La misura della deprivazione nelle province italiane declinata al femminile: mortalità evitabile e deprivazione nelle donne italiane

Aldo Rosano[1], Nicola Caranci[2], Nicolás Zengarini[3], Barbara Pacelli[2], Cesare Cislaghi[4], Giuseppe Costa[3]

1. Istituto superiore di sanità, ISS, Roma
2. Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna
3. S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte
4. Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali, AgeNaS

Introduzione

Le disuguaglianze di salute sono a tutt'oggi attribuibili principalmente a fattori di natura socio-demografica. Per la misurazione di tali fattori si può far riscorso agli indici di deprivazione (ID), disponibili nella letteratura internazionale fin dall'inizio degli anni Ottanta. L'elemento centrale del concetto di deprivazione è la mancata possibilità di avere o di acquisire un bene o un servizio oppure uno scarso supporto sociale, risultato dei vincoli legati all'assenza di risorse materiali o di rete di supporto. La deprivazione è un concetto riferibile sia alla famiglia sia all'individuo con un variabile livello di interazione tra le due componenti.

In Italia è disponibile un indice di deprivazione calcolabile a diversi livelli di contesto geografico a partire dai dati censuari (Cadum, 1999; Caranci, 2010). L'indice è stato ampiamente utilizzato sia per descrivere caratteristiche socio-economiche dei contesti, sia come *proxy* della posizione sociale individuale in studi epidemiologici, in particolare negli studi di mortalità.

È noto come per molte patologie i pattern per genere siano diversificati. Da questa considerazione sorge l'esigenza di disporre di un indice di deprivazione declinato per genere, in modo da poter analizzare la relazione tra fattori socio-demografici e patologie, tenendo conto delle possibili peculiari differenze di genere.

Obiettivo dello studio è quello di testare le potenzialità di un indice di deprivazione distinto per genere da utilizzare come proxy della posizione sociale individuale. A tale scopo è stata analizzata la correlazione tra un indice di deprivazione, calcolato sulla sola popolazione femminile (IDF), e il tasso di mortalità evitabile nelle donne per provincia.

Metodi

In analogia con quanto proposto da Caranci (2010), dalle numerose caratteristiche rilevabili dal censimento, sono state selezionate cinque condizioni che concorrono operativamente a descrivere il concetto multidimensionale della deprivazione sociale e materiale: la percentuale di popolazione con bassa istruzione; la percentuale di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione; la percentuale di famiglie che vivono in affitto; la percentuale di famiglie monogenitoriali con figli; la densità abitativa (numero di occupanti per 100 m^2 nelle abitazioni). L'indice (ID) è stato costruito, a partire dai dati del Censimento 2011, come somma di punteggi standardizzati relativi ai cinque indicatori semplici sopra descritti. Una versione dell'IDF è stato calcolato similmente, considerando le caratteristiche declinabili per

genere dell'ID (istruzione, lavoro e la quota di famiglie monogenitoriali), oltre a quelle per cui la distinzione per genere non è fattibile (famiglie in affitto e densità abitativa).

Secondo la definizione Eurostat le morti sono classificate come evitabili se, alla luce delle conoscenze mediche e della tecnologia o alla luce della comprensione delle determinanti della salute al momento della morte, tutte o la maggior parte delle morti per questa causa (applicando limiti di età se appropriato) potrebbero essere evitate attraverso cure sanitarie di buona qualità (mortalità trattabile) o interventi di sanità pubblica nel senso più ampio (mortalità prevenibile). I tassi di mortalità trattabile (MT) e quella prevenibile (MP) per provincia e per genere sono stati desunti dal rapporto MEVi 2017, che analizza i dati di mortalità della popolazione italiana del 2014.

Sono stati calcolati gli indici di correlazione parametrica per provincia tra IDF, MT e MP nelle donne e, a solo titolo di comparazione, anche la correlazione tra ID, senza distinzione di genere, e MT e MP nelle donne.

Risultati

La correlazione tra IDF e mortalità delle donne evitabile attraverso cure sanitarie di buona qualità, calcolata a livello provinciale, è elevata ($r=0,69$, $p<0,01$) quella tra IDF e mortalità evitabile attraverso interventi di sanità pubblica, sempre nelle donne, è meno elevata, anche se comunque statisticamente significativa ($r=0,23$, $p<0,01$). Calcolando invece la correlazione tra ID, quindi non distinta per genere, e gli stessi parametri di mortalità abbiamo, nel caso della mortalità trattabile, un valore del parametro pari a 0,56 ($p<0,01$), mentre, nel caso della mortalità prevenibile, il valore è più basso e non significativamente diverso da zero ($r=0,19$, $p>0,05$).

Conclusioni

Le potenzialità di un indice di deprivazione distinto per genere appaiano promettenti. Nello studio degli esiti di salute per i quali è concettualmente plausibile l'influenza dei fattori socio-demografici individuali, quando si analizzi la distribuzione per genere, in mancanza della disponibilità di informazioni a livello individuale, l'utilizzo di un ID genere-specifico può offrire evidenze di sicuro interesse socio-epidemiologico. Nel presente studio si è mostrato come la correlazione tra mortalità evitabile nelle donne e indice di deprivazione è maggiore se rapportata ad un indice di deprivazione calcolato tra le sole donne rispetto a quello calcolato su tutta la popolazione. I fattori di rischio di natura socio-demografica si mostrano rilevanti nel caso della mortalità evitabile attribuibile ad un ridotto accesso a cure di buona qualità, la stessa relazione appare meno marcata quando i decessi sono attribuibili al fallimento degli interventi di sanità pubblica, che verosimilmente riescono a raggiungere in maniera più equa la popolazione bersaglio. Lo studio riveste carattere unicamente esplorativo; in generale, l'utilizzo di un ID come proxy della condizione sociale individuale va fatto ad un livello di contesto geografico più fine possibile, come la sezione di censimento. Il test condotto a livello provinciale ha permesso tuttavia di avere interessanti indizi sui possibili sviluppi di un indice di deprivazione declinato per genere.

Bibliografia

Cadum E, Costa G, Biggeri A, Martuzzi M. Deprivazione e mortalità: un indice di deprivazione per l'analisi delle disuguaglianze su base geografica. Epidemiol Prev 1999; 23:175-87

Caranci N, Biggeri A, Grisotto L, Pacelli B, Spadea T, Costa G. L'indice di deprivazione italiano a livello di sezione di censimento: definizione, descrizione e associazione con la mortalità. Epidemiol Prev 2010; 34: 167-176

Nebo ricerche PA. Rapporto Mortalità Evitabile 2017. http://www.mortalitaevitabile.it