

PIRAN/PIRANO



Il prospetto **La salute nel Comune 2017** offre una panoramica sugli indicatori chiave sulla salute nel Comune rispetto alla media slovena e regionale.

L'ambiente in cui vivono e lavorano i cittadini ha un notevole impatto sulla loro salute. Con questo prospetto sullo stato di salute desideriamo contribuire alle attività nell'ambito della promozione e del miglioramento della salute dei cittadini, svolte dai soggetti interessati a livello locale, e in particolare dai responsabili politici.

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito web: <http://obcine.nijz.si>. Per altri dati sulla sanità visitate: <https://podatki.nijz.si>.

ALCUNI FATTI SULLA SALUTE NEL COMUNE

Stato di salute e mortalità

- L'assenza dal lavoro per malattia ha una durata media di 15,9 giorni solari all'anno, in Slovenia di 14,5 giorni.
- La percentuale di persone che assumono farmaci per l'ipertensione è inferiore alla media slovena, lo stesso vale per il diabete.
- L'incidenza di ricoveri ospedalieri per infarto miocardico è di 2,0 su 1000 abitanti di età compresa tra 35 e 74 anni, in Slovenia è di 2,0.
- Tra gli abitanti anziani del comune l'incidenza di ricoveri ospedalieri per frattura dell'anca è di 8,0 su 1000, in Slovenia di 6,3.
- La percentuale di utenti dell'assistenza sanitaria domiciliare è vicino alla media slovena.
- Il tasso di mortalità per suicidio è di 12 su 100.000 abitanti, in Slovenia di 21.

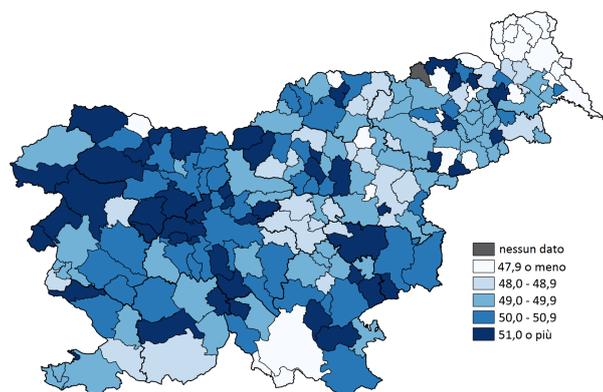


Figura 1: Salute fisica dei bambini delle scuole elementari, migliore (>50) o peggiore (<50) rispetto alla media slovena, 2015.

Fattori di rischio sanitario e prevenzione

- Il livello di forma fisica dei bambini è vicino alla media slovena.
- L'incidenza di ricoveri ospedalieri per infortuni dovuti a incidenti da trasporto è di 1,4 su 1000 abitanti, in Slovenia di 1,6.
- La percentuale di incidenti stradali causati da guida in stato di ebbrezza d'alcol è superiore alla media slovena.
- L'adesione al programma Svit - per la prevenzione del cancro del colon-retto è del 53,8%, in Slovenia del 59,7%.
- L'adesione al programma Zora - per la prevenzione del cancro del collo dell'utero è del 61,5%, in Slovenia del 71,5%.

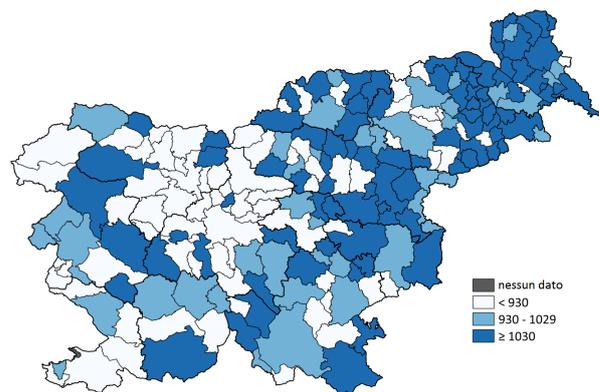


Figura 2: Mortalità generale per comune su 100.000 abitanti - standardizzata per età, media degli anni 2011-15.



LA SLOVENIA HA ADOTTATO UNA NUOVA LEGGE SULLA RESTRIZIONE DELL'USO DI TABACCO E DEI PRODOTTI CORRELATI

Il fumo di tabacco provoca molti tipi di cancro, malattie respiratorie, malattie cardiovascolari e tante altre come il diabete, l'artrite reumatoide, le malattie dell'occhio, che possono portare a cecità, la disfunzione erettile, e altre ancora. Due terzi dei fumatori muoiono per cause legate al fumo, hanno in media una speranza di vita ridotta di 10-15 anni e sono soggetti a un peggioramento della qualità della vita negli ultimi anni, prima della morte. In Slovenia, a causa delle malattie dovute al fumo, ogni anno muoiono 3.600 abitanti. Molte morti sono precoci, ogni settimana persona muore in età attiva tra 30-44 anni a causa del fumo di tabacco, tra i 45-59 anni invece ogni terza persona. Il fumo di tabacco è collegato anche a costi elevati, sia per l'individuo che per la società.

Una morte su cinque per cancro è causata dal cancro ai polmoni, è quasi il 90% è risultato di fumo di tabacco. Nel 2015, a causa del cancro ai polmoni e delle vie respiratorie sono morti 1195 abitanti della Slovenia, di cui 839 uomini.

Circa un adulto su quattro in Slovenia fuma

La percentuale di fumatori è maggiore tra gli uomini rispetto alle donne ed è più elevata tra gli abitanti di fascia socioeconomica inferiore. Negli ultimi anni la percentuale di fumatori tra gli adulti non è cambiata in modo significativo, ma è diminuito il numero medio di sigarette fumate al giorno dai fumatori regolari.

Iniziano a fumare i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti

In Slovenia tra gli abitanti di età compresa tra i 35 - 44 anni che hanno fumato nella loro vita, due terzi hanno avuto la prima esperienza prima della maggiore età, nel 95% dei casi il primo consumo è avvenuto all'età di 21 anni o meno e nel 99% dei casi all'età di 25 anni o meno. Tra i quindicenni immatricolati, il 40% ha già avuto esperienza con il fumo, il 13% fuma almeno una volta alla settimana, e tra questi la maggior parte fuma ogni giorno. Tra gli adolescenti immatricolati di 11, 13 e 15 anni di età c'è stata nell'ultimo periodo una riduzione significativa del tabagismo.

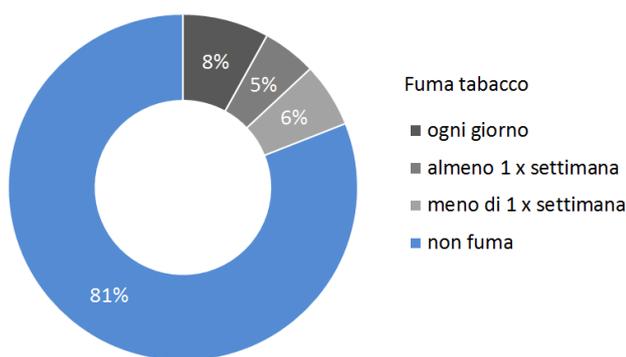


Figura 3: Tabagismo tra i quindicenni, Slovenia, 2014

Sta entrando in vigore una nuova legge sulla restrizione dell'uso di tabacco e dei prodotti correlati

Le prime misure di questa nuova legge, adottate a febbraio 2017, sono entrate in vigore a marzo e maggio 2017, le ultime entreranno in vigore nel 2020. L'obiettivo principale della legge è prevenire l'iniziazione e l'uso continuato del tabacco tra i bambini, gli adolescenti e i giovani, ma anche stimolare la cessazione tra i fumatori. La legge prevede un programma globale di misure contemporanee ed efficaci tra cui: l'imballaggio uniforme, un divieto assoluto di pubbli-

cità, promozione ed esposizione di prodotti del tabacco, un permesso per la vendita dei prodotti del tabacco, grandi avvertenze per i rischi alla salute sull'imballaggio dei prodotti in forma immagine-testo, divieto di aromi caratteristici, multe più severe per le violazioni, perequazione delle sigarette elettroniche con i prodotti del tabacco in termini di divieto di pubblicità, divieto di uso nei luoghi in cui è vietato fumare e divieto di vendita ai minorenni. Il nostro ambiente, altrimenti pieno di incentivi per chi fuma, diventa con questa legge un ambiente, che incoraggia a non fumare. Si tratta di passi importanti per mitigare gli effetti del fumo, ma in futuro sarà necessario adottare ulteriori misure per ridurre l'accessibilità economica dei prodotti del tabacco e misure per limitare numero, tipo e punti vendita dei prodotti del tabacco.

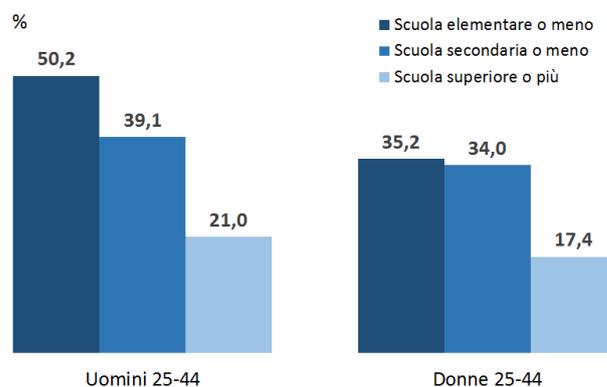


Figura 4: La percentuale di fumatori tra gli uomini e le donne di età compresa tra 25-44 anni per livello di istruzione, 2014

Smettere di fumare è benefico per la salute a qualsiasi età

I benefici maggiori per la salute dell'individuo si ottengono se si smette di fumare prima dei 40 anni di età.

Circa il 70% dei fumatori sostiene di voler smettere di fumare. In Slovenia ci sono diversi tipi di assistenza per smettere di fumare, tra i quali il fumatore sceglie quello che si adatta di più a lui. Tra i tipi di assistenza c'è il numero di telefono gratuito di consulenza 080 27 77, tramite il quale i fumatori ricevono, oltre a diverse informazioni, anche un servizio di supporto durante il periodo in cui cercano di smettere di fumare oppure vorrebbero mantenere l'astinenza dal fumo. Sono gratuiti anche i programmi per smettere di fumare (consulenze individuali o collettive), che si svolgono nei centri medico-educativi e centri sanitari in tutta la Slovenia. La terapia sostitutiva con nicotina (per esempio gomme e cerotti) e i farmaci prescritti dal medico sono invece ausili disponibili a pagamento.

Il comune può contribuire in modo efficace alla riduzione del tabagismo attraverso la sensibilizzazione, incentivi all'attuazione di programmi di prevenzione nelle scuole, nei centri di sanità e negli altri settori, promuovendo una campagna anti-tabacco e la diffusione di informazioni sui programmi per smettere di fumare disponibili nei comuni, nonché con misure per massimizzare l'applicazione di provvedimenti legislativi.

ALCOL E SALUTE MENTALE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera il rischioso e dannoso consumo d'alcol tra le principali cause di malattia e mortalità prematura, inoltre attribuisce al pericoloso consumo d'alcol più di 200 malattie, traumatismi e intossicazioni. L'esposizione all'alcol, in particolare il consumo eccessivo d'alcol, rappresenta un fattore di rischio per la formazione di alcuni tipi di cancro.

In Slovenia, nel periodo 2011-2015 le morti direttamente attribuibili al consumo di alcol sono state 4361, di cui 3417 uomini e 944 donne. A queste vanno aggiunti numerosi decessi per cancro, per incidenti stradali dovuti a guida in stato di ebbrezza, suicidi e omicidi connessi al consumo di alcol e numerose altre situazioni in cui l'alcol rappresenta solo uno dei fattori di rischio.

Gli esperti associano il consumo nocivo d'alcol a diversi disturbi mentali

L'alcol svolge un ruolo significativo nei casi di violenza e di suicidio. Il numero di ricoveri ospedalieri a cause di disturbi mentali e comportamentali dovuti al consumo di alcol rappresenta il 68,3% di tutti i ricoveri direttamente attribuibili al consumo di alcol. Nonostante il fatto che con gli anni il tasso di ricoveri sia sceso, il dato non riflette necessariamente una diminuzione dell'intero problema.

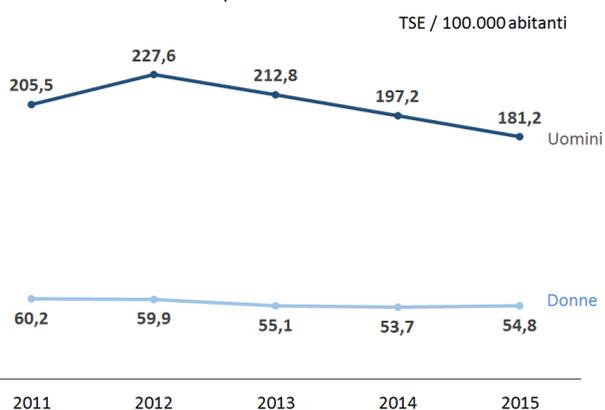


Figura 5: Il tasso di ricovero a causa di disturbi mentali e comportamentali dovuti al consumo d'alcol nella popolazione di età superiore a 15 anni su 100.000 abitanti - tasso standardizzato per età, in Slovenia, negli anni 2011-2015

Tutte queste morti e cause per ricovero ospedaliero colpiscono di più gli uomini e potrebbero essere completamente evitate consumando la quantità d'alcol raccomandata oppure coll'astinenza dall'alcol.

