

Tiziana Sabetta

Lo stato di salute degli italiani risulta complessivamente buono, anche se bisogna incentivare l'offerta di servizi preventivi e di politiche socio-sanitarie *ad hoc* che impediscano ai cittadini di ammalarsi. Dal punto di vista dell'assistenza, invece, permangono ed, in alcuni casi si intensificano, le differenze tra macroaree geografiche, tra singole regioni e tra uomini e donne.

Il Rapporto Osservasalute 2011, giunto alla nona edizione, è frutto di un'attività multidisciplinare che ha coinvolto esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio nazionale che, a diverso titolo e con diverse competenze, hanno posto al centro del proprio orizzonte scientifico la salute degli individui e delle collettività per promuoverne il continuo miglioramento.

L'obiettivo del Rapporto - suddiviso in due parti dedicate la prima a tematiche riguardanti la salute ed i bisogni della popolazione e la seconda ai Sistemi Sanitari Regionali ed alla qualità dei servizi offerti - **è di mettere a disposizione di coloro che hanno responsabilità decisionali dati oggettivi e scientificamente rigorosi per adottare azioni adeguate, razionali e tempestive idonee a migliorare la salute ed a soddisfare i bisogni delle popolazioni di riferimento.**

I dati evidenziano che lo stato di salute degli italiani risulta complessivamente buono, mentre permangono ed, in alcuni casi si intensificano, le differenze tra macroaree geografiche, tra singole regioni e tra uomini e donne.

Tale eterogeneità è dovuta alla mancanza di razionali scelte programmatiche, organizzative

e gestionali che hanno determinato, in alcune regioni, scenari finanziari problematici e di difficile soluzione con conseguenze nell'offerta, nell'accesso e nella qualità dei servizi erogati. Queste realtà si riscontrano, principalmente, nel Meridione dove si osservano situazioni di maggiore criticità.

Il suddetto scenario risulta aggravato dalle ripercussioni della crisi economica che ha investito e che continua ad investire il nostro Paese influenzando in modo determinante sugli stili di vita e, quindi, sulla qualità di vita dei cittadini, soprattutto di quelli meno abbienti.

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

Aspetti demografici

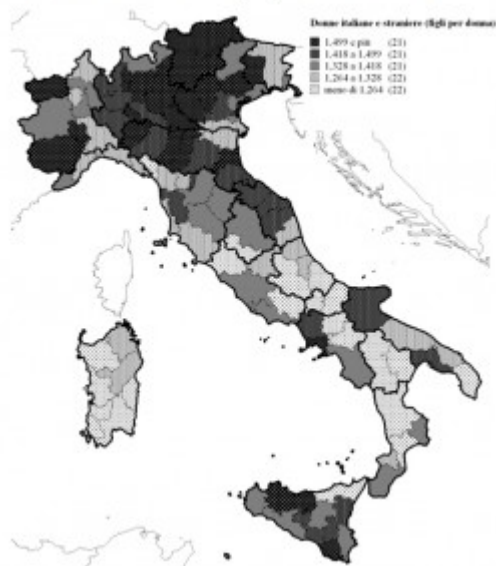
Per quanto riguarda la **struttura demografica della popolazione una caratteristica dell'Italia è la forte tendenza all'invecchiamento** (una persona di 65 anni ed oltre ogni 5 residenti e poco più di una persona di 75 anni ed oltre ogni 10 residenti). Infatti, il processo di invecchiamento della nostra popolazione risulta piuttosto avanzato in quanto la quota dei giovani sul totale della popolazione è estremamente contenuta, mentre il peso della popolazione "anziana" e "molto anziana" è consistente. A livello territoriale la regione caratterizzata da una elevata presenza di anziani è, ormai da tempo, la Liguria, mentre la Campania è la regione dove il processo di invecchiamento della popolazione si trova in una fase meno avanzata.

È stato analizzato anche l'indicatore relativo alla quota di **popolazione anziana che vive in un nucleo monofamiliare** sul totale della popolazione della stessa fascia di età. Tale indicatore ha evidenziato che, nel 2009, il 28,3% degli over 65 anni vive solo (+0,5 punti percentuali rispetto al 2008) e che le donne rappresentano la maggioranza (38,0% vs 15,1%). Ciò è dovuto sia alla differenza di età fra i coniugi che alla più elevata mortalità maschile che rendono le donne in coppia più a rischio di sperimentare l'evento vedovanza e di vivere sole nell'ultima parte della propria vita.

