



## Profilo di salute della provincia di Trento

### Aggiornamento 2015

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

L'Osservatorio per la salute è composto da:  
Laura Battisti, Pirous Fateh-Moghadam, Maria Grazia Zuccali

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

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

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



# Presentazione

Con questo documento l'Osservatorio per la salute fornisce un aggiornamento sintetico di alcuni aspetti centrali per il monitoraggio della salute in provincia di Trento.

Come negli anni precedenti il punto di partenza è rappresentato dalla descrizione dei determinanti "distali" di salute: gli aspetti demografici della popolazione, la qualità dell'ambiente, il lavoro, il reddito e le disuguaglianze sociali, il livello di istruzione e le risorse presenti nella comunità.

Segue l'illustrazione dei determinanti "prossimali" della salute: i comportamenti degli individui, in parte scelte personali, in parte condizionate a loro volta dai determinanti distali di salute.

Vengono poi descritte le principali malattie e cause di morte della popolazione, che, in gran parte, possono essere considerate conseguenze della combinazione dei determinanti di salute distali e prossimali.

Per dare qualche informazione anche sulla pianificazione di interventi sulle diverse tematiche affrontate, sono stati inseriti dei riquadri con i relativi obiettivi del Piano della Salute e del Piano della prevenzione.

In appendice si trova una tabella riassuntiva degli indicatori principali, con valori calcolati anche per singolo distretto sanitario per rispondere alle esigenze informative e per permettere eventuali confronti anche a questo livello.

Il riassunto finale può servire da riepilogo oppure per farsi velocemente un'idea dei risultati più importanti.

Gli indicatori analizzati periodicamente attraverso gli aggiornamenti del Profilo di salute fanno parte del monitoraggio dell'andamento del Piano per la salute del Trentino e quindi del raggiungimento dei suoi obiettivi generali: prolungare ulteriormente la vita vissuta in buona salute, ridurre progressivamente le morti premature ed evitabili e aumentare l'equità e il potere decisionale del singolo e della comunità.



# Indice

1. Le caratteristiche della popolazione trentina. ....	7
2. Il lavoro e la situazione economica . . . . .	13
3. L'istruzione . . . . .	17
4. Il capitale sociale e le risorse della comunità . . . . .	19
5. L'ambiente . . . . .	23
6. La mortalità e le principali problematiche di salute. ....	27
7. Gli stili di vita. ....	33
8. I traumi. ....	47
9. Le disuguaglianze sociali . . . . .	55
10. Indicatori . . . . .	59
11. Riassunto dei risultati principali . . . . .	65



# 1

## Le caratteristiche della popolazione trentina

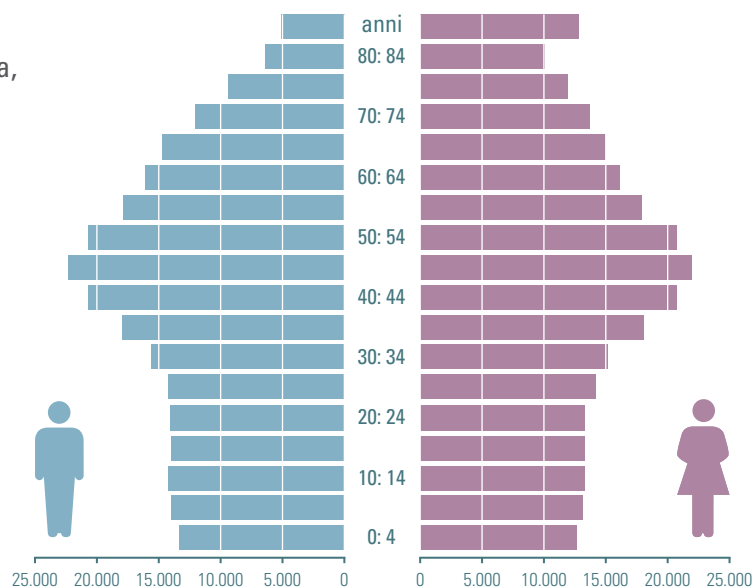
Al primo gennaio 2015 la popolazione residente in Trentino ammonta a 537.416 persone, con un leggero eccesso di presenza femminile legata alle classi di età più anziane (rapporto maschi/femmine: 0,96). Continua la tendenza in atto dalla seconda metà degli anni '90 per cui la provincia di Trento è caratterizzata da un saldo naturale (numero di nascite rispetto ai decessi) positivo (+109 unità per il 2014), sebbene il differenziale nascite-decessi si sia notevolmente ridotto rispetto al recente passato (+748 nel 2008). I nati vivi residenti sono 4.862 e il conseguente tasso di natalità, pari a 9,1 nati per mille abitanti, è il più basso registrato negli ultimi trent'anni e conferma il trend decrescente iniziato nel 2011. Ciononostante il tasso di natalità trentino è più alto di quello medio nazionale e secondo solo a quello della provincia di Bolzano (media nazionale: 8,3‰). Nel 2014 sono morte 4.753 persone residenti in Trentino, per un tasso di mortalità dell'8,9 per mille abitanti, come sempre tra i più bassi in Italia e ben al di sotto della media nazionale pari al 9,8‰.

La struttura per età della popolazione evidenzia un processo di invecchiamento in fase piuttosto avanzata [figura 1.1]. La popolazione con meno di 15 anni rappresenta il 15% della popolazione totale, mentre le persone con più di 64 anni e quelle di 74 anni e più sono, rispettivamente, il 21% e il 10% della popolazione. Ciò significa che oggi in Trentino, una persona ogni cinque ha più di 64 anni (111.291 persone) e tra queste la metà ne ha più di 74 (55.752 persone).

Rispetto a 35 anni fa (1980) la popolazione sotto i 30 anni si è ridotta del 16%, mentre quella sopra i 64 anni è aumentata del 70%, per non parlare delle età più anziane (85 anni e più) che hanno visto incrementi superiori al 350%.

In futuro, se non scatteranno meccanismi di contrasto dal basso al fenomeno dell'invecchiamento (politiche socio-economiche che facilitino la scelta delle persone di avere figli), si assisterà ad un ulteriore invecchiamento della popolazione per lo slittamento verso le età anziane delle coorti numerose che attualmente si trovano nelle classi di età centrali.

**Figura 1.1**  
Struttura della popolazione trentina,  
per genere e classi d'età.  
*Istat, 2015*



**Tabella 1.1** Indicatori della struttura della popolazione residente in provincia di Trento e in Italia. Istat, 1980, 2015

INDICATORE (%)	Trentino 1980	Trentino 2015	Italia 2015
----------------	---------------	---------------	-------------

<b>INDICE DI VECCHIAIA</b>	70,7	138,0	157,7
----------------------------	------	-------	-------

Rapporto tra la popolazione con più di 64 anni e quella con meno di 15 anni: ci sono 138 anziani ogni 100 giovani, erano 71 nel 1980.

<b>INDICE DI DIPENDENZA</b>	23,1	32,2	33,7
-----------------------------	------	------	------

Rapporto tra la popolazione con più di 64 anni e quella di età tra i 15 e i 64 anni: ci sono 32 ultra 64enni ogni 100 persone in età lavorativa, erano 23 nel 1980.

<b>INDICE DI RICAMBIO</b>	280,1	84,9	78,9
---------------------------	-------	------	------

Rapporto tra la popolazione di 15-19 anni con quella di 60-64 anni: ogni 100 persone che usciranno dal mercato del lavoro ce ne saranno 85 che vi entreranno, meno di un terzo rispetto alle 280 del 1980. Anche considerando classi d'età differenti, 20-24 anni (tenendo conto del prolungamento degli studi) e 65-69 anni (posticipo dell'uscita dal lavoro), l'indicatore, pur salendo al 92%, è ben lontano dai valori di 35 anni fa.

Nonostante il continuo invecchiamento, la popolazione trentina è comunque relativamente più giovane rispetto a quella italiana. Se, infatti, in Trentino ci sono circa 138 anziani ogni 100 giovani, in Italia gli anziani, sempre ogni 100 giovani, sono 158 [Tabella 1.1].

## Allungamento e qualità della vita

L'invecchiamento della popolazione è solo parzialmente dovuto allo scarso peso relativo della popolazione giovane, in larga parte è attribuibile all'allungamento della vita media determinato da un maggior benessere, da maggiori possibilità di cure mediche e assistenza e dalla riduzione delle cause di morte precoce. Il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere (speranza di vita alla nascita) è aumentato negli ultimi 30 anni di oltre 11 anni per gli uomini (dai 70 anni del 1982 agli 81,3 del 2014) e di circa 8 per le donne (dai 78,5 anni del 1982 agli 86,1 del 2014) [figura 1.2].

Lo spostamento sempre più in avanti del momento del decesso ha comportato un aumento della speranza di vita, non solo alla nascita, ma anche alle età più anziane. In Trentino, ad esempio, le persone di 75 anni hanno guadagnato più di 4 anni di vita dal 1982 a oggi, passando gli uomini dagli 8 ai 12 anni

di vita ancora da vivere e le donne dai 10 ai 15 anni di vita residua [figura 1.3].

Il progressivo allungamento della vita media obbliga a interrogarsi sulle condizioni di salute in cui questi guadagni di sopravvivenza si realizzano. È fondamentale capire se, accanto all'aumento della sopravvivenza, ci sia stato anche un aumento degli anni vissuti in buona salute o se, invece, l'aumento della longevità sia il risultato di miglioramenti terapeutici che avrebbero consentito una maggiore sopravvivenza prevalentemente in cattive condizioni di salute. Abbiamo aggiunto solo anni alla vita o anche vita agli anni?

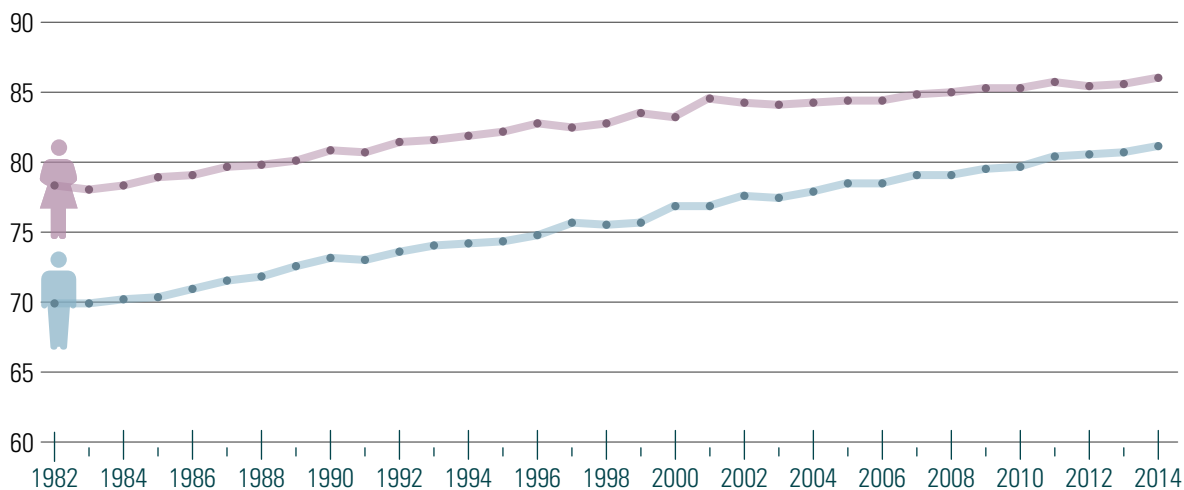
Per rispondere a questo interrogativo, un indicatore utile (che coniuga allungamento della vita e qualità della vita) è la speranza di vita in buona salute<sup>[1]</sup>. L'indicatore combina la componente di sopravvivenza alla percezione di buona salute da parte delle persone.

Nella prima decade degli anni 2000 in provincia di Trento gli uomini hanno guadagnato tre anni di vita e le donne due, raggiungendo, i primi, un'aspettativa di vita di 80 anni e le seconde di 85 anni. Ciò che più conta però è lo spettacolare aumento degli anni vissuti in buona salute: 13 per gli uomini e 15 per le donne. In questo modo gli uomini hanno ridotto il proprio periodo di vita trascorso in cattiva salute dal 32% al 18%, le donne dal 41% al 25% [figura 1.4].

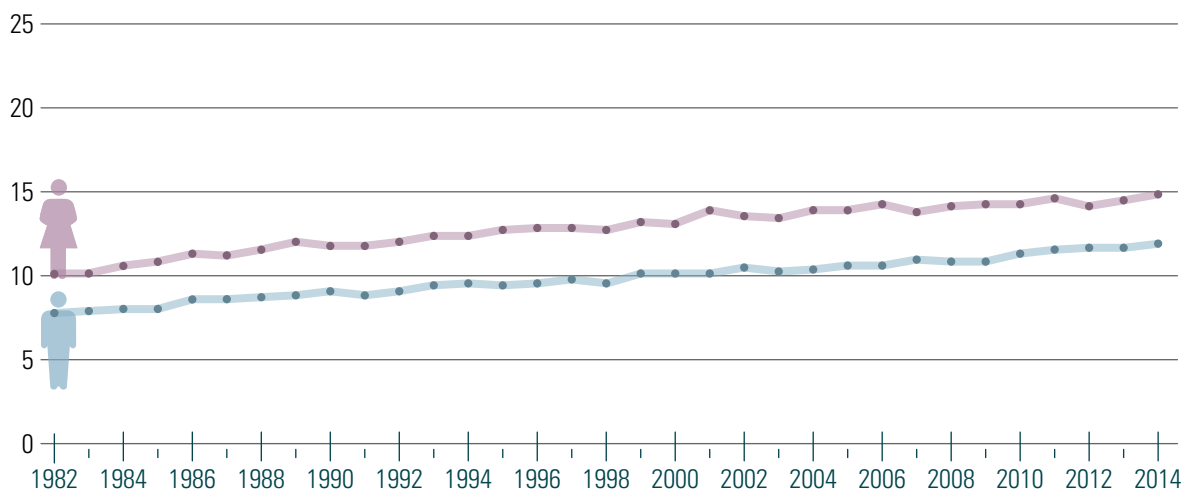
<sup>[1]</sup> Speranza di vita in buona salute all'età x: numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età x in condizioni di buona salute. Si considerano in buona salute le persone che in occasione dell'indagine Istat *Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari*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



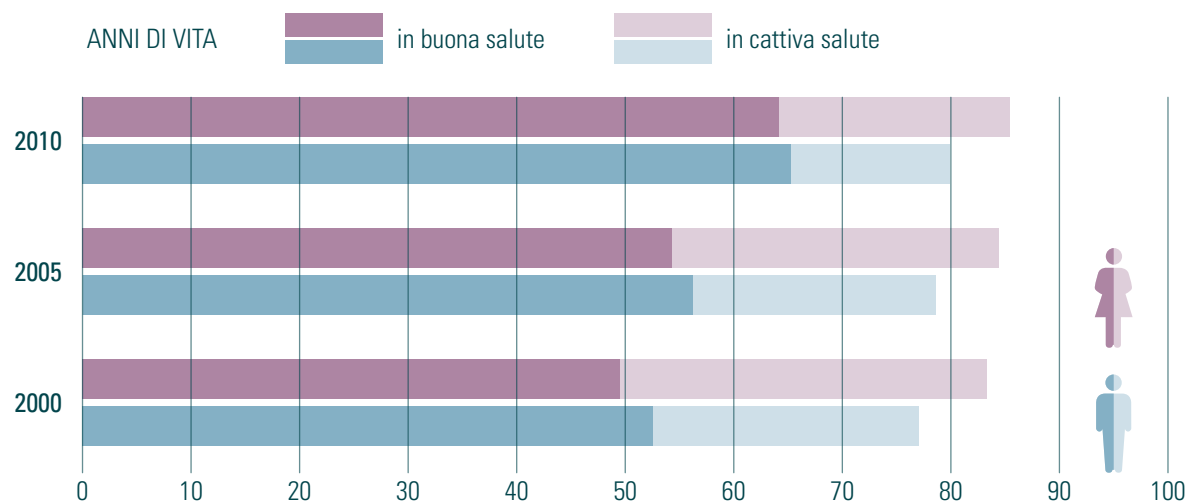
**Figura 1.2** Speranza di vita alla nascita in provincia di Trento, per genere. *Ispat, 1982-2014*



**Figura 1.3** Speranza di vita a 75 anni in provincia di Trento, per genere. *Ispat, 1982-2014*



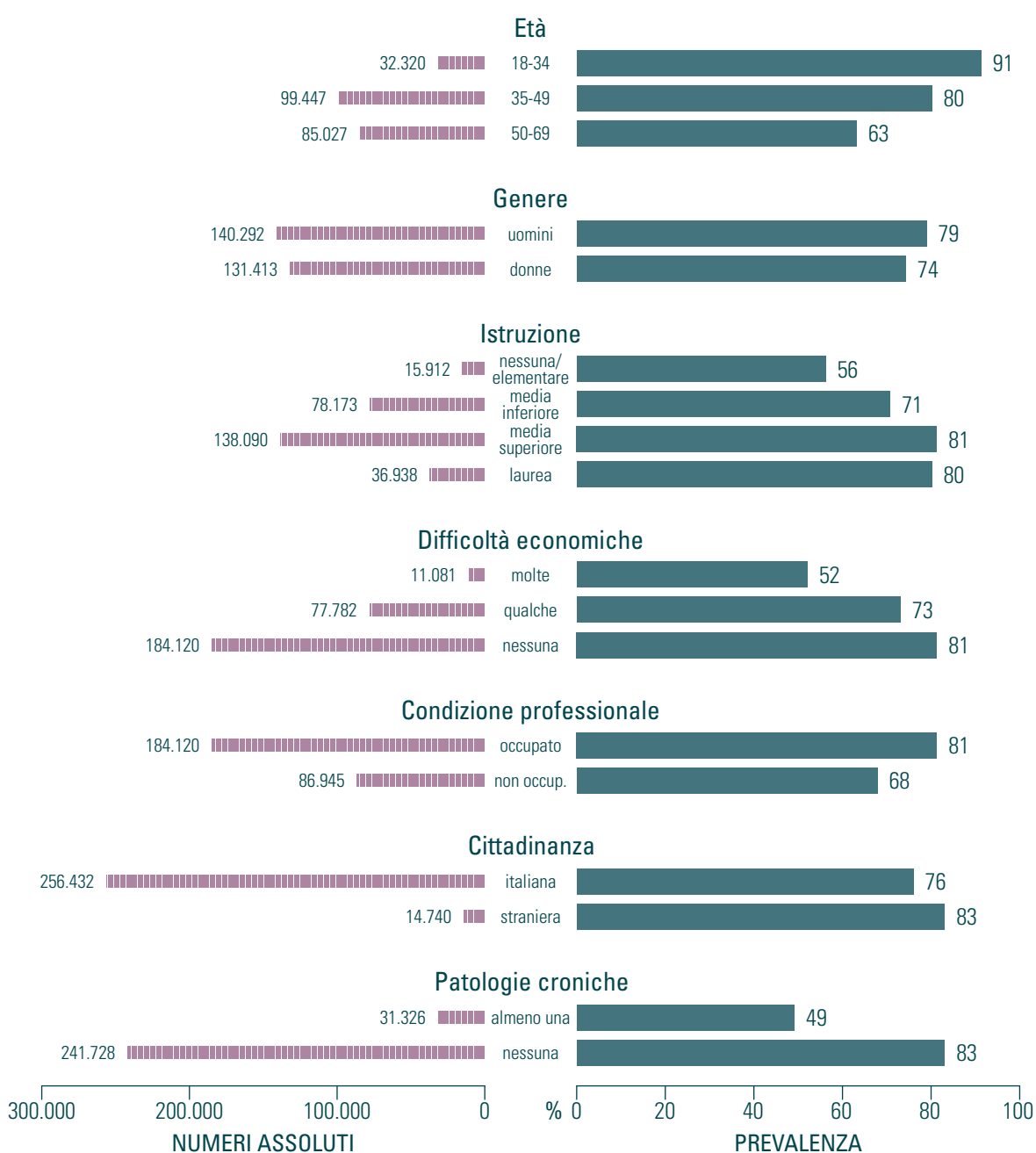
**Figura 1.4** Speranza di vita e anni vissuti in buona salute alla nascita in provincia di Trento, per genere. *Istat, 2000, 2005, 2010*



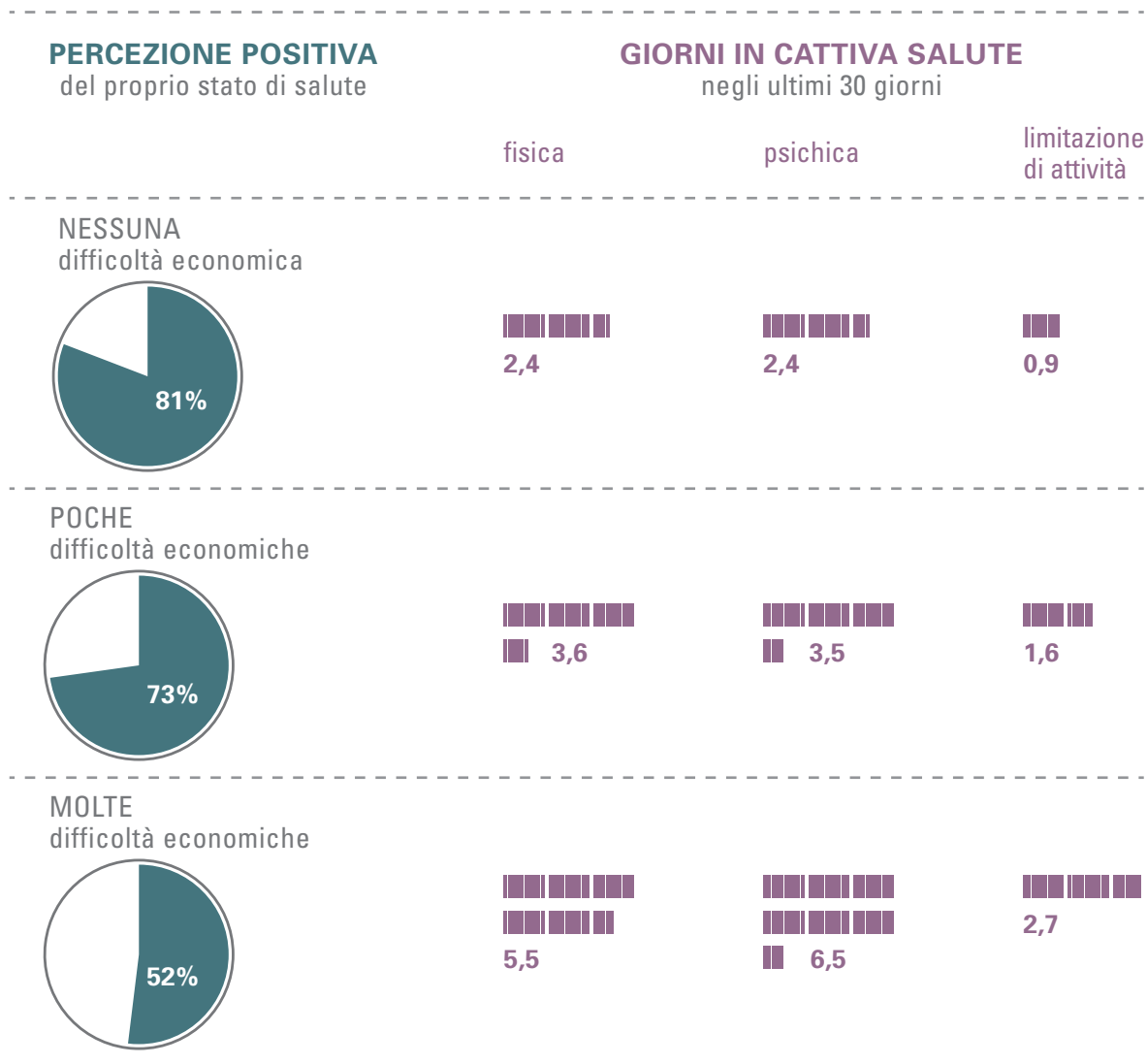
Si conferma quindi la prima delle ipotesi formulate: un aumento della sopravvivenza dovuto a un aumento della parte di vita vissuta in buona salute. La dimensione qualitativa degli anni vissuti è a favore del genere maschile: sebbene le donne abbiano una vita media più lunga (differenza che anche riducendosi nel tempo resta importante, circa 5 anni nel 2014) hanno, però, una vita in buona salute più breve degli uomini (di un anno nel 2010). La qualità della vita relativa alla salute può essere spiegata anche dalla percezione autoriferita che le

persone hanno della propria salute, sia fisica che mentale. In provincia di Trento il 77% della popolazione adulta tra i 18 e i 69 anni giudica il proprio stato di salute positivamente (ritiene di stare bene o molto bene), il 21% discretamente e il rimanente 2% in modo negativo (male o molto male). La percezione positiva del benessere è fortemente condizionata dalle caratteristiche demografiche e socio-economiche delle persone. La percezione positiva della propria salute è minore all'aumentare dell'età, tra le donne, tra i cittadini italiani, al crescere

**Figura 1.5** Percezione positiva del proprio stato di salute in provincia di Trento, per caratteristiche socio-economiche. *PASSI, 2011-2014*



**Figura 1.6** Percezione positiva del proprio stato di salute e giorni in cattiva salute in provincia di Trento, per difficoltà economiche. *PASSI, 2011-2014*



delle difficoltà economiche, in condizioni lavorative precarie e in presenza di almeno una patologia cronica [figura 1.5].

La situazione economica è particolarmente impattante sullo stato di salute psico-fisico delle persone e sulle loro capacità di svolgere le attività abituali [figura 1.6].

## Presenza straniera

Gli stranieri residenti in Trentino al primo gennaio 2015 sono 50.104, pari al 9,3% della popolazione totale. Si tratta di una percentuale importante, al di sopra di quella media nazionale dell'8,2%. Da notare, però, che dai primi anni della crisi economica

l'incremento della presenza straniera sul territorio provinciale si è ridotto, tanto che nel 2014, per la prima volta, il numero di cittadini stranieri residenti in provincia è più basso, seppur di poco, rispetto all'anno precedente. Il saldo dei trasferimenti da e per l'estero è ancora positivo, ma in forte calo. Nel 2014 ha toccato (con poco meno di 1.300 iscrizioni) il valore minimo dell'ultimo decennio; ciò indica che il Trentino, come il resto del Paese, attrae e trattiene un po' meno in confronto al recente passato in quanto a opportunità offerte.

Gli aspetti essenziali che sintetizzano la popolazione straniera residente in provincia sono:

- *il progressivo radicamento sul territorio*: il 66% dei cittadini non comunitari sono titolari di permessi di lungo periodo, sinonimo di stabilità di soggiorno

- no e si consolida il trend crescente delle acquisizioni di cittadinanza, principalmente per residenza pluriennale (77% delle acquisizioni del 2014)
- *il carattere sempre più familiare*: il 45% dei permessi di soggiorno validi a fine 2014 sono stati rilasciati per motivi familiari e sono in aumento i nuclei composti da più di due persone
  - *è una popolazione notevolmente più giovane di quella italiana*: un quinto della popolazione straniera ha meno di 15 anni e solo il 3,5% ne ha 65 e più. Ne consegue che, a differenza di quanto succede per gli italiani che per ogni 100 giovani ci sono 158 anziani (indice di vecchiaia), per gli stranieri il rapporto giovani-anziani è di 100 a 18
  - *i livelli di fecondità delle donne straniere, seppur in calo negli ultimi anni, restano più alti di quelli delle donne italiane*: l'incidenza del numero dei nati stranieri sul totale dei nati è ancora importante (17% nel 2014) e il numero medio di figli per donna delle straniere è quasi doppio di quello delle donne italiane (2,1 per le donne straniere vs 1,4 per le italiane).

## 2

# Il lavoro e la situazione economica

## Mercato del lavoro

La Costituzione italiana considera il lavoro quale valore fondativo della Repubblica (art. 1), nonché status attraverso il quale si realizza la partecipazione all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese (art. 3, c. 2). Riconosce inoltre nel lavoro un *diritto* da un lato e un *dovere* dall'altro; la Repubblica si impegna, infatti, a promuovere le condizioni che rendano effettivo il diritto al lavoro, che riconosce a tutti i cittadini (art. 4, c. 1), ma al contempo, sottolinea il dovere di ogni cittadino di scegliere e svolgere un'attività o una funzione, concorrendo così al progresso materiale e spirituale della società secondo le proprie possibilità (art. 4, c. 2). L'art. 35 attribuisce alla Repubblica il compito di tutelare il lavoro in tutte le sue forme e applicazioni e di curare la formazione e l'elevazione professionale dei lavoratori.

La *Strategia Europa 2020* fissa l'obiettivo generale del raggiungimento entro il 2020 di un tasso di occupazione del 75% per la popolazione tra i 20 e i 64 anni. Raccomanda che tale obiettivo debba essere perseguito anche attraverso una maggiore partecipazione delle donne e dei lavoratori più anziani, senza però fissare target di riferimento. In questo senso il precedente obiettivo specifico della strategia europea per l'occupazione, ossia il raggiungimento entro il 2010 di un tasso di occupazione di almeno il 50% delle persone in età 55-64 anni, può ancora costituire un parametro per verificare i progressi realizzati dai diversi Paesi europei.

Negli ultimi anni il tasso di occupazione (20-64 anni) della provincia di Trento è circa del 70%; si avvicina all'obiettivo europeo ed è tra i più elevati in Italia.

