

Profilo di salute della popolazione del Friuli Occidentale

Anno 2017



A cura di

Silvia Birri e Antonella Franzo

Epidemiologia

AAS 5 Friuli Occidentale

Sommario

Prefazione.....	5
Introduzione	7
Fonte dei dati.....	7
Sintesi del profilo.....	9
La popolazione.....	11
Aspetti demografici	12
Gli stranieri	14
Lo stato di salute della popolazione	15
La mortalità	16
La mortalità evitabile.....	18
I suicidi.....	19
Le cronicità	20
L'accesso ai servizi sanitari	23
Ricoveri ospedalieri	24
Prestazioni ambulatoriali.....	27
Farmaceutica territoriale.....	28
L'accesso ai servizi sanitari territoriali.....	29
Strutture intermedie	30
Assistenza domiciliare infermieristica e riabilitativa	31
Salute mentale	32
Neuropsichiatria infantile.....	32
La prevenzione.....	33
Screening.....	34
Vaccinazioni.....	35
Schede per distretto	37
Distretto Est.....	39
Distretto Nord	45
Distretto Ovest	51
Distretto Sud.....	57
Distretto Urbano	63

Prefazione

I numeri sono essenziali per capire come stiamo, come stavamo e come funzionano i servizi sanitari.

I numeri, però, non devono raccontare quante prestazioni facciamo ma come le facciamo e che impatto hanno sulla salute dei cittadini del Friuli Occidentale.

Il “Profilo di salute della popolazione del Friuli Occidentale 2017”, redatto da due ottime epidemiologhe come Silvia Birri e Antonella Franzo, è uno strumento di lavoro che vogliamo fornire a tutti i cittadini ed in primis operatori sanitari e Sindaci.

Nel testo emergono notizie buone e notizie meno buone: viviamo più a lungo da un lato ma ci ammaliamo di più di malattie croniche dall’altro; nell’area nord del nostro territorio si vive meno a lungo e ci si ammala di più; i dati sulla prevenzione devono essere migliorati; si fanno troppi esami, di cui sicuramente molti inutili o forse dannosi; il numero di ragazzi in difficoltà seguiti dai servizi di neuropsichiatria è in aumento.

Questi sono alcuni dei temi aperti che l’Azienda sta affrontando e non potrà che farlo assieme a tutta la comunità.

Ci sono poi temi e numeri che questo volume non tratta perché difficili da ricavare o perché saranno oggetto di altre pubblicazioni. Il primo è il capitolo delle disuguaglianze che è notoriamente IL PROBLEMA delle politiche per la salute. Chi ha studiato di meno o ha un reddito più basso fa meno prevenzione, si ammala di più e più gravemente e muore prima. È evidente che questo è un tema di politiche integrate perché è noto dalla letteratura internazionale che gli investimenti principali dovranno riguardare inclusione sociale, scuola e lavoro.

L’altro grande tema è quello della disabilità su cui è in pubblicazione un volume specifico.

Infine, questo volume vuole essere uno stimolo al dibattito sul futuro della nostra comunità, su quali servizi vorremo avere, su quali reti sociali puntiamo, su che tipologia di sviluppo economico e di comunità pensiamo di lavorare per gli anni a venire.

Giorgio Simon
Direttore Generale

Introduzione

Il profilo di salute descrive la popolazione del Friuli Occidentale dal punto di vista demografico e sanitario, utilizzando indicatori di popolazione riferiti all'azienda e, quando possibile, al distretto di residenza. Rappresenta, quindi, uno strumento di conoscenza e un supporto ai decisori e agli operatori della sanità per orientare le scelte sulla base di dati statistico-epidemiologici.

Nel profilo vengono fornite informazioni relative al quadro demografico, allo stato di salute della popolazione residente e all'accesso ai principali servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

Gli aspetti demografici vengono analizzati sia da un punto di vista dell'evoluzione temporale nell'ultimo decennio, sia da un punto di vista strutturale (composizione per età e sesso), con attenzione anche alla componente straniera.

Lo stato di salute viene delineato attraverso l'analisi della mortalità, per la quale viene rappresentata una descrizione dell'andamento temporale, un confronto tra aree geografiche (aziende del FVG e distretti dell'AAS 5) e un'analisi qualitativa delle cause di morte. Ad integrazione del dato di mortalità, lo stato di salute della popolazione viene descritto utilizzando anche le stime di incidenza di alcune patologie croniche, particolarmente rilevanti per frequenza e/o per impatto sui servizi sanitari.

A seguire, il profilo di salute analizza l'accesso alle diverse tipologie di assistenza sanitaria da parte dei residenti del Friuli Occidentale, mediante l'utilizzo di indicatori di popolazione che valutano l'utilizzo dell'ospedale, della specialistica ambulatoriale, dei farmaci, dell'assistenza territoriale (in struttura e a domicilio), dei servizi di psichiatria e di neuropsichiatria infantile.

In ultimo, ma non per importanza, viene descritto anche l'accesso ai programmi di prevenzione come gli screening oncologici e le vaccinazioni infantili e per gli anziani.

Fonti dei Dati

Le fonti informative utilizzate sono i dati ISTAT e diverse banche dati del Sistema Informativo Sanitario Regionale, in particolare:

- Popolazione Residente ISTAT (totale e straniera per età, sesso e anno)
- Bilancio Demografico ISTAT annuale
- Speranza di vita alla nascita. Indicatori ISTAT
- Multiscopo ISTAT "Aspetti della vita quotidiana"
- Banca dati delle schede di morte
- Banca dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO)

- Banca dati delle prestazioni ambulatoriali per esterni (SIASA)
- Banca dati della farmaceutica territoriale
- Banca dati delle esenzioni
- Banca dati dei ricoveri in RSA e in hospice
- Banca dati dell'assistenza infermieristica e riabilitativa domiciliare
- Banca dati degli screening oncologici
- Banca dati delle vaccinazioni.
- Banca dati della Neuropsichiatria infantile (aziendale)

Sintesi del Profilo

Aspetti demografici

Al 31/12/2017 nella provincia di Pordenone, territorio dell'AAS 5 del Friuli Occidentale, la popolazione residente contava 312.080 abitanti, stabile rispetto al 2016. Nel bilancio annuale il saldo demografico naturale è risultato negativo, con 2.321 nati e 3.175 morti (-854), ma è stato bilanciato dalla positività del saldo migratorio (sia dall'estero che da altri comuni italiani).

Rispetto al resto della regione la natalità nel pordenonese è la più alta, con 7,4 nati ogni 1.000 abitanti, anche se ciò non dimostra essere sufficiente a garantire il ricambio generazionale. Continua, infatti, il processo di invecchiamento della popolazione, determinato dall'incremento della quota di ultra65enni e dalla riduzione di quelle di bambini e giovani adulti.

Per bilanciare il progressivo invecchiamento della popolazione di origine italiana non è più sufficiente nemmeno la componente straniera, caratterizzata da alte percentuali di bambini e di giovani adulti, che nel 2017 conta 31.661 residenti e rappresenta il 10,1% della popolazione totale (in lieve flessione negli ultimi anni).

Mortalità

Nell'ultimo decennio la mortalità in Friuli Occidentale, letta attraverso i tassi di standardizzati per età, è risultata in costante riduzione fino al 2014, per poi oscillare annualmente dal 2015 al 2017 senza un'ulteriore diminuzione.

Ne consegue che un uomo nato nel 2017 in provincia di Pordenone ha una speranza di vita di quasi 82 anni mentre una donna di quasi 86. L'allungamento continuo della speranza di vita, in atto da molti decenni, negli ultimi anni sta rallentando. Nella provincia di Pordenone dal 2015 si è osservata una diminuzione della crescita della speranza di vita negli uomini e un assestamento di quella delle donne.

Approfondendo l'analisi dei dati emerge che nel 2017 in Friuli Occidentale le principali cause di morte sono state le malattie dell'apparato circolatorio (42% del totale dei decessi per le donne e 36% per gli uomini) e i tumori (24% per le donne e 31% per gli uomini). Alcune stime indicano che una quota di questi decessi avrebbe potuto essere evitata agendo su alcuni fattori come la prevenzione primaria, l'alcol e il fumo; nonostante queste stime allineino il comportamento provinciale con il resto della regione, nell'analisi interna all'azienda emergono differenze significative tra i distretti, con valori più elevati nel distretto Nord e più bassi nel distretto Sud.

Spicca, infine, il dato di mortalità per suicidio, piuttosto elevato in Friuli Occidentale, in particolare nel genere maschile.

Patologie croniche

Il quadro epidemiologico provinciale è caratterizzato da un'elevata prevalenza di malattie cronico-degenerative, che richiedono un elevato fabbisogno assistenziale. Si stima che almeno il 40% della popolazione residente sia affetta da almeno una patologia cronica. Tra le malattie croniche più diffuse emergono l'artrosi e l'artrite, che si stima colpiscano in provincia di Pordenone oltre 52.000 persone, e l'osteoporosi che interessa oltre 25.000 persone.

Molto rilevanti per l'impatto sui servizi sanitari ospedalieri e territoriali sono alcune patologie croniche ad alto rischio di riacutizzazione, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e lo scompenso cardiaco per le quali si

stimano rispettivamente circa 3.200 e 1.850 casi prevalenti nel 2017. Tra le patologie croniche più frequenti c'è il diabete mellito, patologia che colpisce circa 21.000 persone in provincia di Pordenone.

Accesso ai servizi sanitari

Ricoveri. Negli ultimi 20 anni il tasso di ospedalizzazione dei residenti è diminuito in misura rilevante. Nel 2017 il tasso grezzo di ospedalizzazione dell'AAS 5 è pari a 132,1 per 1.000 abitanti (nel 1997 era 175 per 1.000). Il tasso standardizzato per età dell'AAS 5 è in linea con quello regionale.

Prestazioni ambulatoriali. Le prestazioni ambulatoriali dei residenti nel 2017 sono state oltre 3.700.000, pari ad un tasso di circa 12.000 ogni 1.000 abitanti. I tassi standardizzati per età mostrano un trend decrescente fino al 2016 e un aumento nel 2017, anno in cui l'AAS 5 ha registrato un tasso significativamente superiore alla media regionale.

Farmaci. Nel 2017, ai residenti della provincia di Pordenone, sono state prescritte 993 DDD/die ogni 1.000 abitanti. Il tasso standardizzato per età è tra i più alti della regione.

Strutture intermedie. Nel 2017 i residenti del Friuli Occidentale hanno registrato tassi di ricovero e soprattutto di giornate di degenza in strutture intermedie, più bassi rispetto alla media regionale. Il minor utilizzo riguarda sia le strutture come RSA, SIP, OdP sia l'hospice.

Assistenza domiciliare. Nel 2017 l'assistenza domiciliare infermieristica del Friuli Occidentale ha seguito oltre il 10% dei residenti ultra65enni e l'assistenza riabilitativa a domicilio ha seguito il 4% degli ultra65enni.

Gli utenti presi in carico dalla *rete delle cure palliative* sono stati 381, pari ad un tasso di 12,2 per 10.000 abitanti.

Salute mentale. I CSM aziendali hanno avuto in carico nel 2017 oltre 4.500 utenti, pari a 17,5 assistiti per 1.000 abitanti ultra18enni.

Neuropsichiatria infantile Il servizio di NPI dell'AAS5, l'Associazione La Nostra Famiglia e la Fondazione Bambini e Autismo hanno seguito nel 2017 quasi 4.500 utenti di età compresa tra 0 e 23 anni, pari a 6,6 ogni 100 residenti di questa fascia di età. Due terzi degli utenti nella NPI sono maschi e un terzo femmine.

Prevenzione

Screening oncologici. Negli ultimi anni è cresciuta la percentuale di persone che partecipano a programmi di screening, in particolare per il tumore della mammella (72,3% nel 2017) e del colon retto (68,9% nel 2017); più stabile risulta l'adesione per cervice uterina, che si assesta poco sopra il 60%.

Vaccinazioni. Nella nostra provincia, dopo il progressivo calo della copertura fino al 2015, la percentuale di bambini vaccinati MPR entro i 24 mesi nel 2017 è risalita all'89%, valore ancora al di sotto del target regionale (95%).

La Popolazione

Aspetti demografici

Gli stranieri

La Popolazione

Aspetti Demografici

In base ai dati ISTAT, la popolazione residente nella provincia di Pordenone al 31/12/2017 ammonta a 312.080 abitanti, e risulta essere stabile rispetto al 2016.

Il saldo demografico naturale è negativo, con 2.321 nati e 3.175 morti (-854), ma è bilanciato dal saldo migratorio.

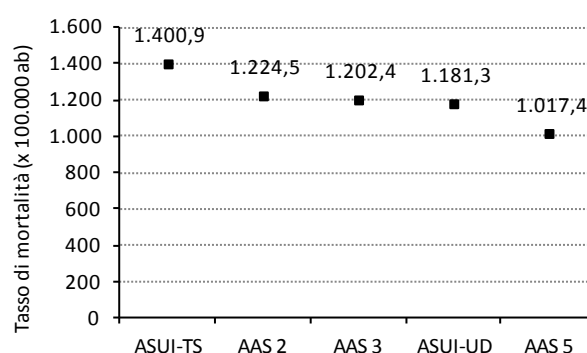
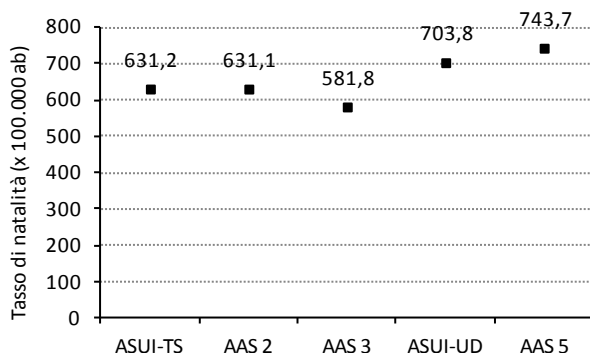
Continua il processo di invecchiamento della popolazione, caratterizzato dall'incremento della quota di ultra65enni e dalla riduzione dei bambini e dei giovani adulti.

Il tasso grezzo di natalità, pari a 7,4 per 1.000, è il più alto della regione, ma non sufficiente a garantire il ricambio generazionale.

Anno 2017

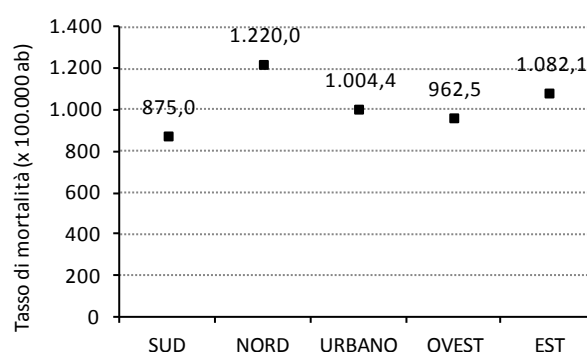
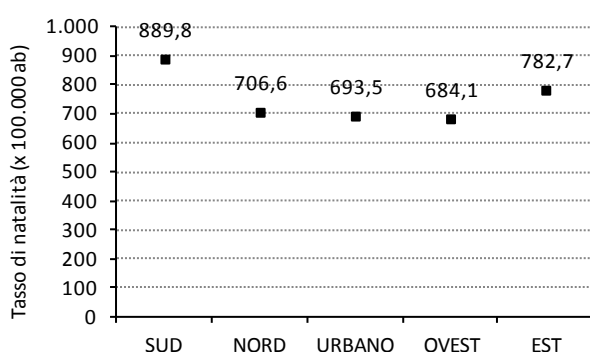
Popolazione residente al 31/12	
AAS 5	312.080
Distretti	
Sud	60.798
Nord	52.786
Urbano	94.884
Ovest	62.857
Est	40.755
Maschi	152.977 (49,0%)
Femmine	159.103 (51,0%)
Classe 0-14 anni	42.260 (13,5%)
Classe 15-64 anni	196.239 (62,9%)
Classe 65+ anni	73.581 (23,6%)
Nati	2.321
Morti	3.175
Stranieri	31.661 (10,1%)

Tassi di natalità e tassi di mortalità grezzi in FVG per azienda sanitaria. Anno 2017



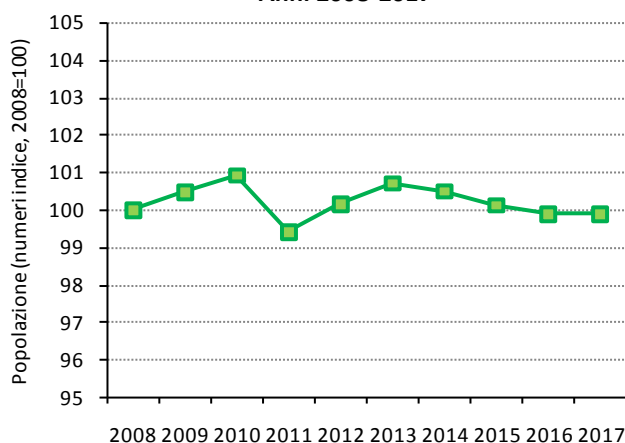
Fonte: ISTAT

Tassi di natalità e tassi di mortalità grezzi dei residenti AAS 5 per distretto. Anno 2017

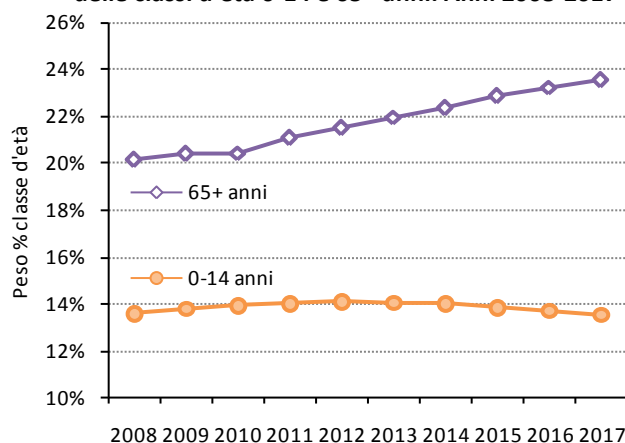


Fonte: ISTAT

**Trend della popolazione residente AAS 5.
Anni 2008-2017**

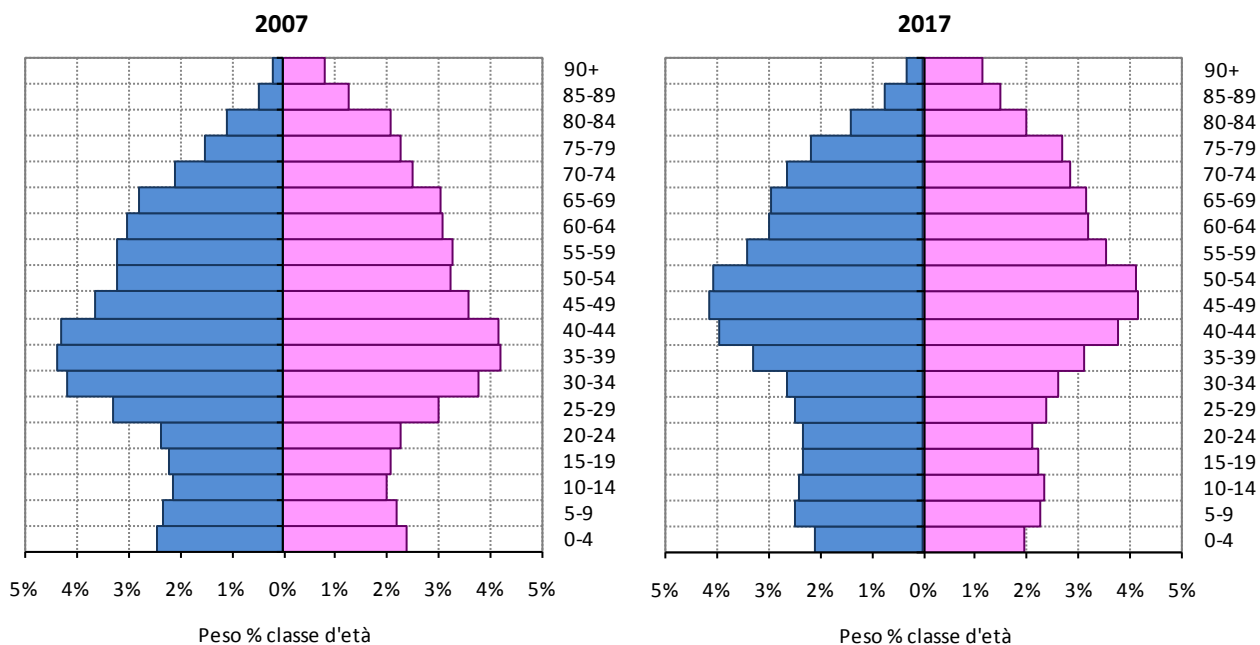


**Trend del peso percentuale
delle classi d'età 0-14 e 65+ anni. Anni 2008-2017**



Fonte: ISTAT

Piramide d'età dei residenti AAS 5: confronto 2007 vs 2017

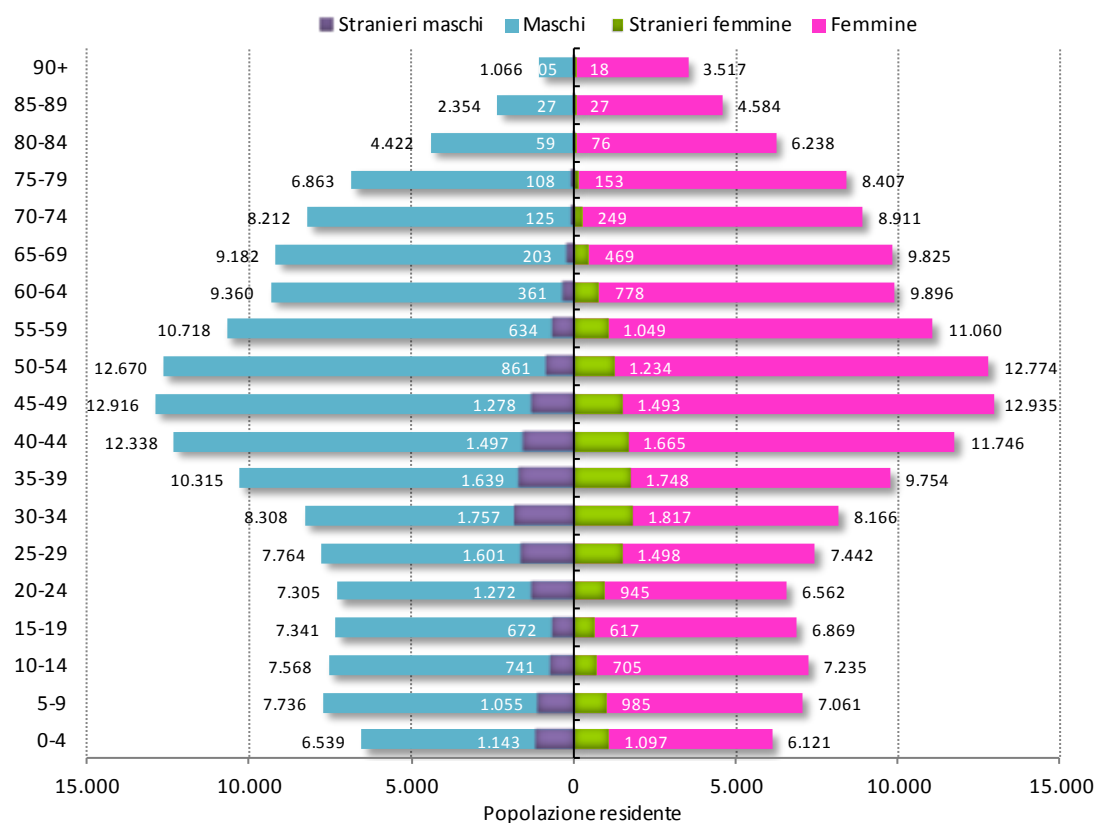


Fonte: ISTAT

Gli stranieri

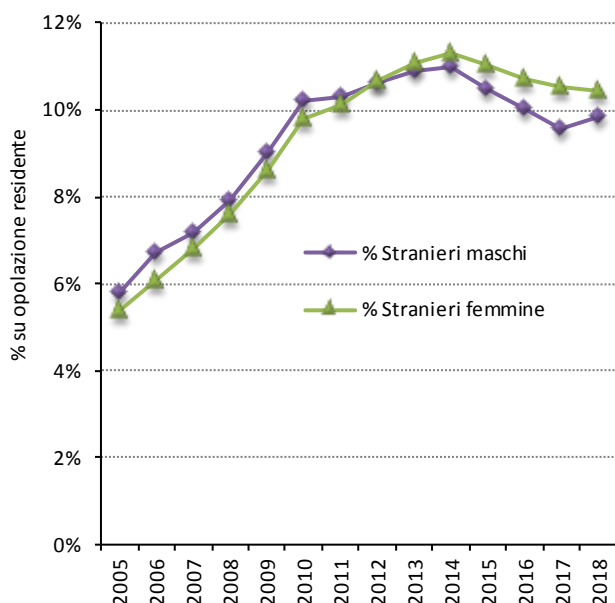
La componente straniera (31.661 residenti, pari al 10,1% della popolazione totale) è caratterizzata da alte percentuali di bambini e di giovani adulti. Ciononostante non risulta sufficiente a bilanciare il progressivo invecchiamento della popolazione di origine italiana.

Piramide d'età dei residenti AAS 5 totali ed evidenza degli stranieri. Anno 2017



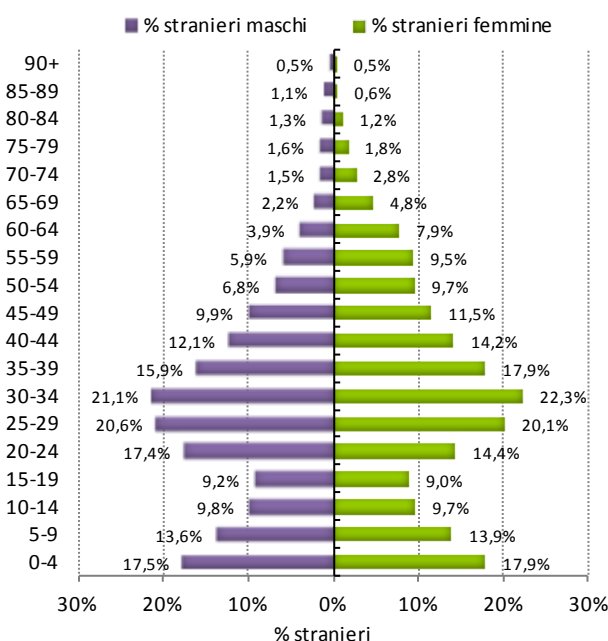
Fonte: ISTAT

Trend della percentuale di residenti AAS 5 stranieri su totale per sesso. Anni 2005-2018



Fonte: ISTAT

Piramide d'età dei residenti AAS 5 stranieri. Anno 2017



Lo Stato di Salute della Popolazione

La Mortalità

La Mortalità Evitabile

Le Cronicità

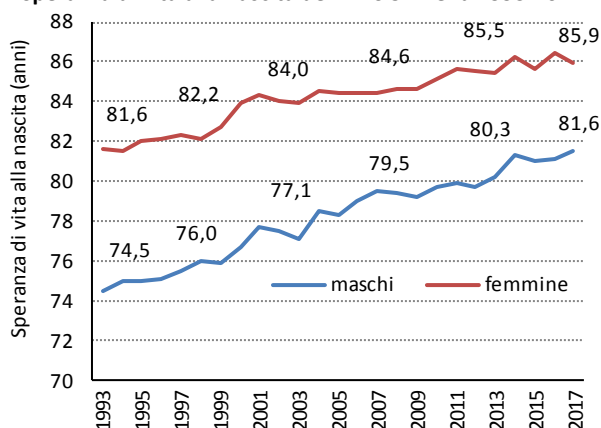
I Suicidi

La Mortalità

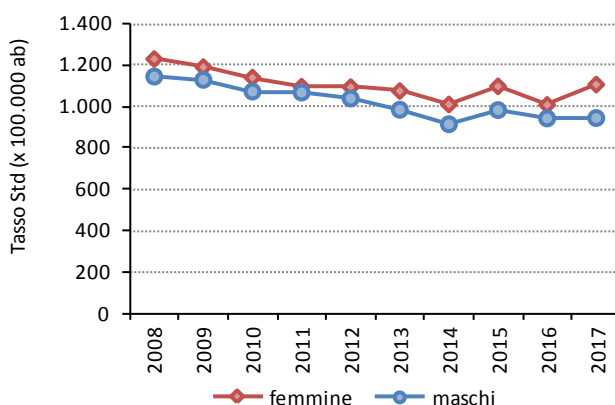
Nel 2017 la speranza di vita alla nascita in provincia di Pordenone è stata stimata pari a 85,9 anni per le femmine e a 81,6 anni per i maschi. Si rileva, dagli anni '90, un aumento della speranza di vita in entrambi i generi, con una progressiva riduzione del divario maschi/femmine. Negli ultimi 3 anni si osserva un rallentamento della crescita della speranza di vita nei maschi e un assestamento nelle donne.

I tassi di mortalità standardizzati per età della popolazione provinciale si sono costantemente ridotti fino al 2014; dal 2015 al 2017 si osservano oscillazioni annuali senza un'ulteriore diminuzione. Il confronto territoriale dei tassi di mortalità standardizzati per età del 2017 non evidenzia differenze significative tra i distretti. Non è possibile il confronto regionale per un ritardo nella registrazione dei dati di altre aziende.

