

LE DISEGUAGLIANZE DI SALUTE IN TOSCANA

Documenti dell'Agenzia Regionale
di Sanità della Toscana

Agenzia regionale di sanità della Toscana

Villa La Quiete alle Montalve
via Pietro Dazzi, 1
50141 Firenze

Centralino: 055 462431
Fax: 055 4624330
info@ars.toscana.it



Osservatorio di epidemiologia
osservatorio.epidemiologia@ars.toscana.it



Osservatorio qualità ed equità
osservatorio.qualita@ars.toscana.it



Centro di documentazione
centrodocumentazione@ars.toscana.it



www.ars.toscana.it

LE DISEGUAGLIANZE DI SALUTE IN TOSCANA: determinanti e conseguenze

Il concetto
di disuguaglianza in sanità



Le fonti informative utilizzate
nella valutazione dei determinanti
economici, sociali e sanitari



Diseguaglianze sociali di salute
in Toscana



Stato di salute
e indice di deprivazione



Le aree interne e fragili
della Toscana:
demografia, stato di salute
e mobilità sanitaria

90

Dicembre
2016

5.3.1 La mortalità per cause

Le malattie del sistema circolatorio e i tumori rappresentano, ormai da anni, le prime cause di morte, responsabili nel 2012 dei due terzi delle morti (28.063 su 43.126 decessi totali).

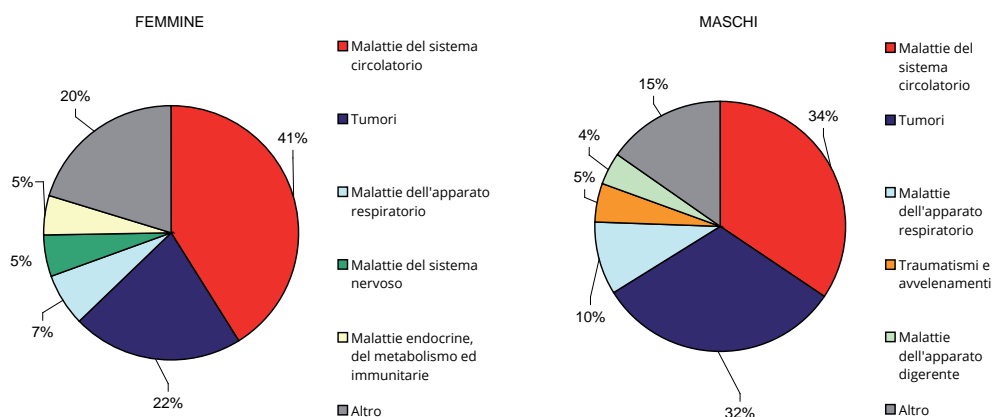
Questo è confermato sia nei centri urbani che nelle aree interne. Solo nei poli per i maschi si può osservare un peso maggiore delle morti per tumore rispetto a quelle per cause cardiovascolari.

Molto meno frequenti, rispetto a malattie del sistema circolatorio e tumori, sono tutte le altre cause: le malattie dell'apparato respiratorio rappresentano la terza causa di decesso sia per gli uomini sia per le donne (9% e 7%, rispettivamente), seguite dalle cause violente fra gli uomini (4,5%) e dalle malattie del sistema nervoso (5%) fra le donne, sia nelle aree urbane che in quelle fragili.

In Figura 5.8 si riporta la distribuzione percentuale per cause di morte suddivisa per genere, relativa alle aree fragili.

In Tabella 5.3 sono invece riportati i tassi SMR (rapporto standardizzato di morbilità o di mortalità). Questa misura, rappresentata dal rapporto tra numero di eventi osservati e numero di eventi attesi, viene interpretata come il rischio relativo: un SMR maggiore di 100 indica che si osservano più casi di quelli attesi in base all'incidenza della popolazione generale, e viceversa per un SMR minore di 1. Gli SMR mostrati nelle Tabelle 5.4 e 5.5, sono calcolati per cause di morte nelle tipologie di aree analizzate, evidenziando in rosso i valori risultati significativi in eccesso e in verde quelli significativi in difetto, utilizzando come base di confronto la media regionale.