L'alcol ha un effetto tossico sul sistema nervoso centrale in tutte le fasi della nostra vita. L'esposizione all'alcol prima della nascita può anche causare un ritardo mentale del bambino mentre nella età adulta a lungo termine può portare a demenza. Il cervello dei bambini e degli adolescenti, rispetto a quello degli adulti, è più sensibile ai danni causati dall'esposizione all'alcol perché in fase di sviluppo e crescita. Il ripetuto consumo dannoso d'alcol porta alla sindrome di dipendenza da alcol o assuefazione. Questo processo inizia spesso durante l'infanzia e l'adolescenza.

Limitare l'accesso all'alcol protegge i bambini e gli adolescenti

Nel contesto di una società permissiva rispetto a episodi di intossicazione da alcol, la pressione esercitata da coetanei crea condizioni favorevoli a un precoce contatto con l'alcol e a frequenti episodi di intossicazione tra gli adolescenti. Il consumo precoce d'alcol rappresenta un fattore di rischio

per molti problemi in futuro, o in altre parole prima avviene il contatto con l'alcol, maggiore è il rischio di dipendenza e altri problemi di salute mentale. Limitare l'accesso all'alcol crea un ambiente più sicuro per i bambini e insegna loro che l'uso di alcol durante l'infanzia e l'adolescenza non è né appropriato né necessario. Nonostante il divieto legale sulla vendita e distribuzione d'alcol ai minori, troppo spesso essi trovano un facile accesso in alcuni punti vendita, tra amici e a casa. Altamente problematica è la pubblicità e la pubblicità occulta delle bevande alcoliche destinate ai giovani - il gruppo target - e quindi a potenziali nuovi clienti e consumatori di bevande alcoliche. Queste pubblicità sono specialmente problematiche se poste nei pressi delle scuole o presenti agli eventi destinati ai giovani.

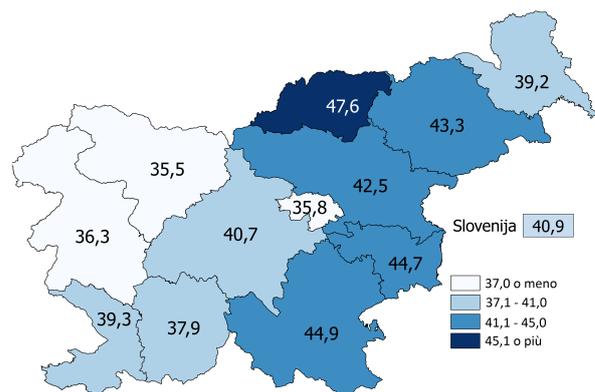


Figura 6: La quota di intossicazione ad alto rischio degli abitanti d'età maggiore ai 15 anni, nelle regioni statistiche, Slovenia, 2014

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di assumere valide ed efficaci politiche sull'alcol. La Slovenia promuove queste politiche in ritardo rispetto ai paesi più avanzati in Europa, e allo stesso tempo si trova ai vertici europei in termini di impatto del consumo dannoso dell'alcol. Il pubblico sloveno supporta gran parte delle misure raccomandate.

- il 93% supporta il divieto d'acquisto e consumo di bevande alcoliche prima di 18 anni d'età;
- il 90% supporta l'attuale divieto di vendita e distribuzione di bevande alcoliche ai minori e a persone in stato di ebbrezza d'alcol, ed è contrario alla distribuzione e il consumo d'alcol nelle scuole, agli eventi sportivi, eventi di natura generale o nei posti di lavoro;
- l'80% supporta la misura che prevede un prezzo uguale o inferiore rispetto alle bevande alcoliche, per almeno la metà delle bevande analcoliche in vendita;
- il 79% supporta l'introduzione di licenze per la vendita d'alcol;
- il 77% supporta il tasso alcolico 0,0 per tutti i conducenti;
- il 75% supporta il divieto d'intossicazione in pubblico;
- il 62% supporta la determinazione di un prezzo minimo per d'alcol;
- il 61% supporta l'aumento del prezzo dell'alcol;
- il 57% supporta il divieto assoluto di pubblicità di bevande alcoliche.

