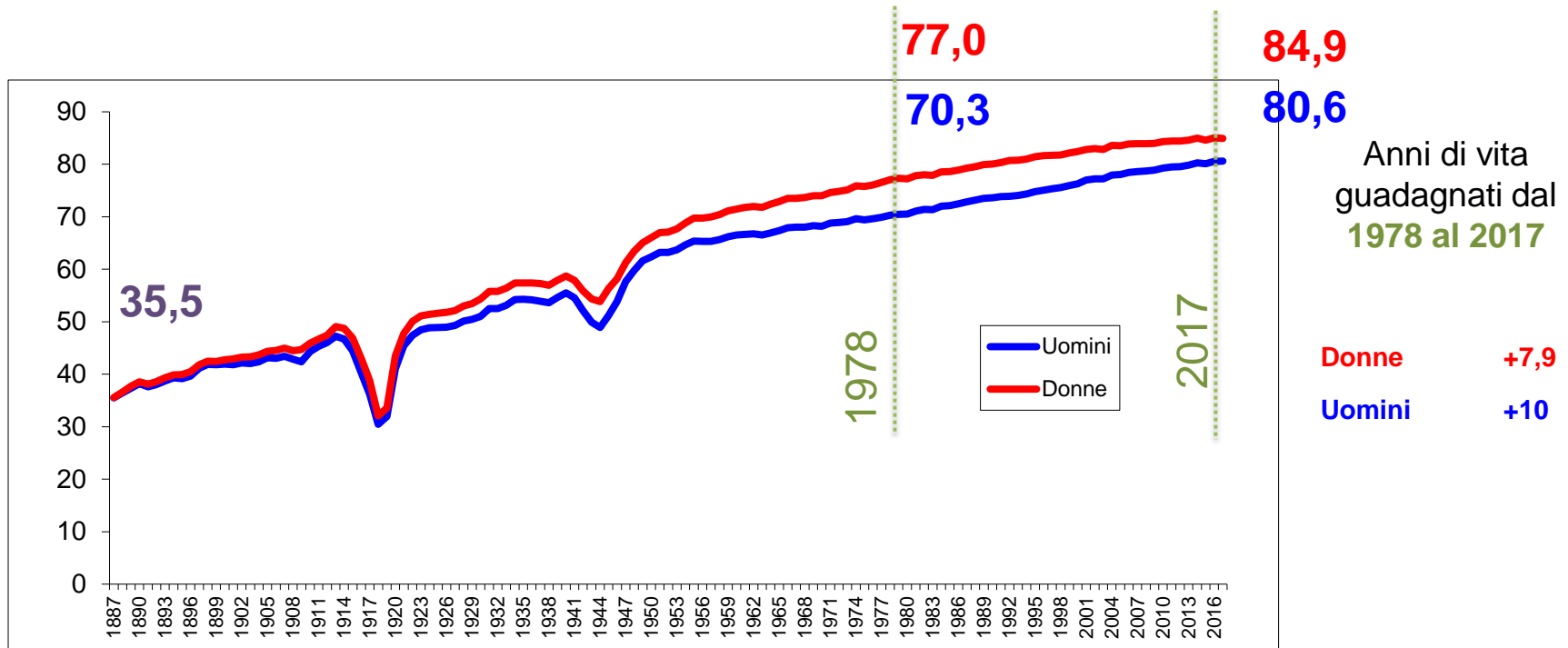


# Disuguaglianze di salute: politiche sanitarie e non sanitarie - Tavola Rotonda

**Roberta Crialesi** | Istituto Nazionale di Statistica

Roma, Iss 30 Maggio 2019

## Speranza di vita alla nascita in Italia



L'istituzione del **SSN con la Legge 833 del 1978** : l'assistenza sanitaria diventa **universale**,

- **superamento degli squilibri territoriali** nelle condizioni socio-sanitarie del Paese (art.2)
- **uniformità delle condizioni di salute sul territorio** (art.4)

# Sintesi dell'evoluzione $e_0$ per genere e regione

## UOMINI

	1978	2000	2017
<i>Regione <math>e_0</math> MAX</i>	<b>Umbria (72,2)</b>	<b>Marche (78,8)</b>	<b>Trento (81,6)</b>
<i>Regione <math>e_0</math> MIN</i>	<b>Friuli Venezia Giulia (68,1)</b>	<b>Campania (75,1)</b>	<b>Campania (78,9)</b>
<i>Differenza <math>e_0</math> in anni</i>	<b>4,1</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>
<i>Coeff. di variazione <math>\frac{\sigma}{\mu}</math></i>	<b>2,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>

