



Regione Lazio: disuguaglianze di salute nella popolazione con 65 anni e più

*M. Alessandra Brandimarte
per la rete regionale PASSI d'Argento*

***Salute e invecchiamento attivo nel Lazio:
la sorveglianza di popolazione per la Governance del Sistema***
6 febbraio 2014



**REGIONE
LAZIO**



Disuguaglianze di salute nella popolazione con 65 anni e più

Negli ultimi anni la salute degli Italiani è andata progressivamente migliorando

straordinario incremento
dell'attesa di vita



benessere e malattia sono
distribuiti in modo disomogeneo

Disuguaglianze di salute



REGIONE
LAZIO

Disuguaglianze di salute: gli anelli della catena

Cause concatenate, agire su tutti gli anelli della catena.



Disuguaglianze di salute

I Determinanti Sociali di Salute possono essere definiti come le “cause delle cause” (Marmot 2005)

La **medicina clinica** si occupa delle cause più prossime delle malattie (es. agenti infettivi) o dei fattori di rischio di specifiche patologie (iperglicemia, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa)

La **Sanità Pubblica** è alla ricerca delle cause delle cause per promuovere politiche ed interventi di prevenzione.



Disuguaglianze di salute

L'evidenza indica che l'effetto di politiche di prevenzione e cura generalizzate, soprattutto se concepite come interventi mirati a modificare le abitudini dei singoli individui e non come interventi mirati a generare mutamenti sociali, è quello di aumentare le disuguaglianze sia di salute che nell'accesso ai servizi (Mackenbach e Stronks 2002)



ACQUISIRE INFORMAZIONI SIA SULLE CAUSE (fattori di rischio) SIA SULLE CAUSE DELLE CAUSE (determinanti sociali)



Sorveglianza PASSI d'Argento disuguaglianze

Il sistema **PASSI d'Argento** può offrire informazioni utili per:

-studiare l'evoluzione dell'influenza dei determinanti sociali su fattori di rischio e accesso ai servizi nel corso del tempo, fondamentale per fissare opportuni obiettivi per la programmazione della promozione della salute;



REGIONE
LAZIO



Sorveglianza PASSI d'Argento disuguaglianze

-osservare cambiamenti, a seguito di interventi / politiche, consentendo così valutazioni sull'efficacia (complessiva) degli stessi;

-studiare i meccanismi per cui la presenza o meno di alcuni determinanti sociali possano (o meno) indurre l'adozione di specifici fattori di rischio.



