

Profilo di salute ed equità Del Friuli Venezia Giulia



Profilo di salute ed equità 2020

Regione FVG

Allegato al Piano Regionale Prevenzione 2020-2025

Referente: Luca Ronfani, IRCCS materno infantile Burlo Garofolo

Sommario

Demografia e profilo sociale	5
1.1 Demografia	5
1.2 Natalità e salute riproduttiva	8
1.3 Previsioni demografiche sulle nascite in FVG, Anni 2022-2030	13
1.4 Profilo sociale	16
Fattori di rischio e stili di vita	20
2.1 DALYs e fattori di rischio in Friuli Venezia Giulia	20
2.2 Il carico di malattia nella popolazione e i costi per il sistema sanitario: il sistema ACG	22
2.3 Stato nutrizionale in gravidanza	24
2.4 Allattamento	26
2.5 I bambini: Risultati dell'indagine "OKkio alla salute", anni 2008-2019	28
2.5.1 Stato ponderale	29
2.5.2 Abitudini alimentari	30
2.5.3 Attività fisica e sedentarietà	31
2.6 Gli adolescenti: risultati della sorveglianza HBSC - Anni 2010-2018	33
2.6.1 Stato ponderale	33
2.6.2 Abitudini alimentari	34
2.6.3 Attività fisica e sedentarietà	36
2.6.4 Abitudine al fumo	37
2.6.5 Consumo di alcol	37
2.6.6 Utilizzo dei social media	39
2.6.7 Abitudini sessuali	40
2.7 Gli adulti: Risultati sorveglianza PASSI - Rilevazione 2016-2019	41
2.7.1 Stato ponderale	41
2.7.2 Abitudini alimentari	43
2.7.3 Attività fisica e sedentarietà	44
2.7.4 Consumo di alcol	45
2.7.5 Abitudine al fumo	46
2.7.6 Gli stili di vita degli adulti (2016-2019, FVG vs nazionale): grafici riassuntivi	47
2.7.7 Patologie croniche	48
2.7.8. Screening del tumore al seno, alla cervice e al colon-retto	49
2.8 Gli anziani: Risultati sorveglianza PASSI D'ARGENTO Anni 2016-2019	51
2.8.1 Stato ponderale	52
2.8.2 Abitudini alimentari	53
2.8.3 Attività fisica e sedentarietà	54
2.8.4 Consumo di alcol	55
2.8.5 Abitudine al fumo	55
2.8.6 Patologie croniche	56

Dipendenze e problemi correlati	59
3.1 Uso di sostanze psicoattive illegali	59
3.2 Televisione, social media e gaming (adolescenti)	64
3.3 Gioco d'azzardo	65
Incidenti domestici e stradali.....	67
4.1 Gli incidenti domestici	67
4.2 Gli incidenti stradali	70
4.3. Il burden degli infortuni stradali in FVG: DALYs, YLLs e YLDs.....	74
Infortuni sul lavoro e malattie professionali	78
5.1. Infortuni sul lavoro.....	78
5.2 Malattie professionali.....	85
Ambiente, clima e salute	89
6.1 Qualità dell'aria in FVG.....	89
6.2. Gli indicatori identificati dal Piano nazionale prevenzione	94
Malattie infettive e vaccinazioni	96
7.1 Vaccinazione antinfluenzale	96
7.2 Vaccinazioni pediatriche	97
7.3 Sorveglianza delle infezioni da HIV.....	99
7.4 Malattie infettive invasive.....	100
7.5 Malattie infettive trasmesse da vettori.....	101
7.6 Resistenza agli antimicrobici nell'uomo e negli animali nella regione Friuli Venezia Giulia (ex REGISTRO REGIONALE DELLE RESISTENZE BATTERICHE)	102
7.6.1 Resistenza antimicrobica nell'uomo	102
7.6.2 Resistenza antimicrobica negli animali allevati per produzione alimenti e da compagnia.....	105
7.6.3 Consumi di antimicrobici nell'uomo.....	105
7.6.4 Consumi di antimicrobici negli allevamenti di animali da produzione alimenti.....	106
Rapporto breve CeDAP. Nascere in FVG, 2014-2020.....	108

Capitolo 1.

Demografia e profilo sociale

1.1 Demografia

La popolazione residente in Friuli Venezia Giulia (FVG) conta circa un milione e duecento mila unità, è caratterizzata dal 51% di donne e da una componente straniera pari a circa il 9%, in leggera crescita (il peso degli stranieri è relativamente più elevato a Gorizia e Pordenone, con frequenza di poco superiore al 10%).

Negli anni si è riscontrata una riduzione significativa nel numero di nati a cui si contrappone un aumento della popolazione anziana: i tassi di crescita indicano come la popolazione stia diminuendo, con un saldo naturale (nascite-decessi) negativo e molto più basso di quello nazionale (Tabella 1.1.1). La cosiddetta piramide dell'età evidenzia la consistenza della popolazione anziana in Regione, la cui quota risulta in continuo aumento, e le differenze ancora evidenti con la componente straniera della popolazione, più giovane (Figura 1.1.1).

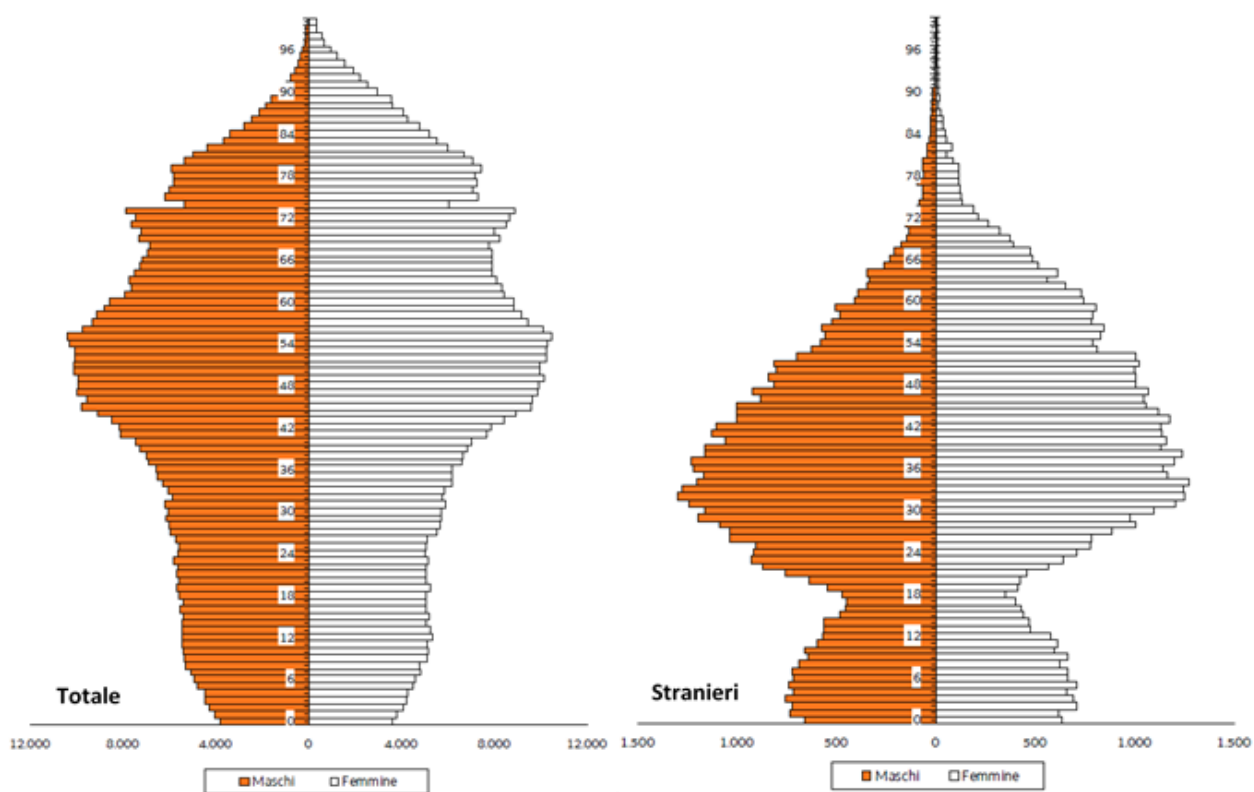
Tabella 1.1.1 Principali caratteristiche demografiche della popolazione del Friuli Venezia Giulia e trend temporale 2015-2019

		2015	2016	2017	2018	2019
Popolazione residente						
Popolazione residente totale (al 31/12)		1.221.218	1.217.872	1.215.538	1.215.220	1.211.357
Popolazione residente femminile (%)		51,6%	51,6%	51,5%	51,4%	51,4%
Popolazione residente straniera (%)		8,6%	8,6%	8,8%	9,1%	9,2%
Popolazione res. femminile straniera (%)		52,8%	53,1%	52,3%	51,6%	51,8%
Struttura demografica						
Numero di nati totali		8844	8986	8456	8273	8018
Nati stranieri sul totale dei nati (%)*		21,2%	22,5%	23,7%	24,8%	25,8%
Tasso di fecondità		1,32	1,33	1,31	1,28	1,25
Età media al parto		31,8	32,0	32,0	32,1	32,2
Speranza di vita alla nascita FVG		82,4	82,9	83,0	83,1	83,5
- maschi		79,9	80,4	80,6	80,8	81,3
- femmine		85,0	85,5	85,4	85,4	85,8
Speranza di vita alla nascita Italia		82,3	82,8	82,6	82,9	83,2
Indice di vecchiaia	(pop65+/pop0-14)%	200,1	205,0	209,5	213,8	218,3
Età media		46,4	46,7	46,9	47,1	47,3
Età media Italia		44,2	44,5	44,7	45,0	45,2
Popolazione 0-14 anni (%)		12,6	12,5	12,3	12,2	12,0
Popolazione 15-64 anni (%)		62,2	62,0	61,9	61,8	61,8
Popolazione >65 anni (%)		25,2	25,5	25,8	26,0	26,2
Tassi						
Natalità	(nati vivi/pop media)*1000	7,0	7,0	6,7	6,4	6,2
Natalità stranieri		13,5	14,1	13,5	12,5	11,6
Mortalità	(decessi/pop media)*1000	12,1	11,6	11,9	11,9	11,8
Nuzialità	(matrimoni/pop media)*1000	2,9	2,9	2,7	2,8	2,7
Crescita naturale		-5,1	-4,6	-5,2	-5,5	-5,6
Crescita totale		-4,8	-2,7	-1,9	-1,3	-3,4

Fonti: <http://demo.istat.it/>; <http://demo.istat.it/altridati/indicatori/index.php>; Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale – SISSR

*dati CeDAP – Certificato di assistenza al parto

Figura 1.1.1 Piramide delle età della popolazione residente in Friuli Venezia Giulia, anno 2019

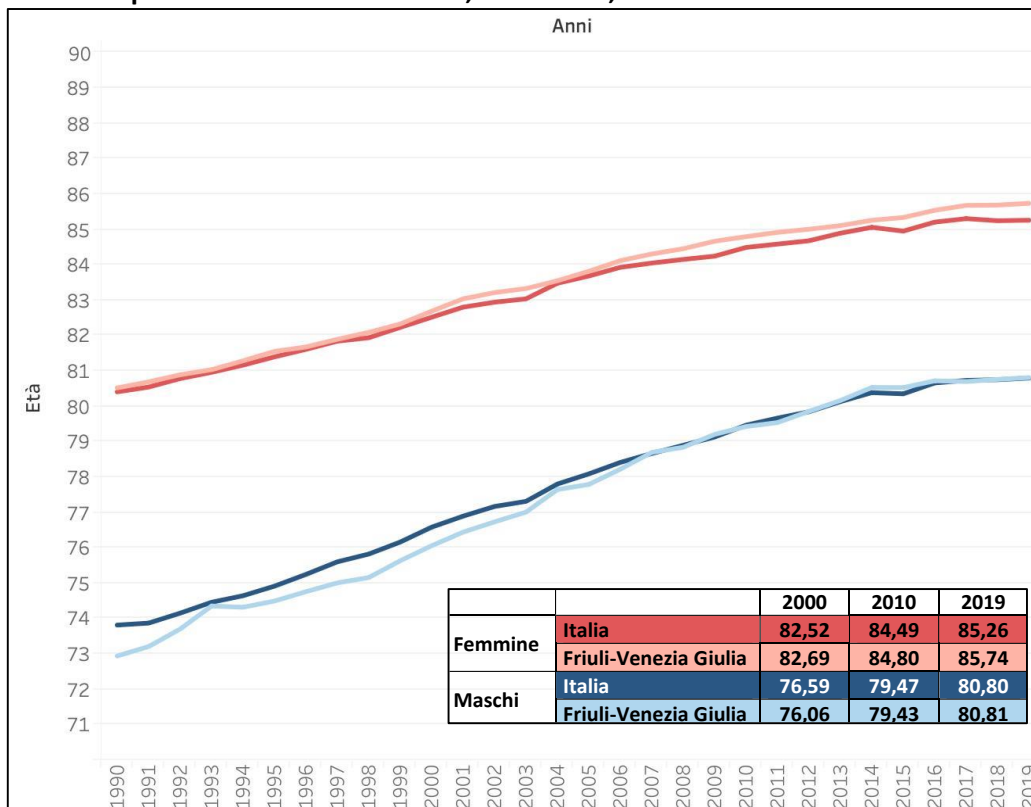


Fonte: Annuario Statistico regionale 2020

L'indice di vecchiaia per la nostra regione è costantemente in crescita e nel 2019 raggiunge un valore di 218 (era 190 nel 2012) (Tabella 1.1.1). Questo significa che le persone di età maggiore di 65 anni (che sono quelle con maggiore probabilità di sviluppare malattie croniche e disabilità) sono più del doppio rispetto ai residenti di età inferiore ai 14 anni. La differenza rispetto al livello nazionale è alta, 44 anziani in più ogni 100 giovani.

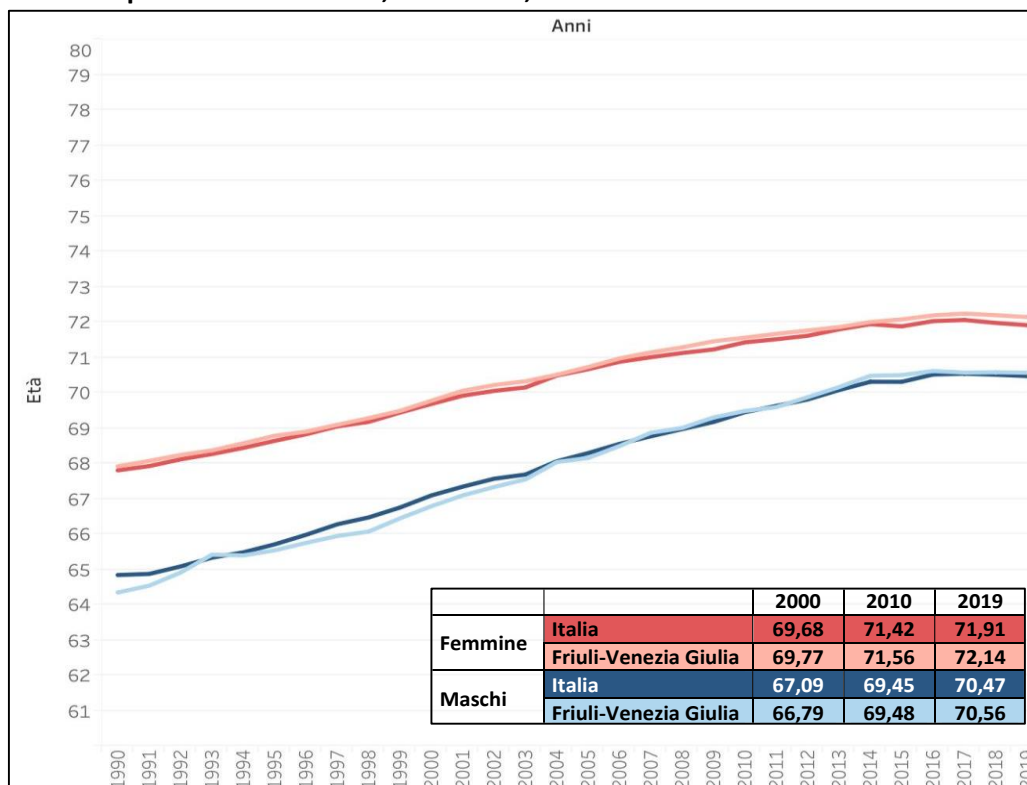
La speranza di vita alla nascita è aumentata sia per le femmine che per i maschi e i valori riscontrati sono simili a quelli nazionali (Tabella 1.1.1 e Figura 1.1.2). Anche l'aspettativa di vita sana è in aumento (Figura 1.1.3). L'aspettativa di vita sana tiene conto non solo della mortalità ma anche dell'impatto delle condizioni non fatali e riassume gli anni vissuti con disabilità e gli anni persi a causa della mortalità prematura. L'aumento dell'aspettativa di vita sana non è stato così accentuato come la crescita dell'aspettativa di vita. La differenza tra aspettativa di vita e aspettativa di vita sana (circa 13 anni per le donne e 10 per gli uomini) evidenzia come le persone nella nostra regione e in Italia vivano più a lungo ma passino anche più anni in cattiva salute, con malattie e disabilità.

Figura 1.1.2 Aspettativa di vita alla nascita, 1990-2019, Italia e Friuli-Venezia Giulia



Fonte: Global Burden of Disease 2019 study

Figura 1.1.3 Aspettativa di vita sana, 1990-2019, Italia e Friuli-Venezia Giulia

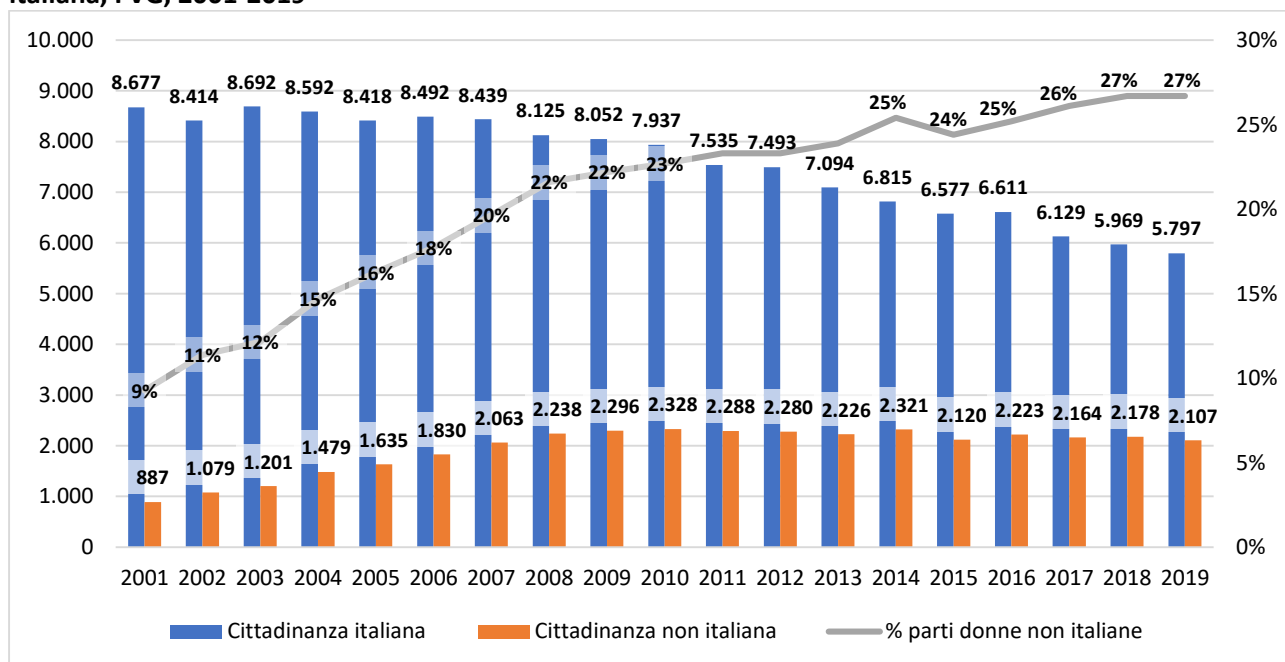


Fonte: Global Burden of Disease 2019 study

1.2 Natalità e salute riproduttiva

Nel 2020 i parti in FVG sono stati meno di 8000, a conferma del costante calo della natalità della nostra Regione, che segue peraltro il trend presente a livello nazionale. In Italia dal 2008 al 2019 le nascite sono diminuite di 156.575 unità (-27%). Nello stesso periodo in FVG il calo è stato del 24%. Dati Istat disponibili a livello nazionale¹ evidenziano che il calo è attribuibile quasi esclusivamente alle nascite da coppie di genitori entrambi italiani e che l'apporto dell'immigrazione, con l'ingresso di popolazione giovane, ha parzialmente mitigato gli effetti del calo nella popolazione italiana; tuttavia, l'apporto positivo dell'immigrazione sta lentamente perdendo efficacia man mano che invecchia anche il profilo per età della popolazione straniera residente. Questa tendenza è confermata anche per il FVG. La Figura 1.2.1 mostra il trend del numero di parti da donne con cittadinanza italiana e non in FVG. La percentuale di parti da donne straniere sul totale dei parti è ancora in aumento ma rallenta negli anni e sembra stabilizzarsi nel periodo 2018-2019 (nel 2020 la percentuale scende a 26,3%), ma il numero assoluto di parti è in calo ormai da alcuni anni.

Figura 1.2.1 Numero di parti per cittadinanza e percentuale di parti da donna con cittadinanza non italiana, FVG, 2001-2019



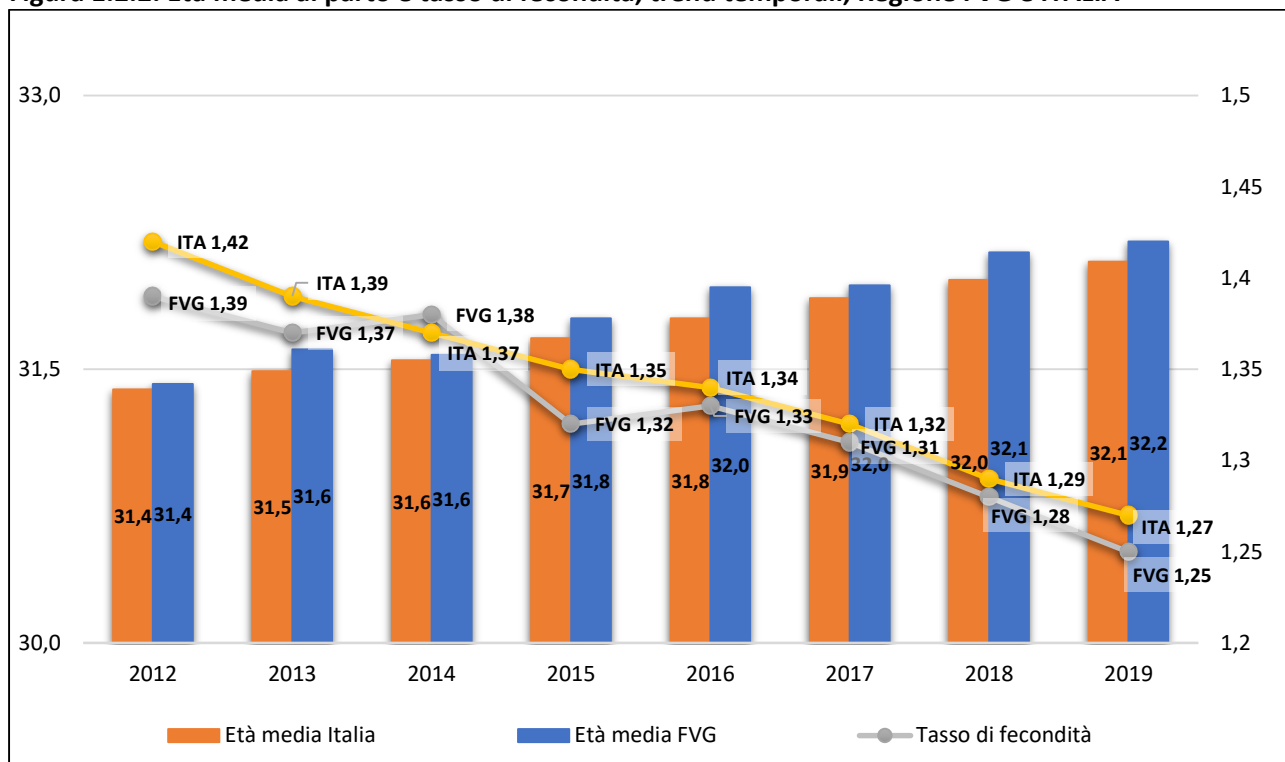
Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale – SISSR

Il tasso di fecondità (ovvero numero di figli nati vivi per donna in età fertile) in FVG e in Italia è in costante calo ed è sceso ben al di sotto del valore di 2,1 che è consigliato affinché una popolazione mantenga la sua struttura demografica (Figura 1.2.2). A livello nazionale il tasso di fecondità delle donne straniere era nel 2019 pari a 1,98 (rispetto a 1,21 delle italiane), sostanzialmente stabile negli ultimi anni (ma era pari a 2,65 nel 2008).

L'età media delle donne al parto in FVG è in progressivo aumento, come a livello nazionale (Figura 1.2.2).

¹ ISTAT. Natalità e fecondità della popolazione residente. Anni 2018 e 2019

Figura 1.2.2. Età media al parto e tasso di fecondità, trend temporali, Regione FVG e ITALIA



Solo il 3,82% delle donne che hanno effettuato prestazioni con codice di esenzione per gravidanza nel 2020 ha eseguito il pacchetto LEA degli esami preconcezionali per la gravidanza fisiologica.

Tra le donne che nel 2020 hanno partorito in FVG, per le quali è stato compilato un Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP), l'età media è stata di 32,1 anni (33,0 per le donne di cittadinanza italiana e 29,5 per le straniere), il 50,2% è al primo figlio (53,7% per le donne di cittadinanza italiana vs 40,1% per le straniere), l'85% delle donne presenta scolarità alta o medio alta (diploma di scuola media superiore o laurea/laurea breve) (90,2% per le donne di cittadinanza italiana vs 70,0% per le straniere). I dati CeDAP relativi al periodo 2014-2020 evidenziano che:

- La prima visita in gravidanza avviene mediamente ad un'età gestazionale di 7,8 settimane per le donne italiane e di 9,3 settimane per quelle straniere. Il 5,7% delle donne effettua il primo controllo dopo le 12 settimane di età gestazionale, valore considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come soglia limite raccomandata per la presa in carico. La stratificazione per età, scolarità e cittadinanza evidenzia un maggior ritardo nella presa in carico per le donne più giovani, meno scolarizzate e straniere. Le donne effettuano mediamente 6 controlli: lo 0,1% delle donne risulta non aver effettuato visite, il 4,7% delle donne effettua meno di 4 visite, numero indicato dalle Linee Guida nazionali come soglia minima per garantire un efficace controllo della gravidanza fisiologica. Le donne con età uguale o superiore ai 40 anni, di istruzione medio/alta e di cittadinanza italiana eseguono con maggiore frequenza 8 o più visite, mentre le donne con meno di 20 anni, scolarità più bassa e cittadinanza straniera effettuano con maggior frequenza meno di 4 visite o nessuna visita.
- Il 78,7% delle donne effettua più di 3 ecografie, mediamente ogni gravida è stata sottoposta a 5,4 indagini ecografiche. L'età, la scolarità, la cittadinanza e il decorso della gravidanza influiscono sul numero di controlli ecografici eseguiti.

- Quasi il 40% delle donne si rivolge durante la gravidanza a un ginecologo/ostetrica privata, il 37% all'ambulatorio ospedaliero pubblico e il 16% al consultorio familiare. L'analisi per cittadinanza, età e scolarità fa emergere importanti differenze: le donne straniere, quelle con scolarità bassa e con età minore ai 20 anni utilizzano di più l'ambulatorio ospedaliero o il consultorio familiare pubblico (82,7%, 74,6% e 81,7%, rispettivamente) mentre le donne di cittadinanza italiana, quelle con scolarità medio alta e di età più avanzata si rivolgono di più al privato o all'intramoenia (54,6%, 49,5% e 57,6%, rispettivamente). Il 2% delle donne di età inferiore ai 20 anni e l'1,7% di quelle con scolarità elementare o meno non sembra accedere ad alcun servizio.
- Ha partecipato ad un ciclo di incontri di accompagnamento alla nascita il 38,9% delle donne (ma solo il 14,7% delle straniere, il 18,7% di quelle con scolarità medio-bassa e il 23,3% di quelle con età <20 anni), la maggior parte presso il consultorio familiare pubblico (52,3%) o presso l'ospedale (35,9%). Solo l'11,8% ha realizzato il corso presso una struttura privata. Non emergono differenze per cittadinanza, mentre le donne con scolarità elementare o nessun titolo e le più giovani (<20 anni) hanno minore accesso al privato rispetto che al pubblico.
- Nel periodo 2015-2020, il 19,7% delle donne ha iniziato la gravidanza in sovrappeso, l'8,7% in condizione di obesità e il 5,1% in sottopeso. Il trend temporale evidenzia un costante aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità nella nostra regione, che ha superato il 30% nel 2020. Le donne con età inferiore a 20 anni hanno una maggiore prevalenza di sottopeso, mentre le donne di età più avanzata di sovrappeso/obesità. La prevalenza di sovrappeso/obesità è più alta nelle donne con bassa scolarità (40,3% in quelle con scolarità medio bassa) e di cittadinanza straniera (34,9% vs 21,3% delle italiane).
- Nel periodo 2015-2020, il 26,3% delle donne ha dichiarato abitudine al fumo di tabacco nei 5 anni precedenti la gravidanza (26,2% donne italiane vs 15,3% straniere; 40,5% donne con meno di 20 anni vs 19,3% con 40 o più anni; 29,1% nel gruppo con scolarità medio-bassa vs 22,4% in quello con scolarità alta). Delle donne che hanno dichiarato abitudine al fumo, il 51,5% ha smesso prima della gravidanza e il 24,9% durante la gravidanza. Il 23,6% ha invece continuato a fumare durante la gravidanza (22,1% delle italiane vs 31,5% delle straniere; 39,9% del gruppo con scolarità medio-bassa vs 19,2% di quello con scolarità alta; 36,9% delle donne con meno di 20 anni vs 20,9% di quelle tra 30 e 29 anni). Il 46,7% delle donne ha dichiarato di fumare tra 4 e 9 sigarette al giorno, il 38% meno di 3 e il 15,2% più di 10. Considerando al denominatore l'intera popolazione delle donne che hanno partorito, il 5% delle donne risulta aver fumato durante la gravidanza in FVG.
- Nel 2020 il 20,3% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con trend temporale in progressivo calo (il tasso di taglio cesareo era 24% nel 2005), e il 7,7% con parto operativo, dato sostanzialmente stabile nel tempo. Il tasso di taglio cesareo nel 2020 in FVG è più basso rispetto alla media nazionale (32,3% nel 2018), quello di parti operativi più alto (3,7% nel 2018).
- Nel periodo 2014-2020 il 7,4% dei nati in FVG è nato prima del termine di gravidanza (<37 settimane di età gestazionale), valore che non si discosta da quanto rilevato nel periodo 2011-2013. Dei nati pretermine, l'1,5% nasce prima delle 32 settimane di età gestazionale. Il dato dei nati pretermine in Regione mostra un trend in calo (6,1 % nel 2020). Sempre nel periodo 2014-2020 i nati con basso peso (<2500 grammi) in FVG sono stati pari al 6,7% (1,1% con peso molto basso, <1500 grammi), senza differenze rispetto al dato rilevato nel periodo 2011-2013 (6,8%) e leggermente più basso del dato nazionale (7,3% nel 2018). La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita per età della madre, scolarità e cittadinanza mostra una maggior frequenza di basso peso neonatale nelle donne con 40 e più anni rispetto alle donne con età inferiore a 20 anni (9,3% vs 6,8%), nelle donne con scolarità bassa rispetto alla scolarità medio-alta (7,8 vs

6,4%) e nelle donne straniere rispetto alle donne italiane (7,2 vs 6,6%). Le donne con cittadinanza straniera presentano una frequenza maggiore di nati sopra i 4000 grammi (8,0 vs 6,6%).

Maggiori dettagli sul parto e sulla nascita sono disponibili in **Allegato** (Rapporto breve CeDAP. Nascere in FVG, 2014-2020).

Nel 2020 quasi l'80% delle donne sono state dimesse dal punto nascita in allattamento esclusivo e il 41% allatta in maniera esclusiva al momento della seconda vaccinazione (4-6 mesi di vita del bambino).

Box. Il Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino

Il "Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino", inserito nel DPCM 3 marzo 2017 che identifica i sistemi di Sorveglianza e i Registri nazionali, è un nuovo sistema di Sorveglianza, promosso e finanziato dal ministero della Salute e coordinato dall'Iss, focalizzato sul monitoraggio di alcuni aspetti relativi alla salute dei bambini tra 0 e 2 anni. In particolare, la Sorveglianza monitora indicatori importanti del percorso nascita (dall'assunzione dell'acido folico in epoca periconcezionale alle azioni raccomandate durante la gestazione e l'allattamento) oltre ad altri aspetti della salute del bambino piccolo, come le vaccinazioni, la posizione corretta in culla, l'esposizione agli schermi (come TV, tablet e cellulari) e la lettura precoce in famiglia.

L'indagine viene realizzata in occasione delle sedute vaccinali più appropriate rispetto ai comportamenti da rilevare, e quindi prima, seconda e terza dose DTP (difterite, tetano e pertosse) e prima dose di MPRV (morbillo, parotite, rosolia, varicella) corrispondenti tendenzialmente a 3, 5, 12 e 15 mesi di vita del bambino (secondo il calendario vaccinale).

L'indagine 2018-19 ha raccolto informazioni su circa 30.000 mamme intercettate nei centri vaccinali di 11 Regioni italiane (Piemonte, Valle d'Aosta, PA di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna). Si presentano di seguito i principali risultati:

Assunzione di acido folico: sebbene la quasi totalità delle mamme (oltre il 97%) abbia assunto acido folico in occasione della gravidanza, solo il 21,7% lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite (assunzione già prima del concepimento, con range tra le regioni partecipanti che andava dal 16,7% della Campania al 29,9% della Calabria. Anche considerando solo le mamme che hanno riferito di aver programmato o comunque non escluso la possibilità di una gravidanza (70-84%), le percentuali di coloro che hanno assunto acido folico in maniera appropriata risultano solo leggermente maggiori rispetto al dato complessivo, variando dal 19,8% (Campania) al 35,5% (Calabria).

Fumo di sigaretta: il 6,2% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza, con valori che variano da 3,7% in Calabria a 7,9% nel Lazio. La quota di fumatrici alla data dell'intervista era del 15,5%.

Consumo di bevande alcoliche in gravidanza: il 19,7% delle mamme ha dichiarato di aver assunto bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza e il 34,9% durante l'allattamento, con valori che variano dal 5,8% in Calabria al 32,9% in Valle d'Aosta. Tra lo 0,6% e il 2,2% delle mamme ha dichiarato di aver assunto alcol due o più volte a settimana.

Allattamento: nella fascia di età tra 4 e 5 mesi compiuti, il 23,6% dei bambini erano allattati in maniera esclusiva (da 6,6% in Campania a 44,7% nella PA di Trento).

Posizione in culla: il 64% delle mamme ha dichiarato di mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su (da 54,5% in Campania a 81,3% in Basilicata). Risulta però ancora frequente l'adozione di posizioni diverse da quella raccomandata: il 26,0% pone il bambino in culla di lato e il 6% a pancia in giù.

Uso del seggiolino per il trasporto in auto: il 14,8% delle mamme di bambini con meno di 6 mesi di età ha riferito di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino. La prevalenza sale al 30,6% tra le mamme di bambini di 6-12 mesi e al 34,2% sopra l'anno di età.

Vaccinazioni: Ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni (sia obbligatorie che raccomandate) l'80,5% delle mamme

Lettura ad alta voce: I bambini a cui sono stati letti regolarmente libri tutti i giorni della settimana precedente all'intervista sono il 15,5% tra i 6 e i 12 mesi e il 21,6% sopra i 12 mesi, mentre al 44,7% tra i più piccoli e al 34,7% sopra i 12 mesi non sono stati letti libri.

Esposizione a schermi: il 34,3% dei bambini di età inferiore a 6 mesi, il 64,1% di quelli tra 6 e 12 mesi e il 76,4% dei bambini oltre l'anno di età passa del tempo davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari. Al crescere dell'età aumentano anche i tempi di esposizione: seppur la maggioranza dei bambini esposti, sia tra i più piccoli sia tra i più grandi, trascorra meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, quelli che vi trascorrono almeno 1-2 ore passano dall'8,7% nella fascia d'età fino a 6 mesi al 31,5% oltre i 12 mesi.

Incidenti domestici: il 6,3% delle mamme di bambini di età inferiore a 6 mesi ha dichiarato di essersi rivolto a un medico (pediatra o altro) e/o al pronto soccorso per un incidente domestico occorso al proprio figlio (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanza nocive, ecc.). Il dato è aumento al 19,8% sopra l'anno di età.

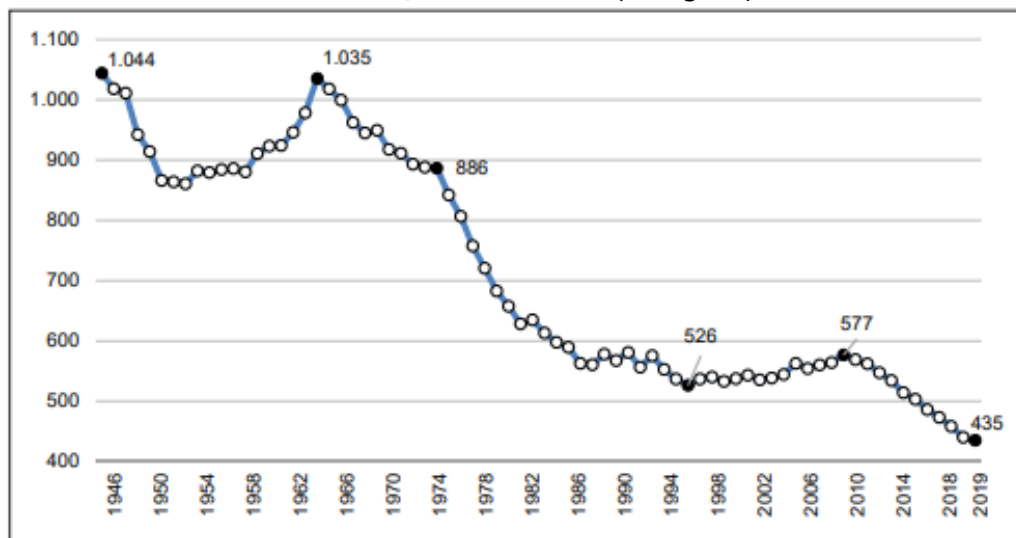
Al momento, in attesa dell'attivazione del Sistema di Sorveglianza 0-2 anni in FVG prevista durante la vigenza del presente Piano, i dati descritti sopra non sono disponibili per la nostra regione (con eccezione del fumo di sigaretta in gravidanza, desumibile da CeDAP e dell'allattamento, che in regione ha un sistema di sorveglianza ad hoc).

1.3 Previsioni demografiche sulle nascite in FVG, Anni 2022-2030

Come visto, negli ultimi 12 anni in FVG si è assistito ad una progressiva ed importante diminuzione delle nascite: in particolare la crisi economica del 2008 ha avviato un processo di diminuzione che si sta tutt'ora protraendo (Figura 1.2.1). Prima dell'avvento del Covid-19, anche a livello nazionale il 2019 è stato caratterizzato dal numero di nascite più basso degli ultimi 150 anni.

Fenomeni alterni di ripresa della natalità e periodi di diminuzione si sono già susseguiti, a partire dal secondo dopoguerra che è stato caratterizzato da una prima fase di calo, seguita dal baby boom degli anni cinquanta e fino ai primi anni del 1960 per lasciare nuovamente spazio ad un decremento tra il 1975 e il 1995. Una debole ricrescita si è manifestata nel periodo 2002-2008, che a seguito della crisi economica, ha lasciato definitivamente il posto al progressivo crollo delle nascite (Figura 1.3.1). (Fonte: ISTAT- Scenari sugli effetti demografici di Covid-19: il fronte della natalità. Aprile 2020).

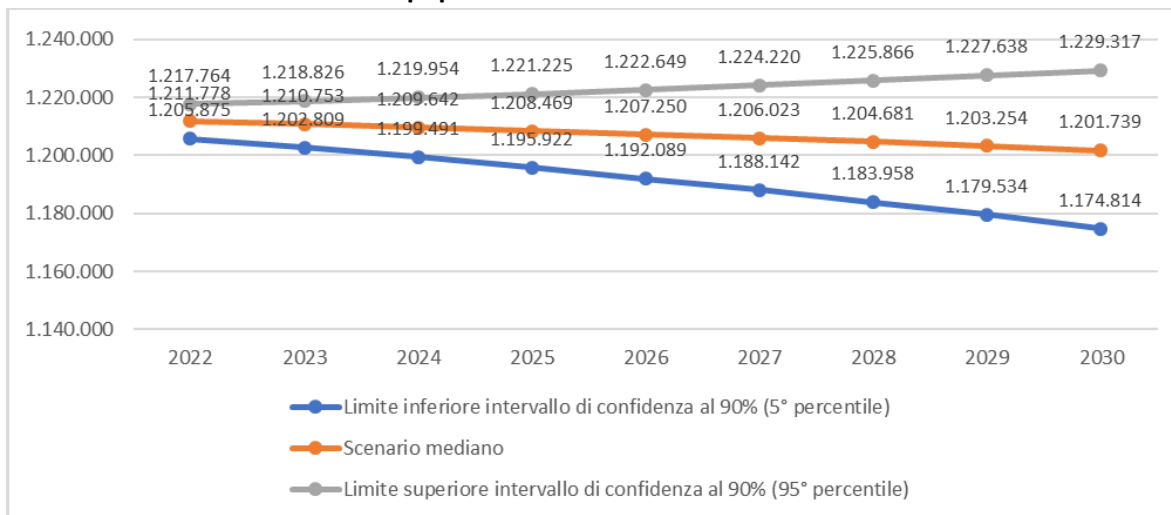
Figura 1.3.1. Numero annuo di nati in Italia, anni 1946-2019 (in migliaia)



Fonte: Istat Bilancio demografico. Anni diversi

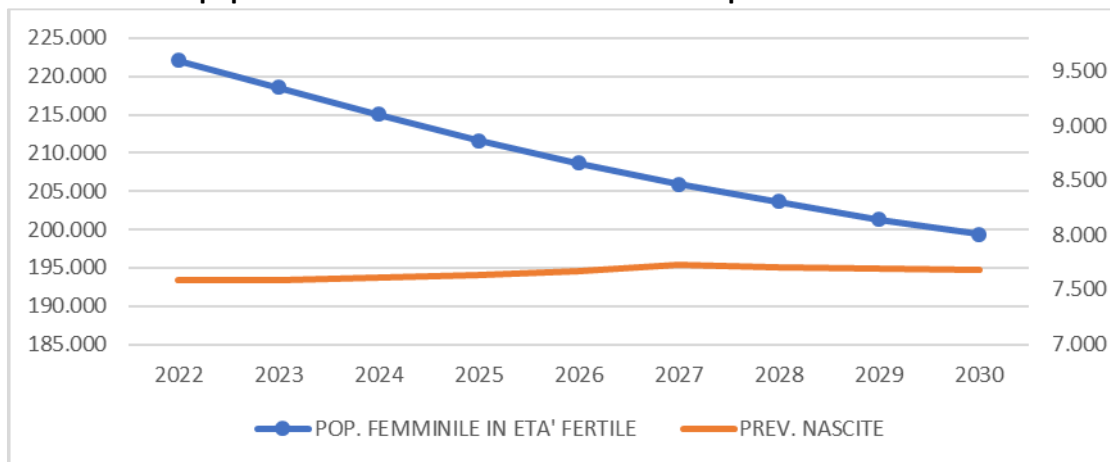
Prima dell'avvento del Covid-19, Istat ha pubblicato delle stime previsionali riguardanti la natalità e vari indicatori demografici: la pandemia che ha preso piede in tutto il mondo l'anno scorso però richiede una revisione con stime necessariamente a ribasso rispetto a quanto previsto. Le previsioni Istat sono prodotte in base a diversi scenari, come si può vedere in Figura 1.3.2.

Figura 1.3.2. Previsione al 2030 della popolazione del FVG.



L'incertezza dell'evoluzione dell'assetto economico e occupazionale della pandemia e i primi riscontri sulla natalità di fine 2020 e inizio 2021 fanno propendere verso una visione poco ottimistica della ripresa della natalità, in parte auspicata da Istat già nello scenario mediano, e pertanto si riportano in Figura 1.3.3 le stime relative al limite inferiore dell'intervallo di confidenza.

Figura 1.3.3. Nascite e popolazione femminile in età fertile in FVG previste dal 2022 al 2030

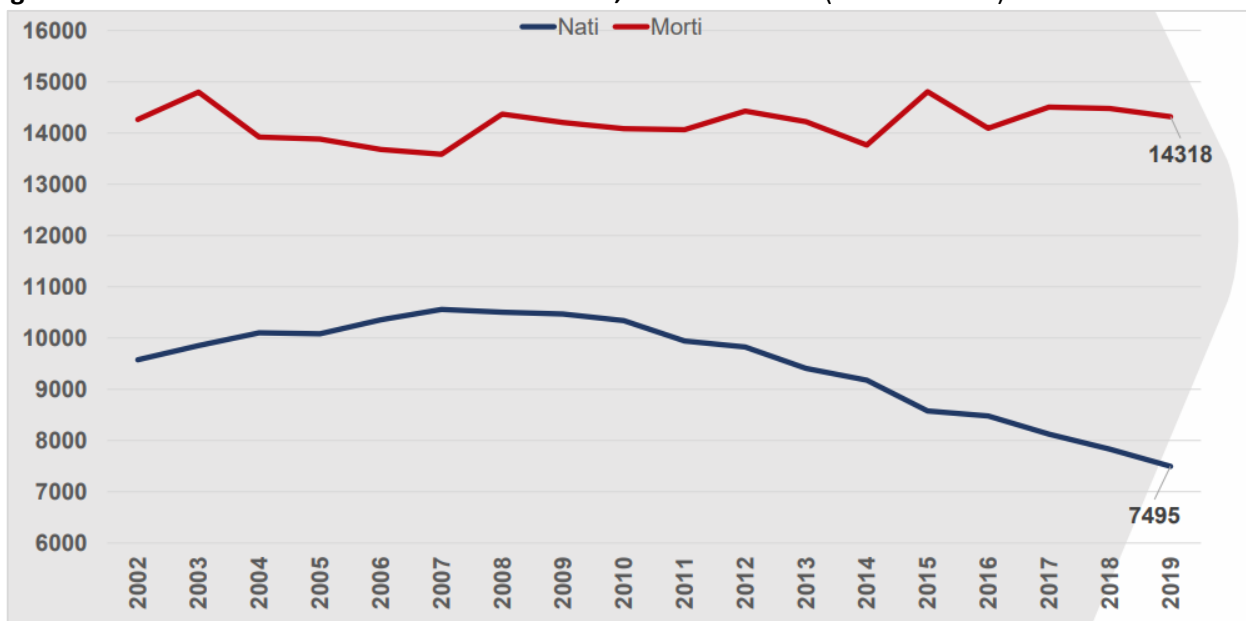


Il numero medio di figli per donna, inizialmente previsto da Istat in ripresa nel prossimo decennio, con valori che tornavano a sfiorare l'1,5, secondo la stima più bassa prodotta presentavano comunque un piccolo miglioramento rispetto al 1,25 del 2019, con valori abbastanza costanti intorno a 1,3. Chiaramente giocherà un ruolo molto importante il prosieguo dell'epidemia e i suoi risvolti sulla disoccupazione e il clima di incertezza economica, non particolarmente favorevole all'espansione delle famiglie.

Il confronto delle due serie storiche di nati e morti in Friuli Venezia Giulia mostra una forbice che continua ad allargarsi per effetto della diminuzione della natalità, ma a partire dai dati 2020 (non ancora disponibili), un contributo al gap sarà dato anche dall'aumento della mortalità provocata direttamente o indirettamente dal Covid-19 (Figura 1.3.4). Gli effetti di quanto descritto sulla

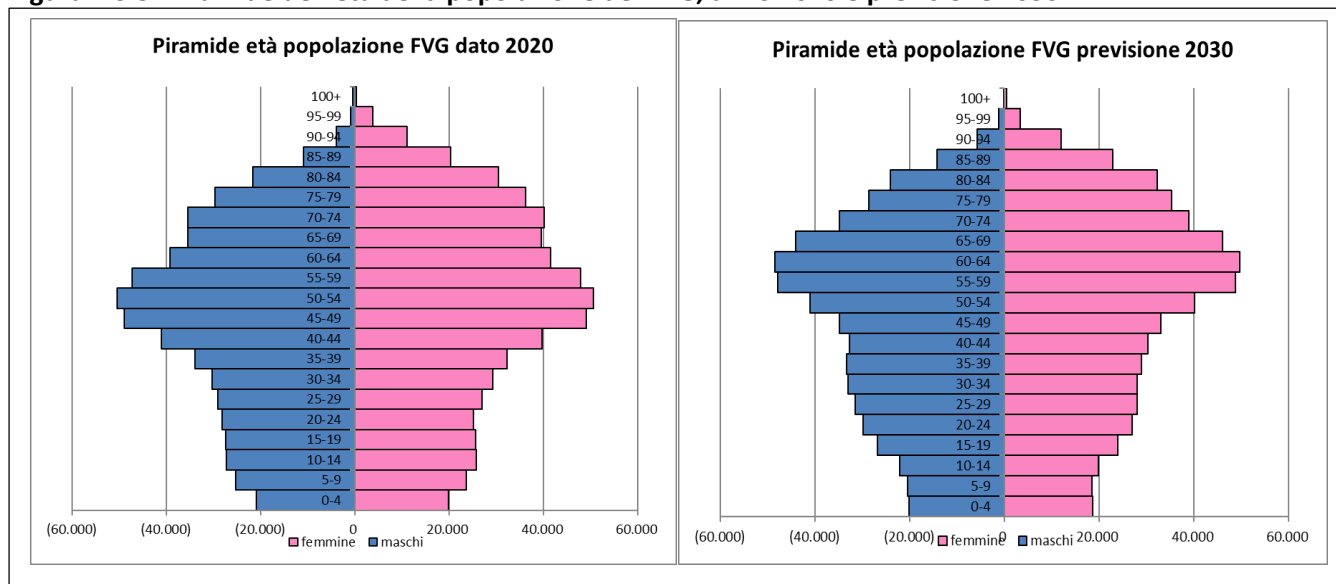
piramidi della popolazione sono visibili in Figura 1.3.5, che mostra il progressivo restringimento della base e l'ulteriore aumento della popolazione nelle fasce di età più elevate nel 2030.

Figura 1.3.4. Andamento dei nati e dei morti in FVG, anni 2002-2019 (valori assoluti)



Fonte: Stati generali della Famiglia in Friuli Venezia Giulia – Presentazione del Presidente di Istat GC Blangiardo. Udine 16 Ottobre 2020.

Figura 1.3.5. Piramide dell'età della popolazione del FVG, anno 2020 e previsione 2030



Tutte le analisi sono state ricavate dai dati resi disponibili dall'Istituto Nazionale di Statistica sui Portali demo.istat.it e dati.stat.it.

1.4 Profilo sociale

Il livello di istruzione in Regione FVG appare nel complesso più elevato rispetto alla situazione nazionale, ma all'interno della regione la distribuzione dei titoli di studio presenta alcune differenze. In provincia di Trieste risiede una quota di persone con titoli di studio più elevati, ben superiore al livello nazionale (19% con istruzione terziaria rispetto al 14,3% nazionale). Nelle altre tre province il livello è piuttosto omogeneo e leggermente inferiore a quello medio nazionale, variando tra il 12,6% di Pordenone e il 13,5% di Udine. Va inoltre evidenziato che tra gli over 54 il 62,5% ha un livello di istruzione basso. Da rilevare che più di una famiglia su cinque (21,3%) non dispone di accesso a Internet da casa (23,9% in Italia) e, tra esse, il 28,9% ritiene Internet non utile e/o non interessante (il 25,5% in Italia).

L'indagine multiscopo sulle famiglie dell'Istat mostra che nel 2019 in FVG la percentuale di famiglie in povertà relativa (ovvero di famiglie la cui spesa mensile per consumi è pari o inferiore alla soglia di povertà relativa calcolata sulla base della spesa media pro-capite) era del 5,3% contro l'11,4% a livello nazionale, con trend temporale in calo in entrambe le aree (nel 2017 era 6,9% in FVG e 12,3% in Italia). Sempre nel 2019 il 30% della popolazione del FVG ha valutato le risorse economiche disponibili negli ultimi 12 mesi come scarse o assolutamente insufficienti, contro il 35% a livello nazionale. I dati raccolti con l'indagine Passi nel periodo 2016-2019 mostrano che il 6,5% degli intervistati in FVG ha dichiarato di avere molte difficoltà economiche, rispetto al 12,1 a livello nazionale. Il trend in regione (come pure in Italia) mostra una riduzione del dato nel tempo (dal 9,7% del 2008 al 5,1% del 2019).

Nella Tabella 1.4.1 si riportano per gli anni 2018 e 2019 alcuni indicatori di povertà o esclusione sociale relativi al FVG e il confronto con il dato italiano. I dati per la nostra regione sembrano sostanzialmente stabili nei due anni, in linea con quelli del nord-est Italia e decisamente migliori di quelli nazionali.

Tabella 1.4.1. Indicatori di povertà o esclusione sociale, FVG e Italia, 2018 e 2019 (i numeri in tabella sono percentuali di individui con le stesse caratteristiche)

	Anno 2018				Anno 2019			
	Rischio di povertà o esclusione sociale	Rischio di povertà	Grave deprivazione materiale	Bassa intensità lavorativa	Rischio di povertà o esclusione sociale	Rischio di povertà	Grave deprivazione materiale	Bassa intensità lavorativa
FVG	13,6	8,2	3,6	5,7	13,8	8,4	4,1	5,7
Nord-Est	14,6	10,5	3,2	5,5	13,2	9,5	2,9	4,4
Italia	27,3	20,3	8,5	11,3	25,6	20,1	7,4	10,0

Fonte: ISTAT, Indagine "Reddito e condizioni di vita" EU-SILC

La Figura 1.4.2. evidenzia come tra il 2019 e il 2020, a seguito della pandemia da Covid-19, ci sia stato un peggioramento della povertà assoluta in Italia, sia a livello familiare che individuale. Nel 2020 si contano oltre 2 milioni di famiglie in povertà, con un'incidenza passata dal 6,4 del 2019 al 7,7%, e oltre 5,6 milioni di individui, in crescita dal 7,7 al 9,4%.