Il tasso di occupazione della popolazione nella fascia 55-64 anni, con una crescita nell'ultimo ventennio di circa 20 punti percentuali in entrambi i

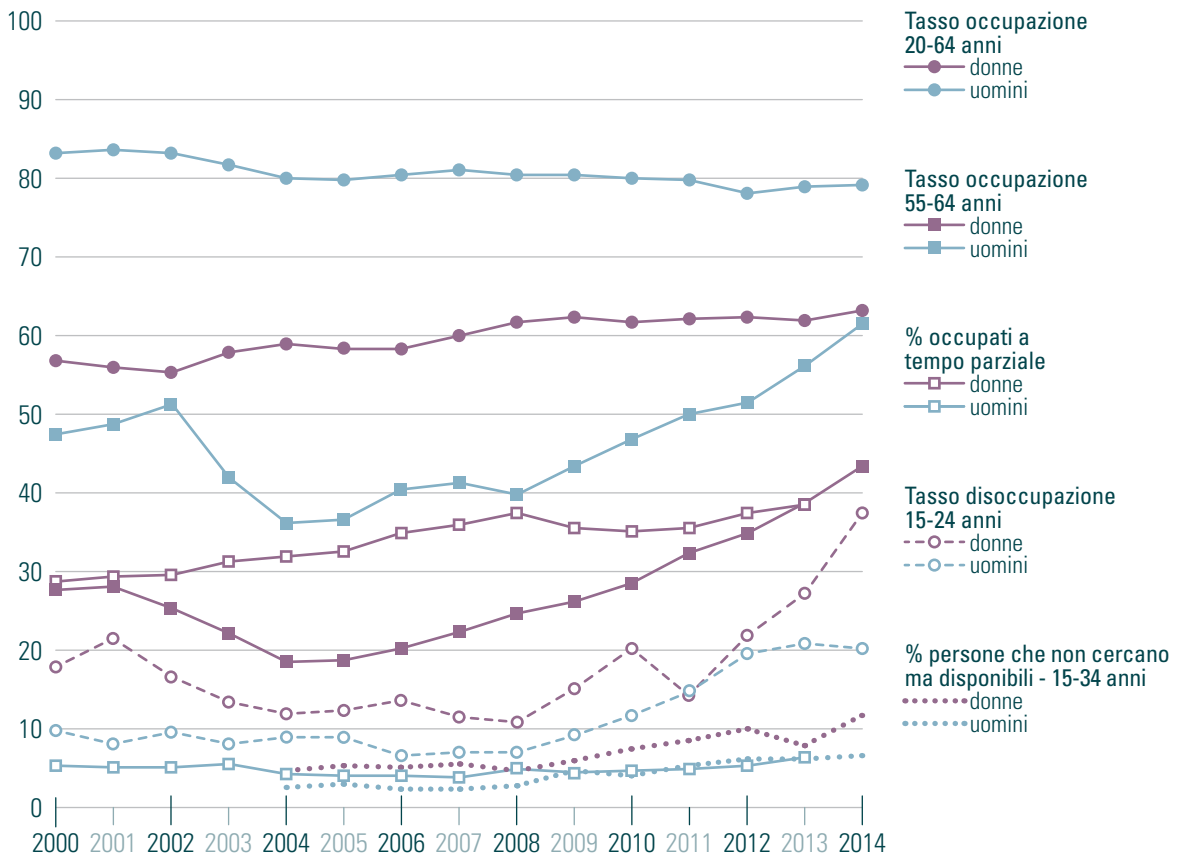
generi, raggiunge, seppur con ritardo, l'obiettivo europeo attestandosi nel 2014 al 53%.

I giovani rappresentano da sempre una delle categorie più vulnerabili e la loro condizione nel mercato del lavoro diviene sempre più preoccupante. Anche in Trentino, come nel resto d'Italia, continua a peggiorare e nel 2014 il tasso di disoccupazione giovanile raggiunge il livello più elevato degli ultimi 15 anni, pari al 27% (a fronte del 7% dell'intera popolazione).

Tutti gli indicatori provinciali [figura 2.1] evidenziano un forte disequilibrio di genere:

- nel 2014, senza particolari variazioni rispetto agli anni precedenti, l'occupazione femminile rimane di 16 punti percentuali inferiore a quella maschile
- l'incidenza del part-time nel lavoro femminile è molto elevata a differenza di quanto accade per il lavoro maschile (39% vs 6%). Sebbene il part-time possa essere visto come uno strumento strategico per accrescere la partecipazione femminile nel mercato del lavoro e per facilitare la conciliazione tra tempi di lavoro e altri ambiti di vita, va considerata la rilevante crescita del part-time involontario (dal 2008 al 2012 le lavoratrici occupate a tempo parziale perché non hanno trovato un lavoro a tempo pieno sono passate dal 18% al 36%)
- il fenomeno dello scoraggiamento (persone che potenzialmente sarebbero interessate a lavorare ma che hanno smesso di cercare) e la disoccupazione giovanile riguardano in misura prevalente le donne. Inoltre, accanto alle difficoltà di accesso al mercato del lavoro va segnalata la maggiore difficoltà da parte delle donne di accedere a occupazioni e posizioni coerenti con i titoli di studio conseguiti, così come le maggiori probabilità di restare intrappolate in situazioni lavorative caratterizzate da precarietà e insicurezza. Si

**Figura 2.1** Indicatori del monitoraggio del mercato del lavoro. Istat, 2000-2014



tratta di un fenomeno che rappresenta peraltro un evidente spreco sociale, visto il crescente investimento femminile in ambito educativo, che ha ormai superato da diversi anni quello maschile.

## Pensione

Per la maggior parte delle persone anziane la pensione rappresenta la principale risorsa economica. Secondo gli ultimi dati INPS disponibili (anno 2011), i 99.000 pensionati di età superiore ai 64 anni e residenti in provincia di Trento, percepiscono in media 16.800 euro all'anno, tenuto conto che in alcuni casi uno stesso pensionato può contare anche su più di una pensione.

Le donne rappresentano il 57% dei pensionati in virtù di una maggior longevità, ma questo non si traduce in coefficienti di pensionamento<sup>[1]</sup> più elevati, che al contrario sono più bassi di quelli degli

uomini: 93% vs 99% per gli uomini. La disuguaglianza di genere non è solo presente nell'estensione della popolazione coperta da un qualche tipo di prestazione pensionistica, ma anche dall'entità dell'assegno percepito.

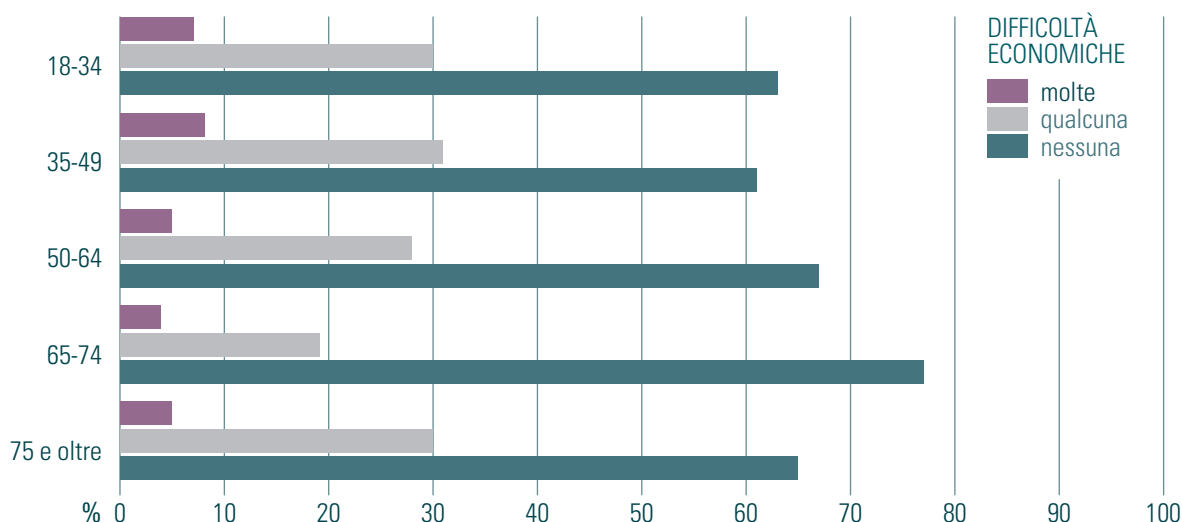
Sebbene le donne rappresentino la quota maggioritaria sul totale dei pensionati (57%), esse percepiscono il 46% dei redditi pensionistici: l'importo medio dei trattamenti percepiti dalle donne è, infatti, circa il 66% di quello degli uomini. L'importo medio per gli uomini supera i 20.000 euro all'anno, per le donne non raggiunge i 14.000 euro, con una differenza di oltre 7.000 euro annui, quasi 600 euro al mese.

## Benessere economico

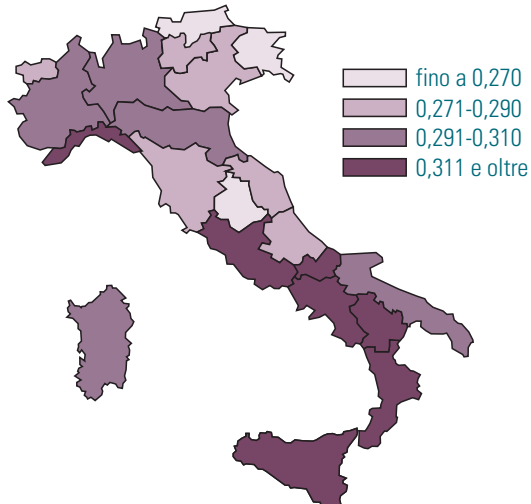
Secondo gli ultimi dati Istat (2012) il reddito medio familiare in Trentino è pari a 27.642 euro (24.215

<sup>[1]</sup> Il coefficiente di pensionamento è dato dal rapporto tra il numero di pensionati di una determinata età e la popolazione residente della stessa età.

**Figura 2.2** Situazione economica in provincia di Trento, per età. PASSI 2011-2014, Passi d'Argento 2012



**Figura 2.3** Disuguaglianza dei redditi. Indice di Gini sui redditi netti familiari esclusi i fitti imputati. Istat, 2012



in Italia). Nel 2013 il 5% delle famiglie trentine è in condizioni di povertà relativa<sup>[2]</sup>. Il dato conferma la situazione degli anni precedenti e i risultati dei sistemi di monitoraggio PASSI e Passi d'Argento secondo i quali il 6% degli adulti trentini ha molte difficoltà economiche, il 29% ha qualche difficoltà e il 65% non ha difficoltà economiche. La situazione economica dei trentini presenta delle disomogeneità legate all'età.

Sono le persone tra i 65 e i 74 anni ad avere meno difficoltà economiche: il 77% non denuncia difficoltà e solamente il 4% presenta molte difficoltà. Ciò può essere spiegato, almeno in parte, dal progressivo ingresso in questa fascia d'età di coorti con titoli di studio più elevati e con una storia contributiva migliore.

Per contro la prevalenza di persone prive di difficoltà economiche scende a circa il 60% tra le persone con meno di 50 anni a causa delle difficoltà a trovare e/o mantenere un lavoro [figura 2.2].

Una misura sintetica del grado di disuguaglianza della distribuzione del reddito è l'indice di Gini. L'indicatore è pari a zero nel caso di una perfetta equità della distribuzione dei redditi, nell'ipotesi cioè che tutte le famiglie ricevano lo stesso reddito, è invece pari a uno nel caso di totale disuguaglianza, nell'ipotesi che il reddito totale sia percepito da una sola famiglia.

A livello globale l'indice di Gini varia in un intervallo di valori compresi tra 0,25 (situazione tipica dei Paesi nord europei) e 0,40 (situazione di Paesi come la Cina e gli Stati Uniti). Il Trentino con l'indice che nell'ultimo decennio oscilla tra lo 0,25 e lo 0,29 si colloca in una posizione di equità tra le migliori a livello nazionale [figura 2.3] e simile a quelle dei Paesi del nord Europa.

<sup>[2]</sup> Una famiglia è definita povera in termini relativi se la sua spesa per consumi è pari o al di sotto della linea di povertà relativa, che viene calcolata sui dati dell'indagine sui consumi delle famiglie. Nel 2013, ad esempio, per una famiglia di due componenti è risultata pari a 973 euro mensili.





# 3

## L'istruzione

L'istruzione, la formazione e il livello di competenze aprono opportunità altrimenti precluse. Sono ambiti di particolare importanza, sia per il pieno e consapevole esercizio dei diritti di cittadinanza, sia per la valorizzazione del capitale umano. L'istruzione ricevuta nell'infanzia, assieme alla possibilità di formazione nel corso della vita contribuisce ad accrescere la fiducia e la consapevolezza di sé e dei proprio mezzi e a conferire le abilità e le competenze necessarie a superare gli ostacoli e affrontare in modo efficace

le richieste e le sollecitazioni, positive e negative, della vita quotidiana, per vivere al meglio delle proprie possibilità. Generalmente chi è più istruito ha un tenore di vita più alto, ha maggiori opportunità di trovare lavoro qualificato e vive di più e meglio. La scarsa alfabetizzazione e i bassi livelli di istruzione accrescono non solo i rischi di disabilità, ma anche di mortalità. I differenziali di speranza di vita tra i più istruiti e i meno istruiti sono importanti (superiori ai 6 anni a livello nazionale), presenti in entrambi i generi

**Tabella 3.1** Indicatori di monitoraggio di istruzione e formazione. *Istat, \*INVALSI*

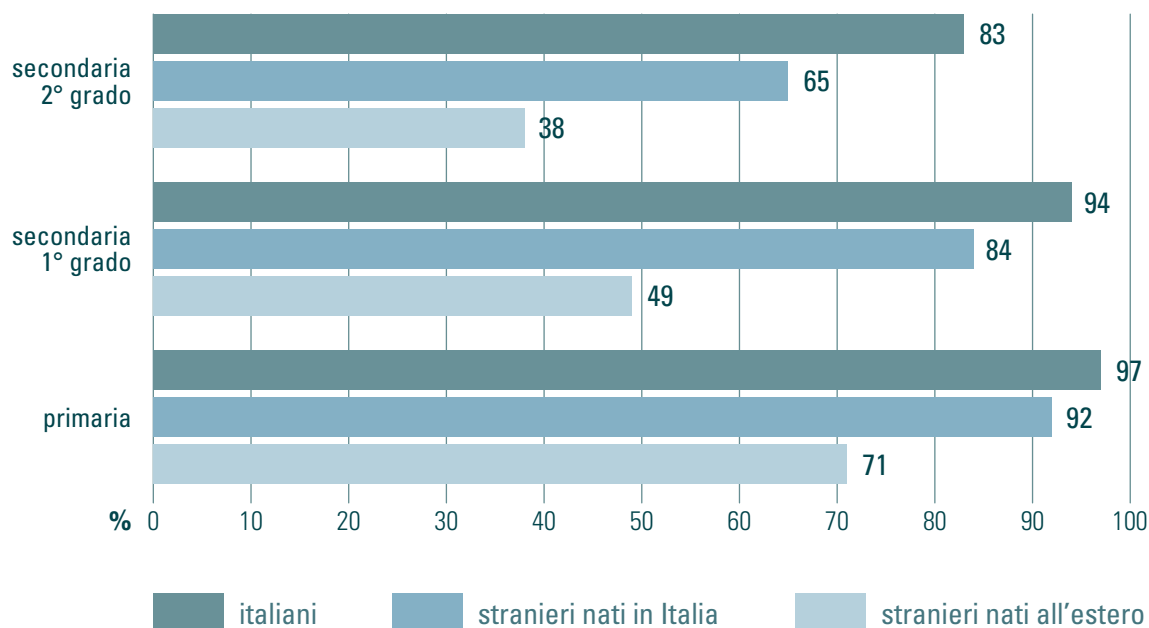
	Trentino		Italia	
Spesa pubblica (% sul PIL) (2011)	4,7	→	3,7	→
25-64enni con titolo di studio ≤ scuola secondaria di primo grado (2013)	33%	↓	42%	↓
30-34enni con titolo di studio universitario (2013)	23%	↓	22%	→
18-24enni che abbandonano gli studi (2013)	11%	→	17%	↓
15-29enni che non lavorano e non studiano (2013)	15%	↑	26%	↑
25-64enni che partecipano alla formazione permanente (2013)	9%	→	6%	→
Livello di competenza degli studenti 15enni (2014)*				
punteggio medio in italiano	215	→	200	→
punteggio medio in matematica	220	→	200	→

→: trend invariato; ↑: trend in crescita; ↓: trend in diminuzione

**Figura 3.1** Titolo di studio dei 25-64enni in provincia di Trento. *Istat, 2014*



**Figura 3.2** Studenti regolari nel percorso di studi in provincia di Trento, per cittadinanza e livello di scuola. *Elaborazioni Cinformi su dati PAT, anno scolastico 2014/2015*



e in tutte le età. La provincia di Trento si colloca sistematicamente ai primi posti della classifica italiana degli indicatori di monitoraggio dell'istruzione e formazione e tendenzialmente mostra valori in linea con la situazione media dell'Unione europea, sebbene rimanga ancora lontana dai livelli di eccellenza registrati in alcuni paesi.

Per colmare questa distanza occorrerebbe:

- incrementare la spesa pubblica per migliorare le strutture e incentivare insegnanti e studenti a partecipare ai percorsi formativi
- puntare sull'istruzione universitaria: la percentuale 30-34enni trentini con titolo di studio universitario è ben al di sotto della media dell'Unione europea (41%), raggiungendo questo valore si centrerebbe anche l'obiettivo fissato nella *Strategia Europa 2020* del 40%
- ridurre l'abbandono scolastico (inferiore al 10% per la *Strategia Europa 2020*), anche perché il livello di competenza fornito dalle scuole trentine è di eccellenza, non solo in ambito nazionale, ma anche europeo.

Un altro aspetto degno di interesse è la disparità di percorsi scolastici intrapresi e di rendimento tra studenti italiani e stranieri.

Gli studenti stranieri iscritti all'anno scolastico 2014/2015 (dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di II grado) sono il 12% degli iscritti, i 2/3 di essi sono nati in Italia. I percorsi scolastici degli studenti stranieri sono caratterizzati da una loro chiara sotto-rappresentazione nelle scuole secondarie di II grado. Inoltre, le scelte degli studenti stranieri sono massicciamente orientate verso gli istituti tecnici e professionali: se, infatti, la quota media degli stranieri nelle scuole di II grado è pari all'8%, questa sale al 10% negli istituti tecnici e al 16% in quelli professionali, mentre è pari al 5% nei licei. Anche la "regolarità" dell'iter scolastico mostra evidenti disparità tra italiani e stranieri. Pur riducendosi nel tempo, la differenza italiani/stranieri rimane ampia ed è preoccupante anche nel caso degli alunni stranieri nati in Italia [figura 3.2]. Le disuguaglianze educative, già presenti nella scuola primaria, anziché ridursi spesso si aggravano lungo il percorso scolastico, rimanendo evidenti anche per gli stranieri che hanno compiuto l'intero iter di studi in Italia. Ad esempio, all'esame di maturità del 2014-15 si è diplomato con un voto inferiore al 70 la metà degli stranieri rispetto a circa un terzo degli italiani e solo il 4% degli stranieri ha superato il 90 rispetto al 14% degli italiani.

# 4

## Il capitale sociale e le risorse della comunità

Il capitale sociale e il benessere di una comunità sono strettamente connessi. Le risorse finanziarie, le infrastrutture, la presenza di servizi pubblici efficienti da sole non bastano, le relazioni sono indispensabili affinché un insieme di individui isolati sia una società. Le più recenti ricerche internazionali hanno dimostrato l'esistenza di correlazione tra la dotazione di capitale sociale di una comunità e il livello di sviluppo economico, di capitale umano, di salute e di criminalità.

La provincia di Trento si mantiene su livelli di capitale sociale alti o medio-alti, sia in termini di relazioni che di partecipazione civica e di comportamenti cooperativi.

vano percentuali di persone *molto soddisfatte* delle proprie relazioni che primeggiano nel contesto nazionale: il 32% dei trentini è molto soddisfatto dei legami con gli amici (24% in Italia) e il 44% di quelli con i parenti (34% in Italia).

Forse proprio grazie alla qualità delle proprie relazioni, i trentini rientrano tra le persone in Italia che hanno maggior fiducia nel prossimo: il 33% ritiene che gran parte della gente sia degno di fiducia (23% in Italia). Per contro hanno le percentuali di percezioni del rischio di criminalità tra le più basse (19% vs 30% in Italia) [figura 4.1].

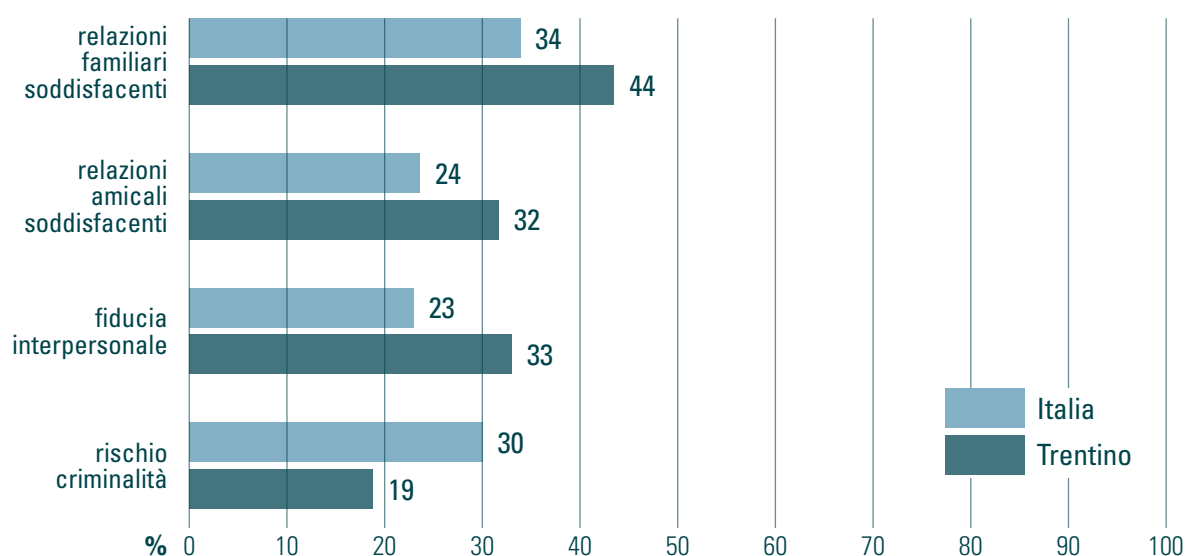
### Reti sociali

A conferma della presenza sul territorio provinciale di solidi legami sia familiari che amicali, si osser-

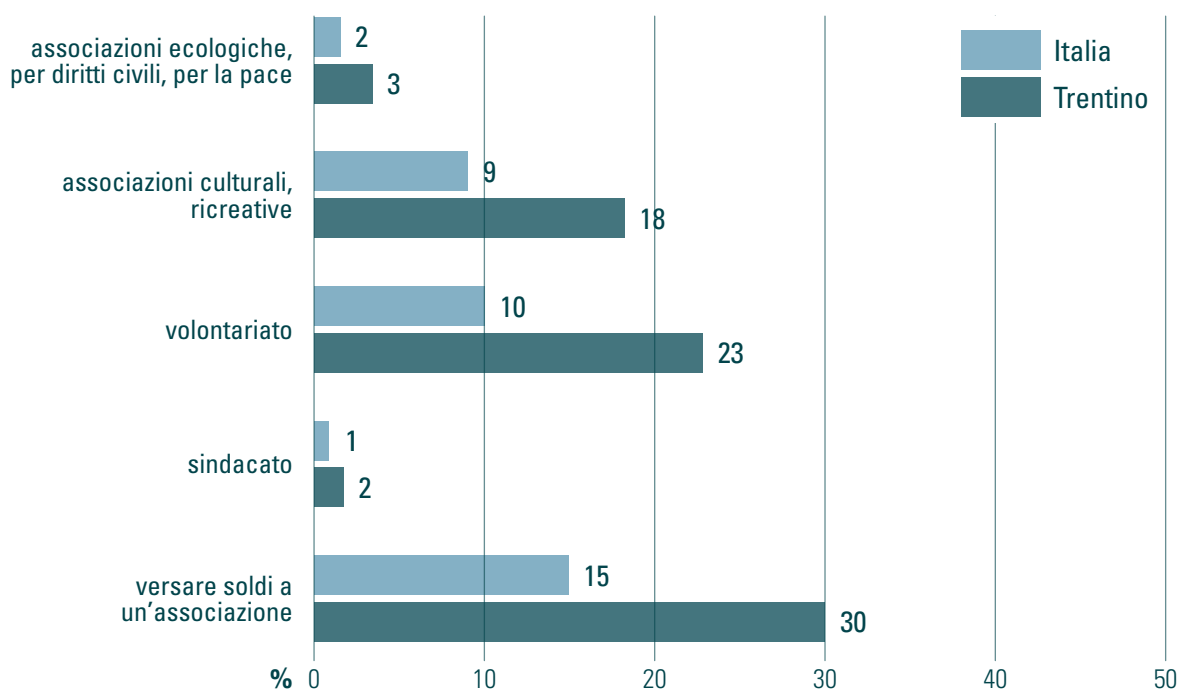
### Associazionismo e volontariato

La provincia di Trento è particolarmente ricca di associazioni. Sono attive 5.371 istituzioni no profit, ossia 102 ogni 10.000 abitanti, contro una media nazionale di 51. Lo spiccato spirito di associazio-

**Figura 4.1** Aspetti relazionali in persone di 14 anni e più in provincia di Trento e in Italia. *Istat, 2014*



**Figura 4.2** Partecipazione ad attività sociali in persone di 14 anni e più in provincia di Trento e in Italia. Istat, 2014



nismo evidenzia una vocazione particolare per il volontariato e in generale per il dono che porta alla creazione di capitale sociale utile a livello sia individuale che comunitario [figura 4.2].

## Cultura e tempo libero

La cultura rappresenta un elemento fondamentale per il benessere individuale, l'integrazione delle persone nella vita sociale e per la qualità della vita in generale. I comportamenti dei cittadini nella sfera culturale rappresentano una misura del benessere personale e della coesione sociale. Le scelte adottate dai cittadini per mantenere aggiornate ed efficienti le loro conoscenze e la fruizione delle diverse attività culturali sono alcune delle dimensioni che contribuiscono a determinare il capitale sociale di un paese.

L'analisi dei dati Istat relativi ai consumi e alla partecipazione culturale conferma una posizione di primato del Trentino sul panorama nazionale [figura 4.3]. I Trentini si dimostrano, infatti, attenti e attivi

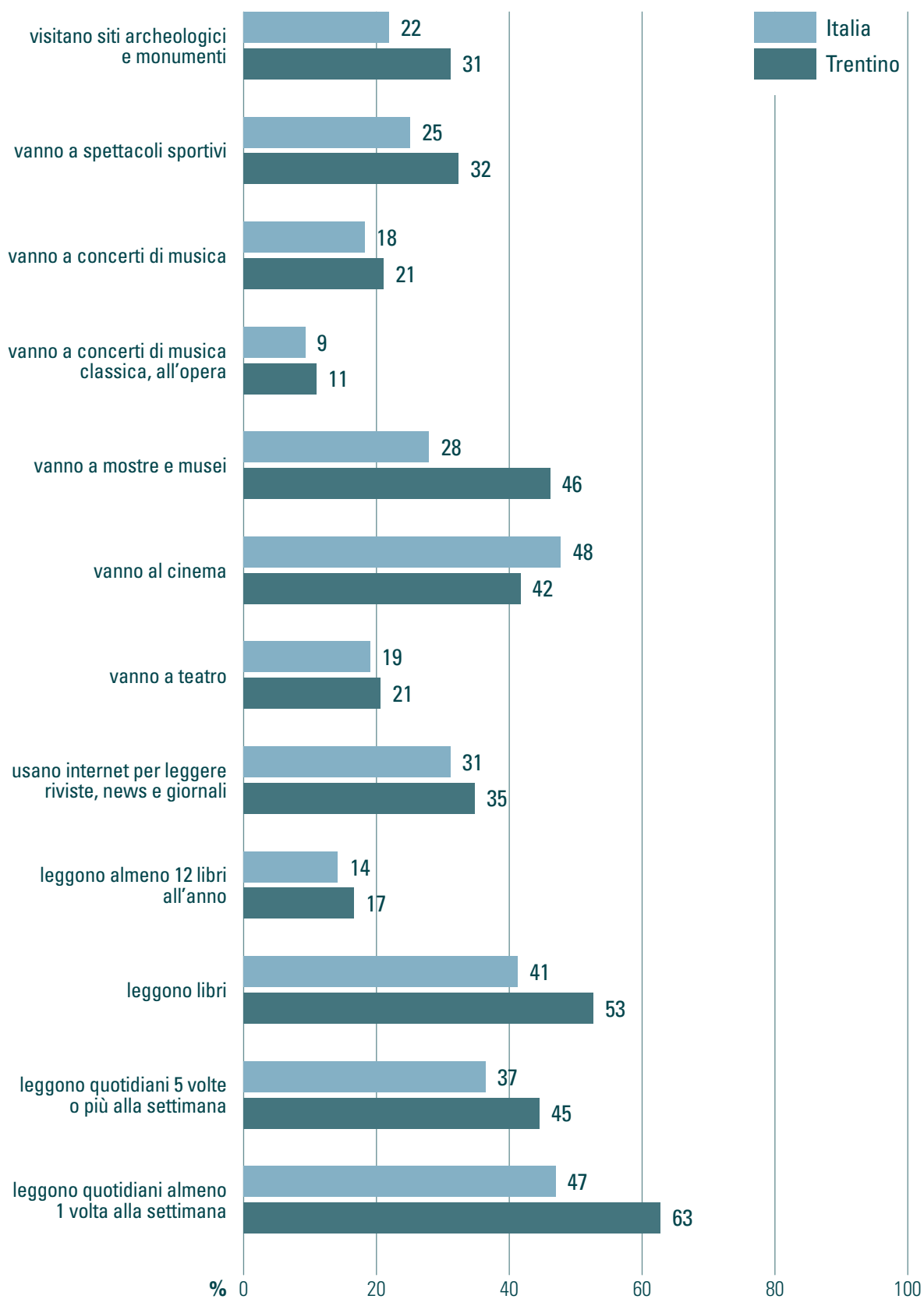
protagonisti della vita culturale in tutti gli ambiti considerati.

Si sottolinea la propensione e la diffusione della lettura di libri che interessa il 53% dei trentini (41% in media in Italia). Ancora più significativa è la lettura di quotidiani: il 63% dei trentini legge un quotidiano almeno una volta alla settimana (in Italia il 47%) e ben il 45% lo legge con continuità nell'arco di tutta la settimana (in Italia il 37%). Inoltre, il 35% delle persone fa un uso di internet per leggere news, riviste e giornali (il 31% in Italia).

Anche per ciò che concerne la partecipazione a iniziative di spettacolo ed eventi, i dati evidenziano l'alto tasso di risposta dei trentini all'offerta e alle proposte culturali: vanno a teatro più che nel resto d'Italia (21% vs 19%), visitano più mostre e musei (46% vs 28%), sono più interessati ai siti archeologici e ai monumenti (31% vs 22%) e sono buoni frequentatori di concerti di musica leggera (21% vs 18%). I trentini non si mostrano particolarmente interessati alla musica classica e all'opera (11%) e vanno al cinema meno frequentemente rispetto alla media italiana (42% vs 48%).

