

Le disuguaglianze di salute in Toscana

**Il percorso sanitario dei
cittadini toscani:
determinanti distali e prossimali, la
presenza di aree fragili sul territorio,
il livello di deprivazione -
differenze e similitudini**

CONVEGNO: Le disuguaglianze di salute in Toscana:
determinanti e conseguenze

13 Aprile Firenze

Caterina Silvestri

ARS TOSCANA

Lisa Gnaulati

Rachele Capocchi

Monia Puglia

Eleonora Fanti

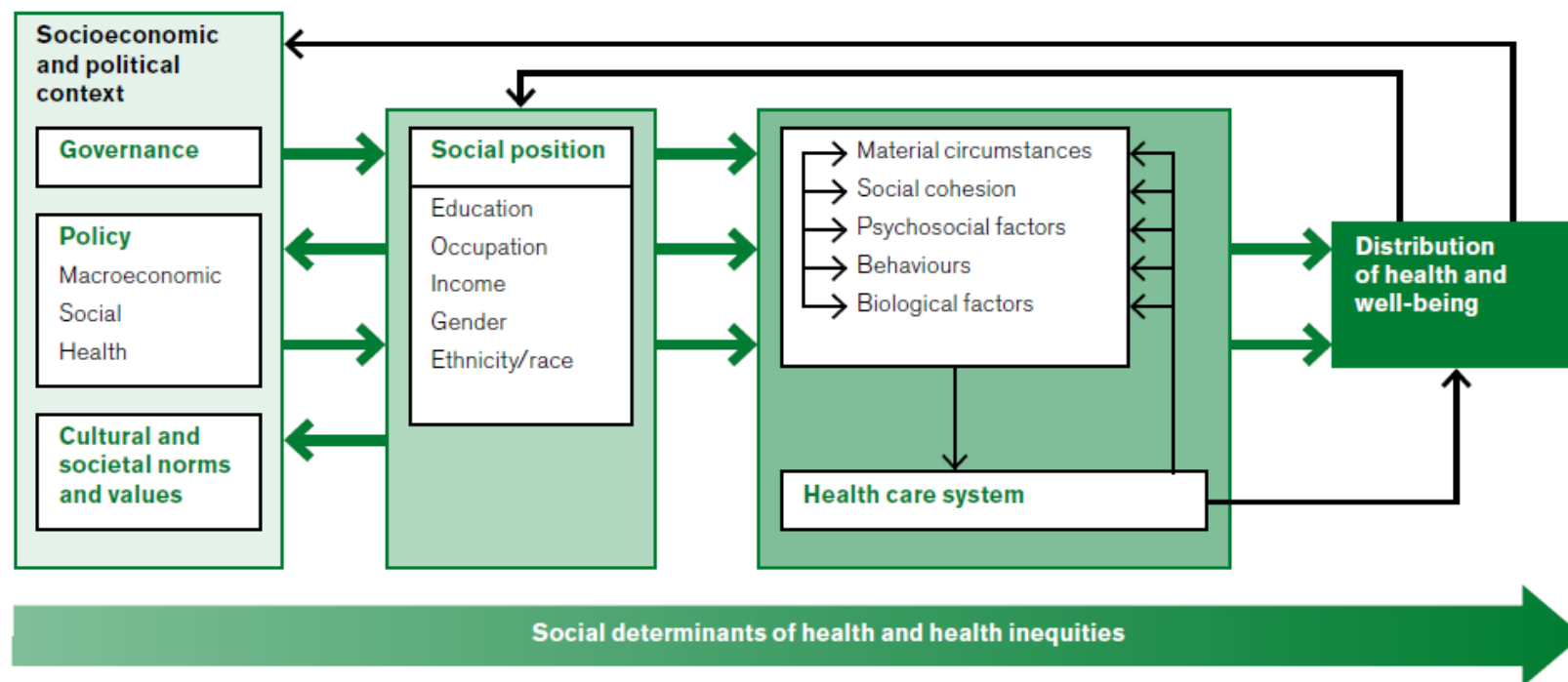


Temi trattati:

- ✓ La relazione esistente fra stato sociale e stili di vita
- ✓ Un focus su un sottogruppo di popolazione: i nati pretermine
- ✓ La deprivazione e le differenze esistenti nel percorso sanitario e negli esiti di salute
- ✓ Un'analisi di carattere ecologico: le aree fragili in Toscana

Disuguaglianze sociali in Toscana e i suoi determinanti

Schema concettuale dei determinanti sociali di salute utilizzato dal CSDH



Disuguaglianze sociali in Toscana e i suoi determinanti

Determinanti distali

- Livello d'istruzione
- Condizione occupazionale
- Professione svolta
- Reddito medio familiare e beni di proprietà
- Grado di deprivazione dell'area in cui le persone vivono

Determinanti prossimali

- Stili di vita (*fumo, alcol, alimentazione, attività fisica*)
- Condizioni ambientali in cui le persone vivono (*es. inquinamento*)
- Fattori genetici o biologici



La relazione fra stato sociale e stili di vita

Disuguaglianze sociali in Toscana e i determinanti distali

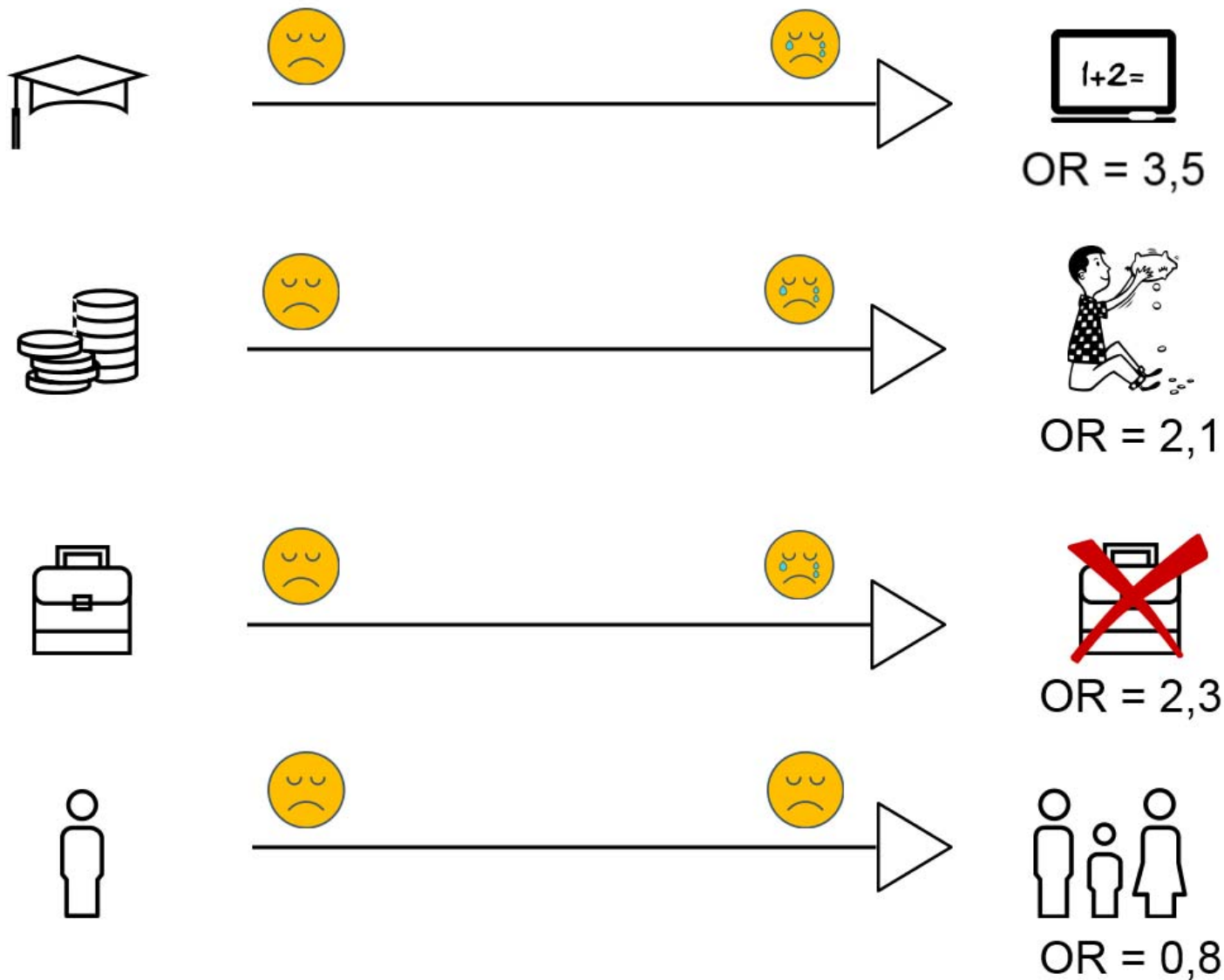
**Variabili prese in esame da ISTAT
“Condizione di salute e ricorso ai
servizi sanitari – Toscana, anno 2013”**

1. Livello d’istruzione;
2. condizione professionale (≥ 15 aa);
3. risorse economiche percepite;
4. tipologia di nucleo familiare.

Determinanti distali		%
Genere	Maschio	48,1
	Femmina	51,9
Livello d’istruzione	Laurea	10,7
	Diploma superiore	32,6
	Licenza media	28,8
	Licenza elementare	21,1
	Nessun titolo	6,9
Risorse economiche percepite	Ottime/adequate	63,1
	Scarse/insufficienti	36,9
Condizione professionale	Occupato/a	46,1
	Casalinga/o	11,7
	Studente	7,7
	Inabile al lavoro	0,8
	Pensionato/a	24,2
	In cerca di occupazione	7,5
	Altro	2
Tipologia di nucleo familiare	Nessun nucleo/single	18,2
	Coppie con figli	50,6
	Coppie senza figli	21,7
	Monogenitore padre/madre	9,5

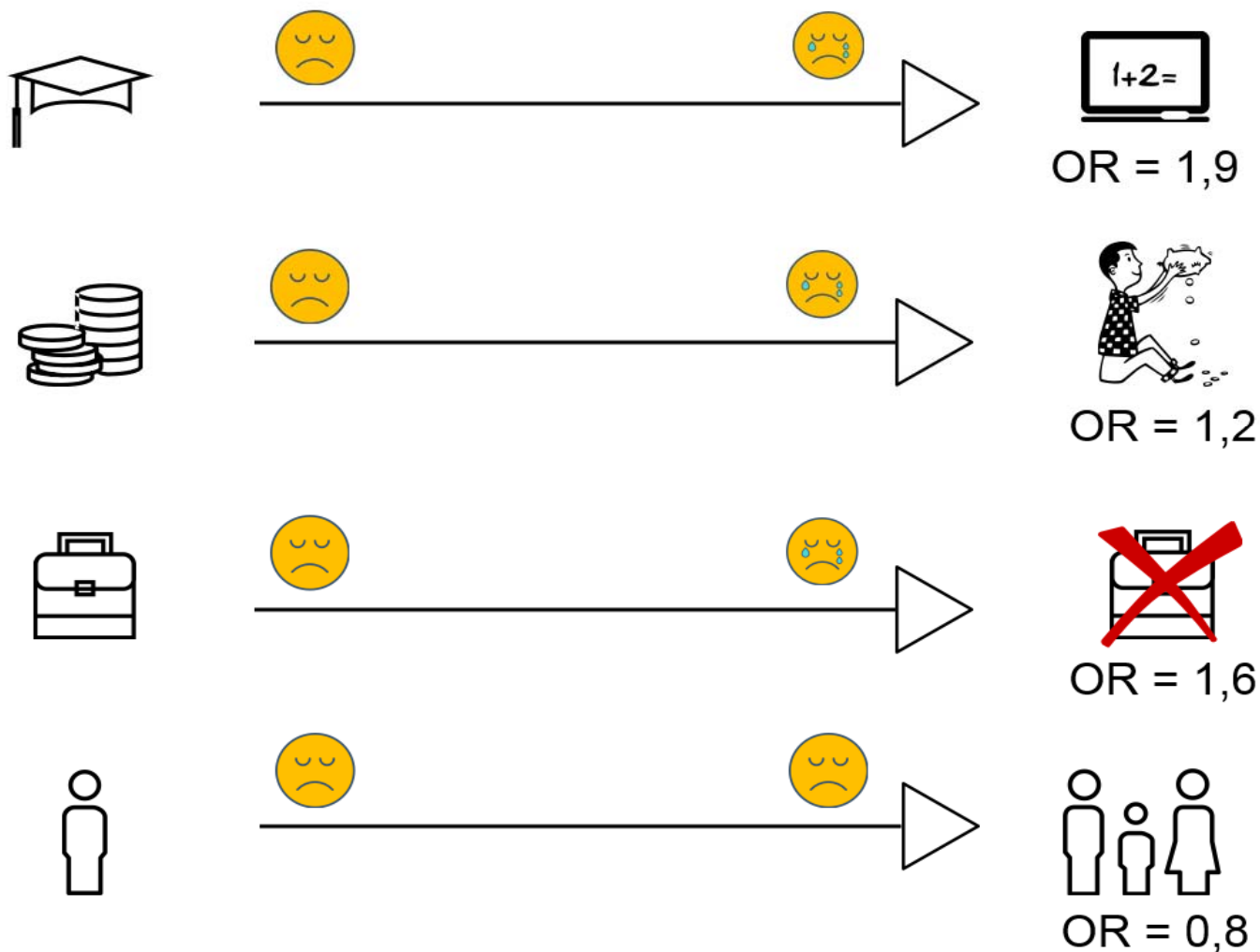
I determinanti distali e la percezione del proprio stato di salute

Percezione dello stato di salute: "Sto male o molto male"



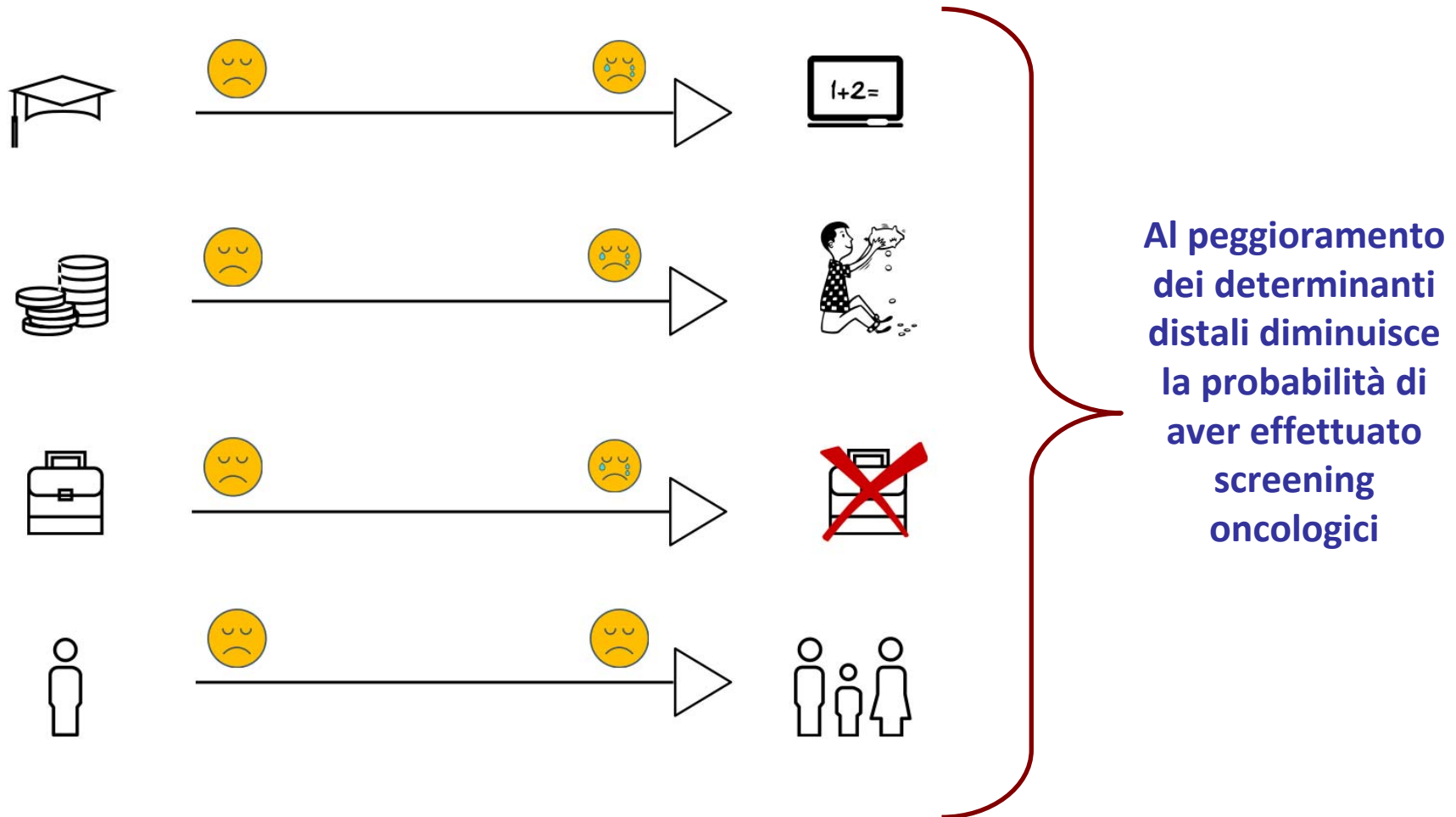
I determinanti distali e malattie croniche

“Almeno una malattia cronica”



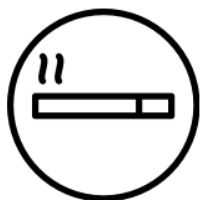
I determinanti distali e *screening*

Esecuzione degli *screening* oncologici nel corso della vita



I determinanti prossimali: gli stili di vita in Toscana

Variabili prese in esame da ISTAT “Aspetti della vita quotidiana – Toscana, anno 2014”



Fumatore: 17,4%



Bevitore a rischio: 7,4%



Consumo frutta e verdura: 4,5%
5 porzioni o più



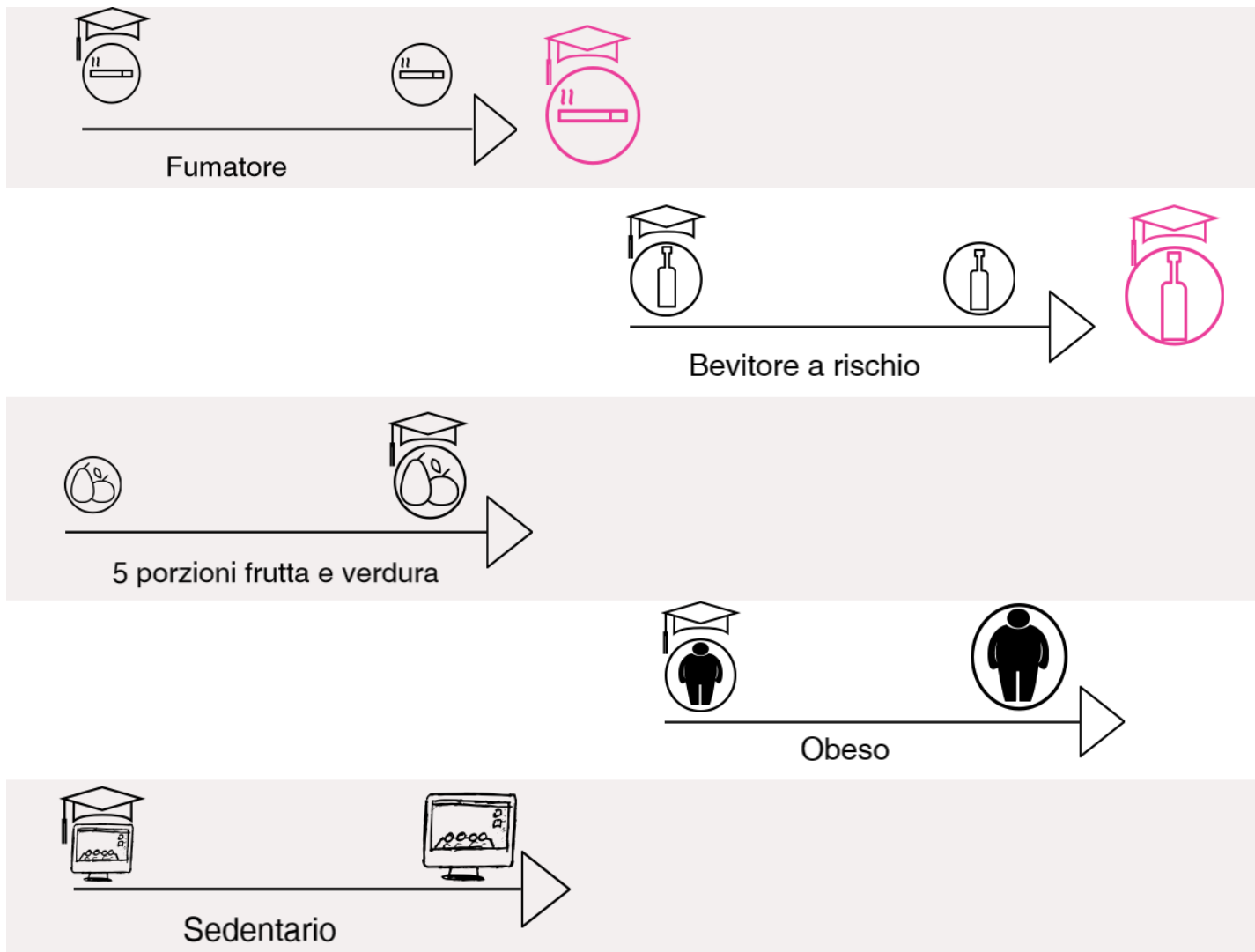
Obeso: 9,3%



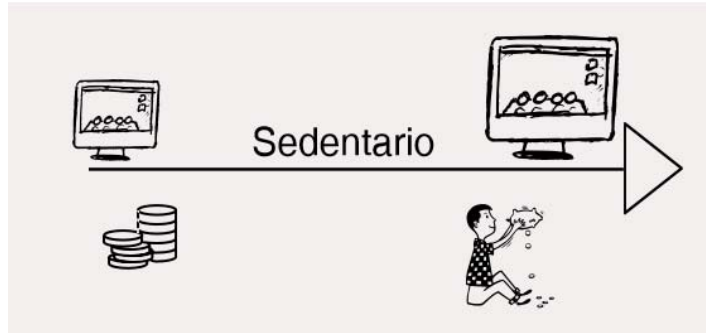
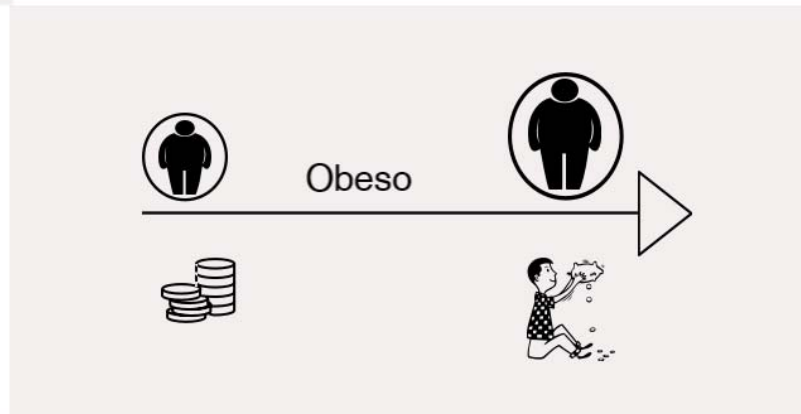
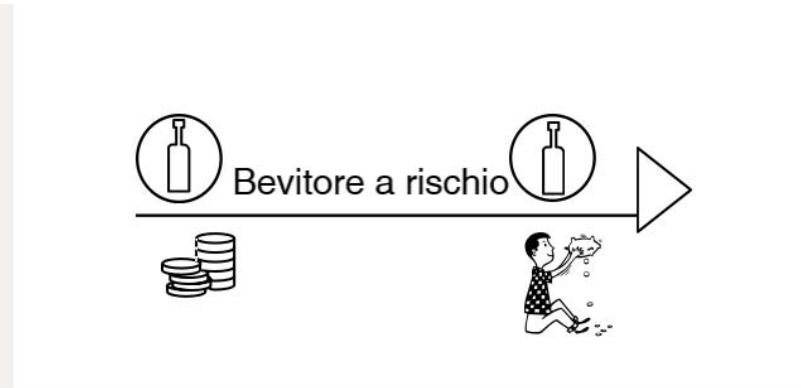
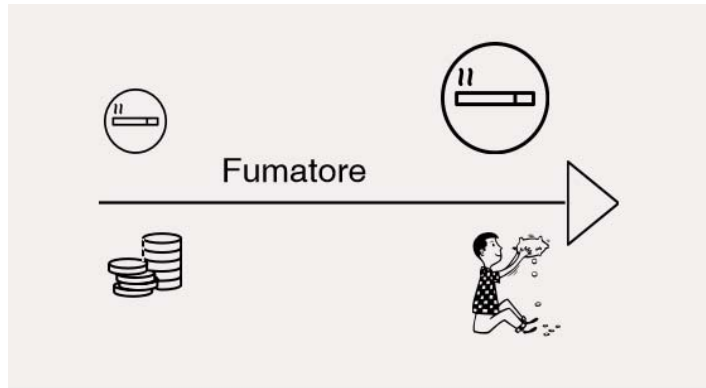
Sedentario: 33,2%

Relazione stili di vita e titolo di studio (Toscana, 2014)

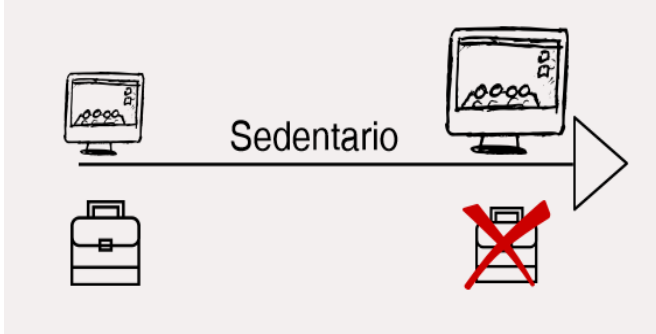
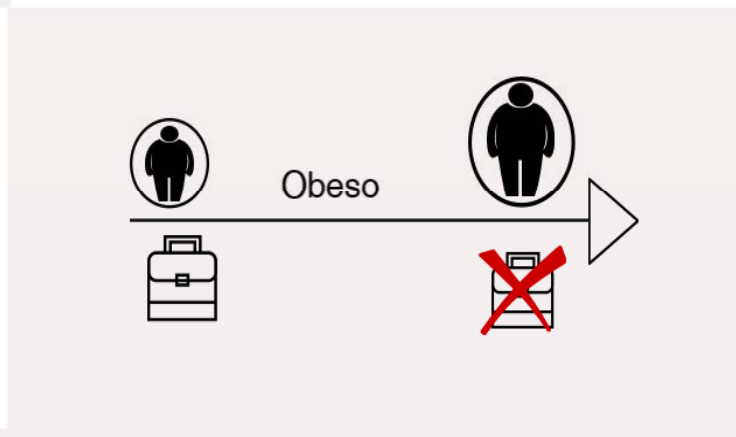
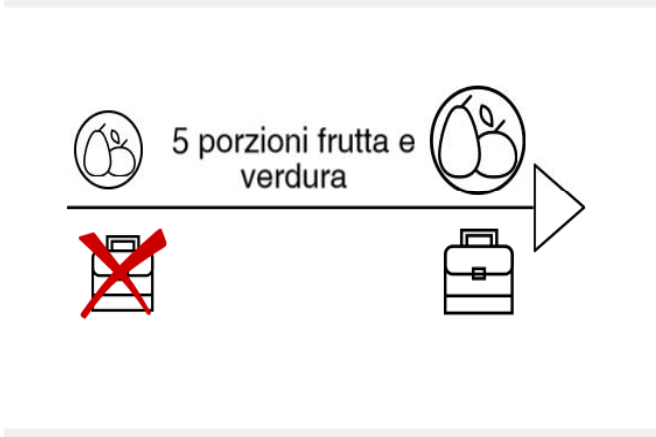
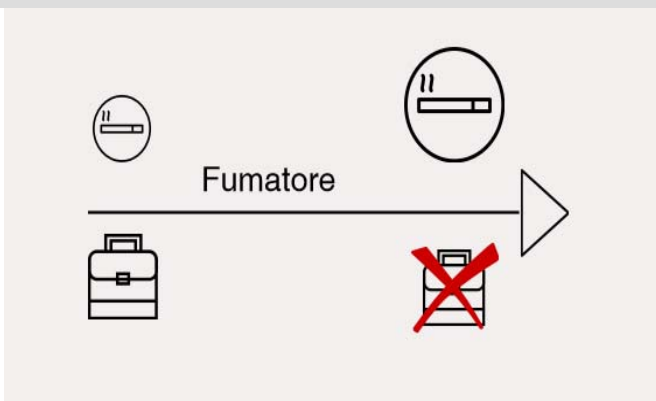
Variabili prese in esame da ISTAT
"Aspetti della vita quotidiana – Toscana, anno 2014"



Relazione stili di vita e risorse economiche (Toscana, 2014)



Relazione stili di vita e posizione professionale (Toscana, 2014)



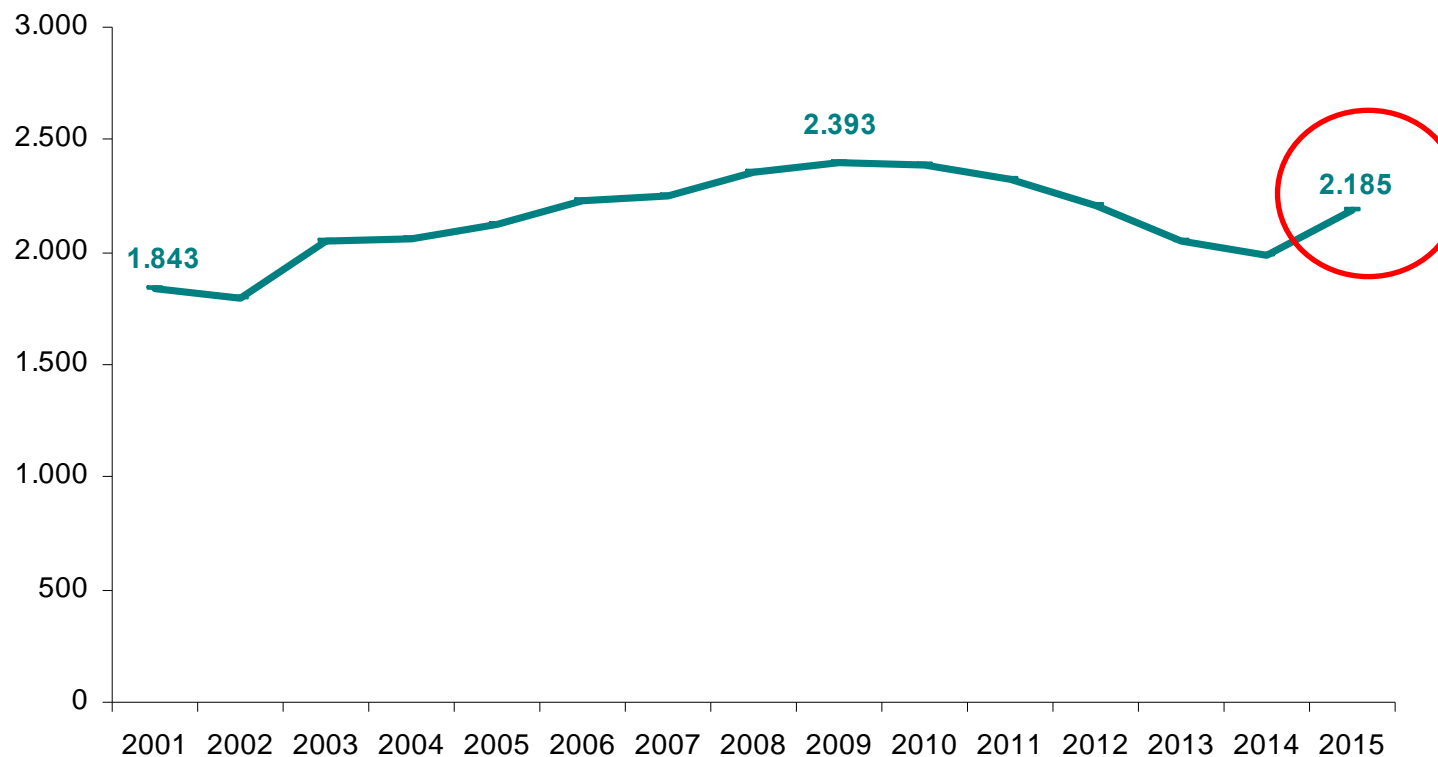


Un focus su un sottogruppo di popolazione: i nati pretermine

Natalità in Toscana

A fronte di una diminuzione della natalità il numero dei nati pretermine è in aumento

