

B. 5 SALUTE E BENESSERE

I dati riguardanti la salute e il benessere di una comunità costituiscono uno dei più importanti parametri per la valutazione delle condizioni di vita. Essi dipendono da una serie di fattori, fra i quali possiamo ricordare le condizioni socio-economiche, lo stato dell'ambiente e la qualità dei servizi socio-assistenziali e sanitari nei diversi ambiti della ricerca, prevenzione, diagnosi e cura. Verranno pertanto analizzati nel dettaglio i caratteri del presidio ospedaliero, delle cause di mortalità, di alcuni servizi socio assistenziali, degli infortuni nei luoghi di lavoro e di vari progetti in corso di realizzazione.

Il presidio ospedaliero di Iseo

Nella zona in esame è presente un presidio ospedaliero, situato nel comune di Iseo. Esso fa parte dell'Azienda Ospedaliera Mellino Mellini, costituita con legge regionale il 1 gennaio 1998. L'Azienda è composta da cinque ospedali, che prima del riordino del Servizio Sanitario Regionale coincidevano con le dotazioni delle disciolte USSL n. 14 e, in parte, n. 19. Questi ospedali sono situati nei comuni di Chiari, Rovato, Palazzolo sull'Oglio, Iseo ed Orzinuovi e sono attualmente tutti in fase di riorganizzazione, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza dell'offerta sanitaria della parte sud occidentale della provincia.

Il presidio di Iseo è costituito da un ospedale dedicato all'accoglienza ed al trattamento di pazienti con patologie "acute". Negli ultimi tre anni esso è stato interessato da interventi di ristrutturazione ed ampliamento dei reparti preesistenti e dall'inserimento del reparto di ortopedia e traumatologia; a questi si aggiunge il potenziamento delle attività di radiodiagnostica per immagini. Attualmente i reparti presenti sono: chirurgia, oncologia medica, ortopedia e traumatologia, ginecologia, medicina, psichiatria e pediatria. Vi sono poi i servizi di pronto soccorso, anestesia, il laboratorio di analisi, la radiologia, la palestra per riabilitazione ortopedica e neuromotoria ed i poliambulatori. Alla fine del primo trimestre del 2002 i posti letto complessivi risultavano 133, ai quali sono da aggiungere altri 20 in day hospital.

Indicatori

Gli indicatori maggiormente significativi, considerata la disponibilità dei dati unicamente per il 2001 e il 2002, appaiono l'**indice di occupazione dei posti letto**, il **saggio di incidenza mensile degli accessi in pronto soccorso** e l'**incidenza dei ricoveri rispetto agli accessi**.

Indice di occupazione dei posti letto

L'**indice di occupazione dei posti letto, calcolato in percentuale, risulta superiore al 90% nei reparti di ortopedia - traumatologia, medicina e psichiatria**. Questo mostra come tali reparti siano quasi sempre totalmente completi, dato che tra un ricovero e l'altro i letti rimangono liberi mediamente meno di una giornata.

Incidenza mensile degli accessi in pronto soccorso

L'analisi dell'andamento degli accessi al pronto soccorso (PS) risulta assai interessante, poiché si nota una tendenza crescente a partire dai mesi primaverili sino a quelli estivi, con l'apice in luglio e agosto; basti pensare che gli accessi rilevati nei mesi compresi fra maggio ed agosto 2001 rappresentano quasi i due quinti del totale degli accessi riscontrati nell'intero anno. A confermare questo contribuisce anche il differenziale in termini percentuali fra il valore massimo, registrato in agosto ed il minimo, che appartiene a novembre, che si rivela superiore alla metà.

