



Prato 11 GIUGNO 2010
Palazzo Comunale



**Mortalità
per condizione
socio-economica.
Studio Longitudinale
Toscano
Prato 2001-2005**

Studi Ricerche

**Gabriele Accetta, Alessandra Belluomini,
Alessandra Carmagnini, Laura Grisotto,
Gianna Terni, Annibale Biggeri.**

Premessa

Nell'insieme dei paesi dell'Unione Europea (EU-25) i decessi attribuibili alle disparità di istruzione sono 707.000 all'anno (Mackenbach, 2006).

Dal 1998, lo Studio Longitudinale Toscano (SLTo), promosso dalla Regione Toscana con il Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze e l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), permette di avere un quadro delle disparità in termini di salute legate alle condizioni sociali ed economiche.

Schema della presentazione

- Introduzione
- Metodologia
- Risultati
Le disuguaglianze sociali nella salute Prato 2001-2005
- Conclusioni

Introduzione

Lo studio delle diseguaglianze sociali in termini di salute nei paesi europei ha mostrato il paradosso della loro **permanenza** negli ultimi cinquant'anni, e il loro **aumento** nel corso degli anni novanta del secolo scorso.

Nonostante il progressivo miglioramento dello stato di salute della popolazione e l'allungamento della durata media di vita, permangono importanti differenziali sociali per i **determinanti** legati alle condizioni materiali (il reddito), psicosociali (il lavoro) e comportamentali (gli stili di vita).

Nell'ambito dei sistemi sanitari importanti investimenti sono stati dedicati all'uguaglianza di accesso.

Introduzione (segue)

Lo studio toscano è una delle poche esperienze in Italia per dimensione e qualità, e si colloca nell'ambito delle attività del Sistema Statistico Nazionale (Sistan).

Consta delle coorti censuarie di Firenze (1991 e 2001), Livorno (1981, 1991, 2001) e Prato (2001) e raccoglie informazioni dal Registro Regionale di Mortalità (1987-2005) e dagli archivi censuari a partire dal 1961.

La ricerca è stata svolta per la coorte pratese da un gruppo di lavoro coordinato da Paola Baldi (Regione Toscana), Annibale Biggeri (Università di Firenze), Alessandra Belluomini, Alessandra Carmagnini (Comune di Prato).

Metodologia

Lo Studio Longitudinale Toscano (SLTo) è uno studio di record-linkage: tutti i soggetti censiti sono stati seguiti nel tempo, è stato registrato il momento del decesso, ove avvenuto, e la causa di morte.

La mortalità è stata valutata standardizzando per età.

Per l'analisi dei differenziali socio-economici è stato calcolato il rischio relativo.

Ad esempio, per l'istruzione, è stato calcolato il rapporto tra il tasso di mortalità dei soggetti con licenza elementare su quello dei soggetti con diploma superiore o laurea.

Metodologia (segue)

La mortalità è stata studiata anche per alcune cause specifiche, tra cui le cause evitabili (Rutstein 1976).

Il livello di istruzione, la disoccupazione, la professione, la tipologia familiare, il reddito (misurato attraverso la tipologia abitativa) sono i fattori principali che sono stati studiati.

Queste informazioni sono state anche combinate a costituire un indice di deprivazione materiale o sociale.

Elenco delle cause specifiche

tutti i tumori (ICD IX Rev. 140-239)
tumore del polmone (ICD IX Rev. 162)
tumore della mammella femminile (ICD IX Rev. 174)
malattie ischemiche di cuore (ICD IX Rev. 410-414);
cirrosi epatica (ICD IX Rev. 571)
cause violente (ICD IX Rev. 800-999)
cause evitabili

Elenco delle cause di morte evitabili

Cause evitabili	Codifiche ICD IX Rev.	Età
malattie infettive intestinali	001-009	<65
Pertosse	033	<65
Tetano	037	<65
Morbillo	055	<65
infezioni delle ossa	730	<65
Tubercolosi	010-018	<65
postumi tubercolotici	137.0-137.4	<65
Appendicite	540-543	<65
ernie addominali	550-553	<65
litiasi biliare	574.0-574.5	<65
tumore maligno dell'utero	179-180	<55
Linfoma di Hodgkin	201	<65
Cardiopatie reumatiche	393-398	<45
Malattie ipertensive	401-405	35-64
Disturbi dell'encefalo	430-438	35-64
Asma	493	<45
Complicazioni della gravidanza e del parto	630-676	<45

Studio Longitudinale Toscano (SLTo).

