

LE DISEGUAGLIANZE di SALUTE rispetto ai FATTORI di GENERE e alla NAZIONALITA' d'ORIGINE

Silvia Candela

*Servizio di Epidemiologia, Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL di
Reggio Emilia*

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Le disuguaglianze nella salute

Il termine *disuguaglianza* ha una dimensione morale ed etica. Si riferisce a *differenze* che sono evitabili e non necessarie, oltre che inique e ingiuste

M. Whitehead, The concepts and principles of equity and health, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen, 2000.

Quando le Differenze diventano Diseguaglianze

Differenze:

Biologiche

Geografiche

Posizione sociale



Posizione
sociale
percepita

Diseguaglianze:

Condizioni di
salute

Accesso ai SS.
Sanitari e Sociali

Conoscenza

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Parametri che individuano la nostra posizione nella società

Da Marmot M e coll.:

Disponibilità di Risorse di controllo (di potere):

- Risorse economiche (reddito)
- Potere gestionale (sovraordinato/subordinato)
- Rete di relazioni sociali

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Le diseguaglianze connesse al genere e alla nazionalità sono in parte (gran parte?) attribuibili alla

disparità di potere

o, almeno, sono con essa profondamente intrecciate

Diseguaglianze di genere

Genere = costruzione sociale del sesso biologico

Nel mondo: WHO, Women and Health, 2009

Nei Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA):

Accanto a associazioni / movimenti connessi alla salute delle donne, anche associazioni preoccupate della salute maschile

European Men's Health Forum (UK)