Figura 1.4.2. Principali indicatori di povertà assoluta in Italia e nel Nord-est, anni 2019 e 2020

	Nord est		Italia	
	2019	2020	2019	2020
Famiglie povere (valori assoluti)	306.000	366.000	1.674.000	2.007.000
Persone povere (valori assoluti)	768.000	947.000	4.593.000	5.602.000
Incidenza della povertà assoluta familiare (%)	6,0%	7,1%	6,4%	7,7%
Incidenza della povertà assoluta individuale (%)	6,6%	8,2%	7,7%	9,4%

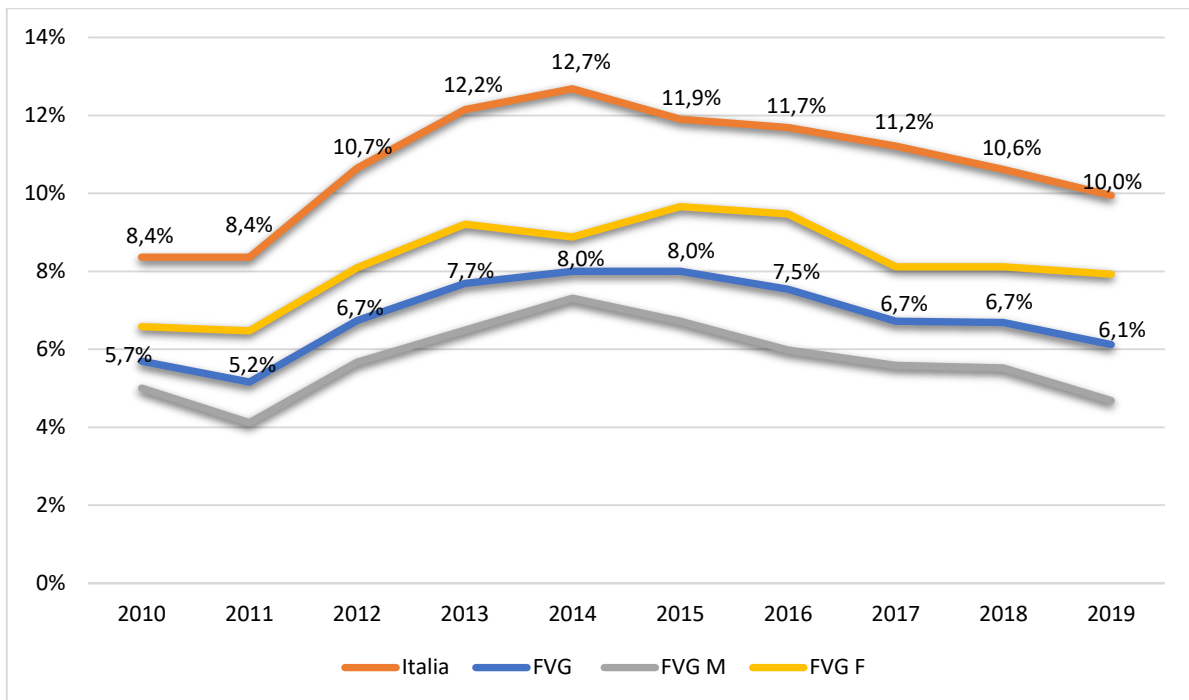
Fonte: Indagine conoscitiva sulle nuove disuguaglianze prodotte dalla pandemia nel mondo del lavoro. Audizione del Presidente ISTAT, 27.07.21

Rispetto al 2019, la povertà cresce fra gli individui in tutte le classi di età, fatta eccezione per gli over 65. L'incidenza di povertà assoluta raggiunge, fra i minori, il 13,5%, dall'11,4% del 2019, con un aumento maggiore al Nord (da 10,7 a 14,4%) e al Centro (da 7,2 a 9,5%). La povertà assoluta è, inoltre, cresciuta di più per le famiglie con un maggior numero di componenti (dal 16,1 al 20,5%), dove era già più elevata, e nelle famiglie monogenitore (dall'8,9 all'11,7%). Nel 2020, è aumentata la povertà anche fra coloro che posseggono un lavoro.

Una conseguenza degli effetti recessivi della pandemia da Covid-19 è il calo del 9,0% rispetto al 2019 della spesa media mensile. L'ISTAT, nel rapporto BES 2020 del 10 marzo 2021, sottolinea tra gli indicatori di grave deprivazione materiale, che il 10% della popolazione non può permettersi un pasto adeguato ogni 2 giorni (cioè proteine di carne o pesce o equivalente vegetariano). L'aumento della povertà va quindi a riverberarsi inevitabilmente sull'accesso universale a un'alimentazione sana, sicura e sostenibile.

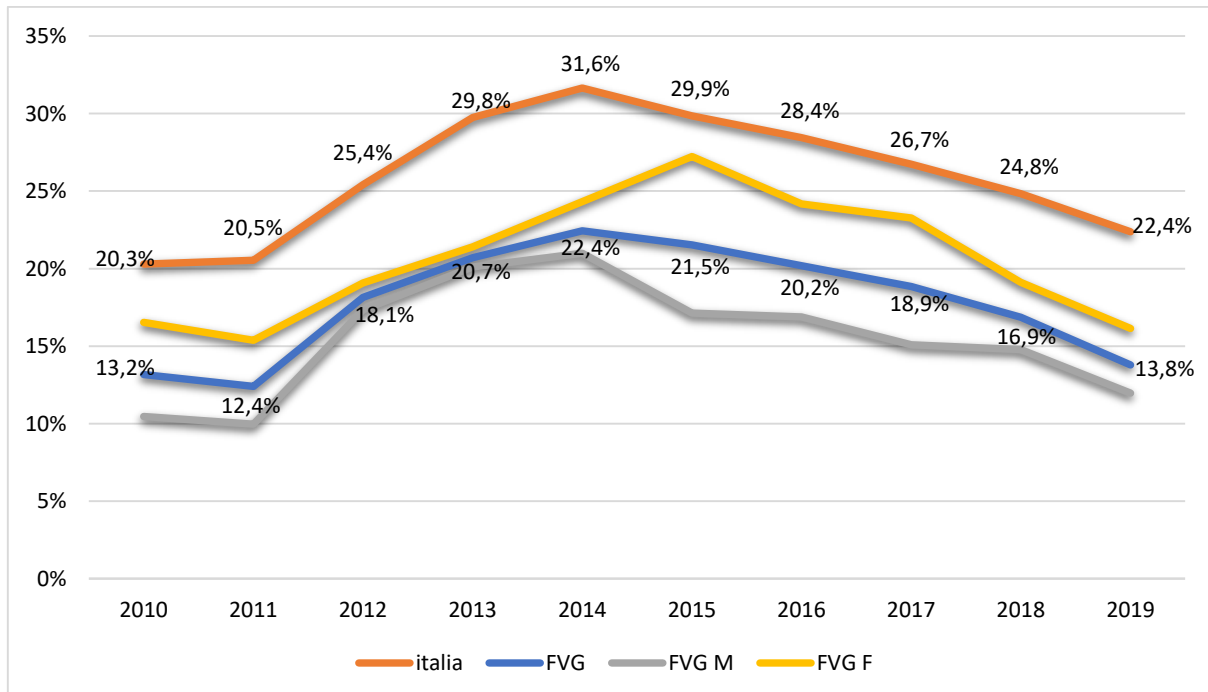
Un indice molto utilizzato per descrivere lo stato economico delle persone/famiglie è il tasso di disoccupazione (rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro) che in FVG era pari a 6,1% nel 2019, con differenza tra uomini e donne (4,7 vs 7,9%) (ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro). Il tasso è sostanzialmente stabile nel tempo (nel 2012 era pari a 6,8%). A livello nazionale il tasso medio nel 2019 era pari a 10%, con la stessa tendenza tra donne e uomini (11,1 vs 9,1%). Il tasso di disoccupazione nella fascia di età 15-29 anni arriva in FVG al 13,8% nel 2019 (12,0% negli uomini e 16,1% nelle donne), rispetto al 22,4% a livello nazionale. L'andamento degli ultimi 10 anni (Figura 1.4.1) sembra evidenziare un trend negativo, ovvero in calo, dopo l'aumento degli anni precedenti al 2014. Il trend temporale nella fascia di età 15-29 anni è simile (Figura 1.4.2). Informazioni sull'impatto della pandemia da Covid-19 sui dati di occupazione sono disponibili nell'audizione del Presidente ISTAT al parlamento del 27 luglio 2021, in cui emerge che la crisi ha colpito duramente il mercato del lavoro. L'occupazione, in crescita tra il 2014 e il 2019, è diminuita drasticamente nel 2020 a seguito degli effetti recessivi della pandemia, i cui contraccolpi si sono estesi fino a gennaio 2021 (-916mila occupati rispetto a febbraio 2020); da febbraio, l'occupazione è tornata a crescere, seppure in modo graduale.

Figura 1.4.1. Trend temporale del tasso di disoccupazione 15+ in FVG, uomini e donne, e confronto con il dato italiano



Fonte: ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro

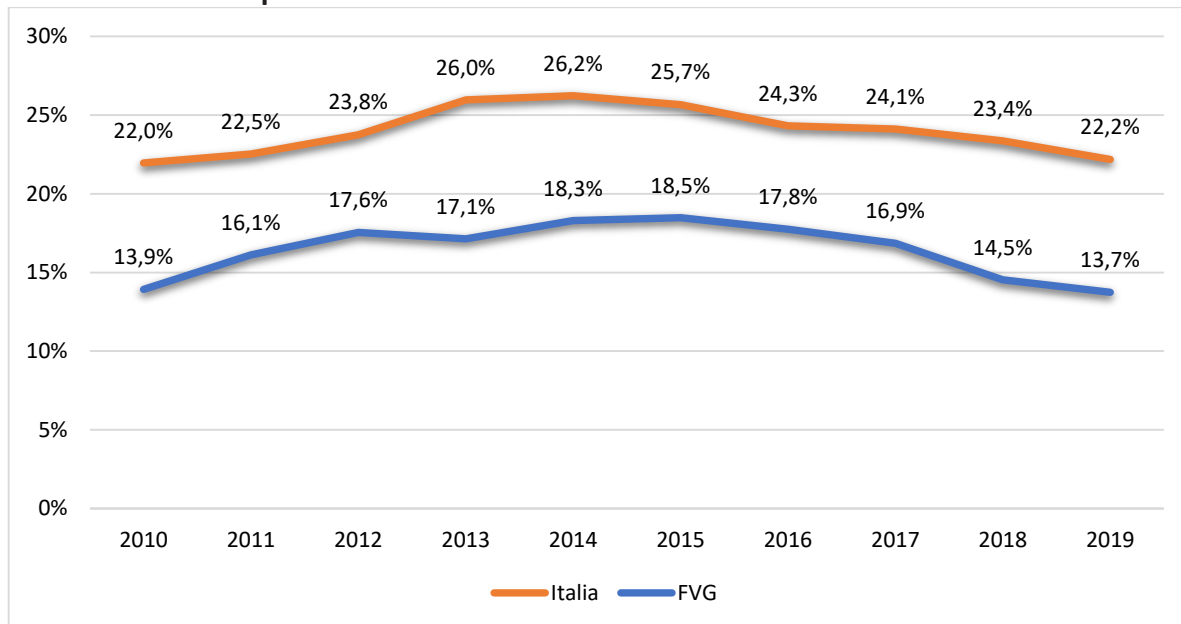
Figura 1.4.2. Trend temporale del tasso di disoccupazione 15-29 anni in FVG, uomini e donne, e confronto con il dato italiano.



Fonte: ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro

Il tasso di giovani nella fascia d'età 15-29 anni cosiddetti NEET, ovvero che non hanno né un'occupazione né la stanno cercando, è in calo: in FVG nel 2019 si attesta attorno al 14% (11% nei maschi e 16% nelle femmine) mentre in Italia raggiunge un valore pari al 22% (Figura 1.4.3).

Figura 1.4.3. Trend temporale dell'incidenza dei NEET 15-29 anni in FVG e in Italia.



L'indicatore ELET, Early Leaving from Education and Training ("abbandono precoce dei percorsi di istruzione e formazione") che descrive la quota di giovani tra i 18 e i 24 anni che possiedono soltanto un diploma di istruzione secondaria di primo grado o inferiore, e che non continuano gli studi né intraprendono alcun tipo di formazione, nel 2020 è risultato essere pari a 8,5% (maschi 15,6% vs femmine 6,7%) in FVG vs un dato italiano italiano di 13,1% (maschi 15,6% vs femmine 10,4%) (Fonte: Istat).

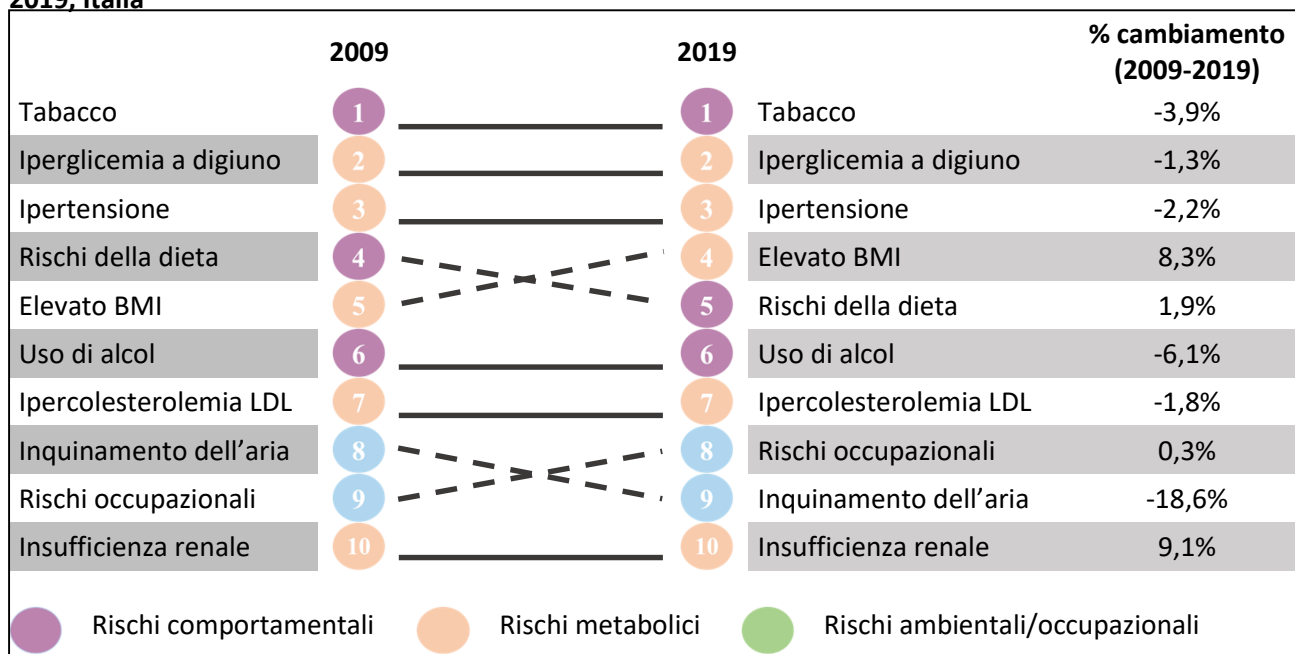
Capitolo 2.

Fattori di rischio e stili di vita

2.1 DALYs e fattori di rischio in Friuli Venezia Giulia

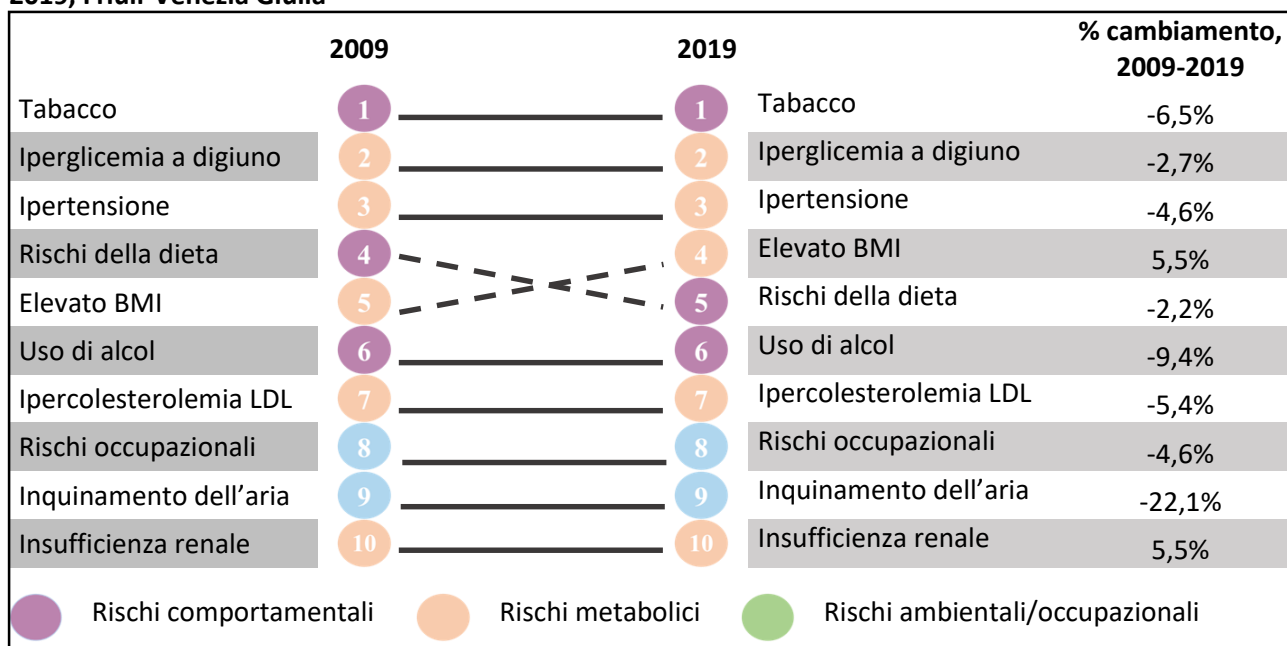
Secondo le stime del *Global Burden of Disease* (GBD) 2019 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>), i principali fattori di rischio per i DALYs (*Disability Adjusted Life Years*), cioè sia per la mortalità prematura che per gli anni vissuti con disabilità, in Italia e in FVG² nel 2019 sono quelli riportati rispettivamente in Figura 2.1.1 e 2.1.2. Il ranking dei primi dieci rispecchia il ranking nazionale. Il consumo di tabacco, che in Italia è rappresentato essenzialmente dal fumo di sigaretta, è il fattore di rischio con il maggior impatto sui DALYs, seppur in discesa rispetto al 2009. Dal secondo al settimo, troviamo fattori di rischio comportamentali e/o metabolici, legati comunque agli stili di vita, come l'iperglicemia, l'ipertensione, l'elevato BMI (Body Mass Index, Indice di massa corporea), il consumo di alcol, l'ipercolesterolemia LDL e i rischi legati alla dieta (elevato consumo di farine molto raffinate, carne rossa, insaccati, sodio e bevande dolcificate; basso consumo di legumi, di noci e semi, di frutta e verdura).

Figura 2.1.1 Principali fattori di rischio per impatto su DALYs e percentuale di cambiamento tra il 2009-2019, Italia



² Stime non ufficiali a disposizione dei collaboratori GBD

Figura 2.1.2. Principali fattori di rischio per impatto su DALYs e percentuale di cambiamento tra il 2009-2019, Friuli-Venezia Giulia



In FVG, l'impatto di questi fattori di rischio si è ridotto a partire dal 2009, eccetto che per l'incremento del numero di soggetti con elevato indice di massa corporea e che soffrono di insufficienza renale.

Come possiamo vedere dalle Figure 2.1.3 e 2.1.4, le principali cause di DALYs nella popolazione generale sono in parte dovute a disabilità (es. lombalgia e cefalea) e in parte dovute a mortalità prematura o a un mix di disabilità e mortalità (es. ischemie, ictus, diabete, Alzheimer).

Il graduale invecchiamento della popolazione ha portato ad un incremento del peso di patologie come Alzheimer, cadute e broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO), mentre la riduzione del fumo di sigaretta ha generato una riduzione dei DALYs.

Figura 2.1.3. Prime 10 cause di DALYs in Italia nel 2019 e percentuale di cambiamento dal 2009-2019 in tutte le età combinate

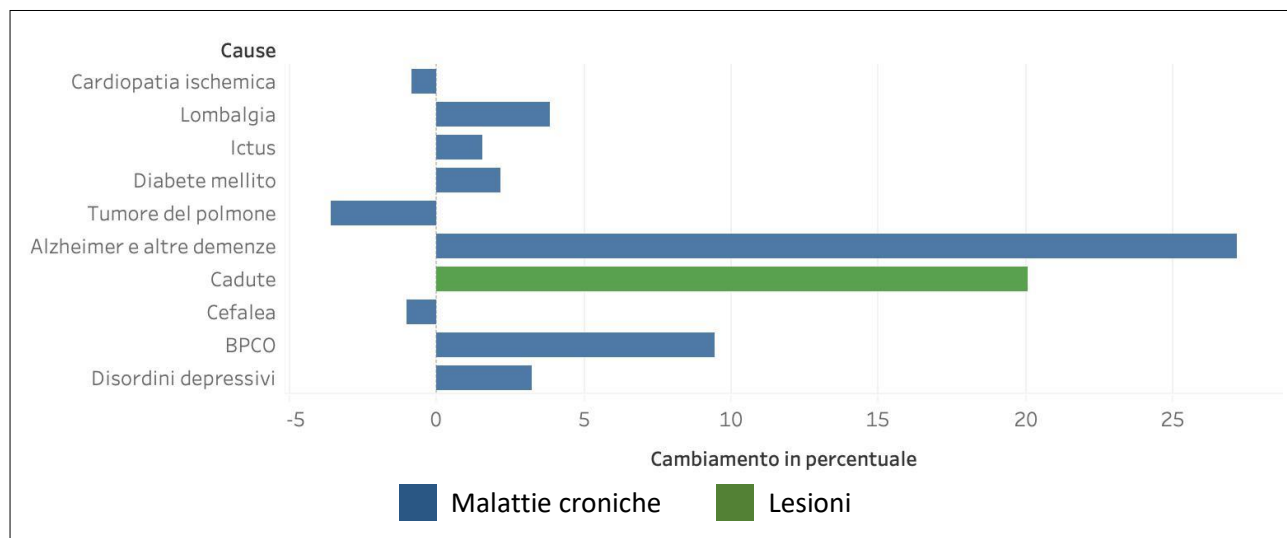
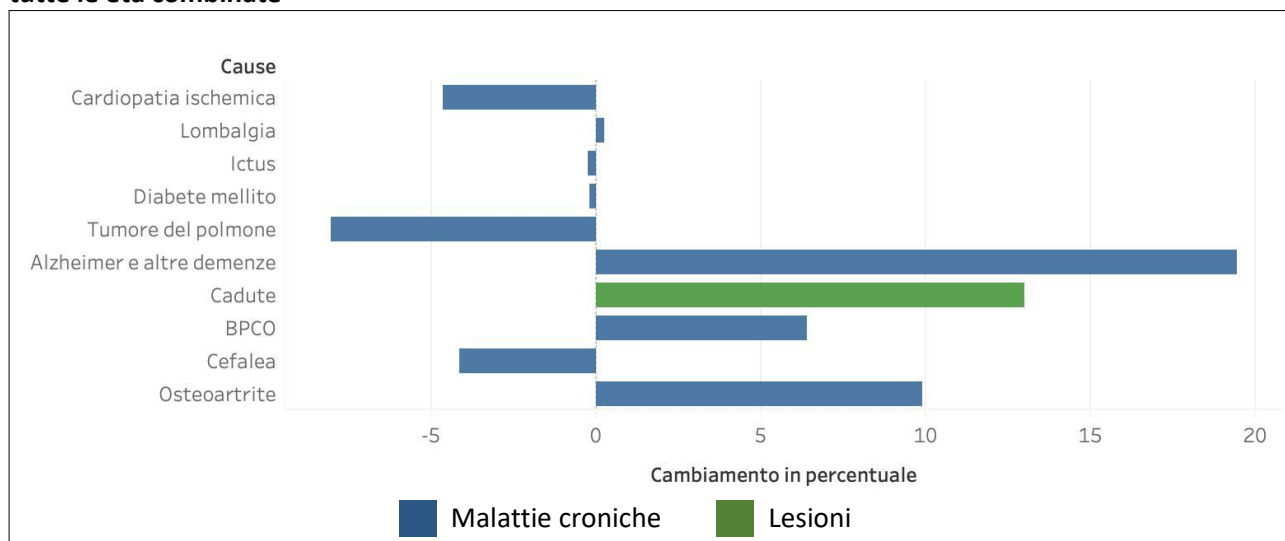


Figura 2.1.4. Prime 10 cause di DALYs in FVG nel 2019 e percentuale di cambiamento dal 2009-2019 in tutte le età combinate



2.2 Il carico di malattia nella popolazione e i costi per il sistema sanitario: il sistema ACG

L'*Adjusted Clinical Groups* (ACG) è un sistema di classificazione del case-mix di malattia nella popolazione sviluppato negli Stati Uniti dalla *Johns Hopkins University* di Baltimora con l'obiettivo di misurare il carico di malattia presente nella popolazione e i costi dell'assistenza attraverso la categorizzazione della popolazione in gruppi omogenei per complessità assistenziale. La classificazione per ACG si presta particolarmente bene a descrivere l'insieme dei problemi di salute co-presenti nella stessa persona, in quanto le categorie non sono definite in base al danno d'organo quanto piuttosto a numero, tipo, severità e durata delle patologie. Le categorie ACG possono essere a loro volta raggruppate in sei classi a complessità assistenziale crescente (RUBs, *Resource Utilization Bands*). La Tabella 2.2.1 mostra la distribuzione della popolazione assistita per classi di RUB, come da elaborazioni del *Johns Hopkins ACG® System* su dati regionali FVG.

Tabella 2.2.1. Distribuzione della popolazione assistita per classi di RUB (classi di utilizzo delle risorse).

RUB	% DI POPOLAZIONE			
	2017	2018	2019	2020
0- No diagnosi, no costi	19,64	19,40	19,41	24,34
1- Utilizzatori sani	36,66	36,36	35,89	33,95
2- Basso consumo di risorse	18,63	18,87	18,93	17,09
3- Consumo moderato	19,97	20,29	20,65	19,98
4- Alto consumo di risorse	3,73	3,72	3,75	3,47
5- Consumo di risorse molto elevato	1,37	1,36	1,38	1,17
Totale complessivo	100,00	100,00	100,00	100,00

Analizzando gli ultimi quattro anni (Tabella 2.2.1), notiamo una certa stabilità nei primi tre (2017-2019), con un aumento netto di percentuale di popolazione nella classe zero nel 2020. Si tratta molto probabilmente di un effetto dovuto al timore di recarsi presso i servizi o alla sospensione degli stessi, a causa dell'epidemia di Covid-19.

Per i dati relativi al 2019 (Tabella 2.2.2), abbiamo selezionato le prime sei patologie croniche per frequenza nella categoria RUB 5 – consumo di risorse molto elevato. Vediamo che ritroviamo quasi le stesse categorie anche nella classe RUB 4, con qualche differenza nell'ordinamento.

Tabella 2.2.2. Prime 6 condizioni croniche ACG per frequenza in RUB 5 e posizionamento in RUB 4, anno 2019.

ACG	RUB 4		RUB 5	
Ipertensione	1.	29101 (22,6%)	1.	13561 (19,9%)
Disturbi del metabolismo lipidico	2.	15121 (11,8%)	2.	5912 (8,7%)
Diabete	4.	10883 (8,5%)	3.	5722 (8,4%)
Scompenso cardiaco	8.	6427 (5,0%)	4.	5570 (8,2%)
Cardiopatía ischemica	5.	8957 (7,0%)	5.	5065 (7,4%)
Osteoporosi	3.	11630 (9,0%)	6.	4869 (7,1%)
Totale		128534 (100,0%)		68277 (100,0%)

Il ranking è seguito dalla frequenza e dalla percentuale sul totale di categoria

La differenza tra queste condizioni e quelle elencate nei DALYs dipende dal fatto che questi ultimi considerano anche la mortalità precoce (anni di vita persi per morte prematura - YLLs), che il sistema ACG non conteggia come costi per il sistema sanitario.

Alcune delle patologie croniche ACG, per loro natura, tendono a concentrarsi maggiormente nelle categorie con consumo più elevato di risorse: RUB 4 e 5. Altre, come visto nella precedente tabella, sono comunque più frequenti sia nelle categorie RUB 4 e 5 sia in altre categorie RUB. Come si evince dalla Tabella 2.2.3, oltre il 60% delle anemie ricade nelle categorie RUB 4 e 5, così come il 58% degli scompensi cardiaci e il 49% delle insufficienze renali. Tuttavia, come visto in precedenza, oltre il 20% dei soggetti in RUB 4 e 5 è affetto da ipertensione, seguito da un 10% con disturbi del metabolismo lipidico e da un 8% con diagnosi di diabete e osteoporosi.

Tabella 2.2.3. Condizioni croniche in RUB 4 e 5, con percentuale sul totale delle categorie RUB e percentuale sul totale delle condizioni in RUB 4 e 5, anno 2019.

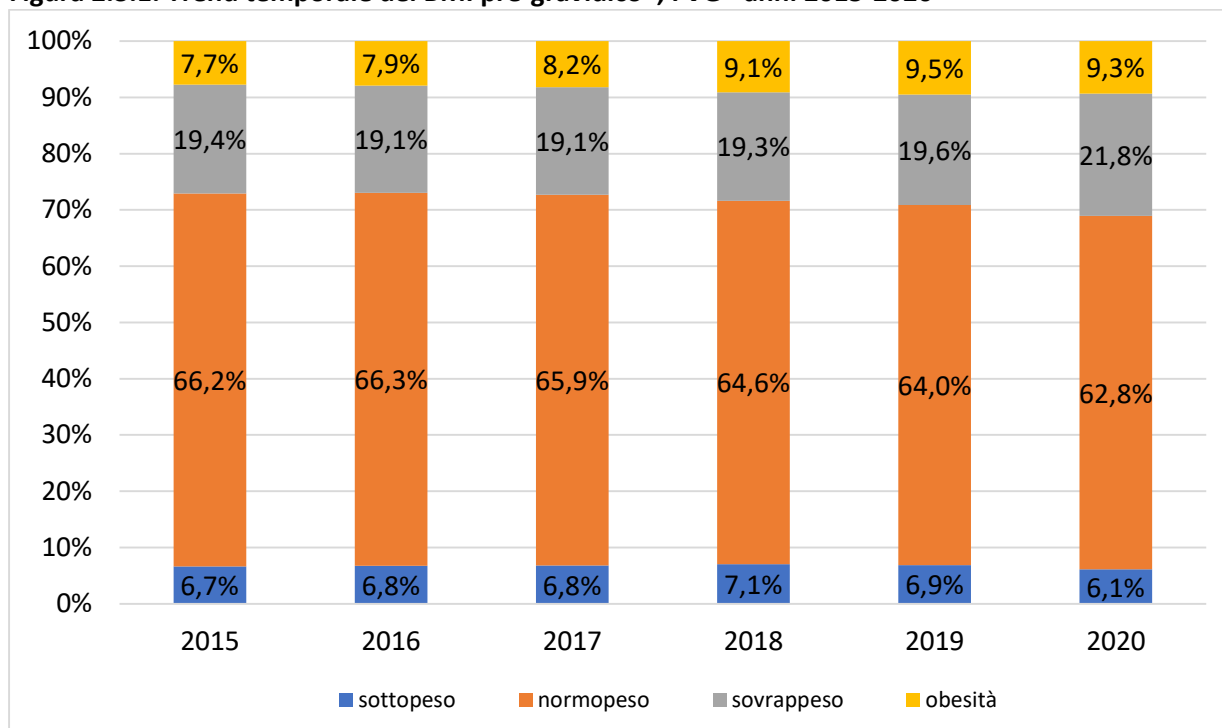
	PATOLOGIE CRONICHE IN RUB 4-5	TOTALE PATOLOGIE CRONICHE 2019	%	% SU TOTALE IN RUB 4-5
Nessuna	7532	637952	1,18	3,69
Ipertensione	42662	316751	13,47	20,88
Disordini del metabolismo lipidico	21033	146939	14,31	10,29
Diabete	16605	88016	18,87	8,13
Osteoporosi	16499	160930	10,25	8,07
Patologie cardiache ischemiche	14022	39398	35,59	6,86
Scompenso cardiaco	11997	20675	58,03	5,87
Asma persistente	11402	110761	10,29	5,58
Patologie polmonari ostruttive	10745	37289	28,82	5,26
Depressione	11247	73433	15,32	5,50
Insufficienza renale	7784	15832	49,17	3,81
Ipotiroidismo	7096	66169	10,72	3,47
Disturbi convulsivi	5650	27175	20,79	2,76
Glaucoma	5077	30868	16,45	2,48
Anemia da carenza	3032	4918	61,65	1,48
Lombalgia	2973	14354	20,71	1,45
Artrite reumatoide	2915	18376	15,86	1,43
Morbo di Parkinson	2319	8221	28,21	1,13
Schizofrenia	1536	5559	27,63	0,75
Immunodepressione da trapianto	811	2661	30,48	0,40
Maculopatia senile	510	2574	19,81	0,25
Disordini bipolari	469	1823	25,73	0,23
HIV	427	2146	19,90	0,21

2.3 Stato nutrizionale in gravidanza

Numerose evidenze scientifiche indicano come un eccesso di peso nella donna in gravidanza possa determinare importanti conseguenze, cliniche e non solo, sul decorso della gestazione, sugli esiti del parto, sulla salute della madre e del bambino, sia nel breve che nel lungo termine.

In FVG, nel periodo 2015-2020, il 19,7% delle donne ha iniziato la gravidanza in sovrappeso, l'8,7% in condizione di obesità e il 5,1% in sottopeso. A livello nazionale non sono presenti dati specifici sullo stato del peso della donna prima della gravidanza, gli unici disponibili derivano dal database OMS 2009 che include tutte le donne in età fertile (circa 20 anni) e che riporta un tasso di obesità pari al 15%. Nonostante non sia possibile un confronto con il dato nazionale, la prevalenza rilevata sembra in linea con quella disponibile da CeDAP di altre regioni italiane (ad esempio, per la Regione Emilia-Romagna la prevalenza di sovrappeso/obesità negli anni 2017-18 era di 27,5% vs 28,4% del FVG nel 2015-2020). Il trend temporale evidenzia però un costante aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità nella nostra regione, che ha superato il 30% nel 2020 (Figura 2.3.1).

Figura 2.3.1. Trend temporale del BMI pre-gravidico*, FVG - anni 2015-2020



*Informazione disponibile nel CeDAP FVG da luglio 2015

Le donne con età <20 anni hanno una maggiore prevalenza di sottopeso, mentre le donne di età più avanzata di sovrappeso/obesità. La prevalenza di sovrappeso/obesità è più alta nelle donne con bassa scolarità (40,3% in quelle con scolarità medio bassa) e di cittadinanza straniera (34,9% vs 21,3% delle italiane) (Tabella 2.3.1).

Tabella 2.3.1. Distribuzione del BMI pre-gravidico per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2015-2020 (Fonte: dati CeDAP)

	CLASSI DI BMI (%)			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesità
Classi d'età				
<20 anni	14,6	64,1	16,4	4,9
20-29	7,7	63,4	20,3	8,6
30-39	6,3	65,5	19,4	8,8
40 o più	5,3	65,9	19,9	8,8
Scolarità				
Elementare/nessun titolo	4,1	44,6	32,4	18,9
Scuola media inferiore	6,2	54,3	25,6	13,9
Scuola media superiore	6,5	63,8	20,4	9,3
Laurea	7,4	71,7	15,7	5,2
Cittadinanza				
Italiana	7,0	66,7	18,3	8,0
Straniera	6,0	59,1	24,1	10,8

2.4 Allattamento

Il sistema di rilevazione e monitoraggio dell'allattamento al seno, attivo in Regione dal 1998, fornisce dati relativi al tipo di alimentazione in tutti i bambini residenti in FVG al momento della dimissione dal punto nascita ed al momento della seconda vaccinazione. I dati forniti in questa sezione derivano dal Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Nel 2020, il 78% dei lattanti sono stati dimessi in allattamento materno esclusivo (range tra 74-84% nei vari ospedali della Regione). Dopo molti anni di dato sostanzialmente stabile (intorno al 75%), a partire dal 2018 la prevalenza di allattamento esclusivo è aumentata, presumibilmente in seguito alle attività formative intraprese a livello regionale (Tabella 2.4.1 e Figura 2.8.1).

Tabella 2.4.1. Modalità di allattamento alla dimissione, FVG - anni 2005-2020

ANNO	RILEVATI	ESCLUSIVO	PREDOMINANTE	PARZIALE	ARTIFICIALE
		Numero (%)	Numero (%)	Numero (%)	Numero (%)
2020	7220	5635 (78,1)	17 (0,2)	1351 (18,7)	217 (3,0)
2019	7625	6158 (80,8)	31 (0,4)	1203 (15,8)	233 (3,1)
2018	7795	6301 (80,8)	49 (0,6)	1226 (15,7)	219 (2,8)
2017	7896	5910 (74,9)	85 (1,1)	1625 (20,6)	276 (3,5)
2016	8435	6250 (74,1)	107 (1,3)	1787 (21,2)	291 (3,5)
2015	8177	6120 (74,8)	79 (1,0)	1684 (20,6)	294 (3,6)
2014	8434	6448 (76,5)	116 (1,4)	1514 (18,0)	356 (4,2)
2013	8672	6447 (74,3)	297 (3,4)	1355 (15,6)	573 (6,6)
2012	8972	6812 (75,9)	268 (3,0)	1596 (17,8)	296 (3,3)
2011	8365	6335 (75,7)	118 (1,4)	1657 (19,8)	255 (3,1)
2010	9031	6925 (76,7)	206 (2,3)	1621 (18,0)	279 (3,1)
2009	9306	7257 (78,0)	373 (4,0)	1463 (15,7)	213 (2,3)
2008	7782	5879 (75,6)	553 (7,1)	1151 (14,8)	199 (2,6)
2007	9666	6967 (72,1)	904 (9,4)	1540 (15,9)	255 (2,6)
2006	9518	7018 (73,7)	863 (9,1)	1308 (13,7)	329 (3,5)
2005	9410	7106 (75,5)	900 (9,6)	1155 (12,3)	249 (2,7)

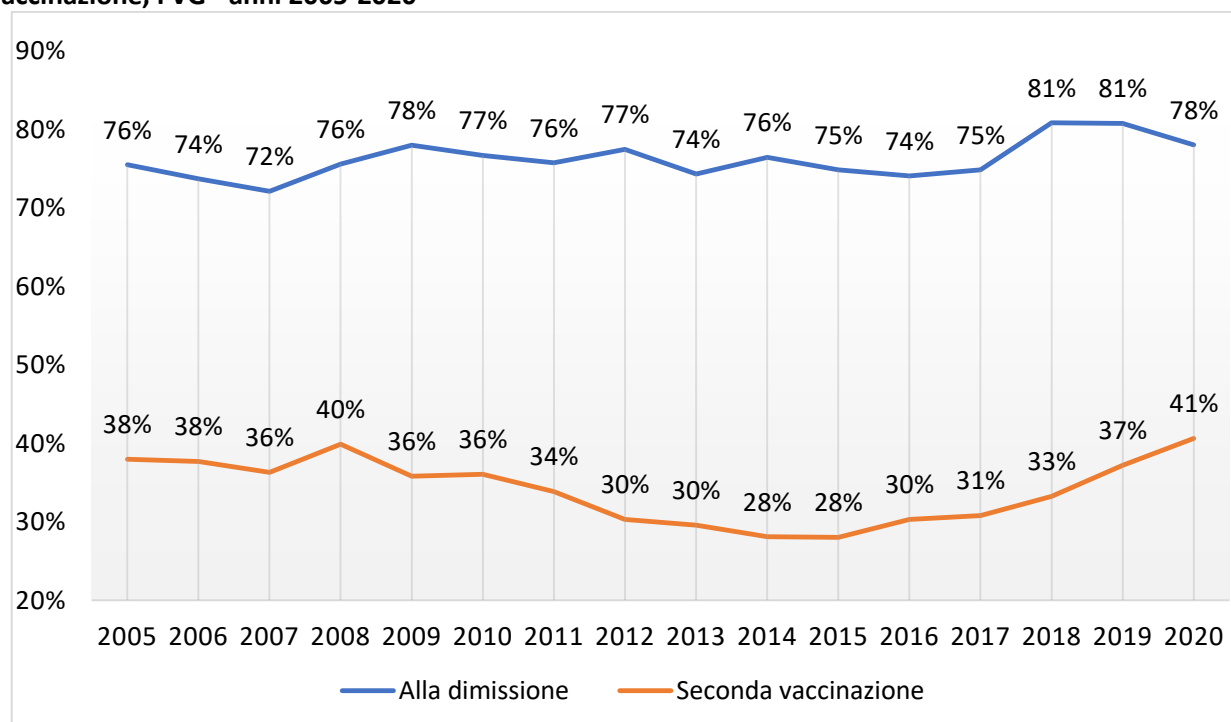
All'epoca della seconda vaccinazione, nel 2020 il tasso medio regionale di allattamento al seno esclusivo risulta del 41%, con trend in aumento (Tabella 2.4.2 e Figura 2.4.1).

Tabella 2.4.2. Prevalenza di allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione, FVG 2005-2020

ANNO	RILEVATI	ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO FVG
2020	5186	40,6%
2019	5581	37,2%
2018	5688	33,2%
2017	5323	30,8%
2016	6066	30,3%
2015	6254	28,0%
2014	6767	28,1%
2013	6933	29,6%
2012	6293	30,3%
2011*	4375	33,9%
2010*	2913	36,1%
2009	6250	35,8%
2008	6120	39,9%
2007	6448	36,3%
2006	6447	37,7%
2005	6812	38,0%

* Dati mancanti per ASS2

Figura 2.4.1. Trend temporale dell'allattamento al seno esclusivo alla dimissione e alla prima vaccinazione, FVG - anni 2005-2020



2.5 I bambini: Risultati dell'indagine "OKkio alla salute", anni 2008-2019

OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza di popolazione, basato su indagini epidemiologiche ripetute a cadenza regolare, su campioni rappresentativi della popolazione in studio, nato con lo scopo di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini della terza classe primaria e delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'attività fisica. I dati riguardano quindi delle analisi campionarie.

L'età media dei bambini partecipanti si aggira, in genere, intorno agli 8 anni e 10 mesi di vita, con una proporzione simile tra maschi e femmine.

Per descrivere il campione analizzato l'indagine si basa anche su alcune caratteristiche socio-demografiche dei genitori. In particolare, la scolarità dei genitori viene utilizzata come indicatore socioeconomico della famiglia poiché associata, in molti studi, allo stato di salute del bambino.

In tutte le sorveglianze effettuate fino ad oggi risulta essere la madre il soggetto che più frequentemente compila i questionari. In Figura 2.5.1. sono riportate le caratteristiche dei genitori dei bambini indagati nella rilevazione 2019.

Figura 2.5.1. Livello di istruzione, occupazione e nazionalità della madre e del padre (rilevazione OKkio FVG 2019)

CARATTERISTICHE	MADRE	PADRE
	Numero (%)	Numero (%)
Grado di istruzione		
Nessuna, elementare, media	238 (19,5)	319 (27,0)
Diploma superiore	616 (50,7)	622 (52,9)
Laurea	359 (29,8)	234 (20,1)
Nazionalità		
Italiana	1013 (84,2)	977 (79,8)
Straniera	191 (15,8)	249 (20,2)
Lavoro*		
Tempo pieno	421 (39,9)	-
Part time	385 (36,6)	-
Nessuno	247 (23,4)	-

* Informazione raccolta solo sulla persona che compila il questionario; essendo la madre colei che lo compila nella grande maggioranza dei casi, il dato non è calcolabile per il padre.

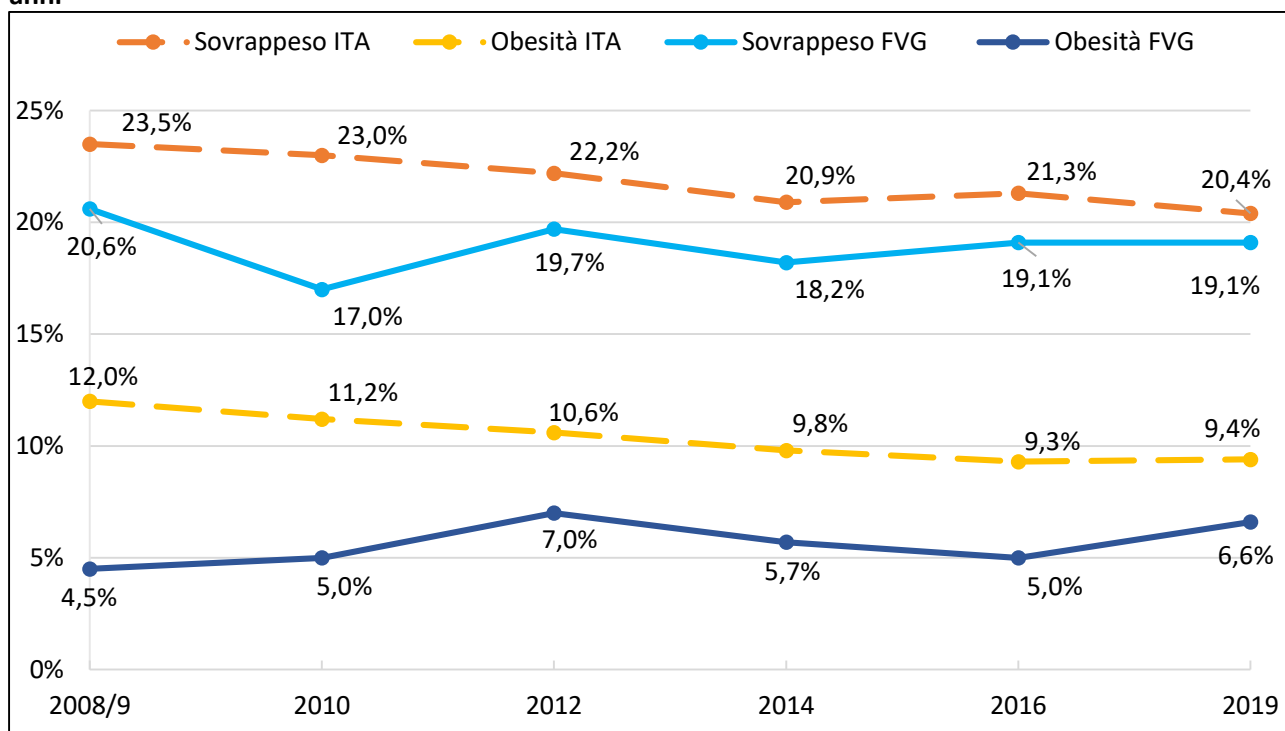
Il quadro emerso dall'ultima rilevazione mostra una prevalenza di genitori con un livello di istruzione medio-alto (80% delle madri e 73% dei padri) e di nazionalità italiana (84% delle madri e 79% dei padri), con un tasso di occupazione delle madri che si aggira intorno al 76%. Nel corso degli anni si è visto un graduale aumento della scolarità materna (68% nel 2008) e paterna (65% nel 2008), le madri straniere sono passate, dal 10% del 2008 al 16% del 2019, il tasso di occupazione si è mantenuto invece pressoché stabile nel corso del tempo seppur con fluttuazioni.

2.5.1 Stato ponderale

Nell'ultima rilevazione (2019), nella nostra Regione, circa un quarto dei bambini intervistati è risultato sovrappeso (19,1%), valore leggermente inferiore alla media nazionale (20,4%). Nel corso degli anni la percentuale di bambini sovrappeso non ha subito rilevanti variazioni in aumento o diminuzione a differenza del trend nazionale che mostra invece una progressiva seppur graduale diminuzione.

I bambini obesi nel 2019 sono risultati il 6,6% del campione intervistato, di cui l'1,7% in condizioni di obesità grave (Figura 2.5.1.1). In questo caso, nonostante il valore rilevato sia inferiore a quello nazionale (9%), si nota invece un preoccupante aumento rispetto alle ultime due rilevazioni, che riporta il tasso quasi ai valori del 2012 e, in generale, un trend in controtendenza con quello nazionale che vede invece una progressiva diminuzione nel corso degli anni.

Figura 2.5.1.1. Trend temporale nazionale e regionale del sovrappeso e dell'obesità nei bambini di 8-9 anni



Fonte: sorveglianza OKkio alla Salute

In alcuni studi, il sesso del bambino, la zona geografica di abitazione, il livello di scolarità e lo stato ponderale dei genitori sono associati alla situazione di sovrappeso o obesità del bambino.

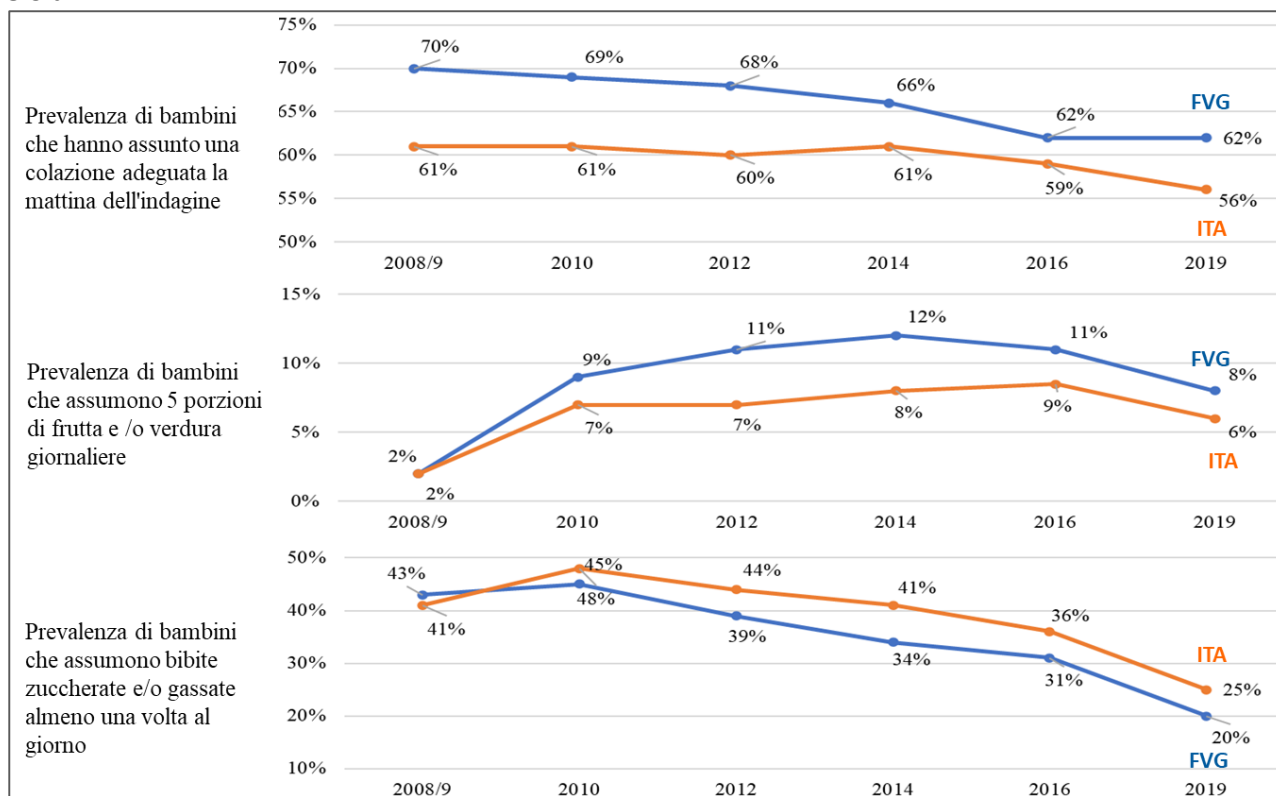
Nella nostra regione in tutte le rilevazioni effettuate, il rischio di obesità aumenta con il diminuire della scolarità della madre. Nel 2019 si passa dal 5% di prevalenza di obesità nei bambini con madri in possesso della laurea, al 7% di quelli la cui madre possiede il diploma di scuola superiore, a 9% di bambini da madri con titolo di scuola elementare o media.

Inoltre, i bambini con almeno un genitore obeso hanno una probabilità 3-4 volte maggiore di essere obesi. Secondo quanto riferito dai genitori intervistati nel 2019 da OKkio, si evidenzia che quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 21% dei bambini risulta in sovrappeso e il 5% obeso. Quando almeno un genitore è obeso il 31% dei bambini è in sovrappeso e il 16% obeso. Le prevalenze di obesità e di sovrappeso risultano invece simili tra i bambini di 8 e 9 anni, tra maschi e femmine e tra bambini che frequentano scuole in differenti zone abitative.

2.5.2 Abitudini alimentari

Fra i fattori che contribuiscono all'aumento di peso nei bambini vi sono le abitudini alimentari scorrette, come il consumo di bevande zuccherate e/o gassate o la scarsa assunzione di frutta e verdura, e gli stili di vita sedentari.

Figura 2.5.2.1. Trend temporale, nazionale e regionale, delle principali abitudini alimentari dei bambini di 8-9 anni



Fonte: sorveglianza OKkio alla Salute

Diversi studi dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. Come mostrato in Figura 2.5.2.1, nel corso degli anni si è leggermente ridotta però la percentuale di bambini che non consuma affatto la colazione (7% nel 2008 vs 4% nel 2019) ma è diminuita anche la proporzione di bambini che, nel giorno dell'indagine, hanno consumato una colazione adeguata. Si scende dal 70% del 2008 al 62% del 2016 e 2019. Il trend risulta simile, seppur con medie superiori, a quello nazionale.

Adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche e respiratorie (asma e bronchiti), assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e consentono di ridurre l'apporto calorico della dieta, grazie al fatto che questi alimenti danno una sensazione di sazietà.

Il consumo giornaliero di frutta e/o verdura nei bambini della nostra regione risulta essere abbastanza scarso e ben al di sotto delle raccomandazioni. Nelle ultime rilevazioni sono diminuiti i bambini che assumono la quantità raccomandata di 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (Figura 2.5.2.1). Si va dall'11% del 2012-2016 all'8% del 2019, con valori comunque superiori alla media nazionale. Solo il 19% dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno e il 21% la verdura. La percentuale, invece, di bambini che non consuma quotidianamente frutta e/o verdura si attesta intorno al 24%, dato simile a quello nazionale e con un trend pressoché stabile nel corso degli anni.

Non sono emerse differenze per sesso del bambino mentre il livello di istruzione della madre è risultato significativamente correlato. La prevalenza del mangiare frutta e/o verdura meno di una volta al giorno risulta più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o medie).

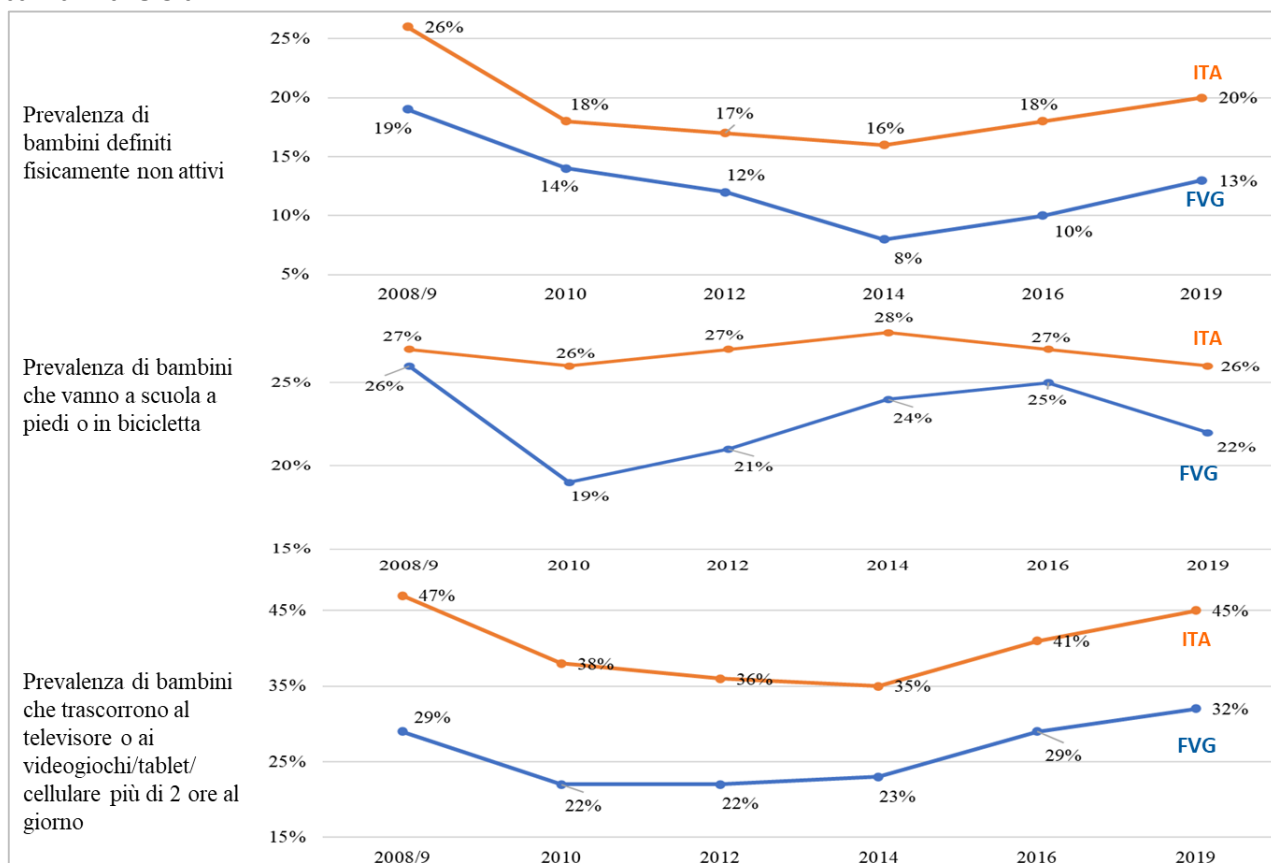
La prevalenza di bambini che assumono bibite zuccherate/gassate almeno una volta al giorno è invece progressivamente diminuita nel corso degli anni, passando dal 45% del 2010 fino al 20% del 2019. Il trend rispecchia quello nazionale nonostante i valori regionali risultino inferiori rispetto a quelli italiani (Figura 2.7.2.1).

