

Lo stato delle disuguaglianze di salute in Italia

Alcuni studi hanno provato a valutare quanto le differenze dello stato di salute dei cittadini in Italia corrispondessero alle differenze sociali.

I principali fattori di rischio comportamentali per le malattie croniche – dipendenze, sedentarietà e sovrappeso, diabete, reticenza a intraprendere azioni preventive e a curarsi – presentano disuguaglianze geografiche a sfavore del Sud e delle persone meno istruite ed economicamente più svantaggiate, sia nelle donne sia negli uomini (ad eccezione della dipendenza dal fumo e dall'alcol delle donne, che affligge le appartenenti alle classi sociali più alte).

Le condizioni socioeconomiche influenzano tutte le componenti della salute, sia quelle fisiche e psicologiche, sia quelle relative alle malattie croniche, in entrambi i sessi. Le indagini multiscopo Istat sulla salute hanno mostrato come le persone in possesso di licenza elementare, i disoccupati e i ritirati dal lavoro, abbiano due punti in meno nell'indice di stato fisico rispetto agli individui con un'istruzione alta e ai lavoratori non manuali, soprattutto nel Mezzogiorno.

I meno istruiti, i disoccupati, coloro che vivono in abitazioni piccole o in affitto e che non godono dell'aiuto della famiglia, mostrano svantaggi anche nella salute psicologica e un rischio del 20% di presentare malattie croniche rispetto alle altre categorie; al contrario, i lavoratori manuali godono di una salute psichica migliore di quella dei lavoratori non manuali.

I disoccupati e i ritirati dal lavoro presentano la maggiore probabilità di riportare malattie croniche gravi.

Anche le donne mostrano un indice di stato fisico che peggiora al decrescere del livello d'istruzione e della condizione socio-occupazionale, della qualità dell'abitazione e del supporto della famiglia, con svantaggi per le donne monogenitori o sole.

Gli ultimi dati Istat sulla salute confermano che, al 2012, le differenze di salute in Italia continuano a presentare un gradiente geografico Nord-Sud: all'origine del divario territoriale, la concentrazione di condizioni di povertà nel Mezzogiorno e la minore capacità delle regioni del Sud di moderare l'impatto di tali disuguaglianze di salute.

Le ultime edizioni delle indagini multiscopo Istat hanno analizzato **i livelli di assistenza-ospedaliera, specialistica e delle cure primarie** (ricorso al medico di famiglia) – in funzione della posizione sociale e dell'area di residenza. Il ricorso all'assistenza specialistica cresce in funzione del titolo di studio; il ricorso al medico di famiglia, invece, è più frequente fra i meno istruiti, i disoccupati, i ritirati e i lavoratori manuali, ma anche fra le coppie giovani senza figli, gli anziani e chi vive in un'abitazione piccola o in affitto.

Uno studio recente ha analizzato **la mortalità** in base alla posizione sociale, prendendo in considerazione un campione di 130 mila individui. I risultati evidenziano tassi di mortalità più elevati al Sud e più bassi al Centro, mentre i rischi di mortalità crescono al decrescere

Capitolo 2

del livello d'istruzione: gli uomini con istruzione elementare hanno un di morte dell'80% circa superiore a quello dei più istruiti, mentre tra le donne è superiore del 60%.

Tra le cause di morte che affliggono chi ha un livello più basso d'istruzione, le malattie del sistema circolatorio, i tumori, le cause digerenti e respiratorie. Inoltre, tra gli uomini dai 25 ai 64 anni, il rischio di morte dei meno istruiti è più del doppio di quello osservato tra coloro che hanno un'istruzione più elevata. Il lavoro manuale è associato a un significativo aumento del rischio di mortalità, del 60% superiore rispetto ai lavoratori non manuali.

Riguardo alle donne, il rischio di decesso di coloro che vivono in abitazioni fortemente disagiate è molto più elevato di chi vive in una casa grande.

Diversi studi comparativi europei, fin dagli anni Ottanta, hanno analizzato il **rapporto fra stato socioeconomico e salute nei Paesi europei**. Tali studi hanno evidenziato, in tutti i Paesi presi in esame, eccessi di mortalità fra le persone svantaggiate rispetto a quelle appartenenti alle classi più alte meno accentuate fra le donne. Le stime italiane si differenziano da quelle europee evidenziando disuguaglianze sociali e di salute più moderate rispetto agli altri Paesi e iniquità sociali legate alla mortalità di intensità minore rispetto a quelle osservate nell'Europa del nord e continentale.