,2% $p=0,002$ e 38,1% $p<0,001$), mentre quella delle gestanti degli ospedali di Cles (61,0% $p=0,01$), Rovereto (61,1% $p<0,001$) e Cavalese (68,5% $p<0,001$) è superiore rispetto al

livello medio provinciale.

L'episiotomia e le lacerazioni¹⁸

Le lacerazioni sono registrate nel 47,0% delle donne che partoriscono spontaneamente o con forcipe e ventosa (41,3% nel 2003). L'episiotomia è praticata al 43,6% delle donne (42,0% nel 2003). Queste proporzioni risultano eterogenee tra i punti nascita.

Lacerazioni ed episiotomia risultano connesse con la parità; in entrambi i casi le differenze tra le proporzioni delle primipare e delle pluripare sono statisticamente significative ($p < 0,001$). Inoltre, si osserva che all'aumentare della proporzione di donne a cui è stata praticata l'episiotomia, diminuisce la quota di gestanti che riportano lacerazioni.

Tab. 127. Provincia di Trento. Episiotomia e lacerazioni¹⁹. Distribuzione secondo la parità. Anno 2004

Parità	Episiotomia		Lacerazioni	
	No	Si	No	Si
Primipara	39,5	60,5	60,1	39,9
Pluripara	72,4	27,6	45,4	54,6
Totale	56,3	43,6	53,0	47,0

Conclusioni

Nel 2004 il tasso di natalità provinciale cresce e fornisce un valore pari a 10,6 per 1.000 abitanti. Il recupero della natalità è dovuto quasi esclusivamente all'incremento delle madri straniere che rappresentano 15,9% delle madri totali del 2004.

Solo quattro punti nascita forniscono un numero annuo di nati oltre i 500, limite ritenuto idoneo non solo per garantire l'efficienza operativa ma anche lo stato di salute dei neonati e della madre.

Nel complesso si conferma una buona correlazione tra comprensorio di residenza della madre e ospedale di nascita, nel senso che nell'84,3% dei casi la scelta delle gestanti cade sull'ospedale di più prossimo riferimento geografico.

¹⁸ Dalle elaborazioni sono esclusi i parti cesarei.

¹⁹ Le percentuali sono calcolate la netto dei dati mancanti

Al contempo si confermano i dati eccellenti di trasporto in utero, in linea con gli anni precedenti, per i neonati di basso peso e di ridotta durata della gestazione, testimoniati dall'elevata prevalenza dei neonati pretermine e di basso peso presso l'ospedale S. Chiara di Trento.

La natimortalità si mantiene sui valori degli ultimi anni e riguarda in modo particolare i nati pretermine e quelli di basso peso. Il tasso di natimortalità risulta uguale a 3,6 per 1.000 nati.

I nati vivi si presentano nel complesso in buone condizioni di salute; un apgar inferiore a 4 è rilevato solamente nello 0,11% dei casi e solo il 5,9% dei neonati viene sottoposto a procedure di rianimazione. Questi valori sono sostanzialmente sovrapponibili agli anni precedenti.

Prosegue il trend in aumento delle madri nubili, così come continua l'incremento della proporzione di donne di cittadinanza extra-europa e/o extra-UE. Non si sono evidenziati, invece, particolari cambiamenti nelle altre caratteristiche socio-demografiche dei genitori.

La proporzione di parti cesarei aumenta ulteriormente rispetto ai valori dello scorso anno, anche se la proporzione risulta inferiore a quella di molte regioni italiane. L'ospedale S. Chiara ha la proporzione di cesarei più elevata della provincia, mentre il S. Camillo quella più bassa. I dati sui cesarei sono da ritenere orientativi in quanto dovrebbero riferirsi al quadro clinico peculiare della coppia gestante/bambino. Da sottolineare che tutti gli ospedali manifestano comunque livelli di ricorso al taglio cesareo ben più elevati rispetto a quanto suggerito dall'OMS.

Le degenze medie si distribuiscono omogeneamente nei diversi punti nascita e in linea con l'anno 2003, con l'eccezione del S. Chiara (4,7 giorni ds 3,6) che fa registrare un incremento di 1 giornata di degenza rispetto al 2003.

L'allattamento materno alla dimissione riguarda la quasi totalità dei neonati, migliorando, seppure di poco i dati storici disponibili. I valori relativi all'allattamento materno esclusivo sono in ogni caso suscettibili di miglioramento.

È confermata la bassa prevalenza delle fumatrici che resta sui valori degli scorsi anni.

I controlli in gravidanza (visite ostetriche ed ecografie) sono ampiamente diffusi e praticati nel territorio anche se variamente rappresentati presso i singoli punti nascita. Si ravvisa, nel complesso, un elevato numero di accessi per visite e controlli ecografici, anche se prosegue la riduzione progressiva della quota

delle alte utilizzatrici. Non emergono differenze nella frequenza delle visite e dei controlli ecografici in relazione all'età e alla cittadinanza della madre. Permane una quota non piccola di gestanti che esegue un numero di visite ostetriche non superiore a 3 (12,8%) o di controlli ecografici inferiore a 3 (4,5%).

Prosegue il trend in calo della proporzione di gestanti che frequentano un corso preparto già evidenziata da qualche anno. È ribadita la distribuzione differente a seconda della parità delle donne: solo il 9,2% delle donne pluripare frequenta un corso di preparazione al parto, mentre ne frequenta uno circa una futura mamma (primipara) su due. La copertura nelle primipare rimane comunque insufficiente e distribuita in modo disomogeneo nel territorio.

Le lacerazioni si verificano nel 47,0% dei parti (sono esclusi i tagli cesarei), con una prevalenza maggiore nelle donne con figli. L'episiotomia viene praticata al 43,6% delle donne, principalmente alle primipare. Si evidenzia una forte relazione inversa tra le due variabili ed una sensibile eterogeneità operativa tra i punti nascita.

4.2. Gli screening neonatali

Le patologie ricercate attraverso screening neonatale nel Triveneto sono: Fenilchetonuria, Ipotiroidismo Congenito, Sindrome Surreno-Genitale (limitatamente a Veneto e Provincia autonoma di Bolzano), Galattosemia, deficit della Biotinidasi, Malattia delle Urine a Sciroppo d'Acero ed il Deficit di Glucosio-6-Fosfato Deidrogenasi (per il solo Veneto). L'attività di screening neonatale, è effettuata dal Centro Regionale per le Malattie Metaboliche presso l'Università di Verona, Policlinico di Borgo Roma su campioni di sangue prelevati ai neonati tra la terza e la quinta giornata di vita.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri datato 9 Luglio 1999 (art. 2) e precedenti sanciscono l'obbligatorietà del controllo su tutto il territorio nazionale dell'Ipotiroidismo Congenito e della Fenilchetonuria. L'adesione alle altre tipologie di screening è demandata alle decisioni delle Regioni/Province .

Tab. 128. Dati di processo 2000-2004

Neonati	2000	2001	2002	2003	2004
Nati vivi in Trentino	5.140	5.030	5.048	4.935	5.174
Neonati screenati	4.777	4.944	4.952	4.841	5.145
Proporzione neonati screenati	92,9	98,3	98,1	98,1	99,4

Tab. 129. Risultato degli screening neonatali 2004 - Nati nei presidi della provincia di Trento

Condizione	Positivi
Iperfenilalaninemia	1
Galattosemia	1
Malattia delle Urine a sciroppo d'acero	0
Deficit Biotidinasi	0
Ipotiroidismo congenito	3

Il numero totale di richiamati per ipotiroidismo: 74 e per; fenilchetonuria: 32. L'accertamento sui richiamati ha fornito un vero positivo per fenilchetonuria e 3 veri positivi per ipotiroidismo congenito.

L'attività di screening neonatale copre virtualmente tutti i nati in provincia di Trento e fornisce il miglior risultato nel triveneto. I dati sul complesso delle malattie metaboliche neonatali studiate sono soddisfacenti. Le incidenze riportate per la provincia di Trento (fenilchetonuria: 0,2/1.000 nati; ipotiroidismo: 0,6/1.000 nati) sono inferiori a quelle della letteratura internazionale ed alla media del triveneto.

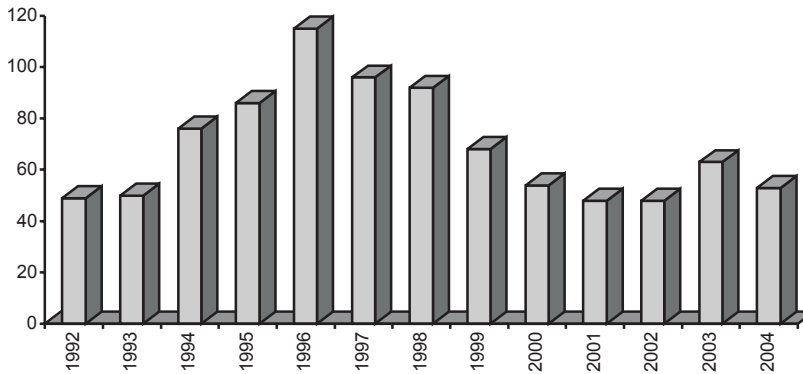
4.3. Le malformazioni congenite

Sono forniti i dati inerenti la frequenza delle malformazioni congenite alla nascita, i casi di ivg terapeutica per malformazione ed i dati sui ricoveri ospedalieri per malformazione congenita.

Malformazioni congenite alla nascita

Nel 2004 i casi riportati alla nascita sono 53 (-10 rispetto al 2003), per una prevalenza annuale di 10,0/1.000 nati. Tale valore è in linea con la prevalenza fornita dal registro dei difetti congeniti del Nord Est (9,9/1.000) e inferiore al valore di alcuni registri nazionali (19,7/1.000 in Emilia Romagna e 22,3/1.000 in Toscana) e al valore complessivo dei registri europei (21,0/1.000 EUROCAT). Il trend provinciale temporale 1992-2004 è influenzato da una quota di sottototifica, oltre che dall'andamento delle ivg "terapeutiche" per malformazione congenita su diagnosi prenatale (vedi graf. 77).

Graf. 76. Provincia di Trento. Trend temporale 1992-2004 delle malformazioni alla nascita (senza IVG)



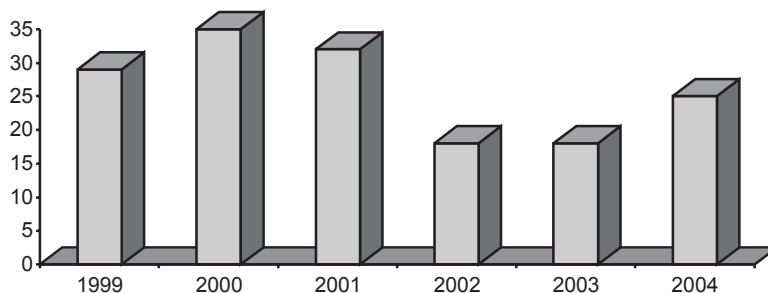
Tab. 130. Provincia di Trento. Prevalenza annual/1.000 delle malformazioni congenite alla nascita

Periodo	Prevalenza medio annua/1.000 nati
1984-86	7,8
1987-89	10,3
1990-92	13,6
1993-94	15,7
1996-98	21,1
1999-2001	11,2
2002	9,5
2003	12,7
2004	10,0

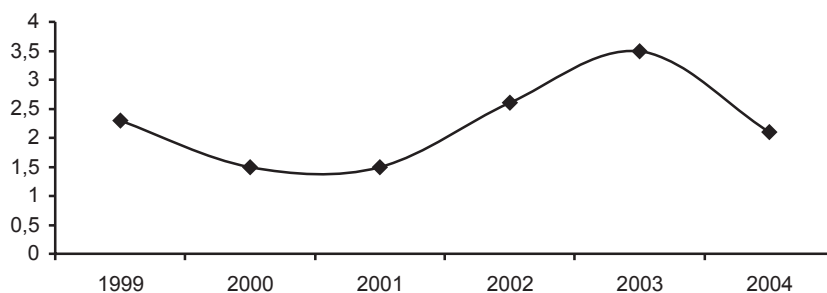
Dei 53 casi rilevati alla nascita 29 sono maschi e 24 femmine. Il 54,7% dei casi nasce all'ospedale S.Chiera (56,6% nel 2003), il 13,2% presso l'ospedale di Rovereto (11,3% nel 2003) e il 16,9 a Cavalese (come nel 2003).

I casi rilevati con diagnosi prenatale e sottoposti ad interruzione di gravidanza sono 25 (18 nel 2003); il totale complessivo è quindi di 78 casi (81 nel 2003), con una riduzione del 3,7% rispetto al 2003.

Graf. 77. Provincia di Trento. Trend delle malformazioni congenite su ivg terapeutiche. Anni 1999-2004



Graf. 78. Provincia di Trento. Rapporto tra malformazioni alla nascita e su ivg terapeutica. Anni 1999-2004



Nel periodo 1999-2004 il rapporto medio tra malformazione alla nascita e su ivg è pari a 2,2 (per ogni malformazione su ivg ce ne sono 2,2 alla nascita) ed il rapporto presenta una tendenza all'aumento nei primi anni 2000.

Tab.131. Provincia di Trento. Prevalenza malformazioni alla nascita per classe di età madre. Anno 2004

Classe di età	Casi	%
< 25	3	5,6
25-29	7	13,2
30-34	25	47,2
35 e oltre	18	33,9
Totale	53	100,0

L'81,1% dei neonati con malformazione (62,5% nel 2002, 66,6% nel 2003) nasce da madre con 30 o più anni. La prevalenza aumenta al crescere della classe di età materna. La classe materna modale è compresa tra 30-34 anni.

Tab. 132. Provincia di Trento. Accertamenti ecografici effettuati nel 1° trimestre. Anno 2003

Ecografie	Numero	%
Si	41	77,3
No	1	1,9
Totale	42 *	100,0

**Per 11 madri il dato non è stato rilevato.*

La copertura ecografica per i casi diagnosticati alla nascita è pari al 77,3% (73,0% nel 2003).

Tab. 133. Provincia di Trento. Categorie delle malformazioni riscontrate alla nascita. Anno 2004

Categoria	Casi alla nascita	%
Anomalie scheletriche	10	18,8
Malformazioni viscerali	10	18,8
Anomalie urogenitali	9	16,9
Cardiopatie	6	11,3
Anomalie testa-collo	6	11,3
Cute e annessi	4	7,5
Anomalie s. nervoso centrale	3	5,6
Condizioni sindromiche	3	5,6
Anomalie cromosomiche	2	3,7
Totale	53	100,0

Le forme scheletriche continuano a rappresentare la categoria di frequente. Le forme crosomiche si riducono rispetto al 2003 (3,7 vs. 9,5% nel 2003).

Le malformazioni congenite su diagnosi prenatale (Ivg terapeutica per malformazioni)

I casi di "aborto terapeutico" (malformazioni su ivg terapeutiche) effettuati nel 2004 sono 25 (+7 rispetto al 2003) di cui 20 (80,0%) praticati presso l'ospedale S. Chiara di Trento. I casi si distribuiscono in modo bilanciato dai 28 ai 45 anni e 17 casi (68,0%) si collocano sopra i 35 anni. Le categorie prevalenti di malformazione sono le forme cromosomiche, che rappresentano il 32% dei casi

(54,7% nel 2003), mentre alla nascita sono rilevate nel 3,7% dei casi.

I ricoveri ospedalieri per malformazione congenita nei residenti

Nel 2004 si registrano, presso gli ospedali della provincia di Trento, 504 ricoveri di soggetti residenti per malformazione congenita in prima diagnosi con un incremento di 10 ricoveri, pari al 2%, rispetto al 2003. Le anomalie scheletriche e urogenitali sono le più frequenti: da sole coprono oltre metà della casistica (58,3%), 54,7% nel 2003. I ricoveri di soggetti di 0-14 anni sono 322 pari al 63,8% dei ricoveri totali (63,4% nel 2003), mentre quelli di bambini sotto l'anno di età sono 123 pari al 24,4%. Il tasso di ospedalizzazione per tutte le età è invariato rispetto al 2003 e 2002 (1,0‰), lievemente in riduzione il tasso in età pediatrica 4,2‰ nel 2004 (4,3‰ nel 2003); si arresta il trend in riduzione del tasso di ospedalizzazione entro il primo anno di vita assestandosi sul valore dell'anno precedente (40,4‰ nel 2001, 26,3‰ nel 2002, 23,2‰ nel 2003 e 23,2‰ nel 2004).

La distribuzione territoriale è omogenea e non si evidenziano differenze statisticamente significative a livello comprensoriale rispetto alla media provinciale.

Conclusioni

I casi notificati alla nascita si riducono rispetto al 2003 (-10). La prevalenza delle malformazioni congenite alla nascita in provincia di Trento si riduce quindi rispetto al 2003 (10,0 vs. 12,7/1.000). La prevalenza provinciale è in linea con quella del Nord-est dell'Italia ed inferiore a quella fornita da altri registri regionali. Non si rilevano aggregati territoriali significativi.

La copertura ecografica ed in particolare nel primo trimestre è in aumento rispetto al 2003 ma non pare soddisfacente rispetto agli standard raccomandati anche se viziata da una incompleta segnalazione. Le anomalie scheletriche, viscerali e urogenitali rappresentano più del 50% della casistica rilevata. La numerosità degli aborti "terapeutici" su diagnosi prenatale aumenta rispetto al 2003 (+7 casi) ed in questi casi la proporzione delle forme cromosomiche è maggiore di quattro volte rispetto a quella nei nati vivi.

Considerando tutti i casi di malformazione congenita (alla nascita e su ivg terapeutica) si ottiene un valore annuale complessivo di 78, in linea sostanzialmente con il valore del 2003 (81).

I ricoveri ospedalieri di residenti, si collocano sostanzialmente sui valori del 2003. Si evidenzia una lieve riduzione dell'ospedalizzazione in età pediatrica ma non nel primo anno di vita dove il valore è sovrapponibile a quello dell'anno

precedente. La distribuzione territoriale dell'ospedalizzazione è omogenea e non si evidenziano differenze statisticamente significative tra i comprensori, rispetto al valore medio provinciale.

4.4. Le vaccinazioni

Dati quantitativi

Tab. 134. Provincia di Trento. Numero di dosi somministrate per tipo di vaccino. Anni 2002-2003

Tipo di vaccinazione	Dosi somministrate 2003	Dosi somministrate 2004
AntipolioSalk	5.965	5.313
Difterico-tetanica	3.397	-
DTP	3.745	4.832
DTP-IPV-HB	-	4
DTP-IPV	-	11
DTPa + IPV + HB +HiB	13.629	14.362
DTPa + EpB	50	15
Anti HiB	130	43
Antitetano adulti	7.624	7.693
Diftotetanica adulti	3.559	4.394
Anti TBC	-	3
Antitifiche parenteralii	353	285
Antitifiche orali	283	492
Antiepatite B adulti	2.827	3.177
Antipertosse acell.	0	0
Antimorbillo	228	48
Antirosolia	279	2
Antiparotite	62	2
Antimorbillo-parotite- rosolia	5.965	6.926
Antinfluenzale	63.360	66.430
Anti febbre gialla	413	624
Antimeningococco	112	169
Antirabbica	10	33
Anti epatite A	1.266	1.539
Anti TBE	153	177
Antiepatite A+B adulti	230	169
Antipneumococcico	6.784	6.136

Tipo di vaccinazione	Dosi somministrate 2003	Dosi somministrate 2004
Antivaricella	0	1
Totale	123.444	122.880

Fonte: U.O. Igiene Pubblica

Il vaccino esavalente contenente la componente contro la difterite, il tetano, la pertosse, la polio, l'HIB e l'epatite B ha ormai, pressoché nella totalità, sostituito le formulazioni precedentemente disponibili.

Tale formulazione arrecando meno disagio all'utente (una sola iniezione a fronte di sei vaccini) facilita l'adesione al programma vaccinale, contribuendo al miglioramento delle coperture vaccinali previste dal PSN.

Le coperture vaccinali

Tab. 135. Provincia di Trento. Coperture vaccinali per 3^a dose per tipo di vaccino al 24° mese di vita – Coorte di nascita 2002. Distribuzione per comprensorio

Vaccino	Fiemme	Pri- miero	Bassa Vals	Alta Vals.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giudi carie	A.Garda	Valla garina	Fassa	Prov.
Antipolio	97,6	93,3	97,9	97,6	96,09	94,6	100,0	96,9	96,2	97,3	98,1	96,7
Epatite B	96,7	91,4	97,5	96,9	95,2	93,3	100,0	96,0	95,5	96,50	98,1	95,9
Anti HiB	94,8	88,5	95,0	94,09	92,9	89,9	100,0	94,6	94,4	94,3	97,2	94,0
Difterite	97,6	93,3	98,3	97,8	96,1	94,0	100,0	96,9	96,2	97,4	98,1	96,7
Tetano	97,6	93,3	98,3	97,8	96,1	94,1	100,0	96,9	96,2	97,5	98,2	96,7
Pertosse	96,7	93,3	96,3	96,6	95,1	91,5	100,0	96,1	94,7	95,8	97,3	95,4

Tab. 136. Provincia di Trento. Coperture vaccinali per vaccino MPR (Morbilli, Parotite, Rosolia) al 24° mese di vita – Coorte di nascita 2002. Distribuzione per comprensorio

Vaccino	Fiemme	Pri- miero	Bassa Vals	Alta Vals.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giudi carie	Alto Garda	Valla garina	Fassa	Prov.
Morbillo	85,6	67,6	87,6	81,9	75,3	78,9	97,0	79,1	87,4	80,70	90,8	80,3
Parotite	85,1	67,6	87,2	81,9	74,7	78,1	97,0	79,4	87,4	80,22	90,8	79,9
Rosolia	85,1	67,6	87,2	81,9	74,8	78,1	96,9	79,4	87,4	79,9	90,8	79,9

Tab. 137. Provincia di Trento. Coperture vaccinali per 3^a dose per tipo di vaccino al 24° mese di vita. Coorte di nascita 2002. Confronto con Italia, Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia

Vaccino	Italia	Bolzano	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Provincia di Trento
Antipolio	96,3	92,2	97,1	97,2	96,7
Epatite B	91,3	90,7	96,8	96,2	95,9
DTP	96,4	94,0	98,2	97,3	96,7
Hib	84,4	85,3	90,5	93,4	94,0
MPR	80,8	56,9	90,2	91,4	80,0

Fonte: Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio III.

A livello provinciale risultano raggiunti gli obiettivi di copertura per le vaccinazioni obbligatorie raccomandati dall'OMS e fissati dal Piano Nazionale Vaccini e dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, con l'eccezione della vaccinazione anti Hib, che è stata introdotta più recentemente. La copertura vaccinale anti Hib risulta adeguata in Bassa Valsugana, Valle di Sole e Fassa. La copertura per l'epatite B non risulta adeguata nei comprensori del Primiero e Valle di Non (era raggiunto per entrambi nell'anno 2003, per la coorte di nascita 2001); la copertura per la pertosse non risulta adeguata nei comprensori di Primiero e Valle di Non e Alto Garda (era raggiunto per gli stessi nell'anno 2003, per la coorte di nascita 2001).

La copertura provinciale della coorte di nascita 2002, per il vaccino MPR si è di poco ridotta rispetto a quella del 2001 (80,3% morbillo nella coorte 2002, vs. 81,4% nella coorte 2001 vs. 79,2% nella coorte 2000; 80,3% parotite nella coorte 2001 vs. 78,3% nella coorte 2000, 80,3% rosolia nella coorte 2001 vs. 78,3% nella coorte 2000).

Il livello più basso di copertura è registrato nel comprensorio del Primiero (67,6%); Valle dell'Adige, Valle di Non e Giudicarie sono sotto la media provinciale.

Le coperture vaccinali provinciali sono in linea con quelle nazionali. Le stesse risultano invece inferiori se riferiti, per morbillo-varicella-rosolia, alle Regioni Veneto e Friuli V.G. Le scadenze previste dal Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita imporrebbero un rafforzamento delle azioni nei confronti dell'offerta attiva del vaccino MPR.

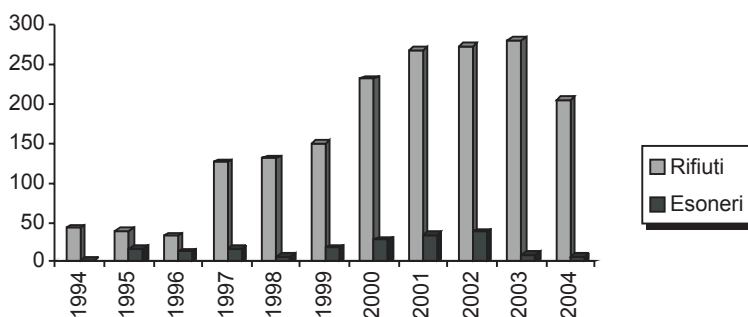
Tab. 138. Provincia di Trento. Coperture vaccinali per Influenza nei soggetti di età superiore ai 64 anni. Campagna vaccinale 2004-2005. Distribuzione per comprensorio.

Influenza	Fiemme	Pri- miero	B. Vals	Alta Vals.	V. Adige	V. Non	V. Sole	Giudi carie	Alto Garda	Valla Gar.	Fas- sa	Prov.
% Copertura	65,5	47,6	61,7	58,3	58,1	54,2	59,0	59,4	61,6	60,4	51,2	58,8

La copertura nei confronti della vaccinazione antinfluenzale nell'anziano aumenta lievemente rispetto al 2003 (58,8% vs. 57,8%) sebbene, sia complessivamente che nei singoli comprensori resti ancora sotto lo standard fissato dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e dal Piano Nazionale Vaccini (75% della popolazione bersaglio).

I rifiuti e gli esoneri vaccinali

Graf. 79. Provincia di Trento. Rifiuti ed esoneri vaccinali. Anni 1994-2004



I rifiuti si riducono (-27%) rispetto al 2003. Gli esoneri numericamente molto più contenuti dei primi, sono pressoché invariati rispetto al 2003.