2.5.3 Attività fisica e sedentarietà

L'attività fisica è un altro fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo. Per i bambini si raccomanda un'attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora, laddove per "moderata o intensa" si intende un tipo di attività che non deve essere necessariamente continua e che include tutte le attività motorie quotidiane.

Nello studio OKkio alla salute, il bambino è considerato non attivo se non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente all'indagine (cioè attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e ha giocato all'aperto nel pomeriggio).

Figura 2.5.3.1. Trend temporale, nazionale e regionale, della sedentarietà e dell'uso del tempo nei bambini di 8-9 anni



Fonte: sorveglianza OKkio alla Salute

La proporzione di bambini fisicamente non attivi è diminuita nel corso degli anni raggiungendo nel 2014 un valore dell'8%, negli ultimi anni invece il tasso è nuovamente in aumento (13%) rispecchiando il trend nazionale seppur con medie inferiori (Figura 2.5.3.1). Le femmine risultano maggiormente inattive rispetto ai maschi e la zona geografica di residenza sembra influire su

questa inattività. La percentuale maggiore di bambini non attivi vive in aree geografiche con 10.000-50.000 abitanti (16%). Complessivamente si evidenzia che solo il 37% dei bambini nell'2019 raggiunge un livello di attività fisica raccomandato per la sua età (1 h al giorno di attività fisica moderato o intensa).

Questo dato può esser legato anche al fatto che molti bambini si recano a scuola con mezzi motorizzati, giocano poco all'aperto e non fanno sufficiente attività sportiva strutturata. Nel corso degli anni la prevalenza di bambini che si reca a scuola con mezzi motorizzati è aumentata nella nostra regione, al contrario del trend nazionale che mostra invece un andamento pressoché stabile e con medie più elevate. Nell'ultima rilevazione il dato regionale mostra però una nuova flessione negativa (22%).

Nella nostra Regione i bambini trascorrono molto tempo in attività sedentarie, principalmente davanti agli schermi. Il tempo speso in tali attività spesso si associa all'assunzione di cibi fuori pasto e sottrae spazio al movimento e al gioco libero, fattori che possono contribuire all'aumento del peso.

Rispetto alle precedenti rilevazioni, nel 2019 è aumentata la percentuale di bambini che trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV e/o dispositivi elettronici (32%). Il dato risulta comunque essere inferiore al dato nazionale che si attesta al 45% (Figura 2.5.3.1).

La cognizione che comportamenti alimentari inadeguati e stili di vita sedentari siano causa del sovrappeso/obesità è ancora ridotta nella società. Alcuni studi hanno dimostrato che i genitori possono non avere un quadro corretto dello stato ponderale del proprio figlio e del suo livello di attività fisica. Questo fenomeno è particolarmente importante nei bambini sovrappeso/obesi o sedentari che vengono al contrario percepiti come normopeso o come dei bambini attivi.

Nella nostra Regione, nel 2019, ben il 46% delle madri di bambini sovrappeso e l'11% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normo o sottopeso, e nel corso degli anni questa errata percezione si è mantenuta pressoché stabile, con un lieve peggioramento nel 2019 e con valori di poco inferiori a quelli nazionali (53% madri di sovrappeso e 14% madri di obesi). La percezione non pare essere influenzata dal sesso del bambino mentre la maggiore scolarità materna sembra invece essere associata positivamente con una percezione più accurata del sovrappeso. Anche per quanto riguarda l'attività fisica si evidenzia un comportamento simile, solo il 38% delle madri nel 2019 percepisce infatti l'attività fisica del proprio figlio come scarsa, quando questo risulta inattivo, il dato risulta tuttavia inferiore a quello nazionale (47%).

Rispetto alle precedenti rilevazioni, complessivamente nel 2019, il quadro della percezione dei genitori sembra in peggioramento.

2.6 Gli adolescenti: risultati della sorveglianza HBSC - Anni 2010-2018

La sorveglianza HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children* - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è uno studio multicentrico internazionale, in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per l'Europa, che ha lo scopo di descrivere e monitorare i fenomeni e i comportamenti correlati alla salute presente e futura dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni. Le informazioni vengono raccolte su un campione regionale rappresentativo di circa 1.200 soggetti per fascia d'età.

Nel 2018, così come nelle rilevazioni precedenti, la composizione del campione era distribuita equamente per età e genere. Circa il 4% dei ragazzi risultava nato all'estero con una maggiore prevalenza nella fascia d'età 13 anni. Nella maggioranza degli adolescenti entrambi i genitori hanno nazionalità italiana, solo nel 10% dei casi gli adolescenti dichiarano di avere un genitore o entrambi di altre nazionalità.

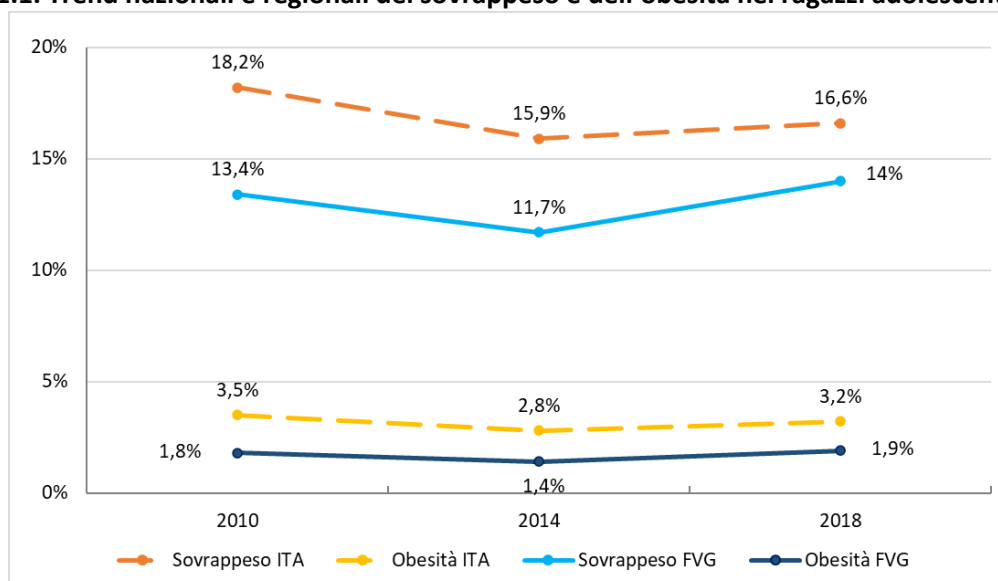
La percentuale di ragazzi nati all'estero si è ridotta nel corso delle rilevazioni passando dal 7% della prima rilevazione (2010) al 4% dell'ultima (2018); così come la percentuale dei genitori nati all'estero, passata dal 22% del 2014 al 20% nel 2018.

Lo status socio-economico delle famiglie dei ragazzi indagati (misurato secondo la *Family Affluence Scale* (da "Basse possibilità di consumo" ad "Alte possibilità di consumo"), mostra che, nel 2018, circa 1 famiglia su 3 si collocava nella fascia di "alta possibilità di consumo" (36%), il 48% nella fascia di "media possibilità di consumo" e il 16% in quella di "basse possibilità di consumo". Lo status socio economico delle famiglie con un livello economico medio è rimasto pressoché stabile nel tempo mentre appare leggermente diminuita la percentuale di quelle con un livello economico alto (37% nel 2010, 44% nel 2014 e 36% nel 2018).

2.6.1 Stato ponderale

Lo stato ponderale delle ragazze/i della nostra regione, riportato in Figura 2.6.1.1, si presenta migliore rispetto al dato nazionale in tutte e tre le rilevazioni: nel 2018, la prevalenza di eccesso ponderale è risultata pari al 16% rispetto al 20% del dato italiano. A livello regionale, non si riscontrano sostanziali differenze sia nelle tre fasce d'età sia nel corso degli anni, se non un leggero incremento del sovrappeso (13,4% nel 2010, 11,7% nel 2014 e 14% nel 2018).

Figura 2.6.1.1. Trend nazionali e regionali del sovrappeso e dell'obesità nei ragazzi adolescenti



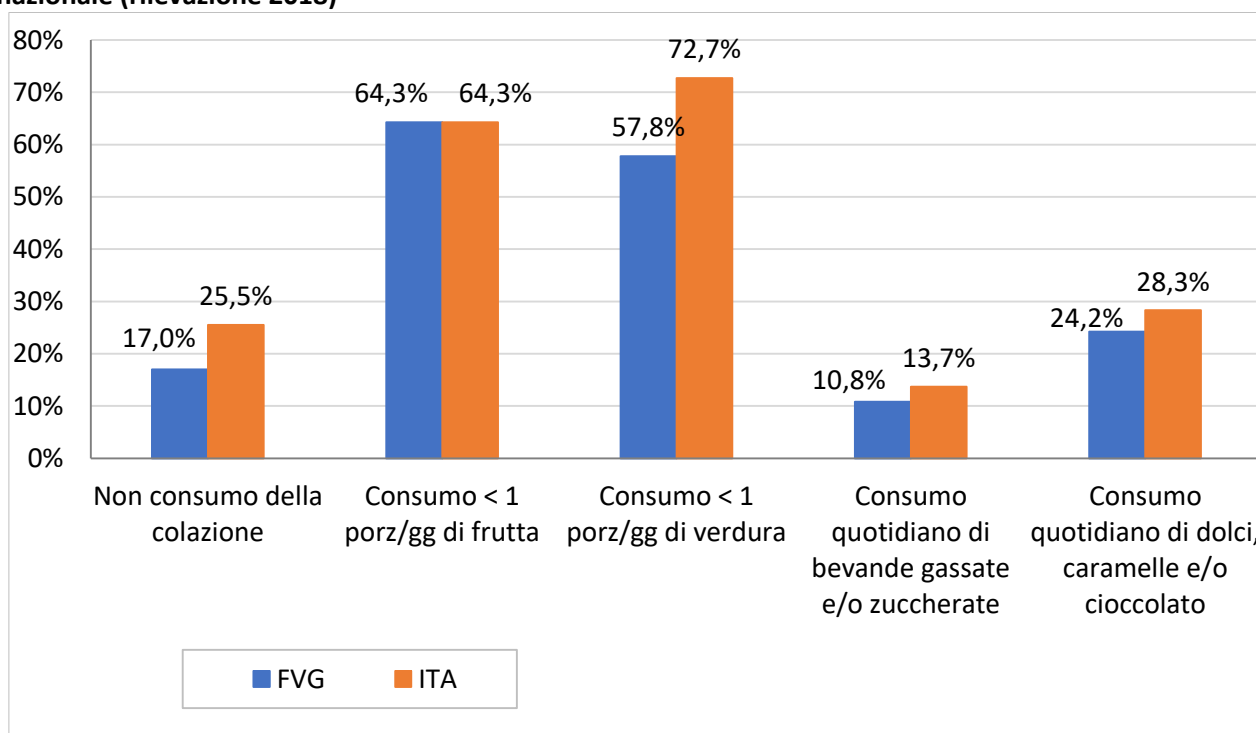
Fonte: sorveglianza HBSC

La percezione della propria immagine corporea, spesso non corretta, rimane un problema molto sentito in adolescenza, soprattutto per quanto riguarda le ragazze quindicenni. Se si confrontano i valori di BMI calcolati, con la percezione di essere nel giusto peso oppure grassi, emerge che nel 2018 il 20% degli adolescenti, principalmente di 13 e 15 anni, pensa di essere grasso quando invece è normopeso e ben il 30% di chi è in sovrappeso o obeso non percepisce di essere in eccesso ponderale. La percezione distorta di sentirsi “grassi”, rimasta pressoché invariata nel corso del tempo, può essere la motivazione per la quale circa 1 ragazzo su 4 a 15 anni riferisce di essere a “dieta”.

2.6.2 Abitudini alimentari

Le abitudini alimentari scorrette sono riconosciute tra i principali determinanti della salute a breve e lungo termine, poiché aumentano il rischio di insorgenza di patologie cronico degenerative (cancro, diabete, malattie cardiovascolari, obesità). Nei giovani, in particolare durante l’adolescenza, il processo di cambiamento o di consolidamento di abitudini alimentari corrette risulta fondamentale essendo questa un’età in cui, all’esigenza di mantenere uno stato di buona salute, si aggiunge quella di favorire una crescita sana in un momento di trasformazioni fisiche ed emotive.

Figura 2.6.2.1. Prevalenza di ragazzi che adottano scorrette abitudini alimentari a livello regionale e nazionale (rilevazione 2018)



Fonte: sorveglianza HBSC

Come si evince dalla Figura 2.6.2.1, i dati raccolti nell’ultima rilevazione (2018) evidenziano che, nella nostra regione, il 17% dei ragazzi non consuma la colazione, con percentuali che aumentano all’aumentare dell’età, e il 64% e il 58% rispettivamente non consumano almeno una porzione di frutta e verdura al giorno.

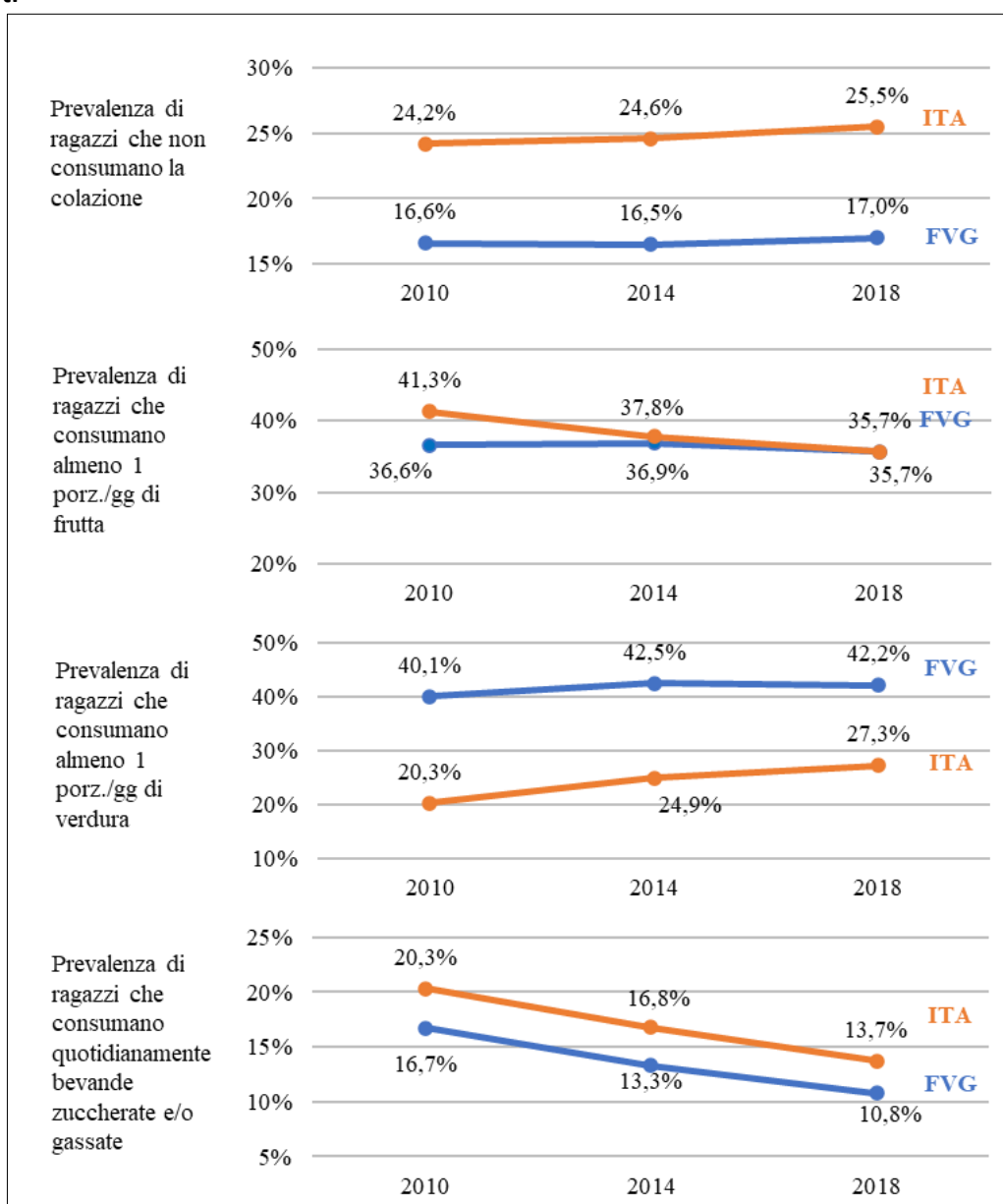
Pur non essendo elevatissimo il consumo di dolci e bevande zuccherate, resta comunque importante ridurlo visto che il 24% dei ragazzi consuma quotidianamente dolci, con percentuali

che aumentano all'aumentare dell'età, e l'11% assume tutti i giorni bevande zuccherate e/o gassate.

Da un confronto con i dati nazionali emerge che i ragazzi della nostra regione adottano comportamenti alimentari più corretti, ad eccezione del consumo giornaliero di frutta, per il quale i dati sono sovrapponibili.

Come si nota in Figura 2.6.2.2, tra le tre rilevazioni non si riscontrano sostanziali differenze a livello regionale e nazionale per quanto riguarda l'abitudine a non fare colazione. Il consumo di almeno una porzione al giorno di frutta mostra un trend in leggero calo sia a livello nazionale che regionale, mentre per quanto riguarda il consumo di almeno una porzione al giorno di verdura si nota un lieve incremento in entrambi i casi. In FVG, si registra complessivamente un consumo di verdura nettamente superiore rispetto ai valori italiani. Infine, sia a livello regionale che nazionale, si è ridotto negli anni il consumo quotidiano di bevande gassate e/o zuccherate, passando dal 17% del 2010 all' 11% del 2018 in FVG e dal 20% al 14% in Italia.

Figura 2.6.2.2. Trend regionale e nazionale relativo all'adozione di scorrette abitudini alimentari negli adolescenti



Fonte: sorveglianza HBSC

2.6.3 Attività fisica e sedentarietà

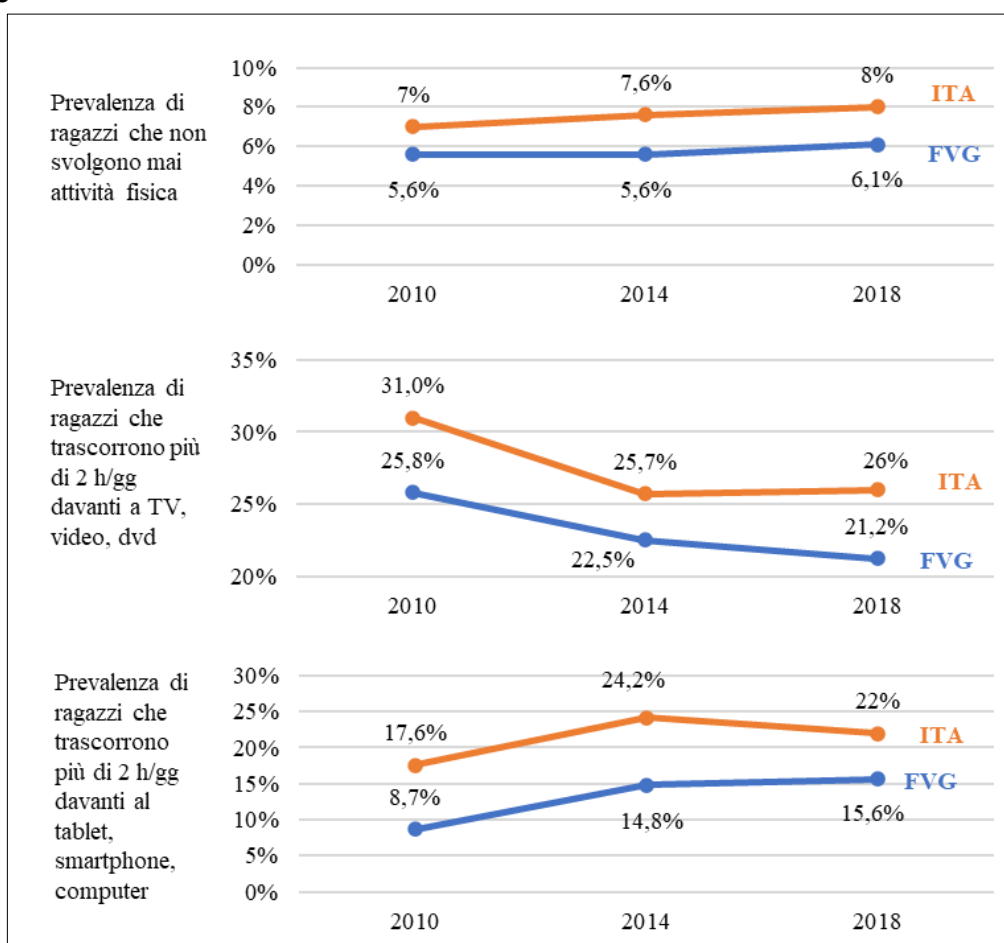
Promuovere uno stile di vita attivo, svolgendo un'attività fisica regolare e riducendo le attività sedentarie sin dall'età evolutiva, diventa indispensabile e prioritario se si vuole rallentare lo sviluppo di processi patologici a lungo termine (patologie cardiache, ictus, diabete, cancro, ipertensione), contribuisce a migliorare la salute mentale, la qualità della vita, il benessere degli individui e creare abitudini sane per tutta la vita.

Nella nostra regione, come riportato in Figura 2.6.3.1, la prevalenza di ragazzi che non svolgono nessuna attività fisica è rimasta pressoché invariata nel corso degli anni, attestandosi attorno al 6%, tuttavia, nell'ultima rilevazione è emerso che soltanto 1 ragazzo su 10 raggiunge il valore raccomandato di almeno un'ora al giorno di attività fisica tutti i giorni. A livello italiano si registra un progressivo, seppur leggero, aumento della percentuale di ragazzi che non svolgono mai attività fisica (dal 7% del 2010 all'8% del 2018).

Lo studio HBSC 2018 conferma che il 21% dei ragazzi, in regione, guarda la TV oltre le 2 ore al giorno, durante la settimana, con un trend in leggera diminuzione rispetto alle rilevazioni precedenti.

Il 16% dei ragazzi, preferibilmente maschi, utilizza il computer e/o tablet e/o smartphone più di 2 ore al giorno tutti i giorni e con una maggiore frequenza durante il fine settimana; in questo caso si osserva un trend in continuo aumento. Tutti questi comportamenti sedentari aumentano all'aumentare dell'età. Tuttavia, i valori regionali risultano inferiori alla media nazionale per tutti e tre gli indicatori.

Figura 2.6.3.1. Trend regionali e nazionali di ragazzi che adottano scorretti stili di vita in termini di movimento

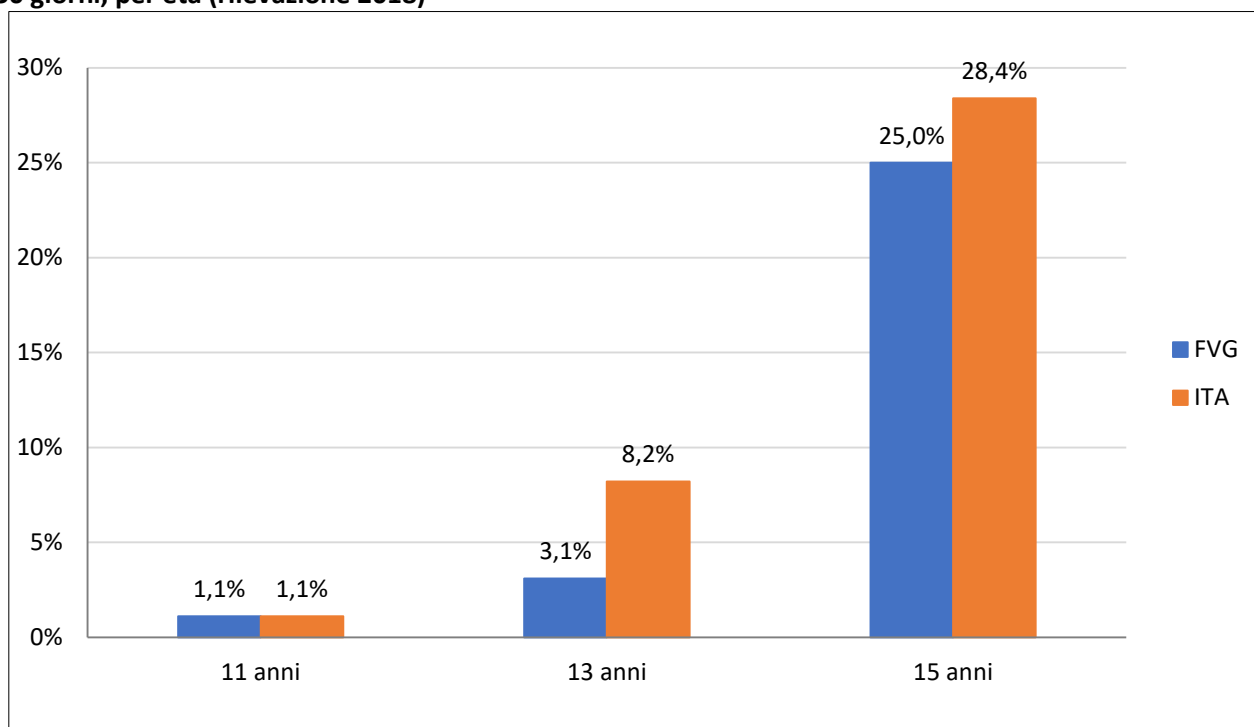


Fonte: sorveglianza HBSC

2.6.4 Abitudine al fumo

La maggior parte dei ragazzi intervistati in Friuli Venezia Giulia nel 2018 dichiara di non aver mai fumato “almeno una sigaretta negli ultimi 30 giorni”; la percentuale di fumatori aumenta con l’età passando da 1% degli undicenni a 25% dei quindicenni (Figura 2.6.4.1). Il dato regionale è sovrapponibile al dato nazionale nei ragazzi di 11 anni mentre risulta essere meno della metà nei ragazzi 13enni (3% vs. 8%) e di poco inferiore nei 15enni (25% vs 28%). Tale fenomeno si è mantenuto costante nel corso delle rilevazioni.

Figura 2.6.4.1. Prevalenza di ragazzi che dichiarano di aver fumato sigarette almeno un giorno negli ultimi 30 giorni, per età (rilevazione 2018)



Fonte: sorveglianza HBS

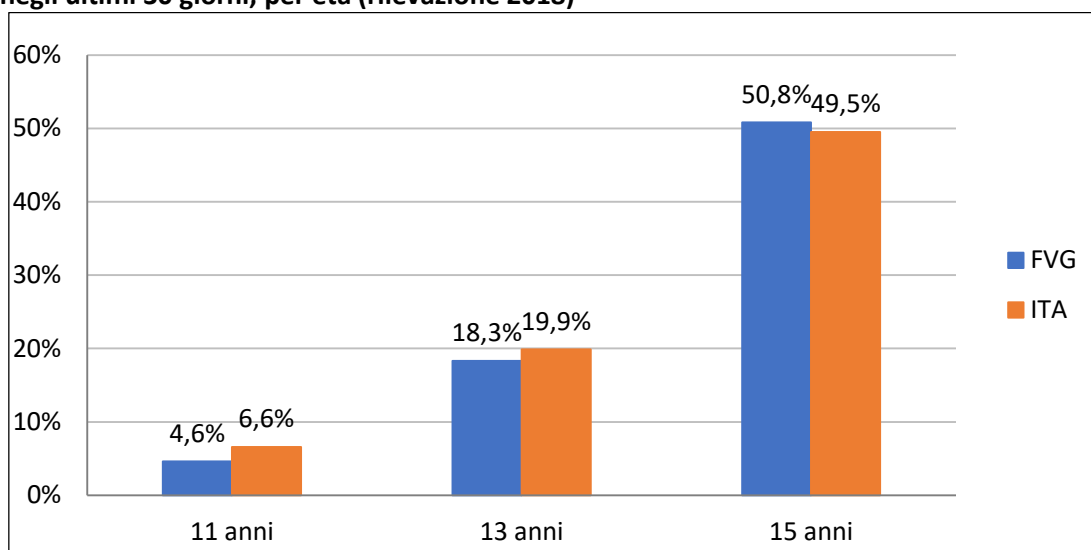
Da un’indagine più approfondita è emerso inoltre che il 17% dei quindicenni ha già fatto uso di cannabis, con una differenza fra maschi (18%) e femmine (16%).

2.6.5 Consumo di alcol

Come riportato in Figura 2.6.5.1, la quota di ragazzi che dichiara di aver consumato alcol almeno un giorno negli ultimi 30 giorni aumenta notevolmente con il progredire dell’età, attestandosi intorno al 51% nei 15enni, dato leggermente superiore alla media nazionale. I dati regionali per gli 11 e 13enni risultano invece inferiori a quelli nazionali. Tale fenomeno è in linea con quanto osservato nelle precedenti rilevazioni.

Anche per quanto riguarda l’ubriacatura, il fenomeno aumenta sensibilmente con l’aumentare dell’età passando dal 3% a 11 anni, al 7% a 13 anni e al 28% a 15 anni, senza riscontrare differenze di genere.

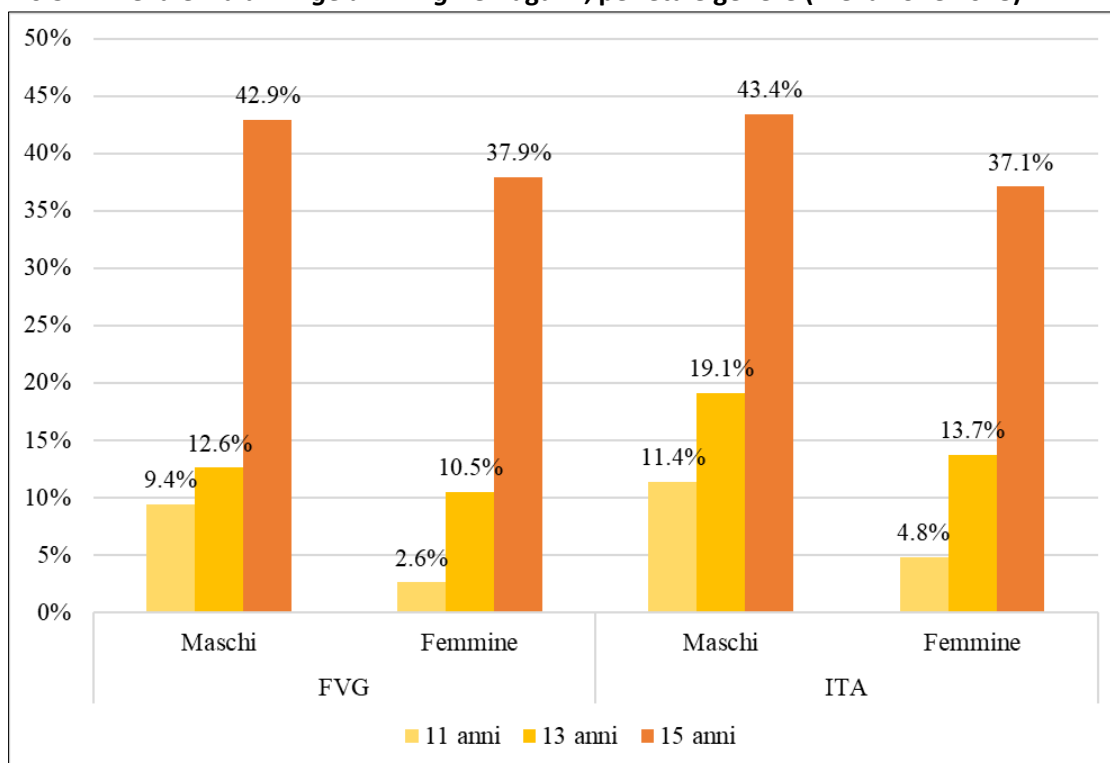
Figura 2.6.5.1. Frequenze percentuali di ragazzi che dichiarano di aver consumato alcolici almeno un giorno negli ultimi 30 giorni, per età (rilevazione 2018)



Fonte: sorveglianza HBSC

Il *Binge Drinking*, ovvero il consumo in una sola occasione di oltre 6 Unità Alcoliche (UA = 12 grammi di alcol puro) di una qualsiasi bevanda alcolica, aumenta generalmente con l'età, passando, nella nostra regione, dal 6% dei ragazzi 11enni al 12% dei 13enni al 40% dei 15enni (Figura 2.6.5.2). Inoltre, tale fenomeno è più frequente nei maschi rispetto alle femmine e in FVG tale differenza è particolarmente rilevante per la classe degli undicenni (9% vs. 3%) e dei quindicenni (43% vs 38%), come pure a livello nazionale. Tuttavia, i valori regionali sono inferiori a quelli nazionali per le classi d'età più piccole mentre sono sovrapponibili nel caso dei ragazzi di 15 anni.

Figura 2.6.5.2. Prevalenza di *Binge drinking* nei ragazzi, per età e genere (rilevazione 2018)



Fonte: sorveglianza HBSC

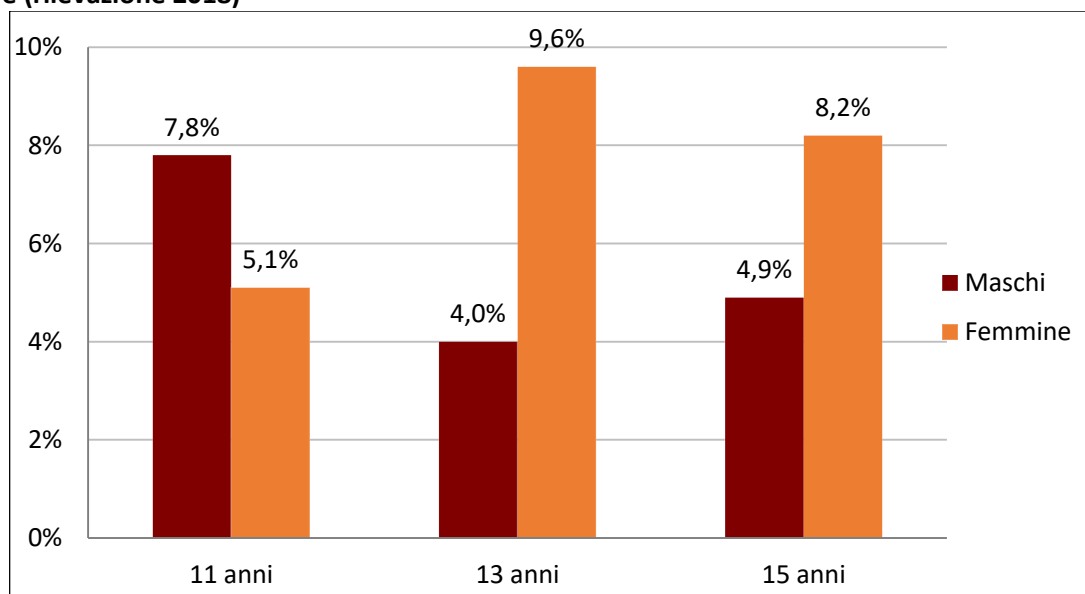
Dati sul consumo di alcol per i ragazzi tra 15 e 19 anni di età sono disponibili nelle rilevazioni ESPAD Italia. Nel 2019 il FVG si mantiene su percentuali costantemente più alte di quelle nazionali per i consumi alcolici, con l'87,6% dei ragazzi che ha dichiarato di avere bevuto almeno una volta nella vita, l'83,3% di avere bevuto nell'ultimo anno, il 67,9% di avere bevuto nell'ultimo mese, infine il 38,7% di avere praticato il binge drinking nell'ultimo mese. Nel 2020 le percentuali di consumatori di alcol a rischio hanno subito visibili incrementi nella popolazione generale di età superiore a 14 anni, tuttavia con le quote più elevate registrate tra i minori (29,4%), seguiti dai giovani di 18-24 anni (20%). Per il 2020, lo studio "ESPAD#iorestoacasa2020" evidenzia che nei 30 giorni precedenti l'intervista, periodo di tempo che in Italia ha coinciso con il primo *lockdown* nazionale, il 16% degli studenti riferisce di aver praticato 5 o più bevute di fila nel periodo di restrizioni, e fra essi, il 28% di averlo fatto dalle 3 alle 9 volte, mentre il 6,5% di averlo fatto 10 o più volte nell'arco degli ultimi 30 giorni, con bevute che quasi sempre correlano con comportamenti a rischio sotto effetto di alcol. I minorenni sono protagonisti del 10% dei 43.148 accessi in Pronto Soccorso caratterizzati da una diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol verificatisi in Italia a livello nazionale nel 2019.

2.6.6 Utilizzo dei social media

Nell'ultimo decennio, l'uso delle nuove tecnologie è diventato sempre più diffuso e importante soprattutto tra (pre)adolescenti e giovani in tutto il mondo. La letteratura scientifica afferma che un uso limitato e responsabile dei social media può avere un impatto positivo sul benessere dei ragazzi (maggiore percezione di supporto sociale, connessione con i pari e impegno civico) mentre un uso eccessivo e/o problematico può avere delle ripercussioni sulla salute psico-fisica (maggiori livelli di ansia, depressione e sintomi fisici).

I dati rilevati attraverso gli indicatori *Social Media Disorder Scale* e riassunti in Figura 2.6.6.1, evidenziano che la percentuale di ragazzi che fanno un uso potenzialmente problematico dei social media sono in media il 7%, valore inferiore rispetto alla media nazionale (10%). In particolare, sembrano essere le femmine di 13 e 15 anni ad essere a maggior rischio di sviluppare codesta problematica mentre per i maschi, la percentuale maggiore si riscontra negli 11enni.

Figura 2.6.6.1. Frequenza percentuale di ragazzi che fanno un uso problematico dei social media, per età e genere (rilevazione 2018)

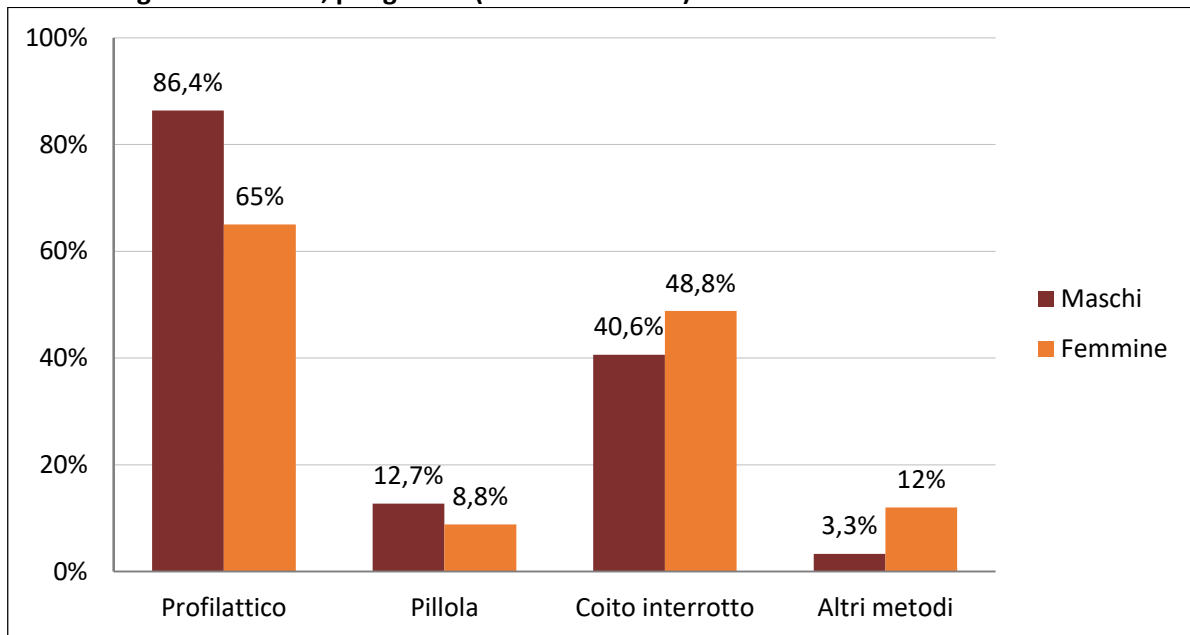


Fonte: sorveglianza HBSC

2.6.7 Abitudini sessuali

Nell'ultima rilevazione (2018) circa un 1 ragazzo su 6 (16%) dichiara di aver già avuto rapporti sessuali completi, con una percentuale lievemente maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (17% vs. 15%); tuttavia, il 25% dei ragazzi non ha utilizzato il preservativo e ben il 45% ha utilizzato il coito interrotto (Figura 2.6.7.1).

Figura 2.6.7.1. Frequenze percentuali del tipo di metodo contraccettivo utilizzato nell'ultimo rapporto sessuale nei ragazzi di 15 anni, per genere (rilevazione 2018)



Fonte: sorveglianza HBSC

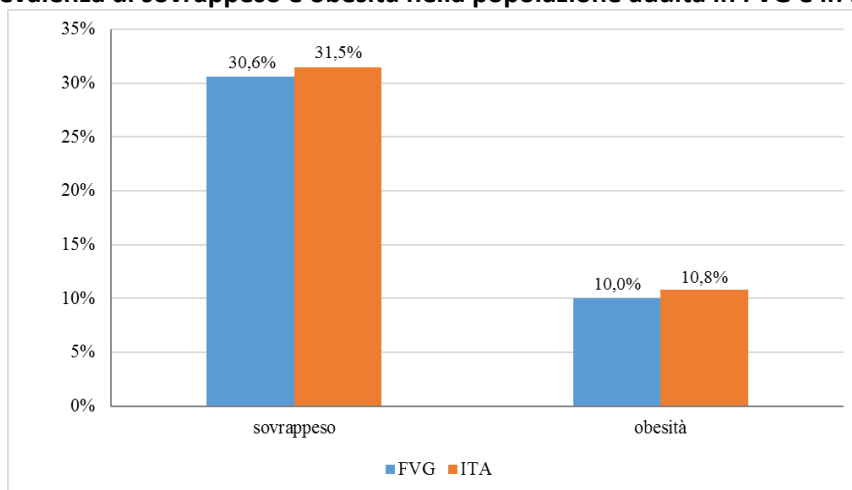
2.7 Gli adulti: Risultati sorveglianza PASSI - Rilevazione 2016-2019

La sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è stata avviata nel 2006 con l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione nella popolazione adulta (18-69 anni). Il campionamento è mensile, proporzionale e stratificato per genere e classi d'età.

2.7.1 Stato ponderale

Nel periodo 2016-2019, nella nostra regione FVG risultano in eccesso ponderale oltre quattro persone adulte su dieci: il 31% è in sovrappeso ed il 10% è obeso; dati lievemente inferiori rispetto a quelli nazionali (Figura 2.7.1.1).

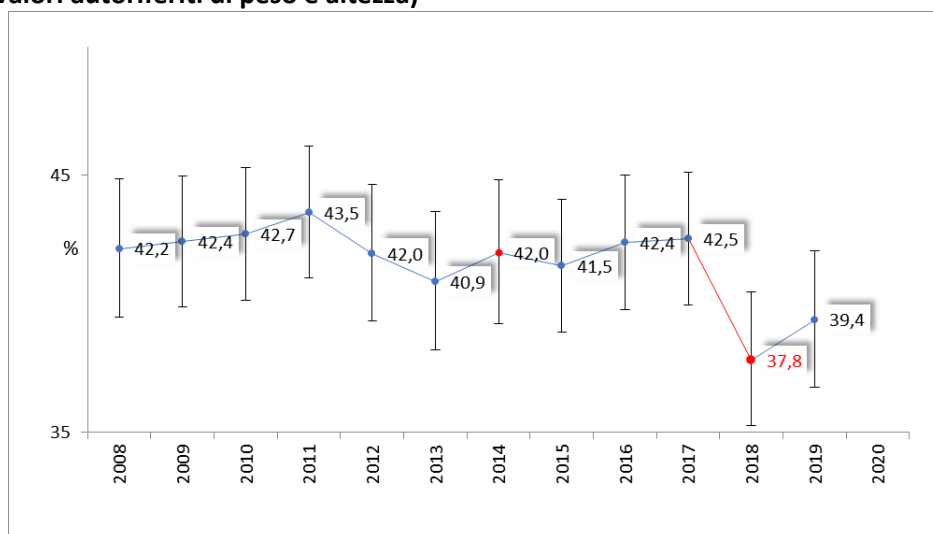
Figura 2.7.1.1. Prevalenza di sovrappeso e obesità nella popolazione adulta in FVG e in Italia.



Fonte: sorveglianza PASSI

Il trend temporale dell'eccesso ponderale è sostanzialmente stabile, con un possibile calo negli ultimi 2 anni (Figura 2.7.1.2).

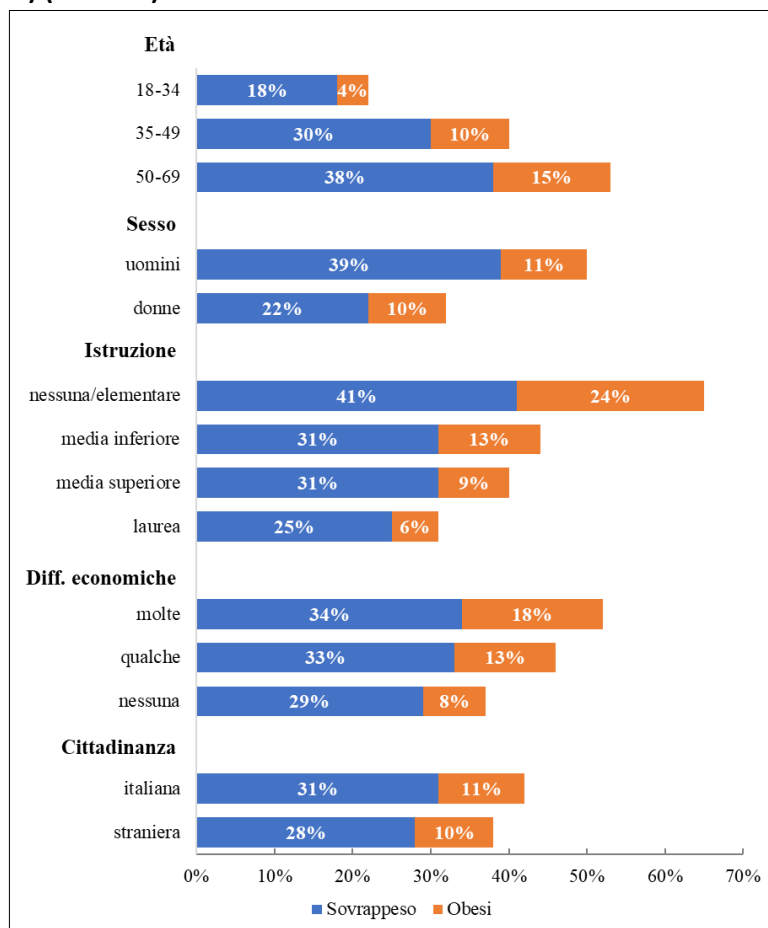
Figura 2.7.1.2. Prevalenza di persone di età 18–69 anni in eccesso ponderale per anno (BMI \geq 25,0 kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza)



Fonte: sorveglianza PASSI

Come riportato nella Figura 2.7.1.3, l'eccesso ponderale è più frequente nel genere maschile, tra le persone con più bassi livelli di istruzione e, in misura minore, tra quelle più svantaggiate economicamente e cresce al crescere dell'età. Non si rilevano differenze significative nella popolazione italiana e straniera residente in FVG.

Figura 2.7.1.3. Caratteristiche socio-demografiche della popolazione con eccesso ponderale in FVG (rilevazione 2016-2019) (n=5.690)



Fonte: sorveglianza PASSI

Nella nostra regione, il 45% delle persone in sovrappeso e l'11% delle persone obese ritiene che il proprio peso sia più o meno corretto.

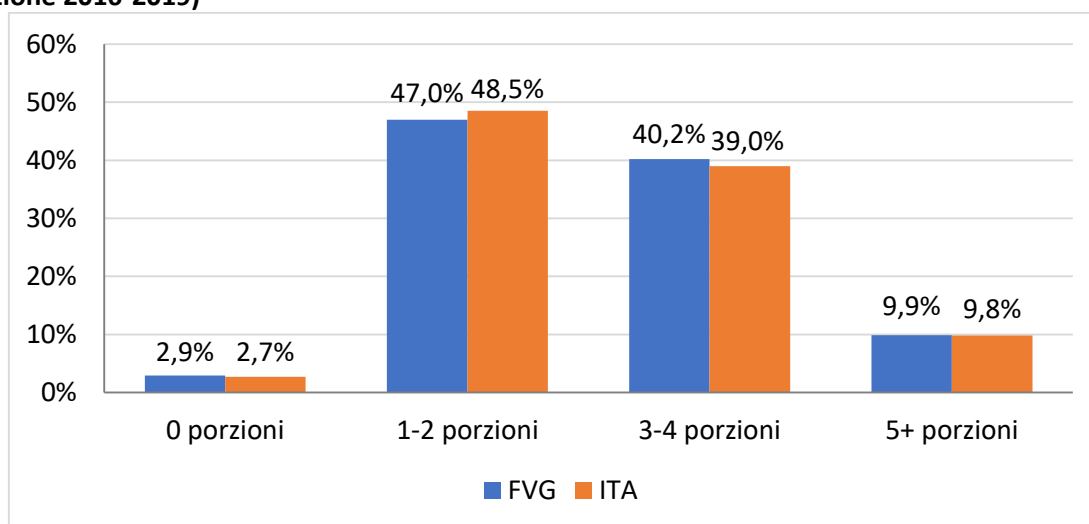
2.7.1.1 Prevalenza di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico operatore sanitario il consiglio di perdere peso

In FVG poco meno della metà (48%) delle persone adulte in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso e quattro persone su dieci (40%) di praticare attività fisica. L'attenzione degli operatori sanitari, tuttavia, è maggiore per le persone obese, mentre minore è la percentuale di pazienti in sovrappeso che ricevono consigli: ha ricevuto il consiglio di perdere peso 74% degli obesi vs 39% dei sovrappeso e di aumentare l'attività fisica il 54% delle persone obese vs il 35% di quelle in sovrappeso. La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta fra coloro che hanno ricevuto il consiglio di un operatore sanitario (39% vs 16%). Complessivamente, il 77% delle persone in eccesso ponderale fa un'attività fisica almeno moderata, senza differenze fra coloro che hanno ricevuto e coloro che non hanno ricevuto consiglio di praticarla da parte di un medico.

2.7.2 Abitudini alimentari

Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre, sali minerali e antiossidanti e consente di limitare la quantità di calorie introdotte. Per questo motivo, ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: le linee guida italiane per una sana alimentazione e le indicazioni internazionali raccomandano il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five-a-day*). Nonostante in FVG quasi tutti gli adulti (PASSI) (97%) mangino ogni giorno frutta e verdura, solo il 10% della popolazione di riferimento ne assume le quantità raccomandate (Figura 2.7.2.1). Complessivamente solo la metà della popolazione assume 3 o più porzioni al giorno come da indicatore del Piano Nazionale Prevenzione (PNP). La regione presenta comunque valori più alti rispetto alla media nazionale. Fra gli adulti, lo scarso consumo di frutta e verdura (meno di tre porzioni al giorno) è più diffuso fra le persone più giovani, negli uomini, nelle persone con molte difficoltà economiche.

Figura 2.7.2.1. Prevalenza di consumo di frutta e verdura nella popolazione adulta in FVG e in Italia (rilevazione 2016-2019)



Fonte: sorveglianza PASSI

2.7.2.1 Attenzione all'uso del sale o tentativo di ridurlo

Un consumo eccessivo di sale aumenta il rischio di patologie cardiovascolari correlate all'ipertensione arteriosa, ma anche di altre malattie cronic-degenerative, quali i tumori dell'apparato digerente, in particolare quelli dello stomaco, l'osteoporosi e le malattie renali: per questa ragione l'OMS ne raccomanda un consumo giornaliero moderato, non superiore ai 5 grammi, corrispondenti a circa 2 grammi di sodio. In FVG, i dati PASSI riferiti al quadriennio 2016-2019 rivelano che più della metà della popolazione (61%) fa attenzione o cerca di ridurre la quantità di sale assunta a tavola, nella preparazione dei cibi e nel consumo di quelli conservati. Il dato risulta di poco superiore a quello nazionale (58%), mentre risulta uguale alla media italiana la percentuale di coloro che riferiscono di aver cominciato a prestare attenzione all'utilizzo del sale nell'ultimo anno (10%).

2.7.2.2 Il consumo di sale iodato

Particolare rilievo assume l'attenzione rivolta al consumo di sale arricchito di iodio, poiché, come noto, la sua carenza a livello nutrizionale compromette la funzione della tiroide, che regola importanti funzioni vitali sin dall'epoca fetale e nel corso di tutta la vita. Il metodo più efficace ed economico per prevenire le malattie da carenza di iodio consiste nell'utilizzare nella dieta esclusivamente sale iodato, senza superare comunque le dosi raccomandate. I dati relativi al

quadriennio 2016-2019 evidenziano una buona consapevolezza, nella popolazione adulta del FVG, dell'importanza di assumere iodio attraverso il sale iodato. Complessivamente, infatti, il 62% delle persone intervistate sceglie di utilizzare il sale iodato abitualmente (sempre o spesso), rispetto al 53% della popolazione nazionale. Altri riferiscono di usarlo qualche volta (13%). Tale consapevolezza cresce nel tempo: nel 2015 riferiva di consumare sale iodato il 67% degli intervistati; nel 2019 tale abitudine è stata rilevata nel 74% degli intervistati PASSI.

2.7.3 Attività fisica e sedentarietà

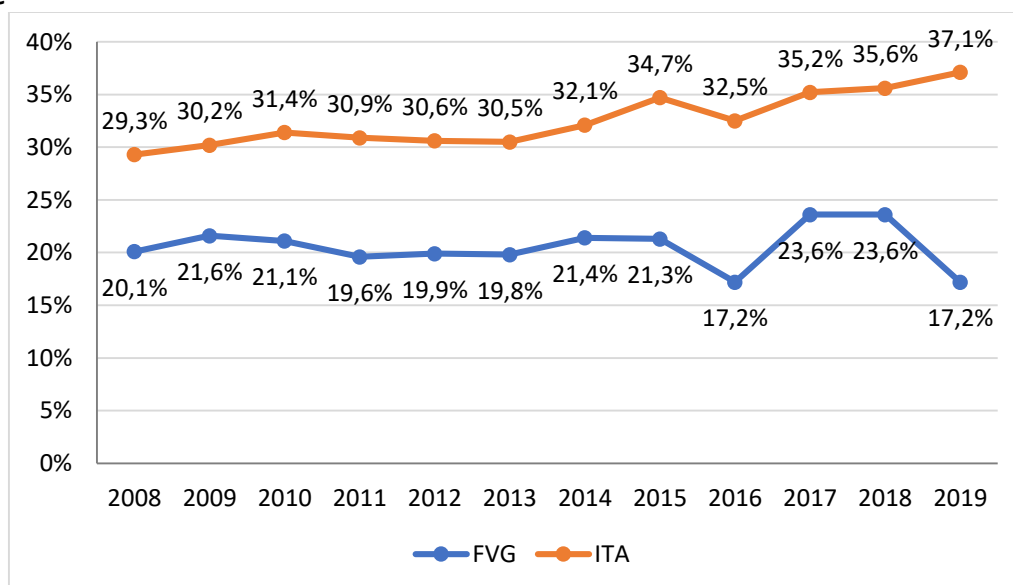
Come noto, anche l'attività fisica contribuisce in maniera determinante a mantenere o migliorare la salute dell'individuo. Secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le persone vengono definite come "fisicamente attive" se praticano attività fisica moderata per 30 minuti per almeno 5 giorni alla settimana, o almeno 20 minuti al giorno di attività intensa per almeno 3 giorni a settimana; oppure svolgono un'attività lavorativa che richiede un importante sforzo fisico. Le persone definite "parzialmente attive" sono coloro che non svolgono un lavoro pesante ma praticano attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati. Le persone classificate come "sedentarie" non praticano alcuna attività fisica nel tempo libero, né svolgono un lavoro pesante.

