



Diseguaglianze sociali nella mortalità in Italia



Gavino Maciocco

Il Libro Bianco sulle diseguaglianze di salute in Italia raccoglie le principali conoscenze scientifiche attualmente disponibili a livello nazionale e rivela il potenziale di salute che si può guadagnare controllando le diseguaglianze di salute. E' stato stimato che l'eliminazione delle diseguaglianze associate al livello d'istruzione porterebbe, in Italia, a una riduzione di circa il 30% della mortalità generale maschile e quasi del 20% di quella femminile.

“In Italia si osservano disuguaglianze sociali nella salute a sfavore dei più svantaggiati che riguardano tutte le dimensioni di salute – l'incidenza (ammalarsi), la prevalenza (rimanere nello stato di malattia), la letalità (morire a causa della malattia) – e tutte le dimensioni della posizione sociale, sia quelle di carattere

relazionale centrate sulla capacità di controllo delle risorse disponibili (classe sociale e credenziali educative), sia quelle di carattere distributivo delle risorse stesse, come reddito e beni posseduti.

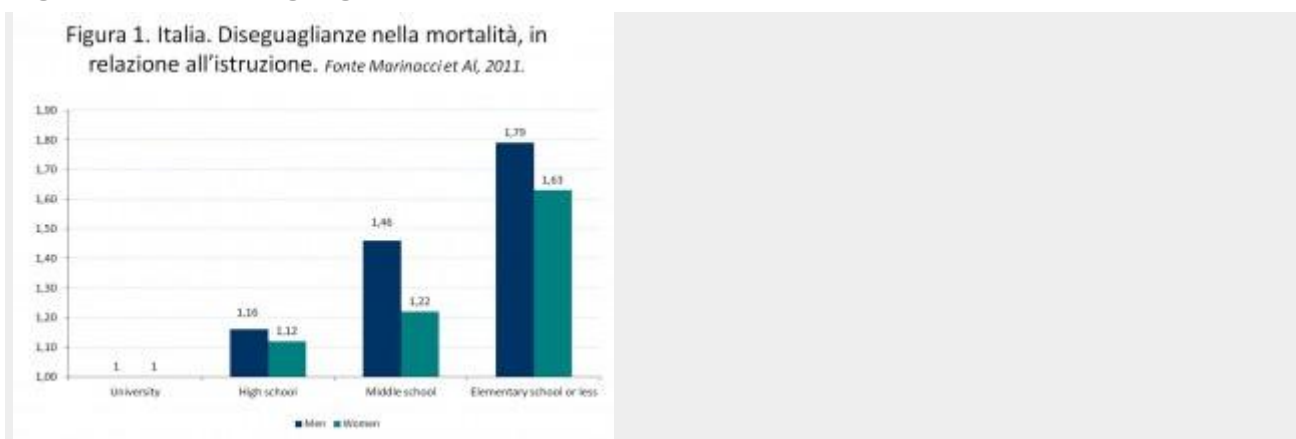
Le disuguaglianze osservate riguardano sia indicatori obiettivi di morbosità, disabilità e mortalità sia indicatori di salute autoriferita i cui risultati vanno nella stessa direzione. Le disuguaglianze di salute sono sempre a vantaggio dei gruppi sociali più favoriti, con rare eccezioni che riguardano alcune malattie determinate da comportamenti tipici dei gruppi sociali più ricchi (ad esempio la posticipazione dell'età al primo figlio come fattore di rischio dei tumori femminili più frequenti nelle donne in carriera; o l'accanimento igienico nell'età evolutiva, noto fattore di rischio del disturbo allergico che è più diffuso nei gruppi sociali più elevati). Perfino le malattie più influenzate da disturbi genetici potrebbero essere disugualmente distribuite a causa della minore probabilità di carriera sociale delle persone che ne sono vittime”.

