



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

# **Atlante sanitario della Sardegna**

**Il profilo di salute della popolazione**  
**Aggiornamento anno 2018**



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale  
Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico  
Direttore: dott. Federico Argiolas  
Via Roma 223, Cagliari

Redazione a cura dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale  
Gruppo di lavoro: Maria Antonietta Palmas, Rosanna Porcu, Patrizia Cadau, Caterina Bellu, Massimo Melis

*La Regione Autonoma della Sardegna pubblica questi contenuti al solo scopo divulgativo, per cui declina ogni responsabilità da possibili errori di stampa o da involontarie omissioni*



## SOMMARIO

---

<b>Quadro epidemiologico .....</b>	<b>4</b>
Mortalità evitabile .....	7
Malattie oncologiche.....	9
Mesoteliomi asbesto correlati .....	11
Stili di vita .....	11
Salute riproduttiva .....	12
Vaccinazioni .....	12
<b>Quadro demografico .....</b>	<b>14</b>
Popolazione residente .....	14
Dinamica demografica, natalità e fecondità .....	16
Struttura per età della popolazione .....	17
<b>Quadro socio-economico .....</b>	<b>20</b>
Istruzione e formazione .....	20
Lavoro e situazione economica .....	21
Siti con particolari problemi ambientali.....	24



## QUADRO EPIDEMIOLOGICO

La speranza di vita, inversamente correlata con il livello di mortalità di una popolazione, fornisce una misura dello stato sociale, ambientale e sanitario in cui vive. Secondo le ultime stime del 2017, la **speranza di vita attesa alla nascita**<sup>1</sup> in Sardegna è di 85,1 anni per le donne e di 80,6 anni per gli uomini, valori sovrapponibili a quelli nazionali (84,9 F e 80,6 M - quest'ultimo è il valore massimo assoluto, invariato rispetto all'anno precedente), tra i più elevati in Europa. Dopo anni di crescita costante, nel 2015 la vita media subisce una battuta d'arresto che, grazie al calo dei decessi nel 2016, ha recuperato i valori del 2014; in Sardegna invece non si ferma il trend in crescita per i maschi che stanno raggiungendo il livello nazionale. Permane, in entrambi i contesti, un differenziale di genere a favore delle donne ma il vantaggio nei confronti degli uomini scende a 4,3 anni di vita in più a livello nazionale (era 6 anni nel 2000) e 4,7 in Sardegna.

Di contro, la **speranza di vita in buona salute** alla nascita pari a 54,1 anni nel complesso della popolazione regionale è inferiore al dato nazionale (58,8 anni) con oscillazioni nell'ultimo quadriennio; analogamente, la **speranza di vita senza limitazioni** nelle attività a 65 anni (7,8 anni vs 9,8 Italia) (tab 1).

Tab 1 - Speranza di vita alla nascita per sesso. Sardegna e Italia

Indicatore	2013	2014	2015	2016	2017
Speranza di vita alla nascita Femmine Sardegna	85,0	85,3	84,8	85,2	85,1
Speranza di vita alla nascita Femmine Italia	84,6	85,0	84,6	85,0	84,9
Speranza di vita alla nascita Maschi Sardegna	79,2	79,7	79,8	80,2	80,4
Speranza di vita alla nascita Maschi Italia	79,8	80,3	80,1	80,6	80,6
Speranza di vita in buona salute alla nascita	53,9	53,3	54,8	54,1	58,8 (Italia 2016)
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni	8,0	7,1	9,2	7,8	9,8 (Italia 2016)

Fonte: ISTAT - Demo Demografia in cifre e Rapporto BES 2017

Nel corso del 2016 nella popolazione residente in Sardegna sono stati registrati 16.143 decessi (8.238 M e 7.905 F), quasi 400 in meno rispetto all'anno precedente caratterizzato da un aumento significativo dei decessi in parte giustificato dal "recupero" delle diminuzioni del biennio 2013-2014 e dal picco di mortalità generale del 2015. In rapporto al numero di residenti, sono deceduti 98 individui ogni 10.000 abitanti. Il **quoziente di mortalità totale** (M+F) mostra un trend quasi costantemente crescente dal 2004 e sempre inferiore al livello nazionale (101 nel 2016) al quale tende ad avvicinarsi riducendo il differenziale nel suo complesso. Il tasso stimato per il 2017 (102 Sardegna, 107 Italia) è in linea con gli anni precedenti.

L'analisi dei tassi standardizzati di mortalità offre una chiave di lettura diametralmente opposta, essendo il numero di decessi in un anno funzione del livello e della struttura per età della popolazione. Poiché un numero sempre maggiore di persone sopravvive fino ad età avanzate, il numero di decessi aumenta ma depurando l'indicatore dalla diversa struttura per età delle popolazioni a confronto, come accade con il tasso standardizzato, si evidenzia come la mortalità sia invece in netta diminuzione nel tempo.

Nel periodo 2003-2014 in Italia si registra un calo del **tasso standardizzato di mortalità**<sup>2</sup> che si è ridotto del 23% (passando da 110,8 a 85,3 individui deceduti per 10.000 residenti), con un rapporto tra i sessi sostanzialmente costante nel tempo, a fronte di un aumento del 1,7% dei decessi dovuto al progressivo

<sup>1</sup> La speranza di vita alla nascita (o vita media) misura il numero medio di anni che restano da vivere a un neonato nell'ipotesi in cui, nel corso della sua futura esistenza, sperimenti i rischi di morte che si sono rilevati nell'anno di riferimento. A causa delle forti differenze di genere nelle aspettative di vita, la speranza di vita è calcolata distintamente per uomini e donne.

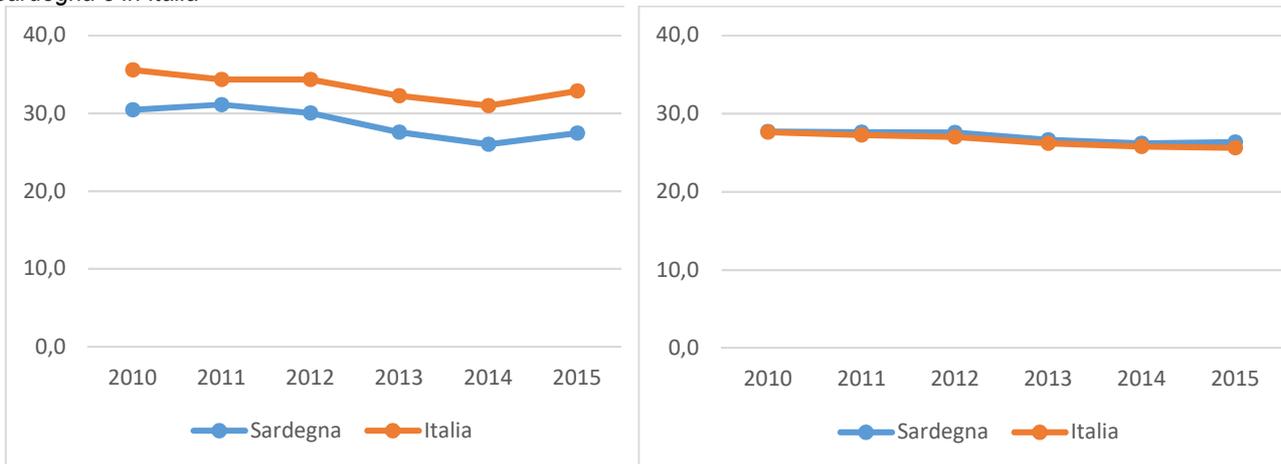
<sup>2</sup> I tassi di mortalità standardizzati, calcolati con il "metodo diretto", consentono di confrontare i livelli di mortalità nel tempo e nello spazio, controllando l'effetto delle differenze di struttura per età delle popolazioni. La popolazione utilizzata come standard è quella media residente in Italia nel 2001. L'indicatore rappresenta i livelli di mortalità che si sperimenterebbero nelle regioni italiane se le loro specifiche caratteristiche di mortalità venissero applicate a una identica struttura per età, quella della popolazione scelta come standard.



invecchiamento della popolazione. Nel 2015 si è registrato un picco di mortalità generale in tutto il territorio nazionale (rispettivamente 90 deceduti per 10.000 residenti in Italia e 87,2 Sardegna).

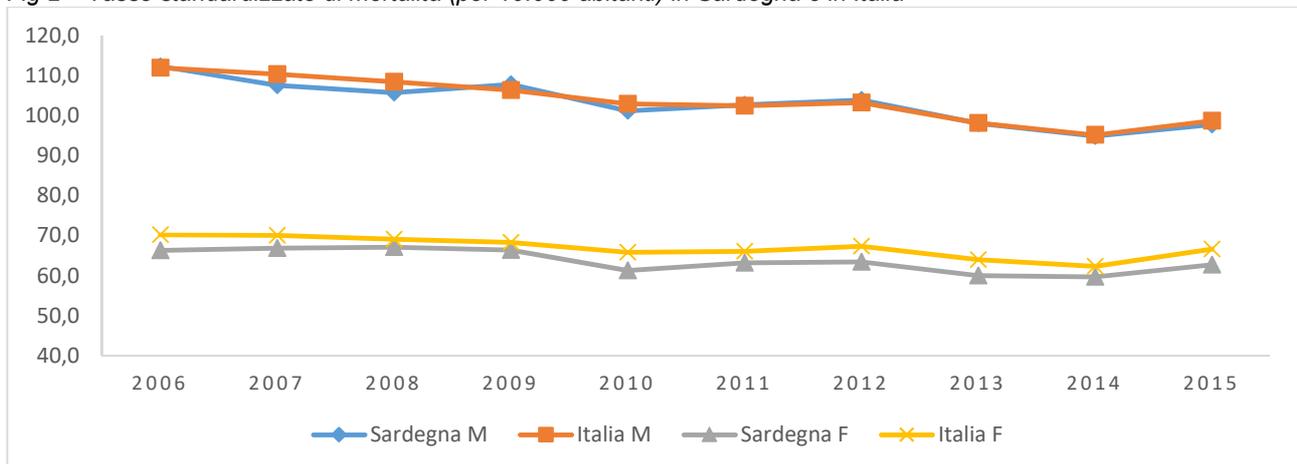
Il picco di mortalità registrato nel 2015 si riflette sui tassi per le principali cause di morte: dopo anni di costante diminuzione, aumenta la mortalità per malattie del sistema circolatorio, in entrambi gli ambiti territoriali, mentre continua a decrescere la mortalità per tumori (fig.1).

Fig 1 – Tasso standardizzato di mortalità per Malattie del sistema circolatorio e per Tumore (per 10.000 abitanti) in Sardegna e in Italia



Stratificando per sesso si evidenzia un netto differenziale: il tasso standardizzato di mortalità è sempre più elevato nei maschi rispetto alle femmine, ed in Sardegna assume nel 2015 rispettivamente i valori 97,8 e 62,7 per 10.000. Per la popolazione maschile il dato regionale è sovrapponibile a quello nazionale, per le donne risulta inferiore (62,3 Italia – Fig. 2).

Fig 2 – Tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti) in Sardegna e in Italia



Fonte: Istat – HFA

Proporzionalmente le malattie cardiovascolari e i tumori rappresentano in Sardegna, come nel resto d'Italia e del mondo occidentale, le prime due cause di morte essendo responsabili di circa i due terzi di tutti i decessi; in particolare, mentre a livello nazionale le prime hanno un peso percentuale maggiore di 9 punti rispetto alle seconde (37% malattie cardiovascolari, 28% tumori – tab.2) in Sardegna il differenziale è nettamente inferiore (rispettivamente 30,1% e 31,8% dei decessi - nel 2014 erano equivalenti al 31,5%), per effetto della riduzione della mortalità per tumore rispetto all'anno precedente.