Diseguaglianze di genere

WOMEN AND HEALTH

TODAY'S EVIDENCE
TOMORROW'S AGENDA

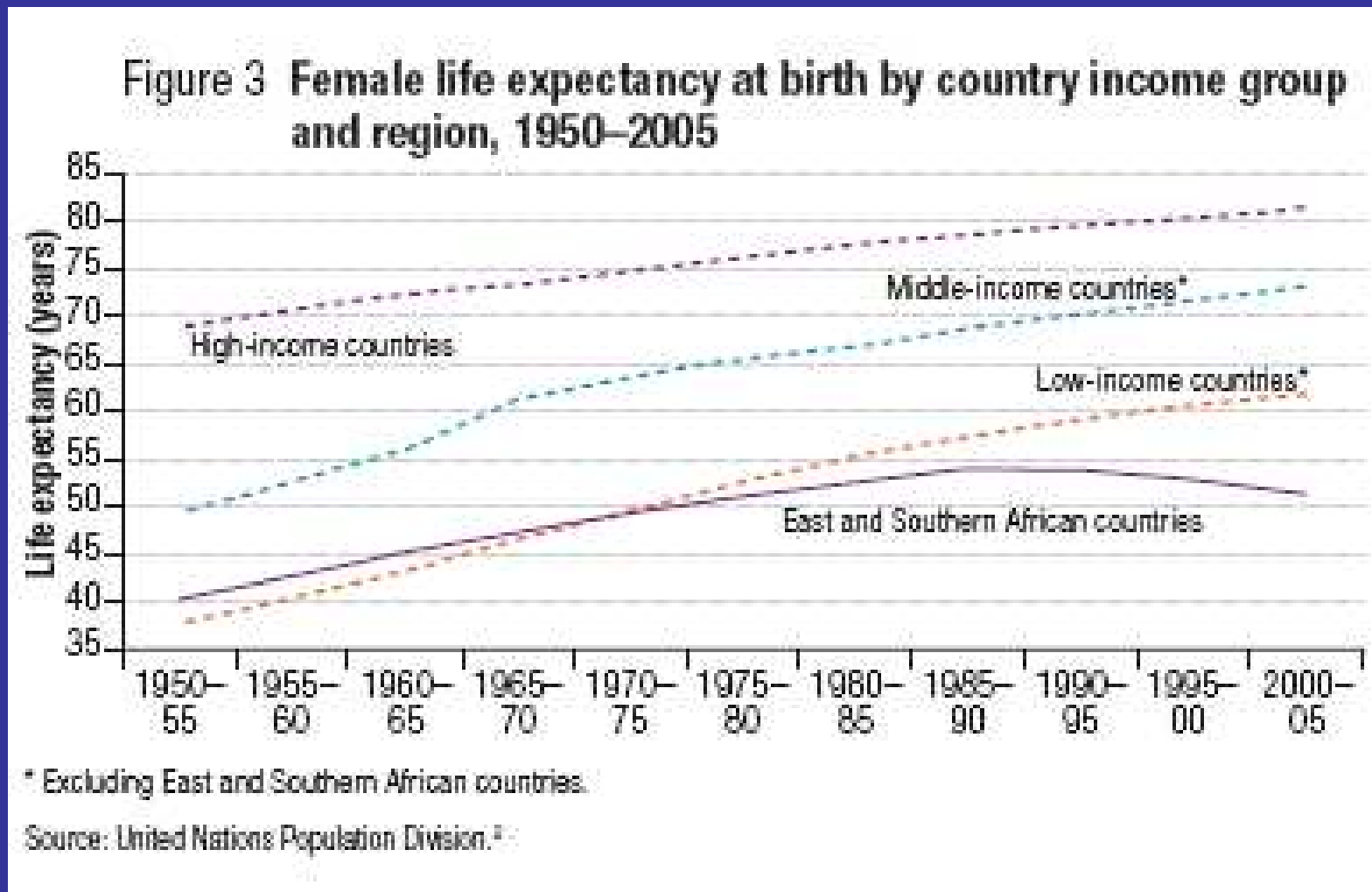


WHO, 2009

Diseguaglianze di genere nel contesto di diseguaglianze socio-economiche tra Aree geografiche nel mondo

(Bambine, Adolescenti, Adulte: la riproduzione e altri problemi, Anziane)

Diseguaglianze tra donne di diversi Paesi



Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Dieci principali cause di morte nelle donne per Paesi divisi per classe di reddito, 2004 (Source: WHO)

High-income countries

Rank	Cause	Deaths (000s)	%
1	Ischaemic heart disease	650	15.8
2	Stroke	459	11.2
3	Alzheimer and other dementias	195	4.7
4	Lower respiratory infections	165	4.0
5	Breast cancer	163	
6	Trachea, bronchus and lung cancers	159	
7	Colon and rectum cancers	130	
8	COPD*	126	
9	Diabetes mellitus	123	
10	Hypertensive heart disease	91	

Low-income countries

Rank	Cause	Deaths (000s)	%
1	Lower respiratory infections	1397	11.4
2	Ischaemic heart disease	1061	8.7
3	Diarrhoeal diseases	851	7.0
4	Stroke	749	6.1
5	HIV/AIDS	742	6.1
6	Maternal conditions	442	3.6
7	Neonatal infections**	426	3.5
8	Prematurity and low birth weight	405	3.3
9	Malaria	404	3.3
10	COPD*	404	3.3

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute
Modena, 5 novembre 2010

Nei Paesi a Sviluppo Avanzato:

Diversità di salute connesse al genere:
differenze o diseguaglianze?

Speranza di vita alla nascita e speranza di vita
in buona salute

Trend di mortalità delle principali patologie

Stili di vita: fumo

Speranza di vita alla nascita (Fonte: ISTAT)

REGIONI E RIPARTIZIONI	2006		2008	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Emilia-Romagna	79.1	84.4	79.1	84.2
Nord	78.6	84.3	78.8	84.2
Nord-ovest	78.4	84.1	78.7	84.0
Nord-est	78.9	84.5	78.9	84.5
Centro	78.8	84.2	79.2	84.3
Mezzogiorno	78.0	83.4	78.4	83.7
Sud	78.0	83.4	78.4	83.7
Isole	78.1	83.3	78.5	83.7
ITALIA	78.4	84.0	78.8	84.1

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Speranza di vita in buona salute, per diverse età della vita e periodo *(Fonte: Istat)*

	0		15		45		65		75	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
ITALIA 2004- 2005	54.48	51.56	40.71	37.43	15.60	13.33	4.70	4.03	2.02	1.85
ITALIA 1999- 2000	50.00	46.60	36.70	33.00	13.00	10.90	3.60	3.20	1.60	1.50
ITALIA 1994	50.20	47.50	37.10	34.20	12.70	11.00	3.30	3.20	1.40	1.50

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Tumori: Incidenza e mortalità per genere in Italia (Fonte: AIRTUM)

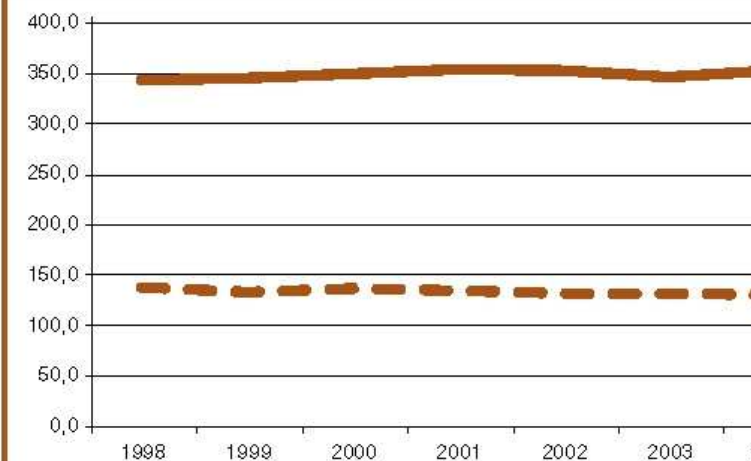


Associazione italiana registri tumori

www.registri-tumori.it

Standardized incidence and mortality rates x 100,000

FEMALE ALL SITES (EXCEPT NON-MELANOMA SKIN CANCERS)