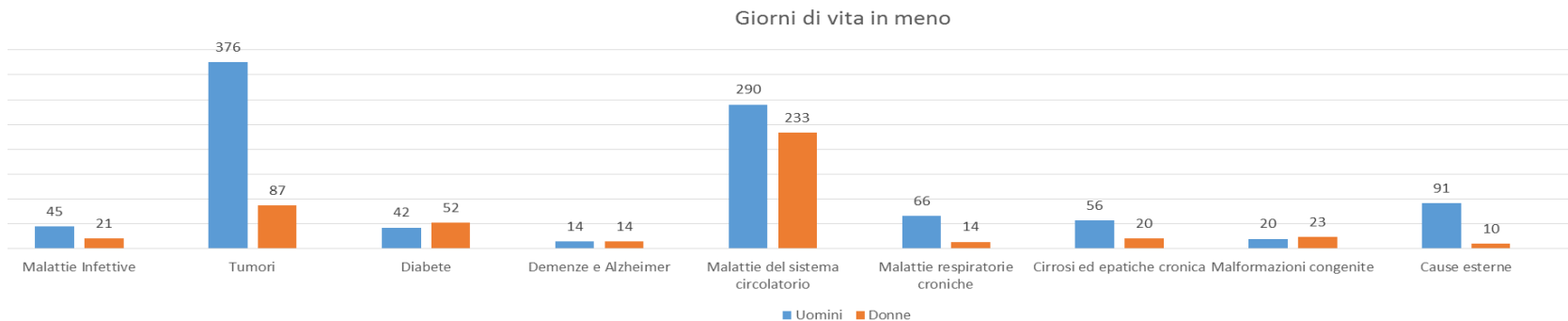
## DONNE

	1978	2000	2017
<i>Regione <math>e_0</math> MAX</i>	<b>Toscana (78,5)</b>	<b>Marche (83,5)</b>	<b>Trento (86,3)</b>
<i>Regione <math>e_0</math> MIN</i>	<b>Campania (75,2)</b>	<b>Campania (80,6)</b>	<b>Campania (83,3)</b>
<i>Differenza <math>e_0</math> in anni</i>	<b>3,4</b>	<b>2,9</b>	<b>3,0</b>
<i>Coeff. di variazione <math>\frac{\sigma}{\mu}</math></i>	<b>1,1</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>

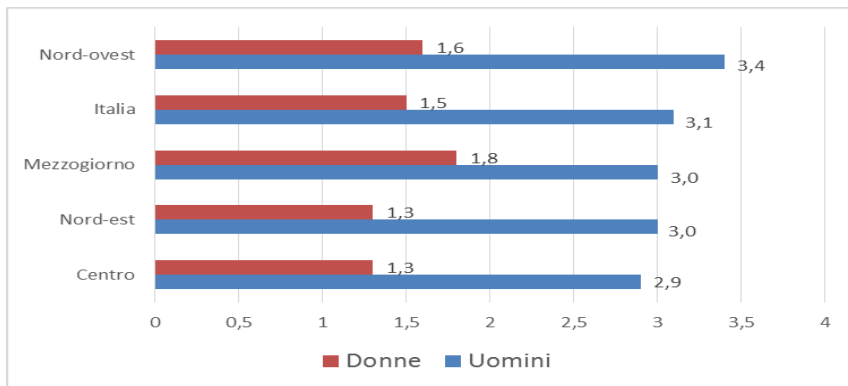
# Differenziali per livello di istruzione nella speranza di vita ( $e_0$ )

Livello di istruzione	UOMINI	DONNE
Basso	79,2	84,5
Medio	80,9	85,3
Alto	82,3	86,0
Totale	80,3	84,9
<b>Differenza <math>e_0</math> Alto-Basso</b>		
Giorni di vita	<b>1132 giorni</b>	<b>548 giorni</b>

} **3,1 anni** (differenza Uomini: Basso-Medio, Medio-Alto, Alto-Totale)  
} **1,5 anni** (differenza Donne: Basso-Medio, Medio-Alto, Alto-Totale)



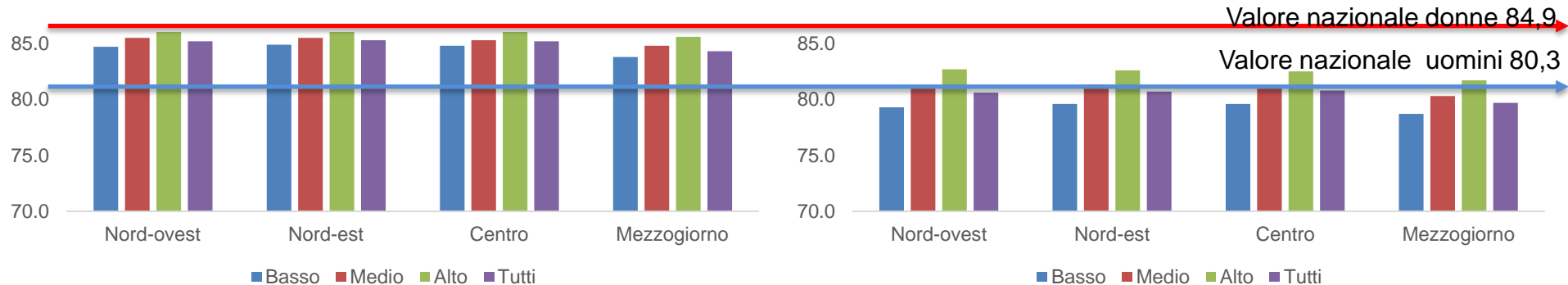
# Speranza di vita per ripartizione e livello di istruzione



**Anni di vita  
Differenziale tra alto e basso livello di istruzione**

Donne

Uomini

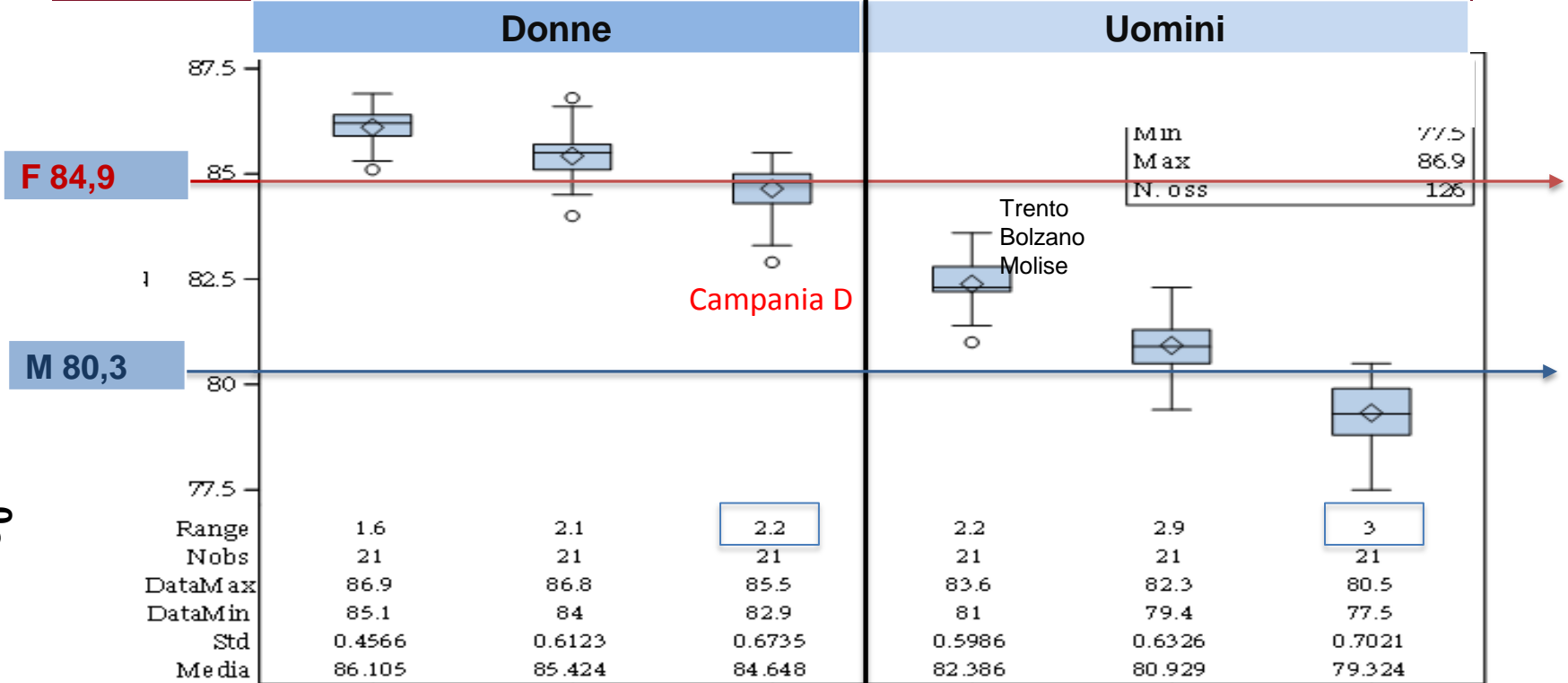


Valore nazionale donne 84,9

Valore nazionale uomini 80,3

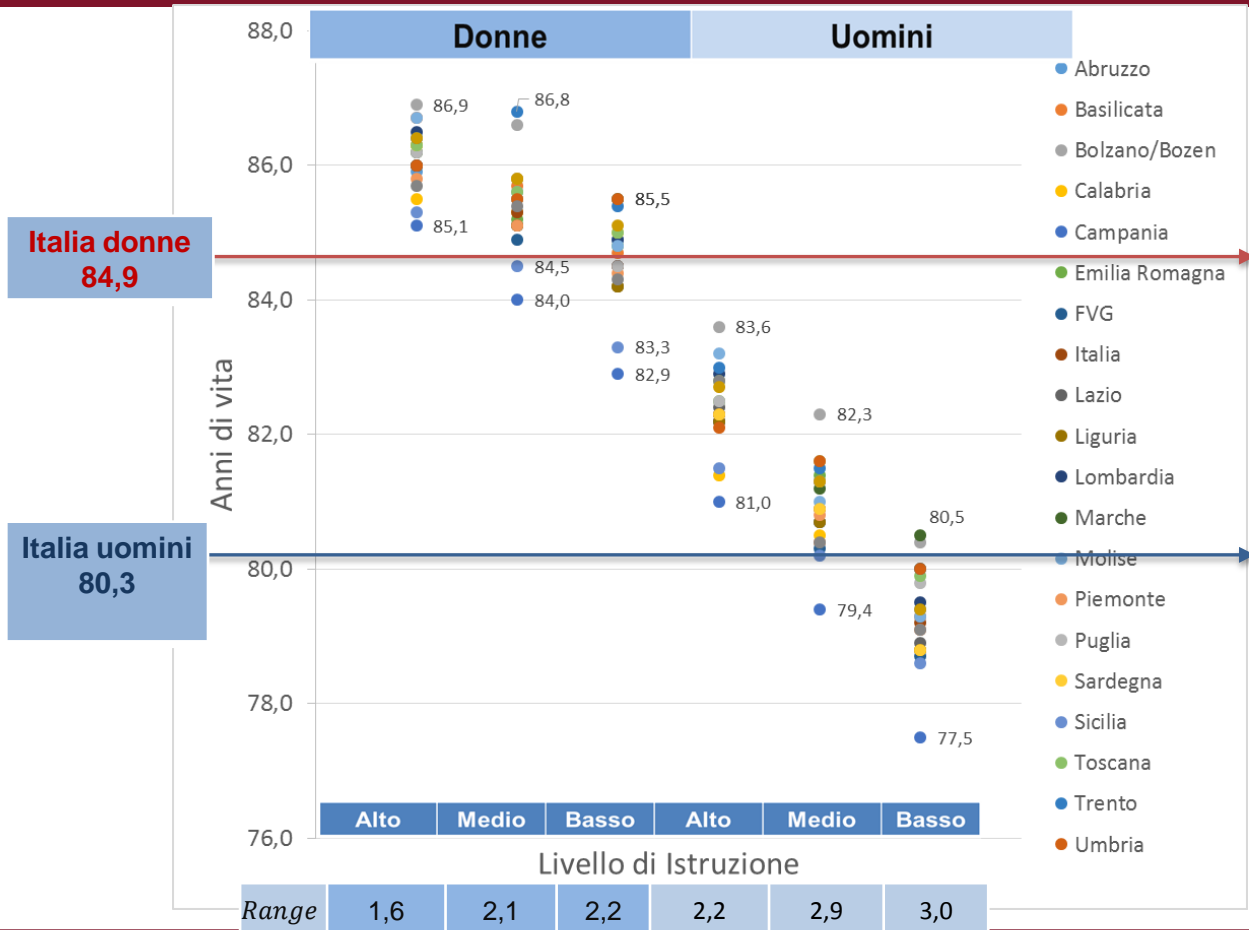
# Variabilità regionale della vita speranz per livello di istruzione

Anni di vita in anni,  $e_0$



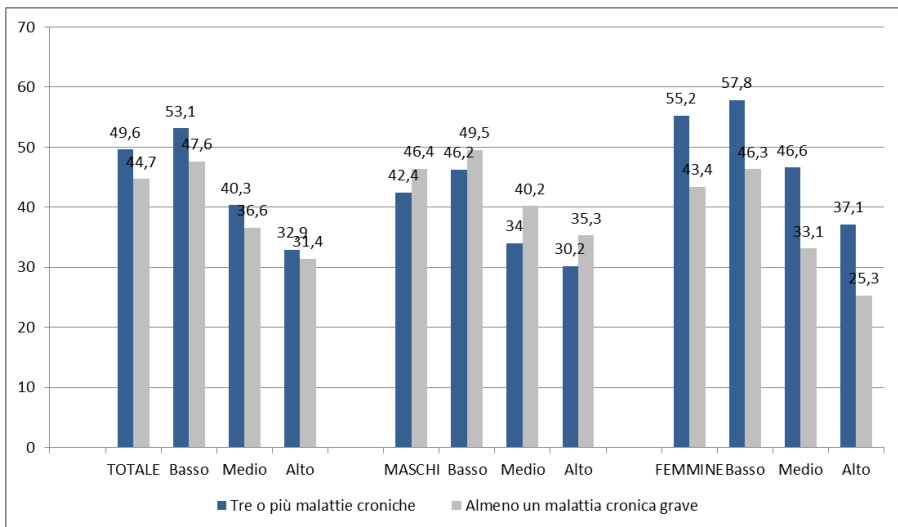
Livello	Alto	Medio	Basso	Alto	Medio	Basso
$\sigma$	0,5	0,7	0,8	0,7	0,8	0,9
$\mu$						

# Variabilità regionale della speranza di vita per genere e titolo di studio

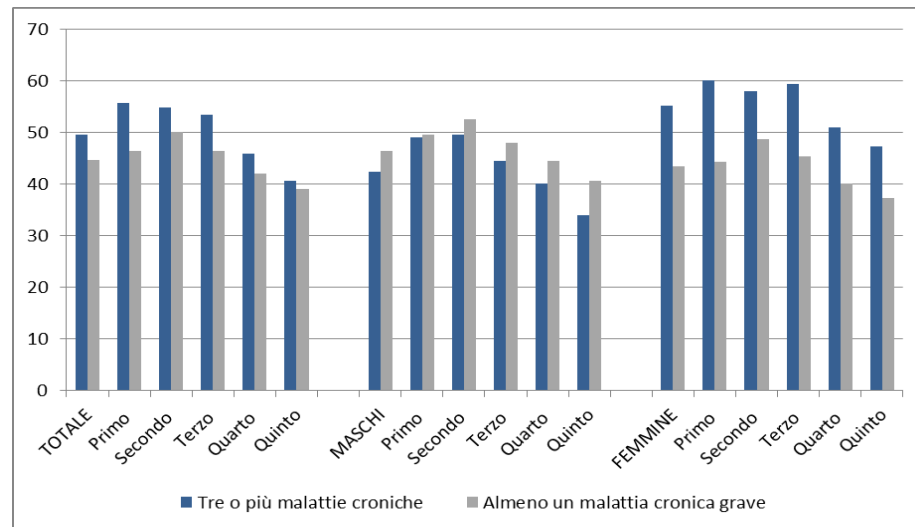


# Disuguaglianze sociali tra gli anziani: la multicronicità

Persone di 65 anni e più che dichiarano di essere affette da almeno un malattia cronica grave o da tre o più croniche, per sesso e livello di istruzione.



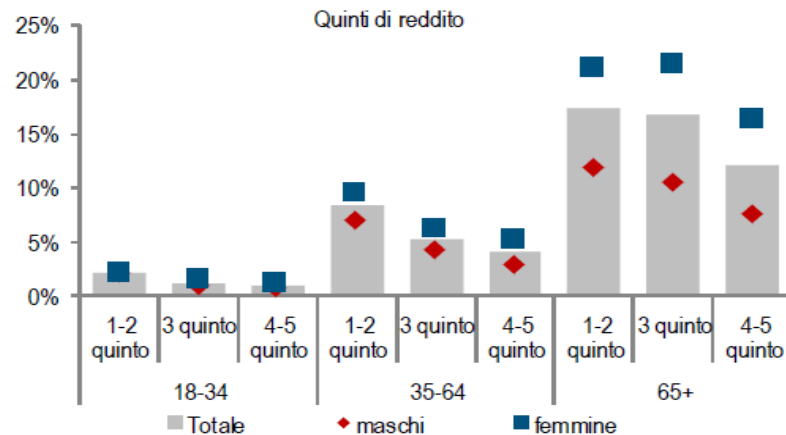
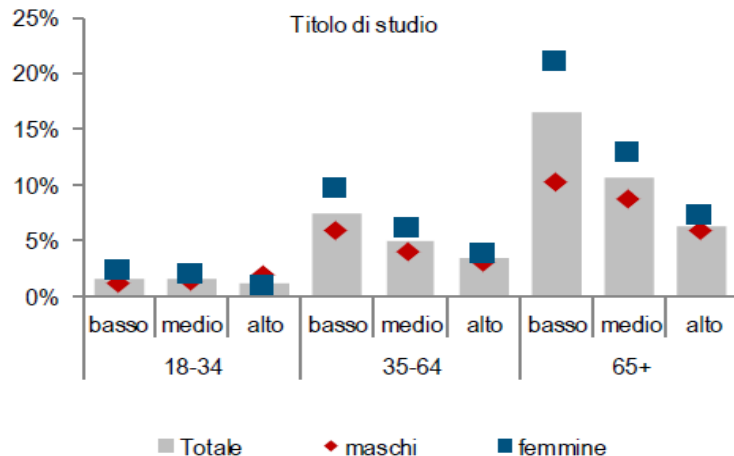
Persone di 65 anni e più che dichiarano di essere affette da almeno un malattia cronica grave o da tre o più croniche, per sesso e quinti di reddito. anno 2015





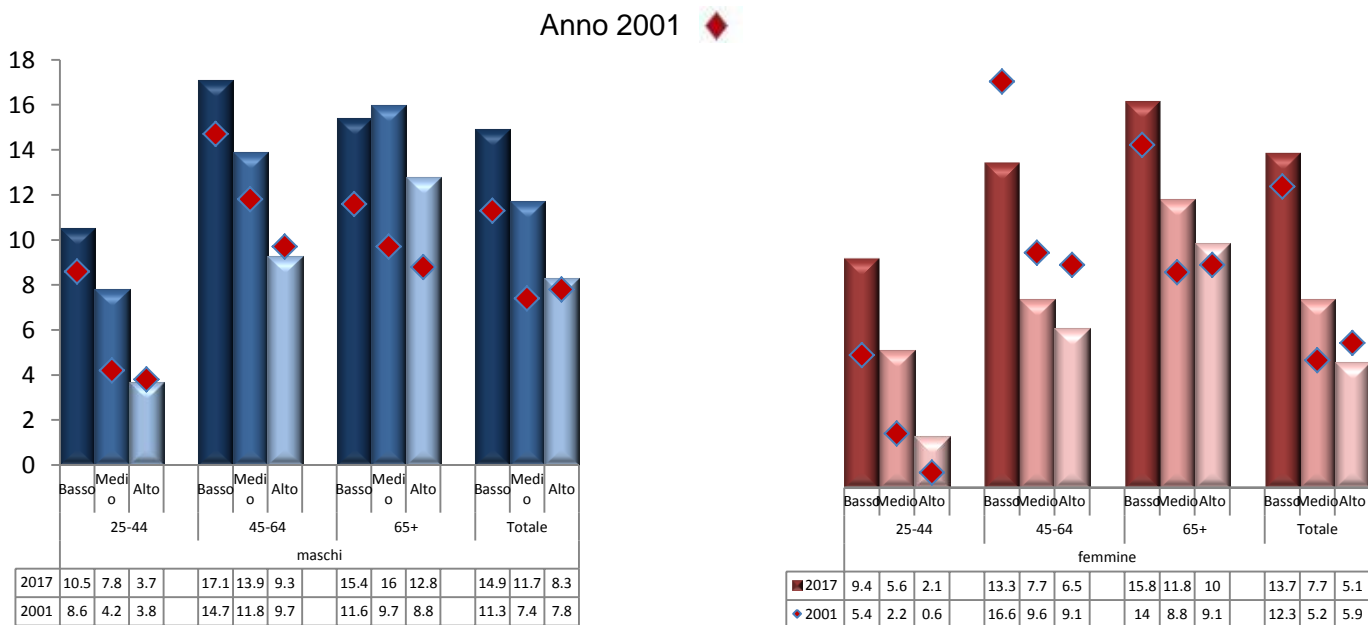
# Depressione e ansia cronica grave

Persone di 18 anni e più **con depressione e ansia cronica grave** nei dodici mesi precedenti l'intervista per sesso, classe di età, **titolo di studio** e **quinti di reddito familiare**. anno 2015



# Aumentano le disuguaglianze nella prevalenza di obesità

Persone di 25 anni e più obese per classe di età, titolo di studio e sesso.  
Anni 2001 e 2017 (per 100 persone)



# Sedentarietà, differenze territoriali e sociali

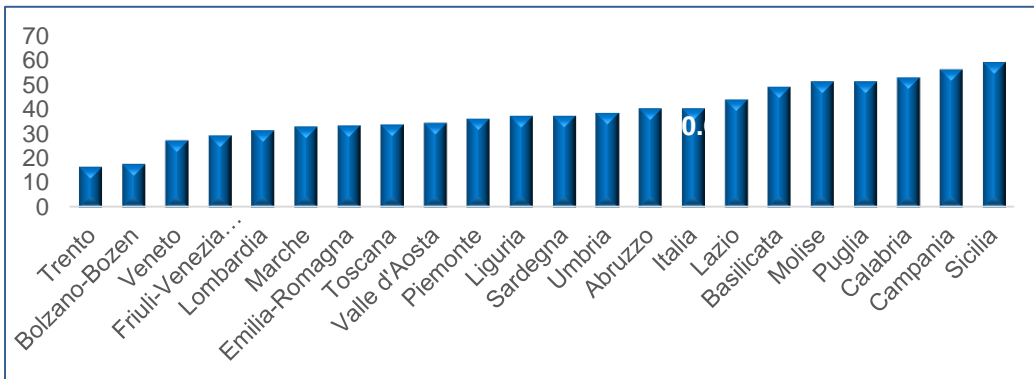
Rimane molto elevata nel tempo la quota di sedentari, ovvero di coloro che hanno dichiarato di non praticare sport o attività fisica nel tempo libero (**43,3%** nel 2001 e **40,6%** nel 2017).

Anche tra i più giovani (18-24 anni) il 22% si dichiara sedentario

A parità di altre caratteristiche la propensione alla sedentarietà è:

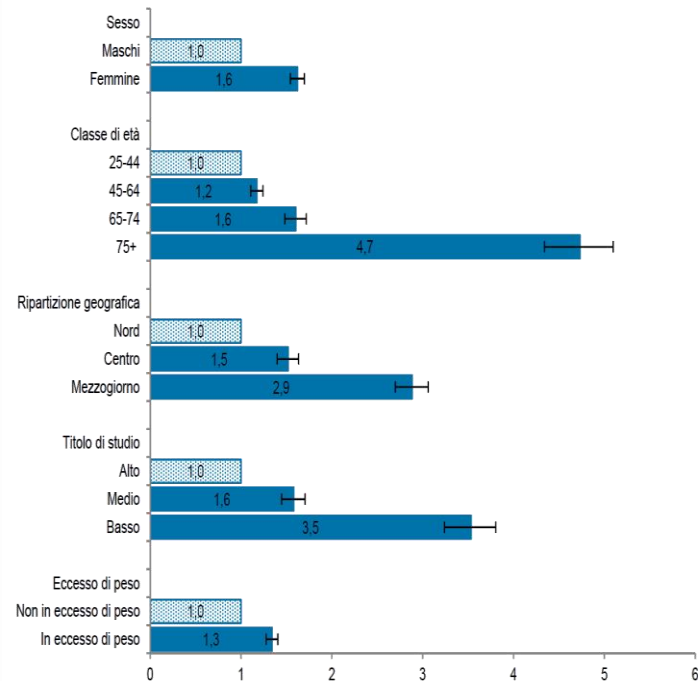
- maggiore del **60%** tra le donne , rispetto agli uomini
- maggiore nel Mezzogiorno (quasi **3 volte** più alta rispetto al Nord)
- tra chi ha un basso titolo di studio (non superiore al diploma di scuola media) **tre volte e mezzo** più alta rispetto alle persone laureateC

Persone di 18 anni e più che non praticano nessuna attività fisica per regione (per 100 persone)



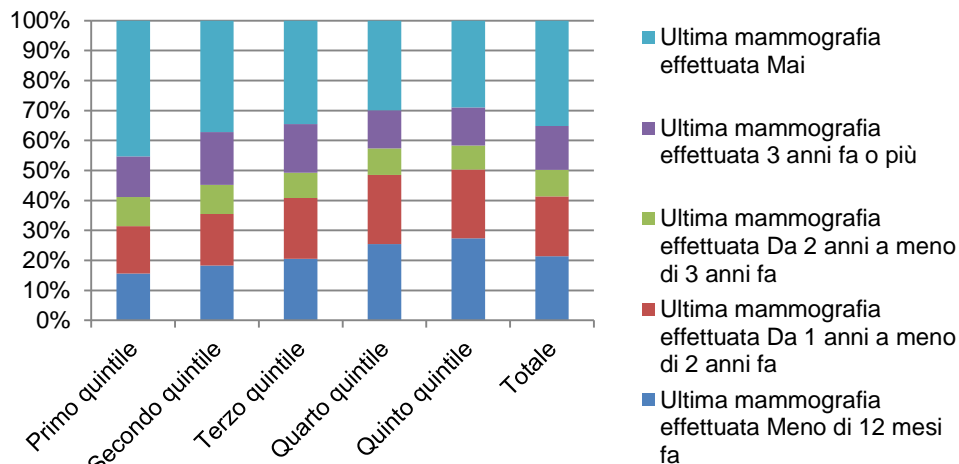
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana, Anno 2017

Modello di regressione logistica per le persone di 25 anni o più che non praticano alcuna attività fisica. Anno 2017. Odds Ratios e relativi intervalli di confidenza (a)

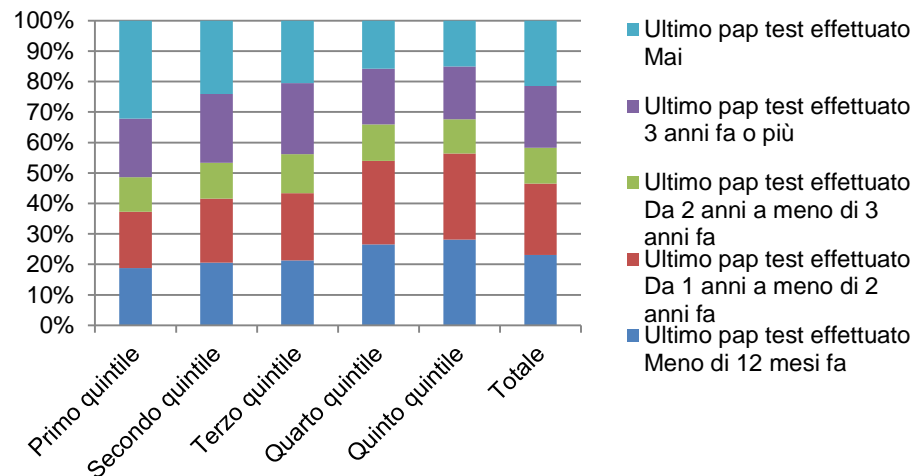


Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana  
(a) Per ciascuna variabile la barra più chiara indica la modalità di riferimento.

**Donne di 50-69 anni secondo i tempi con cui hanno effettuato l'ultima mammografia per quintili di reddito (2015)**



**Donne di 15 anni e più secondo i tempi con cui hanno effettuato l'ultimo pap test, per quintili di reddito (2015)**



Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute EHIS– Anno 2015

Rinuncia a visite specialistiche (escluse odontoiatriche) o ad accertamenti specialistici per motivi economici o liste di attesa per ripartizione geografica - Anno 2017

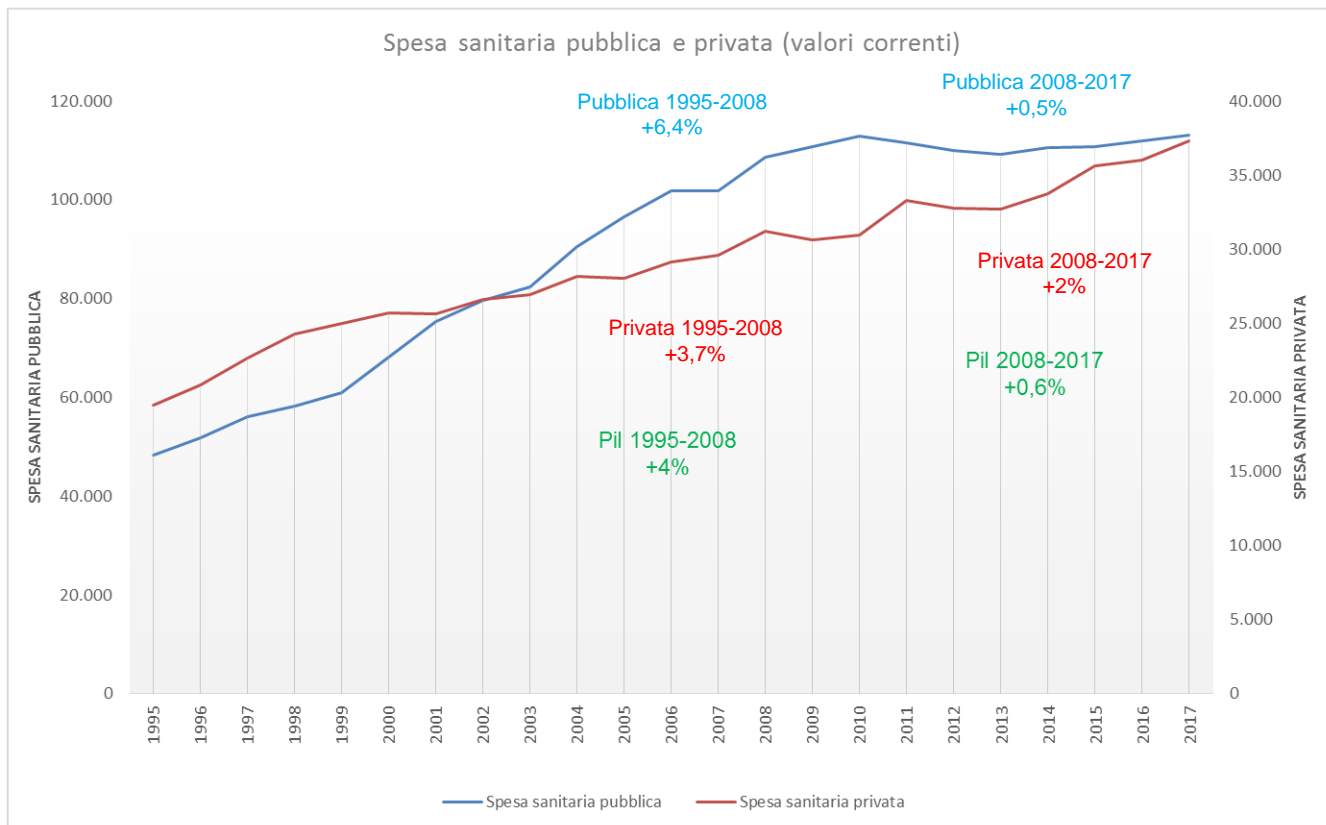
(valori per 100 persone con le stesse caratteristiche)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Visite specialistiche		Accertamenti specialistici		Visite o accertamenti specialistici	
	Motivi economici	Liste di attesa	Motivi economici	Liste di attesa	Motivi economici	Liste di attesa
Nord-ovest	4,7	2	2,3	1	5,1	2,3
Nord-est	4,2	1,9	2	0,7	4,8	2,2
Centro	6	3,3	3,4	2,3	6,8	4,2
Sud	8,5	3,2	4,9	1,9	9,5	4
Isole	8,3	3,8	4,6	2,1	9,1	4,3
<b>Italia</b>	<b>6,2</b>	<b>2,7</b>	<b>3,3</b>	<b>1,6</b>	<b>6,8</b>	<b>3,3</b>

# Conclusioni

- L'Italia è più resiliente di altri Paesi europei rispetto alle disuguaglianze sociali nella salute, grazie al SSN , ma i risultati testimoniano quanto sia alto il potenziale di salute ancora guadagnabile nel nostro paese.
- La sfida futura del SSN sarà quella di contrastare le persistenti disuguaglianze con interventi e politiche urgenti
- Il rapporto “L'Italia per l'Equità nella Salute”, ha avanzato alcune proposte e linee strategiche che propongono l'attivazione di iniziative finalizzate all'empowerment culturale verso i temi della salute e degli stili di vita, da attuare a cominciare dai ragazzi e dalle loro famiglie
- Non solo un problema di sanità: serve un approccio multisettoriale, diversi attori sul territorio. Considerare le diverse dimensioni della qualità della vita nelle città, luogo in cui la maggior parte della popolazione italiana vive e/o lavora
- La possibilità di produrre evidenze affidabili che possano tradursi in policy adeguate è soprattutto legata alla disponibilità di un'informazione ampia e di qualità. Così come passa dall'informazione statistica la capacità di monitorare la qualità delle politiche che vengono attuate e le scelte dei cittadini.







- Legge 23 dicembre 1978 n. 833

Art. 1 ...**promozione**, al **mantenimento ed al recupero della salute** di tutta la popolazione **senza distinzione** di condizioni **individuali** o **sociali** e secondo modalità che assicurino l'**eguaglianza** dei cittadini nei confronti del servizio

- 

Art. 2 Il Ssn nell'ambito delle sue competenze persegue: il **superamento degli squilibri territoriali** nelle condizioni socio-sanitarie del Paese

Art. 4 **Uniformità delle condizioni di salute sul territorio**

- Leggi 30 dicembre 1992 n. 502 e 7 dicembre 1993 n. 517

Il Piano sanitario nazionale stabilisce i **livelli di assistenza da assicurare in condizioni di uniformità sul territorio nazionale e i relativi finanziamenti ... in coerenza** con l'entità del **finanziamento assicurato al Ssn**

- Legge 19 giugno 1999 n. 229

**L'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Ssn**, nel rispetto delle **compatibilità finanziarie** definite nel Documento di programmazione economico finanziaria