Figura 5.8
Distribuzione percentuale delle cause di morte nei maschi e nelle femmine nelle aree fragili della Toscana - Anno 2012 – Fonte: ARS su dati RMR



La mortalità evitabile misura i decessi che potrebbero essere attivamente contrastati dal sistema sanitario, migliorando lo stato di salute della popolazione meno anziana (la mortalità evitabile arriva convenzionalmente alla soglia dei 75 anni di età).

La mortalità evitabile si distingue in 3 categorie, a seconda del tipo di intervento in grado di contrastarne le cause:

- prevenzione primaria – i decessi sono legati essenzialmente a stili di vita, alimentazione, alcol e tabagismo, sicurezza stradale e sul lavoro;
- diagnosi precoce e terapia – i decessi sono contrastabili con diagnosi e trattamenti tempestivi, come ad esempio lo screening nel tumore della mammella della donna;
- igiene e assistenza sanitaria – le cause di morte sono contrastabili con interventi e prestazioni sanitarie differenti da quelle sopra menzionate, come ad esempio le malattie prevenibili con la vaccinazione e i decessi legati a una migliore gestione della cronicità.

In altre parole, il rischio di morte per alcune cause potrebbe essere ridotto, se non annullato, dal buon funzionamento del sistema sanitario.

I tassi di mortalità evitabile mostrati in questo rapporto si basano sulla lista di cause di morte evitabili riportate dallo studio MEV(i), elaborato da Nebo Ricerche-PA¹¹. In Toscana, come in Italia, il trend temporale della mortalità evitabile negli ultimi 25 anni è in miglioramento, con una netta diminuzione. Nella nostra regione si è passati da 316 decessi evitabili ogni 100mila abitanti nel 1988 a 177 nel 2012. Il guadagno maggiore, in termini di mortalità evitabile, deriva dai progressi nella prevenzione primaria, con il miglioramento degli stili di vita, e dai miglioramenti nelle cure di tumori e malattie cardiovascolari. Minore è stato il guadagno dovuto ai progressi nella diagnosi precoce¹².

Nell'ultimo quinquennio considerato (2008-2012), i decessi evitabili in Toscana sono risultati molto più frequenti tra gli uomini, tanto che il tasso di mortalità evitabile maschile (257) è doppio rispetto a quello femminile (128) (Tabella 5.6).

Di conseguenza, gli uomini hanno un'aspettativa di vita alla nascita di 4,7 anni inferiore a quella delle donne.

Tabella 5.6

Tasso di mortalità evitabile standardizzato per età per 100.000 abitanti - Toscana 2008-2012 - Fonte: ARS su dati RMR

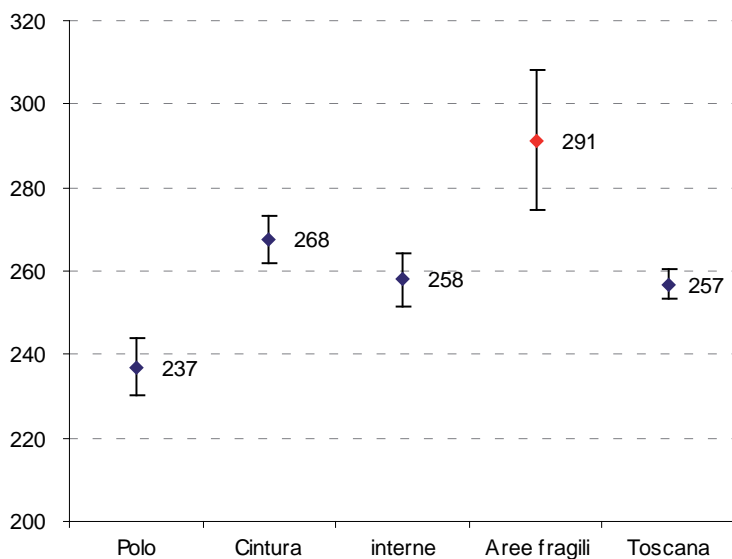
2008-2012	Mortalità evitabile per età		
	M	F	M+F
Poli	237	122	177
Cinture	268	134	196
Aree interne	258	125	189
Aree interne fragili	291	133	211
Toscana	257	128	189

11 http://www.mortalitaevitabile.it/_mevi/2013/MEVi2013-rapporto.pdf

12 ARS Toscana, Regione Toscana, Servizio sanitario della Toscana. Relazione sanitaria regionale 2009-2013 (a cura di ARS Toscana). Firenze, 2015, pag. 22.

Nella mortalità evitabile vi sono delle differenze a livello territoriale, in particolare per le aree fragili nel genere maschile. Infatti, tale tasso è pari a 291 per 100mila abitanti e, come riportato in Figura 5.9, questo valore è statisticamente superiore a tutte le altre aree.

Figura 5.9
Tasso standardizzato di mortalità evitabile per tipologia di area toscana nel genere maschile - Anni 2008-2012 – Fonte: ARS su dati RMR



Osservando i casi di mortalità evitabile per tipologia, per gli uomini l'investimento in termini di politiche attive dovrebbe essere indirizzato prevalentemente nella prevenzione primaria. Questo ridurrebbe del 61% le morti evitabili maschili e di oltre un terzo quelle femminili (Tabella 5.7).

Tabella 5.7
Distribuzione numero di morti evitabili per genere in Toscana - Anno 2014 – Fonte: ARS su dati RMR

	Maschi	Femmine	% M	% F
Igiene e assistenza sanitaria	6.086	3.592	30%	32%
Prevenzione primaria	12.197	3.945	61%	35%
Diagnosi precoce e terapia	1.791	3.647	9%	33%
Totale	20.074	11.184	100%	100%

Nell'ambito della prevenzione primaria, la maggiore criticità emerge nelle aree interne tra gli uomini che mostrano, nel quinquennio 2008-2012, un tasso di mortalità evitabile statisticamente superiore a tutte le altre tipologie di area (Figura 5.10).

Collana dei Documenti ARS

Direttore responsabile: Francesco Cipriani

Registrazione REA Camera di Commercio di Firenze N. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze N. 5498
del 19/06/2006

ISSN stampa 1970-3244

ISSN on-line 1970-3252

Indice

Il Documento in sintesi	pag. 7
Introduzione	9
Capitolo 1 – Il concetto di disegualianza in sanità	11
1.1 I determinanti distali e prossimali generatori di disegualianze	16
Capitolo 2 – L'utilizzo delle fonti informative nella valutazione dei determinanti economici, sociali e sanitari	21
2.1 I flussi informativi correnti: opportunità e limiti	24
2.1.1 I flussi sanitari correnti	24
2.1.2 Classificazione dei database amministrativi in base alla disponibilità del dato socio-economico SE sul determinante distale	27
2.1.3 Classificazione dei database amministrativi in base all'unità statistica a cui l'indicatore SE è riferito	30
2.1.4 La reale presenza delle variabili SE nelle fonti amministrative	33
2.1.5 L'anagrafe assistibili come strumento di monitoraggio dello stato socio-economico	39
2.2 Le indagini campionarie di popolazione	43
2.2.1 La rilevazione ISTAT: Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari	43
Capitolo 3 – Disegualianze sociali di salute in Toscana	47
3.1 Stato di salute autoriferito e stili di vita: i dati ISTAT Multiscopo	49
3.2 Ospedalizzazione e posizione sociale	61
3.2.1 Il fenomeno della <i>revolving door</i> e la mortalità intra-ospedaliera	62
3.3 I nati prematuri	68
Capitolo 4 – Stato di salute e indice di deprivazione	71
4.1 L'ospedalizzazione e la classe di deprivazione	75
4.2 Le visite ambulatoriali e l'assunzione di farmaci	83
4.3 La mortalità	89
4.4 Un focus sulla popolazione maggiormente deprivata	91
Capitolo 5 – Le aree interne e fragili della Toscana: situazione demografica, stato di salute e mobilità sanitaria	99
5.1 Le aree interne e fragili: definizione e loro distribuzione all'interno del territorio toscano	102
5.2 La Toscana e le sue aree interne fragili: struttura e dinamica demografica	105
5.3 La mortalità generale	110
5.3.1 La mortalità per cause	111
5.4 L'ospedalizzazione	116
5.5 Il consumo di farmaci	120
5.6 La mobilità sanitaria	121