

# Disuguaglianze sociali nella mortalità di un campione della popolazione italiana

Marinacci C<sup>1</sup>, Sebastiani G<sup>2</sup>, Demaria M<sup>3</sup>, Caranci N<sup>4</sup>, Proietti G<sup>2</sup>, Pappagallo M<sup>2</sup>, Grippo F<sup>2</sup>, Di Cesare M<sup>5</sup>, Boldrini R<sup>5</sup>, Lispi L<sup>5</sup>, Vittori P<sup>6</sup>, Costa G<sup>7</sup>

1.S.C. a D.U. Epidemiologia, ASL TO3    2. ISTAT    3.ARPA Piemonte

4.ASSR, Emilia Romagna    5. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali    6.Regione Valle D'Aosta    7. Università di Torino

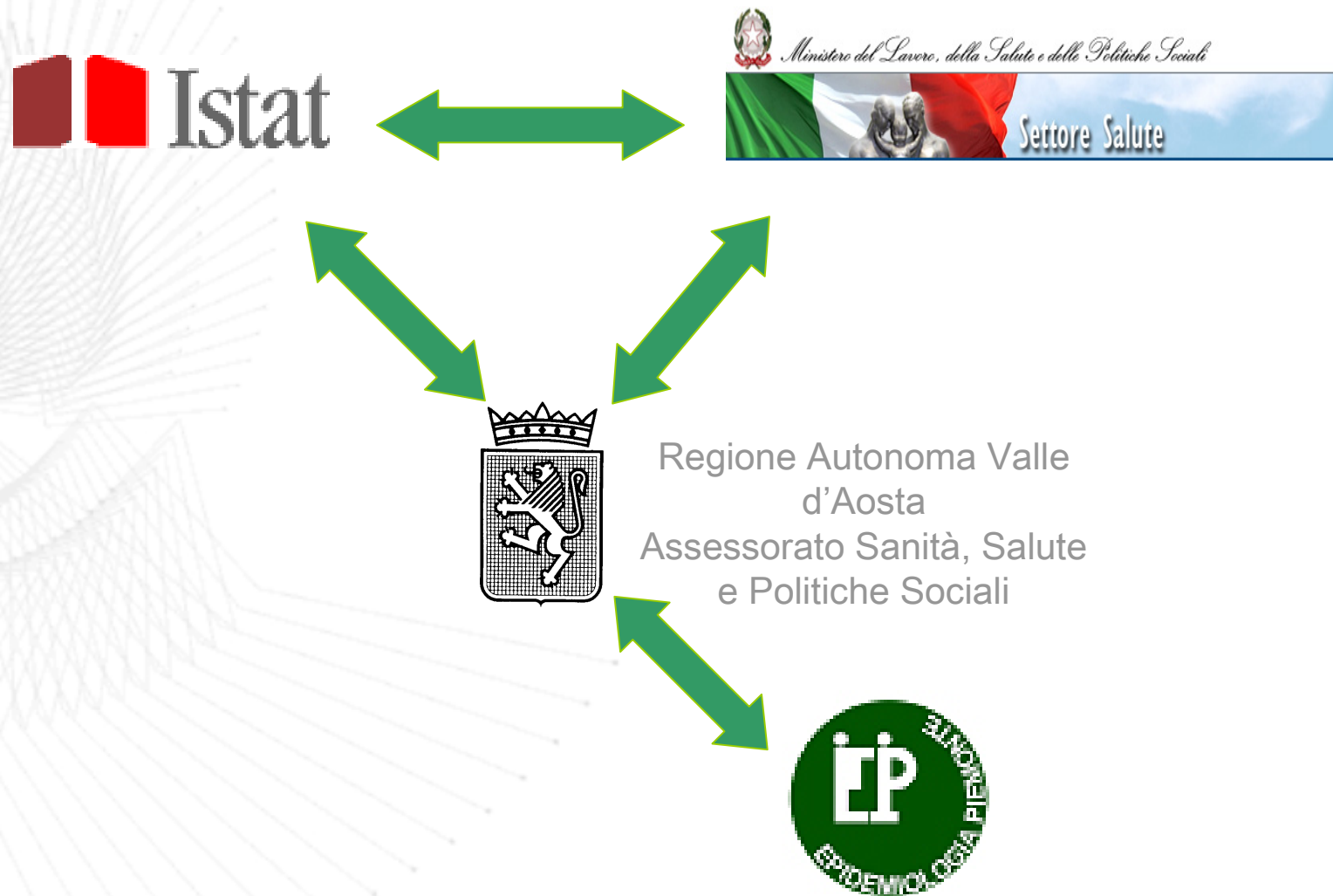
# Background

- ✓ estesa documentazione che riporta differenze di mortalità in relazione alla posizione sociale individuale
- ✓ In Italia risultati provenienti soltanto da studi condotti su popolazioni residenti in aree metropolitane del Centro-Nord
- ✓ recenti significative variazioni geografiche nelle disuguaglianze di morbosità cronica e salute percepita legate all'istruzione, a svantaggio dei residenti in alcune regioni del Sud

# Obiettivi dello studio

- analizzare la mortalità generale, in un campione italiano, al variare della posizione sociale individuale, nei suoi attributi
  - ❖ relazionali (istruzione, classe)
