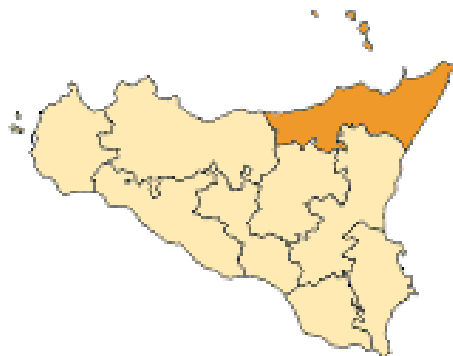




Profilo di salute e di equità

Provincia di Messina



Aggiornamento con dati disponibili al 31 dicembre 2022

A cura di:

Jole Donzi
Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
jole.donzi@asp.messina.it

UOC SPEM MESSINA
Direttore Salvatore Sidoti

Indice

Introduzione.....	4
-------------------	---

Parte Prima: Territorio e contesto sociodemografico

1.1 Il territorio.....	6
1.2 Economia.....	6
1.3 Il Sito di bonifica di Interesse Nazionale di Milazzo	6
1.4 Profilo demografico e principali indicatori di struttura della popolazione.....	7
1.5 La speranza di vita in provincia di Messina	8
1.6 La popolazione straniera residente.....	9
1.7 L'istruzione.....	10
1.8 La domanda di lavoro.....	11
1.9 Conclusioni	13

Parte Seconda: Determinanti di salute e disuguaglianze sociali

I fattori di rischio comportamentali e l'impatto delle disuguaglianze.....	15
2.1 Scorretta alimentazione	15
2.2 Sovrappeso e obesità.....	15
2.3 Inattività fisica e sedentarietà.....	15
2.4 Tabagismo	16
2.5 Consumo di alcool.....	16
2.6 Iperensione.....	16
2.7 Ipercolesterolemia	17
2.8 Mobilità stradale e uso dei dispositivi di sicurezza	17
2.9 Ricorso allo screening	18
2.10 Screening cervicale	18
2.11 Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	18
2.12 Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto.....	18
2.13 Conclusioni	19

Parte Terza: Esiti di salute. La mortalità

La mortalità come indicatore del carico di malattia sul territorio	21
3.1 Mortalità infantile	21
3.2 Principali cause di morte in provincia di Messina.....	22
3.3 La mortalità per sottocategorie diagnostiche in provincia di Messina.....	22
3.4 La mortalità prematura in provincia di Messina	23
3.5 Mortalità generale per Azienda e per Distretti sanitari.....	23
3.6 Oncologia	25
3.7 Conclusioni	27

Parte Quarta: Esiti di salute. I ricoveri ospedalieri

Il ricorso alle strutture ospedaliere	29
4.1 Ospedalizzazione proporzionale per grandi categorie in provincia di Messina	29
4.2 Ospedalizzazione proporzionale per tumori in provincia di Messina.....	30
4.3 Il ricorso all'ospedalizzazione per Azienda e per Distretti sanitari	31

Sintesi delle evidenze disponibili.....	34
---	----

Bibliografia	35
--------------------	----

Sitografia	36
------------------	----

Introduzione

Il presente profilo di salute e di equità costituisce una sorta di “fotografia” dello stato di salute della popolazione residente nella provincia di Messina, “scattata” tenendo conto dei fattori squisitamente sanitari, ma non soltanto.

Muovendo infatti dal presupposto che il benessere di una comunità dipende da una serie complessa di elementi il cui impatto sulla qualità della vita è tutt'altro che trascurabile, è stato elaborato uno strumento che consente di indagare diversi ambiti con importanti ripercussioni sulla salute, sul benessere e sulla qualità di vita delle persone residenti nel nostro territorio, quali gli aspetti demografici, ambientali, sociali ed economici, gli stili di vita, il lavoro, le cause di ospedalizzazione e di mortalità, nonché la percezione soggettiva che i cittadini hanno del loro stato di salute e di ciò che può influenzarlo.

Gli indicatori di salute dei residenti si accompagnano, ove possibile, ad un confronto coi valori regionali. Con la standardizzazione si annullano gli effetti della diversa composizione per età delle popolazioni e anni messi a confronto. In questo modo, si è voluto dare risalto, oltre che al confronto geografico Provincia di Messina – Regione Sicilia, anche al trend temporale per valutare cosa si sia modificato negli ultimi anni. Naturalmente, il confronto con i valori regionali non esaurisce le dimensioni attraverso le quali definire obiettivi di salute: frequenza e rilevanza dei problemi di salute non variano solo per genere e fasce di età ma anche per area territoriale. Pertanto, laddove possibile, il presente documento sottolinea le differenze territoriali all'interno dei nove distretti sanitari al fine di fornire spunti utili a definire priorità per la prevenzione locale.

Il documento è articolato in quattro paragrafi. Il primo è dedicato alle caratteristiche demografiche e socio-economiche della popolazione residente, essendo elementi fortemente influenzanti la salute e i bisogni dei cittadini. Il secondo paragrafo presenta i principali indicatori di fattori di rischio (soprattutto comportamentali) che condizionano fortemente la salute dei cittadini, anche se con effetti rilevanti solo a distanza di tempo con una particolare attenzione alle differenze sociali nell'esposizione ai principali fattori di rischio potenzialmente evitabili.

Azioni di prevenzione efficaci su questi fattori sarebbero potenzialmente in grado di assicurare un alto guadagno di salute, contribuendo alla sostenibilità del nostro sistema sanitario. Gli ultimi due paragrafi sono dedicati a una raccolta dei principali indicatori dello stato di salute della popolazione residente, soprattutto dal punto di vista della mortalità e dell'accesso ai ricoveri ospedalieri.

Il profilo di salute e di equità della provincia di Messina costituisce pertanto uno strumento importante che ha la funzione di informare i decisori politici, gli operatori sanitari ed i cittadini circa lo stato di salute della popolazione residente.

In tale contesto confluiscono sia la parola del professionista, attraverso l'analisi di tutte quelle informazioni desumibili dai dati correnti, dai sistemi informativi e dalla letteratura scientifica; sia il punto di vista del cittadino, raccolto grazie alle survey di popolazione e/o indagini mirate.

In un contesto epidemiologico nel quale l'insorgenza dell'80% circa delle malattie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie) è causata da pochi fattori di rischio, in gran parte prevenibili (tabagismo, sedentarietà, abuso di alcol e scorretta alimentazione) è auspicabile che il singolo individuo diventi sempre più attore protagonista nell'attuazione di un processo di promozione della cultura della salute, rovesciando dunque il paradigma che in passato lo ha visto come semplice e passivo destinatario dell'attività informativa promossa soprattutto dagli operatori sanitari.

Per ogni individuo, infatti, la conoscenza del funzionamento delle dinamiche che influenzano la propria salute rappresenta il primo passo verso scelte consapevoli e virtuose, favorendo, attraverso la trasmissione dell'esperienza personale ad altri individui, la diffusione del benessere anche a livello collettivo.

Diffondere la cultura della prevenzione e incoraggiare l'adozione spontanea di stili di vita corretti e salutari attraverso una funzione motivazionale, di stimolo al cambiamento, costituisce uno dei principali obiettivi del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.

Parte Prima

Territorio e contesto sociodemografico



1.1 Il territorio

Il territorio della Provincia Regionale di Messina si estende su una superficie di 3.266 Km² ed è composto da 108 comuni per una popolazione al 31/01/2022 di 603.229 abitanti di cui 291.475 maschi (48,3%) e 311.754 femmine (51,7%). Rappresenta la terza provincia per dimensioni abitative della regione. La densità della popolazione residente si attesta a 184 abitanti per Km².

La popolazione, nel corso degli anni, si è concentrata prevalentemente sulla costa, abbandonando in buona parte i centri collinari. Situata all'estremità nordorientale dell'isola e affacciata a nord sul Mar Tirreno, ad est sullo Stretto di Messina, che la separa dalla Calabria e sul Mar Ionio, confina ad est con la Provincia di Reggio Calabria, ad ovest con la Provincia di Palermo, a sud con la Provincia di Enna e la Provincia di Catania. Il territorio è prevalentemente montuoso, ad eccezione delle poco estese piane alluvionali alle foci dei corsi d'acqua. Il territorio provinciale comprende anche l'arcipelago delle Isole Eolie, dette anche Isole Lipari, un arcipelago di origine vulcanica, al largo della Sicilia settentrionale, di fronte alla costa tirrenica messinese. L'arcipelago è composto dalle seguenti isole: Alicudi, Filicudi, Lipari, Panarea, Salina, Stromboli e Vulcano. Le catene montuose dei Monti Peloritani e dei Monti Nebrodi o Caronie, con l'omonimo Parco Regionale Naturale, rappresentano la continuazione naturale dell'Appennino continentale in territorio siciliano. I principali corsi d'acqua sono il Fiume Alcantara (che segna il confine con la provincia di Catania) ed altri corsi d'acqua a regime torrentizio tra cui il fiume Pollina, ad ovest, il quale costituisce il limite di confine con la provincia di Palermo. Il clima della provincia di Messina è il più mite in assoluto della Sicilia ed anche il più piovoso. D'estate si sale raramente al di sopra dei 35 °C e d'inverno raramente al di sotto dei 10 °C. Nelle città costiere, in particolare in quelle vicine allo Stretto, la temperatura è mite di giorno ma la più elevata in Italia di notte.

1.2 L'economia

Il commercio insieme al turismo è l'elemento trainante dell'economia in provincia. I dati Istat riguardanti il numero di attività commerciali mettono in evidenza come il settore sia sviluppato e trainante oltre che per la città capoluogo, in modo particolare per i centri di Milazzo, Barcellona Pozzo di Gotto e Capo d'Orlando. A Messina si trovano industrie di medie dimensioni con attività come molitura del grano, produzione di caffè, birra e generi alimentari, prefabbricati, mobili. Un capitolo a parte è invece il settore della cantieristica navale, presente nella zona del porto cittadino (storica sede della Rodriquez, dove fu costruito il primo aliscafo al mondo). In provincia, la sede più importante è la Raffineria Mediterranea di Milazzo. Cantieri navali anche a Giammoro. Qui trovano spazio anche le acciaierie. Un'importante centrale elettrica si trova a San Filippo del Mela. Aree industriali-artigianali rilevanti anche nella zona compresa tra Capo d'Orlando e Torrenova.

1.3 Il Sito di bonifica di Interesse Nazionale di Milazzo

Istituito con la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 561, è ubicato all'interno dell'area di sviluppo industriale di Milazzo e ricade nei territori dei comuni di Milazzo, San Filippo del Mela e Pace del Mela, San Pier Niceto e Monforte Sangiorgio (provincia di Messina). La zona attualmente individuata occupa una superficie di circa 550 ettari di aree a terra, mentre l'area a mare copre una superficie di circa 1000 ettari. E' delimitata dal Mare Tirreno a nord, dal territorio comunale di Milazzo ad ovest, dalla linea FS ed autostrada Messina Palermo a sud e dalla frazione Giammoro (Pace della Mela). All'interno sito sono presenti diverse tipologie di insediamenti produttivi quali: raffinazione di petrolio (Raffineria di Milazzo S.C.p.a.); produzione elettricità (Centrale elettrica EDIPOWER ex ENEL, Centrale elettrica Termica Milazzo ex Sondel, siderurgia (Duferco Travi e Profilati S.p.A.); produzione apparecchiature elettriche (ETS); stoccaggio elettrodomestici (Stabilimenti Messinambiente S.p.a.), lavorazione di amianto, attività ora completamente dismessa (ex Sacelit ora Punto Industria), oltre a diversi depositi di prodotti petroliferi e discariche di rifiuti industriali. Le problematiche ambientali del sito possono essere ricondotte ad uno stato di contaminazione della matrice suolo prevalentemente legata alla diossina per la combustione di rifiuti, a causa della presenza di discariche abusive e/o abbandonate, stabilimenti industriali dismessi e alla presenza di notevoli quantità di materiale contenente amianto (sfridi e residui di lavorazione, lastre, fanghi, ecc.), mentre per la matrice acque di falda si è rilevata la presenza di idrocarburi e metalli in concentrazioni superiori ai limiti di legge.

1.4 Profilo demografico e principali indicatori di struttura della popolazione

I principali indicatori demografici provinciali, confrontati con quello regionale e nazionale per l'anno 2022, sono riportati nella tabella seguente.

Dal 2002 nella provincia di Messina si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2022 il tasso di natalità si attesta a 6,8 per mille abitanti in linea con la media nazionale (tabella 2). L'età media della popolazione provinciale nel 2022 è di 46,6 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), superiore rispetto a quella della Sicilia (44,9). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 24,5% dell'intera popolazione provinciale, valore superiore rispetto a quello registrato per l'intera regione (22,6%).

I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 12,1% e l'indice di vecchiaia è pari a 202,1% anziani per cento giovani, valore superiore a quello osservato nell'intera regione (167,6%).

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 63,4% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 57,7 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 38,6 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più alto rispetto al valore regionale (35,2%).

Indicatori strutturali della popolazione residente - aggiornamento al 1 gennaio 2022.