Nel 2009, relativamente al **Tasso di fecondità totale** (Tft), si registra un valore inferiore al livello di sostituzione (circa 2,1 figli per donna) che garantirebbe il ricambio generazionale ed in diminuzione rispetto all'anno precedente. Il Tft è, infatti, passato da 1,42 del 2008 a 1,41 del 2009 e le prime stime sul 2010 sembrano confermare questo trend. Nell'anno in esame i valori più alti si registrano in Valle d'Aosta (1,62 figli per donna), nella PA di Trento (1,58 figli per donna) e nella PA di Bolzano (1,55 figli per donna), mentre le regioni che continuano a caratterizzarsi per un Tft decisamente contenuto sono il Molise e la Sardegna (rispettivamente 1,11 e 1,13 figli per donna).

Figura 1. Tasso di fecondità totale per provincia - Anno 2009

Figura 1 - Tasso di fecondità totale per provincia - Anno 2009



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

In crescita è l'**età media delle madri al parto** il cui valore nazionale, nel 2009, è pari a 31,8 anni (incremento di 0,7 anni rispetto al 2008). In base alla distribuzione regionale il valore della Sardegna risulta di circa 1 anno superiore a quello registrato per l'Italia nel complesso. La regione in cui, invece, l'età media al parto è più ridotta è la Sicilia (30,4

anni).

Sopravvivenza e mortalità

La speranza di vita alla nascita ha evidenziato che le donne, nell'anno 2010 (dati provvisori), possono aspettarsi di vivere, mediamente, 84,4 anni e gli uomini 79,2 anni. Si mantiene, quindi, il vantaggio femminile in termini di sopravvivenza, ma il divario continua a ridursi pur risultando ancora consistente (+5,2 anni a favore delle donne). A livello territoriale, l'Italia presenta una situazione con forti differenziali. Infatti, la distanza tra la regione più favorita e quella meno favorita è di 2,4 anni per entrambi i generi. Per gli uomini le Marche, con 80,1 anni di speranza di vita alla nascita, mantengono il primato di regione più longeva, mentre la Campania conserva il primato negativo con una speranza di vita di 77,7 anni. Anche per le donne la situazione di maggiore svantaggio si registra in Campania (83,0 anni) invece ad eccellere è la PA di Bolzano con 85,5 anni.

Considerando l'evoluzione della **mortalità oltre il primo anno di vita** si è osservato, nel periodo 2006-2008, un leggero calo negli uomini (112,56 vs 110,92 per 10.000) ed un minimo aumento nelle donne (68,73 vs 69,46 per 10.000). Analizzando la mortalità per età è emerso che, per entrambi i generi, la riduzione si registra nelle prime tre classi di età considerate (0-18; 19-64 e 65-74 anni) e che negli uomini tale andamento risulta più marcato. Oltre i 75 anni, invece, si osserva una tendenza inversa e l'aumento dei tassi più consistente si registra per le donne.

Fattori di rischio, stili di vita e prevenzione

Fumo - Nel 2010, la quota di fumatori tra la popolazione di 14 anni ed oltre è pari a 22,8% e risulta complessivamente stabile negli ultimi anni. Le regioni in cui la percentuale di fumatori risulta maggiore sono il Lazio (26,7%) e la Campania (26,1%), mentre si fuma meno nella PA di Trento (17,9%) ed in Valle d'Aosta (19,8%). Lenta, ma in costante crescita, nel periodo compreso tra il 2001 ed il 2010, è la prevalenza di persone che hanno smesso di fumare (20,2% vs 24,4%). Nello specifico, tra gli ex-fumatori gli uomini sono quasi il doppio (30,7%) rispetto alle donne (16,7%). Anche il numero medio di sigarette fumate quotidianamente è in diminuzione. Il tabagismo, inoltre, è più diffuso nei giovani adulti, in particolare nella fascia di età 25-34 anni (32,3%) e risulta più diffuso fra gli uomini (29,2%) rispetto alle donne (16,9%).