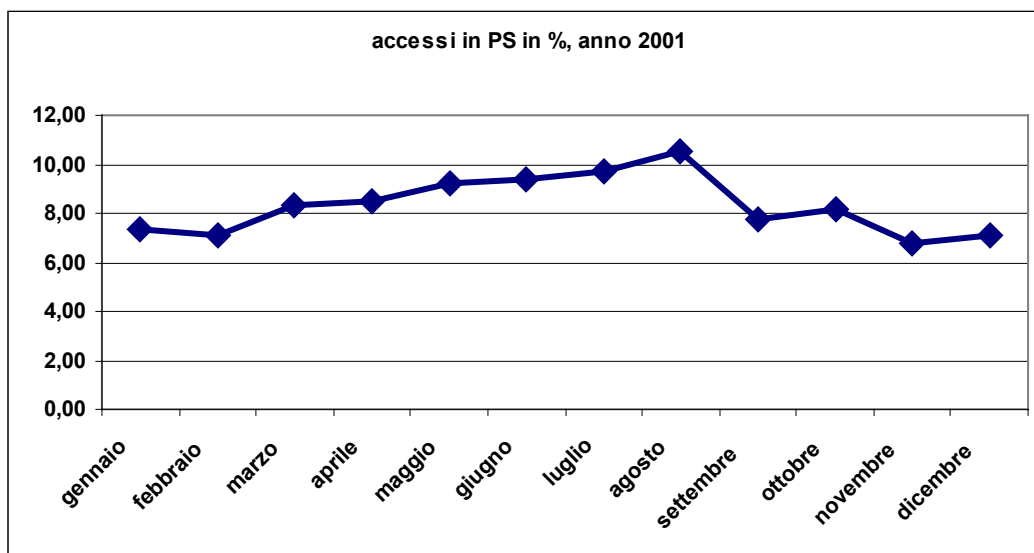


Fig. B.5.1 - Incidenza percentuale mensile degli accessi in PS
Fonte: nostre elaborazioni dai dati del P.O. di Iseo.

Incidenza dei ricoveri rispetto agli accessi

Il numero dei ricoveri segue, invece, dai mesi primaverili un andamento discendente e in agosto si raggiunge addirittura il valore minimo. Come conseguenza dei due andamenti contrapposti, l'incidenza percentuale dei ricoveri che nei mesi invernali si avvicina ad un terzo del totale delle persone presentatesi in pronto soccorso, nel periodo estivo risulta fortemente ridimensionata, attorno ad un quinto.

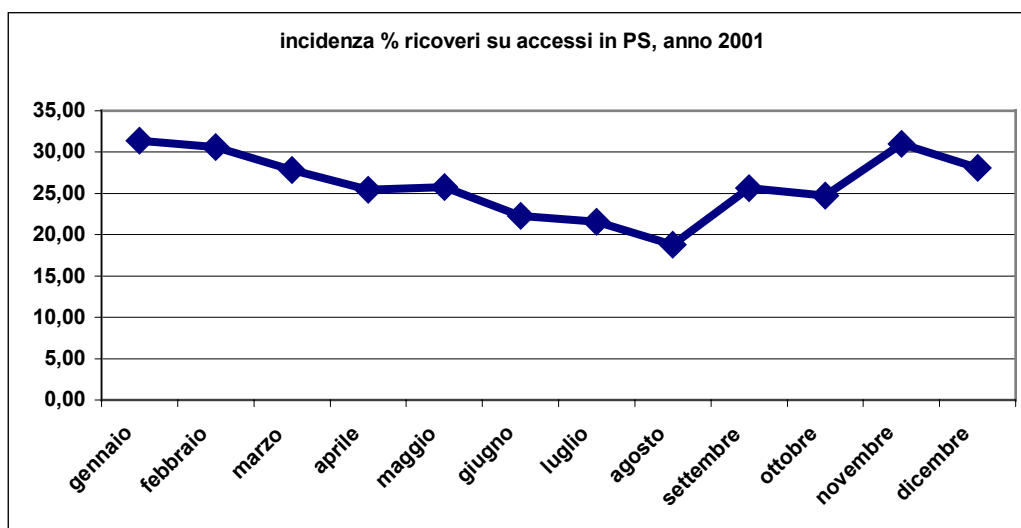


Fig. B.5.2 - Incidenza percentuale dei ricoveri rispetto agli accessi
Fonte: nostre elaborazioni dai dati del P.O. di Iseo.

