



KOPER/CAPODISTRIA



La relazione **La salute nel Comune 2018** propone un resoconto dei principali indicatori sulla salute nel Comune in confronto alla media slovena e a quella regionale.

L'ambiente in cui le persone vivono e lavorano influisce significativamente sulla loro salute. Con la relazione sullo stato della salute ci rivolgiamo ai rappresentanti locali, soprattutto coloro con potere decisionale, al fine di spronarli nelle loro attività mirate alla promozione e al miglioramento della salute dei loro cittadini.

I dati per tutte le municipalità slovene, i grafici aggiuntivi e le definizioni degli indicatori sono reperibili sul sito: <http://obcine.nijz.si>.

Potete invece trovare maggiori informazioni sulla salute sul sito: <https://podatki.nijz.si>.

ALCUNI DATI SULLA SALUTE NEL COMUNE

Stato della salute e mortalità

- Il congedo per malattia delle persone attivamente impiegate ha avuto una durata media di 14,5 giornate all'anno, in Slovenia invece di 14,4.
- La fetta di popolazione che prende medicinali per l'alta pressione e per il diabete è stata minore della media nazionale.
- 2,2 abitanti su 1000, di età compresa dai 35 ai 74 anni, sono stati ricoverati per infarti, mentre in Slovenia 2,1.
- Tra gli anziani, 6,6 su 1000 sono stati trattati per fratture all'anca, mentre la media nazionale è stata di 6,2.
- La fetta di utenti che ha avuto bisogno di assistenza a domicilio è minore della media slovena.
- Il tasso di mortalità in seguito a suicidio è stato di 12 su 100.000 abitanti, mentre in Slovenia di 20.

Elementi di rischio per la salute e prevenzione

- La forma fisica dei bambini era simile alla media slovena.
- Il tasso delle cure ospedaliere in seguito a incidenti stradali è stato di 1,4 su 1000 abitanti, in Slovenia di 1,6.
- Il tasso degli incidenti d'auto causati da autista in stato di ebbrezza era vicino alla media nazionale.
- La reattività nel Programma Svit – monitoraggio contro il cancro all'intestino e al colon, è stata del 59,1% rispetto al 64,3% in Slovenia.
- La partecipazione al Programma Zora – monitoraggio contro il cancro del collo uterino, è stata di 69,5%, in Slovenia di 71,8%.

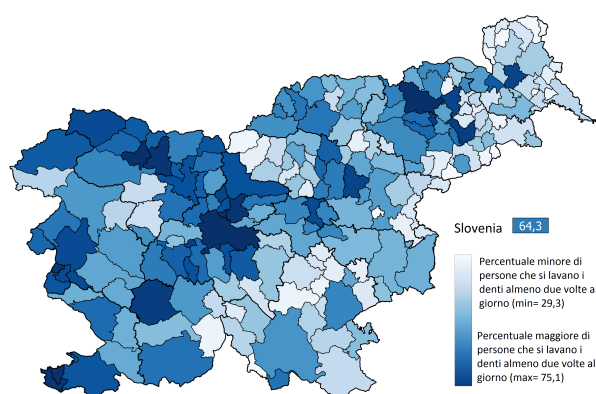


Figura 1: Percentuale degli abitanti che si lava i denti almeno due volte al giorno, tra i 25 e i 74 anni, CINDI, 2016.

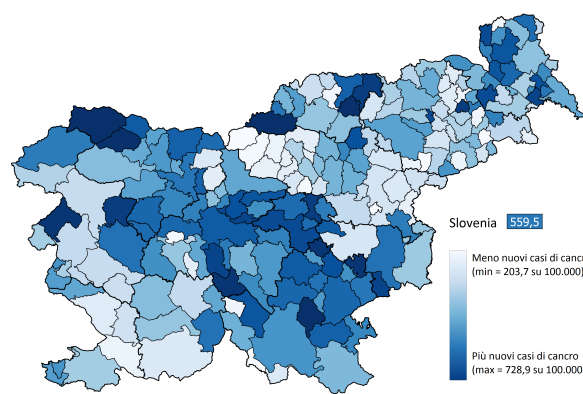


Figura 2: Nuovi casi di cancro per Comune su 100.000 abitanti – tasso standardizzato in base all'età, media 2010–14.





DISEGUAGLIANZE NELLA SALUTE

Le disuguaglianze nella salute dipendono da diversi fattori. Su alcuni non possiamo influire, su altri, soprattutto quelli socio-economici, dal punto di vista sociale possiamo. Per poter agire in modo corretto e però necessario prima conoscere sistematicamente queste differenze nella salute.