Nati vivi pretermine (EG<37 sett)



Fattori di rischio della prematurità

Età in anni compiuti	%	OR #	IC 95%	p-value
<25	5,9	1,00‡		<0,001
25-29	5,9	1,12	0,96-1,32	
30-34	6,4	1,31	1,12-1,54	
35-39	8,3	1,69	1,44-1,99	
40 e +	11,8	2,05	1,71-2,46	
Cittadinanza				
Italiana	7,3	1,00‡		<0,001
Straniera	7,1	1,22	1,11-1,35	
Titolo di studio				
Medio-alto	7,1	1,00‡		<0,0511
Medio-basso	7,4	1,10	1,00-1,20	
Occupazione				
Occupata	6,9	1,00‡		<0,001
Disoccupata	8,7	1,45	1,30-1,61	
Casalinga	7,0	1,15	1,03-1,28	
Studentessa	5,4	1,18	0,82-1,70	
Indice di massa corporea				
Normopeso	6,9	1,00‡		<0,0153
Sottopeso	7,8	1,15	1,01-1,32	
Sovrappeso	7,3	1,00	0,90-1,11	
Obese	8,7	1,22	1,05-1,43	
Fumo in gravidanza				
Assente	7,1	1,00‡		<0,001
1-10 sigarette	7,9	1,10	1,04-1,36	
>10 sigarette	12,4	2,09	1,60-2,73	

**Adulte vs giovani:
Adjusted OR 2,05**

**Straniere vs italiane:
Adjusted OR 1,22**

**Disoccupate vs occupate:
Adjusted OR 1,45**

**Obese vs normopeso:
Adjusted OR 1,22**

**1-10 sigarette vs nessuna:
Adjusted OR 2,09**



La deprivazione e le differenze esistenti nel percorso sanitario e negli esiti di salute

Indice di deprivazione

L'INDICE E' STATO CATEGORIZZATO IN
QUINTILI DI POPOLAZIONE



I=5	I=4	I=3	I=2	I=1
molto deprivato	deprivato	deprivazione media	ricco	Molto ricco
20%	20%	20%	20%	20%
N=651.625	N=621.851	N=599.897	N=580.457	N=576.012

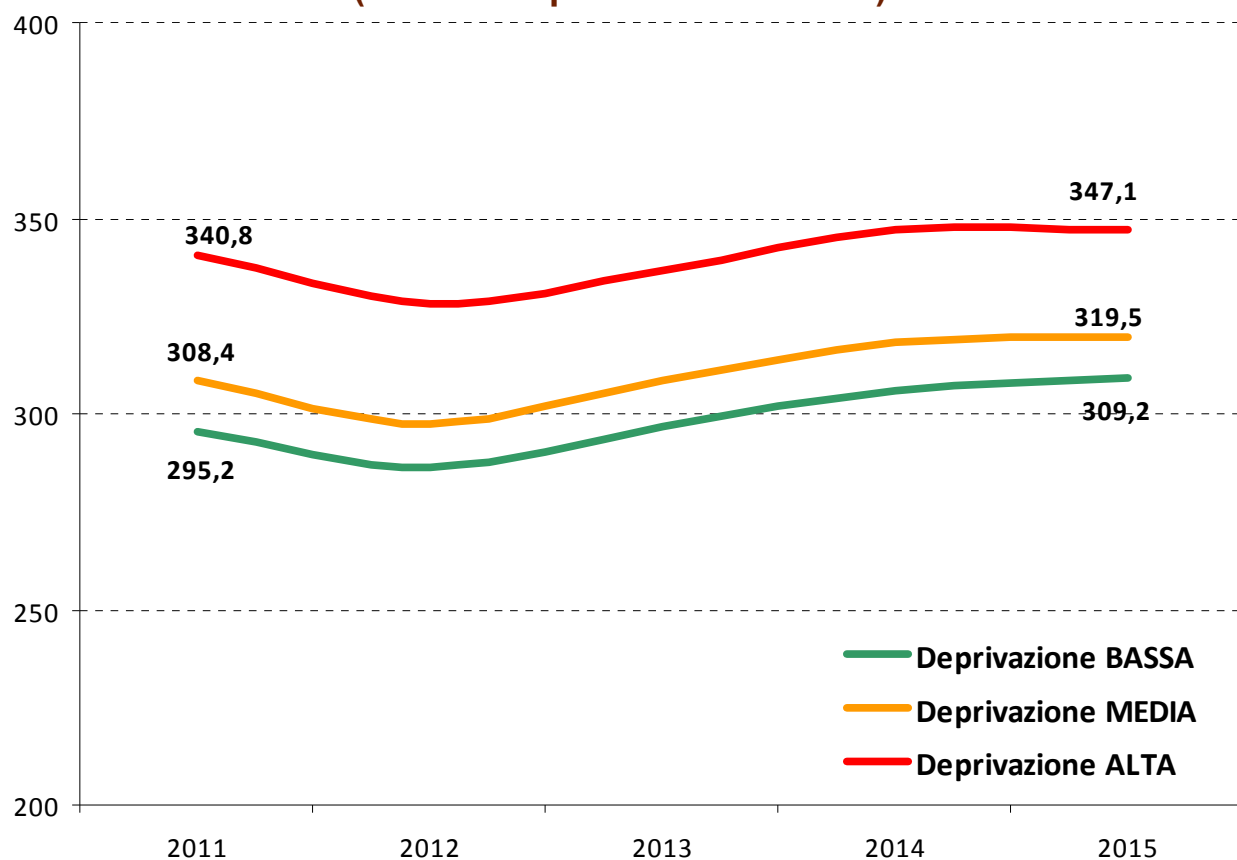
Circa 600.000 persone per strato



Si tratta di un **CONCETTO RELATIVO**

Indice di deprivazione e ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO

**Accesso al PS in Toscana per livello di deprivazione –
(tasso std. per 1.000 residenti)**



Livello di deprivazione e codice colore valutato all'accesso in P.S.

Bassa deprivazione

6,8%

18,3%

52,0%

20,3%

1,7%

Media deprivazione

6,4%

17,4%

52,2%

21,0%

1,8%

Alta deprivazione

6,7%

16,4%

52,0%

21,7%

1,9%

Livello di deprivazione ed esito dal P.S.

Indipendentemente dal livello di deprivazione, oltre il 70% degli accessi in P.S. esita in una dimissione al proprio domicilio

RICOVERO



**Bassa
deprivazione
13,1%**

**Media
deprivazione
13,4%**

**Alta
deprivazione
14,3%**

AMBULATORIO



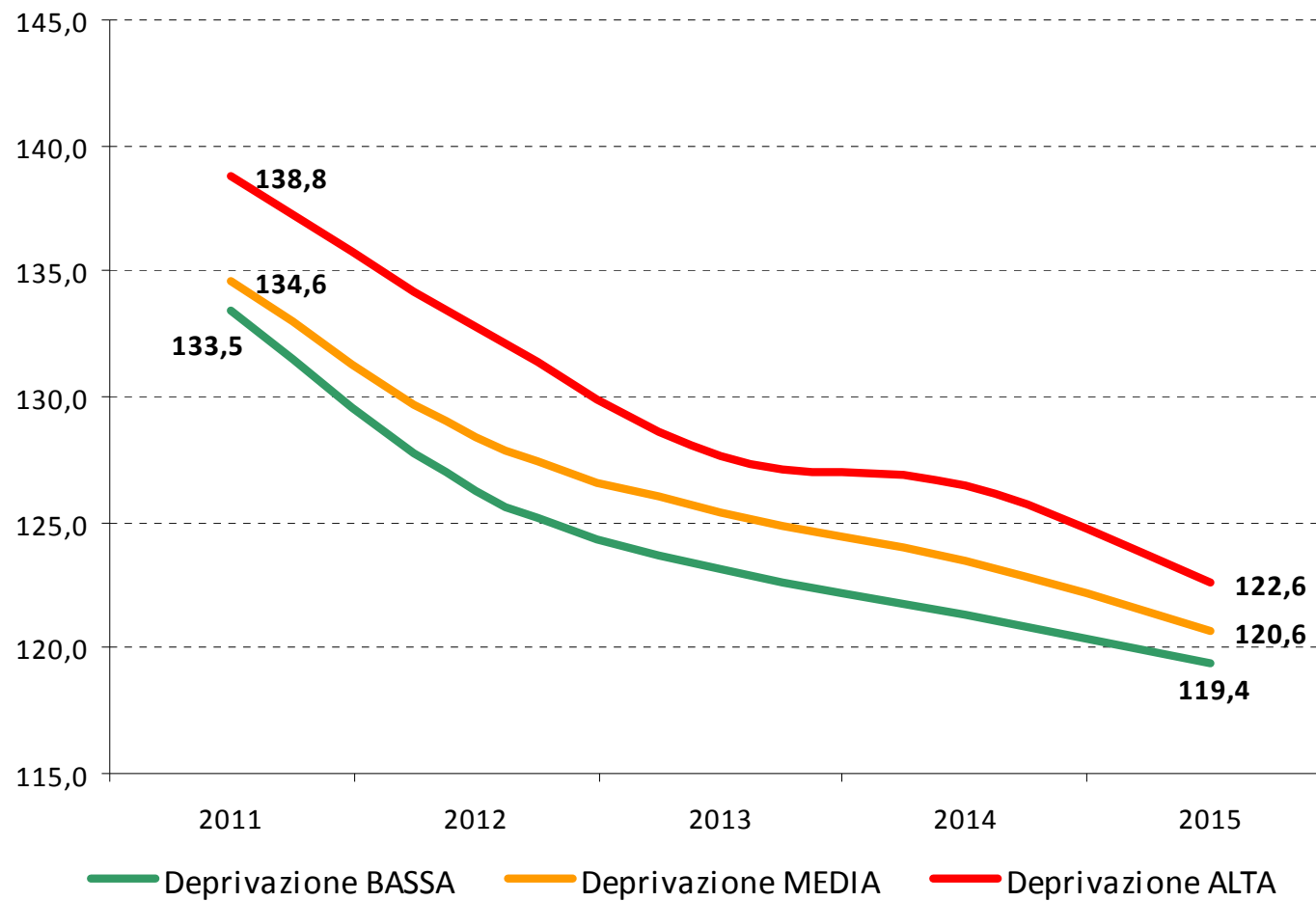
**Bassa
deprivazione
6,1%**

**Media
deprivazione
6,8%**

**Alta
deprivazione
7,6%**

Indice di deprivazione e RICOVERI OSPEDALIERI

Ospedalizzazione in Toscana per livello di deprivazione –
(tasso std. per 1.000 residenti)



