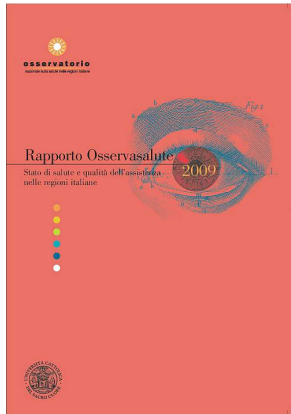


Tiziana Sabetta



Il Rapporto Osservasalute 2009 evidenzia il consolidamento dello stato di salute degli italiani che risulta complessivamente buono, ma aumentano sempre più le differenze tra macroaree geografiche, tra singole regioni e tra uomini e donne.

**L'obiettivo del [Rapporto Osservasalute](#) è di mettere a disposizione delle Istituzioni di settore dati oggettivi e scientificamente rigorosi, utili per adottare azioni adeguate per la salute delle popolazioni di riferimento.**

**Il quadro che emerge evidenzia il consolidamento dello stato di salute degli italiani che risulta complessivamente buono, ma aumentano sempre più le differenze tra macroaree geografiche, tra singole regioni e tra uomini e donne. Le differenze emergono anche per quanto riguarda le *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali, sia in funzione di determinanti di tipo geografico sia di fattori economici e sociali.** In alcune regioni, infatti, la mancanza di razionali scelte programmatiche, organizzative e gestionali ha, nel corso degli anni, determinato scenari finanziari problematici e di difficile ricomposizione con conseguenze nell'offerta, nell'accesso e nella qualità dei servizi erogati.

Se in alcune regioni e settori il Servizio sanitario nazionale raggiunge livelli di eccellenza, in altre il mancato o carente adattamento dei servizi socio-sanitari alla domanda e alle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche ha fatto sì che permanessero (o peggiorassero) situazioni di inadeguata assistenza sanitaria, con il Meridione nettamente svantaggiato rispetto alle regioni centro-settentrionali. Evidente, quindi, è la necessità e, in alcuni casi, l'urgenza di intervento da parte di coloro che hanno responsabilità decisionali, non solo a livello nazionale, ma soprattutto regionale.

Di seguito, alcuni risultati evidenziati dall'analisi delle aree trattate.

## Aspetti demografici

L'analisi della **struttura della popolazione** evidenzia una **forte tendenza all'invecchiamento** (una persona al di sopra dei sessantacinque anni ogni cinque residenti) e la regione che ormai da anni detiene il record di "più vecchia" è la Liguria, mentre la più "giovane" è la Campania, dove, grazie all'alta natalità, il processo di invecchiamento della popolazione si trova in uno stadio relativamente non avanzato.

Per quanto riguarda la **fecondità** si registra negli ultimi anni una lieve ripresa, anche se i valori risultano ancora estremamente bassi (1,4 figli per donna) e inferiori al livello di sostituzione (2 figli per donna) che garantirebbe il ricambio generazionale. Tale ripresa è imputabile sia all'aumento della fecondità delle donne in età avanzata, in quanto l'**età media delle madri al parto** è in crescita (da 30,6 nel 2000 a 31,1 nel 2007), sia alla quota di nati vivi da madri straniere (da 6,4% nel 2000 a 14,6% nel 2007).

A livello nazionale, inoltre, si riscontra un tendenziale aumento della popolazione residente imputabile, principalmente, alla crescita della componente migratoria.

## Sopravvivenza e mortalità

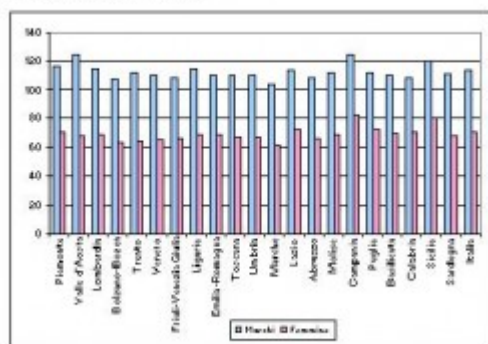
**La speranza di vita alla nascita ha evidenziato che le donne italiane**, nell'anno 2008, possono aspettarsi di vivere, mediamente, 84 anni e gli uomini 78,7 anni. Si riconferma, quindi, il vantaggio femminile in termini di sopravvivenza, ma il divario continua a ridursi. Tra il 2006 e il 2008, infatti, la speranza di vita maschile è aumentata di 0,3 anni (da 78,4 a 78,7 anni), mentre quella femminile è rimasta costante.

Analogamente si riscontra per la **speranza di vita a 65 anni ed a 75 anni**: sono sempre le donne a godere di una più elevata aspettativa di vita, ma il loro trend è stazionario, a differenza di quello maschile che è positivo. In particolare, gli uomini delle Marche continuano a godere della maggiore durata media di vita (79,6 anni). Tuttavia, le donne marchigiane, che negli ultimi anni vantavano anche loro il primato della sopravvivenza, sono state superate dalle donne della PA di Bolzano (85,1 anni). La Campania, invece, è ancora una volta e per entrambi i sessi, la regione con una più ridotta aspettativa di vita.

Positivi i dati relativi all'evoluzione della **mortalità per causa** che mostrano un calo generalizzato per la quasi totalità delle regioni e per tutte le principali cause di morte (**Figura 1**).

## Figura 1. Tassi standardizzati di mortalità per tutte le cause (per 10.000) oltre l'anno di vita per regione e sesso - Anno 2007

Figura 1 - Tassi standardizzati di mortalità per tutte le cause (per 10.000) oltre l'anno di vita per regione e sesso - Anno 2007



Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

**Nel 2007, il primato negativo spetta, sia per gli uomini sia per le donne, alla Campania (uomini 124,77 per 10.000; donne 81,84 per 10.000), seguono per gli uomini la Valle d'Aosta e per le donne la Sicilia. I valori minimi si registrano nelle Marche per entrambi i generi (uomini 104,75 per 10.000; donne 61,77 per 10.000).**

### Fattori di rischio, stili di vita e prevenzione

**Fumo** - La dipendenza dal fumo di tabacco è in diminuzione (34,9% nel 1980 e 22,1% nel 2007 nella fascia 14 anni ed oltre), ma tende a ridursi l'età in cui si comincia a fumare: il 21% dei fumatori comincia prima dei 15 anni e il 61% tra i 15 ed i 17 anni. L'abitudine al fumo risulta più diffusa fra gli uomini (28,2%) rispetto alle donne (16,5%); non si registrano grosse differenze territoriali.

**Alcol** - La prevalenza di consumatori a rischio raggiunge, nel 2007, il 16,8% della popolazione di età >11 anni, con una marcata differenza di genere (26,4% tra gli uomini, 7,8% tra le donne). Il maggior consumo globale si registra, per entrambi i sessi, nella Provincia Autonoma di Bolzano (76,3%), quello minore in Sicilia (58,5%).

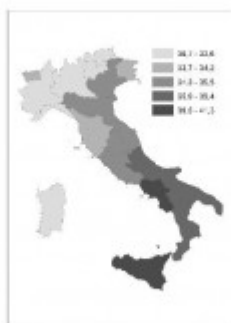
**Alimentazione** - Nel 2007, la proporzione di persone che assume almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta (indicatore obiettivo) è del 5,6% (+0,3 rispetto al 2006). Il ruolo della ristorazione collettiva (mensa) e commerciale (ristorante/trattoria) influenza positivamente lo stile alimentare globale, ma tra i giovani si registra un trend fortemente

crescente del consumo di alcolici fuori pasto, aperitivi alcolici e super alcolici.

**Peso** - La prevalenza di persone in sovrappeso ed obese (**Figure 2 e 3**) è maggiore nelle regioni meridionali (sovrappeso Campania e Sicilia; obesità Molise e Basilicata) e nel sesso maschile. Tale gradiente territoriale è emerso anche analizzando i dati relativi all'eccesso ponderale infantile ([OKkio alla SALUTE](#)).

### Figura 2. Prevalenza di persone in sovrappeso di 18 anni ed oltre (per 100) per regione - Anno 2007

Figura 2 - Prevalenza di persone in sovrappeso di 18 anni ed oltre (per 100) per regione - Anno 2007



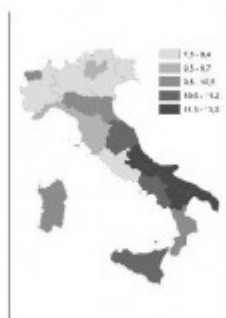
Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

### Figura 3. Prevalenza di persone obese di 18 anni ed oltre (per 100) per regione - Anno 2007

Figura 3 - Prevalenza di persone obese di 18 anni ed oltre (per 100) per regione - Anno 2007



Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

**Attività fisica** - I dati relativi all'attività fisica riflettono quelli sull'eccesso ponderale: nelle regioni meridionali la prevalenza di coloro che dichiarano di svolgere attività fisica in maniera continuativa è nettamente inferiore rispetto al Nord.