Gli indicatori relativi agli accessi in pronto soccorso e ai ricoveri contribuiscono in maniera piuttosto efficace all'analisi del carico antropico a cui il comune di Iseo ed i comuni limitrofi vengono sottoposti nel periodo estivo. Il forte incremento di persone che si presentano in pronto soccorso sembra infatti potersi mettere in relazione alla presenza dei turisti, che nell'impossibilità di rivolgersi al proprio medico di famiglia accedono al presidio ospedaliero. Il basso numero di ricoveri evidenzia che si tratta per lo più di patologie lievi, che non richiedono l'ospedalizzazione, mentre nei casi in cui questo è necessario, i turisti preferiscono

probabilmente rivolgersi alle strutture vicine ai luoghi di residenza. E' inoltre da sottolineare che il fatto che in estate i ricoveri siano meno numerosi rispetto agli altri periodi dell'anno permette anche di dedurre che la popolazione residente nella zona oggetto di studio, in particolare gli operatori dei settori collegati con le attività turistiche, tenda a rimandare i ricoveri programmati agli altri periodi.

Mortalità per causa nella popolazione residente, SMR

E' disponibile un'analisi dei dati di mortalità effettuata da personale dell'ASL afferente al Servizio Igiene Pubblica e all'Unità Operativa di Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione. Tale studio prende in considerazione, sia i grandi gruppi di cause, sia alcune cause specifiche utilizzate dalla Regione Lombardia per le elaborazioni periodiche dei dati di mortalità per ASL. L'indicatore scelto è il rapporto standardizzato di mortalità, SMR, dato dal rapporto tra numero di morti osservati e numero di morti attesi per ogni causa. Quando l'SMR ha un valore uguale o vicino all'unità significa che il numero di morti osservate corrisponde a quello atteso sulla base della mortalità della popolazione standard; un valore superiore ad uno evidenzia una mortalità più elevata rispetto a quella standard, mentre un valore inferiore ad uno mostra una mortalità più bassa rispetto allo standard.

L'interpretazione dei dati sulla salute è molto difficoltosa a causa del radicale cambiamento degli stili di vita avvenuto nel corso delle ultime due generazioni. Nello specifico si aggiunge anche il fatto che la popolazione residente nei quattro comuni oggetto di studio rappresenta un campione statisticamente piccolo, con la conseguente difficoltà di evidenziare differenze statisticamente significative fra i dati osservati e quelli attesi. Si deve inoltre tenere presente l'impossibilità di effettuare confronti diacronici, per la disponibilità di dati disaggregati unicamente con riferimento al biennio 1999-2000.

Nonostante il campione possa dunque non essere pienamente significativo, appare importante indicare i risultati dell'indagine, in base ai quali **l'analisi delle cause di mortalità nei quattro comuni in esame presenta una situazione sostanzialmente sovrapponibile a quella dell'intera ASL di Brescia, caratterizzata da un eccesso di morti per tumori maligni in generale nei maschi** (SMR=1,3 per i quattro comuni e SMR=1,1 a livello provinciale) **dei tumori del fegato in entrambe i sessi** (nell'area oggetto di studio si rileva un SMR=1,8 per i maschi e SMR=4,2 per le femmine; a livello provinciale i valori sono rispettivamente pari a SMR=2,2 e SMR=2,4); **a questi si aggiunge l'eccesso di morti per incidenti stradali** (SMR=1,9 per la zona in analisi a fronte di un SMR=1,3 a livello provinciale per i maschi, mentre SMR=1,5 in linea con quello provinciale per le femmine). **Va segnalato tuttavia un eccesso di morti per tumore polmonare nei maschi che non trova riscontro nell'analisi condotta sull'intera ASL** (nei quattro comuni in analisi si rileva un SMR=1,5 per i maschi; a livello provinciale il valore è pari a SMR=1,0).

Servizi sanitari e socio assistenziali

Buona parte dei servizi sanitari e socio assistenziali gestiti da ASL e comuni si riferiscono principalmente a due categorie di soggetti: gli anziani e i disabili.

Per quanto riguarda l'area anziani e malati non autosufficienti i servizi sanitari sono a carico dell'ASL e sono suddivisibili in assistenza domiciliare e assistenza residenziale.