**Figura 4.3** Attività svolte nel tempo libero in persone di 6 anni e più in provincia di Trento e in Italia.

Istat, 2014





# 5

## L'ambiente

Il benessere di una società è strettamente collegato al contesto territoriale e ambientale in cui le persone vivono, alla stabilità e alla consistenza delle risorse disponibili.

Per garantire e incrementare il benessere attuale e futuro delle persone è essenziale ricercare l'appagamento dei bisogni umani nel rispetto di criteri di sviluppo sostenibile, cioè soddisfacendo i bisogni del presente senza compromettere la possibilità delle future generazioni di soddisfare i propri.

Questo principio implica un forte impegno da parte di istituzioni e cittadini all'utilizzo responsabile delle risorse naturali e all'implementazione di politiche e interventi che tengano conto dell'interdipendenza dei diversi settori: sociale, ambientale, economico e sanitario, al fine di raggiungere maggiore equità sociale e intergenerazionale.

### Spesa ambientale

L'attenzione degli amministratori locali per la tutela dell'ambiente può essere valutata dalla quantità di risorse economiche investite per la salvaguardia dell'ambiente sia da fenomeni di inquinamento e di degrado, sia di esaurimento delle risorse naturali. Nonostante gli ultimi dati disponibili (2012) mostrino anche per il Trentino, come per tutte le altre regioni italiane, una contrazione delle risorse, la spesa media pro capite investita (315 euro) resta tra le più elevate in Italia (media: 64 euro).

### Rifiuti urbani

La produzione dei rifiuti è una problematica con impatti immediati sulla vita quotidiana. La principale sfida per affrontarla è la riduzione dei rifiuti a monte,

**Tabella 5.1** Indicatori ambientali. *Istat, \*Ispra, \*\*Istat 2010 dato Trentino Alto Adige*

	Trentino		Italia	
<b>Spesa per la tutela dell'ambiente (euro pro-capite) (2012)</b>	315	↓	64	↓
<b>Rifiuti urbani raccolti (2014)*</b>				
Kg pro-capite	471	↓	488	↓
% smaltiti in discarica	25	↓	31	↓
kg pro-capite smaltiti in discarica	119	↓	153	↓
<b>Raccolta differenziata (2014)*</b>				
Kg pro-capite	335	↑	221	↑
% sui rifiuti totali	71	↑	45	↑
<b>Fitosanitari per uso agricolo (kg per ha di superficie agricola utilizzata) (2013)</b>	9,7	→	4,3	↓
<b>Fertilizzanti per uso agricolo (kg per ha di superficie agricola utilizzata) (2013)</b>	8	→	94	↓
<b>Emissione gas serra (tonnellate CO2 equivalenti pro-capite) (2013)</b>	5,5**	↓	7,7*	↓

→: trend invariato; ↑: trend in crescita; ↓: trend in diminuzione

attuabile con la diminuzione dei consumi e con la definizione di una politica di progettazione ecologica dei prodotti che permetta di produrre "beni sostenibili" sempre più riciclabili, riutilizzabili e privi, o quasi, di sostanze nocive.

In Trentino i rifiuti prodotti pro capite nel corso del 2014 sono poco meno di 500 Kg, 1,3 kg al giorno, valore sovrapponibile a quello nazionale. Il trend è in costante diminuzione, sia per la quota totale, sia per la parte smaltita in discarica, che secondo le direttive europee dovrebbe rappresentare la fase residuale del ciclo di vita dei rifiuti. Il Trentino si colloca tra le realtà virtuose nel contesto nazionale, con una percentuale di rifiuti smaltiti in discarica pari al 25%. Per contro la quota di rifiuti gestiti con la raccolta separata è in costante aumento, nel 2014 i rifiuti differenziati rappresentano il 71% del totale, superando così l'obiettivo del 65% (per l'anno 2012) fissato dalla normativa vigente (D. lgs. 152/2006 e successive modifiche e integrazioni e Legge 296/2006).

## Pesticidi

L'utilizzo in agricoltura sia di fertilizzanti, per aumentare la produttività agricola, sia di prodotti fitosanitari (pesticidi), per difendere i vegetali da organismi nocivi, ha importanti risvolti ambientali e può avere effetti tossici anche sull'uomo. Se immessi nell'ambiente tali sostanze inquinano le falde acquifere e per questo il loro impiego è attentamente monitorato dalle politiche agricole e da quelle ambientali, sia dall'Unione europea, sia a livello nazionale e locale, con l'imposizione di una graduale riduzione nel tempo.

In Trentino si osserva un utilizzo di fertilizzanti contenuto (8 kg per ettaro di superficie agricola utilizzata rispetto ai 125 Kg a livello nazionale); al contrario il ricorso ai pesticidi risulta elevato: con circa 10 Kg di principio attivo per ettaro di superficie agricola utilizzata il Trentino è, assieme al Veneto, il territorio che ne fa maggiormente uso in Italia.

## Emissioni di gas serra

Le emissioni di gas serra sono dovute principalmente alla produzione di energia elettrica da fonti non rin-

novabili, al trasporto auto veicolare e aereo, al riscaldamento delle abitazioni, alle attività industriali, agli allevamenti di bestiame e alla produzione industriale di carne.

Il Trentino ha visto nell'ultimo ventennio un costante aumento delle emissioni di gas serra. Il Piano energetico provinciale stabilisce che il raggiungimento dell'obiettivo del *Protocollo di Kyoto*<sup>[1]</sup> si concretizza con una riduzione del 2% delle emissioni. Tuttavia, nemmeno l'inversione di tendenza, a partire dal 2008, delle emissioni di biossido di carbonio (CO<sub>2</sub>), il gas serra principale responsabile del surriscaldamento climatico, ha consentito al Trentino di centrare l'obiettivo.

## Energia da fonti rinnovabili

Il settore energetico svolge un ruolo determinante nella crescita economica sostenibile di un paese, sia per la disponibilità ed utilizzo delle fonti, sia per l'impatto sull'ambiente.

Lo sviluppo delle fonti rinnovabili e l'aumento dell'efficienza energetica rappresentano obiettivi prioritari nell'ambito della *Strategia Europa 2020* per la promozione di una crescita intelligente, sostenibile e solidale dell'Unione europea.

L'obiettivo fissato in ambito europeo è il conseguimento entro il 2020 di un risparmio di energia primaria del 20%, attraverso strategie nazionali e locali volte al risparmio e al maggiore utilizzo di fonti energetiche rinnovabili.

L'Italia dovrà coprire entro il 2020 il 17% dei consumi finali di energia mediante fonti rinnovabili, obiettivo, che declinato a livello locale per il Trentino, si traduce in una percentuale dei consumi finali derivante da energia verde pari al 35,5%.

Allo stato attuale circa il 30% dei consumi finali di energia provinciali è coperto da fonti rinnovabili, valore più che triplo rispetto alla media nazionale. La principale fonte rinnovabile è quella idroelettrica, che copre il 70% dell'energia verde.

## Aria

La qualità dell'aria ha conseguenze dirette sullo stato dell'ambiente e sulla salute umana e quindi,

<sup>[1]</sup> Obbligo in capo ai paesi industrializzati di ridurre, nel periodo 2008-2012, le emissioni climalteranti in una misura non inferiore al 5% rispetto alle emissioni registrate nel 1990.



sul complessivo benessere delle persone. Attività industriali, traffico veicolare e processi di combustione in genere sono le principali fonti delle sostanze inquinanti più rilevanti, tra esse le polveri sottili (PM10) hanno l'effetto maggiore sulla salute dell'uomo.

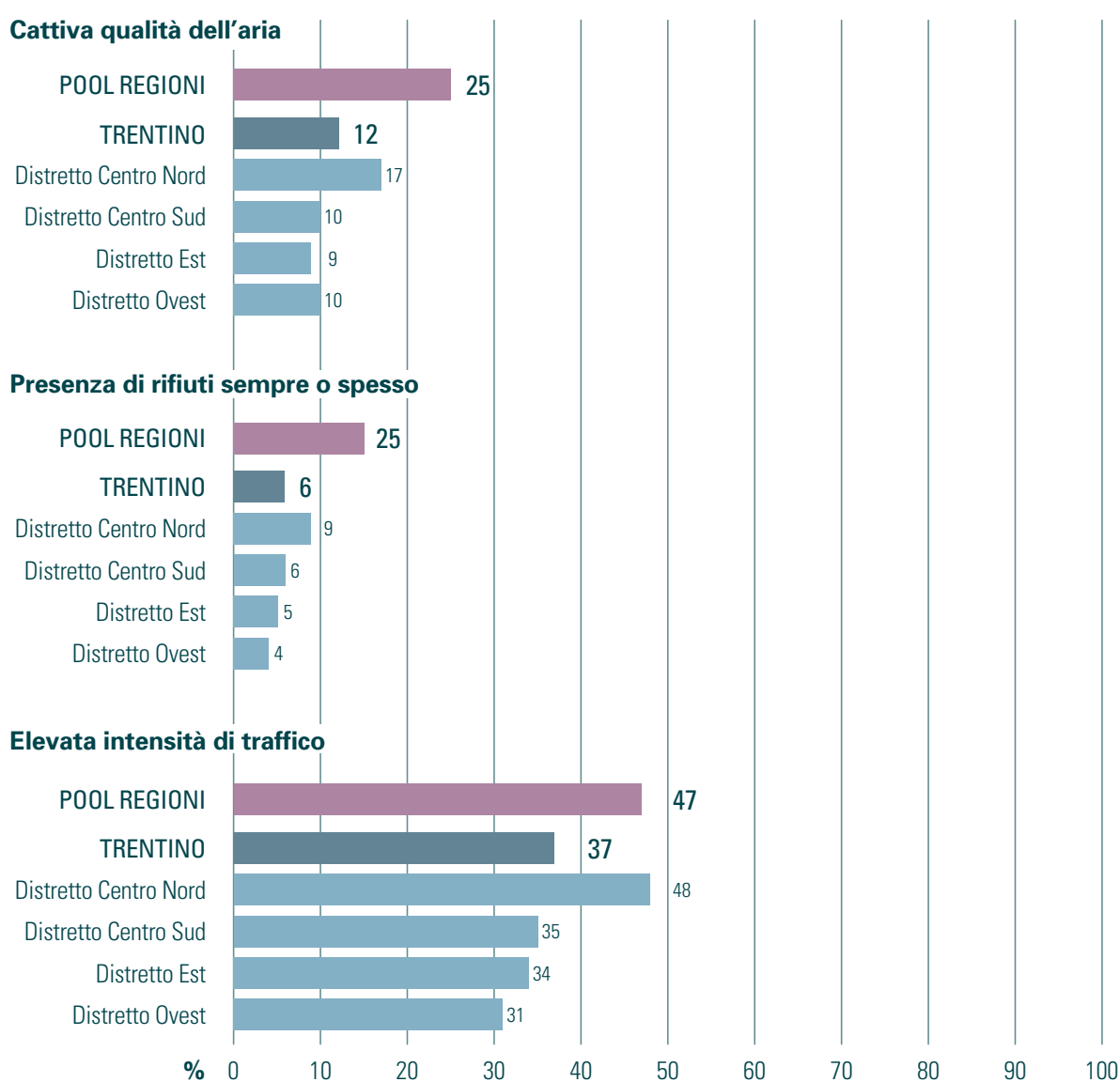
Dopo un biennio (2011-2012) in cui il limite del PM10 per la protezione umana (35 superamenti della media giornaliera di 50 µg/m3<sup>[2]</sup>) è stato superato in alcune stazioni del Trentino, nel corso del 2013 e del 2014 tale limite è stato rispettato in tutti i siti di misura. Inoltre, nel 2014 il numero annuale di superamenti del limite previsto per la media giornaliera di polveri

sottili risulta essere, in tutte le stazioni della rete, il più basso fino ad ora registrato.

## Percezione individuale del rapporto ambiente-salute

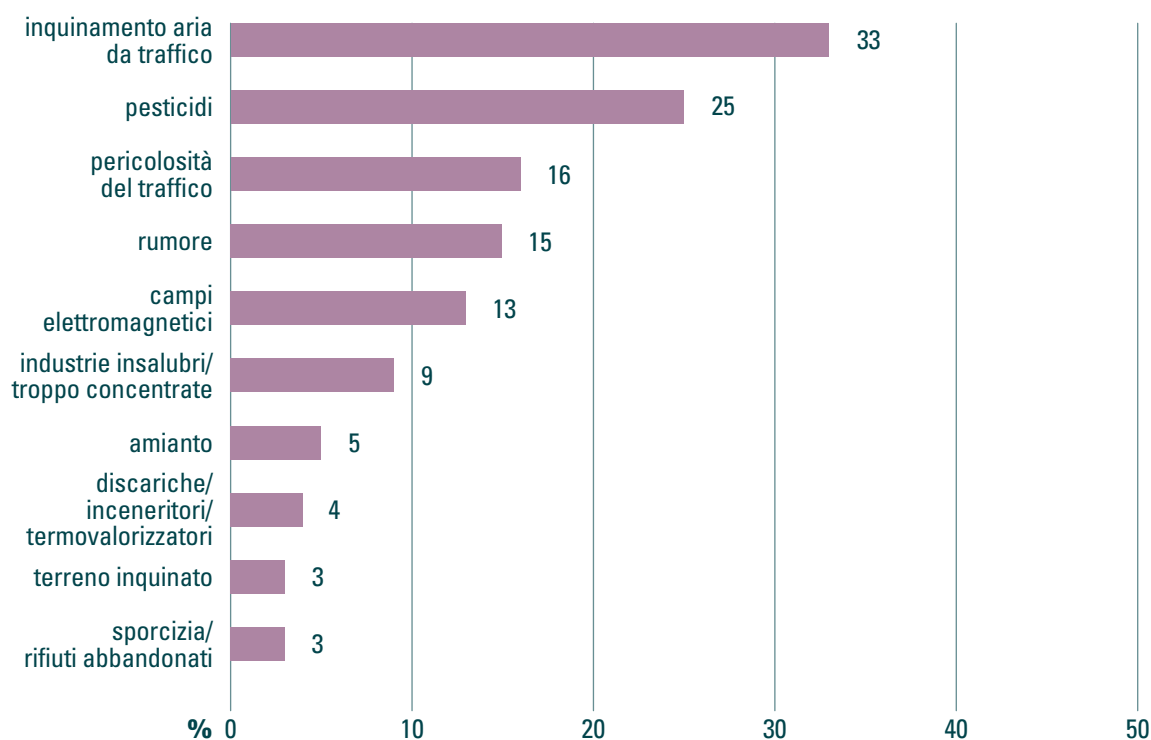
Il 52% dei trentini in età 18-69 anni ritiene che la qualità dell'ambiente in cui vive influisca positivamente sulla propria salute, l'11% attribuisce all'ambiente un'influenza negativa e il restante 36% considera che l'ambiente non influenzi la propria salute [figura 5.1].

**Figura 5.1** Percezione negativa di aria, rifiuti e traffico, per residenza. *PASSI, 2011-2013*



<sup>[2]</sup> Quando per legge sono obbligatorie misure di contenimento e di prevenzione delle emissioni di materiale particolato quali, ad esempio, la limitazione della circolazione.

**Figura 5.2** Principali aspetti ambientali che destano preoccupazione per la salute in provincia di Trento. *PASSI, 2011-2013*



La qualità dell'aria non sembra essere un problema particolarmente sentito: solo il 12% dei trentini ritiene molto cattiva o cattiva la qualità dell'aria che respira (25% media italiana). Anche la presenza di rifiuti abbandonati o fuori dai cassonetti riguarda solo marginalmente il Trentino, con il 6% delle persone che vive in quartieri in cui si possono trovare spesso rifiuti abbandonati (15% media italiana). Il traffico invece può essere un problema anche per la nostra realtà; il 37% dei trentini ritiene, infatti, di abitare in una zona in cui il traffico è da abbastanza a molto intenso (47% media italiana).

Un quinto dei trentini (20%) ritiene che nel posto in cui abita siano presenti aspetti ambientali preoccupanti per la salute. Sebbene questa prevalenza sia tra le più basse a livello italiano, rappresenta comunque una fetta importante della popolazione. I fattori

maggiormente preoccupanti sono [figura 5.2]: l'inquinamento dell'aria a causa del traffico (per il 33% delle persone; 44% in Italia), la presenza di pesticidi/fitofarmaci (25% che sale al 61% per i residenti in Val di Non, Valle di Sole, Paganella, Rotaliana-Koenigsberg e Valle di Cembra, problema molto più sentito rispetto alla media nazionale pari al 4%), la pericolosità del traffico (16% vs 19% media italiana), il rumore (15% vs 24% media italiana), la presenza di campi elettromagnetici (13% vs 16% media italiana) e di industrie insalubri o troppo concentrate (9% vs 10% media italiana). Di scarsa rilevanza e sensibilmente inferiore rispetto al dato nazionale, il peso attribuito alla presenza di rifiuti abbandonati/sporcizia nelle strade (3% vs 21% media italiana) e la presenza di discariche/inceneritori/termovalorizzatori (4% vs 11% media italiana).

# 6

## La mortalità e le principali problematiche di salute

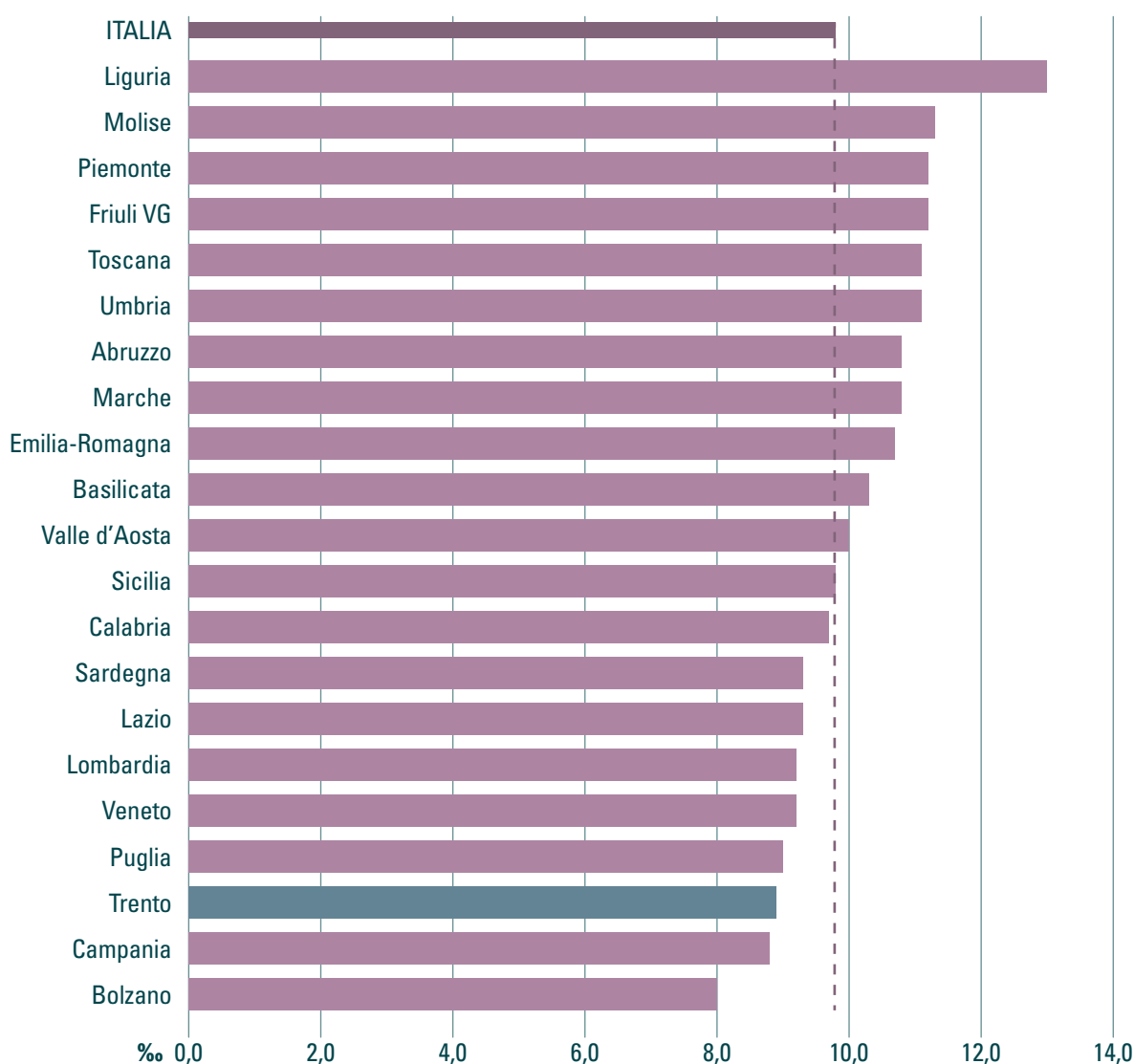
### Mortalità generale

Nel 2014 sono decedute 4.753 persone residenti in provincia di Trento con un tasso di mortalità dell'8,9%. Il tasso provinciale è sempre tra i più bassi d'Italia; il valore medio nazionale è 9,8% [fi-

gura 6.1]. Il basso valore del tasso grezzo del Trentino si può in parte spiegare con la struttura per età della popolazione che notoriamente è più giovane della popolazione italiana.

Il trend del tasso provinciale per l'insieme delle cause di morte si mantiene stabilmente su livelli

**Figura 6.1** Tasso grezzo di mortalità (per 1.000 abitanti) per regione. *Istat, 2014*



molto bassi, attorno al 9‰ [figura 6.2].

Le principali cause di morte sono le malattie cardiovascolari e i tumori che assieme contano i 2/3 dei decessi [figura 6.3].

Tre le malattie cardiovascolari primeggiano cardiopatie ischemiche e infarti miocardici acuti. Tra i tumori prevalgono in generale quelli polmonari, del colon-retto e del fegato, per le donne è il tumore della mammella a provocare più morti.

Le altre cause di morte seguono in misura assai più contenuta: tra esse ci sono malattie del sistema respiratorio, principalmente BPCO e polmoniti, ma-

lattie del sistema nervoso, in particolare malattia di Alzheimer e morbo di Parkinson e traumatismi, tra cui fratture del femore negli ultra 65enni e traumi multipli e traumi alla testa/cranici dovuti a incidenti stradali.

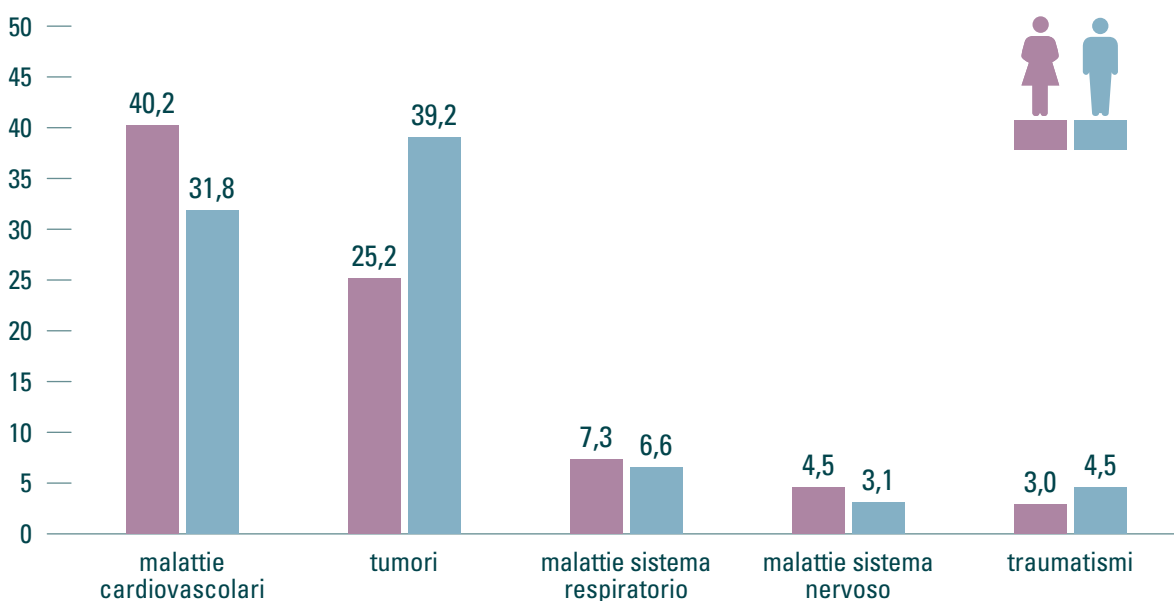
## Mortalità evitabile

La mortalità precoce (entro i 74 anni) è da considerare evitabile quanto dovuta a fattori modificabili: stili di vita, adesione a interventi di prevenzione come

**Figura 6.2** Tasso grezzo di mortalità in provincia di Trento per 1.000 abitanti. *Ispat, 2004-2014*



**Figura 6.3** Distribuzione percentuale delle prime 5 cause di morte in provincia di Trento, per genere. *Registro di mortalità, 2012 (ultimi dati disponibili per mortalità per causa)*



screening e vaccinazioni, qualità ed efficacia dell'assistenza sanitaria. È quindi evitabile la mortalità per quelle cause alle quali è associato un rischio di morte che può essere ridotto, o addirittura azzerato, con l'adozione di stili di vita sani e raggiungendo buoni livelli quali-quantitativi di intervento pubblico sulla salute, dalla prevenzione alla cura e riabilitazione.

Nel 2012 i decessi evitabili nei residenti in provincia di Trento sono stati 736 e rappresentano il 16% dei decessi per tutte le cause e il 63% dei decessi per tutte le cause entro i 75 anni.

La mortalità evitabile riguarda prevalentemente gli uomini per i quali i decessi evitabili sono oltre il doppio di quelli delle donne (497 vs 239). Gli uomini sono soprattutto colpiti dai tumori maligni dell'apparato respiratorio e dalle malattie ischemiche del cuore.

Nelle donne sono i tumori la principale causa di morte evitabile, in particolare tumori dell'apparato respiratorio (a conferma dell'aumento di lungo periodo del tumore del polmone nelle donne) e della mammella.

La mortalità evitabile per genere mostra differenze significative non solo in termini epidemiologici, ma anche dal punto di vista delle politiche di prevenzione da adottare e delle tipologie di intervento da impiegare (prevenzione primaria, diagnosi precoce e relativa terapia, assistenza propriamente detta)

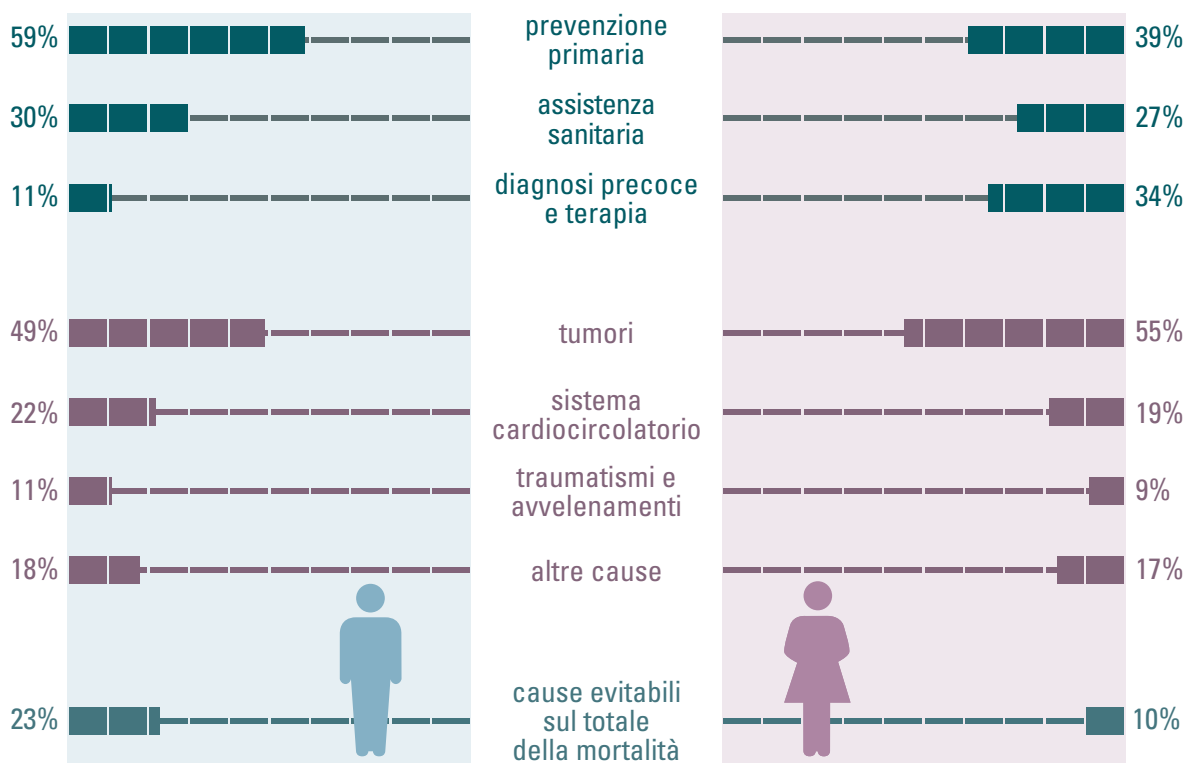
[figura 6.4]. Mentre per le donne le tre tipologie di intervento in grado di contrastare la mortalità precoce incidono in modo abbastanza simile, per gli uomini è prioritario indirizzare gli interventi verso la prevenzione primaria, area a cui fa capo il 59% della mortalità evitabile maschile.

I 3/4 dei decessi riconducibili a cause evitabili con interventi di prevenzione primaria sono di uomini: rientrano in questa categoria i tumori maligni di bronchi e polmoni, le malattie ischemiche del cuore e i traumatismi (in particolare incidenti stradali e suicidi). Anche il gruppo di cause evitabili con l'assistenza sanitaria è per i 2/3 caratterizzato da decessi maschili: tumori del fegato, leucemie e malattie cerebrovascolari individuano la metà dei decessi di questo gruppo. Il gruppo di cause dovute a ritardi nella diagnosi precoce e terapia interessa per quasi i 2/3 donne ed è pressoché interamente ascrivibile a tumori maligni della mammella e del colon-retto.

## Anni di vita persi

A causa dei decessi evitabili, nel corso del 2012, sono andati perduti 17.760 anni di vita, 21,4 anni per singolo decesso.

