

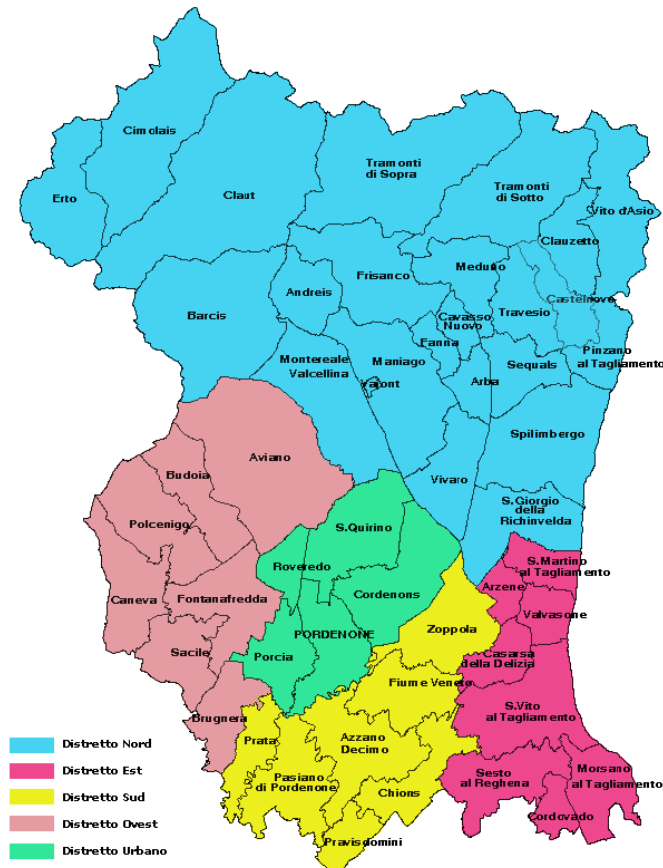
Profilo di Salute Provincia di Pordenone

Aggiornamenti Aprile 2016

*“Epidemiologia
per la Salute
della Comunità”*

Sommario:

La mortalità	2
Profilo demografico	3
L'influenza stagionale	4
Dimessi	5
Piano Regionale Prevenzione	6
Prospettive	6



Il Profilo di Salute è uno strumento di diffusione dei dati epidemiologici e di Sanità Pubblica destinato ai produttori e agli utilizzatori dei servizi sanitari, in particolare ai Pediatri di Libera Scelta (PLS), i Medici di Medicina Generale (MMG), Continuità Assistenziale e Ospedalieri. Descrive la popolazione con dati oggettivi e aggiornati. È uno strumento altamente qualificante nella fase di programmazione e nella valutazione dei processi di cambiamento e sviluppo, nel coinvolgimento attivo e partecipato della comunità, nella lettura ed attivazione delle risorse disponibili.

Questo aggiornamento del Profilo apre con i report dedicati ad una riflessione sui temi di Sanità Pubblica più discussi attualmente al livello nazionale e qui contestualizzati a livello provinciale e/o regionale. Si mettono in evidenza anche le principali azioni di prevenzione e promozione della salute che saranno attuate con il nuovo Piano Regionale di Prevenzione al fine di aggiornare periodicamente l'andamento delle attività.

A cura di:

Antonella Franzo
D'Anna Little
Michele Minuzzo

Per contatti:

epidemiologia
@aas5.sanita.fvg.it

Aumento di mortalità 2015: falsi allarmismi ?

Nel 2015 è emerso a livello nazionale un rilevante aumento della mortalità rispetto al 2014 (+9,1%). Questo fenomeno ha destato molto allarme e sono state ipotizzate diverse spiegazioni, tra cui gli effetti dell'epidemia influenzale, del calo di vaccinazioni, dell'ondata di calore, dell'inquinamento atmosferico, oltre alla possibile associazione con la crisi economica e con i tagli alla sanità.