Indicatori della salute nel Comune di: Piran/Pirano

Nella tabella sottostante sono riportati i valori degli indicatori sulla salute nel Comune rapportati all'unità territoriale, alla regione statistica e alla Slovenia. Il grafico rappresenta il confronto degli indicatori a livello comunale rispetto alla media nazionale. Gli indicatori sono testati in base a significatività statistica. Nei piccoli comuni, visto il numero ridotto degli eventi analizzati, ci si attendono maggiori oscillazioni nei valori degli indicatori tra i singoli anni. Le definizioni, gli ulteriori dati e le rappresentazioni grafiche sono disponibili sul sito web NIJZ ».

● ▲ ▼ ■ Posizione del Comune rispetto alla media slovena (■) in base alla scala di valori per comune dal valore più basso a quello più alto (■). Dove l'indicatore non presenta alcun valore, nel periodo analizzato non è stato rilevato alcun evento (*).

Significato dei colori e delle forme:

- ▲ Verde – il Comune è significativamente migliore della media del resto della Slovenia.
- Blu – il Comune è significativamente diverso della media del resto della Slovenia, non è possibile stabilire con certezza il movimento desiderato dell'indicatore.
- ▼ Rosso – il Comune è significativamente peggiore della media del resto della Slovenia.
- Giallo – il Comune non si differenzia significativamente dalla media del resto della Slovenia.
- Bianco – il valore dell'indicatore selezionato non è attendibile a causa della ristretta popolazione osservata (numero esiguo di casi).

| | Indicatore | Comune | UT | Regione | SLO | Unità | Inferiore alla media | Superiore alla media |
|--|--|------------------------|------|---------|------|-------------|----------------------|----------------------|
| Abitanti e comunità | 1.1 Grado di sviluppo del Comune | 1,0 | / | / | 1,0 | indice | | |
| | 1.2 Aumento demografico | -1,8 | -1,8 | 2,6 | 0,6 | ‰ | | |
| | 1.3 Cittadini anziani (ultra-ottantenni) | 5,3 | 5,3 | 5,2 | 4,9 | % | | |
| | 1.4 Adulti con istruzione di base (scuola elementare novennale o meno) | 14,6 | 14,6 | 17,0 | 17,0 | % | | |
| | 1.5 Livello di attività lavorativa | 54,8 | 54,8 | 58,2 | 57,9 | % | | |
| | 1.6 Migrazione economica | 91 | 91 | 100 | 100 | indice | | |
| Fattori di rischio per la salute | 2.1 Forma fisica dei bambini | 49,6 | 49,6 | 49,8 | 50,0 | indice | | |
| | 2.2 Sovrappeso e obesità dei bambini | 23,3 | 23,3 | 23,9 | 23,9 | % | | |
| | 2.5 Infortuni in incidenti di trasporto | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 1,6 | TSE/1000 | | |
| | 2.6 Incidenti stradali causati da conducenti in stato di ebbrezza alcolica | 12,0 | 12,0 | 9,5 | 8,7 | % | | |
| | 2.7 Collegamenti di vicinato | 63 ^m | 66 | 57 | 65 | % | | |
| Prevenzione | 3.1 Adesione al Programma Svit | 53,8 | 53,8 | 55,5 | 59,7 | % | | |
| | 3.2 Screening nel Programma Zora | 61,5 | 61,5 | 66,9 | 71,5 | % | | |
| | 3.3 Qualità microbiologica dell'acqua potabile | 100 | / | / | 89 | % | | |
| Stato di salute | 4.2 Assenza dal lavoro per malattia | 15,9 | 15,9 | 14,3 | 14,5 | giorni | | |
| | 4.3 Asma in bambini e adolescenti (0-19 anni) | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 1,2 | TSE/1000 | | |
| | 4.4 Malattie attribuibili direttamente all'alcol (15 anni o più) | 1,2 | 1,2 | 1,4 | 1,9 | TSE/1000 | | |
| | 4.5 Persone che assumono farmaci per il diabete | 4,3 | 4,3 | 4,6 | 5,1 | TSE/100 | | |
| | 4.6 Persone che assumono farmaci per l'ipertensione | 20,4 | 20,4 | 21,2 | 23,5 | TSE/100 | | |
| | 4.7 Persone che assumono farmaci anticoagulanti | 10,2 | 10,2 | 10,2 | 11,8 | TSE/100 | | |
| | 4.8 Infarto miocardico (35-74 anni) | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | TSE/1000 | | |
| | 4.9 Ictus (35-84 anni) | 2,1 | 2,1 | 2,3 | 2,6 | TSE/1000 | | |
| | 4.10 Nuovi casi di cancro | 5,8 | 5,8 | 5,3 | 5,6 | TSE/1000 | | |
| | 4.11 Fratture dell'anca negli anziani (65 anni o più) | 8,0 | 8,0 | 6,9 | 6,3 | TSE/1000 | | |
| | 4.12 Persone che assumono psicofarmaci | 16,1 | 16,1 | 14,8 | 15,3 | TSE/100 | | |
| | 4.13 Assistenza sanitaria domiciliare | 1,8 | 1,8 | 1,4 | 1,6 | % | | |
| | 4.14 Encefalite da zecche (TBE) | 0 | 0 | 1 | 11 | TSE/100.000 | | |
| | Mortalità | 5.1 Mortalità generale | 920 | 920 | 874 | 959 | TSE/100.000 | |
| 5.2 Mortalità per malattie cardiovascolari (0-74 anni) | | 71 | 71 | 77 | 87 | TSE/100.000 | | |
| 5.3 Mortalità per tumori maligni di qualsiasi tipo (0-74 anni) | | 170 | 170 | 159 | 166 | TSE/100.000 | | |
| 5.4 Mortalità per tumori maligni del colon-retto (0-74 anni) | | 9 | 9 | 15 | 14 | TSE/100.000 | | |
| 5.5 Mortalità per tumori maligni del seno (0-74 anni) | | 25 | 25 | 22 | 20 | TSE/100.000 | | |
| 5.6 Mortalità per tumori maligni dei polmoni (0-74 anni) | | 44 | 44 | 42 | 41 | TSE/100.000 | | |
| 5.7 Mortalità per suicidio | | 12 | 12 | 12 | 21 | TSE/100.000 | | |