Record linkage tra la coorte dei censiti residenti

fornita dall'anagrafe comunale e la popolazione al censimento ISTAT.

	<i>Firenze</i>	<i>Prato</i>
Coorte dei censiti residenti (file A)	298786	158014
Popolazione al censimento ISTAT (file B)	356118	172499
Coorte SLTo	298674	158014
Popolazione censita (%) ma non inclusa nella coorte SLTo (scarti censimento)	16.10%	8.40%

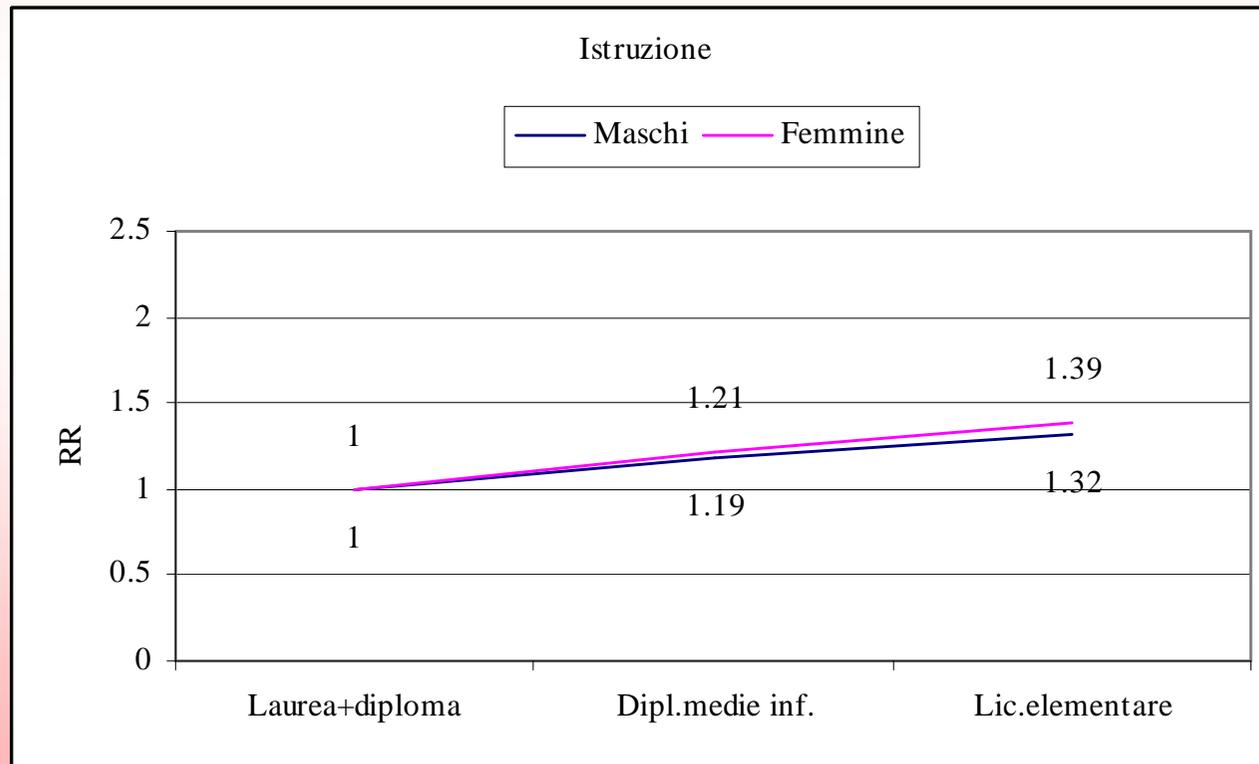
Non vi sono differenze per le variabili in studio, tranne che per Firenze i non inclusi sono provenienti da paesi esteri (20% contro 1,2%), vivono in abitazioni non di proprietà (50% contro 71%) e sono celibi/nubili (41% contro 31%).

Sono stati studiati per la coorte di Firenze 298.674 soggetti (14667 decessi nei quattro anni di follow-up, 12,3 per mille) e 158.014 soggetti (5934 decessi, pari al 9,4 per mille) per la coorte di Prato

1 – Risultati 2001-2005

Istruzione:

i soggetti con il solo diploma di scuola elementare mostrano un eccesso di mortalità per tutte le cause (aggiustato per età) del 32% nel sesso maschile, e del 39% nel sesso femminile, avendo come riferimento la categoria dei diplomati e/o laureati.



Condizione professionale:

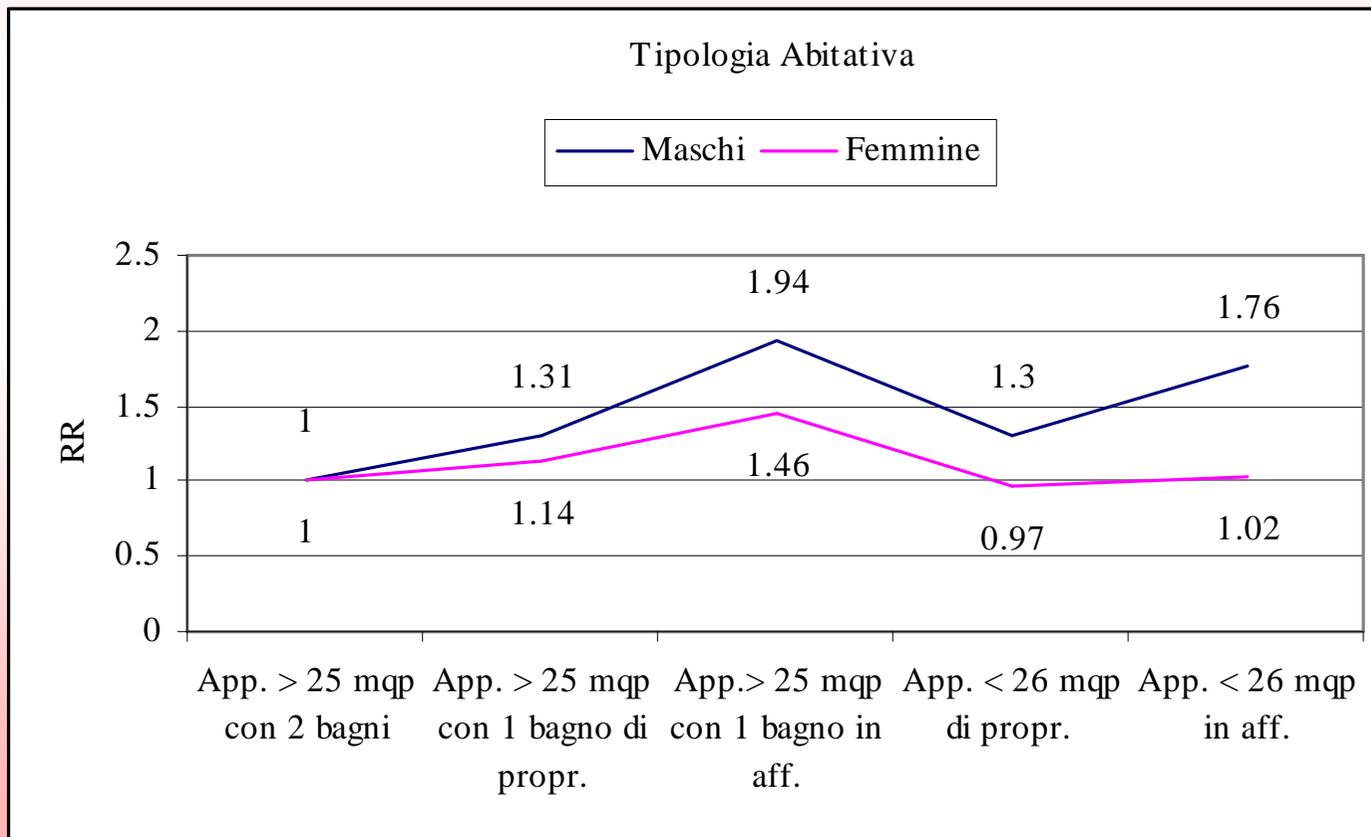
- L'effetto della disoccupazione è più forte con aumenti del 136% nel sesso maschile, avendo come riferimento la categoria degli occupati.
- Lo stato di casalinga mostra aumenti del 69%, avendo come riferimento la categoria delle occupate.