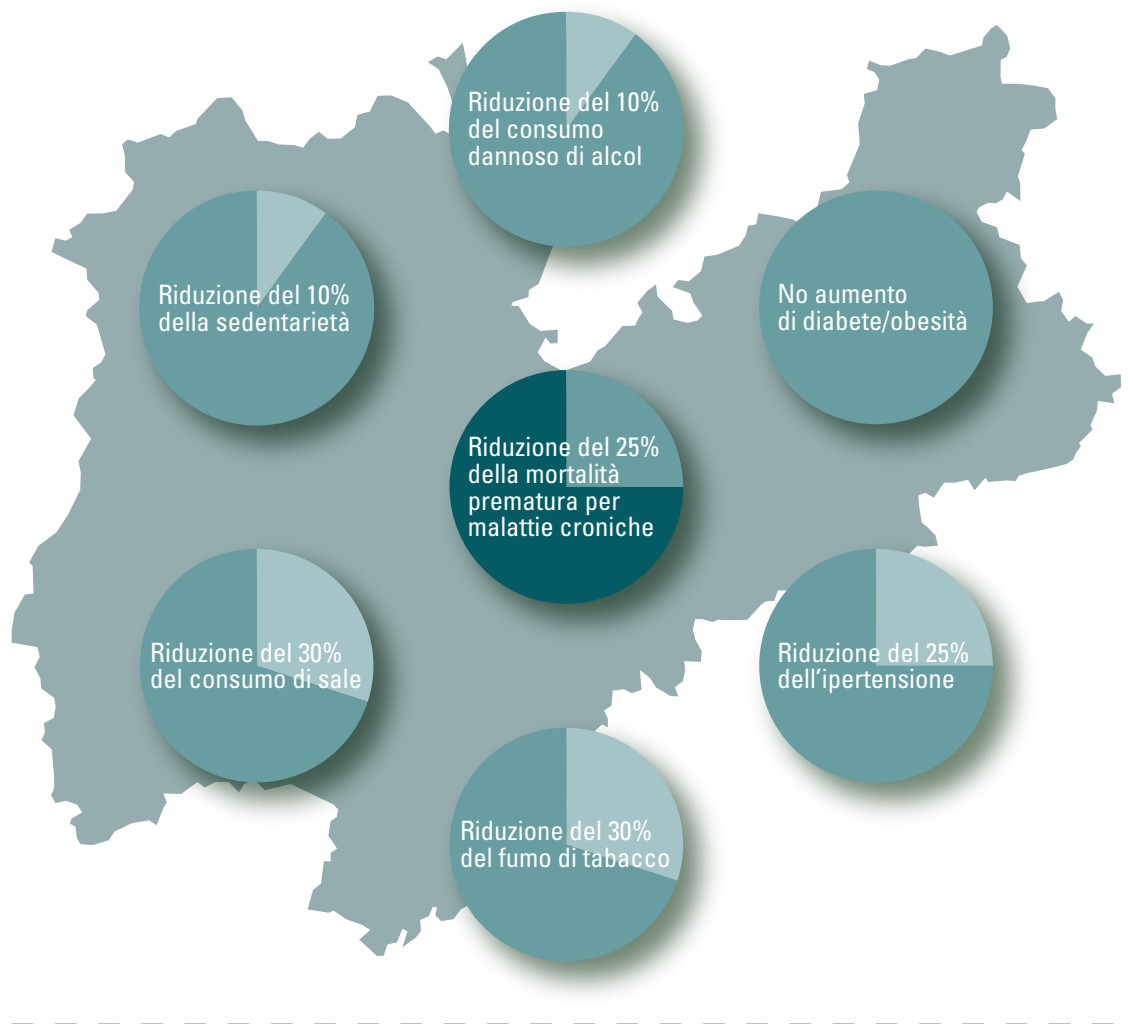
**Figura 6.4** Mortalità evitabile in provincia di Trento, per area di intervento principale e per gruppi di cause. *Registro di mortalità, 2012*



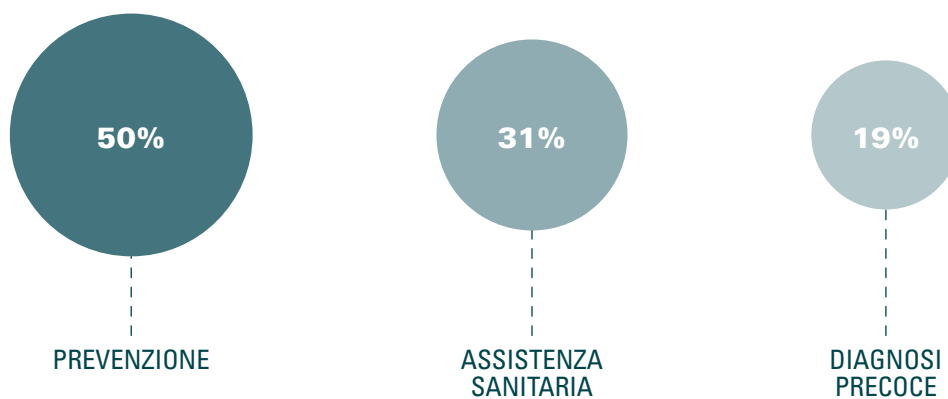
## 2025

L'Organizzazione mondiale della sanità e il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 hanno fissato come obiettivo da raggiungere entro il 2025 la riduzione del 25% della mortalità prematura.

Per il Trentino significa arrivare a 500-550 decessi all'anno dai 700-750 attuali. Tale obiettivo è raggiungibile attraverso interventi sui principali fattori di rischio per le malattie croniche.



**Figura 6.5** Anni di vita persi per mortalità evitabile in provincia di Trento, per area di intervento prevalente. *Registro di mortalità, 2012*



La metà di anni persi per questi decessi è dovuta a cause ritenute evitabili con interventi di prevenzione primaria, il 19% è dovuto a cause evitabili con la diagnosi precoce e la terapia e il restante 31% è dovuto a cause riconducibili all'area dell'assistenza sanitaria [figura 6.5].

Dalla natura delle patologie più frequentemente causa di morte evitabile si conferma l'importanza di contrastare fattori di rischio quali:

- *fumo di tabacco* (tumori dell'apparato respiratorio, della mammella, del pancreas, malattie cardiocircolatorie);
- *consumo eccessivo di alcol* (tumore della mammella, dell'apparato digerente, del fegato, malattie cardiocircolatorie, incidenti e suicidi);
- *sedentarietà* (tumore del colon retto, della mammella, depressione, malattie cardiovascolari),
- *scarso consumo di frutta e verdura* (tumore del colon retto, del polmone, malattie cardiovascolari);
- *obesità* (tumore del colon-retto, della mammella, malattie cardiovascolari).

Ulteriori interventi di sicuro impatto sulla mortalità evitabile e precoce sono quelli finalizzati a prevenire le morti violente come: prevenzione degli incidenti stradali (riduzione della velocità sulle strade, controlli per alcol e guida, incremento del trasporto pubblico, utilizzo dei dispositivi di sicurezza), degli infortuni sul lavoro (controlli sul rispetto della normativa in termini di sicurezza, riduzione della precarietà), dei suicidi (riduzione dello stigma legato ai problemi di salute mentale, diagnosi precoce della depressione, riduzione dell'emarginazione sociale).

## Malattie cardiovascolari

Come in tutto il mondo occidentale, anche in Trentino le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte. Nel 2012 i morti trentini per queste patologie sono stati 1.669 (il 36% di tutti i decessi). Oltre a essere le prime cause di decesso rientrano anche tra le principali cause di mortalità precoce evitabile; sommano, infatti, il 21% di tutti i decessi evitabili e sono responsabili del 18% del totale di anni di vita persi con circa 21 anni di vita persi a decesso. I 2/3 di questa mortalità precoce, sia in numero di decessi che di anni di vita persi, sono dovuti alle malattie ischemiche del cuore, patologie sensibilmente condizionate dagli stili di vita individuali.

Le malattie cardiovascolari non sono solo tra le principali cause di morte e di morte prematura, ma sono anche il primo motivo di ricovero in ospedale. Nel triennio 2012-2014 hanno causato ai trentini circa 13.000 ricoveri all'anno (pari al 15% di tutti i ricoveri) per complessivamente 370.000 giorni di ricovero (circa 123.000 all'anno) e 10.200 accessi in day hospital (3.400 accessi all'anno).

Una fetta di questa ospedalizzazione è riducibile in quanto frutto di ospedalizzazione potenzialmente inappropriata (ricoveri per cause per le quali sono più opportune risposte sanitarie diverse) o potenzialmente prevenibile (parte di ospedalizzazione che può essere evitata con la prevenzione primaria). Dei ricoveri per acuti per malattie cardiovascolari uno su 5 è potenzialmente inappropriato e uno su 10 è potenzialmente prevenibile. La maggior parte

**Tabella 6.1** Ospedalizzazione per acuti per malattie cardiovascolari. Ricoveri e giornate di degenza totali, potenzialmente inappropriati, potenzialmente prevenibili<sup>(\*)</sup> di residenti in provincia di Trento, per genere. Anni 2012-2014.

	uomini		donne	
	ricoveri totali	giornate di degenza	ricoveri totali	giornate di degenza
<b>OSPEDALIZZAZIONE TOTALE</b>	18.240	127.546	14.780	114.097
di cui potenz. inappropriata	3.626	33.013	3.166	32.208
%	19,9	25,6	21,4	28,2
di cui potenz. prevenibile	2.951	17.036	860	4.586
%	16,2	13,4	5,8	4,0

<sup>(\*)</sup> Sono esclusi i ricoveri effettuati nei reparti di riabilitazione o lungodegenza, i ricoveri di neoanti sani (DRG=391) e i parti vaginali senza diagnosi complicanti (DRG=373). Per la selezione e classificazione delle diagnosi di dimissione si faccia riferimento a <http://www.atlantesanitario.it/>. Le giornate trascorse in ospedale sono calcolate come somma delle giornate di degenza in regime ordinario e di un terzo degli accessi in day hospital. Per i ricoveri evitabili sono stati considerati solo quelli relativi a persone di età compresa tra 0 e 74 anni

Annualmente in provincia di Trento si verificano per cause cardiovascolari e tumorali 300 decessi, 2.300 ricoveri, 12.000 giornate di degenza di persone potenzialmente sane. Eventi che possono essere annullati con interventi preventivi di sanità pubblica volti a contrastare i principali fattori di rischio.

**Tabella 6.2** Ospedalizzazione per acuti per tumori. Ricoveri e giornate di degenza totali e potenzialmente prevenibili di residenti in provincia di Trento, per genere. Anni 2012-2014.

	uomini		donne	
	ricoveri totali	giornate di degenza	ricoveri totali	giornate di degenza
OSPEDALIZZAZIONE TOTALE	10.715	78.191	12.721	65.994
di cui potenz. prevenibile	1.697	11.338	492	3.781
%	15,8	14,5	3,9	5,7

dei ricoveri potenzialmente inappropriati sono dovuti a scompenso cardiaco, invece la quasi totalità dei ricoveri potenzialmente prevenibili avviene per ischemie cardiache.

Il 27% delle giornate trascorse in ospedale per malattie cardiovascolari (circa 22.000 giornate) potrebbe essere contrastato migliorando il controllo dei casi acuti con un più efficace uso della medicina di base e di quella specialistica e con una corretta gestione delle cronicità ad impedire complicanze. Analogamente un altro 9% di giornate di degenza (7.200 giornate/anno) potrebbe essere evitato per mezzo di una migliore e più attenta prevenzione primaria volta a contrastare il rischio di insorgenza di specifiche patologie fortemente condizionate da una scorretta alimentazione, da una carenza di attività fisica, dall'uso di tabacco e dal consumo eccessivo di alcol.

## Tumori

In provincia di Trento i tumori sono la seconda causa di morte (nel 2012 1.457 decessi, 32% del totale) considerando la popolazione generale, la prima per gli uomini (39% dei decessi maschili). I principali tumori killer sono quelli del polmone e del colon-retto, per entrambi i generi, a cui si aggiungono i tumori del fegato per gli uomini e della mammella per le donne.

I tumori sono causa della parte più consistente di

mortalità precoce evitabile; oltre un decesso evitabile ogni due è ascrivibile a cause tumorali che sono responsabili del 46% del totale degli anni di vita persi, con circa 22 anni persi a decesso prematuro (entro i 75 anni).

Ogni anno in Trentino si ammalano di tumore maligno (esclusi i carcinomi della cute) circa 2.600 persone e la frequenza con cui vengono diagnosticati i tumori è in media di 6 nuovi casi ogni 1.000 uomini e di 5 nuovi casi ogni 1.000 donne (dati del Registro provinciale di popolazione, aggiornati al 2006).

Nel periodo 2012-2014 i ricoveri di trentini per cause tumorali sono stati quasi 24.000, circa 8.000 all'anno, il 9% di tutti i ricoveri, per un totale di 152.000 giornate di degenza (in media 50.000 giorni all'anno) e di 18.000 accessi in day hospital (mediamente 6.000 accessi/anno). Si tratta per la grande maggioranza (98%) di ricoveri per acuti. Secondo il protocollo adottato per l'analisi (cfr. nota a tabella 6.1) i ricoveri per tumore sono considerati per definizione appropriati, una parte però è considerata potenzialmente evitabile attraverso interventi di prevenzione primaria e di promozione della salute. Il 9% dei ricoveri per acuti per tumori è potenzialmente prevenibile, con una marcata differenza tra ricoveri maschili e femminili a svantaggio degli uomini (16% vs 4%). Inoltre, il 10% delle giornate trascorse in ospedale per cause tumorali (circa 5.000 giorni all'anno) avrebbe potuto essere evitato grazie a una maggior incisività degli interventi di prevenzione primaria.



# 7

## Gli stili di vita

Malattie cardiovascolari e tumori sono causa in Trentino dei 2/3 della mortalità generale e dei 3/4 di quella prematura ed evitabile. Rappresentano le malattie con maggior impatto sulla salute delle singole persone e sulle risorse sanitarie della collettività.

Alcuni fattori favoriscono l'insorgenza di queste malattie croniche. Accanto alle condizioni socioculturali ed economiche delle persone, sono rilevanti quattro comportamenti: l'abitudine al fumo, una dieta non sana (a cui spesso si accompagnano problemi di sovrappeso e obesità, di ipertensione e di ipercolesterolemia), l'insufficiente attività fisica e l'abuso di alcol.

### Abitudine al fumo

Il tabacco è la prima causa prevenibile di morte e di malattia a livello mondiale, provoca oltre 6 milioni di morti ogni anno per un costo economico stimato in 500 miliardi di dollari. In Italia si stima che i morti attribuibili all'abitudine al fumo siano circa 70.000 all'anno con oltre un milione di anni di vita potenziali persi e costi diretti e indiretti per circa 22 miliardi di euro<sup>[1]</sup>.

L'OMS<sup>[2]</sup> ha stimato che in Italia il 16% di tutti i decessi sia attribuibile al tabacco, così come il 10% dei decessi per malattie cardiovascolari e il 27% di quelli per cancro (principali cause di morte in provincia di Trento). Tali percentuali crescono considerevolmente per cause come il tumore dei polmoni (85% dei decessi è attribuibile al fumo) e la BPCO (57% dei decessi).

Uno degli obiettivi fissati dall'OMS per la diminuzione della mortalità prematura entro il 2025 è

quello di ridurre la prevalenza di fumatori del 30%. In questa direzione va la strategia di endgame proposta nel recente *Manifesto delle società scientifiche di Sanità Pubblica italiane per il "fine corsa" del tabacco* che richiama all'attenzione interventi capaci di ridurre sostanzialmente la prevalenza dei fumatori, come: aumenti crescenti della tassazione, estensione progressiva delle aree di divieto di fumo, riduzione graduale del contenuto massimo di nicotina, adozione di confezioni generiche per i pacchetti di sigarette e di tabacco, informazione efficace e campagne di mass media che mirino a de-normalizzare l'abitudine al fumo, un programma di riconversione della tabacchicoltura e dell'industria del tabacco e di riqualificazione degli occupati nel settore, un programma economico di sostituzioni delle entrate delle accise nel bilancio dello Stato. Interventi su alcuni di questi aspetti sono stati inseriti nel decreto legislativo n.6 del 12.1.2016 e nella circolare interpretativa ministeriale del 4.2.2016. Nel periodo 2011-2014 in provincia di Trento la metà (52%) degli adulti (18-69 anni) non fuma, l'altra metà è suddivisa tra ex fumatori (23%) e fumatori (25%; di cui 1% occasionali e 1% in astensione) [figura 7.1]. Si stima quindi che i fumatori siano circa 90.000.

Prevalentemente sono fumatori abituali (che fumano in media 12 sigarette al giorno) e un quarto di essi sono forti fumatori (fumano almeno 20 sigarette al giorno).

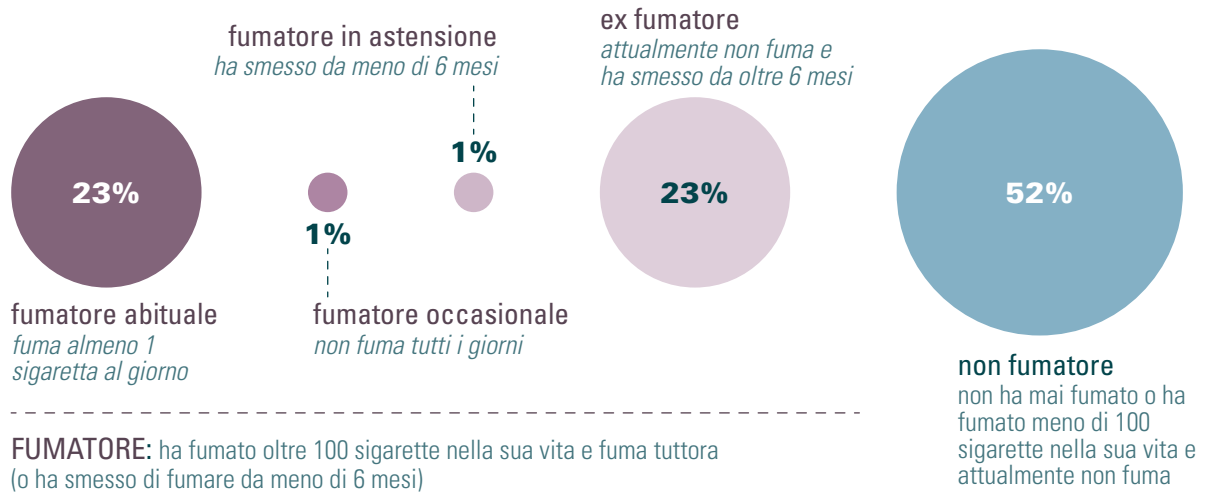
Negli ultimi 8 anni queste prevalenze sono rimaste invariate.

Sebbene negli ultimi quaranta anni l'abitudine al fumo si sia ridotta negli uomini e aumentata tra le donne, resta comunque ancora più diffusa tra gli uomini ed è un'abitudine meno praticata al crescere

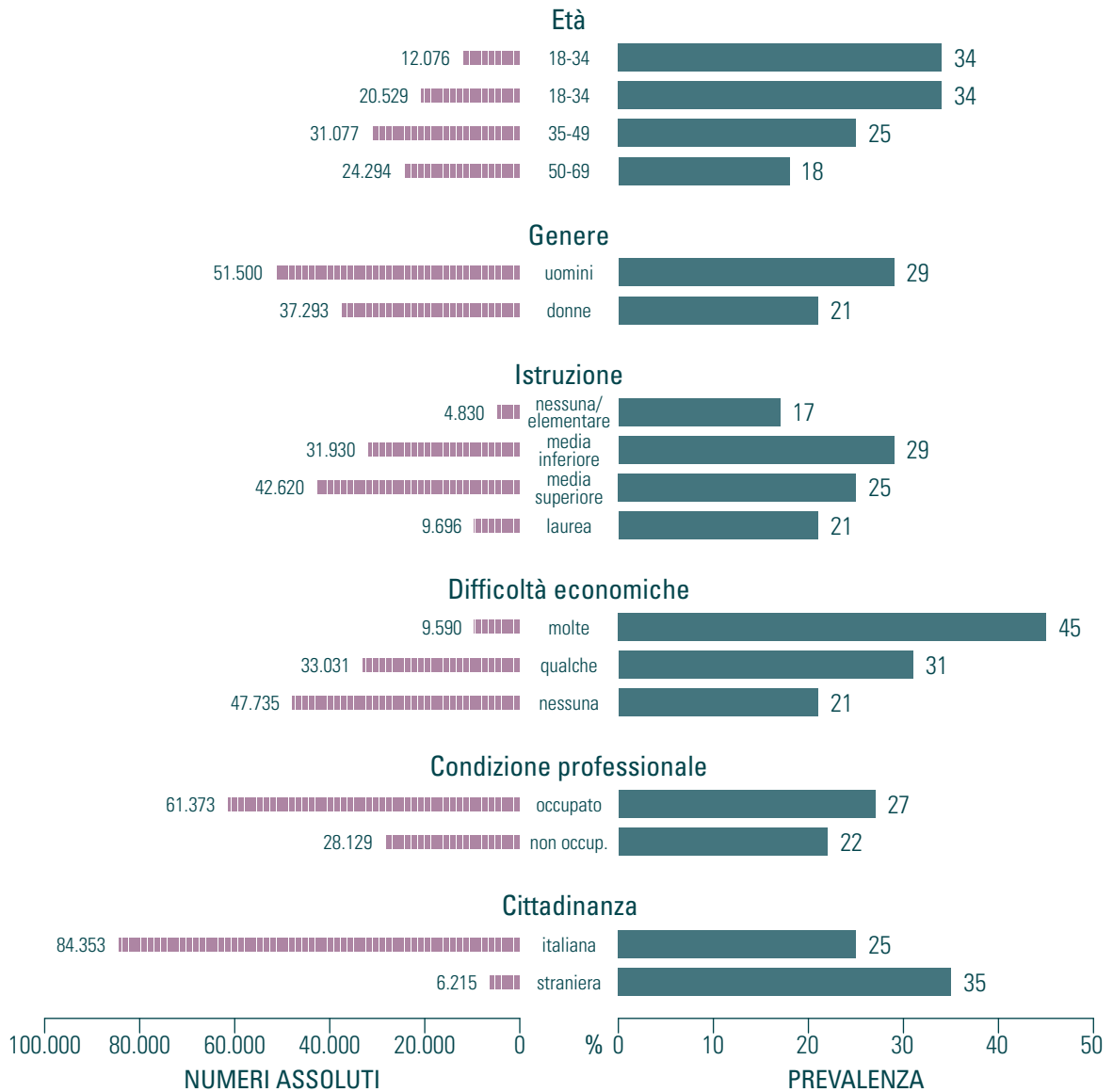
<sup>[1]</sup> <http://www.tobaccoendgame.it/index.php>

<sup>[2]</sup> [http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep\\_mortality\\_attributable/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/)

**Figura 7.1** Abitudine al fumo di sigaretta in provincia di Trento. PASSI, 2011-2014



**Figura 7.2** Fumatori in provincia di Trento, per caratteristiche socio-economiche. PASSI, 2011-2014



dell'età e del titolo di studio, al contrario più diffusa in presenza di difficoltà economiche e tra chi ha un lavoro [figura 7.2].

Dato l'impatto del fumo sulla salute delle persone, ci si aspetterebbe un interesse e un'attenzione degli operatori sanitari rispetto all'abitudine al fumo dei propri assistiti particolarmente alto. Invece, a meno della metà (46%) di chi è stato dal medico nell'ultimo anno è stato chiesto se fumasse e solo alla metà (49%) dei fumatori è stato consigliato di smettere.

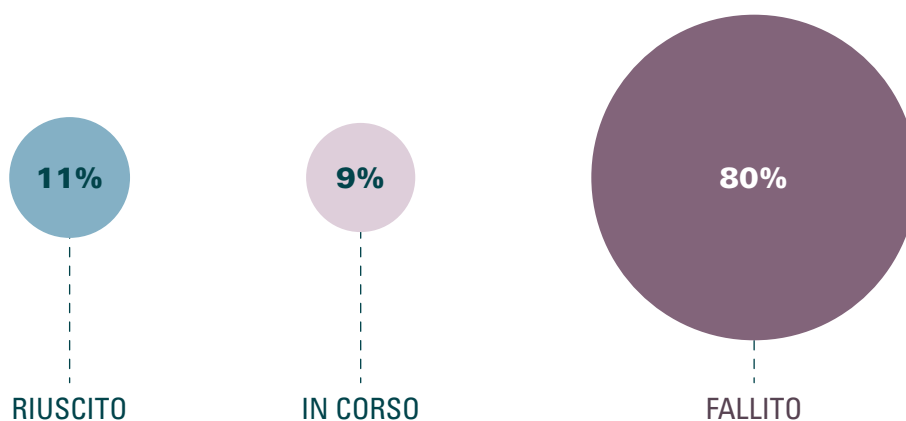
Una parte dei fumatori ha il desiderio di smettere. Circa la metà (44%) ha fatto nell'ultimo anno almeno un tentativo, che però, nella maggior parte dei casi (80%) è fallito [figura 7.3]. Indipendentemente dal risultato, nella maggioranza dei casi (96%) si è trattato di un'iniziativa personale e solo poche persone sono ricorse a farmaci o a corsi vari (tra cui quelli dell'Azienda sanitaria).

L'esposizione al fumo passivo aggrava patologie già esistenti e aumenta il rischio di contrarne di nuove (cancro dei polmoni, malattie cardiovascolari, asma e infezioni alle vie respiratorie) negli adulti come nei bambini. È considerata la più pericolosa fonte di inquinamento di ambienti chiusi in ragione delle elevate concentrazioni di sostanze tossiche e della durata dell'esposizione (a tutte le età e per periodi lunghi). Non esistono soglie al di sotto delle quali il fumo passivo è privo di pericolo.

Il rispetto del divieto di fumo in Trentino è una consuetudine ormai consolidata. Accade raramente che tale divieto non sia rispettato, sia nei locali pubblici (4%) che in ambiente lavorativo (6%).

Nella maggioranza delle case trentine non si fuma (86%), mentre in una percentuale contenuta, ma stabile nel tempo, si fuma in alcune stanze/ore/situazioni (11%) o addirittura sempre (3%). In al-

**Figura 7.3** Esito del tentativo di smettere di fumare in provincia di Trento. *PASSI, 2011-2014*



### Obiettivo specifico OMS

Per ridurre la mortalità prematura entro il 2025: ridurre la prevalenza di fumatori del 30%. Per il Trentino significa passare dal 25% di fumatori al 17%, 26.000 fumatori in meno.

### Obiettivi specifici del Piano provinciale della prevenzione 2015-2018

Per ridurre il carico prevenibile e evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili:

- ridurre la prevalenza di fumatori del 10%: passare dal 25% di fumatori al 22%, 8.700 fumatori in meno
- incrementare i consigli degli operatori sanitari per incentivare la cessazione del 30%: passare dal 46% di fumatori che ricevono il consiglio di smettere di fumare al 58%
- estendere la tutela del fumo passivo del 5%: passare dal 94% di persone che lavorano in un ambiente in cui il divieto di fumo è sempre (o largamente) rispettato al 98%.

cune abitazioni non si rinuncia al fumo neanche in presenza di bambini: nel 6% dei casi ci si limita a certe stanze/ore/situazioni, nell'1% senza limitazione alcuna.

## Consumo di alcol

L'alcol non è un elemento indispensabile per il funzionamento dell'organismo umano, non è un nutriente ma una sostanza tossica per la quale non è possibile individuare livelli di consumo sicuri, sotto i quali non si registri un rischio per la salute. Alcune malattie sono esclusivamente attribuibili all'alcol, ad esempio la cirrosi alcolica del fegato, mentre per altre patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche ecc) l'alcol è un fattore di rischio. Molti sono anche i danni alcol-correlati dovuti a comportamenti associati a stati di intossicazione acuta, come nel caso degli incidenti stradali provocati dalla guida in stato d'ebbrezza, dei comportamenti sessuali a rischio, degli infortuni sul lavoro e degli episodi di violenza, danni che si estendono oltre il diretto consumatore, anche alle famiglie e alla collettività.

L'OMS e importanti comitati tecnici ed economici, tra cui quello delle Nazioni Unite, hanno sottolineato che il maggiore e immediato vantaggio nel contrasto al rischio alcol-correlato nella popolazione si ottiene con interventi quali l'incremento della tassazione degli alcolici, la riduzione della loro disponibilità (sia fisica che economica), l'appli-

cazione di una stretta e rigorosa regolamentazione della pubblicità, del marketing e delle modalità di commercializzazione, in particolare quelle rivolte impropriamente ai minori.

Nel periodo 2011-2014 la maggior parte degli adulti trentini non consuma alcol o lo fa in maniera moderata (rispettivamente 37% e 34%). Il restante 29% può essere considerato consumatore di alcol a maggior rischio, perché consuma alcol abitualmente in modo elevato (5%) o prevalentemente fuori pasto (19%) o perché è un bevitore binge (14%), oppure una combinazione delle tre modalità [figura 7.4]. I trentini consumatori di alcol a maggior rischio sarebbero circa 103.000.

Negli ultimi 8 anni le prevalenze delle diverse modalità di consumo di alcol sono rimaste in sostanza invariate.

Il consumo di alcol a maggior rischio è associato al genere e all'età: è un'abitudine più frequente negli uomini e tra i giovani. I 2/3 dei giovani tra i 18 e i 24 anni (75% dei ragazzi e 55% delle ragazze) consuma alcol a maggior rischio in conseguenza a comportamenti e consuetudini come il binge drinking e il consumo di alcol fuori pasto (ad esempio l'happy hour).

Obiettivo principale di sanità pubblica è la riduzione delle quantità di alcol consumate e l'eliminazione del consumo in determinate situazioni (guida, lavoro, presenza di patologie, gravidanza, adolescenza). In questo senso, risultano efficaci gli interventi dei medici; tuttavia, sebbene in Trentino la prevalenze di consumo di alcol e di alcol a maggior rischio sia

### ALCOL

#### Obiettivo specifico OMS

Per ridurre la mortalità prematura entro il 2025: ridurre il consumo dannoso di alcol del 10%.