Indicatori di struttura della popolazione

	% popolazione 0-14 anni	% popolazione 15-64 anni	% popolazione 65 anni e più	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Tasso di natalità (per 1.000 abitanti)
Provincia di Messina								
2002	15,3	65,5	19,2	52,7	29,3	125,2	41,3	8,5
2003	15,0	65,6	19,4	52,5	29,6	128,9	41,6	8,7
2044	14,7	65,8	19,5	52,1	29,6	132,2	41,8	8,5
2005	14,4	65,8	19,7	51,9	30,0	136,8	42,1	8,3
2006	14,1	65,9	20,0	51,7	30,3	141,4	42,4	8,6
2007	13,9	65,9	20,2	51,6	30,6	145,3	42,7	8,7
2008	13,7	66,1	20,2	51,3	30,6	148,3	42,9	8,7
2009	13,5	66,3	20,3	50,9	30,6	150,6	43,1	8,4
2010	13,3	66,4	20,3	50,7	30,6	152,4	43,3	8,6
2011	13,2	66,5	20,3	50,5	30,6	153,9	43,5	8,2
2012	13,2	66,1	20,7	51,2	31,3	156,8	43,8	8,2
2013	13,1	65,8	21,0	51,9	32,0	160,3	44,1	7,9
2014	13,0	65,6	21,4	52,5	32,6	164,2	44,3	7,9
2015	12,9	65,3	21,9	53,1	33,3	168,1	44,6	7,5
2016	12,8	65,1	22,1	53,6	33,9	172,2	44,8	7,2
2017	12,6	64,9	22,4	54,1	34,6	177,4	45,1	7,4
2018	12,5	64,7	22,7	54,5	35,1	181,1	45,4	7,3
2019	12,4	64,5	23,1	55,1	35,8	186,0	45,7	6,9
2020	12,2	64,2	23,6	55,9	36,8	192,6	46,0	6,8
2021	12,3	63,5	24,2	57,6	38,2	197,2	46,4	6,9
2022	12,1	63,4	24,5	57,7	38,6	202,1	46,6	6,8
Sicilia - Italia 2022								
Agrigento	12,8	63,9	23,3	56,6	36,6	182,6	45,4	7,8
Caltanissetta	13,0	64,5	22,5	55,1	34,9	172,7	44,9	7,1
Catania	14,3	64,5	21,2	55,1	32,8	147,6	44,0	8,3
Enna	12,0	63,6	24,5	57,3	38,5	204,5	46,2	6,6
Palermo	14,1	63,8	22,1	56,8	34,7	156,8	44,5	8,0
Ragusa	14,0	64,8	21,2	54,3	32,7	151,1	44,0	8,5
Siracusa	13,2	64,2	22,6	55,8	35,2	171,4	45,2	7,6
Trapani	12,6	63,3	24,1	57,9	38,0	191,7	45,8	7,3
Sicilia	13,5	64,0	22,6	56,3	35,2	167,6	44,9	7,7
Italia	12,7	63,5	23,8	57,5	37,5	187,6	46,2	6,8

Fonte: ISTAT - Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile - aggiornamento al 1 gennaio 2022

Indice di dipendenza strutturale: rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Indice di dipendenza anziani: rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Indice di vecchiaia: rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

1.5 La speranza di vita in provincia di Messina

Dall'esame degli indicatori strutturali della popolazione residente a Messina è possibile evidenziare delle modifiche di carattere demografico avvenute nella nostra provincia. Si registra, innanzitutto, un calo demografico dovuto alla riduzione del numero delle nascite e un progressivo invecchiamento della popolazione segnalato da tutti i principali indicatori analizzati.

Dal 2020, inoltre, la pandemia da Covid-19 ed il suo contributo al forte aumento del rischio di mortalità ha interrotto bruscamente la crescita della speranza di vita alla nascita che aveva caratterizzato il trend in crescita fino al 2019. Per effetto del forte aumento del rischio di mortalità che ha dato luogo nella Provincia di Messina a 7.356 mila decessi nel 2020 e a 7.466 nel 2021 (Fonte: Registro Nominativo delle Cause di Morte della Sicilia), la sopravvivenza media nel corso del 2021 appare in decisa contrazione sia per gli uomini che per le donne.

In provincia di Messina l'aspettativa di vita alla nascita nel 2021 è pari a 79 anni tra gli uomini ed a 83,1 anni per le donne, in lieve calo rispetto ai valori osservati durante l'anno precedente.

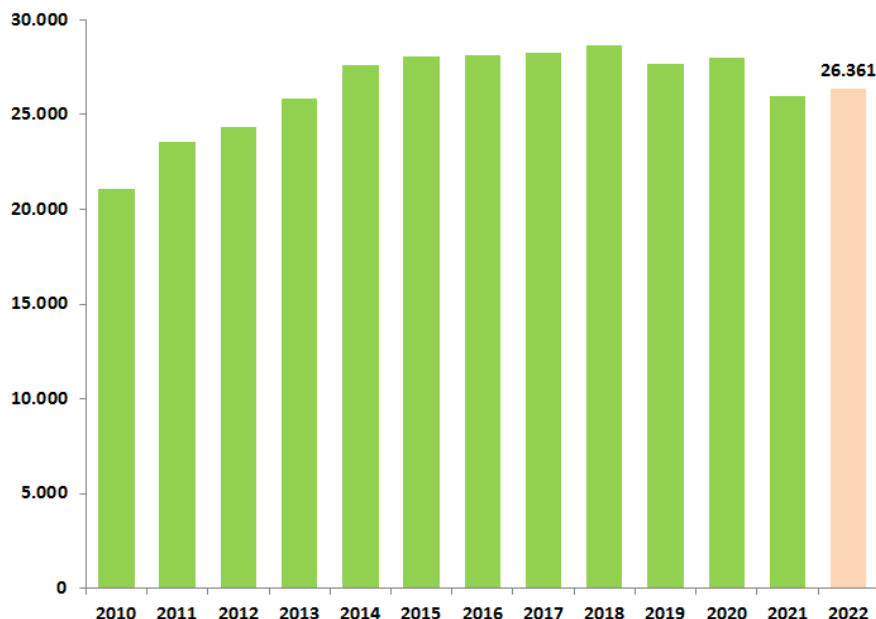
Andamento della speranza di vita 2010-2021: confronto Provincia di Messina – Sicilia.



Elaborazione SPEM su base dati ISTAT

1.6 La popolazione straniera residente

Andamento della popolazione straniera residente.
Provincia di Messina 2010-2022



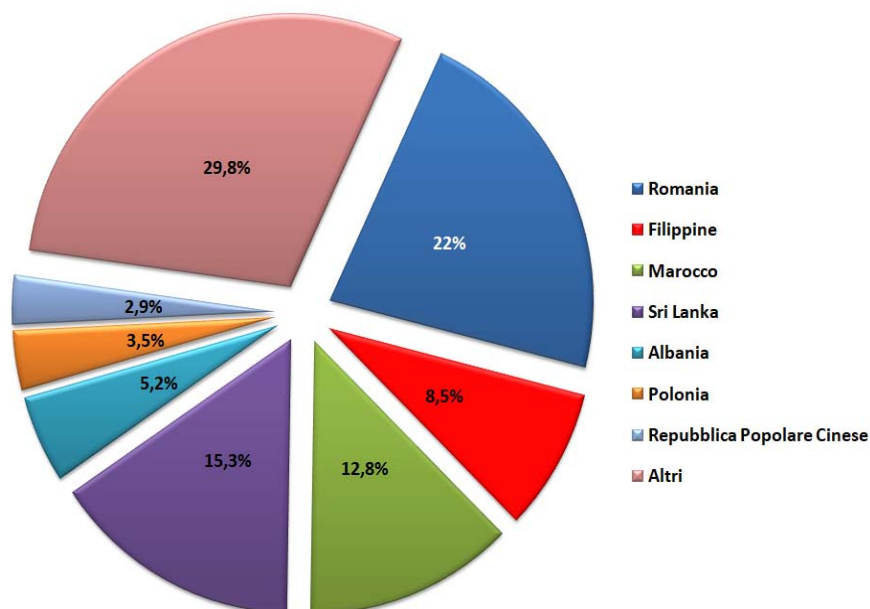
Dal 2010 il numero dei residenti stranieri a Messina è andato progressivamente aumentando.

Al 1 gennaio 2022 gli stranieri residenti a Messina sono 26.361 (4,4% della popolazione residente), facendo registrare un incremento pari allo 0,1% rispetto all'anno precedente.

Rispetto alla composizione di genere, la quota femminile rappresenta il 53,1%, pari a 14.004 unità.

Elaborazione SPEM su base dati ISTAT

Distribuzione per area geografica di cittadinanza. Provincia di Messina - Anno 2022



La comunità straniera più numerosa è quella Rumena con il 22% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dallo Sri Lanka (15,3%), dal Marocco (12,8%) e dalle Filippine (8,5%).

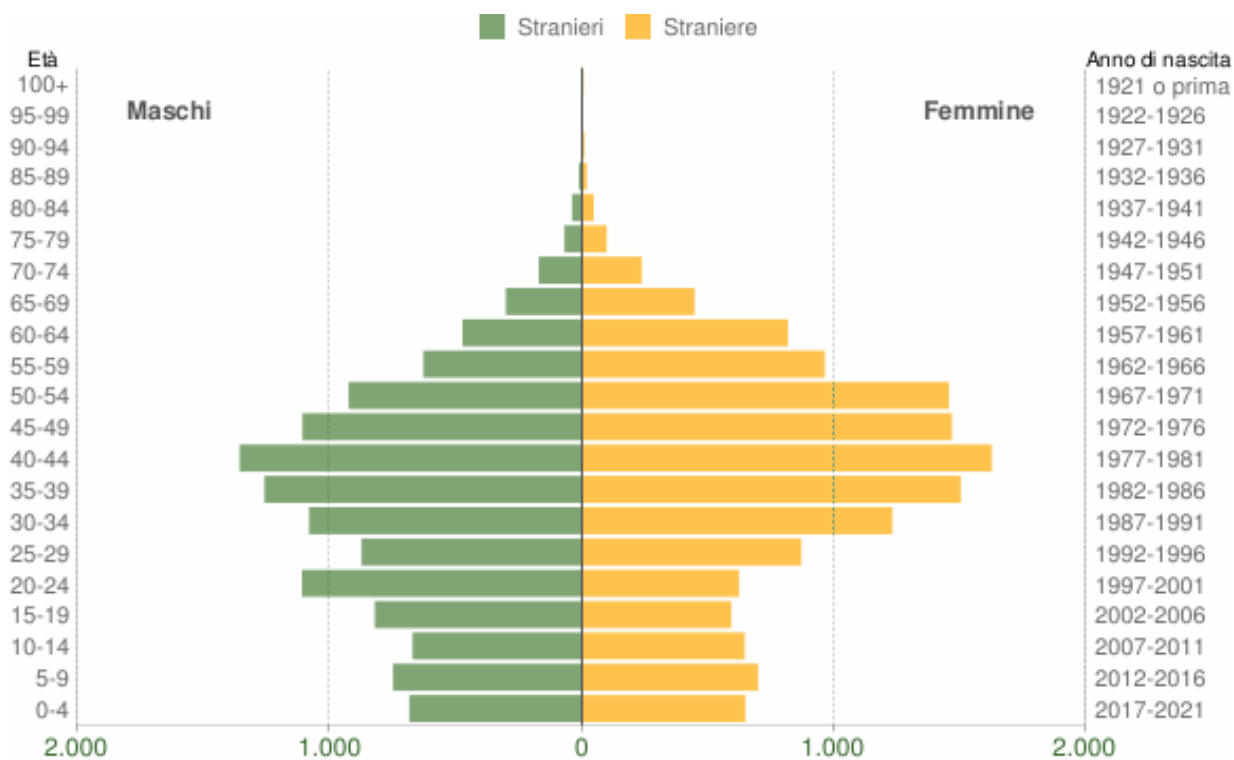
La comunità albanese costituisce il 5,2% del totale degli stranieri residenti, quella polacca rappresenta il 3,5% mentre quella cinese il 2,9%.

Elaborazione SPEM su base dati ISTAT

La piramide per età degli stranieri residenti nella provincia di Messina ha una forma “allargata” nelle classi centrali di età per l’evidente motivo che il loro insediamento privilegia la partecipazione al mercato del lavoro, ma c’è anche una rilevante incidenza di bambini nelle fasce 0-4 anni (5,1%) che è indice della fertilità di questa popolazione.

Complessivamente, il 60,6% è di età compresa tra i 20 e i 55 anni, a fronte della ridotta percentuale di stranieri oltre i 60 anni (5,9% maschi, 9,1% femmine). La classe quinquennale più numerosa è quella dei 40-44 (4,8% maschi e 6,7% femmine).

Popolazione per cittadinanza straniera per età e sesso. Provincia di Messina - Anno 2022



Dati Istat al 1 gennaio 2022. Fonte: Tuttitalia.it

1.7 Istruzione

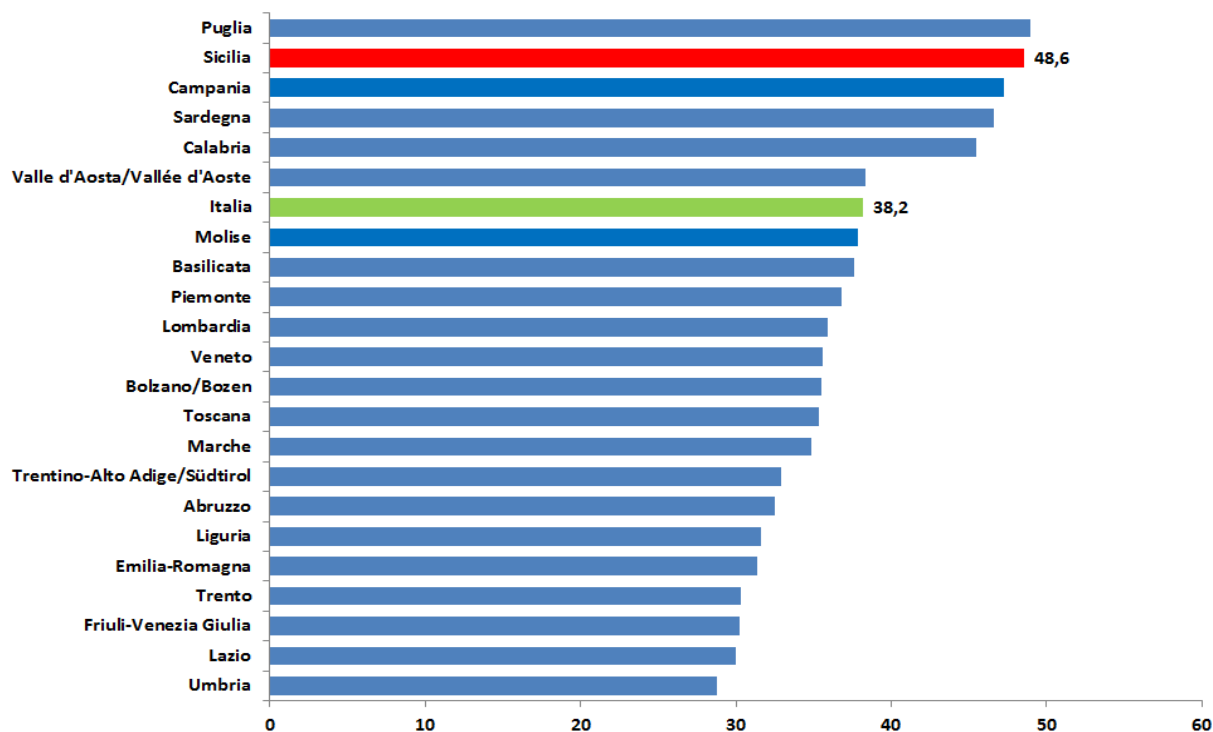
Fra le caratteristiche individuali legate alle disuguaglianze nello stato di salute della popolazione il livello di istruzione rappresenta un importante determinante sociale della salute delle persone, in quanto utile non solo per la propria promozione sociale ma anche per la valorizzazione delle proprie opportunità di benessere e salute.

Un più elevato grado di scolarizzazione incide sullo stile di vita degli individui poiché facilitando l’accesso al mondo del lavoro e a salari più elevati, apre opportunità altrimenti precluse ed eleva il tenore di vita. Le persone più istruite, inoltre, godono più frequentemente di un migliore stato di salute perché più consapevoli dei benefici della prevenzione e di abitudini più salutari.