Speranza di vita alla nascita dell'AAS 5. Trend 1993-2017



Tassi di mortalità standardizzati per età per sesso dell'AAS 5. Trend 2008-2017

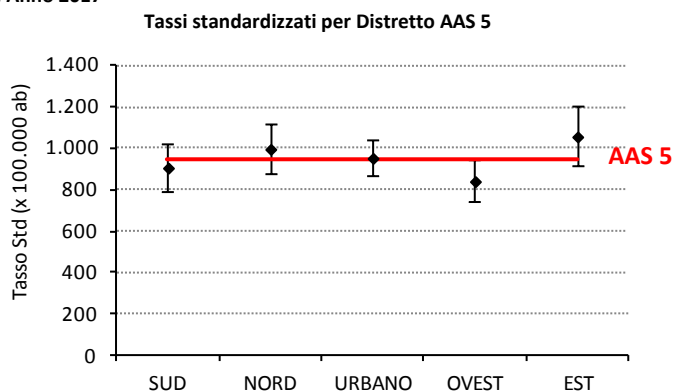


Tassi di mortalità per distretto AAS 5. Anno 2017

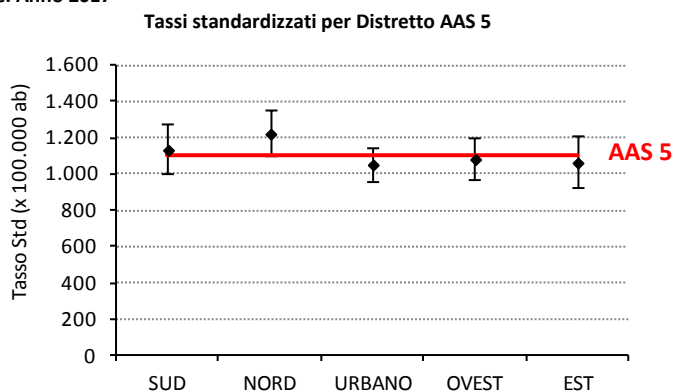
Distretto	Tasso (x 100.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
SUD	830,0	905,3	796,1	1.025,3
NORD	1.051,5	995,7	881,1	1.121,0
URBANO	1.037,7	952,1	867,8	1.042,3
OVEST	860,8	840,1	741,5	948,0
EST	1.088,9	1.055,7	919,3	1.206,4
AAS 5	971,5	944,0	896,4	993,5

Fonte: SISR 2017

Maschi. Anno 2017



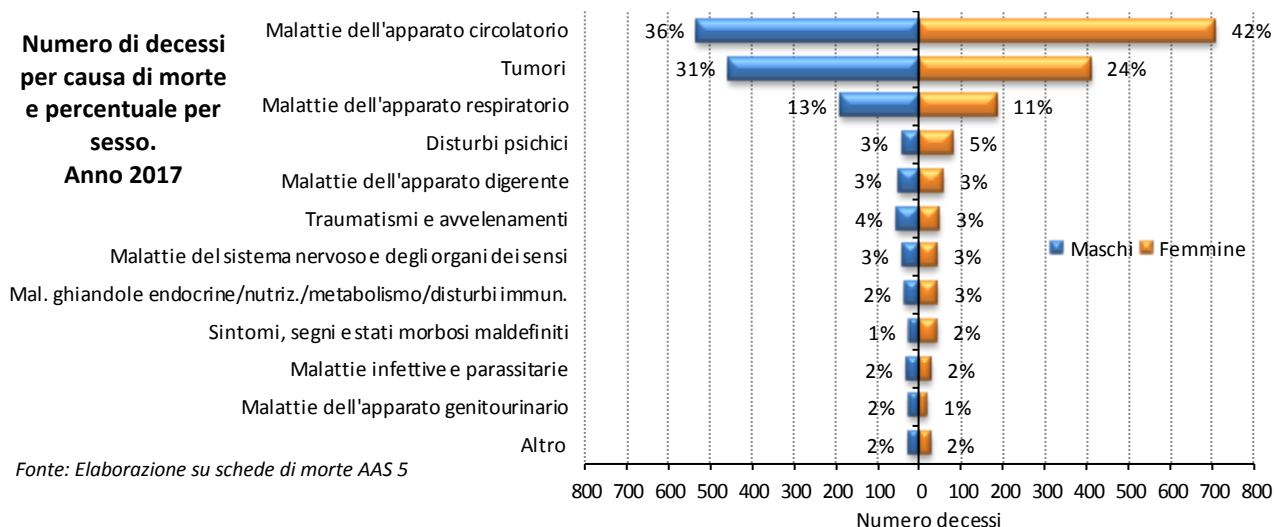
Femmine. Anno 2017



Distretto	Tasso (x 100.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
SUD	924,4	1.132,5	1.004,0	1.272,9
NORD	1.357,7	1.221,6	1.098,9	1.354,2
URBANO	1.029,3	1.051,9	962,1	1.147,8
OVEST	1.022,7	1.081,8	967,8	1.205,7
EST	1.045,9	1.062,5	925,3	1.214,3
AAS 5	1.067,1	1.105,9	1.053,9	1.159,8

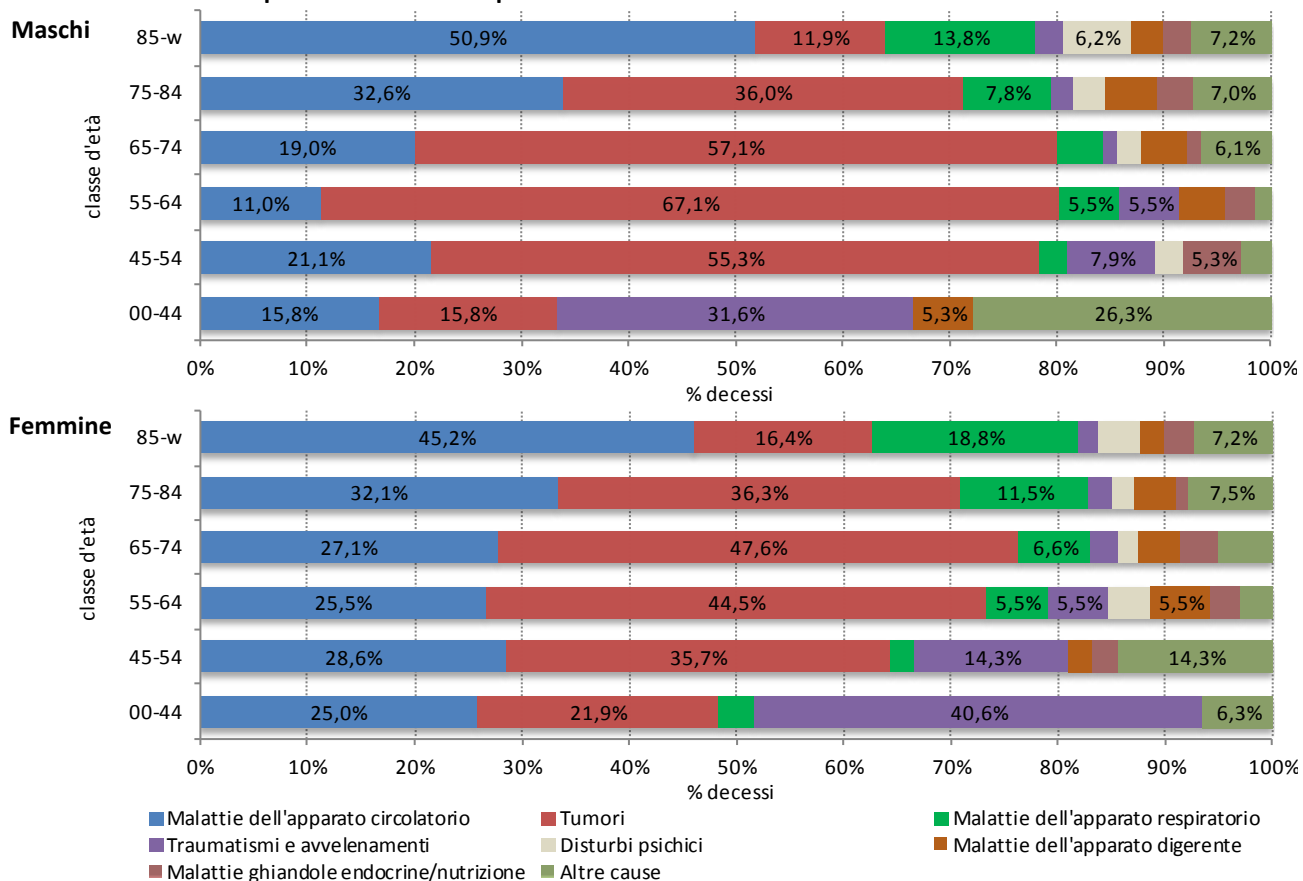
Fonte: SISR 2017

Le principali cause di morte nel 2017 risultano essere le malattie dell'apparato circolatorio (42% del totale dei decessi per le donne e 36% per gli uomini) e i tumori (24% per le donne e 31% per gli uomini).



Analizzando le cause di morte per età e genere si vede che fino ai 44 anni la principale causa di morte è rappresentata dai traumatismi in entrambi i sessi. Con l'aumento dell'età la proporzione di decessi attribuibili ai traumatismi diminuisce ed aumenta la quota dovuta ai tumori, che rappresenta la prima causa di morte fino a 84 anni. Oltre gli 85 anni in entrambi i sessi prevalgono i decessi per malattie del sistema circolatorio, che risultano la prima causa di morte in assoluto nella popolazione poiché dopo gli 85 anni si verifica circa la metà dei decessi.

Percentuale di decessi per causa di morte e per classe d'età. Anno 2017



Fonte: Elaborazione su schede di morte AAS 5

La Mortalità Evitabile

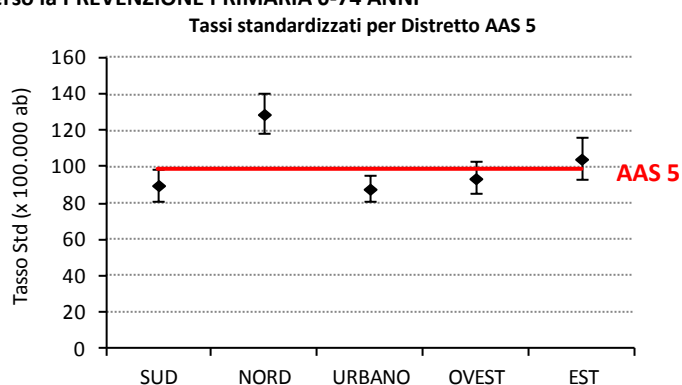
La mortalità evitabile attraverso la prevenzione primaria è un indicatore che consente di misurare i decessi per cause che possono essere attivamente contrastate mediante l'adozione di normative e comportamenti individuali (stili di vita) e collettivi volti ad eliminare, o quantomeno ridurre, l'esposizione a fattori di rischio noti, come per esempio il consumo di alcool, l'abitudine al fumo, la sicurezza stradale, ecc.

Al distretto Nord si registra un valore particolarmente elevato di mortalità evitabile tra 0 e 74 anni e di decessi attribuibili al consumo di alcol e all'abitudine al fumo. Il distretto Sud presenta, invece, tassi più bassi per la prevenzione primaria e l'alcol.

Stima della mortalità evitabile attraverso la PREVENZIONE PRIMARIA 0-74 ANNI

Distretto	Tasso (x 100.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
SUD	78,7	90,1	81,5	99,3
NORD	125,1	129,2	118,7	140,4
URBANO	85	88,1	81,6	95
OVEST	85,4	93,9	85,4	103
EST	95,4	104,6	93,6	116,5
AAS 5	92,1	99,1	95,2	103,1

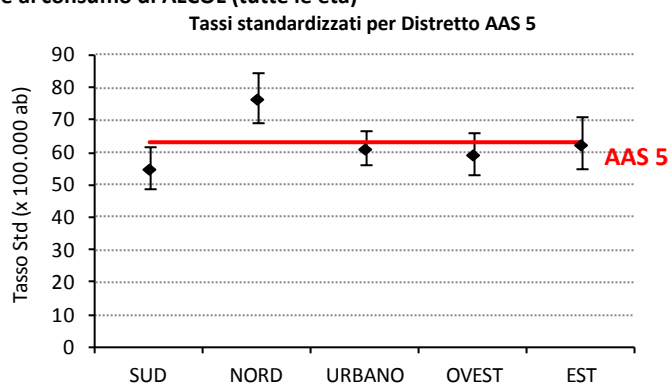
Fonte: SISSR 2017



Stima della mortalità attribuibile al consumo di ALCOL (tutte le età)

Distretto	Tasso (x 100.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
SUD	45,4	55,1	48,7	62,1
NORD	77,4	76,7	69,5	84,4
URBANO	58,1	61,3	56,3	66,7
OVEST	54,4	59,5	53,3	66,1
EST	58,1	62,6	54,9	71,1
AAS 5	58,3	62,9	60,0	65,8

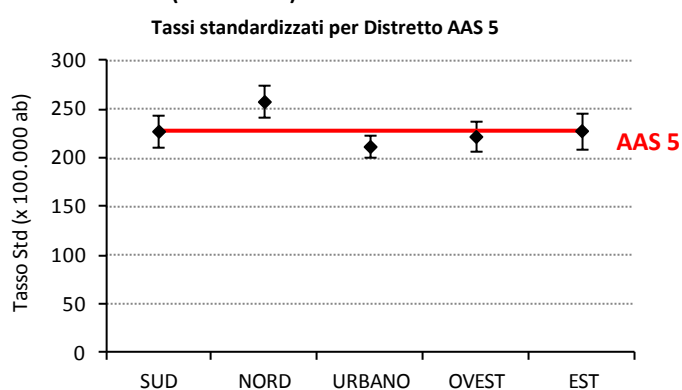
Fonte: SISSR 2017



Stima della mortalità attribuibile al FUMO (tutte le età)

Distretto	Tasso (x 100.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
SUD	192,7	227,3	211,1	244,3
NORD	271,2	257,8	241,8	274,7
URBANO	201,1	211,6	200,1	223,5
OVEST	208,6	221,9	207,3	237,3
EST	216,9	227,8	209,6	247,1
AAS 5	215,4	227,1	220,5	233,9

Fonte: SISSR 2017



I Suicidi

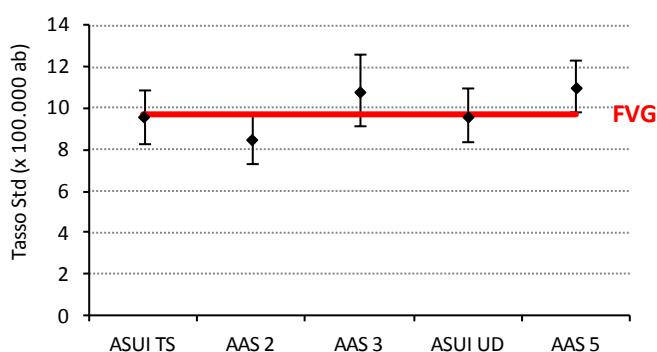
In provincia di Pordenone, nell'ultimo decennio, si sono verificati 328 casi di suicidio (249 maschi e 79 femmine), pari ad un tasso grezzo di mortalità per suicidio di 10,5 per 100.000 abitanti, superiore a quello medio regionale (pari a 9,8 per 100.000). Anche il Sistema Bersaglio evidenzia un tasso di suicidi particolarmente elevato in FVG ed in particolare nel Friuli Occidentale.

Tassi per azienda FVG. Anni 2008-2016*

Azienda	Tasso (x 100.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
ASUI TS	9,1	8,6	7,5	9,8
AAS 2	8,9	8,7	7,6	9,9
AAS 3	10,8	10,6	9,1	12,2
ASUI UD	9,9	9,9	8,7	11,2
AAS 5	10,5	10,8	9,6	12
REGIONE FVG	9,8	9,7	9,2	10,3

Fonte: SISSR 2017

Tassi standardizzati per azienda FVG

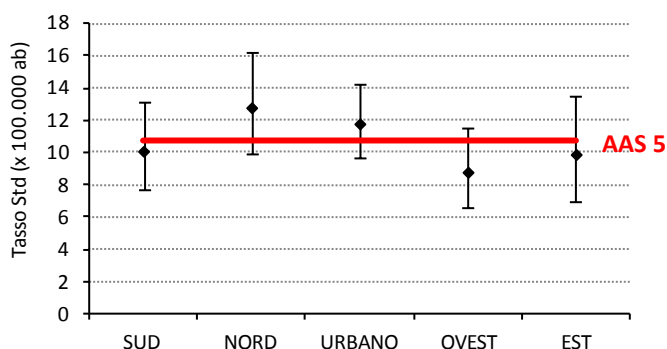


Tassi per distretto AAS 5. Anni 2008-2017

Distretto	Tasso (x 100.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
SUD	9,4	10,1	7,7	13,2
NORD	12,5	12,8	9,9	16,2
URBANO	11,7	11,8	9,7	14,2
OVEST	8,6	8,8	6,6	11,5
EST	9,5	9,9	7	13,5
AAS 5	10,5	10,8	9,6	12

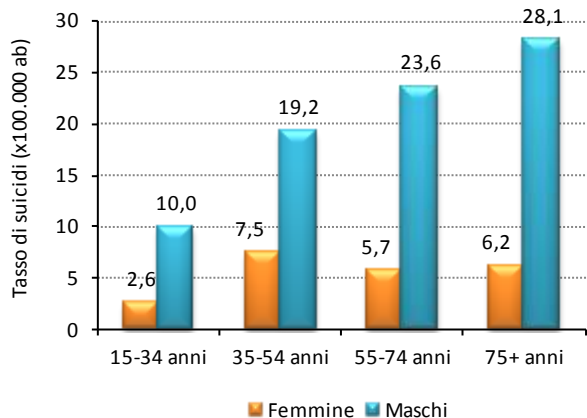
Fonte: SISSR 2017

Tassi standardizzati per distretto AAS 5

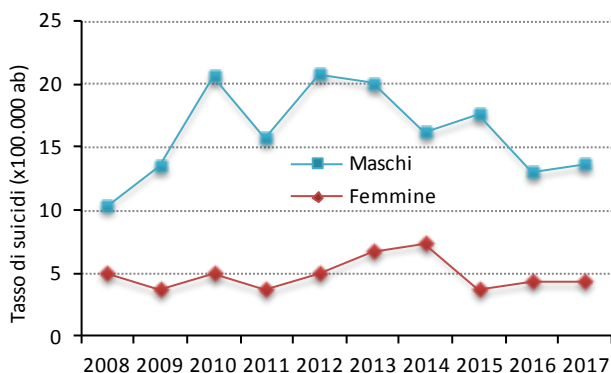


I suicidi nel Friuli Occidentale mostrano rilevanti differenze di genere: il rapporto maschi/femmine è pari a 3,2. Nei maschi i tassi di mortalità per suicidio non solo sono molto più elevati ma tendono anche ad aumentare con l'età; nel genere femminile i tassi sono più bassi e non si osserva un incremento nelle classi di età più avanzate.

Tassi di suicidio dei residenti AAS 5 per sesso e classe d'età. Anni 2008-2017



Trend dei tassi di suicidio residenti AAS 5 per sesso e classe d'età. Anni 2008-2017



Le Cronicità

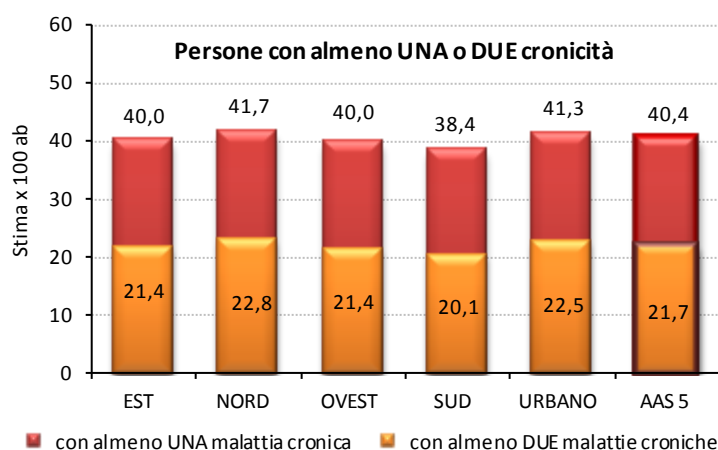
Il quadro epidemiologico provinciale è caratterizzato da un'elevata prevalenza di malattie crónico-degenerative, patologie con un lungo decorso e senza sostanziali prospettive di guarigione, che richiedono un elevato fabbisogno assistenziale.

Si stima che in AAS 5, nel 2017, la quota di popolazione residente affetta da almeno una patologia cronica superi il 40%. Tra le malattie croniche più diffuse emergono l'artrosi e l'artrite, che si stima colpiscano in provincia di Pordenone oltre 52.000 persone, e l'osteoporosi che interessa oltre 25.000 persone.

Stima casiprevalenti con almeno UNA malattia cronica

Stima casi prevalenti con almeno DUE malattie croniche

Distretti	Casi prevalenti	Tasso di prevalenza (x100 ab)	Casi prevalenti	Tasso di prevalenza (x100 ab)
EST	16.322	40,0	8.723	21,4
NORD	22.016	41,7	12.024	22,8
OVEST	25.143	40,0	13.430	21,4
SUD	23.352	38,4	12.195	20,1
URBANO	39.223	41,3	21.378	22,5
AAS 5	126.056	40,4	67.751	21,7

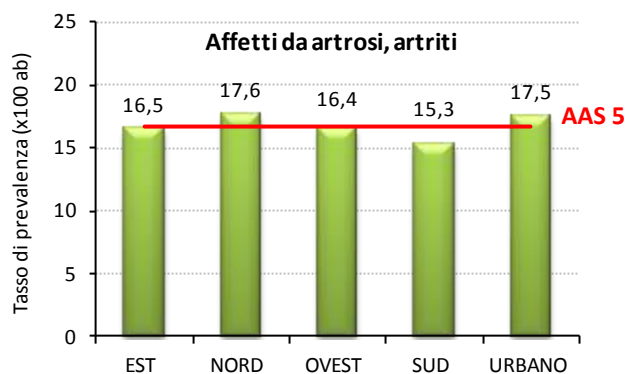


Fonte: elaborazioni su dati Multiscopo ISTAT - Aspetti della vita quotidiana (2016)

Stima affetti da artrosi, artrite

Distretto	Casi prevalenti	Tasso di prevalenza (x100 ab)
EST	6.712	16,5
NORD	9.305	17,6
OVEST	10.340	16,4
SUD	9.289	15,3
URBANO	16.604	17,5
AAS 5	52.250	16,7

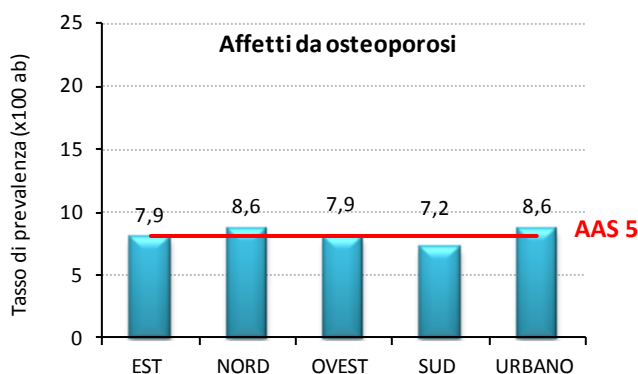
Fonte: elaborazioni su dati Multiscopo ISTAT - Aspetti della vita quotidiana (2016)



Stima affetti da osteoporosi

Distretto	Casi prevalenti	Tasso di prevalenza (x100 ab)
EST	3.216	7,9
NORD	4.518	8,6
OVEST	4.953	7,9
SUD	4.362	7,2
URBANO	8.118	8,6
AAS 5	25.166	8,1

Fonte: elaborazioni su dati Multiscopo ISTAT - Aspetti della vita quotidiana (2016)

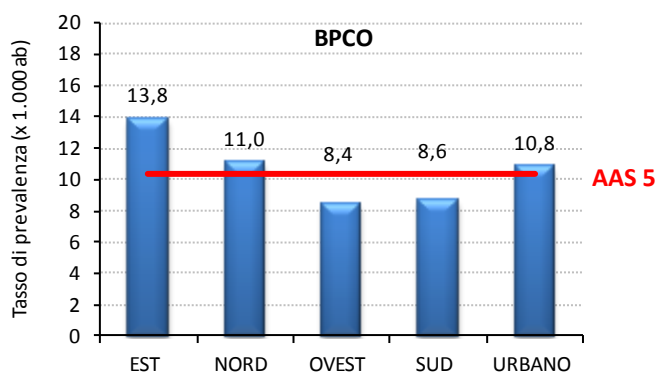


Molto rilevanti per l'impatto sui servizi sanitari ospedalieri e territoriali sono alcune patologie croniche ad altro rischio di riacutizzazione come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e lo scompenso cardiaco. Nel Friuli Occidentale, nel 2017, si stimano circa 3.200 casi prevalenti di BPCO e circa 1.850 casi prevalenti di scompenso. Tra le patologie croniche più frequenti è presente anche il diabete mellito. Si stima che siano circa 21.000 i casi prevalenti in provincia di Pordenone al 31/12/2017, pari al 6,7% della popolazione residente. Più della metà dei casi di diabete interessa la popolazione con più di 64 anni.

Stima affetti da BPCO

Distretto	Casi prevalenti	Tasso di prevalenza (x1.000 ab)
EST	563	13,8
NORD	582	11,0
OVEST	525	8,4
SUD	522	8,6
URBANO	1.025	10,8
AAS 5	3.217	10,3

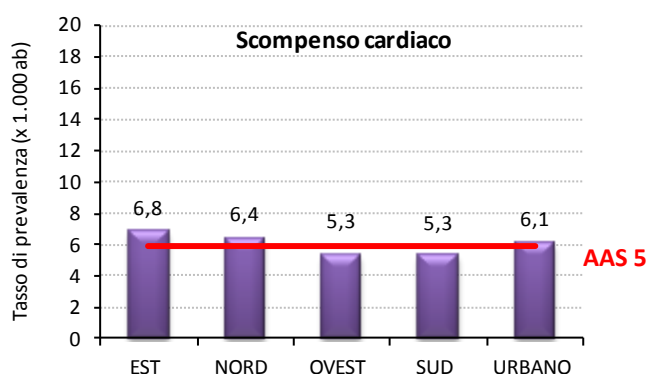
Fonte: SISSR 2017



Stima affetti da scompenso cardiaco

Distretto	Casi prevalenti	Tasso di prevalenza (x1.000 ab)
EST	277	6,8
NORD	338	6,4
OVEST	332	5,3
SUD	324	5,3
URBANO	577	6,1
AAS 5	1.848	5,9

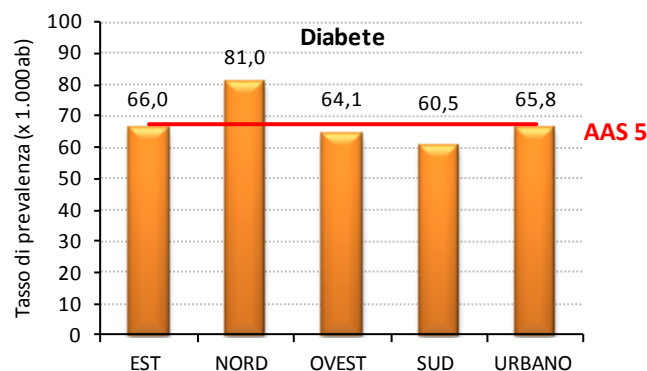
Fonte: SISSR 2017



Stima affetti da diabete

Distretto	Casi prevalenti	Tasso di prevalenza (x1.000 ab)
EST	2.689	66,0
NORD	4.275	81,0
OVEST	4.031	64,1
SUD	3.679	60,5
URBANO	6.248	65,8
AAS 5	20.922	67,0

Fonte: elaborazioni da registro regionale diabetici 2017



L'Accesso ai Servizi Sanitari

Ricoveri Ospedalieri

Prestazioni Ambulatoriali

Farmaceutica Territoriale

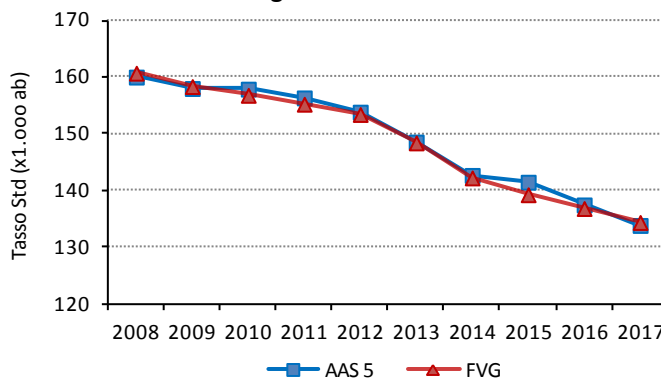
Ricoveri

43.984 ricoveri (inclusi neonati e trasferiti) per residenti AAS 5 nel 2017

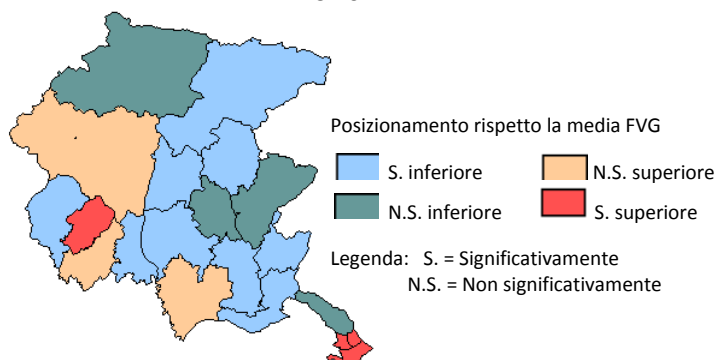
Nel 2017 i ricoveri dei residenti sono stati, tra ordinari e day-hospital, circa 41.000 (se si escludono i neonati sani e i trasferimenti), pari ad un tasso grezzo di ospedalizzazione di 132,1 per 1.000 abitanti e ad un tasso standardizzato per età sovrapponibile a quello regionale.

I tassi standardizzati per età evidenziano un trend in continua riduzione e mostrano differenze geografiche nell'accesso al ricovero ospedaliero: l'AAS 5 ha complessivamente un tasso sovrapponibile a quello medio regionale, ma il distretto Urbano ha un tasso significativamente più alto e i distretti Ovest ed Est hanno un tasso significativamente più basso.

Trend dei tassi di ospedalizzazione standardizzati per età AAS 5 e regione dal 2008 al 2017



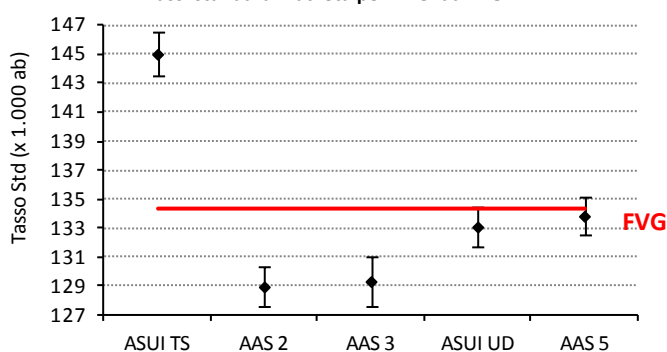
Tassi di ospedalizzazione standardizzati per età in FVG. Anno 2017



Tassi per azienda FVG. Anno 2017

Azienda	Tasso (x 1.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
ASUI TS	157,1	145,0	143,5	146,5
AAS 2	133,2	129,0	127,6	130,4
AAS 3	133,7	129,3	127,6	131,1
ASUI UD	136,0	133,1	131,7	134,5
AAS 5	132,1	133,8	132,6	135,1
REGIONE FVG	138,2	134,4	133,7	135,0

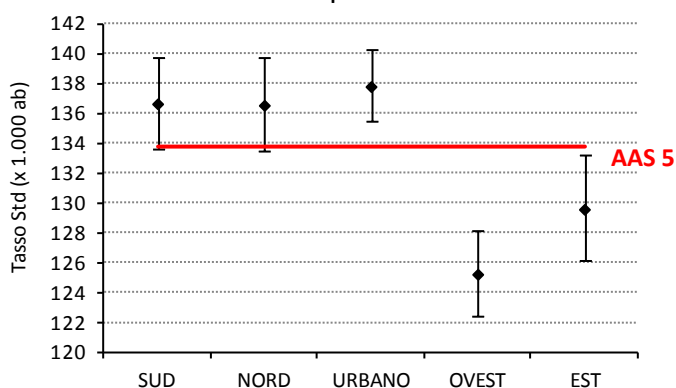
Tassi standardizzati età per Azienda FVG



Tassi per distretto AAS 5. Anno 2017

Distretto	Tasso (x 1.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
SUD	128,6	136,7	133,7	139,8
NORD	139,6	136,6	133,5	139,8
URBANO	138,7	137,9	135,5	140,3
OVEST	122,4	125,3	122,5	128,1
EST	127,4	129,6	126,1	133,2

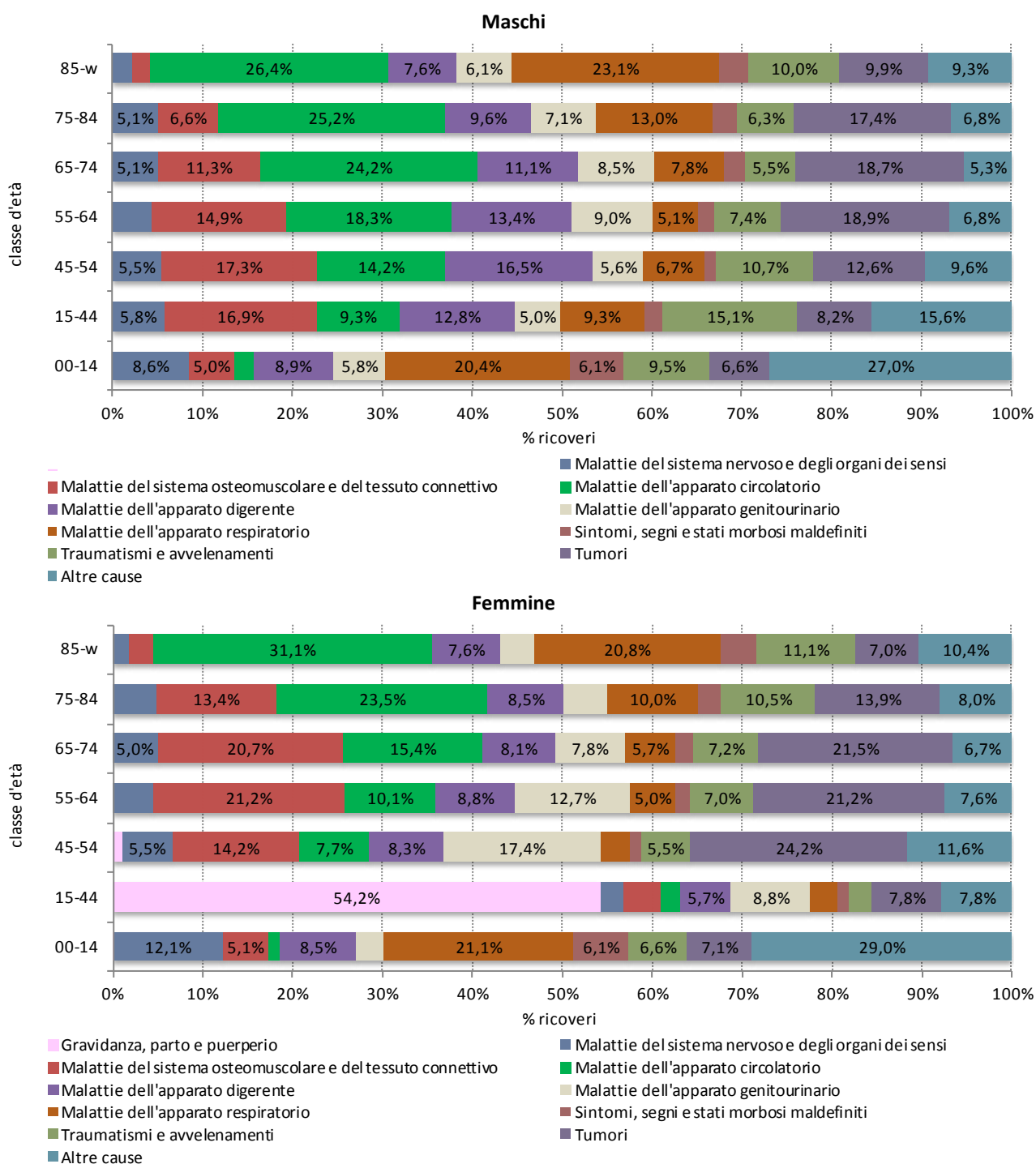
Tassi standardizzati per Distretto AAS 5



Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

La causa del ricovero (desunta dalla diagnosi principale di dimissione) presenta rilevanti differenze in base all'età e al genere. Nelle donne da 15 a 44 anni la prima causa di ricovero (55% del totale) è data dalla gravidanza e dal parto. Nei maschi da 14 a 44 anni sono più frequenti le patologie muscolo-scheletriche e i traumatismi. Nelle donne dai 45 ai 74 anni prevalgono i ricoveri per patologie tumorali e muscolo-scheletriche, mentre negli uomini, dopo i 65 anni, le prime cause di ricovero diventano le malattie cardiovascolari. Nelle fasce di età di 75 anni e oltre le prime cause di ricovero in entrambi i generi sono le malattie dell'apparato circolatorio, seguite da quelle respiratorie, dai tumori e dai traumatismi.

Percentuale di ricoveri per causa e per classe d'età. Anno 2017

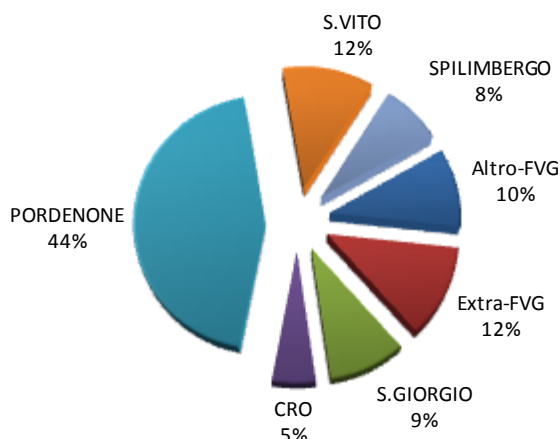


Fonte SDO 2017, esclusi DRG 385-391

Il 64% dei ricoveri dei residenti avviene presso strutture ospedaliere aziendali: Pordenone (44%) e S.Vito-Spilimbergo (20%).

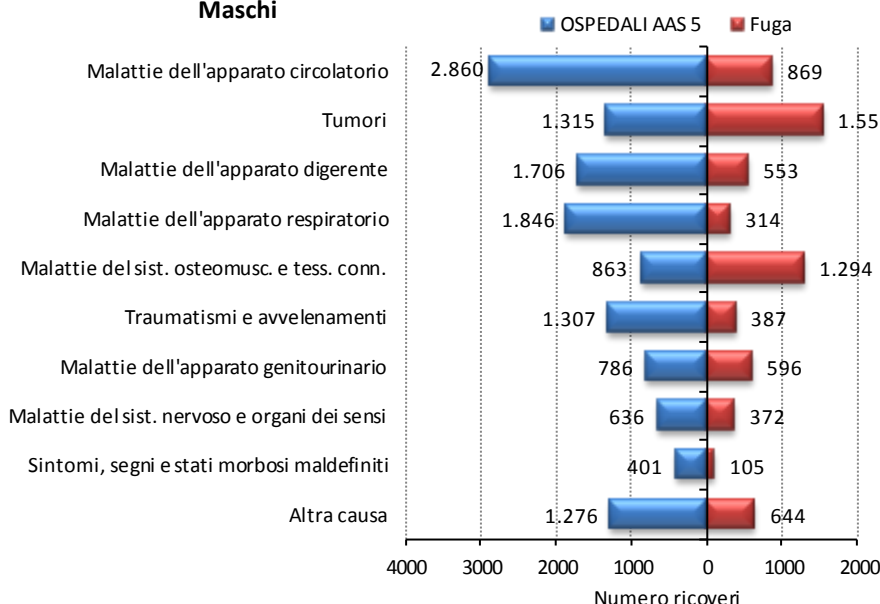
I residenti si ricoverano in altre strutture ospedaliere soprattutto per patologie tumorali (principalmente al CRO), patologie osteomuscolari (principalmente extra-regione e casa di cura S.Giorgio) e parti (casa di cura S.Giorgio e altre strutture FVG).

Ricoveri di residenti AAS 5 per struttura. Anno 2017



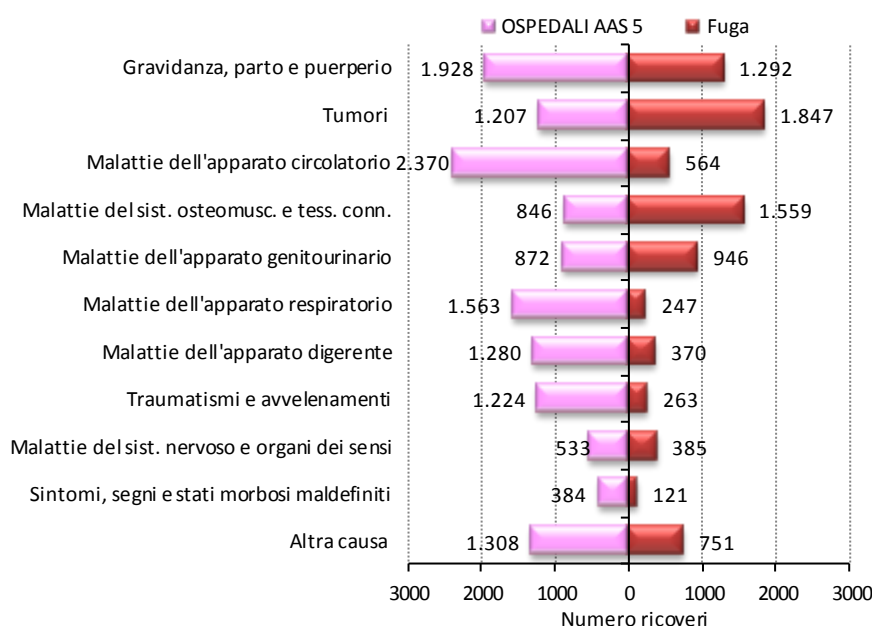
Ricoveri di residenti AAS 5 per sesso e causa negli ospedali aziendali e fuga con distribuzione per tipo. Anno 2017

Maschi



% Fuga	% S.GIORGIO	% CRO	% Altro FVG	% Extra FVG
23,3%	4,1%	0,1%	11,0%	8,2%
54,1%	6,4%	25,7%	12,2%	9,8%
24,5%	9,5%	0,7%	7,7%	6,7%
14,5%	2,8%	0,6%	4,9%	6,3%
60,0%	16,7%	0,1%	12,7%	30,4%
22,8%	1,7%	0,2%	11,6%	9,4%
43,1%	22,0%	0,4%	6,4%	14,3%
36,9%	2,6%	0,0%	15,3%	19,0%
20,8%	2,2%	3,2%	6,3%	9,1%
33,5%	4,4%	1,0%	13,7%	14,4%

Femmine



% Fuga	% S.GIORGIO	% CRO	% Altro FVG	% Extra FVG
40,1%	20,5%	0,0%	14,4%	5,2%
60,5%	6,3%	35,6%	10,8%	7,9%
19,2%	5,9%	0,0%	7,8%	5,6%
64,8%	23,5%	0,6%	9,3%	31,5%
52,0%	24,5%	10,3%	7,0%	10,1%
13,6%	3,0%	0,1%	4,4%	6,1%
22,4%	7,2%	0,8%	7,7%	6,7%
17,7%	2,6%	0,7%	6,3%	8,1%
41,9%	4,9%	0,1%	16,3%	20,6%
24,0%	4,0%	2,4%	8,9%	8,7%
36,5%	6,1%	1,6%	12,7%	16,1%

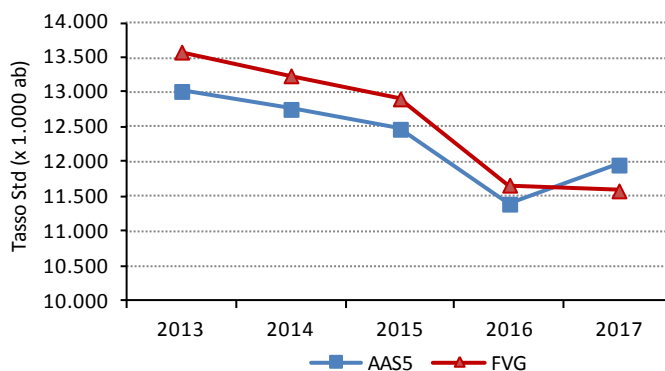
Prestazioni ambulatoriali

3.733.236 prestazioni ambulatoriali per residenti AAS 5 nel 2017

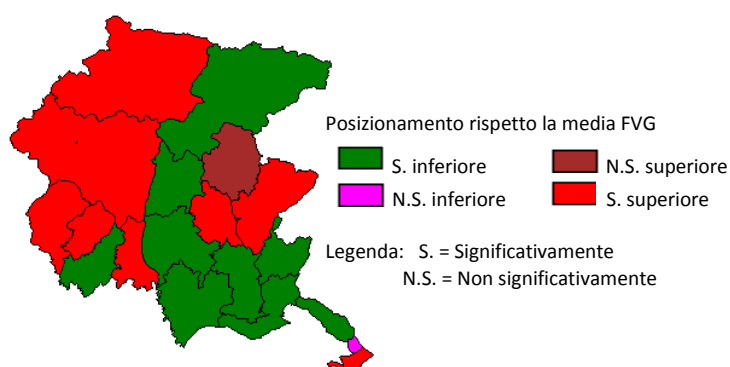
Le prestazioni ambulatoriali dei residenti nel 2017 sono state oltre 3.700.000, pari ad un tasso di circa 12.000 ogni 1.000 abitanti. I tassi standardizzati per età mostrano un trend decrescente fino al 2016 e un aumento nel 2017, anno in cui l'AAS 5 ha registrato un tasso significativamente superiore alla media regionale, invertendo la situazione precedente dove si collocava stabilmente ad di sotto. Anche per le prestazioni ambulatoriali si rilevano differenze tra i distretti: Est, Nord e Urbano presentano i tassi più elevati, il Sud il più basso.

Per prestazioni ambulatoriali si intendono tutte le visite specialistiche, gli esami di laboratorio, radiologici e tutte le indagini diagnostiche e le procedure chirurgiche eseguite con ricetta medica in regime ambulatoriale in qualsiasi struttura pubblica o privata accreditata nazionale.

Trend dei tassi standardizzati per età AAS 5 e regione dal 2013 al 2017



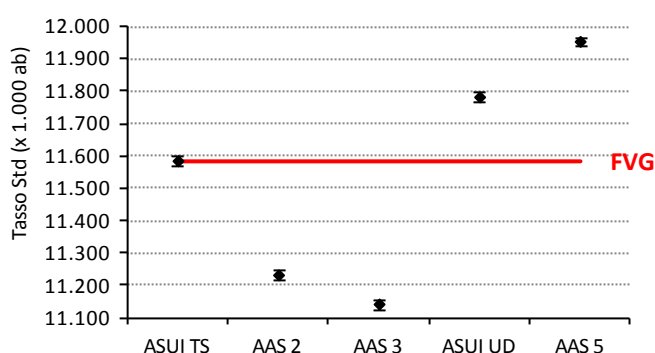
Tassi standardizzati per età in FVG. Anno 2017



Tassi per azienda FVG. Anno 2017

Azienda	Tasso (x 1.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
ASUI TS	12.809,9	11.586,8	11.573,4	11.600,3
AAS 2	11.888,2	11.233,8	11.220,9	11.246,8
AAS 3	11.884,9	11.143,8	11.128,1	11.159,6
ASUI UD	12.303,0	11.784,3	11.771,0	11.797,6
AAS 5	11.962,4	11.955,9	11.943,6	11.968,1
REGIONE FVG	12.170,6	11.584,2	11.578,2	11.590,2

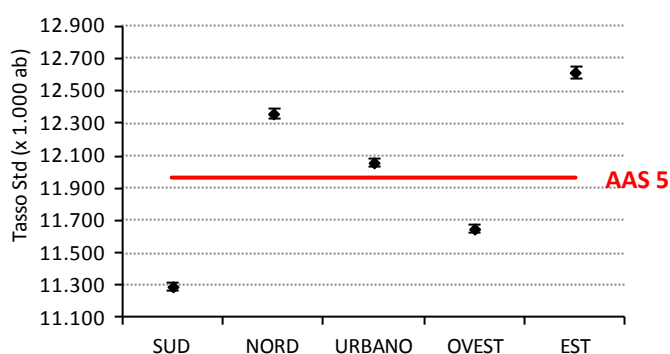
Tassi standardizzati per azienda FVG



Tassi per distretto AAS 5. Anno 2017

Distretto	Tasso (x 1.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
SUD	10.670,6	11.297,1	11.269,3	11.325,0
NORD	12.811,7	12.365,5	12.335,7	12.395,3
URBANO	12.364,4	12.062,9	12.040,79	12.085,0
OVEST	11.558,7	11.653,7	11.626,5	11.680,8
EST	12.478,8	12.620,8	12.585,7	12.655,9

Tassi standardizzati per Distretto AAS 5



Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

Farmaceutica territoriale

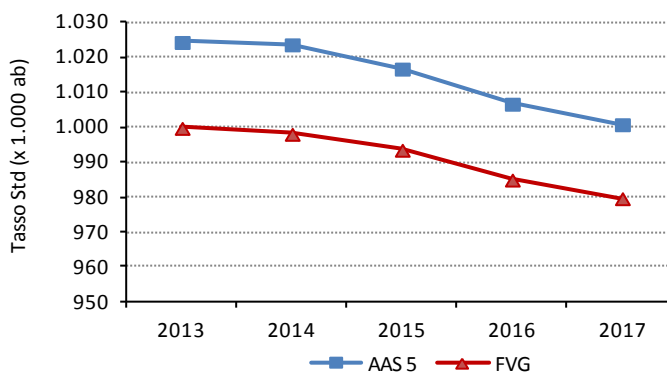
**6.218.527 confezioni di farmaci
corrispondenti a
310.013 DDD
per residenti AAS 5 nel 2017**

Nel 2017, ai residenti della provincia di Pordenone, sono state prescritte 993 DDD/die ogni 1.000 abitanti. In altre parole, ciò significa che mediamente ciascun residente potrebbe assumere una dose di farmaco al giorno.

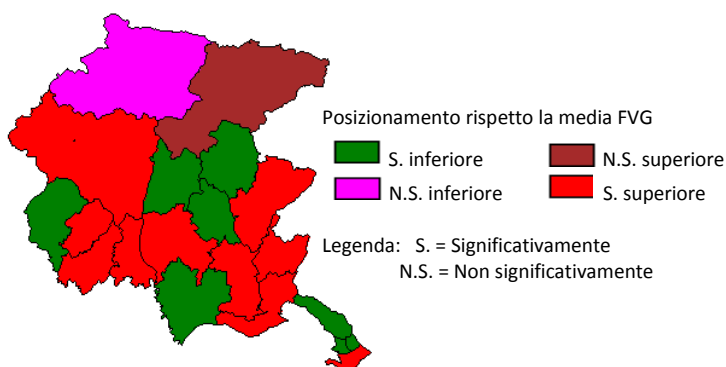
Il tasso standardizzato per età è tra i più alti della regione con differenze tra distretti: Est, Sud, Nord e Urbano hanno tassi più elevati, mentre il distretto Ovest si colloca al di sotto della media, sia aziendale che regionale.

Il consumo di farmaci da parte dei residenti è valutato in termini di dosi giornaliere definite di farmaco (DDD, *Defined Daily Dose*). La DDD o dose definita giornaliera è l'unità di misura standard della prescrizione farmaceutica, definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come la "dose di mantenimento giornaliera media di un farmaco utilizzato per la sua indicazione principale nell'adulto". L'indicatore DDD/1000 abitanti die rappresenta il numero medio di dosi di farmaco consumante giornalmente da 1.000 abitanti.

Trend dei tassi standardizzati per età AAS 5 e regione dal 2013 al 2017



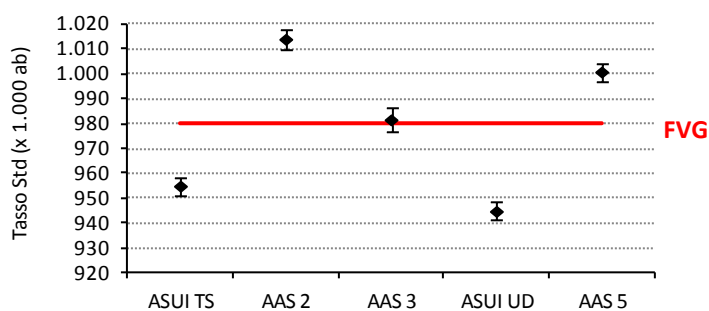
Tassi standardizzati per età in FVG. Anno 2017



Tassi per azienda FVG. Anno 2017

Azienda	Tasso (x 1.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
ASUI TS	1.104,7	955,0	951,2	958,7
AAS 2	1.102,5	1.014,1	1.010,3	1.017,9
AAS 3	1.072,3	981,7	977,1	986,2
ASUI UD	1.004,2	944,8	941,1	948,5
AAS 5	993,4	1.000,9	997,4	1.004,5
REGIONE FVG	1.050,4	979,7	978,0	981,5

Tassi standardizzati per Azienda FVG

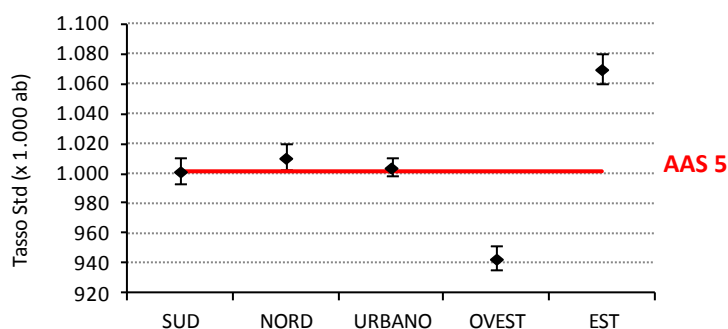


Tassi per distretto AAS 5. Anno 2017

Distretto	Tasso (x 1.000 ab)		Limiti	
	Grezzo	Std	Inf.	Sup.
SUD	908,8	1.001,9	993,5	1.010,4
NORD	1.061,0	1.011,0	1.002,6	1.019,4
URBANO	1.036,4	1.004,5	998,2	1.010,8
OVEST	919,6	943,6	935,9	951,4
EST	1.045,7	1.070,2	1.060,0	1.080,5

Fonte: Elaborazione su dati SISSR FVG

Tassi standardizzati per Distretto AAS 5



L'Accesso ai Servizi Sanitari Territoriali

Strutture Intermedie

Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa

Salute Mentale

Neuropsichiatria Infantile

L'Accesso ai Servizi Sanitari Territoriali

Nel 2017 i residenti del Friuli Occidentale hanno registrato tassi di ricovero e di giornate di degenza in **strutture intermedie** più bassi rispetto alla media regionale, in particolare per le giornate di degenza sia in RSA che in hospice. Nel confronto tra i distretti si osservano alcune differenze: per quanto riguarda i ricoveri in RSA il distretto Urbano si distingue per i tassi di utilizzo molto più bassi della media aziendale e il distretto Ovest per i tassi più alti, mentre per l'hospice il distretto Est spicca per i tassi di utilizzo più alti e il distretto Sud per quelli più bassi.

Nel 2017 L'**assistenza domiciliare** infermieristica del Friuli Occidentale ha seguito oltre il 10% dei residenti ultra65enni mentre l'assistenza riabilitativa a domicilio ha seguito il 4% degli ultra65enni.

Gli utenti presi in carico dalla rete delle **cure palliative** sono stati 381, pari ad un tasso di 12,2 per 10.000 abitanti.

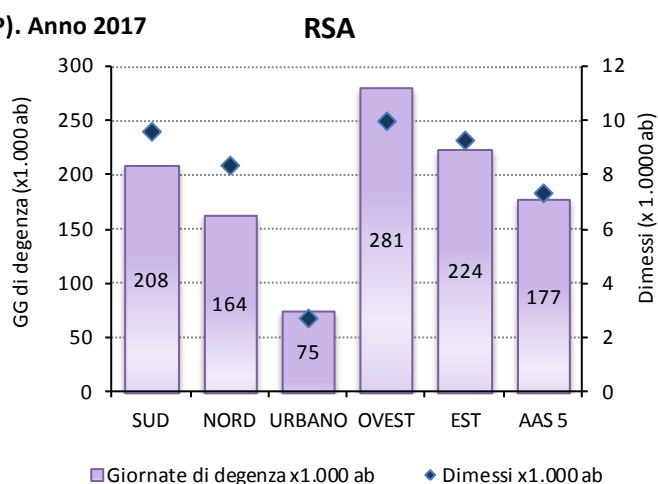
I centri di **salute mentale** hanno avuto in carico nel 2017 oltre 4.500 utenti, pari a 17,5 assistiti per 1.000 ultra18enni.

Il servizio di **neuropsichiatria infantile** dell'AAS5, l'associazione La Nostra Famiglia e la fondazione Bambini e Autismo nel 2017 quasi 4.500 utenti di età compresa tra 0 e 23 anni, pari a 6,6 ogni 100 residenti di questa fascia di età. Due terzi degli utenti nella NPI sono maschi e un terzo femmine.

Strutture Intermedie

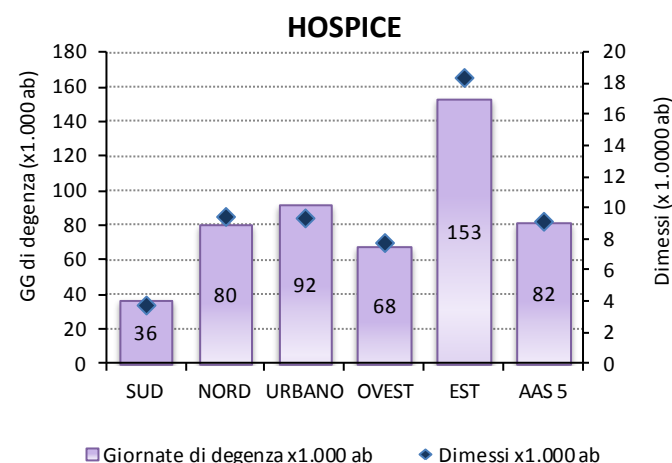
Totale dimissioni dei residenti da RSA (inclusi SIP e OdP). Anno 2017

Distretto	Dimessi	Giornate	Dimessi x1.000 ab	GG* degenza x1.000 ab
SUD	585	12.656	9,6	208,2
NORD	442	8.650	8,4	163,9
URBANO	259	7.089	2,7	74,7
OVEST	629	17.676	10,0	281,2
EST	379	9.127	9,3	223,9
AAS 5	2.294	55.198	7,4	176,9
FVG	11.165	280.513	9,2	230,5



Totale dimissioni dei residenti da Hospice. Anno 2017

Distretto	Dimessi	Giornate	Dimessi x1.000 ab	GG* degenza x1.000 ab
SUD	23	220	3,8	36,2
NORD	50	423	9,5	80,1
URBANO	89	871	9,4	91,8
OVEST	49	428	7,8	68,1
EST	75	622	18,4	152,6
AAS 5	286	2.564	9,2	82,2
FVG	1.233	17.205	10,1	141,4



* GG = Giornate

Fonte: SISR FVG

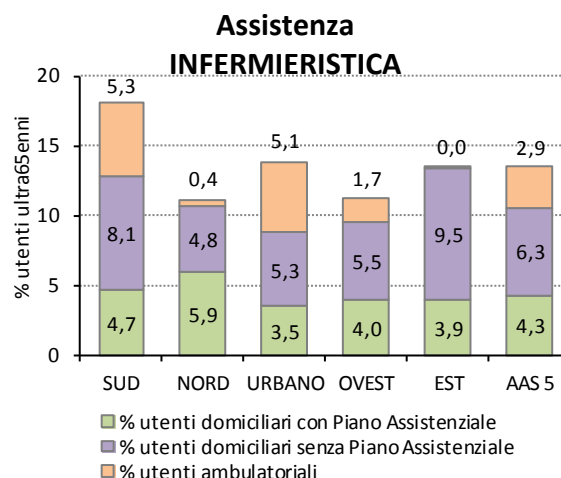
Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa

Assistenza infermieristica distrettuale 2017 - Utenti >64 anni. Anno 2017

Utenti	SUD	NORD	URBANO	OVEST	EST	AAS 5
Domiciliari con P.A.	594	791	812	567	363	3.125
Domiciliari senza P.A.	1.030	641	1.233	786	879	4.560
Ambulatoriali	669	51	1.181	246	1	2.141
Totale utenti	2.293	1.483	3.226	1.599	1.243	9.826
% dom. con P.A.	4,7	5,9	3,5	4,0	3,9	4,3
% dom. senza P.A.	8,1	4,8	5,3	5,5	9,5	6,3
% ambulatoriali	5,3	0,4	5,1	1,7	0,0	2,9
% utenti totali	18,1	11,1	13,9	11,3	13,5	13,5

P.A. = Piano Assistenziale

Fonte: Elaborazione su dati SISR

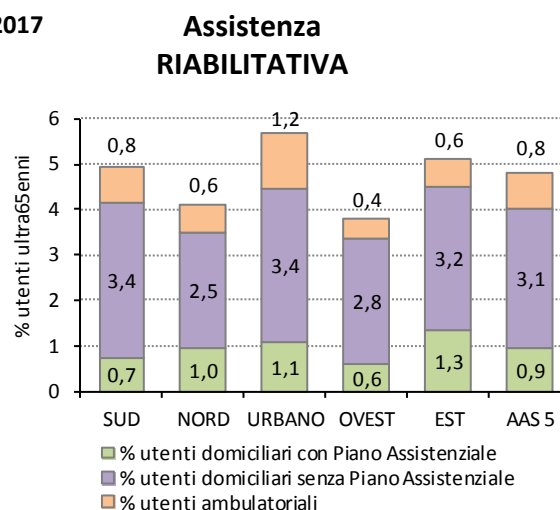


Assistenza riabilitativa distrettuale 2017 - Utenti >64 anni. Anno 2017

Utenti	SUD	NORD	URBANO	OVEST	EST	AAS 5
Domiciliari con P.A.	94	127	250	85	124	680
Domiciliari senza P.A.	525	464	1.036	475	417	2.917
Ambulatoriali	100	82	283	63	56	581
Totale utenti	719	673	1.569	623	597	4.178
% dom. con P.A.	0,7	1,0	1,1	0,6	1,3	0,9
% dom. senza P.A.	3,4	2,5	3,4	2,8	3,2	3,1
% ambulatoriali	0,8	0,6	1,2	0,4	0,6	0,8
% utenti totali	4,9	4,1	5,7	3,8	5,1	4,8

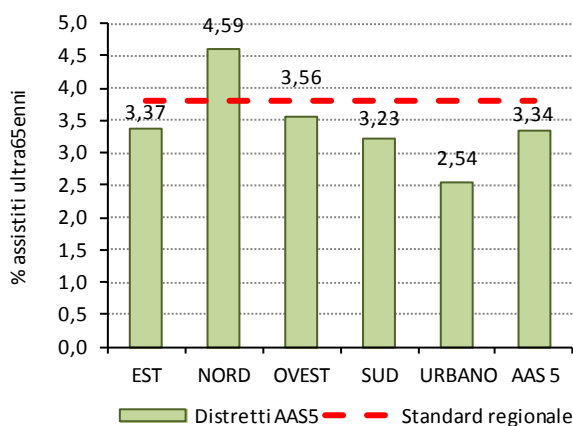
P.A. = Piano Assistenziale

Fonte: Elaborazione su dati SISR



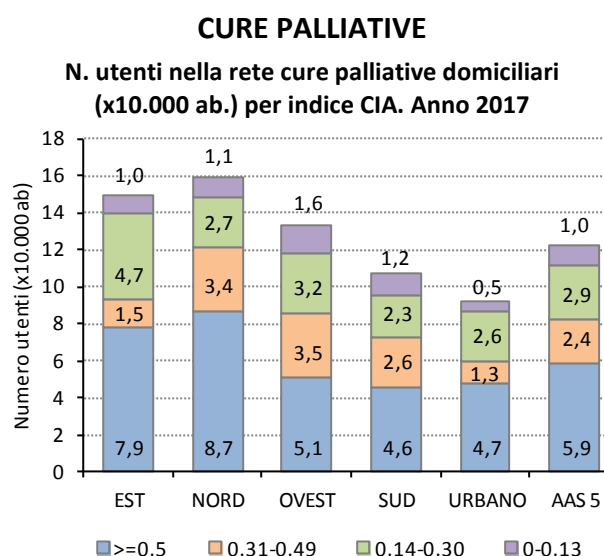
INDICATORE LEA

Percentuale di anziani >=65 anni assistiti a domicilio (assistenza infermieristica e/o riabilitativa)*. Anno 2017



*La presa in carico di questi anziani deve avere il P.A. e la valutazione Valgraf aggiornata e un valore CIA >0,14

CIA= N. giorni con accessi infermieristici o riabilitativi o medici / durata in giorni della presa in carico

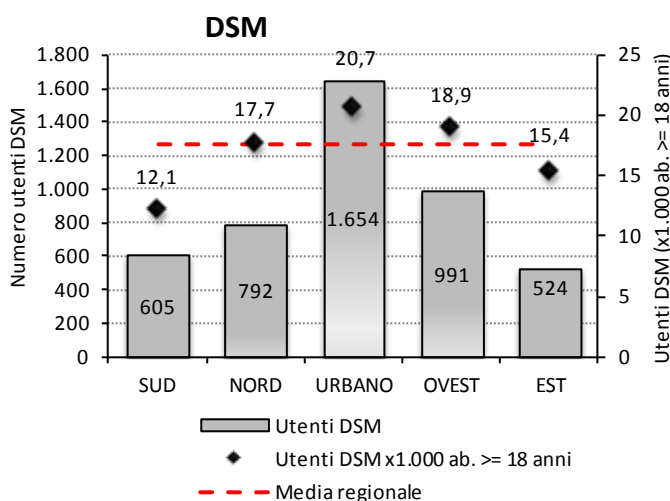


Fonte: Elaborazione su dati SISR

Salute Mentale

Utenti in carico nei centri di salute mentale per distretto (x1.000 ab. >= 18 anni). Anno 2017

Distretto	Utenti DSM	Popolazione >=18 anni	Prevalenza utenti DSM x1.000 ab. >= 18 anni
SUD	605	49.902	12,1
NORD	792	44.799	17,7
URBANO	1.654	80.039	20,7
OVEST	991	52.411	18,9
EST	524	34.111	15,4
AAS 5	4.566	261.262	17,5