Secondo questa definizione, a livello nazionale, gli adulti si distribuiscono quasi equamente fra i tre gruppi "fisicamente attivi", "parzialmente attivi" e "sedentari", ma la quota di sedentari è la più alta delle tre e statisticamente maggiore della quota di attivi.

A livello regionale (Figura 2.7.3.1), nel periodo 2016-2019, la quota di persone sedentarie si attesta invece a livelli più bassi, attorno al 20% con variazioni annuali. Nel 2019 si è assistita una riduzione fino a un valore del 17%. I dati regionali continuano ad essere significativamente inferiori rispetto al dato nazionale che presenta un trend in aumento con un valore del 37% per il 2019.

Anche la percentuale di adulti che per andare a scuola/lavoro non utilizza mezzi motorizzati ma predilige andare a piedi o in bicicletta, è significativamente più alta di quella nazionale (53% vs 44%).

Figura 2.7.3.1. Trend temporale, nazionale e regionale, della prevalenza di persone adulte (18-69 anni) sedentarie



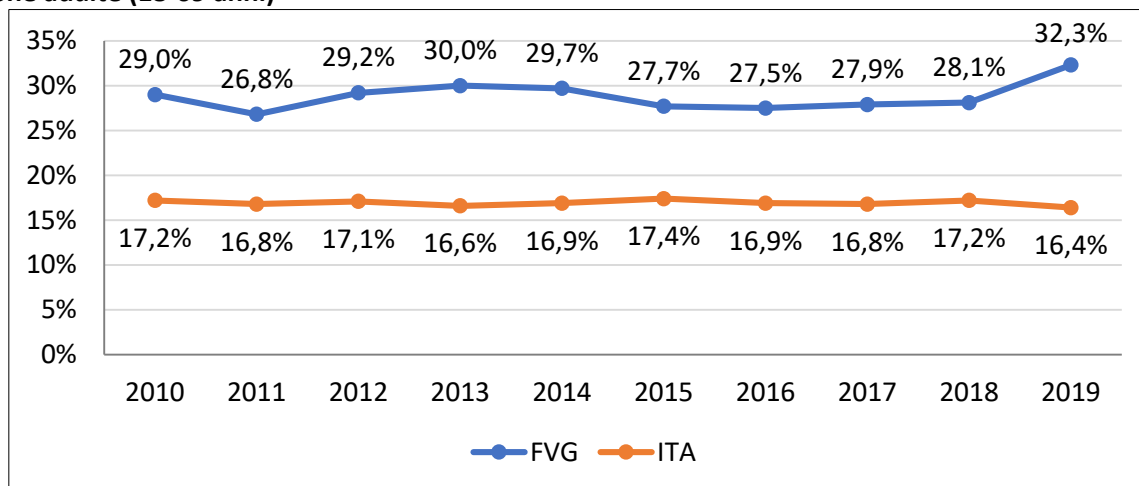
Fonte: sorveglianza PASSI

2.7.4 Consumo di alcol

Il “consumo a maggior rischio” di alcol è un indicatore composito che comprende consumo elevato, consumo episodico eccessivo e consumo fuori pasto di alcol.

La percentuale di consumatori a maggior rischio in Friuli Venezia Giulia continua ad essere tra le più alte d'Italia con un trend in costante crescita. La percentuale per l'anno 2019 è del 32% con un aumento di ben 4 punti percentuali rispetto al 2018. La media italiana si attesta invece, con andamento pressoché stabile nel tempo, intorno al 17% (Figura 2.7.4.1).

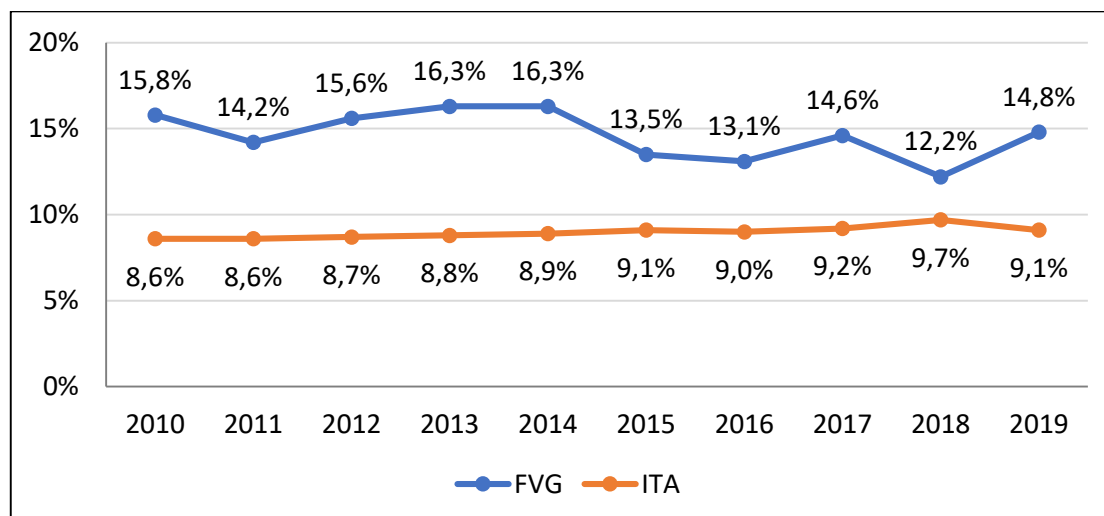
Figura 2.7.4.1. Trend temporale, nazionale e regionale, del “consumo a maggior rischio” di alcol nelle persone adulte (18-69 anni)



Fonte: sorveglianza PASSI

Il *binge drinking* consiste nell'assunzione eccessiva di alcol in una singola occasione e viene misurata con 5 o più unità alcoliche in una sola occasione per uomo e 4 per donna. Anche in questo caso, in Friuli Venezia Giulia la percentuale di adulti che fanno consumo *binge* negli ultimi 30 giorni è più alta di quella italiana anche se si rileva un trend in lieve diminuzione che è passato dal 16% del quinquennio 2010-2014 al 14% del 2015-2019 (Figura 2.7.4.2).

Figura 2.7.4.2. Trend temporale, nazionale e regionale, del “Binge drinking” nelle persone adulte (18-69 anni)



Fonte: sorveglianza PASSI

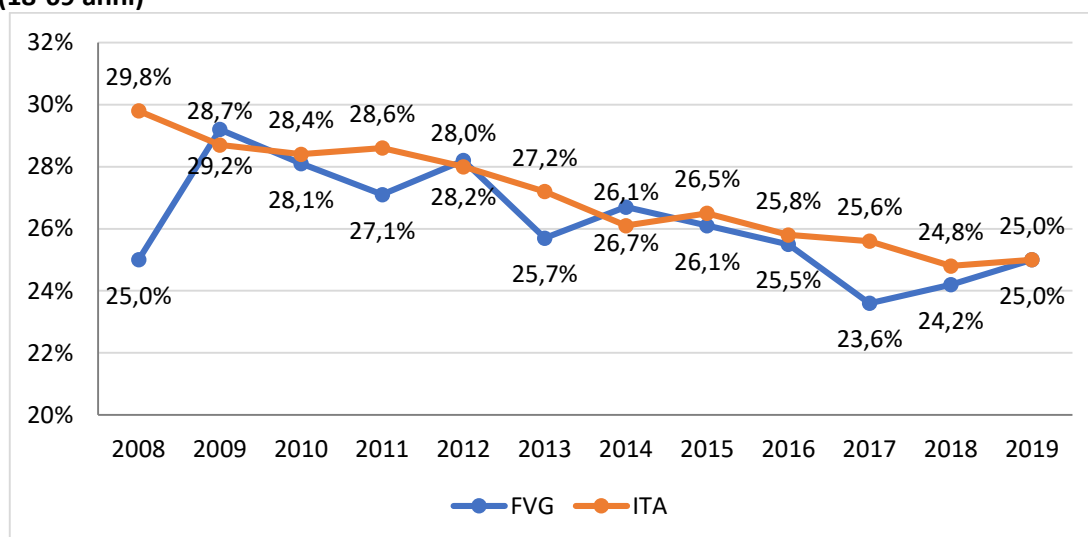
Anche per quanto riguarda le persone a maggior rischio di consumo di alcool prevalente fuori pasto, la prevalenza regionale, nel periodo 2016-2019, risulta maggiore di quella nazionale attestandosi attorno al 4% rispetto al 3% dell'Italia.

L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcool appare ancora troppo bassa e risulta in linea col dato nazionale: appena il 6% dei consumatori a "maggior rischio" riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno da un medico/operatore sanitario.

2.7.5 Abitudine al fumo

La percentuale di fumatori in Friuli Venezia Giulia è all'incirca del 25% nel 2019 e ha subito una riduzione nel corso del tempo (Figura 2.7.5.1). I dati rilevati dalle interviste del campione regionale sono in linea con quelli italiani.

Figura 2.7.5.1. Trend temporale, nazionale e regionale, della prevalenza di fumatori nella popolazione adulta (18-69 anni)



Fonte: sorveglianza PASSI

Gli ex fumatori nel periodo 2016-2019 sono il 22% dato ben superiore alla percentuale nazionale che si colloca al 17%.

La percentuale dei fumatori che negli ultimi 12 mesi hanno tentato almeno una volta di smettere di fumare è del 44% in Friuli Venezia Giulia, contro il 36% dell'Italia, a fronte di un'attenzione da parte di medici/personale sanitario complessivamente ancora troppo bassa. Infatti tanto a livello regionale quanto a quello nazionale, solo 1 fumatore su 2 riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da un medico o da un operatore sanitario.

Come riportato nella Tabella 2.7.5.1, il rispetto del divieto di fumo negli ambienti di lavoro raggiunge una percentuale molto elevata, mentre percentuali più basse si registrano per il fumo nelle abitazioni ad eccezione di quelle in cui sono presenti minori. Il dato, per tutti e tre gli indicatori è leggermente superiore rispetto alla media nazionale.

Tabella 2.7.5.1. Esposizione al fumo passivo nell'ambiente di lavoro e nell'abitazione, FVG e Italia

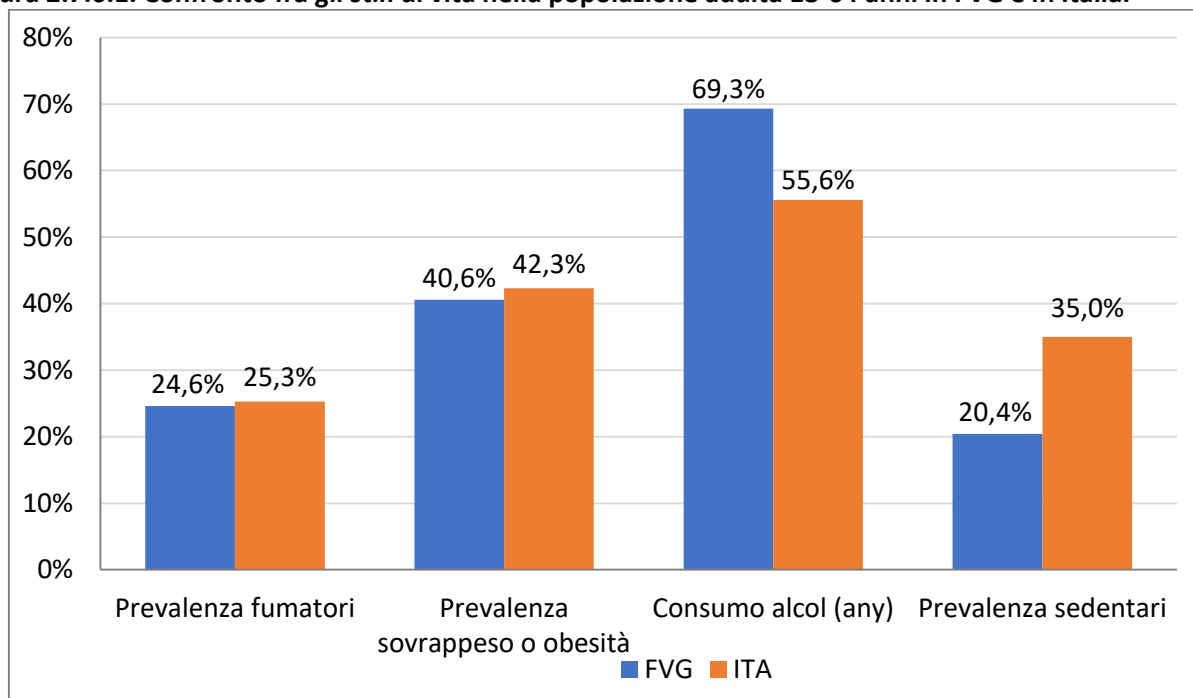
	FVG (2012-2015) n = 6623 % (IC 95%)	FVG (2016-2019) n = 5619 % (IC 95%)	ITALIA (2012-2015) n = 149648 % (IC 95%)	ITALIA (2016-2019) n = 129815 % (IC 95%)
Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto è sempre rispettato	94,7 (93,9-95,5)	95,6 (94,8-96,3)	92,1 (91,8-92,3)	93,7 (93,5-93,9)
Prevalenza di persone che riferiscono che nella propria abitazione non è concesso fumare in nessuna stanza	86,2 (85,3-87,1)	89,6 (88,7-90,3)	79,6 (79,3-79,9)	83,7 (83,4-83,9)
Prevalenza di persone che dichiarano che nella loro abitazione, in cui vivono minori di età fino a 14 anni (compresi), non è consentito fumare in alcuna stanza	93,7 (92,3-94,9)	95,2 (94,0-96,2)	86,6 (86,1-87,1)	89,3 (88,9-89,8)

Fonte: sorveglianza PASSI

2.7.6 Gli stili di vita degli adulti (2016-2019, FVG vs nazionale): grafici riassuntivi

Come riassunto in Figura 2.7.6.1, le maggiori differenze fra FVG e Italia si riscontrano principalmente nella maggiore prevalenza di consumo abituale di alcol in FVG (69% vs 56%) e nella minore sedentarietà (20% vs 35%).

Figura 2.7.6.1. Confronto fra gli stili di vita nella popolazione adulta 18-64 anni in FVG e in Italia.

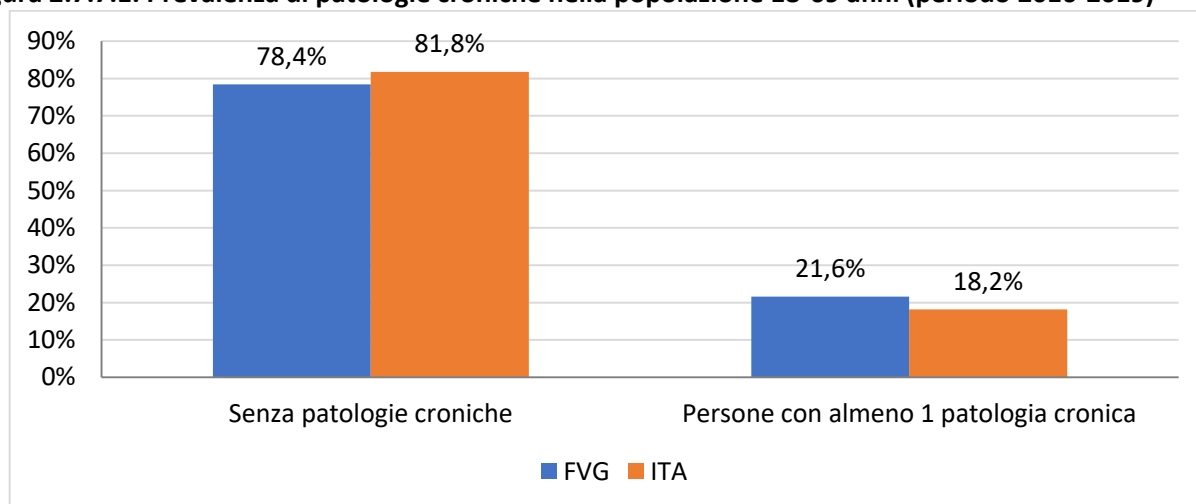


Fonte: sorveglianza PASSI

2.7.7 Patologie croniche

Nella nostra Regione, il 22% delle persone fra 18 e 69 anni, tra il 2016 e il 2019, ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro almeno una tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi. Tale percentuale risulta più alta di quella nazionale che si attesta al 18% (Figura 2.7.7.1). Il 5,4% in FVG (4,4% a livello nazionale) presentava 2 o più patologie croniche (co-morbilità).

Figura 2.7.7.1. Prevalenza di patologie croniche nella popolazione 18-69 anni (periodo 2016-2019)



Fonte: sorveglianza PASSI

Le patologie croniche più frequentemente riferite in FVG sono: malattie respiratorie croniche (8%), tumori (7%), malattie cardiocerebrovascolari (6%), diabete (4%), malattie croniche del fegato (2%) e insufficienza renale (1%).

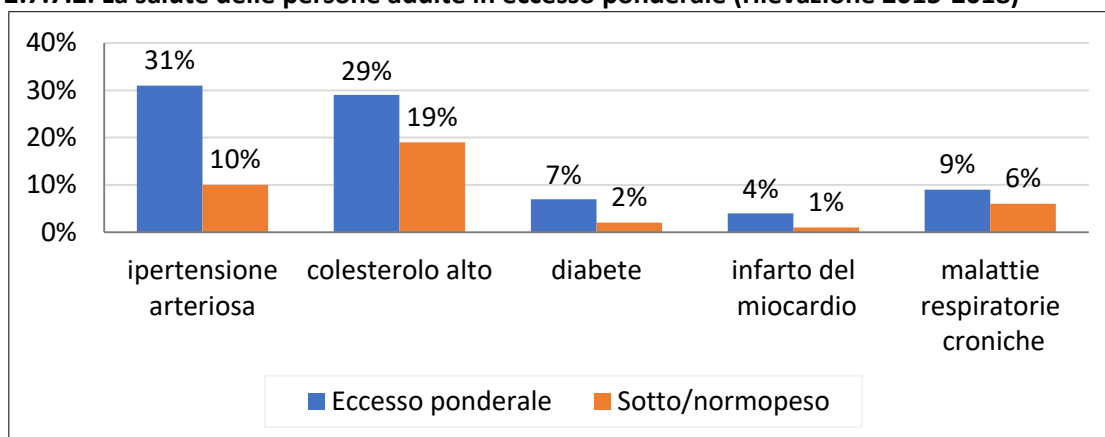
La condizione di cronicità è più frequente al crescere dell'età (interessa il 33% delle persone dopo i 50 anni) e tra le persone con *status* socioeconomico più svantaggiato (23% in chi ha qualche difficoltà economica e 32% in chi ha molte difficoltà economiche), o basso livello di istruzione (40% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare e 23% in chi ha la licenza media inferiore).

La condizione di policronicità, ovvero la compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate) riguarda, in media, il 5% dei 18-69enni in Friuli Venezia Giulia e anche in questo caso il dato è superiore a quello italiano (4%): è più frequente all'aumentare dell'età (viene riferita dal 10,5% delle persone con più di 50 anni), e tra le persone con *status* socioeconomico più svantaggiato, per qualche o molte difficoltà economiche (10,5%) o bassa istruzione (12% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

È noto dalla letteratura scientifica che le persone in sovrappeso o obese mostrano profili di salute più critici di quelli della popolazione generale, sopportano un maggior carico di malattia e più frequentemente di altre, dichiarano di soffrire di condizioni croniche. Nella nostra Regione, fra le persone adulte con eccesso ponderale, il 31% è iperteso, il 29% ha il colesterolo alto, contro il 10% e il 9% rispettivamente della popolazione sotto-normopeso. Il 7% riferisce una diagnosi di diabete, il 4% ha avuto un infarto del miocardio e il 9% ha una malattia respiratoria cronica. Le differenze rispetto alla popolazione adulta sotto-normopeso residente in FVG, sono significative da un punto

di vista statistico, con prevalenze di malattia nettamente superiori in coloro che risultano in eccesso ponderale (Figura 2.7.7.2).

Figura 2.7.7.2. La salute delle persone adulte in eccesso ponderale (rilevazione 2015-2018)



Fonte: sorveglianza PASSI

Il 43% delle persone con patologia cronica della regione, ha ricevuto da un medico operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica. Questo dato è in linea con quello nazionale (44%).

2.7.8. Screening del tumore al seno, alla cervice e al colon-retto

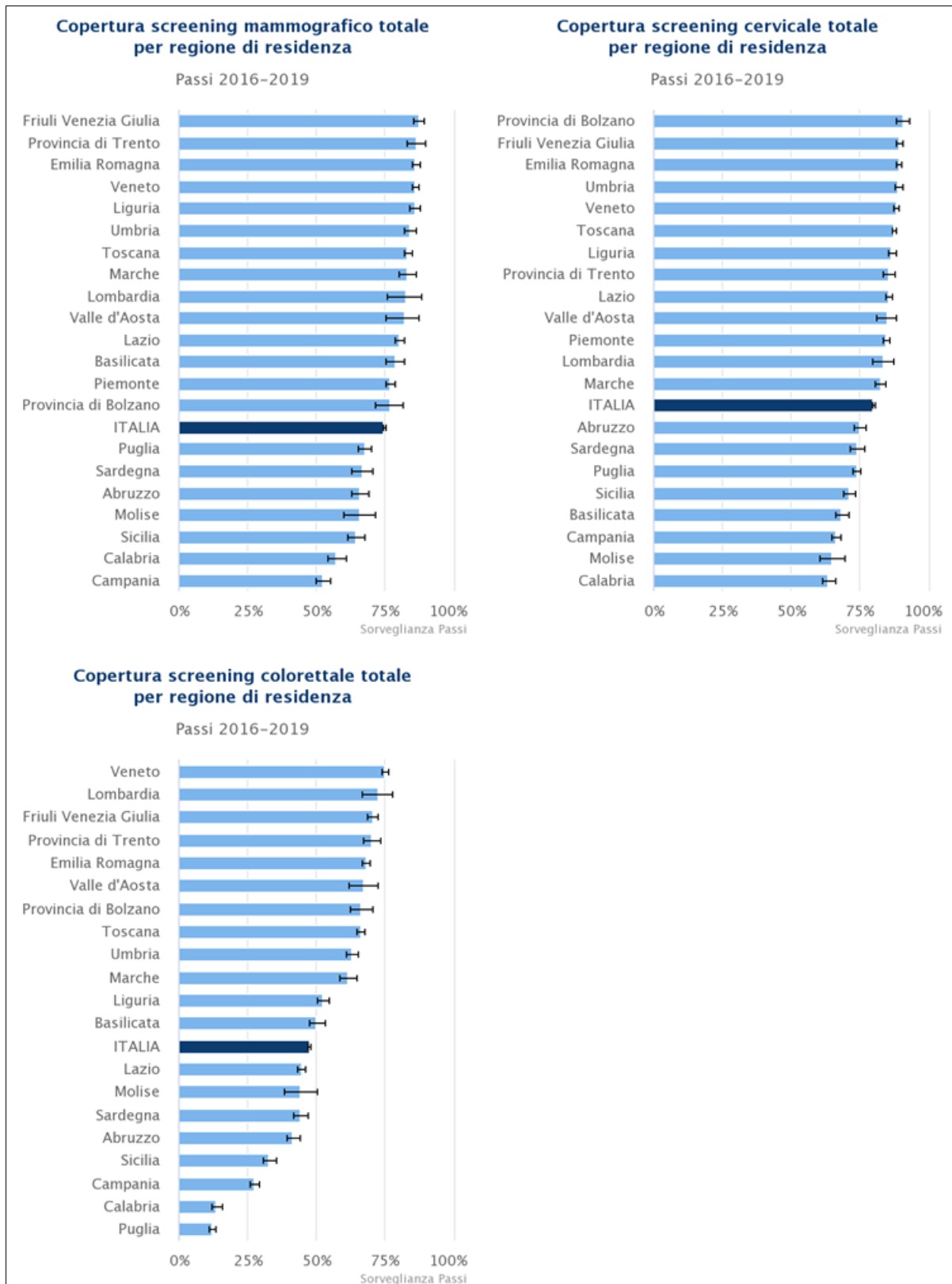
La sorveglianza PASSI ci consente anche il monitoraggio dei principali screening tumorali, sia a livello nazionale che regionale. I dati riportati di copertura fanno riferimento a soggetti con test di primo livello in un programma organizzato o spontaneo rispetto alla popolazione obiettivo dell'anno. I dati sono riferiti alle fasce d'età 25-64 anni per cervice e 50-69 anni per mammella e colon retto. Per il tumore della mammella e del colon-retto, viene inclusa anche la fascia d'età 70-74 anni che ha partecipato ai programmi nelle fasce precedenti e non tutta la popolazione 70-74. Dalla Tabella 2.7.8.1 possiamo notare come le coperture in FVG siano in crescita e sempre superiori al livello nazionale.

Tabella 2.7.8.1 Copertura dei programmi di screening (organizzati e spontanei) in FVG e in Italia

		2011-2014	2012-2015	2013-2016	2014-2017	2015-2018	2016-2019
Cervice	FVG	89,2	89,5	89,1	89,2	89,1	89,7
	Italia	78,7	79,2	79,6	79,3	79,7	79,9
Mammella	FVG	85,6	85,7	85,3	85,5	86,7	87,7
	Italia	71,0	71,8	72,7	73,5	74,3	74,8
Colon-Retto	FVG	65,0	68,3	70,0	70,3	70,8	71,7
	Italia	40,8	42,6	44,5	45,5	46,6	47,6

Nella Figura 2.7.8.1, notiamo come, per l'ultimo periodo (2016-2019), il FVG sia la regione con la copertura più alta per lo screening mammografico, la seconda per lo screening cervicale e terza per il coloretale.

Figura 2.7.8.1 Copertura degli screening mammografico, cervicale e colorettaile per regione di residenza, periodo 2016-2019

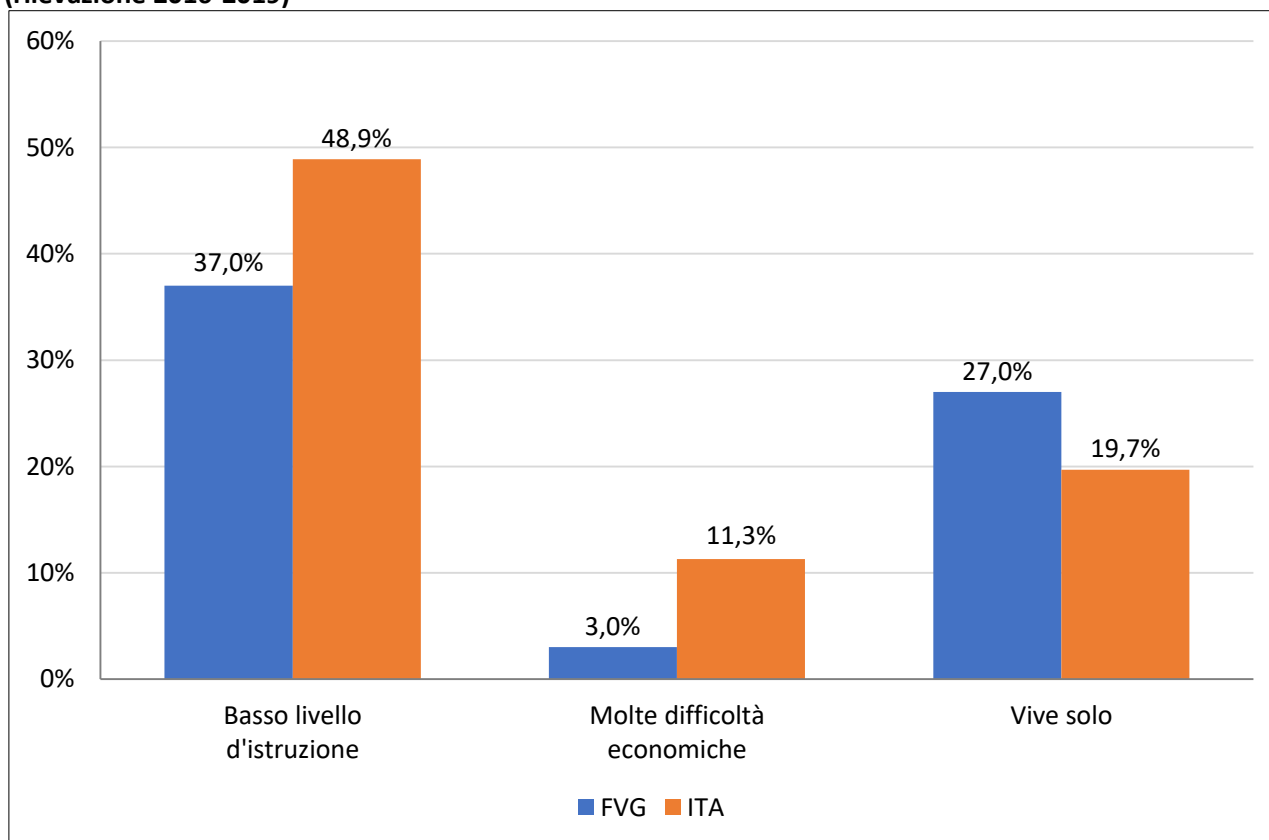


2.8 Gli anziani: Risultati sorveglianza PASSI D'ARGENTO Anni 2016-2019

La sorveglianza PASSI D'Argento (PDA) mira a valutare le problematiche sanitarie e socioassistenziali degli anziani (≥ 65 anni), la copertura degli interventi sociosanitari di prevenzione e assistenziali sulla popolazione anziana e la percezione della qualità degli interventi e del supporto ricevuti, in particolare da parte delle persone con disabilità. Il campione è rappresentato da persone non istituzionalizzate in grado di sostenere un'intervista in italiano anche facendo ricorso all'aiuto di un familiare o di una persona di loro fiducia (proxy). Vengono pertanto escluse tutte le persone anziane residenti nelle Residenze sanitarie o sociosanitarie assistenziali (RSA o RSSA), nelle case di riposo e nelle strutture per lungodegenti. Per il FVG è disponibile un dato regionale a partire dalla rilevazione del 2018, i dati raccolti precedentemente a questa data si riferiscono alla sola ASUITS.

Nella nostra Regione 1 persona anziana su 10 ha fatto ricorso a una persona di fiducia per sostenere l'intervista (il proxy). Generalmente si tratta di persone più fragili o che hanno seri problemi nell'udito e nel parlare o persone che non superano il test sulla memoria che è posto all'inizio dell'intervista, pertanto l'intervistatore suggerisce, se lo desiderano, di farsi aiutare da un familiare o da una persona di fiducia che ne conosca le abitudini. Soltanto il 3% delle persone anziane intervistate si trova in una situazione economica molto difficile e circa 1 persona anziana su 3 presenta un basso livello di istruzione. Infine, il 27% degli intervistati vive da sola, indice di una completa autosufficienza. Da un confronto con i dati nazionali emerge che le persone anziane della nostra Regione presentano delle caratteristiche socio-economiche molto migliori rispetto alla media nazionale (Figura 2.8.1).

Figura 2.8.1. Caratteristiche socio-economiche della popolazione 65+ del FVG (rilevazione 2018) e italiana (rilevazione 2016-2019)



Fonte: sorveglianza PASSI D'Argento

Con la sorveglianza PASSI D'argento sono stati indagati anche i livelli di autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita. Il livello di autonomia dell'anziano viene individuato utilizzando la scala delle ADL (*Activity of Daily Living*) e la scala delle IADL (*Instrumental Activity of Daily Living*). Come si evince dalla Tabella 2.8.1, nel 2018, circa l'11% della popolazione ultra 64enne in FVG può essere considerato fragile, cioè con almeno 2 limitazioni nelle IADL, dato inferiore alla media nazionale.

La partecipazione attiva delle persone anziane alla società contribuisce, inoltre, a ridurre il loro livello di dipendenza dagli altri e ad innalzare la qualità della loro vita. Nella nostra regione il 33% degli intervistati è una risorsa in ambito familiare o sociale e il 25% ha partecipato ad attività sociali nell'ultima settimana. In entrambi i casi il dato risulta superiore a quello nazionale (Tabella 2.8.1).

Anche l'assenza di relazioni sociali o la sua relativa scarsità costituisce, ad ogni età, un importante fattore di rischio per la salute e per il benessere complessivo della persona. In FVG circa il 6% degli intervistati, soprattutto le persone più anziane e di genere femminile, è a rischio di isolamento sociale. Il dato risulta significativamente inferiore alla media nazionale (Tabella 2.8.1).

Tabella 2.8.1. Livelli di autonomia e socialità delle persone anziane in FVG (2018) e in Italia (2016-2019)

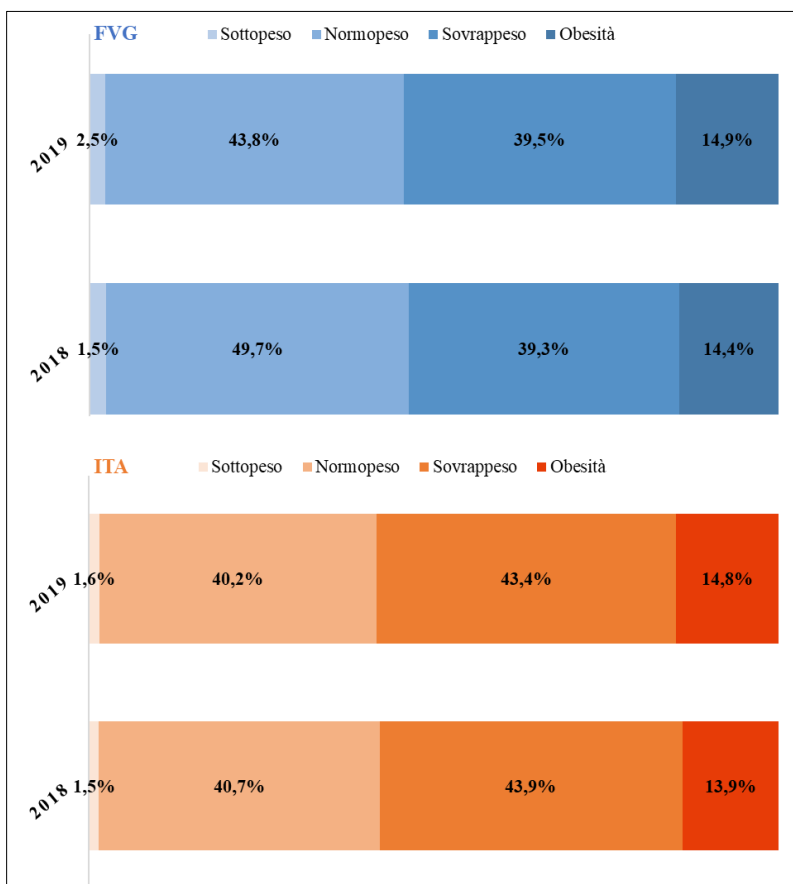
LIVELLO DI AUTONOMIA E SOCIALITÀ	FVG (2018)	ITA (2016-2019)
Prevalenza di persone non autonome in 2 o più attività strumentali della vita quotidiana (IADL) ma con completa autonomia nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana	11,0%	18,3%
Prevalenza di persone che dichiarano di aver accudito e/o aiutato persone conviventi o non conviventi e/o svolto attività di volontariato, ossia attività prestate gratuitamente a favore di anziani, bambini, persone con disabilità o presso ospedali, parrocchie, scuole o altro	33,0%	28,7%
Prevalenza di persone che dichiarano di aver partecipato ad attività sociali e corsi di formazione e/o a gite o soggiorni organizzati con altre persone	25,0%	23,1%
Prevalenza di persone che dichiarano di non aver chiacchierato al telefono o di persona con qualcuno e di non aver partecipato ad attività con altre persone, per esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia o presso le sedi di partiti politici e di associazioni, in una settimana normale	5,6%	18,7%

Fonte: sorveglianza PASSI D'Argento

2.8.1 Stato ponderale

Secondo i dati di PASSI D'Argento rilevati in regione nel 2018-2019, complessivamente il 54% delle persone con più di 65 anni risulta in eccesso ponderale (39,5% in sovrappeso, 14,9% obese), con riduzione dei valori a partire dai 75 anni di età. Il dato nazionale è lievemente superiore e pari al 57% (43,4% in sovrappeso e 14,8% obese). Non si riscontrano sostanziali differenze nel corso del tempo per quanto riguarda la percentuale di persone sovrappeso e obese a livello regionale, mentre a livello nazionale, l'obesità ha subito un leggero incremento passando dal 13,9% del 2018 al 14,9% del 2019 (Figura 2.8.1.1).

Figura 2.8.1.1. Prevalenza di classi di BMI nella popolazione anziana in FVG e in Italia (rilevazione 2018-2019)



Fonte: sorveglianza PASSI D'Argento

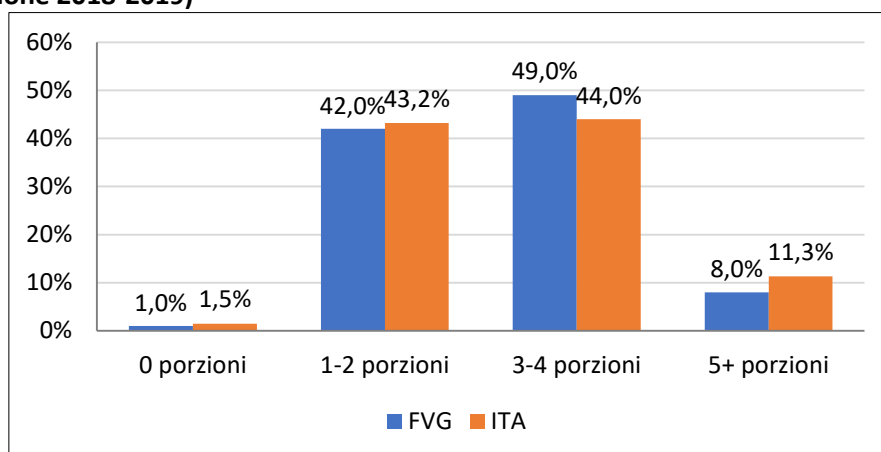
Sia a livello nazionale che regionale si osserva inoltre una sostanziale stabilità nella percentuale di persone anziane sottopeso. In FVG il dato risulta leggermente superiore a quello nazionale attestandosi intorno al 2%.

Superati i 75 anni il BMI è soggetto a variazioni legate a fattori biologici e patologici e, con il crescere dell'età, oltre a ridursi la quota di persone in eccesso ponderale, aumenta progressivamente quella degli anziani che perdono peso in modo involontario, cioè per cui negli ultimi 12 mesi si verifica una riduzione ponderale superiore al 5% o maggiore di 4,5 kg. Questo aspetto negli ultra 65enni è un fattore predisponente a fragilità. La prevalenza del calo ponderale in FVG è in linea con il dato nazionale (8%).

2.8.2 Abitudini alimentari

Nella nostra Regione, quasi tutti gli anziani (99%) consumano quotidianamente frutta e verdura. Tuttavia, solo l'8% ne assume le quantità raccomandate (5 porzioni al giorno), il 49% mangia 3-4 porzioni al giorno e il 42% 1-2 porzioni al giorno (Figura 2.8.2.1). Complessivamente il 57% degli anziani consuma frutta e/o verdura almeno 3 volte al giorno e il dato risulta superiore a quello nazionale (53%).

Figura 2.8.2.1. Frequenze percentuali di consumo di frutta e verdura nella popolazione anziana in FVG e in Italia (rilevazione 2018-2019)



Fonte: sorveglianza PASSI D'Argento

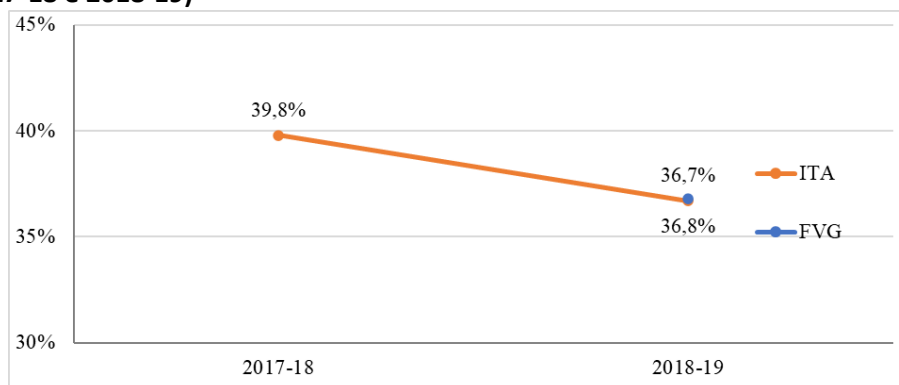
La prevalenza di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico/operatore sanitario il consiglio di perdere peso in FVG è del 48%, in linea col dato nazionale (47%).

2.8.3 Attività fisica e sedentarietà

L'attività fisica negli ultra 65enni viene valutata, nella sorveglianza PASSI D'argento, attraverso il Pase (*"Physical Activity Scale for elderly"*). Il Pase è uno strumento validato a livello internazionale, e specifico della popolazione anziana, che consente di "quantificare" i livelli di attività fisica raggiunta dagli ultra 65enni considerando le attività comunemente svolte da persone di questa età (come passeggiare, fare giardinaggio, curare l'orto, fare attività domestiche o piccole riparazioni e prendersi cura di altre persone) senza enfatizzare le sole attività sportive o ricreative, che pure vengono prese in considerazione. Non risultano eleggibili al Pase gli anziani con mancanza di autonomia nella deambulazione e necessità di fare ricorso al proxy (11% in FVG).

La definizione di "sedentario" si applica a quelle persone con un Pase inferiore a 76 (corrispondente al 40° percentile di pool, ovvero al 40% della popolazione ultra 65enne). Nella rilevazione 2018-2019, nella nostra regione si è registrata una prevalenza di anziani sedentari pari al 37%, valore sovrapponibile al dato nazionale (Figura 2.8.3.1). La percentuale di ultra 65enni che si possono definire parzialmente o completamente attivi è pari al 63% in FVG contro il 61% della media nazionale.

Figura 2.8.3.1. Prevalenza di persone anziane sedentarie in FVG (rilevazione 2018-19) e in Italia (rilevazioni 2017-18 e 2018-19)

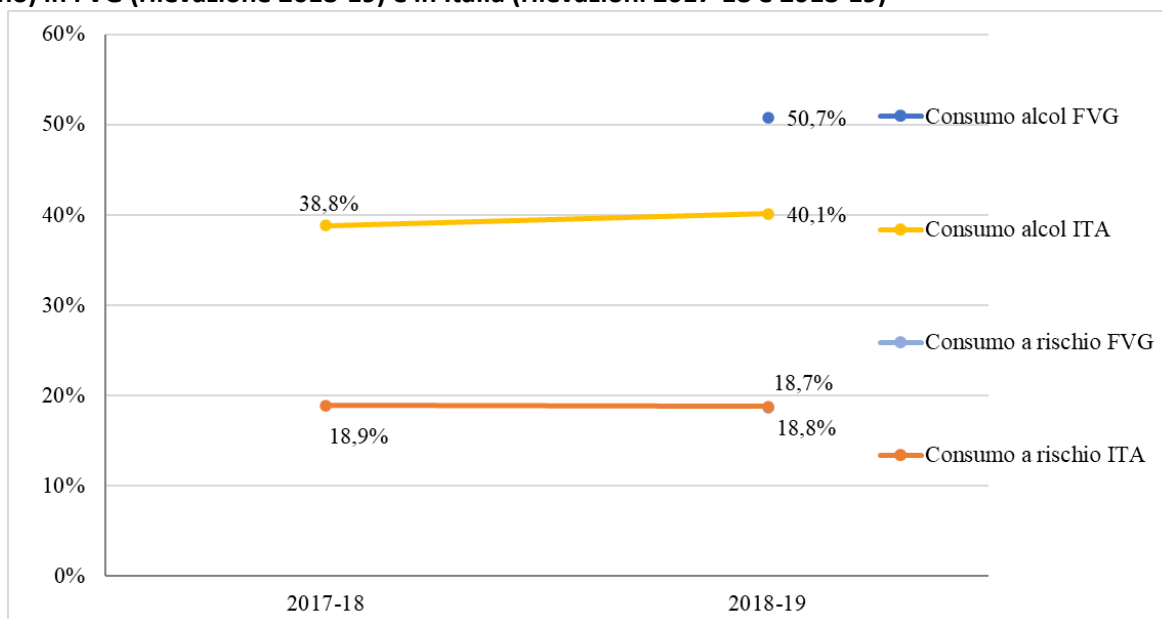


Fonte: sorveglianza PASSI D'argento

2.8.4 Consumo di alcol

In regione, nel periodo 2018-2019, il 51% della popolazione ultra 65enne ha dichiarato di consumare abitualmente bevande alcoliche, il dato è, come per gli adulti, significativamente superiore alla media nazionale, che si attesta al 38% con un progressivo aumento rispetto alle rilevazioni precedenti. Il 19% della popolazione regionale risulta inoltre avere un consumo a rischio, in linea con il dato nazionale (Figura 2.8.4.1).

Figura 2.8.4.1. Prevalenza di persone anziane a maggior rischio di consumo di alcol (>1 unità alcolica al giorno) in FVG (rilevazione 2018-19) e in Italia (rilevazioni 2017-18 e 2018-19)



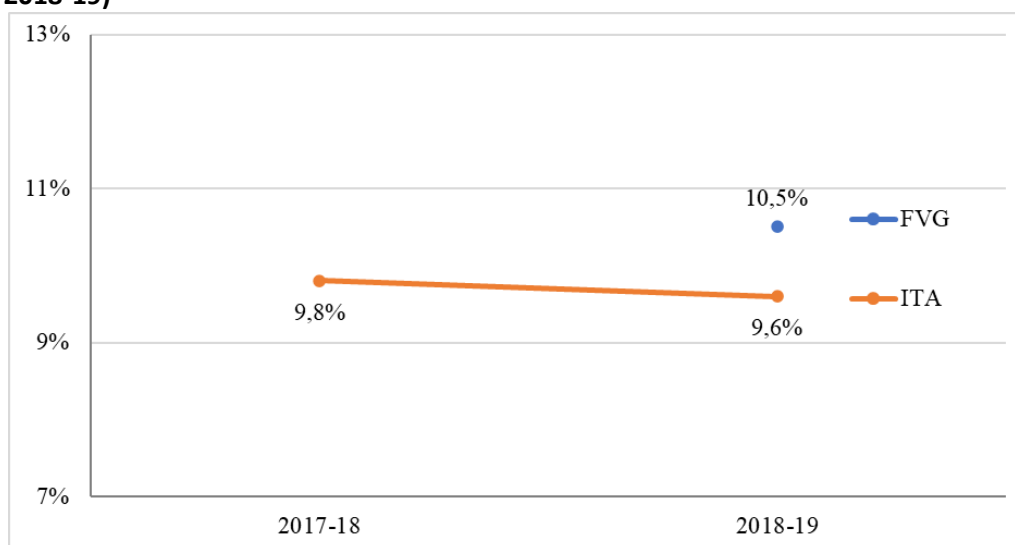
Fonte: sorveglianza PASSI D'argento

L'attenzione da parte degli operatori sanitari al problema risulta molto bassa: solo il 10% dei consumatori di alcol a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno da un medico o un altro operatore sanitario; dato in linea con quello nazionale che si attesta intorno all'11%.

2.8.5 Abitudine al fumo

La percentuale di fumatori si riduce con l'aumentare dell'età e nella nostra regione la percentuale di ultra 65enni fumatori si attesta intorno all'10% nel 2019. I dati rilevati dalle interviste del campione regionale sono lievemente superiori a quelli italiani (Figura 2.8.5.1).

Figura 2.8.5.1. Prevalenza di persone anziane fumatori in FVG (rilevazione 2018-19) e in Italia (rilevazioni 2017-18 e 2018-19)



Fonte: sorveglianza PASSI D'argento

Gli ex fumatori nel periodo 2016-2019 sono il 37%, dato superiore alla percentuale nazionale che si colloca al 27%.

Circa il 77% dei fumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o un operatore sanitario nei 12 mesi precedenti l'intervista.

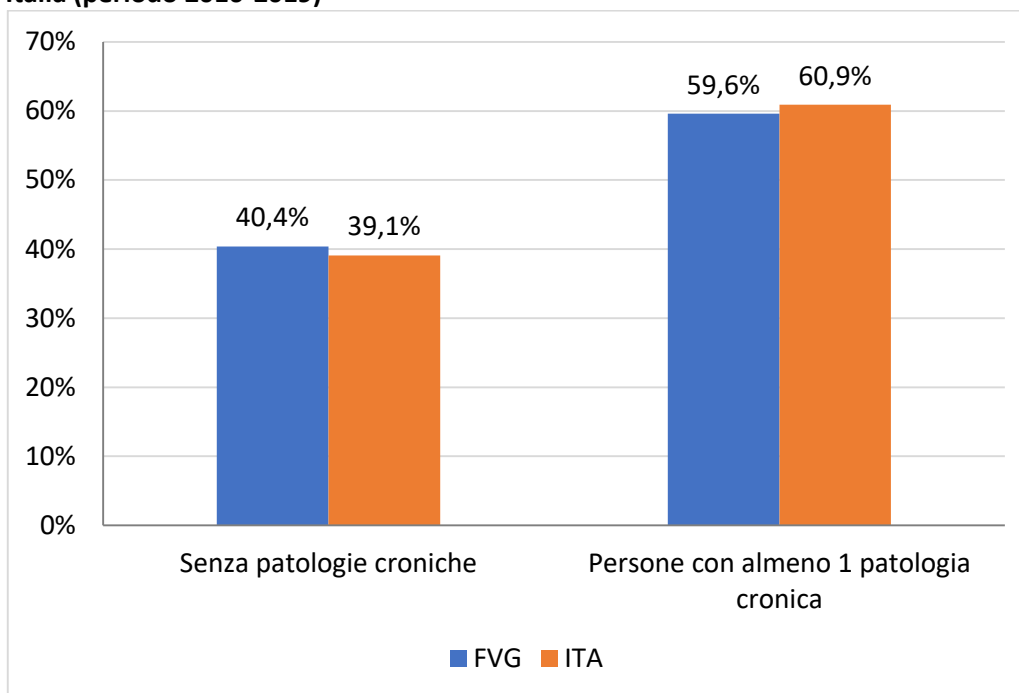
2.8.6 Patologie croniche

Prima della pandemia da Covid-19 l'indicatore sullo stato di salute percepita dalla popolazione anziana, evidenziava che il 42,6% della popolazione over 65 valutava il proprio stato di salute in termini neutri (né bene né male), mentre più del 39% in termini positivi; le condizioni di maggiore isolamento vissuto durante il 2020 hanno condizionato la salute mentale soprattutto delle persone sole nella fascia di età 55-64 e peggiorato la situazione delle persone di 75 anni e più sia tra gli uomini, sia tra le donne (analisi sull'indice mentale BES 2021 ISTAT).

I dati raccolti con la sorveglianza PASSI d'Argento nel quadriennio 2016-2019, mostrano che nella nostra regione a circa 6 ultra 65enni su 10 un medico ha diagnosticato almeno una patologia tra le seguenti: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi. Tale percentuale risulta leggermente inferiore a quella nazionale che si attesta al 61%, e stabile nel corso delle ultime rilevazioni (59,9% nel 2018 e 59,4% nel 2019). Il trend nazionale mostra invece un progressivo, seppur lieve, aumento (60,5% nel 2017, 60,8% nel 2018, 61,5% nel 2019).

Rispetto alla popolazione adulta (18-69 anni sorveglianza PASSI) sopra i 65 anni diminuisce la percentuale di persone senza patologie croniche (41% negli over 65 vs 78% nei 18-69 anni) (Figura 2.8.6.1).

Figura 2.8.6.1. Prevalenza di patologie croniche nella popolazione oltre 65 anni in FVG (periodo 2018-2019) e in Italia (periodo 2016-2019)

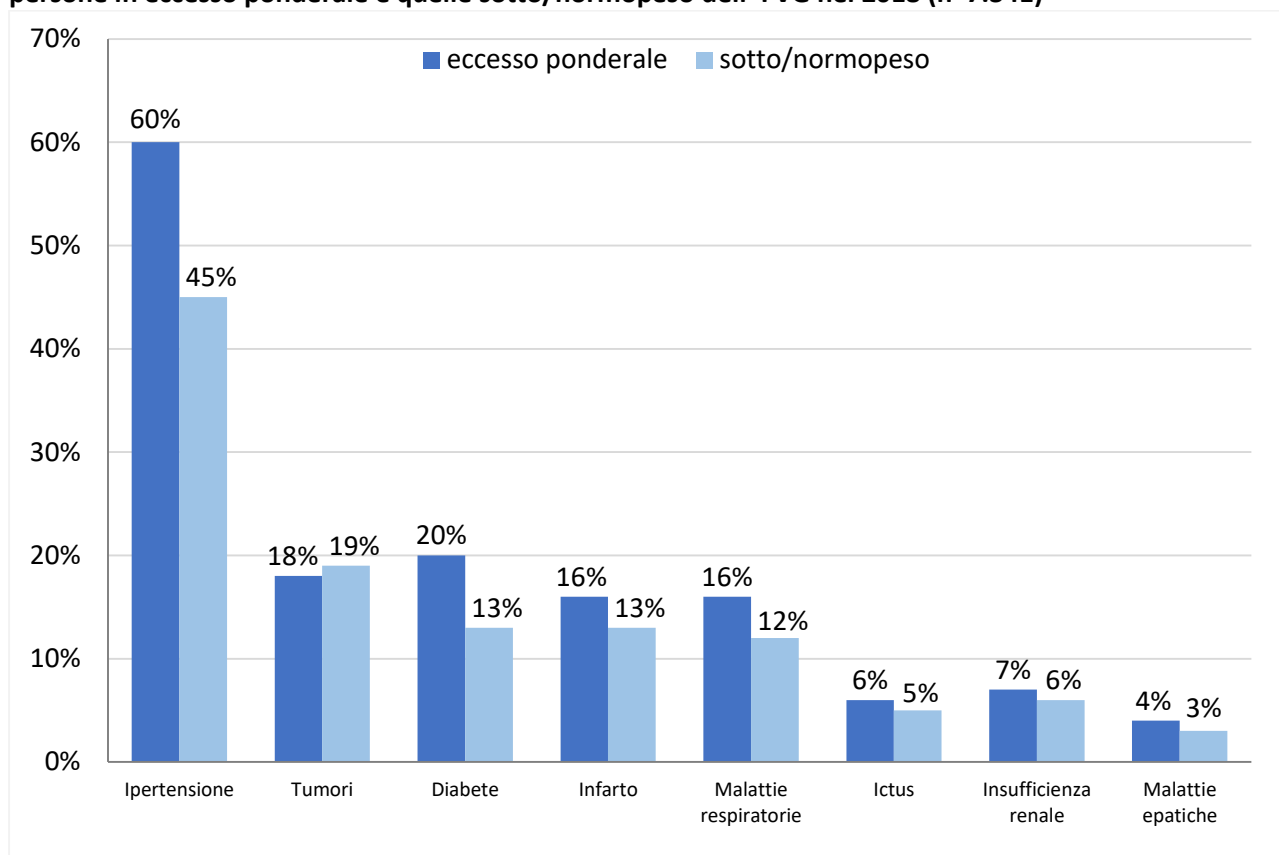


Fonte: sorveglianza PASSI D'argento

La compresenza di due o più patologie croniche fra quelle indagate riguarda, in media, il 23% degli ultra 65enni in Friuli Venezia Giulia e anche in questo caso il dato è inferiore a quello italiano (26%): è più frequente. Considerando le singole patologie indagate dall'indagine PDA, la prevalenza di cardiopatie, ischemiche e non ischemiche, e di patologie neoplastiche è significativamente più elevata in Regione FVG rispetto alla media nazionale.

Come riportato in Figura 2.8.6.2, anche fra gli ultra 65enni residenti in FVG, la prevalenza di patologie e di condizioni di rischio è maggiore fra le persone in eccesso ponderale; in particolare, il 60% è iperteso, il 20% ha il diabete, il 16% ha avuto un infarto del miocardio, il 16% ha una malattia respiratoria cronica e il 6% ha avuto ictus. Le differenze rispetto alla popolazione sottopeso risultano significative soprattutto per ipertensione, diabete, cardiopatie ischemiche e malattie respiratorie croniche.

Figura 2.8.6.2. Prevalenza di patologie croniche dichiarate (considerate indipendentemente) fra le persone in eccesso ponderale e quelle sotto/normopeso dell' FVG nel 2018 (n=7.341)



Fonte: sorveglianza PASSI D'Argento

Capitolo 3.

