

✘ Giuseppe Furia, Tiziana Sabetta, Maria Avolio, Marta Marino

Il quadro dell'Italia che emerge dal Rapporto Osservasalute 2013 è quello di un Paese che tende sempre più a invecchiare, che deve farsi carico di importanti flussi migratori e che dovrà quindi far fronte a bisogni sanitari crescenti, nonostante lo scenario economico risulti aggravato dalle ripercussioni della crisi che continua ad investire il nostro Paese determinando una contrazione delle risorse disponibili. In aggiunta, permangono, ed in alcuni casi si intensificando, le differenze tra macroaree geografiche, vedendo quasi sempre penalizzate le regioni del Mezzogiorno, dove si osservano situazioni di maggiore criticità, rispetto alle regioni del Nord.

---

**Il Rapporto Osservasalute 2013, giunto all'undicesima 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 e i bisogni della popolazione e la seconda ai Sistemi Sanitari Regionali e 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.**

Le analisi e gli indicatori presentati nel Rapporto Osservasalute di quest'anno chiariscono meglio alcune conseguenze sulla Sanità Pubblica della crisi economica che sta attraversando il Paese. Va subito detto che alcune evidenze presentate non vanno lette necessariamente in senso negativo, ma offrono alcuni spunti di riflessione utili per le scelte future. D'altra parte, la persistenza di alcuni elementi di criticità, come l'aumento dei divari regionali, impone una particolare urgenza nella programmazione di interventi mirati al riequilibrio delle risorse e della performance del Sistema.

Gli indicatori economici testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN); infatti, la spesa a prezzi costanti ha iniziato a diminuire, mentre aumenta quella di competenza delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e ticket per il consumo di farmaci. Sul versante dell'offerta, il dato che colpisce è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di turnover sceso a oltre il 78%.

Gli indicatori presentati ci restituiscono l'immagine di un Paese che dovrà fronteggiare in futuro i bisogni sanitari di una popolazione che prosegue nel suo processo d'invecchiamento e che si deve far carico di significativi flussi migratori. I dati sulla sopravvivenza testimoniano che se da un lato la speranza di vita continua ad aumentare, dall'altro persiste un aumento degli squilibri territoriali che vedono penalizzate le regioni del Mezzogiorno rispetto a quelle del resto del Paese.

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

### **Aspetti demografici**

Gli indicatori demografici confermano come, nel nostro Paese, il processo di invecchiamento della popolazione sia piuttosto avanzato e le sue conseguenze si vadano accentuando nel tempo. La quota dei giovani sul totale della popolazione e, difatti, molto contenuta, mentre il peso assoluto e relativo della popolazione anziana si fa via via più consistente. Per quanto riguarda il rapporto tra generi si evidenzia come, nelle età più avanzate, questo sia fortemente sbilanciato a favore delle donne che godono di una sopravvivenza più elevata.

**L'indice di Vecchiaia** ben evidenzia quanto la struttura per età della popolazione residente sia sbilanciata verso le classi di età più elevate. Infatti, **ogni 100 giovani che hanno un'età <15 anni risiedono in Italia oltre 148 persone di 65 anni ed oltre**. L'Indice di Struttura demografica della popolazione attiva ci riferisce che ogni 100 residenti di 15-39 anni ce ne sono poco più di 120 della fascia di età 40-64 anni. Le regioni più vecchie sono la

**Liguria (238,4 per 100) e il Friuli Venezia Giulia (190,0 per 100)**, mentre valori contenuti si sono registrati in Campania (101,9 per 100) e nella PA di Bolzano (111,1 per 100). (**Figura 1**)

**Figura 1. Percentuale della popolazione per classe di età e regione. 15° Censimento - Anno 2011**

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

### **Sopravvivenza e mortalità**

In Italia, continua a ridursi la differenza della durata media della vita di uomini e donne. **La speranza di vita alla nascita nel 2010 è di 79,4 anni per gli uomini e 84,5 anni per le donne.** Complessivamente, dal 2006 gli uomini hanno guadagnato 1 anno di vita (365 gg) e le donne solo 0,5 anni (ovvero 183 gg). Per entrambi i generi, **i valori della speranza di vita più bassi si osservano in Campania e Sicilia.** La riduzione dei differenziali di genere è quasi tutta da attribuire alla peggiore dinamica della mortalità delle donne rispetto agli uomini di età 0-74 anni (+124 gg vs +276 gg). Le cause che spiegano maggiormente questa evoluzione sono le malattie del sistema circolatorio e i tumori maligni per i quali si osserva, complessivamente, una riduzione minore della mortalità delle donne rispetto agli uomini.

