



Direzione generale centrale Organizzazione, Personale,  
Sistemi Informativi e Telematica  
**Servizio statistica e informazione geografica**

Agenzia sanitaria e sociale regionale  
**Area valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi**

## **La salute percepita e le malattie croniche prevalenti**

Approfondimenti dall'indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" – Anno 2013

Bologna, 21 settembre 2015

## Indice generale

1. La valutazione soggettiva dello stato di salute.....	3
2. Gli indici di stato fisico e di stato psicologico .....	6
3. Le disuguaglianze nella percezione dello stato di salute.....	11
4. La prevalenza della patologie croniche .....	16
Bibliografia.....	20

L'indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", effettuata dall'Istat, si inserisce nel sistema delle Indagini Multiscopo sulle famiglie avviato nel 1993.

I risultati dell'indagine, riferita al periodo 2012-2013, permettono di effettuare alcuni confronti temporali rispetto alla precedente edizione del 2004-2005<sup>1</sup>, particolarmente utili per una riflessione sull'andamento nel tempo dello stato di salute della popolazione. L'indagine è stata realizzata con il sostegno del Ministero della Salute e delle Regioni, per produrre stime affidabili a livello regionale e sub-regionale.

Il concetto di salute è indubbiamente complesso, sia nella sua definizione teorica sia, e soprattutto, nella possibilità di declinarlo in termini operativi e poterlo quindi misurare.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce la salute come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale"; non si fa più riferimento in modo esclusivo alla presenza di malattia e si attribuisce quindi importanza anche alla percezione soggettiva delle condizioni di salute, quale strumento per cogliere aspetti non rilevabili mediante indicatori tradizionali come la morbosità e la mortalità.

La percezione dello stato di salute rappresenta oggi un indicatore globale delle condizioni di salute della popolazione molto utilizzato. La condizione di salute percepita e dichiarata dall'individuo è risultata, sia in ambito internazionale che nazionale, non solo un buon indicatore della reale condizione di salute fisica e mentale, ma anche ritenuta un predittore della mortalità negli anni successivi.

## 1. La valutazione soggettiva dello stato di salute

Lo stato di salute percepito viene rilevato, anzitutto, utilizzando un quesito standardizzato a livello internazionale, basato su cinque modalità di risposta (molto bene, bene, né bene né male, male, molto male). È opportuno segnalare che per le indagini precedenti al 2009 il quesito utilizzava una scala differente, in particolare, la modalità centrale precedentemente considerata era "discretamente" e non "né bene né male" e questo rende improprio il confronto della variabile nella sua globalità con dati riferiti a periodi precedenti il 2009.

Nell'anno 2013 al quesito "Come va in generale la sua salute" circa 2 milioni e 600 mila individui di 14 anni o più hanno risposto "bene / molto bene", per contro circa 258 mila persone hanno dichiarato che la loro salute va "male o molto male" (Tabella 1.1).

**Tabella 1.1 – Persone di 14 anni e più, persone di 65 anni e più e persone di 75 anni e più secondo lo stato di salute dichiarato per sesso. Emilia-Romagna – Anno 2013 (dati in migliaia)**

Stato di salute	Persone di 14 anni e più			Persone di 65 anni e più			Persone di 75 anni e più		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
Male/Molto male	91	167	258	56	115	170	36	80	116
Né bene né male	410	572	982	191	276	467	103	164	267
Bene/Molto bene	1.339	1.260	2.599	187	189	376	67	78	145
Totale	1.840	1.998	3.839	434	579	1.013	205	322	527

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

Come atteso, le risposte risultano correlate con l'età: al crescere di quest'ultima aumenta la quota di individui che percepisce uno stato di salute non buono. La quota di persone che ha dichiarato un cattivo stato di salute è pari al 6,7% nel complesso delle persone di 14 anni e più, sale al 11,2% per gli individui nella classe di età 65-74 anni e al 21,9% per gli ultra settantacinquenni (Tabella 1.2).

In tutte le classi di età si rileva uno svantaggio di genere con le donne che tendono a dichiarare più frequentemente degli uomini uno stato di salute peggiore e una differenza che si amplifica passando dalle classi giovanili a quelle anziane.

<sup>1</sup> Nel testo i riferimenti temporali delle due edizioni verranno indicati rispettivamente con 2013 e 2005.

Queste osservazioni sono simili a quelle rilevate dai sistemi di sorveglianza PASSI<sup>2</sup> (18-64 anni) e PASSI d'Argento (ultra 64enni), dove all'aumentare dell'età la percentuale di chi riferisce di stare male o molto male aumenta così come il differenziale di genere a sfavore delle donne.

**Tabella 1.2 – Persone di 14 anni e più secondo lo stato di salute dichiarato per classe di età e sesso. Emilia-Romagna – Anno 2013 (per 100 persone della stessa età e dello stesso sesso)**

Classi di età	Male/Molto male			Né bene né male			Bene/Molto bene		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
14-44	(**)	2,0	1,5	9,1	13,5	11,3	89,8	84,5	87,2
45-64	4,4	5,8	5,1	24,2	30,2	27,3	71,4	64,0	67,6
65-74	8,6	13,6	11,2	38,6	43,3	41,1	52,8	43,1	47,6
75 e più	17,5	24,7	21,9	50,1	51,0	50,6	32,4	24,3	27,4
Totale	4,9	8,3	6,7	22,3	28,6	25,6	72,8	63,0	67,7

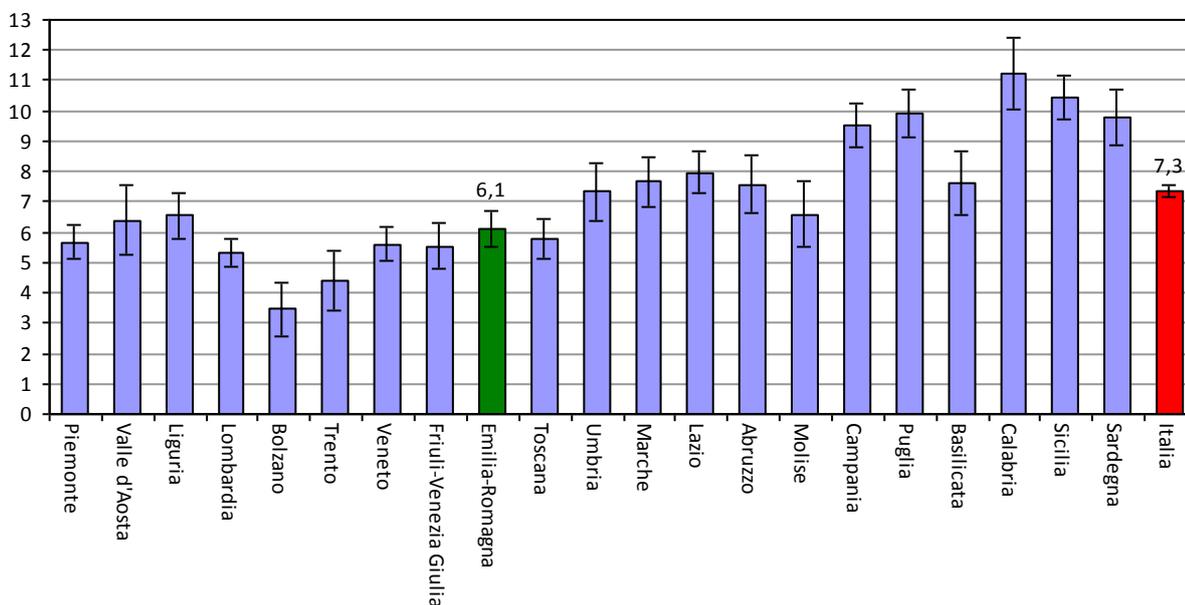
Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

(\*\*) Stima con errore relativo superiore al 30% (non diffondibile)

La relazione della salute con l'età e la differente composizione per età della popolazione residente a livello regionale rende necessario il ricorso a quozienti standardizzati per età<sup>3</sup> quando si vogliono confrontare i livelli del fenomeno su territori diversi.

Eliminando l'effetto di una struttura per età particolarmente sbilanciata verso le età anziane, la quota di persone di 14 anni o più che ha dichiarato di stare "male / molto male" in Emilia-Romagna scende dal 6,7% al 6,1%, quota più bassa della media nazionale pari al 7,3% (Figura 1.1).

**Figura 1.1 – Persone di 14 anni e più che hanno dichiarato di stare "Molto male" o "Male" per regione. Italia – Anno 2013 (per 100 persone della stessa regione, quozienti standardizzati per età – intervalli di confidenza al 95%)**



Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

<sup>2</sup> Per informazioni sui sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'argento si veda <http://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/sorveglianza/passi-er>

<sup>3</sup> La standardizzazione consente di confrontare le aree geografiche e le edizioni diverse dell'indagine rendendo statisticamente ininfluenza l'effetto delle diverse strutture per età. La popolazione standard utilizzata è quella italiana rilevata al Censimento della popolazione del 2011, considerata per classi quinquennali di età.