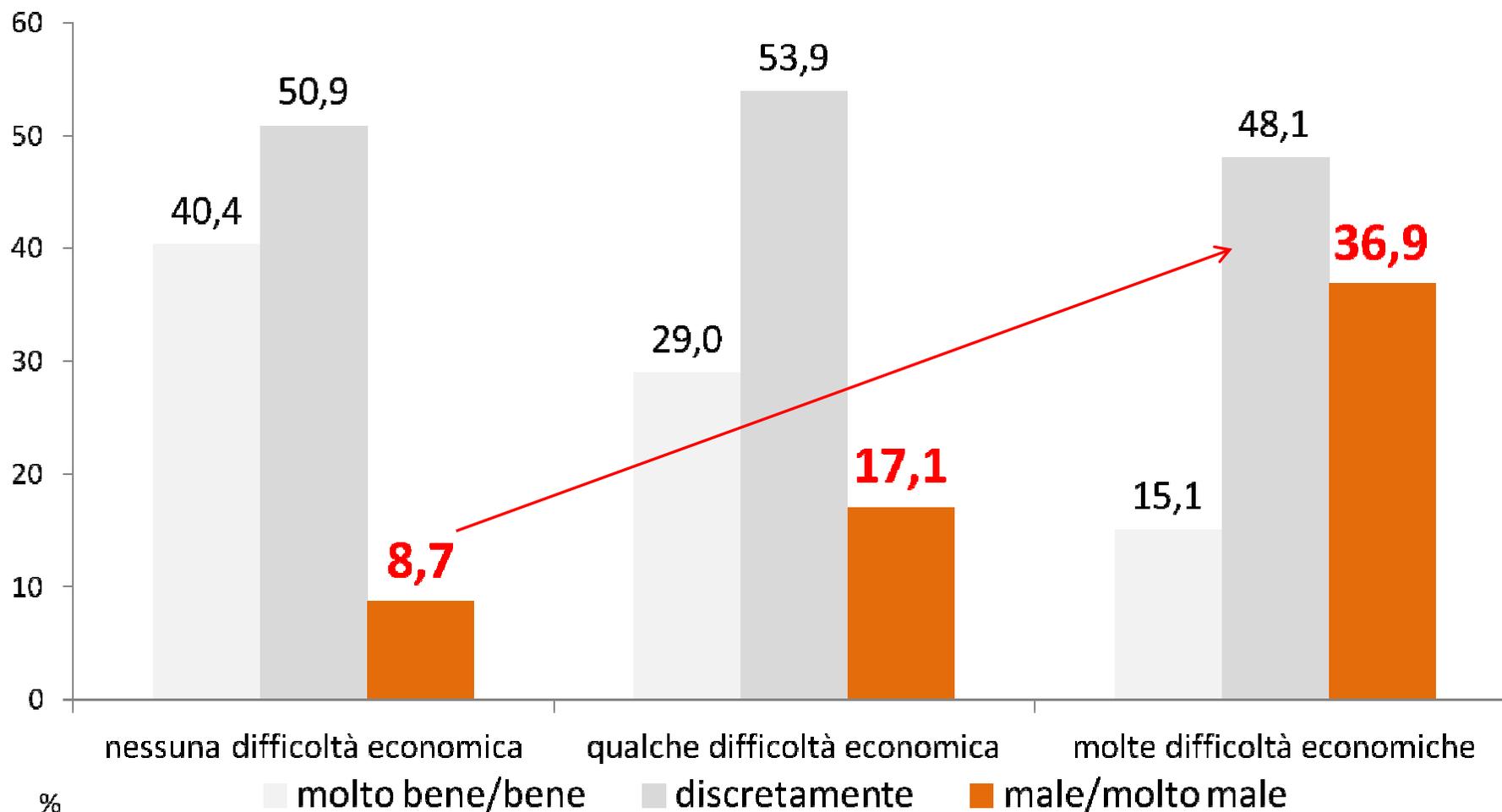
REGIONE
LAZIO

Cosa presenteremo

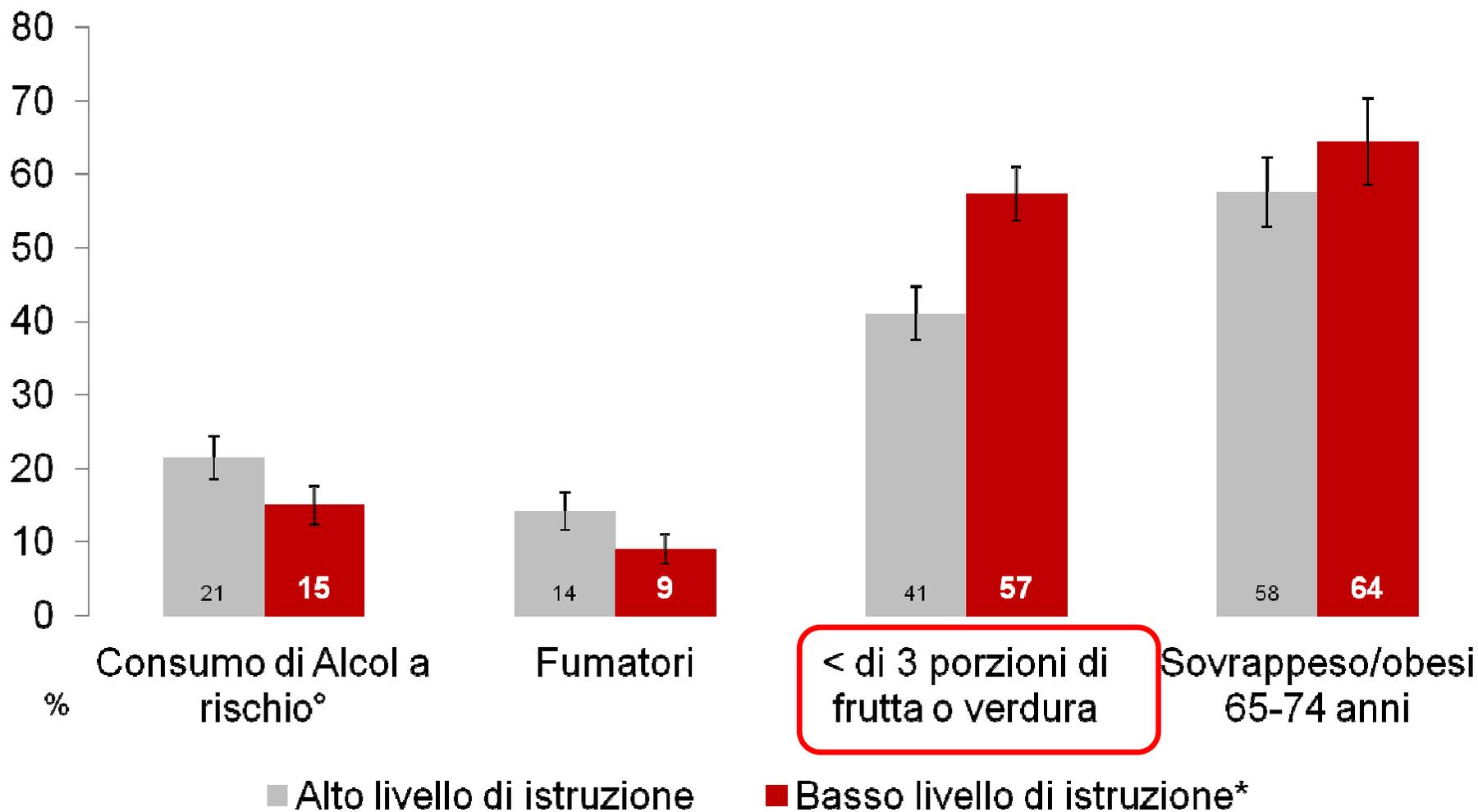
Un'analisi sulla dimensione delle disuguaglianze di salute nella popolazione con 65 anni e più del Lazio in relazione a:

- percezione dello stato di salute
- stili di vita, sovrappeso/obesità
- problemi fisici e sensoriali
- ipertensione arteriosa riferita
- presenza di almeno una patologia cronica