  - ❖ distributivi (risorse economiche, beni)
- valutare l'eterogeneità geografica delle differenze sociali nella mortalità

# Analisi delle differenze di mortalità e ospedalizzazione secondo lo stato di salute, gli stili di vita e il consumo di servizi sanitari nel campione dell'indagine Istat sulla salute 1999-2000



# Materiali e metodi

- ✓ coorte di 128,818 individui, 92% del campione  
Indagine Salute 1999-2000
- ✓ record linkage con l'archivio nazionale Istat delle  
schede di morte per gli anni 1999-2006
- ✓ selezione 90,723 individui con età pari o superiore a  
25 anni, esclusi residenti Trento e Bolzano

# Materiali e metodi

✓ rischi di decesso per tutte le cause in relazione a posizione sociale 1999-2000

titolo di studio

condizione (occupato, disoccupato, casalinga) e tipologia professionale (manuale, non manuale) attuale o precedente

condizioni abitative: basate sul n. di condizioni sfavorevoli tra

❖ bagno senza vasca o doccia

❖ no riscaldamento

❖ casa troppo piccola

❖ casa in cattive condizioni

❖ meno di 1 stanza per componente

percezione risorse economiche familiari

✓ strati per sesso e fasce d'età

✓ modelli di Poisson, tenendo conto del disegno campionario e controllando per età e ripartizione geografica