Nel confronto con il 2005 non si rileva nessuna differenza sostanziale nella quota di popolazione di 14 anni o più che ha dichiarato di stare “male / molto male” né in Emilia-Romagna né nelle altre aree geografiche considerate (Tabella 1.3).

Per la popolazione di 65 anni e più si osserva una maggiore variabilità e una tendenza alla diminuzione che risulta particolarmente marcata per la ripartizione Nord-est e per la macroarea geografica costituita dalle regioni Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Marche.

Tranne che per la media italiana, la diminuzione della quota di persone anziane che dichiara di stare “male / molto male” interessa maggiormente le popolazione femminile e quindi, pur persistendo, tra il 2005 e il 2013 si riduce lo svantaggio femminile.

**Tabella 1.3 – Persone di 14 anni e più e persone di 65 anni e più che hanno dichiarato di stare “Molto male” o “Male” per sesso. Emilia-Romagna, Nord-est, macroarea geografica Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche e Italia – Anni 2005 e 2013 (per 100 persone della stessa zona, quozienti standardizzati per età)**

Territorio	Persone di 14 anni e più			Persone di 65 anni e più		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
Anno 2005						
Emilia-Romagna	5,0	7,1	6,1	13,1	20,5	16,9
Nord-Est	4,8	6,6	5,7	13,0	19,5	16,3
EMI-TOS-UMB-MAR	6,2	8,3	7,3	16,5	23,9	20,3
Italia	6,3	8,4	7,4	17,9	24,2	21,1
Anno 2013						
Emilia-Romagna	5,0	7,1	6,1	13,0	18,7	15,9
Nord-Est	4,8	6,4	5,6	12,5	16,7	14,7
EMI-TOS-UMB-MAR	5,3	7,3	6,3	14,3	20,4	17,4
Italia	6,2	8,4	7,3	16,6	23,4	20,1

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

A livello sub-regionale, anche quando si elimina l’effetto della struttura per età, nella provincia di Ferrara le persone dichiarano più frequentemente di sentirsi male o molto male rispetto alla media regionale (Tabella 1.4).

**Tabella 1.4 – Persone di 14 anni e più e persone di 65 anni e più secondo lo stato di salute dichiarato per area sub-regionale. Emilia-Romagna - Anno 2013 (per 100 persone della stessa area sub-regionale, quozienti osservati e standardizzati -STD- per età)**

Territorio	Persone di 14 anni e più				Persone di 65 anni e più			
	Male/Molto male		Bene/Molto bene		Male/Molto male		Bene/Molto bene	
	%	%STD	%	%STD	%	%STD	%	%STD
Prov. Piacenza e Parma	6,8	5,9	66,6	68,7	17,9	16,3	33,0	34,8
Prov. Reggio Emilia e Modena	6,2	5,8	69,6	70,4	16,2	15,0	40,5	41,3
Prov. Bologna	6,0	5,2	67,6	70,2	15,6	14,8	37,6	39,1
Prov. Ferrara	10,3	9,2	60,3	63,9	20,7	20,8	29,8	29,8
Prov. Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini	6,7	6,3	68,8	70,4	16,3	16,2	38,8	39,7
Emilia-Romagna	6,7	6,1	67,7	69,5	16,8	15,9	37,1	38,3

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

## 2. Gli indici di stato fisico e di stato psicologico

Al fine di indagare con maggiore precisione la percezione delle condizioni psicofisiche degli individui, sono stati 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'SF12<sup>4</sup>, che consente di costruire due indici di salute percepita: uno sullo stato fisico (PCS) e l'altro sullo stato psicologico (MCS) (Tabella 2.1).

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. Gli indici PCS e MCS sono calcolabili per la popolazione di 14 anni e oltre.

Nel campione dell'Emilia-Romagna i valori degli indici sintetici variano, nell'indagine del 2013, da 14 a 69 per l'indice di stato fisico e da 9 a 69 per l'indice di stato psicologico.

**Tabella 2.1 – Descrizione dei livelli "molto alti" e "molto bassi" dei due indici sintetici**

	<b>Molto basso</b>	<b>Molto alto</b>
<b>Indice di stato fisico (PCS)</b>	Sostanziali limitazioni nella cura di sé e nelle attività fisica, sociale e personali; importante dolore fisico; frequente stanchezza; la salute è giudicata scadente.	Nessuna limitazione fisica, disabilità o diminuzione del benessere generale; elevata vitalità; la salute è giudicata eccellente.
<b>Indice di stato psicologico (MCS)</b>	Frequente disagio psicologico; importante disabilità sociale e personale dovuta a problemi emotivi; la salute è giudicata scadente.	Frequente attitudine psicologica positiva; assenza di disagio psicologico e limitazioni nelle attività sociali e personali dovute a problemi emotivi; la salute è giudicata eccellente.

Complessivamente, rispetto al 2005, in termini di punteggi medi standardizzati, migliora in Emilia-Romagna lo stato di salute fisica nella popolazione di 14 anni e più – l'indice PCS aumenta in media di 0,6 punti – mentre rimane sostanzialmente stabile il benessere psicologico (in peggioramento, invece, a livello nazionale di 0,7 punti) (Tabella 2.2 e Tabella 2.3). Tra gli anziani migliorano i punteggi medi di entrambi gli indici (PCS +0,8 punti; MCS +0,7 punti).

Le donne mostrano valori degli indici più bassi rispetto a quelli degli uomini sia sull'intera classe d'età di 14 anni e più sia fra gli anziani. Rispetto al 2005, mentre per entrambi i sessi si osservano miglioramenti dell'indice di stato fisico, il benessere psicologico peggiora per gli uomini di 14 anni e più (-0,5 punti) e migliora solo per le donne di 65 anni e più (+1,2 punti).

Nel 2013 la percezione della salute, sia fisica sia psicologica, per l'Emilia-Romagna è sostanzialmente in linea con la media nazionale per la popolazione di 14 anni e più, mentre gli anziani che risiedono in regione si sentono meglio che nel complesso dell'Italia (PCS +0,9 punti, MCS +1,2 punti). Gli uomini di 65 anni e più residenti nel Nord-est hanno una percezione della salute psicologica superiore al corrispondente valore regionale di 0,5 punti, risultato di un miglioramento significativo rispetto al 2005 (+0,8).

<sup>4</sup> Il questionario SF12 (Short Form Health Survey), tratto da una versione più estesa (SF-36), permette di studiare 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 (PCS – Physical Component Summary), l'altro quello psicologico (MCS – Mental Component Summary). Inoltre con l'inserimento di ulteriori quesiti del questionario SF36 è stato possibile derivare l'indice di salute mentale (MHI- Mental Health Index). Al decrescere del valore medio di questi indici peggiorano le condizioni di salute.

**Tabella 2.2 – Indice di stato fisico (PCS) delle persone di 14 anni e più e di 65 anni e più per sesso. Emilia-Romagna, Nord-est, macroarea geografica Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche e Italia – Anni 2005 e 2013 (punteggi medi standardizzati)**

Territorio	Persone di 14 anni e più			Persone di 65 anni e più		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
Anno 2005						
Emilia-Romagna	51,1	49,4	50,2	44,8	40,9	42,8
Nord-Est	50,8	49,5	50,1	43,9	41,0	42,4
EMI-TOS-UMB-MAR	50,8	49,3	50,0	44,0	40,6	42,2
Italia	50,6	49,2	49,9	43,0	40,0	41,5
Anno 2013						
Emilia-Romagna	51,7	50,0	50,8	45,5	41,8	43,6
Nord-Est	51,7	50,3	51,0	45,4	42,2	43,7
EMI-TOS-UMB-MAR	51,8	50,3	51,0	45,2	42,0	43,6
Italia	51,5	50,0	50,7	44,4	41,0	42,7