Le differenze nella salute tra Paesi sono grandi

Per quanto riguarda le disuguaglianze nella salute, la situazione viene osservata nel singolo Paese e in confronto agli altri Stati membro dell'UE. Per il 2014 abbiamo osservato, in base a determinati indicatori, che nella maggior parte dei casi la Slovenia si piazza nel mezzo dei Paesi dell'UE. Siamo migliori della media europea ad es. nella mortalità dei neonati, mentre peggiori nei tassi di suicidio.

Disuguaglianze nella salute legate allo status socio-economico della persona

In Slovenia le disuguaglianze nella salute legate al livello d'istruzione sono presenti nella maggioranza degli indicatori osservati.

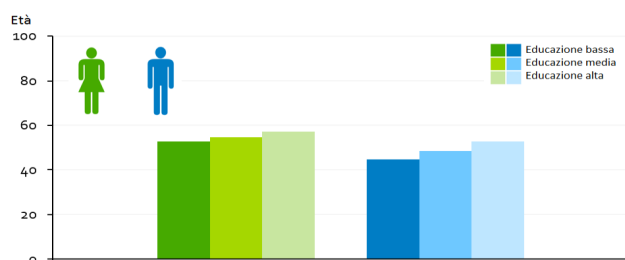


Figura 3: Aspettativa di vita all'età di 30 anni secondo il livello d'educazione per uomini e donne in Slovenia, calcolata in base alla media dei dati sulla mortalità e sull'educazione della popolazione negli anni 2012–2014

Una salute peggiore e una minore aspettativa di vita sono caratteristiche per le persone con educazione bassa, con incidenza pure del genere. Così, ad esempio, gli uomini 30enni con educazione alta hanno un'aspettativa di vita simile a quella delle donne che hanno concluso l'elementare o meno. Però, i singoli con educazione bassa, uomini e donne, trascorreranno meno anni di vita sani con pochi impedimenti rispetto a coloro con educazione alta.

Le disuguaglianze nella salute si mostrano in tutti i periodi di vita dell'uomo e sono spesso permanenti, con la posizione disagiata di partenza che si mantiene e si potenzia durante tutta la vita.

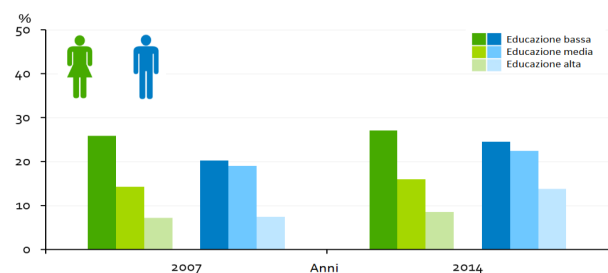


Figura 4: Tasso degli obesi (IMC ≥ 30) in base a genere ed educazione, Slovenia, confronto tra 2007 e 2014

Così, ad esempio, le puerpere con educazione bassa visitano raramente il corso per futuri genitori. Tra le

madri di neonati prematuri la maggioranza ha educazione bassa. I giovani che dichiarano di vivere in una famiglia male agiata sono più spesso fumatori e bevitori di alcol, come pure valutano peggio la propria salute, la soddisfazione con la vita e il proprio peso e sono più spesso vittime di abusi.

Pure la salute degli adulti e il loro stile di vita si distinguono chiaramente in base al livello di educazione raggiunto. Le persone con educazione bassa ricevono più spesso medicinali per disturbi psichici, quali depressione e ansia (si sono considerati tutti i singoli che nel 2014 hanno avuto rilasciata almeno una ricetta per ansiolitici o antidepressivi), altresì valutano peggio la propria salute.

