

Disuguaglianze

# La salute degli italiani: aspetti sociali e demografici

Federsanità Anci e Centro documentazione e studi comuni Italiani hanno promosso un confronto sul tema, per favorire politiche socio sanitarie per dare risposte sul territorio.

di **Giorgio Alleva\***

Alla fine dell'Ottocento meno di 1 persona su 3 arrivava al 65esimo compleanno; oggi questo vale per 9 persone su 10 e circa la metà arriva all'80esimo compleanno. Quindi se un tempo ci si domandava: quanto a lungo vivremo? Oggi ci si chiede: come trascorreremo gli anni di vita guadagnati? Sani o malati?

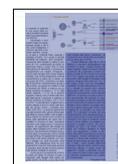
I problemi delle malattie croniche gravi, della comorbidità, delle limitazioni (motorie e sensoriali) allo svolgimento di normali attività, sono all'ordine del giorno per molte persone anziane: secondo i dati diffusi **dall'Istat** il 26 settembre scorso (<http://www.istat.it/it/archivio/203820>), in Italia circa un anziano su due soffre di almeno una malattia cronica grave o è multicronico, mentre la grave riduzione di autonomia personale riguarda oltre un anziano su dieci. L'aumento della sopravvivenza genera l'incremento costante di una fascia di popolazione più esposta a problemi di salute di natura cronico-degenerativa. Una lettura completa e attenta dei cambiamenti non può prescindere dalla messa a sistema delle diverse tipologie di informazioni al fine di cogliere correttamente i nessi tra i fattori sociali, economici e territoriali e le condizioni di salute dei cittadini.

Ad esempio, se la differenza nella speranza di vita tra la regione in cui si vive di più (Trentino Alto Adige 83,3 anni) e quella in cui si vive di meno (Campania 80,5) sfiora i tre anni, quella per gli anni vissuti in buona salute supera i 17 anni (Trentino Alto Adige con 67,6 anni e Calabria con 50,2). Anche il grado di istruzione determina differenze nelle aspettative di vita, soprattutto tra gli uomini: 5,2 anni in più per chi ha conseguito un titolo di studio elevato (laurea o titolo superiore) rispetto a chi lo ha basso (nessun titolo o

licenza elementare). Ma in presenza di titoli di studio più elevati, non solo si vive più a lungo ma anche meglio: secondo i dati diffusi il 26 settembre, ad esempio, la prevalenza di multicronicità riguarda un anziano su tre con titolo di studio elevato e più di uno su due con titolo di studio basso.

Quest'anno **Istat** nel suo Rapporto annuale utilizza una innovativa classificazione dei gruppi che formano la nostra società e consente di esplorare in una nuova ottica anche le condizioni di salute (<http://www.istat.it/it/archivio/199318>).

Innanzitutto, vi sono evidenti legami tra appartenenza sociale e stili di vita, come il tabagismo, il consumo dannoso di bevande alcoliche, l'eccesso di peso e l'inattività fisica, associati a patologie croniche. Fra i gruppi di famiglie identificati nel Rapporto, sono soprattutto i componenti delle famiglie di *operai in pensione* (47,1%), caratterizzate da reddito relativamente basso e basso titolo di studio della persona di riferimento, a cumulare più comportamenti non salutari. All'opposto, i membri delle famiglie della *classe dirigente* mostrano una minore propensione a tenere comportamenti a rischio per la salute, con una quota del 22,6%. Scendendo nel dettaglio di alcuni fra i comportamenti e gli stili di vita a rischio, nei gruppi con reddito e livello



di istruzione più elevati, si osserva una più bassa incidenza di fumatori: il 17,1% nella *classe dirigente*, il 17,7% tra le *pensioni d'argento*; tuttavia, sono i membri delle *famiglie degli operai in pensione* a registrare la minore incidenza di fumatori, con il 14,7% nel 2016. Il comportamento maggiormente a rischio rispetto al fumo è invece nelle famiglie dei giovani operai i cosiddetti *blue-collar* (circa 30%). Le persone appartenenti ai gruppi *anziane sole e giovani disoccupati*, agli *italiani a basso reddito* e alle *famiglie a basso reddito con stranieri* sono al livello più basso della graduatoria per quasi tutte le modalità di consumo di alcol, circostanza nell'ultimo caso legata anche a motivazioni religiose. Gli appartenenti alle famiglie del gruppo degli *impiegati* sono invece ai primi posti per i comportamenti emergenti (consumi fuori pasto e occasionali) e sono più dediti al binge drinking. Gli appartenenti ai *giovani blue-collar* e alla *classe dirigente*, pur vivendo in famiglie con profili economici molto differenti, sono abbastanza simili nei comportamenti di consumo di bevande alcoliche e occupano quasi sempre le prime posizioni nelle diverse modalità di consumo.

Come già per la propensione al fumo, le quote più basse di eccesso di peso si osservano nelle famiglie della *classe dirigente* (34,9% nel 2016). Le più alte invece nelle *famiglie degli operai in pensione*, i cui componenti sono mediamente più anziani e con più bassi titoli di studio.

Queste differenze negli stili di vita si riflettono in importanti disegualanze nelle condizioni di salute. Il gruppo sociale della *classe dirigente* mostra la quota più elevata di persone che si dichiarano in buone condizioni di salute (75,6% a fronte di una media

di 67,7%), seguito dai gruppi dei *giovani blue-collar*, dalle *famiglie di impiegati* e dalle *pensioni d'argento* (tutti intorno al 71%). Gli altri gruppi, invece, sono più svantaggiati, soprattutto nel caso delle persone che vivono in famiglie di *anziane sole e giovani disoccupati* (il 60% circa). Anche nei comportamenti di prevenzione vi sono importanti differenze. Ad esempio, la quota di donne in età raccomandata dai protocolli di screening che ha eseguito un Pap-test negli ultimi tre anni risulta sotto la media nei gruppi delle *famiglie a basso reddito* e nel gruppo *anziane sole e giovani disoccupati*; mentre risulta maggiore per gli *impiegati* e la *classe dirigente*. Più in generale, un'analisi che tiene contestualmente conto dell'appartenenza ai diversi gruppi sociali e di altre caratteristiche individuali e del luogo di residenza mostra come le donne abbiano una maggiore propensione a svolgere controlli, così come i residenti nel Nord e nel Centro. Ricordo, infine, che l'obiettivo strategico di Health 2020, che rappresenta il quadro di riferimento delle politiche europee per la salute e il benessere, consiste nell'assicurare livelli crescenti di equità nelle possibilità di godimento del bene salute da parte degli individui. In Italia, i sopra ricordati differenziali richiedono interventi mirati e politiche specificamente calibrate. A questo scopo dati aggiornati e analisi in profondità, che possono essere condotte a partire dalle evidenze empiriche, rappresentano una condizione fondamentale.

\*Presidente Istat



## Persone di 15 anni e più in buona salute per gruppo sociale di appartenenza - Anno 2016 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana