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

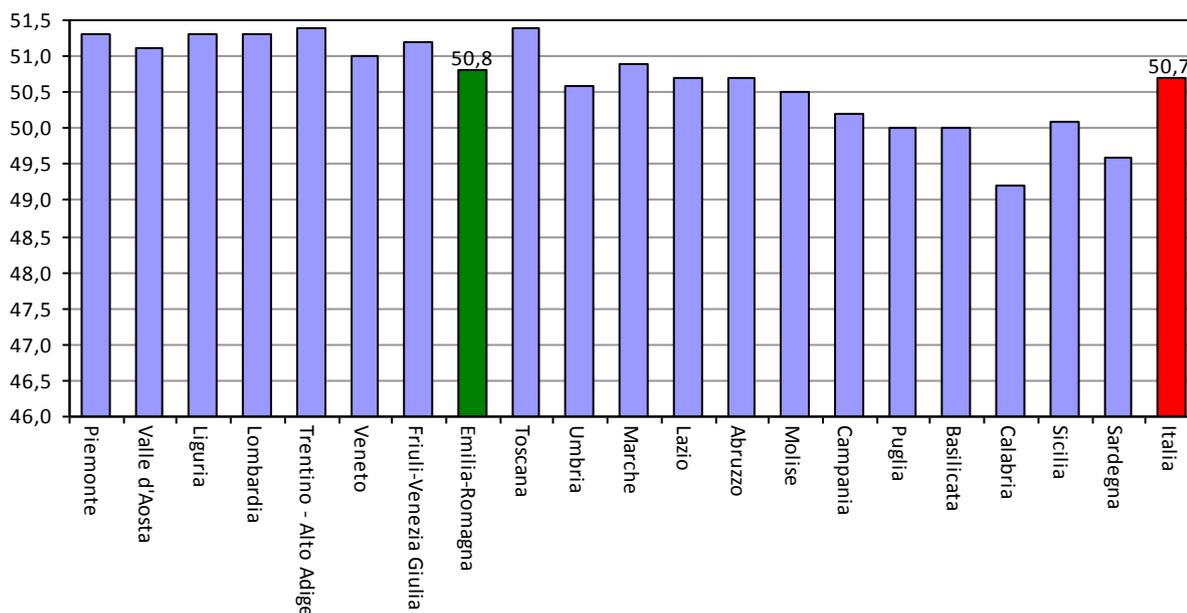
**Tabella 2.3 – Indice di stato psicologico (MCS) delle persone di 14 anni e più e di 65 anni e più per sesso. Emilia-Romagna, Nord-est, macroarea geografica Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche e Italia – Anni 2005 e 2013 (punteggi medi standardizzati)**

Territorio	Persone di 14 anni e più			Persone di 65 anni e più		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
Anno 2005						
Emilia-Romagna	50,7	47,9	49,3	49,2	45,7	47,4
Nord-Est	50,8	48,5	49,6	49,1	46,2	47,6
EMI-TOS-UMB-MAR	50,6	47,9	49,2	48,5	44,9	46,6
Italia	50,8	48,4	49,6	48,1	45,1	46,6
Anno 2013						
Emilia-Romagna	50,2	48,1	49,1	49,4	46,9	48,1
Nord-Est	50,4	48,3	49,3	49,9	47,2	48,5
EMI-TOS-UMB-MAR	49,9	47,8	48,8	48,8	45,9	47,3
Italia	50,0	47,9	48,9	48,4	45,4	46,9

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

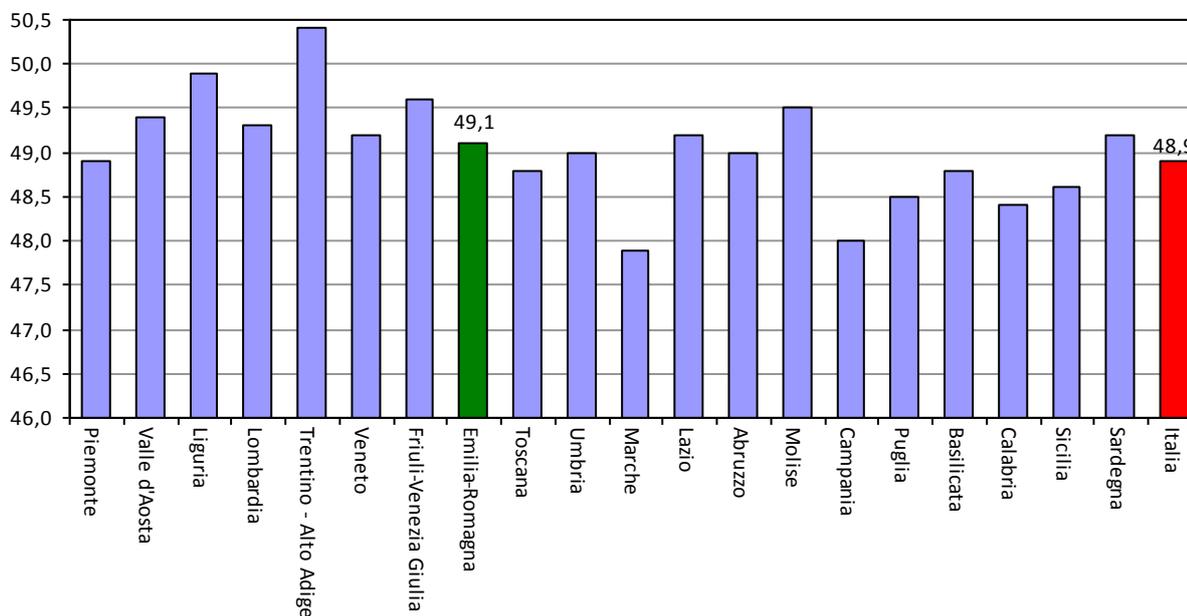
I punteggi medi standardizzati dei due indici, nel 2013, relativi alle persone di 14 anni e più evidenziano una sostanziale variabilità fra le regioni italiane. Emerge il netto gradiente territoriale nord-centro-sud e isole per la media dell'indice dello stato di salute fisico, che vede avvantaggiate le regioni del nord (soprattutto del nord-ovest e Trentino – Alto Adige) (Figura 2.1). Anche la Toscana registra un valore dell'indice fra i più elevati (51,4). Per l'indice di stato di salute psicologico, la distinzione geografica è meno netta (Figura 2.2).

**Figura 2.1 – Indice di stato fisico (PCS) delle persone di 14 anni e più per regione. Italia – Anno 2013 (punteggi medi standardizzati)**



Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

**Figura 2.2 – Indice di stato psicologico (MCS) delle persone di 14 anni e più per regione. Italia – Anno 2013 (punteggi medi standardizzati)**



Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

L'indice di stato fisico mostra un andamento decrescente con l'età, sia nel 2005 sia nel 2013. Come evidenziato dai risultati relativi al 2013, le differenze di genere a svantaggio delle donne si accentuano al crescere dell'età, fino a raggiungere i 4,8 punti per le persone di 75 anni e più (Tabella 2.4).

Rispetto al 2005 si osservano aumenti significativi dei valori medi dell'indice nella classe d'età più giovane (14-24 anni) e fra i 45 e i 74 anni (Figura 2.3). Gli andamenti sono confermati per entrambi i sessi.

L'indice di stato psicologico ha un andamento meno definito per classe d'età, risultato delle variazioni riscontrate fra il 2005 e il 2013, in particolare della diminuzione del punteggio medio dell'indice nelle età da

25 a 64 anni. Questa diminuzione è determinata dalla componente maschile, mentre le donne registrano variazioni non significative.

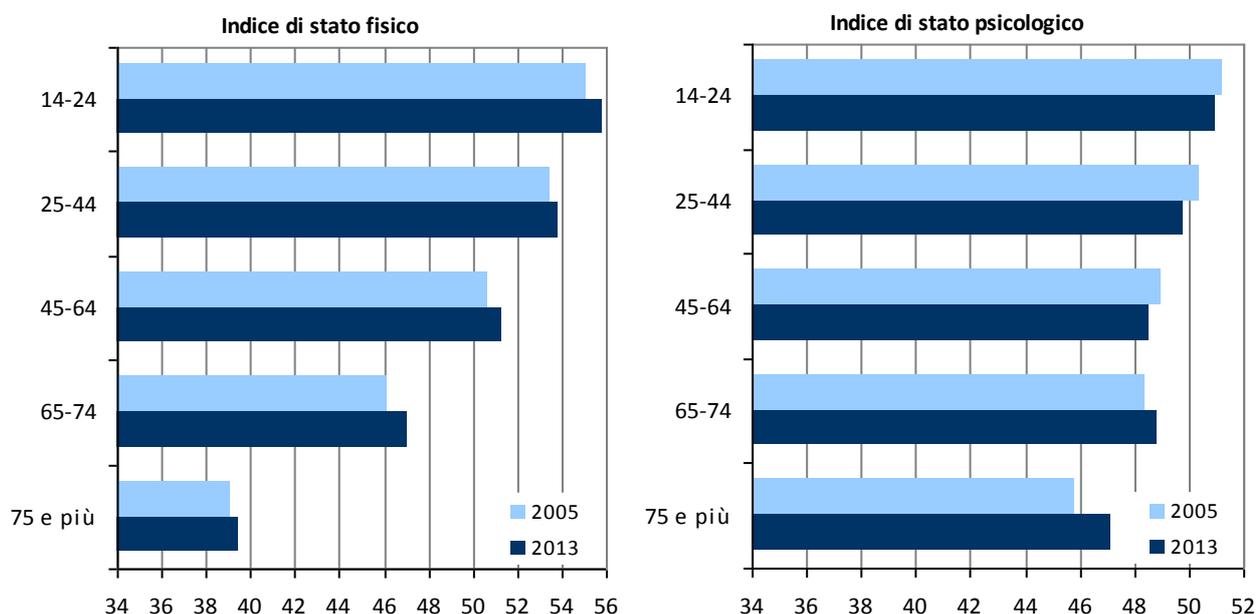
Nel 2013 per le persone fra i 65 e i 74 anni la percezione della salute psicologica è in linea con quella delle persone fra i 45 e i 64 anni, in prevalenza ancora in età lavorativa, e per gli uomini la percezione è addirittura migliore. La classe di età più anziana (75 anni e più) registra i valori più bassi dell'indice anche se in sostenuto aumento rispetto al 2005 (+1,3, +1,6 per le donne). In tutte le classi di età si osserva un peggiore stato di salute psicologica delle donne, meno accentuato fra i 25 e i 64 anni.