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

**Fumo.** Nel 2012, la quota di fumatori tra la popolazione di 14 anni ed oltre è pari al 21,9%. Il dato è di poco inferiore rispetto all'anno precedente, ma si colloca in un trend caratterizzato da una lenta e costante diminuzione della percentuale di persone che fumano dal 2001 al 2012. Per contro, non si è registrato un aumento di persone che hanno smesso di fumare andando ad interrompere la linea in crescita degli ultimi anni.


Contrariamente a quanto accade per molti fenomeni indagati nel presente Rapporto, non emergono grandi differenze territoriali nell'abitudine al fumo.

Il tabagismo è più diffuso tra i giovani di età 25-34 anni e tra gli adulti di 45-54 anni, fasce di età in cui quasi tre persone su dieci sono fumatori (rispettivamente, 28,6% e 28,7%).


**Alcol.** La prevalenza degli astemi e degli astinenti è pari, nel 2011, al 33,6% ed è aumentata rispetto all'ultimo anno di un punto percentuale, elemento incoraggiante ed è statisticamente significativo a livello nazionale. Tra i giovani (11-18 anni) la prevalenza di consumatori a rischio, nel 2011, è pari al 14,1% per i maschi e all'8,4% per le femmine e si conferma, a livello nazionale, il trend in diminuzione registrato negli ultimi anni. Per quanto riguarda le tipologie di consumo a rischio, cioè il *binge drinking* e il consumo giornaliero eccedentario, si registrano punte elevate nella PA di Bolzano (21,7%) ed in Valle d'Aosta (17,0%), mentre le prevalenze minori in Puglia e Campania.

**Peso.** In Italia, nel 2012, più di un terzo della popolazione adulta (35,6%) è in sovrappeso, mentre una persona su dieci è obesa (10,4%); complessivamente, il 46,0% dei soggetti di età >18 anni è in eccesso ponderale, registrando un aumento di 3,6 punti percentuali di persone con eccesso di peso rispetto al 2001. Si conferma, come negli anni precedenti, il gradiente Nord-Sud: le regioni meridionali presentano la prevalenza più alta di persone obese (Puglia 12,9% e Molise 13,5%) ed in sovrappeso (Basilicata 39,9% e Campania 41,1%) rispetto alle regioni settentrionali (obese: Liguria 6,9% e PA di Bolzano 7,5%; sovrappeso: Liguria 32,3% e PA di Bolzano 32,5%). Analizzando i dati per specifiche fasce di età (adolescenti 14-17 anni; bambini 6-10 anni) è emerso che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono una quota considerevole, pari al 26,9%, soprattutto nel genere maschile (30,1% contro il 23,6% delle femmine). In generale, inoltre, il fenomeno dell'eccesso di peso è più frequente tra i bambini ed i ragazzi che vivono in famiglie con risorse economiche scarse o insufficienti, ma soprattutto in cui il livello di istruzione dei genitori è più basso. **Figure 2, 3 e 4.**


**Figura 2 - Prevalenza (per 100) di persone di 18 anni ed oltre in sovrappeso per regione - Anno 2012**

 Cliccare sull'immagine per  
ingrandirla

**Figura 3 - Prevalenza (per 100) di persone di 18 anni ed oltre obese per regione -  
Anno 2012**

 Cliccare sull'immagine per  
ingrandirla

**Figura 4 - Percentuale di bambini della classe di età 8-9 anni in eccesso ponderale  
(sovrappeso + obesità) per regione. Anno 2012**

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

**Attività fisica.** Nel 2012, il 31,1% della popolazione dichiara di praticare uno o più sport, di cui il 21,9% si in modo continuativo ed il 9,2% in modo saltuario, mentre i sedentari sono il 39,2% (il 43,5% delle donne non svolge alcuna attività fisica). Dal 2001 al 2012 si registra un aumento della propensione alla pratica sportiva continuativa (19,1% vs 21,9%). Le regioni settentrionali rappresentano la ripartizione geografica con la quota più elevata di persone che praticano sport in modo continuativo.