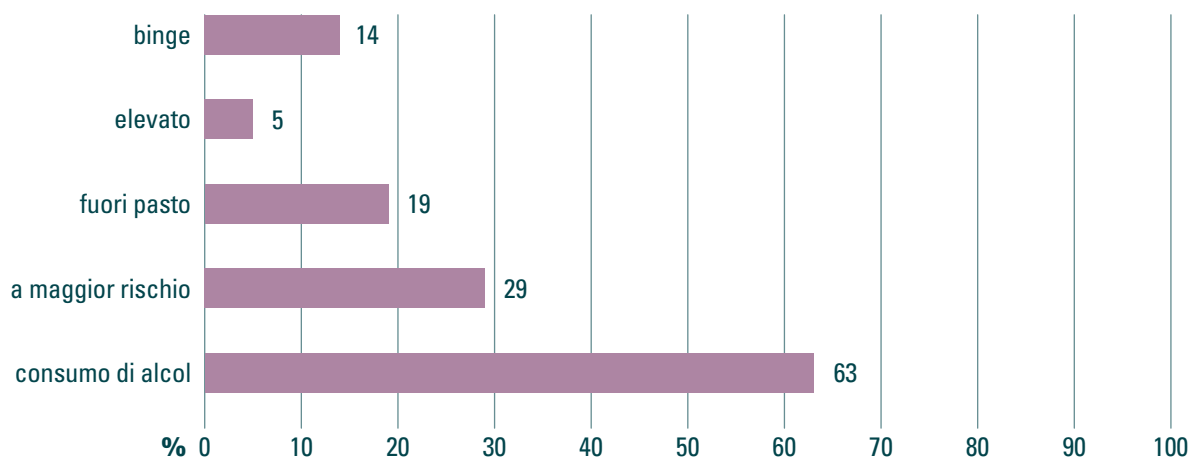
Per il Trentino significa passare dal 29% di persone che consumano alcol a maggior rischio al 26%, 10.000 consumatori di alcol a maggior rischio in meno.

#### Obiettivi specifici del Piano provinciale della prevenzione 2015-2018

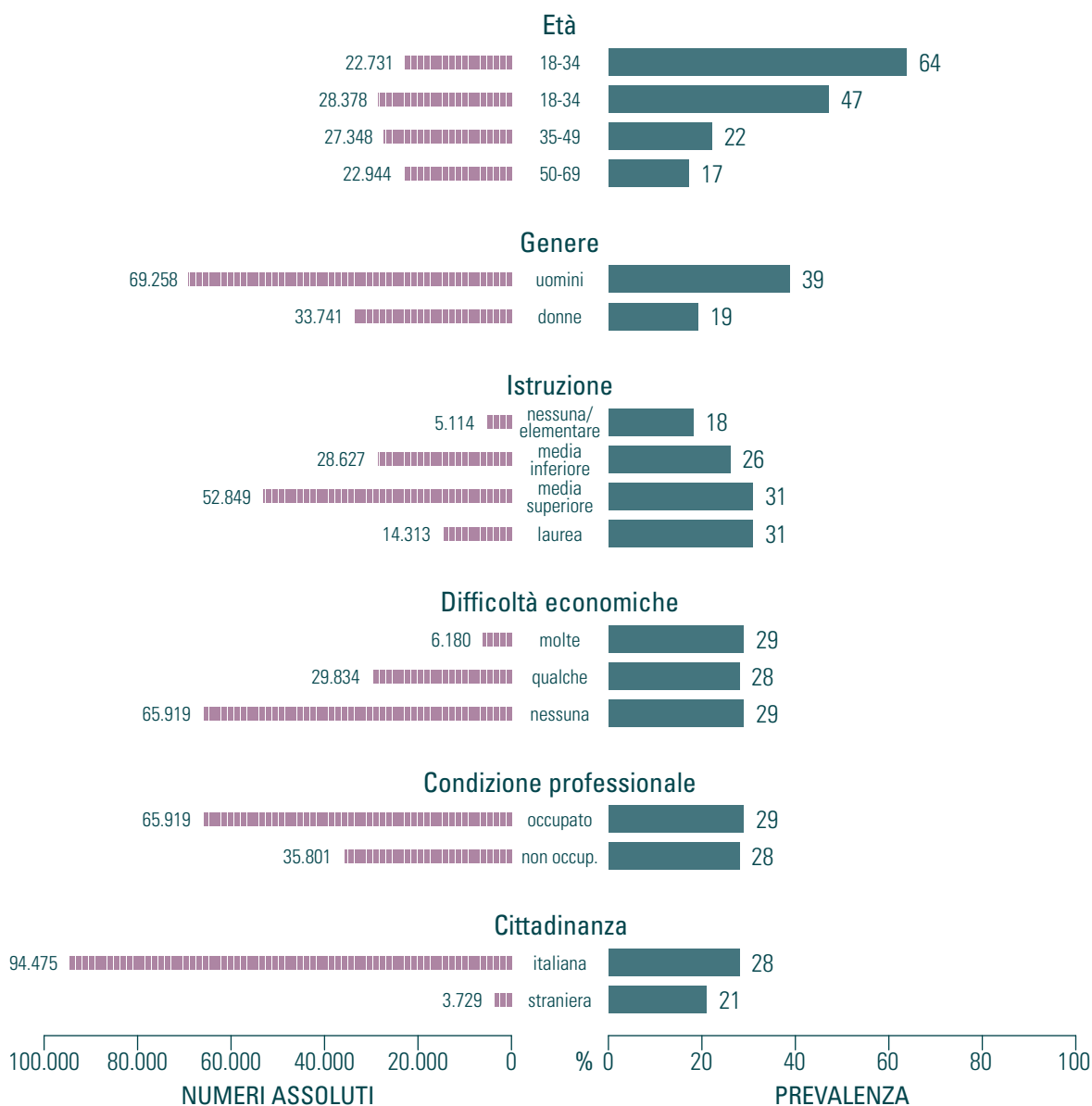
Per ridurre il carico prevenibile e evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili:

- ridurre la prevalenza di consumatori di alcol a rischio del 15%: passare dal 29% di persone che consumano alcol a maggior rischio al 25%, 15.000 persone in meno
- incrementare i consigli degli operatori sanitari per incentivare la cessazione del 300%: passare dal 7% di consumatori a maggior rischio che ricevono il consiglio di ridurre il consumo al 28%
- ridurre la prevalenza di persone che guidano in stato di ebbrezza del 30%: passare dal 9% di persone che guidano in stato di ebbrezza al 6%.

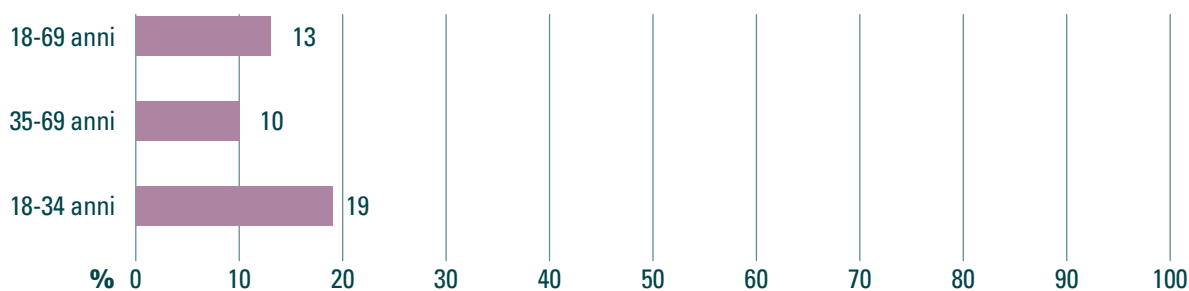
**Figura 7.4** Consumo di alcol in provincia di Trento. *PASSI, 2011-2014*



**Figura 7.5** Consumatori di alcol a maggior rischio in provincia di Trento, per caratteristiche socio-economiche. *PASSI, 2011-2014*



**Figura 7.6** Persone fermate e sottoposte all'etilotest in provincia di Trento. *PASSI, 2011-2014*



tra le più elevate in Italia, solamente a una persona ogni cinque che va dal medico è posta una domanda sul consumo di alcol e una piccola minoranza (pari al 7%) dei consumatori a maggior rischio riceve dal proprio medico il consiglio di ridurre il consumo di alcol, a sottolineare le difficoltà degli operatori sanitari di inquadrare correttamente questo comportamento come un problema di salute.

Secondo l'OMS l'applicazione della legge che vieta la guida in stato d'ebbrezza riduce del 20% il numero di morti sulla strada.

Il 9% dei trentini dichiara di avere guidato sotto l'effetto dell'alcol (cioè dopo aver bevuto nell'ora precedente almeno 2 unità alcoliche) e il 6% di avere viaggiato con persone che stavano guidando sotto l'effetto dell'alcol, due comportamenti a rischio che non si modificano nel tempo. La guida sotto l'effetto dell'alcol riguarda di più gli uomini delle donne (13% vs 3%).

Il 43% dei guidatori ha avuto controlli da parte delle Forze dell'ordine nel corso dell'ultimo anno. Tuttavia, i controlli sistematici con l'etilotest, strumento di provata efficacia nella riduzione della mortalità da incidente stradale, sono stati fatti solo nel 13% dei casi, con una maggiore propensione a concentrare questo controllo verso i più giovani [figura 7.6]. Il numero di controlli da parte delle Forze dell'ordine sono stabili nel tempo.

## Attività fisica

Muoversi quotidianamente produce una vasta gamma di effetti benefici per la salute fisica e psichica delle persone. La regolare pratica dell'attività fisica riduce il rischio di sviluppo di malattie cardiache, di diversi tipi di tumori (in particolare della mammella e del colon) e di diabete di tipo 2, inoltre previene l'ipercolesterolemia e l'ipertensione (riducendo i livelli della pressione arteriosa e del colesterolo),

l'osteoporosi, il rischio di fratture e di disturbi muscolo-scheletrici (come il mal di schiena), diminuisce lo stress, i sintomi di ansia e di depressione e la solitudine. Infine, in combinazione con una dieta appropriata, può contribuire a ridurre o controllare il peso (diminuendo il rischio di obesità).

L'OMS stima che nella sola regione europea l'inattività fisica provochi annualmente un milione di morti (il 10% del totale) e la perdita di 8 milioni di anni di vita liberi da disabilità.

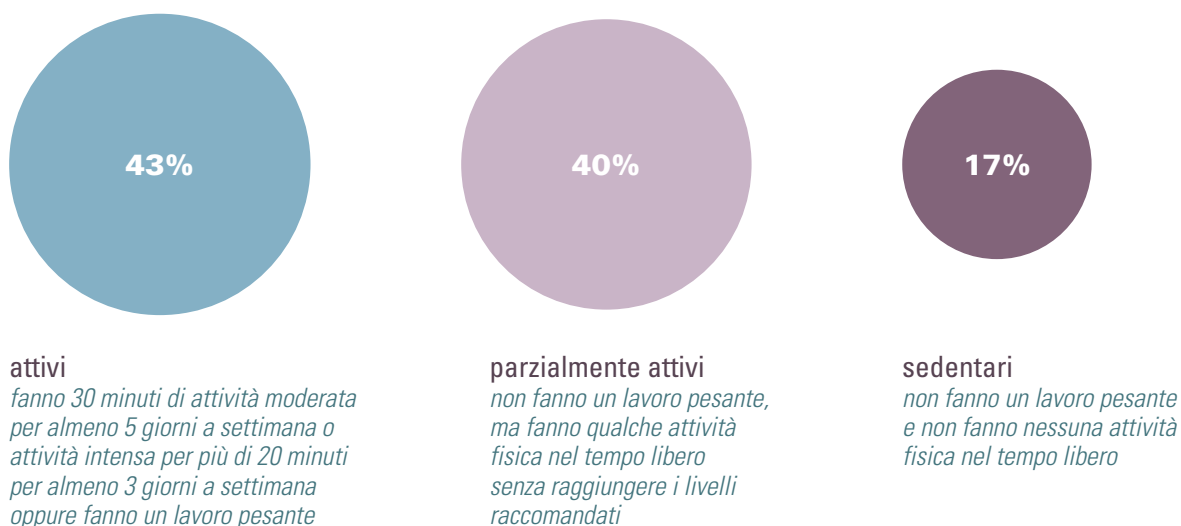
Nel periodo 2011-2014 il 43% degli adulti trentini è fisicamente attivo, il 40% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 17% è completamente sedentario [figura 7.7]. Si stima quindi che 60.000 trentini adulti siano sedentari.

Le prevalenze della pratica dell'attività fisica in Trentino sono rimaste stabili negli ultimi 8 anni.

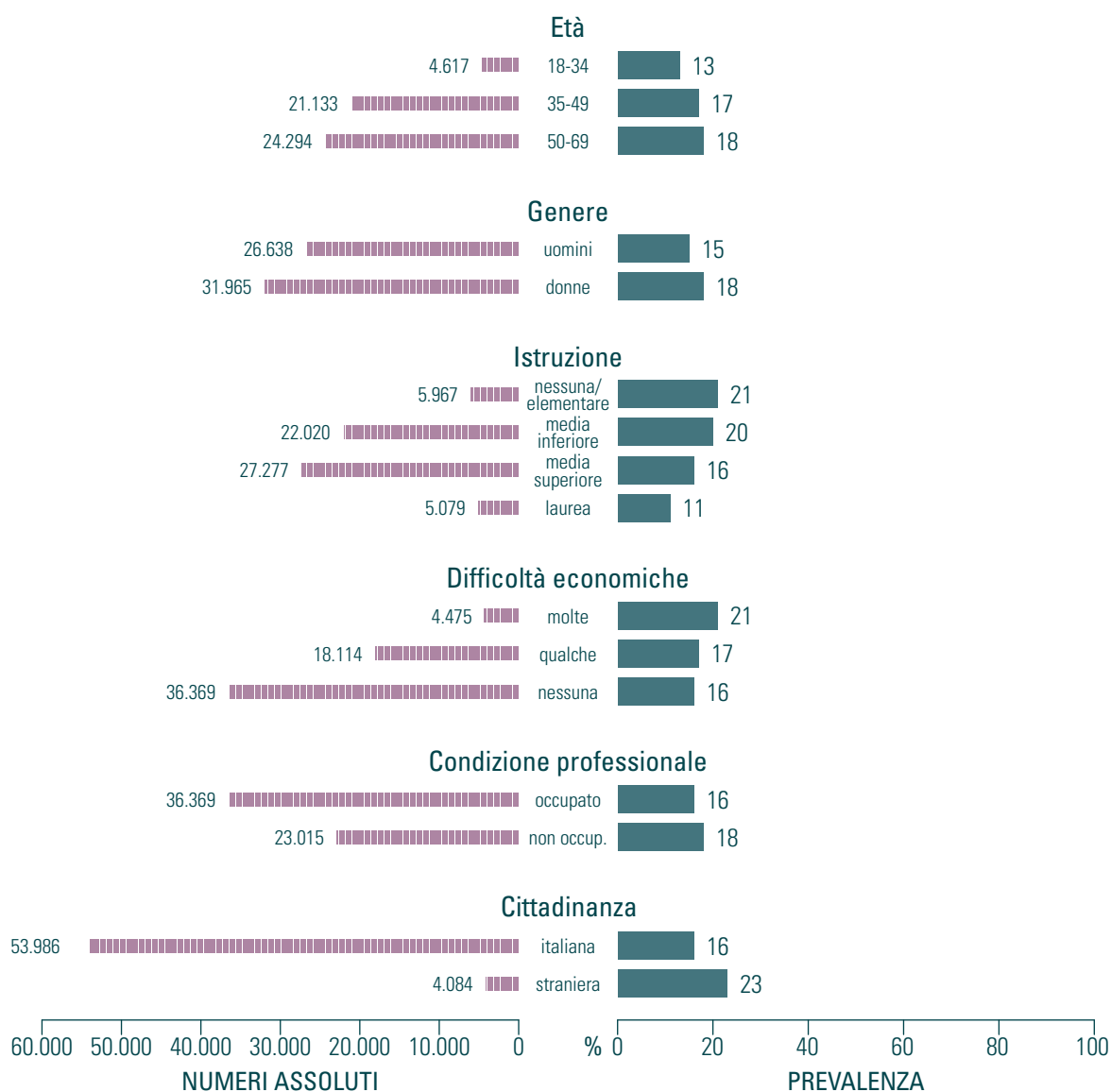
La sedentarietà aumenta al crescere dell'età ed è un'abitudine più diffusa tra i cittadini stranieri e tra le persone con titoli di studio medio/bassi [figura 7.8].

Per incrementare la pratica dell'attività fisica risultano importanti da un lato la percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica e dall'altro i consigli forniti dagli operatori sanitari ai propri assistiti. La presa di coscienza del proprio stato è il primo passo verso il cambiamento, quindi la corretta (o meno) percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica può condizionare eventuali modifiche di comportamento. La maggioranza dei sedentari (83%) e la metà (56%) dei parzialmente attivi fanno di non fare sufficiente movimento. È importante fare leva su questa consapevolezza per spostare i livelli di attività fisica di questi gruppi di persone; particolare attenzione va rivolta ai parzialmente attivi, per i quali potrebbe essere facile incrementare i propri livelli di attività fisica e godere appieno di tutti i vantaggi che uno stile di vita attivo comporta.

**Figura 7.7** Livello di attività fisica in provincia di Trento. *PASSI, 2011-2014*



**Figura 7.8** Sedentari in provincia di Trento, per caratteristiche socio-economiche. *PASSI, 2011-2014*



Proprio in questa direzione dovrebbero essere rivolte le azioni degli operatori sanitari. I consigli che i medici danno ai propri assistiti sono interventi di provata efficacia, il cui rapporto costo/efficacia è particolarmente favorevole. La sensibilità degli operatori non è ancora sufficientemente sviluppata: la loro attenzione è rivolta soprattutto alle persone portatrici di qualche patologia o a rischio di svilupparne e non tanto alla popolazione generale [figura 7.9].

La tendenza delle persone verso l'inattività fisica è dovuta anche a una serie di ostacoli per i comportamenti attivi legati all'organizzazione delle città (trasporto motorizzato, riduzione di spazi e sicurezza per pedoni e ciclisti e di spazi per il gioco libero dei bambini). Per contrastare tali ostacoli sono necessarie strategie di salute in tutte le politiche e approcci volti a rendere facili le scelte salutari. Particolarmente promettenti sono gli interventi legati agli spostamenti e alle attività della vita quotidiana. In ogni momento della giornata, infatti, ci può essere l'occasione per fare movimento, ad esempio percorrendo a piedi o in bicicletta la strada per andare al lavoro o a scuola, quando si fa la spesa o si accompagnano i bambini alle loro attività extrascolastiche.

In provincia di Trento il 56% della popolazione adulta ricorre alla mobilità attiva nei propri spostamenti abituali: il 38% fa tragitti a piedi, il 6% in bicicletta e il 12% sia a piedi che in bici [figura 7.10].

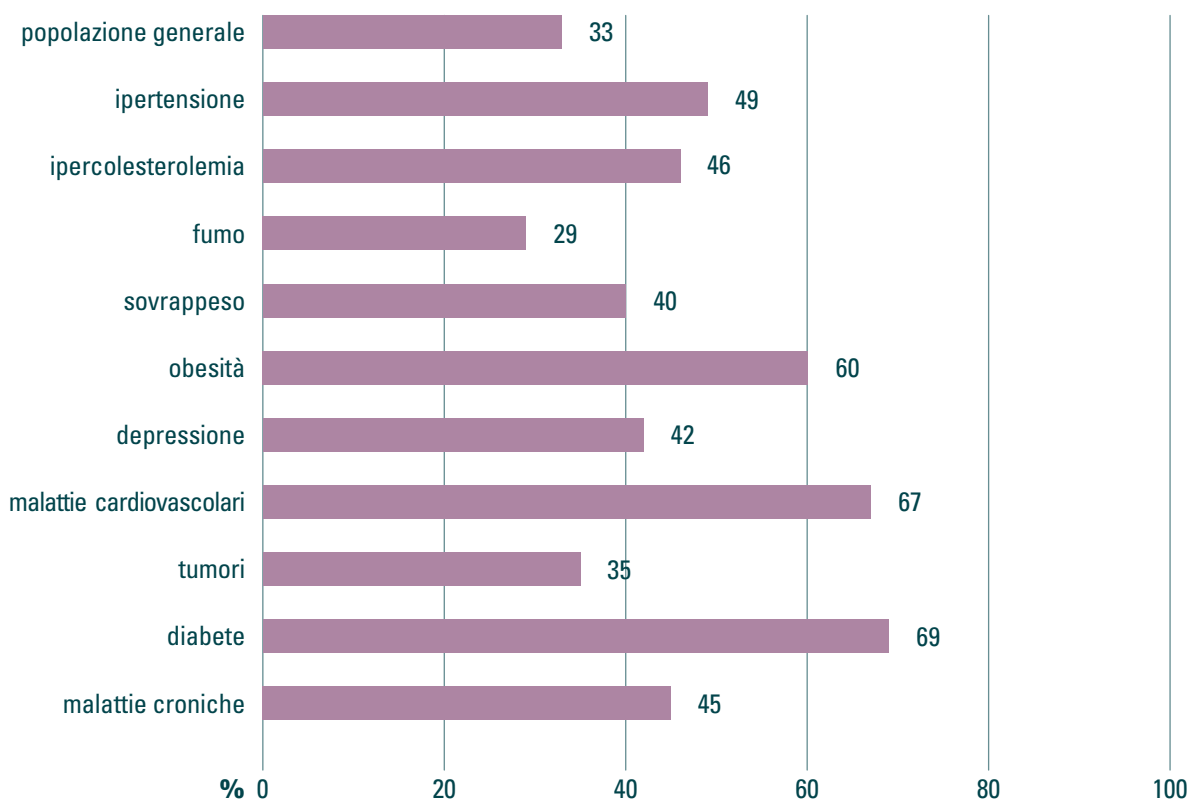
Questi spostamenti avvengono mediamente per 4 giorni in settimana, per circa 35 minuti al giorno sia per chi si sposta a piedi, sia per chi usa la bici. Un terzo delle persone adulte ricorre alla mobilità attiva per almeno 5 giorni in settimana, privilegiando dunque questa modalità di movimento alle altre [figura 7.11].

Grazie alla sola mobilità attiva il 27% dei trentini in età 18-69 anni è attivo (almeno 150 minuti di attività fisica a settimana) e il 28% lo è parzialmente. Prediligono maggiormente queste modalità di spostamento e conseguentemente sono più attive le donne, le persone giovani (18-34 anni) o con più di 50 anni e quelle che vivono in città (Trento e Rovereto vs resto della provincia).

Anche i bambini possono sfruttare gli spostamenti di ogni giorno per aumentare la possibilità di essere attivi, in particolare il tragitto casa-scuola.

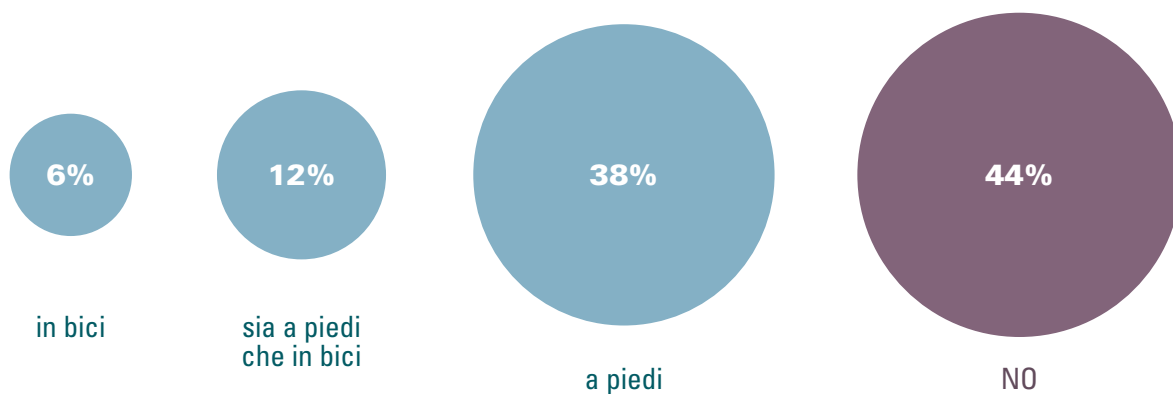
Il 41% dei bambini trentini si reca a scuola a piedi o in bicicletta, il 58% utilizza un mezzo di trasporto motorizzato [figura 7.12].

**Figura 7.9** Persone che ricevono il consiglio di fare attività fisica in provincia di Trento, per patologia e fattore di rischio. *PASSI, 2011-2014*

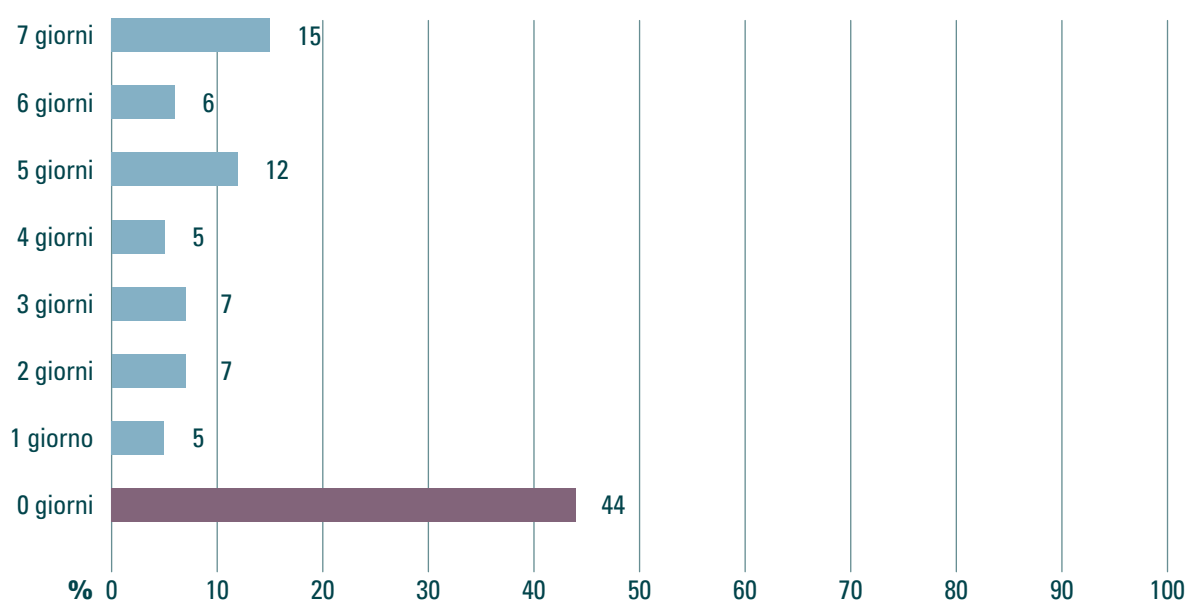




**Figura 7.10** Mobilità attiva in provincia di Trento. *PASSI, 2014*



**Figura 7.11** Mobilità attiva in provincia di Trento, per numero di giorni in settimana. *PASSI, 2014*



## ATTIVITÀ FISICA

### Obiettivo specifico OMS

Per ridurre la mortalità prematura entro il 2025: ridurre la sedentarietà del 10%.

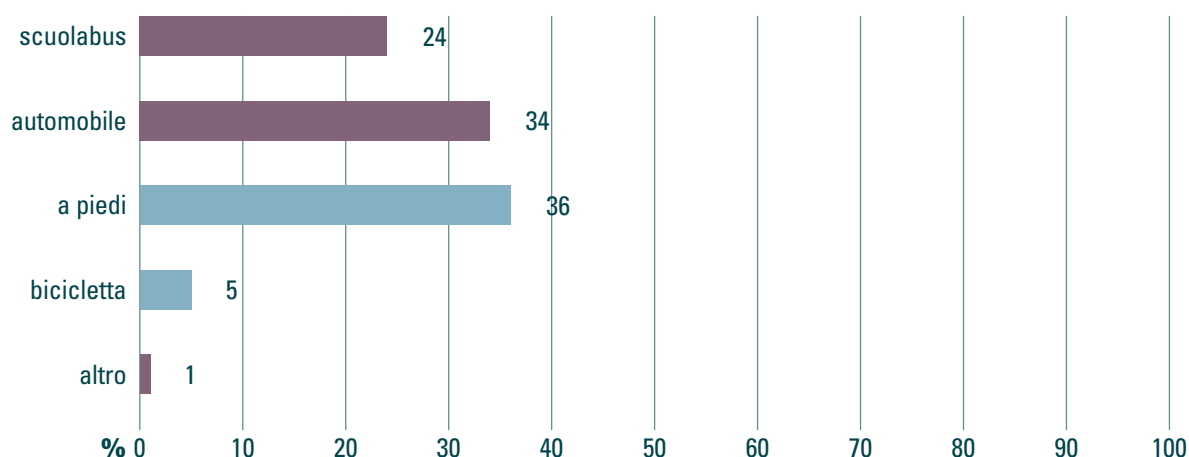
Per il Trentino significa passare dal 17% di persone sedentarie al 15%, 5.000 sedentari in meno.

### Obiettivi specifici del Piano provinciale della prevenzione 2015-2018

Per ridurre il carico prevenibile e evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili:

- aumentare la prevalenza di 18-69enni fisicamente attivi del 30%: passare dal 43% di persone attive al 56%, 45.000 persone in più
- aumentare la prevalenza di ultra 64enni anni fisicamente attivi del 15%: passare dal 70% di anziani attivi all'81%, 12.000 anziani in più
- incrementare la proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di praticare regolare attività fisica del 30%: passare dal 45% di persone con patologia cronica che ricevono il consiglio di fare attività fisica al 59%.

**Figura 7.12** Come vanno a scuola i bambini in provincia di Trento. *OKkio alla salute, 2014*



## Alimentazione e stato nutrizionale

Un'alimentazione varia ed equilibrata è alla base di una vita in salute. Un'alimentazione inadeguata, infatti, rappresenta, assieme a sovrappeso e obesità, un fattore di rischio per gran parte delle malattie croniche, tra cui malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e alcuni tipi di cancro, che insieme sono i principali killer dei paesi a sviluppo avanzato.

Le indagini nazionali della maggior parte dei paesi concordano nell'indicare un aumento negli ultimi decenni del consumo di cibi altamente calorici e poveri in nutrienti, ricchi di grassi, sale e zuccheri, reso possibile dalla facilità di acquisto di cibo spazzatura (produzione

e diffusione su vasta scala, bassi costi). Ciò spiega in buona parte l'epidemia di obesità che si è diffusa nel mondo: «l'obesità è una reazione normale, da parte di persone normali, a stimoli provenienti da un ambiente "anormale"» (*The Lancet's Obesity Series, 2011; 378*). Ma come ricorda l'OMS nella *Carta Europea sull'azione di contrasto all'obesità* (Istanbul, 2006) «è possibile invertire l'andamento e tenere l'epidemia sotto controllo. [...] Bisogna creare una società in cui gli stili di vita salutari, per dieta e attività fisica, siano la norma e dove gli obiettivi culturali, sociali, di salute ed economici siano allineati e le scelte salutari siano facilitate e rese più accessibili agli individui». In quest'ottica le politiche nazionali dovrebbero incoraggiare e fornire

## ALIMENTAZIONE E STATO NUTRIZIONALE

### Obiettivo specifico OMS

Per ridurre la mortalità prematura entro il 2025: non aumentare l'obesità.

