



## CENTO ANNI DI SALUTE

L'Italia è uno dei Paesi in cui si vive più a lungo. La speranza di vita alla nascita è di 81,7 anni per i maschi e 85,7 per le femmine. Ma non è sempre stato così.

Io sono Cristiana Conti e questo è Dati alla mano, un podcast di Istat, l'Istituto nazionale di statistica, dove lavoro nella Direzione per la comunicazione, informazione e servizi ai cittadini e agli utenti. Questa iniziativa rientra in un progetto di comunicazione divulgativa.

In questo episodio percorreremo - attraverso i dati - la storia della salute in Italia, un Paese che parte a fine Ottocento svantaggiato rispetto ad altri in Europa, ma che è arrivato ad essere, oggi, uno dei più longevi nel mondo.

Le Storie di dati, lo ricordo a chi ci ascolta, le trovate sul nostro web istituzionale e sono un modo per celebrare un compleanno importante dell'Istat che nel 2026 compie cento anni.

Quindi per raccontare la salute degli italiani partiremo proprio dal 1926, cioè da quando nasce l'Istituto centrale di statistica - allora si chiamava così - ma andremo anche più indietro nel tempo e proseguiremo fino ai nostri giorni.

Allora, nel 1926 in Italia morivano entro il primo anno di vita più di 120 bambini su mille nati vivi. Erano ancora diffuse e sottoposte a obbligo di segnalazione malattie come la malaria, la brucellosi, la febbre tifoide. L'età mediana alla morte era di 43 anni e mezzo. Vale a dire, 43 anni e mezzo era l'età che divideva i decessi esattamente in due metà. Quindi metà delle persone morte nel 1926 aveva meno di 43 anni e mezzo. Da umanista prestata alla statistica, a questo punto non posso non fare una breve digressione sul termine salute: viene dal latino, *salus*, che aveva un significato più ampio rispetto al nostro attuale. Stava a rappresentare l'integrità, il benessere, ma anche la salvezza della persona, ad esempio in guerra. *Salus* era addirittura una dea nella Roma antica. Ma torniamo a noi, perché ho qui con me un'esperta di dati sulla salute, **Luisa Frova**, benvenuta.

**Luisa.** Grazie, grazie

**Cristiana.** ti rivolgo subito una domanda che mi preme perché mi ha davvero impressionata il dato sulla mortalità infantile nel 1926: oltre 120 bambini su mille nati vivi sono morti entro il primo anno di vita. Come si è evoluto questo indicatore?

**L.** Se ti impressiona il dato del 1926 ti metterò terrore quello dell'indomani dell'unità d'Italia... un bambino su quattro moriva entro il primo anno di vita.

**C.** Che orrore...

**L.** Ma da allora - fortunatamente - la mortalità infantile è sempre diminuita, con le sole eccezioni delle due guerre e del periodo di diffusione dell'influenza spagnola nel 1918-19. Se ci guardiamo indietro vediamo un percorso incredibile, oggi in Italia la mortalità infantile è fra le più basse al

mondo (2,7 per mille nati vivi) mentre nel secondo dopoguerra avevamo ancora livelli paragonabili a quelli che troviamo nel 2023 nel Sud Sudan e nella Somalia (circa 70 per mille).

C. Accidenti!!

L. ma guarda che anche per la mortalità in generale abbiamo fatto un percorso virtuoso. A fine Ottocento siamo partiti svantaggiati in Europa e oggi siamo fra Paesi in cui si vive più a lungo

C. Ma quale o quali cause hanno determinato queste conquiste?

L. Come hai intuito le cause sono molteplici: le migliori condizioni igieniche, la migliore alimentazione, i progressi della medicina, lo sviluppo economico, poi negli anni più recenti, il sistema sanitario universalistico, i vaccini ...

C. Ma a fine Ottocento quali erano le malattie più diffuse, quelle per le quali si moriva?

L. Il 30% dei decessi avveniva per malattie infettive e parassitarie- vale a dire tubercolosi, malaria, febbre tifoide, solo per citarne alcune importanti - oggi le malattie infettive sono causa dell'1% dei decessi

C. una bella differenza

L. certo, anche se è doveroso ricordare che nel 2020, durante la pandemia da Covid, i decessi per malattie infettive sono arrivati al 12% . Ma torniamo indietro nel tempo: pensa a quante opere letterarie Ottocentesche o di primo Novecento parlano di tubercolosi - anche col nome di tisi o mal sottile. Questo perché era talmente diffusa in Europa...era una vera piaga.

C. giusto! mi viene in mente la signora delle Camelie di Dumas figlio, che poi ha ispirato la Traviata di Verdi; la montagna incantata di Thomas Mann si svolge in un sanatorio ... e muore di tisi anche la Mimì della Bohème di Puccini

L. eh già, Koch scopre il batterio che causa la tubercolosi nel 1882 ma per la cura bisogna aspettare la scoperta della streptomina, nel 1943

C. e prima della diffusione del farmaco passano anni, immagino

L. eh sì. tornando all'Ottocento, un altro 30% dei decessi era dovuto a malattie dell'apparato digerente e a malattie respiratorie, pensa ad esempio a quanto era pericolosa la polmonite quando non c'erano ancora gli antibiotici...