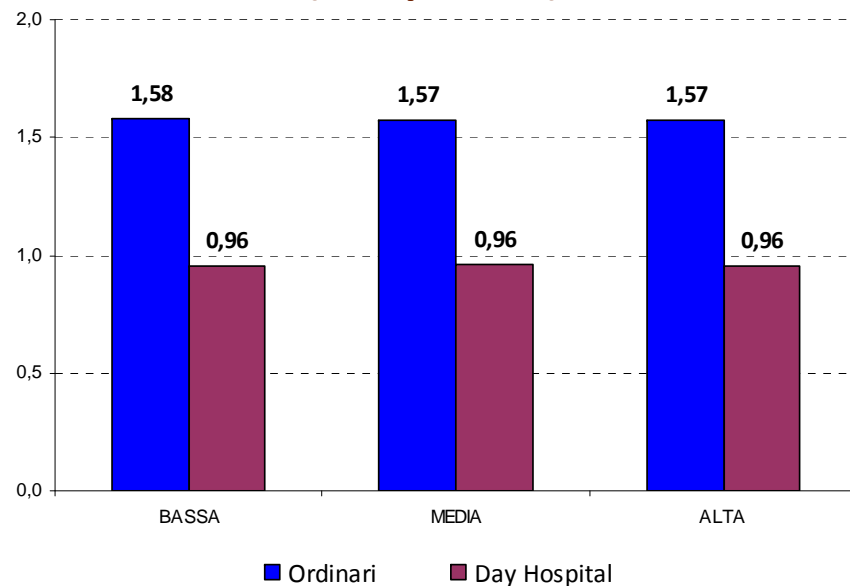
Livello di deprivazione per causa di ricovero (ICDIX-cm)

Cause di ricovero in Toscana e livello di deprivazione (tasso std. per 1.000 residenti)

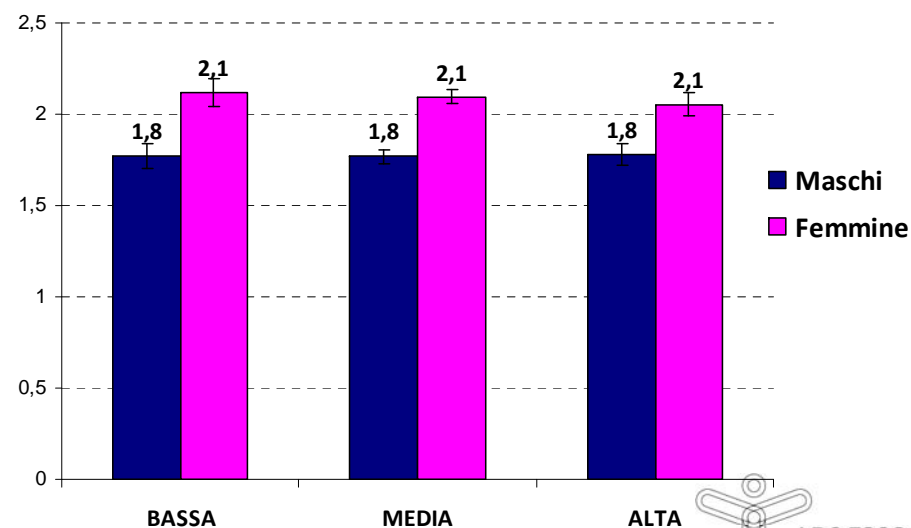
GRANDE GRUPPO ICDIX-cm	BASSA	MEDIA	ALTA
Malattie del sistema circolatorio	55,4	58,1	59,6
Complicanze della gravidanza, parto e puerperio	53,8	47,0	47,5
Tumori	40,4	39,3	39,3
Malattie dell'apparato digerente	37,0	36,9	37,6
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	31,2	30,5	29,0
Traumatismi e avvelenamenti	30,8	30,8	30,5
Malattie dell'apparato respiratorio	27,7	29,4	32,4
Malattie dell'apparato genitourinario	24,4	24,7	24,4
Malattie del sistema nervoso	17,4	17,0	16,7
Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	8,8	9,3	9,8
Disturbi psichici	7,9	8,6	11,0
Malattie infettive e parassitarie	6,1	6,5	7,4
Malattie della pelle e del sottocutaneo	3,6	3,6	3,8
Malformazioni congenite	3,4	3,2	3,1
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	2,3	2,6	2,5