**Screening oncologici** - I programmi di screening sono diffusi in modo disomogeneo: il gradiente Nord-Sud è evidente sia a livello di diffusione (esistenza del programma) che di capacità di invito (operatività). I livelli di partecipazione ai programmi di screening mammografico, per il cervicocarcinoma uterino e per il tumore del colon retto si attestano, rispettivamente, intorno al 60%, 38% e 45%.

### **Malattie cardiovascolari**

**I dati di mortalità delle malattie ischemiche del cuore** mostrano una marcata differenza di genere a svantaggio degli uomini. A livello regionale il primato negativo spetta al Friuli-Venezia Giulia per il sesso maschile (21,98 decessi per 10.000) e al Lazio per il sesso femminile (13,69 decessi per 10.000). Evidente è il trend in aumento sia per classe di età che per entrambi i sessi, ma per le donne l'effetto dell'età risulta più determinante rispetto agli uomini.

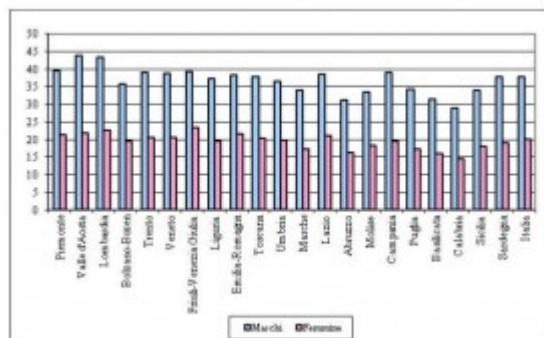
### **Tumori**

Le stime di **incidenza per tumori** indicano che esistono ancora delle differenze tra regioni settentrionali e meridionali (a sfavore del Nord), ma si sono sensibilmente ridotte rispetto al passato. Esistono anche differenze di genere: fra gli uomini si nota una riduzione di incidenza nel Nord e nel Centro, contrastato da un aumento in alcune regioni del Sud (Basilicata e Campania). Nelle donne, invece, i tassi sono stimati in aumento in tutte le regioni, con una crescita più accentuata in alcune regioni del Sud (Basilicata, Campania) ed in Sardegna.

I dati di **mortalità per tumori** sono in costante riduzione negli ultimi anni sia per gli uomini che per le donne, ma con valori maggiori al Nord. La mortalità massima si registra in Lombardia per gli uomini (42,87 per 10.000) ed in Friuli-Venezia Giulia per le donne (22,00 per 10.000) (**Figura 4**).

 **Figura 4. Tassi standardizzati di mortalità per tumori (per 10.000) per regione e sesso - Anno 2007**

Figura 4 - Tassi standardizzati di mortalità per tumori (per 10.000) per regione e sesso - Anno 2007



Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

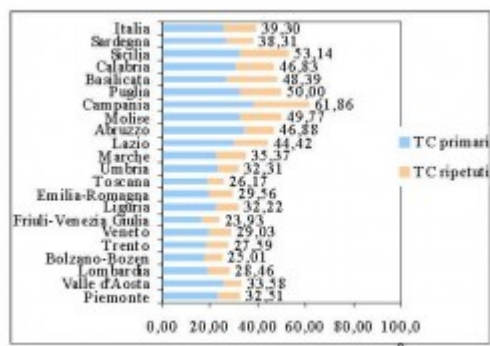
Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

### Salute materno-infantile

Uno dei dati più allarmanti è la **proporzione di tagli cesarei** che, nel 2006, è ulteriormente aumentata raggiungendo il valore medio nazionale di 39,3% - il 2.6% in più rispetto all'anno precedente. Tale fenomeno ha interessato tutte le regioni, con il primato conservato dalla Campania (61,86%), mentre Liguria, Emilia-Romagna, Basilicata e Sardegna che presentano, invece, una riduzione. (Figura 5).