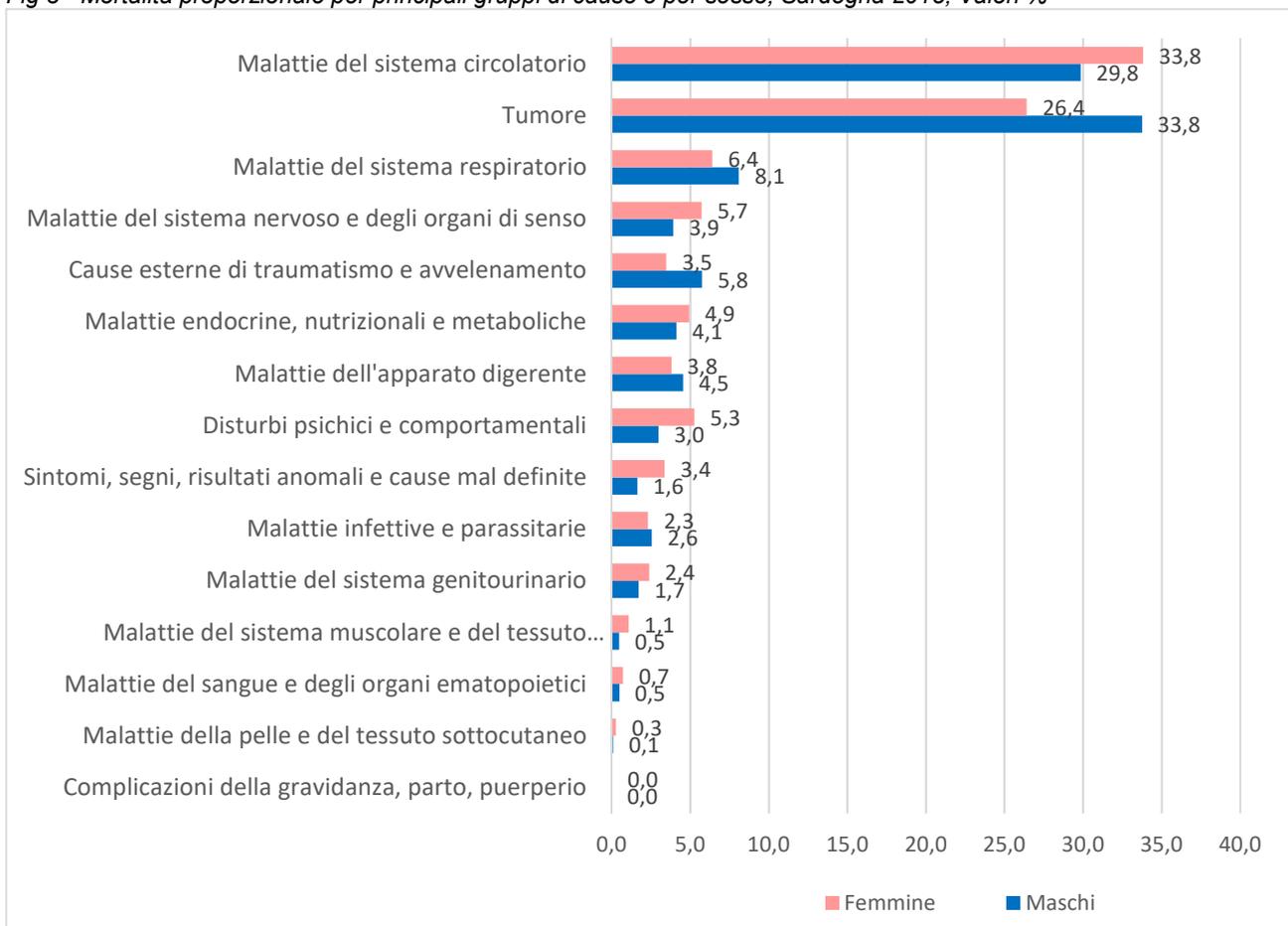


Tab 2 - Mortalità proporzionale per principali gruppi di cause. Sardegna, Italia. Anni 2014-2015. Valori %

Codici ICD10 <sup>3</sup>	Gruppi di cause di morte	Sardegna		Italia	
		2014	2015	2014	2015
A00-B99	Malattie infettive e parassitarie	2,1	2,4	2,2	2,5
C00-D48	Tumore	31,4	30,1	29,7	27,8
D50-D89	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici, disturbi immunitari	0,6	0,6	0,5	0,5
E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4,0	4,5	4,4	4,5
F00-F99	Disturbi psichici e comportamentali	3,9	4,1	3,0	3,3
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	4,8	4,8	4,1	4,4
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	31,5	31,8	36,9	37,2
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	7,1	7,3	7,0	7,5
K00-K93	Malattie dell'apparato digerente	4,6	4,2	3,8	3,6
L00-L99	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0,2	0,2	0,2	0,2
M00-M99	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	0,6	0,8	0,5	0,5
N00-N99	Malattie del sistema genitourinario	2,0	2,0	2,0	2,1
O00-O99	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0
R00-R99	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	2,4	2,5	1,9	2,1
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	4,9	4,6	3,8	3,7

Fonte: Istat- HFA

Fig 3 - Mortalità proporzionale per principali gruppi di cause e per sesso, Sardegna 2015, Valori %



<sup>3</sup> Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati - X revisione



Come nel resto d'Italia, la mortalità proporzionale prevalente per il genere maschile è quella per tumori (33,8% Sardegna, 32,5% Italia – Fig. 3), per il genere femminile prevalgono nettamente le malattie cardiovascolari (33,8% Sardegna, 40,4% Italia). In entrambi i sessi la terza causa di morte è rappresentata dalle malattie del sistema respiratorio (8,1% M e 6,4% F). Inoltre, tra i maschi si segnala la percentuale dei decessi per cause violente (5,8% per traumatismi e avvelenamenti) al quarto posto seguiti dalle malattie dell'apparato digerente (4,5%); tra le donne, le malattie del sistema nervoso ed i disturbi psichici e comportamentali sono la quarta e quinta causa di morte rispettivamente (5,7% e 5,3%).

La **mortalità infantile** per la Sardegna, con 2,3 decessi per 1000 nati vivi nel 2014, si colloca al di sotto della media nazionale (2,8 decessi per 1000 nati vivi) che raggiunge il suo minimo storico inferiore a 3 e da anni è tra i livelli più bassi in Europa.

Il tasso standardizzato di **mortalità per incidenti stradali**, che rappresentano la principale causa di morte tra gli individui di età compresa tra 15 e 34 anni, in Sardegna si mantiene più elevato rispetto all'Italia (nel 2016 pari a 0,9 rispetto a 0,7 per 10.000 residenti - Istat, "Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone"). L'incidentalità stradale ha evidenziato a livello nazionale un calo nell'ultimo decennio fino al 2013 (da 1,8 a 0,7 decessi per 10.000 residenti) per poi rimanere costante; in Regione il fenomeno è pressoché costante dal 2010, con piccole oscillazioni.

## Mortalità evitabile

Le stime di mortalità evitabile elaborate nell'ambito della ricerca MEV(i)<sup>4</sup> riferite al triennio 2013-2015, mostrano una lieve e progressiva riduzione dell'indicatore di sintesi standardizzato<sup>5</sup> **giorni di vita perduti pro capite per mortalità evitabile** sia a livello nazionale che regionale, mantenendo il netto divario di genere a sfavore dei maschi. In Sardegna la mortalità evitabile resta comunque doppia negli uomini rispetto alle donne: l'indicatore assume il valore 26,6 per i maschi (3 giorni persi in più rispetto al riferimento nazionale) che la pone al 19° posto nella classifica delle Regioni, e 13,5 per le femmine (sovrapponibile col dato nazionale – tab. 3).

La mortalità evitabile, per definizione, comprende quei decessi considerati prematuri e attribuibili a cause che possono essere attivamente contrastate con interventi di sanità pubblica quali: *prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia e altra assistenza sanitaria* (ad esempio vaccinazioni, assistenza clinica). Nei maschi è caratterizzata da un maggior peso dei decessi dovuti a cause contrastabili con prevenzione primaria, legata ad abitudini e stili di vita come alimentazione, tabagismo, consumo di alcol. In questo ambito sono compresi anche traumatismi e avvelenamenti.

Tab.3 Giorni perduti pro-capite (0-74 anni) per cause evitabili e per tipologia di intervento. Triennio 2013-2015

Territorio	Maschi				Femmine			
	Tutte le cause	Prevenzione primaria	Diagnosi precoce e terapia	Igiene e assistenza sanitaria	Tutte le cause	Prevenzione primaria	Diagnosi precoce e terapia	Igiene e assistenza sanitaria
Sardegna	26,6	16,9	2,3	7,5	13,5	4,9	4,6	3,9
Italia	23,4	13,9	2,0	7,4	13,4	4,9	4,1	4,4

Fonte: Rapporto MEV(i) 2018 - elaborazioni Nebo Ricerche PA su dati Istat 2013-2015

Secondo uno studio Eurostat sulla mortalità evitabile nei Paesi europei diffuso nel 2016, una morte è considerata evitabile se, alla luce di conoscenze mediche e tecnologia oppure della comprensione delle determinanti della salute al momento della morte, tutte o la maggior parte delle morti per questa causa (applicando limiti di età se appropriato) potrebbero essere evitate attraverso cure sanitarie di buona qualità

<sup>4</sup> Mortalità Evitabile (con intelligenza) realizzata da Nebo Ricerche PA

<sup>5</sup> Popolazione standard europea 2013



(trattabili) o interventi di sanità pubblica nel senso più ampio (prevenibili). La mortalità trattabile (amenable, AD), e quella prevenibile (preventable, PD) sono dimensioni diverse della mortalità evitabile adottata convenzionalmente da MEV(i) e parzialmente sovrapponibili in quanto alcune cause evitabili afferiscono sia al gruppo delle cause trattabili che a quello delle prevenibili (tab. 4).

Tab.4 - Giorni perduti pro-capite (0-74 anni) per cause evitabili. Codifica tipo Eurostat. Triennio 2013-2015

Territorio	Maschi			Femmine		
	Tutte le cause	Trattabile (Amenable, AD)	Prevenibile (Preventable, PD)	Tutte le cause	Trattabile (Amenable, AD)	Prevenibile (Preventable, PD)
Sardegna	26,6	11,3	22,0	13,5	9,1	10,5
Italia	23,4	11,4	18,5	13,4	8,9	10,2

Fonte: Rapporto MEV(i) 2018 - elaborazioni Nebo Ricerche PA su dati Istat 2013-2015

Nella graduatoria provinciale, i posizionamenti parziali delle componenti della mortalità evitabile (trattabile e prevenibile – tab.5) sono sensibilmente differenti fra loro; il caso più evidente è quello dei maschi della provincia dell'Ogliastra, al 78° posto su 110 nella classifica assoluta, collocazione media tra la prima per le cause trattabili (AD) e la 103-esima per quelle prevenibili (PD).