Per il Trentino significa mantenere la prevalenza di persone obese pari all'8%.

### Obiettivi specifici del Piano provinciale della prevenzione 2015-2018

Per ridurre il carico prevenibile e evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili:

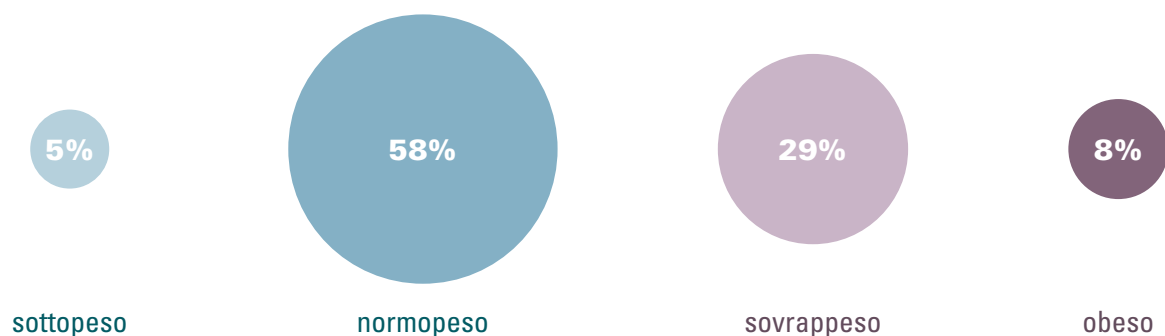
- aumentare la prevalenza di persone adulte che consumano 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno del 10%: passare dal 55% di persone che consumano 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno al 61%, 20.000 persone in più
- aumentare la prevalenza di bambini che consumano 2 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno del 10%: passare dal 72% di bambini che consumano 2 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno all'83%
- incrementare i consigli di perdere peso da parte degli operatori sanitari rivolti alle persone in eccesso ponderale del 30%: passare dal 56% di persone in eccesso ponderale che riceve il consiglio di perdere peso al 73%.

opportunità per accrescere la pratica dell'attività fisica e migliorare l'accessibilità e la disponibilità di alimenti sani, attraverso un approccio integrato di salute in tutte le politiche e il coinvolgimento dei diversi ambiti governativi, della società civile, del settore privato e delle altre parti interessate (OMS - Piano d'azione europea per una politica alimentare e nutrizionale 2015-2020). Nel periodo 2011-2014 il 5% dei trentini adulti è sottopeso, il 58% normopeso, il 29% sovrappeso e l'8% obeso [figura 7.13]. Si stima quindi che in Trentino ci siano circa 28.000 adulti obesi e circa 103.000 adulti in sovrappeso. Le prevalenze di sovrappeso e obesità sono rimaste stabili negli ultimi 8 anni. L'eccesso ponderale è più diffuso tra gli uomini, all'aumentare dell'età e al diminuire del titolo di studio [figura 7.14].

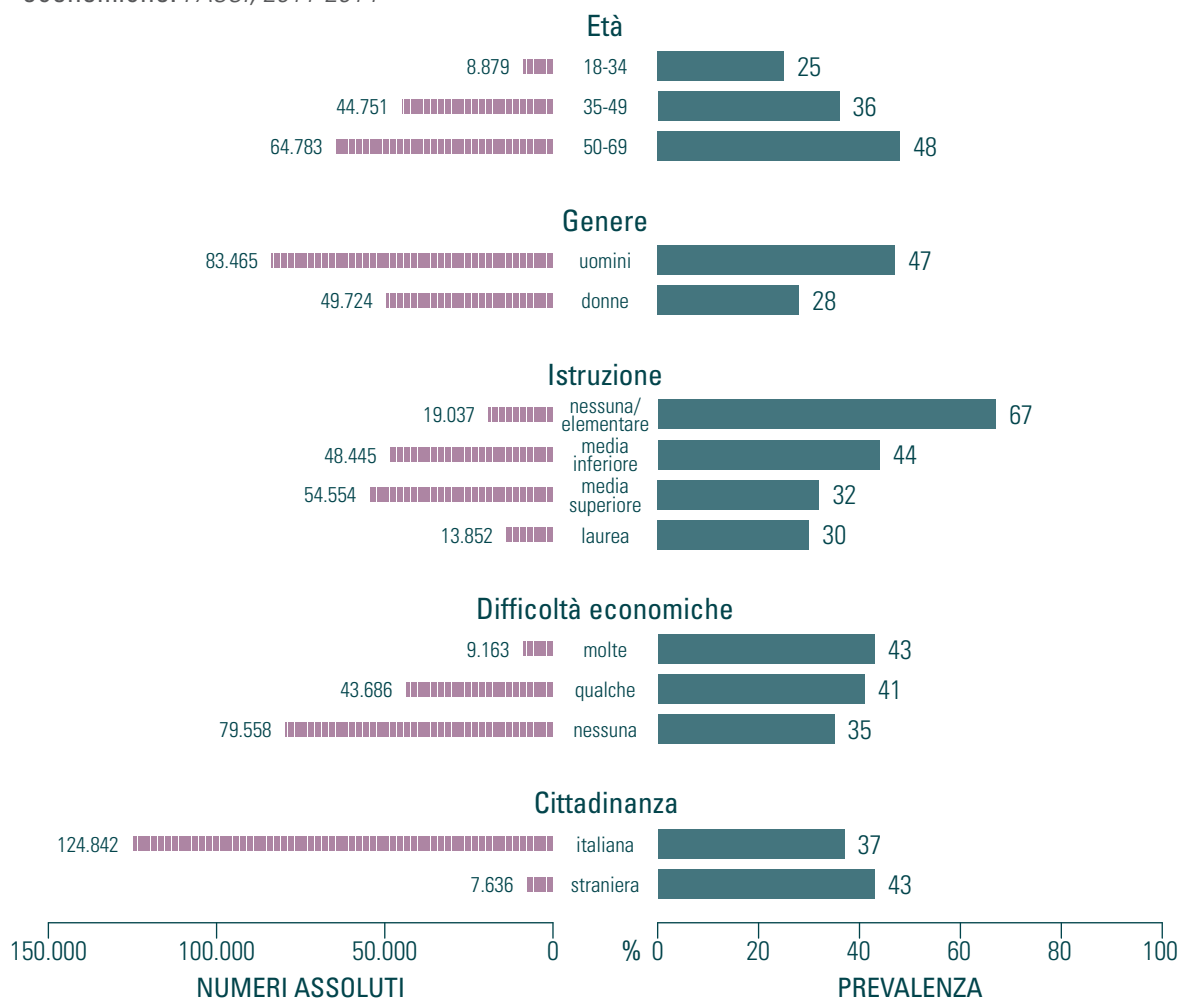
topeso, il 58% normopeso, il 29% sovrappeso e l'8% obeso [figura 7.13]. Si stima quindi che in Trentino ci siano circa 28.000 adulti obesi e circa 103.000 adulti in sovrappeso. Le prevalenze di sovrappeso e obesità sono rimaste stabili negli ultimi 8 anni.

L'eccesso ponderale è più diffuso tra gli uomini, all'aumentare dell'età e al diminuire del titolo di studio [figura 7.14].

**Figura 7.13** Stato nutrizionale in provincia di Trento. PASSI, 2011-2014



**Figura 7.14** Persone in eccesso ponderale in provincia di Trento, per caratteristiche socio-economiche. PASSI, 2011-2014



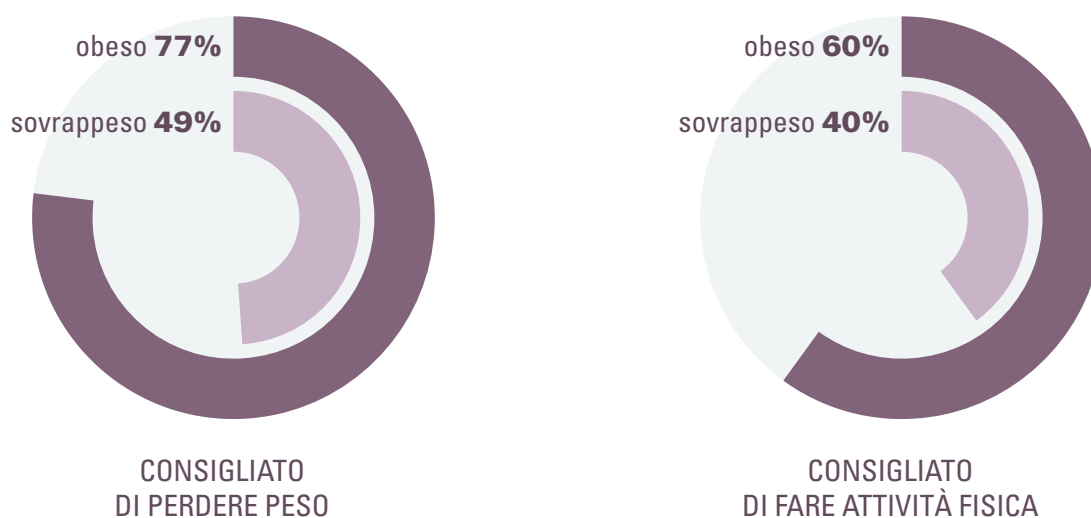
Anche la situazione economica delle persone è associata al loro peso, non tanto ai livelli di sovrappeso, che sono uguali a prescindere dall'aver o meno difficoltà economiche, quanto piuttosto alle condizioni di obesità, pari all'11% tra chi ha molte o qualche difficoltà economica, al 6% tra chi invece non ha difficoltà.

Per favorire cambiamenti migliorativi nello stile di vita delle persone è importante la loro consapevolezza rispetto al proprio peso, meglio se supportata dai consigli degli operatori sanitari. Segue una dieta per perdere peso il 31% delle persone in sovrappeso o obese che sa di pesare troppo, rispetto al 19% di chi

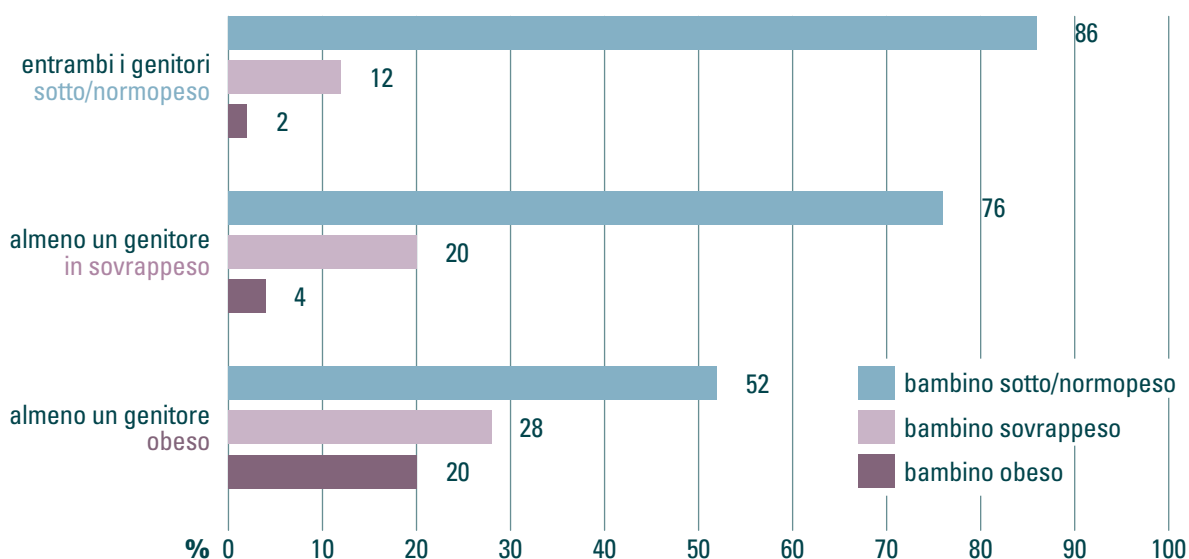
crede di pesare il giusto. Se il 90% degli obesi sa di esserlo, questa corretta percezione si ridimensiona molto per le persone in sovrappeso, tra le quali ben il 40% ritiene di pesare il giusto. Cambia il proprio regime alimentare anche il 37% di chi ha ricevuto dal medico il consiglio di farlo, rispetto al 18% di chi non ha ricevuto alcun consiglio. Per questo è importante che i consigli degli operatori sanitari, vista la provata efficacia, siano più diffusi e non concentrati solo sulle persone obese [figura 7.15].

I bambini con almeno un genitore obeso hanno una probabilità di essere a loro volta obesi maggiore rispetto ai figli di genitori normopeso: la causa è in

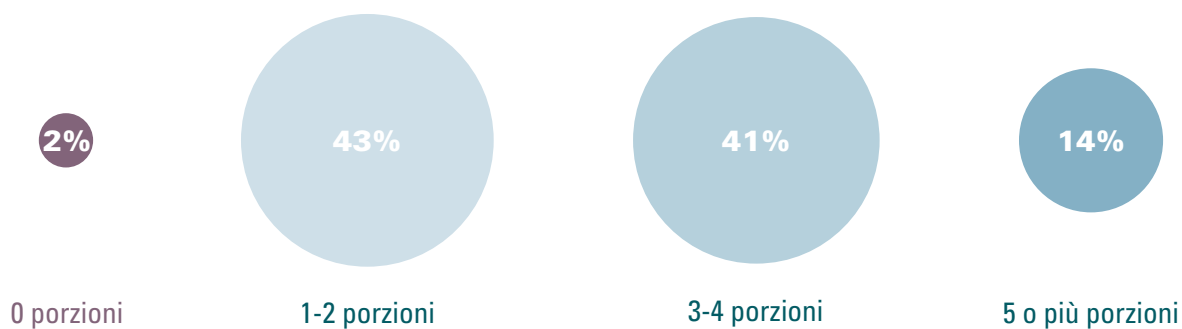
**Figura 7.15** Persone in eccesso ponderale consigliate di perdere peso e di fare attività fisica, in provincia di Trento. *PASSI, 2011-2014*



**Figura 7.16** Stato ponderale dei bambini rispetto a quello dei genitori in provincia di Trento. *OKkio alla SALUTE, 2014*



**Figura 7.17** Consumo di frutta e verdura in provincia di Trento. *PASSI, 2011-2014*



parte genetica e in parte dovuta al fatto che i bambini acquisiscono gli stili di vita dei genitori.

In provincia di Trento la prevalenza di sovrappeso/obesità infantile è relativamente bassa e, in controtendenza con quanto succede nella maggior parte del resto del mondo, non mostra un trend in aumento. Tuttavia il 17% dei bambini è in sovrappeso e il 6% obeso, un bambino ogni quattro presenta dunque un eccesso ponderale. Questa prevalenza è legata al peso dei genitori: è in eccesso ponderale il 14% dei figli di genitori normopeso, il 24% dei figli che hanno almeno un genitore in sovrappeso e il 48% dei figli che hanno almeno un genitore obeso [figura 7.16].

Un adeguato consumo di frutta e verdura (quantità minima consigliata: 400 grammi al giorno pari a 5 porzioni, "five a day") protegge dall'insorgenza di tumori, di malattie cardiovascolari e respiratorie, inoltre assicura un rilevante apporto di carboidrati complessi, di nutrienti (vitamine, minerali, acidi

organici), di sostanze protettive antiossidanti e consente di ridurre l'apporto calorico della dieta.

Sebbene tutti (98%) i trentini adulti consumino qualche porzione di frutta e/o verdura al giorno, la quota di persone che ne mangia la quantità minima consigliata è limitata al 14% della popolazione [figura 7.17], percentuale tra l'altro che non aumenta con il passare degli anni.

La buona abitudine a consumare le cinque porzioni quotidiane di vegetali è più diffusa tra le donne (18% vs 9% degli uomini) e al crescere dell'età (10% 18-34enni vs 18% 50-69enni).

Tra i bambini una buona parte mangia la frutta almeno due volte al giorno (41%) così come la verdura (45%), ma solo l'8% arriva a consumare le cinque porzioni quotidiane di frutta e/o verdura. Il 41% dei bambini ha l'abitudine di bere tutti i giorni bibite zuccherate e/o gassate, consuetudine più diffusa tra figli di donne con titoli di studio bassi.



# 8

## I traumi

Sebbene i traumi siano largamente evitabili con adeguate strategie di prevenzione, sono ancora una causa rilevante di ospedalizzazione e di mortalità.

In provincia di Trento rientrano nelle prime quattro cause di mortalità e diventano la prima per i giovani tra i 15 e i 34 anni. Tra la popolazione giovane il decesso è dovuto soprattutto a traumi multipli (principalmente in seguito a incidente stradale), mentre tra i più anziani è conseguenza della fratture del femore in seguito a caduta.

Nel 45% dei casi di decessi avvenuti per trauma (anni 2011-2012, ultimi disponibili) si è trattato di decessi precoci (entro i 75 anni) e potenzialmente prevenibili con interventi di prevenzione primaria.

Nel triennio 2012-2014 i traumatismi e gli avvelenamenti hanno causato ai trentini circa 7.300 ricoveri all'anno (pari al 9% di tutti i ricoveri) per complessivamente 200.000 giorni di ricovero (circa 68.000 all'anno) e 7.400 accessi in day hospital (circa 2.500 all'anno).

Si tratta per la maggioranza (86%) di ricoveri per acuti. Secondo il protocollo adottato per l'analisi (cfr. nota a tabella 6.1) i ricoveri per traumatismo sono considerati per definizione appropriati, una parte però è considerata potenzialmente evitabile attraverso interventi di prevenzione primaria e di promozione della salute.

I 2/3 dei ricoveri per acuti per traumatismi è potenzialmente prevenibile, con una marcata differenza tra ricoveri maschili e femminili a svantaggio degli

uomini (81% vs 52%). Inoltre, la metà delle giornate trascorse in ospedale per traumatismi (circa 19.000 giorni all'anno) avrebbe potuto essere evitato grazie a una maggior incisività degli interventi di prevenzione primaria.

I traumatismi sono anche una delle più importanti cause di accesso in pronto soccorso. Nel corso del 2014 i residenti trentini hanno effettuato a causa di un evento traumatico 65.616 accessi in pronto soccorso, pari al 35% degli accessi totali.

Degli accessi per trauma [figura 8.1]:

- il 14% è dovuto a incidenti domestici
- il 9% è dovuto a infortuni sul lavoro
- il 7% è dovuto a incidenti stradali
- il 7% è dovuto a incidenti sportivi
- il 2% è dovuto a violenze altrui

Per la maggior parte si tratta di accessi per traumi non gravi: al 18% è assegnato al triage un codice bianco e al 72% un codice verde. Al restante 10% degli accessi è assegnato un codice di triage grave (9,9% codice giallo, 0,3% codice rosso).

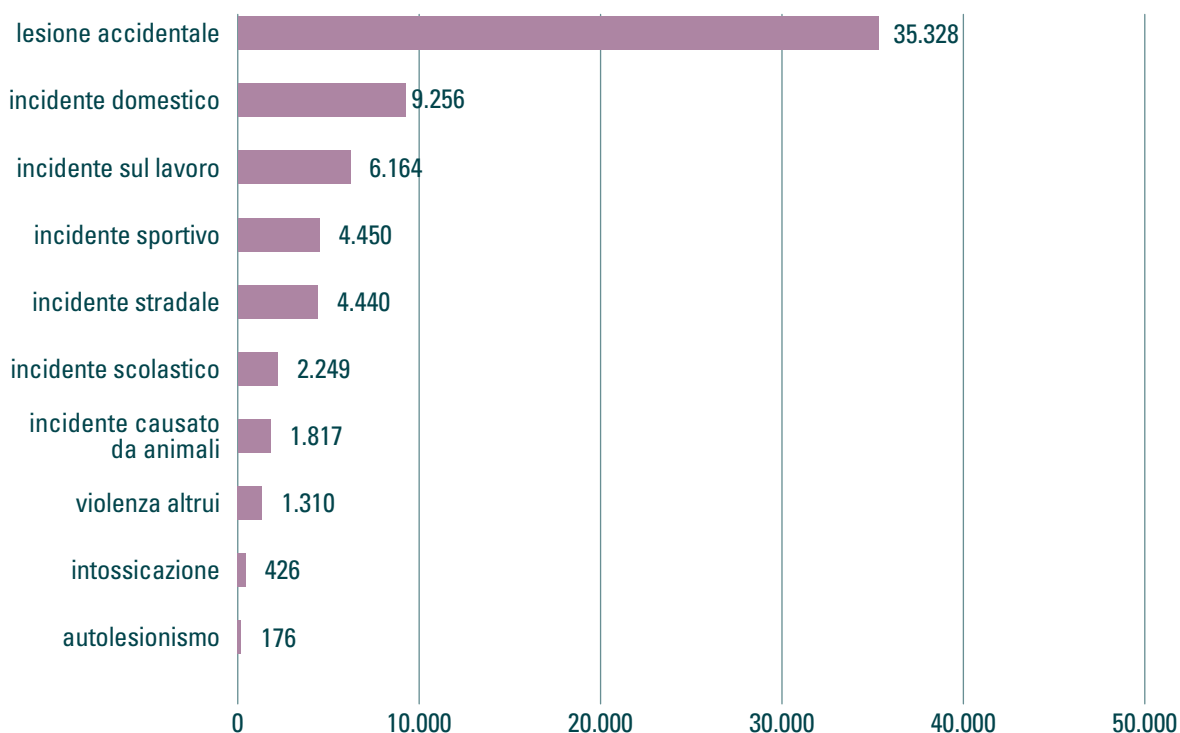
### Incidenti stradali

Nel corso del 2014 si sono verificati su strade trentine 1.415 incidenti stradali che hanno comportato 1.890 feriti e 28 morti.

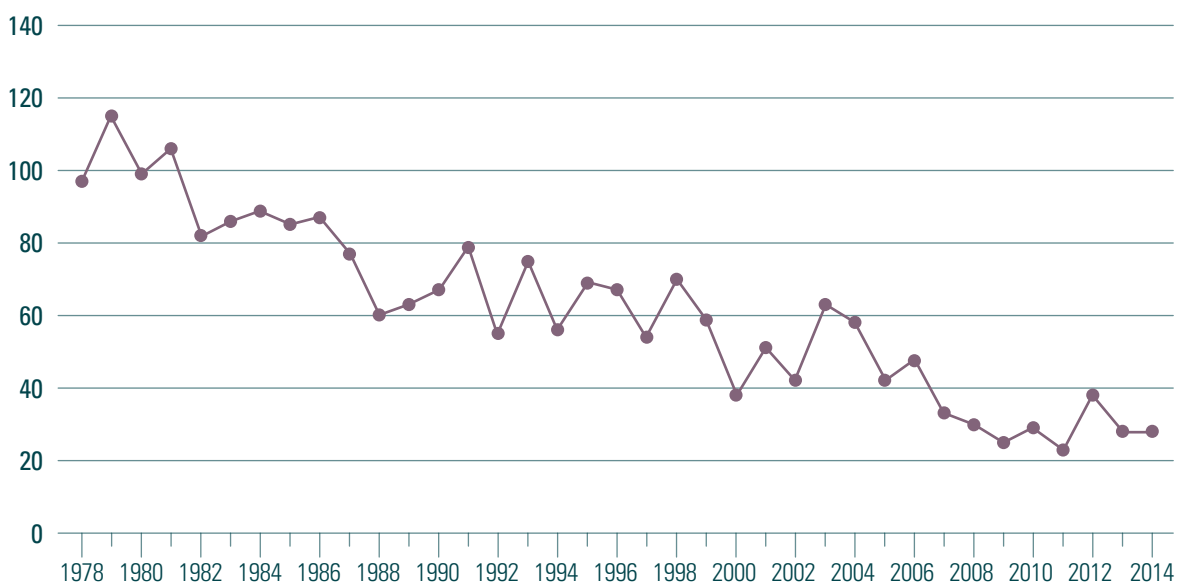
**Tabella 8.1** Ospedalizzazione per acuti per traumatismi e avvelenamenti. Ricoveri e giornate di degenza totali e potenzialmente prevenibili di residenti in provincia di Trento, per genere. Anni 2012-2014.

	uomini		donne	
	ricoveri totali	giornate di degenza	ricoveri totali	giornate di degenza
<b>OSPEDALIZZAZIONE TOTALE</b>	9.932	55.030	9.007	60.691
di cui potenz. prevenibile	8.051	36.963	4.703	21.263
%	81,1	67,2	52,2	35,0

**Figura 8.1** Accessi in pronto soccorso per trauma di residenti in provincia di Trento. Anno 2014



**Figura 8.2** Incidenti stradali in provincia di Trento: numero di morti. *Istat, 1978-2014*



La serie storica dei decessi mostra un forte trend in diminuzione [figura 8.2] che però si è arrestato negli ultimi 5 anni.

A differenza di quanto accade per il numero di morti, l'andamento temporale degli incidenti e del numero di feriti mostra una riduzione solo a partire dal 2008 che prosegue, seppure in modo contenuto, fino al 2014 [figura 8.3].

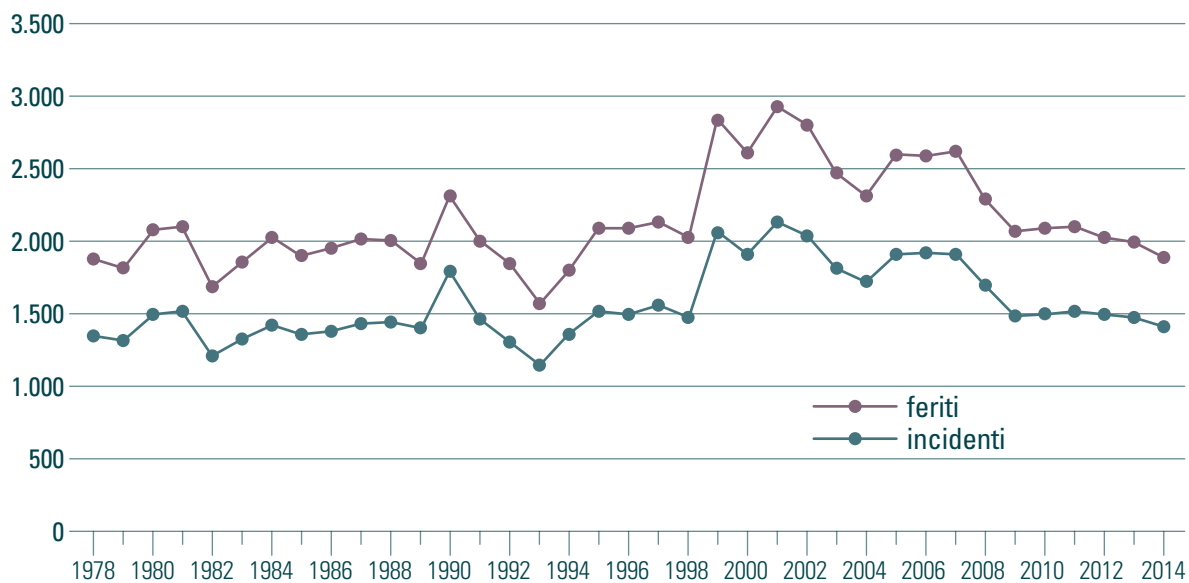
Nei 2/3 dei casi gli incidenti avvengono su strade

urbane; se però si considerano solo gli incidenti mortali, essi accadono principalmente su strade extraurbane (62% degli incidenti mortali) [figura 8.4].

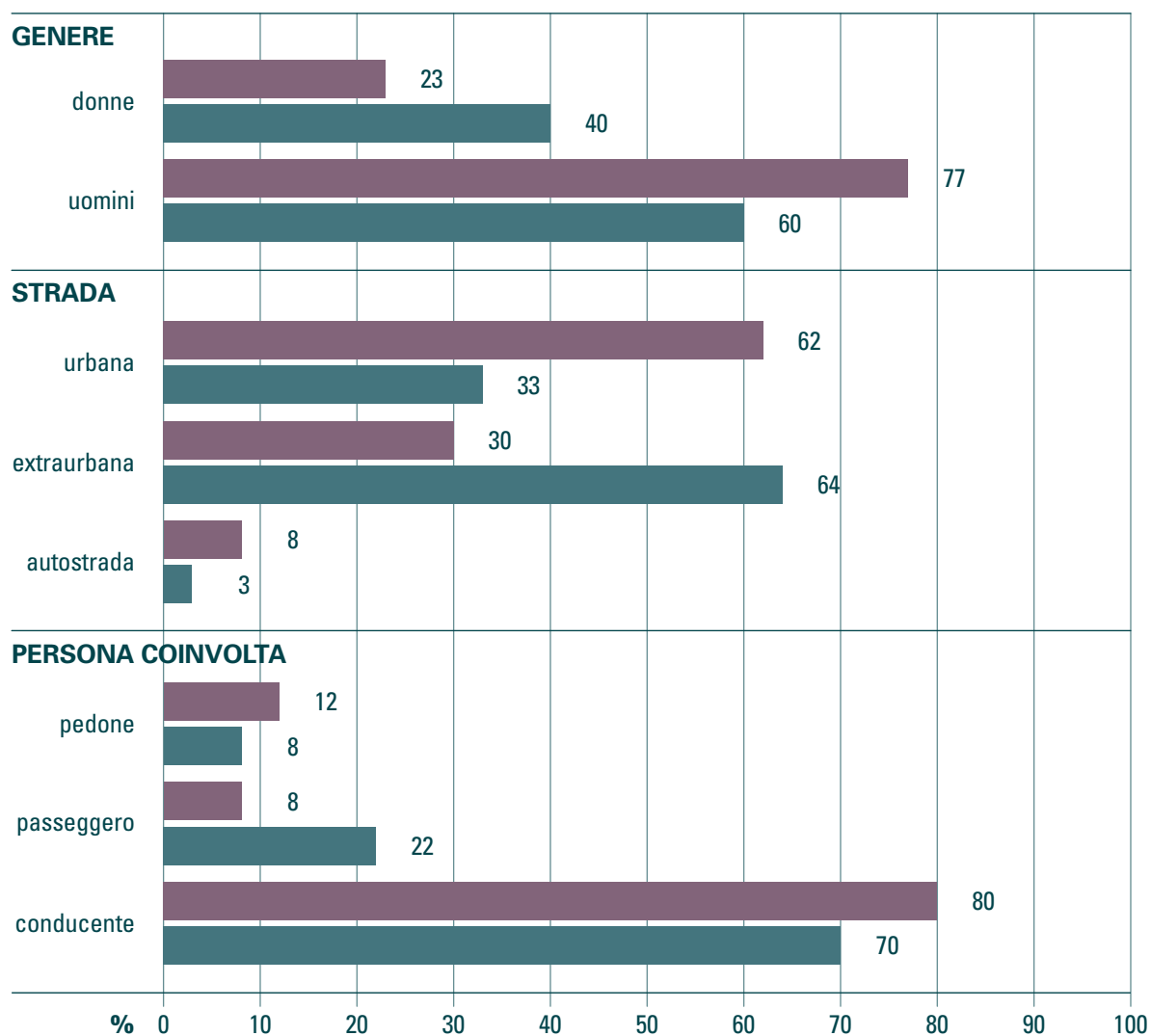
Gli incidenti si verificano maggiormente in concomitanza del traffico casa-lavoro/scuola, infatti nella distribuzione oraria degli incidenti si osserva un brusco aumento al mattino a partire dalle 7 e due picchi relativi in corrispondenza del mezzogiorno e del tardo pomeriggio.