INCIDENCE 1998-2005 APC (95% CI) +0.3 (-0.0 ; +0.7)

MORTALITY 1998-2005 APC (95% CI) -0.8* (-1.3 ; -0.4)

Fonte: AIRTUM 2009 *Epidemiol Prev* 2009; 33(4-5) S

APC: annual percentage change

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

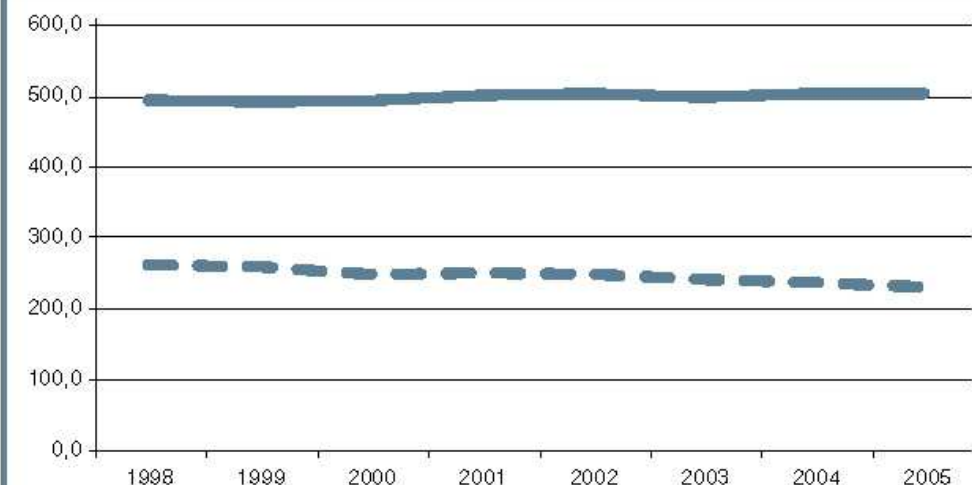


Associazione italiana registri tumori

www.registri-tumori.it

Standardized incidence and mortality rates x 100,000

MALE ALL SITES (EXCEPT NON-MELANOMA SKIN CANCERS)



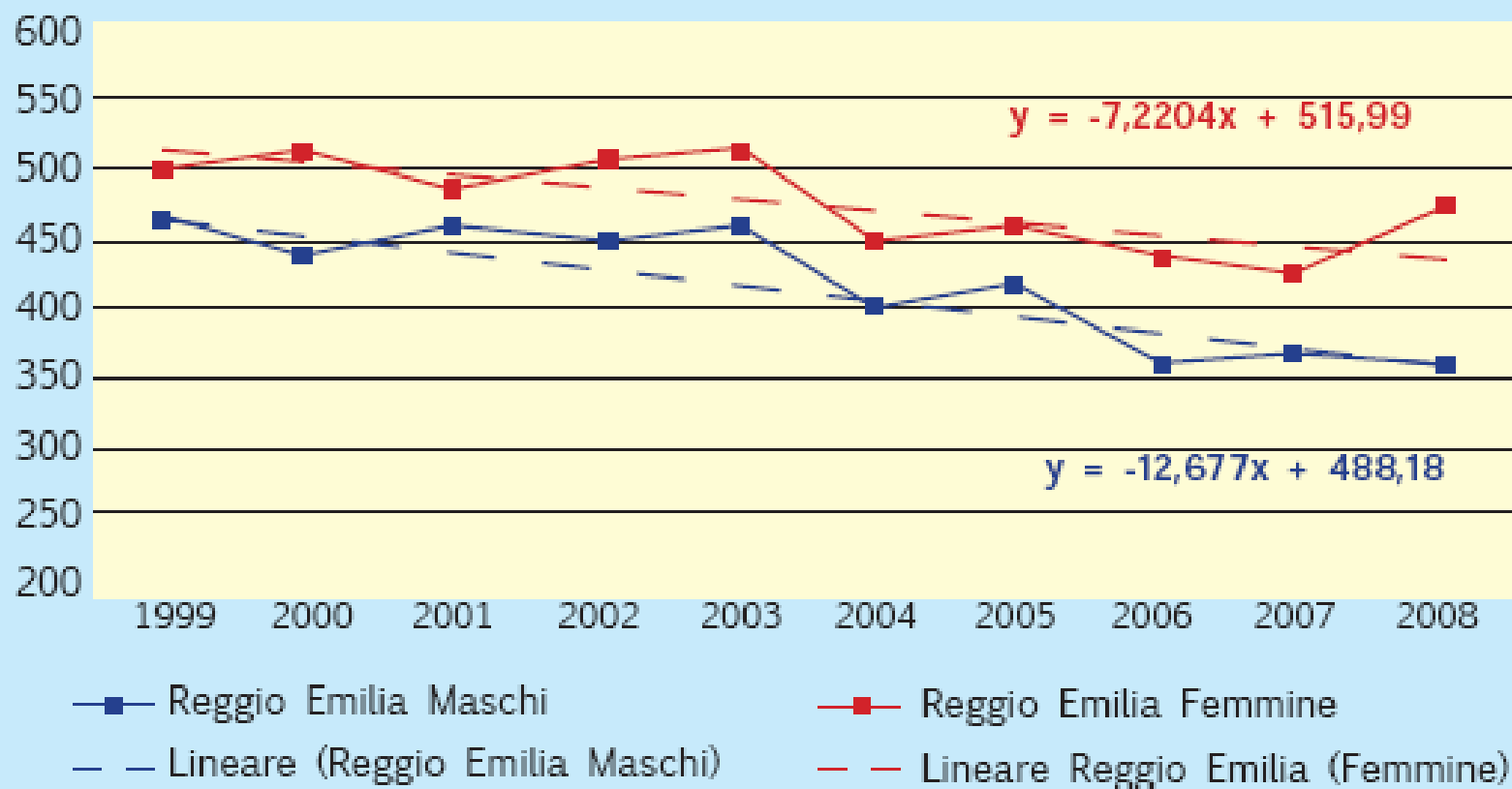
INCIDENCE 1998-2005 APC (95% CI) +0.3* (+0.1 ; +0.5)

MORTALITY 1998-2005 APC (95% CI) -1.7* (-2.1 ; -1.3)

Fonte: AIRTUM 2009

Epidemiol Prev 2009; 33(4-5) Suppl 1: 1-168

Mortalità cardio-vascolare, RE



Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Fumo

Tabella n. 49. Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo, regione, ripartizione geografica - Anno 2008.

	Italia			Nord-Est		
Anno	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
2001	31,0	16,9	23,7	26,4	18,4	22,3
2002	30,7	17,0	23,6	27,1	18,4	22,6
2003	30,9	17,2	23,8	27,9	19,0	23,3
2005	28,3	16,2	22,0	24,2	16,7	20,3
2006	28,8	17,0	22,7	25,5	17,8	21,6
2007	28,2	16,5	22,1	24,3	16,5	20,3
2008	28,6	16,3	22,2	26,2	17,4	21,7

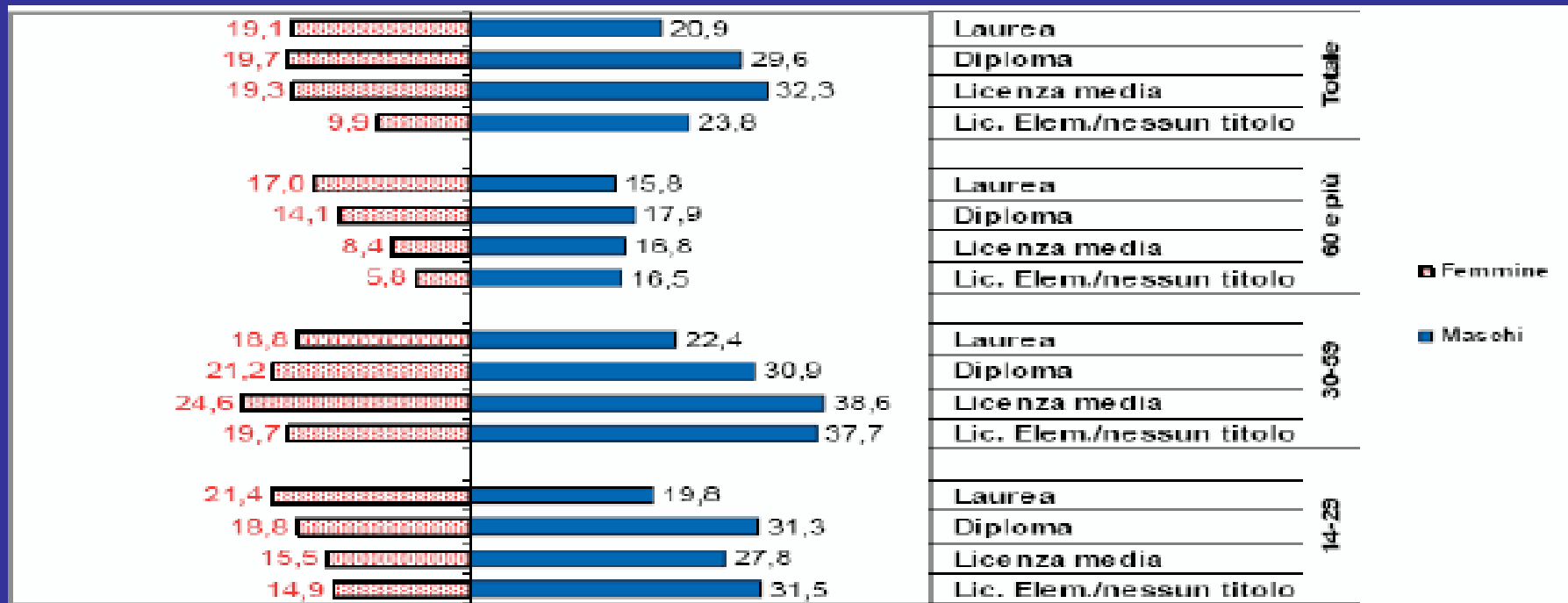
Per 100 persone di 14 anni e più della stessa zona

Fonte: ISTAT - Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" - Anno 2008.