### **Incidenti**

Ogni giorno, 2012, si sono verificati mediamente 512 incidenti stradali con lesioni a persone, per un totale di 186.726 incidenti e con una media giornaliera di 10 morti e 725 feriti. Rispetto al 2011, si riscontra una diminuzione del 9,2% del numero degli incidenti, del 9,3% di quello dei feriti e del 5,4% di quello dei morti.

### **Malattie infettive**

Nel 2011, l'incidenza di nuove diagnosi d'infezioni da HIV è stata pari a 5,8 per 100.000 residenti e si è mostrata maggiore al Centro-Nord rispetto al Meridione, e con un andamento sostanzialmente stabile nel corso degli ultimi anni. Aumenta negli ultimi 30 anni l'età mediana dei soggetti al momento della diagnosi (da 26 anni per gli uomini e 24 anni per le donne nel 1985 a, rispettivamente, 38 e 34 anni nel 2011) ed aumenta la proporzione dei casi attribuibili a trasmissione sessuale, mentre diminuisce l'infezione legata all'uso di droghe per via endovenosa.

### **Malattie cardio e cerebrovascolari**

L'ospedalizzazione per le malattie ischemiche del cuore fa notare che i tassi di ospedalizzazione negli uomini continuano ad essere, come negli anni precedenti, più del doppio di quelli delle donne (nel 2012, pari a 399,1 ricoveri per 100.000 uomini vs 162,3 ricoveri per 100.000 donne). Un dato incoraggiante è che tra il 2011 ed il 2012 si continua a registrare, come negli anni precedenti, una diminuzione dei tassi di ospedalizzazione per le malattie ischemiche del cuore nel loro complesso, sia negli uomini che nelle donne.

Nel biennio 2011-2012, negli uomini il tasso di ospedalizzazione per le malattie

cerebrovascolari risulta del 34,4% superiore a quello delle donne.

Tra il 2011 ed il 2012, in quasi tutte le regioni ed in entrambi i generi, si evidenzia una riduzione nei ricoveri per malattie cerebrovascolari nel loro complesso. Per quanto riguarda, invece, l'ictus emorragico preoccupa l'inversione di tendenza dei ricoveri complessivi con un aumento di oltre il 3% negli uomini e del 4% nelle donne.

Nel 2010, la mortalità per le malattie ischemiche del cuore continua a colpire quasi il doppio degli uomini rispetto alle donne; in particolare, nel 2010, si sono registrati 13,53 decessi (per 10.000) fra gli uomini e 7,31 decessi (per 10.000) fra le donne ed è da sottolineare che entrambi i tassi di mortalità sono in diminuzione rispetto al 2009.

## **Disabilità**


Il numero delle persone di 6 anni ed oltre che vivono in famiglia con limitazioni gravi nelle attività quotidiane è pari al 5,1% della popolazione, di cui circa il 66% è costituito da anziani con età >65 anni. In questo collettivo il 53,1% presenta tre o più malattie croniche e il 18,3% due malattie croniche. I fattori di disagio delle famiglie si traducono, molto spesso, in difficoltà di tipo economico, derivanti sia dalle effettive capacità di produrre reddito che dalle diverse esigenze economiche necessarie per far fronte a maggiori spese. Infatti, gli indicatori a livello nazionale, evidenziano che le persone con limitazioni nelle attività quotidiane presentano un rischio di vivere in una famiglia con deprivazione materiale grave superiore dell'80% rispetto alle persone senza limitazioni.

## **Salute mentale e dipendenze**

Il consumo di farmaci antidepressivi, dopo l'aumento costante registrato nel decennio 2001-2011, sembra aver raggiunto nel 2012 una fase di stabilità (36,9 DDD/1.000 ab die nel 2011; 36,8 DDD/1.000 ab die nel 2012). Il trend in aumento può essere attribuibile a diversi fattori, tra i quali, ad esempio, l'utilizzo di questa classe di farmaci per le forme depressive più lievi (ansia e depressione) o per patologie degenerative o oncologiche e l'aumento dell'attenzione del Medico di Medicina Generale nei confronti della patologia. Nel biennio 2009-2010, il tasso annuo di mortalità per suicidio è stato pari a 7,46 (per 100.000) residenti con più di 15 anni e nel 78,1% dei casi il suicida è un uomo. Dopo il minimo storico raggiunto nel 2006, si evidenzia una nuova tendenza all'aumento negli ultimi anni. Si rileva, per entrambi i generi, una crescita dei tassi all'aumentare dell'età con un incremento marcato dopo i 65 anni. I tassi più elevati si registrano nel Nord (Figura 5).

## **Figura 5. Decessi (valori assoluti) e tasso standardizzato (per 100.000) di mortalità**

## **per suicidio della popolazione di età 15 anni ed oltre per genere - Anni 1980-2010**

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

### **Salute materno-infantile**

Uno dei dati più preoccupanti è la proporzione di Tagli Cesarei (TC) che è stata, nel 2012, pari al 36,62%, variando da un minimo del 22,95% registrato in Friuli Venezia Giulia ad un massimo del 61,15% registrato in Campania. Si registra, comunque, un trend in lieve ma in continua riduzione dal 2006, anno in cui si è registrato il valore più elevato in assoluto (39,30%), da imputare, complessivamente, alla riduzione dei TC primari. È da notare come, positivamente, per la prima volta si siano ridotti anche i TC ripetuti.

### **Salute degli immigrati**

Risultano risiedere nel nostro Paese 4 milioni e 29.145 cittadini stranieri (il 6,8% del totale della popolazione residente), di cui il 53,3% costituito da donne e quasi la metà ha tra i 25-44 anni. Gli stranieri provenienti dai Paesi a Forte Pressione Migratoria rappresentano circa il 95% del totale degli stranieri residenti. Le regioni in cui si registra il maggior numero di stranieri residenti sono quelle del Nord, con in testa la Lombardia, il Veneto e l'Emilia-Romagna, al Centro primeggiano il Lazio e la Toscana e al Sud la Campania. In tutte le classi di età gli stranieri fanno registrare percentuali di "buona salute" più elevate degli italiani e il divario aumenta nel passare dalle età più giovani a quelle più anziane. Nella classe 55 anni ed oltre, il 59,9% degli stranieri ha dichiarato di stare bene o molto bene, contro il 42,4% degli italiani.

### **Assetto economico-finanziario**



Il rapporto spesa/PIL nel 2012 è risultato immutato rispetto al 2011 (7,0%) ma in diminuzione rispetto a quello del biennio 2009-2010 (7,2%). A livello regionale, il rapporto spesa/PIL nel 2012 è risultato inferiore al dato 2009 in tutte le regioni centro-meridionali tranne Sicilia e Sardegna, nonché in 7 regioni del Centro-Nord, comprese le 2 (Piemonte e Liguria) che sono state assoggettate nel tempo ai Piani di Rientro.

### **La spesa per il personale**

Il dato relativo alla spesa per il personale per il quadriennio 2008-2011 evidenzia un incremento dell'1,0% passando da 590€ a 596,3€ pro capite. Questa tendenza alla crescita si è invertita tra il 2010 e il 2011, anni per i quali si riscontra una riduzione della spesa dell'1,7%. Il trend in diminuzione si osserva anche nel quadriennio 2008-2011 se consideriamo solo le Regioni sottoposte a Piano di Rientro (Campania, Lazio, Molise, Sicilia ed Abruzzo).

A livello nazionale, dal 2008 al 2011, il tasso di compensazione del turnover, al netto delle procedure di stabilizzazione, mostra per tutti gli anni considerati un valore inferiore a 100, in particolare nel 2011 il tasso è sceso fino al 78,2%. Tale andamento testimonia sostanzialmente che l'organico del SSN ha subito una sensibile contrazione.

### **Assistenza farmaceutica**

I principali risultati delle analisi evidenziano che, dal 2001, il consumo in termini di Dosi Definite Giornaliere (DDD) pro capite è aumentato del 46,1%, mentre in termini di spesa al lordo della compartecipazione e ticket, si è osservata una diminuzione dell'8,1%. In aumento anche la spesa pro capite sostenuta dai cittadini per ticket e compartecipazione, passata da 11,3€ del 2003 a 23,7€ nel 2012.

L'analisi dei consumo farmaceutico territoriale mette in evidenza una discreta variabilità regionale che oscilla tra il valore massimo di 1.110 DDD/1.000 ab die della Sicilia a quello di 882 DDD/1.000 ab die della Liguria (escludendo la Regione Valle d'Aosta e le PA, realtà non comparabili con le altre regioni). Si osserva un evidente gradiente tra Nord e Centro-Sud, sempre a sfavore di quest'ultimo.

Riguardo alla tipologia di farmaci consumati, dal 2001, si è assistito ad un aumento rilevante del consumo di farmaci di I livello Anatomico, Terapeutico e Chimico Ematologici (+120,8%) e Gastrointestinali e Metabolici (+95,8%), mentre sono diminuiti quelli Dermatologici (-67,4%).

I consumi di antibiotici sono aumentati costantemente nel periodo 2001-2009, mentre, dal 2010, in quasi tutte le regioni, il trend dei consumi comincia a mostrare un'inversione di tendenza.

### **Assistenza territoriale**

A livello nazionale, nel corso del 2011, sono stati assistiti, complessivamente, al proprio domicilio 609.023 pazienti. Il tasso di assistibili in ADI è in continua crescita, attestandosi ad un valore pari a 1.005 casi (per 100.000), con un incremento dell'1,5% rispetto al 2010. L'analisi per ripartizione territoriale conferma le notevoli disomogeneità: le regioni del Nord presentano valori superiori rispetto alle regioni del Centro-Sud.

I posti letto nelle strutture residenziali socio-sanitarie destinati ad accogliere anziani e persone con disabilità sono 288.715, pari a 486,1 per 100.000 abitanti, destinata ad accogliere perlopiù anziani (416,3 per 100.000). L'analisi territoriale evidenzia forti divari tra le ripartizioni, con un'offerta che si concentra soprattutto nel Nord e subisce consistenti riduzioni nelle altre aree del Paese.

### **Assistenza ospedaliera**

La fotografia che emerge analizzando il tasso di ospedalizzazione nella popolazione anziana 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 2007-2012, evidenzia per il tasso complessivo una riduzione del 16,8%, per la modalità di ricovero in RO una riduzione dell'11,1% e per il ricovero diurno una riduzione del 34,6%.

La mobilità dei ricoveri per acuti in regime di RO presenta, complessivamente, un trend leggermente crescente nei valori percentuali, passando dal 6,9% nel 2002 al 7,5% nel 2012. Valori crescenti assumono i dati percentuali delle dimissioni in mobilità per acuti in regime di DH (6,1% nel 2002, 7,8% nel 2012).

### **Trapianti**

Nell'attività di donazione, nel 2012, il numero complessivo dei donatori è stato 1.123, con una crescita totale dell'0,9% rispetto al 2011. Nello stesso anno, le opposizioni sono state il 29,2%, in crescita di mezzo punto percentuale rispetto al 2011. Il totale dei pazienti in lista d'attesa, nel 2012, è stato pari a 8.764, con un lieve incremento (0,4%) rispetto all'anno precedente. Nel 2012, i più elevati livelli di donatori utilizzati si registrano nelle Marche

(35,0 Per Milione di Popolazione-PMP), mentre i valori minori si osservano in Puglia (6,9 PMP). I valori della sopravvivenza del paziente a 1 anno risultano superiori all'80% per il trapianto di cuore e fegato, 97,2% per il rene e 57,7% per il midollo osseo.

Giuseppe Furia, Tiziana Sabetta, Maria Avolio, Marta Marino, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane