

Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari

Anno 2005

Con l'indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" l'Istat rileva presso i cittadini informazioni sullo stato di salute, il ricorso ai principali servizi sanitari, alcuni fattori di rischio per la salute e i comportamenti di prevenzione.

Il campione complessivo dell'indagine, che comprende circa 60 mila famiglie, è stato ampliato (erano 24 mila famiglie) a seguito di una convenzione cui partecipano Ministero della Salute, Istat e Regioni. L'ampliamento è stato possibile grazie al contributo del Fondo Sanitario Nazionale su mandato della Conferenza Stato-Regioni. Ciò al fine di soddisfare i bisogni informativi a livello territoriale e consentire stime regionali e sub-regionali utili alla programmazione sanitaria locale. Nel 2006 sono stati pubblicati alcuni dei risultati di questa indagine: "Gravidanza, parto, allattamento al seno" e "Prevenzione dei tumori femminili in Italia: ricorso a pap test e mammografia". Per ulteriori approfondimenti all'indirizzo web www.istat.it/sanita sono disponibili la nota metodologica e tavole statistiche con i principali dati disaggregati a livello regionale.

PRINCIPALI RISULTATI

Il 61,3% delle persone di 14 anni e più ha riferito di stare "bene" o "molto bene", a fronte del 6,7% che ha invece dichiarato di stare "male" o "molto male. Le donne si sentono peggio (8,3% contro 5,1%) e lo svantaggio femminile si accentua fra le anziane, anche a causa della maggiore diffusione di patologie croniche.

Le **malattie croniche più diffuse** tra la popolazione sono: l'artrosi/artrite (18,3%) l'ipertensione arteriosa (13,6%), le malattie allergiche (10,7%) con tassi molto elevati fin dall'infanzia. Le donne riferiscono di essere affette soprattutto da: artrosi/artrite (21,8% contro 14,6%), osteoporosi (9,2% contro l'1,1%) e cefalea (10,5% contro il 4,7%). Quote più elevate per gli uomini si osservano invece per la bronchite cronica/ enfisema (4,8% contro 4,2%) e per l'infarto (2,4% contro 1,1%). Aumentano negli ultimi cinque anni per la popolazione anziana dal 12,5% al 14,5% il diabete, dal 36,5% al 40,5% l'ipertensione arteriosa, dal 4% al 6,3% l'infarto del miocardio, dal 52,5% al 56,4% l'artrosi-artrite e dal 17,5% al 18,8% l'osteoporosi.

Le persone con disabilità sono 2 milioni 600 mila. Sebbene in Italia aumenti l'invecchiamento della popolazione e siano 2 milioni gli anziani con disabilità, analizzando il tasso standardizzato per età, la disabilità risulta significativamente in declino (4,7%) rispetto a 10 anni fa (5,7%) anche tra la popolazione anziana (18,8% contro 21,7%). La disabilità è più diffusa tra le donne (6,1% contro 3,3% degli uomini). Le persone confinate nell'abitazione sono 1 milione 130 mila (2,1%); tra le persone anziane tale percentuale raggiunge l'8,7%. Il 3,0% della popolazione di 6 anni e più presenta invece limitazioni nello svolgimento delle indispensabili attività di cura personali.

Istituto
nazionale
di statistica

NOTA PER LA STAMPA

Ufficio della comunicazione
Tel. 06 4673.2243-2244

Centro diffusione dati
Tel. 06 4673.3106

Informazioni e chiarimenti:
Servizio Struttura e Dinamica Sociale
Via Ravà, 150 – Roma
Linda Laura Sabbadini
Lidia Gargiulo
Gabriella Sebastiani
Tel 06 4673.4758-4547

Le difficoltà nella sfera della comunicazione (incapacità di vedere, sentire o parlare) coinvolgono oltre 500 mila persone di 6 anni e più (1,1%). Il 52,7% delle persone disabili presenta più tipi di disabilità.

La famiglia è il soggetto che generalmente prende in carico la persona disabile. **Il 10,3% delle famiglie ha almeno un componente con problemi di disabilità.** Oltre un terzo (35,4%) di queste famiglie è composto da persone disabili che vivono sole, il 6,4% da famiglie con tutti i componenti disabili, il 58,3% da famiglie in cui c'è almeno una persona non disabile che si fa carico della persona disabile. Quasi l'80% delle famiglie con persone disabili non risulta assistita dai servizi pubblici a domicilio ed oltre il 70% non si avvale di alcuna assistenza, né pubblica né a pagamento soprattutto nel Sud. Un terzo dei disabili soli, quasi la metà delle famiglie con tutti componenti disabili ed oltre il 40% delle famiglie con persone disabili nel Sud dichiarano che avrebbero bisogno di assistenza sanitaria a domicilio.

Il Sud e le Isole presentano tassi più elevati per le patologie croniche "gravi" e la disabilità. Si supera la percentuale del 14% dei cronici gravi contro il 12,4% del Nord-ovest e il 12,6% del Nord-est. Per la disabilità nelle Isole si arriva al 6,2% e nel Sud al 5,8% contro il 4,1% del Nord-ovest e il 4,0% del Nord-est. Particolarmente critica la situazione delle donne anziane nel Sud, tra le quali la percentuale di disabili sfiora il 30% contro il 19,5% delle coetanee nel Nord Italia.

Sono le persone di status sociale basso a presentare peggiori condizioni di salute, sia in termini di salute percepita, che di morbosità cronica o di disabilità. La quota delle persone che dichiarano di stare male o molto male è molto più elevata tra quanti hanno conseguito al massimo la licenza elementare (16,7%) rispetto ai laureati e diplomati (2,5%). Soffrono di una patologia cronica grave l'8,2% delle persone con laurea o diploma e il 32,5% di quanti hanno al massimo la licenza elementare. Tra le persone con basso titolo di studio la quota di disabili raggiunge complessivamente il 13,7% contro il 5,7% della popolazione di 25 anni e più.

L'Italia è ai livelli più bassi in Europa per l'obesità degli adulti, ma la quota di obesi è in crescita: sono 4 milioni e 700 mila le persone adulte obese in Italia, con un incremento di circa il 9% rispetto a cinque anni fa. Le stime riferite al 2005 evidenziano che il 52,6% della popolazione di 18 anni e più è in condizione di normopeso, il 34,2% è in sovrappeso, il 9,8% è obeso ed il restante 3,4% è sottopeso. Sono di più le persone obese nel Sud e negli strati di popolazione con basso status sociale. Netta è la relazione tra basso livello di istruzione ed eccesso ponderale: tra gli adulti con titolo di studio medio-alto la percentuale degli obesi si attesta intorno al 5% mentre triplica tra le persone che hanno conseguito al massimo la licenza elementare (15,8%).

I fumatori in Italia sono 10 milioni e 925 mila, pari al 21,7% della popolazione di 14 anni e più. Sono il 27,5% dei maschi e il 16,3% delle femmine. **Gli adolescenti e i giovani iniziano a fumare più precocemente di cinque anni fa,** il 7,8% dei giovani di 14-24 anni ha iniziato a fumare prima dei 14 anni. Rispetto al 1999-2000 la quota di quanti iniziano a fumare prima dei 14 anni aumenta solo per i maschi (+60%). Per entrambi i sessi, sale invece la quota di giovani di 18-24 anni che riferisce di avere iniziato a fumare tra i 14 e i 17 anni, passando dal 57,8% nel 1999-2000 al 65,6% con un incremento del 13,5%. In Italia il 21,6% della popolazione di 14 anni e più è ex fumatore, il 29,2% degli uomini e il 14,5% delle donne. La strada principale per smettere di fumare è l'autodeterminazione: ben **il 93,8% degli ex-fumatori riferisce di avere smesso da solo.** Oltre il 50% degli ex-fumatori ha smesso di fumare da oltre 10 anni e il 18,8% da 2-5 anni. Si smette intorno ai 40 anni; la decisione di smettere di fumare matura mediamente dopo 22 anni di abitudine. **Si riduce la quota di donne che fuma in gravidanza dal 9,2% al 6,5% .**

Nelle quattro settimane precedenti l'intervista **sono state effettuate 31 milioni e 213 mila visite mediche,** con una media di 1,9 visite a persona. Il numero di visite effettuate è aumentato, negli ultimi cinque anni, del 16,7% (pari a 4 milioni e 478 mila prestazioni) e ha riguardato soprattutto gli ultra settantacinquenni (+36,7%). Il numero di visite generiche è cresciuto del 20,5% e quello delle specialistiche del 10,5%. L'incremento complessivo delle visite si verifica in più della metà dei casi per ripetizione di ricette, in 917 mila casi per malattia e 895 mila per controllo dello stato di salute. Tra le visite specialistiche sono più numerose le visite odontoiatriche (26,9%), seguite da quelle ortopediche (11,4%), oculistiche (10,8%) e cardiologiche (9,5%). L'incremento maggiore

rispetto al 1999-2000 si registra per le visite urologiche (+35,4%), le cardiologiche (+34,3%), le geriatriche (+33,0%) e le dietologiche (+32,8%). **Il 57% delle visite specialistiche è pagato interamente dalle famiglie. Se non si considerano le visite odontoiatriche si arriva a circa il 48%.** Marche e Umbria si distinguono per le quote più alte di visite a pagamento; le più basse percentuali si registrano invece in Sardegna e in Sicilia. **E' elevata la quota di persone di status sociale basso (46,8%) che si fanno interamente carico della spesa.**

Ciò indica una difficoltà da parte del Sistema sanitario di dare risposte adeguate ai cittadini.

Nelle quattro settimane precedenti la rilevazione **gli accertamenti effettuati sono stati 15 milioni 298 mila**, escludendo i controlli effettuati durante eventuali ricoveri ospedalieri o in day hospital. Sono 10 milioni 664 mila gli accertamenti di laboratorio (18,4 per 100 persone) e 4 milioni 634 mila gli esami specialistici (8 per 100 persone), stabili rispetto al 2000 e eseguiti più dalle donne che dagli uomini. **Il 21% degli accertamenti specialistici è a pagamento.** Lazio, Puglia, Marche e Sicilia sono le regioni nelle quali più frequentemente i controlli specialistici sono interamente a carico degli utenti.

Le persone di status sociale più elevato fanno più visite e accertamenti specialistici. Le persone con livello di istruzione più basso fanno più visite generiche (41,2% contro il 18,1%), accertamenti di laboratorio (23,3% contro il 16,9%) e ricoveri (4,4% contro 2,3%)

Si ricorre a visite e ad accertamenti specialistici a pagamento soprattutto per la fiducia nel medico o nella struttura di riferimento (71,5% e 55,0% rispettivamente). Anche per il ricorso nelle strutture pubbliche la fiducia è il motivo prevalente (53% per visite e accertamenti specialistici).

È pari a 2 milioni 191 mila il numero dei ricoveri ospedalieri nel trimestre precedente la rilevazione. Le persone ricoverate sono il 3,2% della popolazione, la durata media dei ricoveri si stabilizza sui 7 giorni. Rispetto agli ultimi cinque anni **diminuiscono i ricoveri (-18,7%)** e le persone che si ricoverano (-17,2%). Il ricorso ai servizi ospedalieri cresce con l'aumentare dell'età fino a raggiungere il 7,8% nella popolazione di 80 anni e più. **Solo il 5% dei ricoveri è a carico delle famiglie.** Più figure professionali indirizzano verso il ricovero: il medico di famiglia consiglia il ricovero nel 24,4% dei casi, nel 26,9% si accede al ricovero tramite Pronto Soccorso, nel 28,7% è il medico ospedaliero a consigliarlo e nel 16,5% dei casi è suggerito dal medico privato. Un terzo delle persone si è ricoverato per essere sottoposto a interventi chirurgici (34,2%), il 26,4% per cure mediche, il 16,9% solo per controlli dello stato di salute, dato che raggiunge il 20,6% nel Sud.

Un terzo della popolazione è soddisfatto del Servizio Sanitario Pubblico, il 43,4% dà una valutazione intermedia, il 17,2% esprime insoddisfazione. I soddisfatti sono coloro che hanno dato un punteggio da 7 a 10, mentre gli insoddisfatti un punteggio da 1 a 4. Tra coloro che hanno dato un punteggio intermedio, il 26,2% ha assegnato 6 e il 17,2 ha attribuito un 5 al Servizio Sanitario Pubblico. Le regioni nelle quali la popolazione dà un giudizio più negativo (punteggio da 1 a 4) sul Servizio Sanitario offerto sul territorio sono la Calabria (35,9%), la Puglia (28%) e la Sicilia (25,6%). Quelle con un livello maggiore di soddisfazione (punteggio da 7 a 10) sono invece la provincia di Bolzano (68,8%), la Valle d'Aosta (59,6%), la provincia di Trento (58,8%) e l'Emilia-Romagna (46,8%). Il 44,9% pensa non ci siano sostanziali cambiamenti nel Servizio Sanitario Pubblico, il 28,0% ritiene che stia peggiorando, l'11,6% che stia migliorando mentre una quota elevata (15,6%) non sa esprimere un giudizio. Calabria (38,1%), Puglia (34,1%), Friuli-Venezia Giulia (32,7%) e Veneto (32,6%) sono le regioni con la più alta quota di persone che ritengono che il servizio stia peggiorando. Ma mentre la Calabria e la Puglia sono regioni con livelli di soddisfazione già bassi, il peggioramento del Friuli-Venezia Giulia e del Veneto avviene in una situazione di contesto positiva. Campania (15,5%), Toscana (13,3%), Valle d'Aosta (13,1%) e Lombardia (13%) sono le regioni in cui è più elevata la quota di quanti ritengono che il sistema sanitario stia migliorando. Quindi in Campania, nonostante un elevato livello di insoddisfazione, si registra anche una quota più alta di persone che valutano positiva l'evoluzione del sistema mentre nelle altre regioni si percepisce il miglioramento di una situazione già soddisfacente

La figura professionale verso la quale in Italia si ha maggiore fiducia è il medico di famiglia (64,3%), seguito dal medico specialista privato (32,1%) e dal medico ospedaliero (13,3%). Per

prendere decisioni importanti sulla salute ci si rivolge infatti prevalentemente al medico di famiglia (65,8%). Il ricorso al medico di famiglia è più frequente tra gli anziani.

1. LE CONDIZIONI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Il 61,3% della popolazione dichiara di stare bene in salute

Per una valutazione globale delle condizioni di salute, la percezione dello stato di salute rappresenta un importante riferimento in quanto consente di cogliere la multidimensionalità del concetto di salute, inteso, secondo la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità, come stato di "completo benessere fisico, mentale e sociale".

Nel 2005, al quesito "come va in generale la sua salute?" il 61,3% delle persone di 14 anni e più ha risposto con una valutazione positiva ("bene" o "molto bene"), a fronte del 6,7% che ha invece dichiarato di stare "male" o "molto male" (Tavola 1). All'aumentare dell'età peggiorano le condizioni di salute dichiarate. Differenze di genere si riscontrano in tutte le classi di età; tuttavia lo svantaggio femminile diventa più evidente al crescere dell'età. Ciò, è spiegato anche dal fatto che tra le donne sono più diffuse le patologie croniche di tipo invalidante.

Tavola 1 - Persone di 14 anni e più secondo lo stato di salute dichiarato e indice di stato fisico e psicologico per classe di età e sesso - Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

CLASSI DI ETÀ	Stato di salute dichiarato											
	Molto male e male			Bene e molto bene			Indice di stato fisico*			Indice di stato psicologico*		
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
14-24	0,5	0,5	0,5	92,7	89,5	91,2	55,3	55,3	55,3	53,7	51,2	52,5
25-34	1,2	1,1	1,1	86,9	81,9	84,4	54,4	53,8	54,1	52,5	50,4	51,5
35-44	1,9	1,8	1,8	79,0	73,1	76,1	53,5	53,1	53,3	51,5	49,7	50,6
45-54	3,1	4,7	3,9	67,5	57,2	62,3	52,4	51,0	51,6	50,8	48,5	49,6
55-64	6,1	8,7	7,4	50,4	39,7	44,9	50,2	48,1	49,1	50,4	48,0	49,2
65-69	9,3	14,5	12,1	37,7	28,6	32,9	47,7	44,9	46,2	50,0	46,9	48,3
70-74	13,4	19,2	16,6	29,6	20,6	24,7	45,4	42,6	43,9	48,9	45,9	47,2
75-79	19,2	25,7	23,0	21,1	16,0	18,1	42,5	39,4	40,7	47,9	45,0	46,2
80 e più	26,7	34,3	31,7	17,3	12,7	14,3	38,2	34,9	36,0	46,4	43,4	44,4
Totale	5,1	8,3	6,7	66,7	56,3	61,3	51,5	49,3	50,4	51,2	48,5	49,8

* punteggi medi

Al fine di indagare con maggiore precisione la percezione delle condizioni psicofisiche degli individui, si sono via via sviluppati in ambito internazionale strumenti finalizzati all'individuazione dei diversi aspetti che concorrono a definire la "salute percepita" e più in generale la qualità della vita. Uno strumento sintetico ampiamente utilizzato è la batteria di quesiti dell'SF12¹, che consente di costruire due indici di salute percepita: uno sullo stato fisico e l'altro sullo stato psicologico. I punteggi medi di tali indici sono da confrontare in termini relativi: all'aumentare del punteggio medio migliora la valutazione delle condizioni di salute e anche differenze di 0,5 punti sono da segnalarsi come significative. Anche l'indice di stato fisico e di stato psicologico hanno un andamento decrescente con l'età, più accentuato per le donne. A partire dalla classe di età 55-64 anni, sia per gli uomini che per le donne, peggiora infatti la valutazione del proprio stato di salute, in modo più accentuato per l'indice di stato fisico. L'indice di stato psicologico è sempre più basso tra le donne. La differenza tra uomini e donne cresce a svantaggio delle donne al crescere dell'età, con una distanza di 3,3 punti per gli ultraottantenni per l'indice di stato fisico e di 3,0 per l'indice di stato psicologico.

¹ Il questionario SF12 (Short Form Health Survey), tratto da una versione più estesa (SF-36) e già utilizzato in numerosi studi condotti su popolazioni europee, si è rivelato appropriato non solo per studi di epidemiologia, ma anche per indagini sulla popolazione. Con l'SF12 sono stati studiati otto diversi aspetti relativi allo stato di salute: attività fisica, limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica, stato emotivo, dolore fisico, percezione dello stato di salute generale, vitalità, attività sociali e salute mentale. La sintesi dei punteggi consente di costruire due indici dello stato di salute, uno riguardante lo stato fisico (Physical Component Summary), l'altro quello psicologico (Mental Component Summary).

Artrosi, ipertensione, allergie, le malattie croniche più diffuse

La diffusione delle patologie cronic-degenerative costituisce un importante indicatore di salute, in particolare nei paesi che, come l'Italia, sono caratterizzati da un elevato tasso di invecchiamento

Tavola 2 - Popolazione secondo il tipo di malattia cronica dichiarata per classe di età e sesso - Anno 2005
(per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

	CLASSI D'ETÀ									Totale	
	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79		80 e più
	MASCHI										
Malattie allergiche	10,9	13,5	13,5	11,9	8,6	7,1	7,3	6,6	6,4	6,1	10,3
Diabete	0,1	0,2	0,5	1,0	3,6	9,3	13,9	13,8	17,3	13,9	4,3
Cataratta	0,0	0,0	0,2	0,3	0,7	2,1	4,4	8,5	12,4	17,1	2,0
Ipertensione arteriosa	0,0	0,2	1,3	4,8	12,6	25,9	31,6	37,2	38,1	38,4	11,8
Infarto del miocardio	0,0	0,0	0,0	0,3	1,5	4,8	7,7	8,6	12,1	11,1	2,4
Angina pectoris	0,0	0,0	0,1	0,2	0,5	1,5	1,8	2,5	3,1	3,3	0,7
Altre malattie del cuore	0,3	0,4	0,6	0,9	1,5	4,1	7,8	9,5	11,8	16,6	2,8
Ictus	0,0	0,1	0,0	0,2	0,4	1,3	2,5	4,8	5,5	9,0	1,1
Bronchite cronica - enfisema	0,9	1,2	0,9	1,9	2,9	6,5	11,8	14,8	22,4	25,3	4,8
Asma bronchiale	3,8	3,0	2,6	2,6	2,5	3,5	4,7	6,5	9,4	10,8	3,7
Gravi malattie della pelle	0,4	0,7	0,8	1,2	1,5	1,3	1,5	1,8	2,0	1,1	1,1
Malattie della tiroide	0,1	0,3	0,3	0,9	1,2	1,9	1,5	1,9	1,8	1,5	0,9
Artrosi.artrite	0,0	0,4	1,3	4,4	12,6	29,7	46,3	48,7	48,4	62,1	14,6
Osteoporosi	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	1,7	2,9	3,6	5,8	7,0	1,1
Ulcera gastrica o duodenale	0,0	0,2	1,1	1,9	3,0	5,1	5,7	6,5	5,8	5,8	2,5
Calcolosi	0,0	0,2	0,8	1,5	2,5	3,8	4,1	4,5	4,6	3,8	1,9
Cirrosi epatica	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,7	0,6	0,7	1,0	0,3	0,3
Tumore	0,1	0,1	0,1	0,2	0,5	1,8	2,7	3,3	3,3	3,3	0,9
Cefalea o emicrania ricorrente	0,8	2,4	4,3	6,7	7,6	5,7	4,6	5,2	5,0	4,8	4,7
Parkinsonismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,7	0,7	2,1	3,3	0,3
Depressione e ansietà cronica	0,2	0,7	1,8	2,5	3,5	4,8	5,0	7,1	8,7	10,5	3,1
Altre malattie del sistema nervoso	0,4	0,6	0,9	0,9	1,0	0,9	1,3	1,6	1,7	2,4	0,9
Alzheimer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,8	1,4	5,6	0,3
Altro	0,7	0,5	0,8	0,9	1,5	1,7	1,5	1,7	1,5	2,1	1,1
	FEMMINE										
Malattie allergiche	8,2	12,8	13,8	13,9	11,0	9,6	11,1	10,8	8,2	7,9	11,2
Diabete	0,2	0,4	0,4	0,9	2,6	7,5	11,8	14,1	15,8	16,5	4,7
Cataratta	0,0	0,1	0,1	0,1	0,6	2,7	7,1	11,6	17,1	21,7	3,6
Ipertensione arteriosa	0,0	0,3	1,0	3,4	12,7	28,5	39,9	44,0	44,8	46,9	15,4
Infarto del miocardio	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	1,1	2,2	3,2	4,7	6,1	1,1
Angina pectoris	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	1,7	1,8	2,2	3,8	0,7
Altre malattie del cuore	0,3	0,4	0,5	0,9	1,9	3,7	7,0	10,0	12,6	16,9	3,5
Ictus	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	1,1	1,8	2,3	4,7	7,5	1,1
Bronchite cronica - enfisema	0,5	1,0	1,2	1,6	3,0	5,5	8,6	9,7	12,1	15,8	4,2
Asma bronchiale	2,0	2,3	2,8	3,2	2,3	3,3	4,9	5,5	5,9	7,4	3,4
Gravi malattie della pelle	0,5	1,0	1,2	1,1	1,5	1,2	1,7	1,6	1,1	1,3	1,2
Malattie della tiroide	0,2	1,1	3,2	5,7	9,0	9,9	8,7	9,3	6,5	5,3	5,5
Artrosi.artrite	0,1	0,5	2,0	6,5	20,4	37,9	52,5	59,2	60,5	70,1	21,8
Osteoporosi	0,0	0,0	0,1	0,6	5,1	17,1	24,5	29,5	30,2	32,5	9,2
Ulcera gastrica o duodenale	0,0	0,2	0,6	1,2	2,6	4,1	4,9	4,5	5,7	4,5	2,2
Calcolosi	0,0	0,5	0,8	1,6	3,0	4,3	5,1	5,6	5,2	5,4	2,5
Cirrosi epatica	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,4	0,9	0,7	0,8	0,3	0,2
Tumore	0,0	0,1	0,2	0,6	1,2	2,5	2,7	2,0	2,5	2,3	1,1
Cefalea o emicrania ricorrente	1,0	6,4	10,2	14,0	16,0	12,5	12,3	11,7	11,2	10,8	10,5
Parkinsonismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,7	1,3	2,9	0,3
Depressione e ansietà cronica	0,1	1,6	2,7	5,0	8,4	11,7	14,4	16,3	16,2	18,9	7,4
Altre malattie del sistema nervoso	0,2	0,6	0,9	0,9	0,9	1,1	1,6	1,7	1,7	2,5	1,0
Alzheimer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	1,1	1,9	6,7	0,6
Altro	0,4	0,7	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	1,0	0,9	1,1	0,8
	MASCHI E FEMMINE										
Malattie allergiche	9,6	13,2	13,6	12,9	9,8	8,4	9,3	9,0	7,4	7,3	10,7
Diabete	0,2	0,3	0,4	1,0	3,1	8,4	12,8	13,9	16,4	15,7	4,5
Cataratta	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	2,4	5,8	10,2	15,2	20,1	2,8
Ipertensione arteriosa	0,0	0,3	1,1	4,1	12,7	27,3	36,1	41,0	42,0	44,1	13,6
Infarto del miocardio	0,0	0,0	0,0	0,2	0,9	2,9	4,7	5,6	7,7	7,8	1,7
Angina pectoris	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	1,1	1,7	2,1	2,6	3,6	0,7
Altre malattie del cuore	0,3	0,4	0,5	0,9	1,7	3,9	7,4	9,8	12,3	16,8	3,2
Ictus	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	1,2	2,1	3,4	5,0	8,0	1,1
Bronchite cronica - enfisema	0,7	1,1	1,0	1,8	3,0	6,0	10,1	12,0	16,3	19,0	4,5
Asma bronchiale	2,9	2,7	2,7	2,9	2,4	3,4	4,8	5,9	7,3	8,5	3,5
Gravi malattie della pelle	0,4	0,9	1,0	1,2	1,5	1,2	1,6	1,7	1,5	1,2	1,1
Malattie della tiroide	0,2	0,6	1,7	3,3	5,1	6,0	5,4	6,0	4,6	4,0	3,2
Artrosi.artrite	0,1	0,5	1,6	5,5	16,5	33,9	49,6	54,5	55,5	67,4	18,3
Osteoporosi	0,0	0,0	0,1	0,4	2,9	9,6	14,4	17,8	20,1	23,9	5,2
Ulcera gastrica o duodenale	0,0	0,2	0,8	1,6	2,8	4,6	5,2	5,4	5,7	5,0	2,3
Calcolosi	0,0	0,4	0,8	1,5	2,7	4,1	4,6	5,1	5,0	4,9	2,2
Cirrosi epatica	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5	0,7	0,7	0,9	0,3	0,3
Tumore	0,0	0,1	0,1	0,4	0,8	2,1	2,7	2,6	2,9	2,6	1,0
Cefalea o emicrania ricorrente	0,9	4,3	7,3	10,4	11,9	9,2	8,7	8,8	8,6	8,8	7,7
Parkinsonismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,7	1,7	3,1	0,3
Depressione e ansietà cronica	0,1	1,1	2,3	3,7	6,0	8,4	10,0	12,1	13,1	16,1	5,3
Altre malattie del sistema nervoso	0,3	0,6	0,9	0,9	1,0	1,0	1,5	1,6	1,7	2,5	1,0
Alzheimer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	1,0	1,7	6,3	0,5
Altro	0,6	0,6	0,9	0,9	1,2	1,3	1,2	1,3	1,1	1,4	1,0

della popolazione. Molte di queste malattie non sono suscettibili di guarigione e, una volta insorte, condizionano in modo permanente la qualità della vita degli individui che ne sono affetti, compromettendo il loro livello di autonomia e accrescendo la necessità di assistenza e cura.

Le malattie croniche più diffuse tra la popolazione, rilevate nell'ambito di una lista di 24 patologie, sono: l'artrosi/artrite (18,3%) l'ipertensione arteriosa (13,6%), le malattie allergiche (10,7%) per le quali si osservano tassi molto elevati fin dall'infanzia; ne sono infatti, affetti almeno il 10,9% dei bambini e l'8,2% delle bambine fino a 14 anni.

Le malattie croniche con netta prevalenza femminile sono: l'artrosi/artrite (21,8% contro 14,6%), l'osteoporosi (9,2% contro 1,1%) e la cefalea (10,5% contro il 4,7%). Uno svantaggio maggiore per gli uomini si osserva invece per la bronchite cronica/enfisema (4,8% contro 4,2%) e per l'infarto (2,4% contro 1,1%). Per quanto riguarda la bronchite cronica/enfisema, lo svantaggio maschile è soprattutto nelle età anziane: nella classe di età 65-69 anni ne soffrono l'11,8% contro l'8,6% fra le donne e la differenza aumenta tra gli ultraottantenni. Per l'infarto invece le differenze tendono a diminuire dopo i 65 anni.

La quota di persone che vive in famiglia colpite da Alzheimer-demenze senili è pari allo 0,5% della popolazione, più alta tra le donne (0,6%) di quanto non avvenga tra gli uomini (0,3%).

Quasi per tutte le malattie croniche si osserva un incremento all'avanzare dell'età. Fanno eccezione alcune patologie quali la cefalea o l'emicrania ricorrente, e soprattutto le malattie allergiche che sono più diffuse nelle età giovanili (Tavola 2).

Rispetto a quanto rilevato nell'indagine del 1999-2000, si osserva, soprattutto per la popolazione ultra sessantacinquenne, un incremento per alcune malattie croniche. Tra gli anziani la percentuale passa dal 12,5% al 14,5% per il diabete, dal 36,5% al 40,5%, per l'ipertensione arteriosa, dal 4% al 6,3% per l'infarto del miocardio, dal 52,5% al 56,4% per l'artrosi-artrite e dal 17,5% al 18,8% per l'osteoporosi. Sempre tra gli ultrasessantacinquenni è in flessione invece la percentuale di chi dichiara angina pectoris (3,4% contro 2,5%) e altre malattie del cuore (12,5% contro 11,3%). Per tutta la popolazione rimane invece stabile la quota colpita da tumore maligno (1%), mentre aumenta negli ultimi 5 anni la percentuale di quanti dichiarano di esserne stati affetti in passato (da 0,4% all'1,2%). Diminuisce per tutta la popolazione la prevalenza dell'ulcera (dal 3,0% al 2,3%) soprattutto nella popolazione anziana (dal 7,3% al 5,3%) (Tavola 3).

Tavola 3 - Popolazione e persone di 65 anni e più per tipo di malattia cronica dichiarata. Confronto Anni 1999-2000 e Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

	Popolazione		Persone di 65 anni e più	
	1999-2000	2005	1999-2000	2005
Diabete	3,7	4,5	12,5	14,5
Cataratta	3,2	2,8	15,4	12,4
Ipertensione arteriosa	11,9	13,6	36,5	40,5
Infarto del miocardio	1,1	1,7	4,0	6,3
Angina pectoris	0,9	0,7	3,4	2,5
Altre malattie del cuore	3,4	3,2	12,5	11,3
Asma bronchiale	3,1	3,5	6,9	6,5
Malattie della tiroide	2,8	3,2	4,6	5,0
Artrosi, artrite	18,4	18,3	52,5	56,4
Osteoporosi	4,7	5,2	17,5	18,8
Ulcera gastrica o duodenale	3,0	2,3	7,3	5,3
Cirrosi epatica	0,2	0,3	0,6	0,7
Tumore	0,9	1,0	2,7	2,7
Cefalea o emicrania ricorrente	9,0	7,7	10,5	8,7

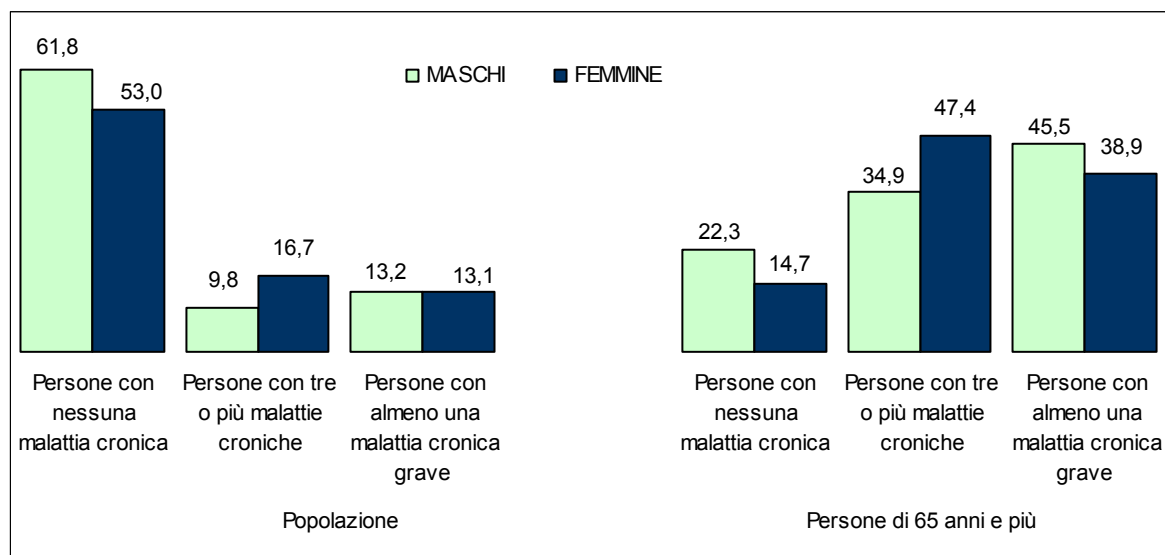
Sono il 13% i multicronici e le persone con malattie croniche gravi

Per individuare il segmento di popolazione in peggiori condizioni di salute sono stati costruiti due indicatori: 'persone affette da almeno una malattia cronica grave' e 'persone con tre o più malattie croniche'².