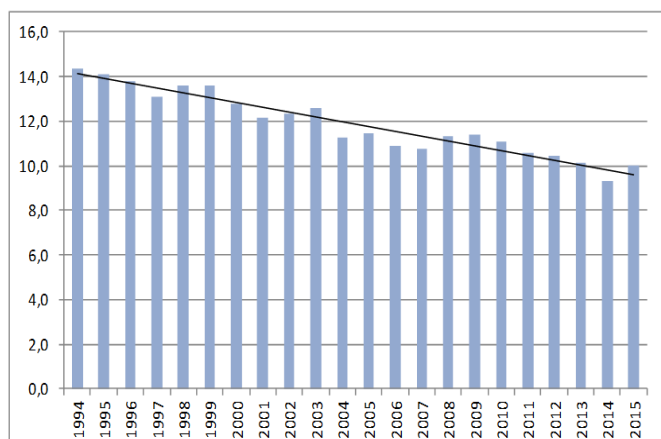
L'Istat ha raccomandato cautela nell'interpretazione e, in attesa di conoscere le cause di morte, ha spiegato il dato con il progressivo invecchiamento degli italiani ma anche con un effetto di "rimbalzo" in avanti del numero dei decessi determinato dal recupero della bassa mortalità dei due anni precedenti (2013 e 2014).

La disponibilità dei dati di mortalità a livello locale ci ha permesso di fare un'analisi più approfondita, relativamente alla provincia di Pordenone, indagando anche la composizione per età, sesso e per causa di morte. Si è così accertato che l'eccesso di mortalità ha interessato anche la nostra provincia (+245 morti nei primi 10 mesi del 2015 rispetto al 2014, pari ad un aumento del 10,2%), con un picco nei primi tre mesi dell'anno.

Inoltre abbiamo verificato che l'aumento di mortalità 2015 rispetto al 2014 ha colpito le fasce di età più avanzate di entrambi i sessi e che le cause di morte che risultano avere il maggiore incremento percentuale rispetto al 2014 sono principalmente le malattie respiratorie (+42%), infettive (+45%) e gli stati morbosi mal definiti (+40%).

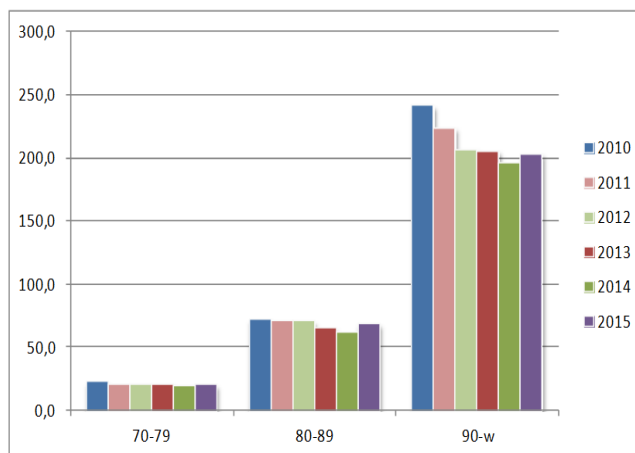
Osservando l'andamento della mortalità in provincia nell'ultimo ventennio (figura 1), si evidenzia che: 1) ci sono differenze annuali analoghe a quelle riscontrate tra 2014 e 2015; 2) il trend è complessivamente in riduzione; 3) il 2014 è stato un anno caratterizzato da una mortalità particolarmente bassa, coerentemente a quanto riscontrato a livello nazionale.

Fig. 1 — Tassi di mortalità standardizzati per età (per 1.000 abitanti). Residenti in provincia di Pordenone - periodo 1994-2015.



Nella figura 2 sono rappresentati i tassi di mortalità dal 2010 al 2015 per le classi di età più anziane, più colpite dall'incremento di mortalità tra 2014 e 2015: i tassi 2015, pur aumentati rispetto al 2014, non risultano in aumento se rapportati agli anni 2010-2012.

Fig. 2 — Tassi di mortalità per le classi di età 70-79, 80-89 e 90-w (per 1.000 abitanti). Residenti in provincia di Pordenone - periodo 2010-2015.