Gli individui con basso titolo di studio non solo hanno più frequentemente stili di vita che influiscono negativamente sullo stato di salute generale di cui godono, ma anche una minore propensione a ricorrere a visite specialistiche, particolarmente utili per la diagnosi precoce di alcune patologie; inoltre, risultano più esposti a fattori di rischio ambientali, anche legati all’esperienza lavorativa.

In Sicilia, il livello di istruzione secondaria inferiore della popolazione risulta essere tra i peggiori di tutta la nazione in quanto arriva a malapena al 48,6%. La Sicilia è seconda solo alla Puglia (49%) mentre in Italia la percentuale di coloro che hanno conseguito al massimo la licenza media è del 38,2% il che evidenzia che la Sicilia presenta un livello d'istruzione inferiore rispetto al valore di riferimento nazionale pari al 10,4%.

Popolazione 25-64enni al più con istruzione secondaria inferiore per regione- Anno 2019



Fonte: Istat, Noi Italia. 100 statistiche per capire il Paese in cui viviamo. Edizione 2020

1.8 La domanda di lavoro

Il livello di salute di una comunità non dipende unicamente dalle capacità del sistema sanitario di erogare cure universali e appropriate e di tutelare il benessere fisico e mentale dei cittadini, ma anche in buona parte dalle condizioni di vita in cui gli individui nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano.

I cittadini che hanno condizioni di svantaggio sociale si ammalano di più, guariscono meno, perdono auto-sufficienza, tendono a essere meno soddisfatti della propria vita e a morire prima.

Numerose ricerche hanno riconosciuto il contributo cruciale e multidimensionale del lavoro nella generazione delle disuguaglianze di salute. In particolare tra i gruppi più a rischio ci sono i disoccupati e coloro che svolgono lavori manuali o con bassa qualifica.

Chi è disoccupato fuma di più, abusa più spesso di alcool ed è più sedentario, tutti fattori di rischio per molte malattie, incluse quelle circolatorie, respiratorie, metaboliche e tumorali e per la mortalità generale. E' inoltre soggetto anche a stress, ansia e depressione che possono essere responsabili dei più alti tassi di suicidio (nel breve periodo) dovuti sia ai bisogni materiali non più soddisfacenti, sia alla sensazione di perdita di status e di controllo, sia alla percezione di arretramento sociale.

Coloro che svolgono lavori manuali o con bassa qualifica, invece, sono più esposti a fattori di rischio fisici, chimici e/o biologici, nonché al rischio di infortuni.

Il rischio è maggiore in alcuni settori come l'edilizia, l'agricoltura e i trasporti in cui sono più spesso occupati lavoratori di bassa posizione socioeconomica.

Il tasso di disoccupazione è un indicatore statistico che esprime la percentuale di disoccupati sulla popolazione attiva nel mercato del lavoro.

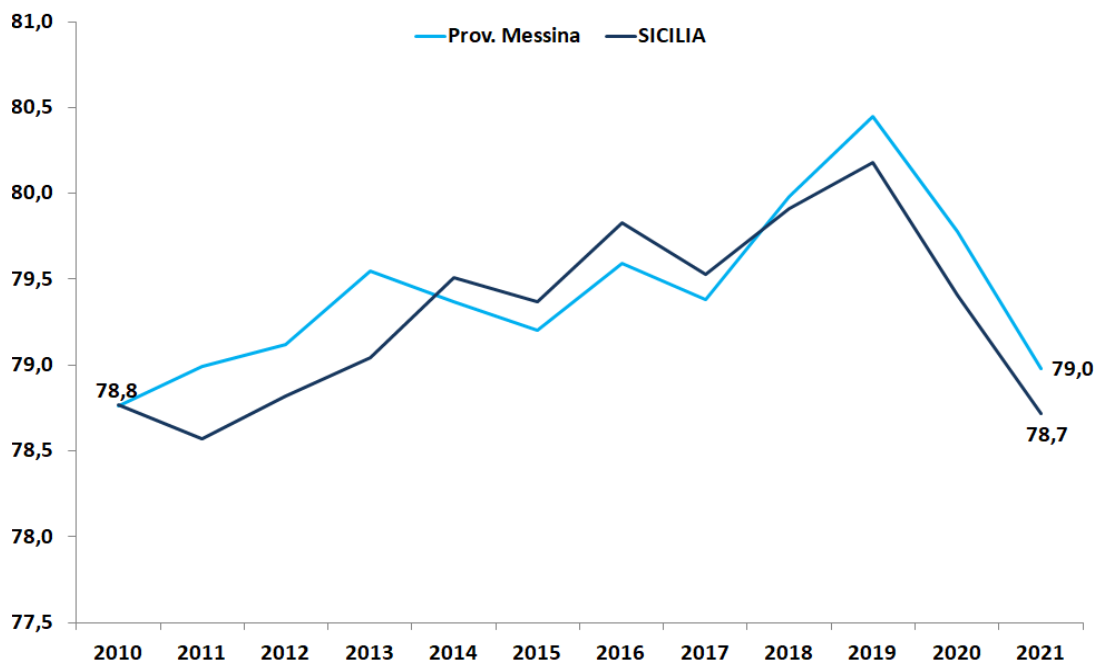
Nella provincia di Messina si osserva nel 2021 un tasso di disoccupazione pari al 21,9% per gli uomini e al 26,9% per le donne. Entrambi i valori osservati risultano essere in aumento rispetto agli anni precedenti.

Tale dato è superiore rispetto al tasso di disoccupazione regionale (uomini 17,3%; donne 21,3%). Ne consegue che la percentuale di disoccupazione a Messina è aumentata, rispetto ai dati regionali del 4,6% per il genere maschile e del 5,6% per il genere femminile evidenziando differenze nell'accesso al mercato del lavoro in base al titolo di studio posseduto.

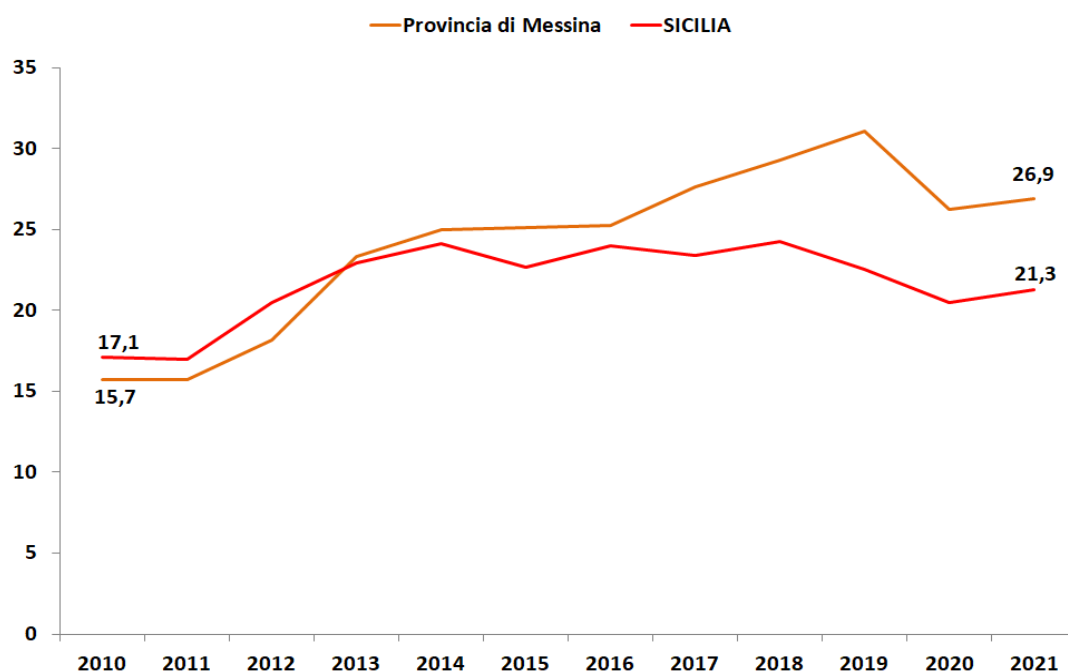
Permangono infine marcate differenze di genere in quanto le donne risultano essere le più penalizzate nel mercato del lavoro sia dal punto di vista della domanda che dell'offerta.

Andamento del tasso di disoccupazione: confronto Provincia di Messina – Sicilia 2010- 2021.

Uomini



Donne



Elaborazione SPEM su base dati ISTAT

1.9 Conclusioni

Come abbiamo avuto modo di segnalare, la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in provincia di Messina.

L'aspetto più rilevante nella provincia di Messina è l'invecchiamento della popolazione dovuto al calo delle nascite ed all'aumento dell'indice di vecchiaia che denota una maggiore presenza di anziani rispetto ai giovani.

Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni hanno prodotto l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Tuttavia, secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti.

La struttura della popolazione sarà pertanto sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema socio-sanitario.

Il quadro complessivo che potrà emergere dopo la pandemia da Covid-19 deve continuare a essere monitorato per comprendere e valutare l'impatto anche degli effetti indiretti di questa pandemia sulla sopravvivenza e sulla sua qualità.

Basti pensare all'aumento di problemi di salute per i possibili ritardi accumulati nella cura e prevenzione di altre patologie, o le eventuali conseguenze del Long-Covid ancora da studiare o anche per l'incremento delle disuguaglianze sociali nella salute.

Sotto quest'ultimo profilo, un basso livello d'istruzione, peraltro comune all'intera popolazione regionale, la disparità di occupazione e la conseguente disparità di reddito osservate, incideranno notevolmente sul carico di salute anche della popolazione residente nella Provincia di Messina.

Parte seconda

Determinanti di salute e disuguaglianze sociali



I fattori di rischio comportamentali e l'impatto delle disuguaglianze

Le condizioni socioeconomiche individuali e familiari, così come i contesti in cui le persone nascono, crescono, lavorano, vivono ed invecchiano, influenzano fortemente l'adozione di stili di vita scorretti lungo l'intera vita di ciascun individuo.

In particolare, nei Paesi ad alto reddito, le fasce più svantaggiate della popolazione, vuoi perché meno istruite o di classe occupazionale meno qualificata, vuoi perché dotate di minori competenze e risorse economiche o, vuoi, ancora, perché residenti in media in contesti più deprivati, tendono a mostrare una esposizione maggiore ai fattori di rischio comportamentali.

L'Italia e in particolare la Sicilia, rappresentano in questo senso un interessante scenario in quanto alcune abitudini chiaramente influenzate dallo svantaggio sociale coesistono con altre in cui invece non sembra apparire un nesso così marcato. Ed altre ancora che invece presentano una forte connotazione sociale soltanto in alcune aree territoriali o in uno dei due sessi.

I dati che vengono presentati sono tratti dall'indagine PASSI Sicilia 2020-2021 attraverso la quale viene monitorata annualmente la percezione delle famiglie siciliane sui problemi correlati ai fattori di rischio.

2.1 Scorretta alimentazione

L'educazione alimentare rappresenta il primo ed efficace strumento a tutela della salute. Cattive abitudini alimentari e uno stile di vita sedentario rappresentano uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose malattie croniche.

L'Organismo Mondiale della Sanità raccomanda 5 porzioni giornaliere tra frutta e verdura e 2-3 porzioni settimanali di legumi, invitando a ridurre il più possibile il consumo di carni; seguendo questi consigli e mantenendo una dieta bilanciata si riduce il rischio di insorgenza di patologie croniche non trasmissibili.

Nel corso del biennio 2020-2021, il 5% della popolazione residente in provincia di Messina ha riferito di consumare frutta e verdura almeno 5 volte al giorno, come raccomandato dalle linee guida per una corretta alimentazione, Tale percentuale provinciale risulta inferiore rispetto al dato di riferimento medio regionale (9%).

Il consumo giornaliero di frutta e verdura risulta maggiore nelle donne rispetto agli uomini ed aumenta con l'aumentare dell'età. Non si evidenzia una significativa differenza sulla base del livello d'istruzione e delle difficoltà economiche.

2.2 Sovrappeso e obesità

Scorretta alimentazione e inattività fisica sono tra i principali fattori di rischio modificabili delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e dell'obesità.

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. Essere in sovrappeso/obesi aumenta il rischio di molteplici patologie croniche, tra cui l'infarto del miocardio, l'ictus, l'ipertensione, il diabete mellito, l'osteoartrite e alcune tipologie di tumori.

In Sicilia la prevalenza di persone in eccesso ponderale cresce al crescere dell'età, è più frequente fra gli uomini (12%), fra le persone con basso titolo di studio (21%) e fra quelle con molte difficoltà economiche (17%).

Nella provincia di Messina, nel periodo di riferimento 2020-2021, il 42% della popolazione risulta in una condizione di eccesso ponderale (obeso o in sovrappeso). Tale valore risulta essere inferiore rispetto al riferimento regionale (46%).

2.3 Inattività fisica e sedentarietà

Secondo l'OMS, per "attività fisica" si intende "qualunque movimento determinato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un dispendio energetico superiore a quello delle condizioni di riposo".

In questa definizione rientrano non solo le attività sportive, ma anche semplici movimenti come camminare, andare in bicicletta, ballare, giocare, fare giardinaggio e lavori domestici, che fanno parte della "attività motoria spontanea". L'attività fisica svolta regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza

nella prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili. In termini di sanità pubblica il contrasto alla sedentarietà è un obiettivo complementare alla promozione dell'attività fisica, in quanto non esiste una soglia sotto la quale il movimento non produca effetti positivi per la salute.

Nella nostra regione la sedentarietà è più diffusa nei 50-69enni (53%), nelle persone con basso livello d'istruzione (53%), in quelle con maggiori difficoltà economiche (55%), nelle donne (55%).

Nella provincia di Messina il 48% della popolazione ha dichiarato di non svolgere nella vita quotidiana attività fisica e può, quindi, essere definito sedentario. Tale percentuale risulta superiore rispetto al dato regionale (46%).

2.4 Tabagismo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. È inoltre il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce.

L'abitudine al fumo è più frequente nei 35-49enni (28%), negli uomini (27%), in chi ha qualche difficoltà economica (29%) e si riduce al crescere del titolo di studio solo il 19% dei laureati). I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno.

A Messina il 18% della popolazione dichiara di essere un fumatore. Tale percentuale risulta inferiore rispetto a quella media regionale, che è del 24%.

2.5 Consumo di alcool

Il consumo di alcol è associato a numerose malattie croniche e può creare dipendenza; provoca, inoltre, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie che espongono a un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro ed episodi di violenza.

In aggiunta, l'alcool interagisce con gli altri fattori di rischio come per esempio il fumo, potenziandone gli effetti e può indurre un aumento nella produzione di alcuni ormoni che sono responsabili di un aumento delle probabilità di ammalarsi di alcune forme di cancro.