Percezione dello stato di salute per difficoltà economiche



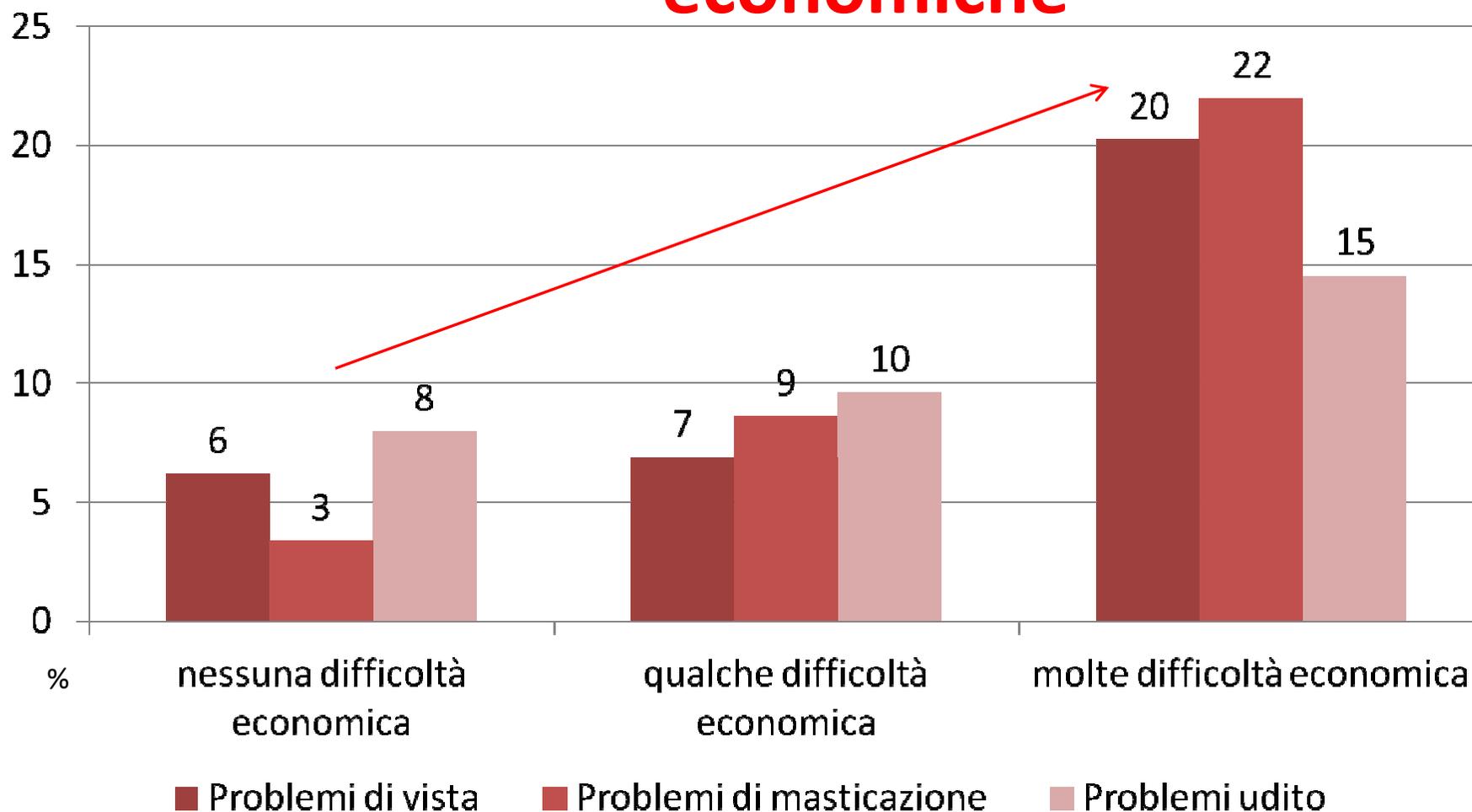
Stili di vita e sovrappeso/obesità



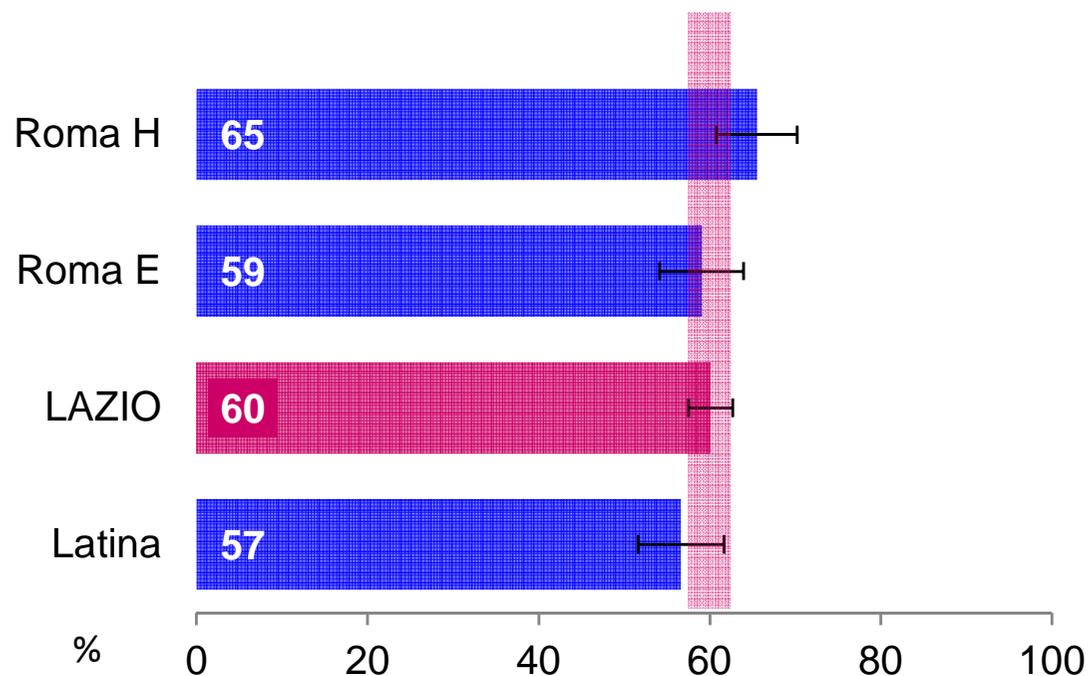
° consumano più di una unità alcolica al giorno; * nessun titolo di studio/licenza elementare