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Fumatori di 14 anni + per livello di istruzione, sesso e classe di età. Dicembre 2004-Marzo 2005 (per 1000 persone con le stesse caratteristiche) Fonte: ISTAT



Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Alcune considerazioni

In generale nelle donne si osserva:

- Maggiore speranza di vita, ma non in buona salute
- Trend in crescita per mortalità cardio-vascolare, stazionario o in lieve riduzione per tumori
- “Mascolinizzazione” degli stili di vita

“Si avverte, perciò, il bisogno non una di nuova specialità, ma piuttosto di una nuova specificità nell’approccio scientifico che si traduce in una ricerca biomedica sempre più capace di indagare la complessità e di produrre benefici in modo mirato. “ (E.Garaci, 2007)

‘It is important not to directly compare male and female health. Resources are needed for the development of better health services for both groups. And although the needs of both are different, it is clear that men’s and women’s health issues are closely intertwined.’

Peggy Maguire, President, European Institute of Women’s Health

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

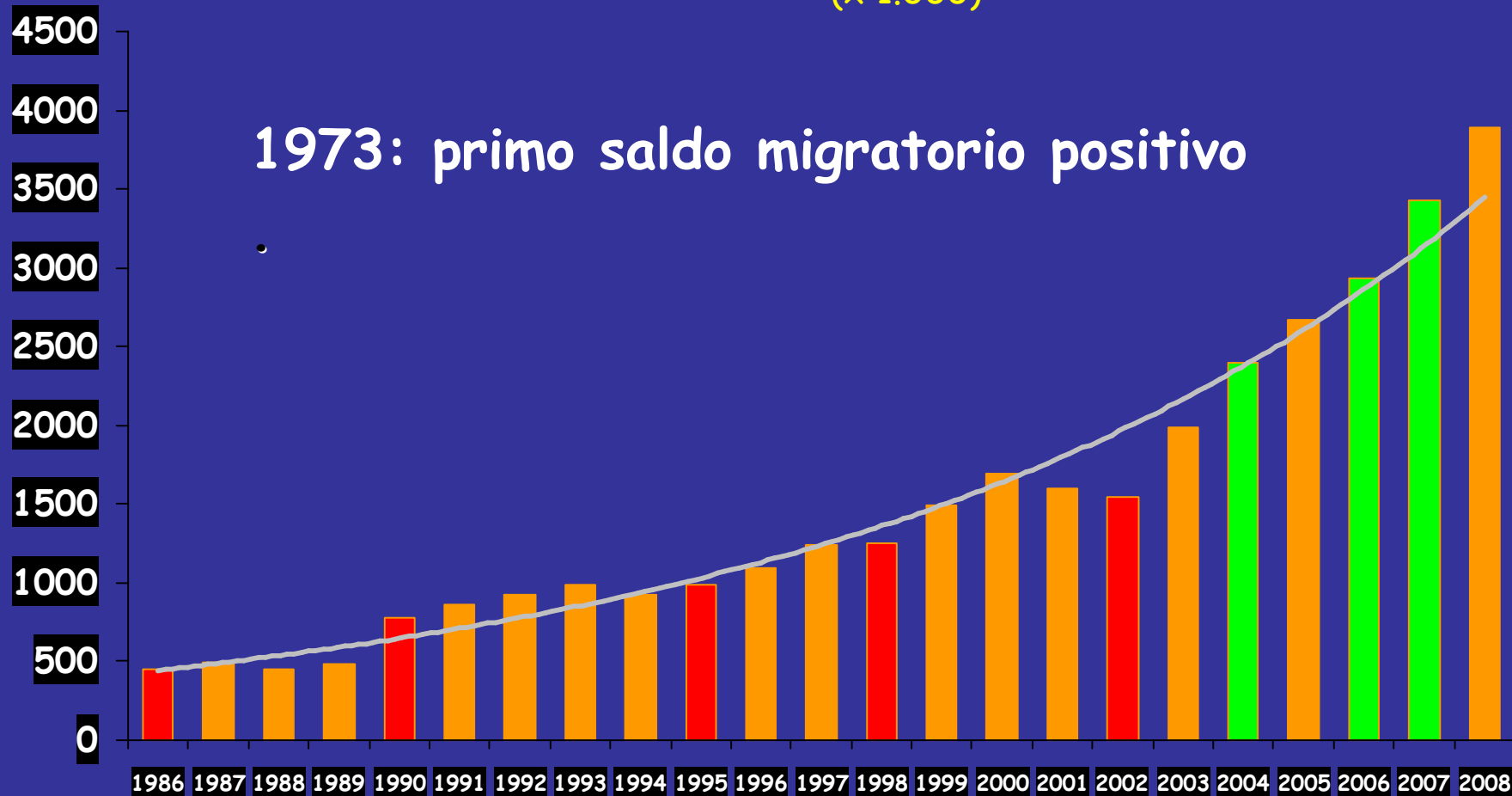
Modena, 5 novembre 2010

Diseguaglianze di salute in relazione alla Nazionalità di origine

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute
Modena, 5 novembre 2010



Immigrazione in Italia: numero totale e trend all'inizio 2009 (x 1.000)



Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010



Circa 4 milioni
regolarmente presenti
circa il 7%
sulla popolazione residente
circa 50,1% femmine
circa 23% minori

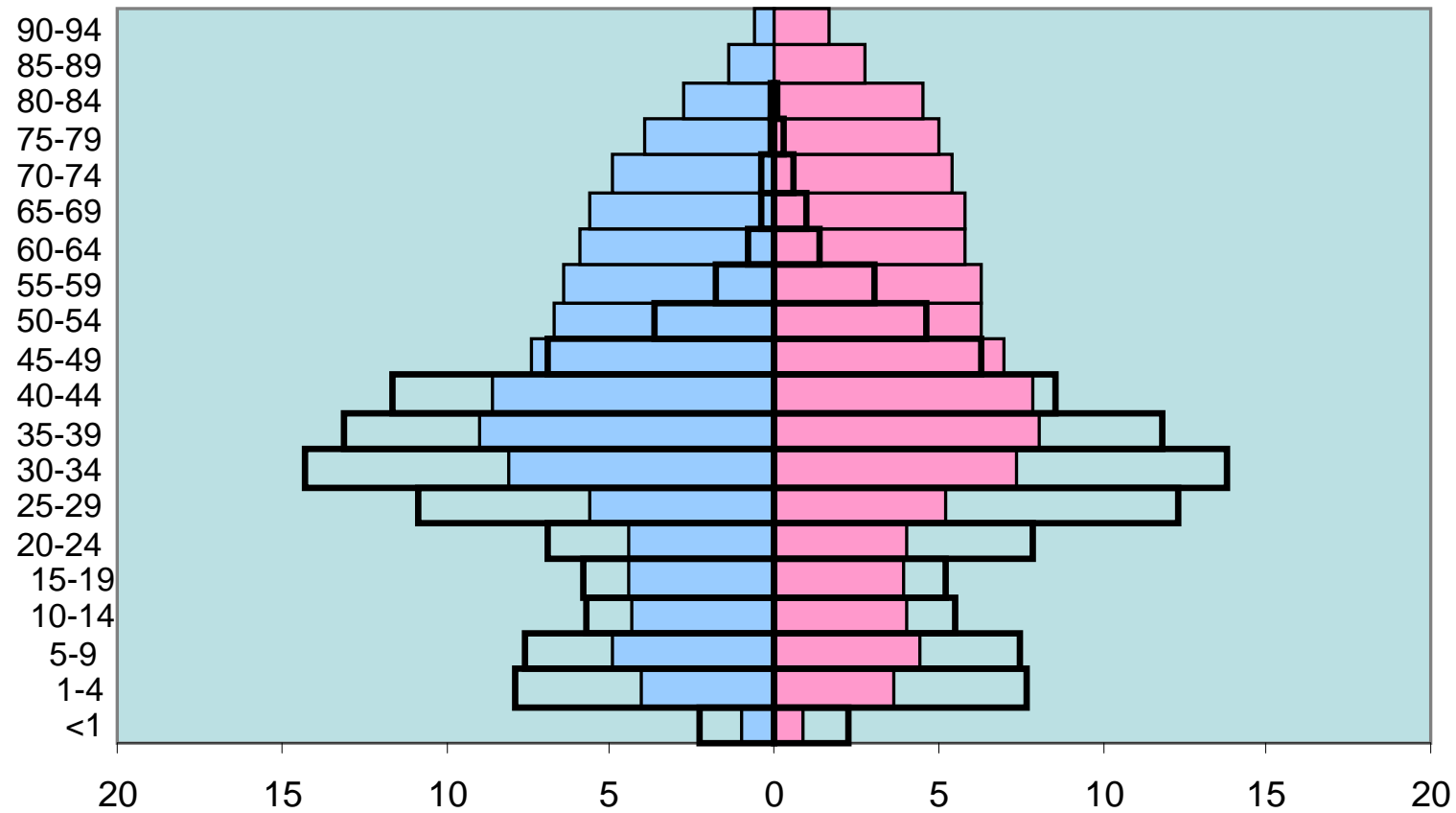
I neonati di genitori starnieri
sono circa il 12% di tutti i
neonati

Quasi 190 paesi di provenienza

*Social and Health Conditions in Main Countries of Origin of Reggio Immigrants
(from “World Health Statistics Report 2010”¹)*