² Il primo indicatore è stato definito aggregando nella categoria 'gravi' nove gruppi di patologie selezionate in base all'ipotesi che la presenza di queste patologie implichi cattive condizioni di salute e un elevato livello di limitazioni. Le malattie croniche gravi individuate sono: diabete;

Complessivamente il 13,1% delle persone dichiara di soffrire di almeno una malattia ‘grave’ e il 13,3% di tre o più patologie croniche. Le donne presentano, per tutte le classi di età, tassi di multicronicità significativamente più alti (16,7% contro 9,8 % per gli uomini) ma nell’età anziana sono meno colpite degli uomini da patologie croniche gravi (38,9% contro 45,5%) (Grafico 1).

Grafico 1 - Popolazione e persone di 65 anni e più per presenza di malattie croniche dichiarate e sesso - Anno 2005
(per 100 persone dello stesso sesso)



Le persone con disabilità sono 2milioni 600 mila, in diminuzione rispetto a 10 anni fa

La presenza di disabilità³ può condizionare in modo rilevante la qualità della vita, limitando in misura più o meno grave l’autonomia della persona. È un fenomeno prevalentemente diffuso tra i molto anziani, età in cui le patologie cronico-degenerative di tipo invalidante si cumulano al normale processo di invecchiamento dell’individuo.

Dai risultati dell’indagine, che rappresenta la principale fonte per stimare il fenomeno della disabilità in Italia, si calcola siano oltre 2 milioni e 600 mila le persone con disabilità, di cui 2 milioni tra gli anziani. Tale stima non include le persone istituzionalizzate, in quanto l’universo di riferimento dell’indagine campionaria sono le persone residenti in famiglia in Italia. Non sono inoltre incluse le persone disabili minori di 6 anni, e occorre evidenziare che lo strumento di rilevazione utilizzato, essendo stato costruito per studiare le limitazioni fisiche sul funzionamento della persona, ha il limite di sottostimare le persone con disabilità di tipo mentale.

Sebbene in Italia negli ultimi cinque anni si registri un ulteriore incremento della popolazione anziana che vive in famiglia (+9%), la quota di persone con disabilità risulta stabile. Nel 2005 la stima è pari al 4,8% della popolazione di 6 anni e più, nel 1999-2000 era del 4,9%. Tuttavia, se si analizza il tasso standardizzato per età⁴, il fenomeno della disabilità risulta significativamente in declino rispetto a 10 anni fa (4,7% contro 5,7%), anche tra la popolazione anziana (18,8% contro

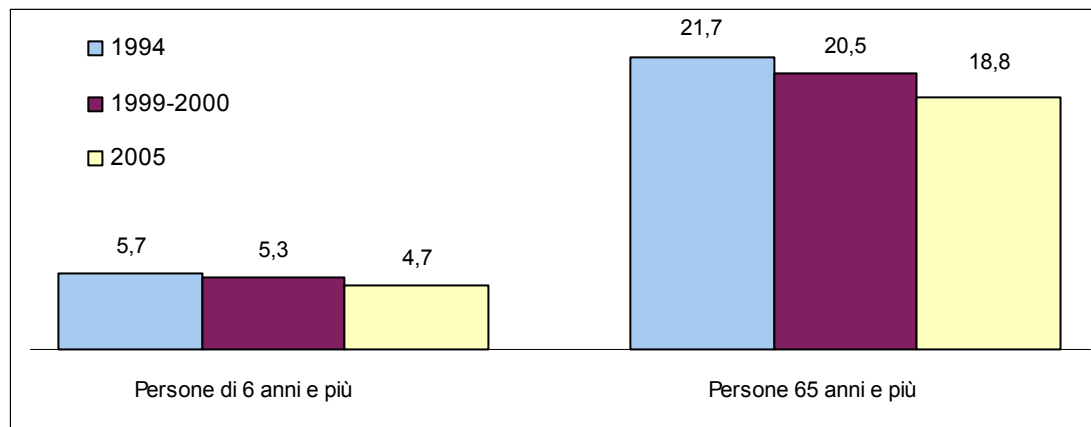
infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili. Il secondo indicatore, si riferisce invece indistintamente a tutte le patologie ed è costruito nell’ipotesi che la multicronicità sia associata a condizioni di salute difficili e limitanti e ad un peggioramento della qualità della vita.

³ Una persona è definita “disabile” se presenta gravi difficoltà in almeno una delle seguenti dimensioni: confinamento a letto, su una sedia o in casa; difficoltà di movimento, difficoltà nelle funzioni quotidiane, difficoltà nella comunicazione (vista, udito e parola). Nel rilevare il fenomeno della disabilità l’Istat ha fatto sempre riferimento al questionario predisposto negli anni ’80 da un gruppo di lavoro dell’OCSE sulla base della classificazione OMS (ICIDH - International Classification of Impairment, Disease, Disability and Handicap -1980). Sebbene siano noti i limiti di tale strumento, non è a tutt’oggi disponibile una operazionalizzazione della nuova classificazione ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), approvata dall’OMS nel 2001 e condivisa a livello internazionale. Cfr. Nota metodologica.

⁴ Il tasso è stato standardizzato per classi età quinquennali con la popolazione del Censimento 2001. La procedura consente di tenere sotto controllo l’effetto della diversa struttura per età della popolazione negli anni 1994, 1999-2000 e 2005.

21,7%) (Grafico 2). Lo stesso avviene in molti paesi europei, nei quali si osserva un decremento della popolazione con limitazioni nelle attività quotidiane tra gli anziani, a fronte di tassi di vecchiaia meno elevati dell'Italia.

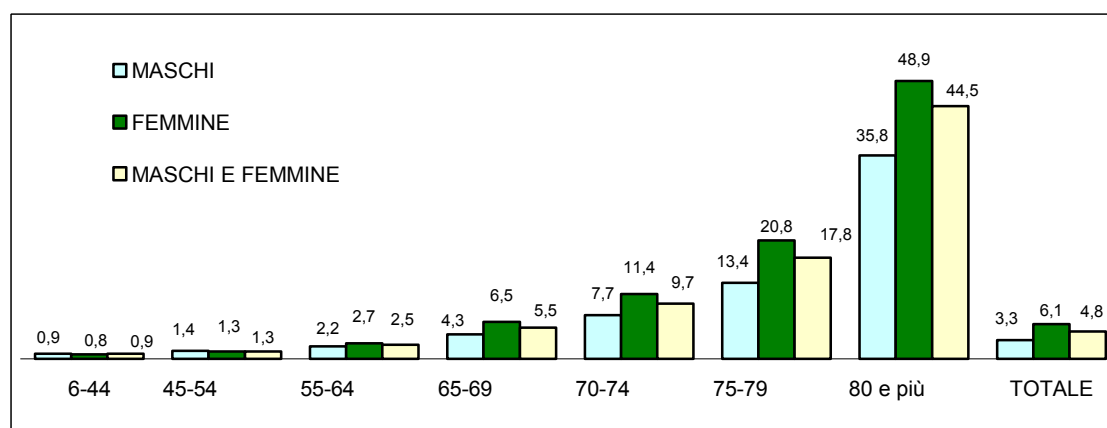
Grafico 2 - Persone di 6 anni e più e persone di 65 anni e più con disabilità - Confronto Anni 1994, 1999-2000 e 2005 (tassi standardizzati per età con i dati del censimento 2001)



Le differenze di genere evidenziano uno svantaggio tutto al femminile con un tasso del 6,1% contro quello del 3,3% dei maschi. Tale svantaggio non si può giustificare unicamente con la maggiore longevità delle donne: infatti, a partire dai 65 anni, età in cui cominciano a registrarsi percentuali di una certa consistenza, lo scarto tra uomini e donne emerge in tutte le fasce d'età messe a confronto.

La perdita di autonomia funzionale aumenta all'avanzare dell'età: tra le persone di 70-74 anni la quota di popolazione con disabilità è pari al 9,7% e raggiunge il 44,5% (35,8% per gli uomini e 48,9% per le donne) tra le persone di 80 anni e più (Grafico. 3).

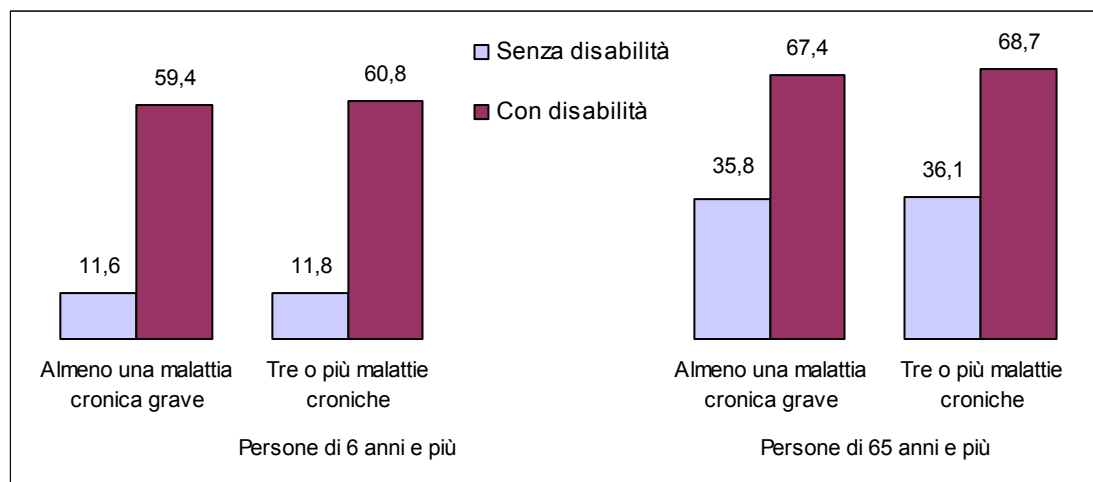
Grafico 3 – Persone di 6 anni e più disabili per classi di età e sesso. Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)



Le persone con disabilità hanno anche malattie croniche gravi e sono multicroniche

Sotto il profilo epidemiologico la disabilità è fortemente associata a forme patologiche di tipo cronico-degenerativo: tra le persone con disabilità infatti, la quota di coloro che sono affetti da malattie croniche gravi (59,4%) o sono multicroniche (60,8%) è sensibilmente superiore a quanto si osserva tra la popolazione non disabile (rispettivamente 11,6% e 11,8%). Questa associazione, pur essendo condizionata dalla maggiore presenza di anziani nella popolazione disabile, si presenta anche nella popolazione fino ai 64 anni (Grafico 4).

Grafico 4 - Persone di 6 anni e più e persone di 65 anni e più per presenza di disabilità e malattie croniche - Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)



Sono un milione 130 mila le persone confinate nell'abitazione

Il 2,1% della popolazione di 6 anni e più risulta confinata, cioè costretta a stare a letto, su una sedia o rimanere nella propria abitazione per impedimenti di tipo fisico o psichico. Tra le persone anziane la percentuale raggiunge l'8,7%, per le donne la quota è il doppio degli uomini (10,9% contro il 5,6%) (Tavola 4). Tra gli ultraottantenni la percentuale sale al 22,3% ed è sempre più elevata tra le donne (25,5% contro 16,1%).

Per quanto riguarda le altre tipologie di disabilità si rileva che il 3,0% della popolazione di 6 anni e più presenta invece limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane, cioè ha difficoltà ad espletare le principali attività di cura personali (quali il vestirsi o spogliarsi; il lavarsi mani, viso, o il corpo; tagliare e mangiare il cibo, ecc.). Complessivamente sono 1 milione 670 mila le persone con questo tipo di limitazioni e oltre la metà di essi è ultraottantenne.

Sono un milione 240 mila (pari al 2,3%) le persone di 6 anni e più che presentano limitazioni di tipo motorio (camminare, salire le scale, ecc.) con quote significative dopo i 75 anni: nella fascia d'età 75-79 anni la quota arriva al 9,2% e nelle persone di 80 anni e più il tasso raggiunge il 22,1%. Anche questo tipo di disabilità è più diffusa tra le donne ultraottantenni (24,7% contro 17,1%).

Le difficoltà nella sfera della comunicazione, quali l'incapacità di vedere, sentire o parlare, coinvolgono oltre 500 mila persone di 6 anni e più pari all'1,1% della popolazione della stessa età.

Nella maggioranza dei casi (52,7%) le persone cumulano più tipi di disabilità per un totale di un milione 374 mila persone. In particolare sono 731 mila (pari al 28,0%) le persone disabili con limitazioni motorie e con difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane.

Tavola 4 - Persone di 6 anni e più e persone di 65 anni e più con disabilità per sesso e tipo di disabilità - Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

TIPO DI DISABILITÀ	Persone di 6 anni e più			Persone di 65 anni e più		
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
Disabili	3,3	6,1	4,8	13,3	22,5	18,7
Confinamento individuale	1,3	2,8	2,1	5,6	10,9	8,7
Disabilità nelle funzioni	2,1	4,0	3,0	8,9	15,0	12,4
Difficoltà nel movimento	1,5	3,0	2,3	6,4	11,6	9,4
Difficoltà vista, udito, parola	0,8	1,3	1,1	3,1	4,6	3,9

In una famiglia su 10 vive almeno un componente con problemi di disabilità

La famiglia è il “soggetto” che generalmente prende in carico il disabile e che rappresenta per la persona stessa una risorsa fondamentale per affrontare le limitazioni derivanti dalla disabilità.

È pari al 10,3% la quota delle famiglie con almeno una persona con problemi di disabilità. Come prevedibile, la notevole presenza di anziani nella popolazione disabile incide sulle tipologie familiari. Il 41,8% delle famiglie con persone disabili è infatti composta da persone disabili che vivono sole (35,4%) o da persone disabili che vivono con altre persone disabili (6,4%). Nella maggioranza delle famiglie (58,3%) c'è almeno una persona non disabile che può farsi carico delle persone con disabilità che fanno parte della famiglia (Tavola 5).

Tavola 5 - Famiglie con almeno una persona disabile che si avvalgono di assistenza dei servizi pubblici o di persona che assiste la persona disabile per tipologia familiare - Anno 2005 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)

TIPOLOGIA FAMILIARE	Famiglie con almeno una persona disabile che ricevono assistenza (b)					Totale famiglie con assistenza domiciliare	Famiglie con disabili che avrebbero bisogno di assistenza sanitaria a domicilio (b)	Famiglie che non possono contare sull'aiuto di persone non conviventi neppure in caso di bisogno (b)
	Famiglie con almeno una persona disabile (a)	Assistenza domiciliare erogata da servizi pubblici			Assistenza domiciliare non sanitaria a pagamento			
		Sanitaria	Non sanitaria	Sanitaria o non sanitaria				
Persone sole disabili	35,4	14,7	11,5	21,9	18,9	34,0	31,9	3,4
Famiglie con tutti i componenti disabili	6,4	20,3	10,9	25,7	14,3	33,8	46,8	5,7
Famiglie con componenti disabili e non	58,3	15,8	9,3	19,8	8,4	24,2	30,9	13,0
TOTALE	100,0	15,7	10,2	20,9	12,5	28,3	32,3	9,1

(a) su 100 famiglie con almeno una persona disabile

(b) su 100 famiglie con disabili della stessa tipologia familiare

Appare rilevante che quasi l'80% delle famiglie con persone disabili non risulti assistita dai servizi pubblici a domicilio. La carenza assistenziale non è colmata neppure dai servizi domiciliari (non sanitari) a pagamento: sono comunque oltre il 70% le famiglie che non si avvalgono di alcuna assistenza, né privata né pubblica. Il 31,9% delle persone disabili che sono sole e il 46,8% delle famiglie in cui tutti i componenti sono disabili dichiarano che avrebbero bisogno di assistenza sanitaria a domicilio erogata dalla ASL.

Nel Sud e nelle Isole la quota di famiglie con persone disabili è più elevata, 12,2 % e 13,2% contro l'8,5% nel Nord-ovest e l'8,9% nel Nord-est. Il quadro dell'assistenza a domicilio di cui usufruiscono le famiglie con persone disabili è fortemente differenziato a livello territoriale benché appaia comunque esigua la quota di famiglie assistite. Nelle regioni del Nord e del Centro del paese c'è un maggiore supporto dei servizi territoriali: oltre il 20% delle famiglie con disabili si avvale di servizi pubblici di assistenza domiciliare sanitaria o non sanitaria (il picco è nell'Italia centrale con una quota del 24,3%) mentre nel Sud e nelle Isole la quota di famiglie che usufruisce di questi servizi è rispettivamente del 16,8% e 19,2%. Oltre il 40% delle famiglie con disabili nel Sud e il 36,5% nelle Isole avrebbe bisogno di assistenza sanitaria a domicilio (Tavola 6).

Tavola 6 - Famiglie con almeno una persona disabile che si avvalgono di assistenza dei servizi pubblici o di persona che assiste la persona disabile per ripartizione geografica - Anno 2005 (per 100 famiglie della stessa ripartizione)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Famiglie con almeno una persona disabile che ricevono assistenza					Totale famiglie con assistenza domiciliare	Famiglie con disabili che avrebbero bisogno di assistenza sanitaria a domicilio	Famiglie che non possono contare sull'aiuto di persone non conviventi neppure in caso di bisogno
	Famiglie con almeno una persona disabile	Assistenza domiciliare erogata da servizi pubblici			Assistenza domiciliare non sanitaria a pagamento			
		Sanitaria	Non sanitaria	Sanitaria o non sanitaria				
Italia Nord-occidentale	8,5	16,0	11,5	21,5	11,9	27,9	24,8	8,7
Italia Nord-orientale	8,9	17,9	12,9	23,8	14,5	31,9	26,5	9,7
Italia Centrale	10,4	19,8	10,3	24,3	14,5	32,2	31,7	12,4
Italia Meridionale	12,2	12,7	7,4	16,8	12,3	24,4	41,2	7,4
Italia Insulare	13,2	12,4	9,5	19,2	9,0	25,9	36,5	7,7
ITALIA	10,3	15,7	10,2	20,9	12,5	28,3	32,3	9,1

Le famiglie con disabili possono comunque contare in caso di bisogno sulle reti informali: nel 90,9% dei casi possono rivolgersi a parenti non conviventi, amici, vicini, associazioni di volontariato o altre persone. In particolare il 78,9% delle famiglie con almeno un disabile può rivolgersi solo ai parenti. Sono 37 mila le famiglie costituite da persone disabili che vivono da sole e le famiglie composte esclusivamente da persone disabili che non possono contare, neppure in caso di necessità, sull'aiuto di persone non conviventi e tra queste solo il 27,4% usufruisce di una forma di assistenza domiciliare.

Sono oltre 1 milione e 700 mila le persone con invalidità motoria

Oltre ad individuare la consistenza e le diverse tipologie di disabilità, con l'indagine è stata rilevata, attraverso le dichiarazioni degli intervistati, la presenza di alcuni specifici tipi di invalidità: invalidità di tipo motorio, insufficienza mentale, malattie mentali o disturbi del comportamento, cecità, sordomutismo e sordità. I due segmenti di popolazione (disabili ed invalidi) sono solo parzialmente sovrapponibili, in quanto la popolazione che presenta invalidità può essere colpita anche solo parzialmente dalle corrispondenti disabilità e viceversa non tutte le persone disabili hanno avuto il riconoscimento di invalidità⁵. Il 5,6% della popolazione ha dichiarato almeno una tra le seguenti invalidità: cecità, sordomutismo, sordità, invalidità motoria, invalidità da insufficienza mentale, invalidità per malattia mentale o disturbi del comportamento. Sono oltre un milione 700 mila le persone con invalidità motoria pari al 3% della popolazione, le persone con invalidità per sordità sono l'1,7%, per insufficienza mentale lo 0,9%, per cecità lo 0,6% e per sordomutismo lo 0,1%.

Oltre 500 mila persone hanno un'invalidità per malattia mentale

Particolare attenzione è posta a livello internazionale e nazionale sui problemi di salute mentale della popolazione. L'OMS ha individuato come obiettivo prioritario la diagnosi precoce e il trattamento dei disturbi mentali e analogamente nel nostro paese, le regioni hanno formulato, nei loro Piani Sanitari, standard per garantire un adeguato trattamento a livello territoriale.

Per la prima volta, è stata studiata, con l'indagine, quest'area tematica. In particolare è stato inserito un quesito sull'"invalidità per malattia mentale o disturbi del comportamento ed è stato utilizzato uno strumento sperimentato anche a livello internazionale per stimare in generale la salute mentale⁶. Nell'analisi dei problemi di salute mentale sono state considerate anche le informazioni, già raccolte nelle precedenti indagini, su ansietà cronica e depressione.

Dichiarano di essere colpite da invalidità per malattia mentale oltre 500 mila persone pari allo 0,9% della popolazione, con un andamento crescente con l'età, la quota raggiunge il 5,0% tra la popolazione ultraottantenne. Le regioni che presentano un tasso standardizzato più elevato sono Calabria e Basilicata (1,5%) e Umbria (1,3%), i più bassi invece si riscontrano in Valle d'Aosta (0,3%) e nella provincia di Bolzano (0,5%).

Riferisce invece di soffrire di ansietà cronica o depressione il 5,3% della popolazione (7,4% delle donne e 3,1% degli uomini). A partire dai 45 anni fino ai 64 anni le differenze di genere sono più nette, in queste fasce di età la quota di donne colpite da depressione e ansietà è quasi il triplo rispetto ai loro coetanei. A partire dai 65 anni il rapporto è di uno a due.

Per quanto riguarda l'indice di salute mentale, il punteggio medio della popolazione di 14 anni e più è pari a 72,4 e decresce con l'età, fra i 65 e i 69 anni è pari a 67,6 ed arriva a 56,9 tra gli ultraottantenni. Si evidenzia inoltre uno svantaggio delle donne (69,7) con una differenza del punteggio medio di 5,5 punti rispetto agli uomini (75,2), ma nelle età anziane le distanze sono più elevate fino a raggiungere 7 punti di differenza a partire da 65 anni.(Grafico 5).

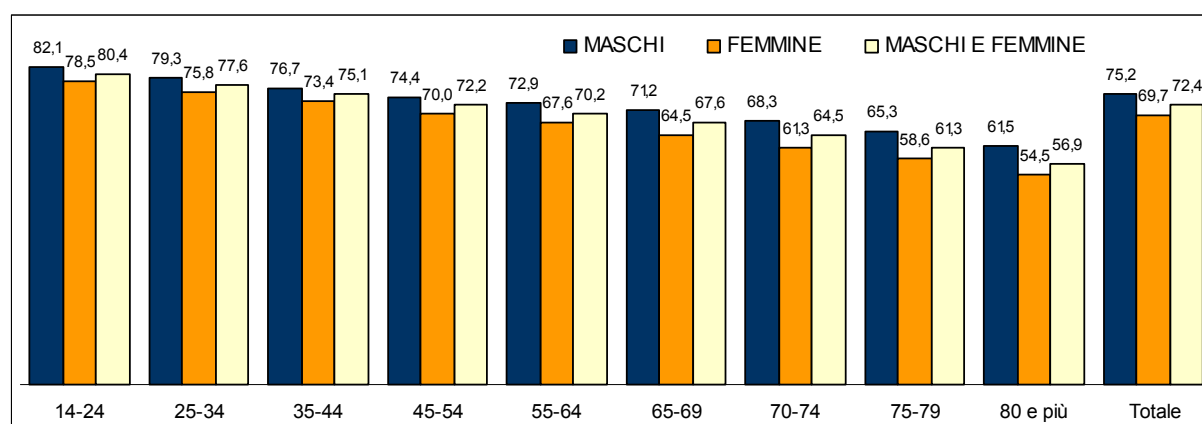
Le persone che hanno riferito invalidità da malattia mentale hanno punteggi molto più bassi. Il punteggio medio complessivo scende a 40,7 con un andamento decrescente all'aumentare dell'età

⁵ Per maggiori approfondimenti della definizione di "invalidità" Cfr. Nota metodologica .

⁶ Si tratta della scala della salute mentale dell'SF36. Cfr. Nota metodologica.

(il punteggio arriva a 34,7 tra gli ultraottantenni). Analogamente tra quanti riferiscono di soffrire di depressione o ansietà cronica, il punteggio è nettamente più basso della media (44,2).

Grafico 5 - Persone di 14 anni e più secondo l'indice di salute mentale per sesso e classe di età - Anno 2005 (punteggi medi)



Nel Sud condizioni di salute peggiori

Si evidenzia un quadro fortemente disomogeneo delle condizioni di salute della popolazione a livello territoriale con un evidente svantaggio delle persone residenti nel Sud e nell'Italia insulare.

Per quanto riguarda la morbosità cronica, controllando il fenomeno rispetto all'età mediante i tassi standardizzati⁷, il Sud e le Isole presentano tassi più elevati per presenza di patologie croniche "gravi" per le quali si supera la percentuale del 14% mentre nel Nord è circa il 12% (Tavola 7).

L'incremento che si osserva rispetto all'indagine del 1999-2000 della quota di persone con almeno una malattia cronica grave è da attribuire soprattutto agli anziani del Sud e delle Isole (Tavola 8).

Tavola 7 - Popolazione per presenza di malattie croniche dichiarate e ripartizione geografica - Anno 2005 (per 100 persone della stessa ripartizione e tassi standardizzati)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Persone con nessuna malattia cronica		Persone con almeno una malattia cronica grave (a)		Persone con tre o più malattie croniche	
	Tassi grezzi	Tassi standardizzati	Tassi grezzi	Tassi standardizzati	Tassi grezzi	Tassi standardizzati
	Italia Nord-occidentale	55,2	56,5	13,0	12,4	12,9
Italia Nord-orientale	53,3	54,3	13,2	12,6	13,5	12,9
Italia Centrale	54,6	55,8	13,8	13,1	15,2	14,4
Italia Meridionale	63,5	60,9	12,8	14,3	12,0	13,3
Italia Insulare	59,7	57,9	13,2	14,2	13,8	14,9
ITALIA	57,2	57,2	13,1	13,1	13,3	13,3

(a) malattie croniche gravi: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili

Anche la disabilità è più diffusa nell'Italia Insulare (5,7%) e nell'Italia Meridionale (5,2%), mentre al Nord, nonostante vi siano tassi di invecchiamento della popolazione più elevati, la percentuale di persone con disabilità supera di poco il 4%. Le differenze sono ancora più nette se si analizzano i tassi di disabilità standardizzati per età: nelle Isole si arriva al 6,2% e nel Sud al 5,8%. Le differenze a livello territoriale sono ancora più evidenti nella popolazione anziana: tra gli uomini di 65 anni e più residenti nelle Isole e del Sud la quota di persone disabili è pari rispettivamente al 17,9% e al 15,4% contro percentuali al di sotto del 12% dell'Italia del Nord. Particolarmente critica la situazione delle donne nel Sud, tra le quali la percentuale di disabili sfiora il 30% nelle Isole ed è del 26,5% nel Sud a fronte di una quota del 19,5% nel Nord Italia.

⁷ Per il metodo di standardizzazione utilizzato si rimanda alla Nota metodologica

In parte la maggiore presenza di persone disabili nelle famiglie del Sud è spiegabile con una minore istituzionalizzazione dei non autosufficienti in queste aree del paese. Del resto la carenza assistenziale è evidente: nel Sud i posti letto nei presidi socio-assistenziali sono 3,1 per mille abitanti contro l'87,2 per mille nel Nord.

Tavola 8 - Popolazione e persone di 65 anni e più che dichiarano almeno una malattia cronica grave per ripartizione geografica - Confronto Anni 1999-2000 e Anno 2005 (per 100 persone della stessa ripartizione)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Popolazione		Persone di 65 anni e più	
	1999-2000	2005	1999-2000	2005
Italia Nord-occidentale	12,4	13,0	36,7	38,4
Italia Nord-orientale	13,0	13,2	39,5	39,8
Italia Centrale	13,2	13,8	41,0	42,2
Italia Meridionale	11,6	12,8	43,6	45,8
Italia Insulare	11,7	13,2	41,2	44,6
ITALIA	12,4	13,1	40,1	41,7

(a) malattie croniche gravi: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili

A livello regionale, in Umbria si concentrano le quote più elevate di persone in peggiori condizioni di salute perché multicroniche o con patologie croniche gravi, disabili o con qualche invalidità. Quando però si confrontano le regioni a parità di età fatta eccezione per l'invalidità che prevale sempre in Umbria, sono le regioni del Mezzogiorno quelle che presentano i valori più elevati: in Sicilia il tasso di disabilità arriva al 6,6% (Tavola 9), in Sardegna i multicronici sono il 17,4% e in Calabria il 15,7% ha malattie croniche gravi.

Tavola 9 - Popolazione per presenza di malattie croniche dichiarate e persone di 6 anni e più con disabilità per regione - Anno 2005 (per 100 persone della stessa regione e tassi standardizzati)

REGIONI	Persone senza malattie croniche		Persone con almeno una malattia cronica grave*		Persone con tre o più malattie croniche		Persone con disabilità		
	Tassi grezzi	Tassi standardizzati	Tassi grezzi	Tassi standardizzati	Tassi grezzi	Tassi standardizzati	Persone di 6 anni e più	Persone di 65 anni e più	Tassi standardizzati
Piemonte	56,8	58,9	12,4	11,3	12,7	11,5	4,7	16,8	4,3
Valle d'Aosta	53,2	54,0	13,2	12,7	13,7	13,3	4,1	16,4	4,0
Lombardia	55,7	55,8	12,9	13,0	12,6	12,7	3,8	15,2	4,0
Trentino-Alto Adige	57,9	56,4	10,8	11,7	10,1	10,9	2,7	12,9	3,0
- Bolzano-Bozen	58,7	56,3	10,1	11,3	8,8	9,9	2,5	12,1	2,9
- Trento	57,2	56,5	11,5	12,0	11,4	11,9	2,9	13,6	3,0
Veneto	53,3	53,2	13,2	13,3	13,0	13,1	4,2	17,5	4,3
Friuli-Venezia Giulia	54,7	57,5	12,5	11,1	12,5	11,0	4,6	15,9	4,0
Liguria	48,5	53,7	14,9	11,9	15,5	12,4	5,7	18,7	4,3
Emilia-Romagna	51,8	54,2	14,0	12,5	15,1	13,6	4,4	15,9	3,8
Toscana	53,2	56,0	13,9	12,2	15,1	13,3	5,3	18,3	4,5
Umbria	47,1	49,9	17,2	15,1	18,7	16,5	6,0	20,6	5,0
Marche	53,0	54,9	14,9	13,4	16,0	14,6	5,2	19,3	4,5
Lazio	57,2	57,0	12,9	13,2	14,4	14,7	4,4	17,3	4,6
Abruzzo	58,4	59,1	13,8	13,1	14,4	13,8	5,4	20,1	4,9
Molise	57,5	58,5	14,2	13,4	13,8	13,0	5,8	22,4	5,2
Campania	66,1	62,0	12,0	14,5	10,1	12,2	4,7	19,7	5,6
Puglia	64,6	62,3	12,3	13,6	11,7	13,0	5,6	24,2	6,2
Basilicata	59,3	58,4	14,2	14,6	13,7	13,9	5,8	22,5	5,8
Calabria	59,2	57,1	14,6	15,7	15,7	17,0	5,5	22,9	6,0
Sicilia	61,7	59,5	13,0	14,1	12,9	14,1	6,1	26,1	6,6
Sardegna	53,9	52,9	13,5	14,4	16,4	17,4	4,6	19,9	5,2
ITALIA	57,2	57,2	13,1	13,1	13,3	13,3	4,8	18,7	4,8

* malattie croniche gravi: infarto del mio cardio, diabete, angina pectoris, altre malattie del cuore, ictus, emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema, cirrosi epatica, tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia), Parkinsonismo, Alzheimer e demenze senili

Presentano livelli più bassi dell'indice di salute mentale (Tavola 10) la Calabria (69,9), le Marche (70,4) e la Puglia (70,6). Hanno punteggi più elevati la provincia di Bolzano (76,5), la Valle d'Aosta e il Friuli (75,8) e la provincia di Trento (74,9).