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è rivolta ad anziani e malati con totale inabilità a raggiungere i presidi in cui vengono erogati i servizi; è gratuita e indipendente dal reddito. L'attivazione del servizio parte dal medico di medicina generale, che rimane l'unico responsabile del paziente; l'Unità di Valutazione Multidimensionale e Geriatrica (UVM-D-UVG) dell'ASL valuta le domande di accesso ai servizi, elabora una proposta di intervento personalizzata e in 48 ore lavorative attiva il primo servizio. Al domicilio si recano tutti gli specialisti necessari in base alle condizioni di salute della persona; si tratta di personale convenzionato con l'ASL, ad eccezione degli infermieri professionali, che sono dipendenti dell'ASL. Dal 2003 verrà avviata in fase sperimentale in tutta la regione Lombardia l'erogazione di "buoni" di diverso importo a

seconda delle condizioni di salute dei pazienti, che potranno essere spesi per acquistare servizi sanitari da enti di diritto pubblico o privato che dovranno ottenere l'accreditamento dall'ASL. I compiti dell'ASL saranno quindi ridotti alla programmazione ed al controllo del servizio.

L'assistenza residenziale è denominata Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) e si svolge in strutture che accolgono anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti. La quota relativa all'assistenza sociale è a carico dell'individuo, mentre la quota sanitaria è a carico della regione. Nel distretto socio sanitario n. 5 del Sebino¹, al giugno 2002, sono presenti quattro residenze che ospitano due tipologie di pazienti i non autosufficienti totali (NAT) e i non autosufficienti parziali (NAP):

- il Cacciamatta di Iseo, attivo dal 2001 con sessanta posti NAT,
- il Guerini di Iseo con 36 posti NAT e 4 NAP,
- il comunale di Marone con 20 posti NAP,
- il comunale di Sale Marasino con 22 posti NAT e 25 NAP.

Nel distretto non ci sono posti per i malati di Alzheimer, che vengono indirizzati al nucleo RSA di Chiari. L'accesso alle strutture avviene su richiesta del soggetto che si rivolge all'ufficio assistenza sociale del comune di residenza e successivamente al proprio medico di base per la parte sanitaria; l'Unità di Valutazione Geriatrica dell'ASL vaglia le richieste. La lista di attesa è unica su base distrettuale e i tempi minimi di attesa sono di due settimane. E' inoltre da segnalare il fatto che il comune di Provaglio, tramite una convenzione, riserva ai propri cittadini dieci posti presso la RSA di Rodengo Saiano, l'accesso alla quale è quindi extra registro distrettuale.

Indicatori

Incidenza percentuale dei posti letto in RSA sulla popolazione ultra settantacinquenne

Nella regione Lombardia è previsto che i posti letto accreditati nelle residenze assistenziali sanitarie debbano essere pari al 7% della popolazione con più di 75 anni. **Il distretto di Iseo risulta deficitario, poiché è presente solo il 5,5% dei posti letto per abitanti ultra settantacinquenni** e c'è quindi spazio per un ulteriore 1,5%. Tale innalzamento è però improbabile nel breve periodo in quanto i vicini distretti di Chiari e Palazzolo raggiungono una quota pari all'8%; questa conclusione viene avvalorata anche dal fatto che al giugno 2002 nell'intera ASL bresciana si rilevano circa 900 posti letto in RSA in esubero. Considerando che l'accesso alle RSA avviene dando anzitutto la priorità ai residenti nel comune in cui si trova la residenza, successivamente ai residenti nel distretto, poi a quelli dei distretti vicini e così via, è possibile che la popolazione residente nei quattro comuni oggetto di studio che si trovi nelle condizioni di non potersi allontanare dal distretto di appartenenza, abbia dei tempi di attesa più lunghi rispetto a quelli degli abitanti dei distretti contigui.

Per quanto riguarda l'area Disabilità ed handicap, l'ASL gestisce il servizio rivolto alla popolazione interessata e compresa tra zero e sessantacinque anni. L'utente vi si può rivolgere direttamente o su invio/segnalazione di operatori sociali, sanitari o scolastici. Al Giugno 2002 risultano in carico al Distretto n. 5 del Sebino 204 utenti portatori di handicap, per 168 dei quali sono attivi dei progetti personalizzati, elaborati e monitorati dall'Equipe Operativa Handicap (E.O.H.), composta da uno psicologo e da un'assistente sociale.

Gli interventi attivati sono diversificati in relazione all'età dell'utente e alla gravità della patologia.