✓ valutata l'eterogeneità geografica dei rischi relativi per posizione sociale



# Risultati

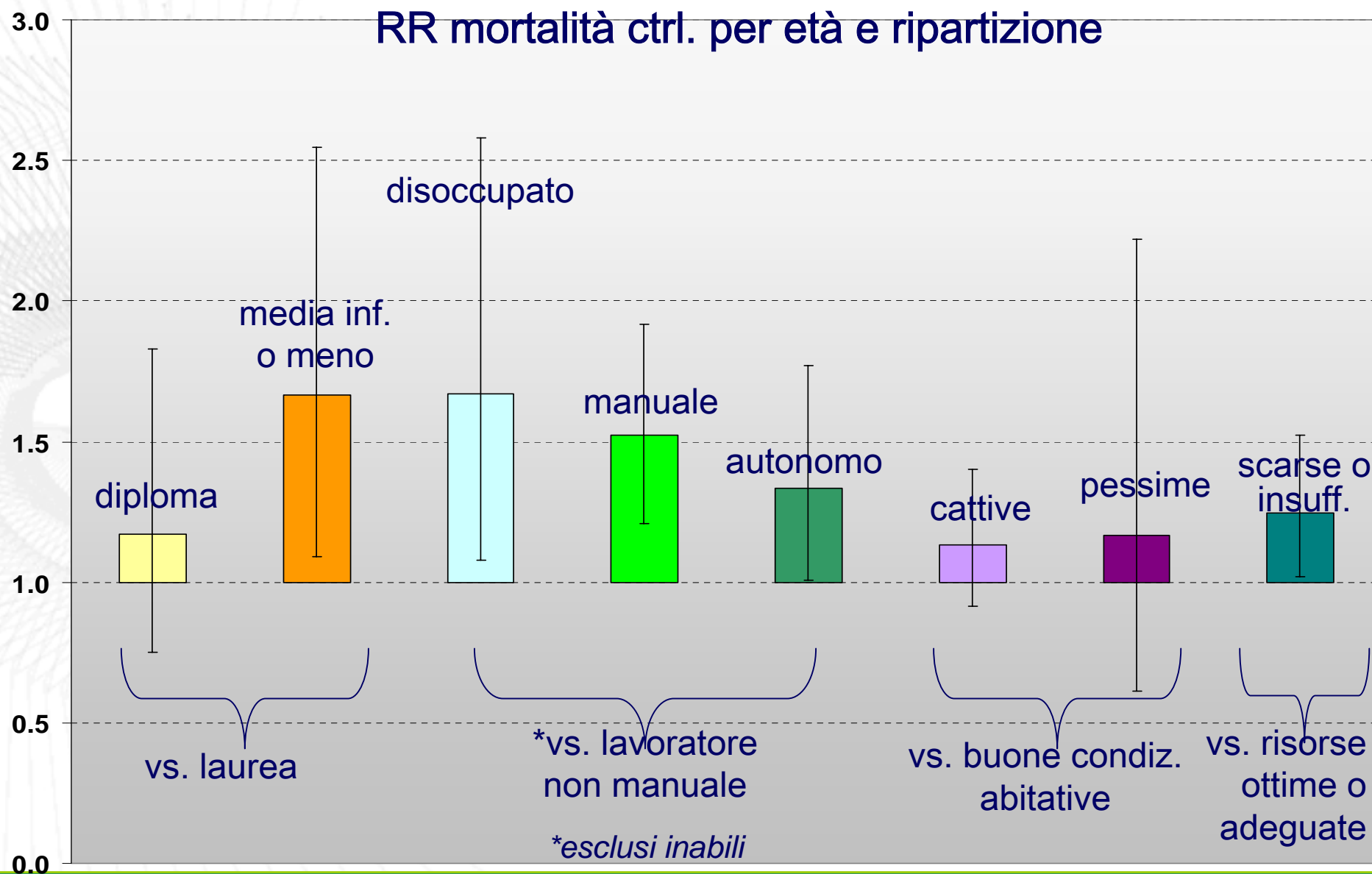
## Follow up di mortalità 1999-2006

Rapporto decessi OBS/EXP: 91.2 %

Stime tassi mortalità generale per 10,000 aa pers. (IC95%):

- ❖ 7,674 decessi, tasso 88.1 (85.4; 90.8) in tutto il campione oggetto di follow up
- ❖ 7,451 decessi, tasso 119.2 (115.6;123.0) nel campione 25aa+