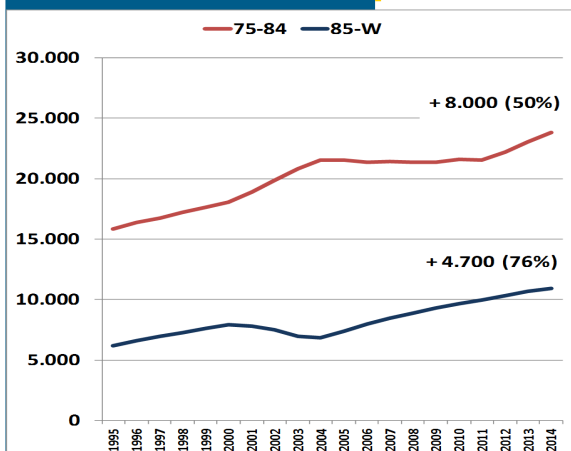
Questi dati potrebbero suggerire una relazione con la particolare virulenza dell'epidemia influenzale della stagione 2014-15, caratterizzata da un picco epidemico tra i più elevati delle ultime stagioni e da un numero di casi gravi e decessi da influenza confermata superati solo dalla pandemia del 2009 (Fonte:Influnet). La situazione potrebbe essere stata aggravata da una minore copertura vaccinale tra gli ultra 65enni in seguito all'allarme suscitato dal "caso Flud".

I dati provinciali confermano che la copertura vaccinale negli ultra65enni si è abbassata dal 57,2% nella stagione 2013-14 al 51,0% nella stagione 2014-15. Incrociando il data-base della mortalità con quello delle vaccinazioni, risulta che l'81,7% delle persone decedute nei primi 3 mesi 2015 aveva fatto la vaccinazione, percentuale più bassa rispetto all'anno precedente (86%). La minore copertura vaccinale quindi potrebbe spiegare, anche se solo in piccola parte, la differenza di decessi tra 2014 e 2015.

Sembrirebbe dunque plausibile l'ipotesi che la bassa mortalità del 2014 possa aver determinato la presenza di un bacino più ampio di soggetti fragili a inizio 2015 e quindi l'eccesso osservato nei primi mesi del 2015 potrebbe essere effetto di un "recupero" rispetto all'anno precedente.

Naturalmente è necessario che la questione sia approfondita e indagata con attenzione e il ministero della Salute ha sottoposto la questione a un gruppo di lavoro interdisciplinare che coinvolge varie istituzioni, quali l'Iss, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), alcuni servizi epidemiologici regionali e il ministero stesso.

Il profilo demografico e epidemiologico



Residenti in provincia di Pordenone di 75 anni e oltre. Andamento dal 1995 al 2014.

“l’invecchiamento della popolazione con il suo carico di cronicità fa emergere la necessità di dare nuove risposte ai bisogni assistenziali”

Dopo il sensibile incremento demografico degli anni 1990-2010, legato essenzialmente ai fenomeni migratori dall'estero, la popolazione residente al 31/12/2014 è di 313.972 abitanti, in calo del 2% rispetto all'anno precedente. La popolazione straniera residente in provincia è di 33.817 persone, in riduzione dal 2010, anno in cui si è raggiunto il picco con oltre 36.000 stranieri residenti.

Gli indicatori demografici mostrano un progressivo invecchiamento della popolazione, dovuto principalmente alla riduzione della natalità e all'aumento della durata della vita.

Nel quinquennio 2010-2014 si è passati da 3.160 a 2.703 nati all'anno (-15%). Il tasso di natalità nel 2014 è di 8,6 nati per mille e il tasso di fecondità totale è pari a 1,47 ampiamente al di sotto dei 2 figli per donna, in grado di garantire il ricambio generazionale. Nello stesso periodo l'indice di dipendenza è cresciuto da 52,4% a 57,2% e l'indice di vecchiaia è aumentato da 146,9 a 159,8. Anche in questa provincia, pertanto, si sta affermando uno squilibrio generazionale, con una percentuale di ultra 64enni che nel 2014 ha raggiunto il 22,4% e con la prospettiva di un ulteriore aumento nei prossimi decenni. La speranza di vita alla nascita nel 2014 in provincia di Pordenone risultava di 81,3 anni nei maschi e di 86,2 anni nelle donne. Rispetto al 1994 gli uomini hanno guadagnato 6,3 anni e le donne 4,7 anni. Dall'analisi della serie storica si evidenzia una tendenza alla riduzione del divario tra donne e uomini, che nel 2014 si riduce a 4,9 anni, rispetto ai 6,5 anni del 1994.