Tab.5 - Mortalità evitabile per tutte le cause, di cui trattabile (AD) o prevenibile (PD) – Decessi 0-74 anni – Giorni perduti sdt pro capite. In parentesi è riportato il posizionamento rispetto alle province/regioni d'Italia

Territorio	Maschi			Femmine		
	Tutte le cause	Trattabile (Amenable, AD)	Prevenibile (Preventable, PD)	Tutte le cause	Trattabile (Amenable, AD)	Prevenibile (Preventable, PD)
Sassari	27.75 (103)	11,71 (69)	23.41 (109)	16.65 (73)	8.89 (61)	10.73 (96)
Olbia-Tempio	25.75 (89)	11.06 (59)	21.69 (100)	14.24 (91)	10.18 (96)	10.37 (72)
Nuoro	29.02 (107)	12.92 (79)	23.20 (106)	13.13 (55)	8.78 (57)	10.53 (79)
Ogliastra	25.14 (78)	8.07 (1)	22.16 (103)	12.86 (45)	9.14 (69)	10.33 (70)
Oristano	24.74 (70)	10.95 (55)	19.99 (84)	11.86 (16)	8.64 (51)	9.03 (14)
Medio Campidano	29.59 (109)	12.03 (76)	25.19 (110)	13.57 (69)	8.84 (60)	10.41 (76)
Carbonia-Iglesias	27.79 (104)	11.72 (70)	22.85 (105)	14.69 (97)	10.09 (94)	11.50 (103)
Cagliari	25.41 (82)	10.99 (57)	20.64 (91)	13.45 (64)	8.84 (60)	10.41 (76)
Sardegna	26.6 (13)	11.3 (13)	22.0 (19)	13.5 (19)	9.1 (12)	10.5 (14)

Fonte: Rapporto MEV(i) 2018 - elaborazioni Nebo Ricerche PA su dati Istat 2013-2015

I tassi standardizzati di mortalità evitabile, pari a 273,1 per 100.000 residenti in Sardegna di genere maschile (250,8 Italia) e 125,7 di genere femminile (128,7 Italia), oltre a confermare la maggiore intensità della casistica maschile, sono utilizzati anche per effettuare un'analisi delle principali cause di morte. Nei maschi la mortalità evitabile è dovuta in particolare a traumatismi e avvelenamenti (39,2 decessi evitabili per 100.000 residenti in Sardegna vs 26,3 Italia) ed ai tumori (114,6 vs 103,9), tra cui quelli degli apparati digerente e respiratorio, mentre per le femmine il tasso è di poco inferiore al dato nazionale ma con valori superiori per i tumori della mammella e organi genitali (30,0 vs 25,6) e per i decessi per traumatismi ed avvelenamenti (9,1 vs 7,6) tra cui rientrano le morti per cause violente o accidentali, compresi quindi incidenti stradali, domestici e sul lavoro, suicidi e omicidi (tab.6).



Tab. 6 Tassi standardizzati di mortalità evitabile (0-74) per genere e principali gruppi diagnostici per 100.000 residenti - Triennio 2013-2015

Principali gruppi diagnostici	Maschi		Femmine	
	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia
Tumori	114,6	103,9	68,1	65,8
<i>Tumori maligni apparato digerente e peritoneo</i>	46,4	40,8	18,4	18,3
<i>Tumori maligni apparato respiratorio e org. intratoracici</i>	51,1	48,4	14,5	16,6
<i>Tumori della donna (mammella e organi genitali)</i>	-	-	30,0	25,6
<i>Altri tumori</i>	17,1	14,7	5,2	5,3
Sistema circolatorio	60,8	66,4	23,7	27,3
Traumatismi e avvelenamenti	39,2	26,3	9,1	7,6
Malattie apparato digerente	12,9	10,4	3,6	4,1
Malattie infettive e parassitarie	10,9	8,4	4,3	4,4
Malattie apparato respiratorio	17,0	15,0	6,6	7,1
Altre cause	17,7	20,4	10,3	12,4
Totale cause	273,1	250,8	125,7	128,7

Fonte: elaborazioni Nebo Ricerche PA su dati Istat 2013-2015

## Malattie oncologiche

Si stima che nel 2018 in Sardegna verranno diagnosticati 10.000 nuovi casi di tumore maligno di cui 5.200 negli uomini e 4.800 nelle donne. Complessivamente in Italia ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore maligno infiltrante, 27 in Sardegna.

Le stime sono basate sui dati osservati dai Registri Tumori di popolazione riuniti nell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), che rilevano tutte le nuove diagnosi di tumore in una data popolazione residente e forniscono informazioni di qualità certificata su circa il 50% della popolazione. Anche per la Sardegna, nelle more dell'avvio dell'attività del Registro tumori regionale, i registri di Sassari e Nuoro coprono quasi metà del territorio. Le stime elaborate dall'AIRTUM per sopperire alla mancanza di informazioni in alcune aree, sono derivate sulla base di modelli statistici e, quindi, non esenti da potenziali errori. Nella tabella 7 sono presentate, per alcuni dei principali tumori e per il totale dei tumori (esclusi gli epitelomi) e per i due sessi, le numerosità dei nuovi casi attesi nel 2018 e relativi tassi standardizzati di incidenza stimati per il 2018. È bene ricordare che i numeri presentati nelle tabelle sono stime, che hanno l'obiettivo di indicare l'ordine di grandezza del fenomeno in esame, quindi l'informazione da cogliere è l'ordine di grandezza (decine, centinaia, migliaia) e non il numero esatto. Escludendo i tumori della cute (non melanomi), negli uomini prevale il tumore del colon-retto che rappresenta il 16% di tutti i tumori diagnosticati; seguono il tumore della prostata e il tumore del polmone (15%), e della vescica (12%). Tra le donne il tumore della mammella rappresenta il 28% delle neoplasie femminili, seguito dai tumori del colon-retto (13%).

Per fornire un quadro epidemiologico completo dell'oncologia a livello regionale, oltre alle stime di incidenza si riportano le stime di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, per le principali sedi tumorali, precisando che non rappresentano un valore soglia per la guarigione. Questa, infatti, può essere raggiunta in tempi diversi (minori dei 5 anni, come per il tumore del testicolo o della tiroide, o maggiori, come per il tumore della mammella femminile) con differenze importanti anche in funzione del sesso e dell'età alla quale è stata fatta la diagnosi. Inoltre si precisa che i valori di sopravvivenza osservati per tutti i tumori dipendono dai livelli di sopravvivenza rilevati per le singole patologie, anche molto diversi tra loro, che variano da 90% circa (dopo 5 anni dalla diagnosi) per tumori quali testicolo, mammella e prostata e scendono a meno del 10% per tumori come il pancreas.



Tab. 7 - Numero di nuovi tumori e tassi di incidenza standardizzati stimati per l'anno 2018 per le principali sedi tumorali, per il totale (esclusi gli epitelomi) e per sesso. Sardegna

Sede	Numero di nuovi casi		Tasso di incidenza standardizzato <sup>6</sup> (per 100.000)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Stomaco	200	100	20,4	10,9
Colon-retto	850	600	97,8	56,1
Polmone	800	250	91,3	25,2
Cute (melanomi)	100	100	13,7	11,7
Mammella		1350		134,4
Utero cervice		50		6,1
Prostata	800		91,3	
Vescica	600	150	67,2	13,4
Tutti	5200	4800	594,2	467,4

Fonte: I numeri del cancro in Italia 2018 (AIRTUM-AIOM-PASSI)

L'immagine regionale che se ne ricava è quella di valori leggermente inferiori al dato nazionale, che nel suo complesso presenta un quadro di sopravvivenza pari o superiore alla media europea, sia per il totale dei tumori (uomini: 49% in Sardegna e 54% in Italia, donne: 60% e 63% rispettivamente – tab.8) sia per quelli oggetto di programmi di screening organizzato (mammella femminile, cervice uterina e colon-retto) che risentono di una diffusione ancora non ottimale. Al contrario, si osservano valori superiori di sopravvivenza per il tumore della tiroide (97% vs 93%) e i linfomi di Hodgkin (87% vs 84%).

Tab. 8 - Sopravvivenza netta<sup>7</sup> a 5 anni dalla diagnosi (standardizzata per età) in Sardegna, Italia ed Europa

Sede	Sardegna	Italia <sup>8</sup>	Europa <sup>9</sup>
Tutti i tumori, esclusi i carcinomi della cute (uomini)	49%	54%	49%
Tutti i tumori, esclusi i carcinomi della cute (donne)	60%	63%	57%
Colon-retto	58%	65%	57% C, 56% R
Mammella	85%	87%	82%
Prostata	83%	92%	83%
Polmone	13%	16%	13%
Stomaco	27%	32%	25%
Fegato	21%	20%	12%
Pancreas	6%	8%	7%
Melanoma	78%	87%	83%
Cervice	58%	68%	62%
Ovaio	42%	40%	38%
Utero corpo	75%	77%	76%
Testicolo	-	91%	89%
Tiroide	97%	93%	-
Leucemie	45%	-	-
Linfoma di Hodgkin	87%	84%	81%
Linfoma non-Hodgkin	64%	65%	59%

Fonte: I numeri del cancro in Italia 2018

<sup>6</sup> con la nuova popolazione standard europea (Eurostat 2013).<sup>7</sup> la sopravvivenza non imputabile ad altre cause diverse dal cancro dette "cause competitive". I pazienti con tumore sono esposti al rischio di morire per questa malattia, ma anche per tutte le altre cause che interessano la popolazione non affetta da tumore. Stimare la sopravvivenza netta consiste nel ricondursi alla ipotetica (fittizia) situazione in cui la patologia in studio sia l'unica causa di morte.<sup>8</sup> Stima basata su casi incidenti 2005-2009 (Pool AIRTUM)<sup>9</sup> Stima basata su casi diagnosticati nel periodo 2000-2007 studio EUROCARE-5



## Mesoteliomi asbesto correlati

Prosegue l'attività di monitoraggio dei casi di mesotelioma maligno diagnosticati a soggetti residenti in Sardegna (a partire dal 1 gennaio 2000, così come stabilito dal DPCM n. 308) nell'ambito del ReNaM (Registro Nazionale Mesoteliomi). Al 31/12/2018 sono stati identificati 308 casi in Sardegna, di cui il 73% uomini (225) e 27% donne (83). L'età media alla diagnosi è di 68,9 anni (69,5 uomini, 67,5 donne). In base alla topografia, la localizzazione più frequente è a livello pleurico (288 casi; 19 sono localizzati a livello peritoneale). Le attività economiche<sup>10</sup> maggiormente frequenti nei casi ad esposizione professionale certa e probabile (su 176 questionari di approfondimento sull'esposizione professionale ad asbesto somministrati) sono: Fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali, altri prodotti chimici, prodotti chimici di base (26), Costruzioni (22) e Difesa Nazionale (14).

## Stili di vita

Gli indicatori sugli stili di vita, rilevati attraverso l'indagine Istat "Indagine Aspetti della vita quotidiana", anche per monitorare le strategie intraprese per il contrasto alla diffusione di patologie cronico-degenerative (tra cui alcuni tumori) attraverso la prevenzione primaria, mostrano limitati miglioramenti. Per tutti gli stili di vita permangono le differenze di genere a favore delle donne, più propense a seguire stili di vita salutari, ad eccezione della sedentarietà (Rapporto BES 2017).

Nel 2016 continua a ridursi la **sedentarietà** (proporzione standardizzata<sup>11</sup> di persone di 14 anni e più che non praticano alcuna attività fisica – tab. 9) pari a 33,9% in Sardegna (31,9 M, 35,8 F; 39,4% Italia); e la quota di adulti in **eccesso di peso** (proporzione standardizzata di persone di 18 anni o più in sovrappeso o obese) si attesta su 42,8% con netto svantaggio per gli uomini (51,6 M, 34,3 F; 44,8% Italia, tra i livelli più bassi in Europa).

La quota di **fumatori** sardi (persone di 14 anni o più che dichiarano di fumare attualmente) negli ultimi 10 anni mostra un trend con minime oscillazioni e una diminuzione nell'ultimo anno (17,7% nel 2016, era 20,6 nel 2015).

La Sardegna si caratterizza per una maggiore quota di persone che consumano abitualmente quantità di alcool oltre le soglie specifiche per genere e fasce di età o praticano *binge drinking*<sup>12</sup> (episodi di ubriacatura concentrati in singole occasioni). Rispetto allo scorso anno si mantiene stabile il consumo a rischio di alcool (proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol) e sempre superiore al valore nazionale (20,7 vs 16,7 nel 2016), con un netto svantaggio degli uomini rispetto alle donne (32,8 M, 9,0 F).

Tab 9 – Stili di vita. Valori percentuali

	2012	2013	2014	2015	2016	Italia 2016
Sedentarietà	42,9	38,4	37,9	36,4	33,9 (31,9 M, 35,8 F)	<b>39,4</b>
Eccesso di peso	42,4	42,3	41,6	42,1	42,8 (51,6 M, 34,3F)	<b>44,8</b>
Fumo	18,9	20,9	20,0	20,6	17,7 (22,3 M, 13,4 F)	<b>20,0</b>
Alcool	20,5	19,3	19,2	20,8	20,7 (32,8 M, 9,0 F)	<b>16,7</b>

Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana – Rapporto BES 2017

<sup>10</sup> Classificazione delle attività economiche ATECO 91

<sup>11</sup> Standardizzazione con la popolazione europea al 2013

<sup>12</sup> Sotto i 18 anni di età qualunque consumo deve essere evitato; per le donne adulte e per gli anziani (ultra 65enni) il consumo giornaliero non deve superare 1 Unità Alcolica (UA1=12 grammi di alcol puro); per gli uomini adulti il consumo giornaliero non deve superare le 2 UA, indipendentemente dal tipo di bevanda consumata. È sempre sconsigliato il binge drinking, ossia il consumo di quantità eccessive di alcol, più di 6 UA, concentrato nel tempo e in una singola occasione (il fegato è in grado di smaltire non più di 6 grammi di alcol all'ora).



## Salute riproduttiva

Relativamente alla salute materno-infantile, il ricorso al taglio cesareo (TC) per il parto mostra un trend in graduale riduzione pur mantenendosi al di sopra del valore nazionale, sia con riferimento ai casi in cui la donna lo subisce per la prima volta (TC primari nel 2016: 25,2% Sardegna, 20,6% Italia – tab. 10) che a tutti i parti nel complesso (TC: 38,8% vs 35,1% Italia).

Tab.10 - Indicatori (valori per 100) - Anni 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Italia 2016
Proporzione di parti con Taglio Cesareo	41,5	41,1	41,9	40,1	39,8	38,8	35,1
Proporzione di parti con Taglio Cesareo primario	28,3	27,5	28,6	26,7	26,1	25,2	20,6

Fonte dei dati: Ministero della Salute. Rapporto Osservasalute 2017

In totale nel 2016 sono state notificate in Sardegna 1861 **interruzioni volontarie di gravidanza** (IVG – tab. 11), il 4% in meno rispetto all'anno precedente, confermando il continuo andamento in diminuzione del fenomeno che interessa quasi tutte le Regioni d'Italia (-3,1%) seppur con intensità differenti. Il 12,9% delle IVG totali in Sardegna è a carico delle donne straniere (il 30% in Italia).

Il **tasso di abortività** (numero di IVG rispetto a 1000 donne di 15-49 anni residenti) è risultato pari a 5,2 per 1000 nel 2016 in Sardegna (6,5 Italia), con un decremento dell'1,7% rispetto al 2015 (variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali). È confermato l'andamento in diminuzione in entrambi gli ambiti territoriali.

Il **rapporto di abortività** (numero delle IVG rispetto a 1000 nati vivi) è pari a 178,1 per 1000 in Sardegna nel 2016, con un incremento dello 0,9% rispetto al 2015, mentre a livello nazionale registra una riduzione dell'1,4% (da 185,1 nel 2015 a 182,4). Si tenga conto che tale indicatore è correlato all'andamento della natalità, pertanto le variazioni annuali dei rapporti di abortività risentono sia delle variazioni delle IVG che di quelle dei nati. Nell'ultimo biennio il fenomeno della diminuzione dei nuovi nati ha avuto in Sardegna una intensità maggiore rispetto al livello nazionale.

Tab.11 - Interruzioni volontarie di gravidanza. Anni 2015-2016

	Sardegna		Italia	
	2015	2016	2015	2016
IVG	1938	1861	87639	84926
Rapporto di abortività	169,4	178,1	196,2	182,4
Tasso di abortività	5,3	5,2	6,6	6,5

Fonte: Ministero della salute – ISS – Istat. 2018

## Vaccinazioni

La Sardegna è fra le 11 regioni che hanno raggiunto e superato l'obiettivo nazionale di immunizzare almeno il 95% dei nuovi nati con il vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo b) nell'anno 2017, confermando una tendenza già in atto da anni.

Le coperture vaccinali a 24 mesi (l'ultima coorte rilevata è quella dei bambini nati nel 2015 – tab. 12) per i nove vaccini obbligatori in Sardegna sono superiori al dato nazionale ed in particolare oltre la cosiddetta soglia di gregge del 95% per tutti i vaccini contenuti nel composto esavalente. Le vaccinazioni per Morbillo, Parotite e Rosolia hanno avuto un incremento percentuale superiore ai due punti (+2,6 punti) rispetto alla coorte 2014 rilevata a fine 2016. Anche per le vaccinazioni non obbligatorie la Sardegna supera i valori nazionali: la copertura regionale a 24 mesi per la Varicella è dell'81,6% (con un incremento di 3,7 punti percentuali rispetto alla coorte precedente), quasi doppia rispetto alla media nazionale; quella per il Meningococco C è di 90,13.



Tab.12 - Coperture vaccinali al 24° mese ed a 5-6 anni (per 100 abitanti) – Sardegna e Italia. Anno 2017

Vaccino	Coperture vaccinali al 24° mese (Coorte 2015)		Coperture a 5-6 anni (Coorte 2010)	
	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia
Polio	95,98	94,54	91,41	88,68
Difterite	95,97	94,57	91,41	88,75
Tetano	95,99	94,64	91,32	88,87
Pertosse	95,95	94,56	91,41	88,65
Epatite B	95,93	94,34		
Hib	95,93	94,24		
Morbillo	92,91	91,68	88,93	85,80
Parotite	92,89	91,62	88,93	85,56
Rosolia	92,91	91,64	88,93	85,62
Varicella	81,58	45,60	64,26	31,59
Meningococco C	90,13	83,06		

Fonte: OER- Ministero della Salute. Aggiornamento al 31/12/2017

Insieme alle coperture vaccinali per i cicli di base, sono riportate anche quelle per i richiami in età pre-scolare, generalmente somministrati a 5-6 anni (relative ai bambini nati nell'anno 2010). Rispetto all'anno precedente la copertura in Sardegna per Varicella è passata da 22,51 (coorte 2009) a 64,26 (coorte 2010), inoltre sono stati registrati incrementi di 1,8 punti percentuali per Morbillo, Parotite, Rosolia.

La vaccinazione contro il papilloma virus (anti-HPV) è offerta gratuitamente e attivamente alle bambine nel dodicesimo anno di vita (undici anni compiuti) in Sardegna dal 2008, come in altre regioni. Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 ha posto l'obiettivo di raggiungere una copertura con ciclo completo pari o superiore al 70% nelle dodicenni a partire dalla coorte 2001, all'80% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2002, al 95% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003. Il PNPV 2017-2019 ha confermato l'obiettivo del 95% per le ragazze nel dodicesimo anno di vita ed esteso la vaccinazione ai ragazzi nel dodicesimo anno di vita.

La Sardegna ha superato l'obiettivo del 70% per la coorte del 2001, ma successivamente la copertura è andata calando. È più bassa nell'ultima coorte (2005) rispetto alle precedenti (1997 è la prima coorte invitata attivamente nel corso del 2008) in cui prosegue l'attività di recupero. Complessivamente è al di sotto della soglia ottimale prevista dal PNPV (95%) e della media nazionale (36,38% Sardegna vs 49,92 Italia nell'ultimo anno – tab.13).

Tab. 13 - Popolazione target, adesioni e coperture vaccinali (%) HPV nelle corti di nascita 1997 - 2005. Sardegna vs Italia (solo femmine), dati al 31/12/2017

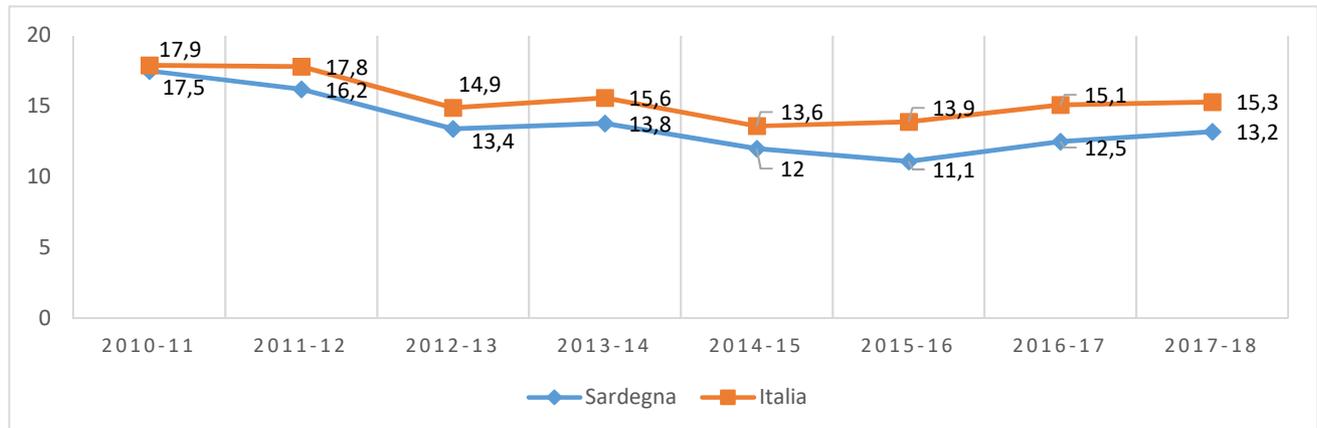
Coorte di nascita	Popolazione target	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo	% vaccinate con ciclo completo - Italia
1997	6307	91,04	87,55	68,74
1998	6288	85,11	77,66	69,52
1999	6161	86,76	76,77	71,43
2000	6295	86,20	75,42	71,93
2001	6326	82,07	70,87	70,56
2002	6049	77,72	66,36	67,50
2003	6070	72,36	60,79	64,71
2004	6008	67,56	55,16	63,46
2005	6251	52,06	36,83	49,92

Fonte: OER- Ministero della Salute - aggiornamento al 2 luglio 2018



Anche la vaccinazione antinfluenzale è meno diffusa in Sardegna rispetto alle altre Regioni, con coperture inferiori alla media nazionale pur seguendo lo stesso andamento: in crescita dopo il calo registrato nelle stagioni 2014-15 e 2015-16 (13,2% Sardegna vs 15,3 Italia nella stagione 2017-18. Fig 4).

Fig. 4- Vaccinazione antinfluenzale. Coperture vaccinali nella popolazione generale (per 100 abitanti). Stagioni 2010-2018.



Fonte: OER- Ministero della Salute. Aggiornamento al 19 giugno 2018

## QUADRO DEMOGRAFICO

### Popolazione residente

Al 1° gennaio 2018 la popolazione residente in Sardegna è di 1.648.176 persone (810.072 maschi pari al 49,1% e 838.104 femmine pari al 50,9% – tab.1), diminuita di 5.000 individui rispetto all'anno precedente. A livello regionale si osserva un calo demografico per il quarto anno consecutivo. Il rapporto di mascolinità complessivo, pari a 0,97 (97 maschi ogni 100 femmine), si modifica se osservato all'interno di specifiche classi di età ed in particolare diminuisce nella popolazione anziana (0,79), indicazione di una maggior prevalenza del sesso femminile oltre i 65 anni.

Tab 1 - Popolazione residente in Sardegna per classi di età. Italia 2018

Classi di età	2014		2015		2016		2017		2018		Rapporto M/F 2018	Italia 2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%
0-14	200.733	12,1	198.645	11,9	195.150	11,8	191.686	11,6	188.390	11,4	1.07	8.080.176	13,4
15-44	616.510	37,1	603.172	36,3	590.247	35,6	576.200	34,9	562.769	34,1	1.07	20.901.337	34,6
45-64	496.485	29,8	502.466	30,2	506.060	30,5	510.549	30,9	515.168	31,3	0.97	17.858.097	29,5
65 +	350.131	21,0	359.003	21,6	366.681	22,1	374.700	22,7	381.849	23,2	0.79	13.644.363	22,6
Totale	1.663.859	100	1.663.286	100	1.658.138	100	1.653.135	100	1.648.176	100	0.97	60.483.973	100

Fonte: Istat – Geodemo

La popolazione straniera<sup>13</sup> residente nell'isola, nello stesso anno, è pari a 54.224 individui (circa 4.000 individui in più rispetto allo scorso anno), di cui il 51% di donne (rapporto di mascolinità pari a 95 maschi ogni 100 femmine) e il 14,1% di minori, presumibilmente della seconda generazione. La Sardegna ha la minore proporzione di cittadini stranieri sul totale dei residenti (italiani e stranieri), che si attesta al 3,3% nel 2018 (valore nazionale 8,5%), pur essendo in continuo lieve aumento (era 2,2% nel 2013). Infatti, è fra le regioni meno attrattive nei confronti dei flussi migratori dall'estero (attrae l'1% della totalità degli stranieri in Italia nel 2018), insieme a Val d'Aosta, Molise, Basilicata e alle province autonome di Trento e Bolzano.