Dipendenze e problemi correlati

I dati relativi all'abitudine al fumo e al consumo di alcolici nelle diverse fasce di età sono descritti nel capitolo 2 sugli stili di vita.

3.1 Uso di sostanze psicoattive illegali

I dati per l'Italia relativi al 2017 presentati dall'Emcdda (Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze) sull'European Drug Report 2019, mostrano che un terzo della popolazione italiana tra i 15 e i 64 anni ha fatto uso di una sostanza psicoattiva almeno una volta nella vita e 1 su 10 lo ha fatto nell'ultimo anno. La cannabis è la sostanza più usata, con 1 persona su 10 che ne ha fatto uso almeno una volta nell'ultimo anno e prevalenza maggiore nella fascia di età 15-24 anni (Figura 3.1.1). L'uso di cocaina, oppioidi e spice (cannabinoidi sintetici) è inferiore (Figura 3.1.2). Tra gli adulti che hanno riferito l'uso di sostanze psicoattive illegali nel 2017, 1 su 10 ha riferito l'uso di polidroghe.

Figura 3.1.1. Prevalenza di consumo di cannabis almeno una volta nell'ultimo anno per fasce di età e trend temporale, Italia

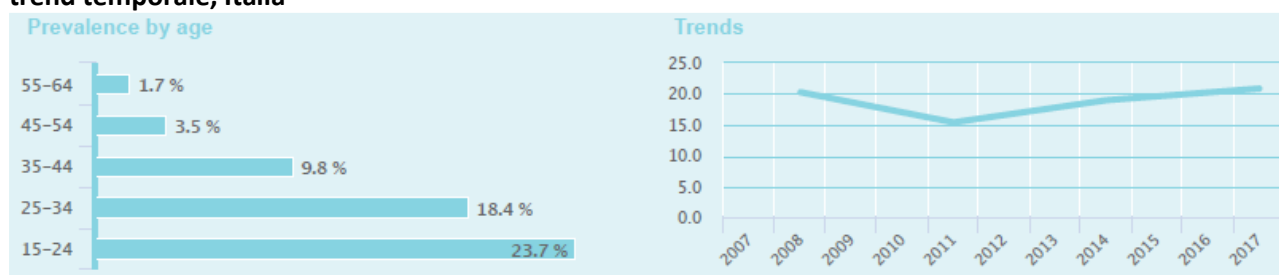
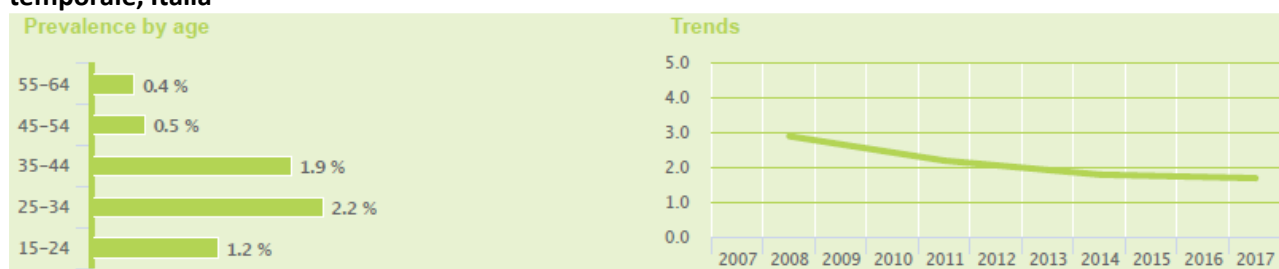


Figura 3.1.2. Prevalenza di consumo di cocaina almeno una volta nell'ultimo anno per fasce di età e trend temporale, Italia



In FVG il tasso di utenti in carico ai Servizi per problemi di dipendenza da sostanze illegali è in aumento dal 2018 (da 3,48 a 3,63 persone ogni 1.000 abitanti), con una significativa percentuale di nuovi utenti con un'età compresa tra i 20 e i 29 anni pari (32,11% dei nuovi utenti), e un ulteriore aumento, rispetto agli anni precedenti, della percentuale di nuovi accessi che riguarda la fascia degli under 20 (58,4% di nuovi accessi su utenza per tale categoria). Si riscontra che la sostanza d'abuso più presente fra l'utenza dei Servizi è l'eroina (55,13%), seguita dai cannabinoidi (13,57%) e dalla cocaina (5,35%), con una lieve diminuzione percentuale per le tre sostanze rispetto al 2019, mentre è evidente un aumento importante dell'alcool come sostanza d'abuso (da 7,44% nel 2019 a 17,2% nel 2020) e farmaci psicotropi, in particolare ansiolitici/ipnotici.

Negli adolescenti, dalla rilevazione condotta nel 2020 (ESPAD#iorestoacasa2020) tra gli studenti italiani di età compresa fra 15 e 19 anni, è emerso che il 26% ha utilizzato almeno una sostanza illegale (oppiacei, cocaina, stimolanti, allucinogeni o cannabis) nel corso della propria vita, con netta prevalenza per la cannabis, seguita dalle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), e dagli stimolanti, con una percentuale consistente nel periodo di lockdown da COVID-19: il 25% le ha utilizzate dalle 3 alle 9 volte e il 38% almeno 10 volte. I dati disponibili per il 2018 dalla rilevazione HBSC evidenziano che in FVG il 17% dei partecipanti aveva già fatto uso di cannabis a 15 anni, con leggera differenza fra maschi (18%) e femmine (16%).

Per quanto riguarda la cannabis in FVG si evidenzia un incremento dei consumi osservata dal 2011 fino al 2016 quando il 33,8% della popolazione studentesca tra 15 e 19 anni aveva fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita, il 26,5 nell'ultimo anno (consumo recente) e il 13,7% nei 30 giorni precedenti (consumo corrente). Le percentuali si sono gradualmente abbassate negli anni successivi, mantenendosi abbastanza stabili nel 2020. La frequenza d'uso è maggiore nel sesso maschile e aumenta con l'età. Il 21% degli studenti consumatori di cannabis ha un consumo definibile "a rischio": il 53% degli "a rischio" riferisce di utilizzarla 20 o più volte al mese e il 42% di essere poliutilizzatore. Questa tipologia di consumo si distingue inoltre per il fumo di sigarette, l'uso quotidiano di alcool e frequenti binge drinking, e la messa in atto di comportamenti rischiosi. Nel 2020 il 4,1% degli studenti di età compresa fra 15 e 19 anni ha utilizzato almeno una volta nel corso della vita una o più Nuove Sostanze Psicoattive, con percentuali più elevate per cannabinoidi sintetici (conosciuti anche come "spice"), provati almeno una volta dal 2,0% dei ragazzi.

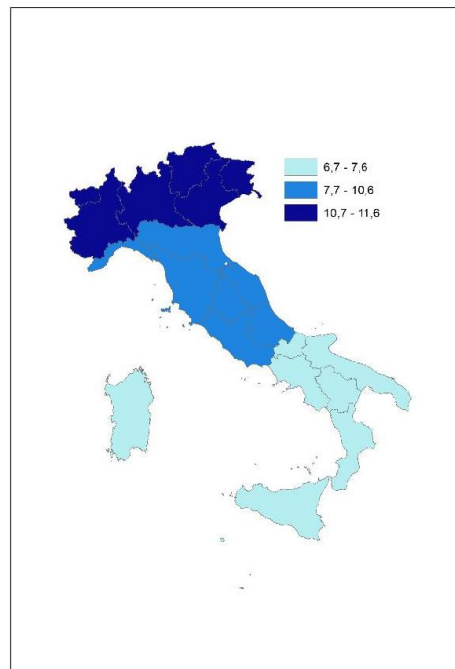
Per quanto riguarda la cocaina, in FVG il dato del consumo almeno una volta nella vita è diminuito dal 3,8% del 2015 al 2,3 % del 2019, così come si assiste alla diminuzione del consumo dichiarato nell'ultimo anno, dal 2,6% del 2015 al 1,5% del 2019, con drastico calo delle percentuali per tutti gli item di uso nel 2020.

Per le sostanze stupefacenti stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA), si registra, a partire dal 2013, una costante diminuzione delle prevalenze per tutte le tipologie di consumo e nel biennio 2018-2019 in Regione si assiste a un drastico calo delle percentuali dal 3,7% del 2018 al 2,2% del 2019 per il consumo almeno una volta nella vita, dal 2,3% del 2018 al 1,2% del 2019 per il consumo nell'ultimo anno e dal 1,5% del 2018 al 0,6% del 2019 per i consumi nell'ultimo mese. Allo stesso modo diminuiscono anche i consumi di allucinogeni (es. LSD e funghetti) nella popolazione studentesca dal 2015 (4,2 % consumo una volta nella vita - 2,7% consumo ultimo anno - 1,3% consumo nell'ultimo mese) al 2019 (1,9 % consumo una volta nella vita - 1,2% consumo ultimo anno - 0,6% consumo nell'ultimo mese).

Per quanto riguarda gli oppiacei, in Regione si è registrato un picco di consumi fra la popolazione studentesca nel 2018 (2,7% nella vita, 1,9% nell'ultimo anno e 1,3% nell'ultimo mese) seguito da una drastica diminuzione nel 2019 (1,1% nella vita, 0,6% nell'ultimo anno e 0,4% nell'ultimo mese) con il rientro in linea con i dati nazionali.

L'indagine ESPAD®ITALIA 2016 indica che nel 2016 il FVG con valori compresi tra 10,7 e 11,6% si pone fra le regioni con i tassi più alti della media nazionale (9,2%) per consumo nell'anno di psicofarmaci senza prescrizione medica fra gli studenti (Figura 3.1.3). Il trend è sostanzialmente stabile nel tempo. Gli psicofarmaci maggiormente consumati sono quelli per dormire.

Figura 3.1.3. Distribuzione regionale della frequenza di consumo di farmaci psicoattivi senza prescrizione medica, anno 2016.



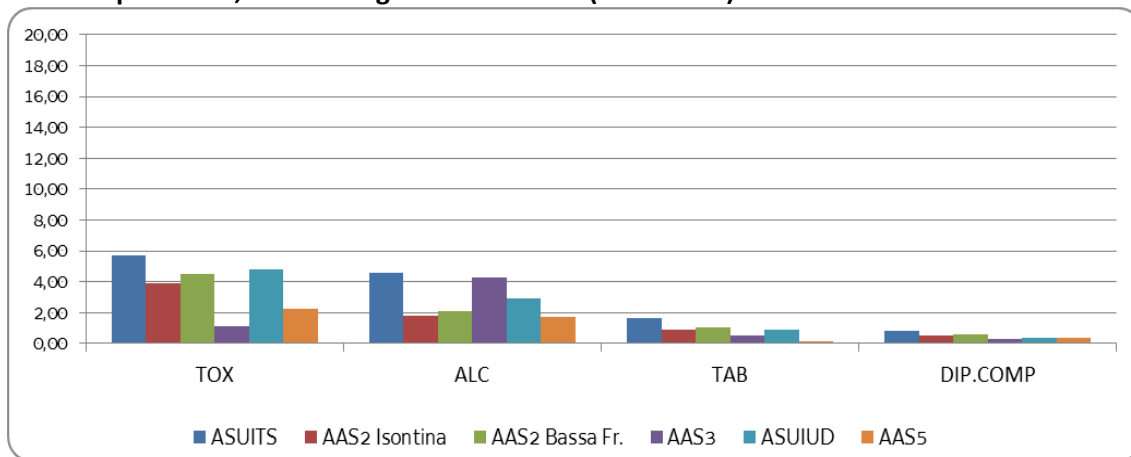
Fonte: studio ESPAD Italia 2016

I dati dell'indagine *Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs* (IPSAD), che potrebbero consentire un'analisi delle dipendenze nella popolazione adulta, non sono purtroppo disponibili a livello regionale, ma solo nazionale.

I dati di attività dei servizi per le dipendenze, dell'Osservatorio sulle Dipendenze dell'FVG (Rapporto 2019), ci forniscono informazioni importanti sull'andamento delle prese in carico. L'Osservatorio, tuttavia, stima che solo il 10% delle persone con problematiche alcol-correlate e con disturbi da gioco d'azzardo vengano intercettate dai servizi. I dati regionali provengono principalmente dal Servizio Informativo Socio Sanitario Regionale (SISSR) e dal Sistema gestionale e informativo *mFp5*, per quanto riguarda i Servizi per le dipendenze e l'utenza in carico ad essi.

La Figura 3.1.4 mostra la prevalenza per 1000 abitanti della distribuzione degli utenti delle aziende, per tipologia di utenza: sostanze illegali (tossicodipendenze: TOX), legali (alcol: ALC), tabagismo (TAB) e dipendenze comportamentali (DIP.COMP). Per tutte le aziende, con l'eccezione di AAS3, il gruppo di utenti più rappresentato è quello dei tossicodipendenti.

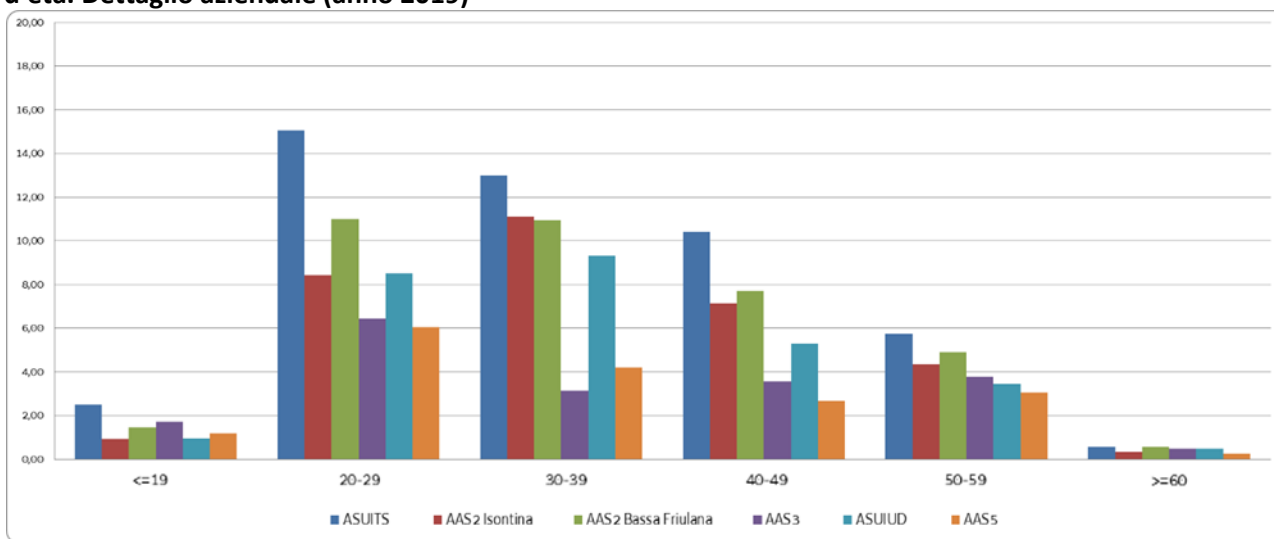
Figura 3.1.4. Dipendenze, n. utenti ogni 1000 abitanti (anno 2019)



Fonte: mFp5, Schede Ministeriali ALC, dati SISR

La Figura 3.1.5 indica come la prevalenza di utenti con problematiche legate al consumo di sostanze illegali sia più elevata nell'area ASUITS rispetto alle altre aziende, e come sia più elevata nelle fasce d'età 20-29 e 30-39.

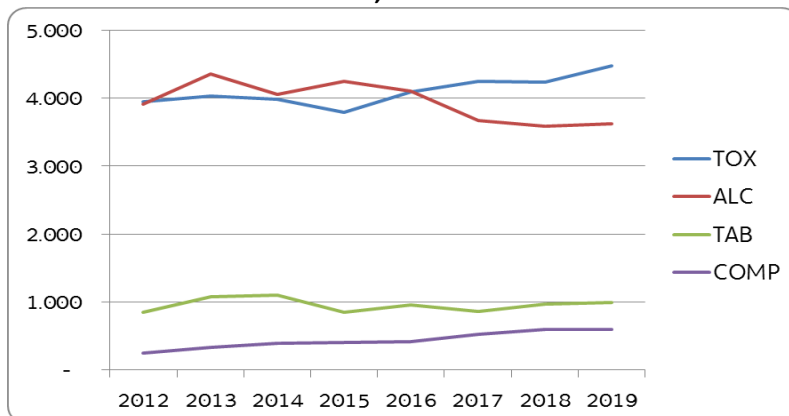
Figura 3.1.5. Totale utenti con problematiche da sostanze illegali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età. Dettaglio aziendale (anno 2019)



Fonte: mFp5, dati SISR

L'andamento temporale degli utenti in carico ai servizi mostra un aumento rispetto al 2012 sia degli utenti tossicodipendenti, sia con dipendenze comportamentali (Figura 3.1.6). Tale aumento può essere dovuto anche ad una maggior capacità dei servizi di intercettare le problematiche sul territorio.

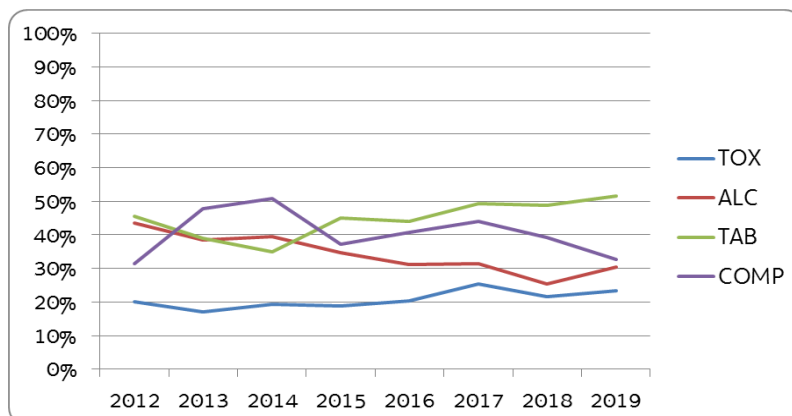
Figura 3.1.6. Andamento utenza in carico ai servizi, anno 2012-2019



Fonte: mFp5

La Figura 3.1.7 mostra come siano aumentati anche i nuovi utenti, rispetto al totale degli utenti nell'ambito delle tossicodipendenze, mentre sono circa stabili quelli con dipendenze comportamentali.

Figura 3.1.7. Andamento percentuale rapporto nuovi utenti su totale utenti in carico ai servizi, anno 2012-2019



Fonte: mFp5

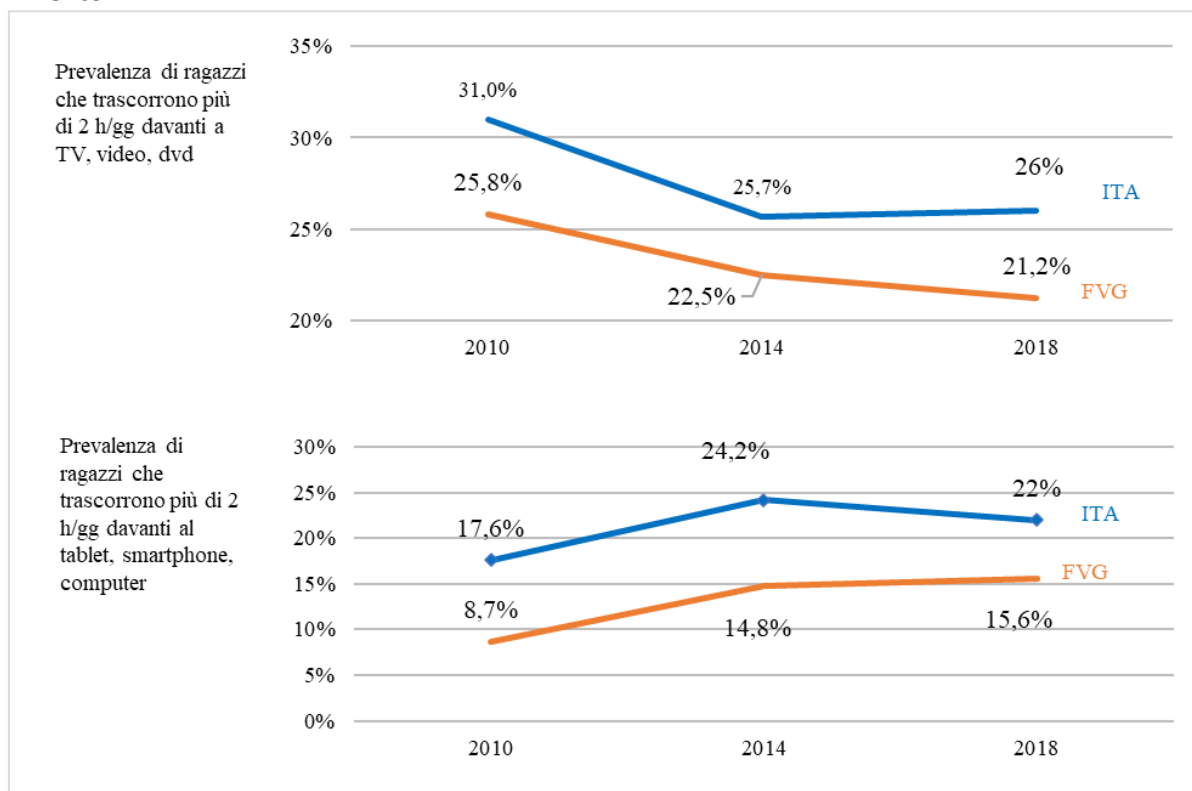
L'utenza che afferisce ai Servizi per le dipendenze utilizzando sostanze d'abuso con effetto immuno-soppressivo e adottando comportamenti a rischio, presenta una maggiore probabilità di contrarre e trasmettere alcune infezioni virali. nel 2020 in FVG sono stati testati per HIV il 70,18%, per HBV il 69,94% e per HCV il 69,95% dei pazienti in carico ai SerD, ponendo il FVG fra le regioni con monitoraggio più attivo, a fronte di una media nazionale rispettivamente del 38%, 22,7% e 21,6% di pazienti testati sul totale dei pazienti in carico ai servizi.

3.2 Televisione, social media e gaming (adolescenti)

Lo studio HBSC 2018 conferma che il 21% dei ragazzi, in regione, guarda la TV oltre le 2 ore al giorno, durante la settimana, con un trend in leggera diminuzione rispetto alle rilevazioni precedenti (Figura 3.2.1).

Il 16% dei ragazzi, preferibilmente maschi, utilizza il computer e/o tablet e/o smartphone più di 2 ore al giorno tutti i giorni e con una maggiore frequenza durante il fine settimana; in questo caso si osserva un trend in continuo aumento. Tutti questi comportamenti sedentari aumentano all'aumentare dell'età. Tuttavia, i valori regionali risultano inferiori alla media nazionale per tutti e due gli indicatori.

Figura 3.2.1. Trend regionali e nazionali di ragazzi che adottano scorretti stili di vita in termini di movimento

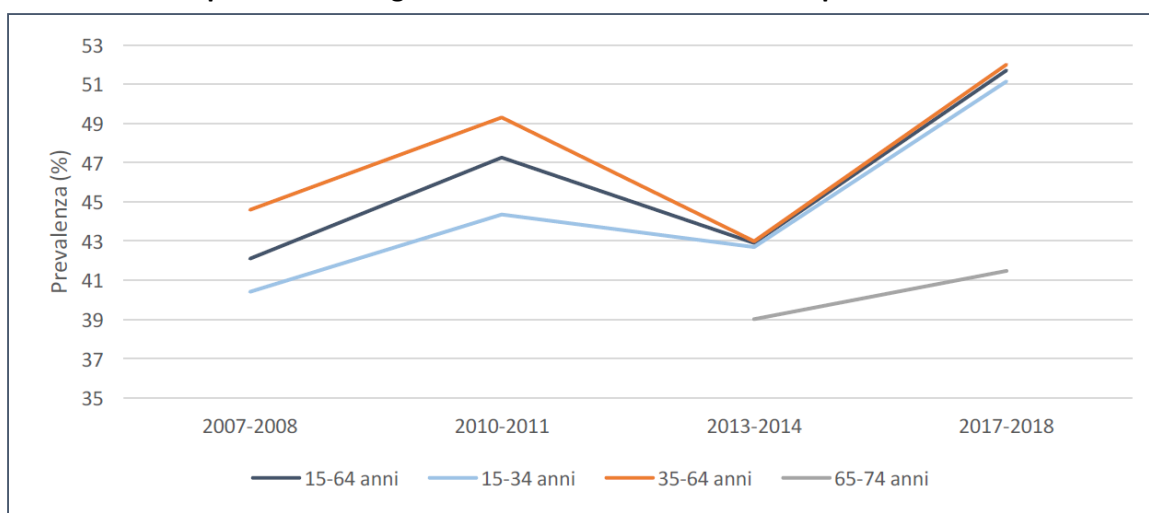


Lo studio ESPAD 2019 mostra che in Italia il 63% dei ragazzi tra 15 e 19 anni ha trascorso più di 2 ore al giorno sui social media in un giorno di scuola tipico degli ultimi 7 giorni (55% dei ragazzi vs 72% delle ragazze). In un giorno non scolastico la percentuale sale all'82% (76% dei ragazzi vs 90% delle ragazze). Il 44% degli intervistati ha riferito di aver giocato ai videogiochi più di 2 ore in un giorno tipico di scuola nell'ultimo mese (il 50% in una giornata non scolastica). I ragazzi passano il doppio del tempo a giocare rispetto alle ragazze.

3.3 Gioco d'azzardo

La rilevazione IPSAD® 2017-2018 mostra che a livello nazionale il 42,8% della popolazione tra i 15 e i 64 anni, ha giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi dodici mesi, in aumento di quasi 15 punti percentuali rispetto alla precedente rilevazione IPSAD® 2013-2014 (Figura 3.3.1). La prevalenza raggiunge il 45% nel campione dei giovani adulti tra i 15 e i 34 anni rispetto al 32,8% nel gruppo 65-74 anni. Il 15,2% dei giocatori ha un comportamento definibile "a rischio minimo", mentre il 5,9% risulta "a rischio moderato". Lo studio indica inoltre che per il 2,4% dei giocatori il profilo di gioco risulta essere "a rischio severo" di gioco problematico. La quota di giocatori con profilo di gioco a rischio severo rilevata negli anni risulta in costante aumento.

Figura 3.3.1. Stime di prevalenza del gioco d'azzardo nel corso della vita per classi di età



Fonte: ISPAD

Secondo i risultati dello studio ESPAD 2019, il 32% degli studenti italiani tra 15 e 19 anni riferisce di aver giocato d'azzardo almeno una volta nel corso dell'anno. Il 3,9% risulta avere un profilo di gioco a rischio. Nel nostro Paese, gli studenti che giocano sembrano preferire le scommesse sportive.

La Tabella 3.3.1 mostra il trend temporale 2008-2017 per il gioco d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi, e per il profilo problematico e a rischio negli ultimi 12 mesi. I dati mostrano un trend sostanzialmente in discesa sia per il FVG che per l'Italia.

Tabella 3.3.1. Trend temporale della prevalenza di gioco d'azzardo in FVG e in Italia

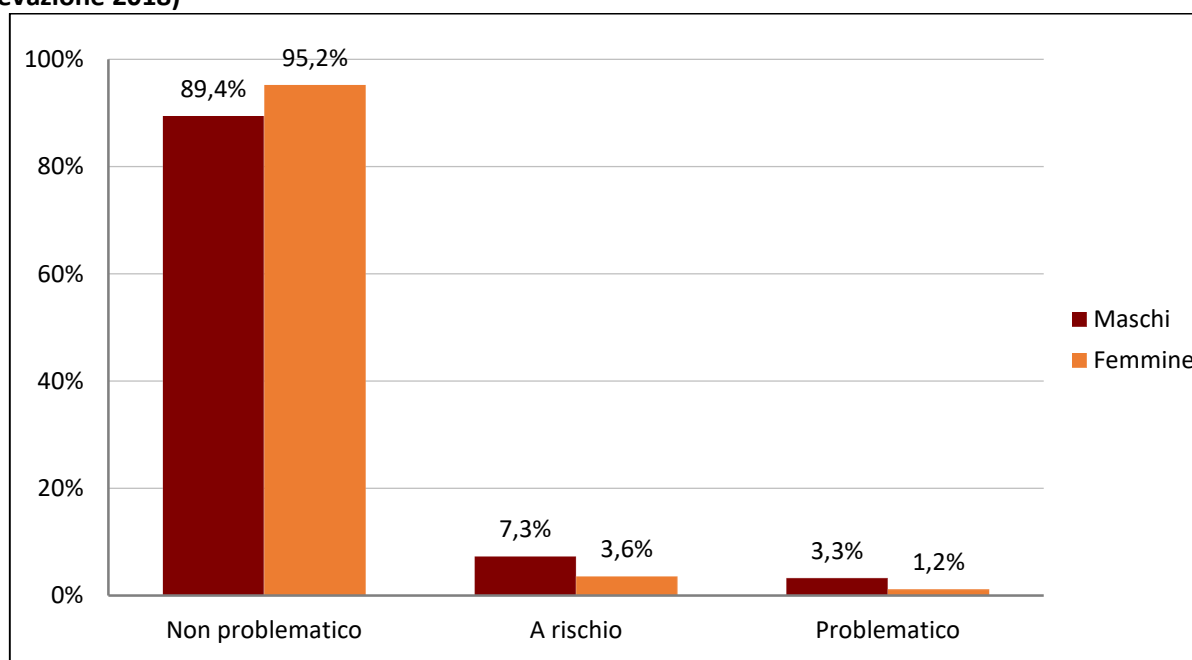
Prevalenza degli studenti fra i 15 ed i 19 anni che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FVG	30,6	36,3	38,7	36,3	37,8	36,9	29,5	33,9	32,2	28,9
Italia	40,3	47,1	47,1	46,8	45,3	44,0	40,5	41,7	40,1	36,9
Percentuale degli studenti (15-19 anni) con profilo di gioco "problematico" in base al test SOGS-RA*, tra coloro che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FVG	8,4	7,3	7,3	6,5	4,3	6,4	6,9	5,3	6,7	5,4
Italia	10,0	8,7	8,5	7,9	7,0	7,5	7,8	7,9	8,3	7,1
Percentuale degli studenti (15-19 anni) con profilo di gioco "a rischio" in base al test SOGS-RA*, tra coloro che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FVG	14,1	13,9	13,9	13,4	11,4	9,3	11,0	9,4	9,1	11,5
Italia	16,5	15,0	13,7	14,7	11,8	11,6	11,3	11,1	11,3	13,5

Fonte: ESPAD®Italia

Anche i dati della rilevazione nazionale HBSC forniscono informazioni sul gioco d'azzardo negli adolescenti. Nel 2018 in FVG il 44% dei ragazzi e il 20% delle ragazze di 15 anni ha dichiarato di aver scommesso e/o giocato denaro nella loro vita. Il dato è più basso rispetto a quello nazionale (63% e 23%, rispettivamente). Differenze di genere sono emerse anche per quanto riguarda il gioco d'azzardo a rischio dipendenza e problematico con una percentuale complessiva pari a 11% per i maschi e 5% per le femmine, con valori inferiori rispetto a quelli nazionali (14% per i maschi; 3% per le femmine) (Figura 3.3.2).

La situazione è rimasta invariata rispetto alla rilevazione precedente (2014) anche nelle differenze di genere.

Figura 3.3.2. Frequenze percentuali di tipo di gioco d'azzardo nei ragazzi di 15 anni, per genere (rilevazione 2018)



Fonte: HBSC

Capitolo 4.

Incidenti domestici e stradali

4.1 Gli incidenti domestici

In Italia si verificano fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici all'anno. Si tratta di un fenomeno che colpisce prevalentemente le persone con 65 anni e più, con conseguenze rilevanti in termini di ricoveri, disabilità e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante.

Nel 2019 in Friuli Venezia Giulia l'1,45% degli intervistati di tutte le età nell'ambito dell'Indagine Multiscopo sulle Famiglie: Aspetti della Vita Quotidiana dell'ISTAT ha dichiarato di aver subito incidenti in ambito domestico negli ultimi 3 mesi rispetto ad un dato nazionale pari a 1,25%. Il dato per età, disponibile solo per il livello nazionale, evidenzia un progressivo aumento della frequenza di incidenti all'aumentare dell'età. (Tabella 4.1.1)

Tabella 4.1.1 Tasso di incidenti in ambiente domestico per età

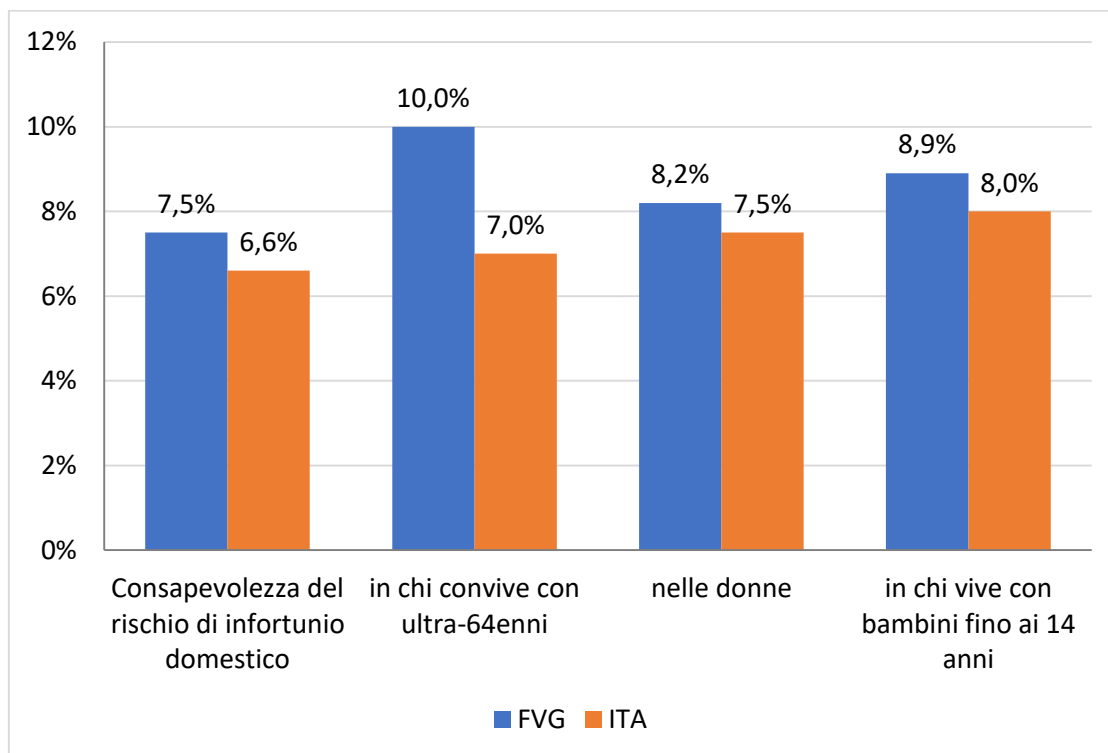
Classi di età	Per 100 persone con le stesse caratteristiche
0-5 anni	0,61
6-14 anni	0,91
15-24 anni	0,63
25-34 anni	0,62
35-44 anni	1,06
45-54 anni	1,21
55-64 anni	1,14
65-69 anni	1,28
70-74 anni	1,67
75-79 anni	2,27
80 anni e più	3,74
Totale	1,25

Informazioni sugli infortuni domestici e sulla consapevolezza del rischio possono essere ricavate dai dati raccolti nelle rilevazioni Passi (popolazione adulta, 18-65 anni) e Passi d'argento (popolazione anziana, 65+ anni). I dati presentati si riferiscono al quadriennio 2016-2019.

In FVG il 3,3% degli adulti intervistati da Passi ha dichiarato un infortunio domestico che ha richiesto cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale) nei 12 mesi precedenti l'intervista, in linea con il dato nazionale (3,0%). Gli incidenti domestici sono più frequenti al crescere dell'età, fra le donne e fra le persone con maggiori difficoltà economiche o con un basso titolo di studio. L'analisi dell'andamento temporale mostra una diminuzione nel tempo degli infortuni domestici in FVG (dal 4,6% del 2010 al 2,3% del 2019).

La consapevolezza del rischio di infortunio domestico valutata da Passi è bassa, sia come dato generale che analizzando sottogruppi di popolazione (vedi Figura 4.1.1): in generale, solo 7 intervistati su 100 considerano alta o molto alta la possibilità di avere un infortunio in casa (facendo riferimento a loro stessi o ai propri familiari).

Figura 4.1.1. Consapevolezza del rischio di infortunio domestico, confronto tra FVG e Italia, anni 2016-2019



In FVG il 21% degli intervistati ultra 65enni ha dichiarato di essere caduto almeno una volta negli ultimi 12 mesi, di cui il 33% è caduto più di una volta. Fra le persone cadute, il 24% si è rivolta al medico o al pronto soccorso a causa della caduta, il 16% è stato ricoverato per più di un giorno in ospedale, il 17% ha riportato una frattura (17% di femore, 21% altre fratture dell'arto inferiore, escluso femore, 18% polso, 10% spalla, 9% vertebrale, 31% in altra sede).

Poco più del 5% degli intervistati riferisce di essere caduto negli ultimi 30 giorni e di questi, l'11,2% ha subito un ricovero di almeno un giorno a seguito della caduta. Questi dati sono più bassi di quelli nazionali (rispettivamente 8,6% e 18,9%).

Il 74% delle cadute si è verificata all'interno della casa e delle sue pertinenze o in giardino (rispettivamente 50%, 9% e 14%). I luoghi della casa in cui avvengono più frequentemente le cadute sono camera da letto (13%), scale (10%), soggiorno (9%) e altro ambiente esterno della casa (9%); seguono cucina (8%), bagno (8%) e ingresso (3%). Il restante 26% delle cadute è avvenuto fuori casa: per strada (20%), sui mezzi di trasporto (1%), in altro ambiente (5%).

All'interno dell'abitazione le cadute sono più frequenti fra le donne (54% vs 43% fra gli uomini) ed aumentano al crescere dell'età (passando dal 39% fra i 65 ed i 74 anni al 53% fra 75 ed 84 anni al 62% dopo gli 85 anni). PASSI d'argento evidenzia che genere femminile, presenza di comorbidità, presenza di un disturbo sensoriale sono associati ad un aumentato rischio di cadute; paura di cadere, presenza di difficoltà economiche e di sintomi di depressione e assunzione di farmaci (soprattutto in caso di polifarmacoterapia e assunzione di farmaci particolari) sono correlati ad un rischio quasi doppio di caduta. La percentuale di persone cadute è maggiore fra quelle non

autonome nella deambulazione o con deterioramento mentale (1 su 3) e fra le meno attive (oltre 1 su 4), rispetto a quelle attive fisicamente (1 su 7). Fra questi sottogruppi è più frequente anche il fenomeno delle cadute ripetute (quasi 1 su 2 fra le persone non autonome, 1 su 3 fra i sedentari caduti rispetto a 1 su 5 fra gli attivi caduti).

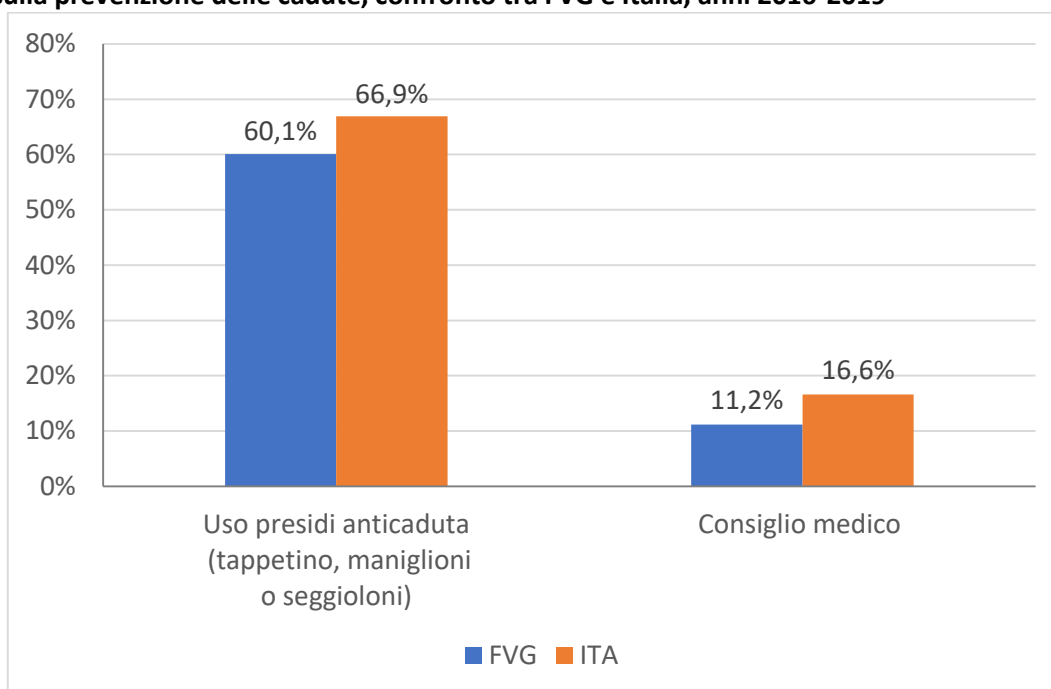
Anche la percentuale di fratture cresce al crescere dell'inattività fisica (1 su 10 fra le persone attive, 1 su 6 fra i sedentari e 1 su 4 fra i non autonomi o con deterioramento mentale).

In Friuli Venezia Giulia dal 2015 è attivo il Sistema Informativo delle Emergenze (SIE), che registra le cause di accesso nei Pronto Soccorso (PS) della Regione. A partire dal 2016 il numero di accessi per eventi traumatici avvenuti all'interno delle abitazioni registrati nel SIE FVG è progressivamente aumentato, verosimilmente come effetto della implementazione del sistema, che rappresentava un obiettivo del PRP 2014-2019. Nel corso del 2019 gli accessi ai PS regionali per incidente avvenuto in ambiente domestico sono stati 60.840. Nel 2019 il tasso grezzo di accesso in PS per incidente domestico in FVG era di 50/1000 abitanti, più elevato nelle classi di età 0-14 e 65+ (rispettivamente 73/1000 e 71/1000 abitanti). Nel 2020, probabilmente a causa del timore del contagio da Covid, si è registrata una riduzione di circa 11.615 accessi in PS per incidente domestico rispetto all'anno precedente, con riduzione del tasso di accesso da 50/1000 abitanti al 41/1000 abitanti, proporzionale in tutte le classi di età. Il 20% degli accessi per incidente domestico in PS del 2019 è stato seguito da ricovero, circa il 70% di questi riguarda la popolazione ultra64enne (69% nel 2019), soprattutto femminile (61% F; 39% M). Invariate nel 2020 la percentuale di accessi seguiti da ricovero (19%) e la distribuzione per classi di età e genere, nonostante la riduzione del numero totale, ad evidenziare come la contrazione del ricorso al PS abbia riguardato verosimilmente gli eventi meno gravi. Analogamente a quanto rilevato a livello nazionale dal sistema SINIACA, il 90% di tutti gli accessi in PS per incidente domestico è dovuto a 3 cause: cadute (46%), urto/colpo (30%), taglio/puntura (14%). Circa metà di tutti i ricoveri per frattura riguarda il femore. Oltre $\frac{3}{4}$ di tutte le cadute con frattura del femore si sono verificate a domicilio.

La casa non è però generalmente percepita dagli anziani come un luogo a rischio di cadute: solo 1 intervistato su 5 in FVG (vs 1 su 3 a livello nazionale) la reputa un luogo in cui la probabilità di avere un infortunio è alta o molto alta.

Il problema delle cadute dell'anziano in casa sembra ancora poco attenzionato dagli operatori sanitari: solo l'11% degli intervistati a livello regionale (vs 17% a livello nazionale) dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio dal medico o da un operatore sanitario su come evitare le cadute. Il 60% degli intervistati dichiara di utilizzare presidi anticaduta (tappetino nella vasca da bagno o nella doccia, maniglioni o seggiolini), con dato più basso rispetto a quello nazionale (67%) (vedi Figura 4.1.2).

Figura 4.1.2. Utilizzo di presidi anticaduta in ambito domestico e frequenza di indicazioni ricevute da un medico sulla prevenzione delle cadute, confronto tra FVG e Italia, anni 2016-2019



4.2 Gli incidenti stradali³

Nel 2019 sono stati registrati in Friuli Venezia Giulia 3321 incidenti stradali, con un costo dell'incidentalità stradale con danni alle persone stimato in più di 330 milioni di euro (272,5 euro pro capite) (vedi Figura 4.2.1).

Figura 4.2.1. Costi sociali totali e pro-capite per regione. FVG e Italia 2019

REGIONI	COSTO SOCIALE	
	PROCAPITE (in euro)	TOTALE (in euro)
Friuli-Venezia-Giulia	272,5	330.619.824
ITALIA	279,5	16.854.753.804

Nel 2019, il tasso di mortalità per incidenti (per 100.000 residenti) è risultato pari a 5,9, superiore rispetto a quello medio nazionale (5,3) e con valori più elevati nelle Province di Udine (7,7) e Pordenone (6,5).

Il trend temporale (Tabella 4.2.1) evidenzia una progressiva riduzione del numero di incidenti, di morti e di feriti. In particolare il tasso di mortalità in regione è passato da 17,5 nel 2001 a 5,9 per 100.000 residenti nel 2019, con una variazione percentuale della mortalità pari a -65,2%, e l'indice

³ I dati riportati in questa sezione sono tratti da "Incidenti stradali in Friuli Venezia Giulia - Anno 2019", ISTAT, 28 ottobre 2020

di mortalità (rapporto tra il numero dei morti e il numero degli incidenti con lesioni a persone, moltiplicato 100) da 3,5 a 2,2.

Tabella 4.2.1. Incidenti stradali con lesioni a persone morti e feriti, Friuli Venezia Giulia

Anno	Incidenti	Morti	Feriti	Morti per 100.000 abitanti	Indice di mortalità	Variazione % n° di morti rispetto all'anno precedente	Variazione % n° di morti rispetto al 2001
2001	5.926	207	8.088	17,5	3,5	.	.
2002	5.900	203	7.917	17,1	3,4	-1,9	-1,9
2003	5.566	186	7.431	15,6	3,3	-8,4	-10,1
2004	5.303	153	7.050	12,8	2,9	-17,7	-26,1
2005	5.017	167	6.665	13,9	3,3	9,2	-19,3
2006	5.066	142	6.629	11,8	2,8	-15,0	-31,4
2007	5.027	124	6.746	10,2	2,5	-12,7	-40,1
2008	4.772	110	6.460	9,0	2,3	-11,3	-46,9
2009	4.494	117	6.016	9,6	2,6	6,4	-43,5
2010	3.934	103	5.138	8,4	2,6	-12,0	-50,2
2011	3.605	85	4.697	7,0	2,4	-17,5	-58,9
2012	3.541	85	4.680	7,0	2,4	0,0	-58,9
2013	3.304	83	4.590	6,8	2,5	-2,4	-59,9
2014	3.316	100	4.384	8,1	3,0	20,5	-51,7
2015	3.538	70	4.727	5,7	2,0	-30,0	-66,2
2016	3.457	67	4.632	5,5	1,9	-4,3	-67,6
2017	3.468	69	4.675	5,7	2,0	3,0	-66,7
2018	3.351	77	4.537	6,3	2,3	11,6	-62,8
2019	3.321	72	4.402	5,9	2,2	-6,5	-65,2

La Tabella 4.2.2 mostra l'indice di mortalità e l'indice di gravità (rapporto tra il numero dei morti e il numero di morti e feriti in incidenti stradali con lesioni a persone, moltiplicato 100) per Provincia e il confronto con il dato nazionale. La Provincia di Udine è quella con i due indici più elevati, seguita da quella di Gorizia. Gli indici della Regione sono più alti di quelli nazionali.

Tabella 4.2.2. Indice di mortalità e indice di gravità per incidente stradale in FVG per Provincia, confronto con l'Italia e trend temporale

PROVINCE	2019		2018		2010	
	Indice di mortalità	Indice di gravità	Indice di mortalità	Indice di gravità	Indice di mortalità	Indice di gravità
Udine	2,8	2,0	3,8	2,7	3,8	2,7
Gorizia	2,4	1,8	1,4	1,0	1,4	1,0
Trieste	1,6	1,3	1,5	1,3	1,5	1,3
Pordenone	1,6	1,2	2,5	1,9	2,5	1,9
Friuli V.G.	2,2	1,6	2,6	2,0	2,6	2,0
Italia	1,8	1,3	1,9	1,3	1,9	1,3

Come negli anni precedenti, anche nel 2019 la categoria di utenti maggiormente coinvolta in incidenti stradali è stata quella dei conducenti, che ha rappresentato il 72,2% delle morti e il 70,1% dei feriti per incidente stradale (vedi Tabella 4.2.3).

Tabella 4.2.3. Categoria di utenti coinvolta in incidenti stradali in FVG e relativo esito, anni 2017-2019

CATEGORIA DI UTENTE	Morti			Feriti		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Conducente	52	60	55	3.088	3.212	3286
Persone trasportate	10	8	7	908	928	964
Pedone	10	9	7	406	397	425
Totale	72	77	69	4.402	4.537	4.675

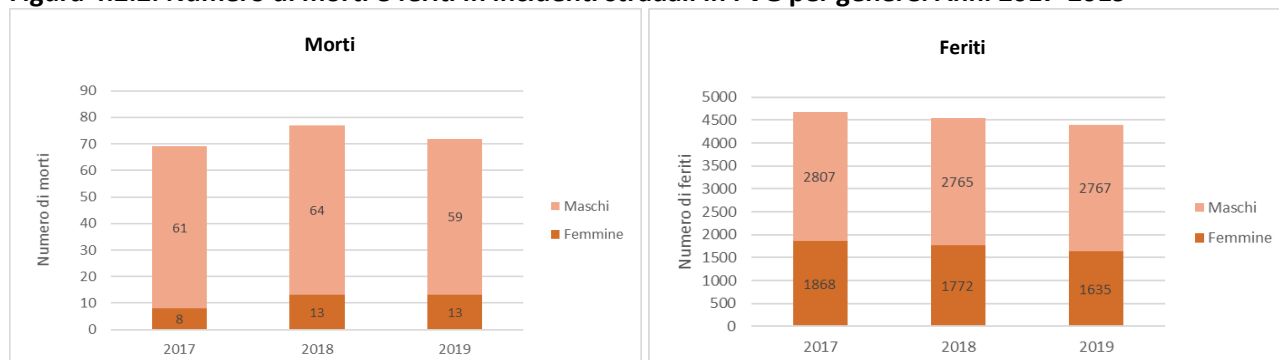
Come mostra la Tabella 4.2.4, la maggior parte degli utenti morti o feriti a causa di un incidente nel 2019 in FVG aveva un'età compresa tra 45 e 64 anni, analogamente a quanto riscontrato nell'anno 2018. Questa fascia di età è anche quella con il più alto tasso di mortalità per incidente per 100.000 residenti (7,3 x 100.000), seguita dalla fascia 65+ (6,9 x 100.000) e 15-29 anni (6,8 x 100.000). Il tasso di feriti per 100.000 residenti è maggiore nella fascia 15-29 anni (658 x 100.000), seguita dalla fascia 30-44 anni (420 x 100.000).

Tabella 4.2.4. Utenti morti e feriti in incidenti stradali per classi di età in FVG, anni 2017-2019

CLASSE DI ETÀ	Numeri assoluti						Tasso per 100.000 residenti	
	Morti			Feriti			Morti	Feriti
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	
<14 anni	1	-	-	222	194	234	0,7	152,6
15-29 anni	11	13	11	1.068	1.138	1.074	6,8	658,3
30-44 anni	9	11	17	899	977	1.000	4,2	420,7
45-64 anni	27	30	19	1.325	1.298	1.429	7,3	356,7
65+ anni	22	21	21	691	739	754	6,9	217,6
Età imprecisata	2	2	1	197	191	184	-	-
Totale	72	77	69	4.402	4.537	4.675	6,0	363,7

Le morti e gli infortuni sono stati più frequenti tra i maschi che tra le femmine, in linea con la tendenza emersa negli anni precedenti (vedi Figura 4.2.2).

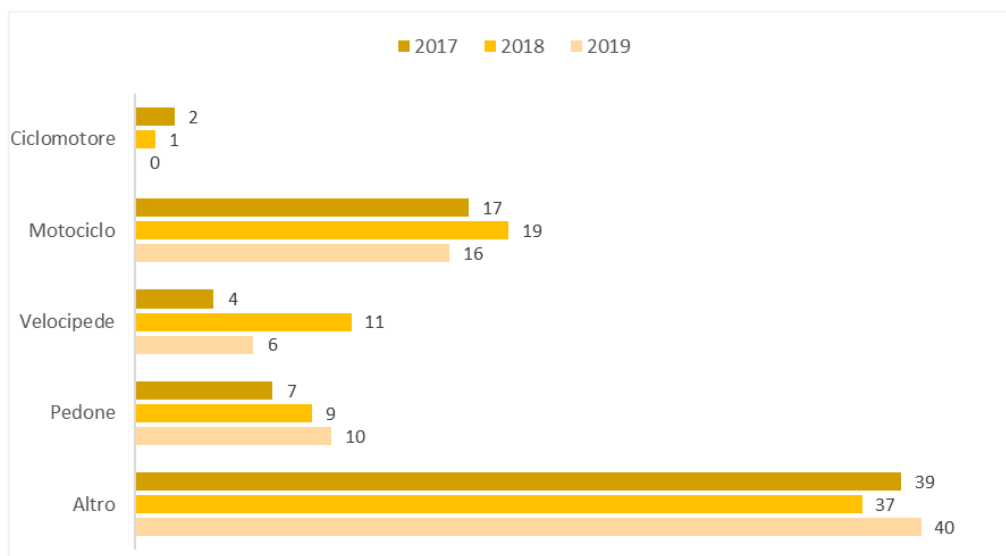
Figura 4.2.2. Numero di morti e feriti in incidenti stradali in FVG per genere. Anni 2017-2019



Nel 2019, la percentuale di utenti vulnerabili in base all'età (bambini <14 anni, giovani tra 15 e 24 anni e anziani maggiori di 65 anni) deceduti in incidenti stradali è inferiore rispetto alla media nazionale (41,7% contro 45,2%).

La Figura 4.2.3 mostra che tra i veicoli a due ruote, per i motocicli è stato registrato il numero di morti più elevato, mentre tra tutti gli utenti della strada, i mezzi a quattro ruote di qualsiasi tipologia hanno mostrato un maggior coinvolgimento in incidenti stradali con esito mortale.

Figura 4.2.3. Numero di morti in incidenti stradali in FVG per tipologia di utente della strada. Anni 2017-2019



Nell'ambito dei comportamenti errati alla guida, il mancato rispetto delle regole di precedenza, la guida distratta e la velocità troppo elevata sono, nell'ordine, le prime tre cause di incidente stradale. I tre gruppi costituiscono complessivamente il 38,4% dei casi. Considerando solo le strade extraurbane, la guida distratta diventa la prima causa e incide da sola per il 16,8%.

La Tabella 4.2.5 evidenzia come autostrade e raccordi siano le strade con maggiore indice di mortalità e lesività (rapporto percentuale tra il numero dei feriti e il numero degli incidenti con lesioni a persone), seguite da Altre strade, categoria che include le strade Statali, Regionali, Provinciali fuori dell'abitato e Comunali extraurbane.