**Tabella 2.4 – Indice di stato fisico (PCS) e indice di stato psicologico (MCS) delle persone di 14 anni e più per classe di età e sesso. Emilia-Romagna – Anno 2013 (punteggi medi)**

Classi di età	Indice di stato fisico			Indice di stato psicologico		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
14-24	55,8	55,8	55,8	52,1	49,8	51,0
25-44	54,2	53,4	53,8	50,7	48,8	49,8
45-64	52,3	50,4	51,3	49,4	47,7	48,5
65-74	48,6	45,6	47,0	50,1	47,7	48,8
75 e più	42,3	37,5	39,4	48,7	46,0	47,1
Totale	51,7	49,1	50,4	50,1	48,0	49,0

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

**Figura 2.3 – Indice di stato fisico (PCS) e indice di stato psicologico (MCS) delle persone di 14 anni e più per classe di età. Emilia-Romagna – Anni 2005 e 2013 (punteggi medi)**



Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

L'analisi dei punteggi medi dei due indici nelle aree sub-regionali dell'Emilia-Romagna evidenzia una significativa variabilità geografica all'interno della regione (Tabella 2.5 e Tabella 2.6). Con riferimento ai punteggi medi standardizzati, si osserva, però, una riduzione della distanza fra i valori minimi e massimi registrati nelle aree rispetto al 2005 per l'indice di stato fisico - da 1 punto a 0,5 nella classe 14 anni e più, da 2,3 punti a 0,6 nella classe 65 anni e più - e per l'indice di stato psicologico delle persone anziane (da 3,4 punti a 2). Aumenta invece la distanza per l'indice di stato psicologico sull'intera classe 14 anni e più (da 0,7 punti nel 2005 a 2,1 nel 2013). Nel 2013 nessuna area presenta valori medi dell'indice di stato fisico significativamente diversi dal valore regionale.

Rispetto al 2005 migliora, in particolare, la percezione della salute fisica nella province di Piacenza e Parma e di Ferrara, che presentavano valori medi sostanzialmente inferiori alla media regionale nella precedente indagine. La prima area segna anche l'aumento più sostenuto della percezione della salute psicologica e registra, nel 2013, i valori più alti dei punteggi medi dell'indice per entrambe le classi di età considerate. A Ferrara il miglioramento rispetto al 2005 riguarda solo la popolazione anziana, mentre per la classe di 14 anni e più si osserva un lieve peggioramento.

Nel 2013 la provincia di Ferrara presenta, come nel 2005, valori inferiori rispetto alla media regionale dei punteggi medi dell'indice di stato psicologico. Peggiora il benessere psicologico del complesso delle persone di 14 anni e più anche nelle province di Reggio Emilia e Modena.

**Tabella 2.5 – Indice di stato fisico (PCS) delle persone di 14 anni e più e di 65 anni e più per area sub-regionale e sesso. Emilia-Romagna – Anni 2005 e 2013 (punteggi medi e punteggi medi standardizzati)**

Territorio	Persone di 14 anni e più			Persone di 65 anni e più		
	Punteggi medi		Punteggi medi STD	Punteggi medi		Punteggi medi STD
	2013	2005	2013	2013	2005	2013
Prov. Piacenza e Parma	50,3	49,6	50,9	42,3	41,7	43,2
Prov. Reggio Emilia e Modena	50,8	50,5	51,0	43,3	43,9	43,8
Prov. Bologna	50,1	50,5	50,7	43,0	43,1	43,6
Prov. Ferrara	49,7	49,5	50,5	43,2	41,6	43,4
Prov. Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini	50,5	50,4	50,9	43,2	43,0	43,6
Emilia-Romagna	50,4	50,2	50,8	43,0	42,8	43,6

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

**Tabella 2.6 – Indice di stato psicologico (MCS) delle persone di 14 anni e più e di 65 anni e più per area sub-regionale e sesso. Emilia-Romagna – Anni 2005 e 2013 (punteggi medi e punteggi medi standardizzati)**

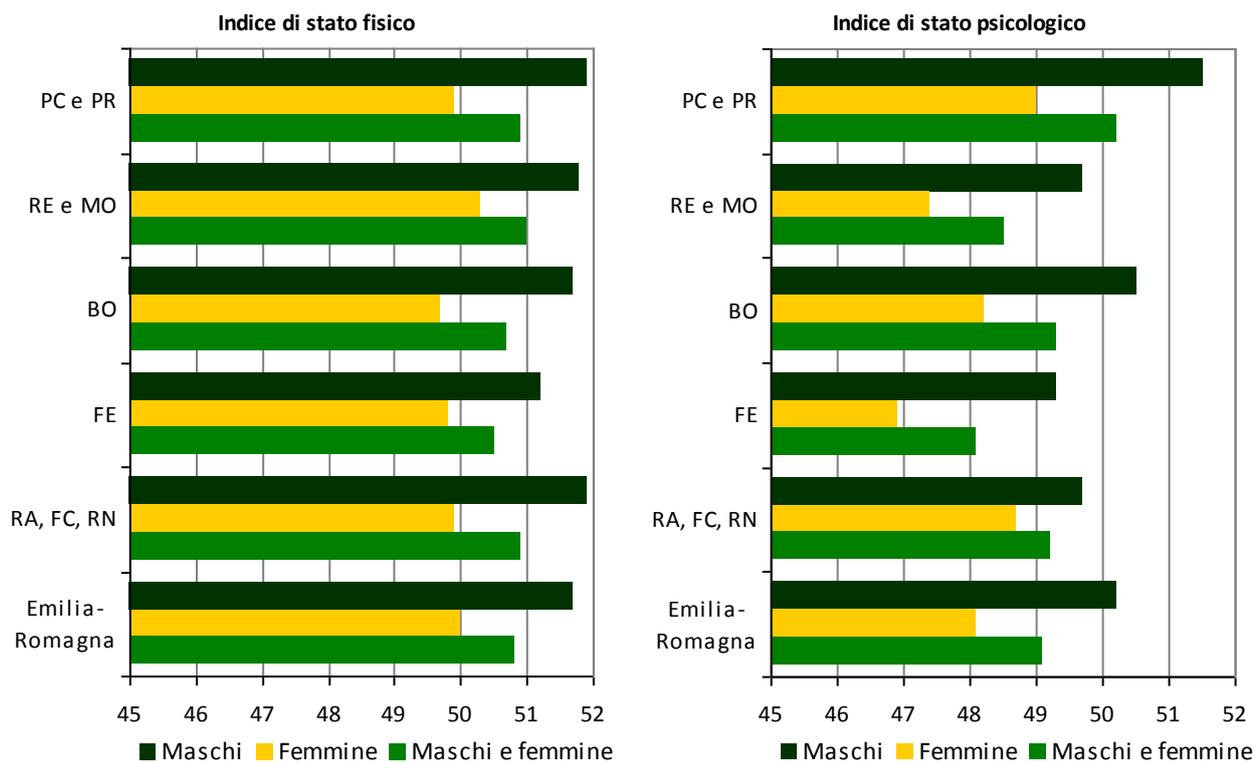
Territorio	Persone di 14 anni e più			Persone di 65 anni e più		
	Punteggi medi		Punteggi medi STD	Punteggi medi		Punteggi medi STD
	2013	2005	2013	2013	2005	2013
Prov. Piacenza e Parma	50,1	49,1	50,2	48,5	46,0	48,7
Prov. Reggio Emilia e Modena	48,5	49,5	48,5	47,7	47,5	47,9
Prov. Bologna	49,1	49,5	49,3	47,6	47,9	47,8
Prov. Ferrara	47,9	48,8	48,1	46,5	45,1	46,7
Prov. Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini	49,1	49,2	49,2	48,5	48,5	48,6
Emilia-Romagna	49,0	49,3	49,1	47,9	47,4	48,1

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

In tutte le aree sub-regionali dell'Emilia-Romagna si osserva un peggiore stato di salute sia fisica sia psicologica delle donne, nella classe d'età 14 anni e più (Figura 2.4). L'area di Piacenza e Parma registra i valori più alti dei punteggi medi dell'indice di stato psicologico per entrambi i sessi, mentre nelle province di Reggio Emilia e Modena e, soprattutto, nella provincia di Ferrara i valori sono inferiori alla media. A Ferrara si osserva, inoltre, un punteggio medio inferiore al valore regionale dell'indice di stato fisico per gli uomini.

