

# Salute e stili di vita nella popolazione salentina

Un quadro sintetico dei principali indicatori  
di TERRI MANNARINI, SERENA VERBENA<sup>1</sup>

## 1. Introduzione

In questo contributo proveremo a tracciare un sintetico quadro della salute e degli stili di vita della popolazione Salentina, con specifico riferimento ai residenti nella Provincia di Lecce. A tale scopo abbiamo selezionato, tra i dati secondari reperibili, quelli relativi alle seguenti voci: aspettativa di vita e mortalità, malattie croniche, prevenzione dei tumori femminili, benessere soggettivo e stili di vita, dipendenze patologiche.

L'organizzazione del testo ricalca la ripartizione dei dati in questi ambiti, restituendo un quadro d'insieme, sia pure parziale, della salute psicofisica degli uomini e delle donne salentini/e. Per ciascun dato relativo alla provincia di Lecce abbiamo riportato, a titolo comparativo, il corrispettivo dato regionale e/o nazionale. Dove è stato possibile reperire gli stessi dati in riferimento ad annualità diverse, questa informazione è stata integrata nel testo.

## 2. Aspettative, tassi di mortalità e cause di morte

Stando ai dati Istat sul *Benessere equo e sostenibile nella Provincia di Lecce 2014 e 2015*, l'aspettativa di vita nella provincia di Lecce è in linea con quella della Puglia e

---

<sup>1</sup> Rispettivamente, professore associato di Psicologia Sociale e laureanda in Metodologia dell'Intervento Psicologico.

dell'Italia. Le donne, come ovunque nel resto del paese, risultano più longeve degli uomini (84,9 vs. 80,1 anni).

Per quanto riguarda i tassi di mortalità (Tab.1), quella infantile (entro il primo anno di vita) è diminuita nel 2015 rispetto al 2014, portandosi al di sotto del valore regionale e nazionale.

Risultano in calo, nel biennio considerato, altri tre indicatori: i decessi per demenza senile e malattie del sistema nervoso tra gli over 65, comunque meno frequenti rispetto alla media Pugliese e Italiana. Il numero di decessi per suicidio, decisamente più basso rispetto alla media regionale e nazionale. Infine, il tasso di mortalità per tumore, leggermente inferiore alla media nazionale ma superiore a quello pugliese. Rispetto alla mortalità per tumore, si evincono dal *1° Report salute e ambiente in Provincia di Lecce* - promosso dalla Rete di Prevenzione Oncologica Leccese – (CSA, 2016), due specifiche criticità sul territorio provinciale: la presenza di tassi di mortalità superiori ai valori attesi per i tumori del polmone, vescica e prostata tra gli uomini, e per leucemie e tumori dello stomaco, dell'utero e del colon-retto tra le donne.

**Tab. 1. Tassi di mortalità per 10.000 abitanti, 2014-2015 – Provincia di Lecce**

	2014		2015	
	Lecce	Puglia	Lecce	Puglia
Tasso di mortalità infantile	3,7	3,1	2,9	3,4
Tasso di mortalità per incidenti di trasporto (15-34 anni)	1	1,2	1,5	1
Tasso di mortalità per tumore (20-64 anni)	9	8,5	8,6	8,2
Tasso di mortalità per demenza (65 anni e +)	25,4	25,3	24,5	26,7
Tasso di mortalità per suicidio	0,5	0,6	0,3	0,5

FONTE: Istat, 2015; 2016

Elevata appare la mortalità nella fascia di età giovanile (15-34 anni) per incidenti stradali, cresciuta peraltro tra il 2014 e il 2015 (Tab.1). In relazione a tali evenienze, è utile considerare che in Puglia e nel territorio salentino i dispositivi di sicurezza come le cinture (anteriori) appaiono sotto-utilizzati rispetto al

resto del territorio nazionale (circa il 65% vs. 85,5%) (OER, 2016).

## **2. Malattie croniche**

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nel mondo. Principali fattori di rischio responsabili di queste malattie, e sui quali è possibile intervenire in chiave preventiva, sono l'ipertensione, l'ipercolesterolemia e il diabete. Secondo i dati dello studio PASSI 2011-2014 (OER Puglia, 2016), tra gli utenti della ASL di Lecce il 20,7% risulta iperteso (in linea con la media regionale e nazionali), e di questi il 91% è in trattamento farmacologico (contro l'86,9% in Puglia).

Per quanto riguarda l'ipercolesterolemia, nelle regioni del Sud Italia la prevalenza è minore rispetto alla media nazionale. In Puglia, la percentuale stimata è del 19,8%, e nella ASL di Lecce del 17,3%; tra questi, solo il 40,5% è in trattamento farmacologico, ma il dato non si discosta dal valore medio regionale (41,1%).

Infine, relativamente alla diagnosi di diabete, la prevalenza riscontrata nella ASL di Lecce, in Puglia e in Italia è praticamente invariata (intorno al 4%).

In sintesi, relativamente alle malattie cardiovascolari e ai principali fattori di rischio, non emergono nello stato di salute nella popolazione salentina difformità rilevanti rispetto alla popolazione nazionale.

## **3. Prevenzione dei tumori femminili**

Tumore della mammella e tumore della cervice uterina sono le neoplasie più frequentemente diagnosticate nelle donne. La prevenzione di queste patologie, che si realizza, rispettivamente, attraverso un esame mammografico e il pap-test, appare dunque di estrema importanza.

In Italia, la percentuale di donne tra 50 e 69 anni che si sono sottoposte ad una mammografia a scopo preventivo è del 70% (dati studio PASSI 2011-2014 – OER Puglia, 2016). In Puglia la percentuale è del 63,5% e nel territorio della ASL di Lecce il 58,5%. In entrambi i casi il valore è al di sotto di quello nazionale, ma in costante aumento dal 2008. I dati relativi allo screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina evidenziano una situazione analoga, anche se in questo caso la proporzione di donne salentine tra i 25-64 anni che si sono sottoposte a pap-test (73,9%) è superiore a quella regionale (69,8), ma pur sempre inferiore a quella nazionale (78,7%). Significativo, inoltre, che i comportamenti di prevenzione si realizzino prevalentemente a titolo individuale, al di fuori, cioè, di programmi di screening organizzati, i cui tassi di copertura, anche se in via di miglioramento, sono ancora insoddisfacenti.

#### **4. Benessere soggettivo e stili di vita**

Se si considera lo stato di salute percepita, tra gli utenti della ASL di Lecce monitorati tra il 2011 e il 2014 nello studio PASSI (OER Puglia, 2016), ben l'82,0% giudica la propria salute positivamente: si tratta del valore più alto in tutta la Puglia, che già si pone tra le regioni al di sopra della media nazionale (72,6%, vs. 69%). Una distribuzione analoga caratterizza la prevalenza di sintomi depressivi: se in Italia la media è pari al 6,5% e in Puglia è 4,7%, nella popolazione ricadente nella ASL di Lecce il valore scende a 2,7%. Vale la pena sottolineare che nella nostra regione i soggetti che accusano sintomi depressivi sono in maggioranza donne e in condizioni socioeconomiche difficili, e che oltre il 40% di questi soggetti non chiede aiuto né alle proprie reti informali né ai servizi.

Relativamente agli stili di vita (Tab.2), vale a dire esercizio fisico, controllo del peso corporeo, alimentazione, consumo di alcol e di tabacco, emerge come la Puglia e il Salento siano tra le aree con il maggior numero di soggetti sedentari, e anche tra

quelle con un più elevato numero di persone in sovrappeso e obese. Nella norma, ossia in linea con il resto del paese, appare l'uso di tabacco (pur essendo il trend degli ultimi anni di segno negativo).

I salentini risultano invece virtuosi nel consumo di alcol – con un numero di bevitori a rischio più contenuto di quello registrato a livello regionale e di gran lunga inferiore a quello osservato a livello nazionale – e nel consumo di frutta e verdura. Infatti, l'adesione al “five a day” (consumo di 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno) è nel territorio della ASL di Lecce significativamente superiore al consumo nazionale e in controtendenza con il dato regionale, che vede la Puglia agli ultimi posti in Italia.

**Tab. 2. Stili di vita (valori percentuali, anni 2011-2014)**

	ASL LE	Puglia	Italia
Soggetti sedentari	35,5	38,4	31,0
Soggetti in sovrappeso/obesi	43,7	45,6	41,9
Consumatori di frutta e verdura	12,3	8,0	9,5
Bevitori a rischio	9,8	11,3	16,9
Fumatori	25,1	26,6	27,4

FONTE: OER, 2016

## 5. Dipendenze patologiche

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 1992) ha definito il concetto di dipendenza patologica come “quella condizione psichica, e talvolta anche fisica, derivata dall'interazione fra un organismo vivente e una sostanza tossica, e caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comportano un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico allo scopo di provare i suoi effetti psicologici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione”.

Il concetto di dipendenza si è in realtà ampliato sino a includere una varietà di oggetti e comportamenti (per esempio dipendenza da Internet, pornodipendenza), tuttavia ai SerD (servizi per le

dipendenze patologiche) regionali risultano in carico principalmente tossicodipendenti, alcoldipendenti e giocatori compulsivi, oltre a una piccola quota di farmacodipendenti.

In Italia, nel 2015 sono stati stimati 140.490 tossicodipendenti e 13.136 gamblers trattati dai SerD (Dipartimento Politiche Antidroga, 2016). Stando ai dati dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale riportati nel *Secondo Report sulle dipendenze patologiche* (OER, 2015), nel 2015 la ASL di Lecce è, tra le ASL della regione, quella con la più ampia quota di soggetti tossicodipendenti in carico, con problemi di dipendenza da eroina (79,7%), cannabinoidi (10,8%) e cocaina (9,7%).

Più i ridotti i numeri di alcoldipendenti (422 soggetti) e gamblers (89 soggetti) in trattamento. In tutte e tre queste categorie i soggetti di sesso femminile sono una sparuta minoranza.

**Tab. 3. Utenti in carico ai SerD ASL di Lecce (2015)**

	N	% maschi	% sugli utenti in carico ai SerD Pugliesi
Tossicodipendenti	2.812	89,0	27,9
Alcoldipendenti	422	76,6	22,2
Gamblers	89	87,6	16,6

FONTE: OER, 2015

## 9. In sintesi

Rispetto ai dati censiti in questo breve contributo, emergono nel territorio salentino alcuni elementi di criticità: un più elevato tasso di mortalità per alcune patologie tumorali (come registrato anche dalla LILT – Lega Italiana per la lotta contro i tumori, 2014) e altre malattie (per esempio quelle respiratorie, cfr. CSA, 2016), e un elevato tasso di mortalità per incidenti stradali tra i giovani. Anche la prevalenza del fenomeno della tossicodipendenza appare, per lo meno se comparata alle altre province pugliesi, preoccupante per entità.

Nell'insieme, lo stile di vita dei salentini appare, limitatamente

alle voci qui prese in considerazione, mediamente “sano”: pur non essendo particolarmente propensi all’esercizio fisico, molti si alimentano in maniera corretta e sono moderati nel bere. Particolarmente positivo risulta, invece, lo stato di salute percepito. Non è questa la sede per approfondire quest’aspetto, ma il benessere soggettivo e la salute fisica sono fortemente influenzati da fattori sociali e di contesto, per esempio il supporto scambiato all’interno dei network personali informali (Zani, Cicognani, 1999) o l’impegno in attività sociali come il volontariato (Mannarini, Rochira, Montecolle, Meli, 2016). Un’indagine sulla salute dovrebbe, per maggiore completezza, considerare anche i determinanti sociali, che in questo breve quadro non sono stati presi in considerazione ma la cui importanza è ampiamente riconosciuta nella letteratura medica, epidemiologica e psicologica.

## Bibliografia

- CSA, *1° Report salute e ambiente in Provincia di Lecce*, 2016.
- ISTAT, *Benessere equo e sostenibile nella Provincia di Lecce*, 2014.
- *Benessere equo e sostenibile nella Provincia di Lecce*, 2015.
- DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA, *Relazione annuale al Parlamento 2016 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia*, 2016.
- LILT, *Il triste primato della provincia di Lecce*, «Lega contro i Tumori», 86, 2014, pp. 4-7.
- MANNARINI T., ROCHIRA A., MONTECOLLE S., MELI E., Far(si) del bene. Attività volontarie e benessere individuale. In R. Guidi, K. Fonović e T. Cappadozzi, *Volontari e attività volontarie in Italia. Antecedenti, impatti, esplorazioni* (pp. 217-236), Il Mulino, Bologna, 2016.
- OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE, *Secondo report sulle dipendenze patologiche*, 2015.
- *Report PASSI. Dalla sorveglianza degli stili di vita alle buone pratiche per la salute. I progressi delle aziende sanitarie pugliesi negli anni 2011/2014*, 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*, Ginevra, 1992.
- ZANI C., CICOGNANI, E., *Le vie del benessere*, Carocci, Roma, 1999.