Tavola 10 – Popolazione secondo lo stato di salute dichiarato (male/molto male), l'indice di stato fisico e psicologico, l'indice di salute mentale, la disabilità e l'invalidità per regione - Anno 2005 (tassi standardizzati)

REGIONI	Persone di 14 anni e più				
	Salute percepita		Indice stato fisico*	Indice stato psicologico*	Indice di salute mentale*
	Male/molto male	Bene/molto bene			
Piemonte	5,7	62,2	50,8	49,5	72,1
Valle d'Aosta	5,4	63,9	50,8	50,9	75,8
Lombardia	4,9	63,6	50,9	50,3	74,0
Trentino-Alto Adige	4,0	70,2	50,9	51,1	75,7
- Bolzano-Bozen	3,9	76,6	50,9	52,2	76,5
- Trento	4,2	64,1	50,8	50,2	74,9
Veneto	5,4	60,7	50,2	49,5	72,2
Friuli-Venezia-Giulia	5,1	65,4	51,0	50,9	75,8
Liguria	6,3	63,5	50,7	50,0	73,3
Emilia-Romagna	5,6	61,6	50,6	49,4	71,8
Toscana	7,5	59,2	50,4	49,6	72,0
Umbria	7,5	59,2	50,2	48,9	70,9
Marche	7,6	55,2	50,0	48,9	70,4
Lazio	7,7	60,7	50,6	49,9	72,9
Abruzzo	6,3	62,9	50,5	50,4	73,4
Molise	6,1	60,0	49,7	50,2	72,3
Campania	7,7	61,7	50,1	49,5	71,0
Puglia	7,3	62,3	49,9	49,4	70,6
Basilicata	8,3	57,8	49,5	49,8	71,4
Calabria	9,7	54,5	49,1	49,0	69,9
Sicilia	9,6	59,3	49,7	49,7	71,2
Sardegna	9,6	56,9	49,2	50,0	73,6
ITALIA	6,7	61,3	50,4	49,8	72,4

* punteggi medi

REGIONI	Persone di 6 anni e più				
	Disabilità	Confinamento	Difficoltà nel movimento	Difficoltà vista, parola udito	Disabilità nelle funzioni
Piemonte	4,3	1,7	2,0	0,9	2,5
Valle d'Aosta	4,0	1,3	2,2	1,1	2,6
Lombardia	4,0	1,7	1,9	0,9	2,4
Trentino-Alto Adige	3,0	1,0	1,2	1,0	1,8
- Bolzano-Bozen	2,9	0,9	1,2	1,4	1,9
- Trento	3,0	1,1	1,2	0,6	1,8
Veneto	4,3	1,9	2,2	1,0	2,8
Friuli-Venezia-Giulia	4,0	1,9	2,2	0,9	2,6
Liguria	4,3	1,8	2,2	0,7	3,1
Emilia-Romagna	3,8	1,6	1,9	0,8	2,3
Toscana	4,5	2,0	2,2	1,1	2,9
Umbria	5,0	2,4	1,9	1,4	3,5
Marche	4,5	2,3	2,3	1,0	3,4
Lazio	4,6	2,0	1,9	1,1	2,8
Abruzzo	4,9	2,0	2,1	1,2	3,3
Molise	5,2	2,0	2,9	1,1	3,1
Campania	5,6	2,3	2,3	1,0	3,9
Puglia	6,2	2,8	3,2	1,3	3,9
Basilicata	5,8	2,7	2,8	2,0	3,6
Calabria	6,0	2,9	3,2	1,4	3,9
Sicilia	6,6	3,1	3,2	1,3	4,1
Sardegna	5,2	2,1	2,6	1,3	3,3
ITALIA	4,8	2,1	2,3	1,1	3,0

Le condizioni di salute delle persone di status sociale basso sono peggiori

Emergono in modo netto forti disuguaglianze sociali, quando si analizzano le condizioni di salute rispetto allo status. Utilizzando il titolo di studio come indicatore, si osserva come siano sempre le persone con un basso titolo di studio a presentare peggiori condizioni di salute, sia in termini di salute percepita, che di morbosità cronica. In tutte le fasce d'età la quota delle persone che dichiarano di stare male o molto male triplica o raddoppia tra quanti hanno conseguito al massimo la licenza elementare rispetto alle persone con titolo di studio più alto (laureati e diplomati): tra le persone di 45-64 anni si passa dal 3,2% al 9,1%, e tra quelle di 65-74 anni dal 7,2% al 16,7%. Nelle stesse fasce d'età, si evidenziano almeno quattro punti di differenza sia per l'indice di stato fisico e quasi tre per quello di stato psicologico. Analoghe differenze si osservano per quanto riguarda la morbosità: tra gli adulti di 45-64 anni, soffrono di una patologia cronica grave l'11,1% delle persone con laurea o diploma, mentre la quota raggiunge quasi il doppio (20,9%) tra quanti

hanno al massimo la licenza elementare; tra gli anziani di 65-74 anni si passa dal 28,4% al 36,5%. Per le persone multicroniche si rileva un andamento analogo.

Anche per la disabilità si osserva una maggiore diffusione tra le persone di status sociale più basso, tra le quali la quota raggiunge complessivamente il 13,7% contro il 5,7% della popolazione di 25 anni e più e ciò è vero in tutte le classi di età.

A parità di età, le persone con titolo di studio più basso presentano generalmente punteggi medi dell'indice di salute mentale meno elevati (Tavola 11).

Tavola 11 - Persone di 25 anni e più secondo lo stato di salute dichiarato (male/molto male), l'indice di stato fisico e psicologico, le malattie croniche, la disabilità e l'indice di salute mentale secondo il titolo di studio e la classe di età.- Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

TITOLO DI STUDIO	Salute percepita	Indice di stato fisico*	Indice di stato psicologico*	Persone con almeno una malattia cronica grave	Persone con almeno 3 malattie croniche	Persone con nessuna malattia cronica	Disabili	Indice di stato mentale*
	Male/Molto male							
25-44								
Laurea e diploma	0,9	54,3	51,2	2,8	2,9	69,2	0,3	77,4
Licenza scuola media inferiore	1,8	53,2	51	3,6	4	70,7	0,9	75,6
Licenza elementare, nessun titolo	4,4	52,3	49,9	5,4	4,7	71,4	3,9	72,0
Totale	1,5	53,7	51	3,3	3,5	70,0	0,8	76,3
45-64								
Laurea e diploma	3,2	52,2	50,3	11,1	12,2	49,4	1,0	73,7
Licenza scuola media inferiore	4,8	50,7	49,6	13,4	14,3	48,3	1,5	71,7
Licenza elementare, nessun titolo	9,1	48,2	48,3	20,9	22,1	38,0	3,3	68,0
Totale	5,6	50,4	49,4	14,9	16,0	45,6	1,9	71,2
65-74								
Laurea e diploma	7,2	48,2	50,1	28,4	31,3	24,7	4,1	72,1
Licenza scuola media inferiore	11,4	46,3	48,7	33,8	35,2	23,0	5,5	68,1
Licenza elementare, nessun titolo	16,7	44	47	36,5	38,2	21,5	8,9	64,2
Totale	14,2	45,1	47,8	34,8	36,6	22,3	7,5	66,1
75 e più								
Laurea e diploma	17,6	42,3	48,3	45,9	40,7	19,4	20,6	66,3
Licenza scuola media inferiore	24,7	39	45,6	49,6	49,2	12,1	29,3	60,1
Licenza elementare, nessun titolo	29,7	37,5	44,7	50,4	49,8	12,0	34,2	57,7
Totale	27,7	38,2	45,2	49,9	48,8	12,7	32,0	58,9
Totale								
Laurea e diploma	2,5	52,9	50,8	8,2	8,6	58,9	1,4	75,6
Licenza scuola media inferiore	5	50,9	50	12,2	12,8	55,4	3,1	72,7
Licenza elementare, nessun titolo	16,7	44,3	47	32,5	33,2	28,6	13,7	64,3
Totale	7,7	49,6	49,4	17,0	17,5	48,5	5,7	71,1

*punteggi medi

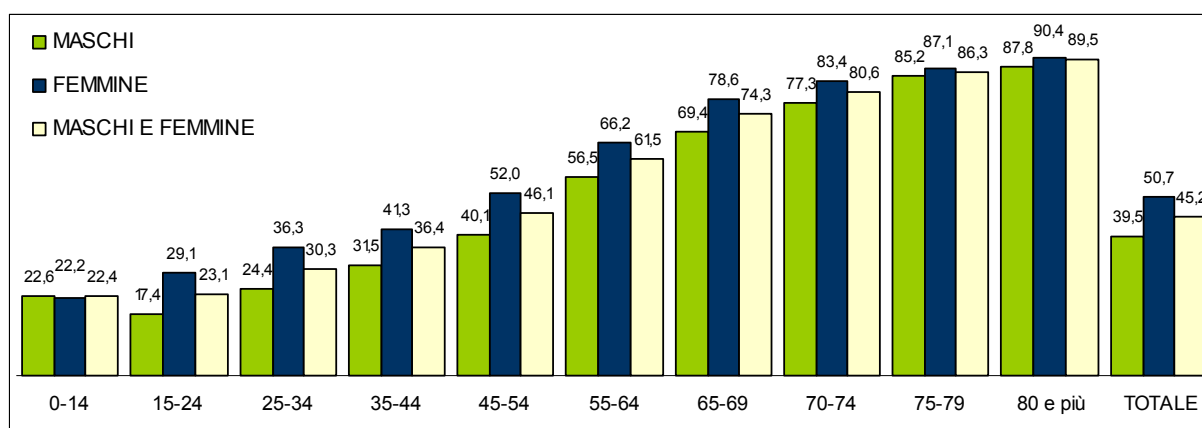
2. IL CONSUMO DI FARMACI

Quasi la metà della popolazione ha consumato farmaci nelle 2 settimane precedenti l'intervista

Il 45,2% della popolazione residente in Italia, pari a oltre 26 milioni di persone, ha assunto farmaci nelle 2 settimane precedenti l'intervista. Un terzo della popolazione (32,9%) deve fare uso regolarmente, per tutto l'anno, di farmaci prescritti da un medico, il 15,1% ha assunto farmaci solo nelle 2 settimane precedenti l'intervista ma non deve farlo regolarmente.

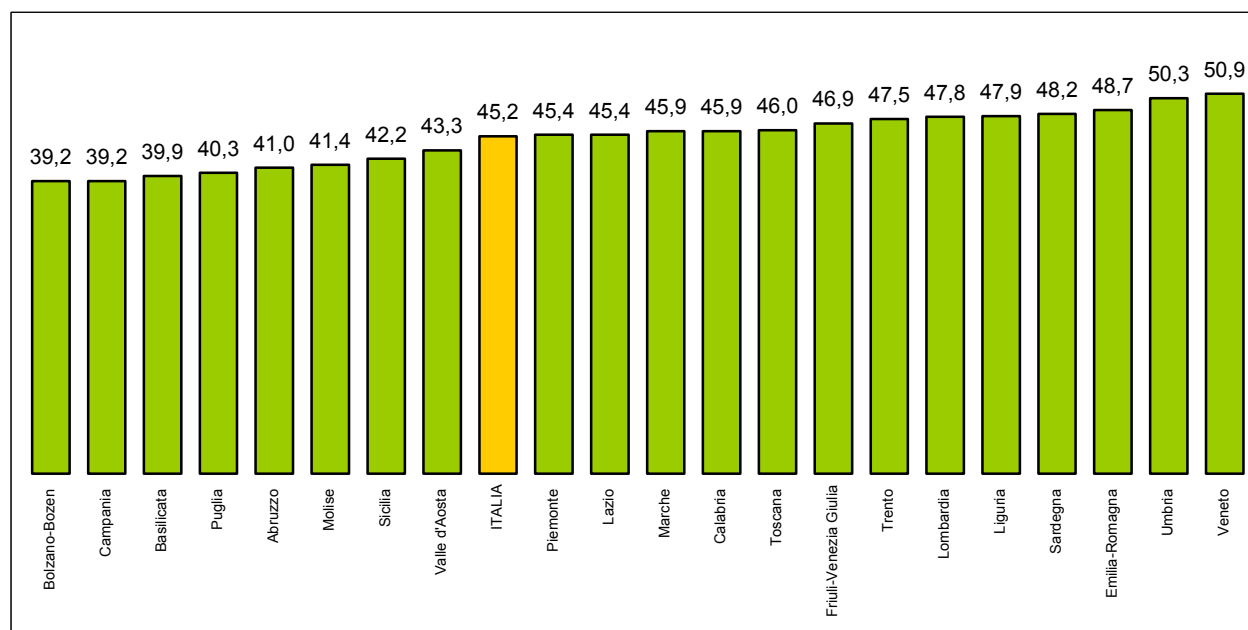
La quota complessiva di persone che hanno consumato farmaci nelle 2 settimane precedenti la rilevazione tende ad aumentare con l'età, passando dal 22,4% tra i bambini di 0-14 anni al 89,5% tra gli ultra ottantenni. Si conferma inoltre la tendenza delle donne a consumare più farmaci rispetto agli uomini (50,7% contro 39,5%), già osservata nel 1999-2000 (Grafico 6).

Grafico 6 - Popolazione per uso di farmaci nelle ultime 2 settimane precedenti l'intervista per classe d'età e sesso - Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)



A livello territoriale, il consumo di farmaci è più diffuso al Nord che al Sud e nelle Isole. Il Veneto, l'Umbria e l'Emilia-Romagna sono le regioni con la quota più alta di persone che consuma farmaci (rispettivamente 50,9%, 50,3% e 48,7%), mentre in Campania, a Nella provincia di Bolzano, in Basilicata e in Puglia si registrano le percentuali più basse (39,2%, 39,2%, 39,9% e 40,3%) (Grafico 7).

Grafico 7 - Persone che hanno fatto uso di farmaci nelle ultime 2 settimane per regione - Anno 2005 (tassi standardizzati)



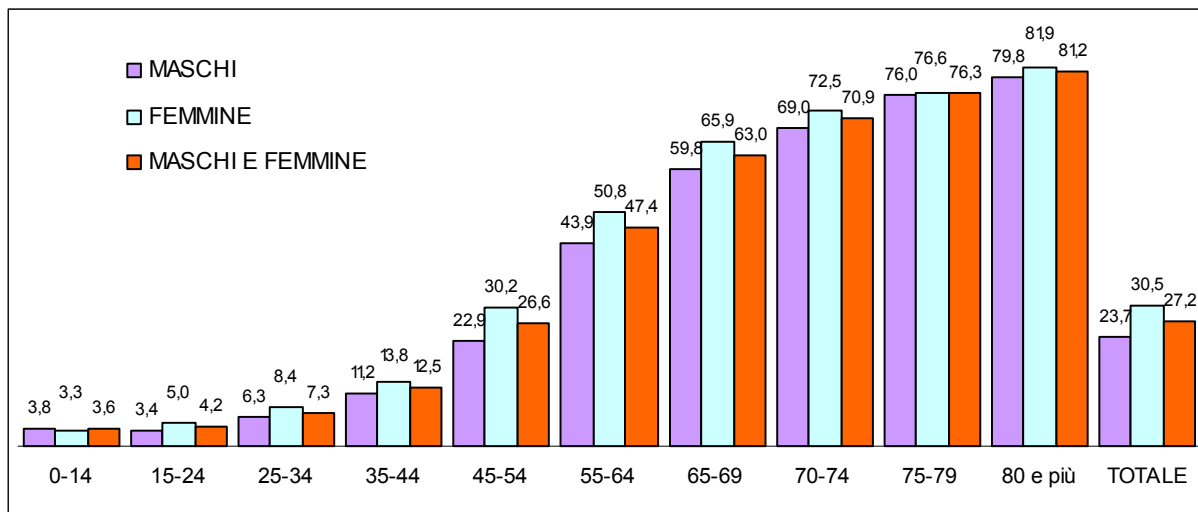
La maggior parte (82,9%) ha assunto farmaci su prescrizione del medico, il 16,7% di propria iniziativa, il 3% su iniziativa dei genitori o indicazione di un'altra persona. Le persone anziane riferiscono più frequentemente di aver assunto farmaci su prescrizione del medico (97,5% per le persone di 65 anni e più), mentre presentano la quota minima di chi assume farmaci di propria iniziativa (3,4%) che raggiunge invece il suo massimo tra le persone di 25-34 anni (41,3%).

Complessivamente, su 100 persone che hanno preso farmaci nelle 2 settimane precedenti l'intervista, oltre la metà (51,2%) è anziano o disabile o malato cronico o riferisce cattive condizioni di salute.

Più di un quarto della popolazione assume quotidianamente i farmaci prescritti

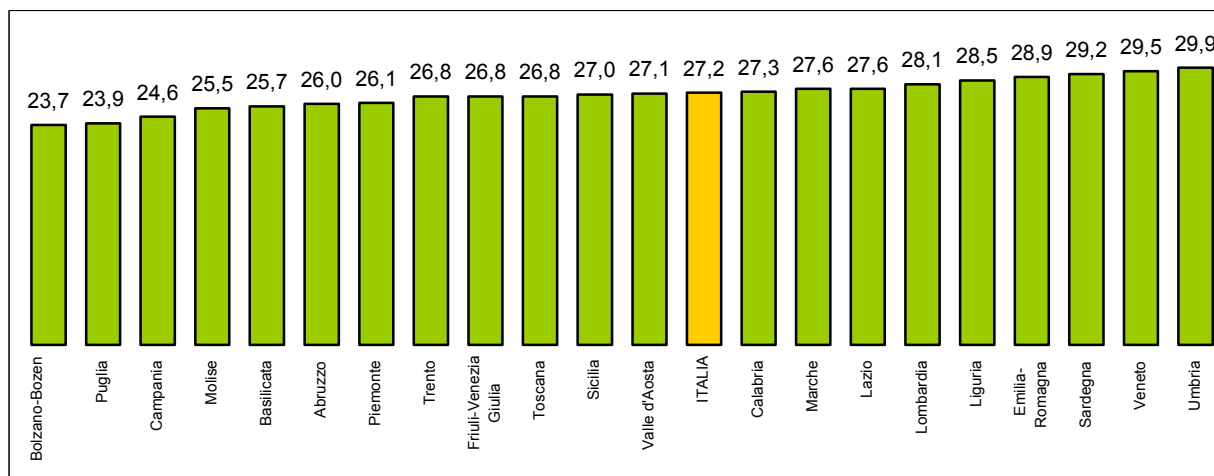
Il 27,2% delle persone fa uso quotidiano di farmaci, con percentuali più elevate per le donne (30,5%). Il consumo quotidiano dei farmaci aumenta fortemente con l'età, andando dal minimo di 3,6% tra i bambini fino a 14 anni al massimo di 81,2% tra gli ultraottantenni. La percentuale di utilizzo quotidiano diminuisce invece al crescere del titolo di studio tra le persone di 45-64 anni. Il valore va dal 45,2% tra le persone con più basso titolo di studio al 32,2% tra i più istruiti (Grafico 8).

Grafico 8 - Popolazione per uso quotidiano di farmaci prescritti per classe d'età e sesso - Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)



Dal punto di vista territoriale, controllando il fenomeno per età, la percentuale di consumatori giornalieri è più alta nel Nord-est (circa 29%) rispetto al Sud (25%). Le regioni con il tasso standardizzato di assunzione giornaliera dei farmaci più alto sono Umbria, Veneto e Sardegna (oltre 29%), quelle con il tasso standardizzato più basso sono, la provincia di Bolzano, la Puglia e la Campania (tutte sotto il 25%) (Grafico9).

Grafico 9 - Persone che devono fare uso quotidiano di farmaci per regione. Anno 2005 (tassi standardizzati)



Circa il 60% delle persone che assumono farmaci quotidianamente, ne consuma fino a due tipi, mentre un quarto di esse ne assume quattro o più tipi diversi, con la percentuale che sale al 40% tra gli ultraottantenni .

Ben il 75,9% dei consumatori quotidiani di farmaci è disabile o malato cronico o riferisce cattive condizioni di salute.

Tra le persone che dichiarano di stare male o molto male in salute, il consumo quotidiano di farmaci sale all'85,9%, oltre il triplo rispetto alla media. Anche tale percentuale aumenta con l'età ed è più alta tra le donne (Tavola 12).

Tavola 12 - Persone che fanno uso quotidiano di farmaci per condizioni di salute (disabili o multicronici, o cronici gravi o male/molto male disaggregati e con almeno una delle condizioni patologiche) per sesso, età e ripartizione geografica - Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

CLASSI DI ETÀ	Persone che tutti i giorni fanno uso di farmaci	Salute percepita	Almeno una cronica grave	Tre o più patologie croniche	Disabili	Disabile o malato cronico o in cattive condizioni di salute
		Male/molto male				
MASCHI						
0-14	3,8	57,5	16,7	32,6	12,1	19,6
15-44	7,5	54,2	36,6	41,7	46,6	37,5
45-64	32,9	78,7	74,2	77,5	67,9	70,6
65-74	64,0	90,9	87,9	90,2	88,4	86,1
75 e più	77,8	94,0	90,6	94,0	89,9	89
TOTALE	23,7	83,6	78,2	82,6	78,3	73,7
FEMMINE						
0-14	3,3	36,8	27,2	23,2	12,7	19,6
15-44	9,7	60,7	36,4	42,5	40,0	39,1
45-64	40,2	81,6	78,3	77,1	75,4	74,3
65-74	69,0	90,4	89,0	88,4	89,0	86,3
75 e più	79,6	92,8	92,3	92,2	89,9	88,9
TOTALE	30,5	87,3	82,3	82,3	84,4	77,4
MASCHI E FEMMINE						
0-14	3,6	50,1	21,0	29,2	12,4	19,6
15-44	8,5	57,2	36,5	42,2	43,5	38,4
45-64	36,6	80,5	76,1	77,2	72,0	72,7
65-74	66,8	90,6	88,4	89,1	88,8	86,2
75 e più	78,9	93,2	91,6	92,8	89,9	88,9
TOTALE	27,2	85,9	80,3	82,4	82,3	75,9

3. LA PREVENZIONE

Aumenta il ricorso al vaccino antinfluenzale, ma è vaccinato solo il 62,5% degli anziani

Nel 2005 si stima che in Italia, nei 12 mesi precedenti l'intervista, 11 milioni e 722 mila persone, pari al 20,2% della popolazione, si sono sottoposte a vaccinazione antinfluenzale. Pur rimanendo la copertura vaccinale per il virus influenzale al di sotto dei livelli auspicati, si assiste, rispetto alla precedente rilevazione del 1999-2000, ad un notevole incremento percentuale (+47,4%) (Tavola 13).

Tra le persone anziane di 65 anni e più, il 62,5% ha dichiarato di essersi vaccinata contro l'influenza nei 12 mesi precedenti la rilevazione. Tale quota aumenta sensibilmente tra i molto anziani, si passa dal 48,7% tra le persone di 65-69 anni al 72,9% tra gli ultraottantenni. Rispetto al 1999-2000, l'aumento della copertura per il vaccino antinfluenzale tra gli anziani è stato notevole (l'incremento percentuale è pari al 36,6%) anche se rimane comunque al di sotto dell'obiettivo di copertura del 75% come raccomandato dal Ministero della Salute.

Per quanto riguarda le persone con patologie a rischio, solo il 47,5% di esse ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale. In particolare dichiarano di aver effettuato la vaccinazione antinfluenzale il 59,6% di quanti sono affetti da malattie dell'apparato cardiovascolare (infarto del miocardio, angina pectoris, altre malattie del cuore, trombosi, embolia, emorragia cerebrale), il

56,5% dei diabetici ed il 41,3% dei soggetti con affezioni dell'apparato respiratorio (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria e asma bronchiale). Le quote salgono nella popolazione anziana con queste patologie.

A livello territoriale sono soprattutto le regioni dell'Italia meridionale e nord-orientale a presentare i livelli più alti di copertura per la vaccinazione antinfluenzale (22,0% e 20,4%) (Tavola 13).

Tavola 13 - Popolazione che nei dodici mesi precedenti l'intervista ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale per sesso, classe di età e per ripartizione geografica - Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

CLASSI DI ETÀ' SESSO	Person vaccinate (a)	Person per patologia vaccinate (b)	Person patologie respiratorie vaccinate (c)	Person patologie cardiovascolari vaccinate (c)	Person con diabete vaccinate (c)
MASCHI					
0-14	10,2	16,1	15,8	24,9	19,1
15-24	4,2	8,5	8,4	5,7	24,2
25-34	5,6	9,0	7,8	7,0	26,6
35-44	8,7	18,5	16,1	19,2	34,0
45-54	11,7	24,7	21,9	28,4	28,3
55-64	22,1	39,6	41,4	44,7	39,6
65-69	46,9	59,7	62,9	65,4	55,4
70-74	62,6	68,5	67,5	72,4	66,9
75-79	71,2	77,4	81,9	75,9	80,7
80-e più	76,1	78,5	81,2	76,7	79,0
TOTALE	18,8	45,6	40,6	58,1	54,2
FEMMINE					
0-14	9,4	22,6	19,9	30,4	54,0
15-24	4,0	10,0	8,4	15,6	17,8
25-34	5,1	11,2	10,7	10,0	25,9
35-44	7,2	12,8	12,5	11,0	21,8
45-54	10,7	22,1	21,6	22,8	28,4
55-64	24,3	40,2	41,3	43,3	42,1
65-69	50,3	60,2	61,8	62,5	57,8
70-74	62,5	69,5	72,8	69,7	70,1
75-79	67,4	74,0	73,2	75,7	75,3
80-e più	71,3	75,3	75,7	77,5	71,2
TOTALE	21,5	49,5	42,1	61,2	58,4
MASCHI E FEMMIN E					
0-14	9,9	18,5	17,2	27,9	40,6
15-24	4,1	9,1	8,4	10,2	19,7
25-34	5,4	10,0	9,2	8,3	26,3
35-44	8,0	15,8	14,3	15,7	28,4
45-54	11,2	23,5	21,7	25,9	28,3
55-64	23,2	39,9	41,3	44,1	40,7
65-69	48,7	60,0	62,4	64,1	56,6
70-74	62,5	69,0	70,0	71,1	68,7
75-79	69,0	75,7	77,9	75,8	77,7
80-e più	72,9	76,5	78,1	77,2	73,5
TOTALE	20,2	47,5	41,3	59,6	56,5
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE (*)					
Italia Nord-Occidentale	19,2	42,9	34,3	56,4	55,9
Italia Nord-Orientale	20,4	47,6	39,4	59,6	58,6
Italia Centrale	19,7	45,1	39,4	60,8	50,5
Italia Meridionale	22,0	54,6	51,2	63,3	61,9
Italia Insulare	19,4	47,9	45,0	58,2	53,9
ITALIA	20,2	47,5	41,3	59,6	56,5

(a) per 100 persone

(b) per 100 persone a rischio per patologia (cioè diabetici, e soggetti con patologie dell'apparato respiratorio e cardiovascolare)

(c) per 100 persone con la stessa patologia

(*) tassi standardizzati

Più dell'80% della popolazione effettua controlli della pressione, della glicemia e del colesterolo

Il ricorso a controlli diagnostici specifici può rivelarsi molto efficace nella diagnosi precoce di alcune patologie quali il diabete, l'ipertensione e l'ipercolesterolemia e di malattie cardiovascolari spesso a queste associate e per le quali si riscontrano i più elevati tassi di mortalità.

Tra le persone di 18 anni e più, l'83,7% dichiara di aver misurato la pressione arteriosa almeno una volta nella vita. Tra quanti si sono sottoposti a controlli il 64,6% dichiara di averli effettuati con una cadenza annuale, 14,6% ogni 2-5 anni e il 4,5% oltre i 5 anni.

La ripetizione dei controlli della pressione arteriosa è più frequente al crescere dell'età: più del 90% degli ultrasessantacinquenni ha effettuato questo tipo di controllo almeno una volta all'anno contro il 30,7% dei giovani fino a 24 anni. Quote ancora più elevate per i controlli effettuati almeno una volta all'anno si rilevano tra le persone affette da ipertensione, da diabete o da patologie cardiovascolari (rispettivamente 94,6%, 94,4%, 92,7%).

Sono più le donne degli uomini a dichiarare di avere effettuato i controlli almeno una volta nella vita. Le differenze sono più accentuate tra i giovani e gli adulti fino a 44 anni, mentre si assottigliano nelle classi di età successive.

È pari all'81% la quota di persone di 18 anni e più che dichiara di aver misurato il livello di glicemia almeno una volta nella vita. Il 54,3% di chi si è sottoposto ai controlli dichiara di averli effettuati almeno una volta all'anno, il 21% ogni 2-5 anni e il 5,7% oltre i 5 anni. Anche nel caso dei controlli per misurare il livello della glicemia sono più le donne degli uomini a dichiarare di avere effettuato i controlli almeno una volta nella vita. Tali differenze si evidenziano soprattutto tra le persone fino a 44 anni mentre si riducono via via in maniera crescente tra adulti e anziani di 45 anni e più.

La quota di chi effettua questa misurazione con una cadenza più ravvicinata nel tempo aumenta al crescere dell'età: se tra i giovani di 18-24 anni soltanto il 25,3% effettua almeno una volta all'anno i controlli, tale percentuale sale al 77,7% tra le persone di 65 anni e più. Considerando le patologie croniche dichiarate, è pari al 96% la quota delle persone affette da diabete e che effettuano con una periodicità almeno annuale i controlli, tale percentuale è dell'84,2% tra chi soffre di patologie cardiovascolari.

Sul totale della popolazione di 18 anni e più è pari all'80,8% la quota di chi ha dichiarato di aver effettuato almeno una volta nel corso della vita controlli per misurare il livello del colesterolo. La maggior parte di chi effettua i controlli del colesterolo lo fa con una frequenza almeno annuale (53,9%), mentre il 21,2% ogni 2-5 anni e il 5,7% oltre i 5 anni. Tale misurazione viene effettuata in misura maggiore dalle donne, anche se la differenza uomo-donna è più marcata tra i giovani e gli adulti di 18-44 anni e diminuisce nelle altre classi di età.

La quota di chi effettua con più frequenza i controlli del livello del colesterolo aumenta progressivamente con l'età: nella classe 18-24, il 24,2% ha misurato il livello del colesterolo una o più volte nel corso dell'anno, mentre tra gli ultra sessantacinquenni la percentuale raggiunge il 77,4%. In presenza di alcune patologie croniche, si sottopone almeno una volta l'anno a controlli per il colesterolo, l'89,9% delle persone affette da diabete, l'84,2% delle persone con patologie cardiovascolari e il 79,8% degli ipertesi. La quota delle persone che effettua i controlli con una periodicità almeno annuale è inoltre molto più elevata quando è stato un medico a diagnosticare la presenza del colesterolo (86,7%).

Sono soprattutto gli anziani di 65 anni e più a dichiarare di aver effettuato almeno una volta nella vita tutte e tre le tipologie di controllo (più del 90% contro il 46,5% dei giovani di 18-24 anni). Una quota maggiore di quanti hanno effettuato i controlli almeno una volta nella vita, si rileva inoltre tra quanti risultano affetti da almeno una malattia cronica tra quelle considerate (94,4% contro il 74,0% di chi non è affetto da nessuna patologia).