<sup>13</sup> Persone con cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia



Il Paese di provenienza prevalente è Romania (14.216 persone, pari al 26,2% sul totale – Tab 2), seguito da Senegal (4.813; 8,9%), Marocco (4.354; 8,0%), Cina (3.373; 6,2%), Ucraina (2.542; 4,7%). La tabella seguente riporta le prime dieci cittadinanze in ordine di importanza numerica, che rappresentano il 70% della popolazione straniera, insieme al corrispondente peso della componente femminile. Complessivamente gli stranieri residenti si distribuiscono uniformemente per genere (51% F), anche se esistono differenze sostanziali per nazionalità; è predominante la componente femminile per la comunità ucraina, mentre è nettamente maschile tra bengalesi, senegalesi e pakistani.

Tab 2 - Popolazione straniera residente in Sardegna al 1.1.2018 per paese di cittadinanza e sesso

Rango	Paese di cittadinanza	Maschi	Femmine	Totale	% sul totale complessivo	% Femmine
1	Romania	4590	9626	14216	26,2%	67,7%
2	Senegal	4018	795	4813	8,9%	16,5%
3	Marocco	2490	1864	4354	8,0%	42,8%
4	Cina	1745	1628	3373	6,2%	48,3%
5	Ucraina	402	2140	2542	4,7%	84,2%
6	Nigeria	1438	722	2160	4,0%	33,4%
7	Filippine	820	1069	1889	3,5%	56,6%
8	Bangladesh	1416	195	1611	3,0%	12,1%
9	Germania	598	788	1386	2,6%	56,9%
10	Pakistan	981	217	1198	2,2%	18,1%

La distribuzione degli abitanti nei territori delle otto ASSL (Area Socio Sanitaria) è fortemente disomogenea: si osservano le aree più popolate al sud ed al nord (Cagliari e Sassari) rispettivamente col 33,9% e 20,2% della popolazione, tre territori pressoché equivalenti (Olbia, Nuoro e Oristano) pari a circa il 10% ciascuno ed un'area particolarmente piccola (Lanusei) col 3,5%. Non vi sono particolari differenze nella distribuzione M/F (Tab .3). Anche la distribuzione degli stranieri residenti sul territorio regionale si presenta non uniforme. Con riferimento all'anno 2017, il maggior numero di stranieri risiede nel territorio della ASSL di Cagliari (16.644 individui) ma in rapporto alla popolazione residente, il territorio più multietnico è quello di Olbia con 12.011 persone (5.620 maschi e 6.391 femmine) pari al 7,5% dei residenti (3% valore regionale; 8,3% nazionale). Al contrario, i territori meno coinvolti nel fenomeno dell'immigrazione sono quelli di Sanluri (1,4%) e Carbonia (1,6%).

Tab 3 – Popolazione residente al 1.1.2018 per provincia, Sardegna, Italia

Territorio	Popolazione residente	% sul totale	Rapporto M/F	Stranieri residenti (anno 2017)	% straniere (F)	Stranieri (per 100 residenti)
Sassari	331450	20,1%	0,96	9728	53,7	2,9
Olbia	161192	9,8%	0,99	12011	53,2	7,5
Nuoro	154873	9,4%	0,97	4266	51,9	2,7
Lanusei	56938	3,5%	0,98	1120	57,2	2,0
Oristano	160031	9,7%	0,97	3145	59,9	2,0
Medio Campidano	97809	5,9%	0,98	1412	53,5	1,4
Carbonia	125430	7,6%	0,96	2020	60,8	1,6
Cagliari	560453	34,0%	0,96	16644	50,4	3,0
<b>Sardegna</b>	<b>1.648.176</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,97</b>	<b>50.346</b>	<b>53,1</b>	<b>3,0</b>
<i>Italia</i>	<i>60.483.973</i>		<i>0,95</i>	<i>5.047.028</i>	<i>52,4</i>	<i>8,3</i>

La Sardegna, con una estensione territoriale di 24.100 km<sup>2</sup> (pari all'8% del totale nazionale), risulta essere la terza regione più vasta d'Italia, dopo Sicilia e Piemonte ed è caratterizzata da una bassa densità abitativa rispetto alla media nazionale (68,59 abitanti per km<sup>2</sup> contro 201, dato nazionale). La distribuzione della popolazione nel territorio è particolarmente disomogenea: si notano, infatti, marcate differenze di densità



abitativa che assume il valore massimo nella città metropolitana di Cagliari<sup>14</sup> e minimo nella provincia di Nuoro (comprendente i territori delle ASL di Nuoro e Lanusei), rispettivamente con 345,51 e 37,60 abitanti per km<sup>2</sup> (tab.4).

Tab 4 – Densità abitativa per provincia. 2018

Provincia	n. comuni	Popolazione Residente	Densità abitativa ab./km <sup>2</sup>
Sassari	92	492.642	64,05
Nuoro	74	210.531	37,34
Oristano	87	159.218	53,24
Sud Sardegna	17	353.830	54,18
Città metropolitana di Cagliari	107	431.955	345,93
<b>Sardegna</b>	<b>377</b>	<b>1.648.176</b>	<b>68,39</b>
Italia	7.954	60.483.973	196,75

## Dinamica demografica, natalità e fecondità

In Sardegna nel 2016 la differenza tra le nascite e le morti (**saldo naturale**) continua la sua tendenza alla diminuzione in corso da oltre un decennio, facendo registrare il maggior calo di sempre (-3,4; tab. 5); il **saldo migratorio con l'estero** positivo (+1,3), che contribuisce anche a riequilibrare leggermente la struttura per età in favore delle classi giovanili e degli adulti in età da lavoro, non è sufficiente a contenere il deficit naturale, dando origine così ad un **tasso di crescita totale** negativo (-3,0) e di intensità maggiore rispetto al riferimento nazionale, anch'esso negativo (-1,3). La dinamica naturale negativa del 2016 si può ascrivere soprattutto a una nuova riduzione della natalità che interessa tutto il territorio nazionale. In Sardegna il **quoziente di natalità**<sup>15</sup> è in continua diminuzione, in linea con l'andamento nazionale (scende da 8,0 a 7,8 nati per mille rispetto all'anno precedente; era 9,5 nel 2010), ma con valori costantemente inferiori e si attesta sul 6,4 nati per mille abitanti nel 2016.

Anche il **tasso di fecondità totale**<sup>16</sup> (TFT), indicatore sintetico della fecondità di una popolazione, è in calo per il sesto anno consecutivo a livello nazionale, attestandosi nel 2016 sul valore 1,34 figli in media per donna, inferiore alla cosiddetta "soglia di rimpiazzo" (circa 2,1 figli in media per donna) che garantirebbe il ricambio generazionale. La Sardegna è ancora oggi la regione in cui si fanno in media meno figli (TFT 1,07 nel 2016, da oltre un decennio assume livelli costantemente inferiori alla media nazionale di circa il 20%): mediamente mille donne sarde generano, nel corso della loro vita riproduttiva, 1.070 neonati. Inoltre si conferma la propensione delle donne ad avere figli in età matura: l'età media al parto è di 32,4 anni (Italia 31,7).

Tab 5 - Indicatori demografici della popolazione residente in Sardegna (per 1.000 abitanti). Anni 2010-2016

Indicatore	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Italia 2016
Saldo naturale	-0,6	-1,3	-1,9	-2,0	-2,4	-3,3	-3,4	-2,3
Saldo migratorio estero	1,4	0,9	1,7	1,1	0,6	0,9	1,3	2,4
Tasso di crescita totale	0,2	-1,6	1,5	14,2	-0,3	-3,1	-3,0	-1,3
Quoziente di natalità	8,2	7,9	7,6	7,2	6,9	6,7	6,4	7,8
Tasso di fecondità totale	1,19	1,17	1,14	1,11	1,10	1,09	1,07*	1,34*
Età media al parto	32,2	32,3	32,3	32,4	32,5	32,4	32,4*	31,7*

Fonte: ISTAT - Demo Demografia in cifre

\* stima

<sup>14</sup> istituita con la Legge Regionale n.2 del 4 febbraio 2016 sul riordino delle province della Sardegna, è operativa dal 1° gennaio 2017

<sup>15</sup> Il quoziente di natalità è il rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, per 1.000.

<sup>16</sup> Il tasso di fecondità totale (numero medio di figli per donna) è la somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (convenzionalmente 15 - 49 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile.



Le dinamiche naturale e migratoria presentano differenze sostanziali nel confronto territoriale. La popolazione della ASSL di Olbia, l'unica con un tasso di crescita totale positivo (+1,9; tab.6), esprime il valore più alto del quoziente di natalità pari a 7,6 nuovi nati ogni mille abitanti, prossimo al riferimento nazionale); al contrario, i territori di Carbonia, Sanluri e Oristano sono quelli con i più bassi livelli di fecondità e di natalità (TFT 1 e quoziente di natalità 5,6). La ASSL di Nuoro ha il secondo livello di crescita totale più basso (-6,3), dopo quello di Sanluri (-7).

Tab 6 - Indici demografici della popolazione residente (per 1.000 abitanti) per ASSL, Sardegna, Italia. Anno 2016

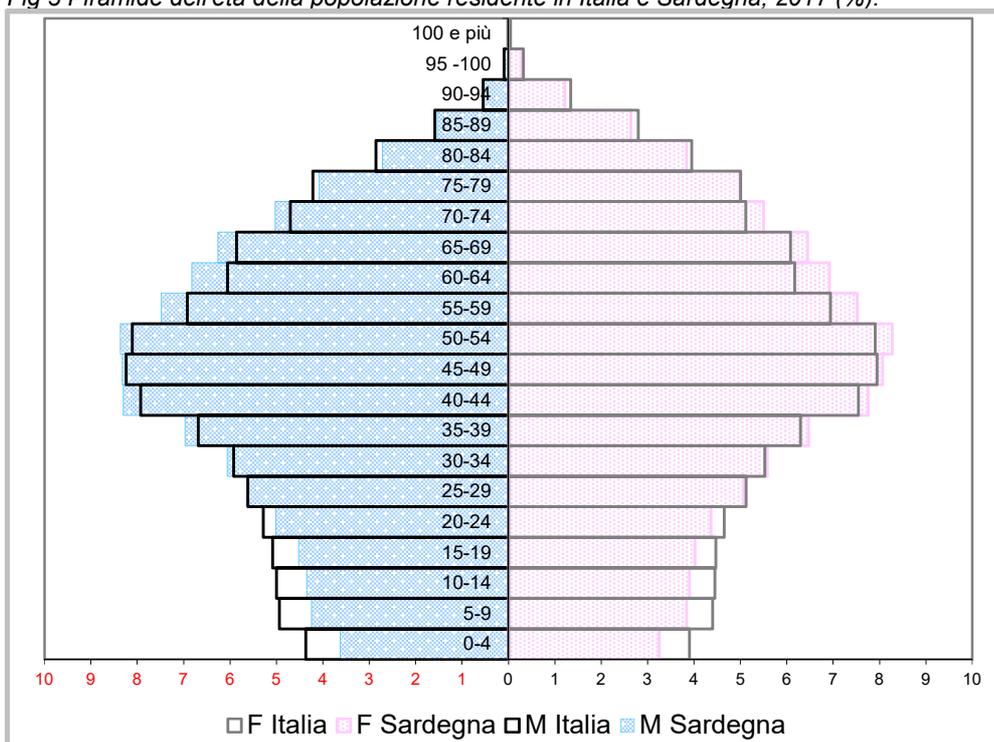
ASSL	Saldo naturale	Saldo migratorio estero	Tasso di crescita totale	Quoziente di natalità	Tasso di fecondità totale (2015)	Età media al parto (2015)
Sassari	-4,2	1,8	-3,0	6,3	1,13	32,2
Olbia	-0,9	1,9	1,9	7,6	1,15	32,0
Nuoro	-4,7	1,8	-6,3	6,2	1,13	32,7
Lanusei	-3,1	3,1	-2,3	7,0	1,11	32,3
Oristano	-5,5	0,8	-5,3	5,7	1,00	32,3
Sanluri	-4,8	0,2	-7,0	5,6	1,01	32,9
Carbonia	-4,4	0,4	-5,8	5,6	0,97	33,0
Cagliari	-2,2	1,0	-1,6	6,5	1,12	32,3
<b>Sardegna</b>	<b>-3,4</b>	<b>1,3</b>	<b>-3,0</b>	<b>6,4</b>	<b>1,09</b>	<b>32,4</b>
<i>Italia</i>	<i>-2,3</i>	<i>2,4</i>	<i>-1,3</i>	<i>7,8</i>	<i>1,35</i>	<i>31,7</i>