Alcol - In generale, nel 2009, il maggior consumo di alcol si registra in Friuli Venezia Giulia

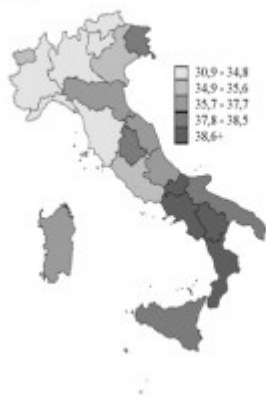
ed in Emilia-Romagna (pari merito 73,9%), mentre la regione con la prevalenza minore è la Sicilia (59,9%). La prevalenza di consumatori a rischio negli adulti (19-64 anni) presenta una marcata differenza di genere (uomini 20,5%; donne 5,3%). Anche per quanto riguarda le tipologie di consumo a rischio, cioè il *binge drinking* ed il consumo giornaliero eccedentario, si registrano differenze statisticamente significative tra uomini e donne a svantaggio degli uomini.

Alimenti - Dai dati relativi al consumo di alimenti per tipologia è emerso che, nel 2009, la proporzione di persone che assume almeno "5 o più porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta" (indicatore obiettivo) (4,8%) presenta una flessione rispetto all'anno precedente (-0,9%) e che la ristorazione collettiva (mensa) e commerciale (ristorante/trattoria) tende ad allinearsi allo stile alimentare globale. Questa flessione, verificatasi in un contesto di crisi economica globale, merita un'attenzione particolare evidenziando ancor più l'importanza di considerare la relazione della qualità della dieta non solo con la prevalenza di sovrappeso ed obesità, ma anche con la distribuzione della popolazione secondo le soglie di povertà.

Peso - Nel periodo 2001-2010 la percentuale di persone di 18 anni ed oltre in condizione di sovrappeso o di obesità è aumentata progressivamente (sovrappeso 33,9% vs 35,6%; obesità 8,5% nel vs 10,3%). I dati analizzati e relativi all'anno 2010 evidenziano una prevalenza più alta di persone in eccesso ponderale nelle regioni meridionali (sovrappeso Molise 41,8% e Basilicata 41,0%; obesità Basilicata 12,7% e Puglia 12,3%). Inoltre, la quota di popolazione in condizione di sovrappeso o di obesità cresce con l'aumentare dell'età per poi diminuire lievemente negli anziani e risulta più diffusa tra gli uomini.

Figura 2. Prevalenza (per 100) di persone di 18 anni ed oltre in sovrappeso per regione - Anno 2010

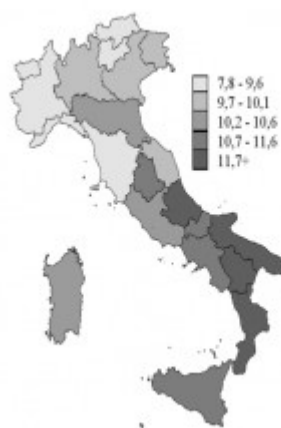
Figura 2 - Prevalenza (per 100) di persone di 18 anni ed oltre in sovrappeso per regione - Anno 2010



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Figura 3. Prevalenza (per 100) di persone di 18 anni ed oltre obese per regione - Anno 2010

Figura 3 - Prevalenza (per 100) di persone di 18 anni ed oltre obese per regione - Anno 2010



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Attività fisica - Nelle regioni meridionali la prevalenza di coloro che dichiarano di svolgere attività fisica in maniera continuativa è nettamente inferiore rispetto al Nord. Dal confronto dei dati 2001-2010 si evidenzia un andamento positivo poichè, in entrambi i generi, è aumentata la quota di persone che praticano sport in modo continuativo (uomini 23,1% vs 27,7%; donne 15,3% vs 18,1%) ed è diminuita la percentuale di sedentari, in particolare tra le donne (uomini 34,2% vs 33,5%; donne 46,1% vs 42,8%).

Screening oncologici - Gli indicatori esaminati, relativi allo screening mammografico, citologico e coloretale, riguardano sia la diffusione dei programmi (esistenza del programma) che la capacità di invito ed i livelli di partecipazione (operatività del programma). Nel 2009, l'estensione teorica, cioè la proporzione della popolazione *target* che vive in un'area in cui è attivo un programma di screening, è pari al 93% per lo screening mammografico, al 77% per lo screening del cervicocarcinoma ed al 59% per lo screening

colorettale, mentre l'estensione effettiva, ovvero la proporzione della popolazione *target* realmente oggetto dell'invito, si attesta al 70,7% per lo screening mammografico, al 66% per lo screening del cervicocarcinoma ed al 40% per lo screening colorettale. Comparando i dati del 2009 con gli anni precedenti si evince, per tutte e tre le tipologie di screening considerati, un incremento progressivo e costante.

Malattie cardio- e cerebrovascolari

I tassi di ospedalizzazione per le malattie ischemiche del cuore e per le malattie cerebrovascolari presentano una marcata differenza di genere risultando più elevati negli uomini. Nello specifico, nel 2009, per le malattie ischemiche del cuore i tassi negli uomini risultano più del doppio rispetto a quelli delle donne, mentre per le malattie cerebrovascolari si registrano valori maggiori di circa il 38%. I tassi più elevati di ospedalizzazione per le malattie ischemiche del cuore si evidenziano in Campania per entrambi i generi (uomini 1.368,4 per 100.000; donne 498,3 per 100.000), mentre per le malattie cerebrovascolari è la PA di Bolzano a presentare i valori più alti sia per gli uomini (876,6 per 100.000) che per le donne (691,0 per 100.000). Complessivamente, per questi gruppi di malattie nel loro complesso, continua il trend in diminuzione.

La mortalità per le malattie ischemiche del cuore colpisce, nel 2008, quasi il doppio degli uomini rispetto alle donne (uomini 14,75 per 10.000; donne 8,22 per 10.000) ed a livello regionale il primato negativo spetta al Molise per gli uomini (18,43 per 10.000) ed alla Campania per le donne (10,54 per 10.000). Le regioni più virtuose, invece, sono la Puglia per il genere maschile (12,38 per 10.000) ed il Piemonte per il genere femminile (6,46 per 10.000). Da evidenziare è il trend in aumento per classe di età. Tale incremento si manifesta maggiormente nelle donne il cui tasso di mortalità risulta 148 volte maggiore nella classe di età più anziana (75 anni ed oltre) rispetto alla classe di età 45-54 anni, mentre negli uomini l'aumento risulta più contenuto (34 volte). Ciò conferma che, nelle donne, l'effetto dell'età è più importante che negli uomini.

Tumori

Le stime di **incidenza** indicano che, nel 2010, nella classe 0-64 anni i tumori a più elevata incidenza sono per gli uomini il tumore del colon-retto al Centro-Nord e del polmone al Sud, mentre per le donne il tumore della mammella in tutte le macroaree geografiche. Nella

successiva fascia di età (65-74 anni) il tumore del polmone risulta essere ancora il più frequente tra gli uomini del Sud, mentre nel Centro-Nord prevale l'incidenza del tumore della prostata. Per le donne, invece, il tumore della mammella risulta ancora il più frequente in tutte le macroaree. Stessa situazione si riscontra nella classe di età più avanzata (75-84 anni) ad eccezione, per gli uomini meridionali, del tumore del polmone la cui incidenza risulta inferiore rispetto all'incidenza del tumore della prostata.

Per quanto riguarda le stime di **mortalità** nelle classi di età 0-64 e 65-74 anni il tumore con tasso di mortalità più alto risulta essere il tumore del polmone negli uomini ed il tumore della mammella nelle donne in tutte le macroaree. Nell'ultima fascia di età (75-84 anni), invece, negli uomini la mortalità maggiore è sempre dovuta al tumore del polmone, mentre nella popolazione femminile risulta più elevata la mortalità per il tumore del colon-retto.

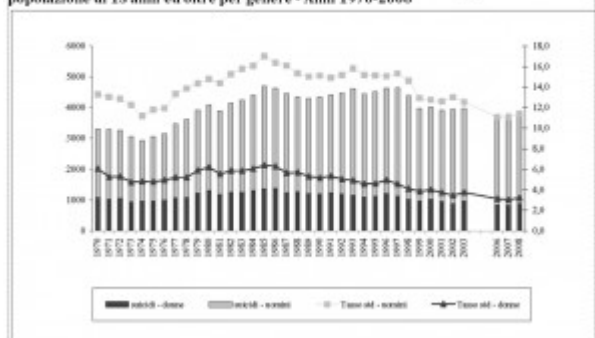
Relativamente alla **prevalenza** per le due prime classi di età considerate (0-44 e 45-59 anni) il tumore del colon-retto è il più prevalente tra gli uomini ed il tumore della mammella tra le donne. Anche nelle altre classi di età (60-74 e 75 anni ed oltre) per le donne la situazione rimane invariata, mentre per gli uomini la prevalenza maggiore si registra per il tumore della prostata. Questa situazione si riscontra in tutte le macroaree geografiche.

Salute mentale e dipendenze

Nel biennio 2007-2008 il **tasso annuo di mortalità per suicidio** è pari a 7,26 (per 100.000) residenti di 15 anni ed oltre e nel 77,0% dei casi il suicida è un uomo. Importante è sottolineare che la distribuzione dei tassi per età evidenzia, per entrambi i generi, una crescita all'aumentare dell'età, con un incremento marcato, soprattutto per gli uomini, dopo i 65 anni. L'indicatore, inoltre, presenta una variabilità geografica abbastanza marcata con tassi generalmente più elevati nelle regioni del Nord.

Figura 4. Numero di decessi e tasso standardizzato (per 100.000) per suicidio nella popolazione di 15 anni ed oltre per genere - Anni 1970-2008

Figura 4 - Numero di decessi e tasso standardizzato (per 100.000) per suicidio nella popolazione di 15 anni ed oltre per genere - Anni 1970-2008



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

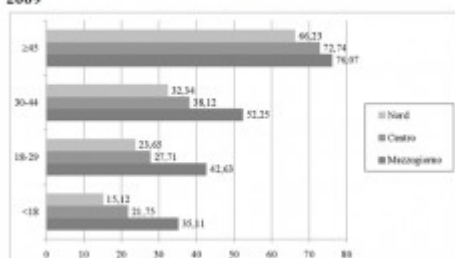
In riferimento al **consumo di farmaci antipsicotici** si evidenzia, nel 2010, un decremento nel loro utilizzo rispetto all'anno precedente (3,01 vs 2,80 DDD/1.000 ab die) confermando, così, il decremento continuo che si osserva dal 2001. Evidente è il gradiente Nord-Sud con alcune regioni meridionali (Abruzzo, Calabria, Sicilia e Sardegna) che presentano valori doppi rispetto a quelle del Nord. Al contrario, i **farmaci antidepressivi** presentano un aumento del loro utilizzo che interessa indistintamente tutte le regioni. A livello territoriale le regioni del Centro-Nord, in particolare Toscana e Liguria, ma anche la PA di Bolzano, l'Emilia-Romagna e l'Umbria, risultano avere consumi nettamente superiori rispetto a quelle del Sud tra cui l'unica eccezione è rappresentata dalla Sardegna dove i consumi si avvicinano a quelli delle regioni settentrionali.

Salute materno-infantile

Uno dei dati più allarmanti è la **proporzione di Tagli Cesarei** anche se, nel 2009, si è registrata una lieve diminuzione (-0,48%) rispetto all'anno precedente. Si evidenzia una spiccata variabilità su base interregionale con valori tendenzialmente più bassi nel Settentrione (PA di Bolzano 23,61%) e più alti nel Meridione (Campania 61,96%).

Figura 5. Proporzione (per 100) di Tagli Cesarei per classe di età e macroarea - Anno 2009

Figura 5 - Proporzione (per 100) di Tagli Cesarei per classe di età e macroarea - Anno 2009



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Assistenza farmaceutica

Il **consumo farmaceutico** territoriale risulta in costante aumento e nel 2010 l'incremento è stato del 2,8% rispetto all'anno precedente e del 41,3% rispetto al 2001. A livello nazionale, in termini di consumo, sono state prescritte 952 dosi (per 1.000) di farmaco al giorno ed i valori maggiori si registrano nelle regioni del Centro-Sud. Stratificando i dati per età importante è sottolineare che i soggetti anziani (75 anni ed oltre) consumano, in media, una quantità di farmaci 17 volte superiore ai soggetti di età compresa fra 25-34 anni. Inoltre, l'analisi dei consumi evidenzia che i farmaci maggiormente prescritti riguardano il sistema cardiovascolare (47,4% del consumo totale di farmaci).

Nel 2010, la **spesa farmaceutica** territoriale a carico del SSN è diminuita dello 0,1% rispetto al 2009, ma rispetto al 2001 è aumentata del 2,5%. Anche nel caso della spesa l'analisi dei dati sulla prescrizione per classe di età nella popolazione mostra che un assistibile di 75 anni ed oltre ha un livello di spesa pro capite superiore di circa 13 volte quello di un individuo di età compresa fra 25-34 anni poichè è proprio l'età il principale fattore predittivo dell'uso dei farmaci. Evidente è il gradiente Nord-Sud a svantaggio delle regioni meridionali che presentano valori superiore ad dato nazionale (215,1€).

L'analisi sul **consumo di antibiotici** a carico del SSN, che pone l'Italia tra i Paesi a più

elevato consumo in Europa, evidenzia un'ampia variabilità regionale con rilevanti differenze nel ricorso all'uso di tali farmaci tra Nord e Sud. Infatti, nel 2010, **la Campania (32,8 DDD/1.000) presenta i valori più alti, mentre i consumi più bassi si registrano nella PA di Bolzano (12,6 DDD/1.000)**. Infine, analizzando i dati dal 2002 al 2010, i consumi hanno subito un incremento del 4,2% anche se, tra il 2009 ed il 2010, si è osservata un'inversione di tendenza (-7,0%).

Assistenza ospedaliera

La fotografia che emerge analizzando il **tasso di ospedalizzazione** conferma la tendenza alla riduzione del ricovero in entrambe le modalità, cioè sia in Ricovero Ordinario (RO) che in Day Hospital (DH). Nello specifico, l'analisi nel periodo temporale 2008-2009, evidenzia per il tasso complessivo una riduzione del 4,5%, per la modalità di ricovero in RO una riduzione del 2,4% e per il ricovero diurno una riduzione del 9,1%. Nel 2009, il tasso standardizzato di ospedalizzazione complessivo a livello nazionale è pari a 179,4 (per 1.000), di cui 126,4 (per 1.000) in modalità ordinaria e 53,0 (per 1.000) in modalità di ricovero diurno. **In generale, le regioni del Sud, ad eccezione della Sardegna, presentano un tasso complessivo superiore sia allo standard normativo (180 per 1.000) che al valore nazionale, mentre quelle del Centro-Nord un tasso inferiore, ad eccezione di Lazio, Liguria e PA di Bolzano.** Da sottolineare è il superamento del riferimento normativo (36 per 1.000) in tutte le regioni del tasso di ospedalizzazione in DH.

Figura 6. Tasso standardizzato (per 1.000) di dimissioni per regione - Anno 2009

Figura 6 - Tasso standardizzato (per 1.000) di dimissioni per regione - Anno 2009



Siti web e liste di attesa

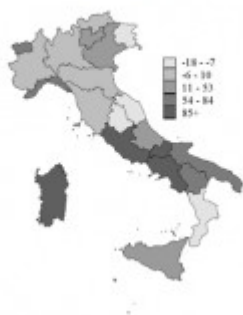
I dati del 2011, relativi ai **tempi di attesa** per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte delle ASL e delle AO, mostrano un gradiente Nord-Sud con una maggiore disponibilità di informazioni sui siti web delle aziende settentrionali anche se con alcune eccezioni. Nel periodo temporale in esame (2005-2011) da sottolineare è l'incremento registrato da entrambe le tipologie di Aziende. Infatti, in questo periodo molte aziende che prima non utilizzavano il web si sono tutte dotate di tale servizio.

Assetto economico-finanziario

Nel 2010, il Servizio Sanitario Nazionale si conferma, complessivamente, in **disavanzo** (39€ pro capite) evidenziando un trend in costante diminuzione. Rispetto agli anni precedenti permangono forti differenze regionali con un gradiente Nord-Sud a svantaggio delle regioni meridionali dove si concentra quasi tutto il deficit. Le regioni in equilibrio sono: Piemonte (-2€), Lombardia (-1€), PA di Bolzano (-4€), Friuli Venezia Giulia (-7€), Emilia-Romagna (-6€), Toscana (-4€), Umbria (-12€), Marche (-18€) e Calabria (-9€).

Figura 7. Disavanzo/avanzo sanitario pubblico pro capite (€) per regione - Anno 2010

Figura 7. Disavanzo/avanzo sanitario pubblico pro capite (€) per regione Anno 2010



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

In conclusione, il Rapporto Osservasalute ha evidenziato sia lo stato di salute degli italiani e sia la qualità e l'offerta dei servizi sanitari regionali. Relativamente all'erogazione dei servizi sono state individuate le aree di maggiore eccellenza e quelle di maggiore criticità che richiedono un'attenzione particolare da parte di tutte le Istituzioni di settore per evitare o, almeno, cercare di attenuare l'allargamento del differenziale di salute. Solo in questo modo sarà possibile garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo di residenza e dallo *status* socio-economico, un'adeguata ed equa assistenza sanitaria.

Tiziana Sabetta, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma