



Gap Nord-Sud

Iss: Il 30% degli italiani afferma di non godere di buona salute. Il 43 per cento tra chi ha difficoltà economiche. Gap Nord-Sud in crescita

Lo rivelano i dati della Sorveglianza PASSI relativi al quadriennio 2015-2018.

“I dati confermano e mettono ancora una volta in evidenza significative differenze sociali nella salute e nell’accesso alla prevenzione che si aggiungono alle differenze geografiche a svantaggio delle regioni del Sud e delle Isole, dove povertà e carenza nell’offerta di programmi di prevenzione e di servizi cura si concentrano”

IL 30% DEGLI ITALIANI in media riferisce di non godere di buona salute: una quota che sale al 43% fra le persone con molte difficoltà economiche e scende al 23% fra le persone senza tali difficoltà. Ed è proprio questo il minimo comune denominatore dei risultati della Sorveglianza PASSI nel quadriennio 2015-2018: nella salute percepita, nel benessere psicologico e nella qualità di vita, come pure nell’accesso alla prevenzione per la diagnosi precoce dei tumori e nell’adesione a misure di sicurezza per la prevenzione degli incidenti stradali, c’è sempre un chiaro gradiente a sfavore delle persone socialmente più vulnerabili per difficoltà economiche o per bassa istruzione (senza titolo di studio o al più con licenza elementare).

A ciò si aggiungono le differenze territoriali e il gap Nord-Sud è sempre significativo a sfavore del Sud, dove è più alta la prevalenza di fumatori, sedentari, obesi, diabetici, ipertesi e persone che, in generale, non adottano stili di vita salutari. “I dati della Sorveglianza PASSI aggiornati al 2018 – afferma Maria Masocco, responsabile presso l’ISS del coordinamento nazionale PASSI – confermano e mettono ancora una

volta in evidenza significative differenze sociali nella salute e nell’accesso alla prevenzione che si aggiungono alle differenze geografiche a svantaggio delle regioni del Sud e delle Isole, dove povertà e carenza nell’offerta di programmi di prevenzione e di servizi cura si concentrano. È dunque necessario continuare a porre l’attenzione su questi aspetti, con una lettura trasversale dei dati proprio in questa ottica, per programmare e ri-orientare adeguatamente le politiche di contrasto alle disuguaglianze in salute, verso azioni di sistema orientate all’equità, che rappresenta uno dei principi cardini del Piano della Prevenzione”.

Le disuguaglianze sociali nella prevenzione dei tumori. I dati PASSI mostrano che le persone con istruzione più bassa, con maggiori difficoltà economiche e i cittadini stranieri si sottopongono meno frequentemente di altri ai test di diagnosi precoce dei tumori della mammella, del collo dell’utero e dell’intestino, che sono quelli per i quali il Ssn offre programmi organizzati di screening a target specifici di popolazione.

Nel quadriennio 2015-2018, il 74% delle donne residenti in Italia di

50-69 anni si è sottoposto a mammografia preventiva, ma questa quota scende al 60% fra le donne con molte difficoltà economiche (vs l’81% fra donne senza difficoltà economiche); al 64% tra le donne con bassa istruzione (vs il 81% fra le laureate); al 70% fra le donne di cittadinanza straniera (vs il 74% fra le cittadine italiane).

Analogamente accade per lo screening cervicale: l’80% delle donne di 24-64enni si sottopone a screening cervicale (Pap-test o HPV test) per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina; **ma questa quota scende al 69% fra le donne con molte difficoltà economiche** (vs 85% fra le donne che non hanno difficoltà economiche) al 62% fra le donne meno istruite (vs 84% fra le laureate); al 75% fra le donne di cittadinanza straniera (vs 80% delle cittadine italiane).

Anche lo screening coloretale per la diagnosi precoce del tumore dell’intestino, molto meno diffuso degli altri due screening, **presenta differenze sociali significative, in particolare per condizioni economiche:** solo il 40% della popolazione target (uomini e donne di 50-69enni) ha eseguito la ricerca del sangue



Resta significativo il gradiente geografico Nord-Sud a sfavore delle Regioni meridionali determinato prevalentemente dalla minore offerta di programmi di screening organizzati in queste Regioni

occulto nelle feci (test di screening coloretale maggiormente diffuso) ma questa quota scende al 26% fra le persone con molte difficoltà economiche (vs il 49% fra le persone senza difficoltà economiche); al 33% fra le persone meno istruite (vs 41% fra le laureate)

L’offerta attiva di programmi di screening organizzati, basati su un invito da parte della Aziende Sanitarie Locali e sull’offerta di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito, è la risposta del Ssn per garantire un’adeguata copertura del test a chi ne ha necessità.

I dati PASSI mostrano chiaramente che le differenze per istruzione, condizioni economiche e cittadinanza nella partecipazione ai test di screening si riducono significativamente nell’ambito dei programmi organizzati offerti dalle Aziende Sanitarie Locali che rappresentano spesso l’unica opportunità di accesso alla diagnosi precoce dei tumori per le persone socialmente più svantaggiate.

Resta significativo il gradiente geografico Nord-Sud a sfavore delle Regioni meridionali determinato prevalentemente dalla minore offerta di programmi di screening organizzati in queste Regioni. Nelle Regioni in cui l’offerta di programmi organizzati è ampia (Nord e Centro Italia) è maggiore la quota di persone che fa prevenzione nell’ambito dei programmi organizzati, rispetto alla quota di persone che lo fa per iniziativa spontanea; di contro, nelle Regioni in cui l’offerta di programmi organizzati non è ancora sufficiente e non raggiunge la totalità della popolazione target (come nel Sud Italia), la quota dello screening spontaneo è rilevante e talvolta maggiore, senza però riuscire a compensare la mancanza di offerta dei programmi organizzati, per cui il numero totale di persone che fa prevenzione (dentro o fuori programmi organizzati) resta comunque più basso che nel resto del Paese.