C. vero, Fleming scopre la penicillina solo nel 1928 e dalla scoperta alla diffusione del farmaco abbiamo capito che passano anni...

L. Nel corso del tempo la mortalità in assoluto si è ridotta moltissimo e contemporaneamente è cambiata altrettanto la struttura delle cause per cui si muore, oggi le più frequenti sono i **tumori e le malattie cardiovascolari**, che infatti rappresentano oltre il 60% dei decessi.

C. capisco, ma volevo chiederti: se l'Istat nasce nel 1926, come facciamo ad avere i dati precedenti?

L. perché la funzione statistica era preesistente. Poi con la nascita dell'Istat viene accentrata e coordinata. I dati sulla mortalità, in particolare, li abbiamo dai registri di stato civile, un pilastro dell'informazione in ambito sanitario, fra l'altro un pilastro comune in Europa perché quasi tutti i Paesi avevano un sistema di registrazione. Poi negli anni successivi a questi dati amministrativi se ne sono aggiunti altri, fino agli anni Cinquanta quando prendono l'avvio le indagini campionarie sulle famiglie, che raccolgono informazioni direttamente dai cittadini e permettono di cogliere anche gli aspetti soggettivi della salute.

C. indagini di cui ci parlerà un'altra esperta, **Roberta Crialesi**. Intanto grazie davvero Luisa per essere stata con noi

L. Grazie a voi

C. benvenuta Roberta, raccontaci di queste indagini campionarie.

**Roberta.** allora, le campionarie arrivano alla fine degli anni Cinquanta e prendono l'avvio come moduli specifici legati a un'altra rilevazione, quella sulle Forze di lavoro. Si cominciano a cogliere aspetti delle condizioni di vita degli Italiani, ad esempio la diffusione di norme igieniche, l'abitudine al fumo... poi però nei decenni successivi c'è una battuta d'arresto

C. come mai?

**R.** perché diventano preponderanti le rilevazioni sugli aspetti economici, poi però nel 1978 arriva il sistema sanitario nazionale e cambia anche la prospettiva delle statistiche sanitarie, nel 1980 parte la prima rilevazione autonoma - quindi non più legata ad altre rilevazioni - una rilevazione autonoma, dicevo, sullo stato di salute e sul ricorso ai servizi sanitari, insomma, inizia una nuova era per le statistiche sulla salute,

C. Interessante, dicci di più!

**R.** gli anni che passano portano nuove consapevolezze. E poi dall'avvio del sistema sanitario nazionale la statistica pubblica viene chiamata a sostenere le politiche sanitarie, quindi servono strumenti informativi articolati, capaci di descrivere non solamente gli esiti finali, cioè la mortalità o le malattie, ma anche i percorsi di cura e l'utilizzo delle strutture. E poi è importante capire le condizioni sociali, i contesti territoriali, le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e nella tutela della salute.

C. Una visione a tutto tondo

**R.** Esatto, poi nel 1981 l'Organizzazione mondiale della sanità propone la strategia globale Health for all, salute per tutti, una visione molto ampia, la salute è intesa come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e questo porta a valorizzare anche la percezione che i cittadini hanno della propria salute

C. posso dire che la nuova concezione della salute è più vicina al significato del termine *salus* in latino?

**R.** Sì, diciamo così. La percezione di una cattiva salute - ce lo confermano le evidenze - è predittiva di ospedalizzazioni e decessi, quindi è importante rilevarla accanto a informazioni come la presenza di malattie croniche. Ormai la salute percepita è una dimensione che viene monitorata in tutti i Paesi sviluppati.

C. e cosa ci dicono i dati? Come è cambiata nel tempo la percezione della salute di chi vive in Italia?

**R.** Negli ultimi trent'anni la percentuale di chi ritiene di stare male o molto male è fortemente diminuita, nonostante l'invecchiamento della popolazione potrebbe far pensare il contrario.

C. questa è una buona notizia!

**R.** Sì, fra l'altro sono le fasce più anziane che hanno fatto i progressi più rilevanti

C. dimmi qualcosa di più

**R.** fra il 1995 e il 2025 la percentuale di donne di almeno 85 anni che dichiara di stare male o molto male si è dimezzata. Anche i coetanei uomini - che partivano da dati migliori - hanno registrato un ulteriore miglioramento. Oggi dichiara una cattiva salute un anziano di almeno 85 anni su quattro

C. un'altra domanda, abbiamo visto che sono drasticamente diminuite o addirittura debellate malattie che spaventavano molto cento anni fa, ma oggi quali sono le patologie più diffuse?

R. le malattie croniche. Abbiamo guadagnato in longevità ma le patologie cronicodegenerative come malattie cardiovascolari, tumori e diabete - che sono prevalenti nelle età più anziane - oggi sono più diffuse. In particolare è aumentata la compresenza di due o più patologie e stimiamo che la multimorbilità – si chiama così questa compresenza – riguardi circa 13 milioni di persone

C. incidenti

R. Sì, oggi è questa la sfida dei paesi longevi come il nostro; ma dobbiamo dire che la multimorbilità si presenta sempre più avanti nel corso della vita

C. e anche questa è una buona notizia.

R. Sì, ma non tutti invecchiano allo stesso modo, un aspetto da monitorare è quello delle disuguaglianze

C. cioè?

R. ci sono differenze nella mortalità a livello territoriale e sono a svantaggio del Mezzogiorno. Ma non è soltanto una questione geografica, conta anche la condizione sociale, ad esempio le persone meno istruite sono più esposte

C. capisco, e capisco anche che il tema sia importante e che gli sviluppi vadano monitorati. Grazie mille Roberta

R. ciao, alla prossima

C. Vorrei affrontare un altro argomento importante per la salute: gli stili di vita. Per questo ho qui con me la terza esperta: **Lidia Gargiulo**, benvenuta.

**Lidia.** salve a tutti

C. dicevamo che gli stili di vita sono importanti per la salute, è così?

L. sicuramente. Adottare stili di vita salutari è fondamentale nel corso di tutta la vita per prevenire proprio le malattie croniche di cui si parlava prima. E comunque restano rilevanti il contesto e le condizioni in cui si vive, C. spiegami meglio

L. ti faccio un esempio. Nel 1959 l'Istat ha svolto un'indagine sulle condizioni igieniche delle famiglie. Siamo ancora in epoca post bellica, le trasformazioni economiche sono agli inizi e l'igiene è ancora scarsa. Più di un terzo delle abitazioni non aveva l'acqua corrente, poco più di un quarto aveva il bagno o la doccia, il 12% delle famiglie non consumava neppure una saponetta in un mese ... sono tutte condizioni che avevano una forte influenza sulla salute

C. e si capisce perché in seguito, una volta migliorate queste condizioni, abbiamo fatto tanti progressi nel combattere le malattie

L. esattamente, ha contribuito il benessere, così come la crescita dei livelli di scolarizzazione

C. e cosa mi dici invece rispetto all'evoluzione di abitudini alimentari, consumo di alcol, fumo... insomma stili di vita

L. Ti porto ancora agli anni Cinquanta, nel 1957 per l'esattezza. E ti dico che allora nel 65% delle famiglie c'era almeno un fumatore.

C. numeri ben diversi rispetto a oggi!

L. sì, oggi fuma meno del 23% degli uomini di almeno 14 anni e meno del 16% delle coetanee.

C. quindi si è diffusa la consapevolezza dei rischi del fumo per la salute,

L. In buona parte sì, anche se siamo lontani dai Paesi più virtuosi in Europa, come la Finlandia e la Danimarca ... e soprattutto la Svezia dove la percentuale di fumatori è al di sotto del 9%. E poi dobbiamo segnalare – soprattutto tra i giovani - la diffusione delle sigarette elettroniche e dei

prodotti a tabacco riscaldato che spesso affiancano e non sostituiscono il fumo tradizionale, e anche il fenomeno del binge drinking, ossia consumare alcol per ubriacarsi.

C. leggevo anche che in Italia è aumentata la diffusione dell'obesità, è così?

L. Sì, soprattutto fra gli uomini. Anche se dobbiamo dire che il nostro è uno dei Paesi europei in cui i livelli di obesità sono più contenuti. Almeno per quanto riguarda gli adulti.

C. mentre i più giovani?

L. nelle età evolutive obesità e sovrappeso sono più diffusi rispetto agli altri Paesi. E sappiamo ormai che l'Organizzazione mondiale della sanità considera l'obesità una vera malattia e l'Italia l'ha catalogata fra le malattie croniche

C. grazie Lidia per tutte queste informazioni.

L grazie a voi, e arrivederci.

Allora, abbiamo visto che negli ultimi cento anni l'Italia ha fatto passi da gigante quanto a salute e longevità. La sfida attuale è affrontare le malattie cronicodegenerative delle età più anziane e garantire alla buona salute sempre più anni della nostra vita. E non dobbiamo dimenticare che la salute conquistata è un patrimonio da conservare e da non disperdere. Infine, non possiamo non citare la nostra Costituzione che all'articolo 32 definisce la salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

Io sono Cristiana Conti e questo era Dati alla mano, un podcast dell'Istituto nazionale di statistica.

Questo episodio è stato realizzato con il supporto di Storielibere.fm

Continuate a seguirci sulla sezione Dati alla mano di Istat.it e sulla vostra app di ascolto preferita.

Ci sono temi che vorreste approfondire? Scrivetemi all'indirizzo [datiallamano@istat.it](mailto:datiallamano@istat.it)

Hanno collaborato a questo episodio Roberta Cialesi, Luisa Frova e Lidia Gargiulo.