Tavola 14 - Persone di 18 anni e più che si sono sottoposte a controlli per il colesterolo, glicemia e pressione arteriosa per sesso, classe di età e per presenza di patologie croniche - Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

CLASSI DI ETÀ/ SESSO	Pressione arteriosa				Glicemia				Colesterolo			
	almeno una volta all'anno	ogni 2-5 anni	oltre i 5 anni	non ha mai fatto controlli	almeno una volta all'anno	ogni 2-5 anni	oltre i 5 anni	non ha mai fatto controlli	almeno una volta all'anno	ogni 2-5 anni	oltre i 5 anni	non ha mai fatto controlli
MASCHI												
18-24	27,3	16,7	5,6	50,3	22,3	19,5	6	52,3	21,1	19,2	5,8	53,9
25-34	40,9	18,0	7,2	33,9	32,7	22,3	8,0	37,1	32,2	22,2	7,9	37,6
35-44	53,1	19,7	6,4	20,8	43,1	26,0	7,5	23,3	42,8	26,3	7,5	23,3
45-54	64,8	17,7	5,4	12,1	53,5	24,6	7,2	14,7	53,5	25,0	7,1	14,4
55-64	76,1	12,7	3,9	7,3	65,8	19,1	5,1	10,1	65,4	19,6	5,3	9,6
65-69	84,0	8,5	3,0	4,5	73,5	15,1	4,0	7,3	73,2	15,6	4,1	7,1
70-74	86,8	7,3	1,9	3,9	77,4	12,6	2,9	7,0	77,1	12,9	3,2	6,9
75-79	90,8	5,1	1,7	2,4	81,5	10,9	3,1	4,5	81,2	11,1	3,2	4,5
80-e più	89,7	6,0	1,8	2,5	77,4	12,8	4,1	5,7	76,7	13,3	4,4	5,6
TOTALE	60,7	15,1	5,1	19,1	51,2	20,8	6,2	21,8	50,8	21,1	6,3	21,9
FEMMINE												
18-24	34,2	15,5	5,4	44,9	28,3	19,4	6,0	46,2	27,5	19,4	6,1	47,0
25-34	52,4	18,7	4,7	24,3	43,2	23,9	5,7	27,2	42,0	24,1	5,3	28,6
35-44	58,2	20,7	5,6	15,6	46,4	28,6	6,7	18,3	45,9	28,6	6,8	18,8
45-54	69,6	16,3	4,5	9,6	57,1	24,6	5,8	12,5	56,9	24,7	5,9	12,6
55-64	79,7	11,2	3,1	6,0	67,1	19,7	4,5	8,7	67,5	19,9	4,6	8,0
65-69	86,2	8,7	2,2	2,8	76,3	14,8	3,6	5,3	76,7	15,0	3,5	4,8
70-74	90,0	5,7	1,9	2,4	79,2	12,7	3,1	5,0	79,1	13,3	3,2	4,4
75-79	90,9	6,1	1,3	1,7	79,7	12,6	2,7	5,0	79,2	13,1	3,0	4,8
80-e più	91,0	5,5	1,6	1,9	78,0	13,5	3,5	5,0	77,1	13,6	3,7	5,6
TOTALE	68,2	14,2	3,9	13,7	57,2	21,2	5,1	16,5	56,8	21,3	5,1	16,7
MASCHI E FEMMINE												
18-24	30,7	16,1	5,5	47,6	25,3	19,5	6,0	49,3	24,2	19,3	5,9	50,5
25-34	46,6	18,3	6,0	29,1	37,9	23,1	6,8	32,2	37,1	23,2	6,6	33,1
35-44	55,6	20,2	6,0	18,2	44,8	27,3	7,1	20,8	44,3	27,4	7,2	21,1
45-54	67,3	16,9	5,0	10,8	55,3	24,6	6,5	13,6	55,2	24,8	6,5	13,5
55-64	78,0	11,9	3,5	6,6	66,4	19,4	4,8	9,3	66,5	19,8	5,0	8,8
65-69	85,2	8,6	2,6	3,6	75,0	15,0	3,8	6,2	75,1	15,3	3,8	5,9
70-74	88,6	6,4	1,9	3,1	78,4	12,7	3,0	5,9	78,2	13,1	3,2	5,5
75-79	90,8	5,7	1,5	2,0	80,4	11,9	2,9	4,8	80,0	12,3	3,1	4,7
80-e più	90,6	5,7	1,6	2,1	77,8	13,2	3,7	5,2	77,0	13,5	4,0	5,6
TOTALE	64,6	14,6	4,5	16,3	54,3	21,0	5,7	19,0	53,9	21,2	5,7	19,2
MALATTIE CRONICHE												
Almeno una cronica (a)	93,1	4,9	1,2	0,9	81,1	11,9	2,4	4,6	80,2	12,4	2,7	4,7
Nessuna cronica	55,6	17,7	5,5	21,2	45,9	23,9	6,7	23,5	45,6	24,0	6,6	23,8
Presenza di colesterolo diagnosticata dal medico	90,0	6,7	1,4	1,9	84,7	11,3	1,8	2,2	86,7	11,4	1,9	-

(a) Ipertensione, patologie cardiovascolari o diabete

Più controlli nel Centro Nord e tra gli strati sociali più alti

Dal punto di vista territoriale si osserva che le persone residenti nell'Italia insulare e meridionale mostrano una minore attenzione per questo tipo di controlli rispetto a quanto avviene nelle altre ripartizioni geografiche: il 23,1% e il 20% delle persone residenti rispettivamente nell'Italia insulare e meridionale non ha mai effettuato il controllo della pressione arteriosa; il 25,7% e il 21,3% non si è mai sottoposto al controllo del livello della glicemia; infine è pari al 26,1% e al 21,6% la quota di chi in queste ripartizioni territoriali non ha mai effettuato i controlli del colesterolo. Tali differenze sono dovute soprattutto ai giovani e agli adulti fino a 64 anni, mentre tra gli anziani non si osservano differenze significative (Tavola 15).

Tavola 15 - Persone di 18 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per il colesterolo, glicemia e pressione arteriosa secondo classe di età e ripartizione geografica. - Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Persone che non hanno mai fatto controlli per											
	pressione arteriosa			glicemia			colesterolo					
	18-44	45-64	65 e più totale	18-44	45-64	65 e più totale	18-44	45-64	65 e più totale			
Italia Nord-occidentale	25,9	8,8	2,9	15,0	30,3	12,4	5,9	18,8	31,3	11,9	5,8	19,1
Italia Nord-orientale	21,4	6,8	2,0	12,3	25,5	9,9	5,2	15,8	25,4	9,1	4,7	15,4
Italia Centrale	24,5	7,4	2,5	13,8	26,2	9,5	5,3	15,9	27,1	9,3	5,2	16,2
Italia Meridionale	33,1	10,1	3,1	20,0	33,7	12,0	4,9	21,3	34,4	12,2	4,9	21,6
Italia Insulare	38,6	12,2	3,6	23,1	40,5	15,1	7,4	25,7	41,5	14,8	7,5	26,1
ITALIA	28,1	8,8	2,8	16,3	30,7	11,6	5,6	19,0	31,4	11,2	5,5	19,2

Tra le persone con titolo di studio più alto si osserva comunque un comportamento più attento nell'effettuare i controlli: in tutte le classi di età, tra i laureati e i diplomati la quota di chi si sottopone a controlli della pressione arteriosa, del colesterolo o della glicemia è generalmente superiore a quella delle persone in possesso di titoli di studio inferiori.

Considerando sempre alcune tra le patologie croniche dichiarate dagli intervistati⁸, si rileva che più dell'80% delle persone affette da almeno una malattia cronica tra quelle considerate, ha effettuato almeno una volta all'anno i controlli. C'è da sottolineare inoltre che una quota non trascurabile di persone, pur in assenza delle patologie croniche considerate, effettua annualmente i controlli (tale quota è superiore al 45% per il controlli di colesterolo e glicemia, e pari al 55,6% per i controlli della pressione arteriosa).

Tavola 16 - Persone di 18 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per il colesterolo, glicemia e pressione arteriosa per regione - Anno 2005 (per 100 persone della stessa regione e tassi standardizzati)

REGIONI	Persone che non hanno mai fatto controlli per la pressione arteriosa		Persone che non hanno mai fatto controlli per il colesterolo		Persone che non hanno mai fatto controlli per la glicemia	
	Tassi grezzi	Tassi standardizzati	Tassi grezzi	Tassi	Tassi grezzi	Tassi
				standardizzati		standardizzati
Piemonte	14,5	15,6	19,2	20,4	18,8	20,0
Valle d'Aosta	12,9	13,2	15,2	15,5	15,6	15,8
Lombardia	15,7	15,9	20,0	20,2	19,7	19,9
Trentino-Alto Adige	15,8	15,4	20,8	20,4	21,5	21,1
- Bolzano-Bozen	20,1	19,2	28,5	27,5	28,3	27,4
- Trento	11,7	11,6	13,6	13,5	15,1	15,0
Veneto	13,0	13,0	17,5	17,5	17,7	17,7
Friuli-Venezia Giulia	13,6	14,7	16,6	17,8	17,0	18,1
Liguria	12,1	14,4	14,1	16,3	14,3	16,4
Emilia-Romagna	10,3	11,2	11,6	12,5	12,2	13,1
Toscana	13,4	14,3	16,5	17,5	16,2	17,2
Umbria	11,9	12,7	13,2	14,0	13,2	13,9
Marche	11,2	11,8	13,8	14,4	13,8	14,4
Lazio	15,2	15,3	17,2	17,3	16,6	16,7
Abruzzo	15,0	15,1	17,0	17,1	16,7	16,8
Molise	15,9	15,7	17,9	17,8	18,2	18,1
Campania	17,3	15,4	17,2	15,5	17,0	15,3
Puglia	24,7	22,9	28,3	26,4	27,5	25,7
Basilicata	21,7	20,8	24,6	23,7	25,2	24,3
Calabria	21,6	19,9	23,4	21,9	22,9	21,4
Sicilia	22,7	21,5	25,1	24,0	24,7	23,6
Sardegna	24,2	23,0	29,1	27,9	28,5	27,4
ITALIA	16,3	16,3	19,2	19,2	19,0	19,0

Un terzo della popolazione decide di propria iniziativa di sottoporsi a controlli

Il 32,3% della popolazione si è sottoposto ad almeno uno dei controlli di pressione arteriosa, glicemia o colesterolo per iniziativa personale o di un familiare.

⁸ Sono state prese in considerazione l'ipertensione, il diabete e alcune patologie cardiovascolari rilevate dall'indagine (infarto del miocardio, angina pectoris, ictus, emorragia cerebrale e altre malattie del cuore).

La tendenza si registra soprattutto tra i giovani: il 48,0% delle persone di 18-34 anni misura la pressione arteriosa e più del 41% il livello di colesterolo e di glicemia di propria iniziativa, tra gli ultra sessantacinquenni tali quote scendono rispettivamente al 28,7%, 17,9% e 18,7%.

È invece il medico a raccomandare questi controlli nel 64,6% dei casi, il suo ruolo è più rilevante per gli anziani: oltre l'80% degli ultrasessantacinquenni esegue i controlli della glicemia su consiglio di un medico contro il 53,9% dei giovani sino a 34 anni. Come prevedibile il consiglio del medico è più frequente per le persone con patologie croniche: il 70% delle persone con almeno una cronica ha effettuato i controlli della pressione arteriosa sotto indicazione medica, tale percentuale raggiunge l'80% per i controlli di colesterolo e glicemia.

Le donne spesso si sottopongono ai controlli dietro indicazione del medico mentre tra gli uomini si osserva una maggiore propensione ad agire autonomamente, soprattutto a partire dai 55 anni.

3 milioni 773 mila persone hanno fatto una visita per prevenzione nel mese precedente l'intervista

È pari a 3 milioni e 773 mila (6,5% della popolazione, 7,3% delle donne e 5,6% degli uomini), la quota di persone che, nelle quattro settimane precedenti l'intervista, ha effettuato almeno una visita generica o specialistica in assenza di disturbi o di malattie (Tavola 17).

Indipendentemente dal tipo di visita, rispetto al 1999-2000 è stabile il numero di persone che si sono rivolte al medico per prevenzione mentre diminuisce il numero delle persone che hanno effettuato visite mediche specialistiche in assenza di disturbi o sintomi (si passa dal 51% al 46,9%).

Sono soprattutto bambini, adolescenti ed anziani che fanno visite mediche per prevenzione: la quota è pari al 9,9% per i ragazzi fino a 14 anni e al 9,3% per gli anziani di 80 anni e più.

Gli uomini più delle donne effettuano visite per prevenzione soltanto di tipo generico (49,2% contro 41,3%), mentre tra le donne, a causa del ricorso alle visite ginecologiche, la quota è più alta per le visite mediche preventive di tipo specialistico (49,9% contro 42,7%).

È al Centro e al Nord-est che si osservano quote maggiori di persone che hanno dichiarato di aver fatto visite mediche in assenza di sintomi o malattie (rispettivamente 7,6% e 7,5%). Al Sud si registra tra quanti hanno effettuato visite per prevenzione, una quota maggiore di persone che si è rivolta al medico di famiglia (50,4% contro il 44,6% della media italiana), mentre al Nord si è rivolta ad uno specialista (51,3% Nord-Est contro 40,9% Sud).

Tavola 17 - Persone che nelle ultime quattro settimane hanno effettuato visite di prevenzione per tipo di visita, ripartizione geografia, classe di età e sesso - Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

CLASSI DI ETA' RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Totale visite mediche per prevenzione (a)			Solo generiche per prevenzione (b)			Visite specialistiche per prevenzione (b)		
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
0-14	9,5	10,2	9,9	70,0	67,6	68,8	23,7	25,8	24,8
15-24	3,5	5,3	4,4	26,0	21,4	23,3	69,5	68,3	68,8
25-34	2,7	7,5	5,1	39,0	14,7	21,2	54,5	78,1	71,9
35-44	3,5	6,0	4,7	34,5	25,2	28,7	58,5	67,3	64,0
45-54	5,0	6,6	5,8	37,6	26,4	31,1	52,5	62,7	58,4
55-64	6,3	6,9	6,6	43,3	39,6	41,3	45,6	50,7	48,4
65-69	8,3	7,1	7,7	49,5	50,9	50,2	39,2	34,4	36,8
70-74	7,8	7,6	7,7	48,9	49,5	49,3	43,1	39,3	41,1
75-79	8,5	7,8	8,1	53,6	58,5	56,4	38,9	32,4	35,2
80-e più	8,7	9,6	9,3	57,7	72,7	68,0	31,5	20,4	23,9
Italia Nord-occidentale	5,6	7,8	6,7	49,8	38,1	42,8	42,9	54,1	49,6
Italia Nord-orientale	6,5	8,5	7,5	43,5	39,1	41,0	48,4	53,5	51,3
Italia Centrale	6,7	8,4	7,6	48,2	42,2	44,8	43,9	47,7	46,1
Italia Meridionale	4,6	6,0	5,4	55,0	47,1	50,4	37,4	43,5	40,9
Italia Insulare	4,4	5,4	4,9	50,7	42,0	45,8	36,9	47,8	43,1
ITALIA	5,6	7,3	6,5	49,2	41,3	44,6	42,7	49,9	46,9

(a) per 100 persone con le stesse caratteristiche

(b) per 100 persone che hanno fatto visite di prevenzione con le stesse caratteristiche

Tra le regioni le quote più alte di popolazione che si sottopone a visite anche in assenza di malattie o sintomi si osservano in Umbria (8,7%) e nelle province di Trento (8,7%) e Bolzano (8,5%) mentre Valle d'Aosta (4,5%) e Sicilia (4,7%) presentano le quote più basse (Tavola 18).

Tavola 18 - Popolazione e persone di 65 anni e più che nelle ultime quattro settimane hanno effettuato visite di prevenzione per tipo di visita e regione- Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche e tassi standardizzati)

REGIONI	Popolazione			Persone di 65 anni e più			Tassi standardizzati		
	Totale visite mediche (a)	Solo generiche (b)	Solo specialistiche (b)	Totale visite mediche (a)	Solo generiche (b)	Solo specialistiche (b)	Totale visite mediche (a)	Solo generiche (b)	Solo specialistiche (b)
Piemonte	5,8	44,5	48,8	6,6	55,9	34,9	5,8	43,8	49,6
Valle d'Aosta	4,5	44,0	48,1	6,3	48,2	40,8	4,5	44,9	47,0
Lombardia	7,2	41,4	51,1	8,0	50,8	42,1	7,2	41,5	51,1
Trentino -Alto Adige	8,7	36,4	57,6	9,6	49,2	41,4	8,6	36,0	57,7
-Bolzano-Bozen	8,5	32,1	60,7	9,8	43,1	41,4	8,5	31,8	60,4
-Trento	8,8	40,5	54,7	9,4	54,6	41,5	8,7	40,0	55,2
Veneto	7,2	36,9	55,0	8,2	60,0	31,5	7,2	37,2	54,7
Friuli-Venezia Giulia	6,9	42,9	50,8	7,5	67,2	30,6	6,9	42,2	51,5
Liguria	6,4	48,5	41,6	8,3	54,7	32,2	6,2	47,8	42,9
Emilia-Romagna	7,8	45,9	46,1	10,0	59,8	30,5	7,7	45,2	46,9
Toscana	8,2	44,8	44,5	10,2	57,3	29,8	8,2	44,2	45,4
Umbria	8,7	43,3	47,1	10,3	53,1	38,2	8,7	42,7	47,6
Marche	6,8	48,5	44,6	9,3	63,0	28,9	6,7	47,4	45,7
Lazio	7,2	44,0	47,6	9,2	58,2	33,0	7,2	44,5	47,3
Abruzzo	5,6	44,9	43,1	7,2	53,1	31,0	5,6	45,4	42,7
Molise	6,6	52,0	44,0	9,3	67,3	27,3	6,6	51,3	44,7
Campania	5,5	51,6	40,0	9,2	58,0	28,2	5,7	51,7	39,4
Puglia	5,0	50,7	41,7	6,2	54,8	34,4	5,1	50,3	41,7
Basilicata	6,2	43,7	48,5	6,5	63,4	30,7	6,2	44,6	47,3
Calabria	5,0	52,2	37,0	7,1	60,2	28,5	5,1	53,4	35,7
Sicilia	4,7	48,2	40,7	6,0	51,8	37,7	4,7	48,0	41,1
Sardegna	5,5	39,5	49,3	6,6	40,9	48,3	5,6	40,7	48,2
ITALIA	6,5	44,6	46,9	8,2	56,2	33,9	6,5	44,5	46,9

Il ricorso alle visite mediche per prevenzione è meno diffuso nella popolazione di status sociale basso: nella popolazione di 18 anni e più si osserva infatti che, in tutte le classi di età, le persone con al massimo la licenza elementare ricorrono in misura minore a visite di prevenzione di quanto non facciano le persone con laurea o diploma. Sempre indipendentemente dall'età, le persone con titolo di studio meno elevato, che fanno prevenzione, si rivolgono in misura maggiore al medico generico (Tavola 19).

Tavola 19 - Persone di 18 anni e più che nelle ultime quattro settimane hanno effettuato visite di prevenzione per tipo di visita, classe di età e titolo di studio - Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

TITOLO DI STUDIO	Totale visite mediche per prevenzione (a)	Solo generiche (b)	Solo specialistiche
18-44 anni			
Laurea e diploma	5,3	20,9	71,5
Licenza scuola media inferiore	4,2	30,6	61,9
Licenza elementare, nessun titolo	3,5	36,1	58,8
TOTALE	4,7	25,2	67,3
45-64 anni			
Laurea e diploma	6,9	30,9	58,2
Licenza scuola media inferiore	5,9	36,2	54,9
Licenza elementare, nessun titolo	5,7	43,6	44,6
TOTALE	6,2	36,4	53,2
65 anni e più			
Laurea e diploma	9,1	44,1	44,7
Licenza scuola media inferiore	7,8	50,1	38,9
Licenza elementare, nessun titolo	8,1	60,3	30,4
TOTALE	8,2	56,2	33,9
TOTALE			
Laurea e diploma	6,0	26,7	64,3
Licenza scuola media inferiore	5,2	36,3	55,0
Licenza elementare, nessun titolo	6,9	54,5	35,7
TOTALE	6,0	38,6	52,3

(a) per 100 persone con le stesse caratteristiche

(b) per 100 persone che hanno fatto visite di prevenzione con le stesse caratteristiche

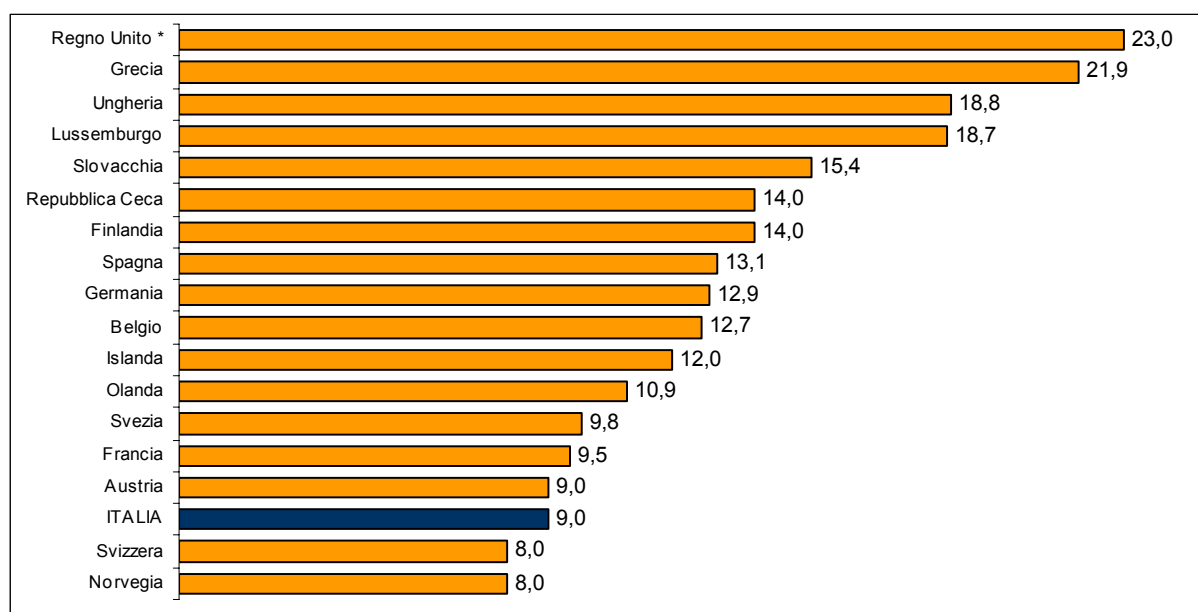
4. Obesità e abitudine al fumo, fattori di rischio per la salute

L'Italia è ai livelli più bassi in Europa per l'obesità degli adulti, ma la quota di obesi è in crescita

È ormai noto che l'obesità comporta un aumento del rischio per la salute, in quanto accresce il rischio di insorgenza del diabete, delle patologie cardiovascolari (infarto, ictus, malattie del cuore), delle malattie del fegato o colecisti, del cancro e delle complicanze osteoarticolari.

Fattori di tipo genetico o fisiologico, che interagiscono con altri di tipo comportamentale (scorrette abitudini alimentari, come l'assunzione di eccessive quantità di zuccheri e di grassi, spesso associate a stili di vita sedentari) determinano un maggior rischio di sovrappeso e obesità.

Grafico 10 – Percentuale di adulti obesi (15 anni e più) in alcuni paesi europei - Anni 2003-2004*



Fonte: OECD Health Data 2006.

*NB. Sono stati considerati i dati disponibili più recenti. Per la gran parte dei paesi si fa riferimento agli anni 2003-2004, fatta eccezione per Austria e Ungheria in cui l'anno più recente è il 1999. Si precisa inoltre che per il Regno Unito le note metodologiche evidenziano differenze nella tipologia d'indagine.

I livelli di obesità nella popolazione adulta in Italia non sono così allarmanti come quelli registrati negli Stati Uniti, dove oltre il 30 % delle persone di 15 anni e più è obeso, e, rispetto agli altri paesi europei, l'Italia si colloca nella parte bassa della graduatoria (Grafico 10). Nonostante ciò, il trend in crescita dell'obesità e il forte impatto sulla salute pubblica e l'uso dei servizi, hanno indotto l'Unione Europea a raccomandare azioni per controllare e contrastare il fenomeno.

Le stime riferite al 2005 evidenziano che, utilizzando la classificazione dell'OMS⁹, la maggioranza della popolazione adulta (52,6% delle persone di 18 anni e più), è in condizione di normopeso, più di un terzo della stessa popolazione (34,2%) è in sovrappeso, il 9,8% è obeso ed il restante 3,4% è sottopeso¹⁰.

L'obesità però è in crescita: sono circa 4 milioni e 700 mila le persone adulte obese in Italia, con un incremento percentuale di circa il 9% rispetto a cinque anni fa. L'incremento dell'obesità è dovuto soprattutto all'aumento registrato nella popolazione maschile, in particolare nei giovani adulti di 25-44 anni e tra gli anziani. In particolare tra gli uomini di 25-44, l'obesità aumenta tra i diplomati

⁹ Tale classificazione è costruita sulla base dell'Indice di massa corporea (IMC o Body Mass Index BMI) proposto da Quetelet (1868), dato dal rapporto tra peso corporeo di un individuo, espresso in Kg, ed il quadrato della sua statura, espressa in metri. L'indice definisce come sottopeso i valori dell'IMC inferiori a 18,5, normopeso quelli compresi nell'intervallo 18,5-24,9, sovrappeso da 25 a 29,9 ed obeso IMC=> 30.

¹⁰ Si precisa che le stime si riferiscono al peso e all'altezza riferite direttamente al rilevatore dalle persone intervistate, il che può comportare, come evidenziato in alcuni studi, una lieve sottostima del peso ed una sovrastima dell'altezza.

e le persone con licenza media di 25-44 anni e tra gli anziani che hanno conseguito la licenza media.

Al crescere dell'età la quota di soggetti con eccesso di peso aumenta. Sono il 2,1% i 18-24enni obesi mentre il valore massimo del 15,6% è nella fascia di età 65-74 anni. Analogo andamento si osserva per le persone in sovrappeso: tra i giovani di 18-24 anni la percentuale è di circa il 13,1% (e per i maschi sale al 17,9%), e raggiunge il livello massimo (46,1%) tra i 65 e i 74 anni.

L'eccesso di peso è più diffuso tra gli uomini, ma le differenze di genere sono più marcate per il sovrappeso: il 42,5% degli uomini e il 26,6% delle donne. La metà della popolazione maschile tra i 45-74 anni è in sovrappeso. È invece più alta la quota di donne sottopeso (5,8% contro 0,9%), e questo è vero in tutte le fasce di età. Merita rilievo il dato riscontrato tra le ragazze di 18-24 anni con la quota di sottopeso più alta pari al 16,3%, contro il 3,3% nei ragazzi (Tavola 20).

Tavola 20 - Persone di 18 anni e più secondo l'indice di massa corporea per classe di età e sesso - Anno 2005

(per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

INDICE DI MASSA CORPOREA	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più	TOTALE
MASCHI										
Sottopeso	3,3	0,9	0,4	0,4	0,3	0,4	0,7	1,2	2,2	0,9
Normopeso	76,2	62,3	47,1	36,0	31,2	31,4	31,7	38,2	45,7	46,2
Sovrapeso	17,9	31,7	42,7	49,9	53,3	51,9	52,6	48,2	43,5	42,5
Obeso	2,6	5,2	9,9	13,6	15,2	16,3	15,0	12,4	8,6	10,5
FEMMINE										
Sottopeso	16,3	10,8	5,4	2,6	2,0	1,8	2,5	3,4	5,4	5,8
Normopeso	73,8	72,3	69,5	57,7	47,0	41,9	41,2	42,4	48,8	58,6
Sovrapeso	8,3	13,4	19,6	29,4	36,5	41,1	40,6	40,3	34,5	26,6
Obeso	1,7	3,5	5,5	10,3	14,5	15,2	15,7	14,0	11,3	9,1
MASCHI E FEMMINE										
Sottopeso	9,7	5,8	2,9	1,5	1,2	1,1	1,7	2,5	4,3	3,4
Normopeso	75,0	67,3	58,2	47,0	39,3	37,0	36,9	40,7	47,7	52,6
Sovrapeso	13,1	22,6	31,2	39,5	44,7	46,1	46,0	43,5	37,5	34,2
Obeso	2,1	4,3	7,7	11,9	14,8	15,7	15,4	13,3	10,4	9,8

Più obesi al Sud e tra le persone di basso status sociale

Nel Sud e nelle Isole si rileva la quota più elevata di persone obese e in sovrappeso. Le differenze territoriali tra il meridione ed il resto del paese sono significative, anche controllando la diversa distribuzione per età, mediante la standardizzazione dei tassi: 8,4% di persone obese nel Nord-Est contro l'11,6% nel Sud. Per le Isole occorre evidenziare che, mentre per la Sardegna si rileva un tasso standardizzato del 9,4%, di persone obese per la Sicilia si raggiunge invece l'11,6%. Le regioni con i tassi standardizzati più elevati sono la Basilicata ed il Molise (rispettivamente 13,3% e 13,1%) (Tavola 21).

Netta è la relazione tra basso livello di istruzione ed eccesso ponderale. Tra gli adulti con un titolo di studio medio-alto la percentuale degli obesi si attesta intorno al 5% (per le persone laureate è pari al 4,6%, per i diplomati è del 5,8%), mentre triplica tra le persone che hanno conseguito al massimo la licenza elementare (15,8%). La tendenza si conferma anche controllando il fenomeno per fasce d'età. Anche per le persone in sovrappeso si mantiene la relazione inversa tra livello d'istruzione ed eccesso di peso, seppure con differenze meno marcate rispetto all'obesità. All'opposto la quota delle persone normopeso o sottopeso cresce all'aumentare del titolo di studio tra le persone di 18-44 anni (Tavola 22).