Gli effetti avversi alle vaccinazioni

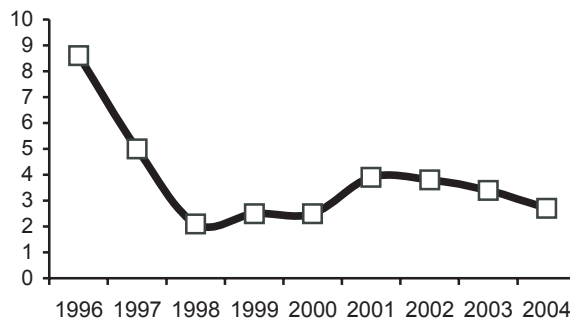
Gli effetti avversi potenzialmente attribuibili alle vaccinazioni sono raccolti, su scheda standard ministeriale dai distretti sanitari ed inviate al Centro di riferimento provinciale-Responsabile della farmacovigilanza presso il Servizio Farmaceutico della Direzione Cura e Riabilitazione. Nel 2003 sono state raccolte 34 (65 nel 2003 e 52 nel 2002) segnalazioni per altrettanti soggetti per un totale di 8 reazioni di carattere generale (31 nel 2003) e 26 di carattere locale (42 nel 2003). Una segnalazione può includere più reazioni.

Tab. 139. Provincia di Trento. Reazioni avverse a vaccino generali e locali notificate dai distretti sanitari. Anno 2004.3

Reazioni generali	Frequenza	%	Reazioni locali	Frequenza	%
Ipotonia	3	36	Edema	16	32,7
Pianto persistente	3	36	Impotenza	6	12,2
Febbre > 39, 5°C°	2	28	Indurimento	10	20,4
			Rossore	16	32,7
			Dolore	1	2,0
Totale	8	100,0	Totale	49	100,0

Fonte: U.O. Igiene Pubblica

Graf. 80. Provincia di Trento. Incidenza di reazioni avverse a vaccino/10.000 dosi. Anni 1996-2003



Le potenziali reazioni avverse a vaccino risultano epidemiologicamente molto contenute. L'introduzione di nuovi preparati vaccinali meno reattogeni può aver contribuito alla riduzione della loro incidenza nel tempo.

Conclusioni

A livello provinciale sono raggiunti quasi completamente gli obiettivi di copertura fissati dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. Rimangono da raggiungere, nell'infanzia, gli obiettivi relativi a morbillo/parotite e rosolia ed all'*Haemophilus Influenzae* e negli anziani l'obiettivo relativo all'influenza.

Presso qualche distretto sanitario vanno verosimilmente ottimizzate le procedure di offerta attiva e di chiamata alla vaccinazione.

I rifiuti vaccinali sono in controtendenza rispetto all'espansione progressiva registratasi a partire dal 1997. Questi rappresentano comunque un fenomeno

limitato così come gli esoneri vaccinali. Le reazioni avverse a vaccino, per quanto riportato dal sistema di sorveglianza, rappresentano un evento contenuto, inferiore al 2003 e con netta prevalenza delle forme locali su quelle generali.

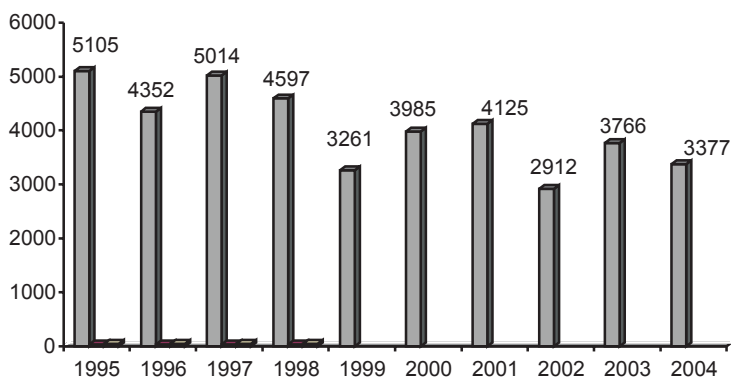
4.5. Le malattie infettive

I casi notificati

Nel 2004 sono stati notificati all'U.O. Igiene Pubblica 3.377 casi di malattia infettiva appartenenti alle classi I, II, III (3.766 nel 2003, -10,3%) e 762 casi appartenenti alla V classe, comprensive delle malattie sessualmente trasmesse (779 complessivamente nel 2002). Non sono inclusi i casi di AIDS.

L'incidenza, relativamente alle classi I,II,III, risulta pari a 6,7 di casi per 1.000 abitanti (7,7/1.000 nel 2003). L'andamento delle notifiche ed i relativi valori di incidenza risentono delle variazioni dovute alle ondate epidemiche relative alle patologie più diffuse (tipo varicella, scarlattina, morbillo e parotite). E' stato notificato un caso appartenente alla classe I, caso di tifo "importato".

Graf. 81. Provincia di Trento. Trend notifiche malattie infettive I-II e III classe. 1995-2004



Il 74,8% dei casi notificati riguarda soggetti di età compresa tra 0-14 anni (86,7% nel 2003).

Le classiche malattie esantematiche (morbillo, rosolia, scarlattina, varicella) rappresentano più dei tre quarti (il 90,8%) di tutte le malattie infettive notificate nel 2004 (90,8% nel 2003).

In generale, rispetto all'anno precedente, si evidenzia un trend in aumento per parotite e pertosse, in riduzione per morbillo, rosolia e varicella. Sono stati notificati, sotto l'anno di età, 1 caso di parotite, 1 di morbillo, 7 di pertosse, di cui solo 3 avevano iniziato ma non completato il ciclo di vaccinazioni. Si può ipotizzare che parte della casistica possa attribuirsi ad un ritardo nell'avvio delle vaccinazioni.

La numerosità delle meningiti sono sovrapponibili a quelle notificate nel 2003 e 2002 (15 casi).

Per quanto riguarda le malattie a trasmissione oro-fecale, risultano notificati nel 2004 111 casi di salmonellosi rispetto ai 144 del 2003, pari ad un tasso di 22,5/100.000 vs. 29,6/100.000; i casi notificati di diarrea infettiva risultano 13 (7 nel 2003). Questi dati dimostrano quindi una presenza costante di queste patologie sebbene con marcate variazioni annuali.

Per quanto riguarda la Legionellosi si assiste nel 2004 ad un aumento dei casi notificati (22 casi vs 4 nel 2003) con un tasso per il 2004 pari al 4,5/100.000 abitanti vs. un tasso del 3/100.000 abitanti in Italia.

Il Trentino è un'area a bassa endemia per malattia tubercolare, con tassi di morbosità sovrapponibili a quelli delle altre regioni del nord Italia. Le notifiche di tubercolosi sono 50 (30 polmonari e 20 extrapolmonari) -16,6% rispetto al 2003.

I casi notificati di malaria importata sono 1(4 nel 2003).

L'incidenza per AIDS si riduce lievemente mentre la mortalità è invariata rispetto al 2003. I valori di sieropositività HIV sono sovrapponibili rispetto al 2003.

Per la particolarità della situazione provinciale si segnala anche che: i casi notificati di malattia di Lyme sono stati 18 nel 2004 (10 nel 2003, 5 nel 2002, 18 nel 2001, 3 nel 2000, 21 nel 1999, 19 nel 1998, 60 nel 1997).

Per quanto riguarda le malattie sessualmente trasmesse (MST), come negli anni precedenti, nei maschi la patologia più rilevante risulta essere l'uretrite NGU (84 casi) e nelle femmine la cervico-vaginite NGI (168 casi). Di una certa rilevanza anche i condilomi genito-anali (66 casi nei maschi e 33 casi nelle femmine).

Il 5,3% dei soggetti affetti da MST risulta omosessuale (4,2% nel 2003), mentre i rimanenti 94,1% sono eterosessuali non tossicodipendenti (95,8% nel 2003).

Tab. 140. Provincia di Trento. Tassi di morbosità/100.000 abitanti per alcune malattie infettive. Anni 2002-2004

Malattia	Tasso Pr.TN 2002	Tasso Pr.TN 2003	Tasso Pr.TN 2004	Tasso Italia 2003
Salmonellosi	28,9	29,6	22,5	18,8
Tubercolosi pulm..	5,2	6,9	6,5	5,5
Tubercolosi extra polmonare	4,8	5,4	4,1	2,0
Pertosse	7,3	4,1	11,9	2,2
Meningite mening.	0,4	0,8	0,6	0,5
Varicella	343,1	431,1	529,8	85,8
Morbillo	29,3	80,5	1,8	9,7
Rosolia	18,7	65,5	0,8	2,8
Parotite epid.	74,7	20,9	6,9	6,5
Epatite A	3,7	5,3	2,2	3,3
Epatite B	1,9	2,1	1,6	2,2
Epatite non A-non B	0,2	0,4	0,4	0,7

Tab. 141. Provincia di Trento, Italia. Numero di focolai epidemici e relativi casi singoli, coinvolti nelle epidemie di origine alimentare notificati. Anni 1991-2004

Anno	Nr. focolai epidemici Italia	Nr. focolai epidemici Trentino	Nr. casi singoli Italia	Nr. casi singoli Trentino
1991	193	3	1.815	12
1992	746	10	5.935	89
1993	695	2	5.169	24
1994	825	21	7.329	65
1995	583	8	4.960	22
1996	790	21	6.956	171
1997	592	15	7.817	112
1998	586	7	4.945	22
1999	932	20	6.405	87
2000	648	32	5.524.	68
2001	n.d.	22	n.d.	182
2002	n.d.	12	n.d.	87
2003	n.d.	18	n.d.	66
2004	n.d.	10	n.d.	33

Fonte: U.O. Igiene Pubblica; Ministero della Sanità .

Tab. 142. Provincia di Trento. Notifiche malattie infettive (classi I,II, III) per comprensorio di notifica. Anno 2004

Malattia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Prov.
Tbc	1	2	3	4	6	6	7	8	9	10	11	50
Malaria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Tifo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Salmonellosi	7	4	8	4	62	5	0	1	2	17	0	110
Diarrea infettiva	0	0	0	1	2	0	0	0	0	10	0	13
Pertosse	0	0	3	0	7	33	2	2	5	7	0	59
Scarlattina	3	8	14	68	68	33	10	9	81	70	17	381
Meningite virale	0	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0	9
Meningite meningococcica	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
Varicella	34	105	214	549	590	60	99	106	426	263	172	2.618
Morbillo	2	0	0	4	0	0	0	1	1	0	1	9
Rosolia	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	4
Parotite epid.	0	1	8	2	10	3	1	1	2	6	0	34
Epatite A	0	0	0	0	7	2	0	0	0	2	0	11
Epatite B	0	0	0	0	6	0	0	0	0	2	0	8
Epatite non A-non B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Leptosirosi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Leishmaniosi viscerale	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Legionellosi	0	0	1	0	17	1	0	0	2	1	0	22
Blenorragia	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
Brucellosi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sifilide	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	21
Totale 2004	46	118	248	628	805	139	113	120	519	389	190	3.315
Totale 2003	80	105	53	394	1.216	493	166	401	124	705	29	3.766

Fonte: U.O. Igiene pubblica.

Tab. 143. Provincia di Trento. Tasso di morbosità per malattie infettive /100.000 per comprensorio. Anno 2004

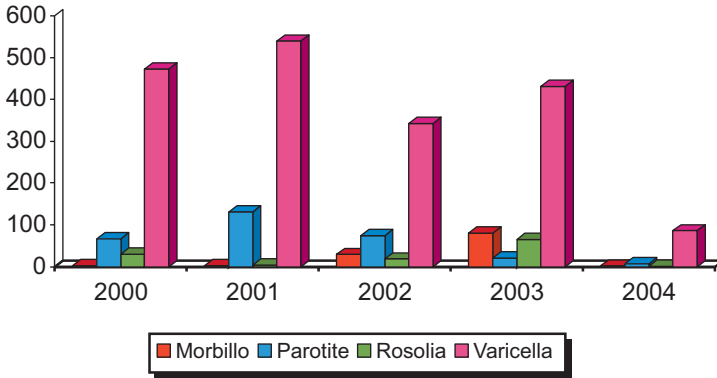
Malattia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Prov.
Tbc	5,3	20,1	11,5	8,4	3,6	15,9	46,1	22,2	20,5	11,9	118,8	10,1
Malaria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Tifo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Salmonellosi	37,1	40,3	30,7	8,4	37,5	13,3	0,0	2,8	4,6	21,4	0,0	22,5
Diarrea infettiva	0,0	0,0	0,0	2,1	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	11,9	0,0	2,6
Pertosse	0,0	0,0	11,5	0,0	4,2	87,7	13,2	5,5	11,4	8,3	0,0	11,9

Malattia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Prov.
Scarlattina	15,9	80,6	53,8	142,0	41,2	87,7	65,9	24,9	184,4	83,3	183,7	77,1
Meningite virale	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	1,8
Meningite meningococcica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	2,7	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,6
Varicella	180,0	1057,2	821,7	1146,2	357,1	159,4	652,3	293,5	969,8	312,8	1858,2	529,8
Morbillo	10,6	0,0	0,0	8,4	0,0	0,0	0,0	2,8	2,3	0,0	10,8	1,8
Rosolia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	6,6	0,0	0,0	2,4	0,0	0,8
Parotite epid.	0,0	10,1	30,7	4,2	6,1	8,0	6,6	2,8	4,6	7,1	0,0	6,9
Epatite A	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	5,3	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	2,2
Epatite B	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	1,6
Epatite non A-non B	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,4
Leptosirosi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,2
Leishmaniosi viscerale	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Legionellosi	0,0	0,0	3,8	0,0	10,3	2,7	0,0	0,0	4,6	1,2	0,0	4,5
Blenorragia	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Brucellosi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,2
Sifilide	0,0	0,0	0,0	0,0	12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2
Totale 2004	243,6	1188,1	952,3	1311,1	487,2	369,2	744,5	332,3	1181,5	462,7	2052,6	670,8
Totale 2003	428,4	1063,8	205,4	837,8	748,2	1321,6	972,4	1120,2	286,6	855,0	314,7	773,4

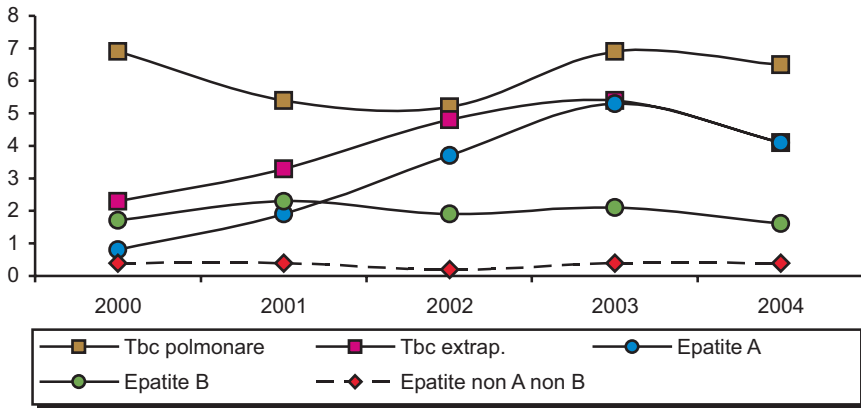
Il trend temporale di notifica di malattie infettive selezionate

Il trend temporale è influenzato dalle caratteristiche e dal livello di circolazione dell'agente patogeno, dalla completezza e dall'accuratezza dell'attività di notifica e dal livello di profilassi messo in campo da servizi. Sono forniti i tassi/100.000 per la popolazione generale nel periodo 2000-2004 per una categoria di malattie esantematiche che prediligono l'infanzia e per una categoria di malattie infettive di maggiore rilevanza per l'età adulta.

Graf. 82. Provincia di Trento. Trend tasso di notifica/100.000 di tipologie selezionate di malattie infettive. Anni. 2000-2004



Graf. 83. Provincia di Trento. Trend tasso di notifica/1000.000 di tipologie selezionate di malattie infettive. Anni. 2000-2004

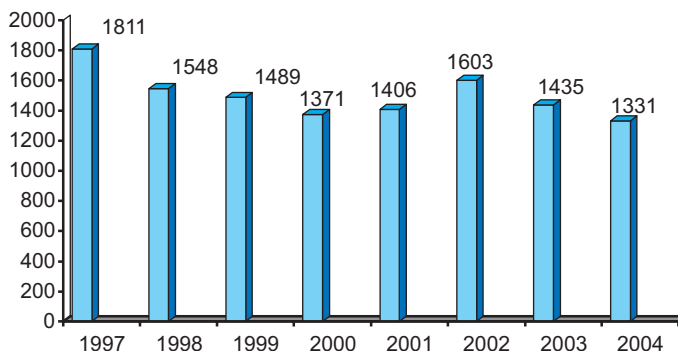


Ricoveri per malattie infettive

I ricoveri di residenti per malattia infettiva nel 2004 sono 1.331 (1.435 nel 2003), con una riduzione del 7% rispetto all'anno precedente. I ricoveri ordinari sono 1.115 (83,7%) e producono 10.844 giornate di degenza (degenza media: 9,7 gg.); quelli in day hospital sono 216 (17,3%) e producono 921 accessi.

L'ospedale S. Chiara di Trento e l'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto concentrano il 76,0% della casistica provinciale, come nel 2003.

Graf. 84. Provincia di Trento. Trend ricoveri di residenti per malattia infettiva come prima diagnosi. Anni 1997-2004



I soggetti di età compresa tra 0-14 anni rappresentano il 27% del totale dei pazienti ricoverati nel 2004 (23,0% nel 2003).

Le sepsi rappresentano nel complesso la causa più frequente di ricovero per malattia infettiva, pari al 19,5% della casistica ospedaliera (21,2% nel 2003). Sono seguite dai ricoveri per malattie infettive intestinali, pari al 15,8% (14,0% nel 2003) e dai ricoveri per AIDS e forme associate pari al 10,4% (10,3% nel 2003). I ricoveri per malaria sono sovrapponibili al 2003 (2 ricoveri sia nel 2004 che nel 2003).

I ricoveri per malattie infettive prevenibili con vaccino nell'infanzia (difterite, tetano, pertosse, epatite B, Haemophilus Influenzae, morbillo, parotite, rosolia), sono pari a 9 casi (16 casi nel 2003) e rappresentano lo 0,6% di tutti i ricoveri per malattie infettive (2,9% nel 1998, 3,7% nel 1999, 2,0% nel 2000, 1,2 nel 2001, 0,5% nel 2002, 1,1 nel 2003).

Tre ricoveri per pertosse in età compresa tra i 0-14 anni, si riferiscono a bambini di età inferiore all'anno di vita.

Si riducono i ricoveri per epatite virale di tipo A (24 ricoveri nel 2002, 19 nel 2003, 10 nel 2004,) e per epatite di tipo C (139 nel 2002, 97 nel 2003, 59 nel 2004), mentre sono sostanzialmente stabili i ricoveri per epatite di tipo B (24 nel 2002, 20 nel 2003, 25 nel 2004).

Sono stabili pure i ricoveri per tubercolosi e costante è il rapporto tra forme polmonari/extrapolmonari (1,7 nel 2002, 1,4 nel 2003, 1,8 nel 2004).

L'ospedalizzazione per malattie infettive non evidenzia differenze statisticamente significative tra i comprensori.

Mortalità per malattie infettive

In totale si sono verificati 43 decessi, 2 in meno rispetto al 2003 e più del 50% dei casi è dovuto a forme setticemiche, soprattutto a carico di soggetti anziani.

Tab. 144. Provincia di Trento. Mortalità per malattia infettiva (AIDS e sindromi correlate escluse). Numero assoluto e PMR (). Anni 1970-2003*

Anni	Maschi		Femmine		Totale	
	N. decessi	PMR % tutte le cause	N. decessi	PMR% tutte le cause	N. decessi	PMR% tutte le cause
1970-74	269	2,1	125	1,2	394	3,3
1975-79	172	1,3	82	0,7	254	2,0
1980-84	128	0,9	64	0,6	192	1,5
1985-89	84	0,7	58	0,5	142	1,2
1990-94	66	0,6	46	0,4	112	1,0
1995-99	68	0,6	58	0,5	126	0,6
2000	11	0,5	13	0,5	24	0,5
2001	16	0,7	15	0,7	31	0,7
2002	22	0,7	21	0,7	43	0,7
2003	22	0,7	23	0,7	45	0,7
2004	17	0,7	26	1,2	43	1,0

(*) PMR: Proportional Mortality Ratio – Rapporto di mortalità proporzionale % su tutte le cause di morte.

AIDS e infezione HIV

In provincia di Trento sono stati notificati nel 2004, all'U.O. Igiene pubblica, 4 nuovi casi di AIDS fra i residenti (7 nel 2003), per un'incidenza di 0,8/100.000, valore inferiore rispetto al 2003 e 2002, con rispettivamente l'1,4/100.000 e il 2,0/100.000. Tutti i casi sono di età compresa tra 25-55 anni. Dei 4 casi notificati due soggetti erano tossicodipendenti, mentre gli altri due erano rispettivamente un etero ed un omosessuale. Per quanto riguarda i comprensori di residenza 3 appartengono alla Valle dell'Adige ed 1 all'Alto Garda e Ledro.

I decessi del 2004 sono 5 (4 maschi di età 43-59 anni; 1 femmina di 37 anni) per un tasso grezzo di mortalità pari a 1,0/100.000 (1,0 nel 2003, 1,2 nel 2002; 1,7/100.000 nel 2001).

L'infezione da HIV negli ultimi anni non presenta marcate oscillazioni. Dal 1985 ad oggi si assiste, come è noto, ad una diminuzione di coloro che appar-

tengono alla categoria dei tossicodipendenti mentre vi è un aumento di quella degli eterosessuali.

Tab. 145. Distribuzione dei casi di AIDS per anno di diagnosi. Provincia di Trento e Italia, 1994-2004

Ambito	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Prov. Trento	37	29	24	14	8	5	5	9	7	4
Italia	5.663	5.044	3.373	2.418	2.129	1.799	1.777	1.876	1.758	1.654

Fonte: Ministero della Salute, Dicembre 2002.

(*) la distribuzione temporale dei casi è influenzata dal ritardo di notifica al Centro Operativo AIDS dell'Ist. Superiore di Sanità. Ciò determina una sottostima dei nuovi casi e spiega la discrepanza tra il dato tabellato e le notifiche all'U.O. Igiene pubblica di Trento.

Tab. 146. Provincia di Trento. L' infezione da HIV per categorie di rischio (%). Anni 1985 – 2004

Anno	Omosex	Tossico	Emod.	Trasf.	Eterosex	Contatto mat. Inf	Rischio ignoto	Trasmis. Vertic.	Totale
1985	9 (9,3)	76 (78,3)	6 (6,2)	-	2 (2,1)	-	4 (4,1)	-	97
1986	6 (6,7)	93 (87,7)	1 (0,9)	-	3 (2,8)	-	2 (1,9)	1 (0,9)	106
1987	7 (7,1)	87 (87,9)	1 (1,0)	-	3 (3,0)	-	1 (1,0)	-	99
1988	2 (3,2)	47 (75,8)	-	-	11 (17,7)	-	2 (3,2)	-	62
1989	5 (7,2)	47 (68,1)	-	-	9 (13,0)	-	7 (10,1)	1 (1,4)	69
1990	12 (14,6)	52 (63,4)	-	-	12 (14,6)	-	5 (6,1)	1 (1,2)	82
1991	6 (5,4)	83 (74,8)	-	-	17 (15,3)	-	3 (2,7)	2 (1,8)	111
1992	11 (8,5)	91 (70,5)	-	-	17 (13,2)	-	10 (7,7)	-	129
1993	9 (9,5)	66 (69,5)	-	-	11 (11,6)	1 (1,0)	8 (8,4)	-	95
1994	7 (10,1)	42 (60,9)	-	-	18 (26,1)	-	1 (1,4)	1 (1,4)	69
1995	4 (4,6)	45 (52,3)	-	-	36 (41,9)	-	1 (1,2)	-	86
1996	7 (14,9)	20 (42,6)	-	-	15 (31,9)	2 (4,3)	1 (2,0)	2 (4,3)	47
1997	5 (10,6)	25 (53,2)	-	-	14 (29,8)	-	4 (6,4)	-	48
1998	4 (11,1)	16 (44,4)	-	-	15 (41,7)	-	1 (2,8)	-	36
1999	5 (20,8)	9 (37,5)	-	-	9 (37,5)	-	1 (4,2)	-	24
2000	5 (14,2)	19 (54,2)	-	-	9 (25,7)	1 (2,8)	-	1 (2,8)	35
2001	3 (11,1%)	8 (29,6%)	-	-	16 (59,2%)	-	-	-	27
2002	5 (16,7%)	8 (26,7%)	-	-	15 (50,0%)	-	2 (6,7%)	-	30
2003	7 (23%)	10 (30,)	-	1(3%)**	12(36%)	-	2(6%)	1(3%)	33
2004	8(24%)	9(26%)			13(38%)		2(6%)	1(3%)	33
Totale	118 (9,1%)	844(65,2%)	8 (0,6%)	1(0,1%)	254 (19,6%)	4 (0,3%)	55 (4,3%)	10 (0,8%)	1.294

Fonte: Servizio di Immunoematologia e Centro Trasfusionale, Ospedale S.Chiera, Trento.

** Trasfusione avvenuta in Africa

Conclusioni

I casi notificati di malattia infettiva di classe I-III nel 2004 si riducono del 10,3% rispetto al 2003. Nel 74,8% dei casi è interessata l'età 0-14 anni (86,7% nel 2003). Le classiche malattie esantematiche (morbillo, rosolia, scarlattina e varicella) rappresentano più dei 2/3 delle notifiche. La varicella è la malattia infettiva esantematica maggiormente notificata.

Si riscontra un aumento dei casi notificati di pertosse e parotite epidemica, mentre si riducono marcatamente le notifiche per morbillo e rosolia, coerentemente con le indicazioni del Piano nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita

Le malattie di classe V non presentano sostanziali variazioni rispetto al 2003; si osserva una diminuzione delle notifiche di forme invasive da HiB, mentre aumentano le notifiche di malattia di Lyme (10 nel 2003, 5 nel 2002).

La frequenza delle meningiti batteriche è sovrapponibile a quella del 2003 e 2002 (15 casi).

Le notifiche di salmonellosi sono diminuite rispetto all'anno precedente e risultano essere state contratte tutte nell'ambito familiare.

I casi di tubercolosi sono in riduzione. Si registra un caso di tifo importato dal Pakistan, il soggetto non era vaccinato.

Le legionellosi aumentano rispetto all'anno precedente anche se le differenze non sono statisticamente significative.

I ricoveri per malattie infettive prevenibili con vaccino nell'infanzia sono in riduzione e rappresentano nel 2004 lo 0,6% di tutti i ricoveri per malattie infettive (2,9% nel 1998, 3,7% nel 1999, 2,0% nel 2000, 1,2 nel 2001, 0,5% nel 2002, 1,1 nel 2003).

La mortalità per malattie infettive (AIDS esclusa) risulta largamente attribuibile alle forme setticemiche nei soggetti anziani e risulta stabile da qualche anno.

L'incidenza dell'AIDS si riduce mentre la mortalità non mostra variazioni rispetto al 2003. Le infezioni da HIV negli ultimi anni non presentano marcate oscillazioni. Dal 1985 ad oggi, come è noto, si assiste ad una diminuzione di coloro che appartengono alla categoria dei tossicodipendenti mentre vi è un aumento di quella degli eterosessuali.

4.6. I flussi informativi in età pediatrica

Sorveglianza dello stato di salute nel primo anno di vita

L'Osservatorio Epidemiologico raccoglie, archivia ed elabora i dati delle schede informative sullo stato di salute a 12 mesi, a 6 e 13 anni. Esse fanno parte dei flussi informativi correnti come i dati ospedalieri e i dati di mortalità. Le schede di rilevazione sono allegate al libretto pediatrico consegnato alla nascita ad ogni bambino nato e residente in provincia di Trento. Possono essere inviate da parte dei pediatri di libera scelta anche schede relative a bambini nati al di fuori della provincia di Trento.

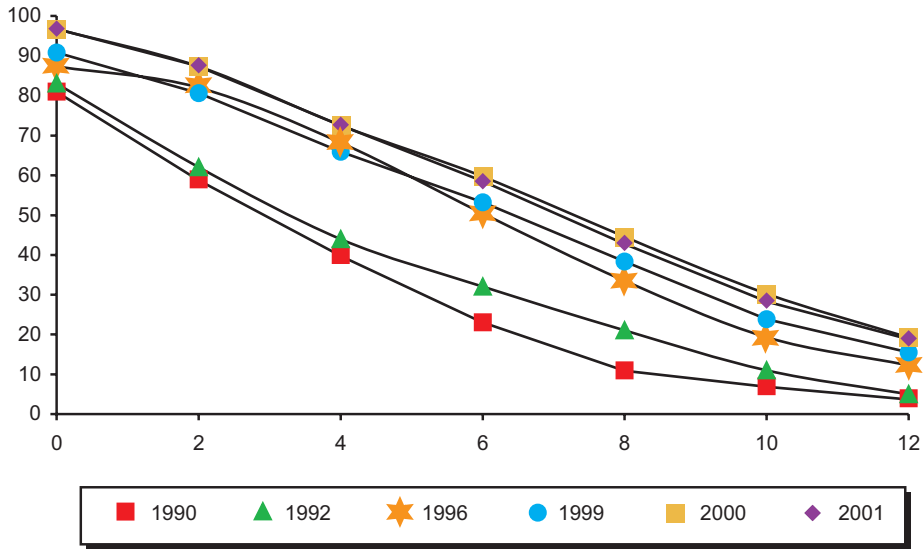
La scheda a 12 mesi viene compilata dai pediatri di libera scelta dal 1988, mentre quelle a 6 e 13 anni sono utilizzate sistematicamente solo da pochi anni.

Questo capitolo illustra i dati raccolti con la scheda a 12 mesi ed in particolare presenta una sintesi dei dati relativi ai nati nell'anno 2001 (visitati nel corso del 2002) la cui archiviazione è avvenuta nel corso del 2003-04 e l'analisi nel corso del 2005. Si fornisce inoltre una breve descrizione dell'andamento temporale 1997-2001 per le principali variabili selezionate.

Tab. 147. Provincia di Trento. Dati sintetici di salute desunti dalle schede 12 mesi pervenute relative ai nati nell'anno 2001 e confronto con le coorti dei nati negli anni 1995, 1997, 1999, 2000

Indicatore	Valore dell'indicatore
Nati vivi "residenti" nel 2001	5.050
Percentuale di compilazione delle schede [N.assoluto 4.147]	82,1%(45,6 nei nati nel 95, 38 nei nati nel 97, 88,7 nei nati nel 99, 88,3 nei nati nel 2000)
Percentuale di lattanti assistiti dal pediatra di libera scelta	99,3%(96,1 nei nati nel 95, 97,6 nei nati nel 97, 99,6 nei nati nel 99, 99,8 nei nati nel 2000)
Percentuale di lattanti sottoposti a Boel test	74,0% (95,4 nei nati nel 95; 95,9 nei nati nel 97; 84,8 nei nati nel 99, 75,8 nei nati nel 2000)
Prevalenza di esposizione al fumo passivo	22,3 % (15,7 nei nati nel 95, 18,0 nei nati nel 97, 17,7 nei nati nel 99, 19,9% nei nati nel 2000)
Proporzione di lattanti che hanno assunto vit.D a scopo profilattico	96,8% (96,5 nei nati nel 95, 97,5 nei nati nel 97, 97,3% nei nati nel 99, 97,0 nei nati nel 2000)
Proporzione di lattanti che hanno assunto fluoro a scopo profilattico	80,5% (88,1 nei nati nel 95; 87,6 nei nati nel 97; 87,5 nei nati nel 99, 82,7 nei nati nel 2000)
Proporzione di lattanti allattati con latte materno	90,9% (90,2 nei nati nel 95, 89,3 nei nati nel 97, 90,8 nei nati nel 99, 90,5 nei nati nel 2000)

Graf. 85. Provincia di Trento. Prevalenza mensile dell'allattamento materno nelle madri allattanti. Confronto tra le coorti di nascita 1990, 1992, 1996, 1999, 2000 e 2001



Tab. 148. Provincia di Trento. Dati sintetici sulle patologie rilevate dalle schede 12 mesi pervenute relative ai nati negli anni 1997-2000

Condizioni morbose indice	1997	1998	1999	2000	2001
Otite	22,7	22,7	21,3	18,1	15,9
% ricoveri nei casi	1,9	1,1	1,6	0,76	2,2
Basse vie respiratorie	15,1	20,5	17,4	14,2	14,1
% ricoveri nei casi	11,5	11,1	11,6	9,75	16,5
Intestinali (Diarrea acuta)	10,6	9,4	9,5	7,8	9,8
% ricoveri nei casi	4,0	6,1	12,4	6,45	14,4
Infettive	10,4	10,1	12,1	11,7	10,2
% ricoveri nei casi	5,7	4,7	2,8	3,15	0,3
Urinarie	3,4	2,6	3,3	1,8	1,6
% ricoveri nei casi	32,1	25,5	33,3	50,60	56,7
Fermati atopiche	7,3	6,9	6,0	6,9	6,6
% ricoveri nei casi	0,8	2,1	2,9	1,98	1,0
Neurol./Ematol./Met.	1,4	1,4	1,0	0,9	0,6
% ricoveri nei casi	39,1	37,5	44,2	46,3	43,2

Il monitoraggio della salute orale in età evolutiva

I dati presentati derivano dal monitoraggio dello stato della salute orale effettuato da parte degli operatori dei distretti sanitari nel periodo 2004-05. I dati sono confrontati con il periodo 2001-02.

Gli indicatori forniti sono:

- per i 6 anni: la proporzione di soggetti esenti da carie,
- per i 12 anni il valore DMFT (Numero di denti permanenti cariati+otturati+persi per carie diviso il numero totale di soggetti visitati).

Tab. 149. Provincia di Trento. Indicatori di salute orale a 6 anni e 12 anni per distretto sanitario. Anno 2004/2005 vs. 2001/2002

Distretto	Anno 2001-02		Anno 2004-05	
	Esenti carie a 6 anni	DMFT a 12 anni	Esenti carie a 6 anni	DMFT a 12 anni
Fiemme	-	-	69,5	0,4
Primiero	48,1	0,55	57,1	1,0
Bassa Valsugana e Tesino	51,4	1,59	48,1	1,4
Alta Valsugana	53,1	1,45	66,6	0,8
Trento e Valle dei Laghi	74,1	0,56	58,1	0,8
Rotaliana e Paganella	62,2	1,23	78,9	0,7
Valle di Cembra	57,6	0,89	64,2	0,5
Valle di Non	62,5	0,77	68,4	0,5
Valle di Sole	-	-	75,8	0,7
Giudicarie e Rendena	77,1	0,59	71,5	1,7
Alto Garda e Ledro	-	-	60,0	1,2
Vallagarina	-	-	58,0	1,6
Valle di Fassa	-	-	73,7	0,7
Provincia	59,3	0,99	59,3	0,95

I dati provinciali medi del 2004-05 consentono di affermare che si sono raggiunti gli obiettivi OMS per l'anno 2000 (proporzione di esenti da carie maggiore dell'50%) sia a 6 anni (con l'eccezione del distretto dell'Alta Valsugana che lo aveva comunque raggiunto nell'anno 2001-02) che a 12 anni (DMFT <1), con l'eccezione dei distretti di Primiero, Bassa Valsugana, Valle di Sole, Alto Garda e Ledro e Vallagarina. I dati della provincia di Trento, in merito alla salute orale infantile, sono tra i migliori non solo a livello nazionale ma anche a livello europeo.

Conclusioni

Le schede informative sullo stato di salute a 12 mesi forniscono una valutazione prettamente sanitaria del primo anno di vita del bambino la cui rilevanza è comunque influenzata dalla copertura della popolazione da parte del flusso informativo. Tale copertura ha raggiunto valori accettabili solo a partire dai nati dell'anno 1999.

Sulla base dei dati disponibili, si può dire che in provincia di Trento sia stato seguito, negli ultimi 10 anni un percorso, pur non formalizzato, di promozione e tutela della salute in età evolutiva attraverso l'attività routinaria dei servizi materno-infantili, dei servizi pediatrici di base e dei servizi distrettuali. Un contributo non secondario è stato fornito dal miglioramento generale delle condizioni di vita nella comunità.

Il confronto tra le coorti di nascita permette di affermare che i lattanti trentini presentano indici di salute progressivamente soddisfacenti in relazione ai parametri che sono di seguito riportati:

- l'aumento e quindi il consolidamento della copertura assistenziale da parte del pediatra di base;
- un mantenimento su alti valori della proporzione dei lattanti che ricevono la vitamina D, che assumono fluoro e che vengono allattati al seno anche se va precisato che la copertura della fluoroprofilassi nel primo anno di vita presenta un trend temporale decrescente e che la proporzione di madri allattanti al sesto mese non mostra rilevanti scostamenti rispetto alle due coorti di nascite precedenti;
- la ricorrenza di condizioni morbose specifiche, monitorate attraverso le schede 12 mesi, mostra per la gran parte di esse nel periodo 1997-2001, variazioni di una certa rilevanza, con riduzione della prevalenza e/o dell'ospedalizzazione.

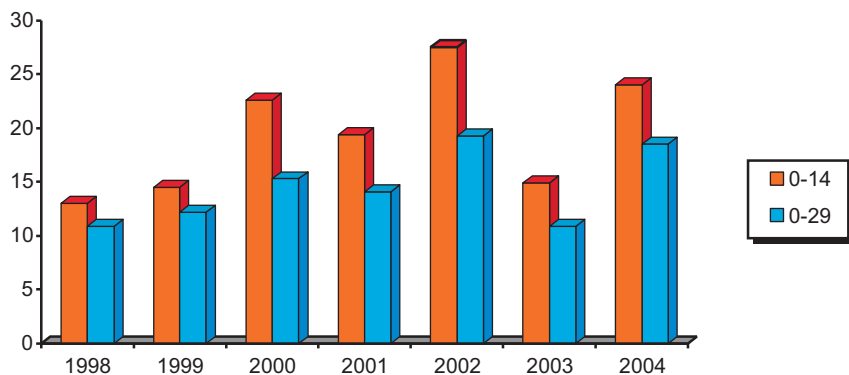
Va segnalato per converso un incremento della proporzione di lattanti esposti a fumo passivo, fatto che rilancia la necessità di ottimizzare l'azione di sensibilizzazione della popolazione nei confronti del tabagismo.

IL monitoraggio dello stato della salute orale in età evolutiva indica che gli obiettivi OMS di salute orale per l'anno 2000 (proporzione di esenti da carie maggiore dell'50%, DMFT a 12 anni <3) risultano raggiunti a livello provinciale, sia a 6 anni che a 12 anni, con l'eccezione di alcuni distretti che comunque hanno presentato nel tempo un miglioramento.

4.7. Il diabete mellito giovanile

Sono presentati i dati del Registro del Diabete mellito infantile-giovanile insulino-dipendente gestito dal 1998 dall'Osservatorio Epidemiologico in associazione con i Centri Antidiabetici (CAD) e le U.O. di Pediatria. Il registro partecipa alla rete nazionale di sorveglianza R.I.D.I. (Registro Italiano Diabete giovanile Insulino-dipendente).

Graf. 86. Provincia di Trento. Tassi età specifici di incidenza/100.000. Trend 1998-2004.



Tab. 150. Provincia di Trento. Casi di Diabete mellito giovanile e tassi di incidenza/100.000. Anni 2002-04

Età e sesso	2002		2003		2004		2002-2004	
	Casi	Tasso di incidenza/100.000	Casi	Tasso di incidenza/100.000	Casi	Tasso di incidenza/100.000	Casi	Tasso di incidenza medio annuo /100.000
Maschi								
0-14	12	32,2	4	10,5	9	23,4	25	21,6
0-29	16	20,2	7	8,8	13	20,4	36	18,8
Femmine								
0-14	8	22,5	7	19,5	9	24,6	24	21,9
0-29	14	18,4	10	13,2	10	16,5	34	18,7
Totale								
0-14	20	27,5	11	14,9	18	24,0	49	21,8
0-29	30	19,3	17	10,9	23	18,5	70	18,8

L'incidenza sia in valori assoluti sia in tassi età specifici aumenta rispetto al 2003, anno in cui si rilevano i valori più bassi dell'intero periodo 1998-2004.

La classe 0-14 anni continua a mostrare i tassi più elevati, mentre per quanto riguarda il genere, quest'anno, la numerosità dei casi è pressoché equamente distribuita tra maschi e femmine. Questi mutamenti sono verosimilmente legati ad una variabilità casuale data la casistica molto contenuta.

Tab. 151. Provincia di Trento. Casistica per comprensorio. Anni 2001-2003

Comprensorio		2002	2003	2004	2002-2004	Tasso medio annuo 2001-2003
Fiemme e Fassa	0-14	1	2	2	5	26,5
	0-29	2	2	3	7	25,1
Primiero	0-14	0	0	0	0	0,0
	0-29	0	0	1	1	10,4
Bassa Valsugana	0-14	0	0	0	0	0,0
	0-29	0	0	0	0	0,0
Alta Valsugana	0-14	3	0	3	6	25,7
	0-29	4	2	3	9	19,3
Valle dell'Adige	0-14	6	2	2	10	13,5
	0-29	8	6	3	17	11,0
Valle di Non	0-14	2	2	2	6	33,9
	0-29	3	2	3	8	21,6
Valle di Sole	0-14	0	1	0	1	14,7
	0-29	0	1	0	1	7,0
Giudicarie	0-14	1	2	3	6	36,4
	0-29	1	2	4	3	8,6
Alto Garda	0-14	3	1	0	4	20,3
	0-29	4	1	0	5	12,3
Vallagarina	0-14	4	0	5	9	24,2
	0-29	8	0	6	14	18,1
Provincia (*)	0-14	20	11	18	49	21,8
	0-29	30	16	5	69	14,8

() i totali provinciali non corrispondono a quelli in Tab.1 in quanto per due soggetti non è nota la residenza*

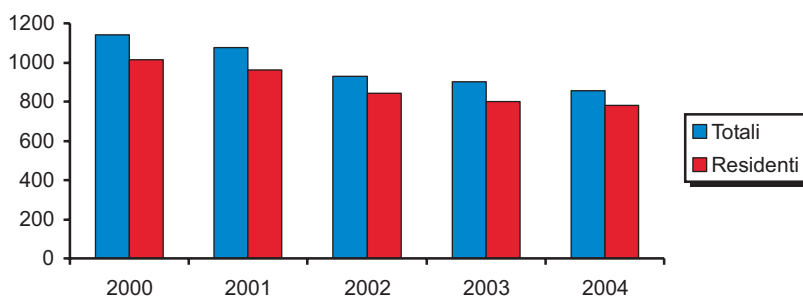
La distribuzione per comprensorio di residenza, considerata l'esiguità della casistica e la brevità del tempo di osservazione, va interpretata con cautela; non emergono comunque, rispetto alla media provinciale, eccessi statisticamente significativi a livello comprensoriale.

Ricoveri ospedalieri

Nel 2004 sono stati registrati, per tutte le età, 856 ricoveri ospedalieri per diabete mellito come 1^a diagnosi, di cui 781 in residenti. I ricoveri totali si riducono del 5,4% e quelli in residenti si riducono del 2,5% rispetto al 2003.

I ricoveri ordinari di residenti sono stati 507 (65,0%) e quelli in day hospital 274 (35,0%): i ricoveri in day hospital sono sovrapponibili all'anno precedente mentre quelli ordinari sono lievemente in riduzione. Il trend 2000-2004 risulta decrescente.

Graf. 87. Provincia di Trento. Ricoveri per diabete mellito. Totali e di residenti. Anni 2000-2004



Tab. 152. Provincia di Trento. Distribuzione dei ricoveri e dei pazienti ricoverati per comprensorio di residenza. Anno 2004

Comprensorio	Ricoveri	Pazienti	% di ricoveri ripetuti	Tasso di ospedalizzazione/1.000	Tasso di ospedalizzazione corretto sui pazienti/1.000
Fiemme	35	31	12,9	1,87	1,66
Primiero	-	-	-	-	-
Bassa Valsugana	30	30	0,0	1,30	1,30
Alta Valsugana	68	64	6,3	1,45	1,36
Valle dell'Adige	277	255	8,6	1,70	1,57
Valle di Non	110	88	25,0	2,95	2,36
Valle di Sole	29	24	20,8	1,92	1,59
Giudicarie/Rendena	63	60	5,0	1,76	1,68
Alto Garda Ledro	65	57	14,0	1,50	1,32
Vallagarina	100	96	4,2	1,21	1,16
Ladino di Fassa	4	4	0,0	0,43	0,43
Totale	781	709	10,2	1,60	1,46

Il tasso di ospedalizzazione sui residenti è pressoché sovrapponibile al 2003 (1,64/1.000), si riducono i ricoveri ripetuti 10,2% (11,2% nel 2002, 20,0% nel 2003). Come per l'anno scorso il tasso di ospedalizzazione sia sulla base dei ricoveri che sulla base dei pazienti è maggiore rispetto all'atteso, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$), in Valle di Non, mentre risulta minore dell'atteso in Vallagarina.

Tab. 153. Provincia di Trento. Distribuzione per sesso ed età dei pazienti residenti ricoverati per diabete mellito. Anno 2004

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
<15	55	53	108	15,2
15-24	31	36	67	9,4
25-34	20	16	36	5,1
35-44	15	15	30	4,2
45-54	13	31	44	6,2
55-64	28	50	78	11,0
>65	226	120	346	48,8
Totale	388	321	709	100,0

La distribuzione per età dei pazienti residenti è sovrapponibile al 2003.

Tab. 154. Provincia di Trento. Distribuzione per settore nosologico dei ricoveri di residenti. Anno 2004

Settore nosologico	Frequenza	%
Diabete mellito	441	56,5
Diabete con chetoacidosi	78	10,0
Diabete con complicanze circolatorie	76	9,7
Diabete con complicanze oculari	61	7,8
Diabete con complicanze neurologiche	33	4,2
Diabete con complicanze renali	30	3,8
Altre complicanze	22	2,8
Diabete con altri tipi di coma	21	2,7
Diabete con iperosmolarità	19	2,4
Totale	781	100,0

La proporzione di casi con complicazioni è sovrapponibile al 2002 ed al 2003.

Conclusioni

L'incidenza del diabete mellito infantile-giovanile, sia in valori assoluti sia in tassi età specifici aumenta rispetto al 2003, anno in cui si rilevano i valori più bassi dell'intero periodo 1998-2004.

I dati aggregati del triennio 2001-2003 non mostrano variazioni significative a livello comprensoriale.

Considerando tutte le età, nel quadriennio 2001-2004 il trend dell'ospedalizzazione risulta decrescente. La proporzione dei ricoveri ripetuti si riduce. Le classi di età estreme sono quelle maggiormente rappresentate e le forme "complicate" di ricovero rappresentano il 31,5% della casistica (come nel 2003). La quota di ricoveri codificata come "non complicata" rappresenta una quota che nell'integrazione ospedale/territorio potrebbe essere suscettibile di una potenziale gestione extra-ospedaliera.

Come per l'anno 2003 il tasso di ospedalizzazione sia sulla base dei ricoveri che sulla base dei pazienti è maggiore rispetto all'atteso, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$), in Valle di Non, mentre risulta minore dell'atteso in Vallagarina.

4.8. La mortalità infantile

La mortalità infantile è il migliore indicatore di efficacia dell'assistenza ostetrico-neonatale e di quella nel primo anno di vita, in quanto tiene conto della mortalità nel primo mese di vita (mortalità neonatale) e di quella fino al primo anno di vita.

Tab. 155. *Provincia di Trento. Caratteristiche della mortalità neonatale ed infantile. Anno 2004*

Nr. nati per periodo di tempo	Freq.	Freq. cum.	%	% cum.
N. nati vivi e deceduti entro il 1° giorno	2	2	10,5	10,5
N. nati vivi e deceduti dal 2° al 7° giorno	7	9	36,9	47,4
N. nati vivi e deceduti dall'8° al 30° giorno	3	12	15,7	63,2
N. nati vivi e deceduti dal 31° giorno al 12° mese	7	19	36,9	100,0
Totale	19	—	100,0	—
di cui nr. deceduti con gravi anomalie congenite	2		10,5	

La mortalità neonatale, entro il primo mese di vita, costituisce il 63,2% dei decessi infantili. La proporzione di decessi per gravi anomalie congenite è pari al 10,5% dei decessi infantili, con un tasso pari a 0,37/1.000 nati vivi.

Nel 2004 i nati vivi residenti sono 5.452 e i nati morti residenti sono 18 con un tasso di natimortalità²⁰ pari a 3,3 per 1.000 nati.

Il tasso di natimortalità nel 2002 in Italia è pari a 3,2 per 1.000 nati; il tasso di mortalità perinatale è pari a 5,3‰ e il tasso mortalità infantile è del 4,1‰ (ISTAT, Annuario statistico italiano 2004).

Tab. 156. Provincia di Trento. Mortalità neonatale, perinatale e infantile/1.000. Trend 1992- 2004

Anni	Tasso di mortalità perinatale	Tasso di mortalità neonatale precoce	Tasso di mortalità neonatale	Tasso di mortalità infantile
1992	5,8	3,6	3,9	6,2
1993	6,9	3,1	3,4	4,0
1994	5,3	3,6	4,2	4,9
1995	4,6	2,0	2,2	3,1
1996*	4,4	0,8	1,9	3,4
1997*	5,0	2,1	2,7	3,2
1998*	5,3	2,0	2,5	3,3
1999	5,0	1,8	2,8	4,2
2000	3,5	1,0	2,1	3,5
2001	4,7	1,2	1,6	2,0
2002	4,3	1,4	1,8	2,4
2003	5,0	3,0	3,4	4,1
2004	4,9	1,7	2,2	3,5

*Fonti: Annuario Statistica 1996,1999 Servizio Statistica P.A.T., * 1996-1998 U.O. Neonatologia S.Chiera Trento*

Tasso mortalità perinatale: nati morti e nati vivi deceduti entro la prima settimana per 1.000 nati (vivi e morti);

Tasso mortalità neonatale precoce: nati vivi deceduti entro la prima settimana per 1.000 nati vivi;

Tasso mortalità neonatale: nati vivi deceduti entro il primo mese per 1.000 nati vivi;

Tasso mortalità infantile: nati vivi deceduti entro il primo anno per 1.000 nati vivi.

²⁰ Nati morti per 1.000 nati

Tab. 157. *Mortalità infantile per regione di residenza (Tasso/1.000 e IC al 95%). Anno 2002*

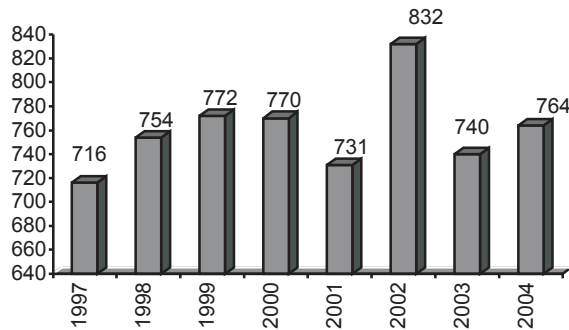
Regioni	Tasso	IC 95%
Piemonte	3,4	2,8 - 4,1
Valle d'Aosta	6,3	2,5 - 13,0
Lombardia	3,2	2,8 - 3,6
Bolzano-Bozen	4,0	2,5 - 6,2
<i>Trento</i>	3,7	2,3 - 5,9
Veneto	3,3	2,8 - 3,9
Friuli Venezia Giulia	2,1	1,3 - 3,2
Liguria	3,5	2,5 - 4,7
Emilia-Romagna	3,5	2,9 - 4,2
Toscana	2,0	1,5 - 2,6
Umbria	2,1	1,2 - 3,5
Marche	4,0	3,0 - 5,3
Lazio	4,0	3,4 - 4,6
Abruzzo	4,1	2,9 - 5,5
Molise	2,3	0,8 - 5,0
Campania	4,6	4,1 - 5,2
Puglia	5,6	4,9 - 6,4
Basilicata	6,9	4,9 - 9,5
Calabria	4,9	4,0 - 6,1
Sicilia	6,6	5,9 - 7,4
Sardegna	3,6	2,7 - 4,8
Italia	4,1	3,9 - 4,2

Fonti dei dati e anni di riferimento: Istat. *Health for All. Italia. Anno 2005.*

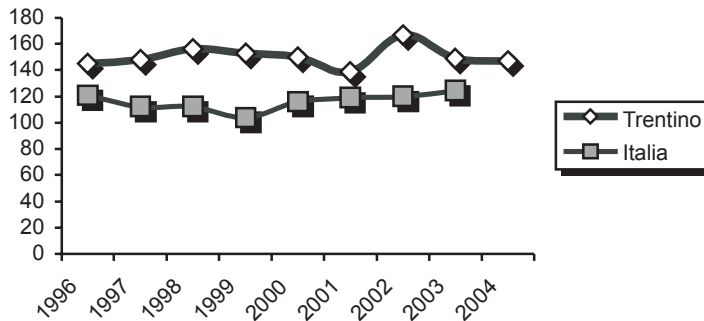
4.9. L'abortività spontanea

Per la legge italiana, si definisce aborto l'interruzione della gravidanza entro il 180° giorno completo di amenorrea (equivalente a 25 settimane e 5 giorni). La rilevazione di questo fenomeno è parte di un flusso ISTAT e si riferisce ai soli casi assistiti in una struttura sanitaria.

Graf. 88. Trend temporale degli aborti spontanei in provincia di Trento. Casi assoluti 1997-2004



Graf. 89. Rapporto abortività spontanea. Trentino e Italia. Trend 1997-2004



Il tasso di abortività spontanea è pari a 6,5/1.000 donne in età fertile (7,3 nel 2002, 6,4 nel 2003). Le differenze tra comprensori non sono statisticamente significative.

Le modalità di rilevazione adottate dall'ISTAT non consentono una precisa

definizione dei fattori causali. Prevalgono in ogni caso, come nel trend storico 1997-2003, le cause ovariche sulle cause materne locali e materne generali. Il valore modale della degenza è pari a 1 giorno (come nel 1997-2003).

Complicazioni a breve termine dall'intervento ricorrono nello 0,7% dei casi (0,4% nel 2003) e si confermano pertanto su livelli molto bassi. Questo dato garantisce, almeno fino alla permanenza della paziente nella struttura di cura, la qualità e la sicurezza con cui viene condotta l'assistenza all'evento.

Conclusioni

L'abortività spontanea presenta una stabilizzazione dei valori, come numero assoluto e come tasso rispetto al 2003; il rapporto di abortività spontanea si riduce rispetto al 2003 e si avvicina ai valori nazionali del 2003. I criteri assistenziali dei casi presso gli istituti di cura provinciali soddisfano sia sotto il profilo dell'efficienza (breve durata della degenza), che sotto quello dell'efficacia (trascurabile incidenza dei casi complicati a breve termine).

4.10. L'interruzione volontaria della gravidanza

Le interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg) effettuate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2004 sono 1.316, erano 1.229 nel 2003 (+7,0% rispetto al 2003).

Di queste, 18 (1,4%) sono relative ad aborti terapeutici, indotti da una diagnosi prenatale di malformazione. Il numero reale di IVG in donne residenti in provincia di Trento è inferiore a quello effettivamente rilevato presso gli istituti di cura provinciali, considerando che il Trentino importa più casi di IVG di quanti ne esporti.

I casi importati nel 2004 sono 490, mentre quelli esportati sono 111. La differenza tra casi importati e casi residenti esportati nel 2004 è di 379 casi. Questi dovrebbero essere tolti dal totale di 1316 per poter calcolare i pertinenti indicatori epidemiologici solo sulla popolazione residente. Le convenzioni ISTAT sull'analisi dei dati, impongono comunque di mantenere i criteri elaborativi per regione/provincia autonoma di intervento. Sono in ogni caso tabellati tutti i dati relativi alle donne residenti che hanno fatto l'ivg sia in provincia sia fuori provincia.

Gli indicatori epidemiologici specifici per il 2004

Tasso di abortività = numero IVG / numero donne in età fertile x 1.000 = 11,4‰

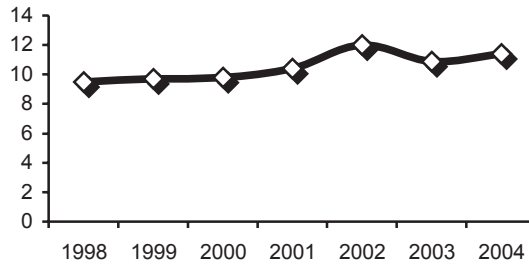
10,9‰ nel 2003, 12‰ nel 2002, 10,4‰ nel 2001, 9,8‰ nel 2000;
Rapporto di abortività=numero IVG/numero nati vivi x 1.000=250,3‰ (248,4‰ nel 2003, 272,4‰ nel 2002, 236,1‰ nel 2001, 218,0‰ nel 2000).

Tab. 158. Tasso e rapporto di abortività volontaria per regione. Anni 2003 e 2004

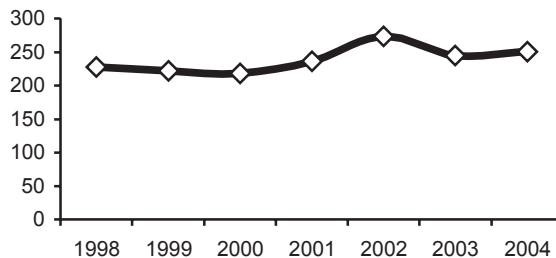
Regione	2003		2004		Variazione % 2004-2003	
	Tasso	Rapporto	Tasso	Rapporto	Tasso	Rapporto
Provincia di Bolzano	4,6	103,3	5,1	114,8	10,8	11,1
Provincia di Trento	10,9	248,4	11,4	250,3	4,5	0,7
Italia	9,7	246,4	9,9	249,4	2,0	1,2

La provincia di Trento, si colloca sopra la media nazionale sia per tasso che per rapporto di abortività volontaria. Questo è evidente considerando l'area geografica di intervento, secondo il criterio ISTAT e non, come sarebbe più corretto, la residenza delle utenti.

Graf. 90. Provincia di Trento. Tasso di abortività volontaria 1998-2004



Graf. 91. Provincia di Trento. Rapporto di abortività volontaria. 1998-2004



Le caratteristiche delle donne

L'età modale è compresa tra i 30-34 anni; le minorenni rappresentano il 3,4% della casistica (3,6% nel 2003); Le nubili rappresentano il 56,4% dei casi, (55,0% nel 2003).

La proporzione di aborti ripetuti (23,3%) è superiore al 2003 (22,2%), valore inferiore a quello nazionale del 2003 (24,9%). La ripetizione dell'IVG è funzione, oltre che dell'età, anche dello stato civile (maggiore nelle separate e nelle divorziate) e del titolo di studio (maggiore nei livelli di istruzione più bassi). Il 97,1 % delle IVG viene effettuato entro la 12^a settimana di amenorrea (97,6% nel 2003).

Le utenti straniere costituiscono il 22,3% della casistica (14,8% nel 2003, 13,1% nel 2002) consolidando il trend storico in crescita, riscontrabile anche a livello nazionale (il 25,9% nei dati nazionali ivg del 2003).

La certificazione Ivig

Il medico di fiducia certifica l'Ivg nel 58,3% dei casi (67,1% nel 2003). Le certificazioni rilasciate dal consultorio familiare sono pari al 35% (24,7% nel 2003 e 32,7% nel 2002). Il dato nazionale sulle certificazioni ivg in consultorio è pari al 34,4% (anno 2003)

Gli aspetti assistenziali

Nel 40,5% dei casi (43% nel 2003, 41,7% nel 2002) il tempo di attesa tra rilascio certificazione ed effettuazione IVG è entro due settimane. I valori temporali più elevati si registrano in caso di aborto terapeutico. La proporzione di donne che attendono entro due settimane è minore in provincia di Trento (49,9%), rispetto all'Italia per cui il valore del 2003 era pari al 62,1%.

Tab. 159. Provincia di Trento. Ivig per istituto di intervento. Anno 2004 vs. 2003

Istituto	Anno 2004		Anno 2003	
	Frequenza	%	Frequenza	%
Villa Bianca Trento	840	63,8	754	61,3
S.Chiera Trento	252	19,1	266	21,6
Ospedale Rovereto	224	17,0	207	16,9
Ospedale di Cavalese	-	-	2	0,2
Totale	1.316	100,0	1.229	100,0

La proporzione di IVG in istituti privati è pari al 63,8% ed aumenta rispetto al 2003 (61,3%). A livello nazionale la proporzione di IVG effettuate in istituti privati è pari all'8,2%.

La procedura anestesiológica prevalente è quella generale (99,0%), confermando la divergenza con il dato nazionale del 2003 (85,2%).

Nel 85,2% dei casi la degenza è minore di 1 giorno (81,2% nel 2003), valore inferiore al dato nazionale 2003 (degenza <1 gg 90,4% dei casi). Non emergono differenze tra istituti.

La frequenza di complicazioni immediate, risulta bassa e pari ad 1 caso di emorragia ed uno di rottura dell'utero con un conseguente tasso complessivo di complicanze di 1,5/1000 ivg, inferiore al dato nazionale del 2003 (2,8/1.000 ivg).

Tab. 160. Provincia di Trento. Interruzioni volontarie di gravidanza per comprensorio di residenza. Anno 2004

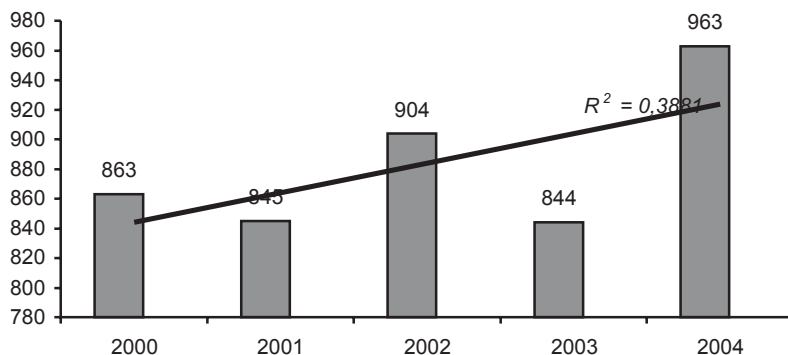
Comprensorio di residenza	Frequenza	Tasso di abortività /1.000 donne in età feconda (su strutture provinciali)	IVG in residenti su mobilità passiva	Tasso di abortività corretto
Valle di Fiemme	22	5,0	6	6,3
Primiero	4	1,8	4	3,6
Bassa Valsugana	37	6,3	5	7,1
Alta Valsugana	83	7,4	8	8,1
Valle dell'Adige	346	8,8	32	9,7
Valle di Non	62	7,3	10	8,5
Valle di Sole	29	8,2	5	9,7
Giudicarie	44	5,4	8	6,4
Alto Garda e Ledro	87	8,3	8	9,0
Vallagarina	123	6,3	14	7,0
Ladino di Fassa	15	6,5	11	11,3
Fuori Provincia	464		-	-
Totale	1.316	(*) 7,4	111	(**) 8,3

(*) Non coincide con il valore riportato in precedenza in quanto questi tassi si riferiscono alle donne residenti. Il tasso dopo correzione per la residenza dei casi esportati (**), risulta inferiore a quello calcolato secondo le procedure ISTAT (11,4%).

Il tasso di abortività volontaria, ricalcolato dopo correzione per la residenza, fornisce per il 2004, un valore di 8,3/1.000, valore che risulta inferiore a quello nazionale stimato per lo stesso anno. Il tasso di abortività risulta più elevato in

modo statisticamente significativo ($p < 0,05$) nelle residenti nel comprensorio Valle dell'Adige.

Graf. 92. Provincia di Trento. Trend delle ivg nelle residenti in provincia. Numeri assoluti. Anni 2000-2004



Le ivg nelle residenti aumentano del 14,0% nel 2004 rispetto al 2003 ed il trend 2000-2004, pur con andamento altalenante, evidenzia un tendenza all'incremento temporale.

La pratica contraccettiva

Non si registra alcuna pratica contraccettiva nei 6 mesi precedenti l'ivg nel 79,9% dei casi (76,7% nel 2003). Un titolo di studio elevato si associa più frequentemente all'utilizzo di una qualche pratica contraccettiva. La metodica contraccettiva più utilizzata è rappresentata dagli estroprogestinici, seguita dai metodi barriera. La scarsa informazione è il motivo principale del mancato ricorso alla pratica contraccettiva e decresce con l'aumentare dell'età e del titolo di studio.

Conclusioni

La casistica del 2004 aumenta di 87 unità (+7,0%) rispetto al 2003 per effetto soprattutto di un incremento delle utenti da fuori provincia ed in modo particolare delle donne con cittadinanza straniera. La casa di cura Villa Bianca assiste il 63,8% della casistica che afferisce alle strutture provinciali anche in relazione ad una riduzione di offerta del servizio da parte delle strutture pubbliche.

Sia il tasso che il rapporto abortività volontaria calcolati utilizzando i criteri ISTAT (casistica ovunque residente, che afferisce alle strutture provinciali) risultano, in provincia di Trento, superiori alla media nazionale. Con la correzione

per la mobilità attiva/passiva e tenendo quindi conto delle sole donne residenti ovunque effettuino l'ivg, il tasso di abortività volontaria risulta più basso di quanto calcolabile secondo i criteri ISTAT e quindi inferiore alla media nazionale stimata per il 2004. Il tasso di abortività volontaria è maggiore, in modo statisticamente significativo, tra le residenti nel comprensorio Valle dell'Adige.

In ogni caso si registra, nel periodo 2000-2004, una crescita non solo per effetto della "maggiore importazione" di casi, specie di cittadinanza straniera, ma anche un reale aumento della casistica nelle trentine residenti, sia che si rechino, per effettuare l'intervento, in strutture provinciali o extraprovinciali. Questo dato presenta una certa controtendenza rispetto al trend temporale nazionale.

Le certificazioni rilasciate dal consultorio familiare sono in aumento (35% vs.24,7%), sovrapponendosi al dato nazionale del 2003. L'assistenza ospedaliera conferma nel complesso buoni livelli di efficienza ed efficacia anche se risulta aumentato, ulteriormente rispetto al 2003 ed anche rispetto al dato nazionale 2003, l'attesa per l'intervento e la durata media della degenza e rimane eccessivo il ricorso all'anestesia generale.

La frequenza di complicazioni immediate, risulta bassa e pari ad 1 caso di emorragia ed uno di rottura dell'utero con un conseguente tasso complessivo di complicanze di 1,5/1000 ivg, inferiore al dato nazionale del 2003 (2,8/1.000 ivg).

Gruppi di popolazione da tutelare

5.1. La salute mentale

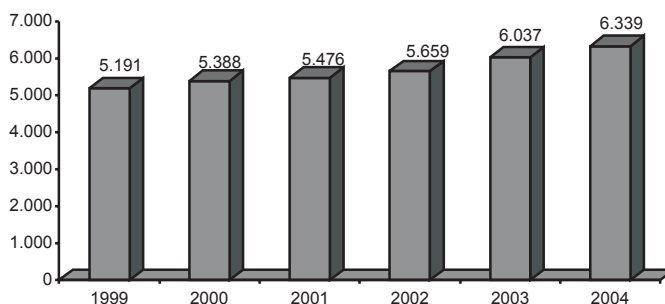
Sono forniti i dati dei Servizi territoriali di salute mentale, delle U.O di Psicologia e Neuropsichiatria Infantile e del Centro per i Disturbi Alimentari. Sono inoltre forniti i dati di ospedalizzazione: (i) nei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC), (ii) i ricoveri per patologie psichiatriche in tutti i reparti degli istituti di cura provinciali e (iii) i ricoveri in mobilità passiva.

L'attività dei centri di salute mentale

Nel 2004 gli utenti dei centri di salute mentale dislocati sul territorio provinciale sono stati complessivamente 6.339 (nel 2003= 6.037, +5,0%).

L'andamento degli utenti, comparando il 1999 al 2004, registra un incremento del 22% (+3,6% annuo in media).

Graf. 93. Provincia di Trento. Trend degli utenti dei servizi di salute mentale (escluse consulenze e SPDC). Anni 1999-2004



Tab. 161. Provincia di Trento. Tipologia utenti dei servizi di salute mentale. Anno 2004

Utenti totali (almeno 1 contatto con i servizi) nel corso del 2004	Anno 2004	Anno 2003
Utenti totali, escluse consulenze e SPDC	6.339	6.037
Nuovi utenti , escluse consulenze e SPDC	1.844	1.828

Il numero di nuovi utenti (esclusi consulenze e ricoveri in SPDC) è pressoché sovrapponibile al 2003 (+0,9%).

Tab. 162. Provincia di Trento. Caratteristiche demografiche degli utenti totali dei servizi di salute mentale. Anno 2004. (escluse consulenze e SPDC)

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-19	22	25	47	0,8
20-24	107	109	216	3,5
25-34	452	453	905	14,5
35-54	1.122	1.361	2.483	39,8
55-64	444	633	1.077	17,3
65 e oltre	482	1029	1.511	24,2
Totale	2.629	3.610	*6.239	100,0

*Totali non coincidenti con la tab. 1 per dati mancanti relativamente a sesso e/o età in 100 casi.

La distribuzione degli utenti per classe di età non risulta direttamente confrontabile con l'anno 2003 stante i diversi estremi delle classi di età considerate, nel 2003, dal Servizio di Salute mentale. Il valore modale (39,8%) è assunto dalla classe 35-54 anni.

Tab. 163. Provincia di Trento. Utenti psichiatrici con almeno un contatto con i servizi. Diagnosi e Unità Operativa. Valori percentuali. Anno 2004 (esclusi i visti solo in consulenza o in SPDC ed i casi con diagnosi mancante)

Diagnosi	Trento	Mezzol. Cles Cavalese	Borgo Pergine Primiero	Arco Tione	Rovereto	Totale
Schizofrenia, sindrome. schizotipica e sindromi deliranti	33,1	26,9	28,1	31,1	24,1	28,7
Sindromi affettive	27,2	39,9	22,0	32,3	25,4	29,0
Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi	16,3	17,1	26,1	19,9	26,6	21,3

Diagnosi	Trento	Mezzol. Cles Cavalese	Borgo Pergine Primiero	Arco Tione	Rovereto	Totale
Sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici	0,8	0,9	0,5	1,3	1,6	1,0
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	16,3	5,7	10,4	8,6	12,3	10,8
Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici	1,3	5,4	6,9	1,6	2,4	3,6
Ritardo mentale	3,3	1,9	4,1	2,4	4,1	3,2
Sintomi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive	1,1	1,2	1,3	1,7	2,7	1,6
Altre diagnosi	0,6	1,0	0,6	1,0	0,9	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La distribuzione delle diverse categorie diagnostiche, nel complesso e per Unità Operativa, è sovrapponibile all'anno 2003.

Tab. 164. Provincia di Trento. Utenti dei Servizi di salute mentale. Articolazioni funzionali dei servizi, per Unità operativa. Anno 2004

Articolazione funzionale	Trento		Mezzol. Cles Cavalese		Borgo Pergine Primiero		Arco Tione		Rovereto		Totale (*)	
	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%	n.ro	%
Attività ambulatoriale	1.455	89,5	1.170	89,7	1.157	94,7	991	93,1	1.055	94,0	5.828	91,9
Attività domiciliare	363	22,3	270	20,7	168	13,7	118	11,1	97	8,6	1.016	16,0
Centro diurno	74	4,6	80	6,1	23	1,9	0	0,0	68	6,1	245	3,9
Attività terap. riabilitativa	97	6,0	61	4,7	51	4,2	45	4,2	16	1,4	270	4,3
Day hospital	42	2,6	42	3,2	60	4,9	6	0,6	107	9,5	257	4,1
Strutture residenziali	21	1,3	22	1,7	0	0,0	13	1,2	28	2,5	84	1,3
Totale	1.625	100,0	1.305	100,0	1.222	100,0	1.065	100,0	1.122	100,0	6.339	100,0

(*) I totali sono riferiti agli utenti entrati in contatto con i servizi.

La tipologia di attività, nel complesso e per Unità Operativa, è sovrapponibile all'anno 2003. Il ricorso all'attività domiciliare risulta maggiore, in modo statisticamente significativo, presso le U.O. di Trento e di Mezzolombardo-Cles-

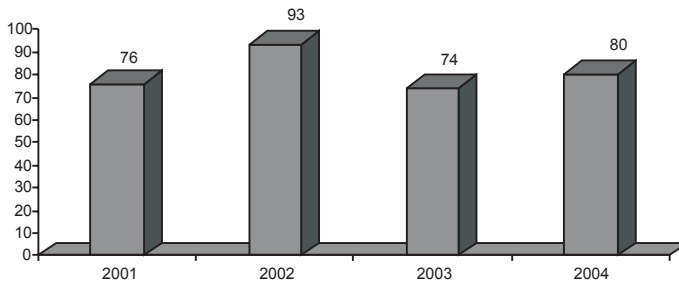
Cavalese; il ricorso al day hospital risulta maggiore, in modo statisticamente significativo presso l'U.O. di Rovereto.

Tab. 165. Provincia di Trento. Trattamenti sanitari obbligatori effettuati per zona di residenza. Anno 2004

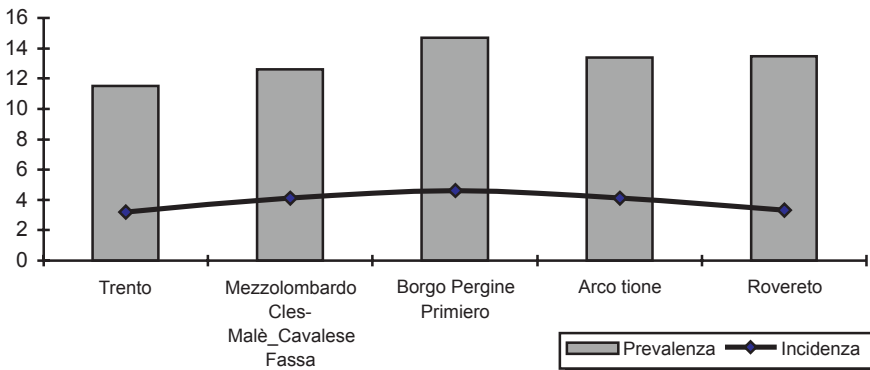
Residenza	Anno 2004		Utenti 2003
	Utenti	Degenza media	
Trento	6	17.5	13
Mezzolombardo	16	29.2	24
Borgo	5	11.2	8
Arco	53	20.8	29
Totale	80	21.6	74

Il numero di TSO aumenta di 6 rispetto al 2003 (+8,1%). Mentre nelle altre U.O. si registra un decremento di valori rispetto al 2003, nell'area dell' U.O. di Arco si registra un incremento di +24 in termini assoluti (+82,7%).

Graf. 94. Provincia di Trento. Trend TSO. Anni 2001-2004



Graf. 95. Provincia di Trento. Prevalenza e Incidenza annuale utenti psichiatrici/1.000 residenti, per Unità Operativa. Anno 2004



La prevalenza annuale indica il numero complessivo di utenti che nel corso dell'anno entrano in contatto con i servizi di salute mentale. La prevalenza stimata nell'anno 2004 è pari a 12,9/1.000 (12,6/1.000 nel 2003) mentre il valore dell'incidenza relativa ai nuovi utenti è pari a 3,8/1.000, dato sovrapponibile al 2003. I valori della prevalenza e dell'incidenza risultano sostanzialmente stabili negli ultimi 4 anni.

L'attività 2004 delle Unità Operative di Psicologia

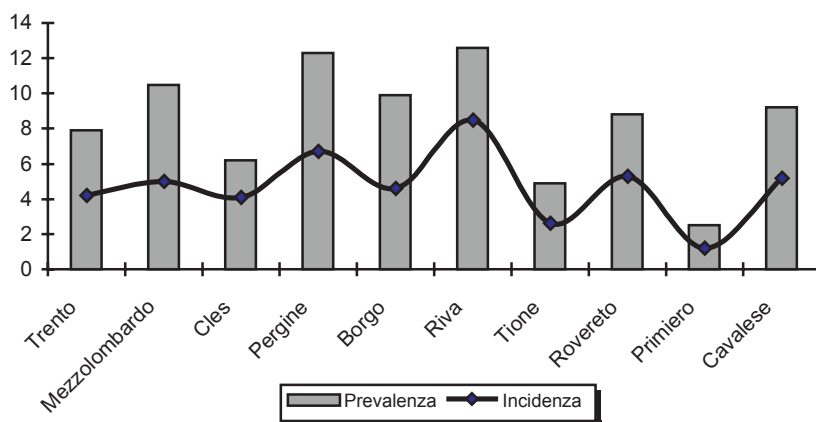
L'attività riguarda gli utenti che nel corso del 2004 hanno avuto almeno un contatto con i servizi di salute mentale della provincia. Nell'interpretazione dei dati va precisato che i tassi di prevalenza e incidenza sono riferiti alla popolazione residente, mentre tra gli utenti sono conteggiati anche i non residenti (con numerosità comunque molto ridotta); gli utenti sono attribuiti alle Unità Operative, indipendentemente dal comprensorio di residenza;

Tab. 166. Provincia di Trento. Tipologia utenti delle U.O. di Psicologia. Anno 2004 (escluse le attività interne o ospedaliere).

Tipologia utenti	Anno 2004	Anno 2003
Utenti totali in carico	4.192	4.818
Utenti totali nuovi	2.383	2.319

Il numero di utenti totali in carico si riduce di 626 unità rispetto al 2003 (-13%) mentre quello dei nuovi utenti aumenta di 64 unità (+2,7%).

Graf. 96. Provincia di Trento. Prevalenza ed incidenza annuale utenti delle U.O. di Psicologia/1.000 per sede. Anno 2004.



La prevalenza provinciale media, pari all'8,7/1.000 (8,0 nel 2002 e 8,4 nel 2003),

indica che nell'anno 2003 in Trentino più di 8 persone su 1.000 sono entrate in contatto con l'U.O. di Psicologia.

L'attività 2004 delle Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile

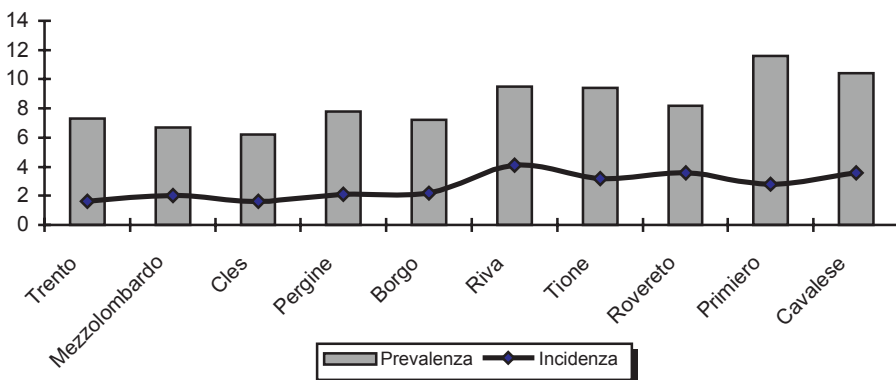
L'attività descritta riguarda gli utenti che nel corso del 2004 hanno avuto almeno un contatto con le U.O. di Neuropsichiatria infantile della Provincia. Nell'interpretazione dei dati va precisato che i tassi di prevalenza e incidenza sono riferiti alla popolazione residente, mentre tra gli utenti sono conteggiati anche i non residenti (comunque di numerosità molto limitata); gli utenti dei servizi sono attribuiti territorialmente alle Unità Operative, indipendentemente dal comprensorio di residenza.