Nella sorveglianza Passi 2020-2021 In Sicilia il 12% della popolazione è un consumatore di alcool a "maggior rischio" perché consumatore fuori pasto e/o consumatore abituale binge e/o consumatore abituale elevato.

Nella provincia di Messina la percentuale risulta essere inferiore (8% versus 12% dato regionale) evidenziando una minore tendenza al consumo di bevande alcoliche.

Il consumo binge è più frequente nei 25-34enni, negli uomini e nei laureati. Si evidenziano percentuali simili di consumatori binge fra chi ha molte difficoltà economiche e chi non ha nessuna difficoltà.

2.6 Ipertensione

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio caratterizzato dall'elevata pressione del sangue nelle arterie, responsabile di malattie invalidanti quali: ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

L'ipertensione è associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. La sua insorgenza è pertanto prevenibile con interventi a livello individuale e di popolazione.

La frequenza di soggetti con diagnosi di ipertensione nella Regione Sicilia è stimata nel 21% del campione PASSI mentre nella provincia di Messina la percentuale è lievemente superiore 23%.

Pur senza differenze tra i sessi, tale percentuale cresce in maniera evidente nel gruppo di età 50-69 anni e tra le persone con eccesso ponderale. Sulla base delle caratteristiche sociodemografiche, il 70% circa dei soggetti ipertesi ha un livello di istruzione pari o inferiore alla scuola media inferiore. Vi è quindi un gradiente decrescente al crescere del livello d'istruzione tra i soggetti che riferiscono una diagnosi di ipertensione.

2.7 Ipercolesterolemia

Il colesterolo appartiene alla famiglia dei lipidi o grassi; è una delle componenti della membrana delle cellule ed è presente nel sangue e in tutti i tessuti. Mentre, in quantità fisiologiche, è indispensabile per la costruzione di cellule sane, quando i livelli circolanti sono alti, costituisce uno dei fattori di rischio maggiori per le malattie cardiache. Il colesterolo in eccesso, infatti, può causare la formazione di depositi di grasso nei vasi sanguigni, detti anche placche aterosclerotiche, che a loro volta contribuiscono a restringerne il lume, provocando infarto e ictus per ostruzione al passaggio del sangue.

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, è uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica sui quali è possibile intervenire efficacemente. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, come fumo e ipertensione. E' possibile intervenire per ridurre la colesterolemia attraverso un'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi), e/o semplicemente svolgendo attività fisica regolare.

Nella nostra regione l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa nelle classi d'età più avanzata con un 30% nella fascia di popolazione tra i 50 e 69 anni. Risulta inoltre più diffusa nelle persone con basso livello di istruzione (27% vs 17% nei laureati) e nelle persone con eccesso ponderale (22% vs 11%).

Nella provincia di Messina il 22% delle persone hanno riferito di aver avuto una diagnosi di ipercolesterolemia. Tale percentuale rappresenta il valore più elevato registrato nella regione Sicilia, dove la percentuale media è del 16%.

2.8 Mobilità stradale e uso dei dispositivi di sicurezza

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e disabilità nella popolazione sotto i 40 anni.

Secondo la sorveglianza Passi l'uso del casco sembra ormai una pratica consolidata circa il 97% degli intervistati nella provincia di Messina dichiara di averlo indossato sempre. Tale percentuale risulta essere superiore rispetto al dato regionale (94%).

L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori dell'auto è invece ancora poco frequente: solo il 19% degli intervistati, infatti, la usa sempre.

Non si osservano differenze significative nell'uso del casco per nessuna caratteristica socio-demografica analizzata (età, sesso condizioni socioeconomiche).

Si riportano di seguito alcuni dati riepilogativi rilevati dal Sistema di Sorveglianza PASSI:

<i>Stili di vita e abitudini comportamentali</i>		<i>Indicatori</i>	<i>ASP 5 ME</i>	<i>Sicilia</i>
Attività fisica OMS	% sedentari		48%	46%
Abitudine al fumo	% fumatori		18%	24%
Abitudini alimentari	% di persone che consumano frutta e verdura almeno 5 volte al giorno		5%	9%
Situazione nutrizionale	% popolazione in eccesso ponderale		42%	46%
Consumo di alcool	% di consumatori a maggior rischio		8%	12%
Sicurezza stradale	% di persone che utilizzano il casco sempre		97%	94%
	% di persone che utilizzano la cintura posteriore sempre		19%	21%
Iperensione arteriosa	% di persone ipertese		23%	21%
Colesterolemia	% di persone ipercolesterolemiche		22%	16%

Fonte: Indagine PASSI Sicilia 2020-2021

Ricorso allo screening

Lo screening oncologico organizzato per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto è un Livello Essenziale di Assistenza (LEA) [DPCM 29 novembre 2001 e 12 gennaio 2017].

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2019 indicava gli screening oncologici tra le strategie per ridurre il carico prevenibile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili, prevedendo, quali obiettivi centrali per le Regioni, di aumentarne l'estensione e l'adesione e di riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test Hpv-Dna. Il PNP 2020-2025 ribadisce tra gli obiettivi fondamentali da raggiungere il miglioramento della partecipazione agli screening e il miglioramento dell'offerta per ridurre la disomogeneità territoriale in termini sia di copertura sia di adesione.

2.9 Screening cervicale

Il carcinoma della cervice uterina è al secondo posto nel mondo, dopo la mammella, tra i tumori che colpiscono le donne rappresentando circa il 2% rispettivamente di tutti i tumori incidenti nelle donne.

Il tumore della cervice è più frequente nella fascia giovanile (4% dei casi, quinta neoplasia più frequente), mentre dopo i 50 anni rappresenta complessivamente l'1% dei tumori femminili.

In Sicilia, il 72% delle 25-64enni ha eseguito un test di screening preventivo (Pap test o HPV test) all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida nazionali. L'adesione allo screening risulta inferiore rispetto al dato nazionale che risulta essere pari al 78%. In provincia di Messina la percentuale di donne che hanno effettuato il test in accordo alle linee guida si attesta intorno al 71%.

L'adesione allo screening risulta più alta nelle 35-49enni, nelle donne coniugate, in quelle conviventi, nelle donne socio-economicamente più avvantaggiate e con livello d'istruzione più elevato.

2.10 Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile, sia per incidenza sia per mortalità. Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre la mortalità per questa causa in questa fascia di età.

In Sicilia il 66% delle 50-69enni ha eseguito una Mammografia preventiva all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. Tale percentuale è inferiore rispetto al dato nazionale (70%). Nell'ASP di Messina non si osservano differenze significative delle coperture dello screening mammografico rispetto al dato regionale infatti la quota è 67% .

Aderiscono maggiormente allo screening mammografico le 50-59enni, le donne conviventi, le coniugate, le donne con un'istruzione medio-alta e con nessuna difficoltà economica.

2.11 Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Il tumore del colon-retto rappresenta la seconda causa più frequente di decesso per neoplasie, seconda solo al tumore del polmone fra gli uomini e al tumore della mammella fra le donne.

La malattia, abbastanza rara prima dei 40 anni, è più frequente a partire dai 60 anni.

In Sicilia il 28% dei 50-69enni ha eseguito la ricerca di sangue occulto nelle feci (SOF) negli ultimi due anni e il 12% ha effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni, come indicato dalle linee guida. Tale percentuale è nettamente inferiore rispetto al dato nazionale per quanto riguarda la ricerca del SOF nei tempi raccomandati infatti, in Italia , nel biennio 2020-2021, il 38% degli intervistati tra i 50 e i 69 anni di età riferisce di averlo effettuato nei due anni precedenti l'intervista mentre il 14% degli intervistati riferisce di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo nei cinque anni precedenti l'intervista.

Nella provincia di Messina le percentuali sono inferiori rispetto al dato regionale in quanto solo l'8% della popolazione ha effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci mentre il 12% ha effettuato la colonscopia.

La ricerca del SOF e la colonscopia nei tempi raccomandati sono più frequenti fra gli uomini 60-69enni, fra i laureati e fra coloro che non hanno difficoltà economiche.

<i>Ricorso alla Diagnosi Precoce</i>	ASP 5 ME	Sicilia
Screening neoplasia del collo dell'utero (donne 25-64 anni)	71%	72%
Screening neoplasia della mammella (donne 50-69 anni)	67%	66%
Screening tumore del colon-retto (50-69 anni)		
screening ricerca di sangue occulto nelle feci	15%	28%
screening colonscopia	8%	12%

Fonte: Indagine PASSI Sicilia 2020-2021

2.12 Conclusioni

L'adozione di corretti stili di vita costituisce il principale fattore di protezione o, in prospettiva inversa, di rischio modificabile rispetto alla costruzione del proprio benessere e all'insorgenza delle patologie croniche, oggi al primo posto fra le malattie, come impatto su mortalità e spesa sanitaria.

I dati del sistema di sorveglianza Passi 2020-2021, rilevano alcune criticità all'interno del nostro territorio in merito a livelli di sedentarietà e allo stato nutrizionale della popolazione.

La provincia di Messina registra i livelli più elevati di sovrappeso, sedentarietà e obesità rispetto alla media regionale. Trattasi di rischi assolutamente prevenibili che contribuiscono pesantemente al carico di malattia ed evidenziano la necessità di aumentare l'impegno per la salute pubblica.

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità. L'eccesso ponderale rappresenta un problema prioritario di salute pubblica. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche al problema del sovrappeso, che costituisce un fattore di rischio rilevante per molte malattie croniche.

I risultati indicano, pertanto, la necessità di promuovere una maggiore consapevolezza dell'importanza di mantenere il peso ideale e di favorire corrette abitudini alimentari.

I dati del sistema di sorveglianza Passi relativi al biennio 2020-2021 mostrano, inoltre, che il ricorso alla diagnosi precoce nella provincia di Messina è inferiore a quanto rilevato a livello regionale. Nonostante la dimostrata efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore, i dati indicano che una discreta percentuale di persone si sottoponga ai test di screening per la neoplasia del collo dell'utero e della mammella mentre modesta risulta l'adesione allo screening per il tumore del colon retto.

Si rende quindi necessaria l'implementazione degli interventi di promozione per l'esecuzione dei test previsti per la diagnosi precoce, come avviene nei programmi di screening organizzati, associati ad una maggior adesione alle raccomandazioni.

Anche nella provincia di Messina le fasce più svantaggiate della popolazione tendono a mostrare un'esposizione maggiore ai fattori di rischio comportamentali a causa di: minore istruzione, classe occupazionale meno qualificata, minori competenze e risorse economiche, residenza in contesti più isolati e/o deprivati.

Le malattie croniche, in conclusione, possono essere prevenibili se le persone sono disposte a modificare il proprio stile di vita. In una moderna concezione di salute la sua promozione e la prevenzione devono essere incentrate su azioni congiunte di vari settori della società, principalmente sui fattori di rischio comportamentali modificabili e sui determinanti di salute sociali, economici e ambientali, senza dimenticare l'importanza della diagnosi precoce, il ruolo cruciale delle vaccinazioni e il contrasto alle disuguaglianze.

Parte terza

Esiti di salute. La mortalità



La mortalità come indicatore del carico di malattia sul territorio

L'analisi della mortalità rappresenta uno più solidi tra gli indicatori epidemiologici ed è particolarmente appropriato per analizzare le più gravi conseguenze sulla salute di eventi particolari, quali periodi particolarmente caldi o freddi o le epidemie, soprattutto con riferimento ai soggetti più fragili. In tal senso le statistiche di mortalità per causa rappresentano un'importante fonte di informazione sullo stato di salute di una popolazione.

Esse assicurano la possibilità di effettuare confronti nel tempo e nello spazio, in quanto basate su un consolidato sistema di codifica internazionale.

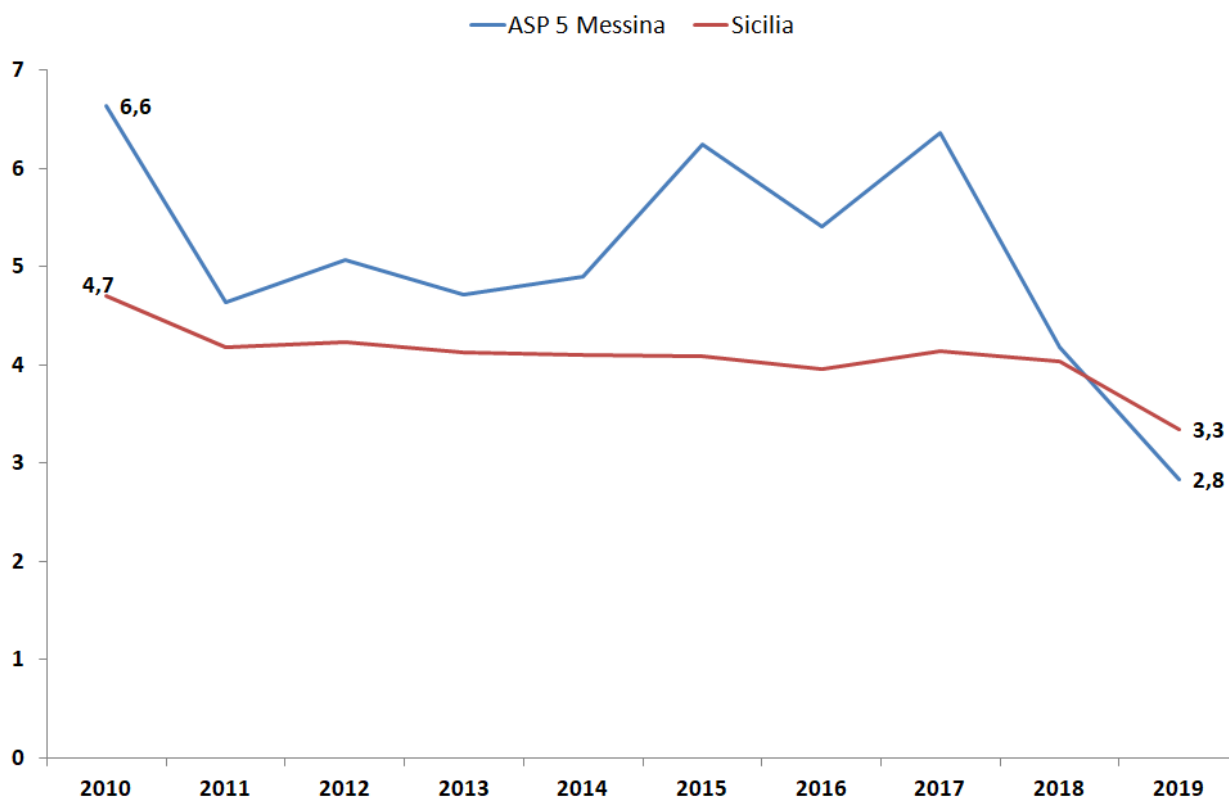
Per analizzare il fenomeno nel corso del periodo selezionato (2013- 2021), si fa riferimento ad alcuni tra i principali indicatori relativi ai decessi di residenti in provincia di Messina avvenuti in Italia: numero medio annuale, quozienti, tassi standardizzati per età, distinguendo per genere, età e distretto sanitario di residenza. Il tasso standardizzato per età è un indicatore che consente di effettuare confronti "al netto" della struttura per età delle diverse popolazioni presenti all'interno del territorio provinciale in esame.

