

L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna

Lorenzo Pizzi¹, Chiara Bodini², Ilaria Camplone², Valeria Gentilini², Martina Riccio², Paolo Marzaroli¹, Muriel Assunta Musti¹, Vincenza Perlangeli¹, Gabriele Cavazza¹, Paolo Pandolfi¹

1. Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL di Bologna; 2. Associazione di promozione sociale Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) – APS

Introduzione

Il contesto sociale, politico e culturale, come ampiamente dimostrato in letteratura, influenza la distribuzione di salute e malattia sia a livello globale che territoriale; la salute infatti si distribuisce in modo disuguale, non solo tra regioni o comuni ma anche tra le diverse aree di una stessa città. A Bologna dal 2017, grazie alla disponibilità sia di dati sociali, demografici ed economici del Comune e di dati sanitari dell'AUSL, è in corso una collaborazione multidisciplinare (statistici, epidemiologi, medici di Sanità Pubblica e antropologi) ed interistituzionale tra Distretto sanitario, Dipartimento di Sanità Pubblica e l'Associazione di promozione sociale Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) – APS al fine di individuare ed intervenire sulle aree più vulnerabili della città, sia in termini di salute sia in termini socio-economici.

Obiettivi

Descrivere la distribuzione delle disuguaglianze in salute (accesso ai servizi ed esiti) a Bologna; individuare le aree più vulnerabili e i determinanti locali che agiscono nelle stesse; proporre interventi di contrasto alle disuguaglianze e promozione all'equità con la comunità locale e i decisori politici; ipotizzare un sistema di sorveglianza delle disuguaglianze a partire dai dati correnti.

Metodi

Studio osservazionale retrospettivo e prospettico sulla popolazione over 18 residente a Bologna dal 2011 al 2015 (circa 400.000 persone). Per ogni area statistica di residenza sono stati calcolati, al 2015, undici rapporti standardizzati (SMR) e bayesiani (BMR) di mortalità, morbosità (prevalenza di diabete, incidenza di ictus, infarto, tumori e indice di fragilità), di ricoveri ospedalieri, di poli-prescrizione farmaceutica e di accesso al PS (tutti i codici e solo bianchi e verdi) e ai servizi di assistenza specialistica. Le fonti dei dati sono le schede di dimissione ospedaliera, assistenza farmaceutica territoriale, farmaci ad erogazione diretta, esenzioni ticket, assistenza specialistica ambulatoriale, accessi al pronto soccorso e registro di mortalità.

Rischi Relativi (RR) bayesiani per Area Statistica
Comune di Bologna

Prevalenza diabete - 2015

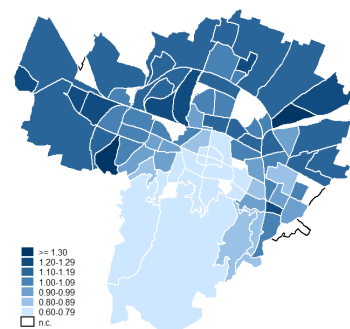


Figura 1. Rischi relativi bayesiani di prevalenza di diabete per Area Statistica del Comune di Bologna. Anno 2015.

Numero di Rischi Relativi (RR) Bayesiani sopra i valori attesi
per area statistica

Popolazione residente 2015 >= 18 anni - Comune di Bologna

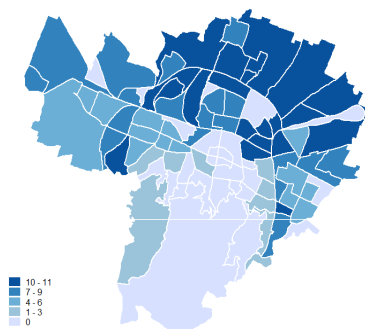


Figura 2. Numero di indicatori con rischi relativi bayesiani sopra al valore atteso per Area Statistica. Anno 2015.

Risultati

I primi risultati hanno evidenziato una notevole variabilità degli undici BMR tra le aree con differenze significative rispetto alla popolazione complessiva del comune di Bologna. Ad esempio, la distribuzione della prevalenza del diabete varia da 0,65 [IC95% 0,548-0,761] a 1,49 [IC95% 1,386-1,606], evidenziando comunque alcuni cluster di rischio rappresentati dalle aree a nord-ovest e ad est, e cluster dove si nota un rischio inferiore all'atteso come nelle aree collocate a sud del Comune di Bologna.

Anche per gli indicatori di vulnerabilità sociale le aree a nord dimostrano una maggior fragilità, inoltre esistono correlazioni statisticamente significative tra questi indicatori di vulnerabilità sociale, come ad esempio la percentuale di abitanti in affitto pubblico, ed esiti di salute.

Conclusioni

I dati di questa prima parte dello studio mostrano come si distribuiscono le disuguaglianze in salute a Bologna. Come evidenziato dallo studio del 2017 sulle fragilità demografica, sociale ed economica condotto dal Comune di Bologna, le aree con i valori peggiori degli indicatori di esiti di salute e di accesso ai servizi sanitari presentano anche alti livelli di vulnerabilità economica. Ulteriori approfondimenti, attraverso l'uso di metodiche qualitative, aiuterebbero ad individuare i determinanti sociali che incidono localmente, i bisogni di salute non soddisfatti e le risorse disponibili nei territori più svantaggiati per ottenere misurabili miglioramenti e validare un metodo di intervento efficace.

Comune di Bologna. Indicatore di potenziale fragilità sociale (*)

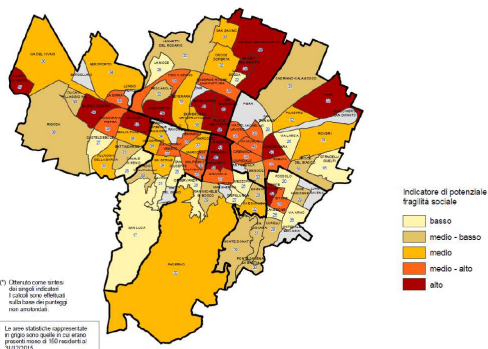


Figura 3. Fragilità sociale per area statistica del Comune di Bologna. Anno 2015. Fonte: Comune di Bologna – Area programmazione, controllo e statistica.

Bibliografia