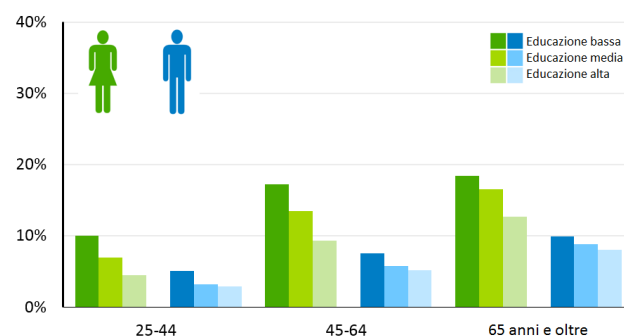


Figura 5: Tasso di persone a cui è stata rilasciata almeno una ricetta per antidepressivo in base a genere, età ed educazione, Slovenia, 2015

Tasso di persone a cui è stata rilasciata almeno una ricetta per antidepressivo in base a genere, età ed educazione, Slovenia, 2015

Crisi e disuguaglianze

La crisi economica influisce su diversi segmenti sociali. Ma i suoi effetti non colpiscono tutti allo stesso modo: alcuni per niente, per altri la convalescenza è più duratura e in altri casi lo stato della salute può anche migliorare. In base alle varie modifiche socio-economiche in tempo di crisi ci si aspetta l'aumento del gap tra i gruppi di abitanti più privilegiati e tra quelli meno privilegiati. Con l'osservazione delle disuguaglianze nella salute in Slovenia si rileva che le conseguenze della crisi non hanno peggiorato molto la salute né aumentato le differenze. Rimangono all'erta perché gran parte degli influssi sulla salute divengono visibili in un lasso di tempo più lungo.

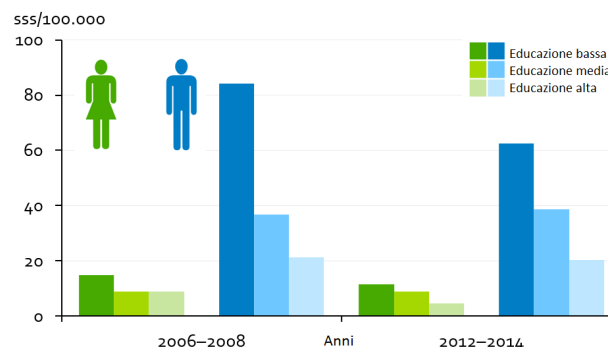


Figura 6: Mortalità per suicidio secondo educazione e genere, confronto tra i periodi 2006-2008 e 2012-2014, Slovenia



Nel periodo osservato il tasso dei suicidi, in altri Paesi aumentato durante la crisi, è rimasto immutato per le persone con educazione bassa rispetto a quelle con un livello superiore. Invece, le differenze nella mortalità causata da infortuni involontari e da quella causata da cadute degli anziani durante la crisi sono addirittura calate.

L'accessibilità finanziaria al sistema sanitario pubblico non è mutata durante la crisi. Negli ultimi quindi anni sono, invece, molto aumentate le differenze tra meno abbienti e benestanti per le spese sanitarie relative ai servizi non coperti dall'assicurazione.

I disoccupati sono il gruppo più vulnerabile, ma non l'unico, durante la crisi

Durante l'ultima crisi il numero dei disoccupati è lievitato fortemente. Lo salute e l'uso dei servizi sanitari sono stati peggiori da parte dei disoccupati rispetto a chi ha un impiego.

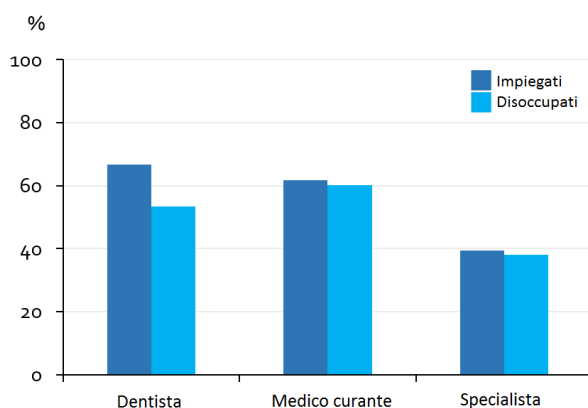


Figura 7: Tasso di persone che negli ultimi 12 mesi si sono recate almeno una volta dal dentista, dal medico curante o da uno specialista, impiegati e disoccupati, Slovenia, 2014

Far fronte alle disuguaglianze nella salute

Determinare e apportare provvedimenti mirati a diminuire le disuguaglianze è compito del sistema sanitario pubblico, che riguarda anche gli interventi a livello di comunità locali. Stimolare a mangiare frutta e verdura nelle scuole ha avuto maggiore effetto sugli alunni con status sociale basso. È importante scegliere approcci e messaggi comprensibili, in modo che possano raggiungere anche i meno educati, per spronarli a curarsi maggiormente della propria salute prendendo anche parte ai sistemi di monitoraggio preventivi. Per identificare e trattare i gruppi più vulnerabili è necessario collegarsi con i numerosi soggetti a livello nazionale e locale.