**Figura 8.3** Incidenti stradali in provincia di Trento: numero di incidenti e feriti. *Istat, 1978-2014*



**Figura 8.4** Morti e feriti in incidenti stradali in provincia di Trento, per genere, tipologia della strada e della persona coinvolta. *Istat, 2010-2014*



## INCIDENTI STRADALI

Il **Piano per la salute del Trentino 2015-2025** individua come azioni opportune per la riduzione degli incidenti stradali:

- sensibilizzare e sollecitare i comuni a introdurre zone 30 (o altre forme di riduzione della velocità) attorno a scuole e altri luoghi di aggregazione giovanile
- sensibilizzare e sollecitare le forze dell'ordine a incrementare i controlli della velocità, della guida sotto effetto dell'alcol e dell'uso corretto dei seggiolini e delle cinture sui sedili posteriori
- ottimizzare i percorsi terapeutici per la cura e la riabilitazione di chi subisce un incidente
- sensibilizzare e sollecitare le autoscuole a inserire nei corsi per l'ottenimento della patente di guida temi che riguardano le cause evitabili di incidente dipendenti dal grado di attenzione del guidatore (sonnolenza alla guida, lavoro notturno, problemi del sonno, farmaci che interferiscono con la qualità del sonno, alcol, uso del telefonino).

In termini di morti e feriti gli incidenti interessano in primo luogo il conducente: nell'80% dei casi di decesso, nel 70% dei casi di feriti [figura 8.4].

Gli incidenti coinvolgono soprattutto gli uomini [figura 8.4]. Considerando però anche il ruolo della persona coinvolta nell'incidente, tra i conducenti si continua a osservare un eccesso di feriti e di morti maschili (69% feriti e 75% morti tra i maschi vs 31% e 14% nelle femmine), mentre tra i passeggeri si registra un eccesso di feriti e di decessi femminili (37% feriti e 25% morti tra i maschi vs 63% e 75% tra le femmine).

I dispositivi di sicurezza sono strumenti efficaci nel mitigare le conseguenze degli incidenti. Secondo l'OMS il rischio di incidente mortale si riduce del 50% usando la cintura di sicurezza anteriore, del 75% con la cintura posteriore, del 40% con l'uso del casco e del 50%-80% con i seggiolini per bambini.

In Trentino, quasi tutte le persone che si spostano in macchina usano sempre la cintura di sicurezza nei sedili anteriori (93%), meno frequente è invece l'uso della cintura sui sedili posteriori (39%). Il ricorso o meno alla cintura posteriore non risulta associato alle caratteristiche sociali o demografiche delle persone, con l'eccezione per la cittadinanza: sono più propensi ad usare le cinture posteriore le persone straniere rispetto agli italiani (50% degli stranieri usano sempre la cintura posteriore vs 38% degli italiani).

Diffusa è anche la pratica di assicurare i bambini al seggiolino o all'adattatore alzacribimbo a cui ricorre l'84% dei trentini. Tuttavia il restante 16% non usa o usa in modo inadeguato i dispositivi di sicurezza,

esponendo i propri figli al rischio di infortuni gravi o mortali in caso di incidenti.

Tra i motociclisti il 98% usa sempre il caso.

## Incidenti domestici

Gli infortuni domestici e del tempo libero sono un problema di sanità pubblica caratterizzato da grandi numerosità che interessano l'infanzia, l'età avanzata e il lavoro domestico.

Sono il principale motivo di accesso in pronto soccorso dovuto a eventi traumatici; in Trentino sono circa 10.000 all'anno. Nel 2014 gli accessi per incidente domestico occorso in residenti trentini sono stati 9.256.

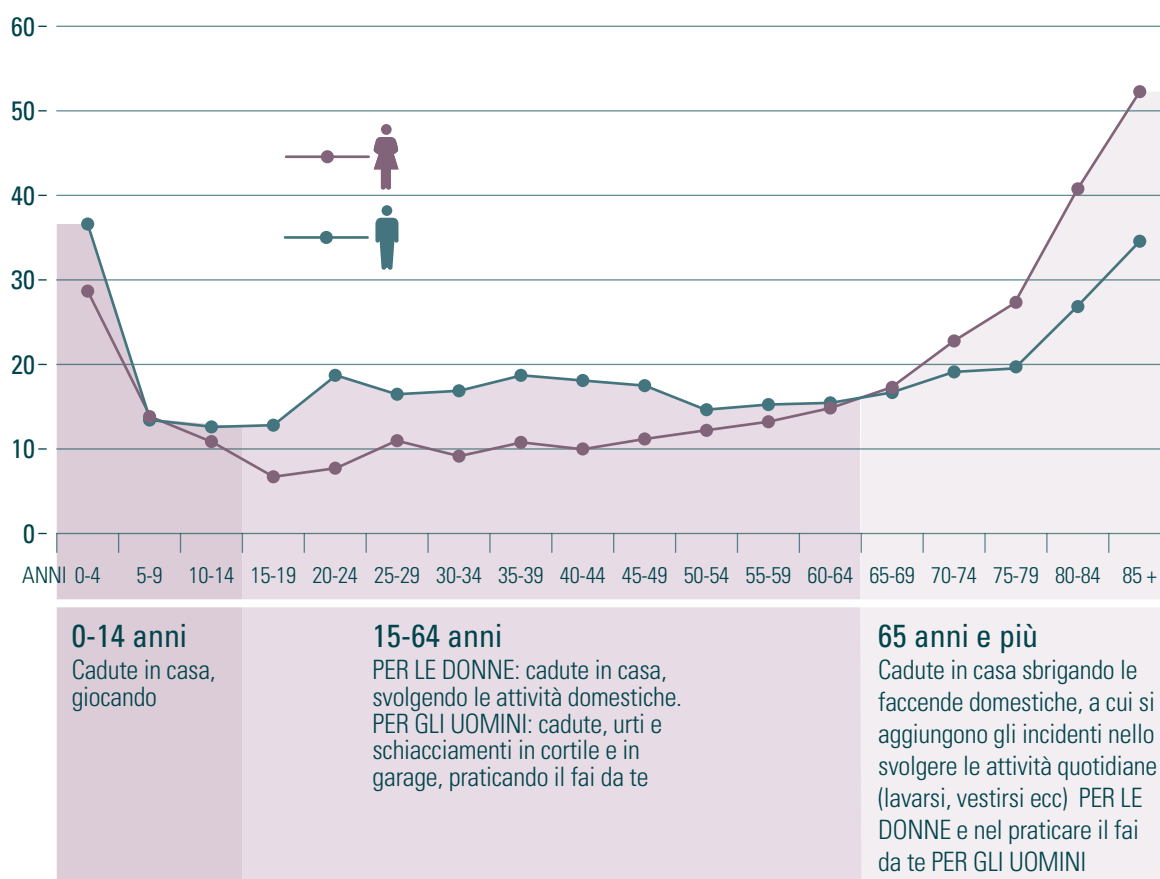
Il numero assoluto di accessi in pronto soccorso per incidente domestico è equamente suddiviso tra uomini e donne, con differenze legate alle età. Il fenomeno riguarda soprattutto i bambini e gli anziani. Per le età più giovani non ci sono particolari differenze tra bambini e bambine, né in termini numerici, né nella dinamica dell'incidente: sono principalmente cadute nei diversi locali della casa mentre il bambino sta giocando. Nell'età adulta c'è un eccesso di incidenti da parte degli uomini, cadute, urti e schiacciamenti che accadono in cantina, in cortile e nel garage nel praticare il fai da te; per le donne, invece, si tratta di cadute in casa, in particolare in cucina, nello sbrigare le faccende domestiche. La differenza in termini numerici si annulla tra i 60 e i 70 anni per poi ripresentarsi nelle età più anziane a sfavore delle donne che presentano tassi doppi degli uomini e accessi tripli in termini

## INCIDENTI DOMESTICI

Il **Piano per la salute del Trentino 2015-2025** individua come azioni opportune per la riduzione degli incidenti domestici:

- migliorare la conoscenza degli operatori sanitari e dei genitori sulla prevenzione degli avvelenamenti in ambiente domestico
- individuare gli anziani ad alto rischio per infortunio domestico e attivare interventi finalizzati alla riduzione dei rischi in ambito domestico (arredo della casa, esercizio fisico, revisione dei farmaci assunti dall'anziano).

**Figura 8.5** Tasso grezzo di accesso in pronto soccorso per incidente domestico in residenti in provincia di Trento (per 1.000 abitanti), per genere e età. *Pronto soccorso, 2014*



assoluti: per entrambi i generi si tratta di cadute che avvengono in casa facendo le attività domestiche e della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi ecc), a cui vanno aggiunti, per gli uomini, gli incidenti in garage e cantina praticando il fai da te.

La propria casa e ciò che si fa routinariamente ogni giorno sono ritenuti luoghi e attività sicuri e infatti, sia la consapevolezza che la percezione del rischio di subire un infortunio in ambito domestico sono molto poco diffuse. In Trentino solo il 4-5% della popolazione ritiene alta o molto alta la probabilità

della propria famiglia di subire un infortunio domestico, anche in famiglie con bambini e/o anziani, persone potenzialmente più esposte.

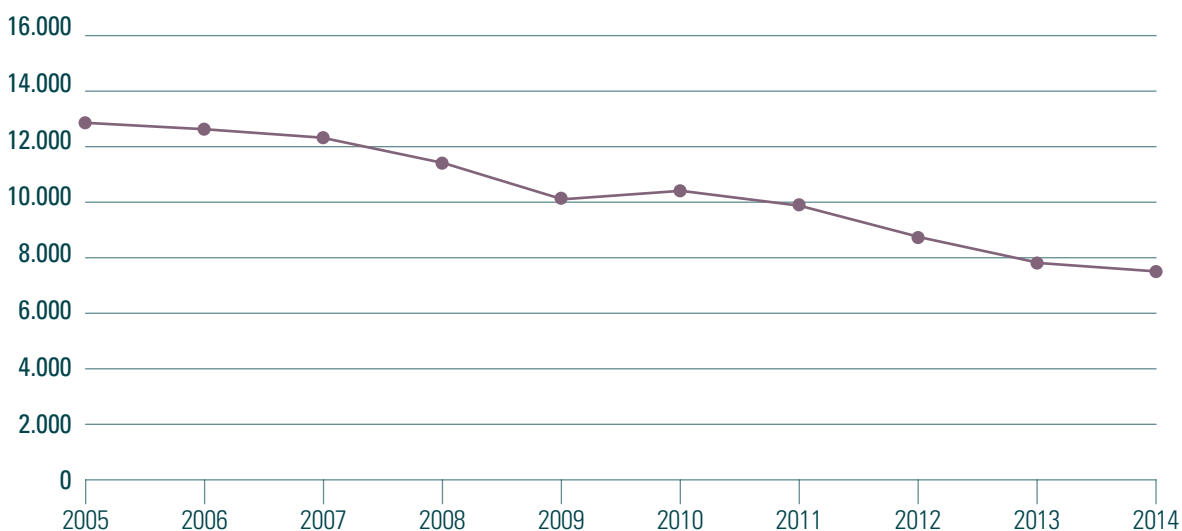
### Infortunati sul lavoro

Gli infortuni sul lavoro sono eventi che possono essere evitati rendendo più sicuri gli ambienti lavorativi e le attrezzature usate, garantendo una formazione sui rischi e adottando efficaci misure di

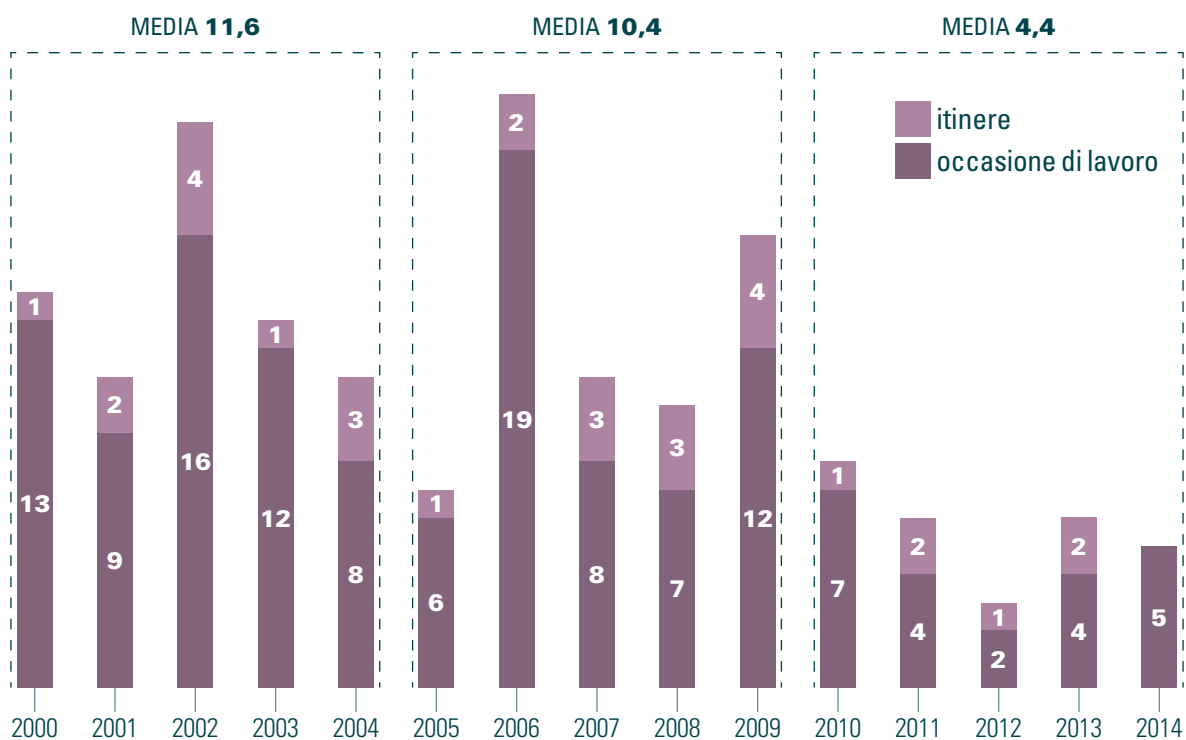
## INFORTUNI SUL LAVORO

Nel **Piano per la salute del Trentino 2015-2025** è previsto un obiettivo di promozione della salute nelle aziende (intesa non solo come prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, ma anche come agevolazione all'adozione di stili di vita e comportamenti salutari) che sollecita a riconoscere maggiormente il ruolo della contrattazione decentrata e la titolarità alle parti sociali nella stipula di contratti collettivi di lavoro a livello aziendale e territoriale, cercando di diffondere buone pratiche per la promozione della salute e la prevenzione di malattie professionali e di infortuni sul lavoro e in itinere.

**Figura 8.6** Infortuni sul lavoro denunciati in provincia di Trento. *INAIL, 2005-2014*



**Figura 8.7** Infortuni mortali sul lavoro in provincia di Trento. *Osservatorio provinciale infortuni sul lavoro e malattie professionali (OPIMP), 2000-2014*



prevenzione. L'evoluzione del quadro normativo degli ultimi anni ha contribuito a una maggiore diffusione della cultura della prevenzione ponendo l'accento su informazione e formazione sui rischi lavorativi e sul ruolo di tutti i soggetti coinvolti: datore di lavoro, dirigenti preposti, responsabili del servizio di prevenzione, medico competente e lavoratori.

Nel 2014 in Trentino le denunce sono state 7.536 di cui 6.489 riguardanti industria, commercio e servizi (86%), 873 agricoltura (12%) e 174 relative ai dipendenti dello Stato (2%). Il 68% degli infortuni riguardano uomini e il 12% avviene con un mezzo di trasporto (in itinere o in occasione di lavoro).

In Trentino gli infortuni sul lavoro denunciati all'INAIL negli ultimi dieci anni sono in continuo calo, in modo più marcato dal 2008 [figura 8.6].

Va ricordato che dal 2008 il periodo è condizionato dalla grave crisi economica internazionale che ha comportato una riduzione del numero di occupati e un forte ricorso alla cassa integrazione, fattori che implicano una diminuzione dell'esposizione ai rischi lavorativi in termini di numero di esposti e di ore lavorate e conseguentemente del numero di infortuni.

Negli ultimi cinque anni gli infortuni mortali sono stati 28, di questi 6 in itinere. Rispetto ai quinquenni precedenti il fenomeno si è dimezzato [figura 8.7], ma il dato (come per gli infortuni) potrebbe risentire della particolare situazione occupazionale del periodo.

Va inoltre ricordato che nel computo non è compresa la quota di infortuni mortali non tutelata da

INAIL, occorsa esclusivamente nel settore agricolo. Gli infortuni mortali in occasione di lavoro avvengono con maggior frequenza nel settore delle costruzioni (27%) seguito dall'agricoltura (23%). Circa 1/3 degli infortuni è determinato da circostanze al di fuori del controllo dell'infortunato (cadute/crollo materiale/attrezzature) mentre in 1/4 dei casi si tratta di perdita di controllo di mezzi di trasporto o attrezzature. Circa un infortunio su cinque coinvolge lavoratori con meno di 30 anni.

Nel 2014 gli incidenti sul lavoro hanno causato 6.164 accessi in pronto soccorso e 2.956 ricoveri ospedalieri da parte di residenti trentini.

Sebbene la riduzione degli infortuni che hanno interessato i lavoratori stranieri sia molto più importante rispetto a quella dei lavoratori italiani (nel 2014: -12% per gli stranieri vs -1% degli italiani), i lavoratori stranieri continuano a essere più esposti dei lavoratori italiani al rischio di infortuni, anche a causa di una situazione occupazionale sfavorevole: sono occupati principalmente in mansioni manuali, hanno scarse opportunità di attività impiegate o di impiego pubblico ed alti livelli di sottoinquadramento.

A fronte di un 11% di presenza straniera in età lavorativa (15-64 anni) nella popolazione trentina, riguardano gli stranieri circa il 20% degli infortuni denunciati e di quelli mortali, il 14% degli accessi in pronto soccorso per incidente sul lavoro e l'11% dei ricoveri per trauma in seguito a incidente sul lavoro.



# 9

## Le disuguaglianze sociali

Anche in Trentino, come a livello nazionale e internazionale, i quattro fattori di rischio largamente responsabili delle principali malattie croniche si distribuiscono nella popolazione secondo un gradiente sociale: sono maggiormente diffusi nei gruppi di popolazione più sfavoriti (a reddito più basso e con inferiori livelli di istruzione) e ad ogni posizione nella scala sociale corrisponde un livello più favorevole rispetto alla posizione inferiore. In particolare istruzione, situazione lavorativa e condizioni economiche delle persone impattano soprattutto su abitudine al fumo, sedentarietà e eccesso ponderale, in modo marginale su consumo di alcol e di frutta e verdura.

I motivi di questa forte correlazione hanno a che fare con la disponibilità di risorse: socioculturali, per fare fronte alla pressione della pubblicità e delle mode; informative, per conoscere cosa fa bene per la salute e cosa no; finanziarie, perché il *junk food* costa meno di frutta e verdura fresca e dedicarsi a un'attività sportiva richiede tempo e denaro; psicologiche, perché spesso il consumo di alcol e fumo è causato da uno stress cronico dovuto alla deprivazione economica o alla precarietà lavorativa (cfr. Maciocco, Santomauro. *La salute globale. Determinanti sociali e disuguaglianze*. Ed Carrocci, 2014).

La grande influenza dei determinanti sociali sullo stato di salute delle persone, tanto da essere considerati *le cause delle cause* delle malattie, e la possibilità di essere modificati fanno sì che la loro disuguaglianza nella popolazione sia una questione di giustizia sociale e una priorità d'intervento per avere una società più equa e più sana.

### Istruzione

L'effetto dell'istruzione sull'*abitudine al fumo* è evidente solo per gli uomini: la percentuale di fumatori è più alta tra chi ha conseguito al massimo la licen-

za media inferiore rispetto ai diplomati/laureati. I fumatori con basso livello di istruzione, inoltre, fumano un numero di sigarette superiore rispetto a chi ha un'istruzione medio-alta (mediamente 15 vs 12 sigarette al giorno) e con maggiore probabilità sono forti fumatori: il 36% fuma più di un pacchetto al giorno, rispetto al 21% dei diplomati/laureati. Anche l'*eccesso ponderale* segue un gradiente rispetto al livello d'istruzione, sia per gli uomini che, soprattutto, per le donne: il 40% delle donne con basso livello di istruzione è sovrappeso/obesa contro il 21% delle donne con livello di istruzione medio-alto, mentre negli uomini le percentuali sono rispettivamente del 53% e del 40%.

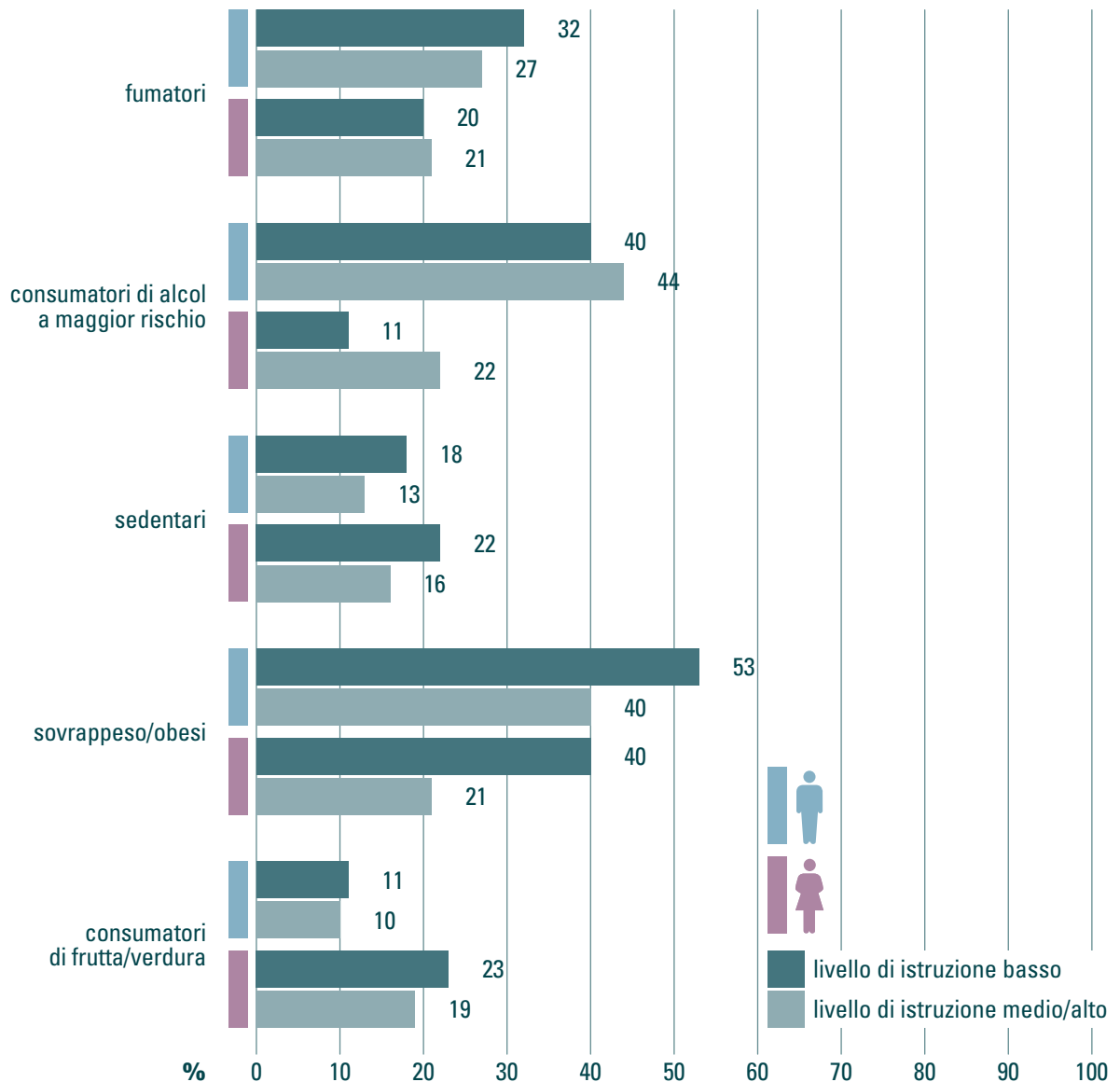
L'aver studiato oltre la scuola dell'obbligo protegge le donne dal rischio di *sedentarietà*: sono sedentarie il 22% delle donne con un basso livello d'istruzione a fronte del 16% di chi possiede il diploma/laurea.

Nel *consumo di alcol* l'associazione con i determinanti sociali è debole e complessa. Un livello di istruzione fino alla licenza media inferiore agisce da fattore protettivo per le donne: le astemie prevalgono tra chi ha una bassa istruzione (60% vs 48% delle diplomate/laureate) e la percentuale di consumatrici di alcol a maggior rischio è maggiore tra le diplomate/laureate (22% vs 11% di chi non ha proseguito oltre la scuola dell'obbligo). Tuttavia, negli uomini un basso livello d'istruzione è associato a quantità maggiori di alcol consumate. Il *consumo di frutta e verdura* nelle 5 porzioni giornaliere raccomandate dalle linee guida non è influenzato dal livello d'istruzione.

### Situazione economico lavorativa

Le difficoltà economiche favoriscono l'*abitudine al fumo*: è fumatore il 36% degli uomini e il 27% delle donne con difficoltà rispetto al 25% degli uomini e al 17% delle donne che non hanno difficoltà. Come per

**Figura 9.1** Impatto dell'istruzione sui fattori di rischio per malattie croniche in provincia di Trento. PASSI, 2008-2013



l'istruzione, le difficoltà economiche accentuano l'intensità nel fumare, specie negli uomini, in termini sia di numero medio di sigarette fumate (15 vs 12) che di presenza di forti fumatori (37% vs 20%). Inoltre tra gli uomini ha una maggiore propensione al fumo chi non lavora con regolarità (42%) rispetto a chi ha un lavoro regolare (30%).

Le difficoltà economiche costituiscono fattore di rischio per l'*eccesso ponderale*: è sovrappeso/obeso il 51% degli uomini con difficoltà rispetto al 43% di chi non ne ha, il 33% a fronte del 25% nelle donne.

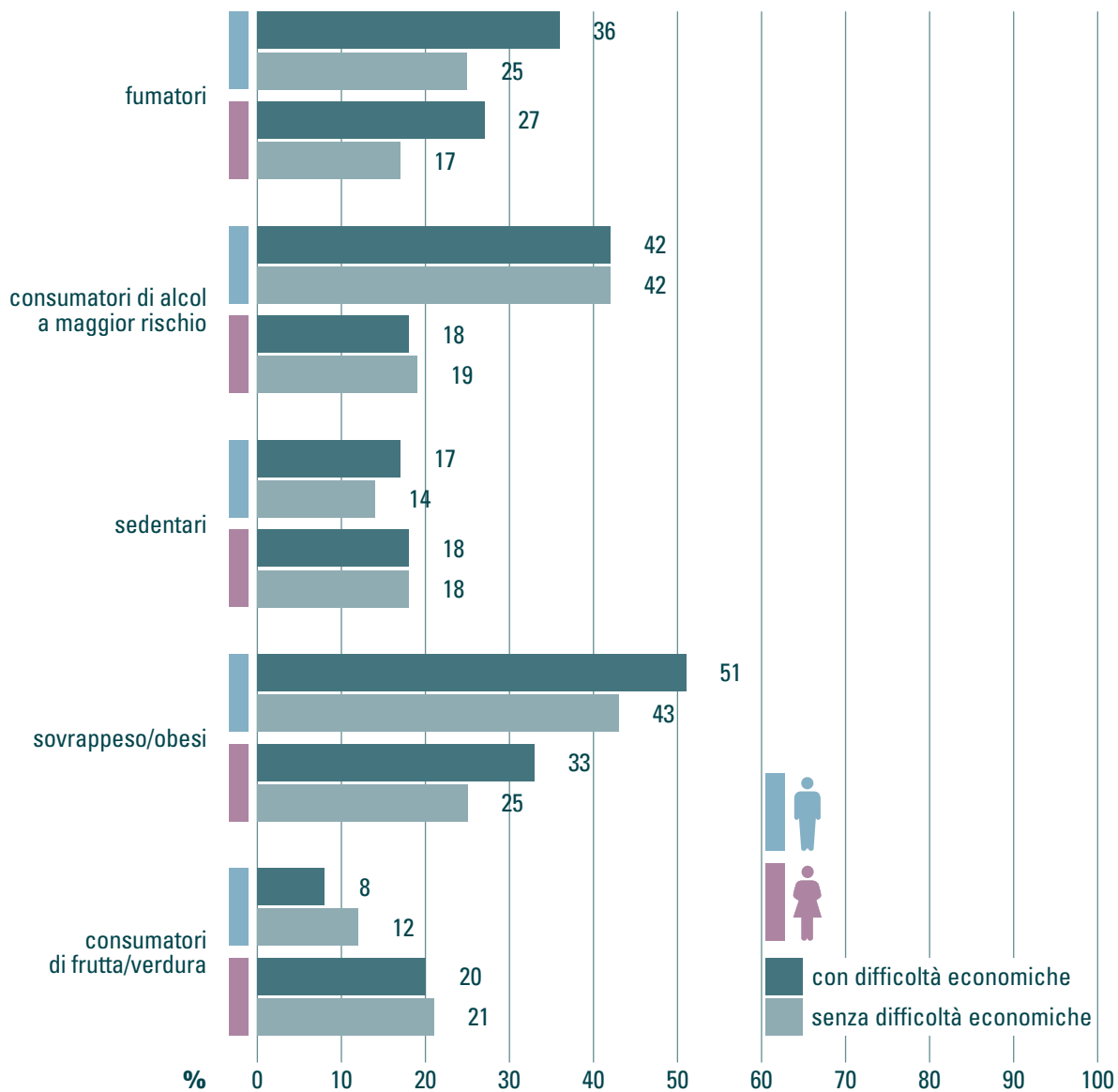
Ancora le difficoltà economiche riducono negli uomini la probabilità di *consumare frutta e verdura* nelle 5 porzioni giornaliere raccomandate (8% con difficoltà vs 12% senza difficoltà).