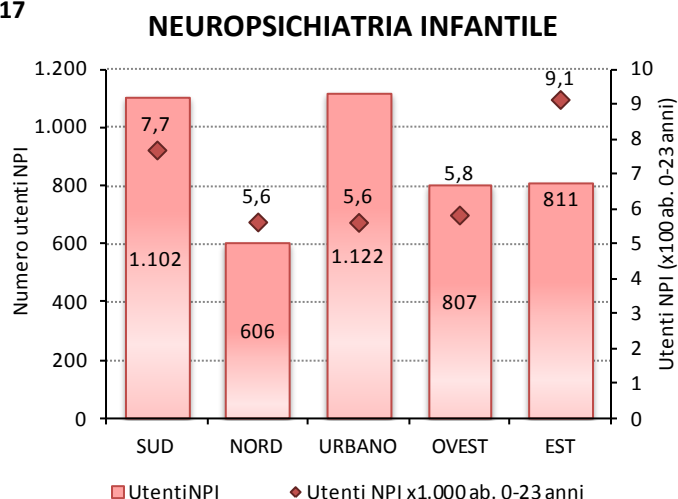


Neuropsichiatria Infantile

Utenti con almeno 1 intervento* per distretto. Anno 2017

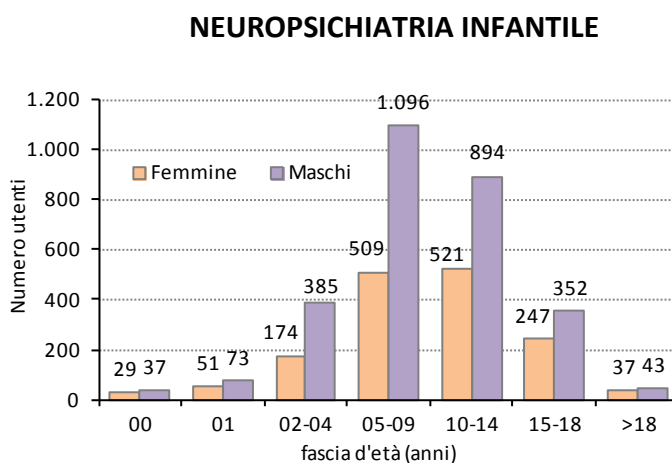
Distretto	Utenti NPI	Popolazione 0-23 anni	Prevalenza utenti NPI x100 ab. 0-23 anni
SUD	1.102	14.314	7,7
NORD	606	10.751	5,6
URBANO	1.122	19.949	5,6
OVEST	807	13.831	5,8
EST	811	8.868	9,1
AAS 5	4.448	67.713	6,6

* presso NPI AAS5, Associazione La Nostra Famiglia, Fondazione Bambini e Autismo



Utenti con almeno 1 intervento* per sesso e fascia d'età. Anno 2017

Fascia d'età	Femmine	Maschi	Totale	
			N	%
0 anni	29	37	66	2,0%
1 anno	51	73	124	3,7%
02-04 anni	174	385	559	15,1%
05-09 anni	509	1.096	1.605	35,3%
10-14 anni	521	894	1.415	28,8%
15-18 anni	247	352	599	12,7%
>18 anni	37	43	80	2,3%
Totale	1.568	2.880	4.448	100,0%



* presso NPI AAS5, Associazione La Nostra Famiglia, Fondazione Bambini e Autismo

Fonte: Elaborazione su dati SISR

La Prevenzione

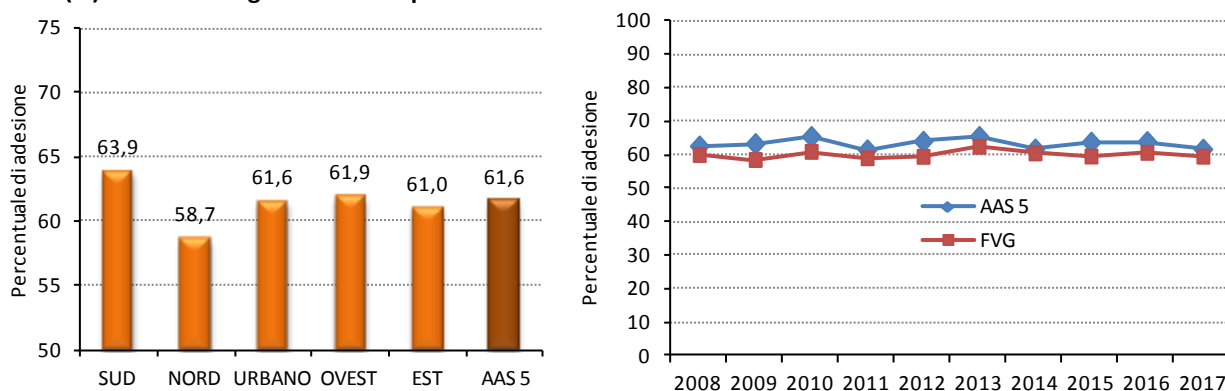
Screening

Vaccinazioni

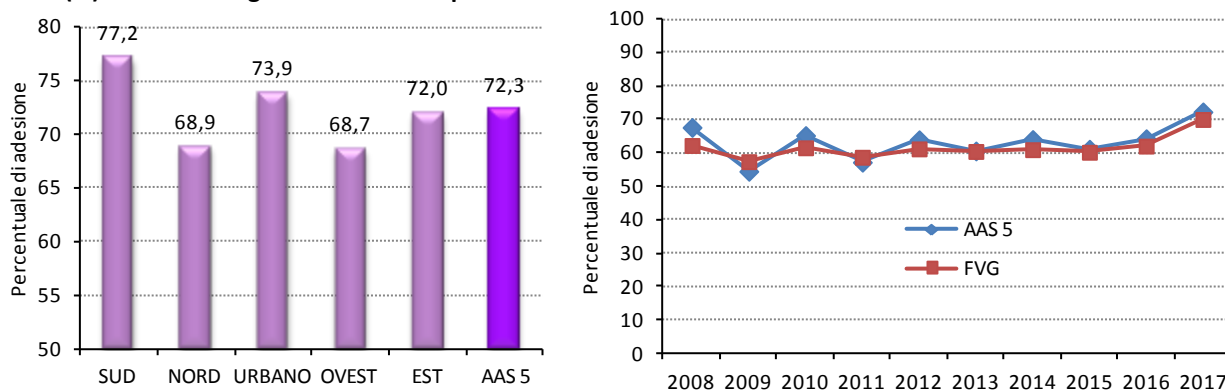
Screening

I programmi di screening sono interventi di provata efficacia nel ridurre la mortalità per i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto. Maggiore è l'adesione agli screening, migliori sono i risultati di salute in termini di vite salvate e di qualità della vita grazie ai trattamenti meno aggressivi che la diagnosi precoce rende possibili. Dall'avvio dei programmi è notevolmente cresciuta la percentuale di persone che eseguono i controlli raccomandati, in particolare per mammella (72,3% nel 2017) e colon retto (68,9% nel 2017); più stabile risulta l'adesione per cervice uterina, che si assesta poco sopra il 60%.

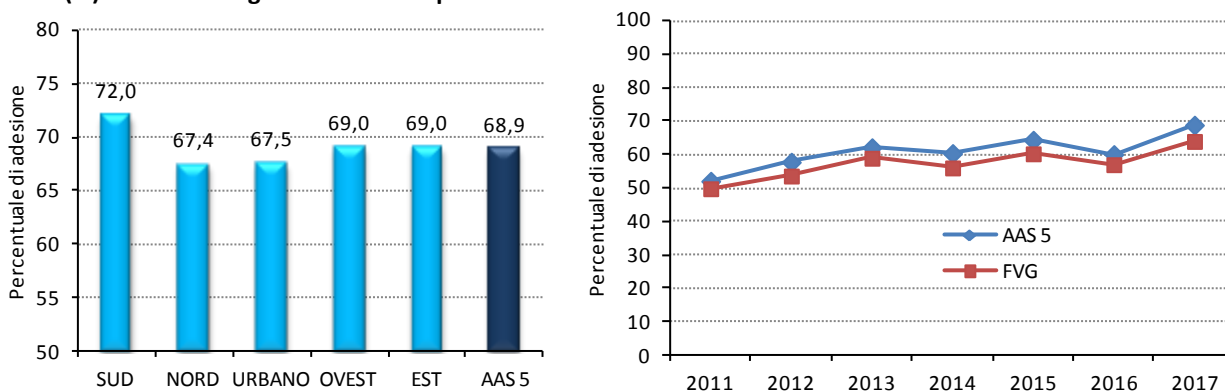
Adesione (%) allo Screening della cervice per distretto AAS 5. Anno 2017 e trend 2008-2017



Adesione (%) allo Screening della mammella per distretto AAS 5. Anno 2017 e trend 2008-2017



Adesione (%) allo Screening del colon retto per distretto AAS 5. Anno 2017 e trend 2008-2017



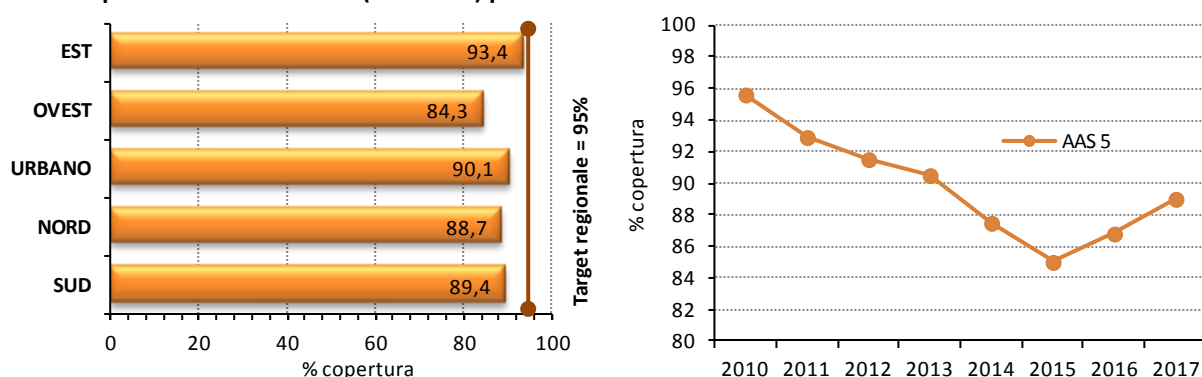
Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

Vaccinazioni

I tassi di copertura vaccinale sono un indicatore sia di accessibilità che di fiducia da parte della popolazione nei confronti di interventi di prevenzione primaria. In particolare, tra le diverse tipologie si prende in considerazione la vaccinazione contro Morbillo Parotite e Rosolia (MPR), in quanto mentre è in atto un piano nazionale di eradicazione di tale malattia, al contempo stanno emergendo numerosi focolai di malattia proprio a causa del crescente numero di rifiuti nei confronti di tale vaccinazione fortemente raccomandata.

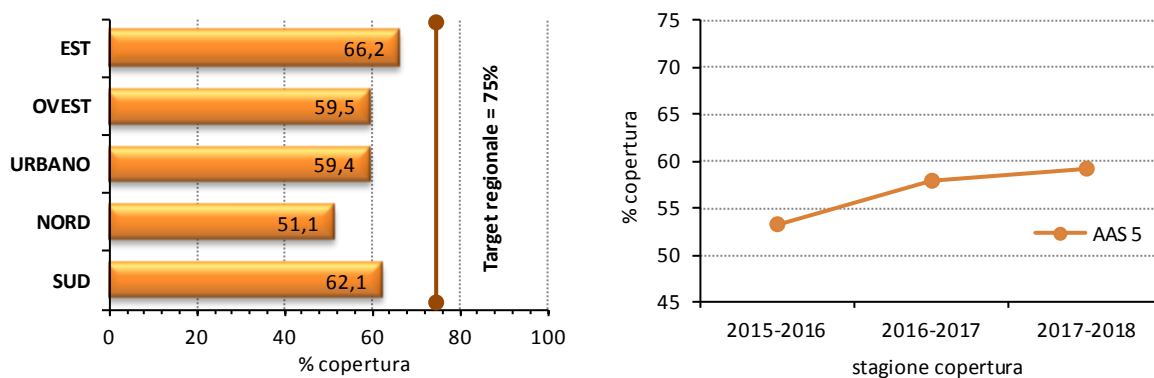
Nella nostra provincia, dopo il progressivo calo della copertura fino al 2015, la percentuale di bambini vaccinati MPR entro i 24 mesi nel 2017 è risalita all'89%, valore ancora al di sotto del target regionale (95%).

Tassi di Copertura Vaccinale MPR (a 24 mesi) per distretto AAS 5. Anno 2017 e trend 2010-2017



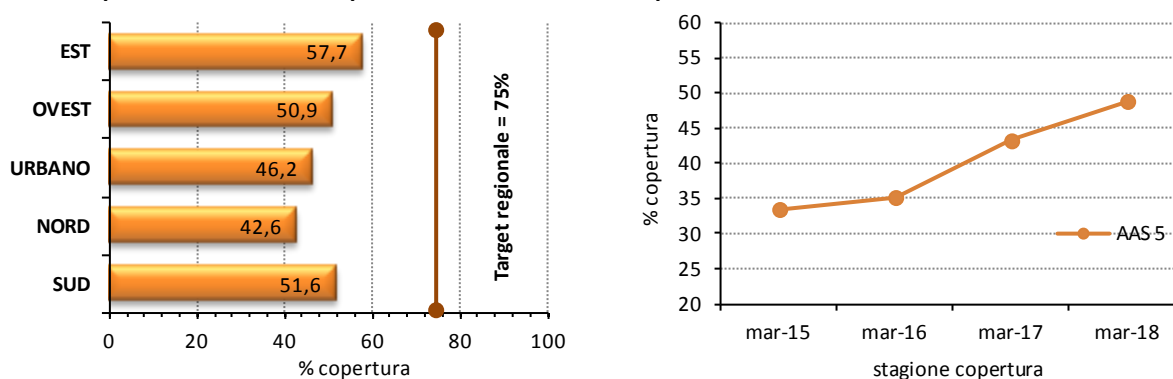
Fonte: Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza in Friuli Venezia Giulia. Anno 2017. Report regionale

Tassi di Copertura Vaccinale FLU in >65 anni per distretto AAS 5. Anno 2017-2018 e trend 2015-2018



Fonte: Elaborazione su dati SISSR FVG

Tassi di Copertura Vaccinale Antipneumococcica in >65 anni per distretto AAS 5. Anno 2018 e trend 2015-2018



Fonte: Elaborazione su dati SISSR FVG

Schede per Distretto

Distretto Est

Distretto Nord

Distretto Ovest

Distretto Sud

Distretto Urbano

Distretto Est

Negli ultimi 10 anni la popolazione residente nel distretto Est si è mantenuta stabilmente intorno ai 41.000 abitanti. Si è modificata però la struttura per età, con un progressivo aumento della percentuale di ultra65enni che nel 2017 ha raggiunto il 23%. La piramide dell'età mostra un assottigliamento delle classi dei bambini e dei giovani adulti, nonostante il contributo degli stranieri particolarmente numerosi in queste fasce di età.

La mortalità, letta attraverso i tassi di standardizzati per età, è risultata mediamente in calo negli ultimi anni, fino al 2014 dopodichè, pur con la variabilità delle oscillazioni annuali, si è stabilizzata per le donne e ha registrato un aumento medio per gli uomini. Rispetto al valore complessivo aziendale, nel 2017 il distretto Est presenta un tasso di mortalità in linea per le donne e più alto (ma non significativamente) per gli uomini.

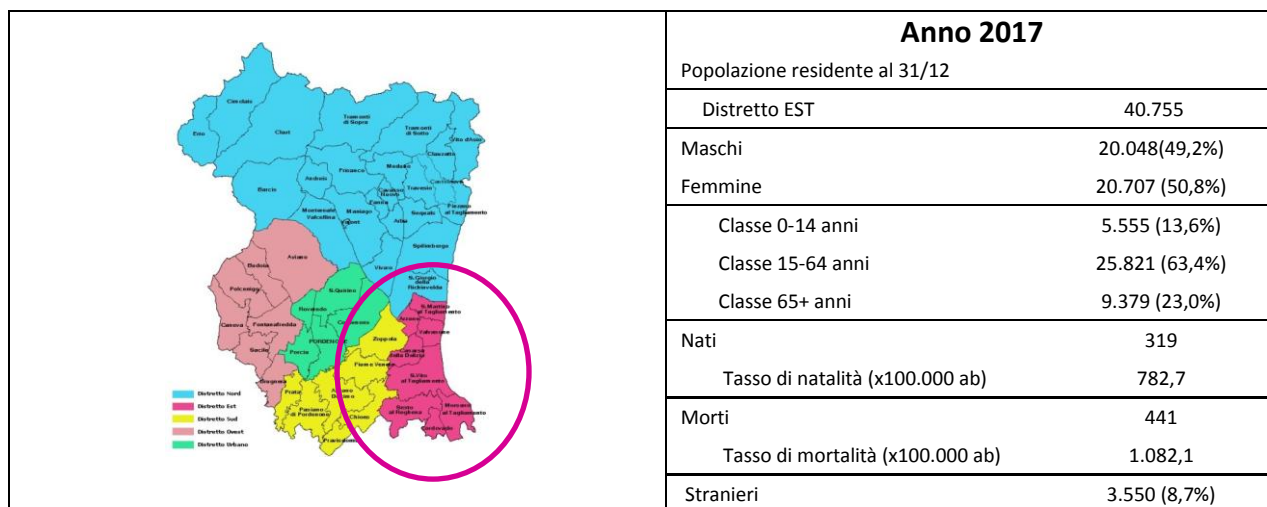
I tassi di mortalità evitabile sono allineati a quelli medi aziendali.

Dall'analisi della prevalenza delle patologie croniche emerge un tasso di BPCO più alto tra i residenti del distretto Est rispetto alla media aziendale.

I dati 2017 relativi all'accesso ai servizi sanitari del distretto Est, rapportati alla popolazione residente e confrontati con quelli medi aziendali, evidenziano:

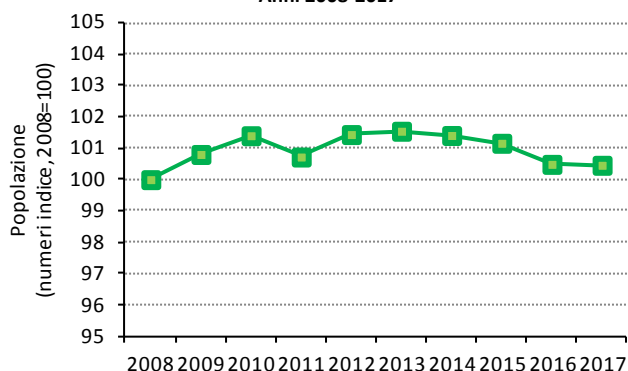
- un utilizzo significativamente inferiore dei ricoveri ospedalieri;
- un ricorso significativamente maggiore a prestazioni ambulatoriali e farmaci;
- un utilizzo più elevato di RSA e molto più elevato di hospice;
- un ricorso maggiore alle cure palliative domiciliari;
- un ricorso all'assistenza domiciliare maggiore;
- un accesso al centro di salute mentale più basso;
- un accesso alla neuropsichiatria infantile marcatamente più alto;
- un'adesione agli screening in linea con la media aziendale;
- le coperture vaccinali più alte tra quelle dei distretti dell'AAS 5 e in aumento.

Distretto EST

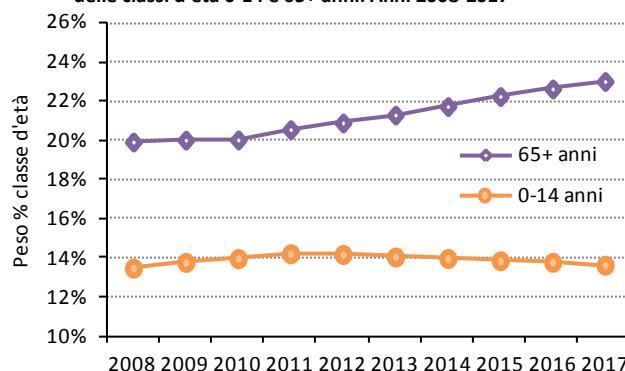


Popolazione

Trend della popolazione residente nel distretto EST.
Anni 2008-2017

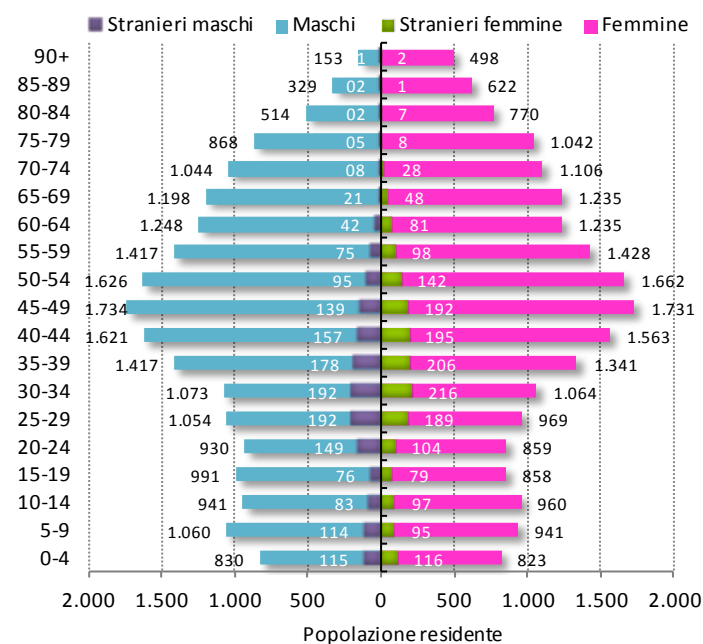


Trend del peso percentuale
delle classi d'età 0-14 e 65+ anni. Anni 2008-2017

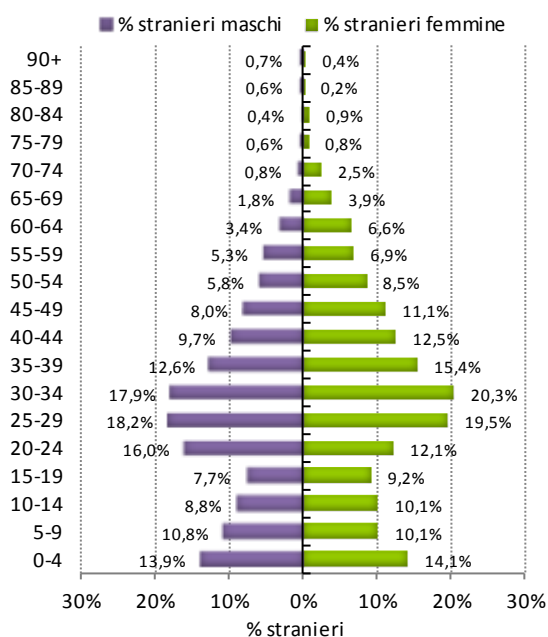


Stranieri

Piramide d'età dei residenti nel distretto EST. Anno 2017

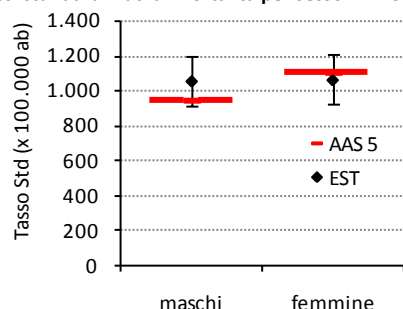


Peso percentuale degli stranieri per sesso e classe d'età. Anno 2017

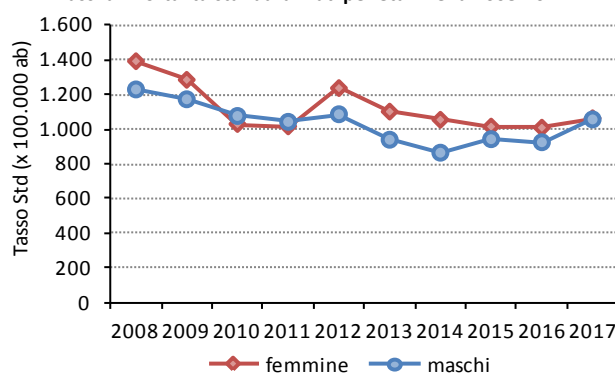


Mortalità

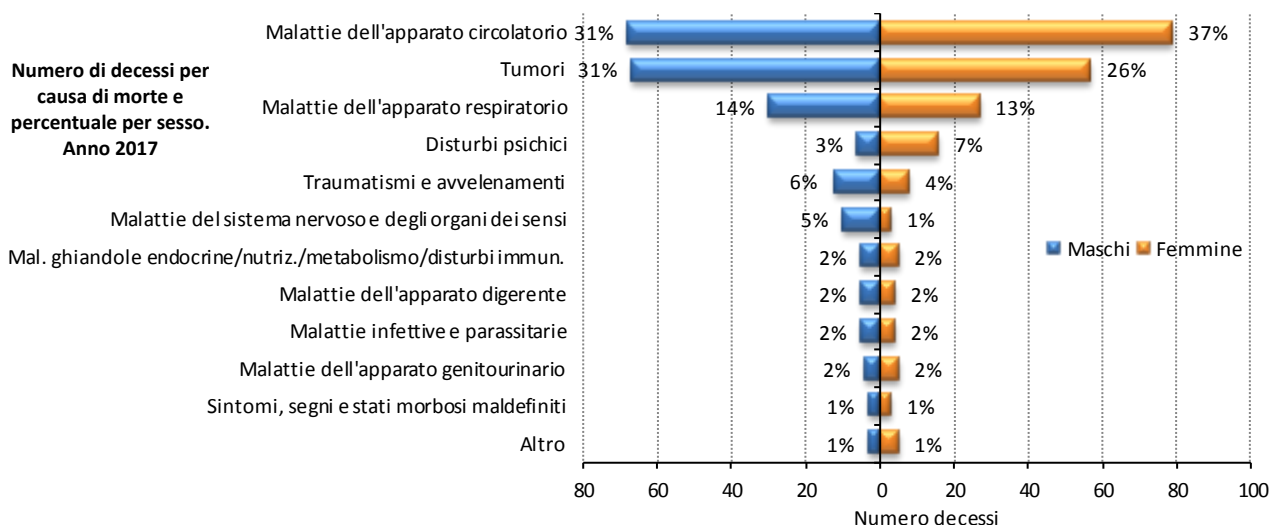
Tassi standardizzati di mortalità per sesso. Anno 2017



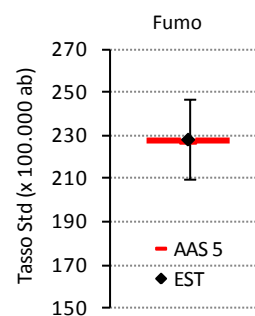
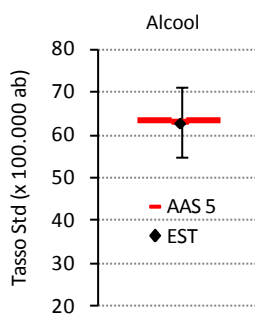
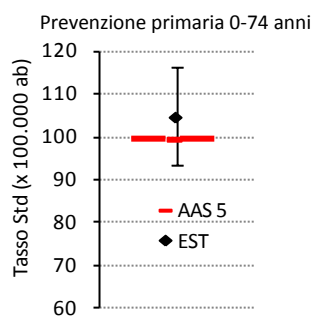
Tassi di mortalità standardizzati per età. Trend 2008-2017



Numero di decessi per causa di morte e percentuale per sesso. Anno 2017

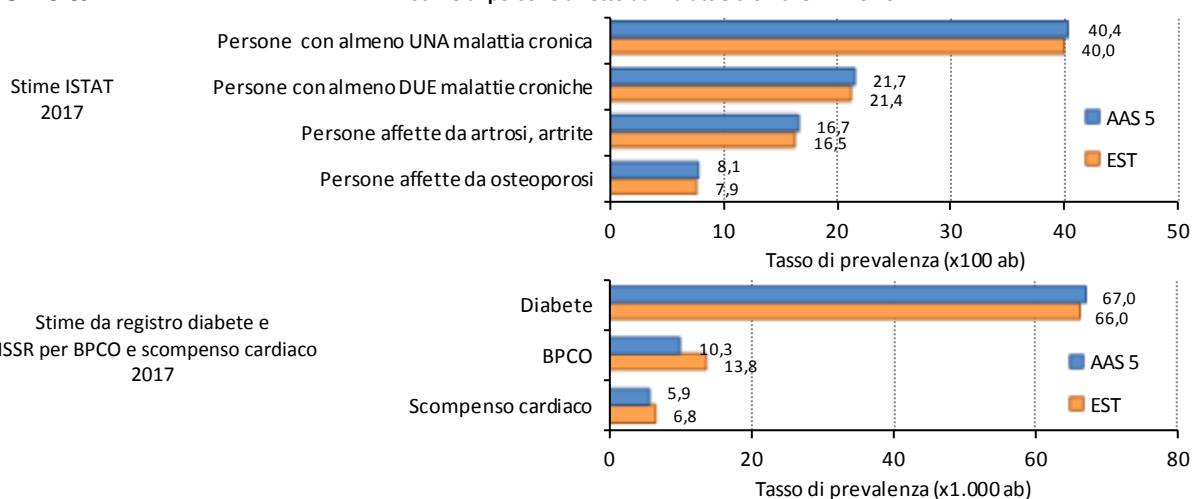


Tassi di mortalità evitabile. Anni 2008-2017



Cronicità

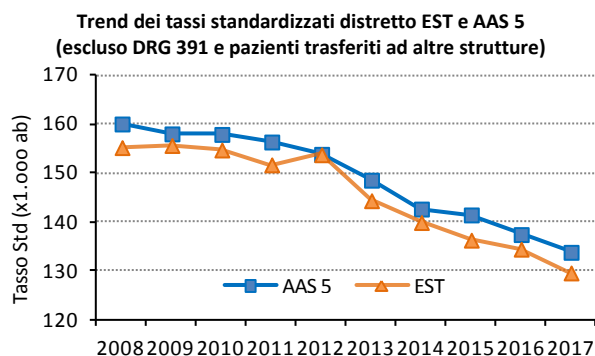
Stime di persone affette da malattie croniche. Anno 2017



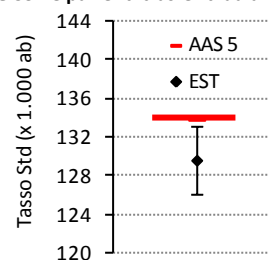
Accesso ai servizi sanitari dei residenti del distretto EST

Ricoveri

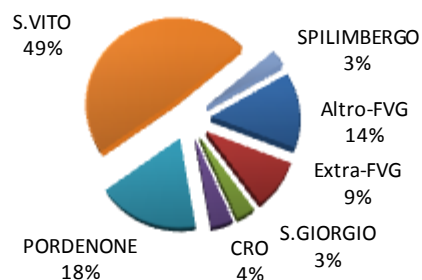
5.229 ricoveri ordinari e day-hospital



Tassi standardizzati del distretto EST e AAS 5. Anno 2017 (escluso DRG 391 e pazienti trasferiti ad altre strutture)