Problemi fisici e sensoriali per difficoltà economiche



Ipertensione arteriosa riferita



Prevalenza nel
Lazio
60,1%
(IC95%: 57,5-62,7)

*pari a 668.765 persone con 65
anni e più che nella nostra
Regione soffrono di ipertensione*

intervistati che dichiarano di aver ricevuto da un medico una diagnosi di ipertensione

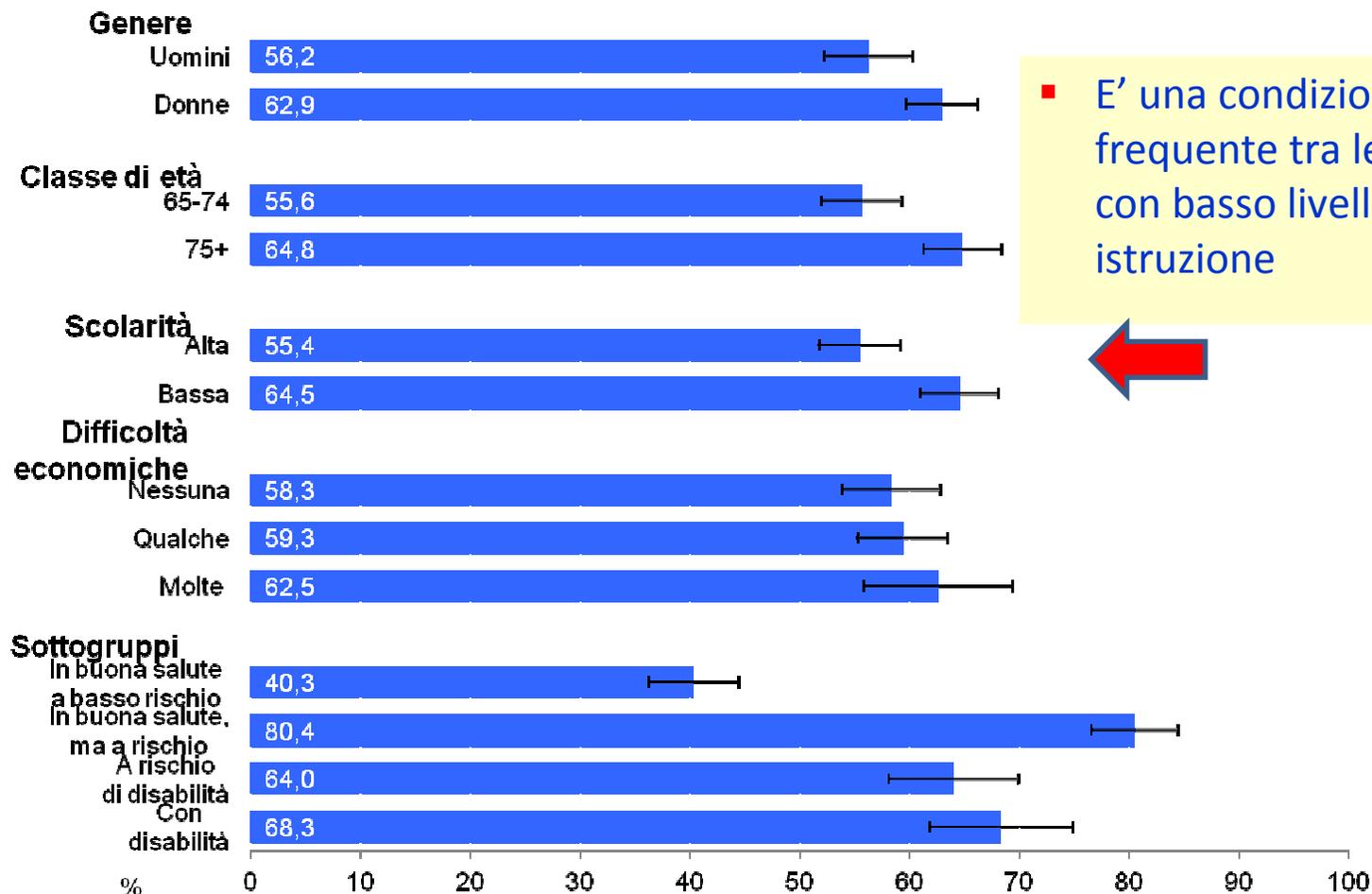


REGIONE
LAZIO

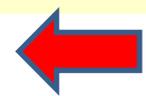
Ipertensione arteriosa riferita (2)

Persone con ipertensione (%)

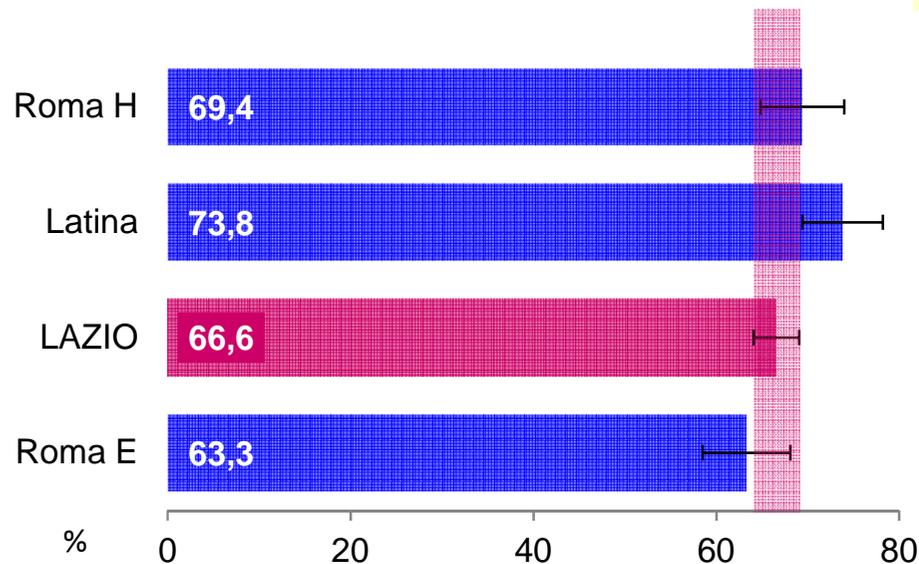
Lazio (n =2.011) Totale = 60,1% (IC95% 57,5–62,7)



■ E' una condizione più frequente tra le persone con basso livello di istruzione



Almeno una patologia cronica



Prevalenza stimata nel
Lazio

66,6%

(IC95%: 64,1-69,1)

pari a **741.094 persone** con 65 anni e più che
nella nostra Regione hanno almeno una
patologia cronica.

Valore leggermente più elevato nella Asl LT

E' una condizione più frequente tra:

le persone con basso livello di istruzione* (68% vs 59% tra le persone con alto livello di istruzione) * Nessun titolo di studio o licenza elementare