Legenda: /: l'indicatore a questo livello amministrativo non ha senso; UT: unità territoriale; TSE: tasso standardizzato per età su 100, 1000 o 100.000 abitanti, in base ai dati sulla popolazione slovena all'01/07/2014.

^m: Dati basati su modello statistico.

Chiarimento sugli indicatori:

Abitanti e comunità: 1.1: anno 2015; 1.2: anno 2015; 1.3: anno 2015, 80 anni o più; 1.4: anno 2015, 25-64 anni; 1.5: anno 2015, 15-64 anni; 1.6: anno 2015; **Fattori di rischio per la salute:** 2.1: anno 2015, bambini e adolescenti di 6-14 anni; 2.2: anno 2015, bambini e adolescenti di 6-14 anni; 2.5: media 2012-2014; 2.6: media 2013-2015; 2.7: anno 2014, 15 anni o più; **Prevenzione:** 3.1: anno 2015; 3.2: media 1.7.2012-30.6.2015, donne di età 20-64 anni; 3.3: periodo 2013-settembre 2016, monitoraggio nazionale; **Stato di salute:** 4.2: anno 2015, popolazione attiva; 4.3: media 2011-2015, ricoveri ospedalieri, 0-19 anni; 4.4: media 2011-2015, ricoveri ospedalieri, 15 anni o più; 4.5: anno 2015; 4.6: anno 2015; 4.7: anno 2015; 4.8: media 2011-2015, ricoveri ospedalieri, 35-74 anni; 4.9: media 2011-2015, ricoveri ospedalieri, 35-84 anni; 4.10: media 2011-2013, nuovi casi di tumore ad eccezione dei tumori non melanomatosi; 4.11: media 2011-2013, ricoveri ospedalieri, 65 anni o più; 4.12: anno 2015; 4.13: anno 2015, 65 anni o più; 4.14: media 2007-2015; **Mortalità:** 5.1: media 2011-2015; 5.2: media 2011-2015, 0-74 anni; 5.3: media 2011-2015, 0-74 anni; 5.4: media 2011-2015, 0-74 anni; 5.5: media 2011-2015, donne di età 0-74 anni; 5.6: media 2011-2015, 0-74 anni; 5.7: media 2011-2015.

Fonti: Istituto Nazionale per la Salute Pubblica, Ufficio Statistico della Repubblica di Slovenia, Ministero delle Finanze, Agenzia Pubblica della Repubblica di Slovenia per la Sicurezza del Traffico, Facoltà per lo Sport (Università di Lubiana), Registro dei Tumori, Istituto della Repubblica di Slovenia per la Sicurezza Sociale.