Complessità dei ricoveri: DRG e Charlson Comorbidity Index

**Peso medio DRG dei ricoveri in Toscana per regime ordinario e DH
(std. per età) – anni 2011-2015**

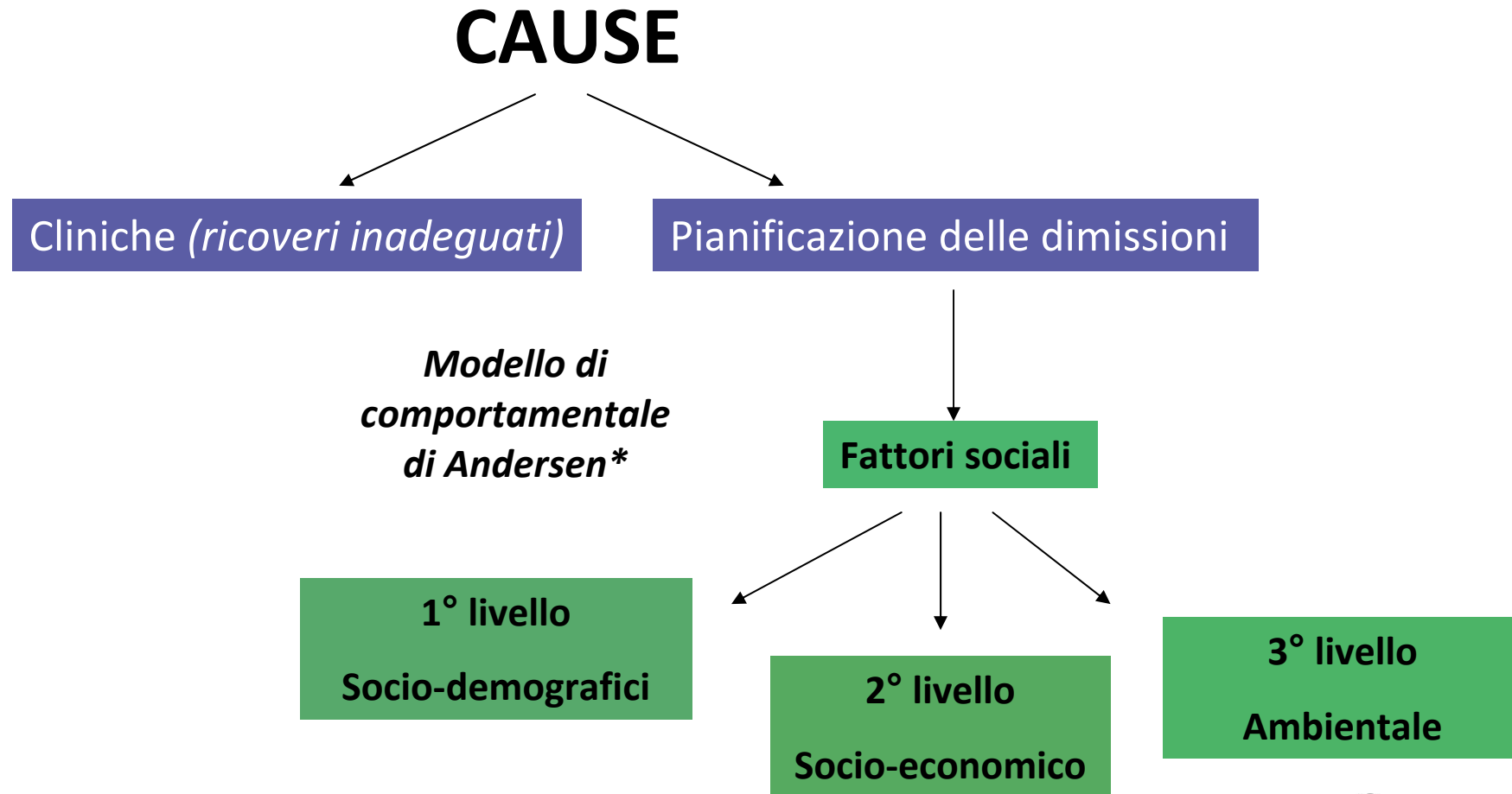


**Charlson Index medio dei ricoverati nel 2014
(Std. per età) – anno 2015**



Il fenomeno del *Revolving door*

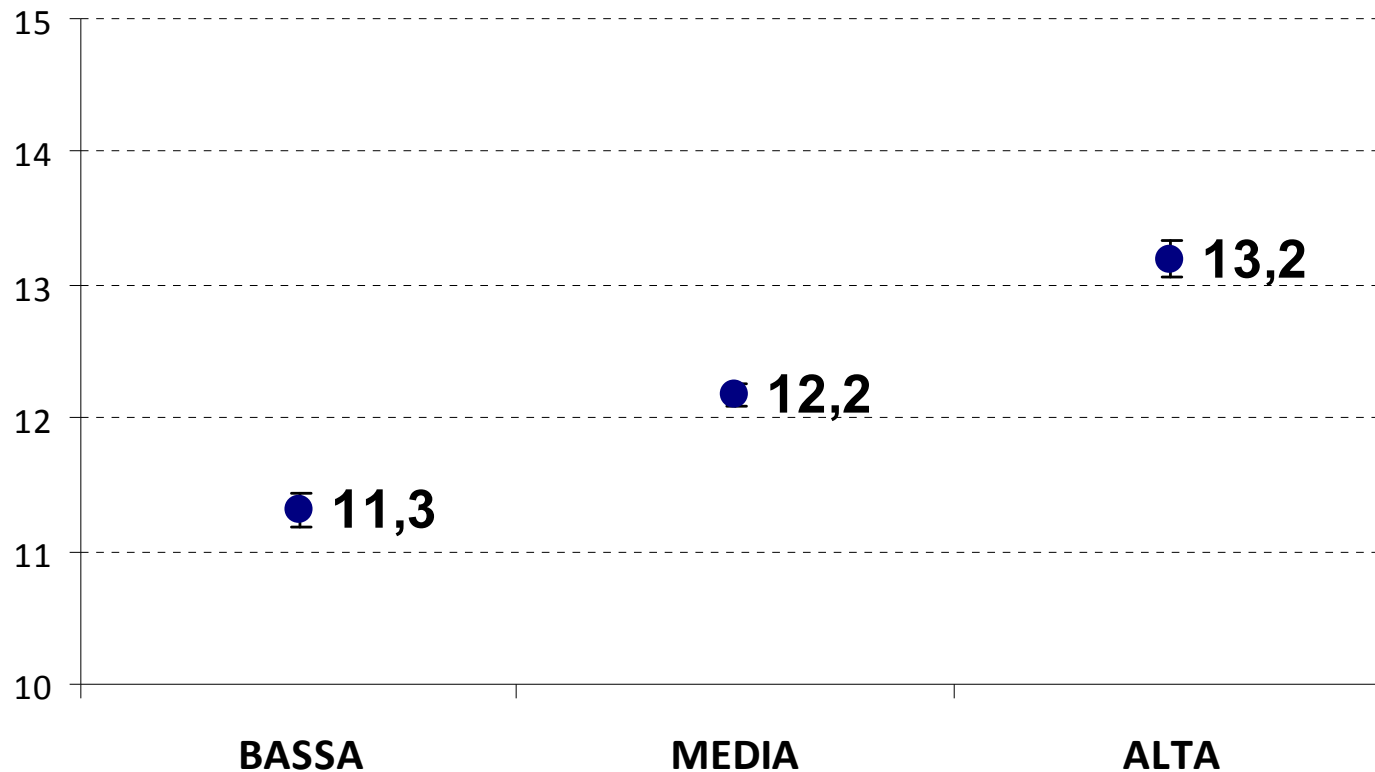
Revolving door = riammissione in ospedale di un paziente entro 30 giorni dalla dimissione



*Andersen RM (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? J Heal Soc Behav.;36 (1):1-10

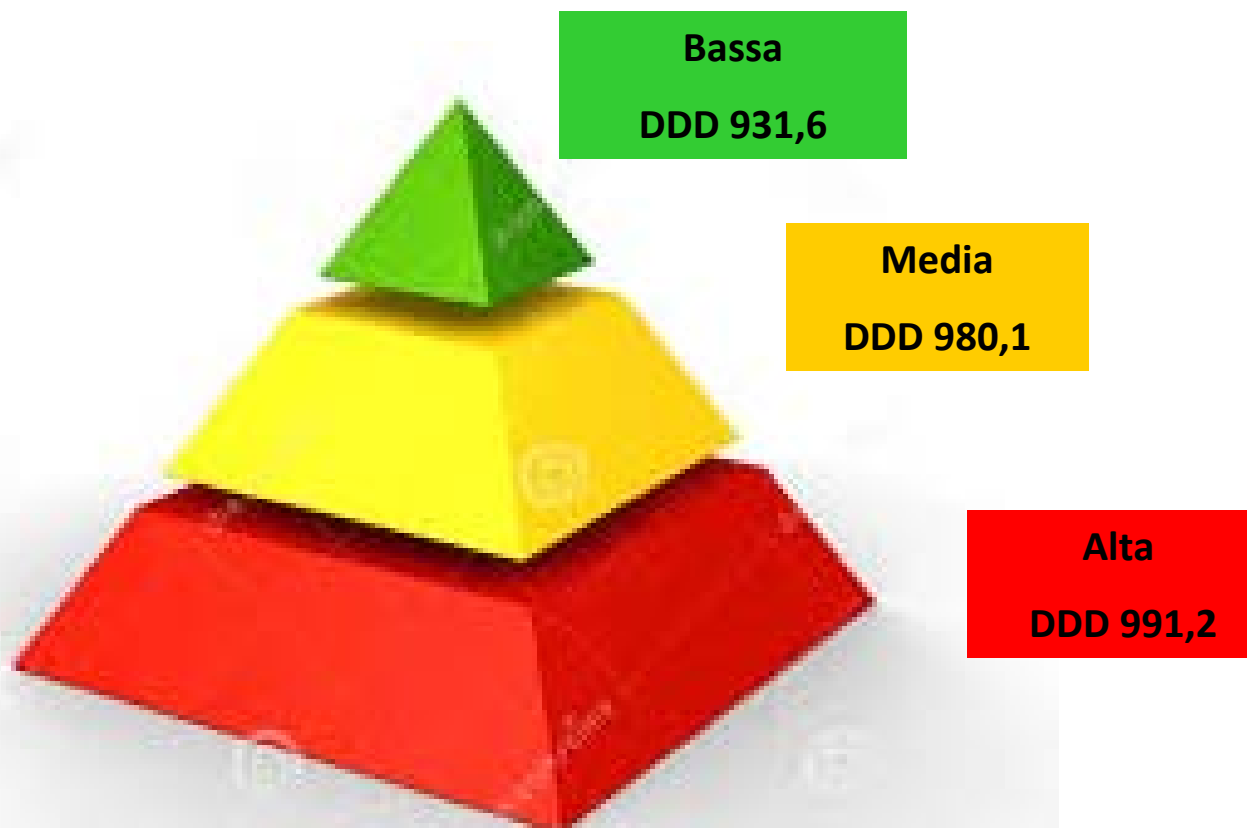
Livello di deprivazione e *Revolving door* in Toscana

Proporzione ricoveri Ordinari ripetuti entro 30gg dalla dimissione 2011-2015 (Std. per età)



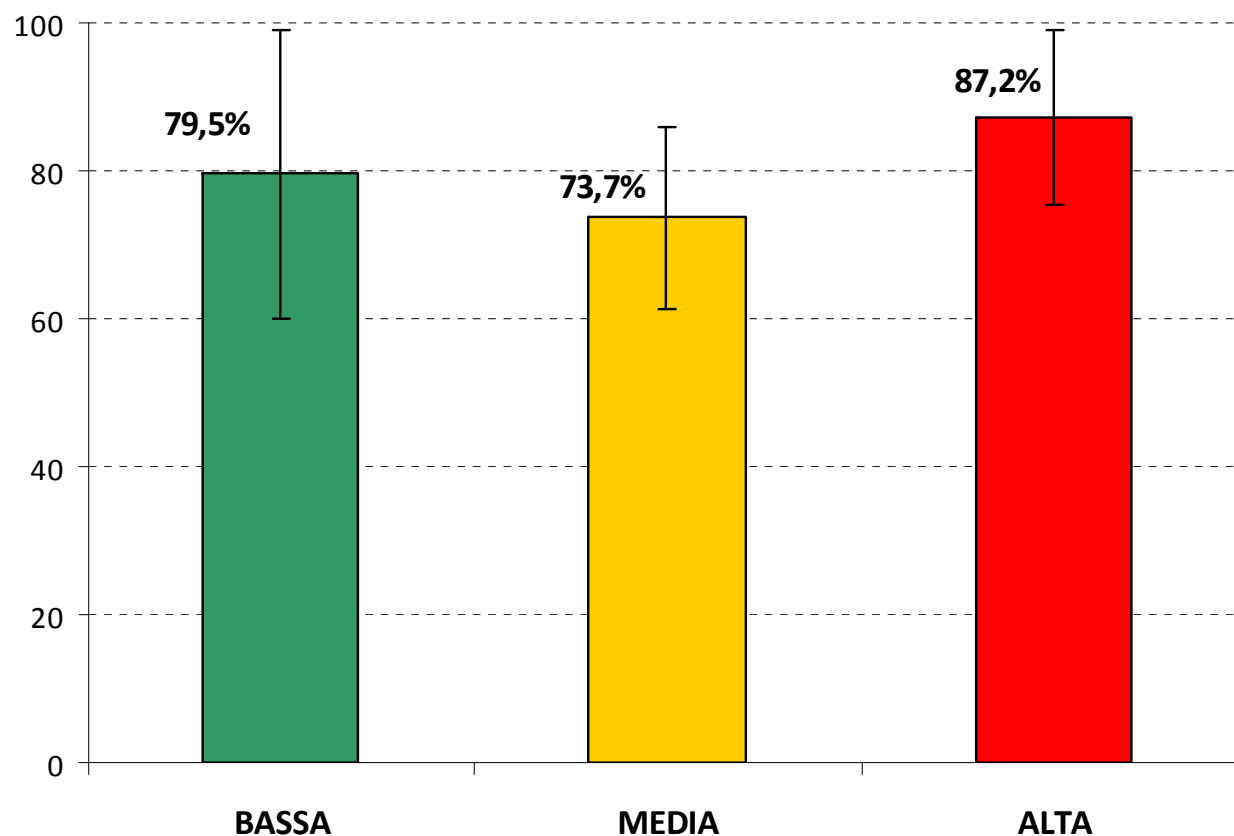
Le persone con alta deprivazione fanno circa 1.500 ricoveri ripetuti in più all'anno rispetto a coloro con bassa deprivazione

Il livello di deprivazione interviene nell'assunzione di farmaci?



L'adesione ai protocolli di trattamento risente del livello di deprivazione?

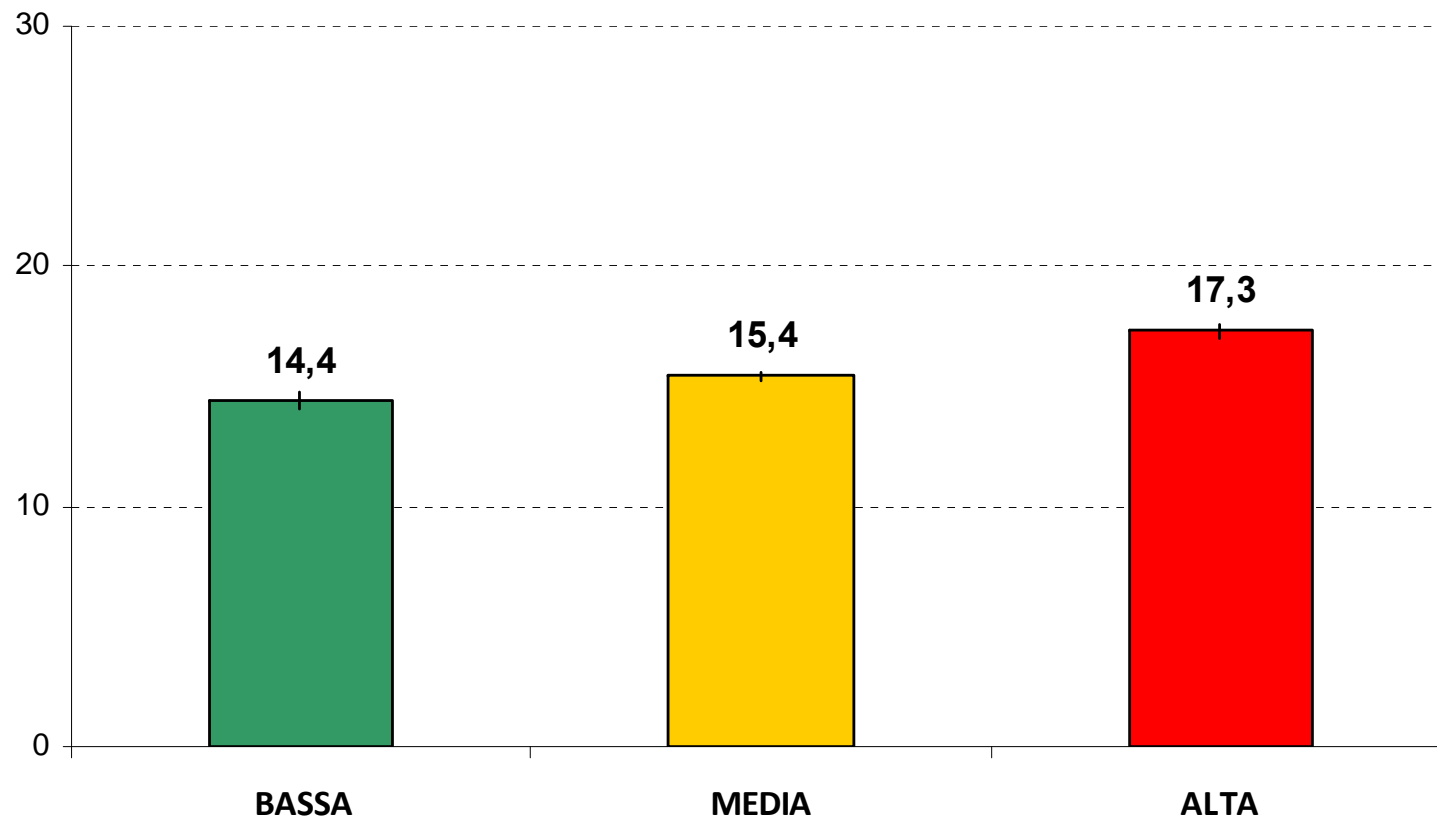
Il principale gruppo di farmaci assunto riguarda il sistema cardiovascolare: in media 417 DDD



Pazienti ricoverati per IMA nel 2014 che hanno ricevuto almeno 2 prescrizione di farmaci antiaggreganti piastrinici nel 2015

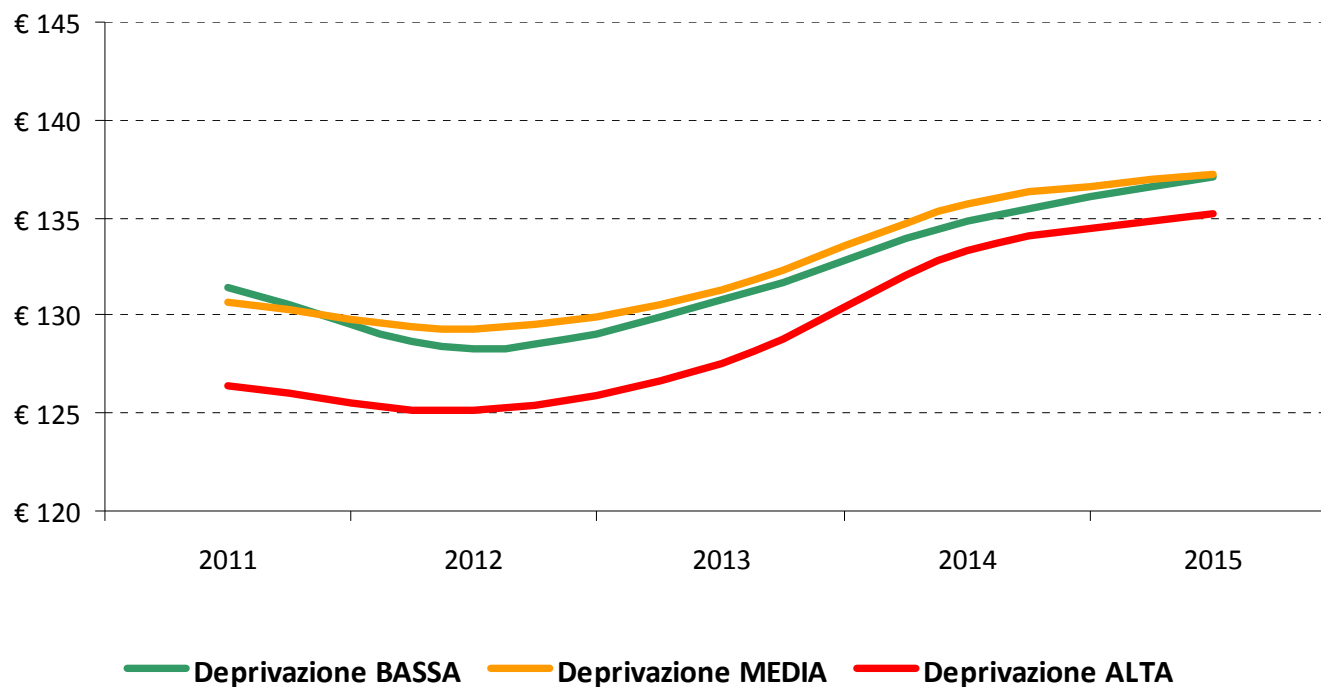
I ricoveri evitabili per livello di deprivazione: *Prevention Quality Indicators (PQIs)*

**Ospedalizzazione per condizioni sensibili alle cure ambulatoriali
(Tassi std. per età per 1.000 res.) – Toscana, anni 2011-2015**



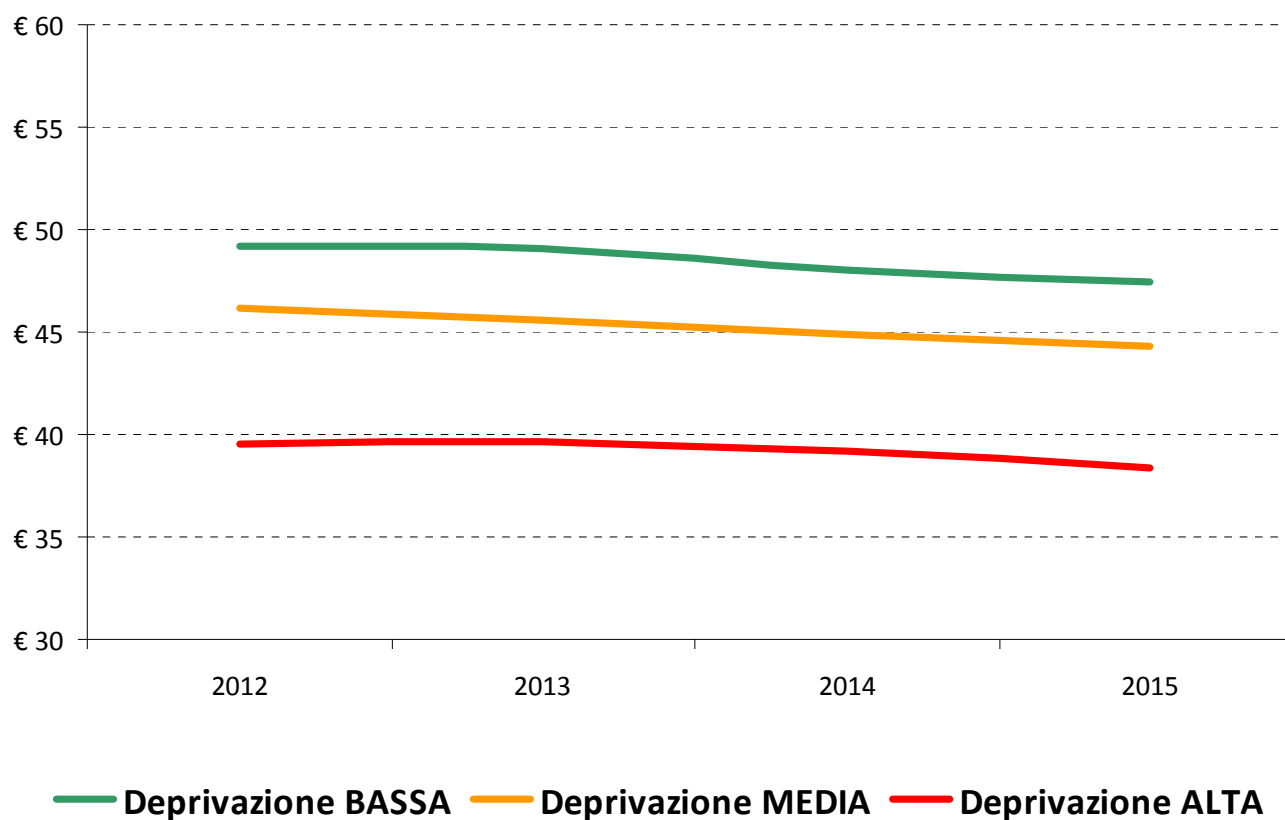
Le prestazioni ambulatoriali e livello di deprivazione

Quota procapite (€) spesa per prestazioni ambulatoriali – analisi per livello di deprivazione (std. per età e genere) anni 2011-2015
“Prescrizione SSN”