Nell'area della Romagna il divario dell'indice di stato psicologico a svantaggio delle donne è il più contenuto, risultato di un punteggio medio inferiore al valore regionale per gli uomini e superiore per le donne.

Figura 2.4 – Indice di stato fisico (PCS) e indice di stato psicologico (MCS) delle persone di 14 anni e più per area sub-regionale e sesso. Emilia-Romagna – Anno 2013 (punteggi medi standardizzati)



Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

### 3. Le disuguaglianze nella percezione dello stato di salute

Lo stato di salute percepito ha una variabilità che, come visto, è legata ad alcune caratteristiche individuali quali il sesso, l'età o la presenza di malattie croniche, ma presumibilmente, ha un legame anche con il contesto familiare di appartenenza.

In ambito sociale, la tipologia familiare è considerata un indicatore indiretto della capacità, o possibilità, di assistenza ad eventuali membri che, per motivi diversi, possono trovarsi in una condizione di maggiore vulnerabilità, anche per motivi di salute fisica o psicologica.

L'indagine Multiscopo sulla salute stima in 1 milione 939 mila le famiglie<sup>5</sup> residenti in Emilia-Romagna nel 2013 (Tabella 3.1).

Oltre 650mila famiglie, circa un terzo del totale, è costituita da una persona sola, che nel 35,2% dei casi ha 65 anni o più; 615mila sono le famiglie formate da una coppia con uno o più figli conviventi mentre circa il 9% è costituita da nuclei con un solo genitore, con una netta prevalenza di madri (83%). Rispetto al 2005 si rileva un aumento delle famiglie, in particolare di quelle unipersonali.

<sup>5</sup> L'unità di rilevazione dell'indagine è la famiglia di fatto, definita come l'insieme di persone che dimorano abitualmente nella stessa abitazione e sono legate da vincoli di parentela, affinità, affettività o amicizia. All'interno di ciascuna famiglia possono essere individuati nessuno, uno o più nuclei familiari. La definizione di nucleo familiare è più restrittiva di quella di famiglia. Infatti per nucleo familiare si intende:

1. coppia coniugata o convivente, senza figli oppure con figli mai sposati, né conviventi, né aventi figli propri;
2. un solo genitore con uno o più figli mai sposati, né conviventi, né aventi figli propri.

I componenti la famiglia di fatto che non soddisfano i precedenti requisiti, sono considerati come "membri isolati".

**Tabella 3.1 – Famiglie residenti per tipologia familiare. Emilia-Romagna – Anno 2013 (valori assoluti in migliaia e composizione percentuale)**

	Numero di famiglie	Peso %
Persona sola	658	33,9
Altre famiglie senza nucleo	33	1,7
Coppia senza figli	438	22,6
Coppia con figli	615	31,7
Monogenitore padre	29	1,5
Monogenitore madre	141	7,3
Due o più nuclei	26	1,3
<b>Totale</b>	<b>1.939</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

La distribuzione delle tipologie familiari è abbastanza omogenea sul territorio: leggermente maggiore la presenza di famiglie unipersonali nell'area vasta formata dalle province di Piacenza e Parma e in quella di Bologna mentre la quota di famiglie formate da un coppia con uno o più figli risulta più elevata della media nell'area vasta di Reggio Emilia e Modena (dati non riportati). La distribuzione territoriale è influenzata sia dalla presenza di popolazione ultra sessantacinquenne sia dalla presenza di popolazione straniera che più della popolazione italiana tende a concentrarsi sulla tipologia familiare di 'coppia con figli'.

**Tabella 3.2 – Persone di 14 e più che hanno dichiarato di stare male/ molto male per tipologia familiare di appartenenza e sesso. Emilia-Romagna – Anno 2013. (quozienti per 100 persone standardizzati per età)**

	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
Persona sola	6,2	13,4	10,2
Coppia senza figli	9,0	10,5	9,7
Coppia con figli	2,1	3,0	2,6
Altre famiglie	7,3	7,8	7,6
<b>Totale</b>	<b>5,0</b>	<b>7,1</b>	<b>6,1</b>

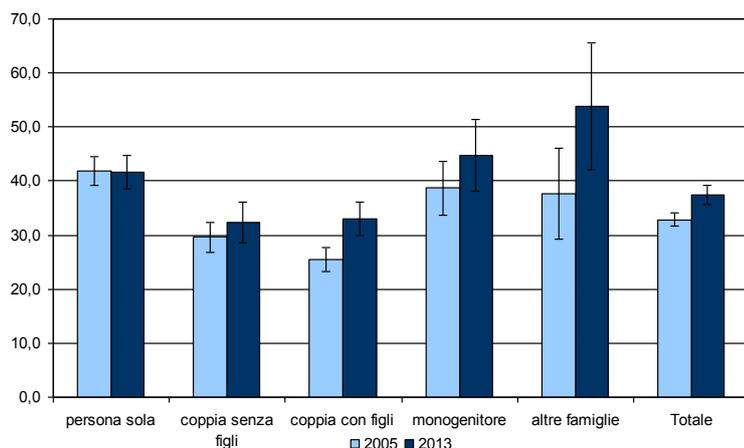
Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

Le persone che risiedono in famiglie unipersonali tendono più delle altre a dichiarare che in generale la loro salute va "male/molto male", con una differenza di genere di rilievo a sfavore delle donne che non si rileva in nessuna delle altre tipologie familiari considerate (Tabella 3.2).

Esprimono, invece, meno frequentemente un giudizio negativo sul proprio stato di salute le persone residenti nelle famiglie il cui nucleo principale è una coppia con uno o più figli conviventi. Il risultato è confermato anche da punteggi medi più elevati degli indici di stato fisico e psichico rispetto ai valori osservati per gli individui appartenenti alle altre tipologie familiari. Questa tipologia familiare registra, però, un peggioramento delle proprie condizioni economiche.

Rispetto al 2005 aumenta di circa 4,5 punti percentuali la quota di famiglie che giudica scarse o insufficienti le proprie risorse economiche (Figura 3.1). L'incremento non è omogeneo fra le tipologie familiari e, se è praticamente nullo per le famiglie unipersonali, risulta invece significativo l'aumento del numero di coppie con figli conviventi che dichiarano scarse o insufficienti le risorse economiche disponibili.

**Figura 3.1 – Famiglie che hanno valutato scarse o insufficienti le proprie risorse economiche per tipologia familiare. Emilia-Romagna – Anni 2005 e 2013. (Valori per 100 famiglie della stessa tipologia)**



Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

In relazione alla famiglia è possibile valutare la condizione abitativa attraverso un indice sintetico costruito sulla presenza di una o più caratteristiche sfavorevoli nell’abitazione abituale. Nello specifico, l’indice si basa su 6 indicatori di inadeguate condizioni abitative: assenza di bagno, assenza di riscaldamento, abitazione troppo piccola, presenza di macchie di umidità, abitazione in cattive condizioni, meno di 1 stanza per componente. L’indice assume valori che vanno da 1 corrispondente a “condizioni pessime” (tutte le 6 caratteristiche negative sono presenti) a 7 che indica “condizioni ottime” (nessuna delle 6 condizioni).

Il punteggio medio della condizione abitativa in Emilia-Romagna nel 2013 è di 6,7, valore elevato e sostanzialmente stabile rispetto al 2005.

Per tener conto del fatto che le persone appartenenti alla stessa famiglia condividono alcune condizioni di base che possono influenzare le disuguaglianze osservate nella percezione dello stato di salute, gli indici di stato fisico e psicologico sono stati analizzati attraverso alcuni modelli che interpretano la natura gerarchica dei dati in cui gli individui (unità di primo livello) risultano raggruppati all’interno delle famiglie (unità gerarchiche di secondo livello). Tali modelli statistici sono definiti multilivello. In particolare l’analisi è stata effettuata utilizzando modelli di regressione lineare multilivello.

Attraverso questo tipo di impostazione è possibile misurare quanta parte della variabilità totale nella percezione dello stato di salute sia attribuibile ai due livelli del sistema, distinguendo la variabilità tra gli individui da quella tra le famiglie. Tener conto dei due livelli permette anche di valutare l’associazione tra lo stato di salute percepito e alcune caratteristiche sia dell’individuo sia della famiglia cioè caratteristiche comuni a tutti gli individui che la costituiscono.