Tabella 4.2.5. Incidenti stradali con lesioni a persone secondo la categoria della strada, Friuli Venezia Giulia, anno 2019

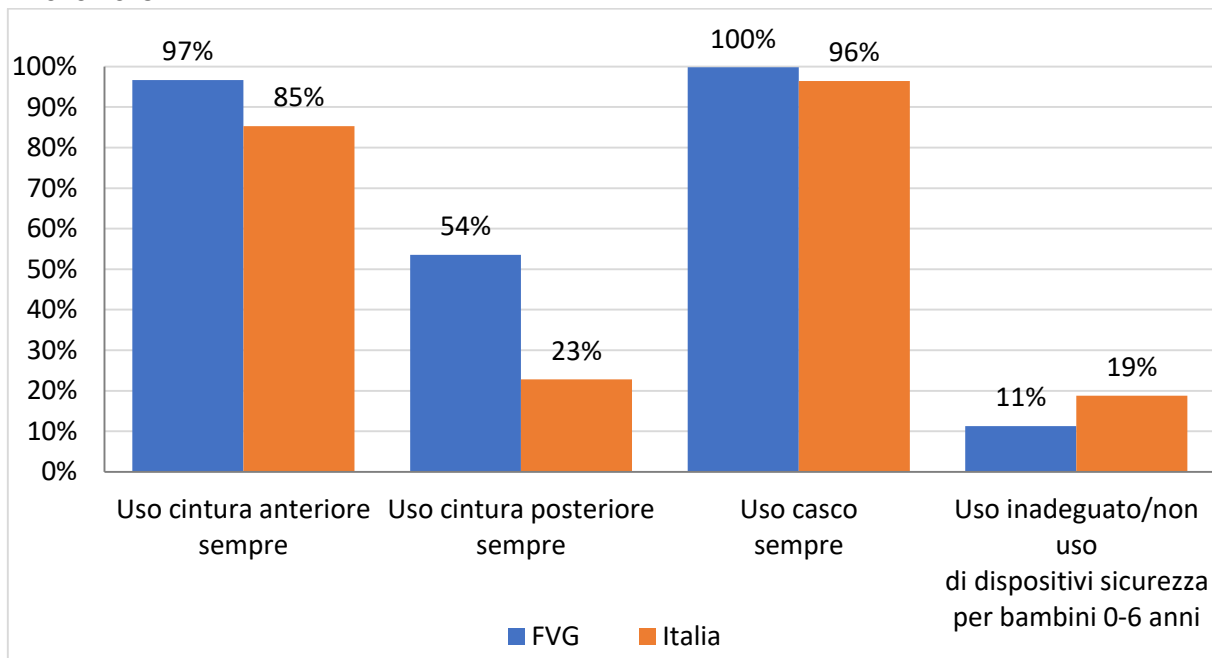
AMBITO STRADALE	Incidenti	Morti	Feriti	Indice di mortalità	Indice di lesività
Strade urbane	2.388	26	3.056	1,1	128,0
Autostrade e raccordi	125	12	204	9,6	163,2
Altre strade	808	34	1.142	4,2	141,3
Totale	3.321	72	4.402	2,2	132,6

Dati preliminari 2020 evidenziano il crollo degli incidenti stradali nel periodo di lock-down legato alla pandemia da Covid-19.

Ulteriori informazioni sulla sicurezza stradale sono disponibili dalle rilevazioni Passi (popolazione adulta, 18-65 anni) e Passi d'argento (popolazione anziana, 65+ anni).

La Figura 4.2.4 mostra l'utilizzo dei dispositivi di protezione (cinture di sicurezza, casco e seggiolini) in FVG e in Italia raccolti da Passi per il quadriennio 2016-2019. Il dato del FVG è sempre superiore a quello nazionale. Il dato di utilizzo della cintura posteriore, pur non soddisfacente, è decisamente migliore di quello disponibile per l'Italia. Il 10% degli intervistati in FVG ha dichiarato di non utilizzare o utilizzare in maniera scorretta i dispositivi di sicurezza per il trasporto dei bambini fino a 6 anni. I trend temporali evidenziano una situazione in progressivo miglioramento per tutti gli indicatori considerati (trend non disponibile per i dispositivi di trasporto dei bambini fino a 6 anni).

Figura 4.2.4. Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale per la sicurezza stradale in FVG e in Italia, anni 2016-2019

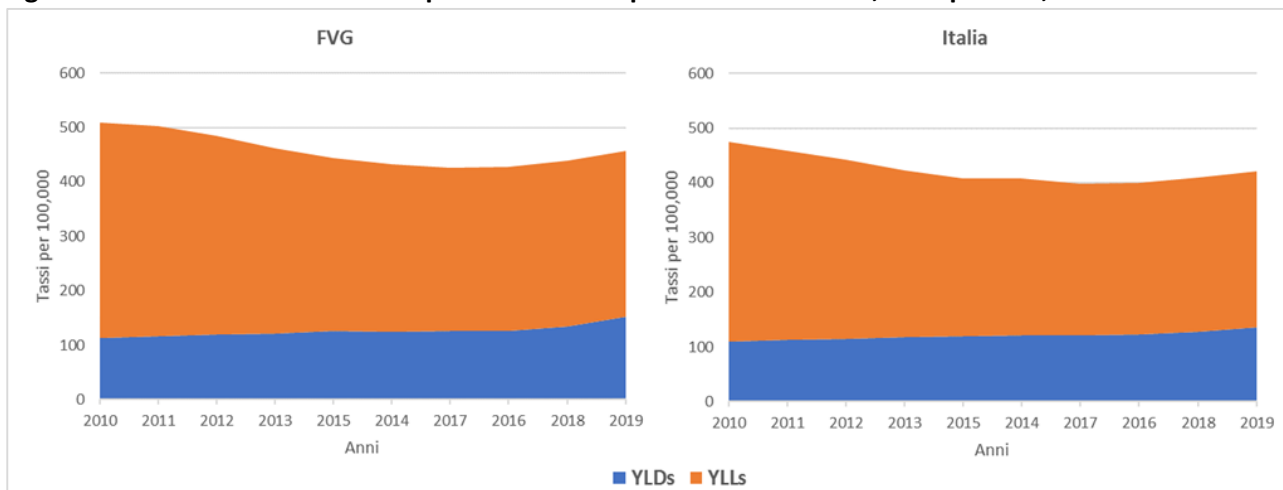


4.3. Il burden degli infortuni stradali in FVG: DALYs, YLLs e YLDs

Il peso degli infortuni stradali in FVG può essere definito grazie al calcolo dei DALYs (disability adjusted life years - anni di vita corretti per la disabilità), misura che tiene conto contemporaneamente della mortalità precoce e della perdita di vita sana. I DALYs si calcolano come la somma degli anni di vita sana persi a causa di una mortalità precoce rispetto alla speranza teorica di vita (years of life lost o YLLs) e la somma degli anni di vita sana persi a causa della comparsa di disabilità (years lived with disability o YLDs). Il progetto Global Burden of Disease ha calcolato questa misura per l'Italia anche a livello regionale, con dati a partire dal 1990.

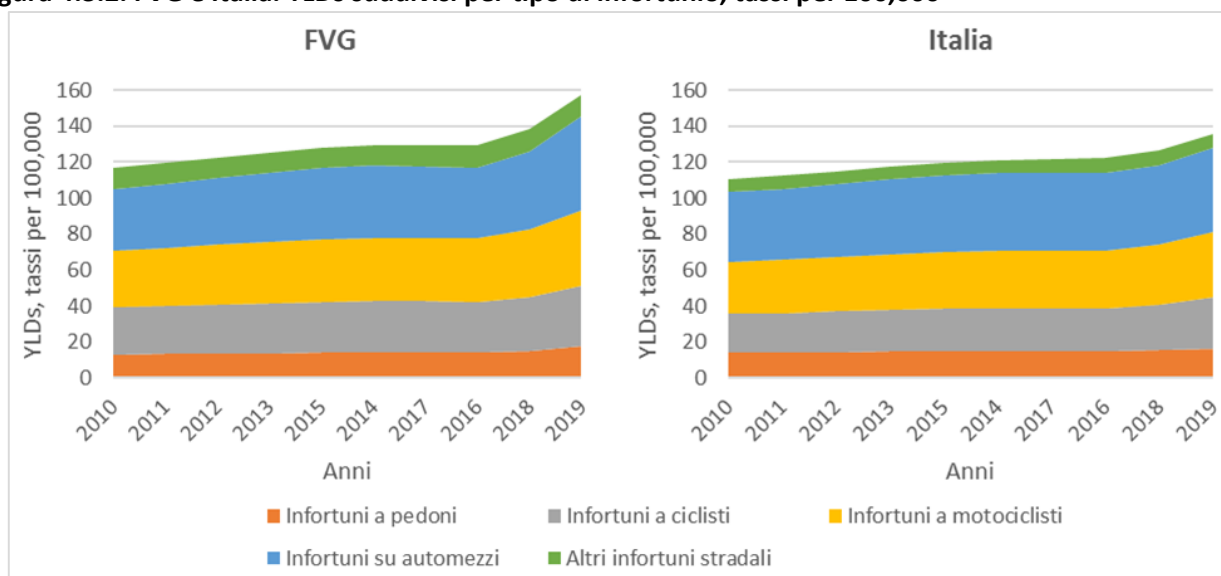
Nella Figura 4.3.1 è descritto il trend temporale dei DALYs causati da infortuni stradali per il FVG e per l'Italia, nelle due componenti YLDs e YLLs. I DALYs del FVG risultano più alti di quelli dell'Italia, sia per YLDs (+11,2%) che per YLLs (+6,3%).

Figura 4.3.1. FVG e Italia. DALYs espressi come composti da YLDs e YLLs, tassi per 100,000



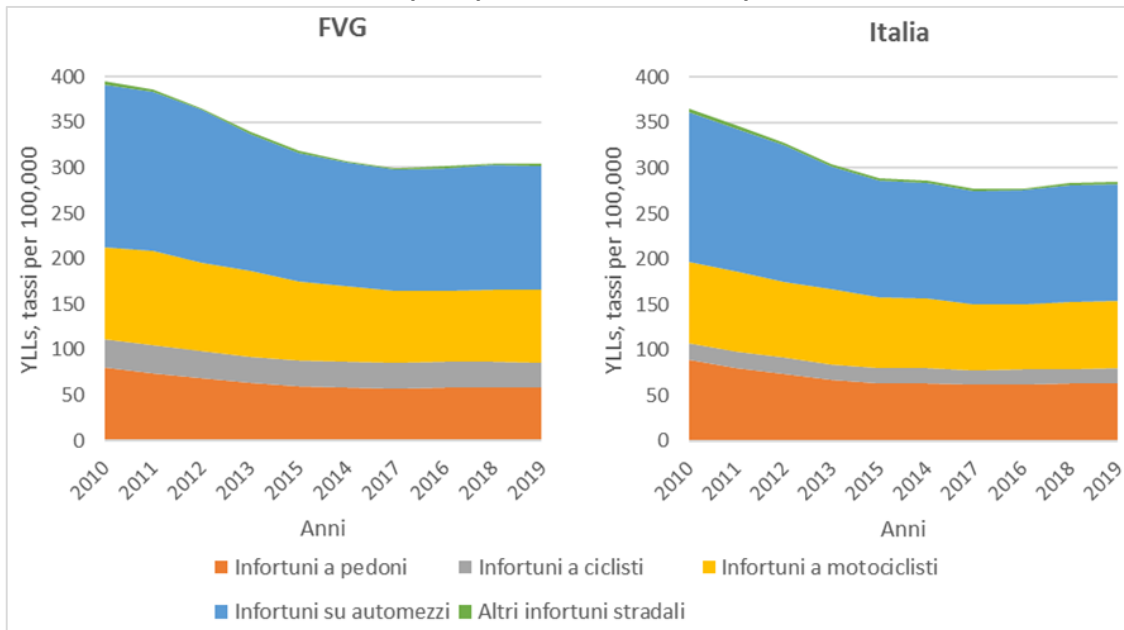
Gli anni vissuti con disabilità (YLDs) aumentano significativamente negli ultimi dieci anni, ed aumentano per tutte le categorie di infortuni stradali. Rispetto all'Italia, nel 2019 il FVG ha un peso relativo di anni vissuti con disabilità superiore per tutte le categorie considerate (altri infortuni stradali +52,8%; infortuni a ciclisti +16,8%; infortuni a motociclisti + 14,4%; infortuni su automezzi + 12,6%; infortuni a pedoni +10,9%) (vedi Figura 4.3.2).

Figura 4.3.2. FVG e Italia. YLDs suddivisi per tipo di infortunio, tassi per 100,000



Gli anni persi per morte prematura (YLLs) scendono significativamente negli ultimi dieci anni, in tutte le tipologie di infortunio stradale. Rispetto all'Italia, nel 2019 il FVG ha un peso relativo di YLLs più alto per infortuni ai ciclisti (+65,2%), per infortuni a motociclisti (+8,2%) e per infortuni su automezzi (+5,6%), più basso per infortuni a pedoni (-8,0%) (Figura 4.3.3).

Figura 4.3.3. FVG e Italia. YLLs suddivisi per tipo di infortunio, tassi per 100,000



Capitolo 5

Infortunati sul lavoro e malattie professionali

5.1. Infortuni sul lavoro

L'analisi del fenomeno infortunistico in Friuli Venezia Giulia nel periodo 2013-2019 deriva dall'elaborazione regionale dei dati INAIL. La Tabella 5.1.1 mostra che sul territorio regionale il numero di infortuni riconosciuti in occasione di lavoro è in costante diminuzione nel tempo. Si è passati dai 9.385 casi del 2013 ai 7.988 del 2019, con una riduzione media annua di circa il 2,5% dei casi.

Tabella 5.1.1. Infortuni denunciati e riconosciuti e classi di gravità in FVG, anni 2013-2019.

	Anno di accadimento							Δ% media annua
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Indicatori di frequenza								
Infortuni denunciati	14228	12795	12114	12.376	12.376	12.376	12.376	-2.2%
Addetti INAIL	351593	339426	334370	344634	356569	361926	363732	+0.6
Infortuni riconosciuti	9383	8487	7968	8449	8350	8151	7988	-2.5%
<i>% su denunciati</i>	66.0%	66.3%	65.8%	67.6%	66.1%	64.2%	64.5%	-0.3%
Classi di gravità								
Infortuni rilevanti	2240	2085	2047	2202	1934	1955	1835	-3.1%
<i>% sul totale</i>	23.9%	24.6%	25.7%	26.1%	23.2%	24.0%	23.0%	
Infortuni indennizzabili	502	458	472	446	406	373	179	-13.4%
<i>% sul totale</i>	5.3%	5.4%	5.9%	5.3%	4.9%	4.6%	2.2%	
Infortuni disabilitanti	21	21	21	19	25	27	13	-3.6%
<i>% sul totale</i>	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	
Infortuni mortali	10	12	9	9	10	16	9	n.v.
<i>% sul totale</i>	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	

Il tasso di frequenza di denunce di infortunio sul lavoro, misurato dal Nuovo Sistema di Garanzia (NGS, indicatore NO CORE, P07Ca), è di 31,34 x 1000 occupati nel 2017 e di 26,96 x 1000 occupati nel 2019 (Tabella 5.1.2). Nonostante questa riduzione, il tasso rimane tra i più alti a livello nazionale.

Tabella 5.1.2. Tasso di frequenza di denunce di infortunio sul lavoro (infortuni/occupati*1000) nelle regioni italiane, anni 2017-2019

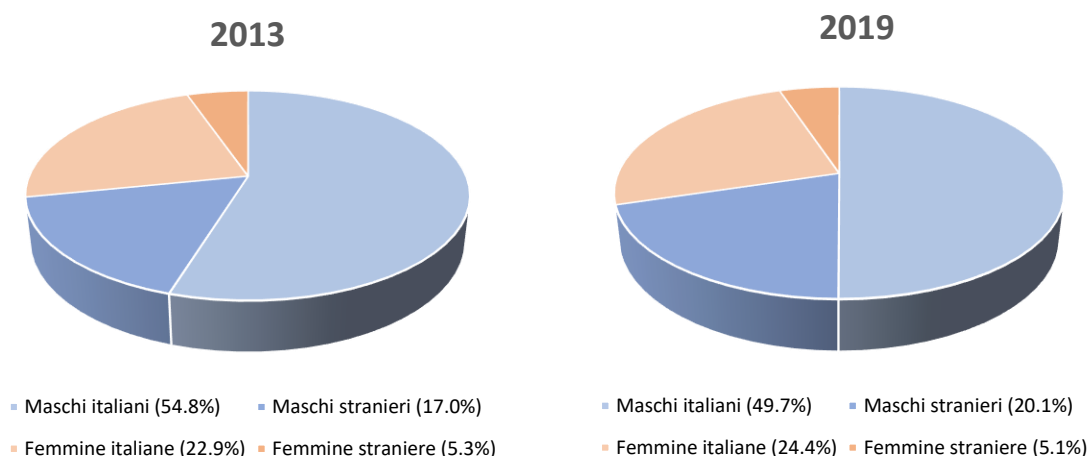
Regione	2017	2018	2019	variazione % 2017-2018	variazione % 2018-2019
Piemonte	24,17	24,08	19,19	-0,39	-0,20
Valle d'Aosta	27,31	25,64	20,63	-6,13	-0,20
Lombardia	25,57	25,60	19,78	0,11	-0,23
Prov. Auton. Bolzano	59,14	60,91	55,35	2,99	-0,09
Prov. Auton. Trento	17,74	16,20	28,19	-8,66	0,74
Veneto	33,50	33,75	27,62	0,75	-0,18
Friuli Venezia Giulia	31,34	31,76	26,96	1,35	-0,15
Liguria	31,76	30,65	23,85	-3,52	-0,22
Emilia Romagna	41,01	40,66	33,25	-0,86	-0,18
Toscana	28,88	28,65	22,86	-0,80	-0,20
Umbria	26,81	26,59	22,82	-0,82	-0,14
Marche	27,69	27,09	22,57	-2,14	-0,17
Lazio	17,40	16,78	12,25	-3,55	-0,27
Abruzzo	26,09	25,01	19,92	-4,13	-0,20
Molise	16,98	17,36	13,85	2,27	-0,20
Campania	10,77	11,00	9,35	2,13	-0,15
Puglia	21,01	21,49	17,82	2,29	-0,17
Basilicata	22,26	21,92	19,09	-1,53	-0,13
Calabria	15,08	14,43	12,02	-4,34	-0,17
Sicilia	16,56	16,32	13,33	-1,40	-0,18
Sardegna	19,50	18,83	15,95	-3,43	-0,15

In FVG gli infortuni interessano maggiormente i maschi, con un rapporto tra sessi che si è lievemente ridotto negli anni, passando dal 71,8% del 2013 al 69,8% del 2019. Il numero degli eventi è diminuito progressivamente per entrambi i sessi ma in maniera più consistente per gli uomini. Gli infortuni di lavoratori stranieri, invece, rappresentano il 26% del totale degli infortuni riconosciuti, in aumento a partire dal 2016. Le classi d'età a maggior rischio sono quelle tra i 41 e i 60 anni, seguite dalla classe 30-40 anni (Tabella 5.1.3 e Figura 5.1.1).

Tabella 5.1.3. Infortuni riconosciuti per sesso e provenienza del lavoratore in FVG, anni 2013-2019.

	Anno di accadimento							Δ% media annua	Δ% 2018- 2019
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Sesso									
Femmine	2646	2635	2304	2631	2530	2331	2414	-1.2%	+3.6%
Maschi	6737	5852	5664	5818	5820	5820	5574	-3.0%	-4.2%
Provenienza									
Italiani	7291	6654	6281	6536	6381	6127	5916	-3.3%	-3.4%
Stranieri	2092	1833	1687	1913	1969	2024	2072	+0.2%	+2.4%
Sesso e provenienza									
Femmine italiane	2153	2121	1897	2130	2065	1852	1947	-1.3%	+5.1%
Femmine straniere	493	514	407	501	465	479	467	+0.0%	-2.5%
Maschi italiani	5138	4533	4384	4406	4316	4275	3969	-4.1%	-7.2%
Maschi stranieri	1599	1319	1280	1412	1504	1545	1605	+0.5%	+3.9%
Classe di età									
da 1 a 14	10	5	4	9	3	10	12	-	-
da 15 a 17	22	29	31	21	38	33	29	+10.4%	-12.1%
da 18 a 29	1386	1217	1135	1214	1291	1334	1362	+0.0%	+2.1%
da 30 a 40	2506	2177	1895	1894	1855	1707	1646	-6.6%	-3.6%
da 41 a 50	2993	2672	2397	2571	2529	2440	2246	-4.5%	-8.0%
da 51 a 60	2112	2014	2071	2287	2199	2147	2204	+0.8%	+2.7%
da 61 a 65	232	251	308	335	335	381	362	+8.1%	-5.0%
oltre 65	122	122	127	118	100	99	127	+1.5%	+28.3%
Totale	9383	8487	7968	8449	8350	8151	7988	-2.53%	-2.0%

Figura 5.1.1. Percentuale di infortuni riconosciuti per sesso e provenienza del lavoratore in FVG, confronto tra 2013 e 2019.



Per le donne il fenomeno degli infortuni è caratterizzato da percentuali più basse di eventi riconosciuti sul totale dei denunciati. All'aumentare della gravità dell'infortunio corrisponde una diminuzione delle vittime femminili (Tabella 5.1.4).

Tabella 5.1.4 Infortuni denunciati e riconosciuti e classi di gravità per le lavoratrici in FVG, anni 2013-2019.

	Anno di accadimento							Δ% media annua
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Indicatori di frequenza								
Infortuni denunciati	4322	4271	3853	4154	4071	3970	3999	-1.2%
Infortuni riconosciuti	2646	2635	2304	2631	2530	2331	2414	
% <i>su denunciati</i>	61.2%	61.7%	59.8%	63.3%	62.1%	58.7%	60.4%	
Classi di gravità								
Infortuni rilevanti	615	629	588	670	568	539	570	-0.8%
% <i>donne sul totale</i>	27.5%	30.2%	28.7%	30.4%	29.4%	27.6%	31.1%	
Infortuni indennizzabili	111	100	117	105	83	60	34	-15.9%
% <i>donne sul totale</i>	22.1%	21.8%	24.8%	23.5%	20.4%	16.1%	19.0%	
Infortuni disabilitanti	0	1	2	0	3	2	1	n.v.
% <i>donne sul totale</i>	0.0%	4.8%	9.5%	0.0%	12.0%	7.4%	7.7%	
Infortuni mortali	0	0	0	0	1	1	0	n.v.
% <i>donne sul totale</i>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	6.3%	0.0%	

La Tabella 5.1.5 mostra il tasso di frequenza degli infortuni sul lavoro riconosciuti nelle diverse regioni italiane come misurato dal Nuovo Sistema di Garanzia (NGS, indicatore NO CORE, P07Cb), che presenta un trend in calo in FVG tra il 2017 e il 2019.

Tabella 5.1.5. Tasso di frequenza di infortuni sul lavoro riconosciuti (infortuni/occupati*1000) nelle regioni italiane, anni 2017-2019

Regione	2017	2018	2019	variazione % 2017-2018	variazione % 2018-2019
Piemonte	12,72	12,35	9,82	-2,94	-20,50
Valle d'Aosta	15,53	14,63	12,07	-5,79	-17,48
Lombardia	13,33	12,84	10,50	-3,72	-18,22
Prov. Auton. Bolzano	27,40	27,68	25,41	1,00	-8,18
Prov. Auton. Trento	8,51	8,20	14,54	-3,60	77,18
Veneto	17,07	16,41	14,02	-3,84	-14,60
Friuli Venezia Giulia	17,20	16,25	14,13	-5,56	-13,01
Liguria	16,19	14,68	13,21	-9,31	-10,01
Emilia Romagna	21,82	21,09	17,83	-3,36	-15,45
Toscana	15,77	15,24	13,35	-3,38	-12,39
Umbria	16,43	15,81	13,93	-3,76	-11,93
Marche	15,65	14,86	13,02	-5,04	-12,38
Lazio	8,42	7,89	7,12	-6,33	-9,72
Abruzzo	14,85	13,84	11,95	-6,79	-13,68
Molise	10,18	10,71	7,65	5,14	-28,53
Campania	6,41	6,07	5,20	-5,24	-14,31
Puglia	11,34	11,49	9,45	1,35	-17,78
Basilicata	13,86	12,27	11,12	-11,49	-9,34
Calabria	9,04	8,22	7,07	-9,11	-13,89
Sicilia	9,58	9,17	8,12	-4,23	-11,44
Sardegna	11,22	10,17	8,93	-9,35	-12,14

La Tabella 5.1.6 mostra che in FVG per gli stranieri la percentuale dei casi riconosciuti sul totale delle denunce è in lieve aumento. All'aumentare della gravità degli infortuni aumenta anche la quota di quelli che coinvolgono lavoratori stranieri, coerentemente con il fatto che le percentuali di infortuni di stranieri sono più alte nei comparti interessati dai casi più gravi, ovvero le Costruzioni e la Metalmeccanica.

Tabella 5.1.6. Infortuni denunciati e riconosciuti e classi di gravità per lavoratori stranieri in FVG, anni 2013-2019

	Anno di accadimento							Δ% media annua
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Indicatori di frequenza								
Infortuni denunciati	3338	2884	2656	2928	3016	3223	3242	-0.1%
Infortuni riconosciuti	2092	1833	1687	1913	1969	2024	2072	+0.2%
<i>% su denunciati</i>	62.7%	63.6%	63.5%	65.3%	65.3%	62.8%	63.9%	
Classi di gravità								
Infortuni rilevanti	424	426	359	444	398	424	437	+1.3%
<i>% stranieri sul totale</i>	18.9%	20.4%	17.5%	20.2%	20.6%	21.7%	23.8%	
Infortuni indennizzabili	102	93	95	103	94	81	44	-11.1%
<i>% stranieri sul totale</i>	20.3%	20.3%	20.1%	23.1%	23.2%	21.7%	24.6%	
Infortuni disabilitanti	3	6	5	8	9	5	4	n.v.
<i>% stranieri sul totale</i>	14.3%	28.6%	23.8%	42.1%	36.0%	18.5%	30.8%	
Infortuni mortali	2	3	2	4	4	1	4	n.v.
<i>% stranieri sul totale</i>	20.0%	25.0%	22.2%	44.4%	40.0%	6.3%	44.4%	

Per quanto riguarda il luogo di lavoro, gli infortuni indennizzabili e quelli disabilitanti accadono più frequentemente nei siti industriali, mentre cantieri, luoghi di attività terziaria e luoghi o mezzi pubblici sono caratterizzati da percentuali simili tra loro (Tabella 5.1.7 e Figura 5.1.2).

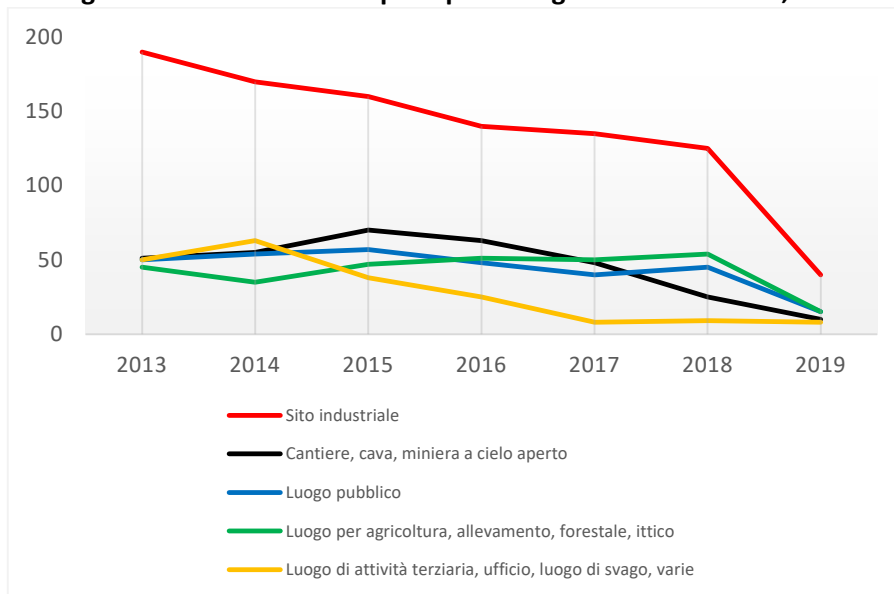
Tabella 5.1.7 Infortuni indennizzabili e disabilitanti per tipo di luogo di lavoro in FVG, totale 2013-2019.

Tipo di luogo	Indennizzabili		Disabilitanti	
	N	%	N	%
Sito industriale	956	36.8%	44	40.7%
Cantiere di costruzione, cava, miniera a cielo aperto	318	12.2%	17	15.7%
Luogo di attività terziaria, ufficio, luogo di svago, varie	314	12.1%	3	2.8%
Luogo pubblico	299	11.5%	10	9.3%
Luogo per agricoltura, allevamento, forestale, ittico	157	6.0%	7	6.5%

* Infortuni indennizzabili=inabilità permanente >=6% o mortali

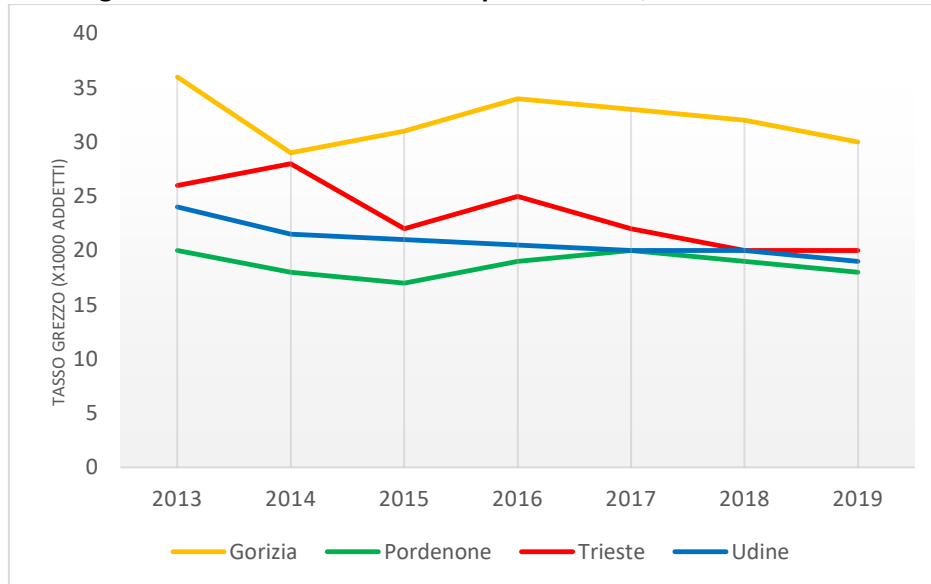
* Infortuni disabilitanti=inabilità permanente >=33% o mortali

Figura 5.1.2. Trend degli infortuni riconosciuti per tipo di luogo di lavoro in FVG, anni 2013-2019.



Da un punto di vista territoriale, la Figura 5.1.3 mostra una costante diminuzione del numero di infortuni riconosciuti in occasione di lavoro a Udine e Pordenone nel periodo analizzato. Trieste e Gorizia, invece, sono state caratterizzate da un trend altalenante fino al 2016 e da una diminuzione negli anni successivi.

Figura 5.1.3. Trend degli infortuni riconosciuti in FVG per Provincia, anni 2013-2019.

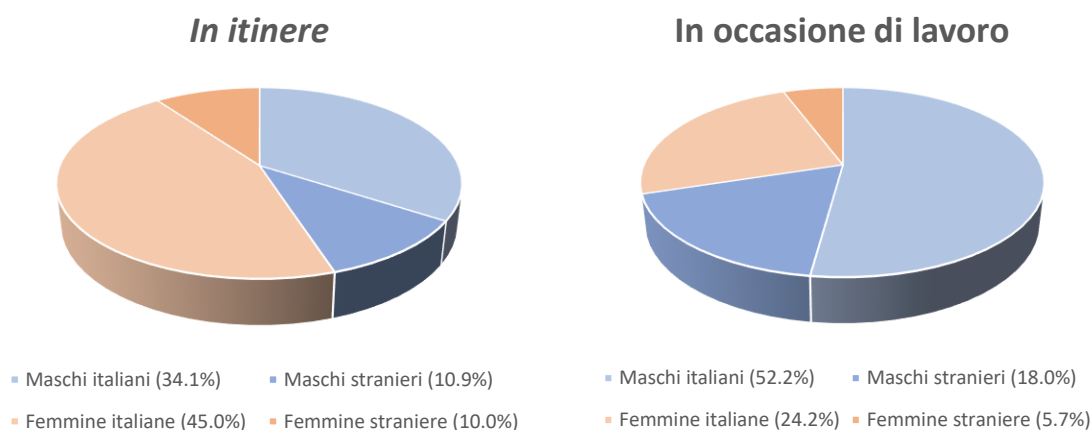


Per quanto riguarda gli infortuni *in itinere*, la percentuale sul totale dei casi riconosciuti si è attestata negli ultimi anni intorno al 12% (Tabella 5.1.8). Il peso di questa tipologia di infortuni cresce progressivamente all'aumentare della gravità dei casi. All'aumentare della gravità dei casi aumenta anche il peso di questo tipo di eventi. Dal punto di vista del genere e dell'età del lavoratore emerge che l'infortunio *in itinere* interessa maggiormente le donne italiane (Figura 5.1.4) di età compresa tra 30 e 50 anni.

Tabella 5.1.8. Infortuni *in itinere* denunciati e riconosciuti e classi di gravità in FVG, anni 2013-2019.

	Anno di accadimento							Δ% media annua
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Indicatori di frequenza								
Infortuni denunciati	2045	1830	1862	1890	1877	2100	2050	+0.3%
% <i>sul totale</i>	12.6%	12.5%	13.3%	13.1%	12.9%	14.2%	14.2%	
Infortuni riconosciuti	1306	1046	1077	1149	1140	1189	1065	-2.9%
% <i>sul totale</i>	12.2%	11.0%	11.9%	12.0%	12.0%	12.7%	11.8%	
Classi di gravità								
Infortuni rilevanti	442	338	357	383	368	343	320	-4.7%
% <i>sul totale</i>	14.7%	12.8%	13.8%	14.3%	15.0%	13.7%	13.4%	
Infortuni indennizzabili	130	82	98	106	105	75	41	-14.0%
% <i>sul totale</i>	20.6%	15.2%	17.2%	19.2%	20.5%	16.7%	18.6%	
Infortuni disabilitanti	8	7	6	11	7	7	4	n.v.
% <i>sul totale</i>	27.6%	25.0%	22.2%	36.7%	21.9%	20.6%	23.5%	
Infortuni mortali	5	2	4	5	4	4	4	n.v.
% <i>sul totale</i>	33.3%	14.3%	30.8%	35.7%	28.6%	20.0%	30.8%	

Figura 5.1.4. Percentuale di infortuni *in itinere* e in occasione di lavoro per sesso e provenienza in FVG, totale 2013-2019.



In sintesi, la dinamica degli infortuni più gravi in regione, cioè degli infortuni indennizzabili (esclusi gli infortuni stradali) presenta le seguenti caratteristiche:

- in FVG gli infortuni indennizzabili accadono più frequentemente nei siti industriali (36,8%), in particolare all'interno dei luoghi di produzione (22,9%) e, in percentuale simili tra loro, nei cantieri (12,2%), in luoghi di attività terziaria (12,1%) e nei luoghi pubblici aperti o nei mezzi di trasporto (11,5%); se però analizziamo la gravità degli stessi, emerge che questa come percentuale aumenta nei cantieri in generale (15,7%) e nei siti industriali (40,7%);
- le mansioni più critiche sono prevalentemente relative alla produzione industriale (26,7%), seguite dalle attività complementari come installazioni, montaggi, manutenzione (22,5%). Nel 10,6% degli eventi indennizzabili il lavoratore era impegnato in attività di servizi a imprese e/o persone;

- l'evento che più frequentemente determina un infortunio è la caduta del lavoratore (34,5%, 13,9% per i casi disabilitanti) e, in particolare tra i casi più gravi, spiccano la perdita di controllo di oggetto movimentato (10,2%), seguita dalle cadute dall'alto (8,3%) e dalle perdite di controllo del mezzo di trasporto (8,3% per i disabilitanti) Frequenti anche i movimenti incoordinati, inopportuni (7,4%).
- Le lesioni riscontrate nei casi analizzati sono per lo più i risultati di cadute (rispettivamente 32,7% per gli infortuni indennizzabili e 20,4% per i disabilitanti) o le conseguenze del contatto con agenti materiali duri, taglienti, appuntiti o abrasivi (20,0% e 10,2%). Numerosi anche i casi di lesioni da sforzo fisico a carico del sistema muscolo-scheletrico (15,2%) che però non si ritrovano tra i casi disabilitanti lasciando percentuali più alte a schiacciamenti (25%) e collisioni (11,1%).

5.2 Malattie professionali

Dal 2013 al 2019, l'andamento del numero di malattie professionali (MP) denunciate in FVG è stato altalenante, in crescita fino al 2016 e poi in diminuzione negli ultimi anni (Figura 5.2.1). Il tasso di MP in FVG risulta più alto rispetto a quello del Nord-est e a quello complessivo dell'Italia. Nel 2019 sono state registrate 1.625 denunce, rispetto alle 1.518 del 2013, con un aumento annuo medio percentuale pari all'1,4%. Mediamente più stabile, invece, l'andamento dei casi riconosciuti che sono diminuiti in media dello 0,6% ogni anno. Su tutto il periodo, il 66,5% delle malattie professionali riconosciute ha interessato lavoratori maschi italiani, il 20,9% femmine italiane, il 9,6% maschi stranieri e il 3,0% femmine straniere. Il numero di patologie riconosciute agli uomini è rimasto sostanzialmente stabili nel tempo (in media +0,2% ogni anno), mentre per le donne si è verificata una lieve diminuzione (in media -3,2% ogni anno). Inoltre, è emersa una lieve flessione delle malattie riconosciute per i lavoratori italiani ed una crescita per quelli stranieri (Tabella 5.2.1).

Figura 5.2.1. Trend del tasso di incidenza delle malattie professionali denunciate in Italia, nel Nord-Est e in FVG.

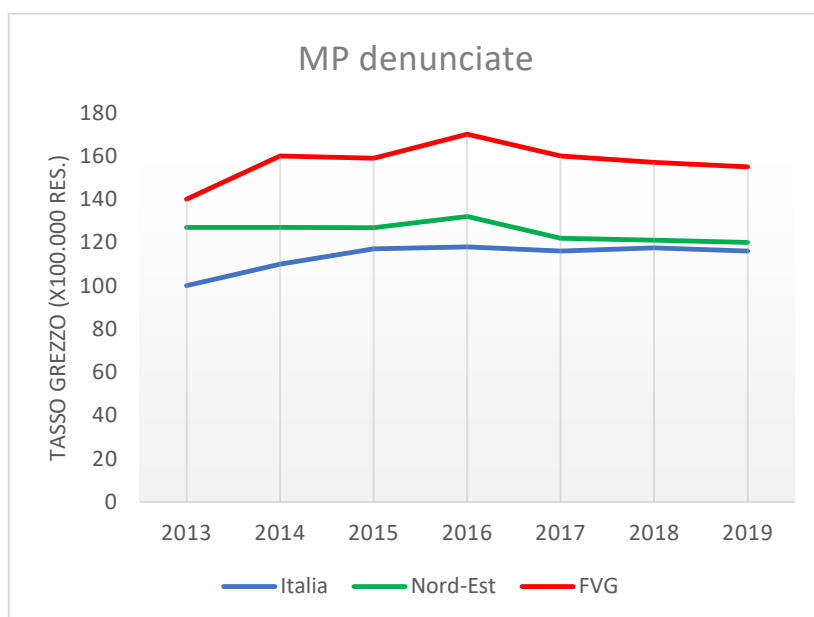
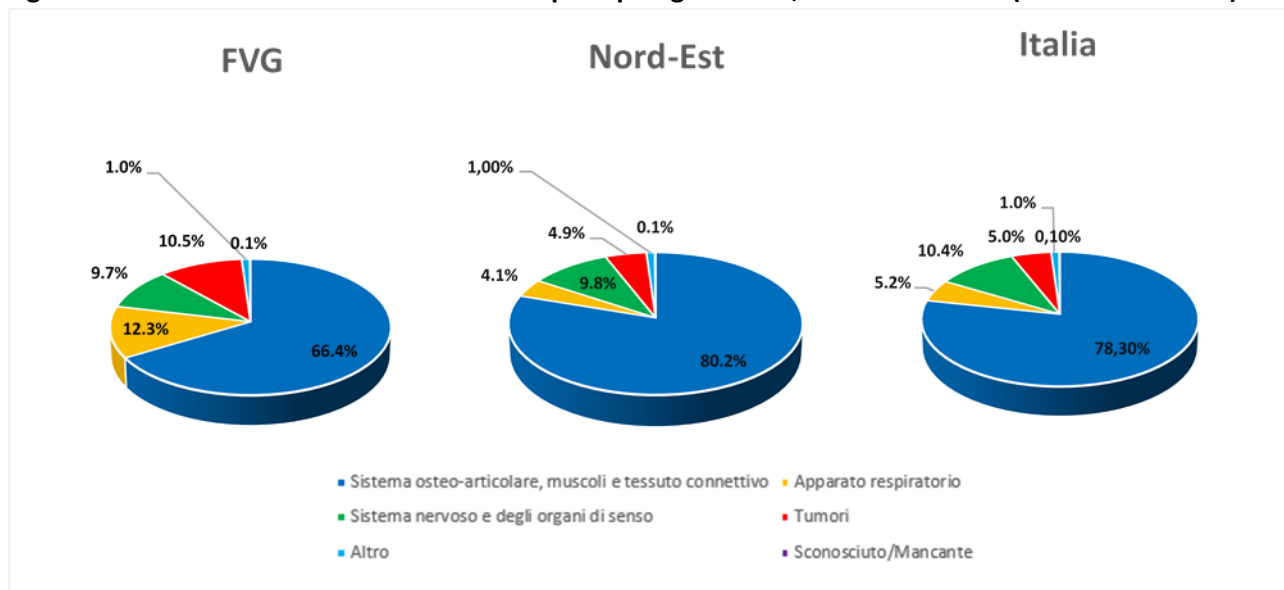


Tabella 5.2.1. Malattie professionali riconosciute per sesso e provenienza del lavoratore in FVG, anni 2013-2019.

	Anno di accadimento							$\Delta\%$ media annua
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Sesso								
Femmine	218	211	224	222	203	215	175	-3.2%
Maschi	596	700	692	732	688	685	586	+0.2%
Provenienza								
Italiani	718	783	799	833	785	802	653	-1.1%
Stranieri	96	128	117	121	106	98	108	+3.1%
Sesso e provenienza								
Femmine italiane	193	176	200	195	183	188	150	-3.6%
Femmine straniere	25	35	24	27	20	27	25	+3.8%
Maschi italiani	525	607	599	638	602	614	503	-0.2%
Maschi stranieri	71	93	93	94	86	71	83	+3.8%
Totale	814	911	916	954	891	900	761	-0.6%

In linea con la tendenza nazionale, nel periodo analizzato in FVG sono prevalse le patologie del sistema osteo-articolare e muscolo-tendineo, a cui seguono le malattie dell'apparato respiratorio e i tumori professionali, prevalentemente amianto-correlati. La Figura 5.2.2 mostra come il FVG si sia distinto nel confronto nazionale per l'elevata incidenza delle patologie dell'apparato respiratorio e delle patologie tumorali, tra cui prevalgono quelle a carico dell'apparato respiratorio.

Figura 5.2.2. Percentuale di MP riconosciute per tipologia in FVG, Nord-Est e Italia (totale 2013-2019)



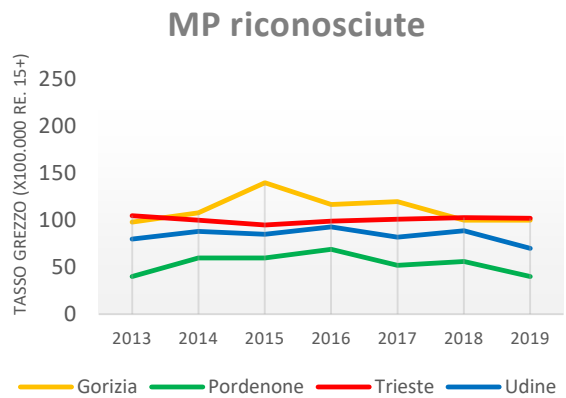
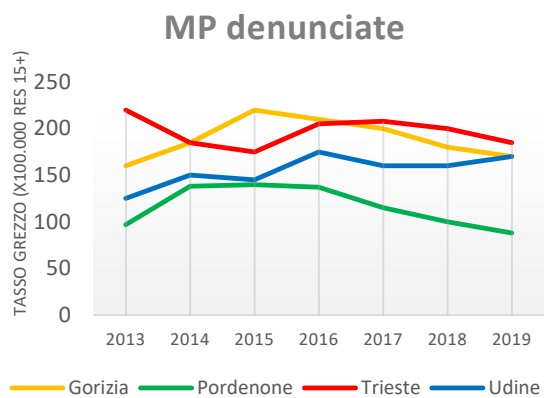
Analizzando il fenomeno delle malattie professionali per classe d'età del lavoratore, è emerso un aumento dell'incidenza nelle classi più avanzate (dai 50 ai 59 anni d'età, dai 60 ai 69 anni e dai 70 anni in su). Al contrario, l'incidenza è diminuita nelle classi più giovani, fino ai 39 anni e dai 40 ai 49 anni (Tabella 5.2.2).

Tabella 5.2.2. Malattie professionali riconosciute per classe di età del lavoratore in FVG, anni 2013-2019.

Classe di età	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ% media annua
fino a 39	70	56	48	48	48	35	22	-16.4%
da 40 a 49	175	154	151	178	146	141	125	-4.8%
da 50 a 59	281	354	355	366	336	363	278	+1.0%
da 60 a 69	166	185	200	206	203	193	179	+1.5%
da 70 a 90	121	158	153	143	143	159	148	+4.2%
n.d.	1	4	9	13	15	9	9	n.v.

Osservando la Figura 5.2.3 risultano evidenti gli alti valori dei tassi di incidenza delle patologie riconosciute nella provincia di Gorizia che con 112.2 casi in media all'anno ogni 100.000 residenti di 15 e più anni, precede la provincia di Trieste (100.6 casi), seguita da Udine (83.7) e, a distanza, da Pordenone (53.5).

Figura 5.2.3. Trend dei tassi d'incidenza delle malattie professionali denunciate e riconosciute in FVG per Provincia, anni 2013-2019.



Capitolo 6.

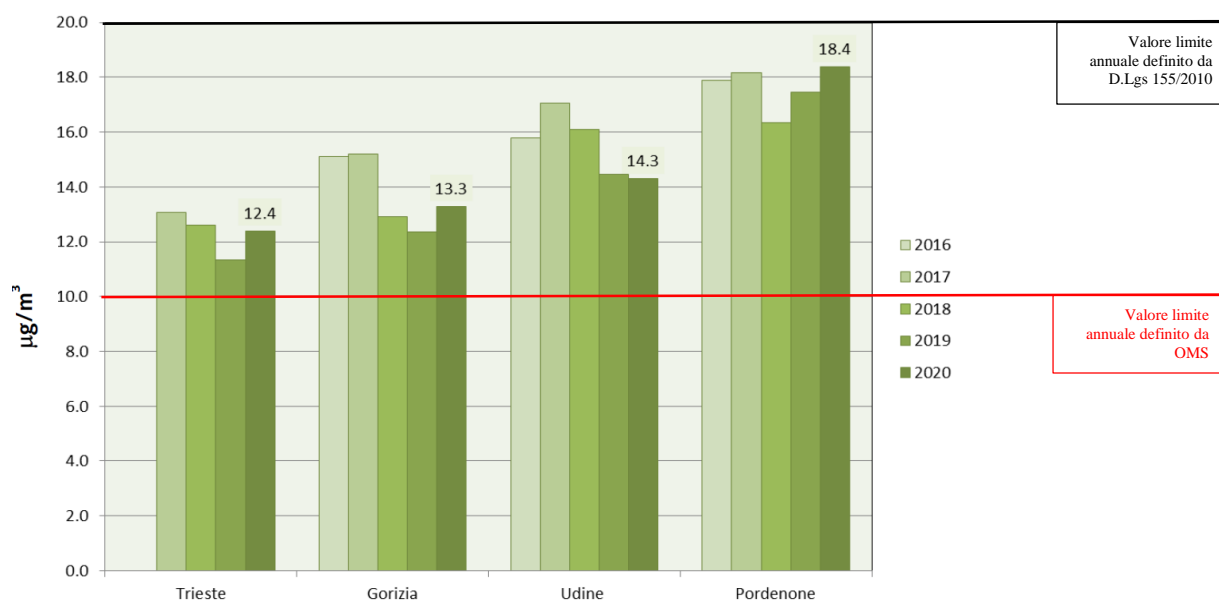
Ambiente, clima e salute

6.1 Qualità dell'aria in FVG⁴.

La qualità dell'aria in FVG nel 2020 è stata complessivamente buona. Va sottolineato comunque che i dati sulla qualità dell'aria risentono in alcuni casi della drastica riduzione di traffico dovuta al periodo di lockdown.

PM2.5: il valore della concentrazione media annua della frazione più fine del particolato è stato ovunque inferiore al valore limite annuale per la protezione della salute umana (D.Lgs 155/2010) di 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Considerando invece la soglia indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), appare evidente il superamento del valore limite annuale in tutte le aree considerate ed in particolare a Udine e Pordenone (Figura 6.1.1).

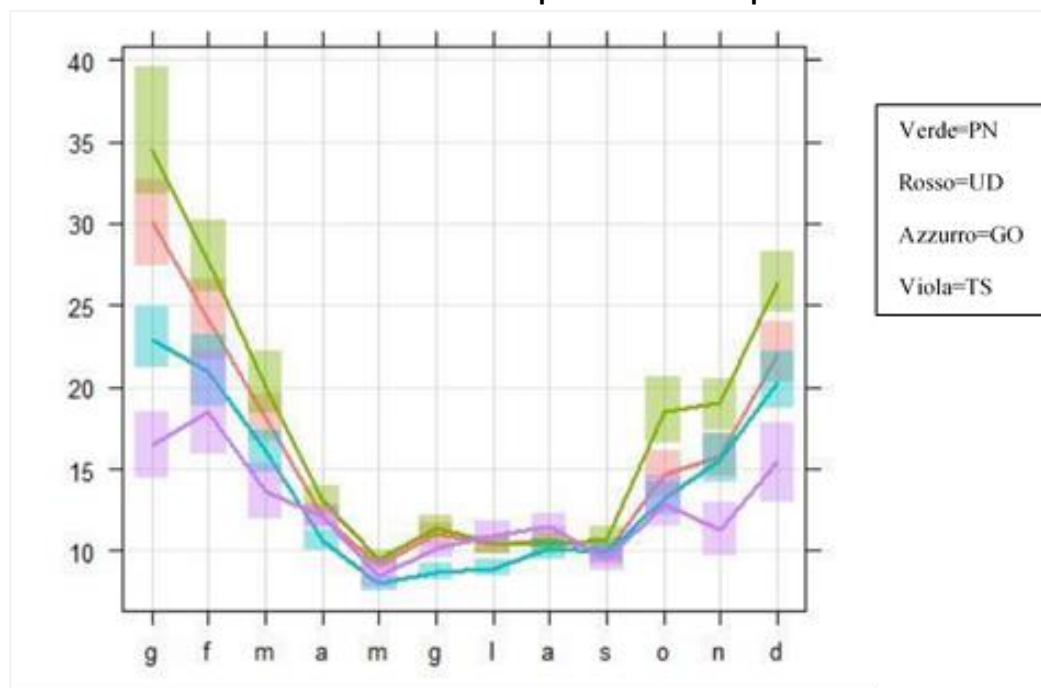
Figura 6.1.1. Valori medi annuali di PM2.5 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) sul territorio regionale, in evidenza il dato del 2020



La Figura 6.1.2 mostra l'andamento mensile del **PM2.5** nell'ultimo quinquennio. È evidente la tipica stagionalità dell'inquinante, con valori più sostenuti nel periodo invernale e molto bassi in estate. Ciò è dovuto ad un duplice motivo: da un lato d'inverno la stabilità atmosferica favorisce il ristagno degli inquinanti, dall'altro, nel periodo estivo, vengono spente alcune importanti fonti di PM2.5 come ad esempio il riscaldamento domestico.

⁴ I dati presentati sono tratti da: "Relazione sulla qualità dell'aria nella Regione Friuli Venezia Giulia - anno 2020. ARPA FVG

Figura 6.1.2. Andamento mensile del PM2.5 in FVG per Provincia nel periodo 2016-2020



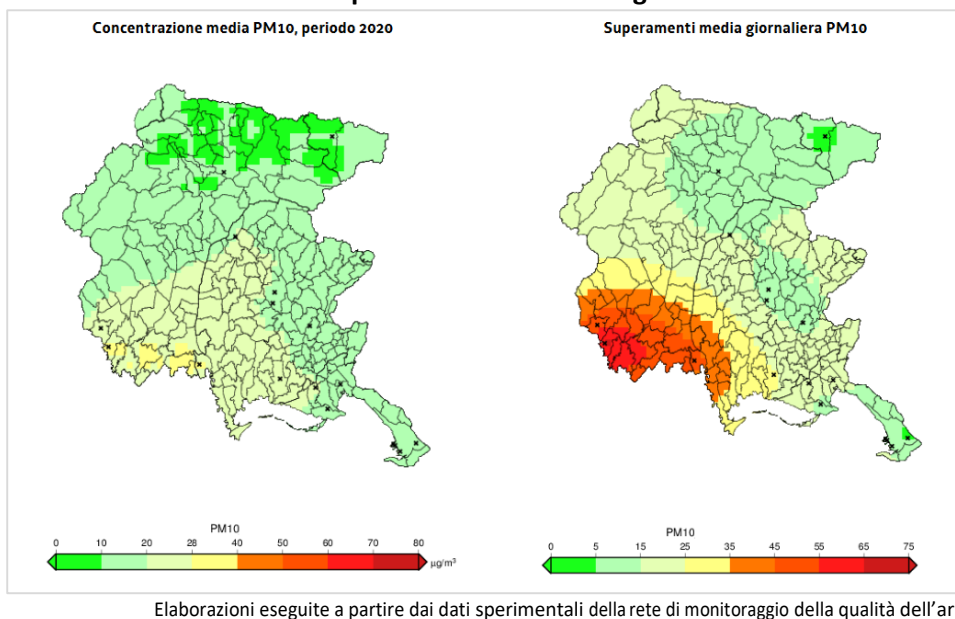
PM10: come si può vedere in Tabella 6.1.1, il valore della concentrazione media annua di **PM10** è sempre stato inferiore ai 40 µg/m³ previsti dalla vigente normativa, ma non inferiore ai limiti più stringenti definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (media annuale di 20 µg/m³).

Tabella 6.1.1. Medie annuali di PM10 e giorni con più di 50 µg/m³ nell'ultimo quinquennio; in rosso i dati oltre il limite ammesso (35 giorni).

Stazione	Zona	Medie annuali					Superamenti annuali				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Sacile	Pianura	29.0	30.9	29.2	28.3	27.2	46	50	38	39	52
Brugnera	Pianura	29.7	30.5	26.2	26.9	28.1	55	61	34	47	67
Morsano	Pianura	27.2	29.1	27.6	27.9	28.5	29	45	20	38	50
Pordenone	Pianura	24.9	26.4	22.9	24.5	25.6	28	39	13	24	38
Porcia	Pianura	25.8	24.4	21.7	21.7	23.3	36	38	11	15	36
Udine - via S. Daniele	Pianura	23.0	22.8	20.5	20.6	21.2	20	26	8	11	22
Udine - via Cairoli	Pianura	22.0	22.8	20.3	19.6	19.6	15	24	5	8	13
Osoppo	Montagna	19.3	21.1	21.8	21.6	20.0	8	16	2	9	15
Trieste - via Carpineto	Triestina	19.7	21.7	19.1	19.3	18.1	10	18	5	10	15
Trieste - P.zza Vol. Giuliani	Triestina	/	20.9	20.0	18.4	18.2	/	16	4	7	5
Udine - S. Osvaldo	Pianura	20.6	20.4	17.9	17.9	18.5	17	20	4	8	14
Trieste - P.zza Carlo Alberto	Triestina	17.8	19.9	20.4	18.6	17.6	6	20	5	11	12
S. Giovanni al Natisone	Pianura	20.4	20.0	17.4	18.2	17.6	14	21	3	11	13
Gorizia	Pianura	20.1	19.4	17.6	17.6	18.7	15	20	3	5	10
Monfalcone - Area verde	Pianura	19.1	18.8	18.0	17.3	16.6	11	17	3	7	10
Trieste - P.le Rosmini	Triestina	/	/	18.9	18.2	18.6	/	/	1	10	10
Tolmezzo	Montagna	12.6	15.0	13.8	13.8	14.5	2	4	0	2	5
Trieste - Basovizza	Triestina	/	12.9	13.6	11.8	11.2	/	0	1	3	3
Ugovizza	Montagna	10.8	10.9	11.4	10.2	10.1	0	0	0	0	2

Sempre in Tabella 6.1.1 è possibile vedere come permangono alcune criticità relative al numero di superamenti della soglia giornaliera di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, che nella bassa pianura pordenonese e nei pressi del confine con il Veneto risulta ancora superiore alla soglia di 35 giorni prevista dalla vigente normativa (Figura 6.1.3). Il Pordenonese vede infatti una criticità già nota nelle concentrazioni di polveri rispetto al resto della regione, legata al fatto che il fiume Tagliamento rappresenta una sorta di confine orografico che funge da “spartiacque” tra la pianura friulana, caratterizzata da una discreta ventilazione naturale, e la pianura Padana, dove una maggiore stabilità atmosferica contribuisce al ristagno delle polveri aerodisperse. Ciò fa sì che i valori di PM registrati in prossimità del Veneto siano maggiori rispetto alle altre stazioni della pianura friulana.