Tavola 21 - Persone di 18 anni e più secondo l' indice di massa corporea per regione e ripartizione geografica - Anno 2005 (per 100 persone della stessa regione o ripartizione e tassi standardizzati)

REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Indice massa corporea							
	Sottopeso		Normopeso		Sovrapeso		Obeso	
	Tassi grezzi	Tassi standardizzati	Tassi grezzi	Tassi standardizzati	Tassi grezzi	Tassi standardizzati	Tassi grezzi	Tassi standardizzati
Piemonte	4,8	5,1	55,0	55,9	32,0	31,1	8,2	7,9
Valle d'Aosta	4,5	4,6	54,2	54,6	33,0	32,5	8,3	8,2
Lombardia	4,7	4,8	56,2	56,4	30,4	30,1	8,7	8,6
Trentino-Alto Adige	4,1	4,0	57,4	57,1	29,8	30,1	8,7	8,8
- Bolzano-Bozen	3,5	3,4	58,1	57,6	30,0	30,4	8,4	8,6
- Trento	4,6	4,6	56,7	56,6	29,7	29,8	8,9	8,9
Veneto	3,9	4,0	53,3	53,2	33,2	33,2	9,5	9,6
Friuli-Venezia Giulia	3,0	3,3	53,3	54,6	35,1	33,9	8,6	8,2
Liguria	3,5	3,7	54,2	56,4	33,0	31,2	9,3	8,7
Emilia-Romagna	2,9	3,2	52,0	52,9	34,4	33,6	10,6	10,3
Toscana	3,8	3,9	55,0	56,0	32,2	31,3	9,0	8,7
Umbria	4,0	4,2	51,4	52,6	35,0	34,1	9,6	9,1
Marche	3,3	3,4	52,8	53,5	35,0	34,4	8,9	8,7
Lazio	2,6	2,6	53,5	53,5	34,6	34,6	9,3	9,2
Abruzzo	2,2	2,2	49,8	49,9	37,1	37,1	10,8	10,8
Molise	2,6	2,6	46,7	46,6	37,6	37,7	13,1	13,1
Campania	1,6	1,5	48,5	46,8	38,8	40,1	11,1	11,7
Puglia	2,7	2,5	49,1	47,9	37,1	38,2	11,0	11,5
Basilicata	2,6	2,4	48,6	47,9	35,7	36,3	13,0	13,3
Calabria	3,0	2,7	49,2	48,0	36,9	38,0	10,8	11,3
Sicilia	2,8	2,6	48,3	47,3	37,6	38,5	11,3	11,6
Sardegna	4,5	4,3	55,4	54,4	31,1	31,9	9,0	9,4
Italia Nord-Occidentale	4,6	4,8	55,7	56,3	31,1	30,5	8,6	8,4
Italia Nord-Orientale	3,5	3,6	53,2	53,6	33,6	33,2	9,8	9,6
Italia Centrale	3,2	3,3	53,8	54,3	33,9	33,5	9,1	9,0
Italia Meridionale	2,3	2,1	48,9	47,6	37,7	38,7	11,1	11,6
Italia Insulare	3,2	3,1	50,1	49,1	36,0	36,8	10,7	11,1
ITALIA	3,4	3,4	52,6	52,6	34,2	34,2	9,8	9,8

Tavola 22 – Persone di 18 anni e più secondo l' indice di massa corporea per classe di età e titolo di studio - Confronto anni 1999-2000 e Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

TITOLO DI STUDIO	Indice di Massa Corporea							
	Sottopeso		Normopeso		Sovrapeso		Obeso	
	1999-2000	2005	1999-2000	2005	1999-2000	2005	1999-2000	2005
18-44								
Laurea	5,3	7,6	74,2	72,2	17,9	17,4	2,6	2,8
Diploma	6,8	6,4	70,0	68,6	20,1	21,2	3,1	3,9
Licenza scuola media inferiore	4,4	4,1	63,1	61,1	26,9	28,2	5,5	6,7
Licenza elementare, nessun titolo	3,3	3,1	49,9	52,9	36,4	33,4	10,4	10,6
TOTALE	5,4	5,3	66,1	64,9	24,0	24,4	4,6	5,3
45-64								
Laurea	1,6	1,8	54,8	52,8	36,8	38,5	6,8	7,0
Diploma	1,7	1,5	50,7	49,2	38,6	39,3	9,0	10,0
Licenza scuola media inferiore	1,2	1,2	44,8	43,5	41,7	42,6	12,3	12,7
Licenza elementare, nessun titolo	1,2	1,3	37,1	35,7	44,6	44,5	17,0	18,5
TOTALE	1,3	1,4	43,4	43,3	42,0	42,0	13,3	13,3
65 e più								
Laurea	3,3	3,1	53,6	46,8	36,7	42,1	6,4	8,0
Diploma	2,6	2,8	48,7	47,7	40,9	40,9	7,8	8,6
Licenza scuola media inferiore	2,8	2,4	46,3	42,1	41,5	42,7	9,5	12,8
Licenza elementare, nessun titolo	2,7	2,2	40,8	38,7	42,8	44,0	13,7	15,1
TOTALE	2,7	2,3	42,5	40,4	42,3	43,5	12,5	13,8
TOTALE								
Laurea	3,9	5,3	65,8	63,7	25,9	26,4	4,3	4,6
Diploma	5,5	4,9	64,7	62,2	25,2	27,2	4,6	5,8
Licenza scuola media inferiore	3,4	2,9	56,6	53,0	32,3	34,7	7,8	9,4
Licenza elementare, nessun titolo	2,1	2,0	40,1	39,0	43,0	43,2	14,8	15,8
TOTALE	3,6	3,4	54,1	52,6	33,4	34,2	8,9	9,8

Le donne controllano di più il loro peso

Il controllo del peso rientra tra i comportamenti che pongono in primo piano la responsabilità individuale nella tutela della salute. Sembra quindi rilevante evidenziare che controllano il proprio peso almeno una volta al mese il 52,6 delle persone di 18 anni e più. La quota è più alta tra i sottopeso e i normopeso (54,8% e 54,1%) e più bassa tra le persone in sovrappeso (50,2%) e tra gli obesi (52,0%). Le donne controllano il proprio peso almeno una volta al mese in misura maggiore rispetto agli uomini (60,1% contro il 44,5%) ma le differenze di comportamento si riducono molto tra gli anziani. Fino ai 44 anni si fa più attenzione al proprio peso, fra le donne la quota raggiunge il 67,4% ed si mantiene costante in tutte le condizioni di peso, fra gli uomini fino a 44 anni il 45,8% controlla il proprio peso almeno una volta al mese, con una quota più alta tra gli obesi (48,8%). Ben il 13,9% delle persone obese e il 13,7% di quelle sovrappeso non hanno mai controllato il loro peso, contro il 12,9% dei normopeso. Per le donne anziane obese la quota sale al 17,8, per gli uomini la quota più elevata è tra gli obesi fino ai 44 anni (15,2%).

Tra gli uomini la quota più alta di forti fumatori

Il fumo rappresenta uno dei principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative che colpiscono in primo luogo l'apparato respiratorio e quello cardiovascolare.

In Italia, nel 2005, si stima che i fumatori siano il 21,7% della popolazione di 14 anni e più. I "fumatori abituali", cioè coloro che fumano tutti i giorni sono il 19,7% della popolazione ed in tale gruppo il 38% è un "forte fumatore", vale a dire fuma 20 e più sigarette al giorno. Sono di più gli uomini a fumare (27,5%) rispetto alle donne (16,3%). La diffusione più elevata del fenomeno si registra dai 25 ai 34 anni (35,4%) per gli uomini e dai 45-54 per le donne (24,5%) (Tavola 23).

Tavola 23 - Persone di 14 anni e più secondo l'abitudine al fumo per sesso e classe di età - Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

CLASSI DI ETÀ	Fumatori			Fumatori abituali			Forti fumatori (a)			Ex-fumatori		
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
14-24	23,9	15,2	19,7	20,2	12,4	16,3	24,2	14,4	20,5	5,5	5,5	5,5
25-34	35,4	20,1	27,8	32,4	17,3	24,9	40,9	20,4	33,8	15,9	13,8	14,8
35-44	34,4	21,7	28,1	32,0	19,7	25,9	49,9	27,1	41,3	21,9	17,2	19,6
45-54	32,2	24,5	28,3	30,3	22,3	26,3	56,5	31,6	45,6	33,0	19,9	26,3
55-64	25,6	15,9	20,6	24,3	14,9	19,5	55,6	32,8	46,4	42,1	16,9	29,2
65-69	18,5	8,8	13,3	17,0	8,0	12,2	42,4	25,7	36,4	48,2	14,2	30,0
70-74	14,8	6,4	10,2	13,8	5,9	9,5	35,2	25,8	31,9	53,7	14,4	32,1
75-79	10,9	4,3	7,0	10,2	3,9	6,5	24,1	17,6	21,7	57,9	11,6	30,7
80 e più	7,0	3,1	4,4	6,3	2,8	4,0	22,3	13,9	18,3	58,1	11,8	27,4
Totale	27,5	16,3	21,7	25,3	14,5	19,7	45,5	25,9	38,0	29,2	14,5	21,6

(a) per 100 fumatori "abituali" di sigarette dello stesso sesso ed età

La più alta percentuale di fumatori si osserva nell'Italia Centrale (23,5%), seguono in ordine decrescente il Nord-ovest (22%), le Isole e il Nord-est (21,2%) ed infine il Sud (20,5%). Le differenze di genere nell'abitudine al fumo risultano molto marcate nell'Italia Meridionale dove, a fronte di una quota elevata di fumatori tra gli uomini (28,9%), si osserva la più bassa percentuale di fumatrici tra le donne (12,7%).

L'abitudine al fumo è strettamente associata al livello di istruzione ma con andamenti differenziati nei due sessi e nelle diverse fasce di età. Negli uomini la quota dei fumatori aumenta al decrescere del titolo di studio conseguito: tra i laureati è 21,9% ed è il 31,7% tra coloro che hanno conseguito la licenza media. Tra le donne più anziane sono invece le più istruite a far registrare la maggiore percentuale di fumatrici: il 14,9% contro il 4,3% delle donne con basso titolo di studio.

Tavola 24 - Persone di 14 anni e più secondo l'abitudine al fumo per regione e ripartizione geografica - Anno 2005
(per 100 persone della stessa regione o ripartizione e tassi standardizzati)

REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Fumatori		Non fumatori		Ex-fumatori	
	Tassi		Tassi		Tassi	
	Tassi grezzi	standardizzati	Tassi grezzi	standardizzati	Tassi grezzi	standardizzati
Piemonte	21,8	22,2	55,7	56,0	22,6	21,8
Valle d'Aosta	22,2	22,1	56,9	57,4	20,9	20,5
Lombardia	22,1	21,9	54,4	54,9	23,5	23,2
Trentino -Alto Adige	20,7	20,4	54,3	54,4	25,1	25,6
- Bolzano-Bozen	20,6	20,0	56,7	56,8	22,5	22,4
- Trento	20,8	20,7	55,5	55,8	24,8	24,6
Veneto	19,7	19,5	53,4	53,9	25,8	24,8
Friuli-Venezia Giulia	20,7	21,3	56,1	56,3	22,0	20,5
Liguria	21,9	23,1	52,4	52,7	24,5	23,7
Emilia-Romagna	23,1	23,7	51,9	52,2	25,5	24,6
Toscana	22,6	23,3	53,3	53,2	23,2	22,3
Umbria	23,6	24,4	53,1	52,9	23,7	23,2
Marche	23,3	23,9	54,1	54,2	21,6	21,7
Lazio	24,2	24,0	56,9	56,6	21,4	21,4
Abruzzo	21,7	22,0	61,4	60,9	19,8	19,9
Molise	18,7	19,2	61,9	60,8	16,1	17,4
Campania	22,0	21,8	64,0	63,5	17,1	17,9
Puglia	18,8	18,6	60,7	60,3	18,7	19,0
Basilicata	20,6	20,7	63,0	62,1	18,0	18,9
Calabria	19,0	19,1	62,0	61,2	17,1	17,8
Sicilia	20,9	21,0	53,9	54,0	24,3	24,8
Sardegna	21,8	21,2				
Italia Nord-Occidentale	22,0	22,1	54,9	55,4	23,0	22,5
Italia Nord-Orientale	21,2	21,4	54,1	54,4	24,7	24,2
Italia Centrale	23,5	23,8	53,2	53,3	23,3	22,9
Italia Meridionale	20,5	20,4	62,1	61,4	17,4	18,3
Italia Insulare	21,2	21,0	59,9	59,4	18,9	19,6
ITALIA	21,7	21,7	56,7	56,7	21,6	21,6

Gli adolescenti e i giovani iniziano a fumare più precocemente di cinque anni fa

Il 7,8% dei giovani di 14-24 anni ha iniziato a fumare prima dei 14 anni. Rispetto al 1999-2000 la quota di quanti iniziano a fumare prima dei quattordici anni aumenta solo per i maschi, tra i quali si passa dal 5,0% all'8,0%, con un incremento del 60%. Per entrambi i sessi, sale invece la quota di giovani di 18-24 anni che riferiscono di avere iniziato a fumare tra i 14 e i 17 anni, la quota passa dal 57,8% nel 1999-2000 al 65,6% con un incremento del 13,5%.

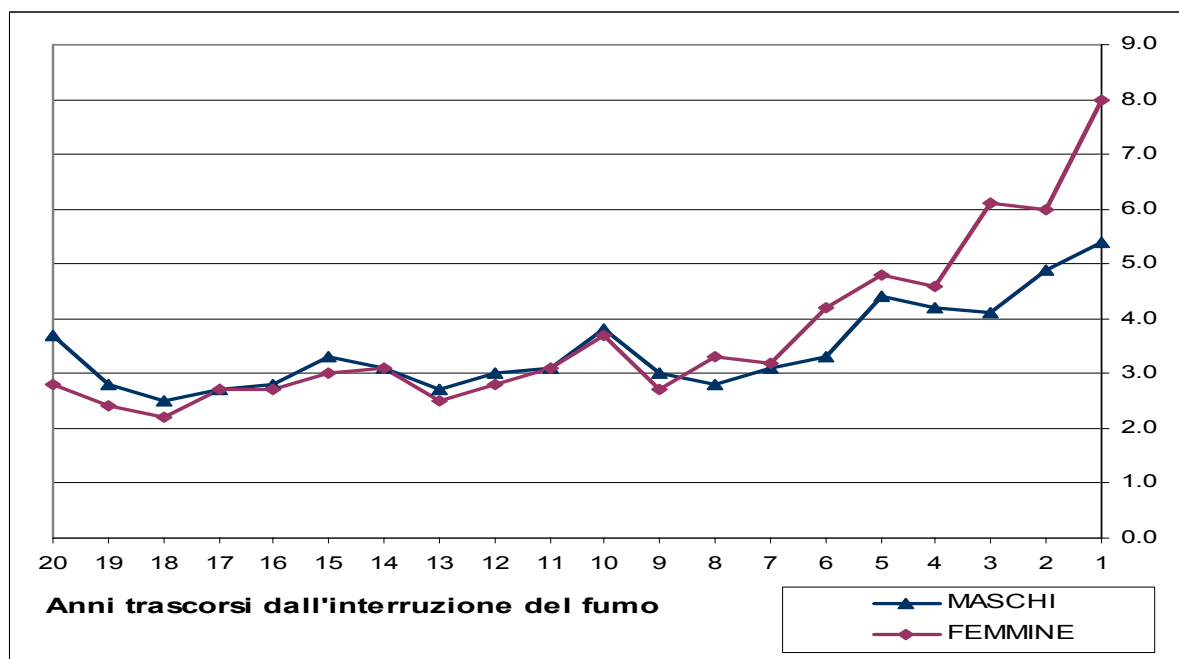
Nel Nord-est raddoppia la quota di giovani che iniziano a fumare prima dei 14 anni (dal 4,1% all'8,9%) mentre, in misura molto più contenuta, nel Nord Ovest e nell'Italia centrale cresce la quota di giovani di 18-24 anni che iniziano a fumare tra i 14 e i 17 anni, rispettivamente del 18,2% passando dal 56,0% al 66,2% e del 18% passando dal 56,7% al 66,9%.

Cresce negli ultimi anni la quota di quanti smettono di fumare

In Italia il 21,6% della popolazione di 14 anni e più è ex fumatore, il 29,2% degli uomini e il 14,5% delle donne.

La quota di quanti smettono di fumare cresce negli ultimi anni, per le donne negli ultimi quattro anni e per gli uomini negli ultimi tre anni. Tra quanti hanno smesso di fumare, il 6,3% lo ha fatto nell'anno precedente l'intervista, la quota è più alta tra le donne (8,0% contro il 5,4% fra gli uomini) anche se non è certo che la scelta di interrompere l'abitudine al fumo si consolidi nel tempo (Grafico 11).

Grafico 11 - Ex-fumatori di 14 anni e più per anni trascorsi dall'interruzione del fumo – Anno 2005 (per 100 ex-fumatori)



Oltre il 50% degli ex-fumatori ha smesso da oltre 10 anni e il 18,8% da 2-5 anni riducendo in tal modo i rischi di malattie cardio-vascolari. Si smette intorno ai 40 anni, le donne un po' prima (38 anni contro 41,4 degli uomini). La decisione di smettere di fumare matura mediamente dopo circa 22 anni di abitudine; le donne fumano per meno tempo, rispetto agli uomini (in media 18,3 anni contro 24) (Tavola 25).

Tavola 25 - Ex-fumatori di 14 anni e più per età di cessazione - Anno 2005 (per 100 ex-fumatori)

ETA' DI CESSAZIONE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
Meno di 25 anni	11,4	18,1	13,7
25-34	24,0	30,5	26,2
35-44	23,6	20,6	22,6
45-54	19,8	14,8	18,1
55-64	14,4	9,7	12,8
65 e più	6,8	6,3	6,6
Totale	100,0	100,0	100,0
Età media	41,4	38,0	40,2

Tra le persone che hanno smesso di fumare in età giovanile prevale la quota di coloro che fumavano occasionalmente (40,3%) mentre tra chi smette nell'età adulta (45-64 anni) sono di più i forti fumatori: (quasi il 50%). Il 12% degli ex-fumatori ha smesso di fumare quando era già affetto da malattie respiratorie o cardio-vascolari (13,3% tra gli uomini e 9,6% tra le donne). La strada principale per smettere di fumare è l'autodeterminazione: ben il 93,4% degli ex-fumatori riferisce di avere smesso da solo. Ha smesso con l'aiuto del medico solo il 2,7%, partecipando a gruppi di aiuto lo 0,5%, con l'assunzione di farmaci lo 0,8%, ricorrendo a terapie non convenzionali lo 0,9% o con altro metodo (1,9%). Il ricorso al medico è maggiore tra gli ex-fumatori già affetti da malattie dell'apparato respiratorio o cardio-vascolare (5,8% contro il 2,3% tra chi non ha riferito queste patologie), in particolare se erano forti fumatori (7,7%). Le donne più spesso smettono di fumare autonomamente quando hanno condizioni patologiche a rischio (92,8% contro 89,8%). (Tavola 26).

Tavola 26 - Ex-fumatori di 14 anni e più che hanno smesso di fumare, per presenza di malattie respiratorie o cardio-vascolari al momento della cessazione, abitudine a fumare e metodo utilizzato per smettere - Anno 2005 (per 100 ex-fumatori con le stesse caratteristiche)

	Metodo utilizzato per smettere di fumare					
	Da solo	Con l'aiuto di un medico	Partecipando a gruppi di aiuto	Con l'assunzione di farmaci	Ricorrendo a terapie non convenzionali	Con altro metodo
In assenza di malattie dell'apparato respiratorio o cardio-vascolari						
Fuma occasionalmente	97,4	0,6	0,2	0,3	0,1	1,4
Fuma 20 e più sigarette al giorno	90,7	3,8	0,8	1,3	1,9	1,9
TOTALE	93,8	2,3	0,5	0,8	0,9	1,9
In presenza di almeno una malattia dell'apparato respiratorio o cardio-vascolari						
Fuma occasionalmente	96,9	0,8	0,4	0,2	0,2	1,7
Fuma 20 e più sigarette al giorno	87,8	7,7	0,5	1,3	1,3	2,1
TOTALE	90,6	5,8	0,4	1	0,8	2
Totale						
Fuma occasionalmente	97,4	0,6	0,2	0,3	0,1	1,5
Fuma 20 e più sigarette al giorno	90,2	4,4	0,8	1,3	1,8	1,9
TOTALE	93,4	2,7	0,5	0,8	0,9	1,9

Non sono invece riusciti a smettere di fumare, anche se hanno tentato, il 21,9% dei fumatori. Anche in questo caso la quota è nettamente più alta tra i fumatori occasionali (28,5%) rispetto ai forti fumatori (19,8%). Tra quanti hanno tentato di smettere di fumare nei 12 mesi precedenti l'intervista ben il 90,7% ha provato da solo senza l'aiuto di nessuno, il 4,5% con l'assunzione di farmaci, l'1,6% con l'aiuto di un medico, l'1,3% ricorrendo a terapie non convenzionali, lo 0,8% partecipando a gruppi di aiuto ed l'1,7% con altro metodo.

Si riduce la quota di donne che fuma in gravidanza

Tra le donne che hanno avuto un figlio nei cinque anni precedenti l'intervista, diminuisce la quota di quante fumano in gravidanza: dal 9,2% nel 1999-2000 si passa al 6,5% nel 2005. Si incrementa inoltre la quota di donne fumatrici che sospendono di fumare durante la gravidanza (dal 63,4% al 70,7%) e tra queste ultime quasi un terzo smette definitivamente.

Sebbene il comportamento delle donne in gravidanza appaia più responsabile, resta comunque un obiettivo prioritario di salute pubblica, come evidenziato nell'ultimo Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, promuovere la sospensione del fumo durante il percorso della maternità.

5. La fruizione dei servizi sanitari e l'opinione dei cittadini

Aumentano le visite, soprattutto quelle generiche

Complessivamente nelle quattro settimane precedenti l'intervista sono state effettuate 31 milioni e 213 mila visite mediche, con una media di 1,9 visite a persona di cui circa la metà è di tipo specialistico (14 milioni 475 mila pari al 46,4% delle visite) (Tavola 27).

La metà delle visite (50,1%) viene effettuato per malattie o disturbi, il 24,5% per controllo dello stato di salute in assenza di malattie o sintomi, il 19,5% per prescrizione di ricette, il 2,1% per certificati. Nel Sud e nelle Isole è più elevata la quota di visite per prescrizione ricette (rispettivamente 26,1% e 23,0%).

Rispetto ai cinque anni precedenti il numero complessivo di visite effettuate nel periodo di riferimento è aumentato del 16,7%, passando da circa 47 visite ogni 100 persone a circa 54. In particolare, la crescita è più accentuata nelle Isole (+31,1%) e nel Sud (+23,4%) e ha riguardato soprattutto gli ultra settantacinquenni (+ 36,7%).

Tavola 27 - Visite effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista per tipo di visita, classe di età e sesso - Anni 1999-2000 e 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

CLASSI DI ETA'	GENERICA				SPECIALISTICA				TOTALE			
	1999-2000		2005		1999-2000		2005		1999-2000		2005	
	per 100 persone in migliaia		per 100 persone in migliaia		per 100 persone in migliaia		per 100 persone in migliaia		per 100 persone in migliaia		per 100 persone in migliaia	
MASCHI												
0-14	28,4	1.221	34,6	1.470	13,9	597	12,6	535	42,4	1.818	47,3	2.005
15-24	9,0	311	9,6	298	15,5	534	16,3	505	24,6	845	25,9	803
25-34	10,5	471	12,5	535	15,8	705	14,5	621	26,3	1.175	27,1	1.156
35-44	11,3	499	15,3	722	18,3	808	16,6	785	29,6	1.307	31,8	1.507
45-54	14,7	551	18,3	687	19,9	742	21,9	823	34,6	1.293	40,2	1.510
55-64	25,2	828	26,9	927	23,6	776	28,8	991	48,8	1.604	55,8	1.918
65-69	42,9	602	39,1	581	28,1	394	34,9	519	70,9	997	74,0	1.100
70-74	47,7	567	44,5	573	30,9	366	38,1	490	78,6	933	82,6	1.064
75-79	47,6	427	60,0	585	33,1	297	39,9	389	80,7	724	99,8	973
80 e piu'	63,8	428	72,0	659	32,2	217	42,3	387	96,0	645	114,3	1.046
TOTALE	21,2	5.904	24,9	7.036	19,6	5.436	21,4	6.046	40,8	11.339	46,4	13.082
FEMMINE												
0-14	25,5	1.029	34,7	1.399	13,6	547	14,7	592	39,1	1.576	49,5	1.991
15-24	11,3	379	13,6	401	20,5	685	20,8	615	31,8	1.064	34,4	1.015
25-34	13,6	591	17,8	752	27,7	1.199	29,1	1.229	41,3	1.790	47,0	1.980
35-44	15,1	669	20,4	954	27,4	1.212	28,3	1.321	42,5	1.882	48,7	2.275
45-54	22,6	870	26,2	1.013	30,8	1.182	32,1	1.238	53,4	2.052	58,3	2.251
55-64	32,4	1.120	34,7	1.259	29,7	1.025	31,3	1.134	62,1	2.144	66,0	2.393
65-69	40,1	684	50,4	861	31,1	531	36,4	622	71,3	1.214	86,8	1.483
70-74	50,7	750	56,9	896	30,6	453	39,2	617	81,3	1.204	96,2	1.514
75-79	58,6	798	59,7	831	31,1	424	33,8	470	89,7	1.222	93,5	1.301
80 e piu'	60,8	844	74,3	1.337	29,0	403	32,8	591	89,8	1.246	107,2	1.928
TOTALE	26,30	7.735	32,50	9.702	26,1	7.660	28,3	8.430	52,4	15.395	60,8	18.132
MASCHI E FEMMINE												
0-14	27,0	2.250	34,7	2.868	13,7	1.144	13,6	1.128	40,8	3.394	48,3	3.996
15-24	10,2	689	11,5	698	18,0	1.220	18,5	1.120	28,1	1.909	30,0	1.818
25-34	12,1	1.062	15,2	1.286	21,6	1.904	21,8	1.850	33,7	2.966	36,9	3.136
35-44	13,2	1.168	17,8	1.676	22,8	2.020	22,4	2.106	36,0	3.188	40,2	3.782
45-54	18,7	1.421	22,3	1.700	25,4	1.925	27,1	2.061	44,1	3.345	49,4	3.761
55-64	28,9	1.948	30,9	2.185	26,7	1.800	30,1	2.126	55,6	3.748	61,0	4.311
65-69	41,4	1.286	45,1	1.442	29,7	925	35,7	1.140	71,1	2.211	80,8	2.583
70-74	49,4	1.317	51,4	1.470	30,7	820	38,7	1.108	80,1	2.137	90,1	2.578
75-79	54,2	1.225	59,8	1.416	31,9	721	36,3	859	86,1	1.946	96,1	2.274
80 e piu'	61,8	1.272	73,5	1.996	30,1	619	36,0	978	91,8	1.891	109,6	2.975
TOTALE	23,90	13.639	28,8	16.738	22,9	13.096	24,9	14.475	46,8	26.735	53,8	31.213

Distinguendo per tipo di visita, il numero di visite generiche è cresciuto del 20,5% e quello delle specialistiche del 10,5%.

L'incremento complessivo delle visite (pari a 4 milioni e 478 mila prestazioni) si verifica in più della metà dei casi per ripetizione di ricette (pari a 2 milioni e 469 mila prestazioni) anche per effetto di alcuni cambiamenti normativi sulle prescrizioni dei farmaci, in 917 mila casi per malattia e 895 mila per controllo dello stato di salute.

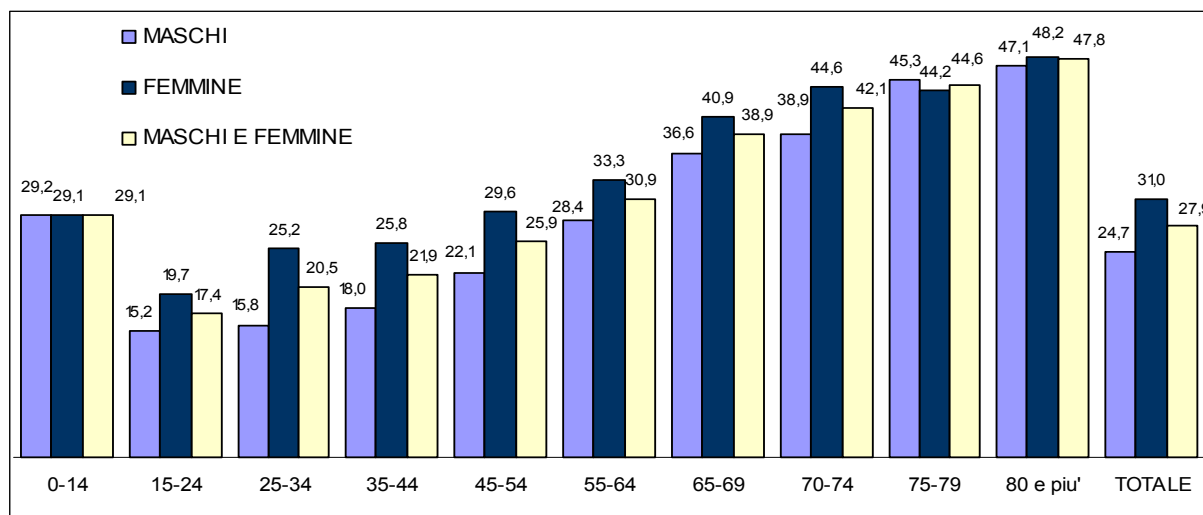
Le donne fanno più visite degli uomini ma le differenze si attenuano tra i molto anziani

Il 27,9% della popolazione (16 milioni 209 mila persone) dichiara di aver effettuato almeno una visita medica nelle quattro settimane precedenti l'intervista. Oltre un bambino su quattro (29,1%), tra 0 e 14 anni, ha effettuato almeno una visita medica nel periodo di riferimento considerato.

La percentuale si attesta invece al 20,2% per le persone di 15-44 anni e cresce sensibilmente all'aumentare dell'età fino a raggiungere il 47,8% tra gli ultra ottantenni. In generale le donne fanno più visite degli uomini (rispettivamente 31,0% contro 24,7%); questa differenza è sensibile dai 15 ai 54 mentre tende a scomparire tra i bambini e gli ultra settantacinquenni (Grafico 12).

Le donne, inoltre, fanno più visite sia generiche (13,8% contro 18,2%) che specialistiche (16,1% contro 12,4%).

Grafico 12 - Persone che hanno fatto visite mediche nelle quattro settimane precedenti l'intervista per classe di età e sesso. Anno 2005 (per 100 persone della stessa età e sesso)

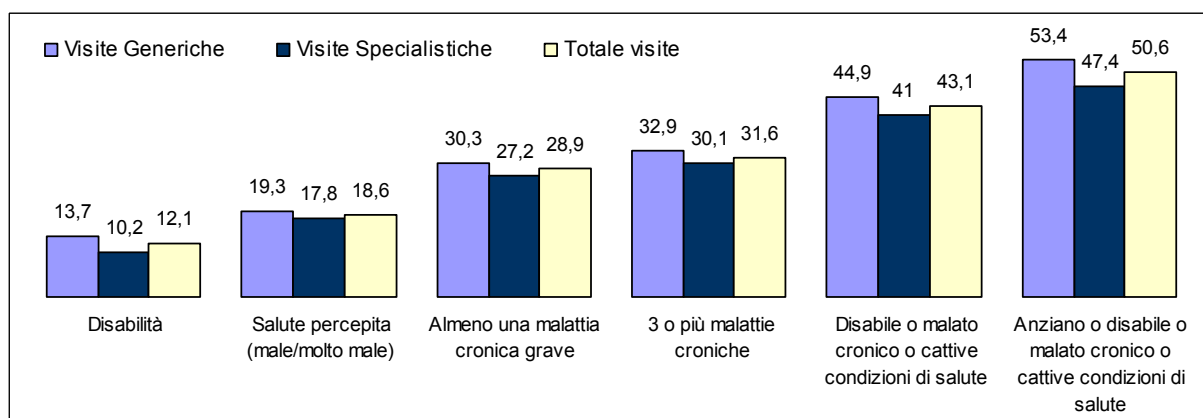


La quota di persone che si è sottoposta, nelle ultime quattro settimane precedenti la rilevazione, a visite mediche è notevolmente più alta della media tra chi riferisce cattive condizioni di salute (61,4%), tra le persone disabili (53,6%), tra i multicronici (53,4%) e tra le persone con malattie croniche gravi¹¹ (50,3%). Complessivamente ha effettuato visite quasi la metà tra chi presenta almeno una delle condizioni patologiche citate (49,2%) (Tavola 28).

Quasi un terzo delle visite generiche e di quelle specialistiche è effettuato dalla popolazione multicronica e circa il 30% dalle persone colpite da patologie croniche gravi.

Oltre la metà delle visite generiche (53,4%) ed il 47,4% delle visite specialistiche sono effettuate dalla popolazione che è anziana o che ha almeno una delle condizioni patologiche menzionate (multicronicità, patologie gravi, disabilità, cattiva percezione dello stato di salute) (Grafico 13).

Grafico 13 - Visite effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista per disabilità, cattiva percezione della salute, presenza di malattie croniche – Anno 2005 (per 100 visite dello stesso tipo)



¹¹ Malattie croniche gravi: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili

Tavola 28 - Persone che hanno effettuato visite mediche nelle quattro settimane precedenti l'intervista per condizioni di salute , classe di età e sesso. - Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

CLASSI DI ETÀ'	Persone Salute percepita che hanno fatto		Almeno una cronica grave	Tre o più patologie croniche	Disabili	Disabile o malato cronico o in cattive condizioni di salute
	almeno una visita	Male/molto male				
MASCHI						
0-14	29,2	62,1	47,3	61,9	25,7	41,4
15-44	16,5	50,0	34,2	39,9	36,4	36,7
45-64	25,1	62,5	44,5	49,7	49,5	43,5
65-74	37,7	64,9	50,9	54,4	56,8	50,2
75 e più	46,1	65,1	53,6	57,4	57,8	53,1
TOTALE	24,7	62,4	47,9	52,5	52,7	46,7
FEMMINE						
0-14	29,1	52,3	38,4	59,0	45,4	41,7
15-44	24,0	57,7	43,0	46,1	37,1	43,3
45-64	31,4	61,5	49,8	50,7	49,8	48,8
65-74	42,6	63,8	56,6	57,0	60,4	54,6
75 e più	46,5	59,4	54,4	56,1	54,6	53,0
TOTALE	31,0	60,8	52,7	53,9	54,1	50,9
MASCHI E FEMMINE						
0-14	29,1	58,6	43,7	60,8	35,4	41,5
15-44	20,2	53,6	38,5	43,8	36,7	40,3
45-64	28,3	61,9	46,9	50,3	49,6	46,4
65-74	40,4	64,2	53,7	56,0	59,1	52,7
75 e più	46,3	61,1	54,1	56,5	55,5	53,0
TOTALE	27,9	61,4	50,3	53,4	53,6	49,2

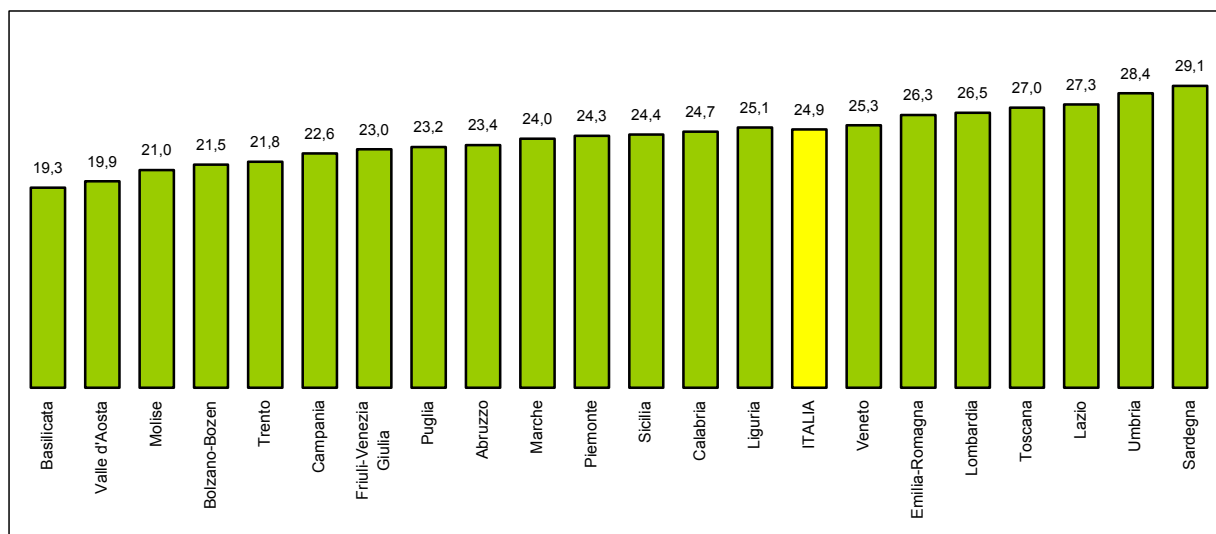
Tavola 29 - Visite effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista per disabilità, cattiva percezione della salute, presenza di malattie croniche per regione – Anno 2005 (per 100 visite effettuate dalle persone della stessa regione - tassi standardizzati)

REGIONI	Disabilità	Salute percepita		Almeno una malattia cronica grave	3 o più malattie croniche	Disabile o malato cronico o cattive condizioni di salute	Anziano o disabile o malato cronico o cattive condizioni di salute
		Male/molto male	Male/molto male				
Piemonte	9,1	14,5	22,0	25,1	37,0	45,5	
Valle d'Aosta	9,2	13,6	31,5	33,0	42,0	47,5	
Lombardia	8,7	12,5	24,0	26,7	36,5	44,3	
Trentino - Alto Adige	6,5	8,8	21,1	23,8	31,6	42,8	
-Bolzano-Bozen	7,6	7,8	21,0	19,9	29,2	40,6	
-Trento	5,6	9,7	21,2	27,1	33,6	44,5	
Veneto	9,1	14,5	24,6	25,8	37,4	44,5	
Friuli-Venezia Giulia	7,2	10,4	22,6	25,2	34,3	42,6	
Liguria	10,5	16,3	25,2	27,3	37,3	46,1	
Emilia-Romagna	8,2	14,2	23,6	28,6	37,5	45,4	
Toscana	10,4	18,4	24,9	27,4	39,2	47,0	
Umbria	12,4	19,6	27,8	35,6	44,6	49,5	
Marche	10,8	18,5	29,3	31,6	43,8	51,0	
Lazio	12,1	19,9	29,9	34,0	44,7	51,9	
Abruzzo	11,4	16,5	29,2	30,0	42,0	50,3	
Molise	11,2	17,2	33,6	34,6	47,4	55,0	
Campania	15,8	23,5	37,8	36,8	51,7	60,5	
Puglia	20,4	24,8	34,9	38,4	51,1	59,1	
Basilicata	18,9	26,9	35,5	35,6	49,5	56,0	
Calabria	12,9	25,4	37,9	42,3	51,6	57,2	
Sicilia	20,3	28,2	38,0	38,9	53,3	59,0	
Sardegna	13,0	25,1	31,3	39,3	50,3	55,4	
ITALIA	12,1	18,6	28,9	31,6	43,1	50,6	

Più visite nel Centro e nelle Isole

Si fanno più visite nel Centro e nelle Isole (rispettivamente 57,9 per 100 persone e 59,3 per 100 persone è il tasso standardizzato per età). Nel Centro è elevato sia il ricorso alle visite generiche (31,1%) che a quelle specialistiche (26,8 per 100 persone) mentre nelle Isole prevale il ricorso alle visite generiche (33,7 per 100 persone)

Grafico 14 Visite specialistiche effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista per regione Anno 2005 (per 100 persone della stessa regione - tassi standardizzati)



Sono Calabria (68,2 per 100 persone), Umbria (63,3 per 100 persone) e Sardegna (62,1 per 100 persone) le regioni in cui si fanno più visite. Nelle prime due è anche più alta la quota di visite generiche, rispettivamente 43,5% e 34,9%. Umbria e Sardegna, insieme al Lazio sono le regioni nelle quali si fanno anche più visite specialistiche (Grafico 14).

Oltre il 50% delle visite specialistiche è pagato interamente dalle famiglie

Tra le visite specialistiche sono più numerose quelle odontoiatriche (26,9%), seguite dalle ortopediche (11,4%), oculistiche (10,8%) e cardiologiche (9,5%). L'incremento maggiore rispetto al 1999-2000 si registra per le visite urologiche (+35,4%) le cardiologiche (+34,3%), le geriatriche (+33,0%) e le dietologiche (+32,8%).

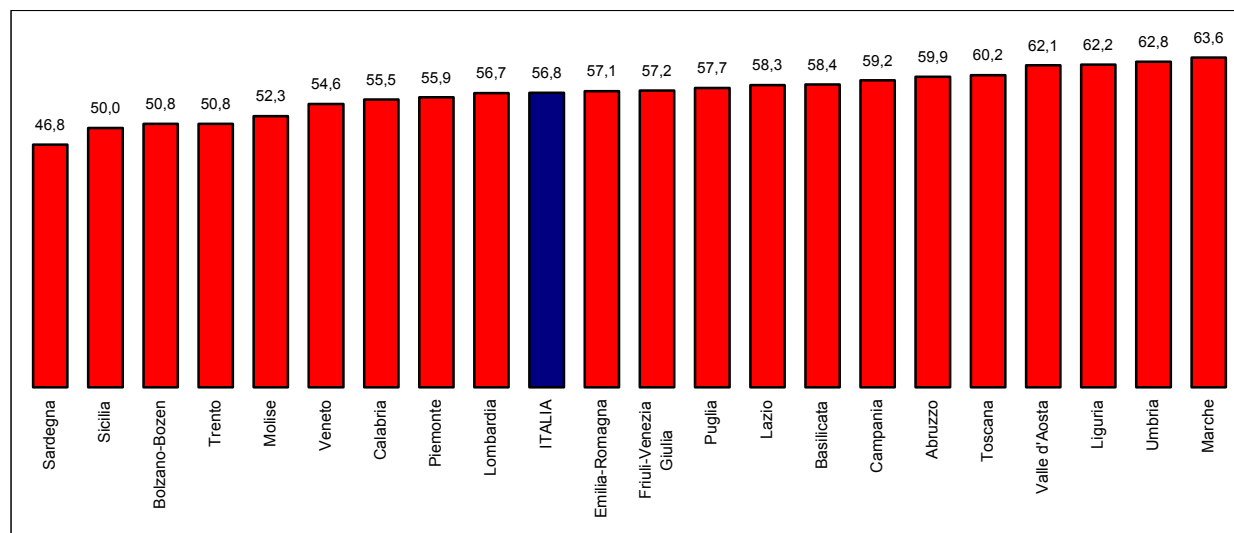
Il 57% delle visite specialistiche è interamente a carico dei cittadini, escludendo le visite odontoiatriche la quota scende al 47,8%. Le visite che prevalentemente sono interamente a carico della popolazione sono quelle dentistiche (92,0%) e quelle ostetrico-ginecologiche (64,5%). Seguono le visite dietologiche (57,1%), dermatologiche (52,8%) e oculistiche (50,7%) (Tavola 30).

Tavola 30 -Visite specialistiche effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista per tipo di visita. - Anno 2005 (graduatoria per 100 visite specialistiche, dati in migliaia, differenza % rispetto al 1999-2000, % a pagamento intero)

Tipo di visita specialistica	Per 100 visite specialistiche	In migliaia	Differenza % rispetto al 1999-2000	% a pagamento intero su 100 visite specialistiche
Odontoiatrica	26,9	3.894	2,3	92,0
Ortopedica	11,4	1.653	16,7	45,8
Altra specialistica	11,0	1.590	14,9	37,6
Oculistica	10,8	1.566	3,6	50,7
Cardiologica	9,5	1.374	34,3	31,3
Ostetrico-ginecologica	8,1	1.166	3,5	64,5
Otorino-laringoiatra	4,3	619	-3,7	42,5
Neurologica	3,6	517	28,6	39,5
Urologica	3,5	501	35,4	31,1
Dermatologica	3,4	495	2,9	52,8
Gastro-enterologica	2,8	401	5,5	34,0
Psichiatrica, psicologica	2,0	295	18,5	32,2
Dietologica	1,8	255	32,8	57,1
Geriatrica	1,0	149	33,0	27,3
Totale	100,00	14.475	10,5	56,8

Eliminando l'effetto della diversa struttura per età delle regioni italiane, il maggiore ricorso a visite mediche specialistiche a totale carico degli utenti si osserva nelle regioni del Centro Italia. Marche e Umbria si distinguono per le quote più alte, seguite da Liguria e Valle d'Aosta. Nell'Italia insulare si presentano invece le più basse percentuali rispettivamente il 46,8% in Sardegna e il 50,0% in Sicilia immediatamente seguite dalle province di Bolzano (50,8%) e Trento (50,8%) (Grafico 15).

Grafico 15 - Quota di visite specialistiche a pagamento intero effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista per regione- Anno 2005 (tassi standardizzati)



Più di 15 milioni gli accertamenti diagnostici effettuati in un mese

Gli accertamenti effettuati nelle 4 settimane precedenti la rilevazione sono stati 15 milioni 298 mila (26,4 per 100 persone), escludendo i controlli effettuati durante eventuali ricoveri ospedalieri o in day hospital. Sono 10 milioni 664 mila gli accertamenti di laboratorio (18,4 per 100 persone) e 4 milioni 634 mila gli esami specialistici (8 per 100 persone). Gli esami specialistici sono rimasti stabili negli ultimi cinque anni (Tavola 31).

Tavola 31- Accertamenti diagnostici effettuati nelle quattro settimane precedenti l'intervista per tipo di accertamento, classe di età e sesso - Anno 2005 (per 100 persone della stessa età e sesso e in migliaia)

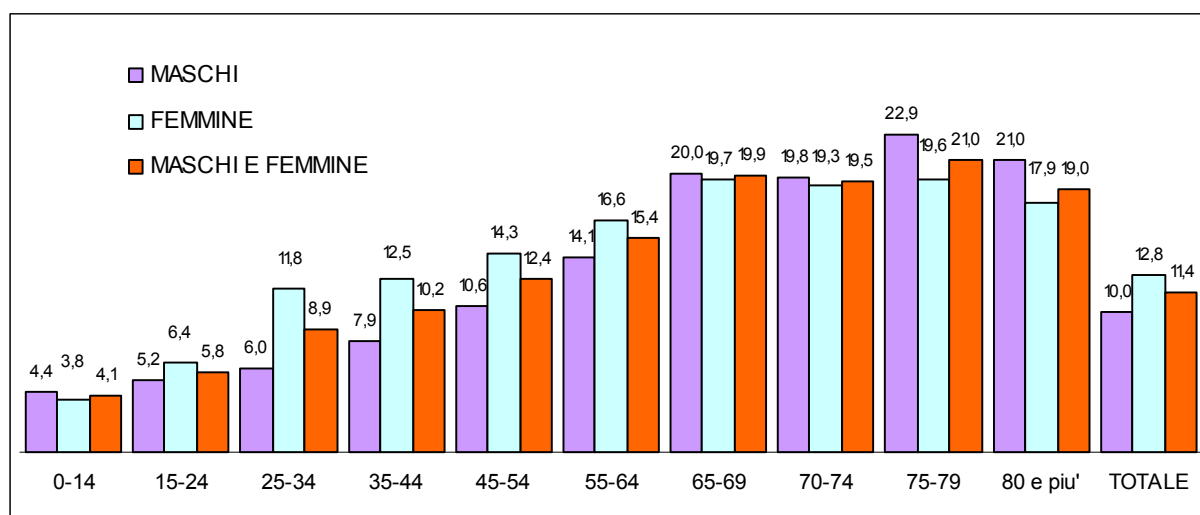
CLASSI DI ETA'	Di laboratorio		Specialistici		TOTALE	
	Per 100 persone	In migliaia	Per 100 persone	In migliaia	Per 100 persone	In migliaia
MASCHI						
0-14	5,9	251	2,7	115	8,6	366
15-24	6,9	213	3,9	121	10,8	334
25-34	8,2	352	3,2	135	11,4	487
35-44	11,9	562	4,6	219	16,5	782
45-54	15,9	595	7,1	266	22,9	861
55-64	23,3	802	10,1	347	33,4	1.149
65-69	35,8	533	12,7	188	48,5	721
70-74	37,5	483	13,6	175	51,1	658
75-79	46,1	449	16,9	165	63	615
80 e più	42,5	389	11,7	107	54,2	496
Totale	16,4	4.628	6,5	1.839	22,9	6.468
FEMMINE						
0-14	5	202	2	81	7	283
15-24	9,8	289	3,8	113	13,6	401
25-34	19,6	826	8,9	375	28,5	1.201
35-44	17,6	821	10,2	476	27,8	1.297
45-54	20,9	805	11,9	459	32,7	1.264
55-64	25,9	941	13,4	485	39,3	1.426
65-69	33,1	566	14,7	251	47,8	816
70-74	32	504	13,6	215	45,6	718
75-79	34,2	475	13,3	185	47,5	660
80 e più	33,8	609	8,6	154	42,4	763
Totale	20,2	6.036	9,4	2.794	29,6	8.830
MASCHI E FEMMINE						
0-14	5,5	453	2,4	196	7,8	649
15-24	8,3	501	3,9	234	12,1	735
25-34	13,9	1.178	6	511	19,9	1.688
35-44	14,7	1.383	7,4	696	22,1	2.078
45-54	18,4	1.400	9,5	725	27,9	2.125
55-64	24,7	1.743	11,8	831	36,4	2.574
65-69	34,4	1.098	13,7	439	48,1	1.537
70-74	34,5	986	13,6	390	48,1	1.376
75-79	39,1	925	14,8	350	53,9	1.275
80 e più	36,7	998	9,6	261	46,4	1.259
Totale	18,4	10.664	8	4.634	26,4	15.298

Le donne fanno più accertamenti diagnostici

Si è sottoposto ad accertamenti diagnostici, nelle quattro settimane precedenti la rilevazione, l'11,4% della popolazione, pari a circa 6 milioni e 640 mila di persone.

Il ricorso agli accertamenti diagnostici è più diffuso tra le donne (12,8%) che tra gli uomini (10,0%). La percentuale di persone che effettua accertamenti diagnostici cresce sensibilmente con l'età: dal 4,1% nella classe di età 0-14 si passa a circa il 20% tra le persone anziane (Grafico 16).

Grafico 16 - Persone che hanno fatto accertamenti diagnostici nelle quattro settimane precedenti l'intervista per classe di età e sesso - Anno 2005 (per 100 persone della stessa età e sesso)



Complessivamente le persone in condizioni patologiche, che ricorrono ad accertamenti diagnostici sono il 24,1% contro l'11,4% della media. La quota è più elevata tra quanti hanno una cattiva percezione del loro stato di salute (32,3%). È pari a circa il 26% tra quanti riferiscono almeno una malattia cronica grave o sono in condizione di multicronicità e al 24,2% tra le persone con disabilità (Tavola 32).

Tavola 32 - Persone che hanno effettuato accertamenti nelle quattro settimane precedenti l'intervista per condizioni di salute per età e sesso - Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

CLASSI DI ETÀ'	Persone che hanno fatto almeno un accertamento	Salute percepita		Almeno una malattia cronica grave	Tre o più patologie croniche	Disabili	Disabile o malato cronico o in cattive condizioni di salute
		Male/molto male					
MASCHI							
0-14	4,4	35,4		13,8	15,5	12,5	12,3
15-44	6,6	27,6		20,3	19,8	15,9	18,6
45-64	12,2	36,5		25,0	25,8	26,3	23,3
65-74	19,6	41,4		29,6	31,1	33,9	28,5
75 e più	21,9	32,8		28,8	30,5	26,4	27,1
TOTALE	10,0	35,3		26,8	28,2	26,0	24,8
FEMMINE							
0-14	3,8	12,0		14,3	8,2	6,3	9,5
15-44	10,7	31,3		21,9	20,3	18,5	19,1
45-64	15,4	36,7		28,6	27,5	26,7	26,3
65-74	19,5	33,1		29,6	26,2	29,4	25,2
75 e più	18,7	26,4		23,2	23,6	22,2	21,7
TOTALE	12,8	30,7		26,1	25,2	23,3	23,5
MASCHI E FEMMINE							
0-14	4,1	27,1		14,0	12,9	9,5	11,1
15-44	8,6	29,3		21,0	20,1	17,1	18,9
45-64	13,9	36,6		26,7	26,9	26,5	25,0
65-74	19,7	36,1		29,6	28,0	31,0	26,6
75 e più	19,9	28,3		25,5	25,8	23,4	23,6
TOTALE	11,4	32,3		26,4	26,2	24,2	24,1

Per 100 accertamenti eseguiti l'11,6% è assorbito da persone con disabilità, il 36,1% da malati cronici gravi, il 34,9% da multicronici. Se si aggiungono anche gli anziani si arriva al 57,1% (Grafico 17).

Grafico 17 - Accertamenti effettuati nelle quattro settimane precedenti l'intervista per disabilità, cattiva percezione della salute, presenza di malattie croniche – Anno 2005 (per 100 accertamenti dello stesso tipo- tassi standardizzati)

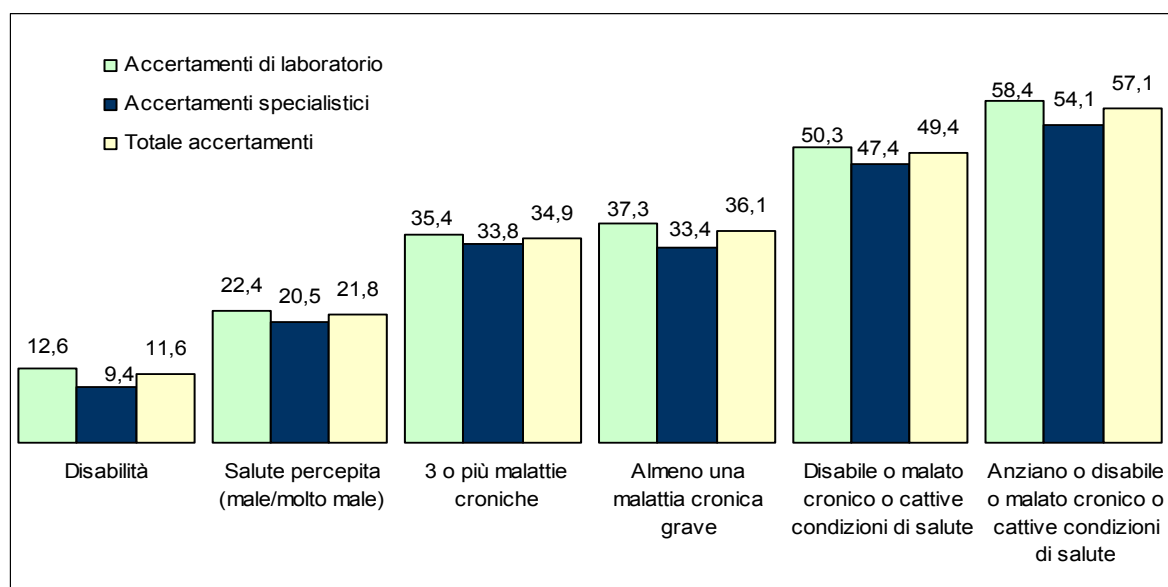


Tavola 33 - Accertamenti effettuati nelle quattro settimane precedenti l'intervista per disabilità, cattiva percezione della salute, presenza di malattie croniche per regione – Anno 2005 (per 100 accertamenti effettuati dalle persone della stessa regione)

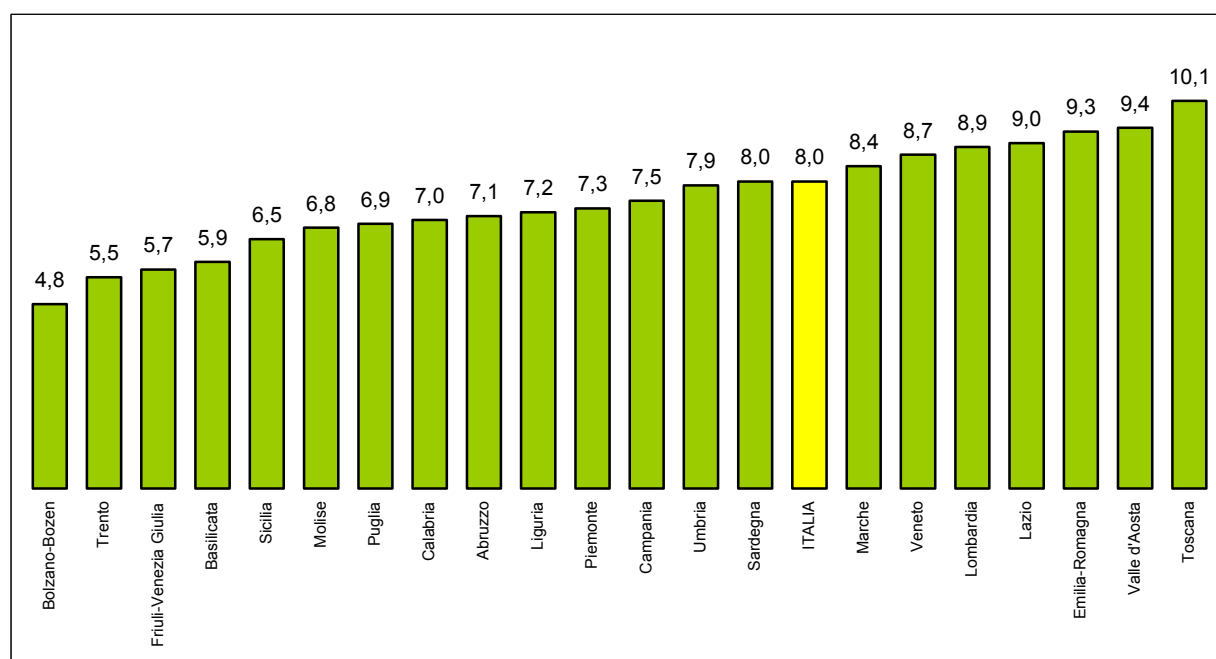
REGIONI	Disabilità	Salute percepita	Almeno una malattia cronica grave	3 o più malattie croniche	Disabile o malato cronico o cattive condizioni di salute	Anziano o disabile o malato cronico o cattive condizioni di salute
		Male/molto male				
Piemonte	9,5	18,9	29,7	29,7	55,9	51,7
Valle d'Aosta	9,5	21,9	34,9	38,8	50,8	55,6
Lombardia	8,7	15,7	34,1	31,4	54,9	52,4
Trentino - Alto Adige	9,8	15,6	36,1	31,0	56,6	52,3
-Bolzano-Bozen	12,7	20,0	40,4	32,3	53,4	54,8
-Trento	7,1	11,6	32,1	29,9	59,6	50,0
Veneto	10,8	17,3	31,8	32,7	54,4	53,9
Friuli-Venezia Giulia	11,5	15,7	27,7	28,0	61,2	49,9
Liguria	11,4	21,0	37,5	25,5	52,9	52,7
Emilia-Romagna	8,7	16,4	29,0	29,1	58,0	50,9
Toscana	8,7	20,6	31,5	30,2	56,6	50,6
Umbria	11,3	23,3	32,0	41,3	48,5	56,6
Marche	10,9	19,7	35,1	36,5	47,4	58,1
Lazio	11,9	25,5	36,9	37,0	47,8	62,1
Abruzzo	9,6	21,6	31,9	32,1	54,2	54,1
Molise	10,3	21,1	43,8	42,7	43,7	65,0
Campania	13,3	24,0	42,9	37,4	44,1	66,5
Puglia	15,0	24,2	41,1	39,5	43,9	62,8
Basilicata	12,6	19,9	36,3	36,5	50,5	56,7
Calabria	14,7	31,4	44,8	47,1	40,0	65,6
Sicilia	20,0	34,5	46,8	45,5	41,7	63,7
Sardegna	14,8	33,8	41,0	41,5	42,2	60,7
ITALIA	11,6	21,8	34,9	36,1	49,4	57,1

Nell'Italia Centrale più accertamenti soprattutto specialistici

A livello territoriale, a parità di età, la quota più alta di accertamenti si osserva nell'Italia Centrale (28,8 per 100 persone). La differenza è spiegata in misura maggiore dagli esami specialistici che presentano quote più alte nel Centro (9,2 per 100 persone) rispetto al Sud e alle Isole. Anche nel Nord la percentuale di controlli specialistici è più alta (8,3 per 100 persone). Le regioni che presentano le percentuali più alte per il ricorso ad accertamenti diagnostici sono la Toscana (30,1 per 100 persone), l'Emilia Romagna (29,5 per 100 persone) e il Lazio (28,9 per 100 persone). Quelle in cui il volume di accertamenti è più basso sono la provincia di Bolzano (20,0 per 100 persone), il Friuli (20,2 per 100 persone) e la provincia di Trento (21,0 per 100 persone).

Nel Sud sono più diffusi gli accertamenti di laboratorio (20,2%) rispetto al Nord ovest (16,0%) e Nord est (18,3%)

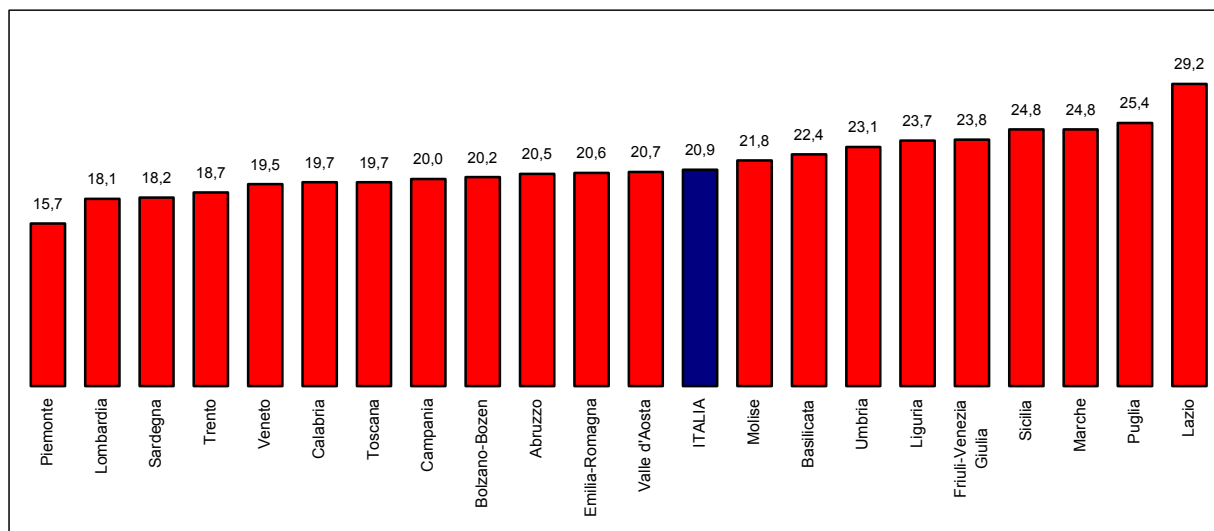
Grafico 18 - Accertamenti diagnostici specialistici effettuati nelle quattro settimane precedenti l'intervista per regione - Anno 2005 (per 100 persone della stessa regione – tassi standardizzati)



Il 21% degli accertamenti specialistici è a pagamento intero

La quota di accertamenti specialistici a pagamento intero raggiunge il 20,9%. È più alta tra le persone di 25-44 anni soprattutto donne (39,2% tra i 25-34 e 32,7% tra i 35-44) e nell'Italia Centrale (24,9%). Lazio, Puglia, Marche e Sicilia sono le regioni nelle quali più frequentemente i controlli specialistici sono interamente a carico degli utenti (Grafico 19).

Grafico 19 – Quota di accertamenti diagnostici specialistici a pagamento intero effettuati nelle quattro settimane precedenti l'intervista per regione - Anno 2005 (tassi standardizzati)



Diminuiscono i ricoveri ospedalieri nel trimestre precedente la rilevazione, solo il 5% è a carico delle famiglie

Complessivamente il numero dei ricoveri, nei tre mesi precedenti la rilevazione, è di circa 2 milioni 191 mila (3,8%), con una media di 1,2 ricoveri per persona ricoverata. Solo il 5% dei ricoveri è totalmente a carico delle famiglie.

Le notti di ricovero ammontano a circa 16 milioni 126 mila. La durata media dei ricoveri si stabilizza sui 7 giorni, rimane più lunga per gli anziani in particolare per gli ultraottantenni (11 giorni in media).

Si stima che il 3,2% della popolazione, pari a circa 1 milione 885 mila persone, si sia ricoverato nel trimestre precedente la rilevazione. Fra le persone ricoverate non emergono differenze di genere: sono circa 1.013.000 le donne, pari al 3,4% della popolazione femminile, e 872.000 gli uomini (il 3,1%).

Rispetto a cinque anni prima sono in diminuzione le persone che si ricoverano (-17,2%) e il numero dei ricoveri (-18,7%).

Il ricorso ai servizi ospedalieri, come prevedibile, cresce con l'aumentare dell'età fino a raggiungere il 7,8% nella popolazione di 80 anni e più (Tavola 34).

Tavola 34- Ricoveri, persone con almeno un ricovero e notti di ricovero nei tre mesi precedenti l'intervista, per classe di età e sesso - Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

CLASSI DI ETÀ	Numero di ricoveri			Persone con almeno un ricovero			Notti di ricovero					
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	Numero medio per ricovero			Numero medio per persona		
							MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI E FEMMINE
1999-2000												
fino a 14	4,3	3,9	4,1	3,9	3,6	3,7	4,5	4,6	4,5	5,0	5,1	5,0
15-24	2,5	2,5	2,5	2,1	2,3	2,2	5,2	5,3	5,2	6,1	5,8	5,9
25-34	2,3	5,1	3,6	2,0	4,5	3,2	5,1	5,0	5,0	5,9	5,6	5,6
35-44	2,8	3,6	3,2	2,2	3,1	2,7	6,4	5,3	5,8	7,9	6,2	6,9
45-54	3,5	3,9	3,7	3,0	3,2	3,1	6,5	5,9	6,2	7,5	7,3	7,4
55-64	6,3	4,6	5,4	5,2	3,8	4,5	8,0	9,0	8,4	9,7	10,9	10,2
65-69	9,2	6,9	7,9	6,8	5,5	6,1	8,3	9,8	9,0	11,2	12,2	11,7
70-74	9,2	8,2	8,7	7,7	6,4	7,0	10,5	11,0	10,8	12,7	14,0	13,3
75-79	11,3	8,1	9,3	9,0	6,8	7,7	9,8	11,9	10,9	12,2	14,2	13,3
80 e piu'	13,8	10,7	11,7	11,0	9,3	9,9	12,1	11,3	11,6	15,2	13,0	13,8
TOTALE	4,6	4,9	4,7	3,8	4,1	4,0	7,5	7,6	7,6	8,9	9,0	8,9
2005												
fino a 14	3,1	2,8	2,9	2,9	2,7	2,8	4,3	4,7	4,5	4,5	4,9	4,7
15-24	1,4	2,0	1,7	1,3	1,7	1,5	4,6	4,0	4,3	5,3	4,7	4,9
25-34	1,7	3,7	2,7	1,4	3,4	2,4	4,3	4,1	4,2	5,0	4,4	4,6
35-44	1,8	2,8	2,3	1,6	2,5	2,0	6,9	6,0	6,4	8,0	6,8	7,3
45-54	3,0	2,5	2,8	2,5	2,3	2,4	5,2	7,2	6,1	6,3	7,8	7,0
55-64	4,5	3,7	4,1	4,0	3,1	3,5	6,7	8,5	7,5	7,5	10,1	8,7
65-69	7,6	5,8	6,6	6,2	4,8	5,4	8,6	9,3	8,9	10,4	11,3	10,8
70-74	8,8	7,5	8,1	6,7	6,1	6,3	8,7	9,3	9,0	11,4	11,5	11,5
75-79	10,1	7,4	8,5	8,1	6,4	7,1	9,3	10,2	9,8	11,7	11,7	11,7
80 e piu'	11,4	8,4	9,4	9,1	7,1	7,8	9,7	12,3	11,2	12,1	14,5	13,6
TOTALE	3,7	3,9	3,8	3,1	3,4	3,2	7,0	7,7	7,4	8,2	8,8	8,6

Le notti di degenza nei presidi ospedalieri delle persone con patologie croniche gravi e multicroniche sono circa la metà dell'ammontare complessivo delle notti di ricovero, la quota raggiunge oltre il 75% se si tiene conto anche degli anziani (Grafico 20).

Grafico 20 - Ricoveri, e notti di ricovero nei tre mesi precedenti l'intervista per disabilità, cattiva percezione della salute, presenza di malattie croniche – Anno 2005 (per 100 ricoveri e per 100 notti di ricovero)

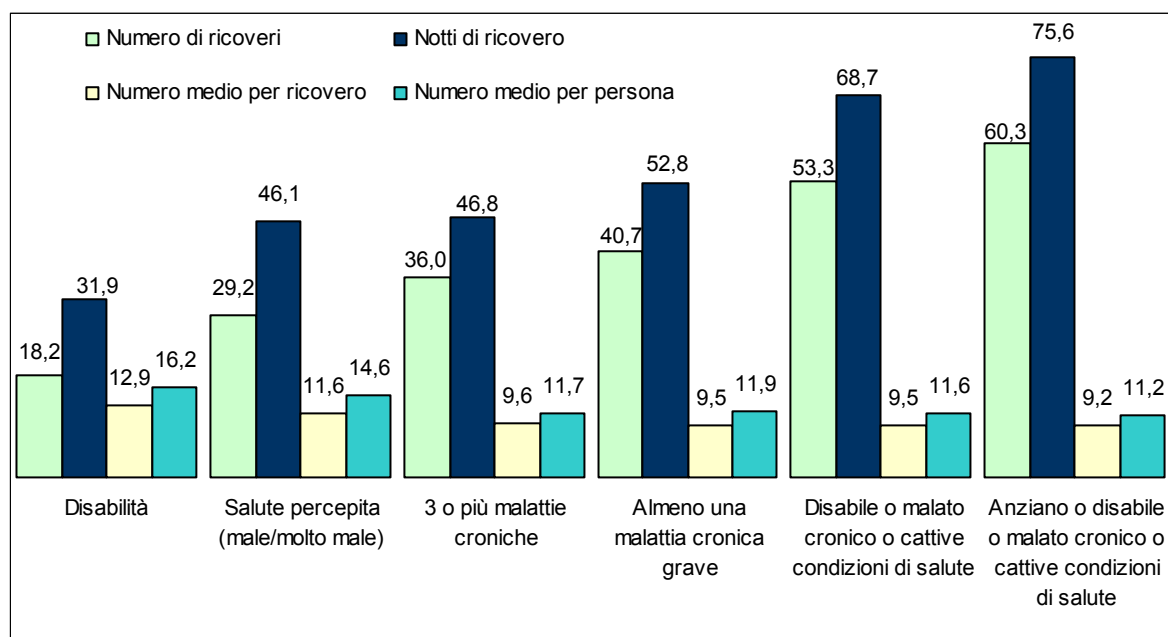


Tavola 35 - Notti di ricovero nei tre mesi precedenti l'intervista per disabilità, cattiva percezione della salute, presenza di malattie croniche per regione- Anno 2005 (per 100 notti di ricovero della stessa regione – tassi standardizzati)

REGIONI	Notti di ricovero					
	Almeno una cronica grave	Almeno una disabilità	Tre o più malattie croniche	Male o molto male	Almeno una condizione patologica	Almeno una condizione patologica o anziano
Piemonte	44,7	25,3	34,4	41,1	59,7	68,1
Valle d'Aosta	53,1	24,8	60,8	32,3	67,6	74,1
Lombardia	52,2	34,8	39,7	42,1	68,5	78,9
Trentino Alto Adige	49,6	17,0	34,6	26,1	61,3	72,3
-Bolzano-Bozen	46,9	14,1	36,1	33,3	65,7	73,3
-Trento	53,6	21,1	32,5	16,0	55,1	70,8
Veneto	54,0	30,5	49,6	42,3	66,3	73,4
Friuli-Venezia Giulia	54,7	29,8	50,8	34,2	68,2	74,6
Liguria	72,9	45,2	56,3	60,8	84,6	88,4
Emilia-Romagna	55,1	37,8	48,8	41,1	69,8	76,5
Toscana	55,3	28,6	50,6	51,0	71,6	76,8
Umbria	52,9	28,7	57,5	39,3	70,5	78,6
Marche	54,1	35,1	43,8	45,1	68,4	76,2
Lazio	44,3	30,8	52,0	60,9	70,0	75,8
Abruzzo	56,9	32,4	52,1	41,4	67,5	76,4
Molise	51,3	23,2	53,2	38,9	70,3	82,3
Campania	51,8	26,4	43,6	40,2	66,1	70,8
Puglia	48,6	34,8	44,6	42,3	66,4	74,7
Basilicata	64,9	46,9	57,6	47,3	77,0	84,1
Calabria	56,6	24,1	57,2	48,5	70,4	74,0
Sicilia	64,1	37,7	53,7	54,3	74,2	76,8
Sardegna	50,9	25,2	45,9	50,7	70,4	75,5
ITALIA	52,8	31,9	46,8	46,1	68,7	75,6

Degenze ospedaliere più lunghe nelle grandi città

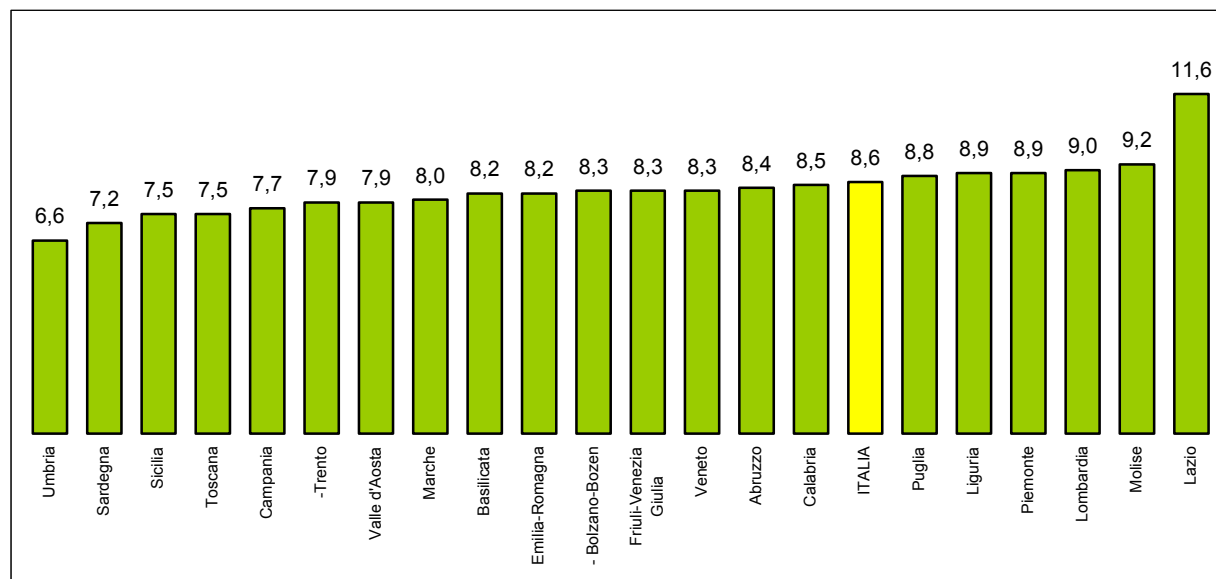
Dal punto di vista territoriale si osservano, rispetto alla media, scostamenti per i periodi di degenza ospedaliera per persona nei grandi comuni (10,3 notti) e nei comuni fino a 2000 abitanti (10 notti) nei quali si registra anche una quota più elevata di persone ricoverate (3,7%) (Tavola 36).

Tavola 36 - Ricoveri, persone con almeno un ricovero e notti di ricovero nei tre mesi precedenti l'intervista, per ripartizione geografica e tipo di comune - Anno 2005 (per 100 persone della stessa ripartizione o tipo di comune)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE E TIPI DI COMUNE	Numero di ricoveri	Persone con almeno un ricovero	Notti di ricovero	
			Numero medio per ricovero	Numero medio per persona ricoverata
Italia Nord-occidentale	3,6	3,2	8,0	9,1
Italia Nord-orientale	3,9	3,4	7,2	8,4
Italia Centrale	3,7	3,2	8,3	9,5
Italia Meridionale	3,9	3,2	6,6	8,0
Italia Insulare	4,0	3,5	6,3	7,2
ITALIA	3,8	3,2	7,4	8,6
Comune centro dell'area metropolitana	3,8	3,3	9,0	10,3
Periferia dell'area metropolitana	3,2	2,9	6,6	7,4
Fino a 2000 abitanti	4,2	3,7	8,7	10,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	3,8	3,2	7,3	8,8
Da 10.001 a 50.000 abitanti	3,7	3,2	6,5	7,6
50.001 abitanti e più	4,1	3,6	7,2	8,1
ITALIA	3,8	3,2	7,4	8,6

Tra le regioni, è il Lazio a presentare la media più alta per notti di ricovero a persona (11,6) (Grafico 21).

Grafico 21 - Notti di ricovero (numero medio per persona ricoverata) nei tre mesi precedenti l'intervista per regione - Anno 2005 (per 100 persone della stessa regione - tassi standardizzati)



Il 37% (698 mila pazienti) delle persone ricoverate, è stato assistito da persone esterne alla struttura per l'ultimo ricovero avuto nei tre mesi precedenti l'intervista e la quota raggiunge il 51,0% nel Sud. Sono soprattutto i familiari conviventi ed i parenti a prestare aiuto a chi è ricoverato in ospedale (35,6%), mentre solo una quota dello 0,9% riceve cure da personale a pagamento, tale quota tuttavia aumenta significativamente in tutte le ripartizioni tra le persone anziane di 65 anni e più (3,7% contro lo 0,5% delle persone fino a 64 anni).

Più figure professionali indirizzano verso il ricovero

Il medico di famiglia consiglia il ricovero nel 24,4% dei casi mentre nel 26,9% si accede al ricovero tramite Pronto Soccorso e nel 28,7 % è il medico ospedaliero a consigliarlo. Importante anche il ruolo del medico privato, che suggerisce il ricovero nel 16,5 % dei casi (Tavola 37).

Sono dunque varie figure che indirizzano i pazienti verso il ricovero.

Nel Sud a consigliare il ricovero è più il medico di famiglia (30,3%) ma è rilevante anche il ruolo del medico specialista privato che raccomanda il ricovero nel doppio dei casi rispetto al Nord-Est (20,7% contro il 10,4%).

Tavola 37 - Persone con almeno un ricovero nei tre mesi precedenti l'intervista secondo la figura professionale che ha consigliato e la figura professionale che ha firmato la richiesta del ricovero-Anno 2005 (per 100 persone con almeno un ricovero)

medico che ha consigliato il ricovero	medico che ha firmato la richiesta del ricovero					TOTALE
	Il medico di famiglia o pediatra	Un medico del pronto soccorso dell'ospedale	Un medico specialista di un ospedale	Medico specialista privato	Altro	
Il medico di famiglia o pediatra	17,8	3,8	2,7	-	0	24,4
Un medico del pronto soccorso dell'ospedale	0,7	24,9	1,3	-	0	26,9
Un medico specialista di un ospedale	4,9	2,2	21,6	-	0	28,7
Un medico specialista privato	6,3	1,9	7,8	0,2	0,3	16,5
Altro	0,3	1,4	1,4	-	0,4	3,5
TOTALE	30,1	34,3	34,7	0,2	0,7	100

Le figure professionali che consigliano e quelle che prescrivono il ricovero coincidono nel 64,5%. Ciò accade con più frequenza nel Nord-Est (73,5%) e nel Nord Ovest (65,1%).

Nel 7,8% ha suggerito il ricovero uno specialista privato e ha firmato invece la richiesta lo specialista di un ospedale, nel 6,3% ha consigliato lo specialista privato e ha firmato la richiesta di ricovero il medico di famiglia.

Nel Sud più ricoveri per accertamenti

Un terzo delle persone si è ricoverato per essere sottoposto a interventi chirurgici (34,2%), il 26,4% per cure mediche, il 21,5% per controlli dello stato di salute. (Tavola 38).

Il ricorso al ricovero per accertamenti è più diffuso al Sud (27,0%). Tra le regioni il dato è più elevato nel Molise (32,8%), in Calabria (30,1%) e in Abruzzo (29,2%)

Se si considerano i ricoveri solo per accertamenti di controllo, vale a dire l'uso improprio del ricovero, si arriva al 16,9% con una maggiore diffusione al Sud (20,6%).

Tavola 38 - Persone con almeno un ricovero nei tre mesi precedenti l'intervista secondo i motivi dell'ultimo ricovero per regione – Anno 2005 (per 100 persone ricoverate della stessa regione)

REGIONI	Motivo del ricovero							
	Incidente/infortunio	Parto, nascita	Accertamenti per controllo stato di salute	Cure mediche	Riabilitazione	Altro	Interventi chirurgici	Solo accertamenti per controllo stato di salute
Piemonte	8,3	18,9	16,0	21,0	2,1	-	38,2	14,3
Valle d'Aosta	11,2	17,9	10,0	25,2	-	-	42,5	8,1
Lombardia	9,0	17,6	20,0	26,2	3,4	0,2	30,2	16,4
Trentino-Alto Adige	9,9	10,5	12,0	39,4	1,5	0,6	33,1	6,5
- Bolzano-Bozen	7,3	12,2	9,5	39,4	1,3	1,1	34,7	5,4
- Trento	13,8	8,0	15,6	39,3	1,7	-	30,8	8,1
Veneto	8,1	8,7	25,6	26,8	0,7	0,4	40,9	16,4
Friuli-Venezia Giulia	10,4	18,8	21,1	34,9	-	-	22,7	15,0
Liguria	10,8	10,1	15,9	20,3	2,3	-	49,0	11,5
Emilia-Romagna	12,7	17,3	18,4	25,1	0,3	0,4	31,3	14,8
Toscana	8,9	18,7	10,6	24,3	2,9	-	41,4	6,8
Umbria	8,7	11,9	21,1	25,3	-	0,9	43,0	14,5
Marche	8,0	17,0	18,3	21,9	-	1,3	38,1	14,6
Lazio	13,2	10,9	23,0	26,4	1,7	0,3	30,3	19,3
Abruzzo	6,6	12,5	29,2	25,9	2,9	-	35,3	21,5
Molise	10,9	6,2	32,8	24,8	1,0	-	35,3	24,9
Campania	8,2	12,0	25,7	25,1	0,9	0,4	32,4	21,3
Puglia	6,5	12,8	27,4	27,0	3,8	0,2	33,9	19,2
Basilicata	11,4	9,2	19,7	27,8	1,1	-	37,3	15,2
Calabria	8,9	6,7	30,1	33,7	3,1	1,5	29,3	21,1
Sicilia	10,2	11,9	25,1	29,1	0,3	-	30,3	19,8
Sardegna	7,7	7,4	21,2	28,9	0,3	0,5	39,4	18,5
ITALIA	9,4	13,7	21,5	26,4	1,7	0,3	34,2	16,9

Il 6,5% delle persone si ricovera fuori della regione di residenza, di più al Sud

Il 6,5% dei ricoverati si è recato in un'altra regione o all'estero. La quota è più elevata nel Sud e nelle Isole (7,7%). Il 59,5% dei ricoveri è stato effettuato fuori della regione di residenza per maggiore fiducia nella competenza dei medici della struttura scelta, mentre il 21,5% dei ricoveri fuori della regione di residenza perché la struttura era più comoda da raggiungere o più vicina ai parenti. Il 13,9 % delle persone ricoverate migra perché non ha fiducia nelle strutture della loro regione. Nel Sud e nelle Isole è più elevata la percentuale di chi non ha fiducia nelle strutture della regione di residenza (20,7%) e di chi ha più fiducia nella competenza dei medici di altre regioni (Tavola 39).

Tavola 39 - Persone con almeno un ricovero fuori della regione di residenza nei tre mesi precedenti l'intervista o all'estero e motivi per cui sono state ricoverate al di fuori della propria regione di residenza, per ripartizione geografica e risorse economiche –Anno 2005 (per 100 persone ricoverate con le stesse caratteristiche)

Fuori regione o all'Estero (a)	Motivi della scelta dell'ultimo ricovero in un'altra regione o all'estero (b)								
	Fiducia nella competenza dei medici della struttura	Non ha fiducia nelle strutture della sua regione di residenza	Motivi logistici (più comoda da raggiungere/più vicina a chi poteva dare assistenza)	L'attesa era troppo lunga, non c'era posto nelle strutture della sua regione	Le è stata consigliata da parenti /conoscenti	La specialità clinica di cui aveva bisogno non era disponibile nella sua	si trovava fuori regione per studio/lavoro/vacanza	Altro	
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE									
Italia Settentrionale	5,4	47,2	9,3	23,2	5,2	4,8	10,9	5,3	6,4
Italia Centrale	6,9	68,9	8,4	25,3	3,5	0	14,3	0,9	1,4
Italia Meridionale e Insulare	7,7	65,8	20,7	18,2	0,9	9,7	11	2,9	2,6
ITALIA	6,5	59,5	13,9	21,5	3	5,9	11,6	3,4	3,8
RISORSE ECONOMICHE									
Ottime o adeguate	7,2	63,1	10,1	21,6	2,7	5,5	11,3	3,2	2,2
Scarse o insufficienti	5,3	51	22,9	21,2	3,9	6,8	12,4	3,8	7,4
TOTALE	6,5	59,5	13,9	21,5	3	5,9	11,6	3,4	3,8

(a) su 100 persone ricoverate

(b) su 100 persone ricoverate all'estero

Le persone di status sociale più elevato fanno più visite e accertamenti specialistici

Le persone con livello di istruzione più basso fanno più visite generiche (41,2%) e accertamenti di laboratorio (23,3%) di quelle di status più alto (rispettivamente 18,1% e 16,9%). Viceversa ricorrono più frequentemente ad accertamenti specialistici le persone di status sociale più alto in tutte le fasce di età. La distanza è netta soprattutto fino ai 44 anni: la quota raddoppia (4,8%) rispetto alle persone di status sociale meno elevato (2,4%)

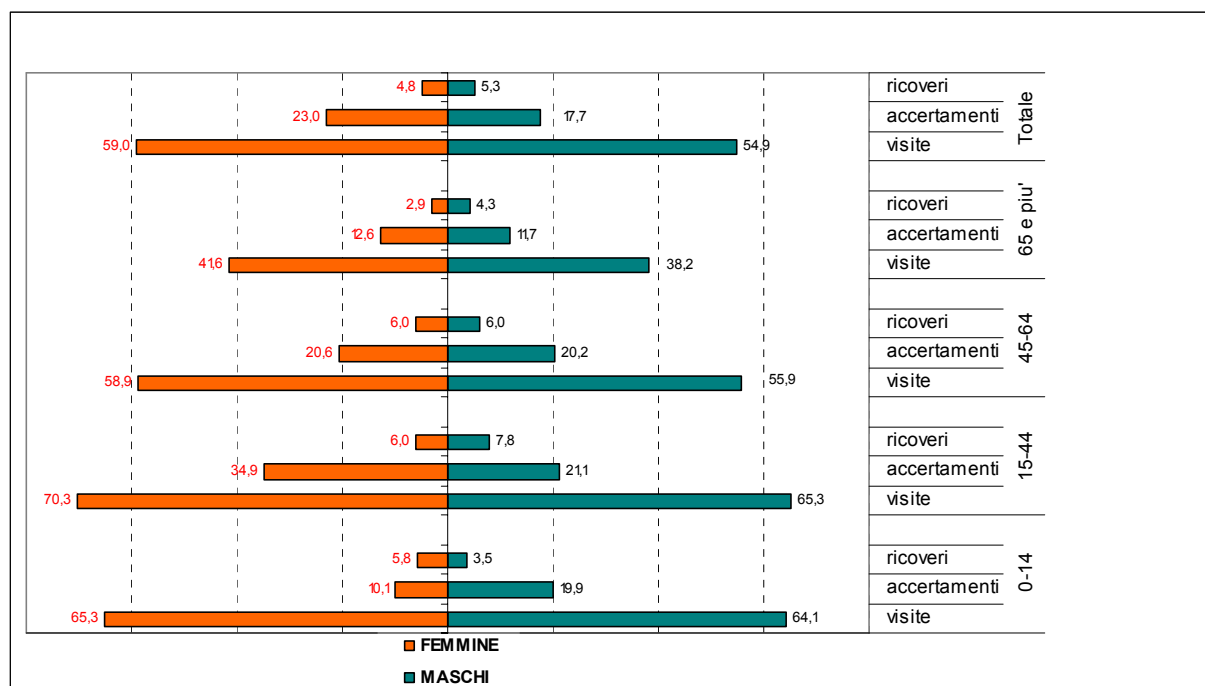
Le persone con livello di istruzione più basso presentano invece tassi di ospedalizzazione più elevati (4,4%) rispetto a laureati e diplomati (2,3%).

L'uso dei servizi a pagamento è elevato anche per le famiglie di status sociale basso

Come si è già mostrato, sono le visite ad essere più frequentemente pagate dagli utenti, ben il 57% di tutte le visite specialistiche sono state a pagamento intero e la quota rimane elevata anche escludendo le visite odontoiatriche che sono effettuate prevalentemente a carico degli utenti (47,8%). La quota di persone che invece ha fatto accertamenti specialistici a pagamento è pari al 20,9% ed è invece solo il 5% la percentuale di chi ha pagato un ricovero ospedaliero.

Sono i giovani e gli adulti a ricorrere più spesso a prestazioni a pagamento. Per le visite la quota è molto alta per i bambini (64,7%) e raggiunge il 68,4% tra le persone di 15-44 anni per decrescere poi al 40,2% dai 65 anni in poi. Nella stessa fascia di età, per gli accertamenti si raggiunge la percentuale del 30,3%, scende al 20,5% tra i 45 e i 64 anni ed è poco più del 10% tra gli anziani. Le spese sono più spesso a carico della famiglia anche per i ricoveri dei giovani e degli adulti, la quota è circa il 6% tra i 15 e i 64 anni e scende al 3,5% tra gli anziani (Grafico 22).

Grafico 22 - Persone che hanno effettuato visite specialistiche, accertamenti specialistici o ricoveri pagando per intero la prestazione per classe di età e sesso—Anno 2005 (per 100 persone della stessa classe di età e sesso che hanno effettuato visite specialistiche, accertamenti specialistici o ricoveri)



Complessivamente sono più le donne (59%) che gli uomini (54,9%) a ricorrere a visite a pagamento, ma le differenze si riducono se si escludono le visite ginecologiche (la quota di donne che hanno fatto visite scende al 57,1%). Le differenze di genere sono molto nette per gli accertamenti diagnostici, soprattutto tra i 15 e i 44 anni, per effetto dei controlli cui le donne si sottopongono in età fertile.

Anche se le persone di status sociale più basso accedono in misura minore a visite, accertamenti e ricoveri a pagamento intero la quota di quanti pagano interamente le prestazioni si mantiene comunque molto elevata. Ciò indica una difficoltà da parte del Sistema di dare risposte adeguate ai bisogni dei cittadini.

Anche se tra laureati e diplomati la percentuale di quanti hanno sostenuto la spesa delle visite specialistiche è più alta (68,2%), sono ben il 46,8% le persone con al massimo la licenza elementare che hanno pagato le visite specialistiche effettuate. Un'analogia quota si osserva utilizzando come indicatore di status la condizione economica: riferiscono di avere effettuato visite a pagamento il 47,9% di quanti dichiarano di avere risorse economiche scarse o insufficienti (Tavola 40 e Grafico 23).

Per quanto riguarda gli accertamenti, anche a causa di un costo più elevato dei controlli diagnostici, le differenze di status sono più nette soprattutto fino ai 64 anni: ben il 35,8% delle persone di 6-44 anni con titolo di studio alto pagano interamente gli accertamenti effettuati contro il 15,4% di quelle con la sola licenza elementare. Le differenze si attenuano ma rimangono abbastanza elevate anche tra gli anziani (rispettivamente 17,8% e 10,2%).

Analogamente, la popolazione socialmente svantaggiata meno spesso paga interamente le spese dei ricoveri effettuati. La quota di quanti pagano è pari al 3% tra le persone con basso titolo di studio e al 2,8% tra quanti riferiscono di essere in cattive condizioni economiche contro, rispettivamente, l'8,5% dei laureati/diplomati e il 6,3% di coloro che dispongono di buone risorse economiche.

Verificando, anche secondo la posizione professionale, il profilo delle persone che pagano interamente le prestazioni, le quote rimangono alte tra le categorie più deboli. Per visite e accertamenti specialistici le percentuali di disoccupati e operai non si discostano dalla media.

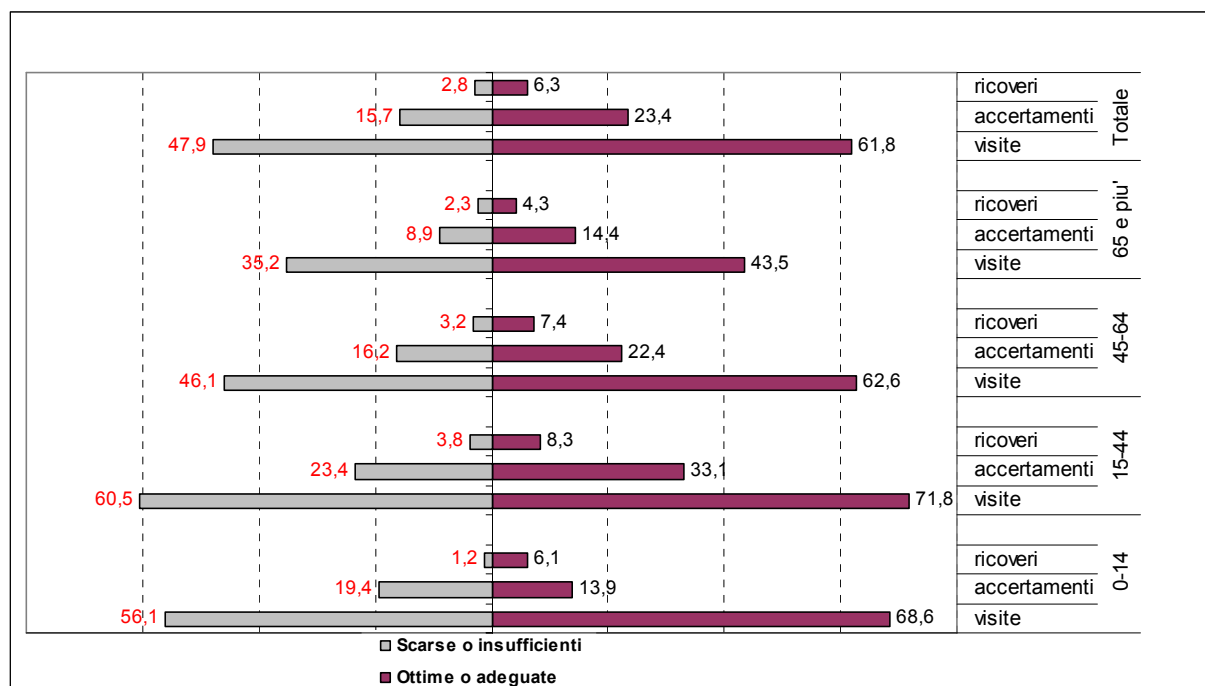
Tavola 40 - Persone di 6 anni e più che hanno effettuato visite specialistiche, accertamenti specialistici e ricoveri pagando per intero la prestazione per classe di età e titolo di studio –Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

TITOLO DI STUDIO		A pagamento		
		VISITE (a)	ACCERTAMENTI (a)	RICOVERI (b)
6-44				
Laurea e diploma di scuola media superiore		72,4	35,8	8,4
Licenza scuola media inferiore		65,5	25,0	5,1
Licenza scuola elementare e nessun titolo		65,2	15,4	4,6
Totale		68,4	28,9	6,3
45-64				
Laurea e diploma di scuola media superiore		66,0	24,6	9,7
Licenza scuola media inferiore		56,8	21,1	6,5
Licenza scuola elementare e nessun titolo		48,4	14,4	2,9
Totale		57,6	20,5	6,0
65 e più				
Laurea e diploma di scuola media superiore		52,4	17,8	7,2
Licenza scuola media inferiore		39,6	14,5	4,2
Licenza scuola elementare e nessun titolo		38,0	10,2	2,8
Totale		40,2	12,2	3,5
TOTALE				
Laurea e diploma di scuola media superiore		68,2	29,3	8,5
Licenza scuola media inferiore		58,1	21,6	5,2
Licenza scuola elementare e nessun titolo		46,8	12,0	3,0
Totale		57,4	20,9	5,0

(a) l'evento è rilevato nelle quattro settimane precedenti l'intervista

(b) l'evento è rilevato nei tre mesi precedenti l'intervista

Grafico 23 - Persone che hanno effettuato visite specialistiche, accertamenti specialistici e ricoveri pagando per intero la prestazione per classe di età e risorse economiche –Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)



Si usano servizi a pagamento per la fiducia nel medico o nella struttura di riferimento

Il motivo principale per il quale le persone si fanno carico interamente della spesa per le prestazioni è la fiducia nel medico o nella struttura cui si rivolgono. Ciò è vero in particolare per i ricoveri (84,4%) e per le visite specialistiche (71,5%) ma anche per oltre la metà delle persone che pagano per gli accertamenti (55,0%). Per questi ultimi, una persona su tre è disposta a pagare per evitare lunghe attese (33,0%). Per visite e ricoveri è piuttosto rilevante anche la facilità di accesso alle strutture, vicine e comode da raggiungere (rispettivamente 15,4% e 10,1%) (Tavola 41)

Tavola 41 - Persone che hanno effettuato visite o accertamenti specialistici o ricoveri per pagamento della prestazione e per motivo della scelta della struttura –Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

MOTIVO DI SCELTA DELLA STRUTTURA	TIPO DI PAGAMENTO		TOTALE
	A pagamento intero	Gratis o con ticket	
	Visite		
Fiducia nella struttura	71,5	53,2	63,7
Vicinanza / disponibilità della struttura	15,4	38,7	25,4
Motivo economico	3,0	19,8	10,2
Attesa	14,5	6,9	11,2
Accoglienza	8,3	3,9	6,4
Altro Motivo	1,9	2,6	2,2
	Accertamenti		
Fiducia nella struttura	55,0	53,1	55,5
Vicinanza / disponibilità della struttura	5,9	11,6	10,4
Motivo economico	2,4	19,6	16,2
Attesa	33,0	13,4	17,5
Accoglienza	11,3	4,3	5,8
Non coperto dal SSN	0,9	0	0,2
Altro Motivo	4,3	5,8	5,2
	Ricoveri		
Fiducia nella struttura	84,4	63,4	64,5
Vicinanza / disponibilità della struttura	10,1	24,7	24
Motivo economico	3,6	7,9	7,6
Attesa	8,8	2,6	2,9
Accoglienza	6,4	4,7	4,8
Altro Motivo / Pronto Soccorso	4,5	14,5	14,5

Fra gli anziani di 65-74, il motivo prevalente che induce a pagare gli accertamenti è la possibilità di evitare di aspettare per la prestazione (48,6%), mentre per i bambini fino ai 14 anni la fiducia è il più importante motivo per ricorrere a visite o accertamenti facendosi carico della spesa (rispettivamente 76,8% e 63,0%)

Nel Sud la quota di persone che scelgono di pagare per fiducia nella struttura o nello specialista è maggiore. Raggiunge il 90,4% per i ricoveri, il 75,7% per le visite specialistiche e il 64,1% per gli accertamenti specialistici. Nell'Italia del Sud è invece più bassa la quota di quanti debbono pagare per gli accertamenti per evitare di attendere troppo (25,1%) contro il 38,3% del Centro Italia e il 37,3% delle Isole. Nel Nord-est invece si osserva la percentuale più alta di persone che fanno ricoveri a pagamento intero è per motivi di attesa (18,5%) (Tavola 42).