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

Dai dati disponibili è possibile stimare la prevalenza in provincia di alcune patologie croniche come BPCO, scompenso cardiaco e diabete. Per quanto riguarda il diabete, sono disponibili i dati del registro regionale diabetici, che rileva circa 25.000 casi prevalenti, pari ad un tasso dell'8%. Più della metà dei casi di diabete interessa la popolazione con più di 64 anni. La prevalenza stimata di scompenso cardiaco è di circa 1.800 casi e per la BPCO di circa 3.500 casi.

Tra le malattie croniche più diffuse vi sono inoltre l'artrosi e l'artrite che si stima colpiscono in provincia di Pordenone oltre 52.000 persone e l'osteoporosi che interessa oltre 24.000 persone. Vi è poi una cospicua parte della popolazione che risulta affetta contemporaneamente da tre o più malattie croniche. Le donne in particolare presentano tassi di multicronicità più elevati (17,2 per cento) rispetto agli uomini (10,3 per cento).

L'effetto dell'invecchiamento della popolazione ha un impatto anche sull'incidenza dei tumori, considerato che circa la metà dei tumori insorge in persone di 70 anni e oltre. Inoltre, l'aumento della sopravvivenza per molti tumori ha portato negli ultimi decenni ad un aumento considerevole dei casi prevalenti, ossia del numero di persone in vita con una pregressa diagnosi di tumore. Si stima che circa il 4% della popolazione residente abbia avuto nella sua vita una diagnosi di tumore e questo comporta un fabbisogno assistenziale legato inizialmente alla diagnosi e alle terapie e in seguito al follow up clinico e strumentale e al trattamento di eventuali recidive.

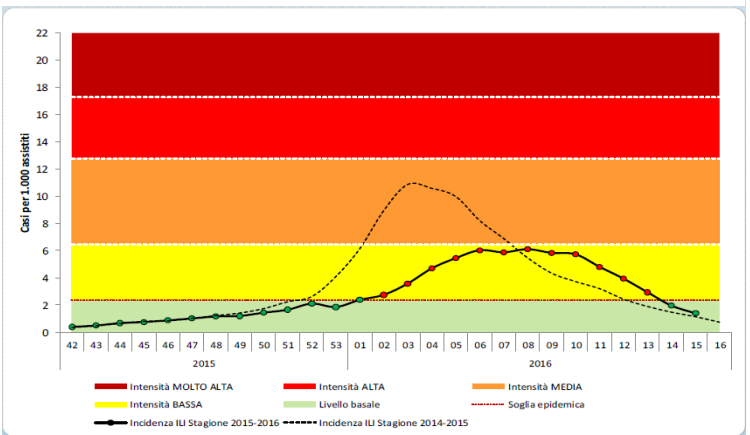
Complessivamente il quadro demografico ed epidemiologico provinciale caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione con il suo carico di cronicità fa emergere la necessità di dare nuove risposte ai bisogni della popolazione investendo nella prevenzione e nella lotta ai fattori di rischio modificabili e riorganizzando l'offerta di servizi al fine di far fronte alle esigenze di una popolazione più anziana.

Influenza stagionale: 2 stagioni a confronto — (2014/15 e 2015/16)

La rete INFLUNET si avvale del contributo dei MMG e PLS, nonché dei referenti presso le Asl e le Regioni per descrivere ogni anno l'incidenza e andamento stagionale dell'influenza. Nella Regione FVG ci sono 18 medici che partecipano al sistema e quindi è importante sottolineare che l'incidenza osservata nella nostra Regione è fortemente influenzata dal ristretto numero di medici e pediatri che inviano i loro dati. Ciò premesso, riportiamo qui alcuni dati disponibili al livello Nazionale e Regionale.

Fig. 1 — Andamento Stagionale Influenza 2014/15 e 2015/16. Dati Nazionali. Fonte: INFLUNET

La stagione influenzale è iniziata in ritardo rispetto alla scorsa stagione. Il periodo epidemico, infatti, è iniziato a metà gennaio 2016 e il numero di casi è cominciato a crescere fino a raggiungere il picco stagionale che si è esteso tra la sesta e la decima settimana del 2016 (dall'8 febbraio al 13 marzo), ora tornato ai livelli di base, a differenza della stagione precedente quando il picco era arrivato nella quarta settimana del 2015 (19-25 gennaio). Dall'ottava settimana di quest'anno l'incidenza superava l'incidenza nello stesso periodo della stagione precedente (Fig.1).