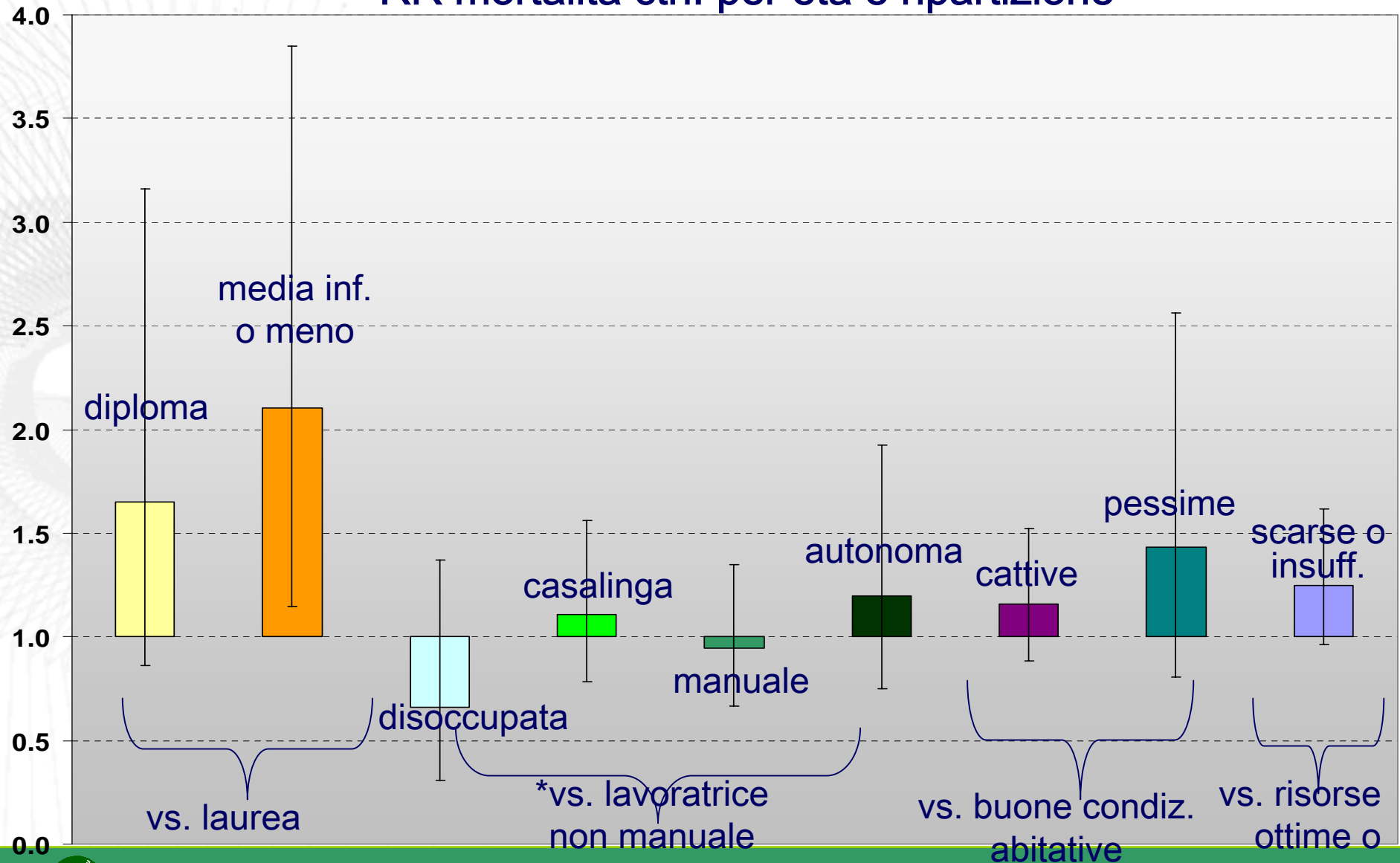
# Uomini 25-64 anni







# Donne 25-64 anni

RR mortalità ctrl. per età e ripartizione





# Uomini 65+ anni

## RR mortalità ctrl. per età

ripartizione	riferimento	indicatore	RR	95% CL
	laurea o diploma	media inferiore	1.5	0.8 2.6
		elementare o meno	1.6	1.1 2.4
	ottime o adeguate	risorse economiche scarse o insufficienti	1.5	1.0 2.4

# Donne 65+ anni

## RR mortalità ctrl. per età

ripartizione	riferimento	indicatore	RR	95% CL
	laurea o diploma	media inferiore	1.1	0.4 3.0
		elementare o meno	2.7	1.2 6.2
	ottime o adeguate	risorse economiche scarse o insufficienti	1.5	1.0 2.1

# Limiti

Selezione ( follow up breve)



controllo del confondimento rispetto  
allo stato di salute

Potenza



estensione del follow up

# Conclusioni (1)

Disuguaglianze di pari direzione ed intensità di quelle osservate negli studi metropolitani

Giovani-adulti: maggiore peso delle dimensioni relazionali

Anziani: indizi di eterogeneità geografica e di influenza anche delle componenti distributive

# Conclusioni (2)

Futuri approfondimenti su:

- specifiche cause di morte
- relazione con gli indicatori di salute rilevati dall'indagine Salute 2000

permetteranno di evidenziare meccanismi e percorsi sanitari sottostanti