### Figura 5. Proporzione di TC primari e ripetuti (per 100) sul totale dei parti effettuati per regione - Anno 2006

Figura 5 - Proporzione di TC primari e ripetuti (per 100) sul totale dei parti effettuati per regione - Anno 2006



Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

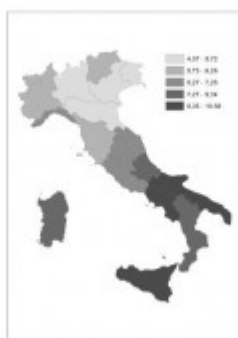
### Assetto economico-finanziario

Dall'analisi congiunta degli indicatori relativi alla **spesa sanitaria** è emerso che:

- il Servizio Sanitario Nazionale, anche se il dato risulta inferiore rispetto agli anni precedenti, si presenta complessivamente in disavanzo (54 € pro capite nel 2008);
- le regioni meridionali dedicano quote molto elevate del loro PIL all'assistenza sanitaria (>8,5% nel 2006) (**Figura 6**);

### Figura 6. Percentuale di spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL per regione - Anno 2006

Figura 6 - Percentuale di spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL per regione - Anno 2006



Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

- tutte le regioni, comprese quelle in "difficoltà" finanziaria (Abruzzo, Lazio, Liguria, Molise e Sicilia) e, quindi, soggette ai piani di rientro, hanno aumentato, nel 2008, il livello di spesa.

### Cure odontoiatriche

La **spesa per le cure odontoiatriche** è, nella maggioranza dei casi, esclusivamente a carico delle famiglie (86%) e la quota di popolazione che ha fatto ricorso ad un odontoiatra è, nel 2005, pari al 39,7%, con il Sud sistematicamente sotto la media. La situazione peggiore si osserva in Campania (26,0%), mentre il valore più alto nella PA di Bolzano (54,4%).

L'**edentulismo** riguarda nel nostro Paese quasi l'11% della popolazione. I valori maggiori si riscontrano nelle regioni settentrionali, dove la percentuale del ricorso alle cure riabilitative impianto-protesiche, che spesso richiedono l'estrazione preliminare dei denti naturali, risulta più alta.

### **Assistenza farmaceutica**

Il **consumo farmaceutico** territoriale è in costante aumento: nel 2008 l'incremento è stato del 5% rispetto al 2007 e del 37,1% rispetto al 2001. Il fenomeno ha interessato tutte le regioni, ma gli incrementi maggiori si sono riscontrati in Calabria, Puglia e Molise.

La **spesa farmaceutica** territoriale, invece, è aumentata nel 2008 dell'1,7% rispetto al 2001, ma è diminuita dello 0,7% rispetto al 2007. Le regioni con la spesa più elevata sono Calabria, Sicilia e Lazio, mentre le PA di Bolzano e Trento e la Toscana hanno confermato, analogamente agli anni precedenti, i valori minori.

Il nostro Paese, inoltre, presenta un **consumo totale di farmaci antibiotici** tra i più alti dell'Unione Europea. La variabilità regionale è molto ampia e mostra comportamenti estremamente disomogenei. La regione con il maggior consumo di antibiotici è la Campania (35,8 DDD/1.000 abitanti) con un valore quasi triplo rispetto alla PA di Bolzano (12,9 DDD/1.000 abitanti); in tutte le regioni si osserva un trend in crescita.

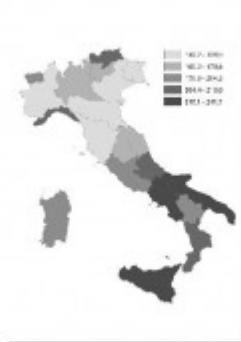
### **Assistenza ospedaliera**

Riguardo ai dati di **ospedalizzazione** la fotografia che emerge conferma la tendenza alla riduzione del ricovero sia in Regime Ordinario che in Day Hospital, ma evidenzia grandi disomogeneità. Il ricorso all'ospedalizzazione anche per attività a bassa complessità e rischio è ancora troppo elevato in molte regioni meridionali (Sicilia 241,7‰, Campania 233,8‰, Molise 228,2‰ e Puglia 220,3‰) rispetto alla media nazionale (193,0‰) (**Figura 7**).

**Figura 7. Tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere (per 1.000) per regione. Anno 2007**



Figura 7 - Tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere (per 1.000) per regione, Anno 2007



Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

[Cliccare sull'immagine per ingrandirla](#)

Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

### Soddisfazione dei cittadini

Il divario Nord-Sud si riscontra anche nelle **opinioni dei cittadini sul Servizio Sanitario Nazionale**. Giudizi più positivi, infatti, vengono espressi dai cittadini residenti al Nord rispetto agli abitanti delle regioni meridionali. Non si riscontrano opinioni divergenti tra uomini e donne, mentre è presente un effetto legato all'età poiché la quota di persone con giudizio positivo cresce all'aumentare degli anni.

Figura 2 - Prevalenza di persone in sovrappeso di 18 anni ed oltre (per 100) per regione - Anno 2007