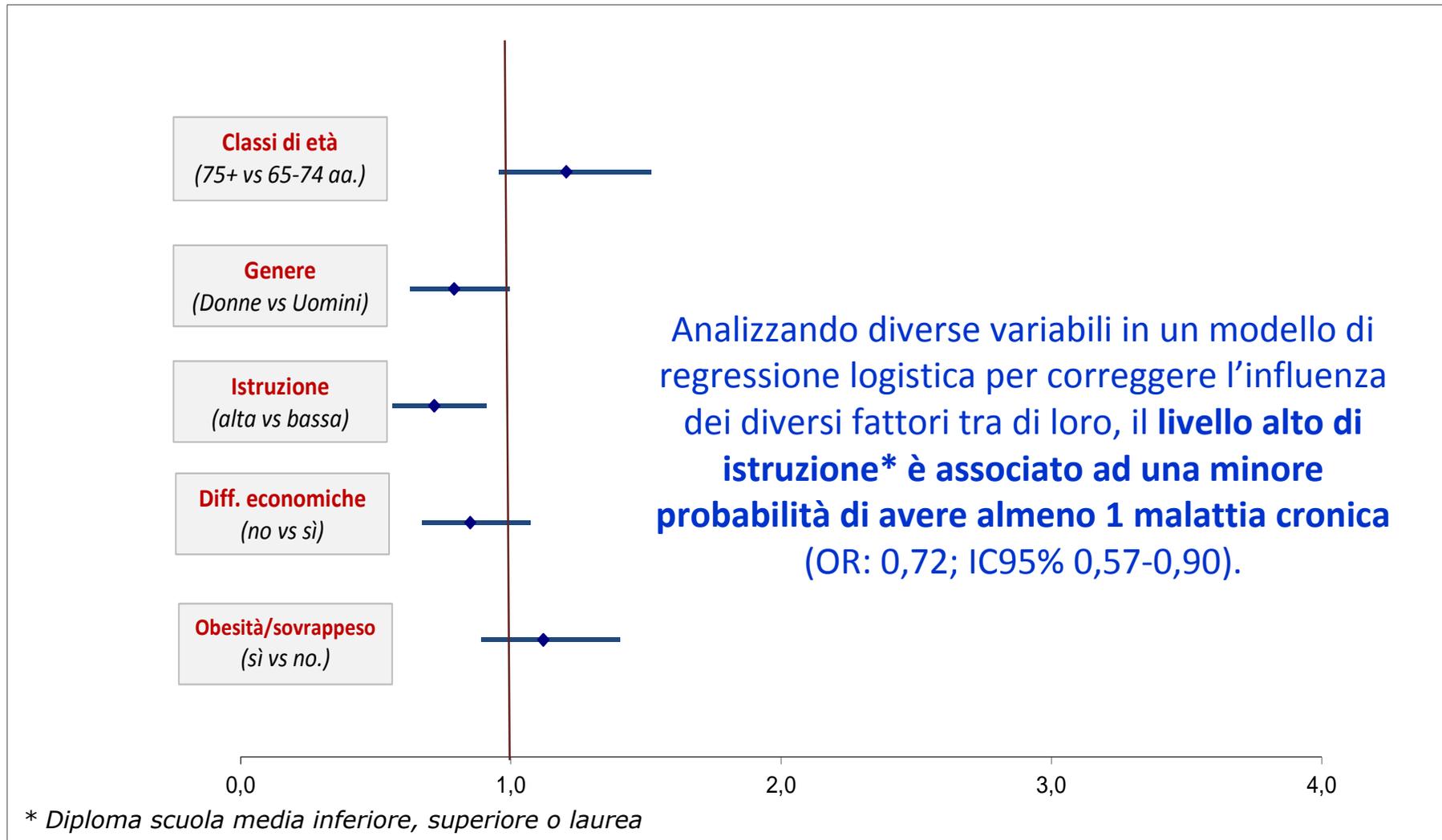
con molte difficoltà economiche (71% vs 60% tra coloro con nessuna difficoltà economiche)

intervistati che dichiarano di aver ricevuto da un medico almeno una diagnosi di patologia cronica tra quelle proposte



REGIONE
LAZIO

Almeno una patologia cronica



ALCUNE RIFLESSIONI

Le **Disuguaglianze in stato di salute** sono inevitabili conseguenze delle differenze genetiche, delle differenti condizioni sociali ed economiche, o il risultato di scelte di vita personali

Le **Inequità di salute** si verificano quando le disuguaglianze di salute diventano di tipo “sistematico” e prodotte da processi sociali (e pertanto evitabili) sono la conseguenza di differenti opportunità che comportano per es. disparità di accesso ai servizi sanitari, adeguato alloggio e riflettono una distribuzione ingiusta dei determinanti sociali