In età evolutiva buona parte del lavoro è legata all'integrazione scolastica; in questo periodo viene inoltre elaborata la diagnosi funzionale e prodotta la certificazione prevista dalla normativa vigente, che viene rinnovata ad ogni passaggio di ordine scolastico. Gli operatori dell'E.O.H. svolgono poi un lavoro di consulenza e verifica con i familiari degli utenti, gli operatori scolastici e gli altri soggetti coinvolti sul caso. Parte dell'utenza, ricompresa in questa fascia di età, è in carico al Servizio di Neuropsichiatria Territoriale dell'Azienda Ospedaliera. Tuttavia, in

¹ Il distretto socio sanitario n.5, che ha sede nel comune di Iseo, comprende i comuni di Zone, Marone, Sale Marasino, Monte Isola, Sulzano, Iseo, Monticelli Brusati, Provaglio d'Iseo, Passirano, Paderno Francia Corta, Corte Franca e Paratico.

presenza della necessità di interventi sociali o di altre prestazioni di competenza dell'E.O.H. dell'A.S.L., vi è raccordo tra le due equipe.

Esaurito il ciclo scolastico sono possibili percorsi diversificati in base al livello di gravità della disabilità. L'E.O.H. attinge a livello della rete dei servizi esistenti sul territorio, individuando quello confacente al progetto individualizzato elaborato. In questa fase, qualora si prospetti l'inserimento dell'utente in un servizio diurno o residenziale, l'E.O.H. si raccorda con il Coordinamento Servizi Handicap (C.S.H.), che svolge una funzione di indicazione circa le diverse modalità di funzionamento e le possibilità di inserimento. (Il C.S.H. è attivato solo per gli utenti per i quali il Comune di residenza ha delegato all'A.S.L. tale servizio). In presenza di disabilità con residuo di capacità lavorativa, è prevedibile l'attivazione del Nucleo Integrazione Lavorativa (N.I.L.). Tale servizio è preposto all'individuazione della mansione lavorativa adeguata all'utente e alla sua assunzione (quando possibile) presso aziende private soggette a collocamento mirato o Cooperative Sociali. Il N.I.L. può attivare, in base alla situazione dell'utente, dei tirocini, sia presso aziende private, sia presso Enti Pubblici, sia in Cooperative Sociali, con finalità di osservazione, addestramento, formazione per l'avvicinamento al mondo del lavoro o finalizzati all'assunzione.

➤ Servizi diurni:

1. Servizio di Formazione all'Autonomia (S.F.A.)

Si tratta di un servizio rivolto a persone in situazione di handicap, che possiedono discrete capacità relazionali, adattive e di comunicazione e che si propone come obiettivo prioritario lo sviluppo delle autonomie personali favorevoli per l'integrazione sociale.

Sul territorio del distretto è presente uno S.F.A. gestito dalla Cooperativa "La Nuova Cordata" con sede ad Iseo.

2. Centro Socio Educativo (C.S.E.)

E' un servizio che accoglie soggetti con notevole compromissione dell'autonomia e delle funzioni elementari. Attraverso interventi socio-educativi mirati e personalizzati tende a favorire lo sviluppo delle capacità residue o il mantenimento dei livelli acquisiti, la socializzazione e l'integrazione degli ospiti nel territorio di appartenenza.

Sul territorio del Distretto 5 sono presenti tre C.S.E. ubicati nei comuni di Provaglio d'Iseo, Paratico e Marone, gestiti dalla Cooperativa "Il Germoglio" con sede ad Iseo.

➤ Servizi residenziali:

1. Comunità Alloggio per Handicappati (C.A.H.)

Accoglie soggetti con disabilità medio o medio grave. E' un servizio sostitutivo del nucleo familiare, ove impossibilitato, o per la realizzazione di percorsi autonomi di vita.

Sul territorio del Distretto è presente una C.A.H. gestita dall'Associazione Mamrè con sede in Iseo.

2. Centro Residenziale Handicap (C.R.H.)

Accoglie soggetti con gravi e gravissime limitazioni dell'autonomia funzionale, con necessità di "importante" supporto socio-assistenziale e sanitario. Questo servizio non è presente sul territorio del Distretto.

In caso di permanenza presso il proprio nucleo familiare di utente disabile con particolari necessità assistenziali è attivabile il servizio di Assistenza Domiciliare del Comune.

Indicatori

Considerando che non tutti i disabili sono noti all'ASL, e dunque la parzialità del dato, non si ritiene opportuno inserire l'incidenza dei portatori di handicap rispetto alla popolazione residente.

I servizi socio-assistenziali, sia per l'area anziani e malati non autosufficienti, sia per quella handicap e disabilità, fanno capo ai comuni, che li gestiscono direttamente, oppure indirettamente attraverso associazioni e cooperative o ancora, a seconda dei tipi di servizi, dando delega all'ASL. Queste attività si concretizzano nell'assistenza domiciliare, nei pasti a domicilio,

nel telesoccorso, nel trasporto per visite mediche o quant'altro si renda necessario e nell'organizzazione di soggiorni climatici. Per i disabili in età scolare si aggiunge anche l'assistente ad personam.

In molti casi i servizi descritti, accanto ad altri di carattere socio culturale e ludico, sono realizzabili anche grazie alla collaborazione di fondazioni e associazioni, che danno un contributo sia sul piano finanziario, erogando fondi, sia sul piano gestionale, attraverso l'opera di personale volontario, in aiuto delle fasce più deboli della popolazione.

Progetti

L'azienda ospedaliera, l'ASL, la Comunità Montana del Sebino e le Amministrazioni dei comuni in esame sono coinvolte in vari progetti integrati per lo sviluppo sostenibile, alcuni dei quali sono di iniziativa comunitaria, incentrati sulla cooperazione transnazionale per la promozione di una maggiore integrazione territoriale.

Nell'ambito di tali progetti si colloca il "Progetto Equal luoghi della qualità sociale", modello che attraverso partnership stabilite su base geografica e/o settoriale promuove uno sviluppo dell'economia locale che favorisca le iniziative sociali sia nell'ambito delle attività produttive, sia in quello dei servizi, attraverso l'inserimento di soggetti svantaggiati. La strategia, le modalità di attuazione e il monitoraggio delle stesse sono compito delle partnership di sviluppo, composte da pubbliche amministrazioni, imprese private e imprese sociali. Le iniziative sociali devono avvenire nell'ottica della pianificazione territoriale e devono essere rispondenti alle richieste di mercato; è dunque necessaria stretta integrazione fra gli obiettivi di tipo occupazionale e socio riabilitativo, quelli di tipo ambientale e quelli socio culturali. Con tale progetto si intende dunque promuovere interventi innovativi nell'ambito dell'inserimento lavorativo delle fasce deboli del mercato attraverso azioni di recupero e valorizzazione delle risorse naturali, affiancate da iniziative di promozione turistica ed educazione ambientale.

Nell'ambito delle attività del "Progetto Equal luoghi della qualità sociale" è stato creato il progetto "Equal INTERREG III B", il cui obiettivo è la rivalorizzazione di vaste aree dell'Arco Alpino che in seguito allo spopolamento sono divenute aree economicamente e culturalmente marginali. Attraverso l'imprenditoria sociale e solidale nell'ambito della cooperazione transnazionale (i partners stranieri coinvolti sono Francia, Austria, Slovenia e Svizzera) si cerca di riempire questi "spazi vuoti" rivitalizzando le tipiche attività artigianali, così come quelle agricole, favorendo la manutenzione del territorio e lo sviluppo di un turismo eco compatibile. Il sostegno all'economia di montagna legata ai luoghi e alle tradizioni locali è al tempo stesso obiettivo in sé e mezzo per migliorare la qualità della vita in un'ottica di sostenibilità.

Il Progetto "Airone" riguarda la Riserva Naturale delle Torbiere del Sebino, area "di interesse internazionale per l'avifauna migratoria ai sensi della Convenzione di Ramsar". L'obiettivo del progetto è la riduzione del carico antropico che attualmente gravita sulla Riserva. Gli interventi, anche in questo caso realizzati dalle cooperative sociali, si muovono in diverse direzioni: la realizzazione di nuove infrastrutture per l'accoglienza dei visitatori, l'acquisto di attrezzature per il laboratorio didattico, la formazione di guide che operino sia all'interno della Riserva, sia presso i presidi scolastici e l'implementazione di attività di monitoraggio.

Infortunati sul lavoro

Per l'analisi degli infortuni sul lavoro è stata utilizzata la banca dati disponibile sul sito internet dell'Ispesl, che riguarda il quinquennio 1995-1999.

Indicatori

Gli indicatori proposti sono l'**incidenza percentuale degli infortuni**, l'**incidenza percentuale in base all'agente di infortunio** e l'**incidenza percentuale degli infortuni per singoli comparti del manifatturiero**.

Incidenza percentuale degli infortuni

Dal confronto fra i dati del 1995 e quelli del 1999 emerge come gli infortuni sul lavoro nell'area oggetto di studio risultino purtroppo in aumento, incrementando di conseguenza l'incidenza sul totale provinciale dal 1,63% al 2,10%.

Incidenza percentuale in base all'agente di infortunio

Gli agenti che provocano infortuni sul lavoro mostrano percentuali di incidenza sul complesso degli infortuni assai simili sia a livello dei quattro comuni in esame, sia a scala provinciale. Gli agenti che evidenziano un grado di rischio tra i più elevati risultano essere i macchinari e le attrezzature, così come le loro singole parti, i mezzi di sollevamento e trasporto; a questi si aggiungono i luoghi di lavoro intesi genericamente; in tutti i casi menzionati il saggio di incidenza degli infortuni è compreso fra un decimo e un quinto. Il maggior grado di rischio viene espresso dal gruppo di agenti denominato materiali, sostanze, radiazioni, che sia nell'area considerata sia nell'intera provincia bresciana costituisce la causa di oltre un quarto degli infortuni sul lavoro.

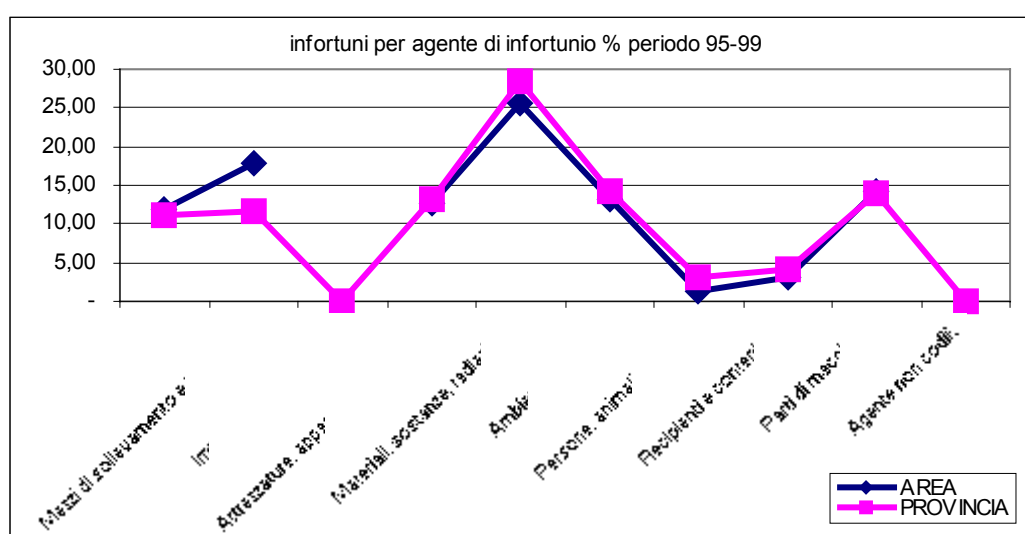


Fig. B.5.3 - Incidenza degli infortuni secondo l'agente
Fonte: nostre elaborazioni da www.ispesl.it.