3.1 La mortalità infantile

Il tasso di mortalità infantile oltre ad essere un indicatore della salute del neonato e del bambino nel primo anno di vita, è considerato nella letteratura internazionale una misura riassuntiva dello stato di salute di comunità e uno dei principali indicatori di valutazione delle condizioni socio-economiche, ambientali, culturali e della qualità delle cure materno-infantili.

Nel periodo analizzato (2010-2019) l'andamento della mortalità infantile in provincia di Messina mostra complessivamente una riduzione soprattutto nel corso dell'ultimo biennio in osservazione, con tassi che variano dal 6,6‰ del 2010 al 2,8‰ del 2019, valore decisamente inferiore rispetto alla media di riferimento regionale (2,8‰).

Andamento dei tassi di mortalità infantile in provincia di Messina e in Sicilia (2010-2019) per 1.000 nati vivi.



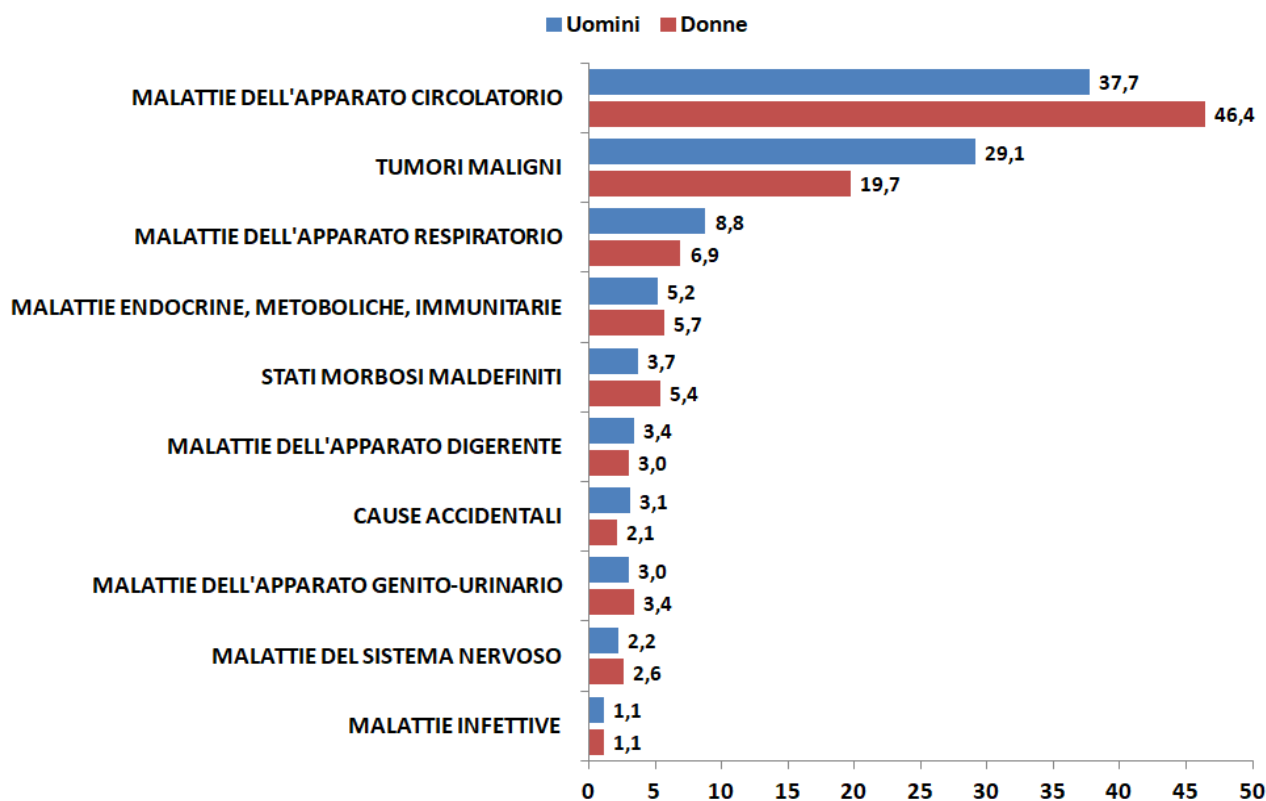
Elaborazione SPEM su base dati Istat - HFA (versione giugno 2022).

3.2 Principali cause di morte nella provincia di Messina

La distribuzione delle grandi categorie ICD IX mostra come la prima causa di morte in provincia di Messina siano le malattie del sistema circolatorio, che sostengono insieme alla seconda, i tumori maligni, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame.

La terza causa in entrambi i sessi è rappresentata dalle malattie respiratorie (uomini 8,8%, donne 6,9%). Si segnalano inoltre le patologie del raggruppamento delle malattie metaboliche, endocrine ed immunitarie (uomini 5,2%, donne 5,7%), per la quasi totalità sostenuta dal diabete.

Mortalità proporzionale per i primi 10 gruppi di cause in provincia di Messina (tutte le età)



3.3 Mortalità per sottocategorie diagnostiche in provincia di Messina

Tale evidenza si conferma passando all'analisi delle sottocategorie in cui le prime cause in assoluto in entrambi i sessi si confermano le malattie cerebrovascolari, le malattie ischemiche del cuore e l'ipertensione arteriosa. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono il diabete (5,1%) e il tumore della mammella (3,4%), mentre negli uomini ai tumori dell'apparato respiratorio (7,1%) si aggiunge il diabete (4,7%).

Mortalità per sottocategorie diagnostiche in provincia di Messina (prime 10 cause)

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Sottocategorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie ischemiche del cuore	374	10,9	Malattie cerebrovascolari	509	13,5
2	Malattie cerebrovascolari	322	9,4	Iipertensione arteriosa	420	11,1
3	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	245	7,1	Malattie ischemiche del cuore	332	8,8
4	Iipertensione arteriosa	228	6,6	Diabete mellito	194	5,1
5	Diabete mellito	161	4,7	T.M. Mammella	130	3,4
6	T.M. Prostata	115	3,3	T.M. Trachea, bronchi, polmoni	91	2,4
7	T.M. Colon Retto	100	2,9	T.M. Colon Retto	84	2,2
8	Malattie polmonari croniche ostruttive	90	2,6	Insufficienza renale cronica	78	2,0
9	T.M. del Fegato	73	2,1	Malattie polmonari croniche ostruttive	53	1,4
10	Cirrosi epatica	45	1,3	T.M. del Fegato	47	1,2
	Totale prime 10 cause	1753	50,7	Totale prime 10 cause	1938	51,4
	Tutte le cause	3436	100	Tutte le cause	3769	100

Elaborazione SPEM su base dati ReNCaM 2013-2021.

3.4 La mortalità prematura in provincia di Messina

L'analisi per gli anni di vita perduti con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico delle varie cause di morte.

Sotto tale profilo, l'analisi per sottocategorie evidenzia tra le prime cause negli uomini oltre alle malattie ischemiche del cuore, le neoplasie maligne dell'apparato respiratorio (seconda causa di mortalità prematura), l'infarto (terza causa), le malattie cerebrovascolari (quarta causa) e i tumori maligni del colon retto (quinta causa di mortalità prematura).

Tra le donne, invece, tra le cause tumorali si segnalano le neoplasie maligne della mammella (prima causa di mortalità prematura), dell'apparato respiratorio (seconda causa) e del colon-retto (sesta causa). Infine, le malattie ischemiche del cuore e le malattie cerebrovascolari costituiscono rispettivamente la terza e la quarta causa di mortalità prematura tra il genere femminile.

Mortalità prematura in provincia di Messina (prime 10 cause)

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	Malattie ischemiche del cuore	11.517	T. M. Mammella	8.997,5
2	T. M.Trachea, bronchi, polmoni	10.889,5	T. M.Trachea, bronchi, polmoni	4.925
3	Infarto Miocardico Acuto	9.057,5	Malattie ischemiche del cuore	3.785
4	Malattie cerebrovascolari	5.275	Malattie cerebrovascolari	3.250
5	T. M. Colon Retto	3.855	Infarto Miocardico Acuto	2.907,5
6	Diabete mellito	3.785	T. M. Colon Retto	2.595
7	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed	3.592,5	T. M. Utero	2.590
8	T. M. Sistema Nervoso Centrale	3.217	Diabete mellito	1.955
9	Cirrosi epatica	3.154,5	T. M. Sistema Nervoso Centrale	1.917,5
10	Disturbi circolatori cerebrali acuti maldefiniti	1.735	Emorragia cerebrale	1.230
	Tutte le cause	980543	Tutte le cause	622504,5

Elaborazione SPEM su base dati ReNCaM 2013-2021.

3.5 Mortalità generale per Azienda e per Distretti sanitari

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia occorre sottolineare come livelli di disaggregazione spaziale molto elevati, non consentono di ricavare stime sufficientemente stabili per confronti territoriali attendibili sulla base del periodo di osservazione disponibile e conseguentemente al limitato numero di eventi rilevabili nell'arco temporale in questione per specifiche sottocategorie diagnostiche.

Pertanto le suddette stime non possono essere interpretate in chiave eziologica ma possono fornire il supporto per la quantificazione del carico di malattia e dei bisogni di salute a livello distrettuale per un approccio valutativo su elementi quantitativi a supporto della programmazione sanitaria locale.

Tuttavia occorre evidenziare come nei vari distretti, nel periodo 2013-2021, emergano alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- nel distretto di Barcellona Pozzo di Gotto rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati per malattie circolatorie e per diabete in entrambi i generi.
- nel distretto di Lipari in entrambi i generi si rilevano alti tassi per malattie circolatorie rispetto al valore regionale.
- nel distretto di Messina metropolitana in entrambi i sessi non emergono eccessi significativi.
- nel distretto di Milazzo emergono eccessi per malattie circolatorie rispetto al valore regionale in entrambi i sessi.
- nel distretto di Mistretta in entrambi i generi si rilevano alti tassi per malattie circolatorie e per diabete limitatamente per il sesso maschile rispetto al valore regionale.
- nel distretto di Patti in entrambi i generi si rilevano alti tassi per malattie circolatorie e diabete rispetto al valore regionale.
- nel distretto di S. Agata Militello rispetto al dato regionale si registrano tassi di mortalità più elevati per malattie circolatorie e diabete in entrambi i generi.
- nel distretto di Taormina si rilevano alti tassi di mortalità per tutte le cause rispetto al valore regionale limitatamente al solo genere maschile.

Mortalità generale per Azienda e per Distretti sanitari. Provincia di Messina 2013-2021

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 5 Messina		Distretto di Barcellona Pozzo G.		Distretto di Lipari		Distretto di Messina		Distretto di Milazzo	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Grandi Cause												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	25.395	26.702	3.436	3.769	368	400	66	63	1.473	3.769	394	429
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	600,5	405,4	591,7	396,8	580,6	384	546,9	381,9	607,2	396,8	547,4	393,8
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	8.905	11.134	1.295	1.748	158	213	26	29	495	679	169	225
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	198,1	143,9	207,7	152,9	232,4	171,5	211,9	163,5	192,3	138,2	222,8	173,1
Mortalità per Diabete												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	1.223	1.479	161	194	21	24	3	3	60	69	16	22
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	27,5	20,7	26,2	19,1	31,2	21,3	24,7	20,6	24,2	16,3	21,1	17,9
Mortalità per BPCO												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	1.005	589	90	53	10	5	1	1	34	19	11	8
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	21	8	13,6	5,1	12,9	4,5	7,5	6,7	12,6	4,1	13,1	6,6

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 5 Messina		Distretto di Mistretta		Distretto di Patti		Distretto di S. Agata Militello		Distretto di Taormina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Mortalità per Grandi Cause												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	25.395	26.702	3.436	3.769	109	1.666	287	309	416	446	322	336
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	600,5	405,4	591,7	396,8	596,5	409,5	596,8	379,4	605,1	381,4	579,6	381,4
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	8.905	11.134	1.295	1.748	42	61	112	158	176	227	115	156
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	198,1	143,9	207,7	152,9	203,5	161,9	210,9	159,7	232,4	163,7	194,2	148,2
Mortalità per Diabete												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	1.223	1.479	161	194	6	7	17	20	20	26	17	23
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	27,5	20,7	26,2	19,1	30,1	20,5	33,1	22,7	27,8	21,8	25,9	23,2
Mortalità per BPCO												
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	1.005	589	90	53	3	1	7	4	11	7	14	8
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	21	8	13,6	5,1	13,6	3,6	11,7	3,7	14,5	6	20,8	9,2

Elaborazione SPEM su base dati ReNCaM 2013-2021.

3.6 Oncologia

I dati di incidenza e di prevalenza riportati in questo documento derivano dall'elaborazione del dataset integrato dei Registri Tumori della Sicilia per il periodo compreso tra il 1 gennaio 2011 e il 31 dicembre 2019.

Sulla base dei dati registrati, si può stimare che nella provincia di Messina siano stati diagnosticati in media ogni anno 3.322 casi di tumori escluso la pelle non melanoma di cui 1.742 (52,4%) casi fra i maschi e 1.580 (47,6%) casi fra le femmine.

Tra gli uomini le sedi tumorali più frequenti sono risultate il polmone, il colon-retto, la prostata e la vescica. Per le donne, invece, le sedi tumorali più frequenti risultano la mammella, il colon-retto, la tiroide e infine il corpo dell'utero e il polmone.

Per quanto riguarda la prevalenza, in Sicilia si stimano 194.834 soggetti con diagnosi di tumore in qualsiasi sede (escluso la pelle non melanoma) pari al 4% dell'intera popolazione siciliana. Nella provincia di Messina la stima si attesta intorno ai 126.005 soggetti.

Tale numero è in costante aumento per svariati fattori tra cui la diffusione degli screening o di altre forme di diagnosi precoce di alcuni tumori (mammella, colon-retto, cervice uterina, prostata ecc.), l'aumento della speranza di vita, che comporta pertanto un incremento della quota di soggetti in età avanzata in cui è maggiore l'incidenza di malattie oncologiche, e i costanti miglioramenti negli anni di sopravvivenza dal momento della diagnosi di tumore.