Tab. 167. Provincia di Trento. Tipologia utenti delle U.O. di Neuropsichiatria infantile. Anno 2004

Tipologia utenti	Anno 2004	Anno 2003
Utenti totali in carico	3.848	3.602
Utenti totali nuovi	1.215	1.179

Rispetto al 2003 il numero degli utenti totali in carico aumenta di 246 unità (+6,8%) e quello dei nuovi utenti aumenta di 36 unità (+3,0%).

Graf. 97. Provincia di Trento. Prevalenza e incidenza annuale utenti delle U.O. di Neuropsichiatria Infantile/1.000, per sede di Unità Operativa. Anno 2004.



La prevalenza provinciale media è pari al 8,0/1.000, crescente nell'ultimo triennio (7,1 nel 2002, 7,5 nel 2003).

L'attività 2004 del Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare

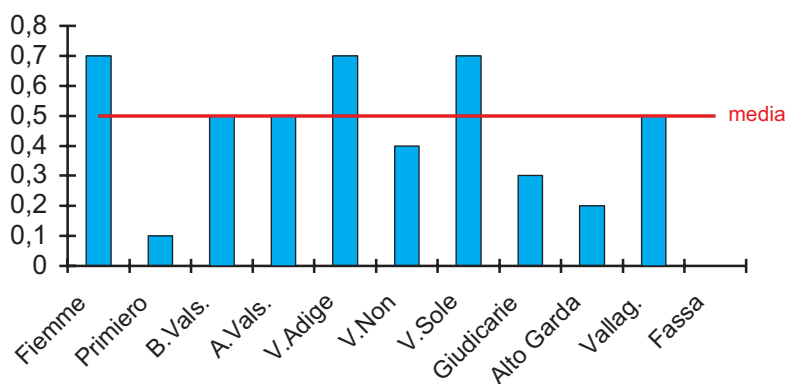
L'attività descritta riguarda gli utenti che nel corso del 2004 hanno avuto almeno un contatto con il Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare.

Tab. 168. Provincia di Trento. Tipologia utenti Centro di Riferimento Provinciale dei Disturbi del Comportamento alimentare. Anno 2004

Tipologia utenti	Anno 2004	Anno 2003
Utenti totali in carico	259	165
Utenti totali nuovi	29	37

Rispetto al 2003, il numero totale degli utenti in carico aumenta di 94 unità (+56,9%) mentre i nuovi utenti si riducono di 8 unità (-21,6%).

Graf. 98. Provincia di Trento. Prevalenza utenti del Centro per i disturbi alimentari/1.000, per comprensorio. Anno 2004.

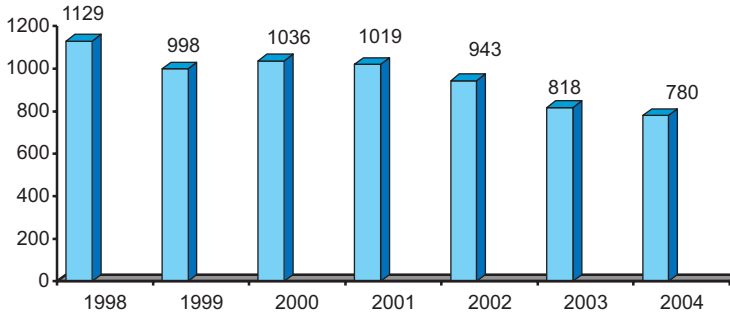


La prevalenza provinciale media, pari a 0,5/1.000 (0,3/1000 nel 2002 e nel 2003), indica che nell'anno 2004, in Trentino 5 persone su 10.000 sono entrate in contatto con il Centro.

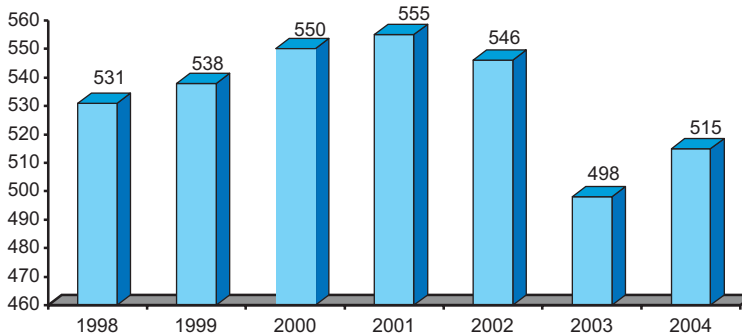
Ospedalizzazione in SPDC (Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura)

Sono forniti, sulla base dell'archivio provinciale delle schede di dimissione ospedaliera, i ricoveri ordinari di residenti nei 4 SPDC della provincia di Trento.

Graf. 99. Provincia di Trento. Trend dei ricoveri di residenti in SPDC. Anni 1998-2004



Graf. 100. Provincia di Trento. Trend temporale dei pazienti ricoverati in SPDC. Anni 1998 – 2004



I ricoveri di residenti in SPDC si riducono del 4,6% rispetto al 2003 (pur a fronte di un lieve incremento del numero dei pazienti ricoverati). Si riducono pure le giornate di degenza (-13,2%), i ricoveri di 1 giorno (2,6 vs. 3,9%) ed i ricoveri ripetuti (26,0 vs. 39,1%). In riduzione anche la degenza media (17,2 vs. 18,6 gg). L'età modale dei ricoverati è compresa, sia nei maschi che nelle femmine, tra 35-44 anni.

Tab. 169. Provincia di Trento. Indicatori di efficienza nei ricoveri in SPDC. Trend ricoveri ripetuti e ricoveri di 1 giorno. Anni 2000-2004.

Parametro	2000	2001	2002	2003	2004
% Ricoveri ripetuti	45,7	45,5	44,5	39,1	26,0
% Ricoveri di 1 giorno	7,4	4,9	4,4	3,9	2,6

Tab. 170. Provincia di Trento. Distribuzione dei ricoveri di residenti in SPDC per comprensorio di residenza e diagnosi alla dimissione. Anno 2004

Comprensorio	Diagnosi di dimissione							Totale
	Psicosi organica	Schizofrenia	Altre psicosi	Nevrosi	Disturbi personalità	Dipendenze	Altre	
Fiemme	0	17	2	1	3	0	4	27
Primiero	0	6	12	0	10	0	0	28
Bassa Valsugana	1	20	30	1	4	0	3	59
Alta Valsugana	0	29	30	7	17	2	3	88
Valle dell'Adige	3	71	71	8	83	9	18	263
Valle di Non	1	14	12	1	1	0	1	30
Valle di Sole	0	2	6	0	5	2	0	15
Giudicarie	3	16	20	1	9	2	0	51
Alto Garda	1	20	30	0	18	9	2	80
Vallagarina	2	61	45	1	25	2	2	138
Ladino di Fassa	1	0	4	0	0	2	0	7
Provincia	12	256	262	20	175	28	33	786

Il 67,4% dei ricoveri in SPDC è attribuibile a forme psicotiche.

Tab. 171. Provincia di Trento. Tassi di ospedalizzazione in SPDC/1.000. Per comprensorio di residenza e diagnosi alla dimissione. Anno 2004

Comprensorio	Diagnosi di dimissione							Totale
	Psicosi organica	Schizofrenia	Altre psicosi	Nevrosi	Disturbi personalità	Dipendenze	Altre	
Fiemme	0,00	0,90	0,10	0,05	0,16	0,00	0,21	1,43
Primiero	0,00	0,60	1,21	0,00	1,00	0,00	0,00	2,81*
Bassa Valsugana	0,04	0,80	1,15	0,04	0,15	0,00	0,11	2,26*
Alta Valsugana	0,00	0,60	0,62	0,15	0,35	0,04	0,06	1,84
Valle dell'Adige	0,02	0,43	0,43	0,04	0,50	0,05	0,11	1,60
Valle di Non	0,03	0,37	0,32	0,03	0,03	0,00	0,02	0,80°
Valle di Sole	0,00	0,13	0,39	0,00	0,33	0,13	0,00	0,98
Giudicarie	0,08	0,44	0,55	0,03	0,25	0,05	0,00	1,41
Alto Garda	0,02	0,45	0,68	0,00	0,41	0,20	0,05	1,82
Vallagarina	0,02	0,72	0,53	0,01	0,29	0,02	0,02	1,64
Ladino di Fassa	0,11	0,00	0,43	0,00	0,00	0,21	0,00	0,75
Provincia	0,02	0,52	0,53	0,04	0,35	0,06	0,06	1,59

*Valore statisticamente superiore rispetto al valore medio provinciale

° Valore statisticamente inferiore rispetto al valore medio provinciale

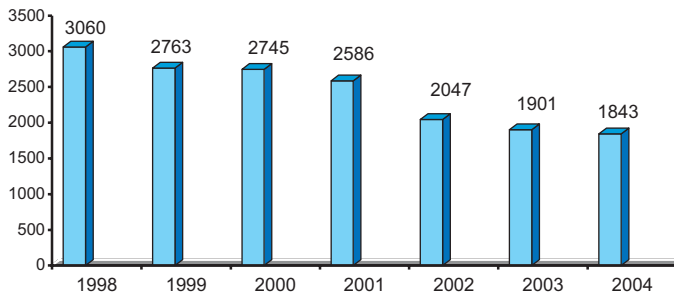
Il tasso di ospedalizzazione in SPDC pari all'1,59/1.000 si riduce lievemente rispetto al 2003 (1,7/1.000) ed è maggiore, in modo statisticamente significativo rispetto all'atteso, nei comprensori del Primiero e della Bassa Valsugana; fatto più in relazione con la differente propensione al ricovero ripetuto che con la differente distribuzione territoriale dei pazienti.

I 5 Drg più frequenti tra i pazienti ricoverati in SPDC sono: psicosi (65,0%), disturbi della personalità e del controllo degli impulsi (21,6%), abuso o dipendenza da alcol/farmaci (3,3%); nevrosi depressive (2,8%), reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale (2,0%). Questi Drg esprimono il 95,0 dei ricoveri in SPDC (95,3% nel 2003). La suddivisione per Drg è sostanzialmente sovrapponibile all'anno 2003.

Ospedalizzazione per patologie psichiatriche nei residenti

Sono considerate tutte dimissioni, in regime ordinario e day hospital, per le condizioni ricomprese nel settore nosologico V "Disturbi psichici", codici ICD IX CM 290-319.

Graf. 101. Provincia di Trento. L'ospedalizzazione per patologie psichiatriche nei residenti. Valori assoluti. Anni 1998-2004



L'ospedalizzazione si riduce del 3,0% rispetto al 2003. Continua il trend decrescente dal 1999.

Tab. 172. Provincia di Trento. Ricoveri di residenti per patologia psichiatrica per reparto e patologia. Anno 2004

Settore nosologico	SPDC	Altri reparti	Ricoveri totali	% ricoveri SPDC
Psicosi	508	211	719	70,7

Settore nosologico	SPDC	Altri reparti	Ricoveri totali	% ricoveri SPDC
Disturbi della personalità	169	69	238	71,0
Psicosi organiche	16	200	216	7,4
Nevrosi depressiva	22	110	132	16,7
Reazione acuta di adattamento	10	114	124	8,1
Dipendenze	26	111	137	19,0
Altre	21	257	278	7,6
Totale	771	1.072	1.843	41,8

L'attrazione verso l'SPDC si riduce leggermente rispetto al 2003 (41,8% vs.42,5%); il tasso di ospedalizzazione è pari a 3,8/1.000 (5,4 nel 2002 e 4,0 nel 2003). Dimezzano i ricoveri di residenti per patologia psichiatrica presso l'Ospedale San Giovanni di Mezzolombardo. Non emergono differenze statisticamente significative tra comprensori, riguardo all'ospedalizzazione per patologie psichiatriche.

Tab. 173. Provincia di Trento. Distribuzione dei ricoveri di residenti per patologie psichiatriche, per comprensorio di residenza e diagnosi alla dimissione. Anno 2004

Comprensorio	Diagnosi di dimissione							Totale
	psicosi organica	schizofrenia	altre psicosi	nevrosi	disturbi personalità	Dipendenze	Altre	
Fiemme	9	17	12	3	3	12	7	63
Primiero	1	6	12		10	3		32
Bassa Valsugana	21	22	37	3	4	10	17	114
Alta Valsugana	24	31	46	17	20	30	23	191
Valle dell'Adige	91	75	108	57	98	86	62	577
Valle di Non	20	16	26	28	2	15	13	120
Valle di Sole	3	3	23	7	10	13	6	65
Giudicarie	24	22	26	18	10	24	11	135
Alto Garda	24	20	40	22	19	32	11	168
Vallagarina	36	63	119	57	33	20	25	353
Fassa	5	-	6	2	-	12	-	25
Totale	258	275	455	214	209	257	175	1.843

Tab. 174. Provincia di Trento. Tassi di ospedalizzazione/1.000 per patologie psichiatriche per comprensorio di residenza e diagnosi alla dimissione. Anno 2004

Comprensorio	Diagnosi di dimissione							
	psicosi organica	Schizo frenia	altre psicosi	nevrosi	disturbi personalità	Dipendenze	Altre	Totale
Fiemme	0,5	0,1	0,8	0,5	0,6	0,5	0,2	3,3
Primiero	0,9	0,6	0,8	0,6	0,5	0,4	0,2	3,2
Bassa Valsugana	0,2	0,0	0,1	0,4	0,3	0,7	0,5	4,4
Alta Valsugana	0,6	1,2	1,4	1,0	0,7	0,7	1,5	4,0
Valle dell'Adige	0,2	1,0	0,2	0,4	0,6	0,1	0,7	3,5
Valle di Non	0,6	0,3	0,4	0,6	0,5	0,4	0,9	3,2
Valle di Sole	0,4	0,0	0,7	0,5	0,4	0,3	0,4	4,3
Giudicarie	3,3	3,2	4,4	4,0	3,5	3,2	4,3	3,7
Alto Garda	0,5	0,1	0,8	0,5	0,6	0,5	0,2	3,8
Vallagarina	0,9	0,6	0,8	0,6	0,5	0,4	0,2	4,2
Fassa	0,6	1,2	1,4	1,0	0,7	0,7	1,5	2,7
Totale	0,2	0,0	0,1	0,4	0,3	0,7	0,5	3,7

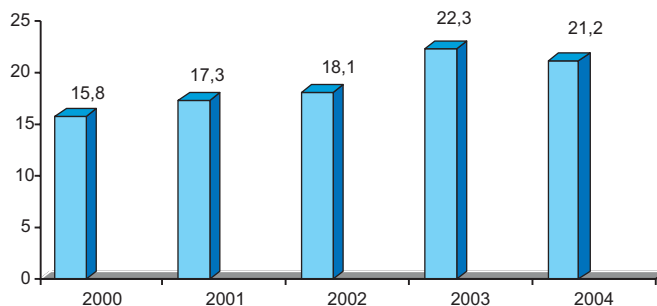
L'ospedalizzazione psichiatrica di residenti presso strutture extraprovinciali

Nel 2004 si sono registrati 494 ricoveri per patologie psichiatriche presso strutture extraprovinciali (548 nel 2003). I residenti nei comprensori della Valle dell'Adige e della Vallagarina rappresentano più della metà della casistica (52,8%); tuttavia la migrazione extra provinciale è maggiore, come atteso, nel comprensorio del Primiero. La regione di riferimento, nel 68,0%% dei casi, rimane il Veneto. I 5 Drg più frequenti nella mobilità passiva sono i seguenti:

- psicosi (52,8%),
- disturbi della personalità e del controllo degli impulsi (19,1%)
- disturbi organici e ritardo mentale (4,4%)
- disturbi mentali dell'infanzia (1,4%)
- nevrosi eccetto nevrosi depressive (2,4%),

I primi 5 Drg esprimono l'80,8 dei ricoveri extraprovinciali per patologie psichiatriche (82,0% nel 2003).

Graf. 102. Provincia di Trento. Proporzione dei ricoveri extraprovinciali per patologie psichiatriche su tutti i ricoveri per patologie psichiatriche dei residenti. Anni. 2000-2004



Conclusioni

Aumentano, rispetto al 2003, i nuovi utenti di tutte le aree della salute mentale con l'eccezione del Centro per i Disturbi Alimentari.

La prevalenza annuale di utenti in carico ai Servizi di Salute Mentale è pari al 12,9/1.000 ab. circa per l'area di Psichiatria, 8,7/1.000 ab. circa per l'area di Psicologia clinica, 8/1.000 ab. circa per l'area di Neuropsichiatria Infantile e 0,5/1.000 ab. per l'area dei Disturbi Alimentari. Le prevalenze, in maggior misura rispetto alle incidenze, sono in aumento a testimonianza dell'aumento della domanda di assistenza psichiatrica/psicologica.

La modalità di risposta prevalente in tutte le aree della Salute Mentale è il contatto ambulatoriale, ma sono erogate anche numerose attività riabilitative (Psichiatria e Neuropsichiatria infantile), domiciliari (Psichiatria), residenziali e semiresidenziali (Psichiatria), attività di rete e integrazione con altri Enti e Servizi del territorio (Psichiatria, Neuropsichiatria infantile, Psicologia).

L'inquadramento nosografico e la distribuzione per fasce di età non subiscono sostanziali variazioni, mentre diminuiscono nettamente i ricoveri ospedalieri per patologia psichiatrica, sia negli SPDC, sia nelle altre strutture ospedaliere.

I ricoveri di residenti in SPDC si riducono del 4,6% rispetto al 2003. Si riducono pure le giornate di degenza (-13,2%), i ricoveri di 1 giorno (2,6%), i ricoveri ripetuti (51,4% vs. 64,2%). In riduzione anche la degenza media (18,9 vs. 18,6gg). L'età modale dei ricoverati in SPDC è, sia nei maschi che nelle femmine, quella compresa tra 35-44 anni.

Il tasso di ospedalizzazione in SPDC si riduce lievemente rispetto al 2003 ed è maggiore, in modo statisticamente significativo, nei comprensori del Primiero e della Bassa Valsugana; fatto più in relazione con la differente propensione al ricovero ripetuto in questi ambiti che con la differente distribuzione territoriale dei pazienti.

L'ospedalizzazione per l'insieme delle patologie psichiatriche si riduce del 3,0% rispetto al 2003, consolidando un trend in riduzione dal 1999. Questo denota una maggior capacità di gestione dei casi nel territorio.

Il tasso grezzo di ospedalizzazione in Provincia di Trento (37,2/10.000 abitanti) è sensibilmente inferiore al valore medio nazionale del 2003 (50,0/10.000 abitanti).

Le Regioni che presentano tassi elevati di ospedalizzazione sono quelle che presentano valori inferiori alla media italiana rispetto all'attivazione di centri diurni per il trattamento dei pazienti e la conseguente prevenzione di ospedalizzazione dovuta, da un lato, ad episodi acuti della patologia, dall'altro ad un tentativo di controllo sociale[Fonte: Rapporto Osserva Salute. Anno 2005].

La casistica extraprovinciale risulta numericamente sovrapponibile al 2003.

5.2. La tossicodipendenza

Sono forniti dei dati inerenti la percezione dei rischi legati all'assunzione di sostanze, come rilevati dall'indagine AMR_2003, studio multicentrico coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2003 a cui ha collaborato, con il campione "trentino" l'Osservatorio Epidemiologico. E' fornito il trend storico sui nuovi assuntori di eroina, come riportato dalla Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno Tossicodipendenza. Sono forniti infine i dati annuali del SerT, confrontati per variabili selezionate con i dati nazionali disponibili al 2003.

La percezione dei rischi legati all'assunzione di sostanze - studio AMR 2003

L'indagine AMR è stata condotta in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità durante il primo semestre del 2003 su 1.021 studenti trentini ed i risultati qui riportati riguardano studenti tra i 14 e i 19 anni. Lo studio focalizzava sui comportamenti e gli atteggiamenti a rischio correlati alla guida.

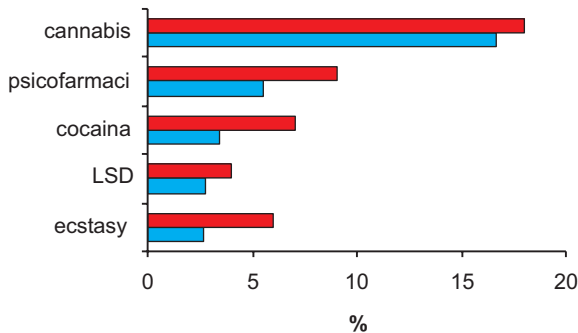
Il rischio per la guida, rappresentato dalle sostanze è mediamente percepito in maniera più netta rispetto all'alcol. L'81,2% dei ragazzi e l'80,8% delle ragazze (a livello nazionale: 76,0% dei ragazzi e 80,9% delle ragazze) ritengono che "una

persona che deve guidare un veicolo presenti un maggior rischio di incidente stradale se ha fatto uso di sostanze”.

Lo 0,8% dei ragazzi e lo 0,4% delle ragazze (a livello nazionale: 3,9% dei ragazzi e lo 0,9% delle ragazze) , come nel caso dell'alcol , la pensa esattamente al contrario. Coloro che non hanno ancora maturato un'opinione precisa si attestano attorno al 2,8% (su livello nazionale: 2%).

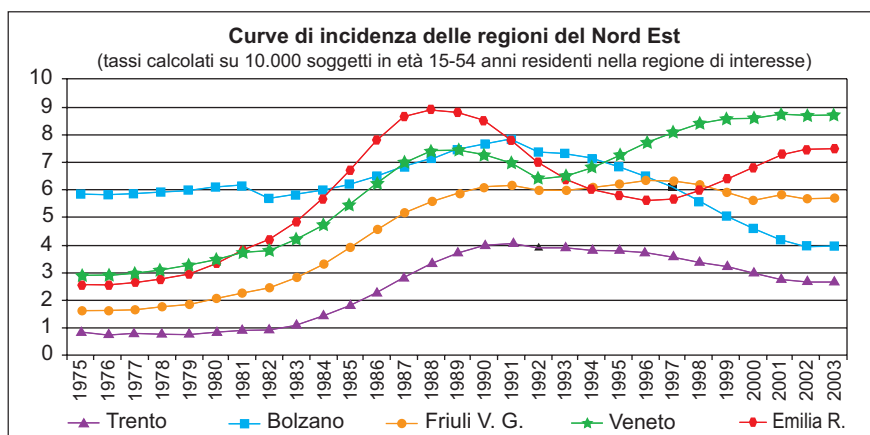
Il 15,6% (15,1% M vs. 16,1% F) (a livello nazionale: 17%) dei soggetti sostiene che il rischio esiste, ma “dipende dalla quantità” che si assume. Alla richiesta di indicare delle sostanze che non si ritengono pericolose per la guida (vedi fig.1.), i partecipanti alla ricerca, compresi quelli che non guidano - con una presenza nettamente maggioritaria di maschi - hanno fornito il seguente quadro: la Cannabis non è percepita come pericolosa per la guida dal 16,7% dei giovani. Seguono: Psicofarmaci (5,5%), Cocaina (3,4%), LSD (2,8%) e Ecstasy (2,7%). A livello nazionale: la Cannabis non è percepita come pericolosa per la guida dal 18% dei giovani. Seguono: Psicofarmaci (9%), Cocaina (7%), Ecstasy (6%) e LSD (4%). Fatta eccezione per la cannabis, emerge una percezione maggiore del rischio collegato all'uso di sostanze tra i giovani trentini rispetto ai loro coetanei italiani.

Graf. 103. Tipo di sostanze stupefacenti non ritenute pericolose per la guida da giovani trentini ed italiani da 14 a 19 anni (valori percentuali). Studio AMR_2003



Andamento dell'incidenza dei nuovi assuntori di eroina. Trend nelle regioni del Nord-est.

Graf. 104. Incidenza dei nuovi assuntori di eroina nelle regioni del Nord-Est. Trend 1975-2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche

Il Trentino presenta i valori più bassi nell'area del Nord-est e a livello nazionale, solo la Valle d'Aosta e la Basilicata (2003) presentano valori inferiori.

L'attività del Servizio per le Tossicodipendenze -SerT

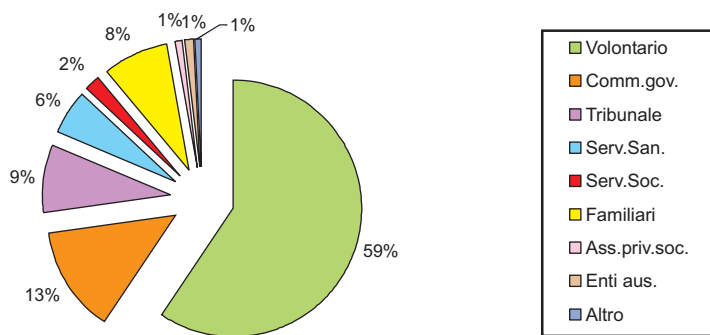
In provincia di Trento opera un unico SerT con tre sedi, Trento, Rovereto e Riva del Garda. Con il SerT collaborano, per l'attività residenziale, tre enti ausiliari convenzionati con l'azienda sanitaria: il Centro Antidroga, il Centro Trentino di Solidarietà e Voce amica. Questi enti gestiscono 4 sedi di strutture residenziali, con una disponibilità complessiva di 70 posti, tutti convenzionati.

Nuovi Utenti

I nuovi casi afferiti al SerT nel 2004 sono 106 (77 maschi e 29 femmine), + 8 rispetto all'anno precedente; nell'anno 2004 si consolida il trend decrescente, a partire dal 2001, dei nuovi utenti di sesso maschile (da 106 a 77 persone). I nuovi casi corrispondono al 13% della totalità dei pazienti in carico al SerT analogamente all'anno precedente.

Le modalità di accesso al SerT dei nuovi utenti sono rappresentate nella figura seguente:

Graf. 105. Provincia di Trento. Modalità di accesso al SerT nei nuovi utenti. Anno 2004



L'età media dei nuovi utenti risulta in aumento, passando da 26,5 nel 2002 a 27,4 nel 2003 a 29,4 anni nel 2004. La classe modale è compresa fra 20-24 anni (24,5% dei casi nuovi). La percentuale di ultra trentenni che si presentano per la prima volta al SerT raggiunge il 54,7% (31,8% nel 2002 e 39,8% nel 2003).

L'età di prima assunzione di sostanze stupefacenti nei nuovi utenti del 2004 è di 20,4 anni (21,4 nel 2002 e 19,1 nel 2003). L'eroina è la sostanza d'abuso per il 78,3% della nuova utenza (62,6% nel 2002 e 60,2% nel 2003). Il 7,5% dei casi (32,7% nel 2002 e 17,3% nel 2003) assume cannabinoidi, il 10,4 dichiara come principale sostanza d'abuso la cocaina (3,7% nel 2002 e 17,3% nel 2003), l'1% l'ecstasy (3,0% nel 2003). Appare arrestato il fenomeno del decremento continuo della percentuale di assuntori di eroina come sostanza primaria (dall'85,85% del 2000 si era passati al 60,2% del 2003) come pure l'incremento della percentuale di assuntori di cocaina.

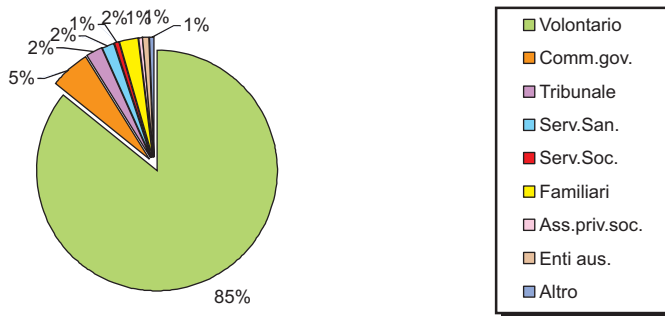
Il 32% (28,9% nel 2002 e 30,6% nel 2003) dei nuovi utenti proviene dal comprensorio Valle dell'Adige, il 10,45 (21,5% nel 2002 e 14,3% nel 2003) dalla Vallagarina. La proporzione di utenti che proviene da fuori provincia è crescente e pari al 20,7% (9,3% nel 2002 e 17,3% nel 2003).

I dati su *scolarità* e *occupazione* confermano una certa "compatibilità" della problematica della tossicodipendenza con le normali attività quotidiane anche se la proporzione di soggetti con diploma di scuola media superiore decresce rispetto (26,2% nel 2002, 18,4% nel 2003 e 17,9% nel 2004); il 52,8% è inserito nel mondo del lavoro (63,5% nel 2002, 60,2% nel 2003).

Utenza complessiva

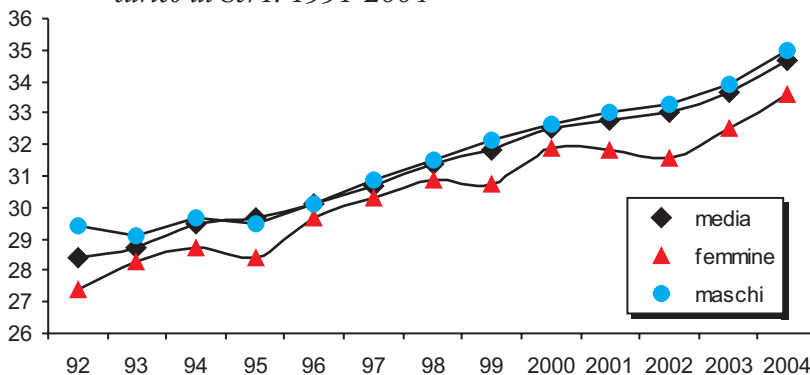
L'utenza complessiva è stata di 915 persone (952 nel 2002 e 919 nel 2003), di cui 783 totalmente in carico (757 nel 2003) quindi con un aumento di 26 casi (+3,4%). Il resto è in appoggio ad altri SerT del territorio nazionale e i dati seguenti si riferiscono specificamente a questa ultima casistica. Le modalità di accesso al SerT sono rappresentate nella figura seguente:

Graf. 106. Provincia di Trento. Modalità di accesso al SerT nell'utenza complessiva. Anno 2004



La distribuzione per sesso indica: 629 maschi, l'80,3% (81% nel 2002, 81,4% nel 2003) e 154 femmine, 19,7% (19% nel 2002 e 18,6% nel 2003). Il dato per genere tende a rimanere stabile. L'età media è di 34 anni con una conferma della tendenza all'aumento (33 anni nel 2002, 33,6 anni nel 2003;). la distribuzione per classi di età conferma la prevalenza della fascia oltre i 39 anni con una percentuale pari al 34,3%.

Graf. 107. Provincia di Trento. Andamento età media dell'utenza complessiva in carico al SerT. 1991-2004



I tassi di incidenza e di prevalenza costituiscono indicatori fondamentali al fine di valutare l'entità del fenomeno della tossicodipendenza a livello territoriale.

Il tasso di incidenza viene calcolato rapportando il numero di utenti incidenti (*nuovi utenti*) alla popolazione residente prendendo in considerazione la fascia d'età compresa tra i 15 e i 54 anni, su 1.000 abitanti.

La prevalenza è ottenuta attraverso il rapporto tra utenza complessiva e popolazione residente d'età compresa tra i 15 e i 54 anni, su 1.000 abitanti.

La tabella seguente presenta i tassi di incidenza e di prevalenza rilevati in tre diverse aree territoriali: la Provincia Autonoma di Trento, il nord-est (Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Friuli V.G e Veneto) e l'Italia, a partire dall'anno 2001. I dati per il Nord-Est e l'intero territorio nazionale sono limitati al triennio 2001/2003: entrambi indicano, valori sensibilmente superiori rispetto al dato provinciale sia per l'incidenza che per la prevalenza.

Tab. 175. Incidenza e prevalenza utenza dei SerT /1.000. Confronto tra Provincia di Trento- Nord Est - Italia. Anni 2001-2004

Ambito territoriale	Incidenza			Prevalenza		
	Totale	M	F	Totale	M	F
P.A. Trento						
2001	0,48	0,77	0,18	3,03	4,85	1,12
2002	0,41	0,63	0,17	3,00	4,74	1,17
2003	0,37	0,60	0,13	2,86	4,55	1,09
2004	0,40	0,57	0,22	2,96	4,63	1,19
Nord - Est						
2001	0,97			4,59		
2002	0,95			4,77		
2003	0,97			4,75		
Italia						
2001	1,02			4,67		
2002	1,04			5,06		
2003	1,07			5,12		

Il dato provinciale indica una graduale riduzione dell'incidenza e della prevalenza (più nei maschi che nelle femmine), nonostante una lieve crescita nel 2004, in controtendenza rispetto al Nord-est ed all'Italia nel suo insieme.

Tab. 176. Provincia di Trento Incidenza nuovi utenti residenti dei SerT. Tassi/10.000, per comprensorio. Anno 2004

Comprensorio	Casi	Tasso/10.000
Valle di Fiemme	2	2,0
Primiero	2	3,8
Bassa Valsugana	2	1,4
Alta Valsugana	2	0,8
<i>Comune di Trento</i>	34	5,8
<i>Piana Rotaliana</i>	2	2,9
<i>Restante C/5 Valle d. Adige</i>	7	3,0
Valle dell'Adige	43	4,8
Valle di Non	2	1,0
Valle di Sole	1	1,2
Valli Giudicarie	3	1,5
Alto Garda e Ledro	10	4,2
<i>Comune di Rovereto</i>	2	1,1
<i>Restante C/10Vallagarina</i>	11	4,1
Vallgarina	13	2,9
Valle di Fassa	3	5,7
Provincia	83	3,2

L'incidenza è distribuita in modo disomogeneo tra i comprensori. Le differenze, rispetto al valore medio provinciale risultano statisticamente significative solo per quanto riguarda il comune di Trento ($p < 0,001$) ed il comprensorio della Valle dell'Adige ($p < 0,05$).

Tab. 177. Prevalenza utenti complessivi residenti in carico al SerT. Tassi/10.000, per comprensorio. Anno 2004

Comprensorio	Casi	Tasso/10.000
Valle di Fiemme	6	5,9
Primiero	7	13,2
Bassa Valsugana	13	9,4
Alta Valsugana	45	17,5
<i>TN Comune di Trento</i>	256	44,1
<i>Piana Rotaliana</i>	35	50,9
<i>Restante C/5 Valle d. Adige</i>	58	24,6
Valle dell'Adige	349	39,4
Valle di Non	24	12,1
Valle di Sole	10	12,1
Valli Giudicarie	28	14,4
Alto Garda e Ledro	124	52,3

Comprensorio	Casi	Tasso/10.000
<i>Comune di Rovereto</i>	55	30,6
<i>Restante C/10 Vallagarina</i>	72	27,1
Vallagarina	127	28,5
Valle di Fassa	3	5,7
Provincia	736	27,8

La prevalenza è distribuita in modo disomogeneo tra i comprensori. Le differenze, rispetto al valore medio provinciale risultano statisticamente significative solo per quanto riguarda il comune di Trento, la Piana Rotaliana ($p < 0,001$), il comprensorio della Valle dell'Adige ($p < 0,01$) ed il comprensorio dell'Alto Garda e Ledro ($p < 0,05$).

Rispetto alla *condizione professionale*: il 61,3% delle persone afferenti ai SerT è inserito nel mondo di lavoro (54,8% nel 2003); questa proporzione è pari al 52,8% nei nuovi utenti.

Rispetto a *scolarità*: il 12,9% dei soggetti ha un diploma di scuola superiore (12,7% nel 2003); questa proporzione è pari al 17,9% nei nuovi utenti.

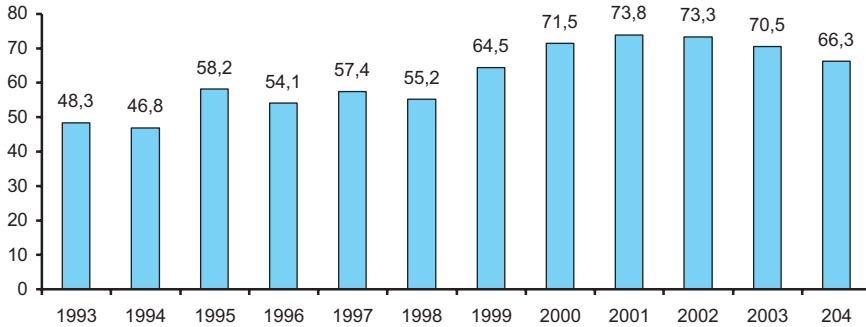
La *sostanza d'abuso primaria* è, nella quasi totalità dei casi (90,9%), l'eroina (92,1% nel 2003) seguita dai cannabinoidi (3,5%; nel 2003 4,1%) e dalla cocaina (3,1%, nel 2003 3,2%).

Trattamenti sostitutivi

Nell'anno 2004 il 33,7% dell'utenza in carico ha usufruito solo di interventi di carattere psicosociale (29,5% nel 2003), mentre la proporzione di pazienti che ha effettuato anche terapie farmacologiche corrisponde al 66,3% (70,5% nel 2003). Rispetto all'anno 2003 si nota una leggera variazione del dato in favore del trattamento esclusivamente psicosociale (vedi graf. 108).

Sono state avviate 813 terapie metadoniche o con buprenorfina di cui il 15,3% di breve durata (<1 mese), il 26,3% terapie protratte (1 mese-6 mesi) e il 58,4% di lunga durata (>6 mesi). Nel 2004 si è confermato il progressivo incremento del numero di terapie con buprenorfina ed in particolare di quelle a lungo termine, ad indicare l'impiego sempre più frequente, presso il Ser.T. dell'APSS della P.A. di Trento, così come in altri Ser.T. del territorio nazionale, di tale approccio farmacologico.

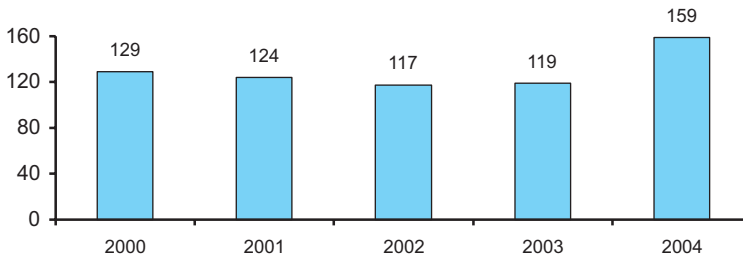
Graf. 108. Provincia di Trento. Trend delle terapie farmacologiche nell'utenza SerT. Anni 1993-2004 (valori percentuali)



Invii in comunità

Nel 2004 sono stati inseriti in strutture riabilitative 12 utenti incidenti e 102 utenti rientranti per un totale complessivo di 159 invii (alcuni pazienti sono stati inviati più di una volta), pari a +33,6% rispetto al 2003.

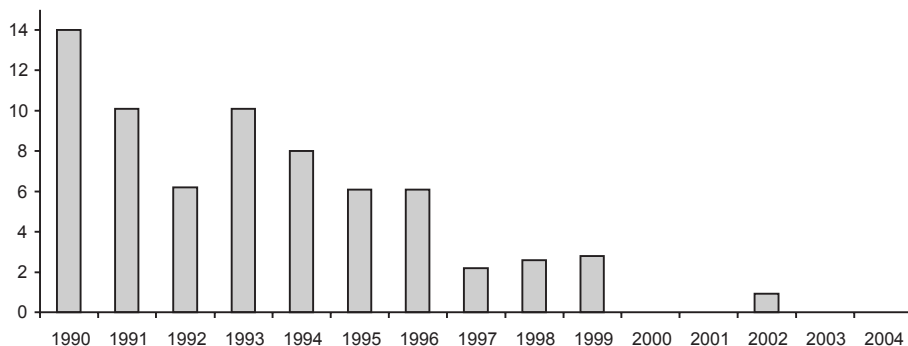
Graf. 109. Provincia di Trento. Trend degli invii in comunità nell'utenza SerT. Anni 2000-2004 (valori assoluti)



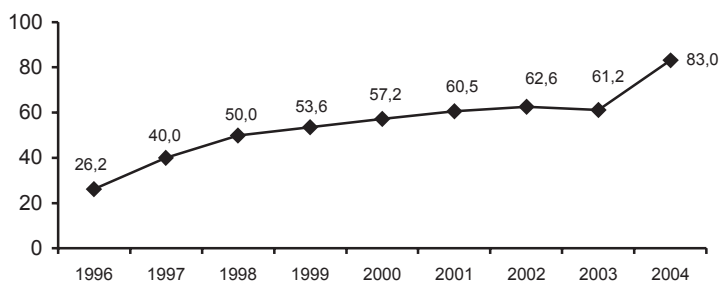
Sieropositività HIV

Il 26,8% dei soggetti rientranti, testati nel 2004, presenta una situazione di sieropositività (8,4% nel 2003), mentre tra gli utenti incidenti nessuno dei testati è risultato sieropositivo, anche se tra questi ultimi è elevata la ricorrenza di esito "non noto" (83,0%), per scarsa adesione, allo screening.

Graf. 110. Provincia di Trento. Percentuale di positività HIV nei nuovi utenti SerT. Anni 1990-2004



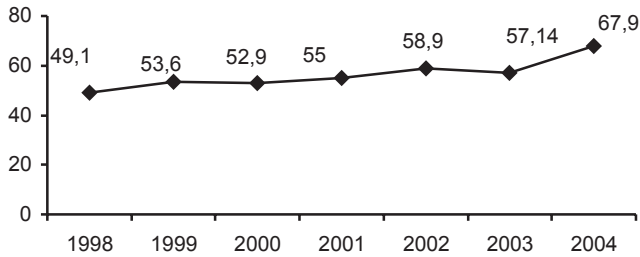
Graf. 111. Provincia di Trento. Percentuale di rifiuti al test HIV nei nuovi utenti SerT. Anni 1996-2004



Sieropositività HCV

Negli utenti incidenti testati (34/106) la percentuale di infetti è pari al 67,6% (18,4% nel 2002, 19,4% nel 2003). Nel soggetti rientranti sottoposti allo screening (461/677) gli infetti rappresentano il 92,4% (68,3% nel 2002, 62,0% nel 2003). Il risultato è influenzato dall'elevata percentuale di persone che rifiutano il test tra coloro che accedono per la prima volta al SerT, in aumento rispetto agli anni precedenti.

Graf. 112. Provincia di Trento. Percentuale di rifiuti al test HCV nei nuovi utenti SerT. Anni 1998-2003



Mortalità

Nel 2004 si sono verificati 10 decessi in persone note al Ser.T.; 4 per overdose, 3 per causa organica, 1 per patologie AIDS-correlate, 2 per suicidio. I quattro deceduti per overdose sono maschi, di età media 37 anni (25-48), noti al SerT da un tempo mediano di 6 anni (3-22), con ultimi contatti risalenti da pochi giorni a 2 anni prima. Il fenomeno riguarda quindi soggetti da tempo in carico o noti al SerT, come riportato a livello nazionale.

Tab. 178. Provincia di Trento. Numero decessi per causa nell'utenza SerT. Anni 1999-2004

Causa	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Overdose	5	4	6	4	0	4
Aids	2	2	2	2	1	1
Accidentale	1	0	2	0	0	-
Malattia	1	1	2	0	4	3
Suicidio	0	0	0	0	2	2
Non Nota	1	0	1	1	1	-
Totale	10	7	13	7	8	10

Ricoveri ospedalieri associati alla tossicodipendenza: Anno 2003

Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) del 2004 tutti i ricoveri relativi a psicosi da farmaci (292.0-9), farmacodipendenza (304), Abuso di droghe senza dipendenza, eccetto l'alcol (305.1-305.9) come da *EMCDDA standard protocol for EU Member States to collect data and report figures for the key Indicator Drug-related deaths by the Standard Reitox tables*. Sono stati presi in considerazione sia la diagnosi principale sia tutte le complicanze. Complessivamente si registrano 50 ricoveri (come nel 2003, 37

maschi e 13 femmine. L'età media è di 57,2 anni (nel 2003 di 57,4 anni), da 18 a 79 anni; il valore modale è di 43, la mediana di 59 anni. Il 90% dei ricoveri era a carico di persone di cittadinanza italiana (nel 2003 del 96%). La degenza media è pari a 13,1 (13,5 nel 2003) giorni per 604 giornate (674 giornate nel 2003) complessive di ricovero.

Conclusioni

Rimangono da ottimizzare gli interventi informativi sul rischio da sostanze nella popolazione giovanile anche se i dati dello studio AMR_2003 sono confortanti rispetto al campione nazionale. Il trend dell'incidenza dei nuovi assuntori di eroina configurano per la provincia di Trento valori tra i più bassi in Italia.

I nuovi utenti del SerT crescono rispetto al 2003 (+8, pari al 8,1%), e tra questi aumentano soprattutto gli utenti sopra i 30 anni ed in proporzione più le femmine dei maschi. L'eroina è la sostanza d'abuso per il 78,3% della nuova utenza arrestandosi il decremento osservatosi negli ultimi anni. Gli utenti da fuori provincia sono il 20,7%, in crescita negli ultimi 3 anni.

L'utenza complessiva si compone di 154 femmine e 629 maschi (rispettivamente 19,7% e 80,3%) e aumenta rispetto al 2003 del 3,4%. La componente femminile è maggiormente rappresentata rispetto agli anni precedenti. La fascia di età modale è oltre i 39 anni.

Dal confronto dei tassi di incidenza e prevalenza provinciali con i rispettivi valori nazionali, emerge un contatto con le sostanze illegali, e quindi una conseguente domanda di trattamento, più bassa in Trentino rispetto a quanto registrato nel nord-est e a livello nazionale. L'incidenza è più elevata nel comune di Trento ed in Valle dell'Adige; la prevalenza nel comune di Trento, in Piana Rotaliana, nei comprensori Valle dell'Adige/Alto Garda-Ledro.

Gli invii in comunità aumentano del 33,6% rispetto al 2003. L'ospedalizzazione è stabile rispetto al 2003 e l'analisi dei ricoveri conferma la maggiore proporzione di femmine rispetto ai maschi. Si registra una elevata prevalenza dell'infezione da virus dell'epatite C tra gli utenti rientranti ed elevate percentuali di rifiuto ai test per HCV ed HIV tra i nuovi utenti.

La mortalità tra gli utenti noti al SerT è sui valori del 2003 (+1) e fra le cause riappare (3 casi contro nessuno nel 2003) l'overdose. In generale l'evoluzione del fenomeno in provincia si connota più come componente rientrante che deriva da un'esperienza d'uso passata e che appare adeguatamente seguita dalle strutture territoriali specifiche di trattamento.

5.3. L'alcolismo

Ogni anno, secondo i dati del World Health Report (OMS 2002) sono attribuibili, direttamente o indirettamente, al consumo di alcol: il 10% di tutte le malattie, il 10% di tutti i tumori, il 63% delle cirrosi epatiche, il 41% degli omicidi ed il 45% di tutti gli incidenti, il 9% delle invalidità e delle malattie croniche.

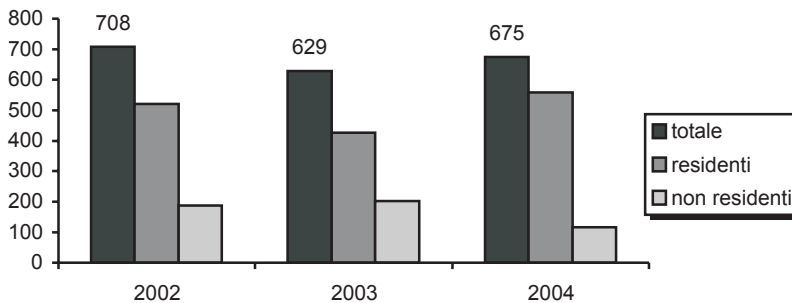
Complessivamente, circa il 10% dei ricoveri e l'8% dei decessi è attribuibile all'alcol; questo ultimo aspetto appare rilevante oltre che per la cirrosi epatica, anche gli incidenti stradali, dove l'alcol appare come concausa in circa il 50% dei casi fatali.

Il 6,8% di tutte le disabilità che vengono registrate in un anno è attribuibile infine all'alcol.

Gli accessi al PS per problemi alcolcorrelati.

Nell'anno 2004 sono stati registrati complessivamente 675 accessi per problemi alcol-correlati presso i servizi di Pronto Soccorso della provincia di Trento²¹, di cui 557 in residenti (83%). Le stime risentono fortemente dei criteri di codifica e accertamento diagnostico.

Graf. 113. Provincia di Trento. Accessi al PS per problemi alcolcorrelati per residenza. Anni 2002-2004

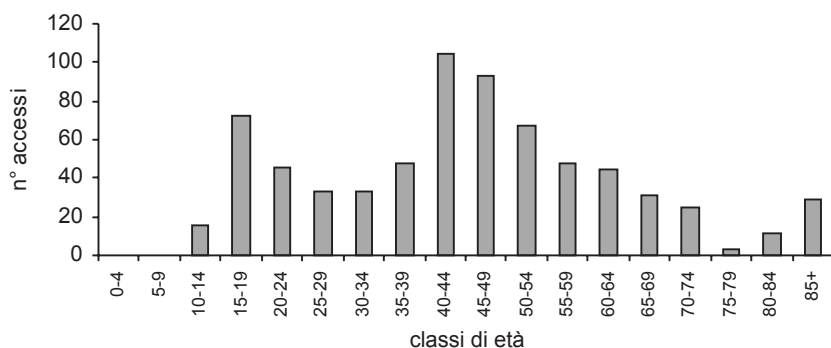


Più di tre quarti degli accessi (76%) del 2004 riguardano maschi e nell' 85% dei casi di persone di cittadinanza italiana. L'età media è di 43 anni con un valore modale di 47 e mediana di 44.

²¹ Il database provinciale dei Pronto Soccorso non prevede una codifica delle diagnosi. Sono stati estratti tutti i record che contengono nella diagnosi la stringa "etil*" oppure "alcolico".

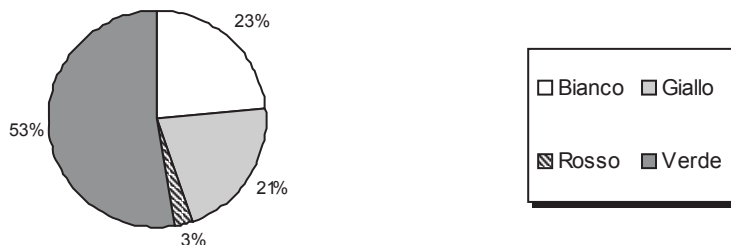
La distribuzione per classi di età è riassunta nel graf. 114. In 16 casi si trattava di bambini da 10 a 14 anni (2,4%) e in 72 casi (11%) di adolescenti da 15 a 19 anni.

Graf. 114. Provincia di Trento. Accessi al PS per problemi alcolcorrelati. Residenti e non per classi di età quinquennali. Numeri assoluti. Anno 2004



Nel 64,4% degli accessi il paziente arriva al P. S. tramite ambulanza, nel 19,5% con la propria automobile (dai dati non è possibile dedurre se alla guida o trasportato) nel 15% a piedi e in un caso (0,1%) trasportato dall'elicottero. Il 71% degli accessi si tratta di un evento non traumatico. Nel graf. 115 sono riportati i codici del triage risultanti²² (il triage è stato applicato a 513 dei 675 accessi (76%). Confrontandoli con la totalità degli accessi del 2004, emerge la serietà dei problemi alcol-correlati. Questi hanno infatti una percentuale maggiore di codici verdi (53 vs. 31%), di codici gialli (21% vs. 10%) e rossi (3% vs. 0,8), mentre le percentuali di codici bianchi è inferiore (23% vs. 58%) a quella della totalità degli accessi.

Graf. 115. Provincia di Trento. Accessi per problemi alcolcorrelati ai punti di PS. Colore Triage Anno 2004.



²²codice rosso: molto critico, codice giallo: mediamente critico, codice verde: poco critico, codice bianco: non critico, pazienti non urgenti

Il 10% degli accessi è stato seguito dal ricovero del paziente.