Le prestazioni ambulatoriali e livello di deprivazione: *NON ESENTI*

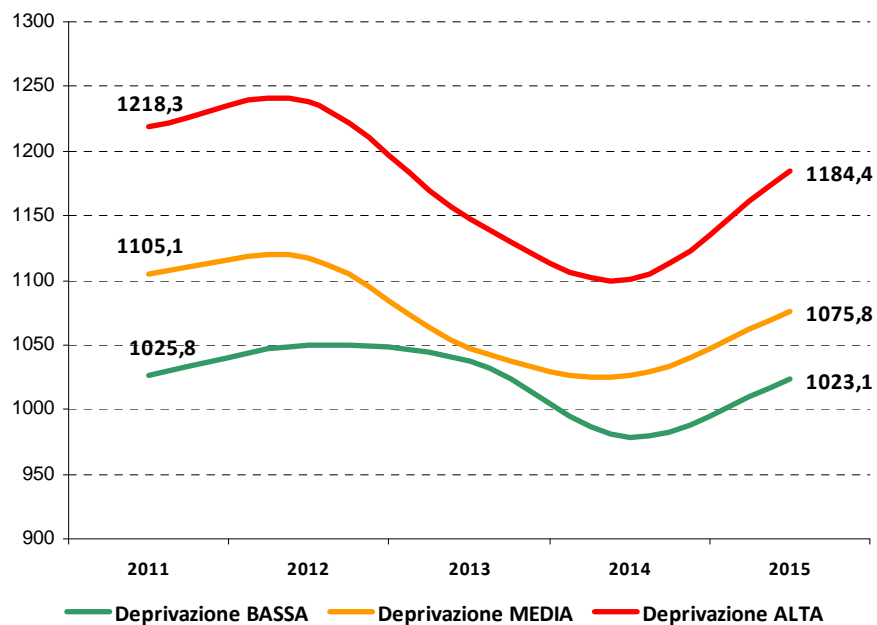
Quota procapite (€) spesa per prestazioni ambulatoriali – analisi per livello di deprivazione (std. per età e genere) anni 2011-2015
“Prescrizione SSN – NON ESENTI”



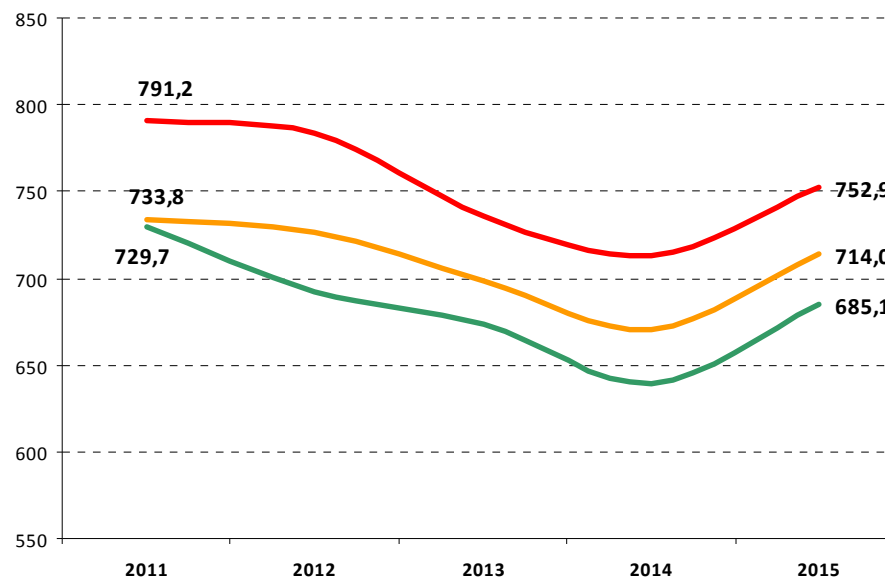
La mortalità: differenze in base a livello di deprivazione

Mortalità* in Toscana per genere e livello di deprivazione (tasso std. per età per 100.000 res.)

UOMINI



DONNE



* Fonte: Anagrafe assistibili

La mortalità per causa: differenze in base a livello di deprivazione

Mortalità per causa (valori medi) nella popolazione toscana assistibile per livello di deprivazione (Tassi std. per 100.000 residenti) - anni 2011-2013

GRANDE GRUPPO ICDIX-cm	BASSA	MEDIA	ALTA
Malattie del sistema circolatorio	326,0	315,0	356,0
Tumori	265,6	267,6	291,4
Malattie dell'apparato respiratorio	72,3	74,8	91,2
Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	43,6	37,5	54,6
Malattie del sistema nervoso	43,2	39,6	42,6
Malattie dell'apparato digerente	38,6	38,4	47,9
Traumatismi e avvelenamenti	35,4	34,1	35,1
Malattie dell'apparato genitourinario	34,4	28,0	36,9
Disturbi psichici	29,7	30,3	23,7
Malattie infettive e parassitarie	24,7	22,9	29,4
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	10,3	10,1	9,5
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	7,7	5,5	7,6
Malattie della pelle e del sottocutaneo	5,5	3,2	6,7
Malformazioni congenite	2,1	1,3	2,5

* Fonte: Ars su RMR



Un'analisi di carattere ecologico: le aree fragili in Toscana

Variabili di stratificazione:

POLI

CINTURE

AREE INTERNE

AREE INTERNE FRAGILI

Popolazione **più giovane** della toscana

Popolazione **più anziana** della toscana (indice vecchiaia doppio rispetto media regionale)

Livello ecologico

STRATIFICAZIONE TERRITORIALE: SPERANZA DI VITA

Variabili di stratificazione:

POLI

CINTURE

AREE INTERNE

AREE INTERNE FRAGILI

Speranza di vita **più alta**,
specialmente nelle donne

Speranza di vita **più bassa**,
specialmente negli uomini.
Valori sovrapponibili a regioni più svantaggiate,
come Sicilia o come Toscana 2006

Livello ecologico

STRATIFICAZIONE TERRITORIALE: MORTALITA' GENERALE

Variabili di stratificazione:

POLI

CINTURE

AREE INTERNE

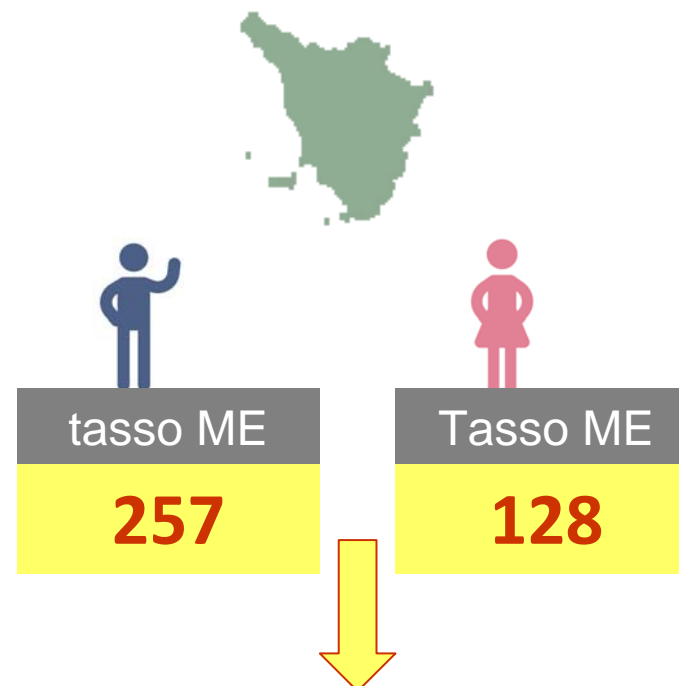
AREE INTERNE FRAGILI

Tasso di mortalità tra **gli uomini** è superiore di un **+5,5%** rispetto la media regionale

Livello ecologico

STRATIFICAZIONE TERRITORIALE: MORTALITA' EVITABILE

Misura i decessi che potrebbero essere contrastati dal sistema sanitario, migliorando lo stato di salute della popolazione con meno di 75 anni.



Gli uomini hanno un'aspettativa di vita alla nascita 4,7 anni inferiore delle donne !

Fonte: RMR 2008-2012

Lista cause di morte dello studio MEV(i),
elaborato da Nebo Ricerche-PA

Livello ecologico

STRATIFICAZIONE TERRITORIALE: MORTALITA' EVITABILE

Variabili di stratificazione:

POLI

CINTURE

AREE INTERNE

AREE INTERNE FRAGILI

Più basso sia tra gli uomini che tra le donne

Più alto tra gli uomini

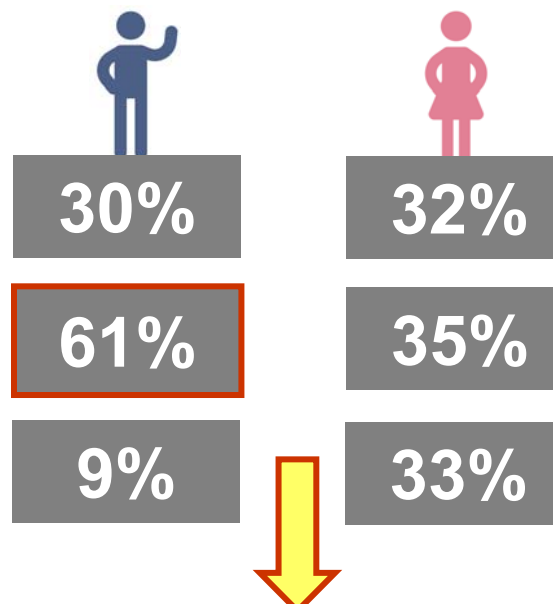
Fonte: RMR 2008-2012

Lista cause di morte dello studio MEV(i),
elaborato da Nebo Ricerche-PA

STRATIFICAZIONE TERRITORIALE: MORTALITA' EVITABILE

ME dovuta per tipologia di intervento:

- ✓ Igiene e assistenza sanitaria:
- ✓ Prevenzione primaria
- ✓ Diagnosi precoce e terapia



Tra gli uomini l'investimento in termini di politiche attive dovrebbe essere indirizzato prevalentemente nella **prevenzione primaria**; ridurrebbe del 61% le morti evitabili maschili e di oltre 1/3 quelle femminili

Conclusioni

Cosa conosciamo

La popolazione svantaggiata è più esposta a fattori di rischio e aderisce in misura inferiore agli screening oncologici. Questo sembra spiegare i tassi più elevati di mortalità evitabile legata prevalentemente alla mancanza di prevenzione primaria.

Se l'accesso al SSR può risultare tardivo, una volta inseriti nel percorso terapeutico/assistenziale, il sistema toscano garantisce l'equità dei trattamenti.



Cosa dobbiamo ancora studiare

- Il supporto sociale di cui dispone
- L'utilizzo delle cure primarie (MMG/PLS)



Dirigere gli sforzi del SSR verso azioni di prevenzione efficaci anche nelle fasce di popolazione più svantaggiate.





Grazie per l'attenzione!

Visita il nostro sito www.ars.toscana.it
e iscriviti alla [Newsletter ARS](#)

Seguici anche su:

[FaceBook](#)

[Twitter](#)

[YouTube](#)

[Flickr](#)