Comunque sia, nella stagione attuale il valore dell'incidenza al picco in tutto l'Italia è stato inferiore a quello raggiunto in molte delle precedenti stagioni influenzali. Al picco di questa stagione in FVG la fascia d'età maggiormente colpita è stata quella tra 0 e 4 anni nella 6°

Fig. 2 - Tassi di Incidenza FVG (casi per 1.000 assistiti)

stagione influenzale	totale medici	0-4 anni	5-14 anni	15-64 anni	oltre 65 anni	Totale incidenza
2014-2015	16	11,31	3,87	17,45	2,63	5,6
2015-2016 -06	17	13,03	5,86	8,6	1,51	4,2
2015-2016 -08	18	8,20	6,31	12,84	3,12	4,25
2015-2016 -10	18	8,83	8,82	8,42	1,34	3,63

settimana e tra le 15 e 64 anni nell'8° settimana, mentre al picco della stagione 2014-2015, la fascia d'età maggiormente colpita è stata quella tra i 15 e i 64 anni. L'incidenza nella fascia target della campagna vaccinale anti influenzale (oltre 65 anni) è stata la più bassa per tutte i due le stagioni (Fig. 2).

In Italia, dopo la stagione pandemica 2009/10, la stagione 2014-15 ha registrato il maggior numero di casi gravi superando anche la stagione post-pandemica 2010/11. Molti dei casi si sono verificati in soggetti di età > 65 anni con un'età media di 60 anni; il 78% dei casi gravi ed il 91% dei decessi segnalati al sistema, nella stagione 2014/15, presentava almeno una **patologia cronica** preesistente per la quale la vaccinazione antinfluenzale viene raccomandata, mentre solo il 7,6% dei casi gravi segnalati al sistema aveva effettuato il vaccino antinfluenzale stagionale. Questi dati sembrano confermare una delle possibili cause dell'aumento di mortalità all'inizio 2015 rispetto al 2014. Se è vera questa ipotesi, la stagione in corso, che ha una più bassa incidenza di influenza, avrà anche una diminuzione nei tassi di mortalità e dei ricoveri rispetto all'anno scorso?

Influenza: il bilancio



L'assistenza ospedaliera in Provincia di Pordenone - 2015

Nel 2015 sono state 38.397 le dimissioni dei residenti in regime ordinario e di day hospital, delle quali 30.654 (79,8%) in regime ordinario e 7.743 (20,2%) in regime diurno, una diminuzione rispetto all'anno precedente di circa 584 ricoveri (-1,5%). Le giornate di degenza sono state 234.804, aumentate rispetto all'anno precedente di 4.420 giornate (1,9%). La degenza media per acuti si mantiene pressoché costante da diversi anni intorno al valore di 7 giorni. Il numero assoluto di dimessi in lungodegenza e riabilitazione è piuttosto stabile dal 2011.

Le strutture provinciali hanno fatto fronte alla domanda di ricovero con una dotazione complessiva di circa 1041 posti letto per acuti^s (di cui il 84,8% pubblici), pari a 3,1 per 1.000 abitanti, leggermente superiore allo standard nazionale di 3,0 posti letto per acuti per 1.000 abitanti (Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95) – indicatore provinciale calcolato con i posti letto pubblici e quelli privati convenzionati con l'Azienda sanitaria). All'attività in diurno sono stati riservati 157 posti letto.

Tenendo conto della struttura della popolazione per età, il tasso standardizzato per la Provincia di Pordenone registra tassi di ricovero in tutti gli anni dal 2005 al di sotto dei tassi regionali con un calo complessivo nel periodo 2005-2015 pari al 15,8% (Fig. 1). Tale riduzione è più marcata per i ricoveri diurni (-29%).

Fig. 1 — Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso, anni dal 2005 al 2014. Residenti AAS5 in confronto con Regione FVG.