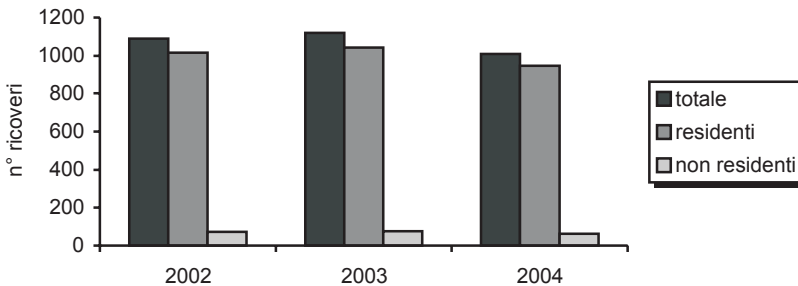
I ricoveri alcol-correlati 2004

Sono stati estratti dall'archivio provinciale delle dimissioni ospedaliere (SDO) tutti i ricoveri associati all'alcol nel triennio 2002-2004, cioè tutti i ricoveri che in prima diagnosi o in una delle complicanze riportavano i seguenti codici ICD-IX: 291-*psicosi alcoliche*, 303-*sindrome di dipendenza dall'alcol*, 305.0-*abuso di alcol senza dipendenza*, 357.5-*polineuropatia alcolica*, 425.5-*miocardiopatia alcolica*, 535.3-*gastrite alcolica*, 571.0-*fegato grasso alcolico*, 571.1-*epatite alcolica*, 571.2-*cirrosi alcolica*, 571.3-*danno epatico alcolico*, 977.3-*avvelenamento con antagonisti dell'alcol*, 980-*effetti tossici dell'alcol*. Questi codici non sono esaustivi dell'impatto delle patologie alcol-correlate sulle strutture ospedaliere. Spesso sono comunque utilizzati per confrontare l'ospedalizzazione alcol-correlata tra aree diverse.

Nel 2004 risultano 1.009 ricoveri, per i codici di interesse, di cui 946 in residenti (94%), che corrispondono all'1,0 % del totale dei ricoveri e allo 1,2% del totale dei ricoveri nei residenti. Il dato 2004 nei residenti corrisponde ad un tasso di ricovero di 19,1 per 10.000 residenti.

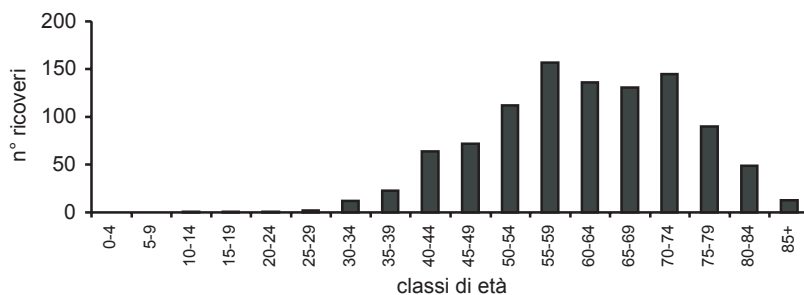
Rispetto all'anno precedente nel 2004 si osserva una diminuzione del 10% circa. Il trend nel triennio considerato è riassunto nel graf. 116.

Graf. 116. Provincia di Trento. Ricoveri alcol-correlati. Anni 2002-2004

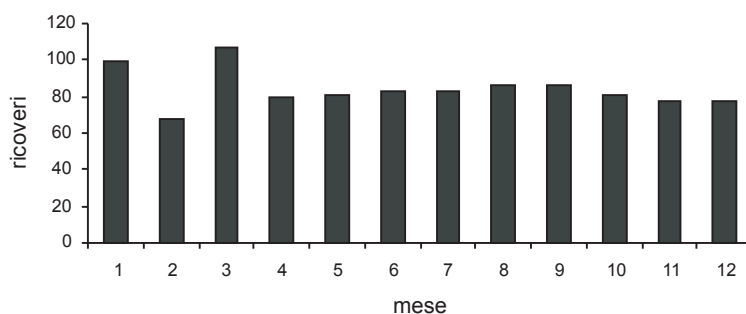


L'83% dei ricoveri riguarda maschi. La cittadinanza è italiana nel 98,4% dei casi. L'età media è 61 anni, da 14 (!) a 94 anni (mediana 61 e moda 58). La distribuzione per classi di età è riportata nel graf. 117.

Graf. 117. Provincia di Trento. Ricoveri alcol-correlati per classe di età. Anno 2004



Graf. 118. Provincia di Trento. Ricoveri alcol-correlati, per mese di ricovero. Anno 2004



I mesi più interessati dal fenomeno sono gennaio e marzo.

La mortalità alcol-correlata

Negli anni '80 il comitato francese della difesa contro l'alcolismo (*Comité National de la Défense contre l'Alcolisme*) introdusse, con la proposizione della formula nota come "formula di Perrin", il concetto di mortalità alcol-correlata che attribuisce all'alcol una quota arbitraria di decessi per varie cause. Tale formula è stata in parte modificata per applicarla alla realtà italiana (formula Italia).

Per la stima della mortalità alcool correlata sono state considerate le cause di morte indicate dalla letteratura scientifica e sono state applicate, categoria per categoria, le frazioni attribuibili all'alcol secondo la formula di Perrin e la formula cosiddetta "italiana". Con la stima Perrin i decessi attribuibili all'alcol sono 202 (nel 2003: 200 e nel 2002:191), pari al 4,6 dei decessi totali; con la formula italiana i decessi sono 129 (131 nel 2003), pari al 3,0%.

Tab.179. Provincia di Trento. Stima della mortalità alcol attribuibile per causa di morte. Anno 2004

Causa di morte ICD IX Revisione	Codici	F.A. Perrin	F.A. Italia	Decessi			Stima Perrin	Stima Italia
				Totale	M	F		
Tumori Bocca, Faringe, Esofago, Laringe	140-141-, 143-146, 148-149- 150, 161	80%	17%	94	84	10	75,2	16
Cardiomiopatia alcolica	425.5	100%	100%	-	-	-	0	0
TBC respiratoria	011-012	33%	33%	5	1	4	1,7	1,7
Cirrosi epatica	571	80%	60%	101	70	31	80,8	60,6
Psicosi, dipendenza, abuso, polineuropatia, intossicazione accidentale	291, 303, 305.0, 790.3, 357.5, E860	100%	100%	2	2	-	2	2
Incidenti stradali	E810- E826.9	33%	46%	50	41	9	16,5	23
Altri incidenti	E830-E838, E840-E845, E880-E899, E910	10%	10%	67	40	27	6,7	6,7
Sindrome e stati morbosi maldefiniti	790-799	10%	10%	57	14	43	5,7	5,7
Omicidi	E960-E969	50%	50%	2	-	2	1	1
Suicidi	E950-E959	25%	25%	50	43	7	12,5	12,5
Totale				428	295	133	202	129

Tab. 180. Provincia di Trento. Stima della mortalità alcol attribuibile. Anni 1995-2004

Anno	Totale decessi per tutte le cause (*)	Decessi attribuibili all'al- cool		Frazione % attribuibile all'alcool	
		Secondo Perrin	Secondo Italia	Secondo Perrin	Secondo Italia
1995	4584	218	162	5,0	3,5
1996	4.400	234	155	5,3	3,5
1997	4.388	222	141	5,1	3,2
1998	4.584	229	147	5,0	3,2
1999	4.391	204	123	4,6	2,8
2000	4.489	205	123	4,6	2,7
2001	4.446	211	132	4,7	3,0
2002	4.350	191	128	4,4	2,9
2003	4.600	200	131	4,3	2,8
2004	4.360	202	129	4,6	3,0

(*) Sono considerati i soli decessi di persone residenti in provincia di Trento

L'attività dei Servizi di alcologia

L'attività dei servizi pubblici si interseca con quella degli operatori che a titolo volontario operano presso i C.A.T (Club degli alcolisti in trattamento).

- Numero club degli alcolisti in trattamento e gruppi Alcolisti Anonimi: 181 (178 nel 2003);
- numero di Associazioni di volontariato: 24 (22 nel 2003);
- numero dei medici responsabili a tempo parziale: 11 (invariato rispetto al 2003);
- numero totale operatori: a tempo pieno 9, part-time 5; (nel 2003: 7 e 1/2 e 8 rispettivamente);
- numero colloqui alla sede del Centro: 2.428 (2.670 nel 2003);
- numero colloqui in ospedale 279 (277 nel 2003);
- numero visite domiciliari sul territorio: 555 (459 nel 2003).

Conclusioni

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione ha assunto un'importanza sempre maggiore per le conseguenze che il suo uso eccessivo può avere, soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti ad alto rischio individuale e per gli altri (quali guida veloce di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza) nonché al fumo e/o all'abuso di droghe rispetto ai coetanei astemi.

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria nazionale.

Anche in provincia di Trento l'abuso di alcol rappresenta un importante problema socio-sanitario, sia per la sua diffusione sia per la gravità degli esiti. Infatti gli accessi in PS per problemi alcolcorrelati, circa 700/anno nel triennio 2002-2004 (*comunque sottostimati*), risultano mediamente più gravi rispetto alla totalità degli accessi. Ogni anno si registrano inoltre circa un migliaio di ricoveri (*dato che risulta comunque sottostimato utilizzando i codici ICD-IX standard*), di cui esito è nel 7% il decesso del paziente, che oltretutto rappresenta solo una parte dell'intera mortalità alcolcorrelata (da 129 a 202 decessi/anno).

Continua l'attività del Centro di riferimento per le attività alcolologiche e dei servizi territoriali che vedono aumentare nel 2004 il numero dei club e delle associazioni coinvolte.

5.4. La salute dell'anziano

La presenza degli anziani nella popolazione

Tab.181. Provincia di Trento. Distribuzione di anziani e grandi anziani per comprensorio al 31.12.2004()*

Comprensorio	nr. oltre 65 anni	% 65 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2003	% 65 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2004	nr. 75 anni ed oltre	% 75 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2003	% 75 anni ed oltre/ pop. totale 31.12.2004
Fiemme	3.357	17,6	17,8	1.653	8,6	8,8
Primiero	2.003	19,8	20,2	996	9,6	10,0
Bassa Valsugana	5.243	20,0	20,1	2.616	9,8	10,0
Alta Valsugana	8.330	17,3	17,4	4.047	8,4	8,5
Valle dell'Adige	29.875	17,9	18,2	14.781	8,8	8,9
Valle di Non	7.217	19,2	19,2	3.715	9,8	9,9
Valle di Sole	2.905	18,9	19,1	1.428	9,1	9,4
Giudicarie	6.889	18,9	19,1	3.475	9,5	9,6
Alto Garda e Ledro	8.116	18,3	18,5	3.896	8,7	8,9
Vallagarina	15.891	18,8	18,9	7.635	9,0	9,1
Fassa	1.343	13,9	14,5	600	6,3	6,5
Provincia	92.098	18,4	18,6	44.846	9,0	9,1

(*)Servizio Statistica - Provincia Autonoma di Trento. Stima della popolazione al 31 dicembre 2003

L'indice di vecchiaia e l'indice di invecchiamento risultano sovrapponibili al 2003. Proporzionalmente aumentano di più gli ultra 75enni rispetto alla classe generale degli ultra 65enni.

La disponibilità delle Residenze sanitarie assistenziali

Tab.182. Provincia di Trento. Disponibilità delle Residenze sanitarie assistenziali. Anno 2004

Disponibilità	Fiem. Fassa	Pri-mier.	Bassa Vals.	Alta Vals.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole	Giud. Rend	Alto Gar. Ledro	Vallag.	Tot.
N. RSA	3	2	6	3	12+1*	3	2	6+1	4	8+1	52
N. p. letto negoziati APSS 2004	223	124	324	376	1127+25	202	142	479+22	316	835+20	4183

*Posti letto presso presidi ospedalieri

Il numero totale di RSA è di 52 come nel 2003, di cui 3 ospedaliere. I posti letto negoziati con la APSS sono 4.183 (+36 rispetto al 2003).

Attività Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Tab.183. Provincia di Trento. Attività UVM. Dati di processo per comprensorio. Anno 2004

Descrizione	Fiemme Fassa	Primiero	Bassa Vals.	Alta Vals.	Valle Adige	Valle Non	Valle Sole
Richieste attivazione UVM	122	72	126	253	1.157	113	95
Richieste attivazione accesso RSA:							
<i>Ospedale</i>	26	16	68	66	320	40	27
<i>MMG</i>	42	34	48	70	167	21	38
<i>Servizio sociale</i>	12	2	6	13	184	23	6
Richieste attivazione ADI:							
<i>Ospedale</i>	42	20	4	104	486	29	24
<i>MMG</i>	14	0	1	26	136	22	0
<i>Servizio sociale</i>	28	20	3	77	349	4	24
<i>Servizio sociale</i>	0	0	0	1	1	3	0

continua

Descrizione	Giudicarie e Rendena	Alto Garda e Ledro	Vallagarina	Totale	%
Richieste attivazione UVM	299	244	396	2.877	-
Richieste attivazione accesso RSA:	254	172	288	1.943	100%
<i>Ospedale</i>	133	73	89	858	44.2%
<i>MMG</i>	111	84	173	788	40.5%
<i>Servizio sociale</i>	10	15	26	297	15.3%
Richieste attivazione ADI:	45	72	108	934	100%
<i>Ospedale</i>	0	13	65	277	29.7%
<i>MMG</i>	45	58	43	651	69.7%
<i>Servizio sociale</i>	0	1	0	6	0.6%

Nell'anno 2004 sono state presentate 2.877 richieste di attivazione di UVM (-12 rispetto al 2003, -0,4%) e 1.943 richieste di attivazione di accesso in RSA (-114 rispetto al 2003, -5,5%) di cui il 44,2% da parte delle strutture ospedaliere ed il 40,5% da parte del medico di medicina generale. La proporzione di attivazione

dell'accesso in RSA risulta eterogenea secondo il comprensorio di residenza degli utenti. Sono state inoltre effettuate 934 richieste di attivazione dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), +12% rispetto al 2003, in genere da parte dei medici di medicina generale (69,7%), con una distribuzione sostanzialmente omogenea tra i comprensori.

Tab. 184. Provincia di Trento. Attività UVM. Dati di esito per comprensorio. Anno 2004

Descrizione	Fiemme Fassa	Primiero	Bassa Vals.	Alta Vals.	Valle Adige	Valle Non
N. utenti valutati dall'UVM	120	72	124	192	1151	113
Esiti valutazione UVM						
eleggibili in RSA;	73	46	109	118	574	75
in ADI – ADICP^;	42	19	4	57	486	29
in posti letto residenziali;	0	3	3	0	31	9
altro (es. ADP)	5	4	8	17	60	0
N. utenti valutati da UVM accolti in RSA	81	43	80	69	344	73
N. utenti "elenco dinamico" già valutati da UVM in attesa di accesso in RSA nel proprio distretto (31/12/2003)	6	3	27	32	32°+285	14

continua

Descrizione	Valle Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda/Ledro	Vallagarina	Totale	%
N. utenti valutati dall'UVM	95	269	236	356	2.728	100,0
Esiti valutazione UVM:						
eleggibili in RSA;	57	230	160	262	1.704	62,5
in ADI – ADICP^;	23	38	71	83	852	31,2
in posti letto residenziali;	6	0	0	0	52	1,9
altro (es. ADP)	9	1	5	11	120	4,4
N. utenti valutati da UVM accolti in RSA	66	200	113	168	1.237	

Descrizione	Valle Sole	Giudicarie e Rendena	Alto Garda/Ledro	Vallagarina	Totale	%
N. utenti "elenco dinamico" già valutati da UVM in attesa di accesso in RSA (31/12/2003)	7	38	117	65	398+219 ^{oo}	

^{*}RSA ospedaliera, ^o RSA Distretto di Trento e Valle dei Laghi, ^{oo} RSA Comune di Trento
[^]cure palliative

E' risultato valutato entro lo stesso anno il 91,4% degli utenti per cui era stata attivata l'UVM e di questi, il 62,5 è risultato eligibile per RSA ed il 31,2% per ADI o ADI-CP (cure palliative). Il 45,3% degli utenti valutati dall'UVM come eligibili sono stati effettivamente accolti in RSA entro il 31.12.2003 (68,7% nel 2003).

L'anziano in casa di riposo

Il programma di gestione dei dati degli ospiti delle case di riposo in uso fino al 2003 è dal 2004 utilizzato esclusivamente per la registrazione dell'ingresso degli ospiti, demandando alla scheda di valutazione multidimensionale (UVM) la raccolta dei dati completi anche in ordine ai livelli di funzionalità e di presenza di patologie. I dati rilevabili dalla database di gestione della scheda UVM sono limitati e illustrati di seguito.

Al 31.12.2004 risultavano presenti nelle case di riposo della provincia di Trento 4.395 ospiti (+65 rispetto al 2003, +1,5%). Nel 2004 sono entrati in casa di riposo 1.859 nuovi ospiti (+38 rispetto al 2003, pari a +2,0%). L'età media degli ospiti entrati è di 81,3 anni (femmine: 84,3 anni, maschi: 78,4 anni). Si registra una maggior presenza di maschi fino a 64 anni e un aumento della componente femminile al crescere dell'età dopo i 65 anni.

Tab. 185. Provincia di Trento. Ospiti entrati nelle case di riposo per comprensorio sede della casa di riposo. Anno 2004

Comprensorio	Ingressi	soggetti di età > = 65 anni	%soggetti di età 65>= 5anni
Fiemme	66	60	90,9
Primiero	59	54	91,5
Bassa Valsugana	115	111	96,5
Alta Valsugana	141	136	96,5
Valle Adige	595	577	97,0

Comprensorio	Ingressi	soggetti di età > = 65 anni	%soggetti di età 65>= 5anni
Valle Non	65	64	98,5
Vale Sole	94	87	92,6
Giudicarie/Rendena	280	264	94,3
Alto Garda/Ledro	116	109	94,0
Vallagarina	304	285	93,8
Fassa	24	23	95,8
Totale	1.859	1.770	95,2

Il tasso di ingresso in casa di riposo nei soggetti di età 65 anni ed oltre è pressoché sovrapponibile al 2003 (19,7/1.000 vs.19,6/1.000).

Tab. 186. Provincia di Trento. Trend degli ingressi in casa di riposo/RSA. 2000-2004.

2000	2001	2002	2003	2004
1.290	1.380	1.356	1.821	1.859

Dal 2000 al 2004 l'ingresso in casa di riposo/RSA aumenta del 44,1% (+8,8% annuo).

La mortalità in casa di riposo

Dei 1.859 ospiti entrati in casa di riposo nel 2004, 288 sono deceduti nello stesso anno (-9 rispetto al 2003) pari al 15,4% (16,3% nel 2003), di cui 67,0% in casa di riposo e 33,0% in ospedale. Il 17% degli entrati ritorna al proprio domicilio (18% nel 2003).

La mortalità degli anziani in provincia di Trento nel 2004

Tab. 187. Provincia di Trento. Deceduti in età 65 e oltre per sesso e classe d'età. Anno 2004

Sesso	65-74	%	75-84	%	85 ed oltre	%	Totale	%
Maschi	490	66,0	787	52,0	411	30,0	1.681	46,0
Femmine	253	34,0	710	48,0	961	70,0	1.961	54,0
Totale	743	100,0	1.497	100,0	1.372	100,0	3.642	100,0

Tab. 188. Provincia di Trento. Deceduti in età 65 e oltre per sesso e settore nosologico. Anno 2004

Settore Nosologico	Maschi	PMR %	Femmine	PMR %	M + F	PMR %
Malattie infettive e parassitarie	14	1,3	22	1,1	36	1,2
Tumori	596	34,1	477	22,7	1073	28,0
Malattie delle ghiandole endocrine, nutrizione e metabolismo e disturbi immunitari	29	0,9	53	3,4	82	2,2
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	3	0,2	2	0,1	5	0,2
Disturbi psichici	5	0,2	17	0,5	22	0,4
Malattie sistema nervoso e sensi	27	1,8	42	1,7	69	1,7
Malattie del sistema circolatorio	647	42,5	1.022	54,9	1669	49,1
Malattie dell'apparato respiratorio	189	9,8	133	6,8	322	8,2
Malattie dell'apparato digerente	70	4,7	71	4,0	141	4,3
Malattie dell'apparato genitourinario	36	1,8	37	2,0	73	1,9
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo			1		1	1,9
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	2	0,1	6	0,5	8	0,3
Malformazioni congenite			0		0	
Sintomi, segni e stati morbosi maldefiniti	17	0,5	46	0,7	63	0,6
Traumatismi ed avvelenamenti	46	2,1	32	1,7	78	1,9
Totale	1.681	100	1.961	100	3642	100

$PMR\% = \text{Tasso di mortalità proporzionale } \% = \text{decessi per settore nosologico} / \text{decessi totali} \times 100$

Rispetto al 2003, i decessi negli anziani si riducono di 318 unità, con una riduzione maggiore nei maschi.

Le principali cause di morte rimangono le malattie cardiovascolari (1 anziano su due muore per problemi cardio-circolatori), le neoplasie (28,0%) e le malattie dell'apparato respiratorio (8,2%). Le cause cardiocircolatorie in proporzione sono più importanti nelle femmine (54,0% vs. 41,8%), mentre la cause tumorali risultano più frequenti nei maschi (23,3% vs. 33,0%).

Non emergono per i due sessi rilevanti differenze tra i comprensori anche se si segnala un lieve eccesso nella mortalità, per i maschi nel comprensorio dell'Alta Valsugana e per le femmine nel comprensorio delle Valli Giudicarie/Rendena.

Tab. 189. Provincia di Trento. Tassi e indicatori di mortalità negli anziani (età 65 e oltre) per comprensorio e per sesso. Anno 2004. Maschi.

Comprensorio	Decessi osservati 65+	Tasso grezzo di mortalità x 10.000	Tasso stand. di mortalità x 10.000 (*)	SMR	I.C. 95 %
Valle di Fiemme	62	461,5	445,3	0,95	0,73 - 1,22
Primiero	32	407,1	409,8	0,86	0,59 - 1,22
Bassa Valsugana e Tesino	88	446,9	450,9	0,96	0,77 - 1,19
Alta Valsugana	186	559,1	555,8	1,18	1,02 - 1,37
Valle dell'Adige	545	460,5	450,3	0,96	0,88 - 1,04
Valle di Non	144	495,4	464,8	0,98	0,83 - 1,15
Valle di Sole	54	463,5	468,4	0,99	0,75 - 1,29
Giudicarie	133	496,6	477,6	1,02	0,85 - 1,2
Alto Garda e Ledro	162	487,1	483,0	1,03	0,88 - 1,2
Vallagarina	288	450,7	462,7	0,98	0,87 - 1,1
Ladino di Fassa	32	565,9	586,0	1,30	0,88 - 1,83

(*) Popolazione standard = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2004

Tab. 190. Provincia di Trento. Tassi e indicatori di mortalità negli anziani (età 65 e oltre) per comprensorio e per sesso. Anno 2004. Femmine.

Comprensorio	Decessi osservati 65+	Tasso grezzo di mortalità x 10.000	Tasso stand. di mortalità x 10.000 (*)	SMR	I.C. 95 %
Valle di Fiemme	73	362,6	363,9	1,02	0,9 - 1,4
Primiero	47	386,4	366,2	1,01	0,74 - 1,34
Bassa Valsugana e Tesino	111	339,0	342,0	0,96	0,79 - 1,15
Alta Valsugana	177	353,8	352,0	0,99	0,85 - 1,14
Valle dell'Adige	612	339,2	332,8	0,93	0,86 - 1,01
Valle di Non	168	389,8	373,1	1,04	0,89 - 1,21
Valle di Sole	55	316,1	305,2	0,86	0,64 - 1,11
Giudicarie/Rendena	187	444,1	422,3	1,18	1,01 - 1,36
Alto Garda e Ledro	154	321,5	342,2	0,95	0,81 - 1,11
Vallagarina	357	375,8	382,2	1,07	0,96 - 1,19
Ladino di Fassa	34	438,7	475,0	1,33	0,92 - 1,85
Totale	1975	357,0	357,0	1,00	0,96 - 1,05

(*) Popolazione standard = popolazione provinciale media per sesso ed età, anno 2004

Conclusioni

Gli ultrasessantacinquenni aumentano di 3.560 unità rispetto al 2003 (+4%), in proporzione crescono di più gli ultra75enni (+1,0%).

Sono state effettuate 2.877 richieste di attivazione dell'UVM (lo 0,4% in meno rispetto al 2003) e 1.943 richieste di accesso in RSA (5,5% in meno rispetto al 2003). Sono state effettuate 934 richieste d'attivazione dell'Assistenza domiciliare integrata (12,2% in più rispetto al 2003) i $\frac{3}{4}$ delle quali da parte del medico di medicina generale, con una frequenza sostanzialmente sovrapponibile tra i singoli comprensori.

E' risultato valutato entro lo stesso anno il 91,4% degli utenti per cui era stata attivata l'UVM; il 65,2% degli utenti valutati dall'UVM come eligibili sono stati effettivamente accolti in RSA entro il 2004, valore inferiore rispetto all'anno precedente.

Nel 2003 sono entrati nelle case di riposo della provincia di Trento 1.859 nuovi ospiti (+38 rispetto al 2003, pari a +2%). L'età media degli ospiti entrati è di 81,3 anni. L'ingresso in ADI aumenta maggiormente rispetto all'ingresso in RSA.

Riguardo alla mortalità generale, come per gli anni passati, i due terzi dei soggetti anziani decede per malattie cardiovascolari e per tumori.

5.5. Disabilità e handicap

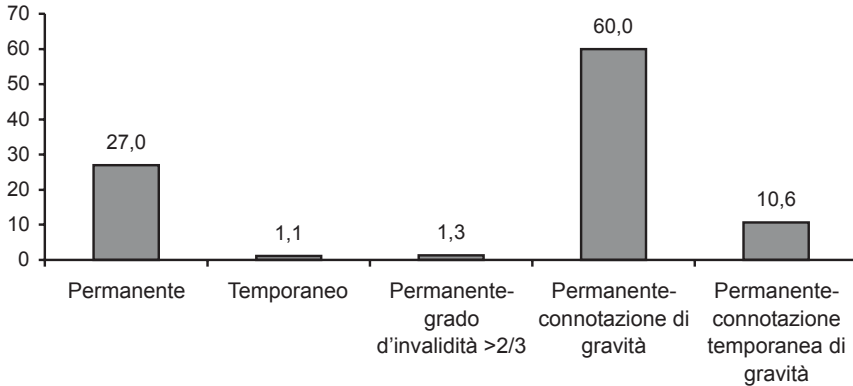
Nel 1992 è pubblicata in Gazzetta Ufficiale la *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persona handicappate* (legge 5 febbraio 1992, n. 104), che detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata e definisce persona handicappata *colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.*

Anche la Comunità Europea nel corso degli anni '90, con un susseguirsi di risoluzioni del Consiglio, ribadisce il diritto fondamentale dei disabili alla parità di accesso alle attività sociali ed economiche. Il 2003 viene proclamato *anno europeo dei disabili* e in tale occasione l'UE sviluppa un insieme di azioni volte ad *assicurare una migliore integrazione delle persone portatrici di handicap in tutti i settori della vita sociale.*

L'handicap

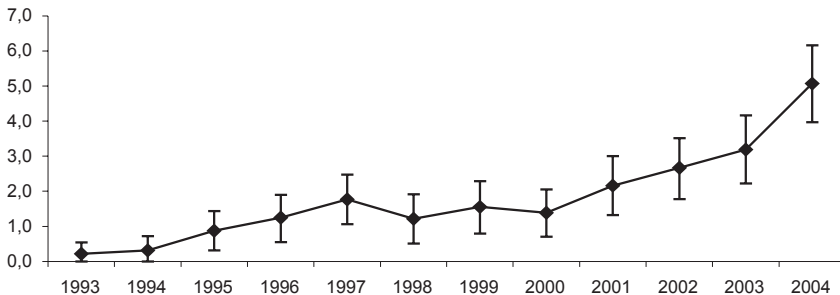
In provincia di Trento, ad ottobre 2005, risultano 3.573 persone residenti con handicap²³, pari a circa lo 0,7% dell'intera popolazione. Il 53,6% sono femmine, il 46,4% maschi.