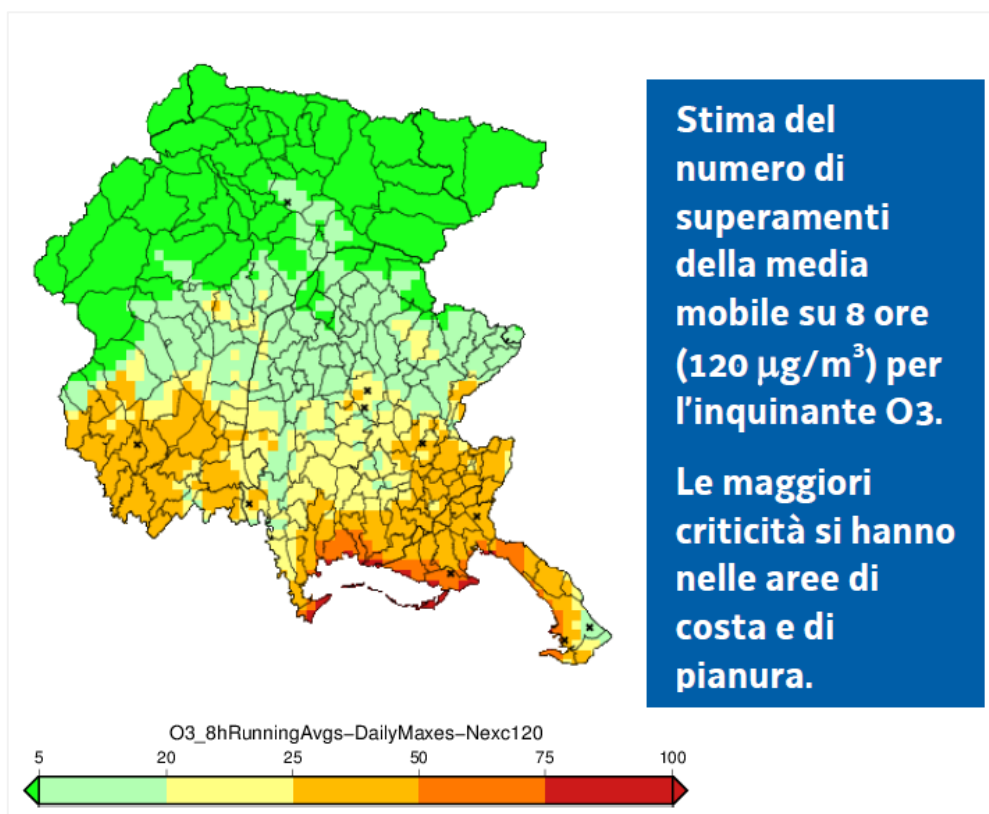
Figura 6.1.3. Concentrazione media e superamenti della media giornaliera di PM10 in FVG, anno 2020



Va ancora sottolineato che, se in alternativa alla soglia di 35 giorni prevista dalla vigente normativa per il numero di superamenti annui della media giornaliera di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, applicassimo quella di 3 giorni definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la situazione cambierebbe drasticamente e avremmo un superamento oltre il limite ammesso in quasi tutte le stazioni di misurazione (Tabella 6.1.1).

Per l'**ozono**, inquinante, che caratterizza essenzialmente il periodo estivo a causa della forte presenza di radiazione solare, il FVG nel 2020 ha avuto valori più bassi rispetto all'anno precedente, pur in presenza dello stesso apporto di radiazione solare. In particolare, nel 2020 sono stati relativamente bassi anche i valori di picco dell'ozono, risultando sempre inferiori alla soglia di informazione nei confronti della popolazione ($180 \mu\text{g}/\text{Nm}^3$ come media oraria). I livelli maggiori di questo inquinante si sono riscontrati nella bassa pianura e costa del Friuli Venezia Giulia, in quanto queste aree sono maggiormente soleggiate e i livelli di ossidi di azoto sono sufficienti per dar origine alla formazione di ozono in presenza di una forte insolazione (Figura 6.1.4).

Figura 6.1.4. Superamenti della media massima giornaliera (8 ore) di ozono in FVG



Anche se nel 2020 il numero di superamenti giornalieri del valore limite per la concentrazione di ozono calcolato su 8 ore ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) è stato in buona parte inferiore a quanto registrato nel 2019, la media negli ultimi tre anni resta superiore a quanto previsto dalla normativa.

Rispetto a questi primi tre inquinanti va rilevato che le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità pubblicate nel 2021 propongono nuovi valori soglia più bassi: media annuale pari a $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per $\text{PM}_{2.5}$ e a $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per PM_{10} ; valore limite calcolato sulle 8 ore pari a $60 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per la concentrazione di ozono.

I valori di **benzo[a]pirene (BaP)** nel 2020 sono stati ovunque molto prossimi alla soglia prevista dalla normativa vigente a tutela della salute umana ($1 \text{ ng}/\text{m}^3$), tuttavia senza mai superarla. Si registrano medie annue prossime al limite di legge nel pordenonese e nell'udinese, dove in almeno un quarto dei giorni dell'anno le concentrazioni di BaP in aria sono maggiori di $1 \text{ ng}/\text{m}^3$. La situazione risulta sostanzialmente invariata rispetto al biennio precedente. I livelli elevati di BaP sono tipicamente rilevabili durante la stagione invernale a causa dell'utilizzo di generatori di calore (caldaie, stufe, camini e altri apparecchi domestici) alimentati con legna da ardere e biomasse combustibili (es. cippato e pellet). Questa sostanza viene infatti emessa soprattutto nelle combustioni poco efficienti. Gli approfondimenti condotti da Arpa FVG, usando dei traccianti specifici, hanno confermato come la sorgente principale del BaP sia proprio la combustione non ottimale della legna.

Il **biossido di azoto (NO_2)** viene emesso in ogni tipo di combustione, essenzialmente sotto forma di monossido di azoto che rapidamente si ossida dando origine al biossido. Si tratta di uno degli inquinanti atmosferici più importanti, sia per la sua natura di gas molto irritante le mucose, sia

perché dà inizio, in presenza di varie concause, ad una serie di reazioni chimiche che portano alla formazione di sostanze inquinanti secondarie come ad esempio l'ozono e il materiale particolato. Nel 2020 si è confermata in FVG la tendenza alla diminuzione nelle concentrazioni medie di NO₂ dovuta sia al rinnovo del parco veicolare circolante che agli effetti del lockdown con la drastica riduzione del traffico. Le stazioni di monitoraggio poste nei pressi di arterie particolarmente trafficate, hanno mostrato andamenti diurni e settimanali simili, anche se poste in zone diverse (e.g. zona triestina e di pianura), con valori sempre al di sotto delle soglie fissate a tutela della salute umana.

Gli andamenti di tutti gli altri inquinanti normati nella nostra regione non sembrano presentare particolari criticità:

- **benzene:** le emissioni di benzene si originano prevalentemente dai processi di combustione per la produzione di energia e per il trasporto, dal riscaldamento domestico e dai processi evaporativi presso i siti produttivi e di distribuzione del carburante. In Friuli Venezia Giulia le concentrazioni di benzene sono diminuite in modo significativo e già nella seconda metà degli anni 2000 hanno raggiunto livelli minimi ampiamente al di sotto delle soglie previste per la protezione della salute umana.
- **monossido di carbonio (CO):** è un gas inodore ed incolore, prodotto principalmente dalla combustione incompleta dei combustibili organici quali carburanti per autotrazione, legna, oli combustibili, ecc. Una delle principali sorgenti di carattere non-industriale di CO è rappresentata dalle emissioni dei gas di scarico degli autoveicoli, ragione per la quale le concentrazioni in aria ambiente di questo inquinante tendono a salire nelle aree d'intenso traffico urbano. Altre fonti di CO sono rappresentate dalla produzione di energia elettrica, dal riscaldamento civile, oltre che dal trattamento dei rifiuti mediante incenerimento. A livello regionale, da diversi anni oramai questo inquinante non rappresenta più un problema ambientale: le concentrazioni osservate sono sempre abbondantemente inferiori alle soglie previste e neanche nel corso del 2020 si sono registrati superamenti del limite di 10 mg/m³.
- **biossido di zolfo (SO₂):** le principali fonti d'inquinamento di biossido di zolfo sono riconducibili all'utilizzo di combustibili fossili (carbone e derivati del petrolio), in cui lo zolfo è naturalmente presente come impurità in concentrazioni piuttosto variabili. Così come osservato per il monossido di carbonio anche il biossido di zolfo mostra da diversi anni concentrazioni irrilevanti su tutto il territorio regionale; anche il 2020 conferma questo consolidato andamento e non si sono verificati superamenti dei limiti di legge.
- **Metalli e semimetalli:** i principali metalli e semimetalli presenti in aria ambiente sono: piombo, arsenico, cadmio e nichel. Il 2020 si conferma un anno in cui i valori di concentrazione dei metalli e semimetalli sono stati abbondantemente al di sotto dei limiti di legge su tutto il territorio regionale. Tutte le valutazioni condotte in questi anni confermano che questi inquinanti sono al di sotto della più cautelativa "soglia di valutazione inferiore", ovvero quella soglia cautelativa prevista per legge e per la quale non sarebbe neppure necessario il monitoraggio continuativo.

6.2. Gli indicatori identificati dal Piano nazionale prevenzione

Di seguito si riporta l'elenco degli indicatori identificati per il monitoraggio della macroarea "Ambiente, clima e salute" del Piano nazionale prevenzione (PNP), con il dato della regione FVG e il confronto con il dato del Nord Italia (o Nord-est, dove disponibile) e con quello nazionale. I dati del FVG sono tendenzialmente migliori di quelli di area e nazionali.

Tabella 6.1.2. Indicatori identificati dal PNP per la macroarea "Ambiente, clima e salute", FVG e confronto con Nord/Nord est e con Italia

SDG 11.1.1			
Percentuale di popolazione che vive in baraccopoli urbane, insediamenti informali o alloggio inadeguato			
	FVG	Nord	Italia
Percentuale di persone che vivono in abitazioni con problemi strutturali o problemi di umidità (Istat, 2018, %)	10.9	11.0	13.2
Percentuale di persone che vivono in abitazioni sovraffollate (Istat, 2018, %)	19.4	26.0	27.8
Percentuale di persone che vivono in abitazioni con rumore dai vicini o dalla strada (Istat, 2018, %)	8.2	11.5	10.9
SDG 11.7.1			
Percentuale media dell'area urbanizzata delle città che viene utilizzata come spazio pubblico, per sesso età e persone con disabilità			
	FVG	Nord	Italia
Incidenza delle aree di verde urbano sulla superficie urbanizzata delle città (Istat, 2018, m2 per 100 m2 di superficie urbanizzata)	14.0	11.5	8.9
Presenza di alcuni problemi nella zona in cui abitano, per 100 persone⁵			
	FVG	Nord-est	Italia
Sporcizia nelle strade (molto e abbastanza)	15.5	16.9	28.4
Inquinamento dell'aria (molto e abbastanza)	22.4	34.9	36.1
Rumore (molto e abbastanza)	22.9	29.3	33.8
Rischio di criminalità (molto e abbastanza)	10.4	20.0	22.7
Odori sgradevoli (molto e abbastanza)	9.8	15.0	19.7
Per 100 persone di 14 anni e più²			
	FVG	Nord	Italia
Livello di soddisfazione per la salute (Molto e abbastanza soddisfatti)	80.6	81.8	80.2
Preoccupazione per il deterioramento del paesaggio (edifici fatiscenti, ambiente degradato, panorama deteriorato)	14.6	15.7	14.1
Insoddisfazione per il paesaggio del luogo di vita	9.8	15.8	21.4
Percentuale di centraline dei comuni capoluogo di provincia con misurazioni valide che hanno registrato più di 35 giorni/anno di superamenti del valore limite giornaliero previsto per il PM10 (50 µg/m3) - Anno 2018			
	FVG		Italia
	0		22.0
SDG 11.6.2			
Livelli annuali medi di particolato sottile (PM2,5 e PM 10) nelle città (ponderato sulla popolazione)			
	FVG	Nord	Italia
Qualità dell'aria urbana - PM10 (Istat, 2018, %)	mancante	43.4	22.0
Qualità dell'aria urbana - Biossido di azoto (Istat, 2018, %)	14.3 (2015)	13.4	11.9

⁵ ISTAT- Indagine Multiscopo sulle Famiglie: Aspetti della Vita Quotidiana, 2019

SDG 11.6.1			
Percentuale di rifiuti solidi urbani raccolti e gestiti in strutture controllate sul totale dei rifiuti urbani prodotti dalle città			
	FVG	Nord	Italia
Conferimento dei rifiuti urbani in discarica (Ispra, 2018, %)	6.7	10.7	21.5
SDG 12.5.1			
Tasso di riciclaggio nazionale, tonnellate di materiale riciclato			
	FVG	Nord	Italia
Rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata (Ispra, 2018, ton)	400,467	9,708,633	17,548,603
Raccolta differenziata dei rifiuti urbani (Ispra, 2018, %)	66.6	67.7	58.2
SDG 13.1.1			
Numero di morti, dispersi e delle persone direttamente colpite, attribuito a disastri per 100.000 abitanti			
	FVG	Nord	Italia
Popolazione esposta al rischio di alluvioni (Ispra, 2017, %)	7.3	15.6	10.4
Popolazione esposta al rischio di frane (Ispra, 2017, %)	0.4	1.3	2.2
Impatto degli incendi boschivi: Superficie percorsa dal fuoco (Istat, Elaborazione su dati Corpo forestale dello Stato e Protezione Civile (2005-2015) e Comando Carabinieri Tutela forestale, Nucleo Informativo Antincendio Boschivo (2016-2017, 2018, per 1.000 kmq)	0.0	0.1	0.6
Sicurezza dei controlli chimici - controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)⁶	Vedi tabella sotto		

Regione	2017	2018	2019
Piemonte	90,00	90,00	90,00
Valle d'Aosta	35,00	-	-
Lombardia	35,00	100,00	80,00
Prov. Auton. Bolzano	35,00	100,00	79,50
Prov. Auton. Trento	35,00	-	90,00
Veneto	90,00	92,50	98,67
Friuli Venezia Giulia	90,00	100,00	90,00
Liguria	55,00	13,33	100,00
Emilia Romagna	100,00	100,00	100,00
Toscana	45,00	80,00	100,00
Umbria	71,25	90,00	100,00
Marche	55,00	30,00	-
Lazio	100,00	90,00	90,00
Abruzzo	70,00	90,00	80,00
Molise	-	-	-
Campania	70,00	90,00	65,00
Puglia	90,00	90,00	88,33
Basilicata	-	-	70,00
Calabria	90,00	90,00	100,00
Sicilia	-	100,00	-
Sardegna	35,00	65,00	89,13

⁶ Indicatore del Nuovo Sistema di Garanzia – NSG (No CORE, P08Z)

Capitolo 7.

Malattie infettive e vaccinazioni

7.1 Vaccinazione antinfluenzale

In regione FVG, fino al 2015 la copertura di soggetti con età ≥ 65 anni di vaccinati con antinfluenzale era in linea con gli andamenti nazionali (Figura e Tabella 7.1.1). A partire dal 2015, tuttavia, si notano coperture via via più alte di vaccinati con antinfluenzale in regione, rispetto alla media nazionale. Nel 2020, in regione, si è superata la soglia del 60%.

Figura 7.1.1 Tasso di copertura vaccinale antinfluenzale 65+ anni

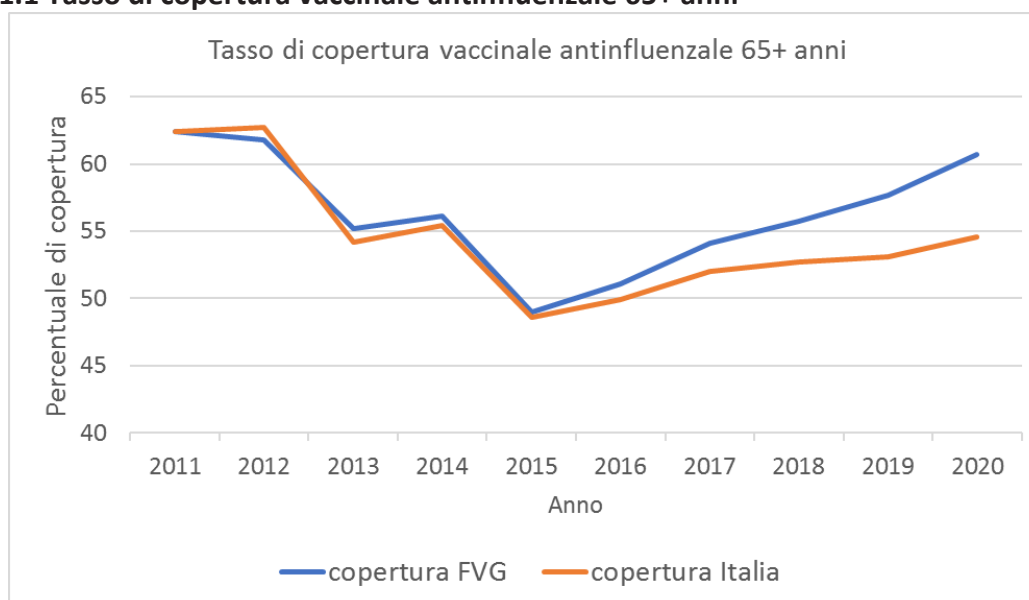


Tabella 7.1.1 Tasso di copertura vaccinale antinfluenzale, per popolazione ≥ 65 anni.

Anno	copertura FVG	copertura Italia
2011	62.4	62.4
2012	61.8	62.7
2013	55.2	54.2
2014	56.1	55.4
2015	49.0	48.6
2016	51.1	49.9
2017	54.1	52.0
2018	55.7	52.7
2019	57.7	53.1
2020	60.7	54.6

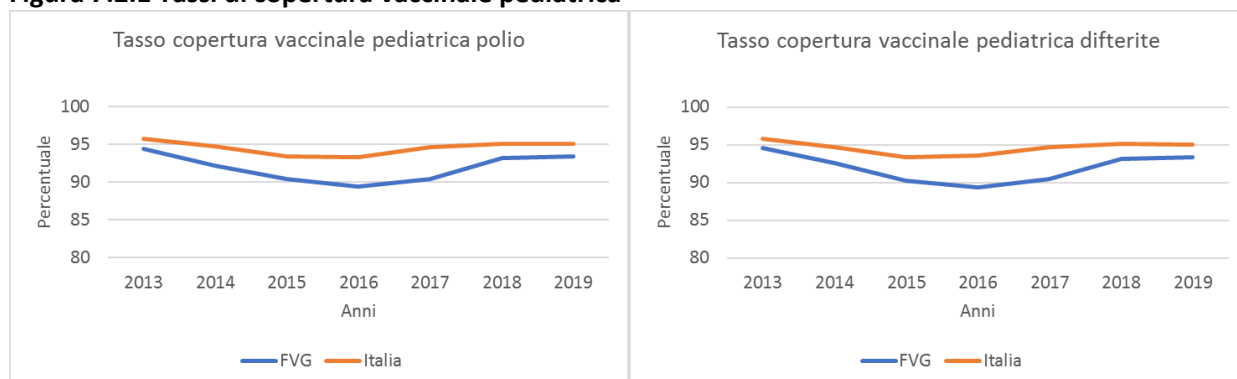
7.2 Vaccinazioni pediatriche

Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nei bambini raggiungono in regione livelli di copertura elevati, anche se ancora lontani dal 100% (Tabella e Figura 7.2.1 e Figura 7.2.1). È da notare, inoltre, che le coperture sono quasi per tutte inferiori alle medie nazionali, con l'eccezione del vaccino anti varicella e anti meningococco C coniugato. Si segnala inoltre che i tassi vaccinali per morbillo-parotite-rosolia, in calo fino al 2016, hanno presentato negli ultimi anni una tendenza al recupero, stabilizzandosi intorno al 92%.

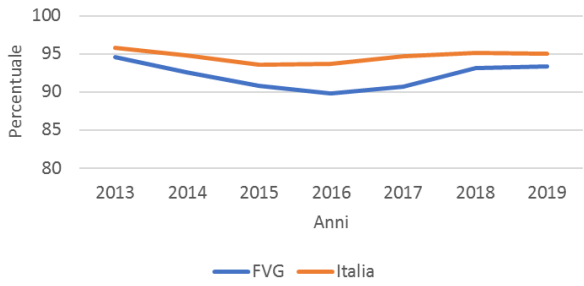
Tabella 7.2.1 Tassi di copertura vaccinale pediatrica

Anni	POLIO		DIFTERITE		TETANO		PERTOSSE		EPATITE B		Hib	
	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia
2013	94.35	95.74	94.58	95.75	94.58	95.81	94.24	95.68	93.82	95.65	93.65	94.91
2014	92.20	94.71	92.57	94.71	92.57	94.82	92.08	94.64	91.70	94.61	91.67	94.31
2015	90.37	93.43	90.28	93.35	90.78	93.56	90.22	93.33	89.66	93.20	89.59	93.03
2016	89.40	93.30	89.30	93.60	89.80	93.70	89.30	93.60	88.70	93.00	88.70	93.10
2017	90.42	94.60	90.51	94.63	90.64	94.70	90.50	94.62	89.50	94.39	89.65	94.29
2018	93.13	95.09	93.12	95.08	93.17	95.10	93.11	95.07	92.54	94.91	92.51	94.26
2019	93.36	95.01	93.36	94.99	93.39	95.00	93.36	94.99	92.96	94.93	92.84	94.89
Anni	MORBILLO		PAROTITE		ROSOLIA		VARICELLA		MENINGOCOCCO C CONJ		PNEUMOCOCCO CONJ	
	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia	FVG	Italia
2013	87.80	90.35	87.80	90.30	87.80	90.30	13.69	33.19	82.04	77.05	86.53	86.94
2014	83.51	86.74	83.38	86.67	83.39	86.69	60.28	36.64	82.62	75.19	82.37	87.46
2015	82.01	85.29	81.85	85.23	81.91	85.22	66.95	30.73	84.06	76.62	81.02	88.73
2016	83.20	87.30	83.10	87.20	83.20	87.20	74.50	46.10	85.40	80.70	81.40	88.40
2017	86.55	91.84	86.55	91.79	86.55	91.81	79.52	45.62	89.00	82.64	83.83	90.90
2018	91.24	93.22	91.24	93.17	91.24	93.21	84.84	74.23	87.50	84.93	87.07	91.89
2019	92.49	94.49	92.49	94.44	92.49	94.47	90.64	90.50	88.15	79.44	87.59	92.00
2020	92.3		92.3		92.3		90.8		88.2		87.8	

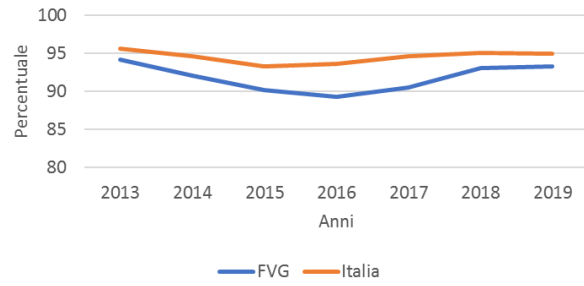
Figura 7.2.1 Tassi di copertura vaccinale pediatrica



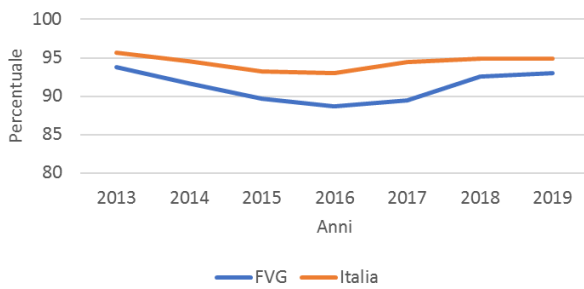
Tasso copertura vaccinale pediatrica tetano



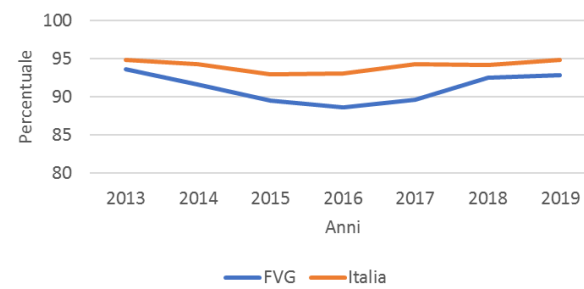
Tasso copertura vaccinale pediatrica pertosse



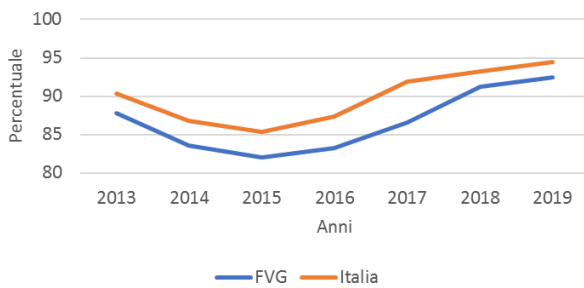
Tasso copertura vaccinale pediatrica epatite B



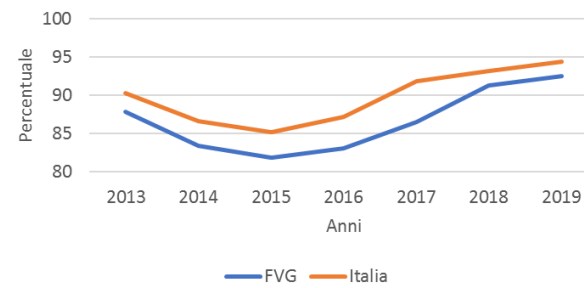
Tasso copertura vaccinale pediatrica Hib



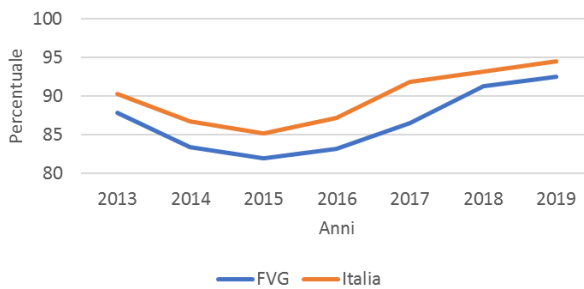
Tasso copertura vaccinale pediatrica morbillo



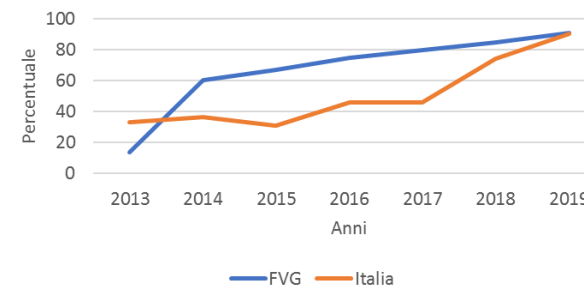
Tasso copertura vaccinale pediatrica parotite

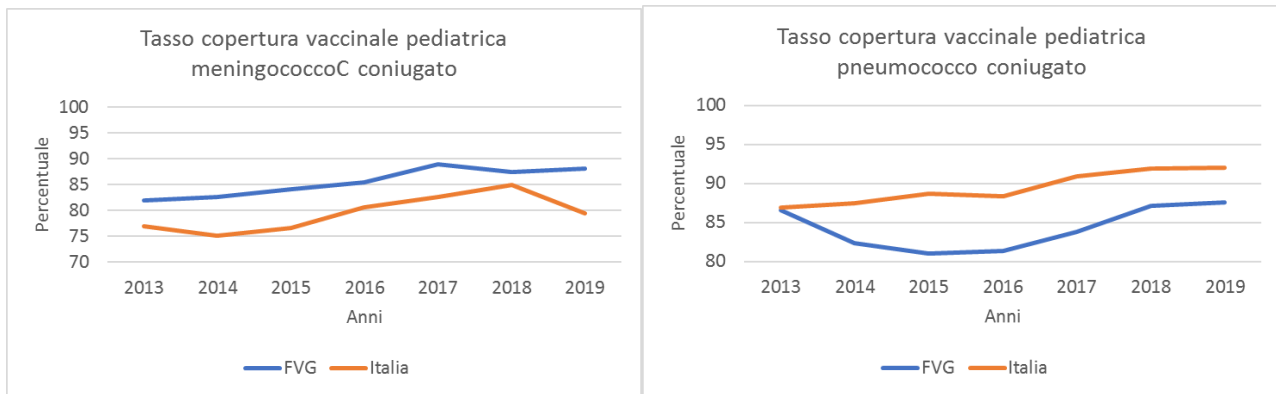


Tasso copertura vaccinale pediatrica rosolia



Tasso copertura vaccinale pediatrica varicella





7.3 Sorveglianza delle infezioni da HIV

La sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test Hiv per la prima volta. I dati riferiti sono sempre provvisori in quanto la distribuzione temporale dei casi è influenzata dal ritardo di notifica, cioè dal tempo che intercorre dalla data della diagnosi al momento in cui la notifica perviene in Regione. Pertanto il numero annuo delle segnalazioni può subire delle variazioni dovute al ritardo di notifica e al conseguente recupero di diagnosi di anni precedenti. Nel valutare i dati relativi al 2020 va inoltre tenuta in considerazione la possibilità che, a causa della pandemia da COVID-19, si sia verificata una riduzione generale delle normali attività compresa la segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive per lo spostamento di risorse sanitarie verso le attività di controllo della pandemia. È pertanto è possibile che le notifiche non siano state effettuate e/o non inserite nel sistema di sorveglianza.

La tabella 7.3.1 presenta il trend temporale del numero di nuove diagnosi di infezione da HIV e del tasso di incidenza per 100.000 residenti. I dati provvisori del 2020 mostrano che sono state riportate in Regione 18 nuove diagnosi di infezione da Hiv, di cui 8 in soggetti residenti in FVG pari a 0.6 nuovi casi per 100.000 residenti. Per 8 nuove diagnosi nella scheda non è riportato la provincia di residenza, mentre 2 nuovi casi sono residenti fuori regione. Le nuove diagnosi di infezione da Hiv in Regione nel 2020 riguardano soggetti di sesso maschile nel 77,7% dei casi (n=14). Il range di età varia tra i 23 e i 57 anni. L'età media è di 38 anni per i maschi (mediana 36.5) e 41 anni per le femmine (mediana 40).

La distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione ormai da vari anni evidenzia che la proporzione maggiore di casi è attribuibile alla trasmissione sessuale. Nel 2020 i rapporti sessuali non protetti costituiscono l'83,3% di tutte le segnalazioni (Msm, *men who have sex with men* 53,3%, eterosessuali 46,6%). In particolare, negli anni 2010-2020 la percentuale dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale è pari al 37,4, mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo è 46,8%.

Inoltre nel 2020, il 44,4% delle persone diagnosticate come Hiv positive è di nazionalità straniera. Dal 2010 al 2020 il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri è rimasto sostanzialmente stabile, tuttavia, la percentuale di donne straniere con infezione da HIV è superiore alle italiane (66,1% vs 31,3%).

Nel 2020, il 38,8% (n=7) delle persone con una nuova diagnosi di infezione da Hiv ha eseguito il test per la presenza di sintomi che facevano sospettare un'infezione da Hiv o Aids, altrettanti in seguito a un comportamento a rischio, altri motivi sono stati lo screening per effettuare altre terapie sanitarie, la positività nel partner e l'interruzione volontaria di gravidanza. La distribuzione

delle diagnosi per motivo di esecuzione del test resta pressoché invariata nel tempo per tutti i motivi.

Nel 2020, più della metà delle persone con una nuova diagnosi di Hiv è stata diagnosticata in fase avanzata di malattia, nello specifico il 55,5% con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350 cell/μL e il 50,0% con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL. Tra il 2010 e il 2020 non si sono osservate variazioni sostanziali nella percentuale delle persone con meno di 200 o con meno di 350 linfociti CD4 alla diagnosi.

I tassi di incidenza di Aids confermano la progressiva diminuzione dalla metà degli anni '90 ad oggi: nel 1995 sono stati notificati 60 nuovi casi (incidenza 5,1x100.000) rispetto ai 13, 14 e 20 notificati rispettivamente nel 2017, 2018 e 2019 (incidenza 2019=1,6x100.000). Nel 2020 i casi sono in ulteriore calo (n=7).

Tabella 7.3.1 Numero di nuove diagnosi di infezione da Hiv e incidenza per residenti FVG 2008-2020

	Segnalazioni totali	Segnalazioni in residenti	Incidenza per 100.000 residenti
2008	42	40	3.3
2009	49	45	3.8
2010	81	54	4.5
2011	71	49	4.1
2012	78	58	4.8
2013	69	49	4.1
2014	84	62	5.2
2015	59	49	4.1
2016	58	50	4.2
2017	47	43	3.6
2018	32	29	2.4
2019	44	33	2.8
2020*	18	8	0.6
Totale	732	569	-

* dato provvisorio

7.4 Malattie infettive invasive

Negli anni 2017, 2018 e 2019, in regione sono stati registrati tre casi (uno per anno) di malattia invasiva da meningococco tipo B, con un'incidenza annua di 0.08 per 100,000 abitanti, contro un'incidenza nazionale annua dello 0.12 per 100,000. Si segnala inoltre in regione un caso di meningococco tipo W nel 2018 (sui tre anni, in FVG, incidenza media annua di 0.03; in Italia, incidenza media annua di 0.02), e un caso di tipo Y nel 2019 (sui tre anni, in FVG, incidenza media annua di 0.03; in Italia, incidenza media annua di 0.05). In totale, l'incidenza media annuale in FVG è stata di 0.14 casi per 100,000, contro un'incidenza media italiana di 0.31. L'incidenza di Neisseria meningitidis è stata dello 0.14 a fronte di un livello nazionale pari a 0.31. L'Haemophilus influenzae ha mostrato un'incidenza sovrapponibile al nazionale (FVG: 0.25; Italia: 0.28), così come la Listeria

(FVG: 0.16; Italia: 0.11), mentre in FVG si è riscontrata un'incidenza più elevata di *Streptococcus pneumoniae* (FVG: 4.69; Italia: 2.72 x 100.000).

Nel periodo 2017-2019 sono stati segnalati complessivamente 82 casi di tubercolosi polmonare, con trend in calo (Tabella 7.4.1). I casi segnalati nel 2019 erano infatti 19, con un'incidenza di 1,56 x 100.000 (nel 2013 i casi erano stati 58, per un'incidenza pari a 4,8 casi per 100.000 abitanti).

I casi di tetano segnalati in regione si mantengono mediamente intorno a 1-2 per anno.

Si conferma un numero relativamente stabile di nuovi casi/anno di legionella in regione (Tabella 7.4.1). Il dato del 2020 risente della chiusura delle strutture ricettive dovuto alla pandemia da COVID-19

Tabella 7.4.1

	2017	2018	2019	2020
Tubercolosi	33	30	19	0
Tetano	0	1	3	0
Legionella	22	66	55	34

7.5 Malattie infettive trasmesse da vettori

Si conferma l'emergere o il riemergere di malattie trasmesse da vettori (Tabella 7.5.1). Nel periodo 2017-2020 sono stati segnalati 13 casi di tick-borne encephalitis (TBE), 10 di morbo di Lyme, e diversi casi di malattie trasmesse da zanzare, in particolare la West Nile Disease. Per questa malattia nel 2018 sono stati rilevati 58 casi legati ad epidemia autoctona con focolai nella provincia di Pordenone che hanno comportato un'intensa attività di sorveglianza anche dal punto di vista veterinario. Sono stati inoltre segnalati 10 casi di Dengue, tutti importati.

Nel periodo 2017-2020 si sono verificati in media 22 casi all'anno di malaria, in linea con il dato negli anni precedenti, tutti attribuibili a viaggi in zone a elevata endemia malarica. Le persone a maggior rischio di contrarre la malaria sono gli immigrati dal centro Africa che tornano in visita al paese d'origine senza eseguire alcuna profilassi.

Tabella 7.5.1

	2017	2018	2019	2020
Tick-borne encephalitis (Tbe)	3	1	5	4
Morbo Di Lyme	0	0	4	6
West Nile	0	58	2	0
Dengue	0	4	4	2
Malaria	37	18	29	5

7.6 Resistenza agli antimicrobici nell'uomo e negli animali nella regione Friuli Venezia Giulia (ex REGISTRO REGIONALE DELLE RESISTENZE BATTERICHE)

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 il contrasto alle resistenze antimicrobiche e alle infezioni associate alle cure (ICA) è inserito nel macro obiettivo strategico MO6: “malattie infettive prioritarie” nell’ambito “antibiotico resistenza (AMR)” e “infezioni correlate all’assistenza(ICA)” del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), di cui il quadro logico regionale prevede l’adozione del programma predefinito “PP10” che, negli obiettivi specifici, prevede la realizzazione a livello regionale e locale delle azioni previste dal Piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche (PNCAR) 2015-2020 e l’adozione dei rispettivi indicatori di monitoraggio. Di seguito vengono riassunti i principali indicatori previsti dal PNCAR, calcolati tramite gli strumenti di monitoraggio delle AMR e dei consumi di antimicrobici (AMU) in Friuli Venezia Giulia (FVG) per il settore umano e veterinario nel periodo 2019-2020. Queste informazioni rappresentano la base dati per il monitoraggio delle azioni intraprese per contrastare l’AMR nella Regione FVG.

7.6.1 Resistenza antimicrobica nell'uomo

I dati di sensibilità agli antimicrobici di batteri isolati dalle persone sono raccolti in modo armonizzato tra le ASS nel “registro regionale delle resistenze antibiotiche” e includono il primo isolato per paziente, materiale e specie batterica di prelievi provenienti dal territorio e dagli ospedali afferenti ai laboratori di microbiologia pubblici⁷.

I dati di resistenza provenienti dal Registro Regionale delle Resistenze agli antibiotici identificano una situazione che dal 2016 al 2020 rimane sostanzialmente stabile per quanto riguarda le principali resistenze presenti per i microorganismi selezionati.

In Tabella 7.5.1 sono presentati i dati di AMR dei principali batteri patogeni dell’uomo isolati nel 2020.

⁷ I dati del registro regionale delle resistenze antibiotiche sono curati e analizzati nell’ambito del coordinamento microbiologico regionale e la SC Pianificazione, Programmazione e Controllo Direzionale dell’ARCS; i report sono trasmessi alle ASS e IRCCS attraverso la Rete Cure Sicure FVG.

Tabella 7.6.1.1 Dati degli antibiogrammi per isolati batterici provenienti da persone campionate in setting sia territoriale che ospedaliero. Il numero di isolati nel 2020 per specie batterica o categoria è descritto in base alla resistenza (numero di isolati e percentuale) verso i principali antimicrobici.

Principali microrganismi Gram-positivi isolati da tutti i materiali															
	<i>Staphylococcus aureus</i>			Stafilococchi coagulasi negativi			<i>Streptococcus pneumoniae</i>			<i>Enterococcus spp.</i>			<i>Streptococcus pyogenes</i>		
	Testati	R+ ⁴	%	Testati	R+ ⁴	%	Testati	R+ ⁴	%	Testati	R+ ⁴	%	Testati	R+ ⁴	%
Ampicillina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2675	292	10,9	-	-	-
Benzilpenicillina	-	-	-	-	-	-	60	2	3,3	-	-	-	-	-	-
Clindamicina	2515	644	25,6	1157	492	42,5	-	-	-	-	-	-	77	6	7,8
Daptomicina	1566	23	1,5	1134	11	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritromicina ¹	2251	684	30,4	833	502	60,3	80	18	22,5	-	-	-	74	6	8,1
Gentamicina	2767	312	11,3	1397	629	45,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Levofloxacin	2757	765	27,7	1388	654	47,1	78	1	1,3	-	-	-	-	-	-
Linezolid	1501	4	0,3	1005	11	1,1	39	0	0,0	1498	9	0,6	29	0	0,0
Oxacillina ²	2768	639	23,1	1400	794	56,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trimet./sulfamet.	2766	76	2,7	1397	372	26,6	24	3	12,5	-	-	-	-	-	-
Teicoplanina	1634	3	0,2	826	154	18,6	63	0	0,0	1890	62	3,3	29	0	0,0
Vancomicina run	1725	1	0,1	1053	3	0,3	69	0	0,0	1890	72	3,8	31	0	0,0

Principali microrganismi Gram-negativi isolati da tutti i materiali															
	<i>Escherichia coli</i>			<i>Klebsiella spp.</i>			<i>Proteus spp.</i>			Altri enterobatteri			<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		
	Testati	R+ ⁴	%	Testati	R+ ⁴	%	Testati	R+ ⁴	%	Testati	R+ ⁴	%	Testati	R+ ⁴	%
Amikacina	8923	111	1,2	2479	51	2,1	1427	27	1,9	2055	41	2,0	2121	91	4,3
Amoxicillina/ac. clavulanico	12251	3686	30,1	3098	639	20,6	1778	348	19,6	-	-	-	-	-	-
Cefepima	9525	757	7,9	2363	226	9,6	1185	55	4,6	1733	54	3,1	1857	202	10,9
Cefotaxime	9000	900	10,0	2310	253	11,0	1427	139	9,7	1970	319	16,2	-	-	-
Ceftazidime	9950	809	8,1	2505	280	11,2	1277	87	6,8	1925	278	14,4	2123	216	10,2
Ciprofloxacina	12957	2825	21,8	3290	384	11,7	1866	539	28,9	2648	273	10,3	2123	350	16,5
Colistina	-	-	-	758	58	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gentamicina	12955	943	7,3	3288	135	4,1	1865	323	17,3	2646	182	6,9	1622	119	7,3
Meropenem	9702	3	0,0	2372	75	3,2	1206	1	0,1	1689	2	0,1	1915	154	8,0
Piperacillina/tazobactam	11408	721	6,3	2942	413	14,0	1666	21	1,3	2378	211	8,9	2091	284	13,6
Trimet./sulfamet	12831	3142	24,5	3268	367	11,2	1852	873	47,1	2634	219	8,3	-	-	-

Note:

Enterococcus spp.: comprende tutte le specie di Enterococcus. Streptococcus pyogenes è sempre sensibile a Penicillina. Klebsiella spp.: comprende tutte le specie di Klebsiella. Proteus spp.: comprende tutte le specie di Proteus. Altri enterobatteri: comprende Citrobacter spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Morganella spp., Providencia spp. e Hafnia spp.

¹La resistenza a eritromicina esprime resistenza anche a claritromicina ed azitromicina.

²La resistenza a oxacillina esprime resistenza degli stafilococchi a tutti i beta lattamici.

³Si riportano le % dei ceppi Resistenti in quanto, trattandosi per la maggior parte di ceppi di provenienza respiratoria, i ceppi Intermedi sono trattabili con aumento della posologia.

⁴Comprende solo i ceppi R per i laboratori che nel 2020 si erano già adeguati alla nuova definizione "I" di EUCAST

7.6.2 Resistenza antimicrobica negli animali allevati per produzione alimenti e da compagnia

I dati di sensibilità agli antimicrobici di batteri isolati nell'ambito dell'attività diagnostica svolta dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie in animali destinati alla produzione di alimenti e da compagnia sono stati ottenuti mediante determinazione della minima concentrazione inibente (MIC) con microdiluzione in brodo ed interpretati con i breakpoint clinici attualmente disponibili (CLSI, EUCAST, e in loro assenza, CASFM (Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie)). I dati sono disponibili nel sito web di IZSve, in forma aggregata per regione e provincia di origine dell'animale⁸ e per singolo allevamento, ma in quest'ultimo caso in una sezione del sito accessibile al veterinario aziendale tramite specifiche credenziali. In Tabella 7.5.2 sono descritti i risultati degli antibiogrammi per *Escherichia coli* provenienti dalle principali specie animale allevate per la produzione di alimenti in Friuli Venezia Giulia.

Tabella 7.6.2.1 Risultati degli antibiogrammi eseguiti nei confronti di isolati patogeni di *E. coli* ottenuti da animali da reddito esaminati in Friuli Venezia Giulia nel periodo 2017-2020 e percentuali di isolati resistenti (R) nei confronti degli antimicrobici saggiati (non sono presentati dati di specie animale se non sono disponibili almeno 20 antibiogrammi).

antimicrobico	<i>Escherichia coli</i> , bovino			<i>Escherichia coli</i> , coniglio			<i>Escherichia coli</i> , pollame			<i>Escherichia coli</i> , suino		
	# isolati	R	%R	# isolati	R	%R	# isolati	R	%R	# isolati	R	%R
Aminosidina	44	9	20,5	331	86	26,0	26	1	0,0	75	9	12,0
Ampicillina	44	25	56,8	331	127	38,4	26	15	29,2	75	68	90,7
Apramicina	44	2	4,5	331	61	18,4	26	0	0,0	75	14	18,7
Colistina	44	2	4,5	331	104	31,4	26	2	0,0	75	6	8,0
Enrofloxacina	44	12	27,3	331	105	31,7	26	2	0,0	75	5	6,7
Florfenicolo	44	7	15,9	331	19	5,7	26	1	4,2	75	15	20,0
Flumequina	44	14	31,8	331	157	47,4	26	6	0,0	75	29	38,7
Gentamicina	44	2	4,5	331	65	19,6	26	1	4,2	75	20	26,7
Tetraciclina	44	28	63,6	331	323	97,6	26	14	25,0	75	63	84,0
Trimethoprim/Sulfamethoxazolo	44	17	38,6	331	308	93,1	26	10	12,5	75	40	53,3

7.6.3 Consumi di antimicrobici nell'uomo

I dati di consumo di farmaci, forniti dal Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (DCSPSD), sono stati analizzati per classe ATC ed espressi in Defined Daily Dose (DDD) nei setting: ospedaliero (standardizzato rispetto alle giornate di ricovero ordinarie = giornata di dimissione – giornata di ammissione con giornate 0 forzate a 1) e territorio. Il consumo ospedaliero di antimicrobici nel 2019 era di 75,9 DDD x 100 giornate di ricovero ordinario, con un trend in diminuzione del 8,5% rispetto al 2017. In Tabella 7.5.3 i dettagli dei consumi ospedalieri nel triennio 2017-2019.

Il consumo territoriale di antimicrobici nel 2019 era di 15,5 DDD x 1.000 abitanti die, con un trend in diminuzione del 2% rispetto al 2017. In tabella 7.5.4 i dettagli dei consumi territoriali nel triennio 2017-2019.

Il consumo complessivo di antimicrobici nel Friuli Venezia Giulia nel 2019 è di 18,2 DDD x 1.000 abitanti die, in diminuzione del 1,6% rispetto al 2018 (18,5) e del 2,7% rispetto al 2017 (18,7).

⁸ <https://www.izsvenezie.it/temi/altri-temi/antibiotico-resistenza-sensibilita/>

Tabella 7.6.3.1 Consumo di antimicrobici negli ospedali (DDD/100 giorni ricovero ordinario) stratificato per classe ATC, Friuli Venezia Giulia, 2017-2019

Classe ATC	2017	2018	2019
J01A-Tetraciline	1,23	1,15	1,34
J01B-Amfenicoli	0,016	0,014	0,003
J01C-Beta-lattamici, penicilline	40,15	38,83	34,5
J01D-Altri beta-lattamici, di cui:	12,42	13,18	13,16
<i>J01DB-Cefalosporine Ia gen.</i>	2,48	2,62	2,57
<i>J01DC-Cefalosporine IIa gen.</i>	0,4	0,37	0,42
<i>J01DD-Cefalosporine IIIa gen.</i>	6,9	7,25	7,18
<i>J01DH-Carbapenemi</i>	2,4	2,52	2,65
J01E-Sulfonamidi e trimetoprim	1,58	1,68	2,24
J01F-Macrolidi, lincosamidi e streptogramine	7,5	6,7	7,06
J01G-Aminoglicosidi	1,51	1,36	1,4
J01M-Chinoloni	11,31	10,14	8,12
J01X-Altri antibatterici, di cui:	7,18	7,8	8,05
<i>J01XA-Glicopeptidi</i>	2,16	2,15	2,13
<i>J01XB-Polimixine</i>	0,1	0,07	0,1
J01-Antibiotici	82,9	80,84	75,87

Tabella 7.6.3.2 Consumo di antimicrobici (DDD/1000 abitanti) a livello territoriale, stratificato per classe ATC, Friuli Venezia Giulia, 2017-2019.

Classe ATC	2017	2018	2019
J01A-Tetraciline	0,36	0,38	0,4
J01C-Beta-lattamici, penicilline	9,51	9,61	9,83
J01D-Altri beta-lattamici	1,02	0,94	0,96
J01E-Sulfonamidi e trimetoprim	0,3	0,33	0,38
J01F-Macrolidi, lincosamidi e streptogramine	2,62	2,54	2,47
J01G-Aminoglicosidi	0,003	0,003	0,002
J01M-Chinoloni	1,7	1,51	1,08
J01X-Altri antibatterici	0,36	0,38	0,41
J01-Antibiotici	15,86	15,69	15,54

7.6.4 Consumi di antimicrobici negli allevamenti di animali da produzione alimenti

Il Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza⁹, attraverso la ricetta veterinaria elettronica e il registro dei trattamenti, raccoglie i dati di prescrizione e somministrazione di antimicrobici negli animali produttori di alimenti. I consumi di farmaci sono normalizzati in DDDA (animal defined daily dose) e, per alcuni settori produttivi sono standardizzati con il peso degli animali trattati. L'analisi dei risultati di consumo è consultabile a livello nazionale, regionale e aziendale, con l'allevamento come unità minima di aggregazione tramite il dashboard classyfarm¹⁰¹¹.

Nel settore bovino (tutte le categorie) nel 2020 erano prescritte 3,49 DDDA /kg biomassa (3,99 in Italia), in aumento rispetto alle 2,11 (3,03 in Italia) del 2019.

⁹ <https://www.ricettaveterinariaelettronica.it/index.html>

¹⁰ <https://www.classyfarm.it/>

¹¹ https://www.vetinfo.it/sso_portale/accesso.pl

Nel settore suino (tutte le categorie) nel 2020 erano prescritte 19,23 DDDA /kg biomassa (25,16 in Italia), in aumento rispetto alle 15,30 (20,94 in Italia) del 2019. Ad incidere sui consumi era soprattutto l'allevamento del suinetto svezzato, perché se si considera solo il settore del suino grasso per la produzione di prosciutto, nel 2020, la produzione in FVG utilizza la metà (5,75) delle DDDA consumate a livello nazionale per la stessa produzione (11,96 DDDA).

Nel settore avicolo in FVG, come in tutta Italia, si è osservato un'importante riduzione dei consumi di antimicrobici a partire dal 2016. In particolare per l'allevamento del pollo da carne (126 allevamenti in FVG) si registra un trend in diminuzione da 11,42 DDDA nel 2016 (12,86 a livello nazionale) a 2,68 DDDA nel 2020 (1,24 a livello nazionale). Simile trend in diminuzione si osserva nell'allevamento del tacchino che dal 2015 (20,34 DDDA in FVG e 31,12 DDDA in Italia) passa dal consumo di 2,60 DDDA in FVG e 6,0 DDDA in Italia nel 2020.

Per quanto riguarda la tipologia di antimicrobici utilizzati le criticità registrano il consumo di antimicrobici che dovrebbero essere riservati alla terapia delle persone e utilizzati solo in modo estremamente prudente negli animali. Per quest'aspetto qualitativo, pur collocandosi sotto la media nazionale, la Regione FVG presenta delle criticità nel settore bovino per quanto riguarda i macrolidi, i fluorchinoloni e le cefalosporine, e nel settore del suinetto svezzato per quanto riguarda i chinoloni e fluorchinoloni.

Allegato.

Rapporto breve CeDAP. Nascere in FVG, 2014-2020

1. Caratteristiche della madre al parto

Il fenomeno di posticipazione dell'evento nascita che contraddistingue in particolare le donne di cittadinanza italiana, concorre al basso tasso di fecondità totale, analogamente a quanto si riscontra nelle serie nazionali. Negli anni si assiste ad un lento ma progressivo innalzamento dell'età media al parto, che nel 2020 è pari a 32,1 anni, con valori sensibilmente più elevati nelle donne italiane che partoriscono mediamente ad un'età di 3 anni maggiore rispetto alle straniere (33,0 vs 29,5 anni) (Tabella 1.1). Va comunque sottolineato che nelle donne straniere l'elevazione dell'età media negli anni 2005-2020 è stata maggiore (da 27,9 nel 2005 a 29,7 nel 2020, +1,8 anni) rispetto a un trend più modesto nelle donne italiane (da 32,3 nel 2005 a 33,0 nel 2013, +0,7 anni). Il 68,5% delle donne partorisce in FVG ad un'età superiore ai 30 anni, in linea con il dato nazionale (Figura 1.1).

La Figura 1.2 evidenzia che nel periodo 2014-2020:

- la maggior parte delle donne italiane ha, al momento del parto, un'età compresa tra i 30 e i 34 anni, mentre le straniere tra 25 e 29 anni;
- la percentuale di donne che partoriscono a un'età superiore o uguale a 35 anni è maggiore tra le donne italiane rispetto alle straniere (39,6 vs 19,1%, rispettivamente); una donna italiana su tre partorisce dopo i 35 anni e una su dieci dopo i 40 anni. Da segnalare che, rispetto al triennio 2011-2013, la percentuale di donne italiane che partoriscono dopo i 35 anni è il leggero calo (da 40,9 a 39,6%) mentre quella delle donne straniere è in aumento (da 16,4 a 19,1%).

Se un'età materna più matura può comportare un aumentato rischio di complicanze per mamma e bambino, anche un'età molto giovane può associarsi ad esiti negativi. Le donne che in FVG partoriscono in età inferiore a 20 anni costituiscono l'1% del totale e, tra queste giovani mamme, la componente straniera è maggiormente rappresentata (1,8 vs 0,7%) (Fig. 2), ma in calo rispetto al periodo 2011-2013 quando era pari al 2,1%.

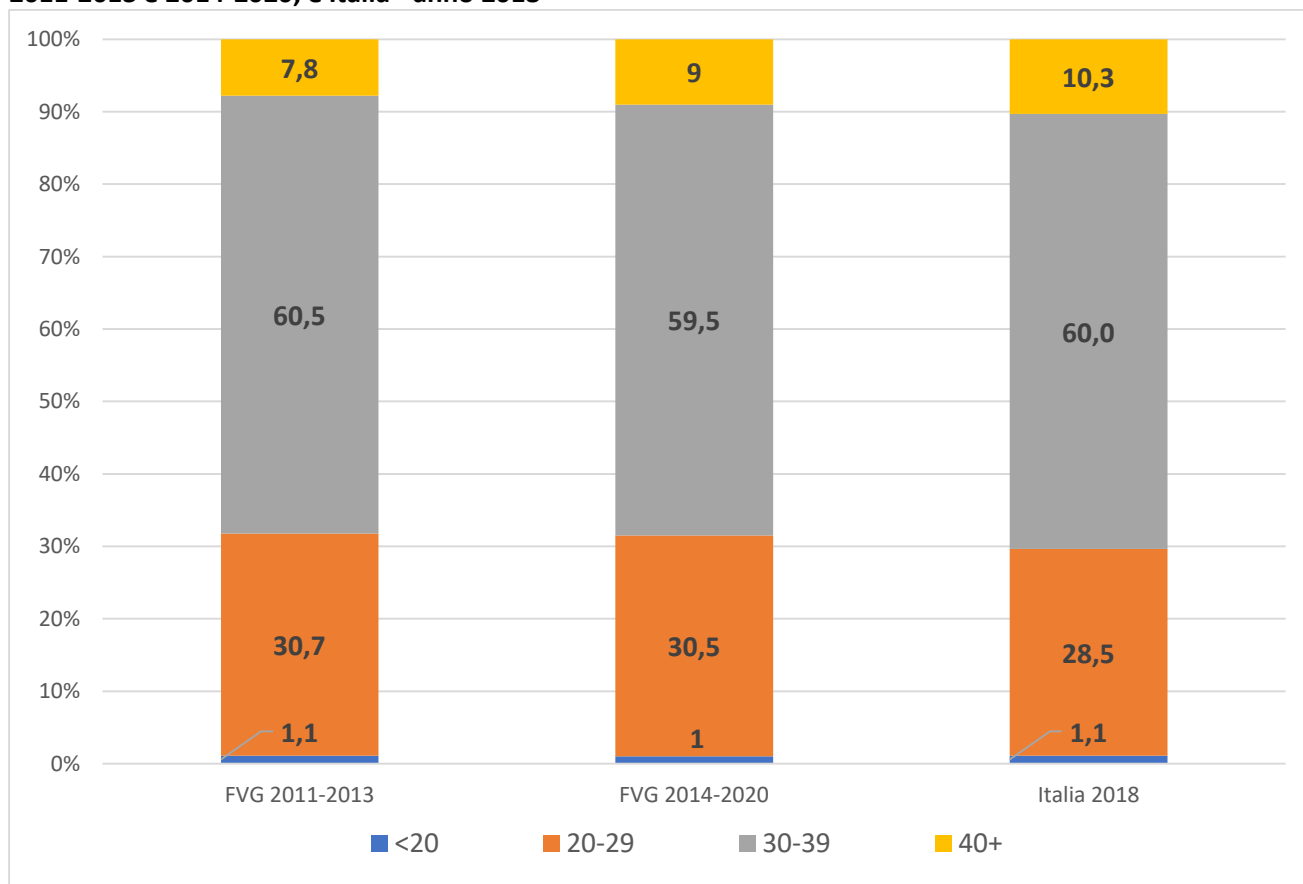
I parti nelle donne minorenni sono rari, rappresentando lo 0,17% del totale dei parti, in calo rispetto al periodo 2011-2013 (0,2%)

La percentuale di donne con un'istruzione alta o medio-alta (laurea o diploma di scuola media superiore) è pari a 82,2% (Tabella 1.2), valore superiore rispetto a quello nazionale (73,7% - *Fonte: rapporto ministeriale 2021 - dati CeDAP 2018*) e con trend in aumento (era pari a 72,8% nel periodo 2005-2010 e a 77,5% nel periodo 2011-2013). L'aumento riguarda sia le donne italiane che straniere. Le donne di cittadinanza italiana continuano a presentare un grado di istruzione più elevato rispetto alle straniere (alto e medio alto 87,2 vs 65,8%, rispettivamente) (Tabella 1.2).