Fonte: ISTAT - Demo Demografia in cifre

## Struttura per età della popolazione

La popolazione sarda, coinvolta da decenni in un continuo e progressivo fenomeno di invecchiamento, ha modificato la struttura per età divenendo meno giovane rispetto a quella nazionale, come si evince dal confronto delle piramidi di età per il 2017. Infatti, si rileva per la Sardegna la base, corrispondente alle età più giovani, particolarmente contratta e rappresentata con una quota inferiore rispetto all'Italia, mentre la cima che identifica gli ultraottantenni è di poco più ridotta. Inoltre, si osserva un lieve ingrossamento della parte centrale, nelle età 50-75 anni per entrambi i sessi (Fig. 3).

Fig 3 Piramide dell'età della popolazione residente in Italia e Sardegna, 2017 (%).



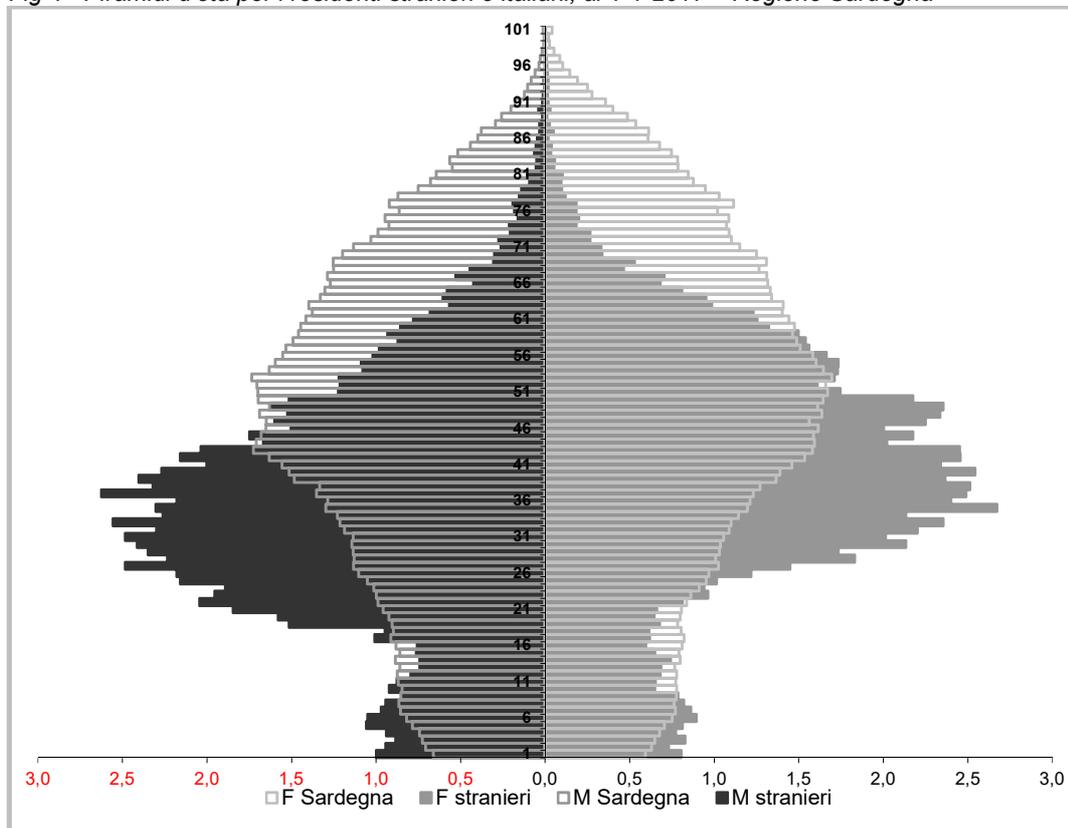
Fonte: Elaborazioni OER su dati Istat



La popolazione straniera residente in Sardegna ha una struttura essenzialmente giovane che spiega l'esperienza migratoria per motivi di lavoro. Le piramidi d'età per le due componenti della popolazione sarda, italiana e straniera, assumono forme tipiche: per i sardi la forma "cilindrica" piuttosto allungata, con una base (bambini e ragazzi) poco ampia rispetto alla parte centrale e uniforme per più generazioni, espressione del persistente calo della fecondità che erode la consistenza quantitativa delle nuove generazioni; mentre per gli stranieri la forma a "guglia", molto più corta (poca presenza di anziani), con prevalente presenza nelle classi intermedie (quelle della forza lavoro) e una base più ampia (per la significativa presenza di bambini – Fig. 4). Si evidenzia l'importanza degli stranieri rispetto al totale dei residenti in particolare nelle fasce d'età dei giovani e della popolazione attiva.

L'**indice di vecchiaia**<sup>17</sup>, indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione, al 1° gennaio 2017 in Sardegna è pari a 195,5 ultra 65enni ogni 100 individui di età inferiore ai 15 anni (165,3 rif. Italia – tab. 8), ancora in crescita rispetto agli anni precedenti (187,9 per cento nel 2016; era 169,2 nel 2013) e con intensità maggiore rispetto al Resto d'Italia (era 151,4 nel 2013); l'**età media**<sup>18</sup> della popolazione regionale è superiore a quella nazionale (46,1 anni vs 44,9).

Fig 4 - Piramidi d'età per i residenti stranieri e italiani, al 1-1-2017 – Regione Sardegna



L'incidenza degli ultra 65enni (**indice di invecchiamento**<sup>19</sup>) è pari al 22,7% della popolazione regionale, in linea col riferimento nazionale del 22,3% ma più stabile negli ultimi anni, mentre la proporzione di età pediatrica (0-14 anni), attualmente pari al 11,6% è inferiore al dato nazionale (13,5%).

<sup>17</sup> L'indice di vecchiaia è il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100.

<sup>18</sup> L'età media è la media delle età, ponderata con l'ammontare della popolazione in ciascuna classe di età.

<sup>19</sup> Indice di invecchiamento è il rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 e oltre) e il totale della popolazione.



L'**indice di dipendenza strutturale**<sup>20</sup> fornisce una misura indiretta della sostenibilità del carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva di una popolazione. Valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale. La Sardegna ha raggiunto tale valore nel 2015 (52,1 nel 2017).

In particolare l'**indice di dipendenza degli anziani**<sup>21</sup> aumenta raggiungendo il valore nazionale (34,5 anziani su 100 individui in età lavorativa; 34,8 Italia) a riprova del tendenziale e progressivo invecchiamento della popolazione.

Tab 8 - Indicatori di struttura della popolazione residente in Sardegna al 1° gennaio. Italia 2017

Indicatore	2013	2014	2015	2016	2017	Italia 2017
Indice di vecchiaia	169,2	174,4	180,7	187,9	195,5	165,3
Età media della popolazione	44,6	44,9	45,3	45,7	46,1	44,9
Indice di invecchiamento (per 100) - (% Over 65)	20,6	21,0	21,6	22,1	22,7	22,3
Indice di dipendenza strutturale	48,8	49,5	50,4	51,3	52,1	55,8
Indice di dipendenza degli anziani	30,7	31,5	32,5	33,5	34,5	34,8

Fonte: Istat – I.Stat

Anche in relazione ai principali indicatori demografici, le aree socio-sanitarie mostrano una certa disomogeneità. In particolare, la popolazione più giovane risiede nel territorio di Olbia e quella più anziana in quelli di Oristano e Carbonia (tab.9).

Tab 9 - Indici di struttura della popolazione residente per ASL, Sardegna, Italia. Anno 2017

ASL	Indice di vecchiaia	Età media della popolazione	% 0-14 anni	Indice di invecchiamento (% Over 65)	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani
Sassari	194,8	46,0	11,7	22,7	52,3	34,6
Olbia	153,2	44,4	13,1	20,0	49,4	29,9
Nuoro	194,8	46,0	12,0	23,3	54,4	35,9
Lanusei	188,3	45,9	12,2	23,0	54,3	35,5
Oristano	243,3	47,6	10,4	25,4	55,9	39,6
Sanluri	223,9	46,9	10,9	24,3	54,2	37,5
Carbonia	246,9	47,7	10,0	24,7	53,2	37,9
Cagliari	183,7	45,7	11,8	21,7	50,3	32,6
<b>Sardegna</b>	195,5	46,1	11,6	22,7	52,1	34,5
<b>Italia</b>	165,3	44,9	13,5	22,3	55,8	34,8

Fonte: ISTAT - Demo Demografia in cifre

<sup>20</sup> L'indice di dipendenza strutturale è il 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.

<sup>21</sup> L'indice di dipendenza degli anziani è il rapporto tra la popolazione anziana e quella in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.



## QUADRO SOCIO-ECONOMICO

### Istruzione e formazione

L'istruzione non ha solo un valore intrinseco ma influenza il benessere delle persone in modo diretto. Negli ultimi anni si assiste ad un diffuso miglioramento del livello di istruzione della popolazione italiana, anche se con forti differenze territoriali.

La Sardegna è tra le regioni con il più basso livello di istruzione. La quota di adulti 25-64enni con almeno il diploma superiore pari al 49,7% nel 2016, pur essendo in lieve crescita, assume il secondo valore più basso (insieme alla Sicilia e seguita solo dalla Puglia) a livello nazionale che a sua volta, nonostante il continuo incremento di 8,8 punti percentuali negli ultimi 10 anni, occupa ancora le ultime posizioni della graduatoria europea (60,1% Italia, media UE 76,9% – Rapporto BES 2017<sup>22</sup>).

Il fenomeno degli abbandoni scolastici, misurato dalla percentuale di giovani (18-24 anni) che hanno conseguito solo la licenza media e non partecipano ad attività di educazione o formazione, nell'ambito della Rilevazione sulle Forze di lavoro dell'ISTAT, è in progressivo calo a livello nazionale: nel 2016 il tasso di abbandono precoce è pari al 13,8 % (il 16,1% tra gli maschi e il 11,3% tra le femmine con un differenziale di genere 4,8). Le donne tendono meno ad abbandonare gli studi. In particolare, nel 2016 il tasso di abbandono precoce si posiziona al di sotto dell'obiettivo nazionale fissato per il 2020 (16% - Rapporto BES 2017). In Sardegna il fenomeno presenta ancora intensità elevate: dopo aver raggiunto l'incidenza maggiore a livello nazionale nel biennio 2011-2012 (25%), ha invertito la tendenza iniziando a decrescere e facendo registrare nell'ultimo anno la maggiore riduzione dell'intero territorio nazionale (4,8 punti percentuali). Si conferma il differenziale di genere doppio, a sfavore degli uomini (23,6 M e 12,1 F – tab.1).