La sensibilità nei riguardi delle disuguaglianze deve essere presente in tutti i settori e i segmenti della società. È importante rendere possibile ai socialmente disagiati di esprimere tutto il loro potenziale, investendo soprattutto nei giovani. Al contempo, introdurre approcci (mirati a diminuire invece che aumentare le disuguaglianze) per migliorare lo stile di vita, la salute, la scoperta precoce e la cura delle patologie.

CURA DELLA SALUTE ORALE

La salute orale è un elemento importante e inscindibile del resto dello stato di salute e incide in modo rilevante sulla qualità della vita. La connessione tra salute orale e generale si mostra particolarmente al livello delle malattie cardiache e del sistema circolatorio, nelle complicazioni in gravidanza e anche nelle malattie metaboliche. Le patologie principali del cavo orale sono la carie e la paradentosi, principalmente conseguenze della scarsa igiene orale.

Una corretta cura della salute orale prevede:

- Lavare i denti con dentifrici contenenti la corretta concentrazione di fluoro almeno due volte al giorno,
- utilizzo di strumenti quali il filo interdentale o lo spazzolino interdentale per pulire gli spazi tra i denti,
- un'alimentazione sana, evitare spuntini tra i pasti principali e bere soprattutto acqua,
- non fumare e non bere alcolici,
- controlli preventivi dal dentista almeno una volta all'anno,
- fungendo da esempio si promuovono le corrette abitudini tra i bambini, educandoli.

La cura personale rappresenta la principale determinante del mantenimento e del rafforzamento della salute orale. La salute orale può venir valutata solamente indirettamente, tramite i dati dei sondaggi. A essa si dedica, lavando i denti almeno due volte al giorno e recandosi ai controlli annuali dal dentista solamente il 47% della popolazione di età compresa tra i 25 e i 74 anni, con prevalenza di donne. La fetta di persone che presentano igiene orale e controlli dai dentisti insufficienti è del 13%, e si tratta in maggioranza di uomini. (Immagine 1).

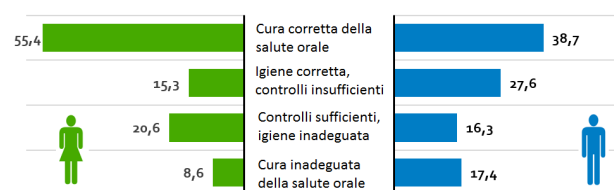


Figura 8: Cura per la salute orale, 25-74 anni, Slovenia, 2016

La cura della salute orale è un'importante parte dello stile di vita sano. Con la cura corretta, oltre a mantenere e rafforzare la salute orale, influiamo pure sullo stato di salute complessivo e sulla qualità della nostra vita, il che dovrebbe essere uno sprono alla cura quotidiana della salute orale.

La formazione di abitudini corrette nei bambini dipende molto dai genitori, ma i influisce anche il sistema scolastico con le sue attività promozionali della salute orale. È, infatti, più facile mantenere nel corso della vita le abitudini formate nell'infanzia. L'accessibilità delle cure dentistiche preventive, soprattutto durante l'infanzia, porta a risultati che peggiorano velocemente se le cure vengono a mancare.