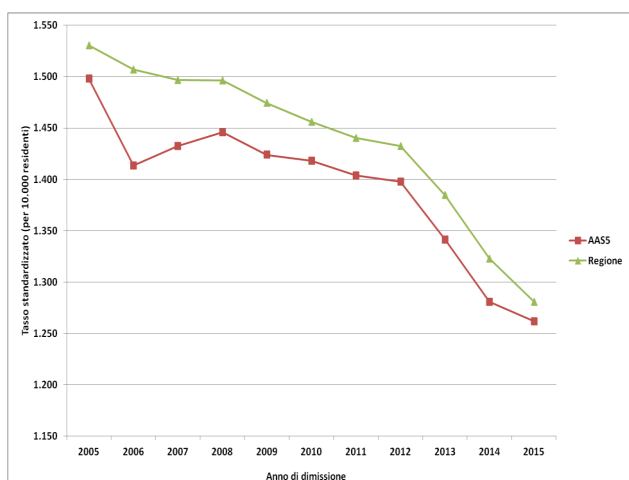
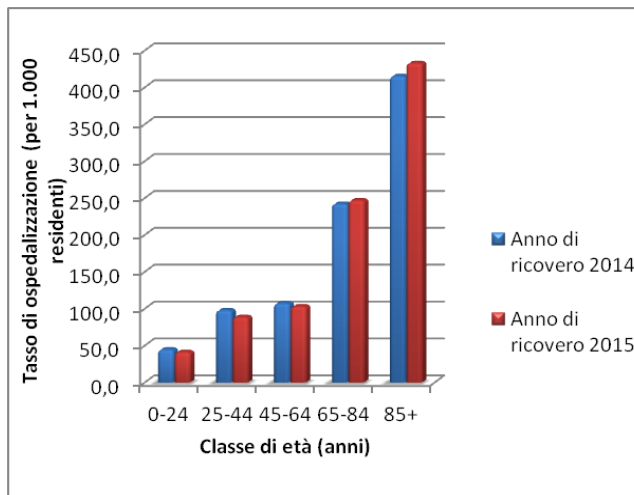


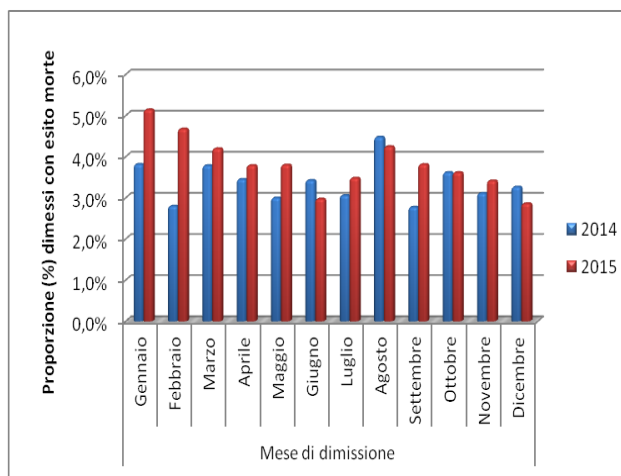
Fig. 2 — Tasso di ospedalizzazione specifico per età, confronto anni 2014 e 2015. Residenti AAS5.



Il tasso di ospedalizzazione specifico per età della Provincia di Pordenone è più elevato per la fascia di età della popolazione anziana (con età superiore ai 65 anni) (Fig. 2). Si evidenziano tassi essenzialmente paragonabili per ogni classe d'età per gli anni 2014 e 2015.

Confrontando i decessi in ospedale per mese, si evidenzia una proporzione maggiore nei mesi tra gennaio e maggio per l'anno 2015 rispetto all'anno precedente (Fig. 3); mesi fortemente condizionati dalla stagione influenzale.

Fig. 3 — Proporzioni di ricoveri con decesso per mese di dimissione, confronto anni 2014 e 2015. Residenti AAS5.



Scalcolato con 50% dei PL al CRO destinato all'attrazione extra-regionale (DR 2673/2014)

Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 è il documento che determina a livello regionale gli ambiti di azione che le aziende sanitarie devono attivare in termini di prevenzione e promozione della salute. Il piano si compone di 16 linee programmatiche molto dettagliate, all'interno delle quali sono previste numerose azioni trasversali a vari servizi per garantire il raggiungimento di obiettivi prioritari di salute della popolazione nel medio-lungo termine, tenendo conto della scientificità (evidence-based) delle attività e della loro sostenibilità, guidati dal faro dell'equità e delle politiche intersettoriali.

Le priorità individuate riguardano soprattutto la promozione di stili di vita sani, con ricadute sul benessere fisico e mentale. Preso atto della situazione demografica e sociale, caratterizzata da una popolazione sempre più anziana e con una situazione diffusa di difficoltà economica, grande spazio è riservato alla riduzione del carico di malattia, con particolare riguardo alla diminuzione della mortalità prematura per malattie croniche non trasmissibili, e sulla promozione dell'invecchiamento attivo. Una particolare attenzione è dedicata anche al benessere dei giovani, sia nel contesto scolasti-

co che in quello sociale e familiare. Trasversalmente a queste tematiche, grande rilievo è dato alla lotta alle disuguaglianze e alla prevenzione delle disabilità. Il PRP è molto articolato e per le diverse azioni previste sono fissate modalità di misurazione dei risultati tramite una serie di in-



Piano regionale prevenzione del Friuli Venezia Giulia

2014 - 2018 / DGR 1243/2015

dicatori specifici. I dati verranno via via estrapolati da flussi informativi correnti, in particolare i sistemi di sorveglianza (PASSI, OKkio alla salute, HBSC), e da sistemi di rilevazione dedicati e predisposti ad hoc. Questo garantirà non solo il monitoraggio della realizzazione del piano in termini di processo, ma soprattutto alcuni importanti esiti in termini di salute. Gli indicatori individuati per il monitoraggio del PRP sono soprattutto relativi all'esposizione a fattori di rischio o a fattori protettivi per la salute. Tra i

primi ritroviamo il fumo, l'obesità, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, l'inattività fisica, il consumo di alcol, l'esposizione a inquinanti, il disagio sociale, la disoccupazione, etc. Importanti fattori protettivi sono il consumo di frutta e verdura, il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale, la presa in carico di persone con dipendenza da parte del SerT, l'adesione agli screening, etc.

Si tratta prevalentemente di indicatori di processo o di esito intermedio, che forniscono informazioni preziose, ma non misurano i risultati finali in termini di salute, la cui valutazione richiede generalmente un lasso di tempo più ampio di quello del PRP. Per questo il gruppo epidemiologico aziendale si occuperà di rilevare, monitorare e rendere disponibili periodicamente una serie di indicatori di outcome, in modo da poter valutare con più accuratezza i risultati di salute ottenuti grazie alle azioni messe in atto. Particolare rilevanza sarà data all'analisi della mortalità, ai ricoveri e al ricorso a prestazioni sanitarie, alla prevalenza e incidenza di specifiche patologie (o gruppi di patologie) in relazione all'esposizione a fattori di rischio ambientali, professionali, socio-economici.

PROSPETTIVE.....

Giorgio Simon

La popolazione dell'AAS5 sta invecchiando. Questa è per metà una brutta notizia (nascono meno bambini) e per metà una buona notizia (si vive più a lungo e più in buona salute). In 20 anni la speranza di vita è aumentata di 4,7 anni per le femmine e di 6,3 anni per i maschi. Negli stessi anni la mortalità per tumori è calata in Italia del 18% per gli uomini e del 10% per le donne (da *I Numeri del cancro in Italia 2014*). Il miglioramento è evidente anche dal minor uso dell'ospedale. Nel 1982 in un anno su 1.000 residenti della provincia di Pordenone c'erano 210 ricoveri, ora si superano a malapena i 130 (-38%!)). Allora l'assistenza domiciliare praticamente non esisteva oggi ci sono oltre 100mila prestazioni/anno.

I dati ci mostrano però che se cala l'attenzione, come ad esempio nella vaccinazione antinfluenzale, si può rapidamente perdere terreno nei progressi ottenuti.

L'eccesso di morti dello scorso anno può, almeno in parte, essere spiegato così. L'obiettivo di questo aggiornamento epidemiologico del Profilo di Salute è di mostrare come i numeri, elaborati con cura, siano l'elemento chiave per capire come va la salute della popolazione e quale efficacia possono avere gli interventi sanitari messi in campo.