Tipologia familiare:

- Le persone celibi o nubili sono in condizioni di rischio aumentato del 62% negli uomini e 38% nelle donne, rif. coniugati.

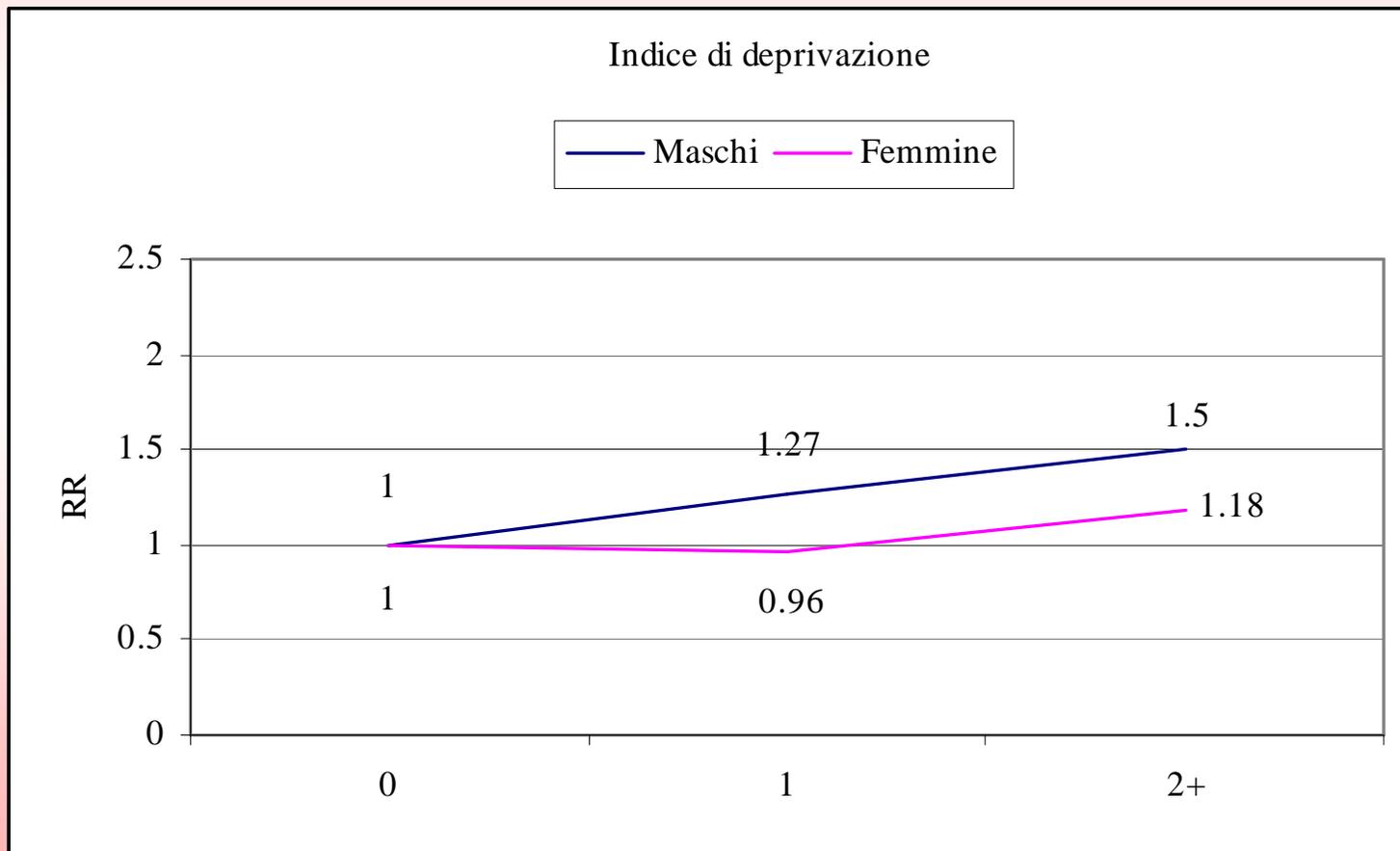
Reddito:

Come misure indirette abbiamo il titolo di possesso e le caratteristiche dell'abitazione: coloro che abitano in un appartamento in affitto mostrano un eccesso di mortalità del 46% (maschi) e del 24% (femmine), riferimento abitazione di proprietà.



Deprivazione materiale

La somma di condizioni di svantaggio (bassa istruzione, disoccupazione, indice di affollamento e abitazione in affitto) mostra eccessi del 50% negli uomini e del 18% nelle donne.



Sintesi dei risultati per categoria

Tutti gli indicatori usati sono risultati associati significativamente ad un eccesso di mortalità.

Si tratta di risultati stabili avendo un periodo di osservazione lungo (2001-2005) su circa centosessantamila persone.

Essi sono in linea con quanto osservato in altre città italiane ed europee.

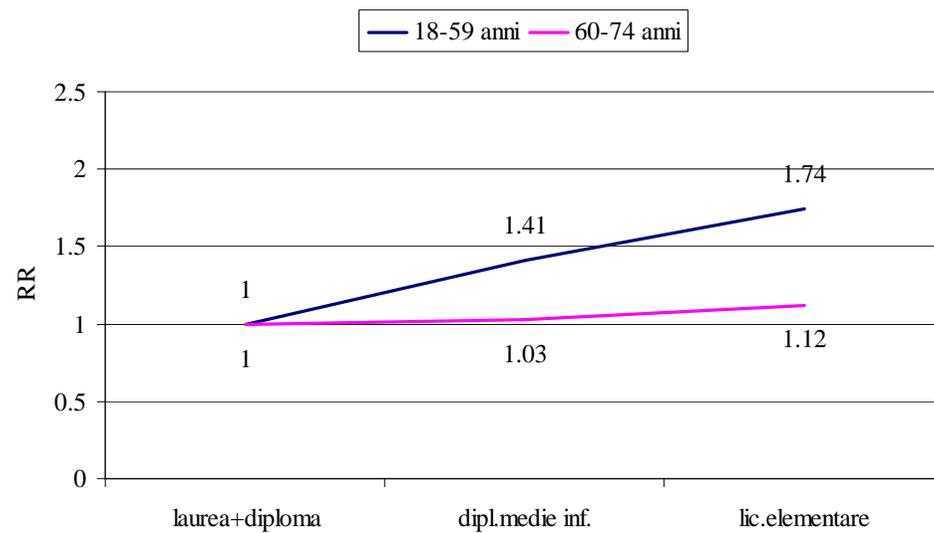
Nell'insieme delle due città di Firenze e Prato, per l'indicatore più importante, l'istruzione, l'ordine di grandezza è di circa 355 decessi in più ogni anno (78 per centomila abitanti), rispetto alla condizione di laureati o diplomati, sfiorando il 7% dei decessi totali.

Aspetti particolari

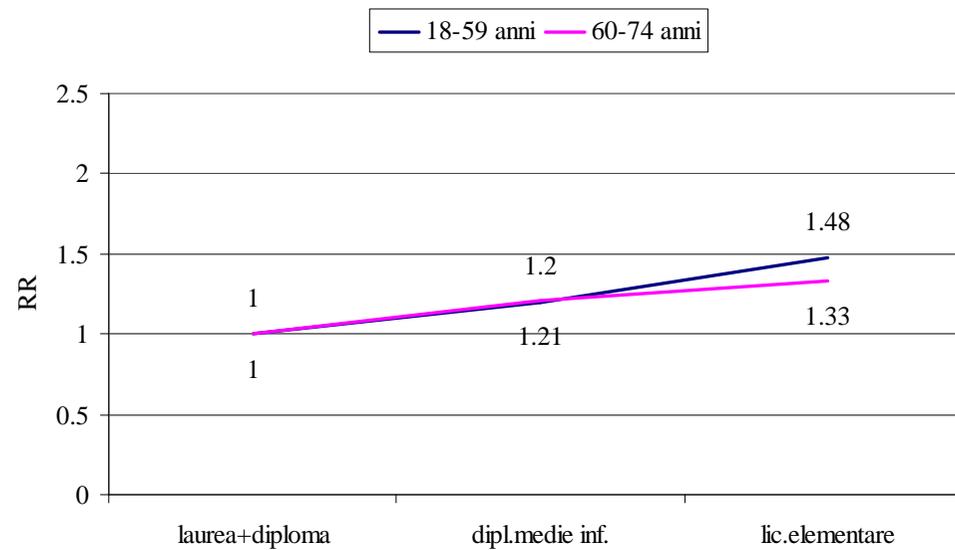
Complessivamente il sesso maschile è più colpito da queste diseguaglianze così come le persone in età giovane-adulta (ad esempio con eccessi intorno al 70% contro il 12% negli ultrasessantenni per l'istruzione elementare nel sesso maschile).

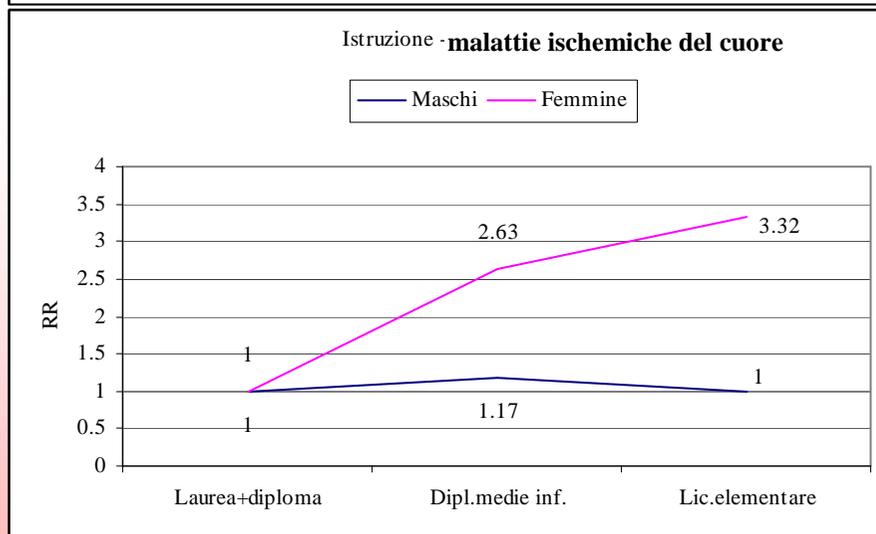
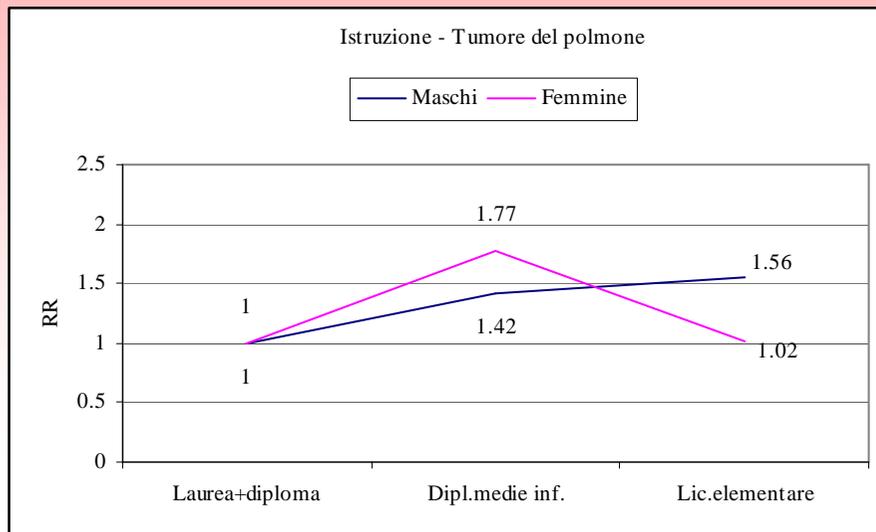
Si noti come tale forbice sia invece molto minore tra le donne.

Istruzione Prato 2001-05 - Maschi



Istruzione Prato 2001-05 - Femmine





I tumori (il tumore del polmone in particolare), le malattie dell'apparato digerente (cirrosi epatica), le malattie dell'apparato cardiovascolare (in particolare le m. ischemiche di cuore nel sesso femminile) sono le cause più fortemente associate alle condizioni socio-economiche.

Interpretazione

Da questo quadro risulta come le diseguaglianze socio-economiche si riflettono in una sovra-mortalità precoce che si esplica nell'età adulta ed è a carico del sesso maschile e relativamente a cause specifiche legate alla professione ed alle abitudini di vita.

Tutte condizioni che rimandano a maggiori esposizioni a fattori nocivi, ad un difetto delle misure di prevenzione selettivo per le persone in condizioni di svantaggio sociale e della loro incapacità di sfruttare le potenzialità di benessere personale che le moderne società sviluppate offrono.

Interpretazione (segue)

Le persone in condizione di svantaggio sociale non riescono a sfruttare le opportunità di salute offerte dal miglioramento delle conoscenze.

Eppure la mortalità generale è diminuita, come le persone con la sola licenza elementare: questo farebbe propendere per una selezione delle persone svantaggiate nelle categorie estreme, Il differenziale sociale più ampio in termini di salute sia quello legato all'istruzione.

discussione

- Nel periodo considerato (2001-2005) a Prato si registra un saldo migratorio positivo. Si passa dai 77631 abitanti del 1951 ai 143232 del 1971, con un incremento del 4,1% nell'ultimo decennio.

La percentuale di persone con 65 anni o più è la più bassa tra tutte le province toscane: 20,2%, rispetto ad un valore medio regionale del 23,3% nel 2008.

- A partire dagli anni '90 si hanno forti processi migratori di cittadini stranieri. Al 31 dicembre 2008 nel comune di Prato si hanno 24153 stranieri residenti (13%). La comunità cinese vede 9927 residenti nel comune di Prato. Sono popolazioni molto giovani.
- Si osserva un forte effetto “migrante sano”: i tassi di mortalità dei nati fuori Provincia sono simili o inferiori a quelli della popolazione autoctona (tranne i nati nel Nord Italia che mostrano un eccesso derivato dal rischio di base delle coeve popolazioni di origine).
L'effetto paradossale è tanto più forte quanto da più lontano provengono le popolazioni migrate.

- L'industria pratese ha mostrato una forte espansione tra il 1971 ed il 1981, seguito da un progressivo ridimensionamento. A livello provinciale, nel 2001 il numero di occupati nel settore tessile-abbigliamento è di 37189 persone, rispetto a 50517 del 1981. Tale contrazione è a carico delle imprese molto piccole, con 1-9 addetti.
- Nel 2008 il tasso di disoccupazione è del 7% (5,7% nel 2001) contro il 5% a livello regionale.
- Queste caratteristiche del sistema produttivo si riflettono in differenziali di mortalità specifici. I dipendenti a tempo determinato mostrano rischi maggiori rispetto ai dipendenti a tempo indeterminato (aumento del 50% negli uomini e dell'86% nelle donne) così come i lavoratori in proprio (17% negli uomini e 49% nelle donne).
- Avendo come riferimento invece la categoria degli occupati, i disoccupati mostrano differenziali importanti, con aumenti del rischio di morte del 126% nel sesso maschile, e del 61% nel sesso femminile. Degno di nota il rischio aumentato per malattie ischemiche, cirrosi epatica e cause violente.

- Per quanto riguarda la famiglia si osserva una maggior presenza ancora della famiglia tradizionale con forti legami di solidarietà intergenerazionale. Questo si ripercuote in condizioni comparativamente più ardue per coloro che non si trovano protetti dalla struttura familiare estesa.
- Se consideriamo semplicemente lo stato civile, le persone celibi o nubili sono in condizioni di rischio aumentato del 62% nel sesso maschile e del 38% nel sesso femminile, avendo come riferimento la categoria dei coniugati. Importanti anche se meno forti i differenziali a carico delle condizioni di separati, divorziati e vedovi, sia per gli uomini che per le donne.
- Rispetto alla situazione tipo di una famiglia nucleare con figli tutte le altre tipologie familiari si mostrano a rischio aumentato. Le condizioni più critiche sono quelle del celibe e del vedovo con altre persone conviventi (67% di aumento di rischio) negli uomini e della nubile con altre persone conviventi nelle donne (60% di aumento).

- Per quanto riguarda l'istruzione tra le classi di età più giovani (19-34 anni), Prato nel 2001 è all'ultimo posto tra le province toscane come tasso di raggiungimento del diploma di scuola media superiore (49,6%, contro 56,7% della regione).
- I soggetti con il solo diploma di scuola elementare mostrano un eccesso di mortalità per tutte le cause (aggiustato per età) del 32% nel sesso maschile, e del 39% nel sesso femminile, e per la scuola media inferiore si hanno aumenti del 19% (uomini) e 21% (donne).
- Nella provincia di Prato il 42,4% dei redditi rientra nella fascia da 15.000 a 26.000 euro; e il 33,1% risulta al di sotto dei 15.000 euro. Non abbiamo misure dirette del reddito nella coorte censuaria.
- La mortalità per indice di deprivazione materiale mostra eccessi del 50% negli uomini e del 18% nelle donne.

- Per quanto riguarda gli stili di vita si rileva nel 2007 che la prevalenza di fumatori è del 26,7% , più alta di quella nazionale (22,1% Istat, 2008).

Il giudizio sullo stato di salute percepito è superiore alla media nazionale a è degno di nota come nelle donne il 5,6% esprima un giudizio negativo del proprio stato di salute contro l'1,8% degli uomini.

La prevalenza di obesità vede uno sbilanciamento a svantaggio del sesso maschile (7,9% vs 11,1% dei maschi).

- il maggior rischio di morte per tumore polmonare nelle classi sociali svantaggiate e la maggior prevalenza di fumatori nella popolazione pratese destano particolari preoccupazioni. I fattori di rischio sembrano ormai a carico delle classi svantaggiate, particolarmente per il sesso maschile.
- Vi è un gradiente sociale importante a nelle donne, maggiore di quanto riscontrato in altri studi italiani o internazionali. Questo rilievo è molto importante nella realtà pratese dove alta è l'occupazione femminile e si accompagna anche alla maggior prevalenza di cattiva salute percepita.

Conclusioni

- Prato si è dovuta confrontare con rapide e incontrollate mutazioni del contesto sociale.
- Le grandi ondate migratorie degli anni '50 e '60 sono presenti nella coorte censuaria che è costituita dalla mescolanza di popolazioni originarie con profili di mortalità profondamente differenti.
A partire dagli anni '90 si hanno forti flussi migratori di cittadini stranieri. Sono popolazioni molto giovani e il loro impatto in termini di malattie e disabilità è ancora limitato.
- Alla luce della crisi economica in corso, i differenziali di salute documentati dal presente rapporto per coloro che hanno perso il lavoro, per le famiglie costituite da una persona sola con eventuali minori a carico e chi ha compromesso la propria capacità sociale per separazioni e lutti appaiono particolarmente importanti.



Prato 11 GIUGNO 2010
Palazzo Comunale



**Mortalità
per condizione
socio-economica.
Studio Longitudinale
Toscano
Prato 2001-2005**

Studi Ricerche

**Gabriele Accetta, Alessandra Belluomini,
Alessandra Carmagnini, Laura Grisotto,
Gianna Terni, Annibale Biggeri.**