Tab. 1 *Giovani che abbandonano prematuramente gli studi*<sup>23</sup>. Sardegna, Italia 2011-2016 (Valori percentuali)

Territorio	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
						18,1 M+F	23,6 M	12,1 F
Sardegna	25,1	25,0	24,3	23,4	22,9	18,1 M+F	23,6 M	12,1 F
Italia	17,8	17,3	16,8	15,0	14,7	13,8 M+F	16,1 M	11,3 F

Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro – RAPPORTO BES 2017

Da diversi anni a livello europeo è costantemente monitorata la quota dei Neet (Not in Education, Employment or Training), giovani non più inseriti in un percorso scolastico/formativo ma neppure impegnati in un'attività lavorativa, per i quali si ritiene che un prolungato allontanamento dal mercato del lavoro e dal sistema formativo possa comportare il rischio di una maggiore difficoltà di reinserimento.

La **quota dei Neet**<sup>24</sup> (tab.2) - i giovani tra i 15 e 29 anni che non lavorano e non studiano (con la sola esclusione delle attività formative "informali" quali l'autoapprendimento) – dopo il quinquennio 2010-2014 di crescita continua, ha iniziato a diminuire attestandosi sul 25,7% nel 2015 e 24,3% nel 2016. Il fenomeno è in diminuzione in quasi tutte le regioni, compresa la Sardegna, pur mantenendosi su livelli più elevati. Nel 2016 il 30,5% della popolazione sarda tra i 15 e i 29 anni risulta fuori dal circuito formativo e lavorativo e, contrariamente all'andamento nazionale, l'incidenza dei Neet è più elevata tra gli uomini (31,8%) rispetto alle donne (29,1%).

<sup>22</sup> BES 2017. Il benessere Equo e sostenibile in Italia. ISTAT

<sup>23</sup> Percentuale di persone di 18-24 anni che hanno conseguito solo la licenza media e non sono inseriti in un programma di formazione sul totale delle persone di 18-24 anni.

<sup>24</sup> Il riferimento è a qualsiasi tipo di istruzione scolastica/universitaria e a qualsiasi tipo di attività formativa (corsi di formazione professionale regionale, altri tipi di corsi di formazione professionale, altre attività formative quali seminari, conferenze, lezioni private, corsi di lingua, informatica, ecc). Dalla condizione di Neet sono dunque esclusi non solo i giovani impegnati in attività formative regolari (dette anche "formali"), ma anche quelli che svolgono attività formative cosiddette "non formali".



Tab 2 - Persone di 15-29 anni che non lavorano e non studiano (Neet). Sardegna, Italia 2010-2016 (Valori percentuali)

Territorio	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
							30,5 M+F	31,8 M	29,1 F
Sardegna	25,4	27,6	28,2	32,0	34,2	31,8	30,5 M+F	31,8 M	29,1 F
Italia	22,0	22,5	23,8	26,0	26,2	25,7	24,3 M+F	22,4 M	26,3 F

Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro – RAPPORTO BES 2017

Dal ciclo di studi terziario nel 2016 arrivano segnali incoraggianti. In Sardegna il **tasso di passaggio dalla scuola all'università**<sup>25</sup>, seppure inferiore al livello nazionale, mostra un miglioramento nell'ultimo quadriennio, infatti, con riferimento all'anno scolastico 2016/2017 la quota degli studenti sardi che si sono immatricolati per la prima volta all'Università nello stesso anno in cui hanno conseguito il diploma è pari al 48,7%, e sta raggiungendo il dato nazionale che è sostanzialmente stabile sul 50% (differenza percentuale rispetto all'Italia pari a -1,6, era - 4.0 due anni prima; tab.3).

Tab 3 - Diplomatici che si iscrivono per la prima volta all'università nello stesso anno in cui hanno conseguito il diploma di scuola secondaria di II grado - Anni scolastici 2013/2014 -2016/2017 (valori percentuali)

Territorio	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017
Sardegna	46,1	45,1	47,6	48,7
Italia	49,7	49,1	50,3	50,3

Fonte: Dati MIUR – Rapporto BES 2017

La quota di persone di 30-34 anni con un titolo universitario (laurea o titolo post-laurea) in Sardegna assume valori particolarmente contenuti (20,3% nel 2016 - Rapporto BES 2017), insieme a Sicilia e Campania, rispetto al dato nazionale (26,2%) che a sua volta, nonostante il lieve e continuo incremento di 8 punti percentuali negli ultimi 10 anni, si colloca fra i valori più bassi a livello europeo. Nel 2016 l'Italia ha raggiunto, per la prima volta, l'obiettivo nazionale previsto in Europa 2020 (26-27%), tuttavia il livello del tasso rimane molto inferiore alla media UE (39,1%), superiore soltanto al dato della Romania. Lo svantaggio maschile rispetto al livello di istruzione è ancor più elevato fra i laureati italiani: la quota di donne con titolo universitario è più alta di 12,6 punti percentuali rispetto a quella degli uomini (32,5 % femmine e 19,9% maschi; era 10,8 nel 2015); in Sardegna tale svantaggio è meno accentuato (26,1% F, 14,8% M).

## Lavoro e situazione economica

Il **tasso di occupazione** della popolazione in età 20-64 anni in Sardegna è inferiore alla media italiana (nel 2016: 53,6% Sardegna vs 61,6% Italia), anche se in aumento negli ultimi due anni rispetto al biennio 2013-2014 (Indagine Istat "Rilevazione delle forze di lavoro" - tab.4). A livello provinciale, negli ultimi due anni, il tasso di occupazione più elevato si osserva nel territorio di Cagliari (57% nel 2016); la provincia di Olbia-Tempio, che mostrava negli anni fino al 2012 valori mediamente superiori a quelli nazionali, negli ultimi quattro anni si avvicina alla media regionale. I tassi di disoccupazione più bassi si osservano nella provincia di Carbonia-Iglesias ed in quella del Medio-Campidano.

Anche a livello regionale è evidente un marcato squilibrio di genere a favore dei maschi (62% contro 45% nel 2016 - fig.1). Nel corso degli anni, il tasso di occupazione maschile in Sardegna ha subito una marcata diminuzione passando dal 71,3% del 2007 al 60,6% del 2014, per salire al 62% nel 2016. Al contrario, il tasso di occupazione femminile è cresciuto fino al 2012 (45,9%), ha avuto un calo nel 2013 e negli ultimi due anni si attesta intorno al 45%.

<sup>25</sup> Non sono considerati i neo-diplomatici che si iscrivono agli altri percorsi dell'istruzione terziaria: Istituti Tecnici Superiori, Istituti di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (AFAM), Scuole superiori per Mediatori linguistici nonché presso università straniere.

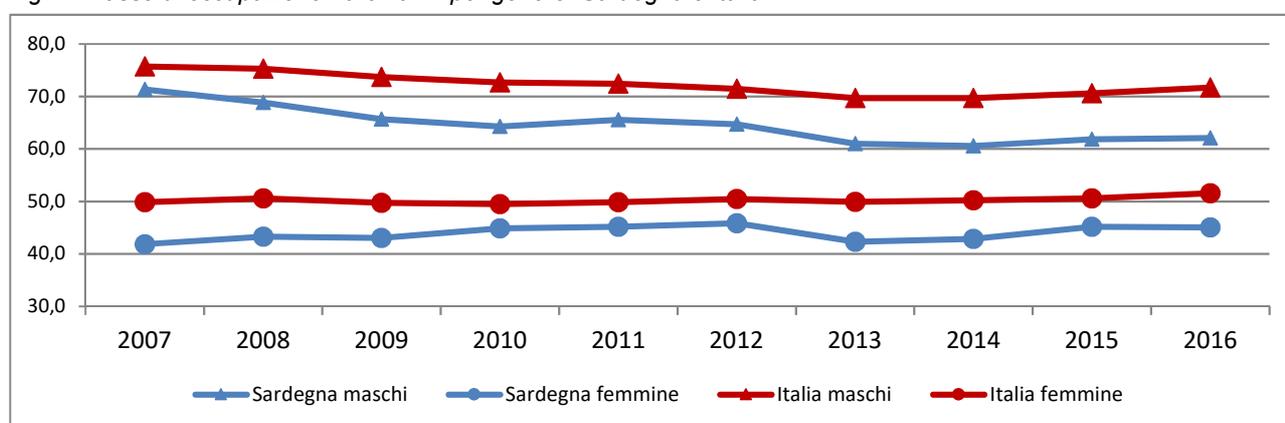


Tab. 4 Tasso di occupazione 20-64 anni, valori provinciali, regionali e nazionali, anni 2007-2016

Territorio	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sassari	57,3	51,3	51,0	55,3	55,1	56,1	52,9	50,8	54,9	49,9
Nuoro	54,9	54,6	54,1	55,8	56,6	58,2	54,3	54,8	52,8	56,2
Cagliari	57,1	58,7	57,0	55,1	55,8	56,1	52,4	53,6	55,3	57,0
Oristano	54,8	55,4	54,8	52,9	55,3	54,1	52,7	52,6	53,7	55,2
Olbia-Tempio	..	64,2	59,4	62,4	63,5	61,4	54,3	54,4	53,5	55,1
Ogliastra	..	54,2	52,8	50,3	54,0	50,6	51,0	52,1	50,1	54,2
Medio Campidano	..	51,4	48,8	50,8	50,5	50,1	44,8	43,4	48,0	46,2
Carbonia-Iglesias	..	54,0	50,0	46,7	47,5	46,1	42,9	44,3	48,2	46,8
<b>Sardegna</b>	<b>56,6</b>	<b>56,1</b>	<b>54,4</b>	<b>54,6</b>	<b>55,4</b>	<b>55,3</b>	<b>51,6</b>	<b>51,8</b>	<b>53,5</b>	<b>53,6</b>
<b>Italia</b>	<b>62,7</b>	<b>62,9</b>	<b>61,6</b>	<b>61,0</b>	<b>61,0</b>	<b>60,9</b>	<b>59,7</b>	<b>59,9</b>	<b>60,5</b>	<b>61,6</b>

Fonte: "Rilevazione delle forze di lavoro"

Fig.1 – Tasso di occupazione 20-64 anni per genere. Sardegna e Italia

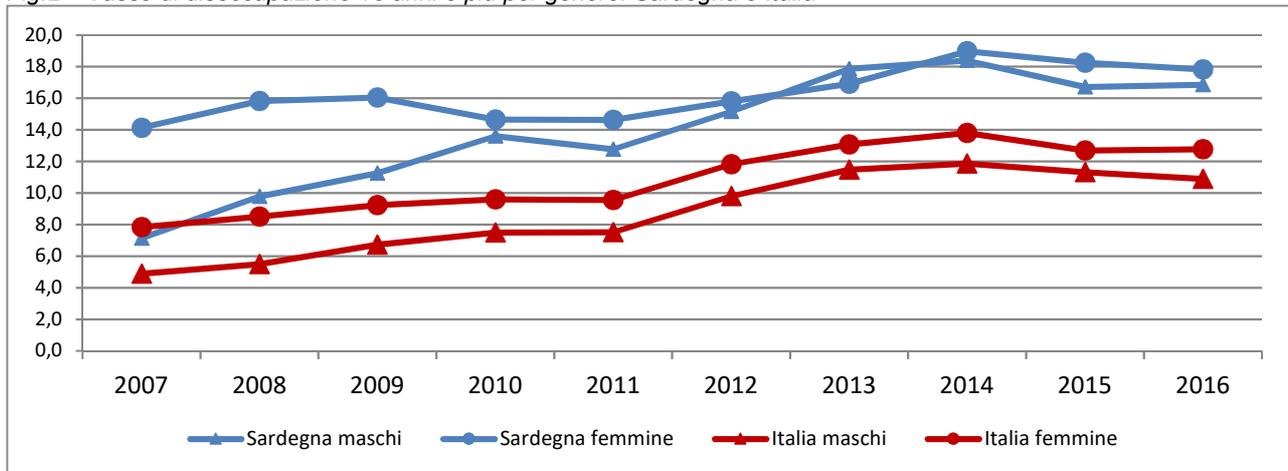


Il tasso di disoccupazione regionale (tab. 5) mostra un andamento crescente fino al 2014, mentre negli ultimi due anni decresce, restando comunque più elevato di quello nazionale (17,3% vs 11,7% nel 2016). Il tasso più elevato negli ultimi quattro anni si osserva nel Medio-Campidano (28% circa nel 2016) e il minimo nel territorio di Nuoro (14,7% nel 2015) e in Ogliastra (12,2% nel 2016). Il divario di genere a livello regionale, molto evidente nel periodo 2007-2009, si avvicina negli ultimi anni a quello nazionale (fig. 2). A livello provinciale la situazione è disomogenea, con differenze di genere che vanno dai quasi quattordici punti percentuali tra maschi e femmine (22,2M vs 35,9F nel 2016) nella provincia del Medio-Campidano a differenze minime nei territori di Nuoro e Oristano (rispettivamente 12,7M vs 12,6F e 19,8M vs 19,7F nel 2016). Il differenziale è generalmente a favore del genere maschile, con le eccezioni dei territori di Sassari e Ogliastra dove raggiunge il valore massimo (14,5M vs 9F).