Tavola 42 - Persone che hanno effettuato visite o accertamenti specialistici o ricoveri a pagamento intero per motivo della scelta della struttura e per ripartizione –Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

MOTIVO SCELTA STRUTTURA	RIPARTIZIONE TERRITORIALE					ITALIA
	Italia Nord-occidentale	Italia Nord-orientale	Italia Centrale	Italia Meridionale	Italia Insulare	
Visite specialistici						
Fiducia nella struttura	70,7	70,6	69,6	75,7	70,7	71,5
Vicinanza/disponibilità della struttura	16,1	17,4	14,8	13,8	14,5	15,4
Motivo economico	3,7	2,7	2,7	2,9	2,3	3,0
Attesa	13,6	14,8	15,9	12,4	17,8	14,5
Accoglienza	8,4	7,6	7,5	8,3	10,9	8,3
Altro Motivo	2,5	1,7	2,1	1,1	1,4	1,9
Accertamenti specialistici						
Fiducia nella struttura	52,7	51,4	51,1	64,1	59,6	55,0
Vicinanza/disponibilità della struttura	4,7	5,8	6,8	7,3	3,4	5,9
Motivo economico	1,5	3,2	2,3	3,8	1,0	2,4
Attesa	30,0	35,4	38,3	25,1	37,3	33,0
Accoglienza	13,0	10,3	10,6	9,4	14,8	11,3
Non coperto dal SSN	0,8	0,8	1,4	0,6	0,0	0,9
Altro Motivo	4,6	4,6	5,9	1,7	4,3	4,3
Ricoveri						
Fiducia nella struttura	80,6	77,8	91,4	90,4	78,1	84,4
Vicinanza/disponibilità della struttura	9,7	12,8	2,5	0,0	0,0	3,6
Motivo economico	11,3	1,5	2,2	0,0	0,0	3,6
Attesa	18,5	5,4	3,6	4,0	11,4	8,8
Accoglienza	10,8	2,2	6,1	10,1	0,0	6,4
Altro Motivo/accesso tramite pronto soccorso	1,1	11,1	4,9	6,1	0,5	4,5

Anche per le prestazioni erogate dal Servizio Sanitario nazionale la fiducia è il motivo più importante per la scelta

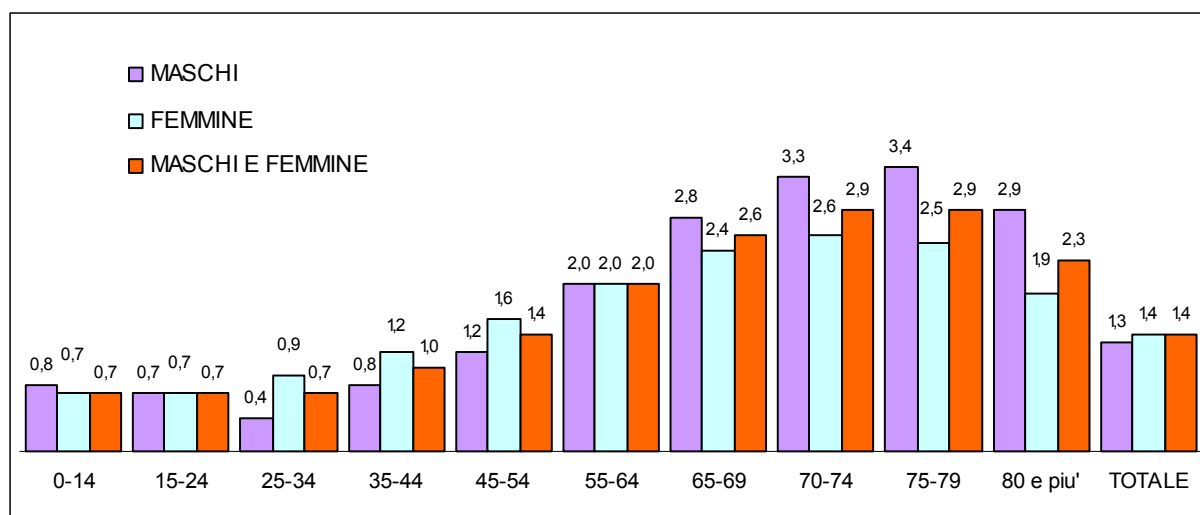
Si sceglie per fiducia nella struttura nel 63,4% dei casi per i ricoveri, nel 53,2% per le visite specialistiche e nel 53,1% per gli accertamenti specialistici. Il dato è trasversale per tutte le ripartizioni. Per le visite specialistiche in particolare si distinguono Marche (60%), Emilia Romagna (57,4%) e Toscana (55,9%). Va inoltre sottolineato che solo il 7,9% delle persone ricoverate riferiscono di essersi rivolte al Servizio Sanitario pubblico per motivi economici e la percentuale è di circa il 19% per visite e accertamenti.

800 mila persone hanno fatto ricorso al day hospital in tre mesi

Circa 800 mila persone, pari all'1,4% della popolazione residente in Italia, ha fatto ricorso al day hospital nei tre mesi precedenti la rilevazione.

Il ricorso al day hospital è diffuso, in misura analoga, sia tra gli uomini che tra le donne (1,3% e 1,4%) e cresce all'aumentare dell'età, fino a raggiungere il massimo tra le persone di 75-79 anni (2,9%) soprattutto per effetto di un maggior utilizzo da parte degli uomini della stessa fascia d'età (3,4%) (Grafico 24).

Grafico 24 - Persone che hanno fatto ricorso al Day Hospital nei tre mesi precedenti l'intervista per sesso e classe di età –Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

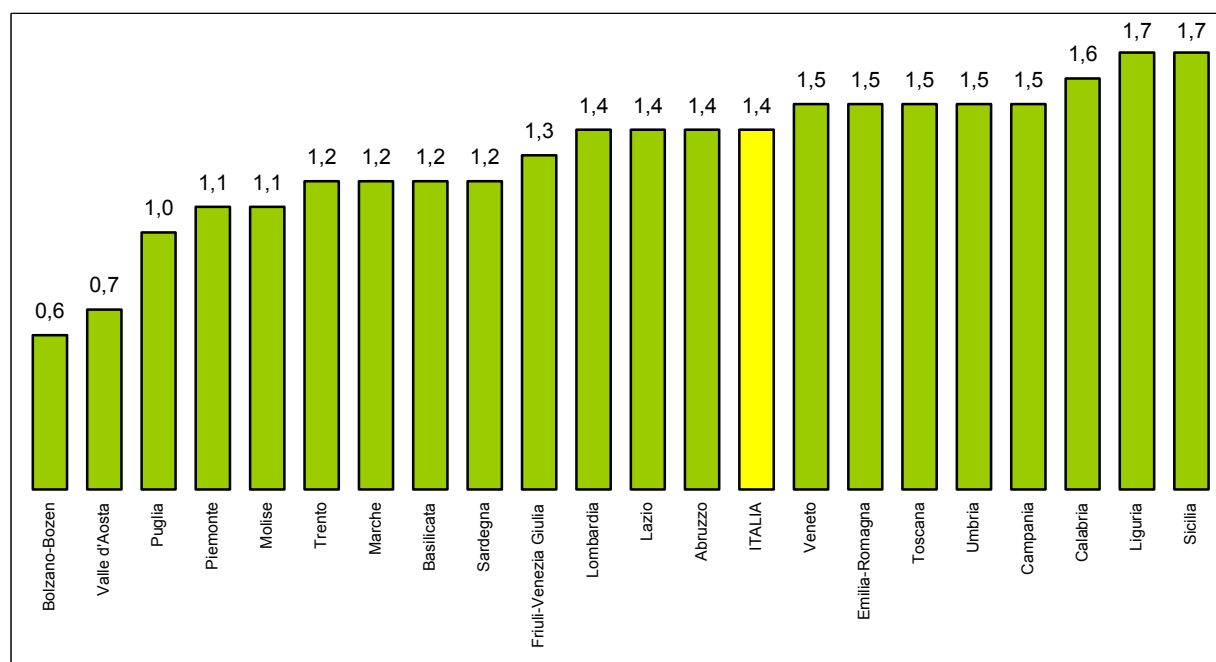


Tra le persone con patologie croniche o disabili, i maschi fanno maggior ricorso al day hospital rispetto alle donne: 5,4% contro 3,3% tra i disabili; 4,7% contro 3,8% tra le persone che dichiarano una malattia cronica grave; 4,8% contro 3,1% tra i multicronici.

In Liguria, Campania e Lazio il maggior ricorso riguarda le persone con malattie croniche gravi, in Emilia-Romagna e Lazio riguarda soprattutto i disabili.

Non si rilevano differenze nette tra le diverse aree del territorio: la percentuale delle persone che vi hanno fatto ricorso va da un minimo di 0,6% per la provincia autonoma di Bolzano e 0,7% in Valle d'Aosta ad un massimo di 1,7% in Sicilia e in Liguria, con differenze statisticamente significative anche standardizzando per età (Grafico 25).

Grafico 25 - Persone che hanno fatto ricorso al Day Hospital nei tre mesi precedenti l'intervista per regione –Anno 2005 (per 100 persone della stessa regione - tassi standardizzati)



Si ricorre al day hospital prevalentemente per effettuare accertamenti di controllo dello stato di salute (46,6%) o per sottoporsi a interventi chirurgici (33,7%). In particolare, nel meridione e nelle Isole il day hospital è usato in più larga misura per effettuare accertamenti (61% e 60,9% contro rispettivamente il 20,1% e 22,4% del ricorso per interventi chirurgici) mentre nel Nord-Est il day hospital è utilizzato principalmente per effettuare interventi chirurgici (52,5% contro il 30,4% per accertamenti).

Oltre 2 milioni di persone hanno fatto ricorso a servizi di riabilitazione nei tre mesi

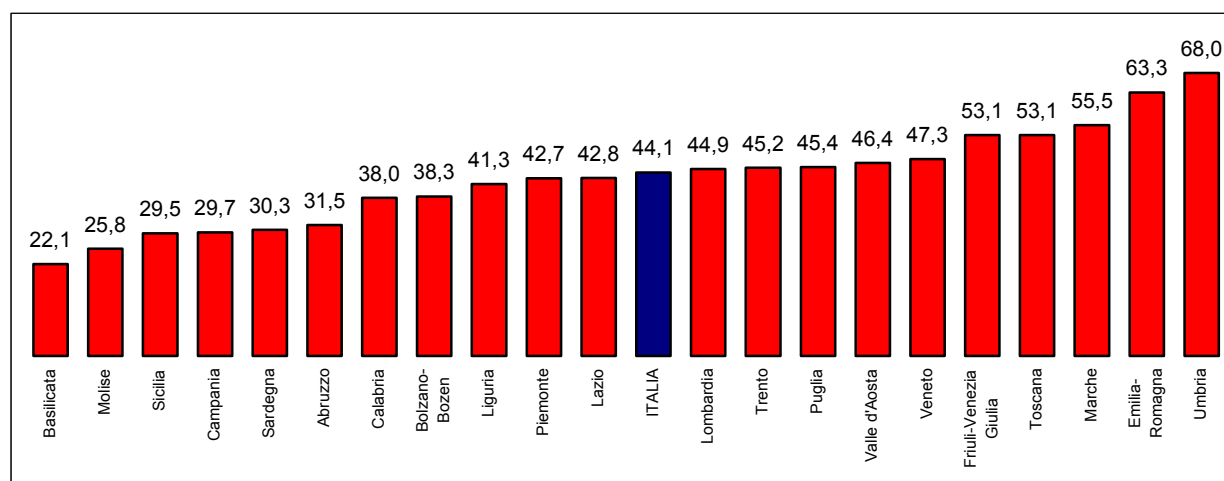
Nei tre mesi precedenti la rilevazione hanno fatto ricorso a servizi sanitari di riabilitazione oltre 2 milioni di persone, pari al 3,6% della popolazione (Grafico 32).

Il ricorso cresce all'aumentare dell'età con differenze di genere che si delineano a partire dai 50 anni, con una maggiore ricorso delle donne.

Sono soprattutto le persone con disabilità a fruire di prestazioni di riabilitazione (13,3%), con quote più elevate nella popolazione fra i 15 e i 44 anni.

Si fruisce di prestazioni riabilitative di più nel Nord Est (4,2%) e meno nel Sud (2,9%). Nell'Italia centrale oltre la metà delle persone che vi ricorrono, pagano interamente la spesa sostenuta mentre la quota si riduce al 29,7% nelle Isole e al 35,2% nel Sud. In Umbria e in Emilia Romagna è più elevata la quota di chi paga prestazioni di riabilitazione (Grafici 26).

Grafico 26 – Quota di persone che hanno fatto ricorso a servizi di riabilitazione nei tre mesi precedenti l'intervista a pagamento intero per regione –Anno 2005 (tassi standardizzati)



Un terzo della popolazione è soddisfatto del Servizio Sanitario Pubblico, il 43,4% ha un atteggiamento intermedio

Con l'indagine è stato rilevato il giudizio della popolazione adulta sulla qualità dell'offerta sanitaria nel territorio di residenza¹².

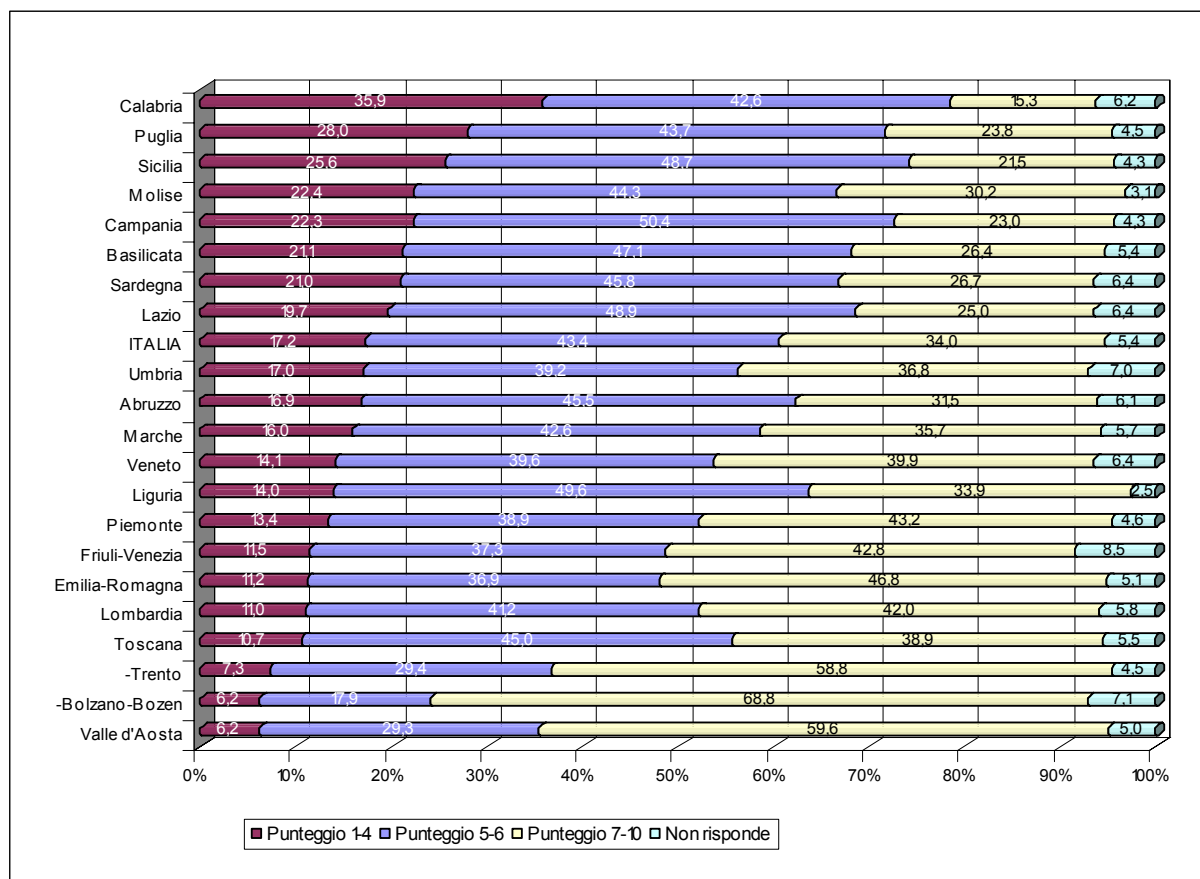
Considerando una scala di punteggi da 1 a 10, oltre un terzo (34%) della popolazione di 18 anni e più si dichiara soddisfatta, fornendo un punteggio da 7 a 10, il 43,4% dichiara un punteggio intermedio (5-6), il 17,2% esprime insoddisfazione con un punteggio da 1 a 4 e il 5,4% non risponde.

Tra coloro che hanno dato un punteggio intermedio (43,4%) il 26,2% ha dato 6 e il 17,2% ha attribuito un 5 al Servizio Sanitario Pubblico

¹² La valutazione del Servizio sanitario del territorio è stata rilevata sulla popolazione di 18 anni e più, mediante una scala numerica con punteggio da 1 a 10 (1 giudizio peggiore, 10 migliore). Successivamente il punteggio è stato aggregato in tre classi: 1-4 giudizio insoddisfacente 5-6 giudizio sufficientemente soddisfacente, 7-10 giudizio soddisfacente

I risultati mostrano evidenti differenze territoriali mentre non si evidenziano variazioni di genere. Le regioni nelle quali la popolazione dà un giudizio più negativo sul Servizio Sanitario offerto sul territorio sono la Calabria (35,9%), la Puglia (28%) e la Sicilia (25,6%). Quelle con un livello maggiore di soddisfazione sono invece la provincia di Bolzano (68,8%), la Valle d'Aosta (59,6%), La provincia di Trento (58,8%), e l'Emilia-Romagna (46,8%) (Grafico 27).

Grafico 27 Giudizio sul Servizio Sanitario Regionale – Anno 2005 (per 100 persone della stessa regione -tassi standardizzati)



All'aumentare dell'età cresce la quota di persone che esprimono un giudizio positivo sul Servizio Sanitario: tra i giovani di 18-24 anni il 29% lo ritiene soddisfacente, mentre tra le persone ultraottantenni la quota sale a circa il 40%. La quota più elevata di insoddisfatti si registra invece tra le donne di 45-54 anni (19,7%) e tra i giovani adulti con basso titolo di studio (20,3%), mentre le persone più soddisfatte sono le persone anziane di 75 anni e più con elevato titolo di studio (48,2%).

Chi ha utilizzato almeno un servizio sanitario di recente valuta in modo più positivo il servizio sanitario del proprio territorio (35,3%) rispetto a chi non ha usato servizi (33,3%). Tuttavia la quota più alta di persone insoddisfatte si osserva tra gli adulti (45-64 anni) che hanno usato almeno un servizio sanitario che si mostrano più spesso insoddisfatti rispetto a chi non ha usato servizi (19,4% contro 17,8%).

Comparando il giudizio sul Servizio Sanitario regionale con quello relativo ad altri servizi di pubblica utilità¹³ si osserva che il punteggio medio è 5,9, mentre il giudizio medio più basso si registra per il Servizio televisivo RAI (5,3) e il più alto per il Servizio acqua e energia elettrica e gas (6,7). Anche deflazionando¹⁴ il giudizio del SSR rispetto alla valutazione espressa sugli altri

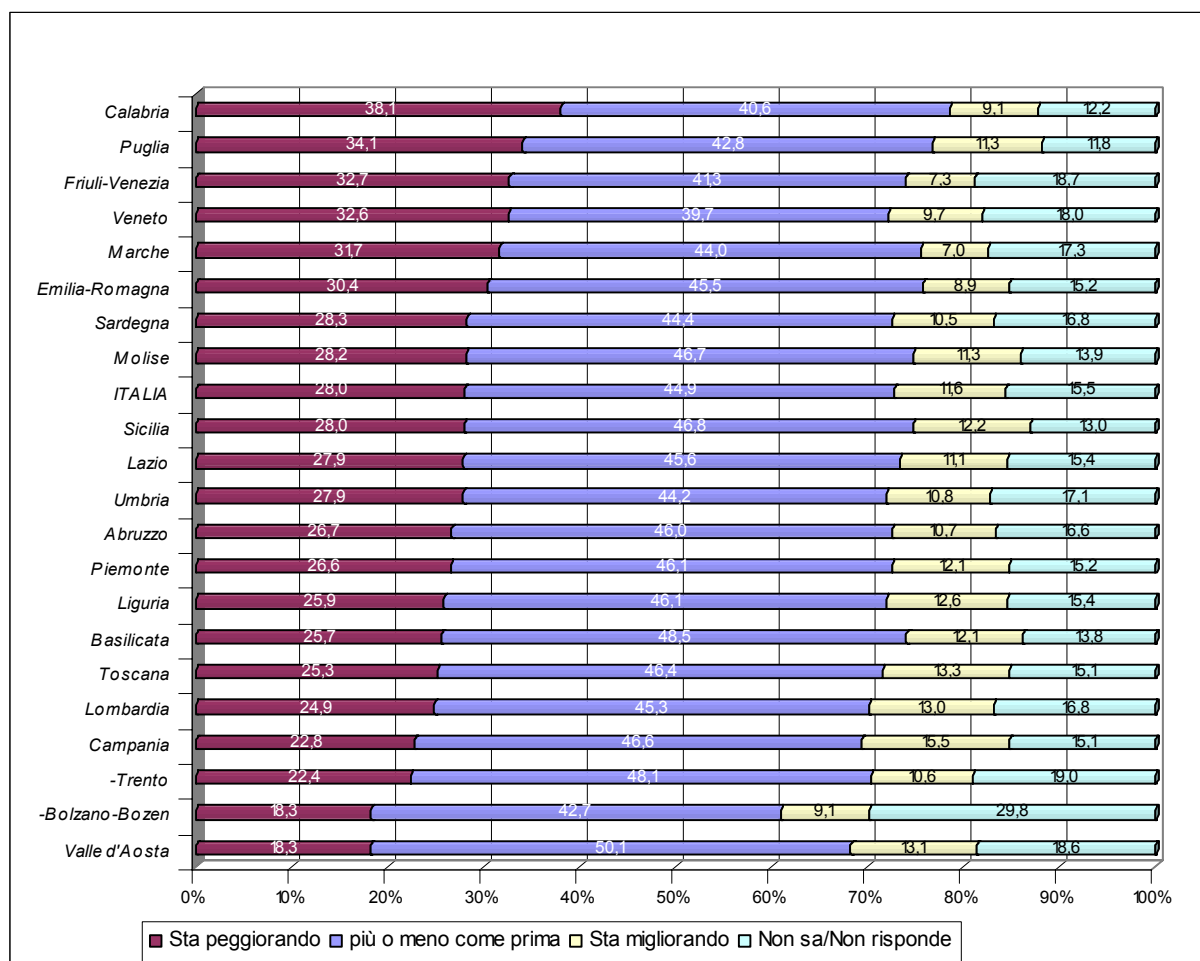
¹³ Per meglio valutare il giudizio sul Servizio Sanitario pubblico è stato rilevato con la stessa metodologia il giudizio su altri servizi di pubblica utilità (servizio postale, ferroviario, scolastico, telefonico, televisivo Rai, energia elettrica e gas, acqua).

¹⁴ Per la procedura di deflazione cfr nota metodologica

servizi viene confermato che le regioni più critiche sono Calabria, Puglia e Sicilia, mentre quelle che esprimono un giudizio più favorevole per il Servizio Sanitario del proprio territorio sono Valle d'Aosta, provincia di Bolzano e provincia di Trento.

Osservando la valutazione che i cittadini hanno dato sui cambiamenti avvenuti nel Servizio sanitario pubblico nei dodici mesi precedenti la rilevazione, emerge che il 44,9% pensa non ci siano sostanziali cambiamenti, il 28,0% ritiene che stia peggiorando, l'11,6% che stia migliorando mentre una quota elevata (15,5%) non sa esprimere un giudizio. Calabria (38,1%), Puglia (34,1%), Friuli Venezia Giulia (32,7%) e Veneto (32,6%) sono le regioni con la più alta quota di persone che ritengono che il servizio stia peggiorando. Ma mentre la Calabria e la Puglia sono regioni con livelli di soddisfazione già bassi, il peggioramento del Friuli e del Veneto avviene in una situazione di contesto positiva. Si osserva una percentuale più alta, rispetto alla media, di giudizi positivi sull'andamento negli ultimi 12 mesi in Campania (15,5%), Toscana (13,3%), Valle d'Aosta (13,1%) e Lombardia (13%). Quindi in Campania, nonostante un elevato livello di insoddisfazione, si registra anche una quota più elevata di persone che giudicano che il sistema stia migliorando mentre nelle altre regioni si percepisce il miglioramento di una situazione già soddisfacente. Le regioni dove la popolazione, in misura superiore alla media, dichiara che la situazione è rimasta "più o meno come prima" sono: Valle d'Aosta, Basilicata e provincia di Trento, e tra questi i livelli di soddisfazione sono alti per Valle d'Aosta e provincia di Trento e bassi per la Basilicata (Grafico 28).

Grafico 28 - Opinioni sui cambiamenti del Servizio Sanitario Regionale negli ultimi 12 mesi – Anno 2005 (per 100 persone della stessa regione -tassi standardizzati)



Chi ha utilizzato i servizi recentemente esprime, in proporzione maggiore rispetto a chi non ne ha usati, un'opinione netta sull'andamento del servizio sanitario pubblico in Italia negli ultimi 12 mesi. La percentuale di quanti ritengono che sia in atto un peggioramento è del 30,2% tra chi ha usato servizi (rispetto al 26,6% tra chi non ne ha usati), mentre il 12,4% di chi ha usato servizi ritiene sia in atto un miglioramento (rispetto al 11,1% tra chi non ne ha usati).

La valutazione negativa dell'andamento del Servizio Sanitario Pubblico negli ultimi 12 mesi presenta variazioni per età ma è ancora una volta indipendente dal genere. In particolare, la percentuale di coloro che ritengono che il servizio sanitario pubblico sia peggiorato aumenta al crescere dell'età fino a raggiungere un picco nella classe d'età 55-64 anni (31,6% contro il 22,9% tra 18 e 24 anni), per poi decrescere nuovamente fino a 26,7% tra le persone di 80 anni e più. Le persone che esprimono un giudizio più positivo dell'andamento del Servizio Sanitario pubblico negli ultimi 12 mesi sono quelle con elevato titolo di studio tra i 65 e i 74 anni (19,7%).

È il medico di famiglia la figura in cui i cittadini hanno più fiducia

La figura professionale verso la quale in Italia si ha maggiore fiducia è il medico di famiglia (64,3%) seguito dal medico specialista privato (32,1%) e dal medico ospedaliero (13,3%).

Per prendere decisioni importanti sulla salute ci si rivolge infatti prevalentemente al medico di famiglia (65,8%). Il 14,9% della popolazione decide autonomamente dopo aver sentito diversi pareri, l'11,7% si rivolge ad uno specialista privato e solo il 3,1% consulta un medico specialista della Asl.

Il ricorso al medico di famiglia è più frequente tra gli anziani, con una percentuale che aumenta con l'età a partire dal 62,2% tra i più giovani (18-24 anni) fino al 75,7% tra le persone di 75 anni e più, e tra le persone con titolo di studio meno elevato (74,6%).

Il ricorso al medico privato è invece più frequente tra le persone di 35-44 anni (14,6%), in particolare donne della stessa fascia di età (15,8%), e tra le persone con titolo di studio più elevato (17,2%).

Dal punto di vista territoriale le differenze sono ancora una volta marcate. In particolare, il ricorso al medico di famiglia per prendere decisioni importanti sulla salute è più frequente in Marche, Toscana e Emilia-Romagna, (rispettivamente 71,5%, 71,3% e 68,0%); il ricorso al medico privato è più frequente in Liguria, Campania e Sicilia (15,0%, 13,6% e 13,2%); infine, il ricorso al medico della Asl è più frequente in provincia di Bolzano, provincia di Trento e Veneto (8,4%, 5,7% e 4,3%) (Tavola 43).

Tavola 43 Persone di 18 anni e più secondo la figura professionale per la quale dichiarano maggiore fiducia e la figura cui si rivolgono per le decisioni importanti sulla loro salute per regione e ripartizione geografica -Anno 2005 (tassi standardizzati)

REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Figura professionale di cui ha più fiducia			A chi si rivolge per prendere decisioni importanti sulla salute			
	Medico di famiglia	Medico ospedaliero	Medico specialista privato	Sente dei pareri ma poi sceglie Lei	Si rivolge al medico di famiglia	Si rivolge ad un medico specialista della ASL	Si rivolge ad un medico privato di Sua fiducia
Piemonte	62,4	13,1	33,8	14,3	66,3	3,4	12,4
Valle d'Aosta	58,6	10,5	34,6	18,4	60,5	3,7	13,1
Lombardia	62,8	14,3	32,9	14,7	65,9	2,8	12,7
Trentino Alto Adige	63,4	17,8	31,6	13,6	63,0	7,0	8,6
- Bolzano-Bozen	63,9	19,8	29,5	12,1	62,0	8,4	8,3
- Trento	62,9	15,9	33,5	15,1	64,0	5,7	8,9
Veneto	62,1	16,7	33,3	14,7	65,7	4,3	10,1
Friuli-Venezia Giulia	64,1	12,2	32,2	13,8	67,5	3,0	10,8
Liguria	65,0	12,3	33,6	13,8	65,0	2,6	15,0
Emilia-Romagna	66,2	14,9	30,0	14,9	68,0	3,2	9,2
Toscana	66,1	14,4	29,4	12,8	71,3	2,9	8,9
Umbria	62,9	13,5	32,6	16,8	65,4	2,8	9,1
Marche	65,3	10,4	33,8	11,8	71,5	3,2	9,7
Lazio	63,7	14,6	29,3	15,8	62,7	3,1	12,7
Abruzzo	61,8	13,4	32,9	13,4	65,3	4,0	11,3
Molise	61,8	10,8	38,8	20,0	61,2	3,0	11,3
Campania	62,8	13,4	31,5	15,8	62,4	3,2	13,6
Puglia	66,7	8,6	36,4	17,1	64,5	2,6	11,7
Basilicata	62,2	9,2	34,7	20,3	62,3	2,0	11,6
Calabria	64,9	10,2	32,4	15,2	65,4	2,4	11,9
Sicilia	67,8	9,8	31,3	14,3	66,4	2,1	13,2
Sardegna	65,7	15,3	29,7	15,5	66,9	3,3	9,5
Italia Nord-Occidentale	62,9	13,7	33,2	14,5	65,9	3,0	12,9
Italia Nord-Orientale	64,0	15,6	31,8	14,6	66,5	4,0	9,7
Italia Centrale	64,6	13,9	30,2	14,3	66,9	3,0	10,8
Italia Meridionale	64,1	11,3	33,5	16,1	63,7	2,9	12,4
Italia Insulare	67,2	11,2	30,9	14,6	66,5	2,4	12,2
ITALIA	64,3	13,3	32,1	14,9	65,8	3,1	11,7