Fra le caratteristiche individuali legate alle disuguaglianze nello stato di salute della popolazione, una delle più investigate è sicuramente il titolo di studio della popolazione.

Fra il 2005 e il 2013 l’indagine rileva, in coerenza con altre fonti statistiche<sup>6</sup>, un miglioramento del grado di istruzione della popolazione di età superiore ai 24 anni: il titolo di studio medio alto (laurea e diploma<sup>7</sup>) diventa il più frequente, mentre cala soprattutto la quota di popolazione con licenza elementare o senza titolo di studio (Tabella 3.3). Nel 2013, fra i soggetti con titolo di studio basso (o nessun titolo) più di 3 persone su 4 sono ultrasessantacinquenni; la classe d’età ha una frequenza del 18% fra coloro che hanno la licenza media inferiore<sup>8</sup> e dell’11% fra le persone con laurea e diploma.

<sup>6</sup> Rilevazione sulle forze di lavoro, ad esempio.

<sup>7</sup> La modalità “laurea e diploma” comprende: diploma di scuola superiore di 4-5 anni, diploma terziario extrauniversitario, diploma universitario, laurea, master e dottorato di ricerca.

<sup>8</sup> La modalità “licenza media” comprende: licenza media (o avviamento professionale) e diploma di scuola superiore di 2-3 anni (incluso attestato di qualifica professionale di 2-3 anni).

**Tabella 3.3 – Persone di 25 anni e più per titolo di studio e condizioni di salute. Emilia-Romagna - Anni 2005 e 2013 (quozienti per 100 persone standardizzati per età)**

Titolo di studio	Popolazione		Salute percepita Male/Molto male	
	2005	2013	2005	2013
Laurea e diploma	33,3	44,4	3,0	2,9
Licenza scuola media inferiore	35,8	33,7	4,4	5,2
Licenza elementare, nessun titolo	30,9	21,9	14,1	17,3
Totale	100,0	100,0	6,9	6,8

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

Le condizioni di salute risultano man mano peggiori al diminuire del titolo di studio. La percentuale di persone con 25 anni e più che dichiara di stare “Male” o “Molto male” passa dal 2,9% fra chi è diplomato o laureato, al 5,2% fra chi ha la licenza media per superare il 17% fra chi ha la licenza elementare o nessun titolo.

Rispetto al 2005 la quota di coloro che dichiarano di stare “Male” o “Molto male” aumenta di 3 punti percentuali fra chi ha almeno 25 anni e un titolo di studio basso (o nessun titolo), passando dal 14% al 17%.

Analoghi risultati derivano dai dati PASSI e PASSI d’Argento, da cui appare un’associazione con il basso titolo di studio che non raggiunge però la significatività statistica (rispettivamente OR=1,2 e 1,3).

In Tabella 3.4 sono riportate le componenti della varianza  $\sigma^2$  e le quote percentuali di variabilità  $\rho$  attribuibili ai due livelli della gerarchia considerati nei modelli multilivello: individuo (primo livello) e famiglia (secondo livello). L’indice di stato fisico e l’indice di stato psicologico costituiscono le variabili dipendenti dei modelli. Le analisi sono state realizzate sui soggetti di 14 anni e più. La tavola contiene, inoltre, le componenti della varianza e le quote percentuali di variabilità condizionate ( $\sigma^2|\mathbf{x}$  e  $\rho|\mathbf{x}$ , rispettivamente), ottenute controllando per età e sesso. Ciò consente di “rileggere” le componenti della varianza eliminando l’effetto delle diverse strutture per età e sesso delle famiglie campionate.

**Tabella 3.4 – Indice di stato fisico (PCS) e indice di stato psicologico (MCS): proporzioni di variabilità stimate con i modelli multilivello. Persone di 14 anni e più. Emilia-Romagna – Anno 2013**

Livello della gerarchia	Indice di stato fisico				Indice di stato psicologico			
	$\sigma^2$	$\rho$	$\sigma^2 \mathbf{x}$	$\rho \mathbf{x}$	$\sigma^2$	$\rho$	$\sigma^2 \mathbf{x}$	$\rho \mathbf{x}$
Individuo	72,4	71,2%	59,3	83,8%	65,8	66,3%	63,8	66,0%
Famiglia	29,2	28,8%	11,5	16,2%	33,5	33,7%	32,8	34,0%

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

$\sigma^2$ : componente della varianza;  $\rho$ : proporzione di variabilità.

$\mathbf{x}$ : vettore di covariate di livello individuale, età (in classi quinquennali) e sesso.

Per entrambi gli indici la maggior parte della variabilità nella salute percepita è attribuibile al livello individuale: come è lecito attendersi, sono le caratteristiche degli individui (come l’età, il sesso o la presenza di disabilità / cronicità) che generano la maggior parte delle differenze nello stato di salute. Tuttavia, i modelli individuano una componente molto rilevante anche a livello di famiglia, più accentuata per l’indice di stato psicologico: lo stato di salute risulta quindi fortemente condizionato dal contesto familiare in cui si vive.

Più in dettaglio, in relazione all’indice di stato fisico la variabilità è attribuibile per il 71,2% alle caratteristiche individuali e per il 28,8% alle caratteristiche della famiglia, in relazione all’indice di stato psicologico la quota di variabilità attribuibile al livello familiare aumenta al 33,7%.

Anche dopo aver eliminato l’effetto delle diverse composizioni per età e sesso delle famiglie, la quota di variabilità attribuibile al livello famiglia rimane importante. Per lo stato di salute psicologico, in particolare, controllando per età e sesso risulta che il 34% della variabilità totale è attribuibile alle caratteristiche della famiglia in cui si vive.

L’analisi multilivello ha consentito, inoltre, di valutare l’associazione tra lo stato di salute percepito e alcuni determinanti socio-economici misurati sui due livelli della gerarchia, con riferimento alla popolazione di 25

anni e più (Tabella 3.5). Le caratteristiche di livello individuale considerate come variabili indipendenti sono età, sesso e titolo di studio, quelle di livello familiare sono condizione abitativa e risorse economiche della famiglia.

**Tabella 3.5 – Modello di regressione lineare multilivello: caratteristiche socio-economiche associate all'indice di stato fisico (PCS) e all'indice di stato psicologico (MCS). Persone di 25 anni e più. Emilia-Romagna – Anno 2013**

		Indice di stato fisico		Indice di stato psicologico		
		Variazione	P-value	Variazione	P-value	
<b>Individuo</b>	<b>Sesso</b>					
		Maschi	Riferimento	Riferimento		
		Femmine	-1,9	<0,001	-1,9	<0,001
	<b>Titolo di studio</b>					
		Laurea o diploma	Riferimento	Riferimento		
	Licenza media	-1,0	<0,001	0,4	0,204	
	Licenza elementare o nessun titolo	-2,5	<0,001	-0,7	0,095	
<b>Famiglia</b>	<b>Condizione abitativa*</b>	0,5	0,02	0,3	0,194	
	<b>Risorse economiche</b>					
		Ottime o adeguate	Riferimento	Riferimento		
	Scarse o insufficienti	-2,2	<0,001	-3,6	<0,001	

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

Tutte le variazioni sono aggiustate per la variabile individuale età (in classi quinquennali).

\* Punteggio da 1 (condizioni pessime) a 7 (condizioni ottime)

L'analisi evidenzia l'esistenza di disuguaglianze nello stato di salute della popolazione regionale legate a caratteristiche sia dell'individuo sia della famiglia. Gli indici di stato fisico e psicologico risultano significativamente inferiori nei soggetti di genere femminile, con basso titolo di studio (solo nel caso dell'indice di stato fisico), che vivono in famiglie con risorse economiche inadeguate e cattive condizioni abitative (anche per questa variabile la relazione vale solo nel caso dell'indice di stato fisico).

## 4. La prevalenza della patologie croniche

Segue un aggiornamento sulla prevalenza di malattie croniche e un confronto sulla presenza patologie gravi con quanto descritto in relazione alla precedente indagine, annualità 2004-2005.

Come ricordato nel precedente rapporto, la conoscenza sulla presenza di malattie croniche nel territorio regionale e del loro andamento nel tempo è rilevante sia per valutare le condizioni di salute della popolazione che per fornire un adeguato supporto informativo per la programmazione e l'attuazione delle politiche sociali e sanitarie. Una particolare attenzione all'evoluzione del fenomeno è motivata dal progressivo invecchiamento della popolazione, che può comportare un aumento in termini assoluti della prevalenza di malattie croniche, nonostante si sia osservata una riduzione nel primo decennio degli anni duemila degli anni mediamente vissuti in non buona salute.