Tab. 5 Tasso di disoccupazione 15 anni e più, valori provinciali, regionali e nazionali, anni 2007-2016

Territorio	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sassari	9,9	16,7	18,7	16,2	13,8	15,9	16,8	20,0	16,7	21,9
Nuoro	10,8	12,9	9,9	9,9	9,1	11,4	10,1	11,8	14,7	12,7
Cagliari	9,3	11,3	11,0	12,5	13,2	15,5	17,7	17,9	17,7	14,3
Oristano	10,7	11,5	13,5	15,1	15,3	17,4	17,8	19,7	19,7	19,8
Olbia-Tempio	..	8,8	14,6	14,8	14,6	12,9	17,4	18,4	15,5	13,1
Ogliastra	..	12,2	12,5	17,1	17,1	22,4	19,3	16,9	16,2	12,2
Medio	..	11,5	11,6	11,7	13,2	16,2	27,1	27,9	21,7	27,8
Carbonia-Iglesias	..	10,0	11,9	18,4	14,8	15,9	18,6	19,2	17,2	20,6
<b>Sardegna</b>	<b>9,8</b>	<b>12,2</b>	<b>13,2</b>	<b>14,0</b>	<b>13,5</b>	<b>15,4</b>	<b>17,5</b>	<b>18,6</b>	<b>17,4</b>	<b>17,3</b>
<b>Italia</b>	<b>6,1</b>	<b>6,7</b>	<b>7,7</b>	<b>8,4</b>	<b>8,4</b>	<b>10,7</b>	<b>12,1</b>	<b>12,7</b>	<b>11,9</b>	<b>11,7</b>

Fig.2 – Tasso di disoccupazione 15 anni e più per genere. Sardegna e Italia



Fonte: "Rilevazione delle forze di lavoro"

La povertà è fortemente associata al territorio, alla struttura familiare (in particolare alla numerosità dei componenti e alla loro età), a livelli di istruzione e profili professionali poco elevati, oltre che all'esclusione dal mercato del lavoro. In Sardegna 225 mila famiglie vivono in una situazione di disagio economico (Noi Italia 2015, ISTAT). Il 40% circa delle famiglie giudica che la propria situazione economica sia peggiorata (poco o molto) rispetto all'anno precedente (Indagine "Aspetti della vita quotidiana", anno 2016, Istat), mentre il 7% circa pensa che sia migliorata (poco o molto).

L'indicatore sintetico di **deprivazione**<sup>26</sup> nel 2013 è di 32,3 (su cento famiglie residenti sarde); valore in netto aumento rispetto al dato regionale del 2012 (23,7) e superiore a quello nazionale (23,4%). Tra le deprivazioni più frequenti a livello nazionale c'è la rinuncia alle vacanze lontano da casa (50,4% delle famiglie), l'impossibilità di riscaldare adeguatamente l'abitazione (19%), non potersi permettere un pasto adeguato almeno ogni due giorni (14,5%), restare in arretrato con almeno un pagamento tra mutuo, affitto, bollette o debiti diversi dal mutuo (12%).

La **povertà assoluta**<sup>27</sup> in Italia, sostanzialmente stabile tra il 2015 e il 2016, nel 2017 cresce sia in termini di famiglie (tab. 6) sia di individui, per effetto dell'inflazione registrata in quest'anno: si stimano in povertà assoluta 1 milione e 778 mila famiglie residenti in cui vivono 5 milioni e 58 mila individui (l'8,4% dell'intera popolazione nazionale). L'**incidenza di povertà assoluta** è pari al 6,9% per le famiglie (da 6,3% nel 2016) e all'8,4% per gli individui (era 7,9%). Entrambi i valori sono i più alti della serie storica, che prende avvio dal 2005. È più accentuata nel Mezzogiorno (10,3%) rispetto al Nord e al Centro (5,4% e 5,1% rispettivamente) e con **intensità**<sup>28</sup> superiore (22,7% contro 20,1% e 18,3% di Nord e Centro).

<sup>26</sup> L'indicatore sintetico di deprivazione rappresenta la quota di famiglie che dichiarano almeno tre delle nove deprivazioni riportate di seguito: non riuscire a sostenere spese impreviste; avere arretrati nei pagamenti (mutuo, affitto, bollette, debiti diversi dal mutuo); non potersi permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa, un pasto adeguato (proteico) almeno ogni due giorni, il riscaldamento adeguato dell'abitazione, l'acquisto di una lavatrice, o di un televisore a colori, o di un telefono, o di un'automobile (Noi Italia 2014).

<sup>27</sup> L'incidenza della povertà assoluta è calcolata sulla base di una soglia corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire un paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano e per una famiglia con determinate caratteristiche, è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile. La soglia di povertà assoluta è definita in base all'età dei componenti, alla ripartizione geografica e alla tipologia del comune di residenza.

<sup>28</sup> L'intensità della povertà rappresenta, in termini percentuali, quanto la spesa mensile delle famiglie povere è mediamente sotto la linea di povertà.



Tab. 6 Incidenza e intensità di povertà assoluta, valori per ripartizione geografica (su 100 famiglie residenti). Anno 2017

Territorio	Famiglie povere	
	Incidenza di povertà	Intensità di povertà
Nord	5,4	20,1
Centro	5,1	18,3
Mezzogiorno	10,3	22,7
<i>Italia</i>	6,9	20,9

Fonte: Indagini sui consumi delle famiglie, ISTAT. Aggiornamento giugno 2018

Anche la **povertà relativa**<sup>29</sup> cresce nel 2017 (da 10,6% di famiglie in povertà relativa nel 2016 a 12,3% - tab.7), in maniera disomogenea nel territorio nazionale: decisamente più contenuta al Nord (5,9%), aumenta al centro (7,9%) e tocca i valori massimi nel Mezzogiorno dove almeno una su quattro è relativamente povera (24,7%). In Sardegna l'**incidenza di povertà relativa** è aumentata al 17,3% (era 14% del 2016); l'**intensità della povertà relativa** è maggiore, ossia i livelli di spesa sono più bassi, rispetto alla media nazionale (25,8% contro 24,3% nel 2016), le famiglie in povertà relativa sono più di 100 mila, ossia quasi una su sette.

In Sardegna il reddito familiare netto medio è diminuito di circa 2.000 euro al mese fino al 2014 (24.079 euro nel 2014) allontanandosi dal reddito medio nazionale (29.472 euro), per aumentare nel 2015 (26.013 euro in Sardegna, 29.988 Italia), con il 50% delle famiglie che percepisce meno di 23.233 euro (poco più di 1.900 euro al mese – "Indagine sul reddito e condizioni di vita" - Eu-Silc, Istat"). L'indice di Gini<sup>30</sup>, una misura del grado di disuguaglianza nella distribuzione del reddito netto familiare (esclusi i fitti imputati), in Sardegna è aumentato costantemente negli ultimi anni (0.319 nel 2012, 0.326 nel 2013 – Fonte: I.Stat) fino al 2014 (0.339), anno in cui ha superato, per la prima volta in 11 anni, il valore nazionale (0.326). Nel 2015 è rimasto invariato, mentre cresce in Italia (0.334).

Tab. 7 Incidenza e intensità di povertà relativa familiare (su 100 famiglie residenti) in Sardegna e Italia. Anni 2016-2017

Territorio	Incidenza della povertà relativa familiare (% di famiglie in povertà relativa)		Intensità della povertà relativa (differenza % dalla soglia di povertà)	
	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2017
Nord	5,7	5,9	24,7	22,9
Centro	7,8	7,9	23,7	22,6
Mezzogiorno	19,7	24,7	24,3	24,8
<i>Italia</i>	10,6	12,3	24,3	24,1
Sardegna	14,0	17,3	25,8	-

Fonte: Indagini sui consumi delle famiglie, ISTAT. Aggiornamento giugno 2018

## Siti con particolari problemi ambientali

Dal punto di vista ambientale l'isola mostra come, accanto a larghi tratti in cui domina incontrastata la natura, sia presente una vasta superficie in cui attività industriali, minerarie e militari hanno generato impatti notevoli sull'ambiente.

<sup>29</sup> Una famiglia viene definita povera in termini relativi se la sua spesa per consumi è pari o al di sotto della linea di povertà relativa, che viene calcolata sui dati dell'indagine sulle spese per consumi delle famiglie. Per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media mensile per persona che, nel 2017, è risultata di 1.085,22 euro mensili (+2,2% rispetto al valore soglia nel 2016, quando era pari a 1.061,35 euro). L'intensità della povertà indica, in termini percentuali, quanto la spesa media mensile delle famiglie classificate come povere sia al di sotto della linea di povertà

<sup>30</sup> L'indice di concentrazione di Gini è una misura sintetica del grado di disuguaglianza della distribuzione del reddito ed è calcolato sui redditi familiari equivalenti, cioè resi comparabili mediante l'applicazione di una scala di equivalenza che tiene conto della diversa composizione delle famiglie. Questo indice è pari a zero nel caso di una perfetta equità della distribuzione dei redditi, nell'ipotesi cioè che tutte le famiglie ricevano lo stesso reddito; è invece pari a uno nel caso di totale disuguaglianza, nell'ipotesi che il reddito totale sia percepito da una sola famiglia.



Sono presenti infatti nella regione due aree identificate come Siti di Interesse Nazionale (SIN), individuate e perimetrate dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare (istituzionalizzati nel 2001 e 2002), in relazione alla quantità e alla pericolosità degli agenti inquinanti presenti e all'impatto che gli stessi possono avere sull'ambiente in termini di rischio sanitario ed ecologico. Si tratta del SIN del Sulcis-Iglesiente-Guspinese, che interessa una vasta area del territorio sud-occidentale sardo (comprende 34 comuni) in cui si concentra un'ampia superficie interessata da attività industriali quali l'agglomerato di Portovesme, che accoglie insediamenti industriali riconducibili prevalentemente ai settori energetico e metallurgico; quello di Sarroch, insediamento occupato per il 90% circa dalla raffineria di petrolio e dalle attività petrolchimiche e di servizio collegate; l'area industriale di Assemini che, con il polo industriale di Macchiareddu, è uno dei più importanti agglomerati della Sardegna meridionale. Interessa lo stagno di Santa Gilla e i comuni di Assemini, Capoterra e Uta. Sono inoltre comprese in quest'area il poligono militare di Capo Teulada e le miniere dismesse di Arbus e Iglesias. L'altro SIN è quello di Porto Torres, situato nel comprensorio nord occidentale e che si estende nel territorio dei comuni di Porto Torres e Sassari, e si sviluppa a ridosso del Golfo dell'Asinara. L'area comprende il Polo Petrolchimico, il Polo Elettrico, industrie di vario genere (chimiche, meccaniche). Dal 2005 fa parte del SIN anche la discarica di Calancoi, ubicata in prossimità dell'abitato di Sassari.

Oltre i due SIN descritti ci sono altre aree circoscritte. Si tratta dell'area industriale, ormai dismessa, che interessa il territorio di Ottana, occupata per decenni dall'industria chimica; l'inceneritore di Tossilo; il poligono militare del salto di Quirra e l'ex sito militare di La Maddalena.