Country	Popul, x 10 ³	% Popol, ≥ 60 ys	Fertility rate	Life expectancy at birth		Infant mortality x 10 ³	Probability of dying x10 ³ 15-60 ys		Health expenditure Per-capita (PPP int \$)	
				M	F		M	F	total	Of which Governmental
Albania	3190	13	2,1	72	74	13	142	92	505	208
Cina	1.336.317	11	1,7	72	75	19	142	85	233	104
Ghana	23.478	6	3,9	56	58	73	343	290	113	58
India	1.169.016	8	2,8	63	65	54	250	177	109	29
Marocco	31.224	8	2,4	70	75	32	147	90	202	68
Moldavia	3.794	15	1,4	65	73	16	318	148	281	142
Nigeria	148.093	5	5,4	48	50	97	439	389	131	39
Pakistan	163.902	6	3,5	63	64	73	216	192	64	19
Romania	21.438	20	1,3	70	77	12	215	92	592	475
Ucraina	46.205	21	1,2	62	73	14	394	148	475	274
Italia	58.877	26	1,4	82	84	3	82	48	2686	2056

Piramide delle età della popolazione residente a Reggio Emilia (in nero gli immigrati)



Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010



Parole chiave dell'immigrazione è un fenomeno

- eterogeneo
- dinamico
- in evoluzione
- strutturale
- necessario

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Le condizioni di salute in sintesi

Aspetti generali, comuni alla maggior parte delle collettività immigrate:

persiste l'effetto "migrante sano": basso tasso di malattie croniche, bassa mortalità

aspetti di salute più rilevanti:

- ✓ **gravidanze e nascite,**
- ✓ **infortuni sul lavoro**
- ✓ **e, in misura assai inferiore, malattie infettive**

Gravidanze e neonati:

Assistenza in gravidanza a Reggio Emilia

Età gestazionale alla prima visita	2003/2004		2005/2006		2007/2008	
	Immigrate	Italiane	Immigrate	Italiane	Immigrate	Italiane
	%	%	%	%	%	%
<= 8 sett.	32.9	63.9	33.6	65.1	55.2	77.8
9-11 sett.	25.5	23	28.7	22.6	23.1	15.3
>= 12 sett.	41.6	13.2	37.6	12.3	21.6	6.9
Totale	100	100	100	100	100.0	100.0

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Gravidanze e neonati: parametri di salute a Reggio Emilia

		2005/2006			2007/2008		
		Italiani	Immigrati	STP (1)	Italiani	Immigrati	STP (1)
N. di Nati		7928	2253	141	8030	2876	349
% basso peso	<1500 gr	1.1	1.0	0.7	1.1	1.5	0.6
	<=2500 gr	6.7	7.0	2.1	6.9	6.9	5.4
% natimorti		3.3	3.6	-	1.2	2.4	2.9
% APGAR <8 (5 min.)		1.5	1.5	1.4	1.1	1.5	0.6
% rianimazione		1.6	2.2	0.7	1.7	3.0	1.1
% nascite gemellari		2.9	2.3	0.7	1.3	1.1	0.0
% pretermine (<37 sett.)		6.0	6.2	5.7	5.5	6.1	4.6

(1) STP= Stranieri Temporaneamente Presenti

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Gravidanze e neonati:

Mortalità infantile a Reggio Emilia

Periods	Italians		Immigrants		Comparison	
	N	Rate	N	Rate	RR	CI 95%
1993-1996	71	5,49	4	5,24	0,96	0,36 - 2,61
1997-2000	69	4,67	14	8,81	1,88	1,06 - 3,34
2001-2004	69	4,21	24	8,33	1,98	1,25 - 3,14
2005-2008	66	3,80	27	5,76	1,52	0,97 - 2,37
1993-2008	275	4,47	69	6,95	1,55	1,20 - 2,02