La situazione economica delle persone, invece, non influenza la *sedentarietà* e il *consumo di alcol*, anche se tra le donne la precarietà lavorativa aumenta il rischio di essere consumatrici di alcol a maggior rischio (32% vs 17% delle donne con un lavoro stabile).

Pensando di annullare le differenze dei determinanti sociali spostando tutta la popolazione nei livelli più favorevoli della scala sociale si otterrebbe in Trentino una riduzione del 24% di persone in eccesso ponderale (30.000 persone con problemi di peso in meno), del 19% dei fumatori (17.000 fumatori in meno) e del 6% di sedentari (3.500 sedentari in meno), senza effetti di rilievo sul consumo di alcol a maggior rischio e di frutta e verdura.



**Figura 9.2** Impatto della situazione economica sui fattori di rischio per malattie croniche in provincia di Trento. *PASSI, 2008-2013*





# 10

## Indicatori

Indicatore	numero assoluto Trentino	valore Trentino	valori distretti			
			Centro Nord	Centro Sud	Est	Ovest
<b>Popolazione</b>						
Popolazione residente (01.01.2015)	—	537.416	132.429	182.497	121.320	101.170
Popolazione ≥65 anni (%) (01.01.2015)	111.291	21%	28.190 (21%)	38.211 (21%)	24.198 (20%)	20.692 (21%)
Popolazione ≤14 anni (%) (01.01.2015)	80.652	15%	18.931 (14%)	27.957 (15%)	18.569 (15%)	15.195 (15%)
Indice di vecchiaia (01.01.2015)	—	138	149	137	130	136
Popolazione maschile (%) (01.01.2015)	262.556	49%	63.649 (48%)	89.119 (49%)	59.652 (49%)	50.136 (50%)
Popolazione femminile (%) (01.01.2015)	274.860	51%	68.780 (52%)	93.378 (51%)	61.668 (51%)	51.034 (50%)
Stranieri residenti (%) (01.01.2015)	50.104	9,3%	6.817 (10,9%)	8.116 (9,6%)	3.743 (6,7%)	4.582 (9,8%)
Tasso natalità (2014)	4.862 nati vivi	9,1‰	9,0‰	9,1‰	9,2‰	9,1‰

### Aspettativa e qualità della vita

Speranza di vita alla nascita - uomini (2014)	—	81,3 anni	—	—	—	—
Speranza di vita alla nascita - donne (2014)	—	86,1 anni	—	—	—	—
Speranza di vita a 75 anni - uomini (2014)	—	11,9 anni	—	—	—	—
Speranza di vita a 75 anni - donne (2014)	—	14,9 anni	—	—	—	—
% anni vissuti in buona salute - uomini (2010)	—	82%	—	—	—	—
% anni vissuti in buona salute - donne (2010)	—	75%	—	—	—	—
% persone 18-69 anni che giudica buono il proprio stato di salute (2011-2014)	273.480	77%	76%	77%	76%	78%

Indicatore	numero assoluto Trentino	valore Trentino	valori distretti			
			Centro Nord	Centro Sud	Est	Ovest

## Lavoro e situazione economica

Tasso di occupazione - uomini 20-64 anni (2014)	—	79%	—	—	—	—
Tasso di occupazione - donne 20-64 anni (2014)	—	63%	—	—	—	—
Tasso di disoccupazione giovanile - uomini 15-24 anni (2014)	—	20%	—	—	—	—
Tasso di disoccupazione giovanile - donne 15-24 anni (2014)	—	38%	—	—	—	—
Reddito familiare mediano, in euro (2012)	—	27.642	—	—	—	—
% 18-69enni in gravi difficoltà economiche (2011-2014)	—	6%	—	—	—	—

## Istruzione

% 25-64enni con titolo di studio ≤ scuola secondaria di secondo grado (2013)	—	33%	—	—	—	—
% 30-34enni con titolo di studio universitario (2013)	—	23%	—	—	—	—
% 18-24enni che abbandonano gli studi (2013)	—	11%	—	—	—	—
% 15-29enni che non lavorano e non studiano (2013)	—	15%	—	—	—	—
% 25-64enni che partecipano alla formazione permanente (2013)	—	9%	—	—	—	—

## Capitale sociale

% popolazione ≥14 anni che ha fiducia nel prossimo (2014)	—	33%	—	—	—	—
% popolazione ≥14 anni che fa attività di volontariato (2014)	—	23%	—	—	—	—

## Ambiente

Spesa tutela ambiente, in euro (2012)	—	315 pro capite	—	—	—	—
Emissioni CO2 equivalenti (2010)	—	5,5 t pro capite	—	—	—	—
Rifiuti urbani raccolti (2014)	—	471 kg per abitante	—	—	—	—
% raccolta differenziata di rifiuti urbani (2014)	—	71%	—	—	—	—
Pesticidi: principio attivo per ettaro di superficie agricola utilizzata (2013)	—	9,7 kg	—	—	—	—

Indicatore	numero assoluto Trentino	valore Trentino	valori distretti			
			Centro Nord	Centro Sud	Est	Ovest
<b>Fumo</b>						
% popolazione 18-69 anni fumatrice (2011-2014)	89.858	25%	26%	24%	27%	25%
% popolazione 18-69 anni fumatrice consigliata di smettere (2011-2014)	—	49%	51%	53%	40%	52%
% case in cui si fuma alla presenza di bambini (2011-2014)	—	7%	—	—	—	—
<b>Alcol</b>						
% popolazione 18-69 anni consumatrici a maggior rischio di alcol (2011-2014)	102.999	29%	28%	29%	28%	31%
% popolazione 18-69 anni consumatrici binge di alcol (2011-2014)	49.724	14%	13%	15%	14%	15%
% popolazione 18-69 anni con consumo di alcol a maggior rischio consigliata di bere meno (2011-2014)	—	7%	—	—	—	—
% popolazione 18-69 anni con consumo binge di alcol consigliata di bere meno (2011-2014)	—	8%	—	—	—	—
<b>Attività fisica</b>						
% popolazione 18-69 anni sedentaria (2011-2014)	59.313	17%	17%	16%	18%	13%
% popolazione 18-69 anni consigliata di fare attività fisica (2011-2014)	—	33%	37%	30%	35%	32%
<b>Stato nutrizionale</b>						
% popolazione 18-69 anni in eccesso ponderale (2011-2014)	131.413	37%	35%	36%	41%	38%
% popolazione 18-69 anni in eccesso ponderale consigliata di perdere peso (2011-2014)	—	56%	59%	55%	52%	57%
% popolazione 18-69 anni in eccesso ponderale consigliata di fare attività fisica (2011-2014)	—	44%	48%	44%	44%	41%
% popolazione 18-69 anni che consumano almeno 5 porzioni di frutta e/o verdura (2011-2014)	49.724	14%	13%	13%	15%	14%
<b>Mortalità</b>						
Tasso mortalità (2014)	4.753 morti	8,9‰	8,3‰	8,9‰	9,5‰	8,8‰
Decessi per cause evitabili (%) (2012)	736	16%	172 (16%)	257 (16%)	177 (17%)	130 (15%)



Indicatore	numero assoluto Trentino	valore Trentino	valori distretti			
			Centro Nord	Centro Sud	Est	Ovest
% dei decessi evitabili con prevenzione primaria (2012)	386	52%	51%	54%	50%	54%
% dei decessi evitabili con diagnosi precoce e terapia (2012)	133	18%	19%	16%	21%	18%
% dei decessi evitabili con assistenza sanitaria (2012)	217	30%	30%	30%	29%	28%
Anni di vita persi per mortalità evitabile (2012)	17.760	21,4 a decesso	24,4 a decesso	23,7 a decesso	24,1 a decesso	24,9 a decesso

## Malattie cardiovascolari

% decessi per m. cardiovascolari (2012)	1.669	36%	36%	35%	40%	36%
% decessi per m. cardiovascolari evitabili (2012)	156	9%	—	—	—	—
Tasso grezzo di ricovero per m. cardiovascolari (2012-2014)	13.000 ricoveri/anno	24,4‰	22,4‰	26,0‰	23,8‰	24,7‰
% ricoveri per m. cardiovascolari inappropriati (2012-2014)	2.300 ricoveri/anno	21%	20%	22%	21%	23%
% ricoveri per m. cardiovascolari prevenibili (2012-2014)	1.300 ricoveri/anno	12%	11%	11%	12%	12%

## Tumori

% decessi per tumori (2012)	1.458	32%	31%	32%	31%	34%
% decessi per tumori evitabili (2012)	376	26%	—	—	—	—
Tasso grezzo di ricovero per tumori (2012-2014)	8.000 ricoveri/anno	15,0‰	15,3‰	15,4‰	14,1‰	14,7‰
% ricoveri per tumori prevenibili (2012-2014)	730 ricoveri/anno	9%	9%	9%	10%	9%
Screening della cervice: estensione (2012-2014)	—	92%	91%	94%	94%	87%
Screening della cervice: adesione (2014)	—	41%	41%	46%	38%	39%
Screening della cervice: copertura (2011-2014)	—	85%	83%	87%	83%	85%
Screening della cervice: presentazione spontanea (2011-2014)	—	26%	25%	30%	24%	22%
Screening della mammella: estensione (2013-2014)	—	98%	98%	100%	99%	95%



Indicatore	numero assoluto Trentino	valore Trentino	valori distretti			
			Centro Nord	Centro Sud	Est	Ovest
Screening della mammella: adesione (2014)	—	77%	77%	76%	73%	80%
Screening della mammella: copertura (2011-2014)	—	85%	85%	85%	85%	84%
Screening del colon-retto: estensione (2013-2014)	—	100%	100%	100%	100%	100%
Screening del colon-retto: adesione (2014)	—	59%	63%	56%	57%	66%
Screening del colon-retto: copertura (2011-2014)	—	70%	67%	68%	70%	77%

## Traumi

% decessi per traumi (2012)	169	3,7%	3,5%	4,8%	3,1%	4,3%
% decessi per traumi evitabili (2012)	75	44%	—	—	—	—
% accessi in PS per traumi (2014)	65.616	35%	30%	36%	36%	39%
Tasso grezzo di ricovero per trauma (2012-2014)	7.300 ricoveri/ anno	13,8‰	12,8‰	14,6‰	13,3‰	14,1‰
% ricoveri per trauma prevenibili (2012-2014)	4.300 ricoveri/ anno	67%	66%	65%	70%	70%

## Incidenti stradali

Numero di incidenti stradali (2014)	—	1.415	—	—	—	—
Numero di morti per incidente stradale (2014)	—	28	—	—	—	—
Numero di feriti per incidente stradale (2014)	—	1.890	—	—	—	—
% accessi in PS per incidente stradale (2014)	4.440	7%	8%	7%	6%	5%
% uso della cintura anteriore (2011-2014)	—	93%	97%	94%	89%	91%
% uso della cintura posteriore (2011-2014)	—	39%	40%	38%	42%	36%
% uso del casco (2011-2014)	—	98%	99%	98%	97%	99%
% difficoltà uso seggiolino (2011-2014)	—	15%	—	—	—	—
% guida sotto effetto dell'alcol (2011-2014)	—	9%	7%	9%	12%	10%
% effettuazione etilotest (2011-2014)	—	13%	19%	12%	10%	11%

Indicatore	numero assoluto Trentino	valore Trentino	valori distretti			
			Centro Nord	Centro Sud	Est	Ovest
<b>Incidenti domestici</b>						
% accessi in PS per incidente domestico (2014)	9.256	14%	16%	5%	24%	16%
% percezione di alto rischio di incidente domestico (2011-2014)	—	4,5%	4,4%	3,6%	5,7%	4,8%
<b>Infortuni sul lavoro</b>						
Numero di infortuni sul lavoro (2014)	—	7.536	—	—	—	—
Numero di infortuni sul lavoro mortali (2014)	—	5 (+7 non tutelati INAIL)	—	—	—	—
% accessi in PS per di infortuni sul lavoro (2014)	6.164	9%	9%	9%	10%	11%



# 11

## Riassunto dei risultati principali

■ **DEMOGRAFICAMENTE**, l'aspetto più rilevante per la provincia di Trento è l'invecchiamento della popolazione dovuto soprattutto all'aumento della vita media che ha superato abbondantemente gli 80 anni. La popolazione anziana costituisce il 21% dei residenti, mentre quella con meno di 15 anni è appena il 15%. A partire dal 2011 si è assistito a una contrazione della natalità che ha portato nel 2014 la differenza nascite-decessi, seppure ancora positiva, vicina allo zero. Non sorprenderebbe ritrovare, nel prossimo futuro, un saldo naturale negativo a causa di un aumento dei decessi, dovuto ad uno spostamento delle coorti di popolazione numericamente consistenti che ora si trovano nelle classi di età centrali nelle età più anziane, e a una continua contrazione delle nascite, per un'entrata delle coorti più giovani e meno numerose nell'età riproduttiva. Un apporto importante al rallentamento del processo di invecchiamento della popolazione è dato dalla presenza della popolazione straniera, che è assai più giovane della popolazione italiana e che ha sempre avuto livelli di fecondità doppi di quelli italiani. Il contributo degli stranieri però si sta ridimensionando: dagli anni della crisi economica l'incremento della presenza straniera ha cominciato a ridursi fino a che nel 2014, per la prima volta, si è registrato in Provincia un numero di stranieri inferiore a quello dell'anno precedente.

■ I dati di sintesi dell'**OCCUPAZIONE** trentina mostrano chiaroscuri. Gli aspetti positivi si riassumono nel mantenimento, già da qualche anno, del tasso di occupazione (pari al 70%) a un livello di poco inferiore all'obiettivo del 75% fissato per il 2020 dall'Unione europea e nel raggiungimento dell'obiettivo di occupazione del 50% delle persone in età 50-64 anni (53% nel 2014).

Per contro si osserva:

- il persistere di una condizione sfavorevole per le donne che si esprime con tassi di occupazione

molto più bassi di quelli maschili, incidenza del lavoro part-time (anche involontario) più elevata, difficoltà di accedere a occupazioni e posizioni coerenti con i titoli di studio conseguiti e maggiore precarietà lavorativa;

- il trend in aumento della disoccupazione giovanile, che coinvolge in maggior misura le donne.

■ In Trentino il reddito familiare è più alto di quello medio italiano. Inoltre la distribuzione dei redditi è più omogenea rispetto a quanto accade mediamente in Italia e colloca il Trentino in una posizione di **EQUITÀ** simile a quella dei Paesi del nord Europa. Le situazioni di povertà sono presenti anche in Trentino: il 6% della popolazione adulta dichiara di avere molte difficoltà economiche e il 5% delle famiglie è in condizioni di **POVERTÀ** relativa.

■ Nel panorama italiano la formazione, l'**ISTRUZIONE** e i livelli di competenza dei trentini appaiono buoni: la quota di adulti con un livello di istruzione non elevato è tra le più basse in Italia (33% vs 42% media italiana), così come le percentuali di giovani che abbandonano precocemente gli studi (11% vs 17% in Italia) o che non lavorano e non studiano (15% vs 26%). È auspicabile un continuo investimento in istruzione e formazione per ottenere il miglioramento, in alcuni casi anche importante, necessario per raggiungere i valori migliori registrati in Europa e gli obiettivi fissati dall'Unione europea (si pensi ad esempio alla diffusione dell'istruzione universitaria rispetto alla quale il Trentino nel contesto europeo è molto attardato). È inoltre evidente l'esigenza di contrastare efficacemente le disparità di apprendimento tra italiani e stranieri, ancora acute e diffuse nelle scuole trentine.

■ I principali indicatori **AMBIENTALI** così come la percezione delle persone del rapporto tra ambiente e salute descrivono il Trentino come una realtà privilegiata.

Gli amministratori locali si mostrano sensibili all'argomento investendo risorse economiche nettamente superiori a quanto accade in quasi tutte le altre regioni italiane. La gestione dei rifiuti urbani sta raggiungendo livelli di eccellenza: la percentuale di rifiuti differenziati è la più alta a livello italiano e i kg procapite di rifiuti prodotti sono in costante calo, così come quelli smaltiti in discarica (il valore del Trentino è superiore solo ai Paesi del nord Europa, dove peraltro si fa largo uso di inceneritori). L'uso di fonti rinnovabili è particolarmente elevato, triplo rispetto alla media italiana e tra i più alti a livello europeo (il Trentino ha gli stessi valori di Austria, Finlandia e Lettonia, solo Svezia e Norvegia fanno meglio). Anche a livello individuale il contesto ambientale è in generale percepito come buono: la metà dei trentini ritiene che la qualità dell'ambiente in cui vive influisca positivamente sulla propria salute, l'88% giudica buona o molto buona la qualità dell'aria, il 96% vive in luoghi dove i rifiuti sono regolarmente riposti nei cassonetti e il 63% dove il traffico è limitato. L'intensità del traffico, con i relativi problemi di inquinamento dell'aria e di sicurezza stradale, è comunque uno degli aspetti di maggior preoccupazione. Altro aspetto molto sentito è il ricorso a pesticidi e fitofarmaci che in Provincia risulta assai elevato, con circa 10 kg di principio attivo per ettaro di superficie agricola utilizzata è il territorio in Italia che ne fa maggiormente uso.

■ Nel 2014 sono decedute 4.753 persone residenti in provincia di Trento, con un tasso di **MORTALITÀ** dell'8,9‰, uno dei più bassi in Italia. Il trend del tasso provinciale per l'insieme delle cause di morte è stabilmente basso, da oltre un decennio, attorno al 9‰. Le principali cause di morte sono malattie cardiovascolari (cardiopatie ischemiche e infarti miocardici acuti) e tumori (del polmone, del colon-retto, del fegato e della mammella) che assieme contano i 2/3 dei decessi. Circa un decesso ogni 6 potrebbe essere evitato con miglioramenti nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione. Considerando la sola mortalità precoce (entro i 75 anni) circa il 60-65% dei decessi risulta evitabile. Mediamente per ogni decesso evitabile vengono persi 21,4 anni, per un totale ogni anno di circa 17.000 anni di vita persi. La mortalità evitabile riguarda prevalentemente gli uomini (colpiti soprattutto da tumori maligni dell'apparato respiratorio e dalle malattie ischemiche del cuore) per i quali i decessi evitabili sono oltre il doppio di quelli delle

donne (colpite in particolare da tumori dell'apparato respiratorio e della mammella). Dalla natura delle patologie più frequentemente causa di mortalità evitabile si conferma la necessità di contrastare fattori di rischio quali fumo di tabacco, sedentarietà, consumo eccessivo di alcol e scarso consumo di frutta e verdura e l'importanza della prevenzione primaria come misura di intervento con maggiore impatto potenziale.

■ In Trentino la metà degli adulti non fuma, l'altra metà è suddivisa tra ex fumatori (23%) e **FUMATORI** (25%; di cui 1% occasionali e 1% in astensione). Si stima quindi che i fumatori siano circa 90.000. Si tratta per lo più di fumatori abituali, che fumano in media 12 sigarette al giorno, un quarto di essi sono forti fumatori, fumano almeno 20 sigarette al giorno. L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini, in presenza di difficoltà economiche e tra chi ha un lavoro, al contrario, è meno praticata al crescere dell'età e del titolo di studio.

Circa la metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di smettere di fumare; il 44% dei fumatori ha tentato di smettere almeno una volta nel corso dell'ultimo anno, non riuscendoci nella maggior parte dei casi (80%).

In Trentino accade raramente che il divieto di fumo non sia rispettato nei locali pubblici (4%) e in ambiente lavorativo (6%). Nella maggioranza delle case trentine non si fuma (86%), mentre in una percentuale contenuta, ma stabile nel tempo, si fuma in alcune stanze/ore/situazioni (11%) o addirittura sempre (3%), percentuali che scendono rispettivamente al 6% e all'1% in presenza di bambini.

■ La maggior parte degli adulti trentini non consuma **ALCOL** o lo fa in maniera moderata (rispettivamente 37% e 34%). Il restante 29% può essere considerato consumatore di alcol a maggior rischio, perché consuma alcol abitualmente in modo elevato (5%) o prevalentemente fuori pasto (19%) o perché è un bevitore binge (14%), oppure una combinazione delle tre modalità. I trentini consumatori di alcol a maggior rischio sarebbero circa 103.000.

Il consumo di alcol a maggior rischio è un'abitudine più frequente negli uomini e tra i giovani. I 2/3 dei giovani tra i 18 e i 24 anni (75% dei ragazzi e 55% delle ragazze) consuma alcol a maggior rischio in conseguenza a comportamenti e consuetudini come il binge drinking e il consumo di alcol fuori pasto (ad esempio l'happy hour).

L'attenzione degli operatori sanitari sul consumo di alcol è estremamente limitata, solo una piccola minoranza (pari al 7%) dei consumatori a maggior rischio riceve dal proprio medico il consiglio di ridurne il consumo.

■ In provincia di Trento il 43% degli adulti è fisicamente attivo, il 40% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 17% è completamente **SEDENTARIO**. Si stima quindi che 60.000 trentini adulti siano sedentari.

La sedentarietà aumenta al crescere dell'età ed è un'abitudine più diffusa tra i cittadini stranieri e tra le persone con titoli di studio medio/bassi.

L'attenzione degli operatori sulla pratica dell'attività fisica è rivolta principalmente alle persone portatrici di qualche patologia o a rischio di svilupparne (malattie cardiovascolari, diabete, obesità), meno alla popolazione generale.

Un comportamento efficace per incrementare i propri livelli di attività fisica è spostarsi per le attività della vita quotidiana a piedi o in bicicletta. Il 38% della popolazione adulta trentina si sposta abitualmente a piedi, il 6% in bicicletta e il 12% sia a piedi che in bici. In questo modo, grazie alla sola mobilità attiva, il 27% dei trentini compie almeno 150 minuti di attività fisica a settimana e può quindi essere considerato attivo.

■ Il 5% dei trentini adulti è sottopeso, il 58% normopeso, il 29% **SOVRAPPESO** e l'8% **OBESO**. Si stima quindi che in Trentino ci siano circa 28.000 adulti obesi e circa 103.000 adulti in sovrappeso.

L'eccesso ponderale è più diffuso tra gli uomini, all'aumentare dell'età e al diminuire del titolo di studio. La situazione economica delle persone risulta associata alla condizione di obesità: è obeso l'11% di chi ha difficoltà economiche, il 6% di chi invece non ne ha. Segue una dieta per perdere peso il 37% di chi ha ricevuto dal medico il consiglio di farlo, rispetto al 18% di chi non ha ricevuto alcun consiglio. Per questo è importante che i consigli degli operatori sanitari siano diffusi e non concentrati solo sulle persone obese, come invece spesso accade.

Tutti i trentini adulti mangiano ogni giorno qualche porzione di **FRUTTA E/O VERDURA**, però solo il 14% consuma le cinque porzioni quotidiane raccomandate, abitudine più comune tra le donne e all'aumentare dell'età.

*Le prevalenze di fumatori, di consumatori di alcol a maggior rischio, di sedentari, di persone in eccesso*

*ponderale e di chi ha uno scarso consumo di frutta e verdura sono simili su tutto il territorio provinciale (distretti di residenza delle persone) e non hanno avuto rilevanti variazioni temporali (ultimi 8 anni).*

■ I fattori di rischio comportamentali, largamente risposabili delle principali malattie croniche, notoriamente si distribuiscono nella popolazione secondo un gradiente sociale. Anche in Trentino l'appartenenza a un basso livello socio-economico espone maggiormente le persone ad alcuni comportamenti dannosi per la salute, come l'abitudine al fumo, la sedentarietà e il sovrappeso e obesità. Intervenire sulle **DISUGUAGLIANZE SOCIALI** e sulle situazioni di povertà, garantire opportunità lavorative e stabilità del posto di lavoro, investire su istruzione e formazione sono elementi centrali per il benessere delle persone. Il potenziale impatto sulla salute, ottenibile con l'annullamento delle differenze dei determinanti sociali dei trentini, è stimato in una riduzione del 24% di persone in eccesso ponderale (30.000 persone con problemi di peso in meno), del 19% dei fumatori (17.000 fumatori in meno) e del 6% di sedentari (3.500 sedentari in meno).

■ Tumori, malattie del sistema cardiocircolatorio e traumatismi oltre ad essere le più importanti cause di mortalità e di mortalità evitabile, sono anche i principali motivi di **RICOVERO** in ospedale.

Nel triennio 2012-2014 i trentini hanno avuto circa 13.000 ricoveri all'anno per malattie cardiovascolari, 8.000 per cause tumorali e 7.300 per traumi e avvelenamenti.

Non sempre però l'ospedalizzazione è la risposta più appropriata. In parte potrebbe essere sostituita da altri interventi sanitari, come ad esempio l'assistenza territoriale, e una parte consistente potrebbe essere prevenuta contrastando alla radice le cause che danno luogo al ricovero con interventi più efficaci di promozione della salute.

Nel caso dei ricoveri per acuti per malattie cardiovascolari (che contano il maggior numero di ricoveri e di giorni trascorsi in ospedale dai residenti trentini) si stima che potenzialmente il 21% sia inappropriato (a cui corrisponde un 27% di giornate di degenza inappropriate) e il 12% prevenibile (per un 9% di giornate di degenza prevenibili). Risulta prevenibile il 9% dei ricoveri (e l'11% delle giornate di degenza) per tumori e ben il 67% dei ricoveri (e il 50% delle giornate di degenza) per traumatismi.

*Ricoveri e accessi in pronto soccorso per traumi e avvelenamenti (nel 2014 il 35% del totale degli accessi in pronto soccorso è causato da traumi) sono spesso conseguenza di incidenti domestici, stradali e sul lavoro.*

■ Nel corso del 2014 si sono verificati sulle strade trentine 1.415 **INCIDENTI STRADALI** che hanno comportato 1.890 feriti e 28 morti. Gli incidenti avvengono maggiormente in concomitanza del traffico casa-lavoro/scuola, nei 2/3 dei casi su strade urbane, se però si considerano solo gli incidenti mortali accadono principalmente su strade extra-urbane (62% degli incidenti mortali). In termini di morti e feriti gli incidenti coinvolgono soprattutto gli uomini e interessano in primo luogo il conducente (nell'80% dei casi di decesso, nel 70% dei casi di feriti).

La maggioranza delle persone ha un comportamento responsabile alla guida non guidando sotto l'effetto dell'alcol (91% dei trentini), usando sempre la cintura di sicurezza nei sedili anteriori (93%), assicurando i bambini al seggiolino o all'adattatore alzac bimbo (84%) e indossando sempre il casco (98%). Continua a restare minoritaria la quota di persone che fa uso della cintura di sicurezza posteriore (39%).

■ Il rischio di subire un **INFORTUNIO DOMESTICO** è comunemente, ma a torto, considerato esiguo. Gli incidenti domestici sono, infatti, un fenomeno molto ampio tanto da rappresentare il principale motivo di accesso in pronto soccorso per eventi traumatici. In Trentino gli accessi di residenti per incidente domestico sono circa 10.000 all'anno (9.256 nel 2014) e interessano prevalentemente i bambini e le persone anziane. Per i bambini si tratta essenzialmente di cadute in casa durante i giochi. Nell'età adulta c'è un eccesso di incidenti da parte degli uomini, cadute, urti e schiacciamenti che accadono in cantina, in cortile e nel garage nel praticare il fai da te; per le donne si tratta di cadute in casa, in particolare in cucina, nello sbrigare le faccende domestiche. Tra le persone anziane gli incidenti avvengono in casa svolgendo le attività domestiche e della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi ecc) e, per gli uomini, in garage e cantina praticando il fai da te.

■ Nel 2014 in Trentino le denunce per **INFORTUNIO SUL LAVORO** sono state 7.536: la maggior parte delle quali riguardanti l'industria, il commercio e i servizi.

Il 68% degli infortuni sono di uomini e il 12% avviene con un mezzo di trasporto (in itinere o in occasione di lavoro). Nel 2014 gli incidenti sul lavoro hanno causato ai residenti trentini 6.164 accessi in pronto soccorso e 2.956 ricoveri ospedalieri. Negli ultimi cinque anni gli infortuni mortali sono stati 28, di questi 6 in itinere. Rispetto agli anni precedenti il fenomeno si è dimezzato, ma il dato del periodo è condizionato dalla crisi economica che ha comportato una riduzione del numero di occupati e un forte ricorso alla cassa integrazione. Gli infortuni mortali avvengono con maggior frequenza nel settore delle costruzioni (27%) seguito dall'agricoltura (23%). Circa 1/3 degli infortuni è determinato da circostanze al di fuori del controllo dell'infortunato (cadute/crollo materiale/attrezzature) mentre in 1/4 dei casi si tratta di perdita di controllo di mezzi di trasporto o attrezzature. Circa un infortunio su cinque coinvolge lavoratori con meno di 30 anni.

■ Dall'analisi del profilo demografico, socio-economico ed epidemiologico della popolazione trentina e del contesto organizzativo provinciale, la Giunta ha individuato nel **PIANO PER LA SALUTE DEL TRENTINO 2015-2025** (approvato nel dicembre del 2015) due finalità strategiche:

- il miglioramento della salute di tutti, con particolare riguardo alle disuguaglianze nella salute
- il miglioramento della modalità con cui le istituzioni e le altre organizzazioni sociali interagiscono, come si relazionano con i cittadini e come prendono decisioni in maniera partecipata.

L'obiettivo a lungo termine che il Piano si pone è di prolungare ulteriormente la vita vissuta in buona salute, di ridurre progressivamente le morti premature ed evitabili, di aumentare l'equità, il benessere sociale e il potere decisionale del singolo e della comunità per raggiungere il più elevato standard di salute possibile. La salute dovrà essere promossa investendo sulle risorse per la salute e contrastando i principali fattori di rischio, sociali ed individuali (attraverso iniziative sui singoli ma anche sul contesto di vita) e ottimizzando il sistema dei servizi. La prospettiva generale è quella di una maggiore responsabilizzazione delle istituzioni, ma anche dei cittadini e delle organizzazioni della società civile che sono chiamati ad attivarsi a favore della salute e del benessere.



PUBBLICATO SOLO ONLINE

© copyright Giunta della Provincia autonoma di Trento – 2016

L'utilizzo del materiale pubblicato è consentito con citazione obbligatoria della fonte