Tabella 1.1 Età media della madre al parto per cittadinanza in FVG, trend temporale 2011-2020

Anno	Totale dei parti		Parti in cittadine italiane		Parti in cittadine straniere	
	Età media al parto	DS	Età media al parto	DS	Età media al parto	DS
2011	32,0	5,4	33,0	5,0	28,7	5,5
2012	31,9	5,5	33,0	5,2	28,6	5,3
2013	32,1	5,5	33,0	5,2	29,2	5,5
2014	32,0	5,5	32,8	5,3	29,1	5,4
2015	32,2	5,5	32,9	5,2	29,2	5,5
2016	32,2	5,5	33,1	5,2	29,4	5,5
2017	32,1	5,5	33,0	5,2	29,6	5,4
2018	32,2	5,5	33,0	5,3	29,9	5,5
2019	32,1	5,5	33,0	5,2	29,7	5,6
2020	32,1	5,4	33,0	5,1	29,7	5,4
2014-2020	32,2	5,5	33,0	5,2	29,5	5,5

Figura 1.1 Distribuzione dei parti per classi di età della madre. Confronto tra Friuli Venezia Giulia - anni 2011-2013 e 2014-2020, e Italia - anno 2018



Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2021 - dati CeDAP 2018

Figura 1.2 Curva di distribuzione delle madri secondo la classe di età per cittadinanza italiana vs straniera, FVG - anni 2014-2020

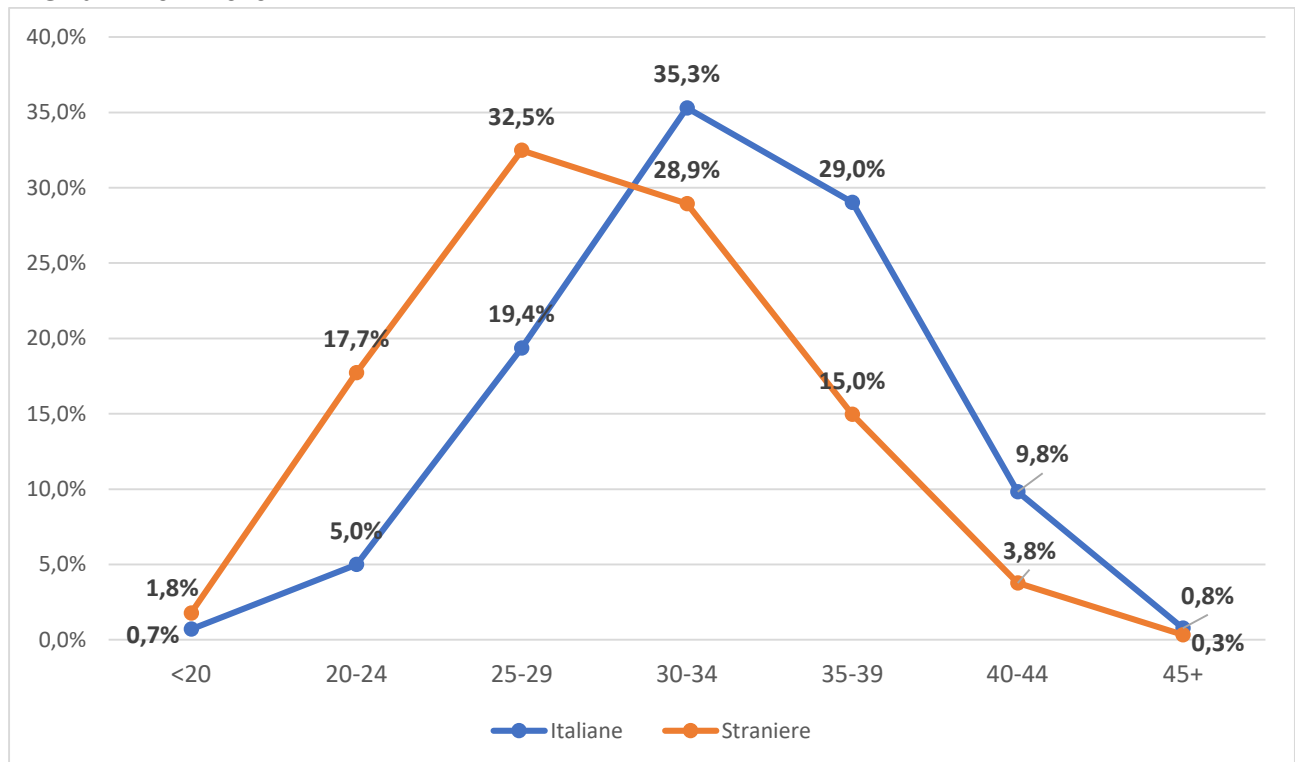


Tabella 1.2 Distribuzione dei parti (percentuale) secondo scolarità e cittadinanza della madre, FVG - anni 2014-2020

SCOLARITÀ	CITTADINANZA		TOTALE (%)
	Italiana	Straniera	
Licenza elementare/nessun titolo	0,4	4,9	1,5
Diploma di scuola media inferiore	12,4	29,3	16,4
Diploma di scuola media superiore	48,0	43,1	46,9
Laurea	39,2	22,7	35,3
TOTALE (%)	100,0	100,0	100,0

2. Le visite (epoca della prima visita e numero di controlli)

La prima visita avviene mediamente in FVG ad un'età gestazionale di 7,8 settimane per le donne italiane e di 9,3 settimane per quelle straniere (Tabella 2.1), senza differenze con il dato relativo al periodo 2011-2013.

La percentuale delle donne che effettuano il primo controllo entro le 12 settimane di età gestazionale, limite considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come soglia per la presa in carico, viene superato dal 5,7% delle donne, senza differenze rispetto al periodo 2011-2013. La stratificazione per età, scolarità e cittadinanza viene riportata in Tabella 2.2 ed evidenzia un maggior ritardo nella presa in carico per le donne più giovani, meno scolarizzate e straniere.

Tabella 2.1 Età gestazionale (settimane) alla prima visita per cittadinanza della donna, FVG - anni 2011-2013 e 2014-2020. I dati in tabella vengono presentati come media (deviazione standard)

	Tutti i parti	Parti in donne italiane	Parti in donne extracomunitarie
2011-2013	8,1 (3,2)	7,7 (2,6)	9,2 (4,5)
2014-2020	8,1 (3,2)	7,8 (2,5)	9,3 (4,5)

Tabella 2.2 Donne che effettuano il primo controllo in gravidanza dopo le 12 settimane di età gestazionale per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2011-2013 e 2014-2020

	PRIMO CONTROLLO DOPO LE 12 SETTIMANE (%)	
	2011-2013	2014-2020
CLASSI D'ETÀ		
<20 anni	19,0	21,9
20-29	7,8	7,9
30-39	4,4	4,5
40 o più	5,0	4,5
SCOLARITÀ		
Elementare/nessun titolo	18,3	18,0
Scuola media inferiore	9,5	9,8
Scuola media superiore	5,0	5,6
Laurea	3,4	3,6
CITTADINANZA		
Italiana	3,7	3,7
Straniera	12,1	12,3

Le donne effettuano in gravidanza mediamente 6 controlli (Tabella 2.3). Lo 0,1% delle donne non risulta aver effettuato visite durante la gravidanza; il 4,7% delle donne effettua meno di 4 visite, numero indicato dall'OMS e dalle Linee Guida nazionali come soglia minima per garantire un efficace controllo della gravidanza fisiologica. Il dato è sostanzialmente in linea con quello del periodo 2011-2013 (4,4%). Sul periodo complessivo sembrano in leggero calo le donne che realizzano un numero di controlli pari o superiore a 8 (da 26,1 a 24,8%), ma il trend temporale per anno (Figura 2.1) evidenzia un progressivo aumento negli ultimi anni.

Le donne con età uguale o superiore ai 40 anni, di istruzione medio/alta e di cittadinanza italiana eseguono con maggiore frequenza 8 o più visite (Tabella 2.4), mentre le donne con meno di 20 anni, scolarità più bassa e cittadinanza straniera effettuano con maggior frequenza meno di 4 visite o nessuna visita.

Tabella 2.3 Visite di controllo effettuate in gravidanza, FVG - anni 2011-2013 e 2014-2020

	2011-2013	2014-2020
Media (deviazione standard)	6,3 (1,7)	6,3 (1,7)

	2014-2020
Nessun controllo	0,1%
1-3 controlli	4,7%
4 controlli	7,3%
5-7 controlli	63,1%
8 o più controlli	24,8%
TOTALE	100,0%
Dato mancante	6,1%

Figura 2.1 Trend temporale delle visite controllo effettuate in gravidanza, FVG - anni 2014-2020

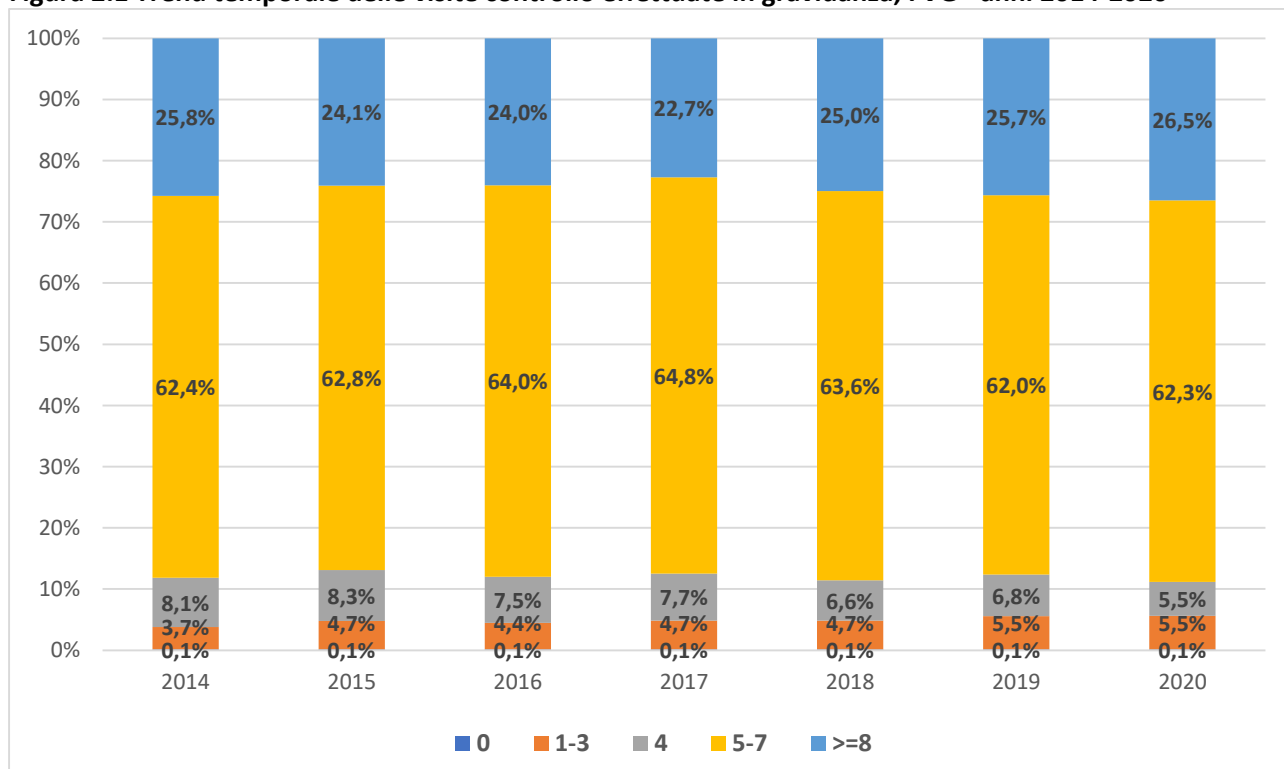


Tabella 2.4 Distribuzione delle visite effettuate in gravidanza per classi di età, scolarità e cittadinanza della madre, FVG - anni 2014-2020

	VISITE DI CONTROLLO (%)				
	0	1-3	4	5-7	8 o più
CLASSI D'ETÀ					
<20 anni	0,9	14,3	9,7	56,1	18,9
20-29	0,2	5,2	8,2	63,7	22,7
30-39	0,1	4,3	6,8	63,4	25,4
40 o più	0,1	4,9	6,6	60,1	28,3
SCOLARITÀ					
Elementare/nessun titolo	1,1	11,1	13,6	55,5	18,6
Scuola media inferiore	0,3	5,9	8,6	63,3	22,0
Scuola media superiore	0,1	4,3	7,4	64,4	23,8
Laurea	0,1	4,4	6,1	61,7	27,7
CITTADINANZA					
Italiana	0,1	4,0	6,7	63,2	26,1
Straniera	0,2	7,0	9,2	63,1	20,5

3. Le ecografie

In FVG il 78,7% delle donne effettua più di 3 ecografie, contro il 66,4% rilevato a livello nazionale (Tabella 3.1 e Figura 3.1). Si evidenzia un trend temporale in aumento delle donne che effettuano 7 o più ecografie, con un dato che passa dal 22,0% nel periodo 2011-2013 (Figura 3.1) al 24,8% nel 2020 (Figura 3.2), anche se il dato è più basso rispetto a quello nazionale (32,7% nel 2018, Figura 3.1).

Mediamente ogni gravida è stata sottoposta a 5,4 indagini ecografiche, dato più elevato di quello rilevato a livello nazionale per il 2018 (4,9).

L'età, la scolarità e la cittadinanza e il decorso della gravidanza influiscono sul numero di controlli ecografici eseguiti (Tabella 3.2).

Tabella 3.1 Ecografie effettuate in gravidanza, FVG - anni 2011-2013 e 2014-2020

	2011-2013	2014-2020
Media (deviazione standard)	5,3 (2,5)	5,4 (2,5)

	2011-2013	2014-2020
Nessuna	0,2%	0,1%
1-3	19,0%	21,2%
4-6	58,9%	54,2%
7 o più	21,9%	24,5%
TOTALE	100,0%	100,0%

Figura 3.1 Distribuzione delle ecografie effettuate in gravidanza. Confronto tra FVG - anni 2011-2013 e 2014-2020, e Italia - anno 2018

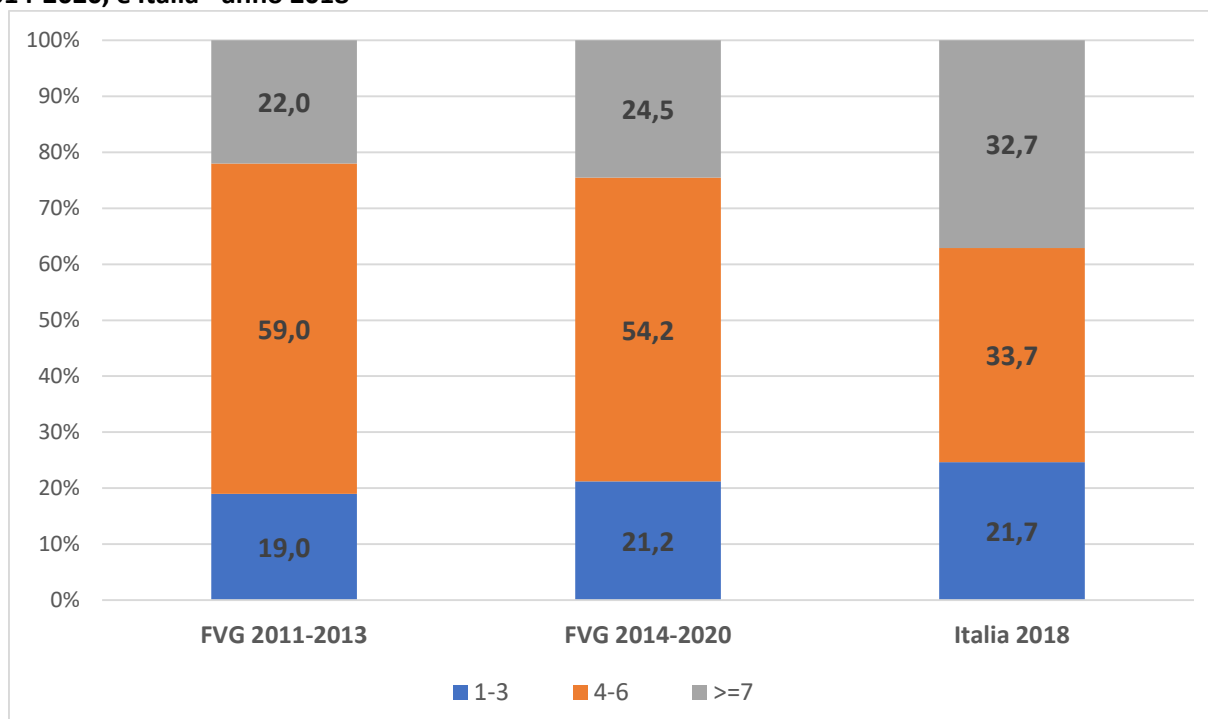


Figura 3.2 Trend temporale delle ecografie in gravidanza, FVG - anni 2014-2020

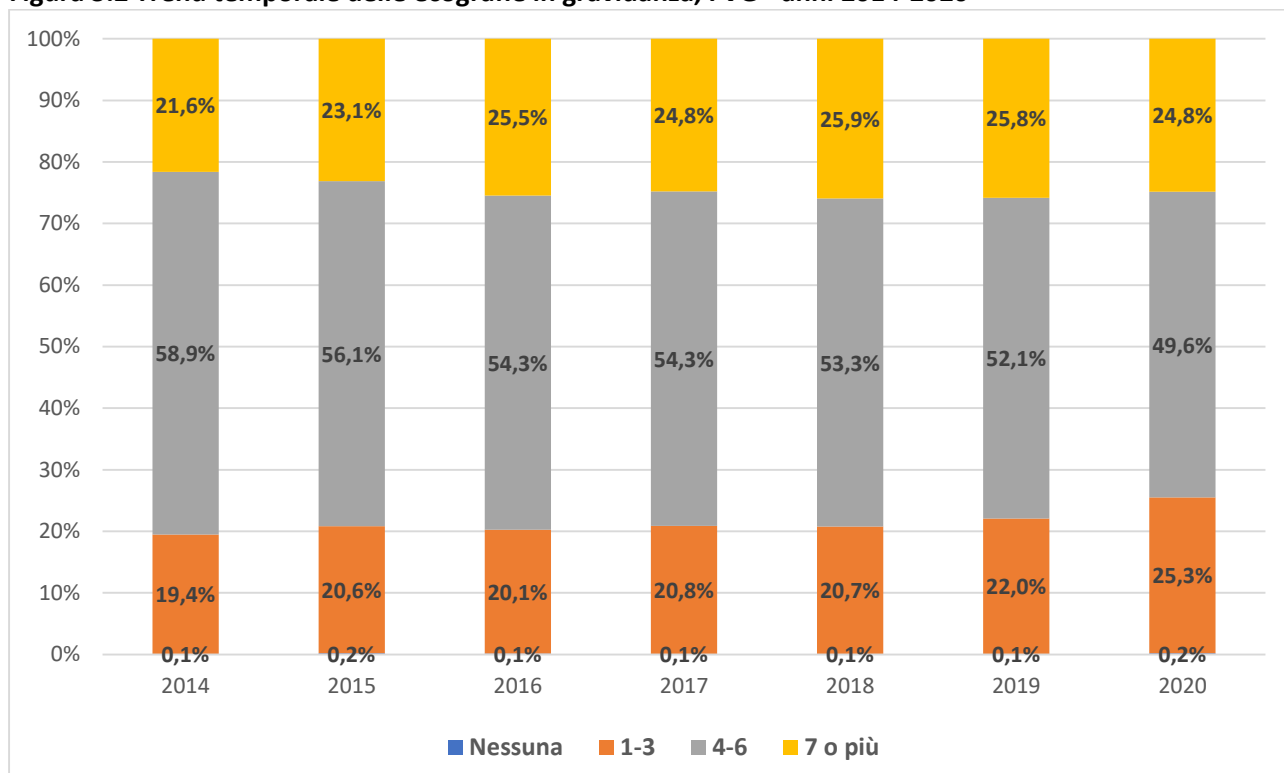


Tabella 3.2 Distribuzione delle ecografie in gravidanza per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2014-2020

	ECOGRAFIE (%)			
	Nessuna	1-3	4-6	7 o più
CLASSI D'ETÀ				
<20 anni	0,9	38,0	47,8	13,3
20-29	0,2	26,4	54,0	19,5
30-39	0,1	19,4	54,4	26,1
40 o più	0,1	13,5	54,8	31,6
SCOLARITÀ				
Elementare/nessun titolo	0,9	35,9	49,3	13,9
Scuola media inferiore	0,3	25,6	56,3	17,8
Scuola media superiore	0,1	20,8	55,6	23,5
Laurea	0,1	19,0	51,7	29,3
CITTADINANZA				
Italiana	0,1	18,8	54,0	27,1
Straniera	0,3	28,9	55,1	15,7

4. La durata della gravidanza

Nel periodo 2014-2020, il 6,5% delle donne ha partorito prima del termine di gravidanza (l'1,3% sotto le 32 settimane e il 5,2% tra 32-36 settimane), mentre il 93,6% tra le 37 e le 42 settimane d'età gestazionale. Si registrano 4 soli parti (0,007%) oltre le 42 settimane. Tali dati sono in linea con quelli nazionali (Fonte: rapporto ministeriale 2021 - dati CeDAP 2018) e con quelli rilevati nel periodo 2011-2013 per il FVG.

Le donne con cittadinanza straniera hanno una frequenza maggiore rispetto alle italiane di parto sotto le 36 settimane (7,4 vs 6,2%).

5. L'abitudine al fumo di sigaretta*

In FVG, nel periodo 2015-2020, il 26,3% delle donne ha dichiarato abitudine al fumo di tabacco nei 5 anni precedenti la gravidanza (il 26,2% delle italiane vs 15,3% delle straniere; il 40,5% di quelle con meno di 20 anni vs 19,3% delle donne con 40 o più anni; 29,1% nel gruppo con scolarità medio-bassa vs 22,4% in quello con scolarità alta). Delle donne che hanno dichiarato abitudine al fumo, il 51,5% ha smesso prima della gravidanza e il 24,9% durante la gravidanza.

Il 23,6% ha invece continuato a fumare durante la gravidanza (22,1% delle italiane vs 31,5% delle straniere; 39,9% del gruppo con scolarità medio-bassa vs 19,2% di quello con scolarità alta; 36,9% delle donne con meno di 20 anni vs 20,9% di quelle tra 30 e 29 anni). Il 46,7% delle donne ha dichiarato di fumare tra 4 e 9 sigarette al giorno, il 38% meno di 3 e il 15,2% più di 10. Considerando al denominatore l'intera popolazione delle donne che hanno partorito, il 5% risulta aver fumato durante la gravidanza nel periodo 2015-2020.

* informazione disponibile nel CeDAP FVG da luglio 2015

6. BMI materno*

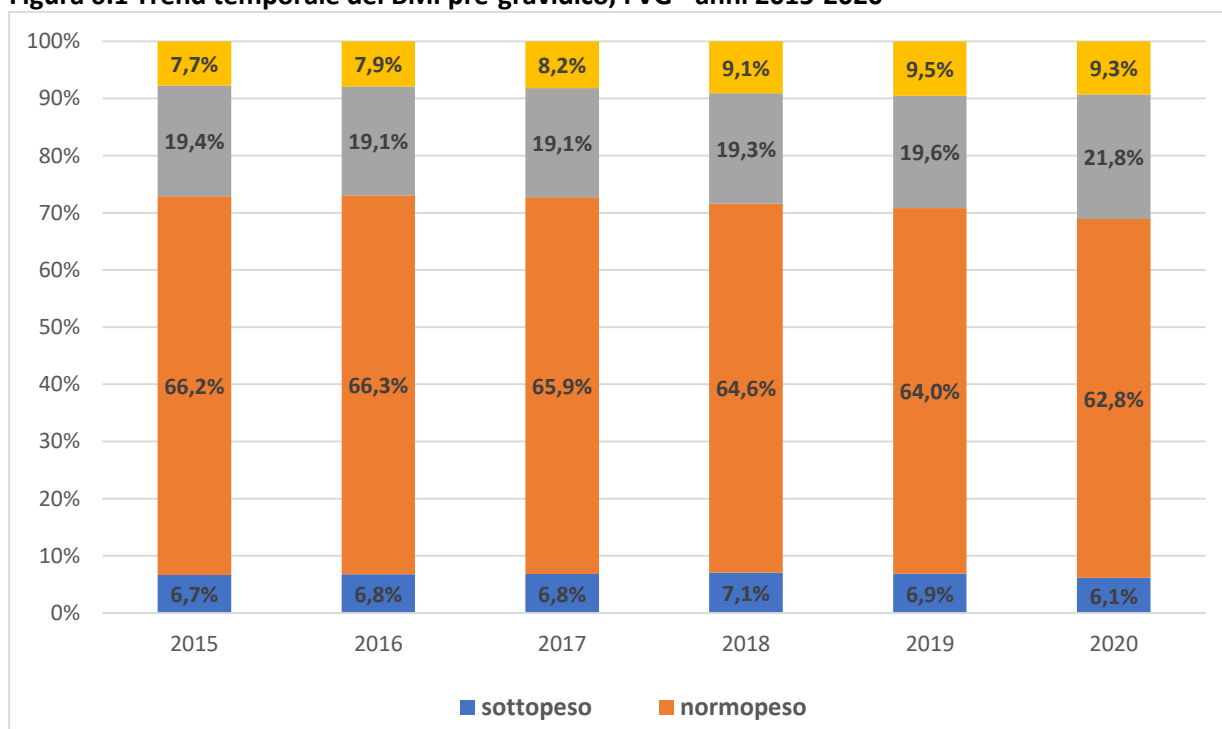
In FVG, nel periodo 2015-2020, il 19,7% delle donne hanno iniziato la gravidanza in sovrappeso, l'8,7% in condizione di obesità e il 5,1% in sottopeso (Tabella 6.1). Non è possibile un confronto con il dato nazionale (non disponibile), ma la prevalenza rilevata sembra in linea con quella disponibile da CeDAP di altre regioni italiane (ad esempio, per la Regione Emilia Romagna la prevalenza di sovrappeso/obesità negli anni 2017-18 era di 27,5% vs 28,4% del FVG nel 2015-2020). Il trend temporale evidenzia però un costante aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità nella nostra regione, che ha superato il 30% nel 2020 (Figura 6.1).

Le donne con età <20 anni hanno una maggiore prevalenza di sottopeso, mentre le donne di età più avanzata di sovrappeso/obesità. La prevalenza di sovrappeso/obesità è più alta nelle donne con bassa scolarità (40,3% in quelle con scolarità medio bassa) e di cittadinanza straniera (34,9% vs 21,3% delle italiane) (Tabella 6.2)

Tabella 6.1 Stato nutrizionale (Classi di BMI) pre-gravidico delle donne, FVG - anni 2015-2020

Classi di BMI	%
Sottopeso	6,7
Normopeso	64,9
Sovrappeso	19,7
Obesità	8,7
Totale	100,0

Figura 6.1 Trend temporale del BMI pre-gravidico, FVG - anni 2015-2020



* informazione disponibile nel CeDAP FVG da luglio 2015

Tabella 6.2 Distribuzione del BMI pre-gravidico per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2015-2020

	CLASSI DI BMI (%)			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesità
CLASSI D'ETÀ				
<20 anni	14,6	64,1	16,4	4,9
20-29	7,7	63,4	20,3	8,6
30-39	6,3	65,5	19,4	8,8
40 o più	5,3	65,9	19,9	8,8
SCOLARITÀ				
Elementare/nessun titolo	4,1	44,6	32,4	18,9
Scuola media inferiore	6,2	54,3	25,6	13,9
Scuola media superiore	6,5	63,8	20,4	9,3
Laurea	7,4	71,7	15,7	5,2
CITTADINANZA				
Italiana	7,0	66,7	18,3	8,0
Straniera	6,0	59,1	24,1	10,8

7. I servizi usati in gravidanza*

Quasi il 40% delle donne della Regione si rivolge a un ginecologo/ostetrica privata per le cure durante la gravidanza, il 37% all'ambulatorio ospedaliero pubblico e il 16% al consultorio familiare (Tabella 7.1). L'analisi per cittadinanza, età e scolarità (Tabella 7.2) fa emergere, come atteso, importanti differenze: le donne straniere, quelle con scolarità bassa e con età minore di 20 anni utilizzano di più l'ambulatorio ospedaliero o il consultorio familiare pubblico (82,7%, 74,6% e 81,7%, rispettivamente). Le donne di cittadinanza italiana, quelle con scolarità medio alta e di età più avanzata si rivolgono di più al privato o all'intramoenia (54,6%, 49,5% e 57,6%, rispettivamente). Il 2% delle donne di età <20 anni e l'1,7% di quelle con scolarità elementare o meno non sembrano accedere ad alcun servizio.

Tabella 7.1 Servizio prevalentemente utilizzato dalle donne durante la gravidanza, FVG – anni 2015-2020

Servizio prevalentemente utilizzato	%
Ginecologo/a o ostetrico/a privato	39,7
Ambulatorio ospedaliero pubblico	37,2
Consultorio familiare pubblico	16,1
Ginecologo/a o ostetrico/a intramoenia	5,2
Consultorio familiare privato	1,6
Nessun servizio	0,2
	100,0

Tabella 7.2 Distribuzione del servizio prevalentemente utilizzato durante la gravidanza per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2015-2020

	Servizio prevalentemente utilizzato (%)					
	Ginecologo/a o ostetrico/a privato	Ambulatorio ospedaliero pubblico	Consultorio familiare pubblico	Ginecologo/a o ostetrico/a intramoenia	Consultorio familiare privato	Nessun servizio
CLASSI D'ETÀ						
<20 anni	13,4	48,7	33,0	1,4	1,4	2,1
20-29	26,9	44,3	23,4	3,5	1,8	0,3
30-39	44,9	34,1	13,3	6,0	1,5	0,1
40 o più	51,6	32,0	8,9	6,0	1,5	0,1
SCOLARITÀ						
Elementare/ nessun titolo	3,9	59,5	33,0	0,6	1,3	1,7
Scuola media inferiore	21,6	49,0	23,9	3,0	1,9	0,6
Scuola media superiore	39,4	38,4	16,0	4,7	1,5	0,1
Laurea	49,6	29,5	12,3	7,0	1,6	0,1
CITTADINANZA						
Italiana	48,2	31,9	12,1	6,4	1,3	0,1
Straniera	13,0	53,8	28,9	1,3	2,4	0,5

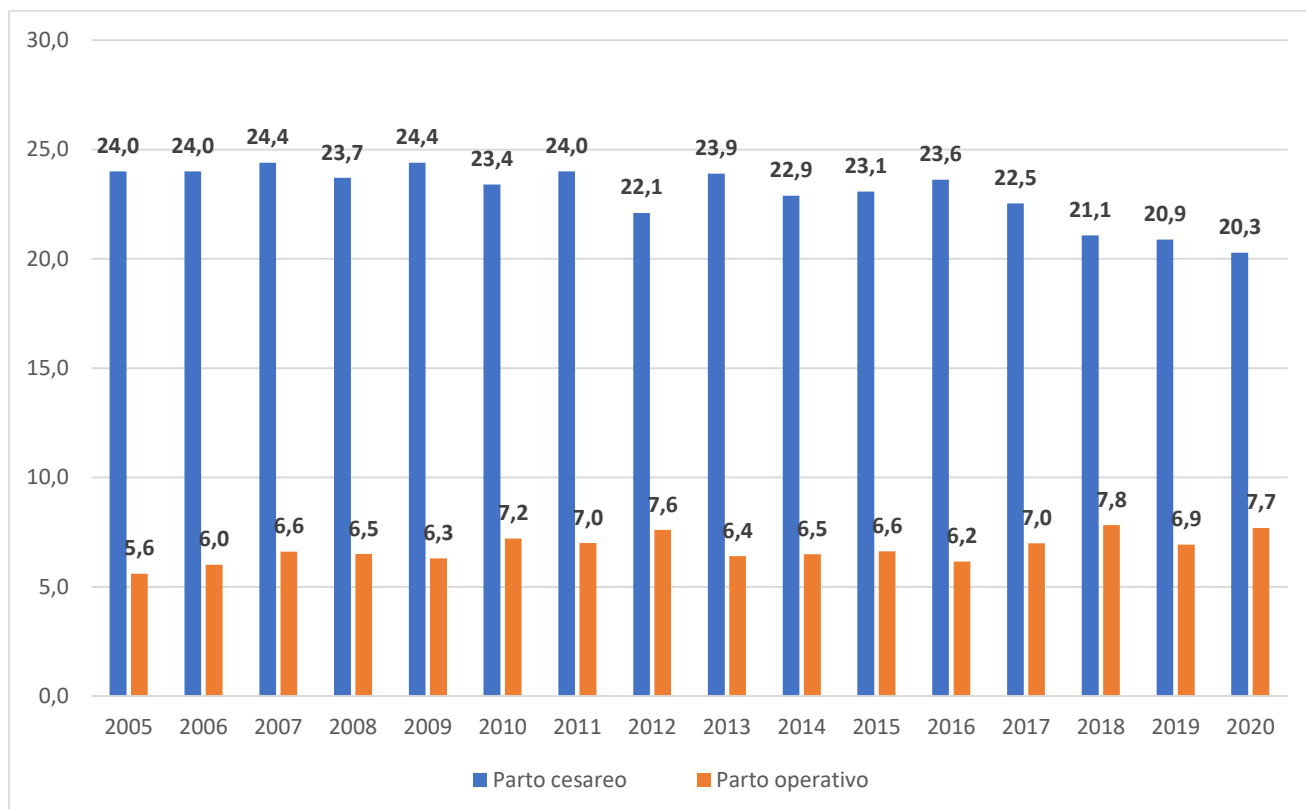
* informazione disponibile nel CeDAP FVG da luglio 2015

Hanno partecipato ad un corso di accompagnamento alla nascita il 38,9% delle donne (ma solo il 14,7% delle straniere, il 18,7% di quelle con scolarità medio-bassa e il 23,3% di quelle con età <20 anni), la maggior parte presso il consultorio familiare pubblico (52,3%) o presso l'ospedale (35,9%). Solo l'11,8% ha realizzato il corso presso una struttura privata. Non emergono differenze per cittadinanza, mentre le donne con scolarità elementare o nessun titolo e le più giovani (<20 anni) hanno minore accesso al privato e maggiore accesso al consultorio familiare pubblico.

8. La modalità del parto

Nel periodo 2014-2020, i parti vaginali avvenuti in regione rappresentano il 71,7% del totale, quelli operativi il 6,9% (per la quasi totalità con ventosa ostetrica) e quelli con ricorso al taglio cesareo (TC) il 22,1%. La percentuale di TC mostra un trend in calo (Figura 8.1).

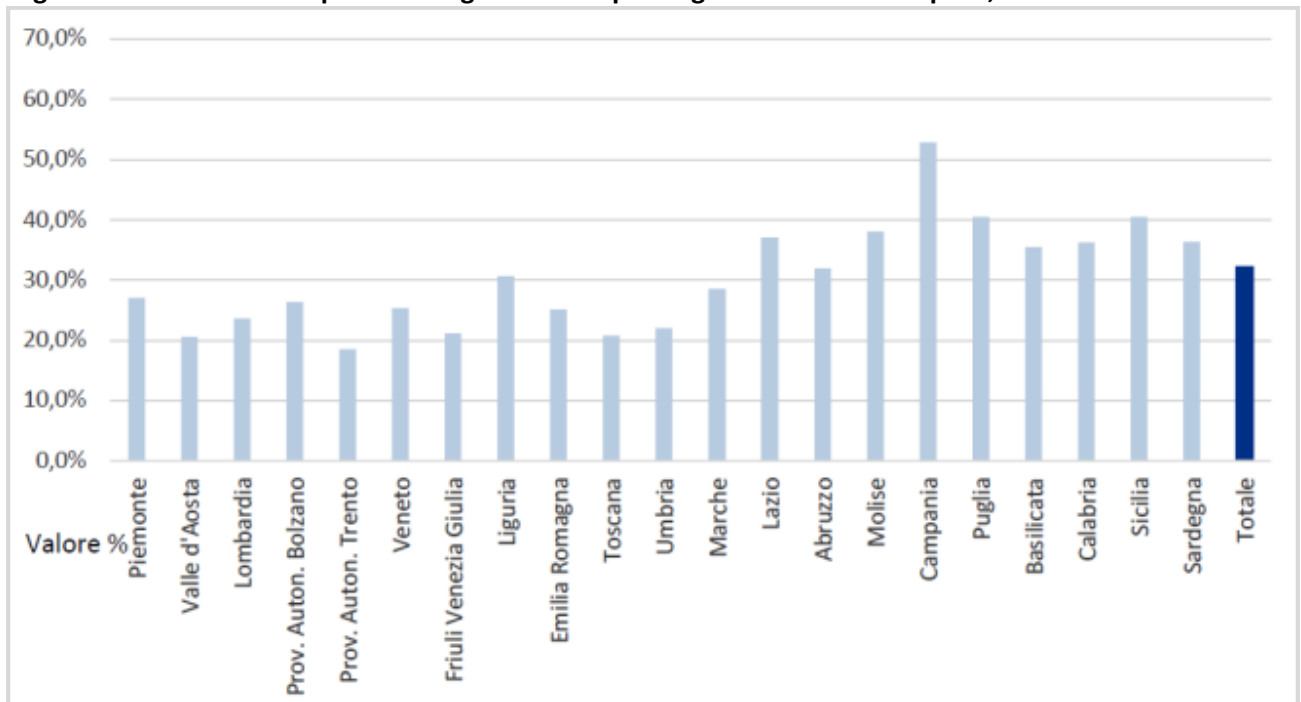
Figura 8.1 Percentuale di parti con taglio cesareo e operativi sul totale dei parti, FVG - anni 2005-2020.



Com'è noto l'OMS, per il parto cesareo, indica una soglia di appropriatezza intorno al 15% rispetto alla totalità dei parti, valore che garantirebbe il massimo beneficio per la donna e per il bambino. Le rilevazioni per l'anno 2018 evidenziano che in Italia, pur con notevoli difformità tra le regioni, vi è un eccessivo ricorso alla tecnica chirurgica che si verifica nel 32,3% dei parti nel 2018. Dal confronto con i dati nazionali emerge che il FVG è tra le regioni con minor ricorso al taglio cesareo (Figura 8.2).

A fronte di un basso ricorso al taglio cesareo, la percentuale dei parti vaginali operativi risulta superiore rispetto alla media nazionale (6,9 vs 3,7%, rispettivamente) e con trend in crescita dal 2005, pur con oscillazioni negli anni (Figura 8.1).

Figura 8.2 Percentuale di parti con taglio cesareo per Regione sul totale dei parti, Italia - anno 2018



Fonte: rapporto ministeriale 2021 - dati CeDAP 2018

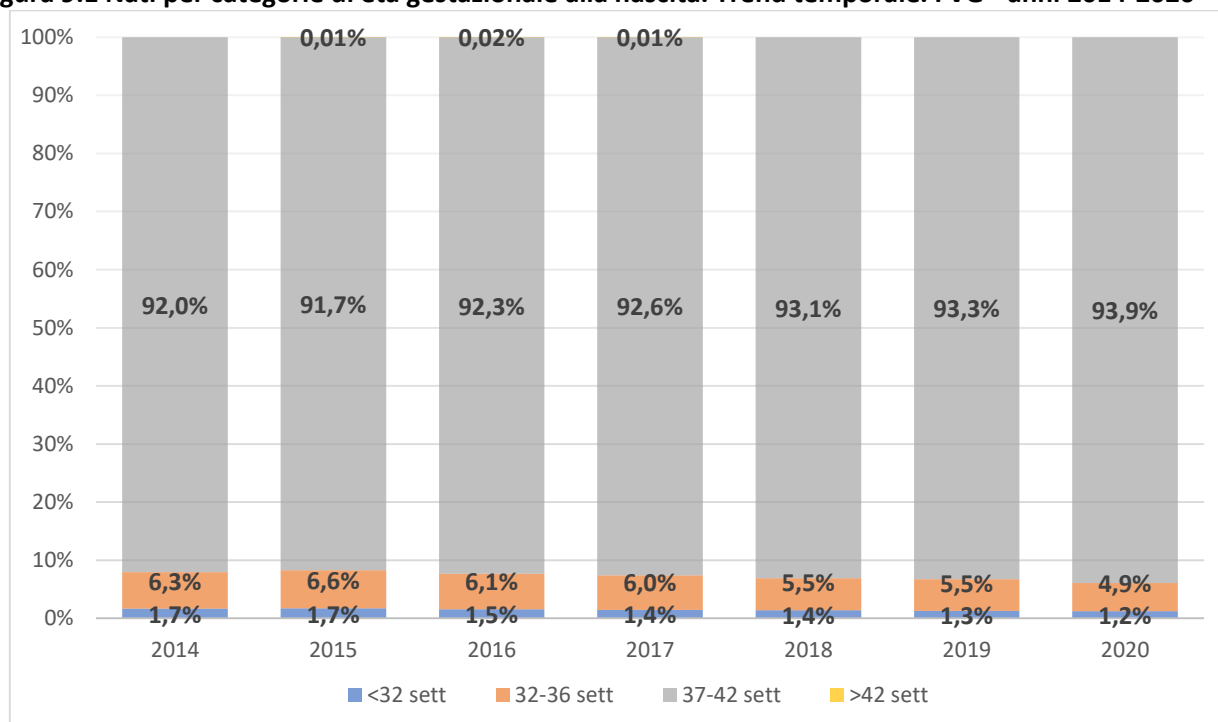
9. Le caratteristiche del neonato

Il 7,4% dei nati in FVG è nato prima del termine di gravidanza (<37 settimane di età gestazionale) (Tabella 9.1), valore che non si discosta da quanto rilevato nel periodo 2011-2013. Dei nati pretermine, l'1,5% nasce prima delle 32 settimane di età gestazionale. Il dato dei nati pretermine in Regione mostra un trend in calo (Figura 9.1).

Tabella 9.1 Età gestazionale alla nascita, categorie, FVG - anni 2014-2020

ETÀ GESTAZIONALE	NUMERO NATI	%
<32 settimane	882	1,5
32-36 settimane	3502	5,9
37-42 settimane	55410	92,7
>42 settimane	4	0,01
TOTALE	59798	100
Dato incoerente/mancante	9	

Figura 9.1 Nati per categorie di età gestazionale alla nascita. Trend temporale. FVG - anni 2014-2020



La distribuzione dei nati per classi di peso nel periodo 2014-2020 è riassunta in Tabella 9.2. I nati con basso peso (<2500 grammi) sono pari al 6,7%, quelli con peso molto basso (<1500 grammi) sono l'1,1%, senza differenze rispetto al dato rilevato nel periodo 2011-2013 e a quello nazionale (Figura 9.2). La percentuale di nati di basso peso e di peso molto basso è rimasta costante nel tempo in FVG con possibile trend in calo per i neonati di basso peso (da 7,0% nel 2014 a 5,9% nel 2020) (Figura 9.3).

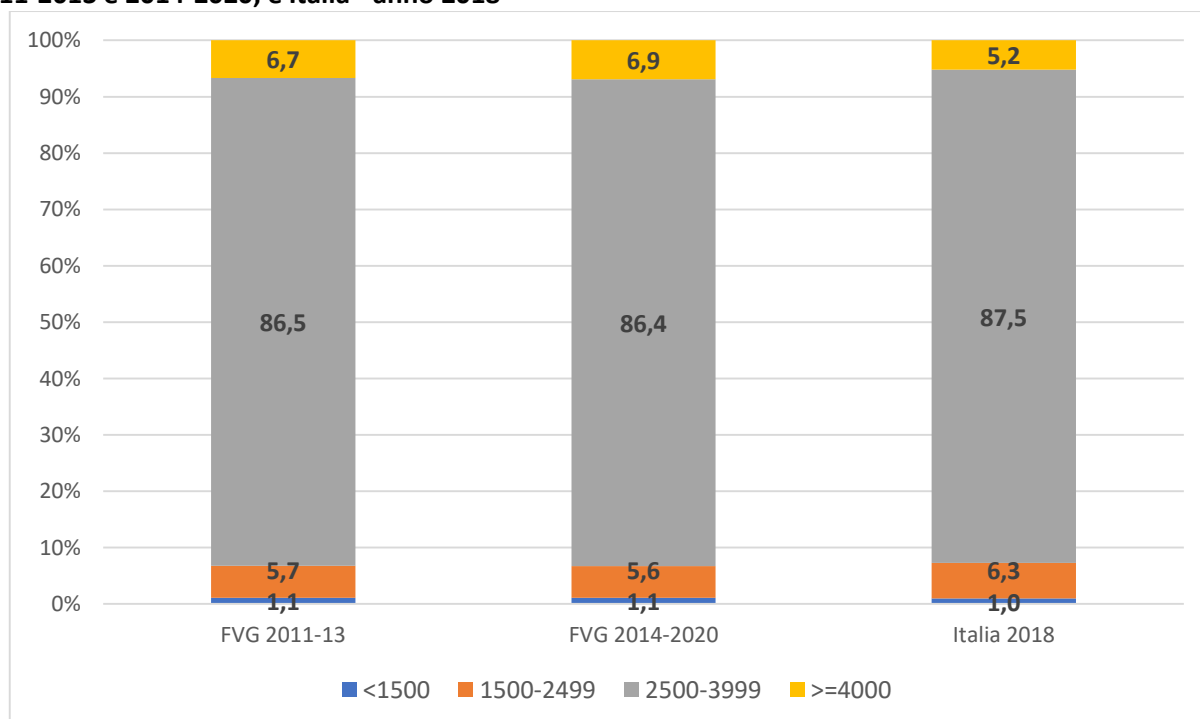
I neonati con peso superiore o uguale a 4000 grammi rappresentano il 6,9% nel periodo 2014-2020, valore superiore rispetto al dato nazionale (Figura 9.2).

La Tabella 9.3 mostra la distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita per età della madre, scolarità e cittadinanza: rispetto alle italiane, le donne con cittadinanza straniera presentano una frequenza maggiore di nati sopra i 4000 grammi (8,0 vs 6,6%) e di basso peso (7,2 vs 6,6%); le donne con scolarità bassa o medio bassa rispetto a quelle con scolarità alta presentano una maggior frequenza di basso peso (7,8 vs 6,4%); le donne con 40 e più anni rispetto alle più giovani (<20 anni) hanno maggiore frequenza di basso peso alla nascita (9,3% vs 6,8%).

Tabella 9.2 Peso alla nascita, categorie, FVG - anni 2014-2020

ETÀ GESTAZIONALE	NUMERO NATI	%
<1500 grammi	650	1,1
1500-2499 grammi	3345	5,6
2500-3999 grammi	51689	86,4
>=4000 grammi	4119	6,9
TOTALE	59803	100
Dato incoerente/mancante	4	

Figura 9.2 Distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita. Confronto tra Friuli Venezia Giulia - anni 2011-2013 e 2014-2020, e Italia - anno 2018



Fonte per il dato nazionale: rapporto ministeriale 2021 - dati CeDAP 2018

Figura 9.3 Nati per categorie di peso alla nascita. Trend temporale. FVG - anni 2014-2020

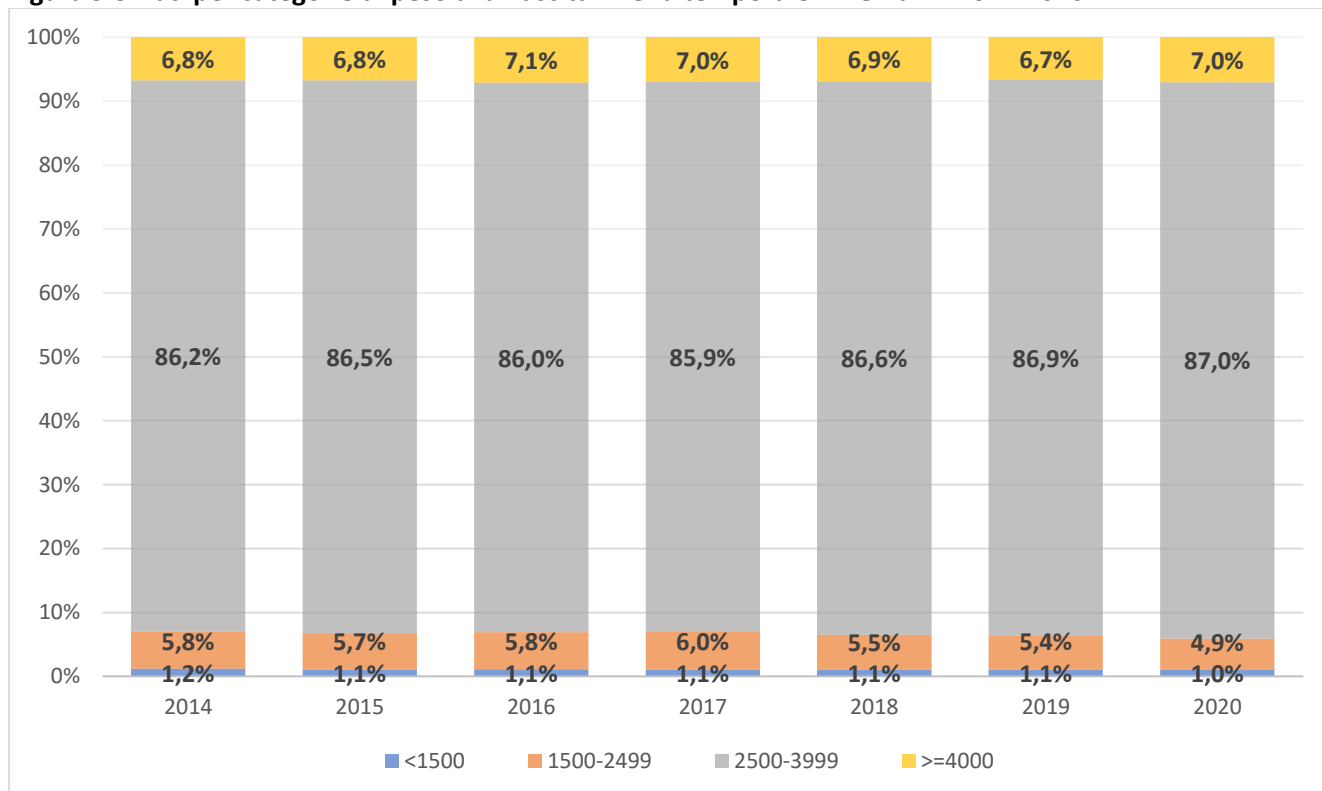


Tabella 9.3 Distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita per età della madre, scolarità e cittadinanza, FVG - anni 2015-2020

	CLASSI DI BMI (%)			
	<1500 gr	1500-2499 gr	2500-3999 gr	>=4000 gr
CLASSI D'ETÀ				
<20 anni	0,7	6,1	86,6	6,6
20-29	1,1	4,9	87,0	7,0
30-39	1,0	5,6	86,4	6,9
40 o più	1,7	7,6	84,4	6,3
SCOLARITÀ				
Elementare/nessun titolo	1,0	6,8	86,5	5,7
Scuola media inferiore	1,2	6,6	85,5	6,7
Scuola media superiore	1,1	5,3	86,6	7,0
Laurea	1,0	5,4	86,7	6,9
CITTADINANZA				
Italiana	1,0	5,6	86,9	6,6
Straniera	1,5	5,7	84,9	8,0

10. L'allattamento

I dati forniti in questa sezione derivano dal Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Nel 2020, il 78% dei lattanti sono stati dimessi in allattamento materno esclusivo (range tra 74-84% nei vari ospedali della Regione). Dopo molti anni di dato sostanzialmente stabile (intorno al 75%), a partire dal 2018 la prevalenza di allattamento esclusivo è aumentata presumibilmente in seguito alle attività formative intraprese a livello regionale (Tabella 10.1 e Figura 10.1).

All'epoca della seconda vaccinazione, nel 2020 il tasso medio regionale di allattamento al seno esclusivo risulta del 41%, con trend in aumento (Tabella 10.2 e Figura 10.1).

Tabella 10.1 Modalità di allattamento alla dimissione, FVG - anni 2005-2020

ANNO	RILEVATI	ESCLUSIVO	PREDOMINANTE	PARZIALE	ARTIFICIALE
		Numero (%)	Numero (%)	Numero (%)	Numero (%)
2020	7220	5635 (78,1)	17 (0,2)	1351 (18,7)	217 (3,0)
2019	7625	6158 (80,8)	31 (0,4)	1203 (15,8)	233 (3,1)
2018	7795	6301 (80,8)	49 (0,6)	1226 (15,7)	219 (2,8)
2017	7896	5910 (74,9)	85 (1,1)	1625 (20,6)	276 (3,5)
2016	8435	6250 (74,1)	107 (1,3)	1787 (21,2)	291 (3,5)
2015	8177	6120 (74,8)	79 (1,0)	1684 (20,6)	294 (3,6)
2014	8434	6448 (76,5)	116 (1,4)	1514 (18,0)	356 (4,2)
2013	8672	6447 (74,3)	297 (3,4)	1355 (15,6)	573 (6,6)
2012	8972	6812 (75,9)	268 (3,0)	1596 (17,8)	296 (3,3)
2011	8365	6335 (75,7)	118 (1,4)	1657 (19,8)	255 (3,1)
2010	9031	6925 (76,7)	206 (2,3)	1621 (18,0)	279 (3,1)
2009	9306	7257 (78,0)	373 (4,0)	1463 (15,7)	213 (2,3)
2008	7782	5879 (75,6)	553 (7,1)	1151 (14,8)	199 (2,6)
2007	9666	6967 (72,1)	904 (9,4)	1540 (15,9)	255 (2,6)
2006	9518	7018 (73,7)	863 (9,1)	1308 (13,7)	329 (3,5)
2005	9410	7106 (75,5)	900 (9,6)	1155 (12,3)	249 (2,7)

Tabella 10.2 Prevalenza di allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione, FVG 2005-2020

ANNO	RILEVATI	ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO FVG
2020	5186	40,6%
2019	5581	37,2%
2018	5688	33,2%
2017	5323	30,8%
2016	6066	30,3%
2015	6254	28,0%
2014	6767	28,1%
2013	6933	29,6%
2012	6293	30,3%
2011*	4375	33,9%
2010*	2913	36,1%
2009	6250	35,8%
2008	6120	39,9%
2007	6448	36,3%
2006	6447	37,7%
2005	6812	38,0%

* Dati mancanti per ASS2

Figura 10.1 Trend temporale dell'allattamento al seno esclusivo alla dimissione e alla prima vaccinazione, FVG - anni 2005-2020