Per studiare la morbilità cronica, è stata sottoposta agli intervistati dell'indagine una lista precodificata di ventidue malattie, chiedendo loro di indicare quelle da cui fossero stati o fossero affetti. Nel questionario è stato inserito anche un quesito aperto per rilevare patologie croniche non precodificate. Per ogni patologia è stato chiesto anche se la malattia fosse stata diagnosticata dal medico; le analisi che seguono si riferiscono a tale fattispecie, prediligendo una misura più specifica e a scapito della sensibilità. Le prevalenze stimate vengono riportate solo in presenza di un errore relativo della misura campionaria inferiore al 30% (e contrassegnate da asterisco per errori che superano il 20%).

Per monitorare il segmento di popolazione in peggiori condizioni di salute ed analizzarne le caratteristiche socio-demografiche è stato considerato l'indicatore **'persone affette da almeno una malattia cronica grave'**. L'indicatore è definito presupponendo che la presenza di queste malattie implichi cattive condizioni di salute ed un elevato livello di limitazioni. Le patologie croniche gravi individuate sono: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris o altre malattie del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili; insufficienza renale.

Nelle tabelle seguenti sono riportate le prevalenze distinte per sesso delle singole patologie croniche rilevate. La Tabella 4.1 fa riferimento all'intera popolazione emiliano-romagnola mentre la Tabella 4.2 è riferita alla popolazione di 65 anni e più.

**Tabella 4.1 – Popolazione secondo il sesso e le malattie croniche diagnosticate. Emilia-Romagna – Anno 2013 (prevalenze grezze, valori percentuali)**

Malattie croniche	Popolazione generale		
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
Diabete	5,3	4,8	5,0
Ipertensione	17,1	18,9	18,0
Infarto del miocardio	2,8	0,8	1,8
Angina pectoris o altre malattie del cuore	4,7	5,4	5,1
Ictus, emorragia cerebrale	1,6	1,6	1,6
Bronchite cronica, enfisema	4,0	3,5	3,8
Asma	4,3	4,2	4,2
Malattie della tiroide	1,9	10,0	6,1
Artrosi, artrite	11,8	23,0	17,6
Osteoporosi	1,6	11,2	6,5
Cirrosi epatica	(**)	(**)	0,3*
Tumore (incluso linfoma e leucemia)	1,8	2,2	2,0
Tumore maligno in passato	1,8	3,8	2,9
Parkinsonismo	0,5*	0,4*	0,5
Alzheimer, demenze senili	0,8*	1,5	1,2
Depressione o ansia	2,8	6,2	4,6
Disturbi comportamento alimentare	(**)	(**)	0,3*
Insufficienza renale	1,8	1,1	1,4
Celiachia	(**)	0,5*	0,5

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

\* Stima con errore relativo tra 20% e al 30%;

(\*\*) Stima con errore relativo superiore al 30% (non diffondibile)

Tra le patologie croniche dichiarate, quelle più diffuse sono l'ipertensione arteriosa (18,0 per cento) e l'artrosi e l'artrite (17,6 per cento). Anche fra gli anziani (Tabella 4.2) queste sono le malattie più frequenti con prevalenze, come prevedibile, molto più elevate (rispettivamente 46,5 per cento e 50,0 per cento).

**Tabella 4.2 – Persone di 65 anni e più secondo il sesso e le malattie croniche diagnosticate. Emilia-Romagna – Anno 2013 (prevalenze grezze, valori percentuali)**

Malattie croniche	Persone di 65 anni o più		
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
Diabete	15,0	12,2	13,4
Ipertensione	43,6	48,7	46,5
Infarto del miocardio	9,9	2,8*	5,8
Angina pectoris o altre malattie del cuore	14,6	14,9	14,8
Ictus, emorragia cerebrale	5,6	5,4	5,5
Bronchite cronica, enfisema	11,5	8,2	9,6
Asma	4,9	5,7	5,4
Malattie della tiroide	3,1*	14,6	9,7
Artrosi, artrite	36,5	60,0	50,0
Osteoporosi	6,8	32,5	21,5
Cirrosi epatica	(**)	(**)	0,6*
Tumore (incluso linfoma e leucemia)	5,9	4,8	5,3
Tumore maligno in passato	6,3	8,1	7,4
Parkinsonismo	(**)	(**)	(**)
Alzheimer, demenze senili	3,7*	5,9	4,9
Depressione o ansia	6,9	12,1	9,9
Disturbi comportamento alimentare	(**)	(**)	(**)
Insufficienza renale	5,0	3,6	4,2
Celiachia	(**)	(**)	(**)

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

\* Stima con errore relativo tra 20% e al 30%; (\*\*) Stima con errore relativo superiore al 30% (non diffondibile)

Considerando la popolazione anziana (Tabella 4.2) emergono differenze nella prevalenza di patologie cronico - degenerative registrate per maschi e femmine. Tra gli uomini la malattia più diffusa è l'ipertensione (pari al 43,6%), tra le donne sono invece le patologie osteoarticolari; l'osteoporosi, in particolare, affligge il 32,5 % delle donne di 65 anni e più a fronte di una quota del 6,8 % negli uomini della stessa età. Tra i generi, in età avanzata, si riscontrano altre differenze:

- per le malattie respiratorie: più alta prevalenza di bronchite cronica ed enfisema negli uomini (11,5%) rispetto alle donne (8,2%).
- La presenza di depressione o ansia riguarda il 12,1% delle donne e il 6,9% degli uomini. Inoltre, tra le malattie più gravi:
- si osserva per l'infarto del miocardio un netto svantaggio degli uomini: nei soggetti anziani di sesso maschile la prevalenza di questa patologia ammonta al 9,9 %, contro un 2,8 % riscontrato nei soggetti di sesso femminile.
- Le donne ultra 64enni risultano invece più affette da Alzheimer rispetto ai loro coetanei.

Nelle Tabella 4.3 e Tabella 4.4 sono presentate le percentuali, distinte per sesso e per età, di soggetti con nessuna malattia cronica e dei soggetti con almeno una malattia cronica grave.

**Tabella 4.3 – Persone con nessuna malattia cronica per sesso e classe d'età. Emilia-Romagna – Anno 2013 (prevalenze grezze, valori percentuali)**

Classi di età	Popolazione generale		
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
0-24	82,4	82,8	82,6
25-44	72,9	60,8	66,9
45-64	50,1	40,0	44,9
65-74	25,8	19,1	22,2
75 e più	16,7	7,6	11,2
Totale	58,2	47,3	52,6

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

\* Stima con errore relativo tra 20% e al 30%.

Complessivamente, il 52,6% della popolazione emiliano-romagnola dichiara di non essere affetto da alcuna patologia cronica, il 16,4% (circa 721 mila abitanti) di soffrire di almeno una malattia cronica grave.

**Tabella 4.4 – Persone con almeno una malattia cronica grave diagnosticata per sesso e classe d’età (a). Emilia-Romagna – Anno 2013 (prevalenze grezze, valori percentuali)**

Malattie croniche	Popolazione generale		
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
0-24	2,8 *	2,1*	2,5
25-44	4,5	5,4	5,0
45-64	18,6	13,4	15,9
65-74	38,1	27,9	32,7
75 e più	55,4	52,8	53,8
<b>Totale</b>	<b>16,6</b>	<b>16,2</b>	<b>16,4</b>

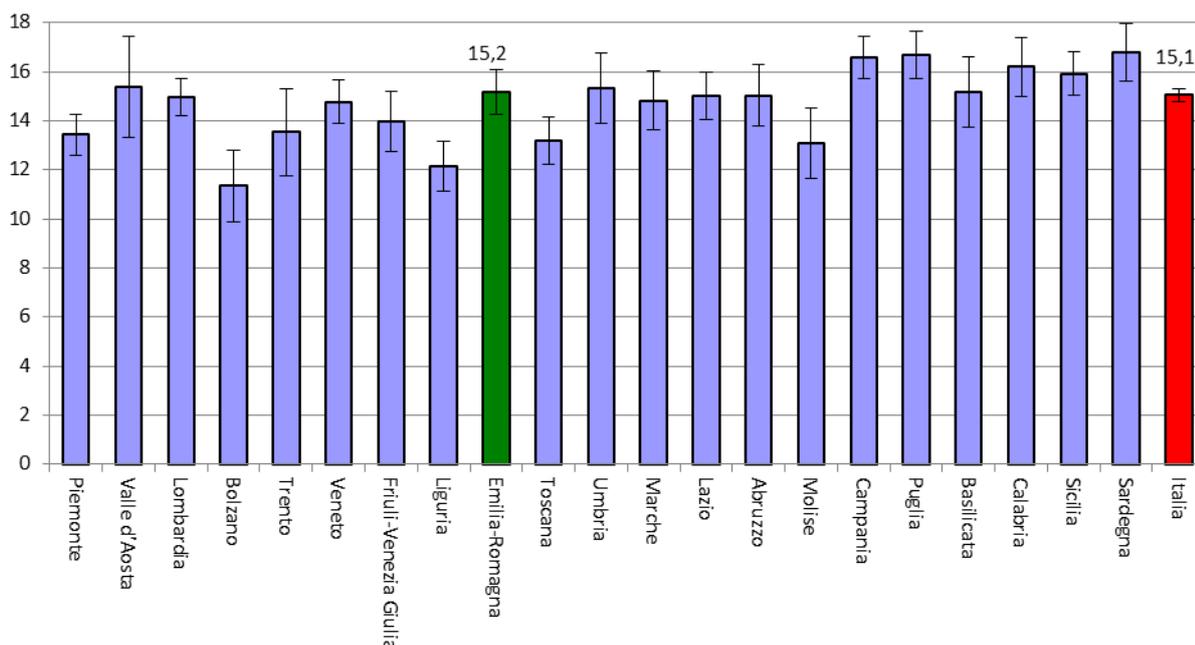
Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

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

\* Stima con errore relativo tra 20% e al 30%;

La Figura 4.1 mostra, per regione, le percentuali standardizzate di soggetti che presentano almeno una malattia cronica grave.