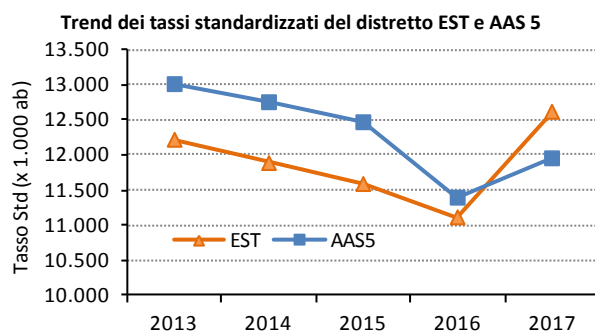


Ricoveri del distretto EST per tipo struttura. Anno 2017

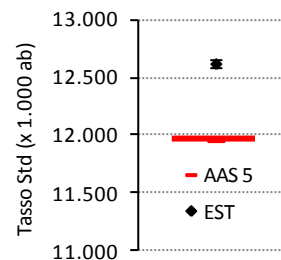


Prestazioni ambulatoriali

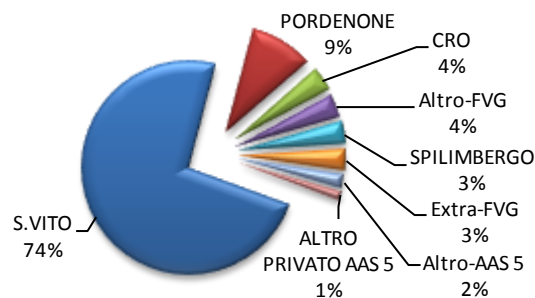
508.572



Tassi standardizzati del distretto EST e AAS 5. Anno 2017

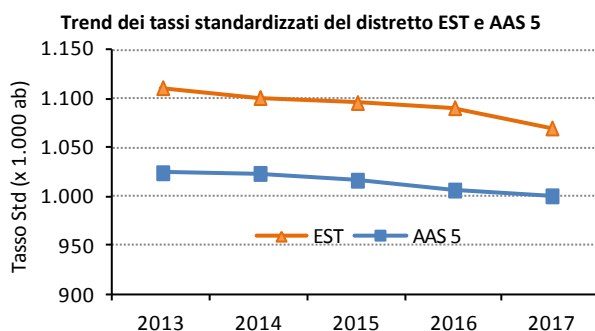


Prestazioni del distretto EST per tipo struttura. Anno 2017

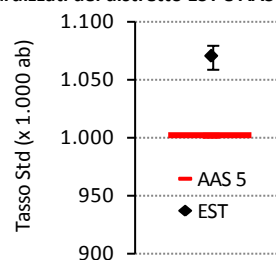


Farmaci

42.617 DDD/die



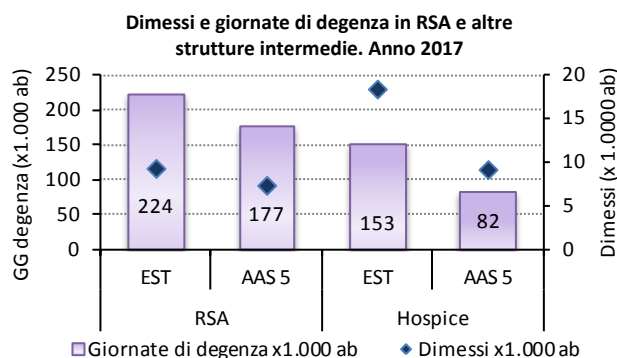
Tassi standardizzati del distretto EST e AAS 5. Anno 2017



Accesso ai Servizi Territoriali

RSA e Hospice

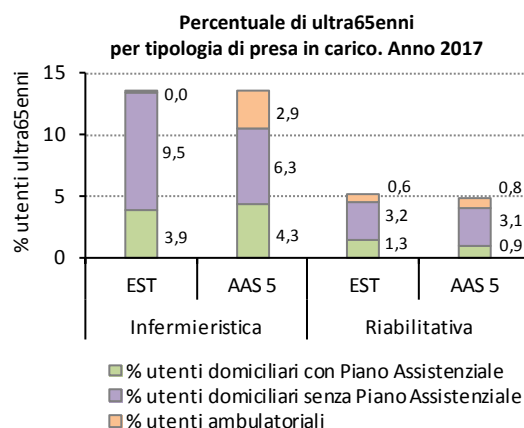
RSA	RSA		HOSPICE	
	EST	AAS 5	EST	AAS 5
Dimessi	379	2.294	75	286
Giornate di degenza	9.127	55.198	622	2.564
Dimessi x1.000 ab	9,3	7,4	18,4	9,2
Giornate x1.000 ab	223,9	176,9	152,6	82,2



Fonte: Elaborazione su dati SISR

Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa

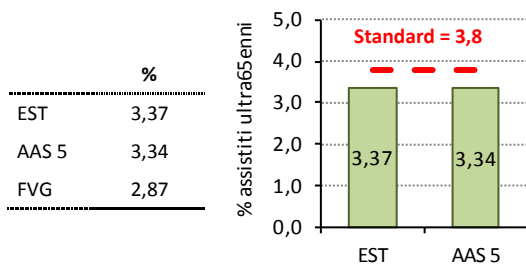
	Infermieristica		Riabilitativa	
	EST	AAS 5	EST	AAS 5
utenti domiciliari con P.A.	363	3.125	124	680
utenti domiciliari senza P.A.	879	4.560	417	2.917
utenti ambulatoriali	1	2.141	56	581
Totale utenti	1.243	9.826	597	4.178
% utenti domiciliari con P.A.	3,9	4,3	1,3	0,9
% utenti domiciliari senza P.A.	9,5	6,3	3,2	3,1
% utenti ambulatoriali	0,0	2,9	0,6	0,8
% utenti totali	13,5	13,5	5,1	4,8



Fonte: Elaborazione su dati SISR

Indicatore LEA

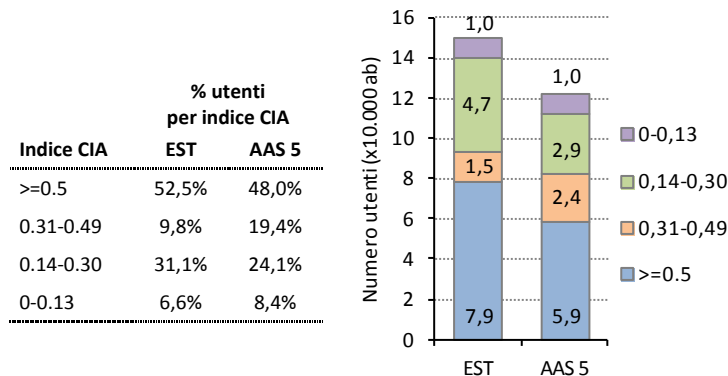
Percentuale di anziani >=65 anni assistiti a domicilio (assistenza infermieristica e/o riabilitativa)*. Anno 2017



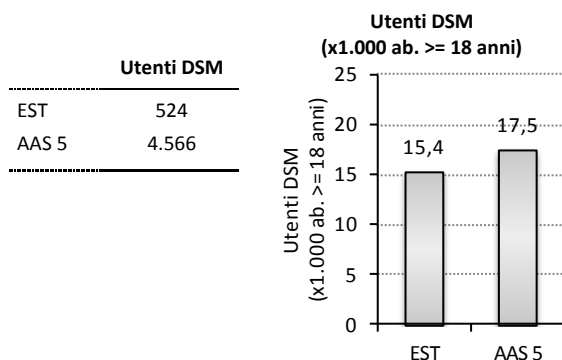
*La presa in carico di questi anziani deve avere il P.A. e la valutazione Valgraf aggiornata e un valore CIA >0,14
CIA= N. giorni con accessi infermieristici o riabilitativi o medici / durata in giorni della presa in carico

Cure palliative

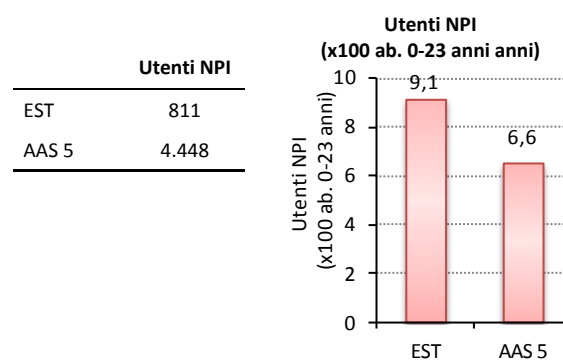
N. utenti nella rete cure palliative domiciliari per 10.000 residenti per indice CIA. Anno 2017



Salute mentale



Neuropsichiatria infantile

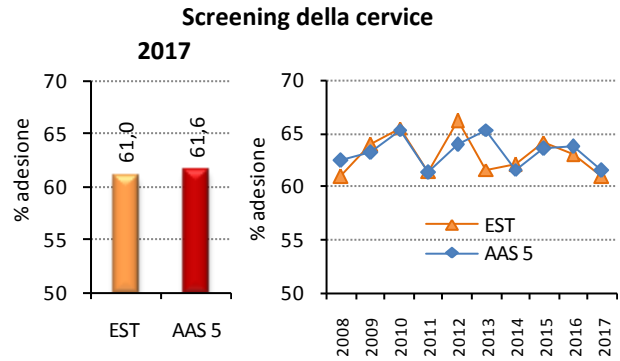


Fonte: Elaborazione su dati SISR

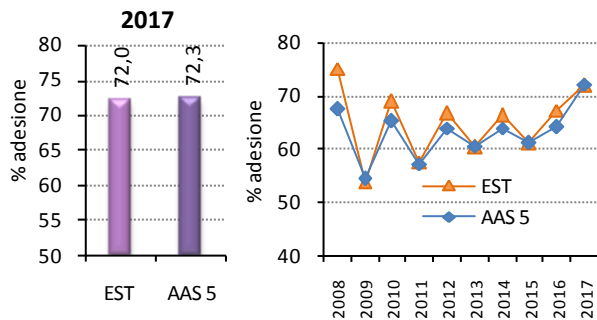
Screening

Adesione (%) ai programmi di Screening per il distretto EST e AAS 5. Anno 2017 e trend 2008-2017

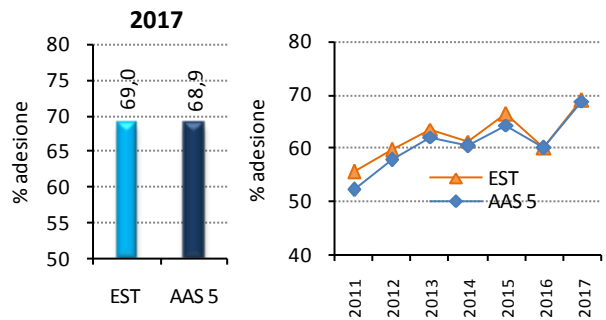
Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG



Screening della mammella

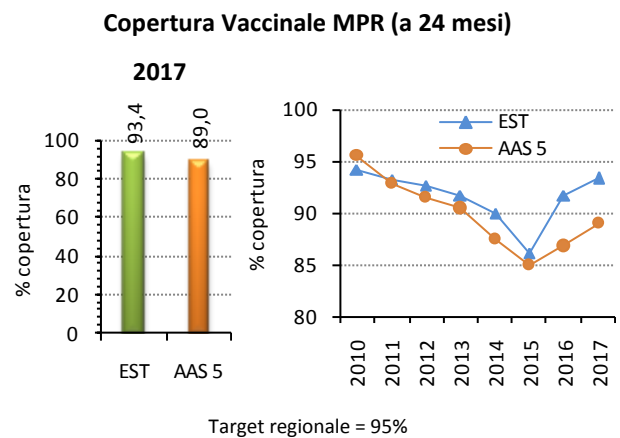


Screening del colon retto



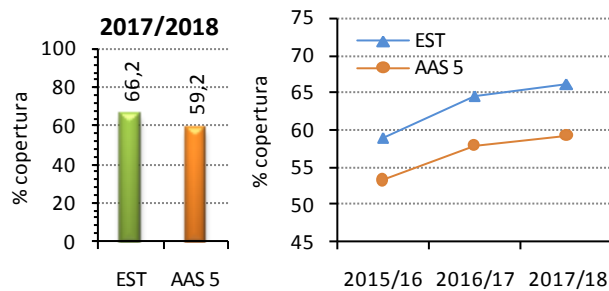
Vaccinazioni

Tassi di Copertura Vaccinale per il distretto EST e AAS 5. Anno 2017 e trend 2010-2017



Fonte: Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza in Friuli Venezia Giulia. Anno 2017. Report regionale

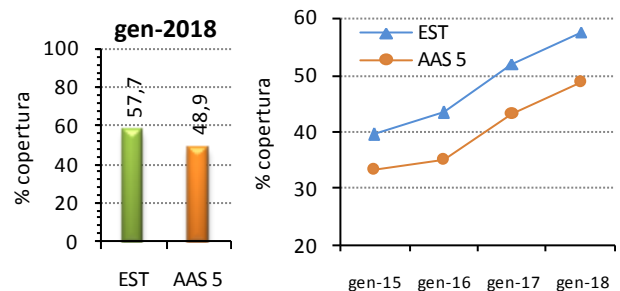
Copertura Vaccinale FLU in >65 anni



Target regionale = 75%

Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

Copertura Vaccinale Antipneumococcica in >65 anni



Target regionale = 75%

Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

Distretto Nord

Negli ultimi 10 anni la popolazione residente nel distretto Nord è mediamente diminuita, con un trend pressoché continuo a partire dal 2014. Rispetto al più ampio panorama aziendale, la percentuale di ultra65enni risulta molto elevata, pari al 25,6% nel 2017, in continuo aumento. La piramide dell'età mostra un assottigliamento delle classi dei bambini e dei giovani adulti, nonostante il contributo degli stranieri particolarmente numerosi queste fasce di età.

I tassi di mortalità standardizzati per età sono in tendenziale calo nel tempo ma, pur con la variabilità delle oscillazioni annuali, sembrano essersi stabilizzati negli ultimi anni. Rispetto al valore complessivo aziendale, nel 2017 il distretto Nord presenta un tasso di mortalità più elevato per le donne (anche se non significativamente) e in linea per gli uomini.

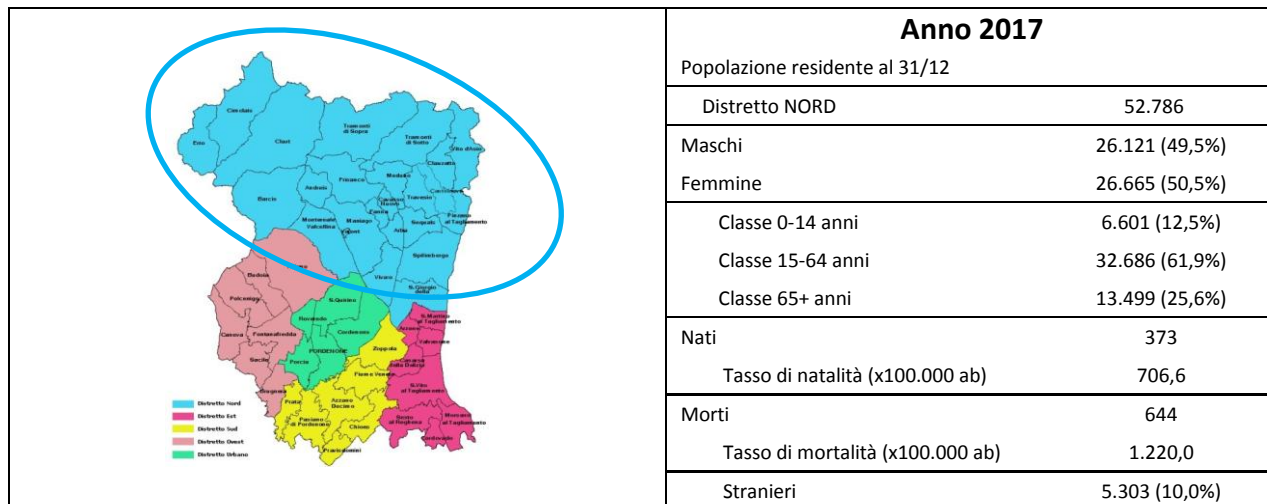
I tassi di mortalità evitabile per prevenzione primaria, alcol e fumo risultano tutti significativamente più elevati di quelli aziendali.

Nella prevalenza delle patologie croniche, i residenti del distretto Nord presentano un tasso di diabetici spiccatamente più alto rispetto alla media regionale.

I dati 2017 relativi all'accesso ai servizi sanitari del distretto Nord, rapportati alla popolazione residente e confrontati con quelli medi aziendali, evidenziano:

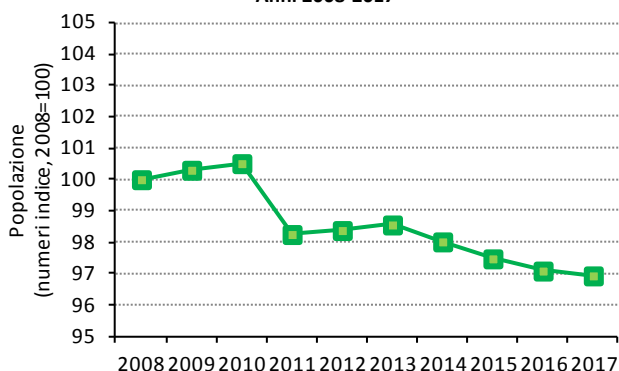
- un utilizzo superiore (non significativamente) dei ricoveri ospedalieri;
- un ricorso significativamente maggiore a prestazioni ambulatoriali e farmaci;
- un utilizzo di RSA e hospice in linea;
- un accesso maggiore alle cure palliative domiciliari;
- un ricorso all'assistenza domiciliare infermieristica in linea (con un indicatore LEA di complessità più elevato);
- un accesso al centro di salute mentale in linea;
- un accesso alla neuropsichiatria infantile un po' più basso;
- un'adesione agli screening inferiore alla media aziendale;
- una copertura vaccinale MPR in linea, coperture negli anziani marcatamente più basse ma in aumento.

Distretto NORD

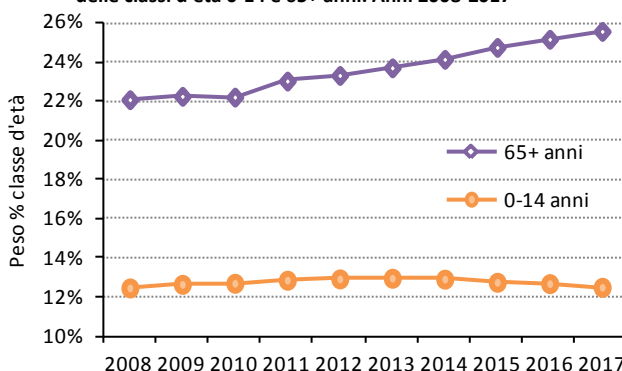


Popolazione

Trend della popolazione residente nel distretto NORD.
Anni 2008-2017

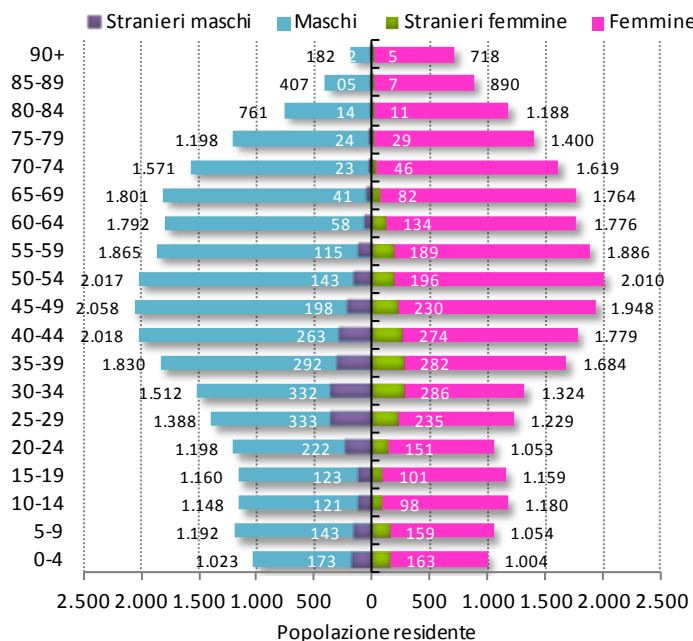


Trend del peso percentuale
delle classi d'età 0-14 e 65+ anni. Anni 2008-2017

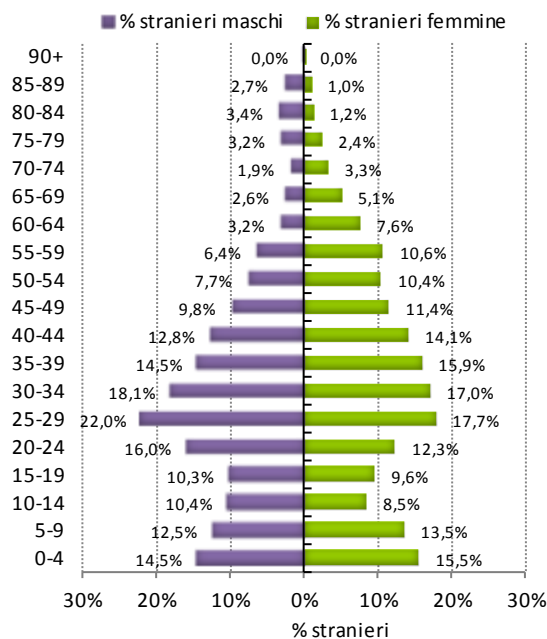


Stranieri

Piramide d'età dei residenti nel distretto NORD. Anno 2017

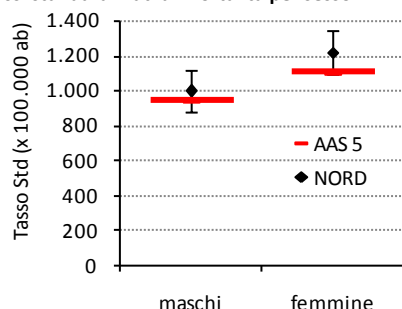


Peso percentuale degli stranieri per sesso e classe d'età. Anno 2017

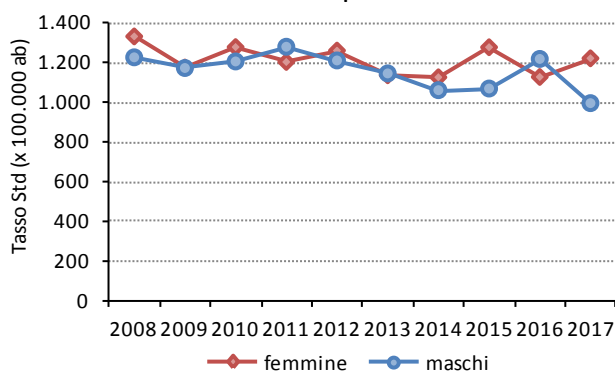


Mortalità

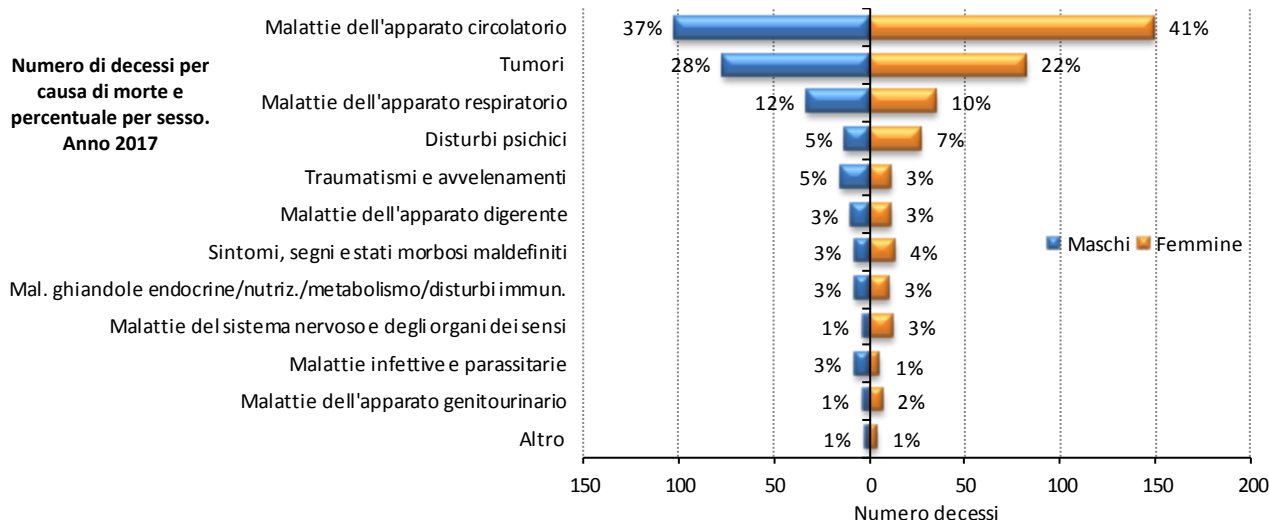
Tassi standardizzati di mortalità per sesso. Anno 2017



Tassi di mortalità standardizzati per età. Trend 2008-2017

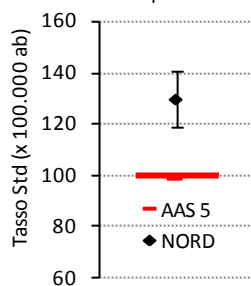


Numero di decessi per causa di morte e percentuale per sesso. Anno 2017

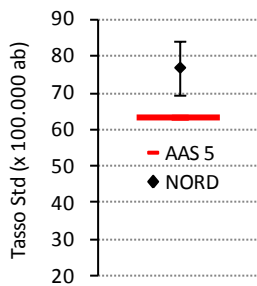


Tassi di mortalità evitabile. Anni 2008-2017

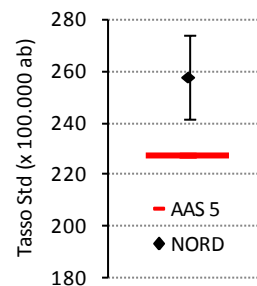
Prevenzione primaria 0-74 anni



Alcool

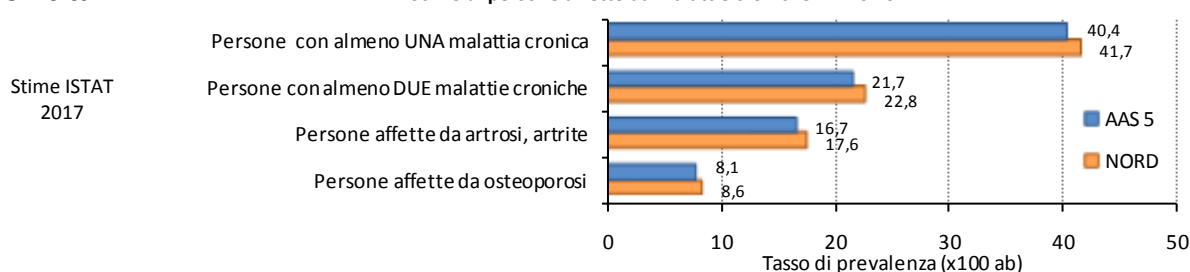


Fumo

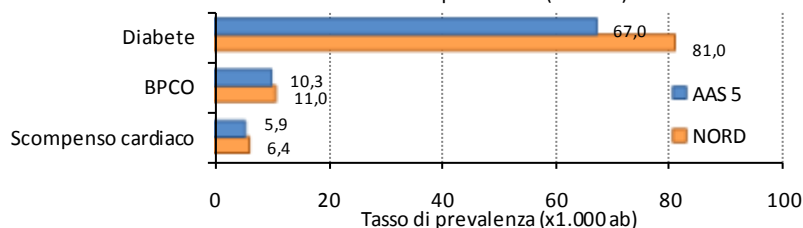


Cronicità

Stime di persone affette da malattie croniche. Anno 2017



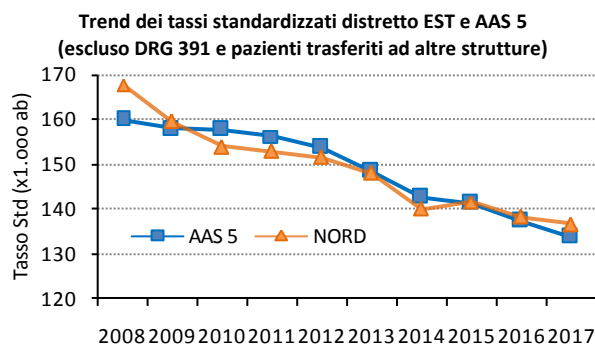
Stime da registro diabete e SISR per BPCO e scompenso cardiaco 2017



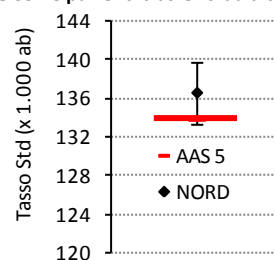
Accesso ai servizi sanitari dei residenti del distretto NORD

Ricoveri

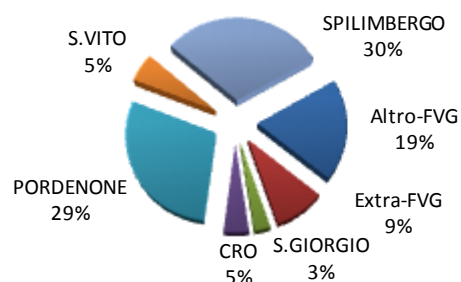
7.479 ricoveri ordinari e day-hospital



Tassi standardizzati del distretto NORD e AAS 5. Anno 2017 (escluso DRG 391 e pazienti trasferiti ad altre strutture)

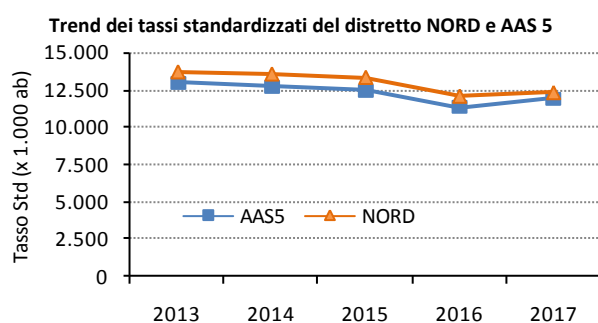


Ricoveri del distretto NORD per tipo struttura. Anno 2017

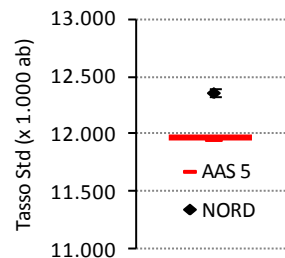


Prestazioni ambulatoriali

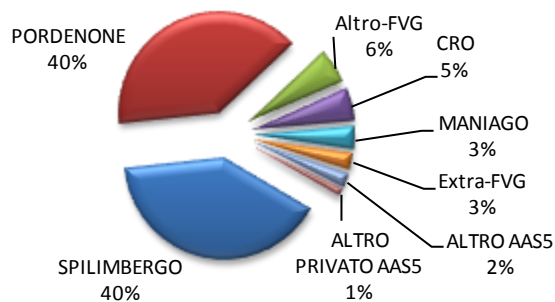
676.278



Tassi standardizzati del distretto NORD e AAS 5. Anno 2017

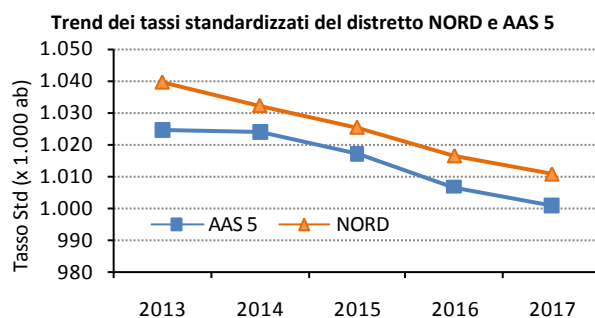


Prestazioni del distretto NORD per tipo struttura. Anno 2017

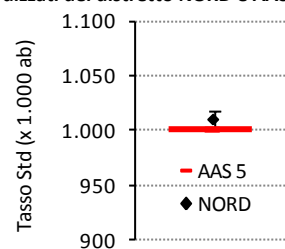


Farmaci

56.004 DDD/die



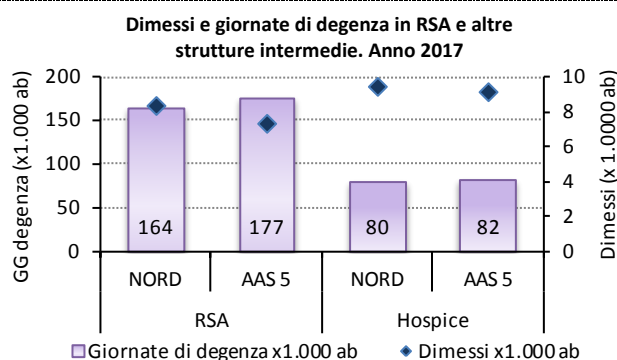
Tassi standardizzati del distretto NORD e AAS 5. Anno 2017



Accesso ai Servizi Territoriali

RSA e Hospice

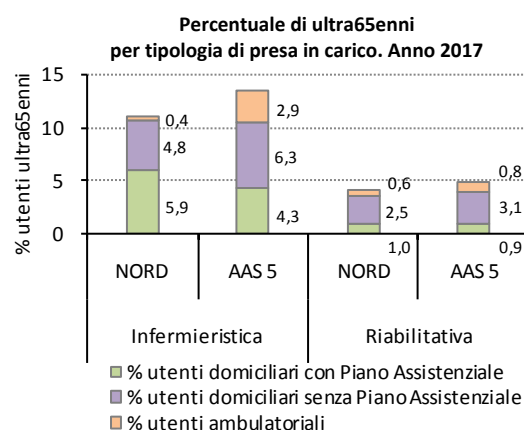
RSA	RSA		HOSPICE	
	NORD	AAS 5	NORD	AAS 5
Dimessi	442	2.294	50	286
Giornate di degenza	8.650	55.198	423	2.564
Dimessi x1.000 ab	8,4	7,4	9,5	9,2
Giornate x1.000 ab	163,9	176,9	80,1	82,2



Fonte: Elaborazione su dati SISR

Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa

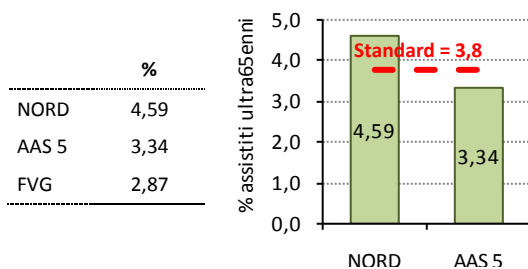
	Infermieristica		Riabilitativa	
	NORD	AAS 5	NORD	AAS 5
utenti domiciliari con P.A.	791	3.125	127	680
utenti domiciliari senza P.A.	641	4.560	464	2.917
utenti ambulatoriali	51	2.141	82	581
Totale utenti	1.483	9.826	673	4.178
% utenti domiciliari con P.A.	5,9	4,3	1,0	0,9
% utenti domiciliari senza P.A.	4,8	6,3	2,5	3,1
% utenti ambulatoriali	0,4	2,9	0,6	0,8
% utenti totali	11,1	13,5	4,1	4,8



Fonte: Elaborazione su dati SISR

Indicatore LEA

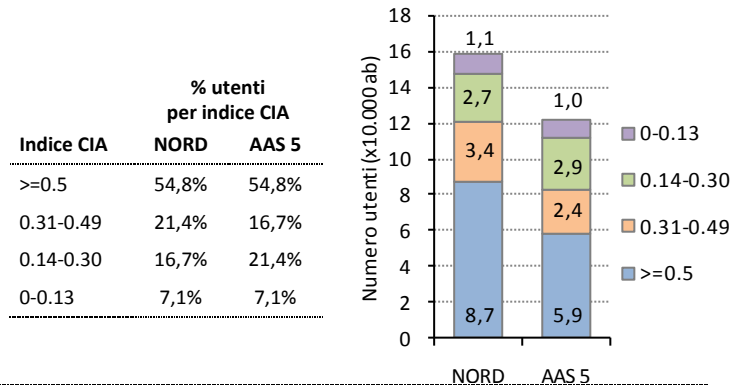
Percentuale di anziani >=65 anni assistiti a domicilio (assistenza infermieristica e/o riabilitativa)*. Anno 2017



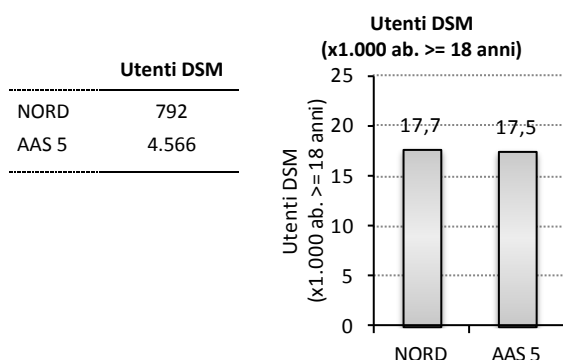
*La presa in carico di questi anziani deve avere il P.A. e la valutazione Valgraf aggiornata e un valore CIA >0,14
CIA= N. giorni con accessi infermieristici o riabilitativi o medici / durata in giorni della presa in carico

Cure palliative

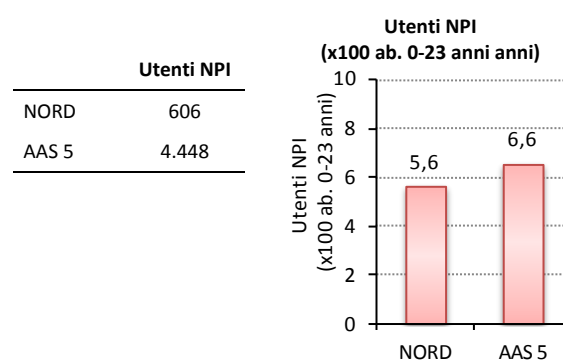
N. utenti nella rete cure palliative domiciliari per 10.000 residenti per indice CIA. Anno 2017



Salute mentale



Neuropsichiatria infantile

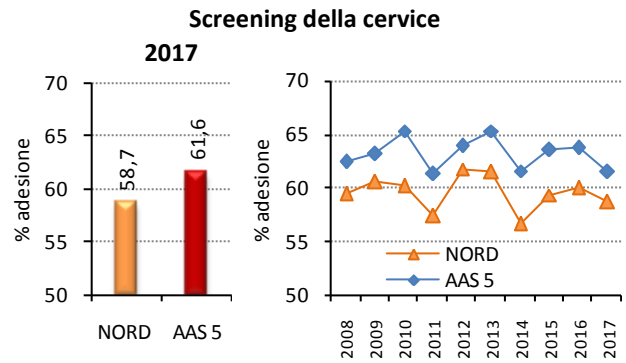


Fonte: Elaborazione su dati SISR

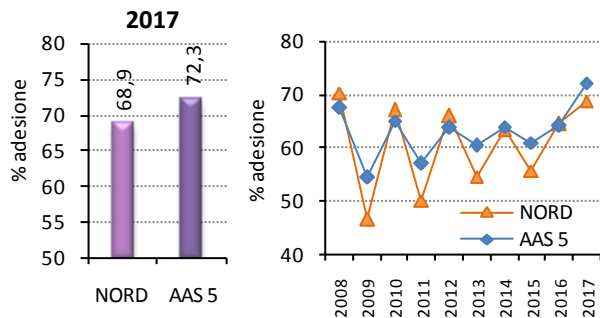
Screening

Adesione (%) ai programmi di Screening per il distretto NORD e AAS 5. Anno 2017 e trend 2008-2017

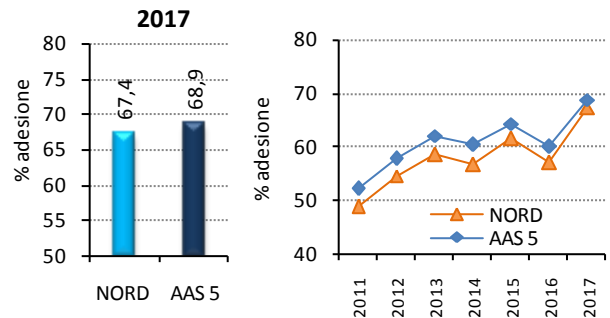
Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG



Screening della mammella

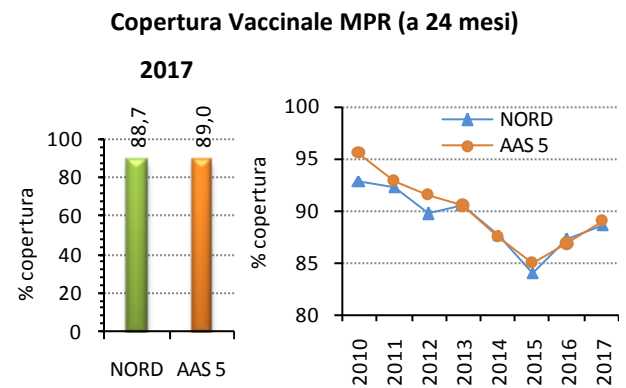


Screening del colon retto



Vaccinazioni

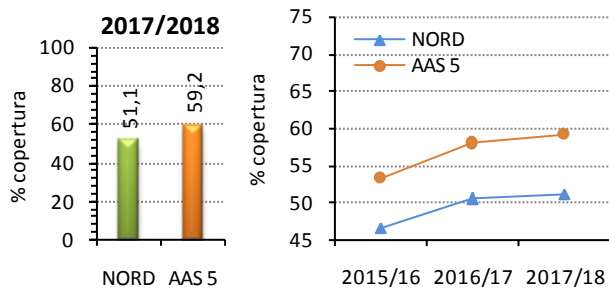
Tassi di Copertura Vaccinale per il distretto NORD e AAS 5. Anno 2017 e trend 2010-2017



Target regionale = 95%

Fonte: Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza in Friuli Venezia Giulia. Anno 2017. Report regionale

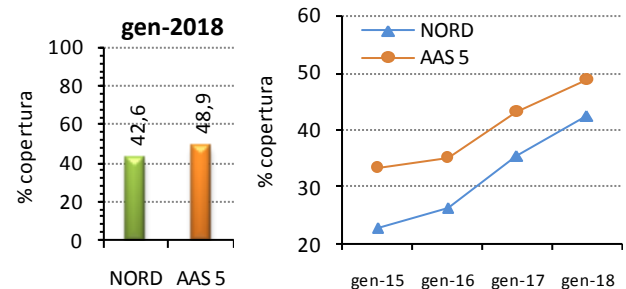
Copertura Vaccinale FLU in >65 anni



Target regionale = 75%

Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

Copertura Vaccinale Antipneumococcica in >65 anni



Target regionale = 75%

Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

Distretto Ovest

La popolazione residente nel distretto Ovest è risultata stabile negli ultimi 5 anni. Si è modificata però la struttura per età, con un progressivo aumento della percentuale di ultra65enni che nel 2017 ha raggiunto il 23%. La piramide dell'età mostra un assottigliamento delle classi dei bambini e dei giovani adulti, nonostante il contributo degli stranieri particolarmente numerosi in queste fasce di età.

I tassi di mortalità standardizzati per età sono mediamente in calo nell'ultimo decennio ma, pur con la variabilità delle oscillazioni annuali, negli ultimi anni sembrano essere tornati a crescere nelle donne. Rispetto al tasso di mortalità complessivo aziendale, nel 2017 il distretto Ovest presenta un valore in linea per le donne e più basso per gli uomini (per poco non significativamente).

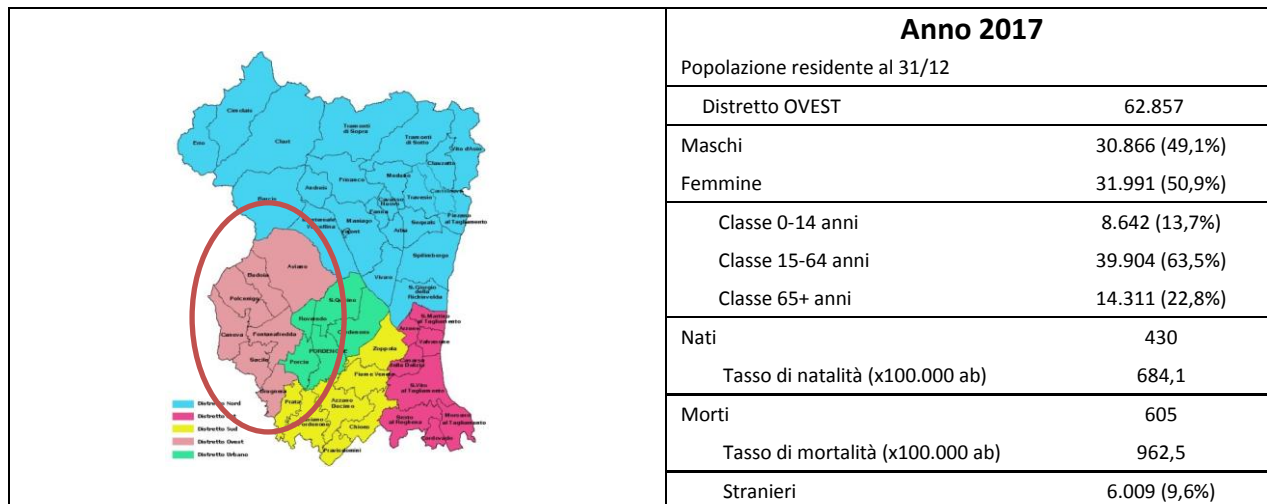
I tassi di mortalità evitabile sono in linea con quelli aziendali.

Dall'analisi della prevalenza delle patologie croniche emerge un tasso di BPCO più alto tra i residenti del distretto Ovest rispetto alla media aziendale.

I dati 2017 relativi all'accesso ai servizi sanitari del distretto Ovest, rapportati alla popolazione residente e confrontati con quelli medi aziendali, evidenziano:

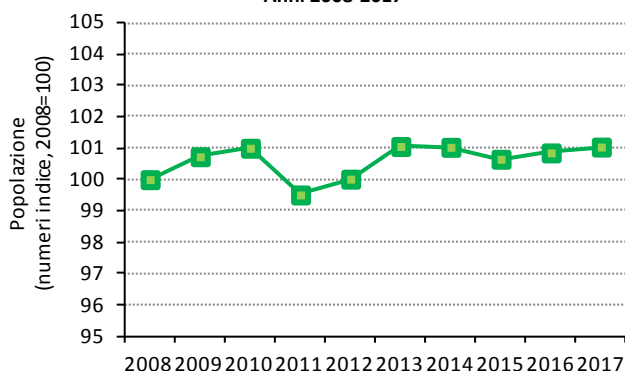
- un utilizzo significativamente inferiore dei ricoveri ospedalieri, delle prestazioni ambulatoriali e dei farmaci;
- un utilizzo più elevato di RSA (inclusa SIP) e più basso di hospice;
- un accesso alle cure palliative domiciliari in linea;
- un ricorso all'assistenza domiciliare un po' più basso;
- un accesso al centro di salute mentale un po' più basso;
- un accesso alla neuropsichiatria infantile in linea;
- un'adesione agli screening in linea con la media aziendale, di qualche punto percentuale più basso solo per lo screening mammografico;
- una copertura vaccinale MPR più critica e coperture negli anziani in linea con l'azienda e in aumento.

Distretto OVEST

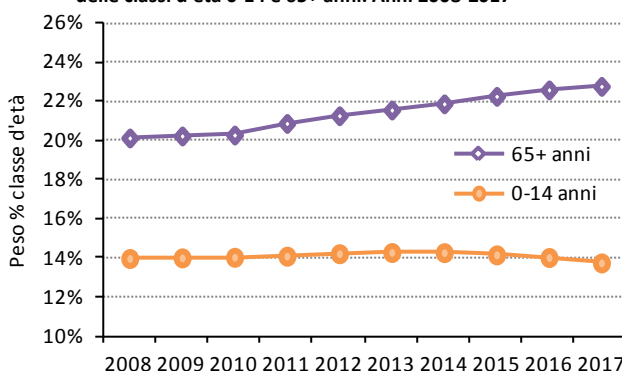


Popolazione

Trend della popolazione residente nel distretto OVEST.
Anni 2008-2017

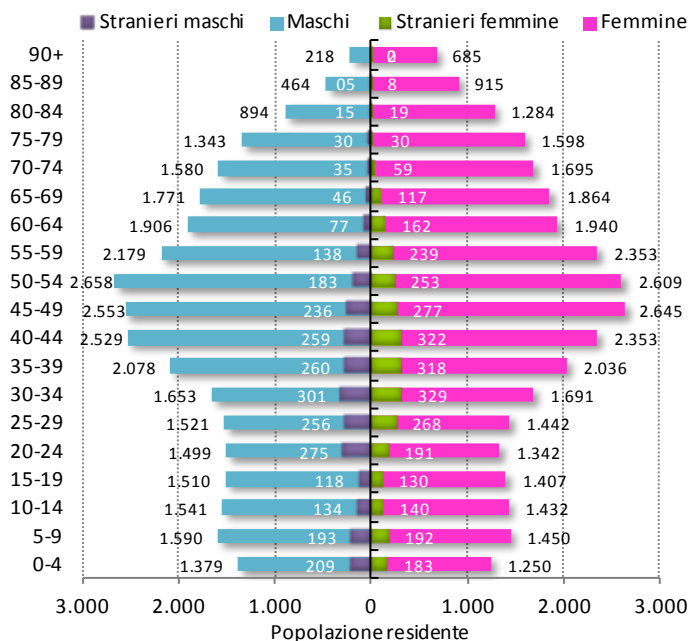


Trend del peso percentuale
delle classi d'età 0-14 e 65+ anni. Anni 2008-2017

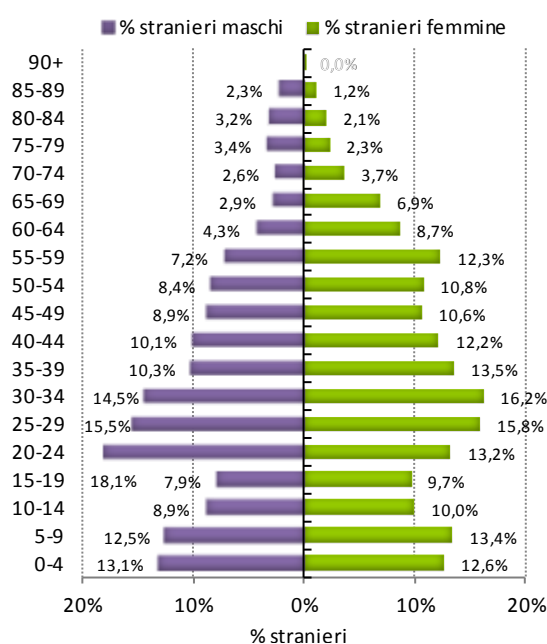


Stranieri

Piramide d'età dei residenti nel distretto OVEST. Anno 2017

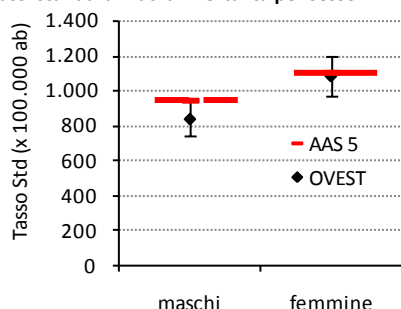


Peso percentuale degli stranieri per sesso e classe d'età. Anno 2017

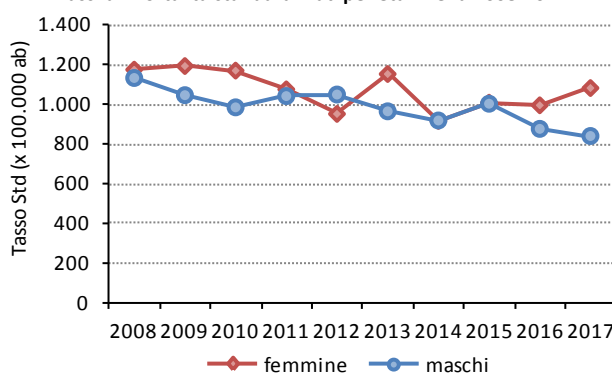


Mortalità

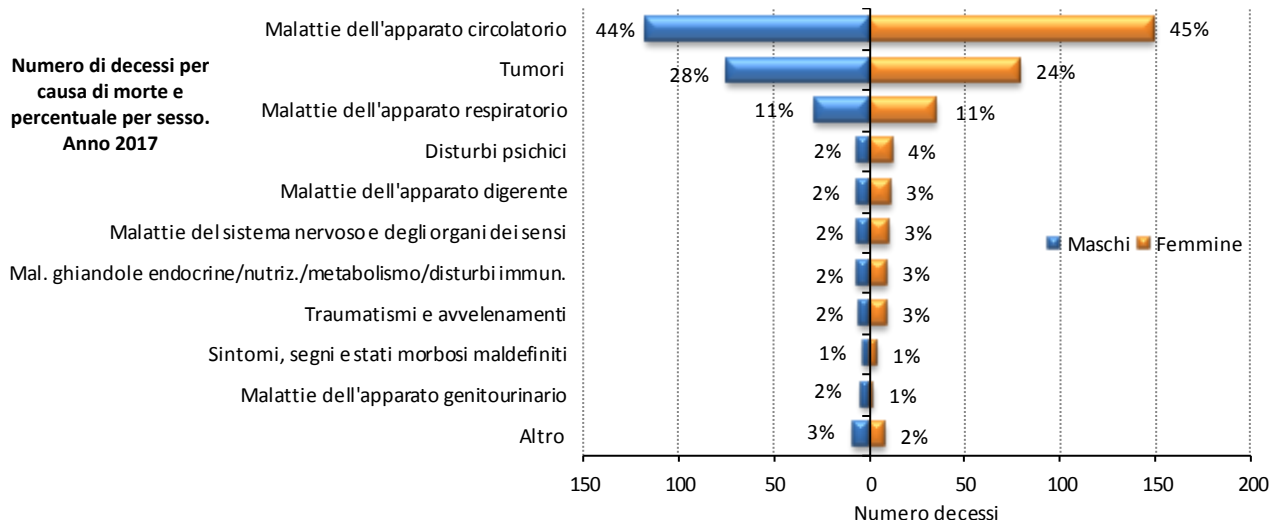
Tassi standardizzati di mortalità per sesso. Anno 2017



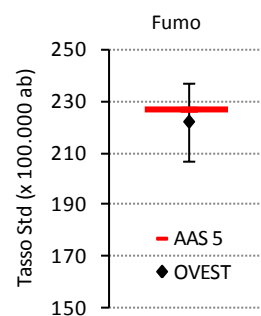
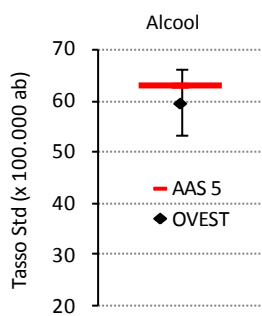
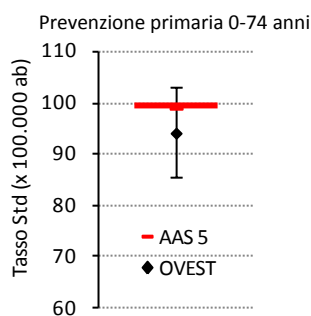
Tassi di mortalità standardizzati per età. Trend 2008-2017



Numero di decessi per causa di morte e percentuale per sesso. Anno 2017

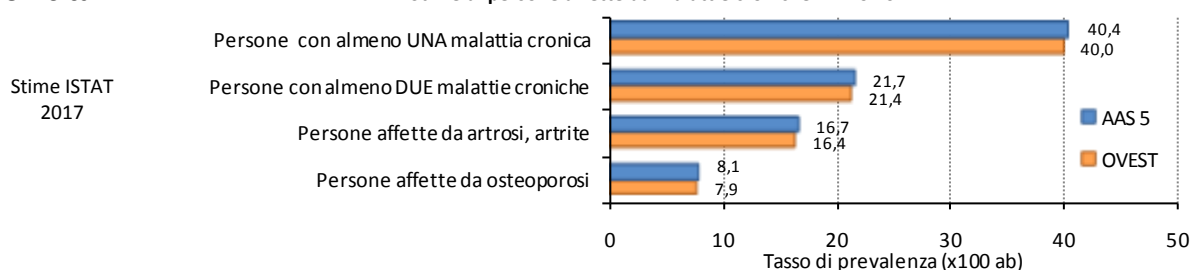


Tassi di mortalità evitabile. Anni 2008-2017

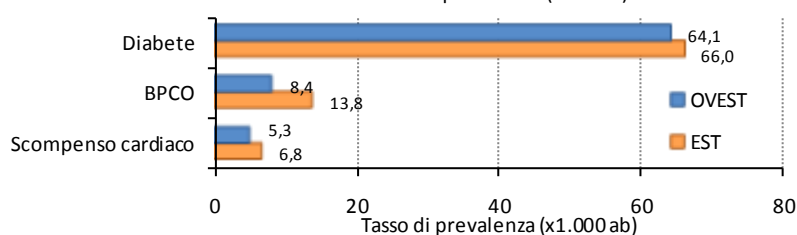


Cronicità

Stime di persone affette da malattie croniche. Anno 2017



Stime da registro diabete e SISSR per BPCO e scompenso cardiaco 2017

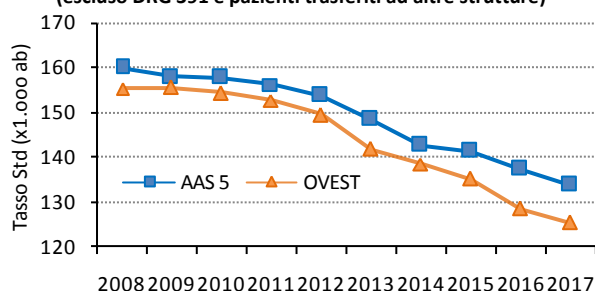


Accesso ai servizi sanitari del distretto OVEST

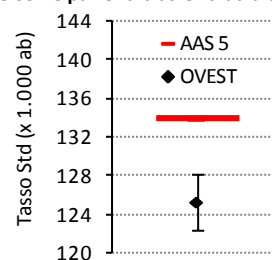
Ricoveri

7.776 ricoveri ordinari e day-hospital

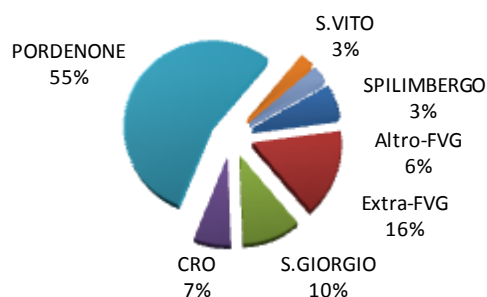
Trend dei tassi standardizzati del distretto OVEST e AAS 5 (escluso DRG 391 e pazienti trasferiti ad altre strutture)



Tassi standardizzati del distretto OVEST e AAS 5. Anno 2017 (escluso DRG 391 e pazienti trasferiti ad altre strutture)



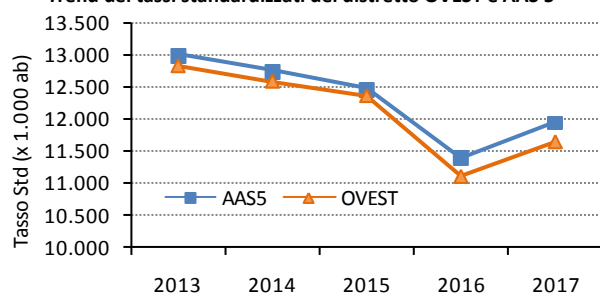
Ricoveri del distretto OVEST per tipo struttura. Anno 2017



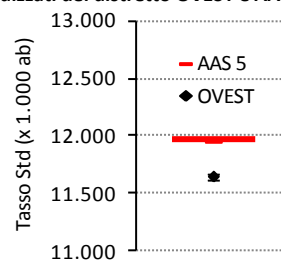
Prestazioni ambulatoriali

726.542

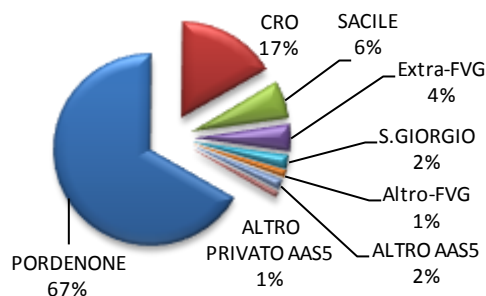
Trend dei tassi standardizzati del distretto OVEST e AAS 5



Tassi standardizzati del distretto OVEST e AAS 5. Anno 2017



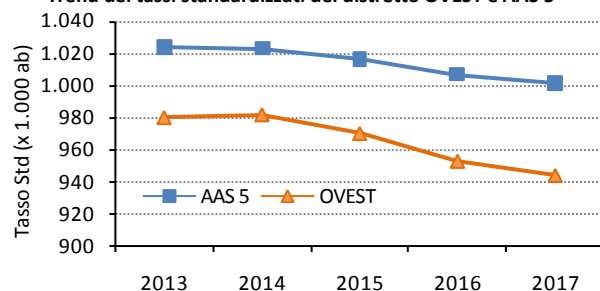
Prestazioni del distretto OVEST per tipo struttura. Anno 2017



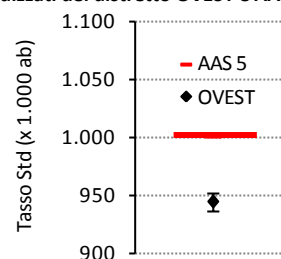
Farmaci

57.800 DDD/die

Trend dei tassi standardizzati del distretto OVEST e AAS 5



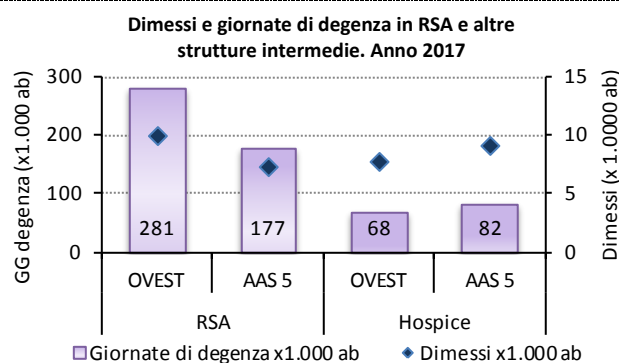
Tassi standardizzati del distretto OVEST e AAS 5. Anno 2017



Accesso ai Servizi Territoriali

RSA e Hospice

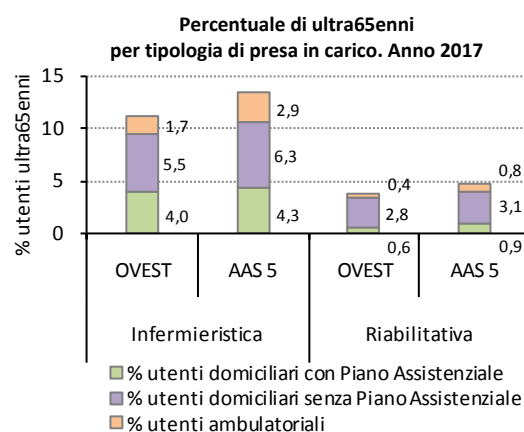
RSA	RSA		HOSPICE	
	OVEST	AAS 5	OVEST	AAS 5
Dimessi	629	2.294	49	286
Giornate di degenza	17.676	55.198	428	2.564
Dimessi x1.000 ab	10,0	7,4	7,8	9,2
Giornate x1.000 ab	281,2	176,9	68,1	82,2



Fonte: Elaborazione su dati SISR

Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa

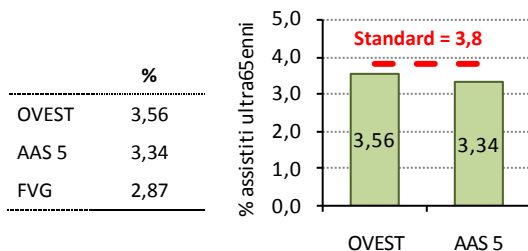
	Infermieristica		Riabilitativa	
	OVEST	AAS 5	OVEST	AAS 5
utenti domiciliari con P.A.	567	3.125	85	680
utenti domiciliari senza P.A.	786	4.560	475	2.917
utenti ambulatoriali	246	2.141	63	581
Totale utenti	1.599	9.826	623	4.178
% utenti domiciliari con P.A.	4,0	4,3	0,6	0,9
% utenti domiciliari senza P.A.	5,5	6,3	2,8	3,1
% utenti ambulatoriali	1,7	2,9	0,4	0,8
% utenti totali	11,3	13,5	3,8	4,8



Fonte: Elaborazione su dati SISR

Indicatore LEA

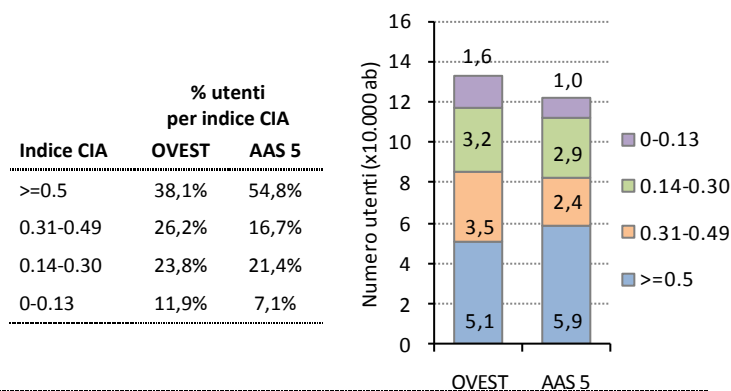
Percentuale di anziani >=65 anni assistiti a domicilio (assistenza infermieristica e/o riabilitativa)*. Anno 2017



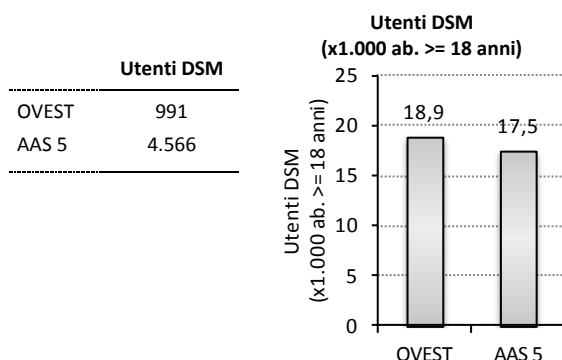
*La presa in carico di questi anziani deve avere il P.A. e la valutazione Valgraf aggiornata e un valore CIA >0,14
CIA= N. giorni con accessi infermieristici o riabilitativi o medici / durata in giorni della presa in carico

Cure palliative

N. utenti nella rete cure palliative domiciliari per 10.000 residenti per indice CIA. Anno 2017

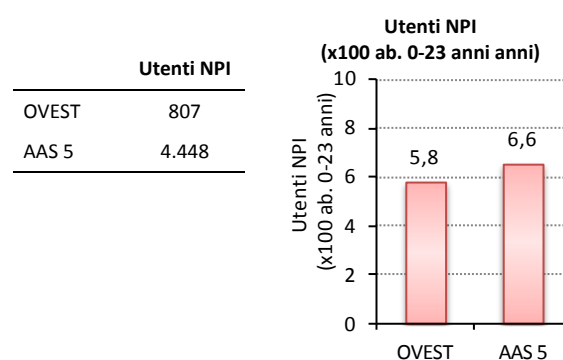


Salute mentale



Fonte: Elaborazione su dati SISR

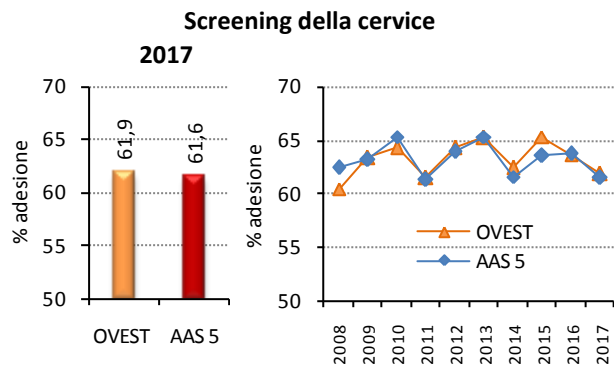
Neuropsichiatria infantile



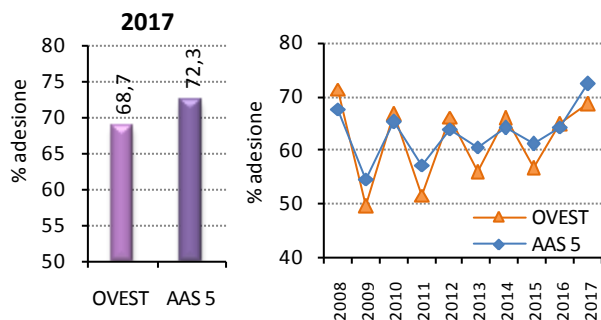
Screening

Adesione (%) ai programmi di Screening per il distretto OVEST e AAS 5. Anno 2017 e trend 2008-2017

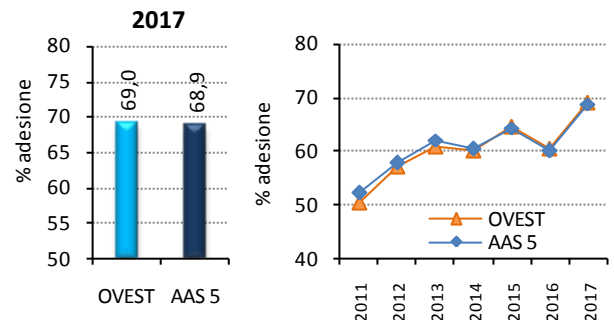
Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG



Screening della mammella

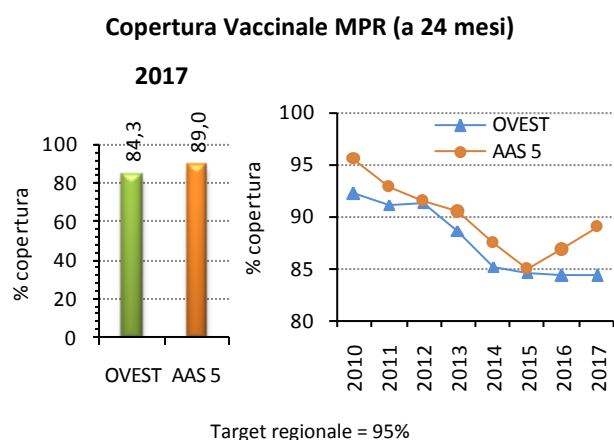


Screening del colon retto



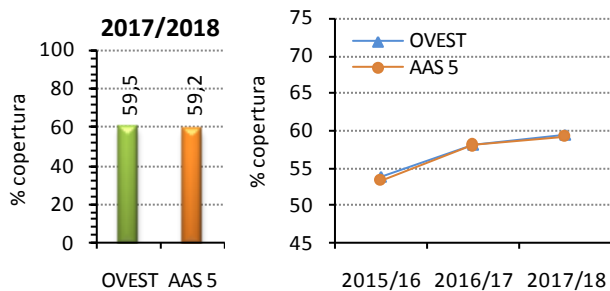
Vaccinazioni

Tassi di Copertura Vaccinale per il distretto OVEST e AAS 5. Anno 2017 e trend 2010-2017



Fonte: Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza in Friuli Venezia Giulia. Anno 2017. Report regionale

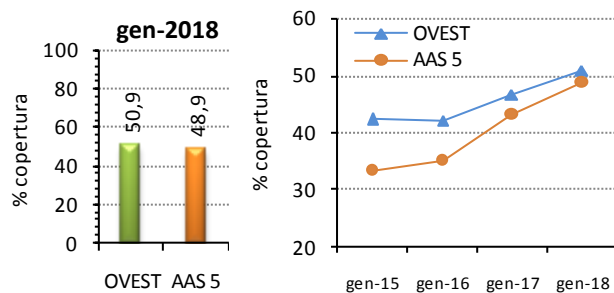
Copertura Vaccinale FLU in >65 anni



Target regionale = 75%

Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

Copertura Vaccinale Antipneumococcica in >65 anni



Target regionale = 75%

Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

Distretto Sud

Negli ultimi 10 anni la popolazione residente nel distretto Sud è mediamente cresciuta, stabilizzandosi solo nell'ultimo quinquennio. A crescere è soprattutto la popolazione più anziana, con un aumento della percentuale di ultra65enni fino al 21,1% nel 2017 (nonostante rimanga la più bassa dell'AAS 5). La piramide dell'età mostra un assottigliamento delle classi dei bambini e dei giovani adulti, nonostante il contributo degli stranieri particolarmente numerosi in queste fasce di età. Il distretto Sud è l'unico dell'AAS 5 con un saldo naturale positivo (541 nati e 532 morti).

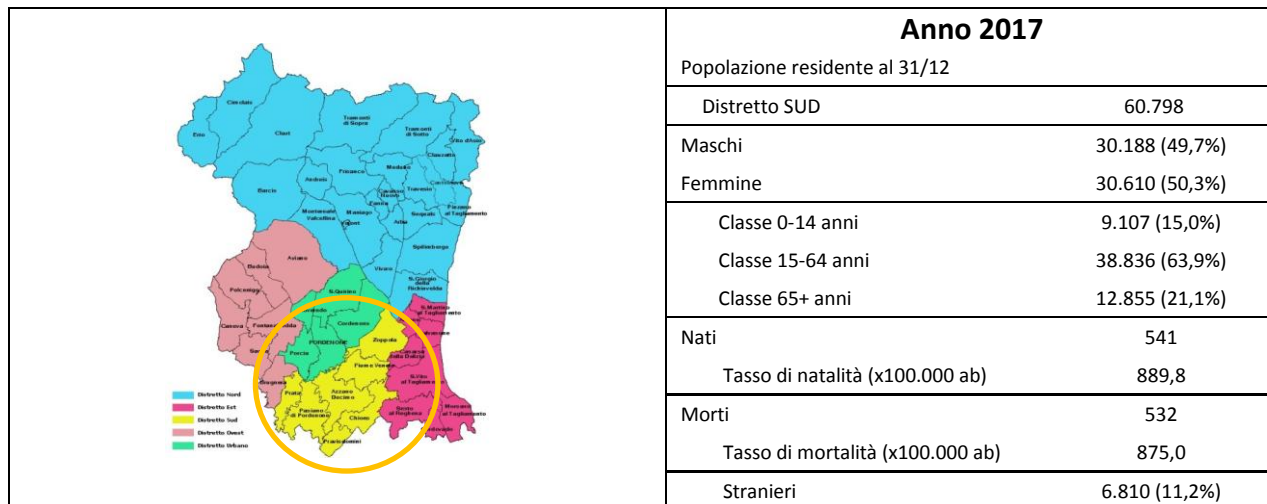
I tassi di mortalità standardizzati per età sono in tendenziale calo nell'ultimo decennio nei maschi, invece nelle femmine, pur con la variabilità delle oscillazioni annuali, il trend risulta stabile, con un picco nel 2017. Rispetto al tasso di mortalità complessivo aziendale, 2017 il distretto Sud presenta un valore in linea per entrambi i generi.

I tassi di mortalità evitabile sono inferiori a quelli aziendali, in particolare per la mortalità alcol correlata. In linea, invece, la mortalità attribuibile al fumo.

I dati 2017 relativi all'accesso ai servizi sanitari del distretto Sud, rapportati alla popolazione residente e confrontati con quelli medi aziendali, evidenziano:

- un utilizzo superiore (di poco non significativamente) dei ricoveri ospedalieri;
- un utilizzo significativamente inferiore delle prestazioni ambulatoriali e in linea dei farmaci;
- un utilizzo un po' più elevato di RSA e molto più basso di hospice;
- un ricorso inferiore alle cure palliative domiciliari;
- un ricorso maggiore all'assistenza domiciliare (con anche molti utenti ambulatoriali);
- un accesso al centro di salute mentale molto più basso;
- un accesso alla neuropsichiatria infantile un po' più elevato;
- un'adesione agli screening superiore alla media aziendale (la più alta per tutti e tre i programmi);
- una copertura vaccinale MPR in linea con la media aziendale e coperture negli anziani un po' più alte e in aumento.

Distretto SUD

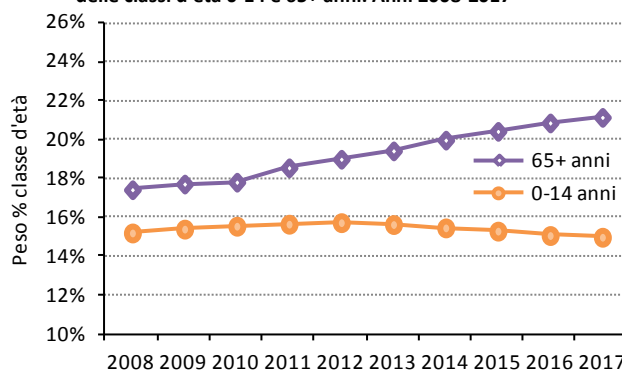


Popolazione

Trend della popolazione residente nel distretto SUD.
Anni 2008-2017

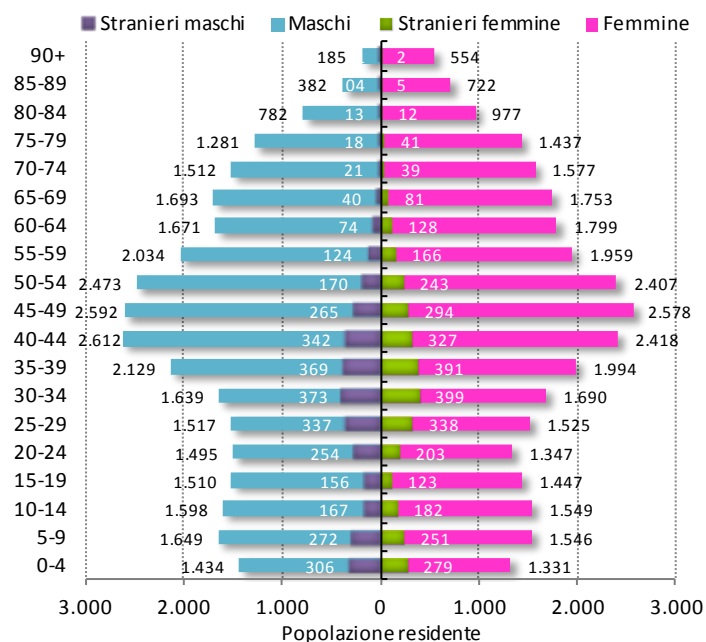


Trend del peso percentuale
delle classi d'età 0-14 e 65+ anni. Anni 2008-2017

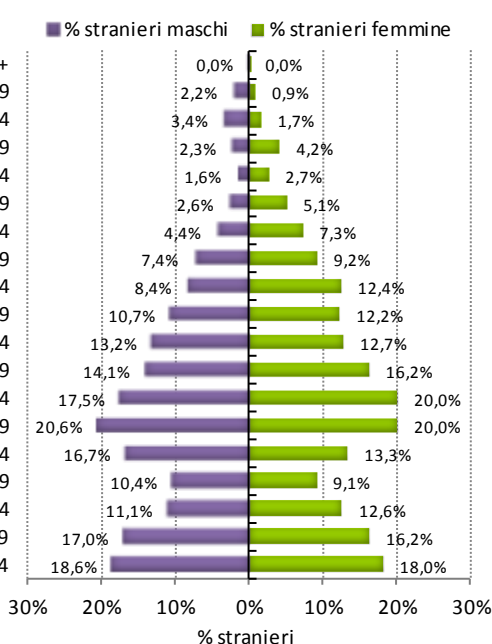


Stranieri

Piramide d'età dei residenti nel distretto SUD. Anno 2017

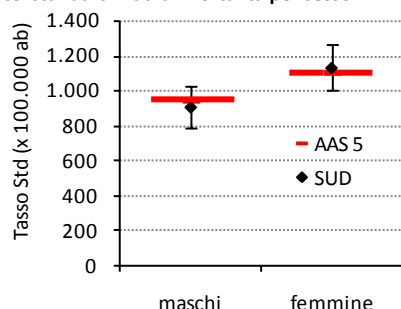


Peso percentuale degli stranieri per sesso e classe d'età. Anno 2017

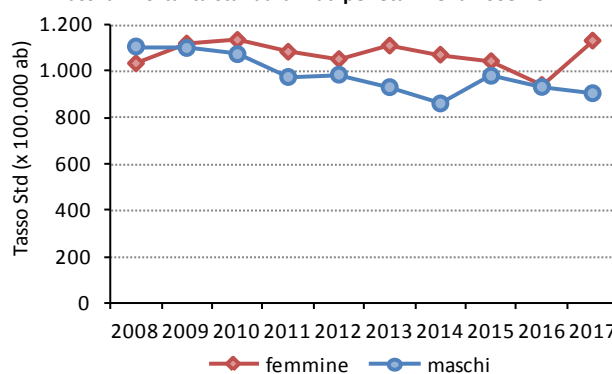


Mortalità

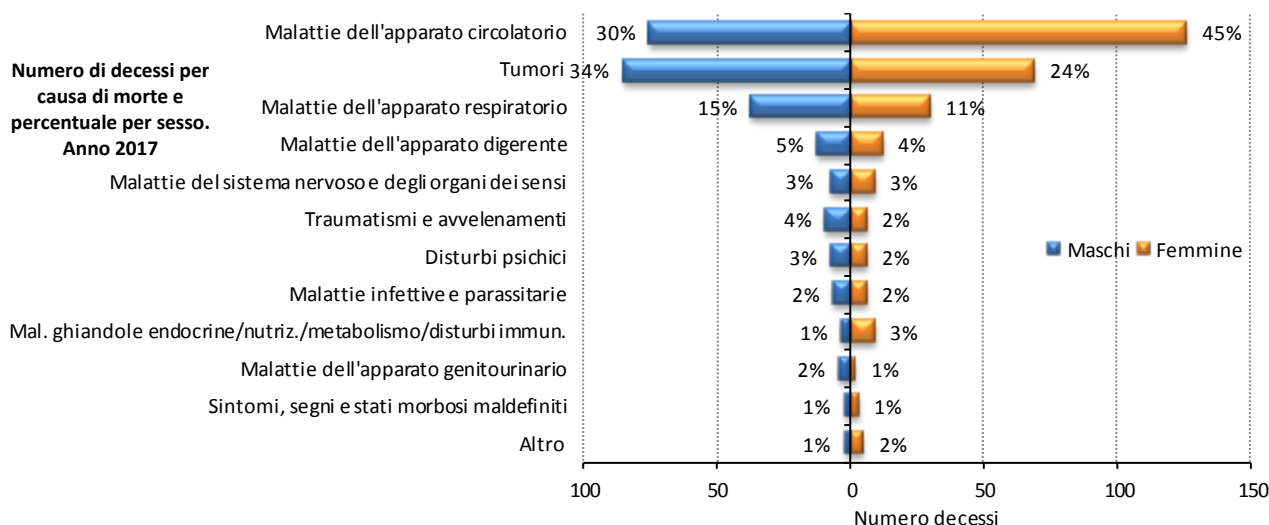
Tassi standardizzati di mortalità per sesso. Anno 2017



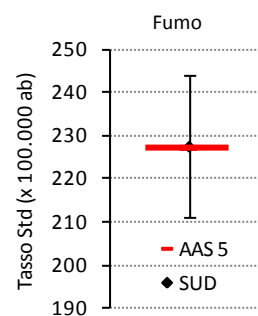
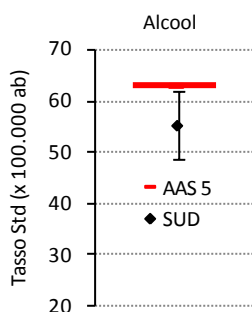
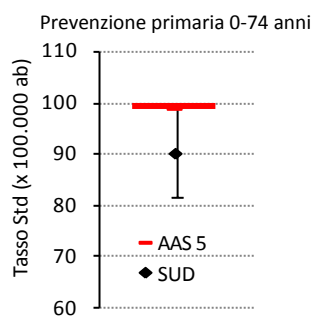
Tassi di mortalità standardizzati per età. Trend 2008-2017



Numero di decessi per causa di morte e percentuale per sesso. Anno 2017

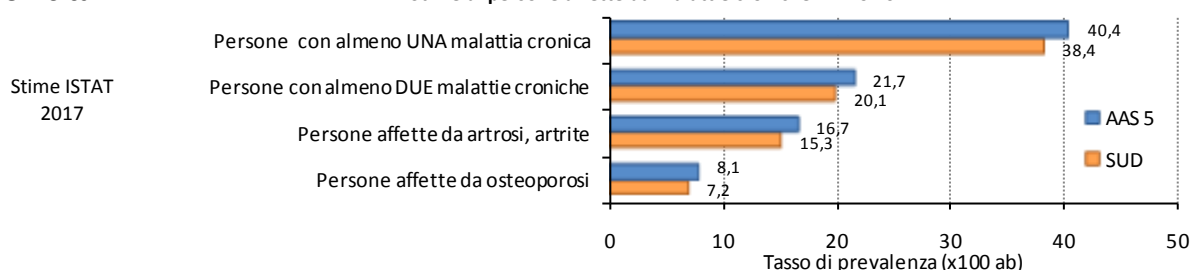


Tassi di mortalità evitabile. Anni 2008-2017

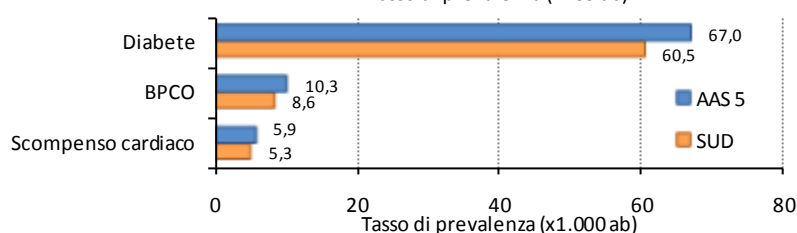


Cronicità

Stime di persone affette da malattie croniche. Anno 2017



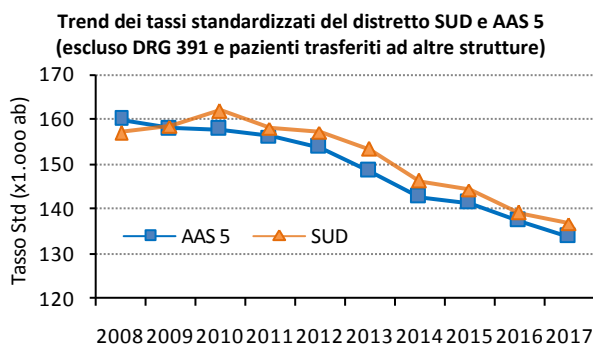
Stime da registro diabete e SISSR per BPCO e scompenso cardiaco 2017



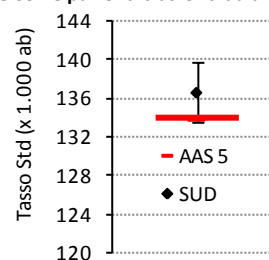
Accesso ai servizi sanitari dei residenti del distretto SUD

Ricoveri

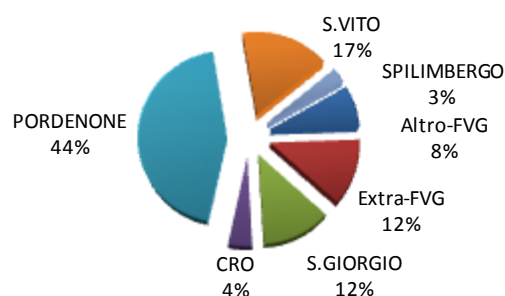
7.847 ricoveri ordinari e day-hospital



Tassi standardizzati del distretto SUD e AAS 5. Anno 2017 (escluso DRG 391 e pazienti trasferiti ad altre strutture)

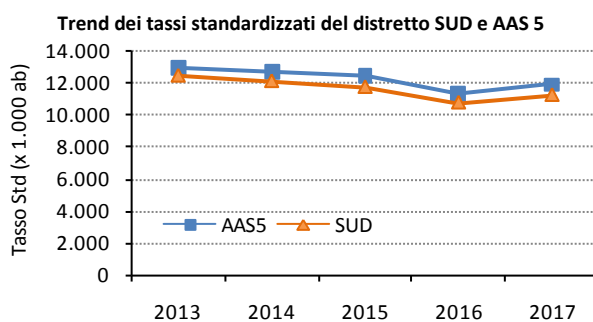


Ricoveri del distretto SUD per tipo struttura. Anno 2017

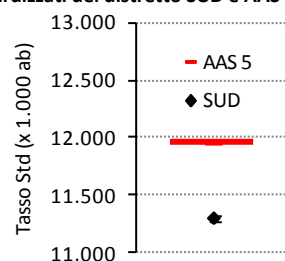


Prestazioni ambulatoriali

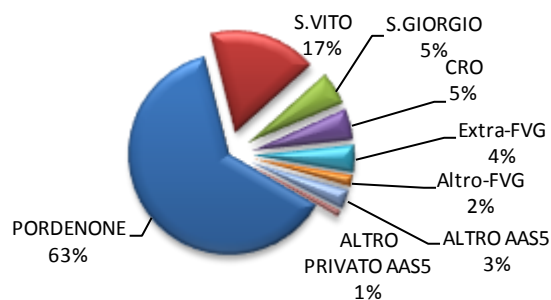
648.752



Tassi standardizzati del distretto SUD e AAS 5. Anno 2017

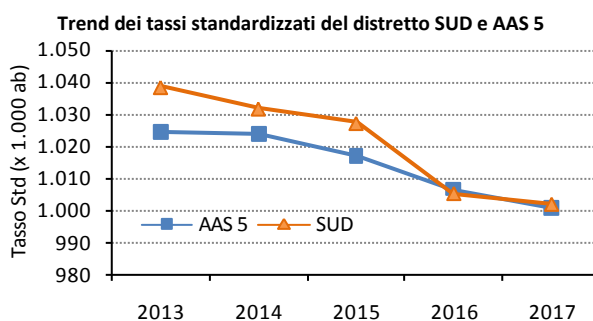


Prestazioni del distretto SUD per tipo struttura. Anno 2017

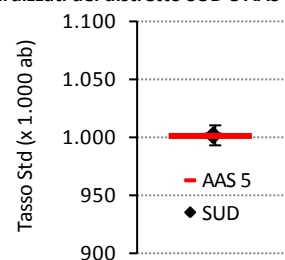


Farmaci

55.250 DDD/die



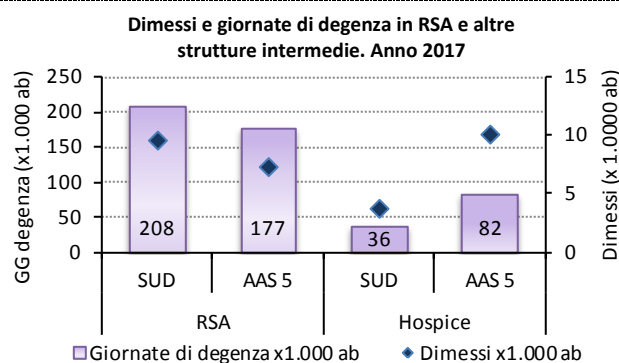
Tassi standardizzati del distretto SUD e AAS 5. Anno 2017



Accesso ai Servizi Territoriali

RSA e Hospice

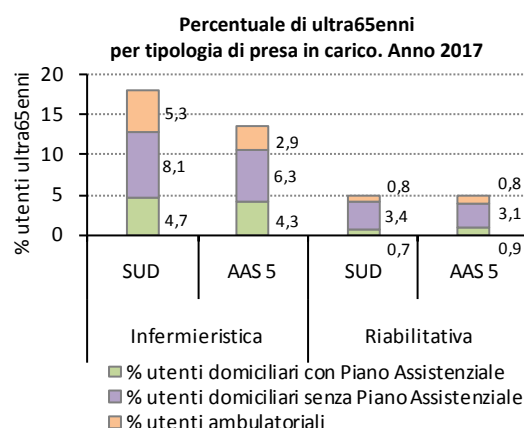
RSA	RSA		HOSPICE	
	SUD	AAS 5	SUD	AAS 5
Dimessi	585	2.294	23	286
Giornate di degenza	12.656	55.198	220	2.564
Dimessi x1.000 ab	9,6	7,4	3,8	9,2
Giornate x1.000 ab	208,2	176,9	36,2	82,2



Fonte: Elaborazione su dati SISR

Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa

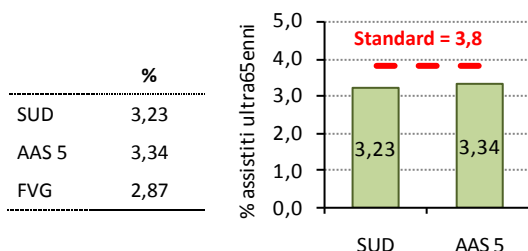
	Infermieristica		Riabilitativa	
	SUD	AAS 5	SUD	AAS 5
utenti domiciliari con P.A.	594	3.125	94	680
utenti domiciliari senza P.A.	1.030	4.560	525	2.917
utenti ambulatoriali	669	2.141	100	581
Totale utenti	2.293	9.826	719	4.178
% utenti domiciliari con P.A.	4,7	4,3	0,7	0,9
% utenti domiciliari senza P.A.	8,1	6,3	3,4	3,1
% utenti ambulatoriali	5,3	2,9	0,8	0,8
% utenti totali	18,1	13,5	4,9	4,8



Fonte: Elaborazione su dati SISR

Indicatore LEA

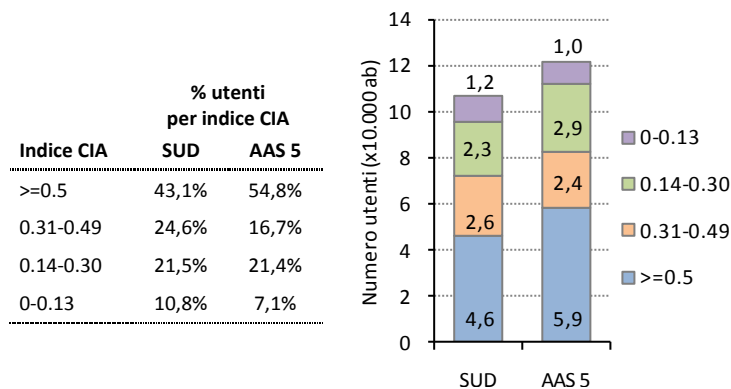
Percentuale di anziani >=65 anni assistiti a domicilio (assistenza infermieristica e/o riabilitativa)*. Anno 2017



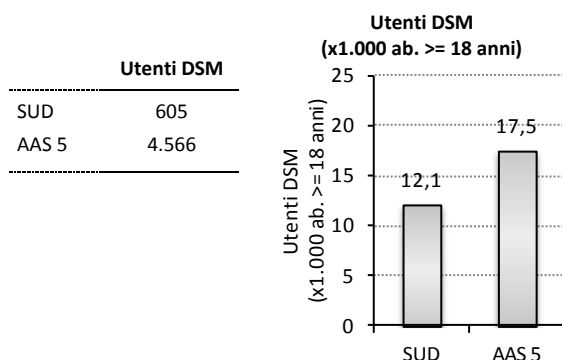
*La presa in carico di questi anziani deve avere il P.A. e la valutazione Valgraf aggiornata e un valore CIA >0,14
CIA= N. giorni con accessi infermieristici o riabilitativi o medici / durata in giorni della presa in carico

Cure palliative

N. utenti nella rete cure palliative domiciliari per 10.000 residenti per indice CIA. Anno 2017

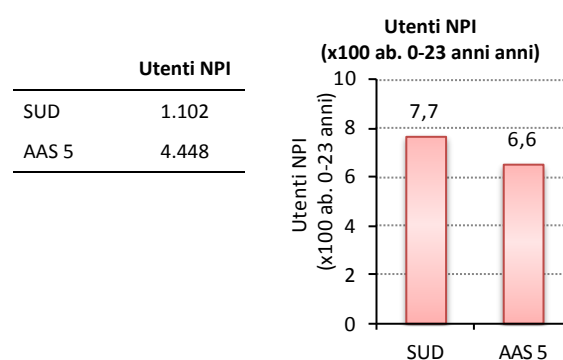


Salute mentale



Fonte: Elaborazione su dati SISR

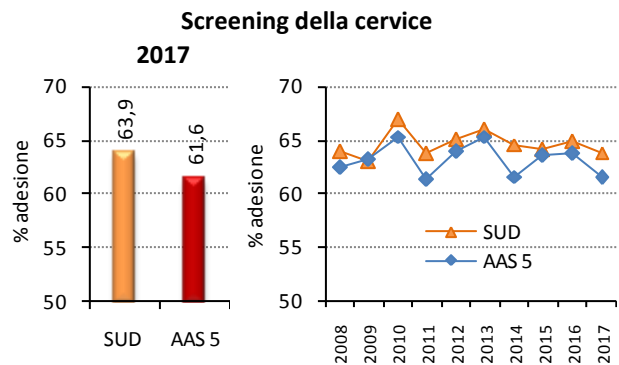
Neuropsichiatria infantile



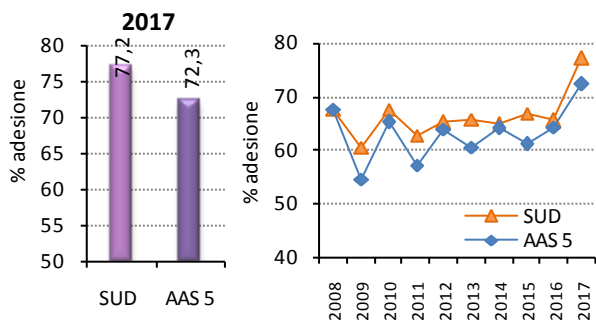
Screening

Adesione (%) ai programmi di Screening per il distretto SUD e AAS 5. Anno 2017 e trend 2008-2017

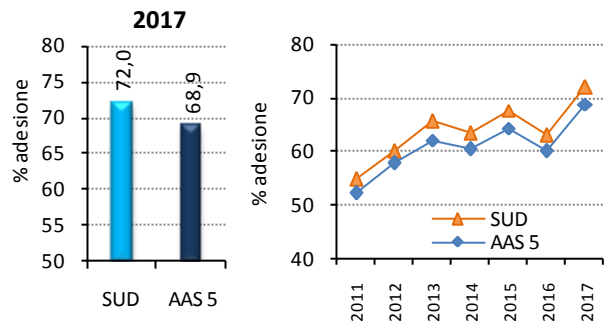
Fonte: Elaborazione su dati SISSR FVG



Screening della mammella

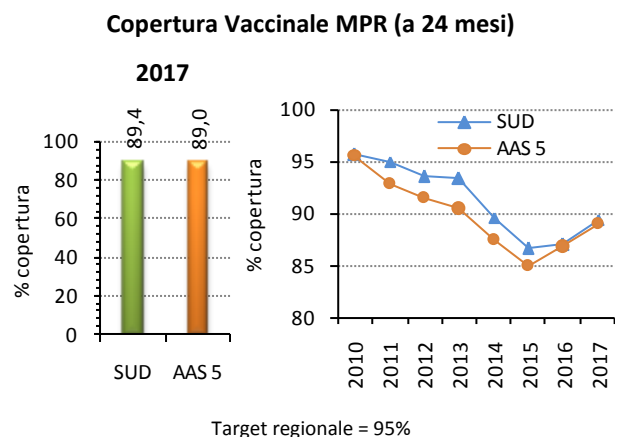


Screening del colon retto



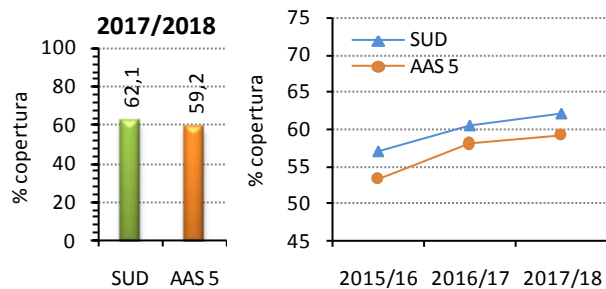
Vaccinazioni

Tassi di Copertura Vaccinale per il distretto SUD e AAS 5. Anno 2017 e trend 2010-2017



Fonte: Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza in Friuli Venezia Giulia. Anno 2017. Report regionale

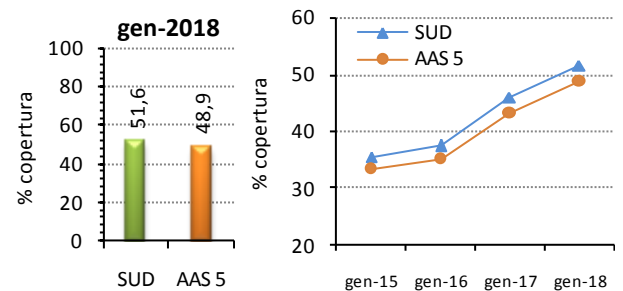
Copertura Vaccinale FLU in >65 anni



Target regionale = 75%

Fonte: Elaborazione su dati SISSR FVG

Copertura Vaccinale Antipneumococcica in >65 anni



Target regionale = 75%

Fonte: Elaborazione su dati SISSR FVG

Distretto Urbano

Dal 2008 la popolazione residente nel distretto Urbano è stabile intorno ai 95.000 abitanti. La percentuale di ultra65enni è del 24,8% nel 2017, tra le più alte in azienda e in aumento negli anni. La piramide dell'età mostra un assottigliamento delle classi dei bambini e dei giovani adulti, nonostante il contributo degli stranieri particolarmente numerosi in queste fasce di età.

I tassi di mortalità standardizzati per età sono risultati mediamente in calo fino al 2014 per poi stabilizzarsi fino al 2017, seppur con la variabilità delle oscillazioni annuali. Rispetto al tasso di mortalità complessivo aziendale 2017, il distretto Urbano presenta un valore in linea per entrambi i generi.

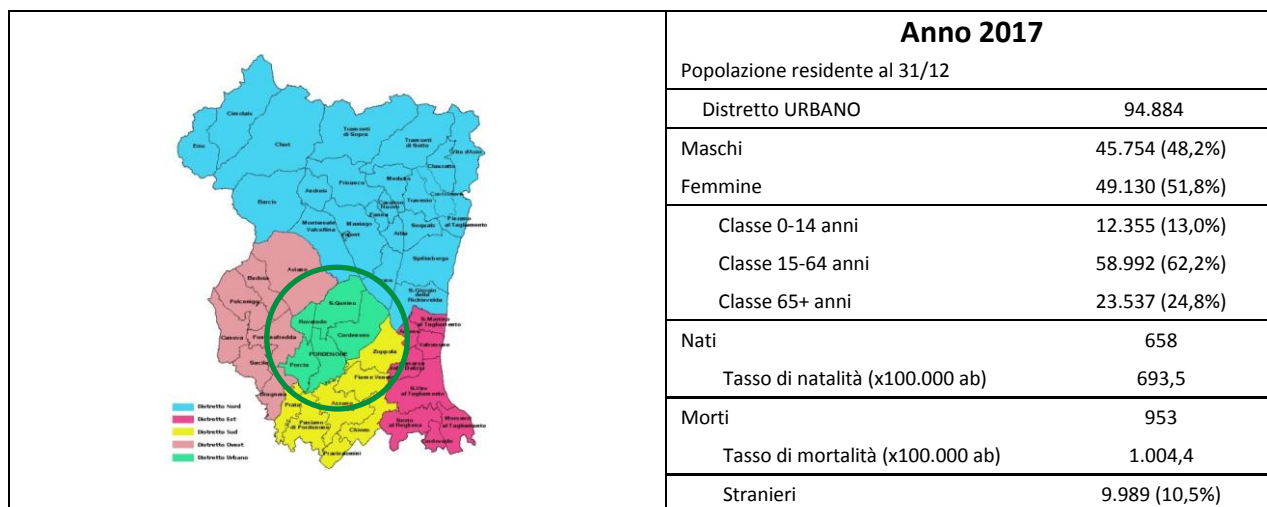
I tassi di mortalità evitabile sono inferiori a quelli aziendali, in particolare per la mortalità attribuibile al fumo. In linea, invece, la mortalità alcol correlata.

Dall'analisi della prevalenza delle patologie croniche non emergono differenze sostanziali tra i residenti del distretto Urbano e la media aziendale.

I dati 2017 relativi all'accesso ai servizi sanitari del distretto Urbano, rapportati alla popolazione residente e confrontati con quelli medi aziendali, evidenziano:

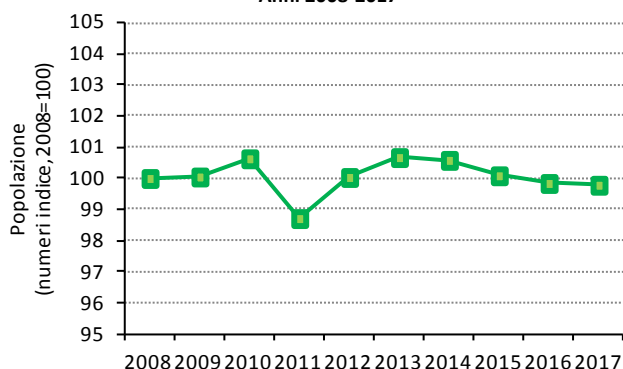
- un utilizzo superiore (significativamente) dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali;
- un utilizzo in linea dei farmaci;
- un utilizzo molto più basso di RSA, in linea di hospice;
- un ricorso più basso alle cure palliative domiciliari;
- un ricorso all'assistenza domiciliare infermieristica più bassa e all'assistenza riabilitativa più alta (per entrambe con molti utenti ambulatoriali);
- un accesso al centro di salute mentale più elevato;
- un accesso alla neuropsichiatria infantile un po' più basso;
- un'adesione agli screening in linea con la media aziendale;
- coperture vaccinali in linea con la media aziendale.

Distretto URBANO

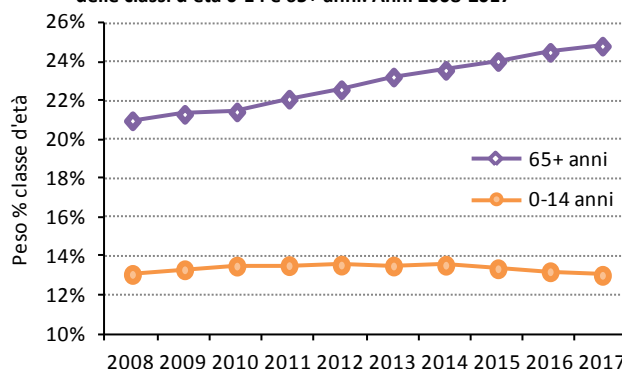


Popolazione

Trend della popolazione residente nel distretto URBANO.
Anni 2008-2017

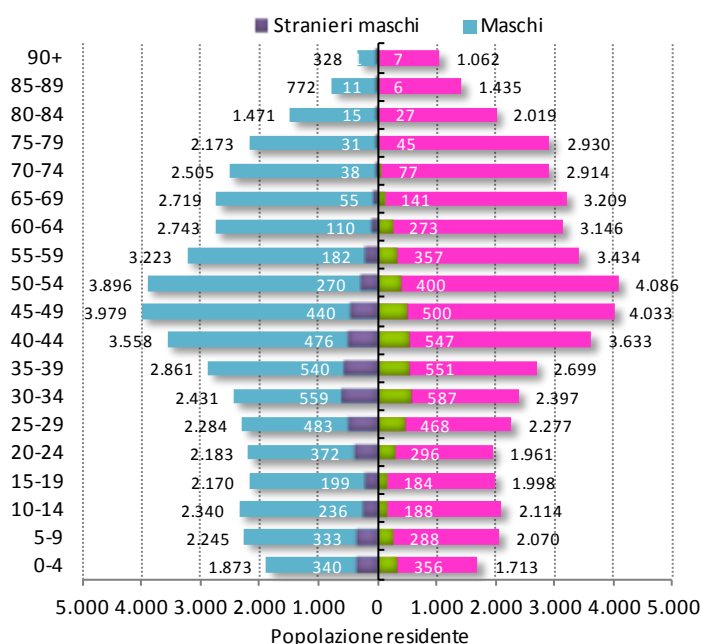


Trend del peso percentuale
delle classi d'età 0-14 e 65+ anni. Anni 2008-2017

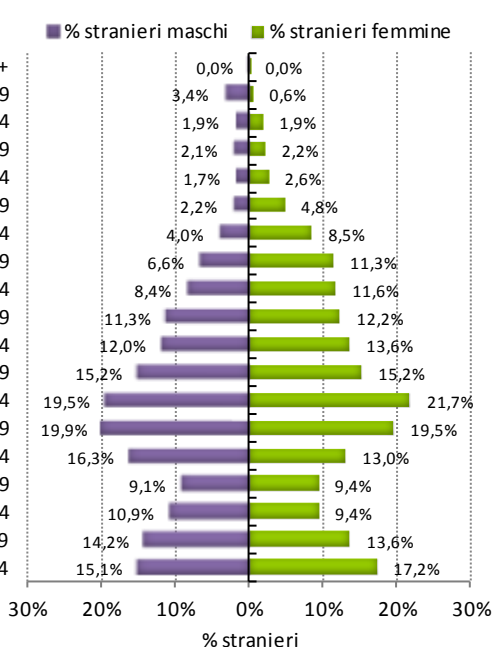


Stranieri

Piramide d'età dei residenti nel distretto URBANO. Anno 2017

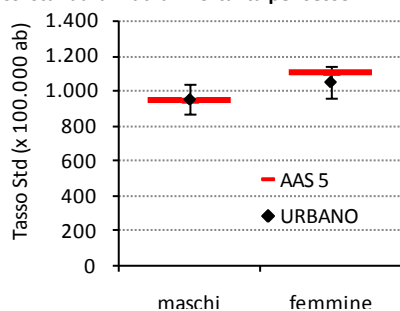


Peso percentuale degli stranieri per sesso e classe d'età. Anno 2017

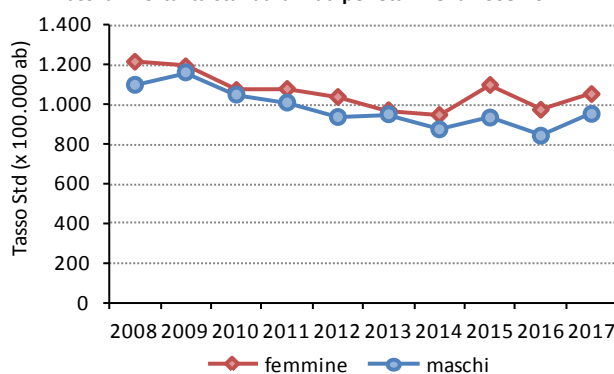


Mortalità

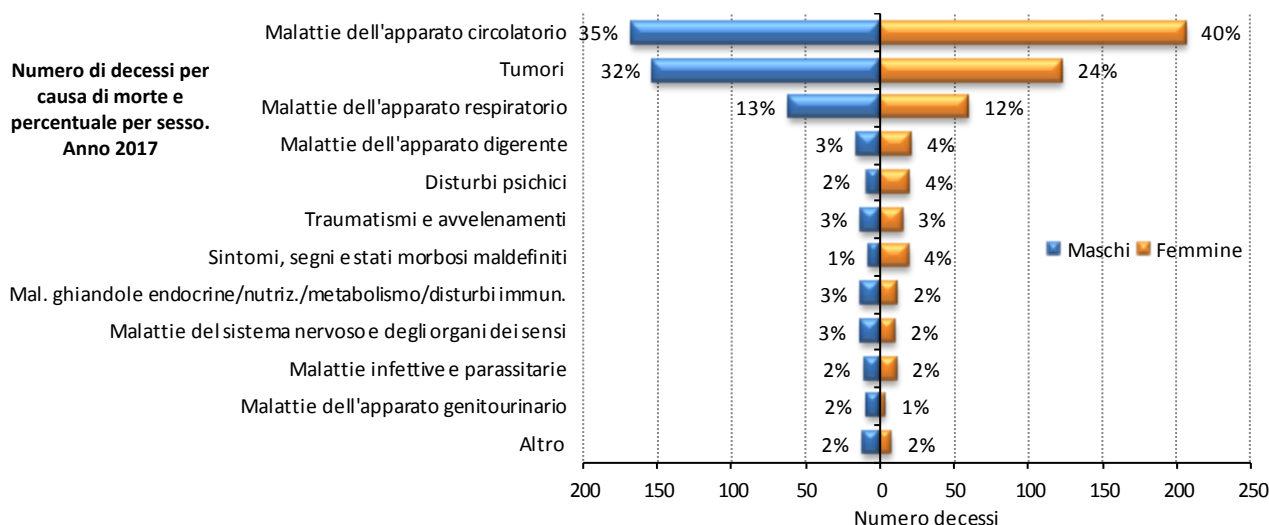
Tassi standardizzati di mortalità per sesso. Anno 2017



Tassi di mortalità standardizzati per età. Trend 2008-2017

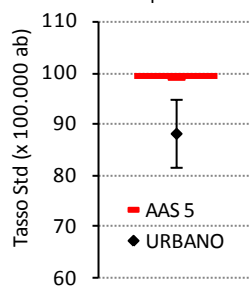


Numero di decessi per causa di morte e percentuale per sesso. Anno 2017

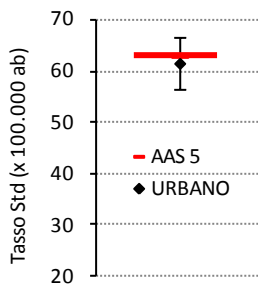


Tassi di mortalità evitabile. Anni 2008-2017

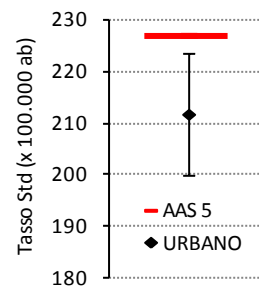
Prevenzione primaria 0-74 anni



Alcool

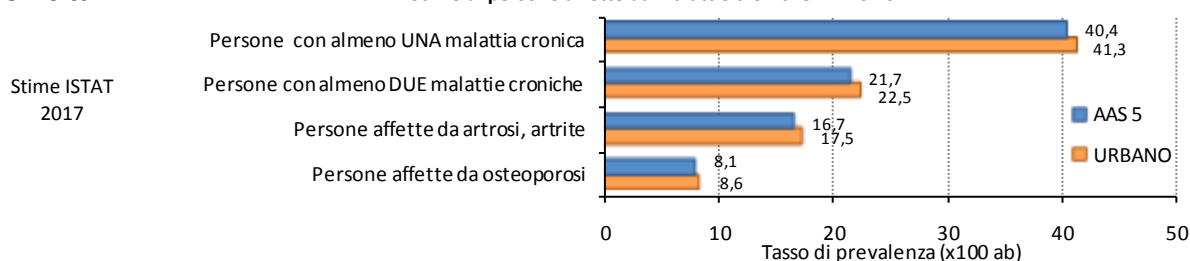


Fumo

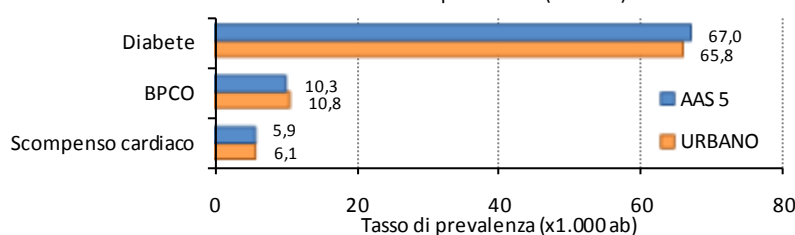


Cronicità

Stime di persone affette da malattie croniche. Anno 2017



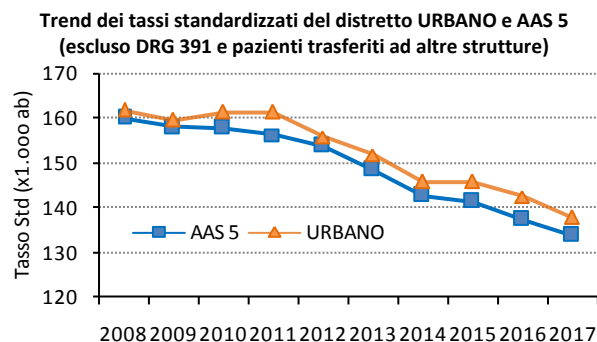
Stime da registro diabete e SISR per BPCO e scompenso cardiaco 2017



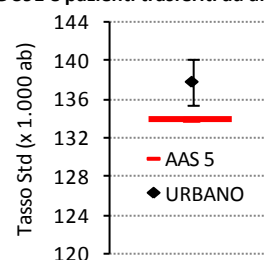
Accesso ai servizi sanitari dei residenti del distretto URBANO

Ricoveri

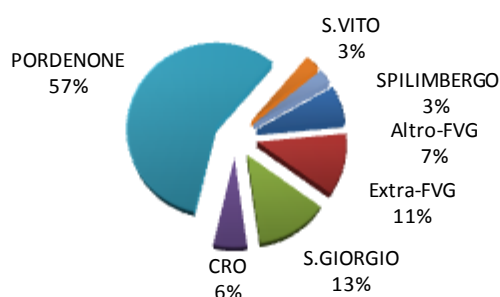
13.287 ricoveri ordinari e day-hospital



Tassi standardizzati del distretto URBANO e AAS 5. Anno 2017 (escluso DRG 391 e pazienti trasferiti ad altre strutture)

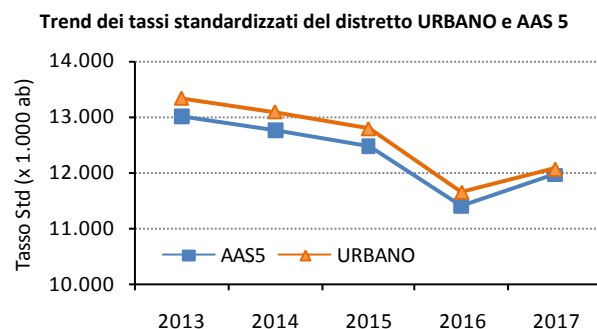


Ricoveri del distretto URBANO per tipo struttura. Anno 2017

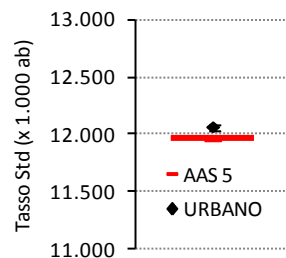


Prestazioni ambulatoriali

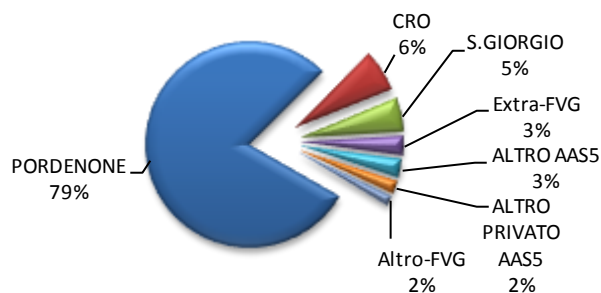
1.173.179



Tassi standardizzati distretto URBANO e AAS 5. Anno 2017

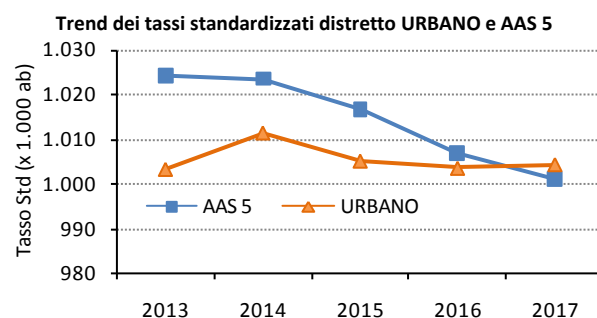


Prestazioni del distretto URBANO per tipo struttura. Anno 2017

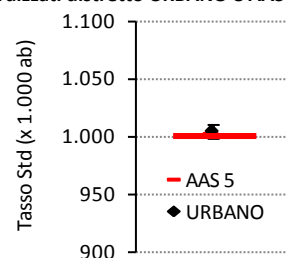


Farmaci

98.342 DDD/die



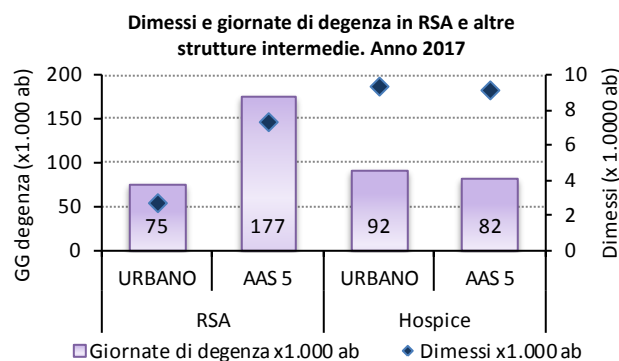
Tassi standardizzati distretto URBANO e AAS 5. Anno 2017



Accesso ai Servizi Territoriali

RSA e Hospice

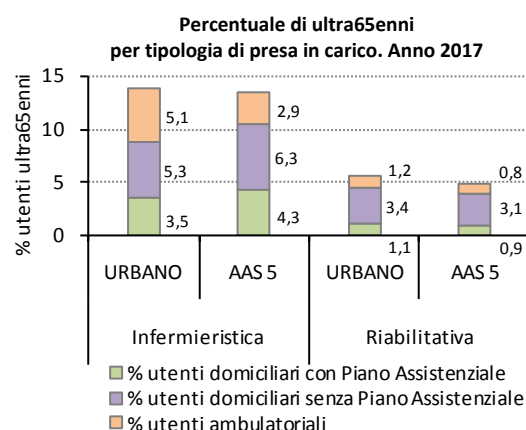
RSA	RSA		HOSPICE	
	URBANO	AAS 5	URBANO	AAS 5
Dimessi	259	2.294	89	286
Giornate di degenza	7.089	55.198	871	2.564
Dimessi x1.000 ab	2,7	7,4	9,4	9,2
Giornate x1.000 ab	74,7	176,9	91,8	82,2



Fonte: Elaborazione su dati SISR

Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa

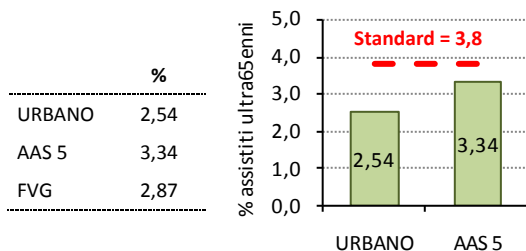
	Infermieristica		Riabilitativa	
	URBANO	AAS 5	URBANO	AAS 5
utenti domiciliari con P.A.	812	3.125	250	680
utenti domiciliari senza P.A.	1.233	4.560	1.036	2.917
utenti ambulatoriali	1.181	2.141	283	581
Totale utenti	3.226	9.826	1.569	4.178
% utenti domiciliari con P.A.	3,5	4,3	1,1	0,9
% utenti domiciliari senza P.A.	5,3	6,3	3,4	3,1
% utenti ambulatoriali	5,1	2,9	1,2	0,8
% utenti totali	13,9	13,5	5,7	4,8



Fonte: Elaborazione su dati SISR

Indicatore LEA

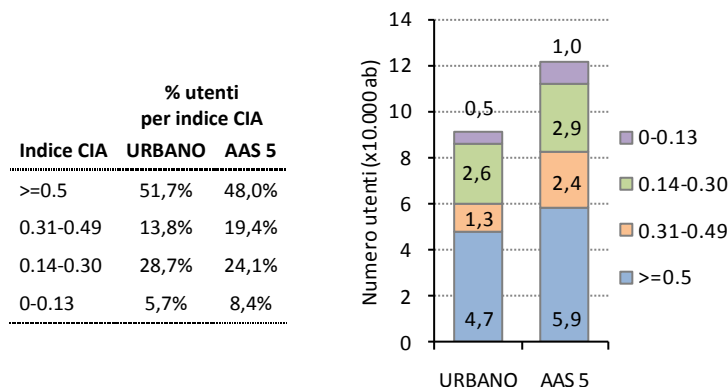
Percentuale di anziani >=65 anni assistiti a domicilio (assistenza infermieristica e/o riabilitativa)*. Anno 2017



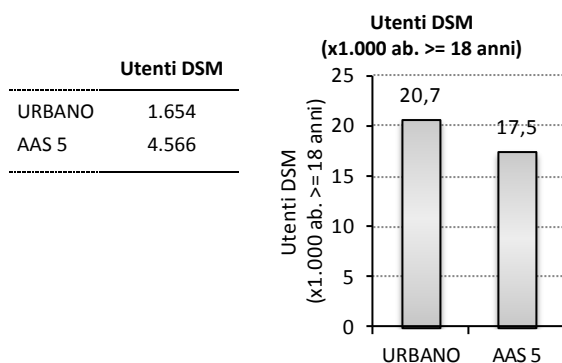
*La presa in carico di questi anziani deve avere il P.A. e la valutazione Valgraf aggiornata e un valore CIA >0,14
CIA= N. giorni con accessi infermieristici o riabilitativi o medici / durata in giorni della presa in carico

Cure palliative

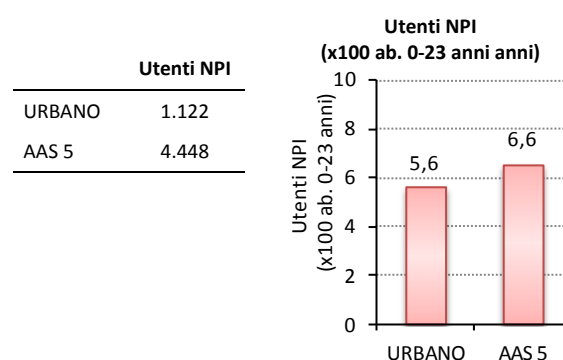
N. utenti nella rete cure palliative domiciliari per 10.000 residenti per indice CIA. Anno 2017



Salute mentale



Neuropsichiatria infantile



Fonte: Elaborazione su dati SISR

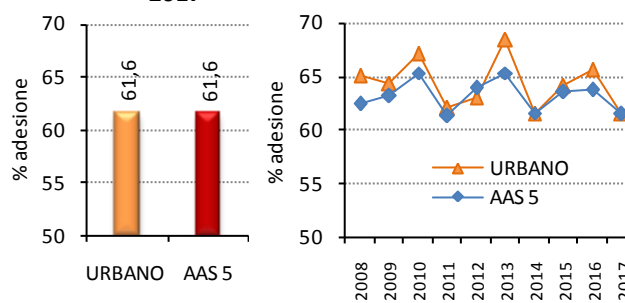
Screening

Adesione (%) ai programmi di Screening per il distretto URBANO e AAS 5. Anno 2017 e trend 2008-2017

Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

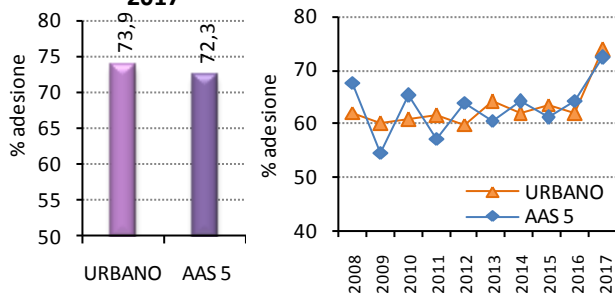
Screening della cervice

2017



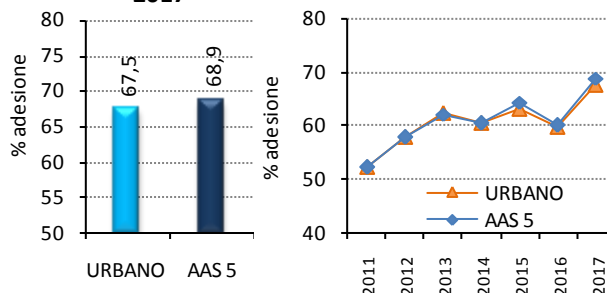
Screening della mammella

2017



Screening del colon retto

2017

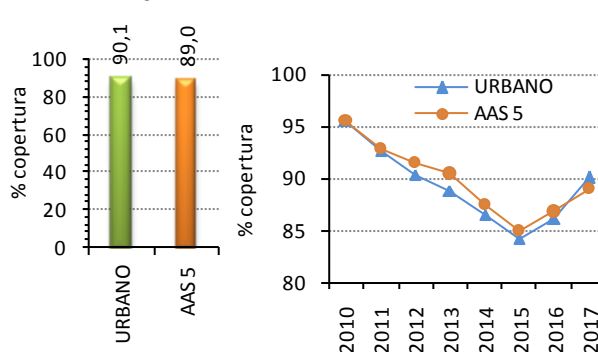


Vaccinazioni

Tassi di Copertura Vaccinale per il distretto URBANO e AAS 5. Anno 2017 e trend 2010-2017

Copertura Vaccinale MPR (a 24 mesi)

2017

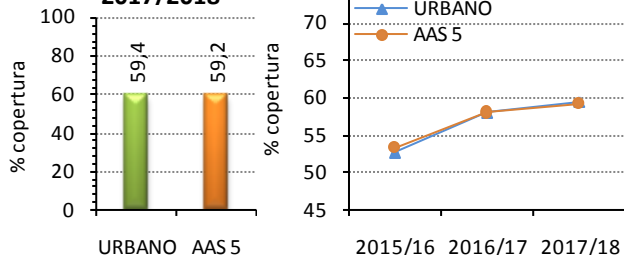


Target regionale = 95%

Fonte: Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza in Friuli Venezia Giulia. Anno 2017. Report regionale

Copertura Vaccinale FLU in >65 anni

2017/2018

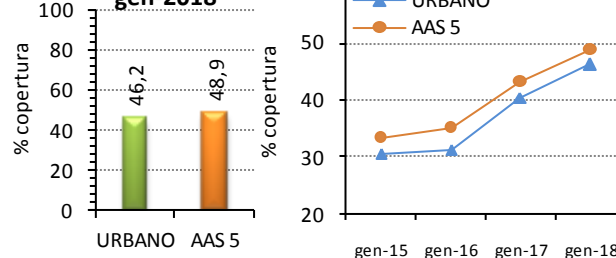


Target regionale = 75%

Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

Copertura Vaccinale Antipneumococcica in >65 anni

gen-2018



Target regionale = 75%

Fonte: Elaborazione su dati SISR FVG