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

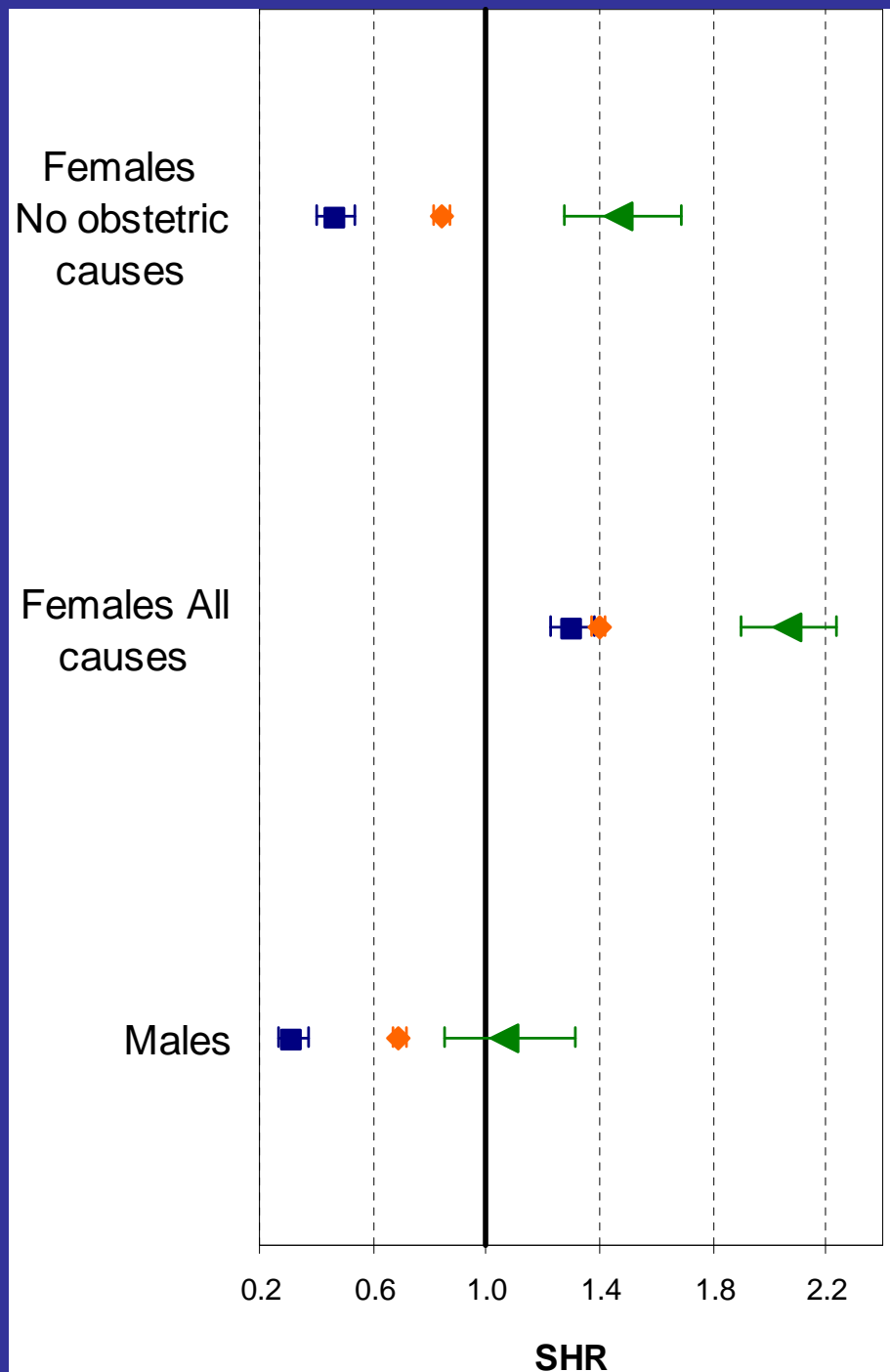
Accesso ai Servizi sanitari:

Ricoveri ospedalieri

Rapporto standardizzato di ospedalizzazione (SHR) per genere e Paese di origine

Età 15-44 aa.

Periodo 2005 - 2008



■ CHINA ● Immigrants
◀ NIGERIA

Accesso ai Servizi Sanitari: Pronto Soccorso

Codice colore	Immigrati			Italiani			Totale
	residenti	non resid.	totale	residenti	non resid.	totale	
rosso	0.38	1.07	0.48	1.50	0.86	1.43	1.31
giallo	4.31	6.32	4.59	13.29	9.52	12.89	11.84
verde	67.99	64.04	67.43	69.74	69.20	69.68	69.40
bianco	27.32	28.57	27.50	15.48	20.42	16.00	17.46
totale	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010

Più in dettaglio: i bisogni di salute noti

demografia



quantità di assistenza,
prevalentemente a bassa
intensità

Alta natalità

condizioni del neonato



assistenza
prevalentemente a bassa
intensità tecnologica, ad alta
intensità relazionale

mal. Infettive

infortuni sul lavoro



prevenzione / assistenza

Più in dettaglio: i bisogni di salute poco noti

Salute psichica

Disagio seconde generazioni

Transizione epidemiologica: quando?

Più in dettaglio: la domanda conosciuta

La domanda di **ricovero ospedaliero** è:

- < italiani negli uomini,
- <= italiane nelle donne, con l'eccezione delle prestazioni ostetriche
- = italiani nei bambini <1 anno

Il ricorso al **PS** è elevato, spesso inappropriato

L'adesione agli **screening** < agli italiani

Assistenza in gravidanza < alle italiane

LE BUONE RAGIONI PER OCCUPARSI del Monitoraggio della Salute degli Immigrati

- Le caratteristiche del fenomeno
- La frammentarietà delle informazioni disponibili
- Contributo a un discorso pacato e razionale sulla presenza straniera in Italia

Stili di vita e Disuguaglianze di Salute

Modena, 5 novembre 2010



Frida Kahlo, El Camion, 1929

Grazie, buon lavoro