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti	Sicilia		ASP 5 Messina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
<i>Casi Incidenti</i>	12921	11364	1742	1580
<i>Casi Prevalenti</i>	88156	106678	11243	13762

Fonte: Atlante sanitario della Sicilia. Edizione 2020

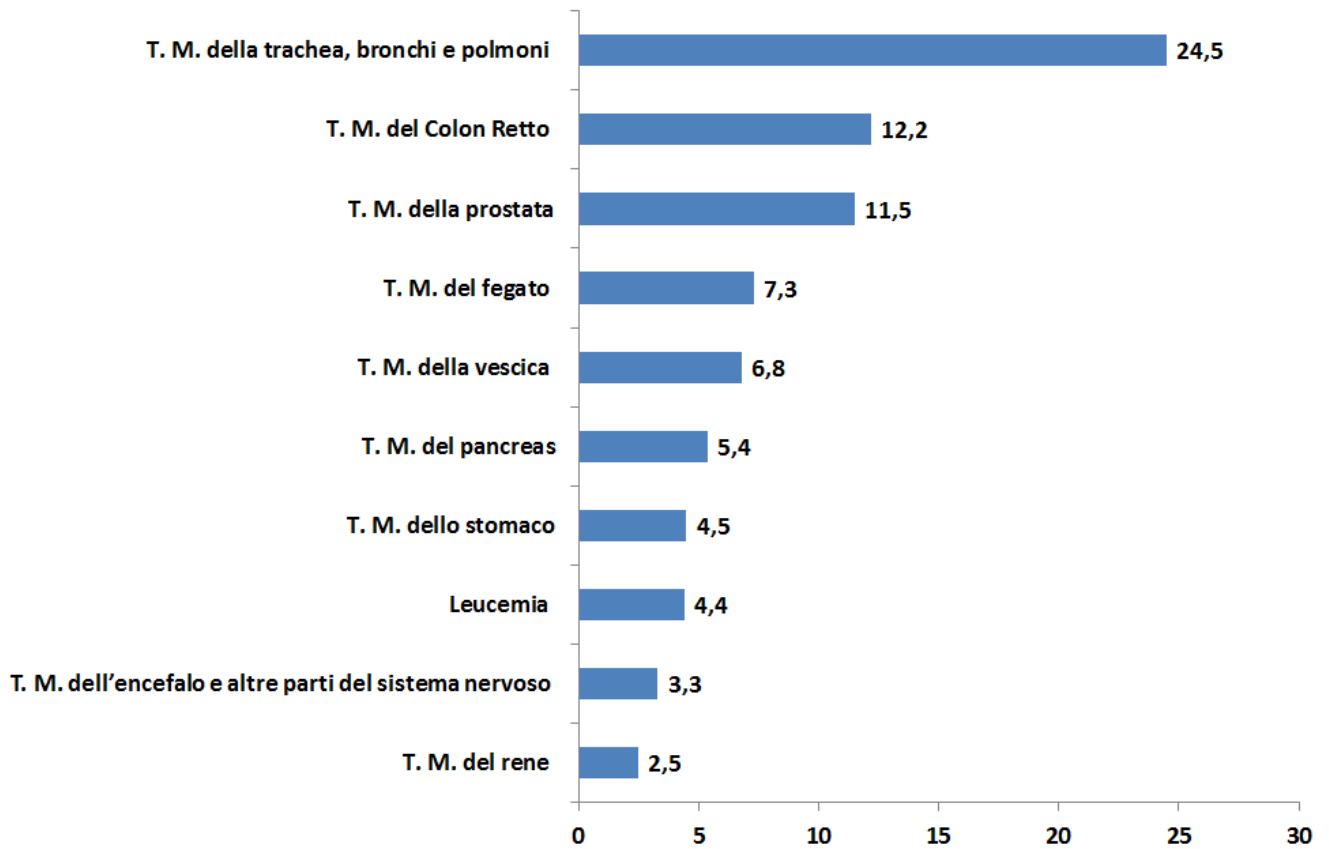
Le patologie tumorali, seconda causa di morte anche in provincia di Messina, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica, specie per alcune categorie diagnostiche prevenibili con efficaci programmi di diagnosi precoce.

Il numero medio annuale di decessi nell'intera provincia è pari a 1.745: il 57,3% si osserva negli uomini mentre il 42,7% nelle donne.

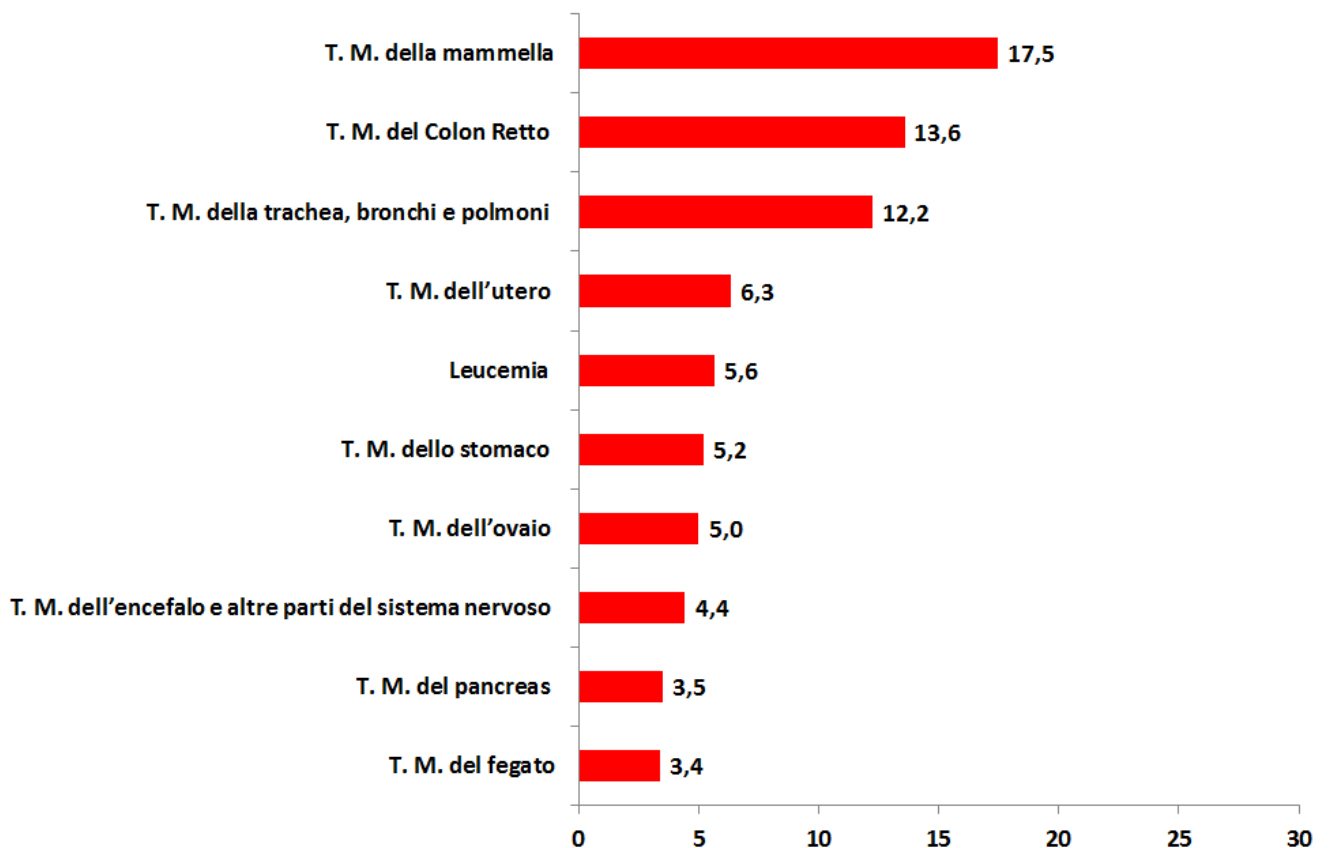
Come riportato nei due grafici seguenti, in provincia di Messina la prima causa di morte tra gli uomini è il tumore al polmone (24,5%), mentre tra le donne è il tumore della mammella (17,5%), seguiti dal tumore del colon retto (12,2% tra gli uomini e 13,6% tra le donne) e dal tumore della prostata tra gli uomini (11,5%) e dal tumore del polmone tra le donne (12,2%).

Al quarto posto tra le cause oncologiche di decesso si segnalano il tumore del fegato negli uomini (7,3%) e il tumore dell'utero nelle donne (6,3%), seguiti dal tumore della vescica tra gli uomini (6,8%) e la leucemia nelle donne (5,6%).

Mortalità proporzionale per tumori in provincia di Messina 2013-2021 (tutte le età – prime 10 cause - uomini)



Mortalità proporzionale per tumori in provincia di Messina 2013-2021 (tutte le età – prime 10 cause - donne)



Elaborazione SPEM su base dati ReNcaM 2013-2021.

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Messina in entrambi i generi mostra livelli lievemente più alti rispetto al valore regionale (uomini = 181,6; donne =112,4) limitatamente al sesso maschile nel complesso delle cause tumorali (uomini = 182,8; donne 110).

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia in quasi tutti i distretti non sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali.

Fanno eccezione i distretti di Messina Metropolitana (uomini =195,1; donne =118,3) e di Taormina (uomini =183,4; donne =113,8), dove sono stati osservati incrementi di mortalità in entrambi i generi.

Mortalità per tumori per Azienda e per Distretti sanitari. Provincia di Messina 2013-2021

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 5 Messina		Distretto di Barcellona P.G.		Distretto di Lipari		Distretto di Messina		Distretto di Milazzo		Distretto di Mistretta		Distretto di Patti		Distretto di S. Agata Militello		Distretto di Taormina		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Tumori																					
<i>Numero medio annuale di decessi</i>	7.289	5.516	1.001	744	103	71	18	13	448	347	109	82	29	19	82	56	115	84	98	71	
<i>Tasso Standardizzato x 100.000</i>	181,6	112,4	182,8	110	168,6	97,4	149	98,3	195,1	118,3	158,3	106	182,8	89,5	187	101	179,8	104,3	183,4	113,8	

Elaborazione SPEM su base dati ReNCaM 2013-2021.

3.7 Conclusioni

In Provincia di Messina, così come peraltro in tutto il territorio regionale, la mortalità per malattie circolatorie e per tumori maligni risulta elevata. Tra le principali cause di morte vi sono inoltre il diabete e le malattie respiratorie croniche.

Persistono, ancora oggi, forti influenze negative sulla salute, specie sull'incidenza delle malattie cerebro e cardio-vascolari, per quanto riguarda alcuni fattori di rischio, legati in gran parte a comportamenti individuali non salutari modificabili ma fortemente condizionati dal contesto economico, sociale e ambientale come le scorrette abitudini alimentari, il consumo di tabacco e la mancanza di attività fisica. Queste cause a loro volta possono generare quelli che vengono definiti fattori di rischio intermedi come l'ipertensione, l'iperglicemia, l'ipercolesterolemia e l'obesità.

Le patologie tumorali, seconda causa di morte dopo le malattie cardiovascolari, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica, soprattutto per quanto riguarda alcune specifiche categorie suscettibili di efficaci interventi di prevenzione e trattamento (es. il tumore della mammella e il tumore del colon retto).

L'individuazione quanto più possibile precoce dei soggetti a rischio per familiarità o per la particolare esposizione a determinati fattori di rischio è pertanto essenziale per la riduzione della mortalità e disabilità evitabile nel breve-medio termine.

Una sfida alla salute viene infine, dagli effetti dell'inquinamento ambientale, non sempre noti e facili da evidenziare specie nelle aree industriali a rischio.

In questo scenario, ai fini di ridurre il rischio di mortalità, fondamentale quindi sarà il potenziamento degli interventi relativi al contrasto dei principali fattori di rischio modificabili attraverso programmi di promozione della salute e l'identificazione precoce delle persone a rischio per una tempestiva e adeguata presa in carico.

Parte quarta

Esiti di salute. I ricoveri ospedalieri



Il ricorso alle strutture ospedaliere

L'analisi dei ricoveri ospedalieri fornisce un elemento di riferimento per la programmazione sanitaria utile sia ai decisori politici, sia alle aziende sanitarie che al cittadino e rappresenta un importante elemento che può evidenziare problematiche che richiedono ulteriori momenti di analisi ancora più puntuali e specifici.

Sebbene la fonte informativa dei ricoveri ospedalieri non nasca con finalità epidemiologiche ma risponda prevalentemente ad esigenze di natura amministrativo-contabile, dall'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera emerge un ampio e articolato quadro del fenomeno dell'ospedalizzazione sia per l'importanza della distribuzione geografica delle malattie nel territorio provinciale, per le quali si ricorre ai servizi di assistenza, sia per l'impegno finanziario che il Sistema Sanitario territoriale dedica alle strutture di assistenza ospedaliera.

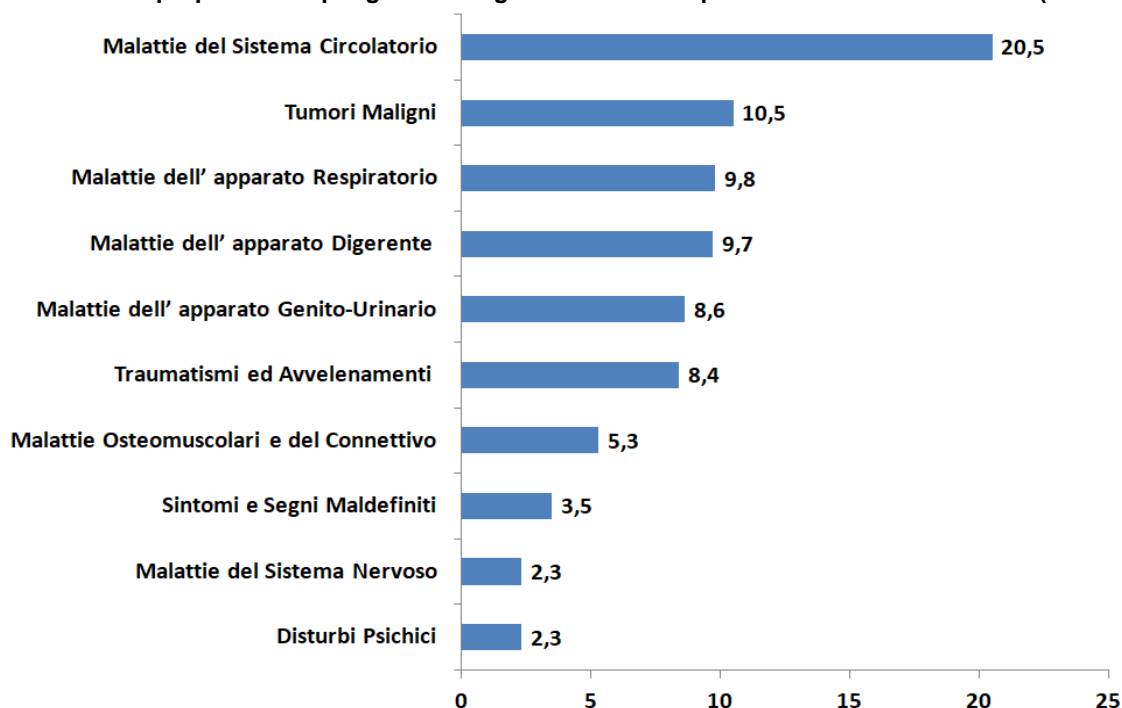
La lettura di questa sezione offre pertanto riflessioni e spunti sui diversi temi di sanità pubblica quali la distribuzione della morbosità e dei bisogni sanitari nella popolazione residente, la complessità tra bisogno assistenziale, offerta dei servizi e differenti opportunità, le differenze di accesso ai servizi.