ALCUNE RIFLESSIONI

pertanto

UGUAGLIANZA IN STATO DI SALUTE



EQUITA' IN SALUTE

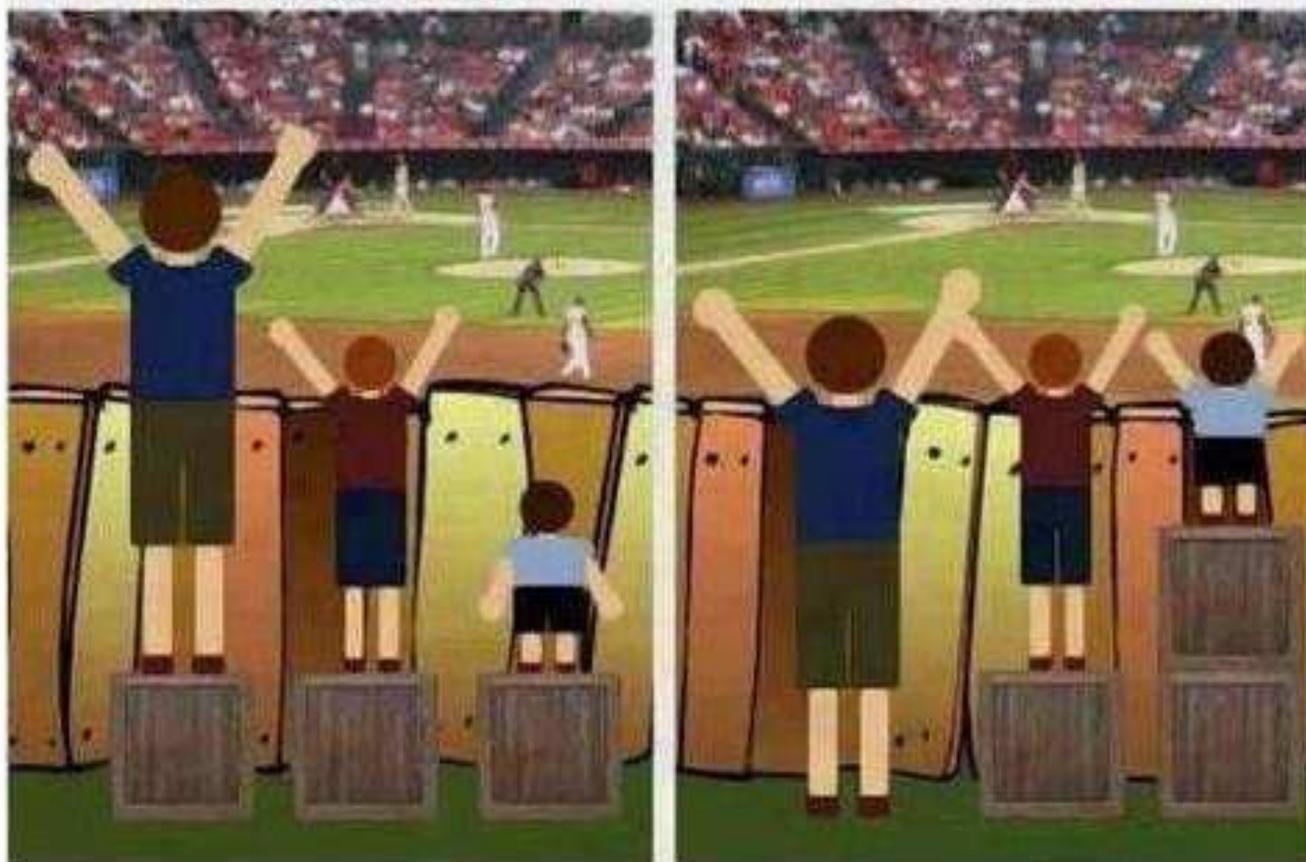


LA DIFFERENZA FRA

UGUAGLIANZA

e

EQUITA'



ALCUNE RIFLESSIONI

Uguaglianza: uniformità di trattamento in cui tutti i cittadini sono eguali e a tutti spettano le stesse risorse senza considerazione alcuna della varietà e diversità dei bisogni di salute

La Sanità Pubblica deve dare risposte di salute in base a specifici
bisogni di salute



EQUITA'

Diseguale trattamento dei diseguali

ALCUNE RIFLESSIONI

PERCHE' LA RICERCA DELL' EQUITA' ?

- Per ragioni di natura etica
- Per ragioni di natura politica
- Per ragioni utilitaristiche
- Per ragioni di convenienza economica (interventi costo/efficaci)



Un sistema equo è un sistema
diseguale !!!

GRAZIE PER L' ATTENZIONE !



REGIONE
LAZIO