Incidenza percentuale degli infortuni per singoli comparti del manifatturiero

Dall'analisi per settore economico si evidenzia una situazione sostanzialmente sovrapponibile a quella provinciale, con la maggiore incidenza degli infortuni nelle attività riguardanti la produzione di metallo e la fabbricazione di prodotti in metallo, dove si raggiunge quasi un terzo degli eventi totali, valore inferiore rispetto alla media provinciale, che in tale settore vede concentrarsi quasi la metà degli infortuni. L'area in esame mostra punte decisamente più elevate rispetto alla media provinciale in due settori che, come evidenziato nel capitolo relativo alle attività produttive, sono in questa zona maggiormente rappresentati in termini di assorbimento percentuale di posti di lavoro. Nell'ambito della fabbricazione di prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi si registra un'incidenza degli infortuni pari ad un settimo del totale, derivante dagli elevati tassi di Iseo, superiori ad un decimo e di Corte Franca, di oltre un quarto, mentre a livello provinciale l'assorbimento percentuale è appena superiore al tre per cento. Il secondo settore individuato è quello delle industrie dell'abbigliamento, con oltre un quinto degli infortuni, derivanti dalle elevate concentrazioni di eventi a Iseo, Provaglio e Sulzano, attorno ad un terzo; a livello provinciale l'incidenza di tale settore è attorno al sei per cento. I valori comunali risultano invece notevolmente sotto dimensionati rispetto a quelli provinciali per quanto attiene la fabbricazione di macchine ed apparecchi meccanici, con il quattro per cento a fronte di un ottavo degli infortuni complessivi.

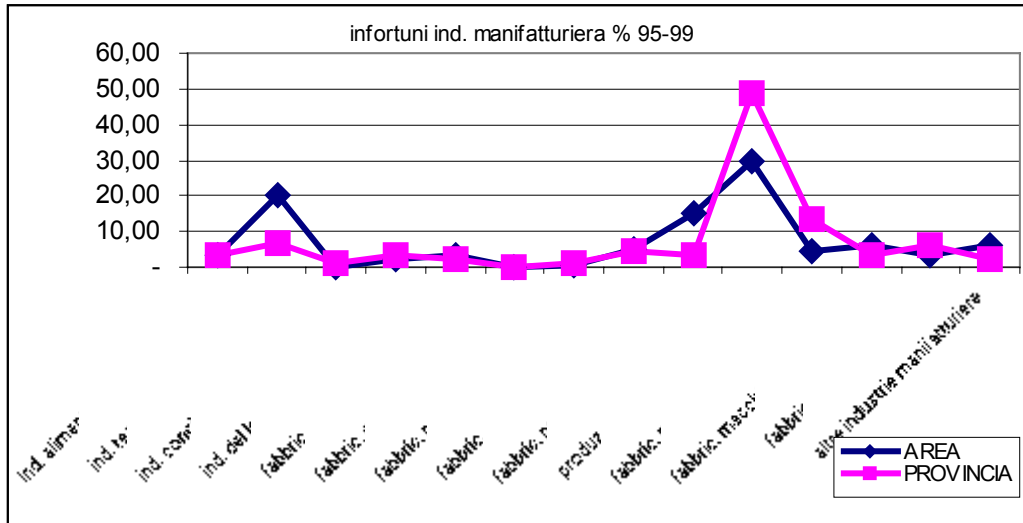


Fig. B.5.4 - Incidenza degli infortuni per comparti del manifatturiero
 Fonte: nostre elaborazioni da www.ispesl.it.

Confronti fra diverse scale geografiche

I dati relativi agli infortuni sul lavoro appaiono in linea con la media UE. Per ogni 100.000 addetti il numero di infortuni sul lavoro corrisponde statisticamente a 3.988 nell'area oggetto di studio e a 4.037 in ambito comunitario.

B. 5 SALUTE E BENESSERE

INDICATORE	COMUNI	DPSIR	DISPONIBILITA' DEI DATI	STATO ATTUALE	TREND
1. Indice di occupazione dei posti letto	area	I	☹	☺	?
2. Incidenza mensile degli accessi in pronto soccorso	area	P/I	☹	☺	?
3. Incidenza dei ricoveri rispetto agli accessi	area	I	☹	☺	?
4. Rapporto standardizzato di mortalità, SMR	area	I	☹	☹	?
5. Incidenza percentuale dei posti letto in RSA sulla popolazione ultra 75	area	I	☹	☹	?
6. Progetto Equal	area	R	☺	☺	↗
7. Incidenza percentuale degli infortuni sul lavoro	area	P/I	☹	☹	↘
8. Incidenza percentuale in base all'agente di infortunio	area	P/I	☹	☹	↔
9. Incidenza % dei singoli comparti del manifatturiero in base all'agente di infortunio	area	P/I	☹	☹	↔