Indicatori della salute nel Comune: Koper/Capodistria

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	UE	Regione	SLO	Unità	Sotto la media	Oltre la media
Popolazione e comunità	1.1 Sviluppo del Comune	1,2	/	/	1,0	indice		●
	1.2 Aumento della popolazione	6,2	5,7	4,0	0,8	‰		▲
	1.3 Popolazione anziana (sopra gli 80 anni)	5,3	5,2	5,4	5,0	%		■
	1.4 Adulti con educazione elementare (SE o meno)	16,5	16,4	16,2	16,1	%		●
	1.5 Tasso di occupazione	61,6	61,6	60,3	59,5	%		▲
	1.6 Migrazione della manodopera	116	87	61	100	indice		■
Fattori di rischio	2.1 Forma fisica dei bambini	49,6	50,0	49,9	50,1	indice		●
	2.2 Obesità dei bambini	25,7	25,3	25,1	24,8	%		●
	2.5 Infortunati negli incidenti stradali	1,4	1,3	1,4	1,6	sss/1000		▲
	2.6 Incidenti stradali con responsabili in stato d'ebbrezza	9,2	9,2	10,3	9,0	%		●
	2.8 Pulizia dei denti	67^m	69	68	64	%		●
Prevenzione	3.1 Reattività al Programma Svit	59,1	59,1	59,9	64,3	%		▼
	3.2 Monitoraggio nel Programma Zora	69,5	69,5	69,1	71,8	%		▼
	3.3 Qualità microbiologica dell'acqua potabile	100	/	/	91	%		▲
Stato della salute	4.2 Congedo per malattia	14,5	14,5	13,5	14,4	giorni		▼
	4.3 Asma nei bambini e nei giovani (0-19 anni)	1,1	1,0	1,1	1,2	sss/1000		●
	4.4 Malattie direttamente correlabili all'alcol (15 anni e più)	1,4	1,3	1,4	2,0	sss/1000		▲
	4.5 Soggetti con prescritti medicinali per il diabete	4,7	4,7	4,6	5,1	sss/100		■
	4.6 Soggetti con prescritti medicinali per l'alta pressione	21,1	21,1	21,0	23,4	sss/100		■
	4.7 Soggetti con prescritti medicinali anticoagulanti	10,3	10,3	10,2	11,8	sss/100		■
	4.8 Infarto (35-74 anni)	2,2	2,2	2,1	2,1	sss/1000		●
	4.9 Ictus (35-84 anni)	2,3	2,3	2,3	2,6	sss/1000		■
	4.10 Nuovi casi di cancro	522	522	526	559	sss/100.000		■
	4.15 Nuovi casi di cancro all'intestino e al colon	73	73	69	77	sss/100.000		●
	4.16 Nuovi casi di cancro ai polmoni	62	62	69	64	sss/100.000		●
	4.17 Nuovi casi di cancro al seno	115	115	118	118	sss/100.000		●
	4.11 Frattura dell'anca negli anziani (65 anni e più)	6,6	6,7	7,2	6,2	sss/1000		●
	4.12 Soggetti con prescritti medicinali per disturbi mentali	14,8	14,7	14,5	15,1	sss/100		●
	4.13 Assistenza a domicilio	1,1	1,1	1,6	1,7	%		▼
	4.14 Encefalite da zecche	1	1	1	10	sss/100.000		▲
Mortalità	5.1 Mortalità generale	792	791	864	943	sss/100.000		▲
	5.2 Mortalità per patologie del cuore e dei vasi (0-74 anni)	71	70	76	83	sss/100.000		●
	5.3 Mortalità per tutti i tipi di cancro (0-74 let)	149	149	156	165	sss/100.000		●
	5.7 Mortalità per suicidio	12	12	12	20	sss/100.000		▲

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

^m: Dati basati su modello statistico.

Spiegazione degli indicatori:

Popolazione e comunità: 1.1: anno 2016; 1.2: anno 2016; 1.3: anno 2016, 80 anni o più; 1.4: anno 2016, 25-64 anni; 1.5: anno 2016, 15-64 anni; 1.6: anno 2016. **Fattori di rischio per la salute:** 2.1: anno 2016, bambini e adolescenti di 6-14 anni; 2.2: anno 2016, bambini e adolescenti di 6-14 anni; 2.5: media 2012-2016; 2.6: media 2012-2016; 2.8: anno 2016. **Prevenzione:** 3.1: anno 2016; 3.2: media 17/2013 - 30.6/2016, donne di età 20-64 anni; 3.3: anni 2013-2017, monitoraggio nazionale. **Stato di salute:** 4.2: anno 2016, cittadini con impiego; 4.3: media 2012-2016, ricoveri ospedalieri, 0-19 anni; 4.4: media 2012-2016, ricoveri ospedalieri, 15 anni o più; 4.5: anno 2016; 4.6: anno 2016; 4.7: anno 2016; 4.8: media 2012-2016, ricoveri ospedalieri, 35-74 anni; 4.9: media 2012-2016, ricoveri ospedalieri, 35-84 anni; 4.10: media 2010-2014, nuovi casi di cancro tranne il non melanoma; 4.11: media 2012-2016, ricoveri ospedalieri, 65 anni o più; 4.12: anno 2016; 4.13: anno 2016, 65 anni o più; 4.14: media 2008-2016; 4.15: media 2010-2014; 4.16: media 2010-2014; 4.17: media 2010-2014. **Mortalità:** 5.1: media 2012-2016; 5.2: media 2012-2016, 0-74 anni; 5.3: media 2012-2016, 0-74 anni; 5.7: media 2012-2016.

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.