4.1 Ospedalizzazione proporzionale per grandi categorie in provincia di Messina

La distribuzione proporzionale dei ricoveri ordinari e in day hospital per grandi categorie ICD IX-CM riportata nei grafici sottostanti mostra che le malattie del sistema circolatorio rappresentano la prima causa di ricovero nella Provincia di Messina tra il genere maschile e la seconda nel genere femminile.

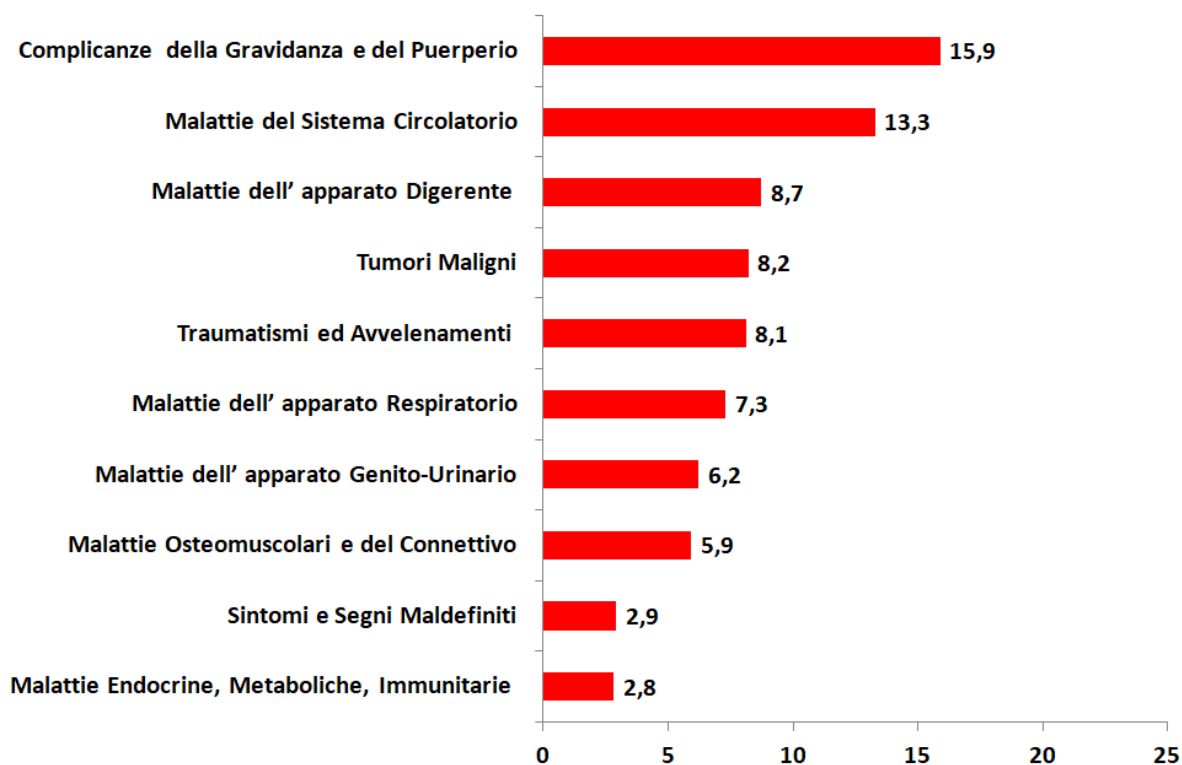
Durante il triennio 2019-2021 nella nostra provincia il numero medio annuale di ricoveri per malattie del sistema circolatorio è stato pari a 9.786 di cui il 59,2% tra gli uomini e il 40,8% tra le donne. Oltre alle cause circolatorie, tra le prime cinque grandi cause emergono tra le donne i ricoveri per le complicanze della gravidanza e del parto (15,9%) e per le malattie dell'apparato digerente (8,7%). Tra gli uomini si segnalano i ricoveri per tumori maligni (10,5%) e per malattie dell'apparato respiratorio (9,8%).

Ospedalizzazione proporzionale per grandi categorie ICD-9 CM in provincia di Messina. Uomini (tutte le età)



Dimissioni R.O. e D.H. solo diagnosi principale - elaborazione DASOE su base dati SDO 2019-2021

Ospedalizzazione proporzionale per grandi categorie ICD-9 CM in provincia di Messina. Donne (tutte le età)

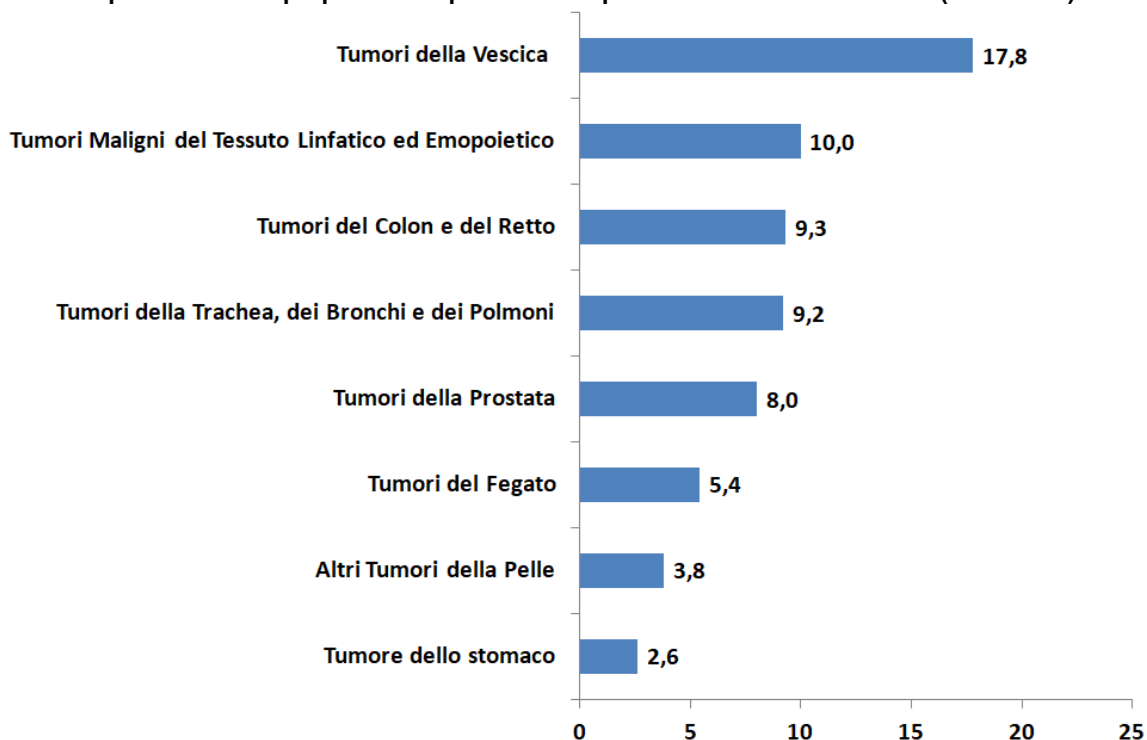


Dimissioni R.O. e D.H. solo diagnosi principale - elaborazione DASOE su base dati SDO 2019-2021

4.2 Ospedalizzazione proporzionale per tumori in provincia di Messina

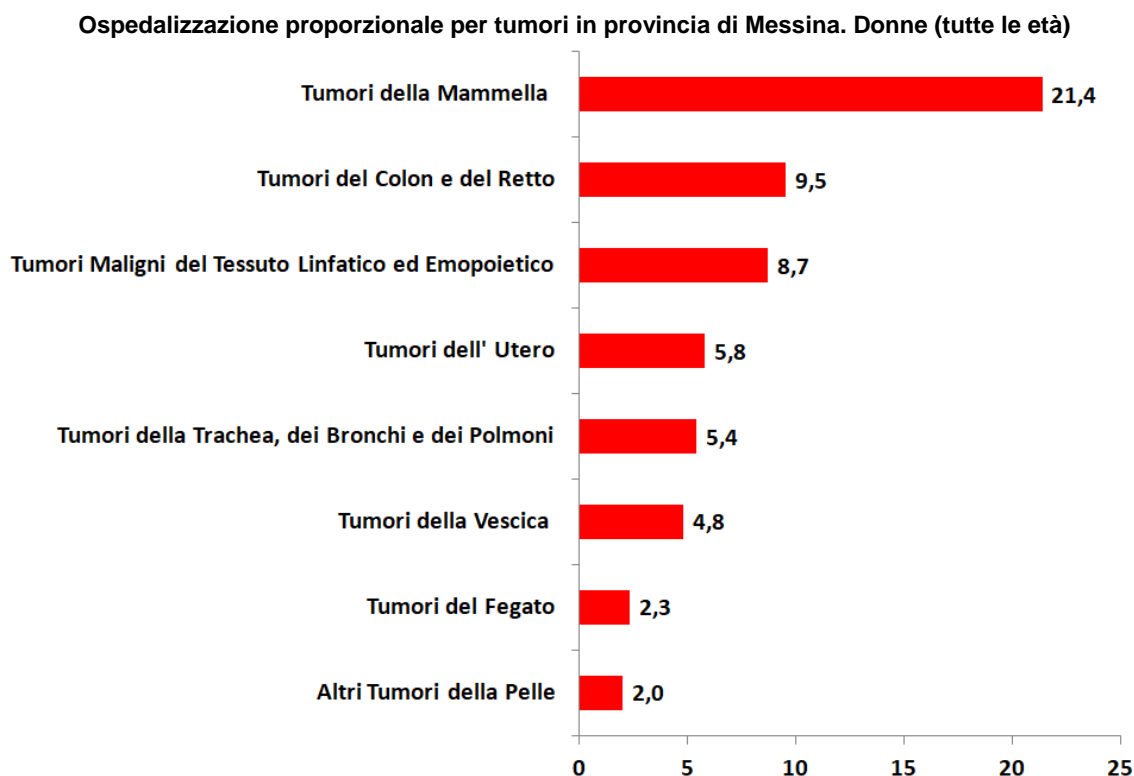
Come si evince dai due grafici seguenti, le cause principali di ospedalizzazione per cause tumorali sono rappresentate nell'uomo dai tumori della vescica (17,8%), seguiti da quelli del tessuto linfatico ed ematopoietico (10%) e dalle neoplasie del colon retto (9,3%).

Ospedalizzazione proporzionale per tumori in provincia di Messina. Uomini (tutte le età)



Dimissioni R.O. e D.H. solo diagnosi principale - elaborazione DASOE su base dati SDO 2019-2021

Tra le donne messinesi la prima causa di ospedalizzazione sono i tumori della mammella (21,4%), seguiti dalle neoplasie del colon e del retto (9,5%) e del tessuto linfatico ed emopoietico (8,7%).



Dimissioni R.O. e D.H. solo diagnosi principale - elaborazione DASOE su base dati SDO 2019-2021

4.3 Il ricorso all'ospedalizzazione per Azienda e per Distretti sanitari

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati per tutte le categorie diagnostiche nell'ASP di Messina mostra livelli di morbosità superiori in entrambi i generi (uomini 80,87; donne 84,84) rispetto al valore regionale.

Riguardo alla distribuzione nella provincia, il profilo dell'ospedalizzazione per tutte le categorie diagnostiche evidenzia tassi standardizzati superiori rispetto al riferimento regionale in entrambi i generi nei distretti di Barcellona (uomini 80,64; donne 85,44), Lipari (uomini 79,54; donne 88,71), Messina (uomini 83,7; donne 88,2) e S. Agata Militello (uomini 82,39; donne 84,5).

Infine nel distretto di Patti sono stati osservati valori più alti limitatamente al solo genere maschile (84,22).

Il confronto tra il numero delle giornate medie di degenza per tutte le categorie diagnostiche a livello provinciale mostra valori inferiori rispetto al dato regionale limitatamente al genere maschile (7,37).

A livello distrettuale il trend è confermato ad eccezione dei distretti di Messina (7,57 per gli uomini; 7,05 per le donne), Mistretta (7,73 per gli uomini; 7,26 per le donne) in entrambi i generi. Sono stati osservati valori più elevati limitatamente nel genere femminile nei distretti di S. Agata Militello (6,9) e Taormina (6,94); limitatamente nel genere maschile nel distretto di Lipari (7,73) e di Mistretta per quanto riguarda il genere maschile.

Ospedalizzazione generale per Azienda e per Distretti sanitari. Provincia di Messina 2013-2021

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 5 Messina		Distretto di Barcellona P. G.		Distretto di Lipari		Distretto di Messina metropolitana		Distretto di Milazzo	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Governo della domanda												
Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000)	116,0	118,9	119,3	120,0	119,3	117,4	149,6	153,2	129,7	129,5	104,7	107,5
% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra)	13,2	12,0	7,8	6,6	4,7	5,0	6,9	3,9	3,3	2,8	4,4	4,3
% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori)	7,5	6,1	8,9	7,3	9,6	8,1	15,6	12,5	8,5	6,6	9,8	8,6
Efficienza												
Degenza media di Ricoveri Ordinari	8,0	7,8	8,6	8,5	8,3	7,9	7,7	7,4	8,8	8,7	7,9	7,7

Indicatori Assistenza Ospedaliera	Sicilia		ASP 5 Messina		Distretto di Mistretta		Distretto di Patti		Distretto di S. Agata Militello		Distretto di Taormina	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Governo della domanda												
Tasso ospedalizzazione R.O. per acuti (per 1.000)	116,0	118,9	119,3	120,0	116,6	134,5	113,6	112,3	114,7	112,2	93,8	99,5
% di Ricoveri Ordinari fuori ASP (mobilità extra)	13,2	12,0	7,8	6,6	30,2	24,2	8,7	6,4	17,1	10,9	24,1	25,0
% di Ricoveri Ordinari fuori regione (mobilità fuori)	7,5	6,1	8,9	7,3	6,0	6,6	8,3	6,5	9,0	7,9	8,7	7,5
Efficienza												
Degenza media di Ricoveri Ordinari	8,0	7,8	8,6	8,5	9,1	9,1	8,6	8,9	8,5	8,4	8,4	8,8

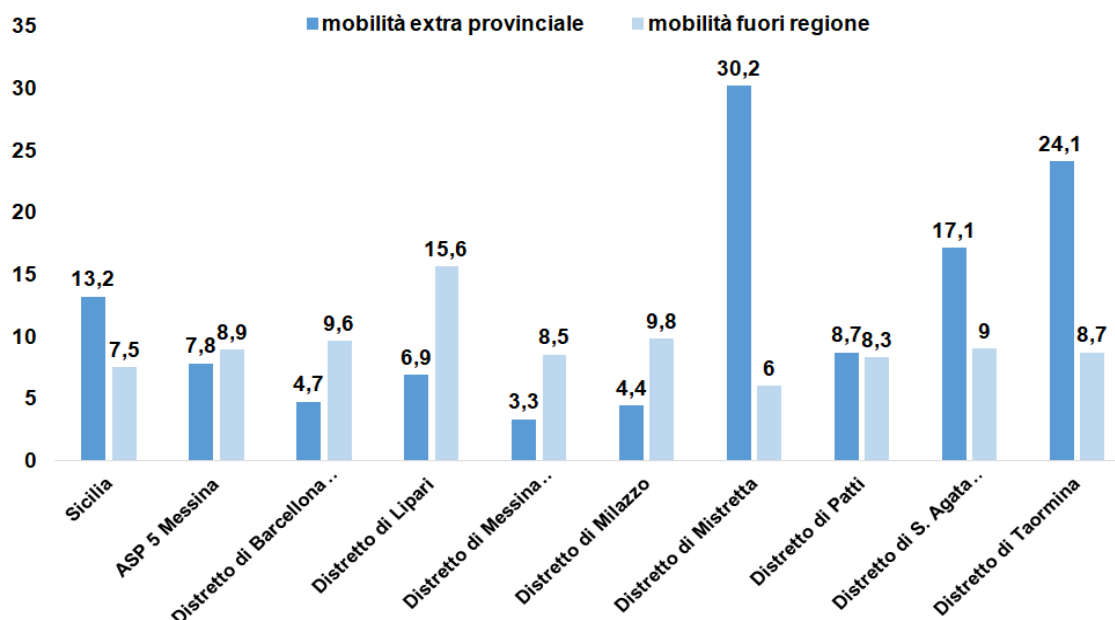
Dimissioni R.O. e D.H. solo diagnosi principale - elaborazione DASOE su base dati SDO 2019-2021

Un dato di fondamentale importanza nell'analisi dello stato di salute e del fabbisogno della popolazione messinese è quello riguardante lo spostamento dei cittadini per le cure sanitarie sia all'interno della Regione che in ambito extraregionale, così come riportato nelle tabelle precedenti e nei due grafici successivi.

Tra gli uomini rilevante è la quota di mobilità passiva fuori dalla provincia di residenza, con valori superiori alla media regionale (13,2%) nel distretto di Mistretta (30,2%) e nel distretto di Taormina (24,1%).

La quota di mobilità passiva extraregionale è elevata nel distretto di Lipari (15,6%) e nel distretto di Milazzo (9,8%), valori al di sopra del riferimento regionale (7,5%).

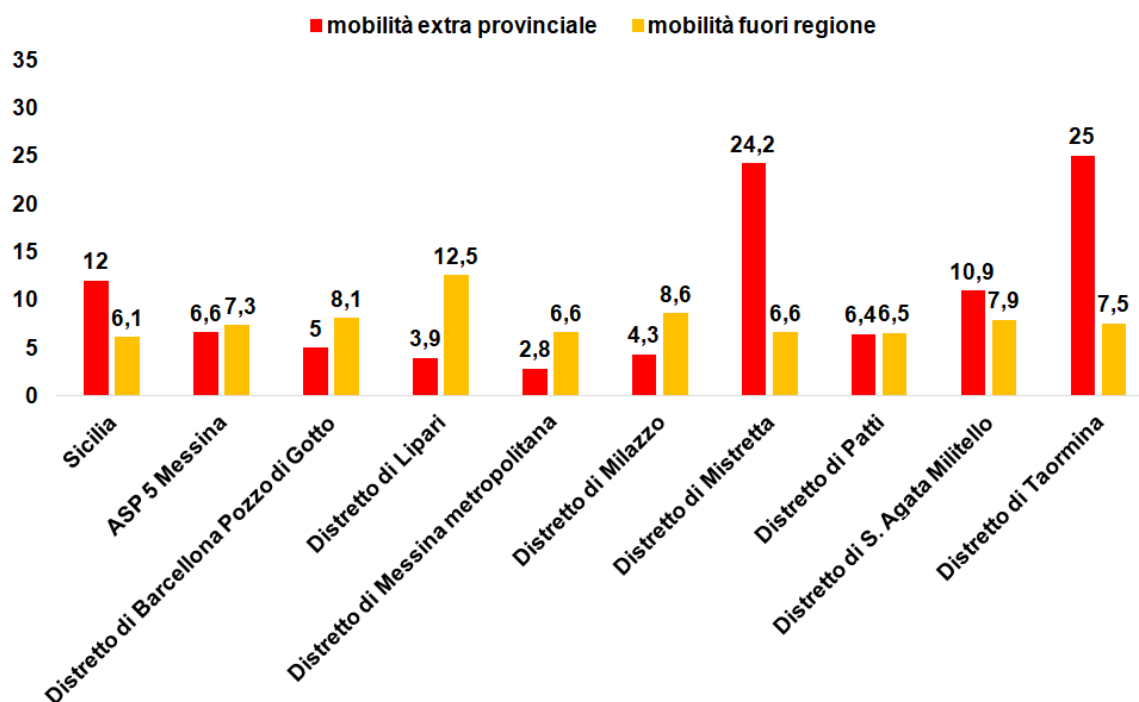
Distribuzione della mobilità extra-provinciale ed extra-regionale per Distretto di residenza (2019-2021) - Uomini



Tra le donne rilevante è la quota di mobilità passiva fuori dalla provincia di residenza, con valori superiori alla media regionale (12%) nel distretto di Taormina (25%) e nel distretto di Mistretta (24,2%) .

La quota di mobilità passiva extraregionale è elevata nel distretto di Lipari (12,5%) e nel distretto di Milazzo (8,6%), valori al di sopra del riferimento regionale (6,1%).

Distribuzione della mobilità extra-provinciale ed extra-regionale per Distretto di residenza (2019-2021) - Donne



Elaborazione DASOE su base dati SDO 2019-2021

Sintesi delle evidenze disponibili

Il ricorso alle fonti informative e alle evidenze di letteratura ha fornito l'opportunità di elaborare un profilo di salute e di equità per la provincia di Messina.

In questi anni sono emerse disomogeneità dei fattori che caratterizzano la popolazione nei diversi aspetti della salute relativi alla prevenzione e al ricorso ai servizi assistenziali. La struttura della popolazione provinciale è invecchiata a causa della riduzione della natalità e del contestuale aumento dell'aspettativa di vita; sono cambiate le tipologie familiari e si è modificata la distribuzione dell'istruzione ed è aumentato il tasso di disoccupazione. La presenza degli immigrati ha subito un incremento, soprattutto negli ultimi anni, innescando nuove dinamiche di integrazione. Tutti questi cambiamenti hanno portato a rileggere in maniera critica e in un'ottica di equità tutti questi fattori che, in modo diverso, agiscono sui livelli di salute della popolazione. Alcuni sembrano presentare un elevato peso nella generazione delle differenze sociali, mentre altri un peso relativamente trascurabile. Il titolo di studio, che nella Provincia di Messina risulta essere basso come del resto in tutta la Sicilia, ha mostrato una forte ricaduta sociale nella valorizzazione delle opportunità di benessere e di salute nella popolazione agendo a diversi livelli sullo stile di vita.

Le persone più istruite sono più consapevoli dei benefici della prevenzione e della salubrità dell'ambiente e hanno una maggiore propensione al ricorso alle cure assistenziali di base e, pertanto, godono di migliori livelli di salute. Nella provincia messinese si osserva, inoltre, un altro fattore discriminante nel verificarsi o meno di malattie croniche o stili di vita errati, l'aumento del tasso di disoccupazione. Lo stato di occupazione, infatti, influisce positivamente sugli aspetti psicologici e fisici delle persone contribuendo in maniera decisiva al perseguimento del loro benessere; al contrario uno stato di disoccupazione può essere causa di fenomeni depressivi e di disagio sociale andando a ridurre l'attività fisica e incentivando comportamenti alimentari scorretti che, a lungo termine, possono favorire fenomeni di sovrappeso ed obesità.

Il carico delle malattie croniche nell'ASP di Messina come del resto nell'intera regione è particolarmente rilevante. L'invecchiamento della popolazione con conseguente aumento delle patologie croniche tra cui le patologie cardiovascolari, comporta una maggiore pressione sui sistemi sanitari e di assistenza socio-sanitaria. La mortalità per malattie circolatorie, infatti, è elevata in entrambi i sessi. Anche l'andamento dei ricoveri ospedalieri sul territorio riflettono la dimensione del ricorso alle cure per tale categoria diagnostica. Tra le principali cause di morte vi sono inoltre il diabete (specie nel sesso femminile), le malattie respiratorie croniche (nel sesso maschile).

La patologia tumorale pur avendo una minore incidenza rispetto al resto della Sicilia se ne avvicina ai livelli di mortalità per quanto riguarda alcune specifiche categorie suscettibili di efficaci interventi di prevenzione e trattamento (es. il tumore della mammella e del colon retto). Si rilevano, inoltre, elevati livelli di ospedalizzazione per il tumore alla vescica (nel sesso maschile) e per il tumore alla mammella.

Persistono ancora oggi forti influenze negative sulla salute, specie sull'incidenza delle malattie cerebro e cardiovascolari, per quanto riguarda alcuni fattori di rischio modificabili ed in particolare obesità, sedentarietà, ipertensione, ipercolesterolemia e fumo e su di essi bisognerà concentrare l'attenzione per i prossimi anni. Particolare importanza possono assumere le differenze evidenziate riguardo al sesso, età, e istruzione nella promozione di stili di vita adeguati e nell'accesso ai programmi di sanità pubblica per cui tutti gli interventi di sanità pubblica e di promozione della salute vanno prioritariamente indirizzati nelle fasce di popolazione a rischio.

Occorre pertanto favorire un approccio globale di promozione della salute, partendo dalla sorveglianza continua dei principali fattori di rischio, che consenta di migliorare l'adesione e la consapevolezza della popolazione verso azioni di contrasto e riduzione delle conseguenze negative sulla salute di tutti i possibili e rilevanti determinanti del territorio.

Il quadro complessivo emerso dopo la pandemia da Covid-19 deve continuare a essere monitorato per comprendere e valutare l'impatto anche degli effetti indiretti di questa pandemia sulla sopravvivenza e sulla sua qualità. Basti pensare all'aumento di problemi di salute per i possibili ritardi accumulati nella cura e prevenzione di altre patologie, o le eventuali conseguenze del Long-Covid ancora da studiare o anche per l'incremento delle disuguaglianze sociali nella salute.

Bibliografia

1. Huisman M, Kunst AE, Bopp M et al. *Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight western European populations*. Lancet. 2005; 365(9458): 493-500.
2. Mackenbach J, Stirbu I, Roskam A et al. *Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries*. N Engl J Med 2008; 358(23): 2468-81.
3. CSDH, *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization, 2008
4. Ferrari L, Fateh-Moghadam P, Betta A. *Profili di comunità e piani di salute a livello di distretto sanitario. L'esperienza in provincia di Trento, 2006-09. Not Ist Super Sanità - Insetto BEN* 2009; 22(6): i-ii.
5. Association of Public Health Observatories. *The Indicator Guide Health Profiles 2011* ([www.apho.org.uk/...](http://www.apho.org.uk/)).
6. Atella V, Francisci S. *La salute degli italiani, 1861-2011*. Polit Sanit 2011;12(4):165-89.
7. European Commission, *Health inequalities in the EU — Final report of a consortium*. Consortium lead: Sir Michael Marmot, Bruxelles, 2013.
8. Costa G., Bassi M., Marra M. et al (a cura di). *L'equità in salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*, edito da Fondazione Smith Kline, presso Franco Angeli Editore, Milano, 2014.
9. Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. *Le disuguaglianze di salute in Italia. 2017*. Disponibile all'indirizzo: http://www.osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2018/02/Osservatorio-sulla-salute-Le-disuguaglianze-di-salute_15_02_2018.pdf
10. Murtin, F., Mackenbach J., Jasilionis D., Mira d'Ercole M., (2017), "Inequalities in longevity by education in Oecd countries: Insights from new Oecd estimates", Oecd Statistics Working Papers, 2017/02, OECD Publishing, Paris.Oecd, (2017)
11. Marras A., Miceli P., Pollina Addario S., Scondotto S. *Il Profilo di equità della Regione Sicilia*. Atti del XLIII Congresso Annuale AIE – Catania 23-25 ottobre 2019.
12. Usticano A., Marras A., Pollina Addario S., Mattaliano A., Dardanoni G., Scondotto S. *Atlante Sanitario della Sicilia – Incidenza, prevalenza, sopravvivenza, mortalità e ospedalizzazione della patologia oncologica*. Palermo 2020.
13. Cernigliaro A., Marras A., Miceli P., Usticano A., Ferro M.P., Tavormina E., Scondotto S. *Un profilo di equità regionale per la valutazione dell'impatto delle disuguaglianze sociali sui determinanti e sugli esiti di salute nella popolazione residente in Sicilia*. Epidemiologia & Prevenzione 2020, 44 (5-6) settembre-dicembre Suppl. 1, p. 54-63.
14. Istat. *Indagine Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana*. Roma: Istat, 2021.
15. Marras A., Pollina Addario S., Cernigliaro A., Dardanoni G., Fantaci G., Tavormina E., Scondotto S. *Atlante Sanitario della Sicilia 2013-2021 – Analisi dei dati del ReNCaM della Regione Sicilia per l'individuazione dei bisogni di salute*. Palermo 2021.

Sitografia

1. <https://www.tuttitalia.it/sicilia/statistiche/cittadini-stranieri-2021/>
2. <https://ugeo.urbistat.com/AdminStat/it/it/demografia/famiglie/sicilia/19/2>
3. <http://dati.istat.it/Index.aspx>
4. <https://www.istat.it/it/istruzione-e-formazione>
5. <https://www.istat.it/it/lavoro-e-retribuzioni>
6. <https://www.istat.it/it/benessere-e-sostenibilita>
7. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
8. <https://assr.regione.emilia-romagna.it/it/notizie/2019/welfare-equita>
9. <https://www.disuguaglianzedisalute.it/>