“Le disuguaglianze di salute in Italia sembrano variare di intensità nelle varie aree del Paese. Tutti gli indicatori di salute autoriferita (salute fisica, psichica, malattie croniche e disabilità) mostrano che le regioni del Mezzogiorno manifestano disuguaglianze sociali più pronunciate della media italiana, come se il contesto meridionale rendesse i poveri più vulnerabili all'effetto sulla salute della povertà individuale che nel resto del Paese, similmente a quanto osservato tra i Paesi dell'Europa centro orientale a confronto con quelli dell'Europa a 15. Questo riscontro di maggior vulnerabilità all'effetto della povertà sulla salute autoriferita potrebbe essere solo l'avanguardia di una tendenza che con la dovuta latenza potrebbe nel futuro interessare anche altri esiti obiettivi di salute come la mortalità. È dunque possibile che la combinazione della particolare concentrazione di povertà individuale nel Mezzogiorno, unitamente alla minore capacità di queste regioni di moderare le disuguaglianze sociali di salute, siano all'origine del nuovo divario tra Nord e Sud che si incomincia a manifestare nella maggior parte degli indicatori di salute a livello geografico”.

Questi brani sono tratti dal primo capitolo del **Libro Bianco sulle diseguaglianze di salute in Italia**, che raccoglie le principali conoscenze scientifiche attualmente disponibili a livello nazionale e rivela il potenziale di salute che si può guadagnare controllando le diseguaglianze di salute. **Tra i vari temi affrontati l'analisi della mortalità**, generale e per i principali gruppi di cause, in base alla posizione sociale individuale.

Lo studio è stato condotto su un campione di circa 130 mila individui, rappresentativo della popolazione italiana non istituzionalizzata, intervistato nel 1999-2000 e seguito per la mortalità fino al 2007[1]. L'analisi delle diseguaglianze di mortalità negli individui di età compresa tra 25 e 74 anni evidenziano un lieve gradiente geografico nella mortalità generale: sia tra gli uomini che tra le donne si osservano tassi di mortalità più elevati al Sud e più bassi al Centro. I rischi di mortalità per tutte le cause crescono regolarmente al decrescere del livello d'istruzione e risultano significativamente più elevati tra le persone con bassa istruzione, rispetto ai più istruiti, sia negli uomini che nelle donne: **gli uomini con istruzione elementare presentano un rischio di morte dell'80% circa superiore a quello dei più istruiti; tra le donne tale eccesso è di minore entità ma superiore del 60% (Figura 1)**. Tutto ciò si traduce in diseguaglianze nella longevità tra gruppi di popolazione con differenti livelli di istruzione e anche di reddito, come dimostra la **Figura 2**, dove a **Torino si registrano differenze nella speranza di vita alla nascita tra 10 gruppi di popolazione con differenti livelli di reddito familiare: 7,2 anni (negli uomini) e 4,1 anni (nelle donne) di differenza tra i più ricchi e i più poveri.**

Figura 1. Italia. Diseguaglianze nella mortalità, in relazione all'istruzione



Clickare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Marinacci C et Al, 2011.

Figura 2. Diseguaglianze nella speranza di vita alla nascita in relazione a differenti livelli di reddito, nella città di Torino – 2001 – 2011.



Clickare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Marinacci et Al, 2011.

L'esame della mortalità per grandi gruppi di cause permette di dare conto delle patologie che contribuiscono in maggiore misura al gradiente sociale nella mortalità totale (Tabella 1). Tra gli uomini gli eccessi mortalità si presentano maggiori per le malattie dell'apparato respiratorio. Sia gli uomini che le donne evidenziano un incremento regolare della mortalità per tutti i tumori al

decrescere del livello d'istruzione: le donne con istruzione elementare presentano un rischio di morire pari a circa il doppio di quello delle più istruite; anche le donne con livello d'istruzione medio mostrano un rischio di decesso superiore a quello delle più avvantaggiate.

Tabella 1. Italia. Mortalità per gruppi di cause, Rischi Relativi (RR) per istruzione.						
Livello d'istruzione	Malattie Sistema		Tumori		Malattie Apparato	
	Malattie Circolatorio	Femmine	Maschi	Femmine	Malattie Respiratorio	Femmine
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Laurea	1	1	1	1	1	1
Diploma sup.	1,22	1,1	1,27	1,5	1,25	n.d.
Media inf.	1,7	1,08	1,51	1,64	1,98	1,76
Elementare o meno	1,82	1,63	1,8	1,99	3,35	1,9

Fonte: Marinacci e Maggini, 2014

Bibliografia

1. Marinacci C et Al. Social inequalities in total and cause-specific mortality of a sample of the Italian population, from 1999 to 2007. *European Journal of Public Health* 2013; 23(4):582-7. doi: 10.1093/eurpub/cks184.



Fonte: **SALUTE INTERNAZIONALE.info**

pubblicato su: **SSANIA**