**Figura 4.1 - Persone con almeno una malattia cronica grave diagnosticata per regione (a). Italia – Anno 2013 (prevalenze standardizzate, valori percentuali)**



Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

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

Il territorio nazionale rimane caratterizzato da una notevole variabilità tra le regioni nella presenza di almeno una malattia cronica grave, anche al netto delle differenti strutture per età, il cui effetto è rimosso tramite una standardizzazione per età (popolazione standard: Italia, Censimento 2011). In particolare presentano una situazione più sfavorevole la Campania (16,6%), la Puglia (16,7%), la Calabria (16,2%) e la Sardegna (16,8%). L’Emilia-Romagna ha livelli assimilabili a quelli medi dell’intero Paese (15,2%).

Per quanto attiene alla descrizione della cronicità all’interno dei confini della regione Emilia-Romagna, è necessario considerare che il disegno campionario dell’indagine permette un livello di rappresentatività adeguato a descrivere sei aree sub-regionali. Segue una descrizione della variabilità territoriale tra tali aree ed un confronto nel tempo.

La Tabella 4.5 evidenzia come, anche all'interno della regione Emilia-Romagna, esista una certa variabilità legata alla diffusione delle malattie croniche. Con riferimento ai tassi standardizzati, nel 2013 la percentuale di soggetti con almeno una malattia cronica grave varia da un minimo del 13,1% riscontrato nell'area di Reggio Emilia e Modena a un massimo del 16,2% riscontrato nell'area di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini.

**Tabella 4.5 – Persone con almeno una malattia cronica grave diagnosticata per area sub-regionale (a) (b). Emilia-Romagna – Anni 2005 e 2013 (prevalenze grezze e standardizzate, valori percentuali)**

Territorio	Popolazione generale 2005		Popolazione generale 2013	
	%	%STD	%	%STD
Provincia di Piacenza e Parma	14,7	14,1	16,5	14,7
Provincia di Reggio Emilia e Modena	15,7	15,1	14,5	13,1
Provincia di Bologna	12,6	13,0	14,4	14,2
Provincia di Ferrara	14,6	13,2	17,0	14,8
Provincia di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini	13,1	12,8	17,4	16,2
Emilia-Romagna	13,9	13,6	15,8	14,7

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

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

(b) L'insufficienza renale non è inclusa, non essendo stata oggetto di rilevazione nell'indagine 2005.

Rispetto a quanto rilevato nel 2005, si osserva un incremento da imputare solo ad alcune malattie croniche (Tabella 4.6). Per tutta la popolazione, aumenta la prevalenza di ipertensione (da 14,1% a 16,6%) e di malattie della tiroide (da 3,8% a 5,8%), mentre diminuisce la quota colpita da artrosi/artrite (da 19,3% a 16,0%). Tra gli anziani, la percentuale di soggetti con l'artrosi-artrite passa dal 36,8% al 48,2%. La prevalenza di osteoporosi balza dal 4,7% al 5,6%, quella di Alzheimer dal 0,5% al 0,9%, mentre la percentuale di diabetici passa dal 3,8% al 4,7%, e quella di persone con pregresso infarto del miocardio dal 1,9% al 1,7%.

**Tabella 4.6 – Popolazione e persone di 65 anni e più secondo le malattie croniche diagnosticate. Emilia-Romagna – Anni 2005 e 2013 (prevalenze standardizzate, valori percentuali)**

Malattie croniche	Popolazione generale		Persone di 65 anni e più	
	2005	2013	2005	2013
Diabete	3,8	4,7	15,1	13,4
Ipertensione	14,1	16,6	43,5	46,0
Infarto del miocardio	1,9	1,7	10,0	6,2
Angina pectoris o altre malattie del cuore	4,2	4,6	14,7	14,2
Ictus, emorragia cerebrale	1,2	1,4	5,6	5,3
Bronchite cronica, enfisema	4,3	3,6	11,6	9,7
Asma	3,7	4,2	4,8	5,3
Malattie della tiroide	3,8	5,8	3,0*	9,2
Artrosi, artrite	19,3	16,0	36,6	48,2
Osteoporosi	4,7	5,6	6,9	19,8
Cirrosi epatica	0,3*	0,3	(**)	(**)
Tumore (incluso linfoma e leucemia)	1,1	1,9	5,9	5,3
Tumore maligno in passato	2,1	2,7	6,4	7,3
Parkinsonismo	0,5*	0,4	1,8*	1,6*
Alzheimer, demenze senili	0,5	0,9	3,8*	4,4
Depressione o ansia	5,4	4,3	7,0	9,3
Disturbi comportamento alimentare	(--)	0,3	(--)	(**)
Insufficienza renale	(--)	1,3	(--)	4,3
Celiachia	(--)	0,5	(--)	(**)

Fonte: Elaborazioni Regione Emilia-Romagna su dati Istat

\* Stima con errore relativo tra 20% e al 30%;

(\*\*) Stima con errore relativo superiore al 30% (non diffondibile)

(--) Malattie non rilevate nel 2004-2005

## Bibliografia

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali – AGENAS, 2008, *Approfondimenti sull'indagine multiscopo Istat salute 2005*, I quaderni di Monitor, 3° Supplemento al numero 22, Roma.

([http://www.agenas.it/images/agenas/monitor/quaderno/pdf/5\\_ISTAT\\_salute\\_2005.pdf](http://www.agenas.it/images/agenas/monitor/quaderno/pdf/5_ISTAT_salute_2005.pdf))

Casamassima, C., 2015, *Percezione dello stato di salute degli anziani tra il 2008 e il 2009: un'analisi tramite il matching statistico*, Tesi di laurea, Università di Bologna, Scuola di economia, management e statistica, Corso di Laurea in Scienze Statistiche - Curriculum: Bio-Demografico, Relatore: Roli G., A.A. 2014-2015.

Idler, E. e Benjamini, Y., 1999, Self-Rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies, *Journal of Health and Social Behaviour*, Vol.34, n.2, pp.105-121.

Istat, 2014, *Tutela della salute e accesso alle cure*, Comunicato stampa, Roma.

(<http://www.istat.it/it/archivio/128176>)

Istat, 2014, *Condizioni di salute, fattori di rischio e prevenzione*, Tavole di dati, Roma.

(<http://www.istat.it/it/archivio/144093>)

Istat, 2015, *La cura e il ricorso ai servizi sanitari*, Tavole di dati, Roma.

(<http://www.istat.it/it/archivio/156420>)

Di Martino, M., 2008, Le condizioni di salute della popolazione: un'analisi multilivello delle disuguaglianze sociali. In: *Conoscenza, Sviluppo Umano e Territorio. Atti della XXIXa Conferenza scientifica annuale dell'Associazione Italiana di Scienze Regionali*. Bari, 24-26 settembre, 2008.

Regione Emilia-Romagna, 2010, *Lo stato di salute della popolazione emiliano-romagnola – approfondimenti dall'indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" – 2005*. Collana Quaderni di Statistica, Bologna.

([http://statistica.regione.emilia-romagna.it/allegati/pubbl/Pubbl\\_MultiscopoSalute2005\\_17x24.pdf](http://statistica.regione.emilia-romagna.it/allegati/pubbl/Pubbl_MultiscopoSalute2005_17x24.pdf))

Regione Emilia-Romagna, 2014, *Le persone con patologie croniche in Emilia-Romagna. I fattori di rischio, la salute, le diseguità e le aree di intervento - Indagine sorveglianza Passi 2008-2012*. Collana Contributi n.80, Bologna.

([http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/contributi/contributi\\_80.pdf](http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/contributi/contributi_80.pdf))