Graf. 119. Provincia di Trento. Soggetti con handicap. Anni 1993-2005



Il 60% dei soggetti accertati dalla Commissione Sanitaria prevista dall' art. 4 della Legge n. 104/1992 sono stati dichiarati in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità, il 10,6% sono stati riconosciuti in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità; più di un quarto è stato riconosciuto in situazione di handicap con carattere di permanenza ma non in situazione di gravità.

Graf. 120. Provincia di Trento. Nuovi casi notificati per anno. Tassi standardizzati per 10.000²⁴. Anni 1993-2004



²³Archivio "Anagrafe dell'handicap" gestito dall'U.O. di Medicina Legale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

²⁴Popolazione standard: popolazione trentina al Censimento 2001

I tassi mostrano un andamento crescente passando da 0,2 nel 1993 a 5,1 per 10.000 nel 2004.

Tab. 191. Provincia di Trento. Soggetti notificati per tipologia di handicap e sesso. Anni 1993-2005

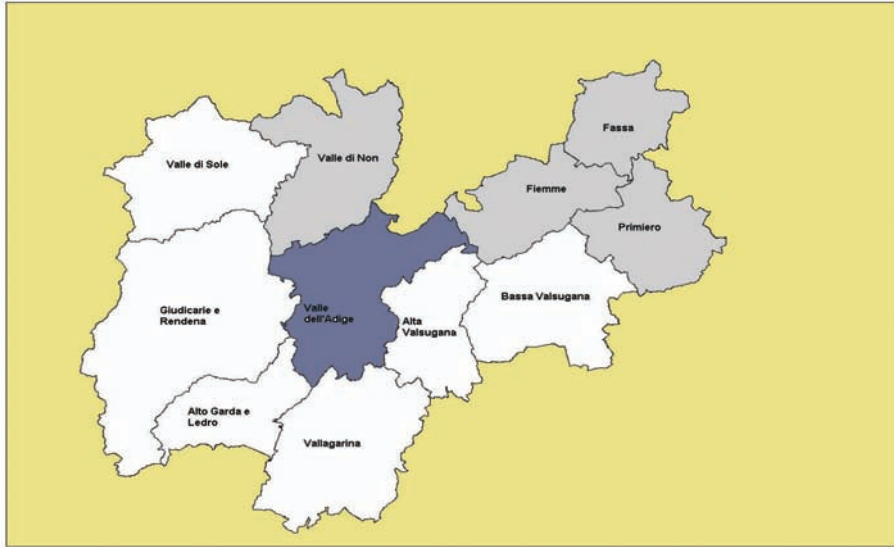
Tipologia di handicap	Maschi		Femmine		Totale	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
H. con carattere di permanenza	461	27,8	502	26,2	963	27,0
H. con carattere di temporaneità	14	0,8	26	1,4	40	1,1
H. con carattere di permanenza e grado invalidità >2/3	19	1,1	26	1,4	45	1,3
H. con carattere di permanenza e connotazione di gravità	972	58,7	1.173	61,2	2.145	60,0
H. con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità	191	11,5	189	9,9	380	10,6
Totale	1.657	100,0	1.916	100,0	3.573	100,0

Tab. 192. Provincia di Trento. Soggetti notificati per tipologia di handicap e classe d'età. Anni 1993-2005

Tipologia di handicap	0-17		18-64		65 e oltre		Totale	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
H. con carattere di permanenza	95	14,5	626	37,1	242	19,7	963	27,0
H. con carattere di temporaneità	19	2,9	18	1,1	3	0,2	40	1,1
H. con carattere di permanenza e grado invalidità >2/3	1	0,2	44	2,6	—	—	45	1,3
H. con carattere di permanenza e connotazione di gravità	322	49,2	872	51,7	951	77,2	2.145	60,0
H. con carattere di permanenza e connotazione temporanea di gravità	217	33,2	127	7,5	36	2,9	380	10,6
Totale	654	100,0	1.687	100,0	1.232	100,0	3.573	100,0

Esistono evidenti differenze nella distribuzione dell' handicap riconosciuto in relazione alle classi di età.

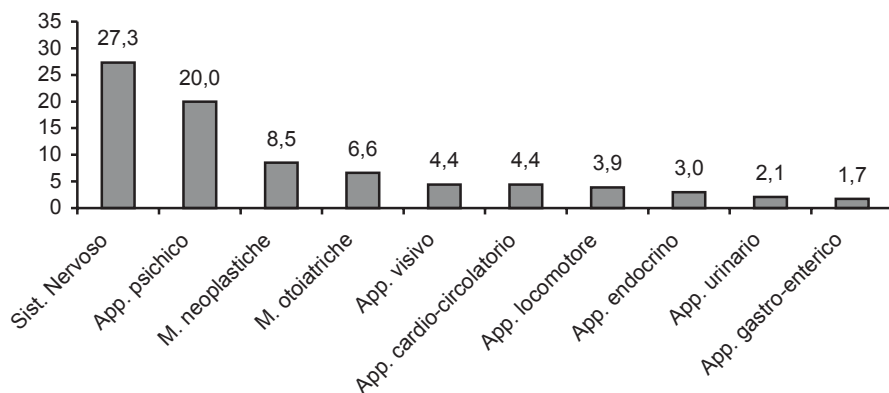
Fig. 121. Provincia di Trento. Rapporti standardizzati dei soggetti con handicap. Anni 1993-2004



Si osserva un eccesso di casi notificati, statisticamente significativo, tra i residenti del Comprensorio Valle dell' Adige ed un numero di casi inferiore alla media provinciale tra i residenti nei Comprensori della Valle di Fassa, di Fiemme, del Primiero e della Valle di Non.

Questo evidenzia come l'accesso al servizio erogato non sia avvenuto in maniera del tutto omogenea sul territorio provinciale in quanto il percorso assistenziale relativo all'handicap risulta essere stato attivato per lo più dai cittadini disabili (o dai relativi familiari) residenti nei grandi centri urbani rispetto a quelli residenti in periferia.

Graf. 122. Provincia di Trento. Soggetti con handicap per settore nosologico delle minorazioni accertate. Anni 1993-2005



Il settore nosologico prevalente è rappresentato dalle malattie del sistema nervoso centrale e periferico; seguono le malattie psichiche e neoplastiche.

La più frequente tra le patologie del sistema nervoso è la paraparesi comportante una disabilità nella motricità (40%), mentre tra le malattie psichiatriche l'insufficienza mentale (41,4%).

I benefici

Sono previsti, a favore dei soggetti disabili, due sostanziali tipologie di interventi: quelli di natura economica-monetaria (assegni, pensioni ed indennità) e quelli di natura assistenziale (servizi erogati).

Tab. 193. Provincia di Trento. Benefici erogati in soggetti riconosciuti in condizione di handicap permanente. Anni 1993-2005

Beneficio erogato	Freq	%
Fornitura e riparazione di apparecchi, attrezzi, protesi e sussidi tecnici	358	29,1
Diritto a servizi alternativi di trasporto collettivo o trasporto individuale	242	19,7
Diritto a spazi riservati per veicoli	215	17,5
Altro	383	33,7
Totale	1.229	100,0

Per quanto riguarda la *fornitura di apparecchi e protesi*, la metà dei beneficiari

(50,3%) appartiene alla classe di età dei soggetti adulti in età lavorativa (18-64 anni); il 26,3% alla fascia di età dei soggetti minorenni (0-17 anni) ed il rimanente 23,2% alla fascia d'età degli anziani ultra 64-enni. In 152 casi (42,5%) il riconoscimento dell'handicap è avvenuto in relazione all'esistenza di una malattia del sistema nervoso centrale e periferico, in 51 casi (14,3%) per menomazioni sensoriali e nel 12,0% dei casi a causa di una disabilità di natura psichica.

A beneficiare del *diritto ai servizi alternativi di trasporto collettivo e/o trasporto individuale* sono prevalentemente le femmine (55,8% vs. 44,2% maschi $p=0,01$). La maggior parte di questi beneficiari si colloca nella fascia d'età lavorativa (118 casi; 48,8%); 109 soggetti (45,0%) si collocano, nella classe d'età anziana e solo 15 (6,2%) nella classe di età dei minorenni. Anche in questo caso, le malattie (menomazioni) più rappresentate sono quelle del sistema nervoso centrale e periferico (45,5%), seguite dalle malattie psichiche, da quelle degli organi di senso e da quelle, infine, dell'apparato locomotore.

Stratificando gli aventi diritto all'*accesso a spazi riservati per gli autoveicoli a servizio dei disabili* per classe di età, la maggior parte di essi (109 soggetti; 50,7%) si colloca nella fascia 18-64 anni; il 33,0% si colloca, nella classe d'età dei soggetti ultra 64-enni ed il rimanente 16,3% nella fascia di età 0-17 anni. Anche in questa circostanza, le menomazioni più frequenti continuano ad essere quelle neurologiche (76 casi; 35,3%). Seguono le malattie psichiche (14,4%), le malattie degli organi di senso (6,6%), le malattie dell'apparato locomotore (6,0%), le neoplasie (5,6%) ed infine le malattie dell'apparato urinario (4,7%).

Tab. 194. Provincia di Trento. Benefici erogati in soggetti riconosciuti in condizione di handicap permanente con connotazione di gravità. Anni 1993-2005

Beneficio erogato	Freq	Freq%
Agevolazioni fiscali previste dalla normativa vigente	620	15,3
Permesso di tre giorni mensili	347	8,6
Permesso giornaliero retribuito di due ore	336	8,3
Altro	2.745	67,8
Totale	4.048	100,0

Il diritto di accedere all'ampia gamma delle *agevolazioni fiscali* previste dalla normativa vigente è stato riconosciuto in 620 casi, senza differenze statistiche significative riguardo al genere. La stratificazione per classi di età porta, invece, ad osservare come la maggioranza di questi soggetti (369, 59,5%) si collochi nella fascia 18-64 anni; in 94 casi (15,2%) si tratta di minorenni ed in 157 casi (25,3%) di persone anziane. Analogamente a quanto osservato in precedenza, le

menomazioni riconosciute prevalentemente all'origine di tali agevolazioni sono quelle degli organi di senso (28,9%), seguite dalle malattie del sistema nervoso centrale e periferico (27,3%) e dalle malattie psichiche (16,6%).

Il *diritto a tre giorni di permesso mensile retribuito*, fruibile anche in maniera continuativa, è stato concesso in 347 casi. Questo beneficio assistenziale è equidistribuito rispetto ai sessi. La stragrande maggioranza dei soggetti (91,1%), si colloca nella fascia dei soggetti adulti in età lavorativa; le classi di età estreme sono invece poco rappresentate e risultano pari al 3,2% per l'età 0-17 anni ed al 5,8% per la classe dei soggetti ultra 65enni. Il settore nosologico maggiormente rappresentato è quello del sistema nervoso centrale e periferico (20,7%); delle malattie degli organi di senso (8,6%) e malattie psichiche (8,1%).

Il *diritto al permesso retribuito di due ore al giorno* è stato concesso in 336 casi: di questi 173 (51,5%) sono femmine e 163 (48,5%) maschi. Analogamente a quanto osservato per il permesso retribuito di tre giorni mensili, anche questo beneficio assistenziale è stato quasi esclusivamente riconosciuto a favore di soggetti adulti in età lavorativa (97,0%). Anche in questa circostanza, le malattie più rappresentate sono quelle del sistema nervoso centrale e periferico (21,4%), seguono le neoplasie (12,8%), le malattie psichiche (8,1%) e le malattie degli organi di senso (7,8%).

Conclusioni

In provincia di Trento risiedono, al 31.12.2005, 3.573 persone con handicap, pari a circa lo 0,7% dell'intera popolazione.

Il trend dei nuovi casi notificati è in crescita nell'ultimo decennio, in particolare a partire dal 2000.

Il 60% delle persone con handicap sono dichiarate in situazione di handicap con carattere di permanenza e connotazione di gravità.

Non emergono differenze di tipologia di handicap in relazione al sesso.

La disabilità non è un problema che riguarda solo la popolazione anziana, ma coinvolge tutte le fasce d'età. Esistono delle differenze legate all'età: i più giovani presentano principalmente handicap con carattere di permanenza e connotazione gravità/connotazione temporanea di gravità, le persone adulte e gli anziani sono caratterizzati da handicap con carattere di permanenza/connotazione di gravità.

La distribuzione territoriale indica come l'accesso al servizio erogato sia una

prerogativa che riguarda principalmente i disabili residenti nei centri urbani rispetto a quelli residenti nelle valli.

Sono le malattie del sistema nervoso la principale causa della disabilità che si esplicita quindi in confinamento individuale e disautonomia motoria.

I benefici maggiormente concessi per chi presenta una situazione di handicap permanente sono la fornitura e riparazione di apparecchi, attrezzi, protesi e sussidi tecnici, il diritto a servizi alternativi di trasporto collettivo o trasporto individuale e il diritto a spazi riservati per veicoli; per le persone che hanno un handicap permanente, ma con connotazione di gravità i benefici concessi sono le agevolazioni fiscali previste dalla normativa vigente, il permesso di tre giorni mensili e il permesso giornaliero retribuito di due ore. Infine va ricordato che tra i benefici erogati quello più rappresentato è il *permesso mensile di tre giorni per il genitore o il parente affine* a conferma dell'elevato numero di agevolazioni concesse a sostegno della rete familiare della persona disabile.

5.6. I trapianti d'organo e di tessuti

In provincia di Trento si effettuano attività di procurement, di prelievo e di trapianto di tessuti (cornee). In caso di donatore multiorgano, per il prelievo di cuore, fegato e polmone vengono allertate le équipes dei centri trapianto; per il prelievo di rene è operativo il gruppo coordinato dal Prof. Lucio Luciani, Direttore dell'U.O. di Urologia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento. L'attività di prelievo di organi coinvolge le terapie intensive degli ospedali S.Chiera di Trento e S.Maria del Carmine di Rovereto.

Prelievo di tessuti

L'attività di prelievo di tessuti è possibile anche negli ospedali di Distretto i cui dati 2004 sono forniti in tab.195.

Tab. 195. Provincia di Trento. Prelievo di tessuti. Anno 2004

prelievo di cornee (Trento,Rovereto, Cavalese e Borgo) 122
vasi e valvole cardiache (Trento) 5
placenta (Cavalese, Riva) 135 unità
<i>Da vivente:</i>
prelievo di safene da vivente negli ospedali di Cles e Borgo (30 prelievi)
prelievo di osso (teste di femore da vivente) ospedale di Cavalese (29 prelievi)

La provincia di Trento mantiene come centro interregionale di riferimento in Italia il NITp (*Nord Italia Transplant program*) e come centro di riferimento estero l'Austria che aderisce all'*Eurotransplant*. La convenzione con il Centro Trapianti di Innsbruck permette ai residenti in provincia di Trento l'iscrizione alle liste di attesa trapianto anche presso il centro del Sud Tirolo.

I donatori

Nel 2004 i donatori trentini effettivi sono 14 (10 nel 2003), così suddivisi:

- 4 in Provincia di Trento
- 4 presso il Neurochirurgico di Verona
- 6 presso il Neurochirurgico di Bolzano

Questo determina un numero di donatori/1.000.000 pari a 28,4 (20,7 nel 2003) che dovrebbe correggere il dato del Centro Nazionale Trapianti che non tiene conto del numero effettivo dei trentini residenti *donatori*.

Prelievo di organi

Sono stati donati dai Trentini 22 reni (6 da Trento), 5 cuori (1 da Trento), 3 polmoni (0 da Trento), 9 fegati (4 da Trento). I prelievi di organi nelle strutture della provincia di Trento aumentano da 7 (2003) a 11.

I trapiantati

Tab. 196. Provincia di Trento. Cittadini residenti, trapiantati nell'anno. Anno 2004

Organo	Pazienti trentini trapiantati nel 2004
rene	11
cuore	2
fegato	4
polmone	0
pancreas	0

I pazienti trentini trapianti nel 2004 sono 17 (12 nel 2003, 18 nel 2002).

Le liste di attesa

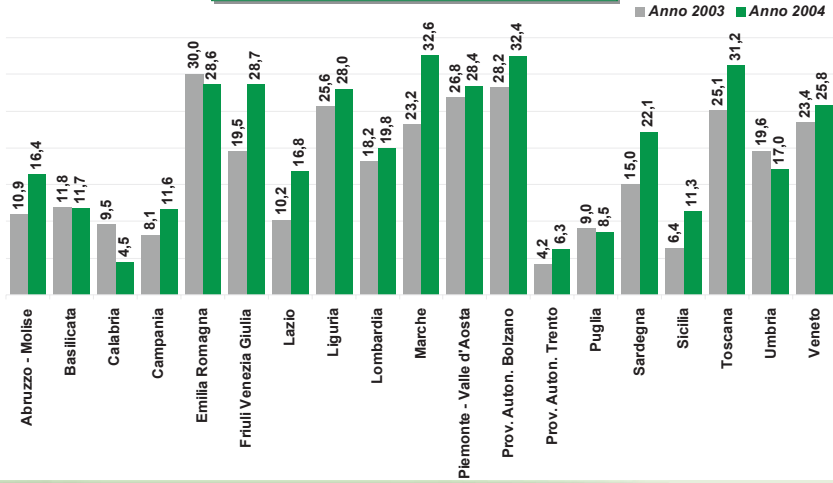
I pazienti in lista di attesa per trapianto a fine 2004 erano 52 (come nel 2003) di cui 38 per rene, 4 per cuore, 5 per fegato 1 per cuore-polmone, 3 per isole pancreatiche.



Centro Nazionale Trapianti

Attività di donazione per regione – Anno 2004

Donatori Utilizzati – P.M.P.



FONTE DATI: Dati Definitivi Reports CIR

Le pubblicazioni dell'Assessorato provinciale alle Politiche per la salute

Edizione: Servizio Innovazione e formazione per la salute P.A.T.
Coordinamento editoriale: Vittorio Curzel

Punto Omega Nuova serie

1. Telemedicina in Trentino
- 2-3. I documenti OMS sulla strategia della salute per tutti
4. La donazione e il trapianto di organi e di tessuti
- 5-6. La promozione della salute
7. Il territorio tra assistenza sanitaria e attività socio-assistenziali
- 8-9. Equità, solidarietà e tutela dei soggetti deboli nei servizi socio-sanitari
10. La storia dei luoghi di cura a Trento
11. Salute e sviluppo socio-economico nelle regioni di montagna
- 12-13. Alla ricerca delle menti perse
14. Equità nella salute in Trentino
15. I progetti di ricerca sanitaria finalizzata in Trentino
16. L'assistenza al parto nei piccoli ospedali in Regioni dell'Arco Alpino
17. Salute, globalizzazione e nuovi federalismi sanitari

Collana Documenti per la salute

1. Gli incidenti stradali. Dall'epidemiologia alle strategie di intervento (Atti del Convegno)
2. Diagnosi e trattamento dei neovasi sottoretinici (Atti del Seminario)
3. Screening provinciale per la diagnosi precoce e la prevenzione dei tumori del distretto cervico-facciale
4. Rischio ultravioletto. Esposizione al sole, usi terapeutici e cosmetici, attività industriali (Atti del Convegno)
5. La vaccinazione alle soglie del III millennio. La strategia della comunicazione per l'adesione informata (Atti del Convegno)
6. Le attività alcoliche in Trentino
7. Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro: un impegno comune (Atti della Conferenza provinciale)
8. Teleconsulto oncologico e telecardiologia sul territorio (Rapporto conclusivo di progetto)
9. Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale

10. Decisione e ragionamento in ambito medico (Atti del Convegno)
11. La responsabilità medica nella provincia autonoma di Trento.
Il fenomeno. I problemi. Le possibili soluzioni
12. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario Provinciale 2001
13. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario Provinciale 2001.
Rapporto epidemiologico
14. Le tossicodipendenze in Trentino: tendenze e strategie
15. Nord Italia Transplant - Atti della Riunione tecnico-scientifica
16. Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale 2002
17. Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale 2002.
Rapporto epidemiologico
18. Le attività di laboratorio con uso di sostanze cancerogene-mutagene
19. Nuova governance in una rete di comunicazione
(Atti 8^a Conferenza nazionale HPH)
20. La prevenzione delle tossicodipendenze: la sfida dei giovani, la
dimensione educativa e le politiche locali
21. Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale 2003
22. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario provinciale 2003.
Rapporto epidemiologico
23. Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale 2004
24. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario provinciale 2004.
Rapporto epidemiologico

Collana InfoSanità

1. Piano delle attività di formazione del personale
dei Servizi Sanitari 1999/2000
2. Una professione per il 2000. La salute degli altri
3. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari.
Anno 2000
4. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio sanitario del Trentino
5. Contratto provinciale del personale non dirigenziale
della Sanità 1998/2001
6. Piano delle attività di formazione del personale
dei Servizi sanitari 2000/2001
7. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari.
Anno 2001
8. La formazione dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS)
9. Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie
10. Le Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili
11. Piano Provinciale Sangue 2000/2002
12. Guida ai servizi per le persone in situazione di handicap
13. La Celiachia

14. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio sanitario del Trentino 2001
15. L'informazione per gli alimentaristi
16. Piano delle attività di formazione del personale dei Servizi sanitari 2001/2002
17. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Anno 2002
18. Accordi provinciali per i medici convenzionati
19. I numeri della sanità del Trentino
20. Osservatorio provinciale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Infortuni lavorativi nella provincia di Trento 1996-2000
21. Contratto provinciale della dirigenza medica e veterinaria
22. Contratto provinciale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa
23. Piano delle attività di formazione del personale dei servizi sanitari 2002-2003
24. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Anno 2003
25. I numeri della sanità del Trentino 2003
26. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio Sanitario del Trentino 2003
27. Guida ai servizi per le persone in situazione di handicap 2003
28. Piano delle attività di formazione del personale dei servizi sanitari 2003-2004
29. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Anno 2004
30. Stato del Servizio sanitario provinciale - Anno 2001 - Sintesi
31. I numeri della sanità del Trentino. 2004
32. La formazione continua (ECM) in provincia di Trento
33. Promuovere l'attività fisica nell'anziano
34. Lavorare per la salute. Guida alla formazione nella sanità
35. Infortuni lavorativi in provincia di Trento 1996-2002
36. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio Sanitario del Trentino 2004
37. Piano delle attività di formazione del personale dei Servizi sanitari 2001/2002
38. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Anno 2005
39. Screening provinciale per la diagnosi precoce e la prevenzione dei tumori alla mammella
40. Piano Provinciale Sangue 2005/2008
41. La formazione dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS) in provincia di Trento
42. La domanda adolescente. Gli adulti alla prova

43. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio sanitario del Trentino - 2005
44. Programma triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale - 2005-2008
45. Obiettivi assegnati all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Anno 2006

Collana Strumenti per la formazione

1. No people no Joey
2. Parliamo di funghi
Vol. I: ecologia, morfologia, sistematica
Vol. II: tossicologia, commercializzazione, legislazione
3. Comunicazione pubblica e marketing sociale per la sicurezza e la salute sul lavoro - Parte I
4. Comunicazione pubblica e marketing sociale per la sicurezza e la salute sul lavoro - Parte II

Collana Guide rapide per la salute

1. Escursioni sicure
2. I lago sicuri
3. Funghi sicuri
4. Sciare sicuri
5. Mangiare sano
6. Farmaci e salute
7. Liberi dal fumo

Collana Video Documenti per la salute

1. Malattie dei pesci - Controllo sanitario e campionamento negli allevamenti ittici
2. Disinfezione delle uova di trota dopo la fecondazione, per la profilassi delle malattie
3. Risanamento troticolture Alto fiume Sarca e Torrente Arnò

Le pubblicazioni edite dall'Assessorato provinciale possono essere richieste al Servizio Innovazione e formazione per la salute della Provincia Autonoma di Trento, Via Gilli 4, 38100 Trento, tel. **0461 494037**, fax **0461 494073**, e-mail: **comunicazione.salute@provincia.tn.it**. La richiesta può essere fatta anche tramite Internet al portale **www.trentinosalute.net**, dove è possibile scaricare gratuitamente molti documenti in formato PDF.

Le pubblicazioni vengono distribuite a titolo gratuito (a eccezione dei volumi "Parliamo di funghi" e "La responsabilità medica nella provincia autonoma di Trento") con spese di spedizione a carico del richiedente. I due volumi "Parliamo di funghi" (Euro 20,66) e il volume "La responsabilità medica nella provincia autonoma di Trento" (Euro 12,00) sono in vendita presso la Biblioteca della Giunta provinciale in Via Romagnosi 9, Trento.

Per l'acquisto delle pubblicazioni è necessario effettuare anticipatamente il pagamento dell'importo corrispondente:

- al c/c postale n. 295386 intestato al Tesoriere della Provincia Autonoma di Trento - UNICREDIT BANCA SPA - Divisione Caritro - Via Galilei, 1, Sede di Trento;
- a mezzo conto corrente bancario di Tesoreria n. 400 con la medesima intestazione, precisando come causale: "Acquisto pubblicazione: Titolo ...".

La consegna della pubblicazione avverrà, dietro presentazione della ricevuta di pagamento, o direttamente, recandosi presso la biblioteca, o tramite spedizione postale previo ricevimento del cedolino al numero di fax 0461. 495095, con spese a carico dell'Amministrazione provinciale.



Il Progetto "Comunicazione per la salute" dell'Assessorato alle Politiche per la salute della Provincia Autonoma di Trento è "Realizzazione riconosciuta di Qualità per l'innovazione amministrativa e la comunicazione con i cittadini" dall'Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale.