Consiglio Regionale del Veneto

Servizio attività e rapporti istituzionali
Studi e ricerche

MORTALITA' E LIVELLO DI ISTRUZIONE

Studio sulla correlazione per l'equità nella Salute

(Alla luce della pubblicazione "Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione", INMP e ISTAT, febbraio 2019)

Nella presente nota esaminiamo un recente studio italiano che, indagando sulle differenze riguardo alla mortalità dovute al livello di istruzione, innova il quadro informativo statistico sui temi delle disuguaglianze sociali nella mortalità, fornendo cartografie e indicatori, diversi da quelli già pubblicati, a supporto delle politiche pubbliche. *In Italia le disuguaglianze di mortalità sono ancora esistenti (…) e suggeriscono spunti per una valutazione delle priorità e la definizione di target di salute* (dalle conclusioni dell'Atlante).

- **Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione**

L'Atlante, realizzato dall'Istituto Salute, Migrazioni e Povertà (Inmp), in collaborazione con l'Istat, pubblicato nella rivista "Epidemiologia & Prevenzione" dell' Associazione italiana di epidemiologia e presentato a Roma il 27 febbraio 2019, fornisce un **quadro esaustivo delle differenze geografiche e socioeconomiche nella mortalità e nella speranza di vita in Italia**, calcolando la mortalità per 60 milioni di abitanti, fino al 2014, a fronte del censimento Istat del 2011, per 35 raggruppamenti di patologie diverse.

Lo studio ha messo in evidenza importanti differenze geografiche per titolo di studio nella speranza di vita e nella mortalità prematura, indipendenti da età e livello socioeconomico, con un inedito vantaggio di salute delle regioni adriatiche. In altre parole, **un livello di istruzione inferiore spiega una quota rilevante dei rischi di mortalità**, sia pure con differenze per area geografica e causa di morte (il livello di istruzione viene utilizzato per misurare il livello socioeconomico, poiché è un parametro di cui si dispone di un dettaglio capillare a livello individuale).

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà — INMP

L'Istituto Nazionale Salute Migrazioni e Povertà è un ente del SSN con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute, col compito di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà. Istituito con **decreto del Ministero della Salute del 6 agosto 2007**, in applicazione dell'art. 1, comma 827, della L. 296/ 2006, dopo un periodo di sperimentazione gestionale di tre anni (prorogato con Legge n. 111/2011), in cui era articolato in una sede nazionale, a Roma e in 3 centri regionali (Lazio, Puglia e Sicilia), **l'INMP viene stabilizzato con il D. L. n. 158/2012**, convertito con modificazioni della Legge n. 189/2012, ottenendo un nuovo ruolo di **Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà**, nonché **Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.**
- Brochure informativa.

Più specificatamente, i **principali risultati** dello studio sono i seguenti:

✓ **Le persone meno istruite di sesso maschile mostrano ovunque una speranza di vita alla nascita inferiore di 3 anni rispetto alle persone più istruite**, mentre per le donne la differenza è di un anno e mezzo,

✓ **Nel Mezzogiorno, indipendentemente dal livello di istruzione, i residenti perdono un ulteriore anno di speranza di vita.** Le disuguaglianze sociali nella mortalità sono presenti in tutte le regioni, ma sono più marcate in quelle più povere del Mezzogiorno (addirittura, in Campania si osserva una speranza di vita alla nascita inferiore di due anni rispetto ai residenti nella maggior parte delle Regioni del centro-nord, sia tra gli uomini sia tra le donne).

✓ Le differenze geografiche (al netto delle differenze per età e titolo di studio) producono differenziali di mortalità per tutte le cause da -15% a +30% nelle donne e da -13% a +26% negli uomini, rispetto alla media nazionale. Fra i principali gruppi di cause, i differenziali geografici sono maggiori per le malattie cardiovascolari, le malattie respiratorie e gli incidenti da trasporto, mentre sono minori per molte sedi di patologie tumorali.

✓ Si osserva un maggior gradiente di mortalità **al Sud per le malattie cardiovascolari, mentre per le malattie tumorali il grado di mortalità è più elevato nelle regioni settentrionali.**

✓ In Italia, la mortalità per tutte le cause attribuibili al basso livello d'istruzione, al netto della struttura della popolazione per età, è del 13,4% nelle donne e del 18,3% negli uomini.

Le principali "misurazioni" effettuate

1. Innanzitutto, come si vede nel seguente grafico, nell'Atlante **sono stati calcolati i valori della speranza di vita alla nascita** per genere, regione e livello di istruzione.

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER LIVELLO DI ISTRUZIONE, AREA GEOGRAFICA DI RESIDENZA E SESSO – UOMINI

2. Per la popolazione compresa fra i 30 e gli 89 anni, sono state, inoltre, costruite per ciascuna causa di morte: delle **mappe provinciali dei *rapporti standardizzati di mortalità*** (*SMR*, rapporto tra decessi osservati e decessi attesi per provincia), aggiustati per età e livello di istruzione e delle **mappe regionali della *frazione di mortalità attribuibile*** (*PAF*, la percentuale di decessi attribuibili alle disuguaglianze di istruzione, misurata come percentuale di casi evitabili tra i soggetti meno istruiti se avessero lo stesso rischio di morte dei più istruiti) per livello di istruzione medio e basso, calcolati a partire dai rapporti tra tassi di mortalità standardizzati per età. Di seguito riportiamo la tabella e le due mappe relative a *tutte le cause di morte*.

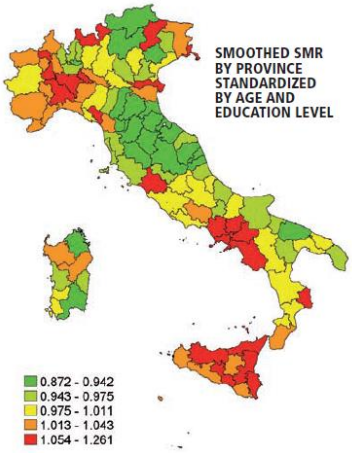
TABELLA E MAPPE DI MORTALITÀ (TUTTE LE CAUSE) PER LIVELLO DI ISTRUZIONE – UOMINI (ETA' 30-89)[1,2]

2012-2014

REGION	EDUCATION LEVEL	NUMBER OF DEATHS	PERSON-YEARS	STANDARDIZED MORTALITY RATE	MORTALITY RATE RATIOS	STAND. YLL
				RATE x 10.000 (95%CI)	MMR (95%CI)	RATE x 10.000
Piemonte	High	9 574	818 021	108.0 (105.8-110.3)	1	2 362
	Medium	13 616	1 580 984	127.1 (124.9-129.3)	1.18 (1.15-1.21)	2 978
	Low	35 882	2 065 138	146.1 (144.5-147.6)	1.35 (1.32-1.38)	3 894
Valle d'Aosta	High	228	23 025	96.4 (84.1-110.4)	1	2 339
	Medium	341	43 054	126.5 (112.7-141.9)	1.31 (1.10-1.57)	3 366
	Low	989	63 600	146.7 (137.7-156.3)	1.52 (1.31-1.77)	3 850
Lombardia	High	19 306	1 923 344	99.2 (97.8-100.7)	1	2 132
	Medium	24 695	3478 639	120.5 (118.9-122.1)	1.21 (1.19-1.24)	2 840
	Low	64 389	4 387 573	142.0 (140.9-143.2)	1.43 (1.41-1.46)	3 667
Bolzano	High	861	86 156	91.7 (85.6-98.3)	1	1 973
	Medium	1 020	187 921	105.5 (98.8-112.7)	1.15 (1.05-1.27)	2 626
	Low	2 768	208 018	126.5 (121.8-131.4)	1.38 (1.27-1.49)	3 480
Trento	High	972	101 157	97.8 (91.6-104.5)	1	2 142
	Medium	1 285	210 020	114.8 (108.3-121.6)	1.17 (1.07-1.28)	2 863
	Low	3 239	202 879	135.0 (130.4-139.8)	1.38 (1.28-1.49)	3 439
Veneto	High	8 018	840 505	100.8 (98.5-103.1)	1	2 187
	Medium	10 643	1 783 406	118.2 (115.7-120.6)	1.17 (1.14-1.21)	2 829
	Low	36 263	2 275 576	141.7 (140.2-143.2)	1.41 (1.37-1.44)	3 685
Friuli Venezia Giulia	High	3 060	256 926	107.1 (103.2-111.1)	1	2 403
	Medium	4 577	518 112	131.4 (127.5-135.4)	1.23 (1.17-1.29)	3 209
	Low	8 444	482 532	148.9 (145.7-152.2)	1.39 (1.33-1.45)	4 229
Liguria	High	5 089	359 649	107.7 (104.7-110.7)	1	2 393
	Medium	6 086	602 274	127.1 (123.9-130.4)	1.18 (1.14-1.23)	3 024
	Low	12 858	644 480	149.5 (146.8-152.3)	1.39 (1.34-1.44)	4 048
Emilia-Romagna	High	8 776	864 484	104.6 (102.3-106.9)	1	2 345
	Medium	10 694	1 582 791	117.2 (114.8-119.5)	1.12 (1.09-1.15)	2 821
	Low	35 246	1 982 289	133.1 (131.6-134.5)	1.27 (1.24-1.30)	3 497
Toscana	High	7 490	710 841	100.6 (98.2-102.9)	1	2 199
	Medium	9 167	1 249 632	115.8 (113.3-118.3)	1.15 (1.12-1.19)	2 710
	Low	30 816	1 772 636	133.5 (131.9-135.0)	1.33 (1.29-1.36)	3 503
Umbria	High	1 886	180 175	107.8 (102.8-113.0)	1	2 512
	Medium	2 150	342 532	113.0 (108.0-118.3)	1.05 (0.98-1.12)	2 770
	Low	7 340	360 932	130.0 (126.9-133.3)	1.21 (1.14-1.27)	3 560
Marche	High	2 879	287 273	105.4 (101.5-109.5)	1	2 405
	Medium	3 473	538 873	120.6 (116.4-125.0)	1.14 (1.09-1.21)	2 883
	Low	13 206	720 635	127.1 (124.9-129.4)	1.21 (1.16-1.26)	3 219
Lazio	High	14 689	1 358 451	104.5 (102.8-106.3)	1	2 342
	Medium	15 063	2 073 918	126.1 (124.0-128.2)	1.21 (1.18-1.24)	3 131
	Low	32 955	1 968 190	147.0 (145.4-148.7)	1.41 (1.38-1.44)	4 094

Osservando nella tabella la colonna "*standardized mortality rate*", si noterà che si ripete regolarmente una "tripletta" con un valore basso, uno medio e uno più alto. Ciò significa che in ciascuna Regione c'è una relazione a gradini tra livello di istruzione e mortalità: più basso il livello di istruzione, maggiore è il rischio. Questa regolarità conferma quanto le disuguaglianze sociali nella salute siano consistenti.

Mappa provinciale dei rapporti standardizzati di mortalità



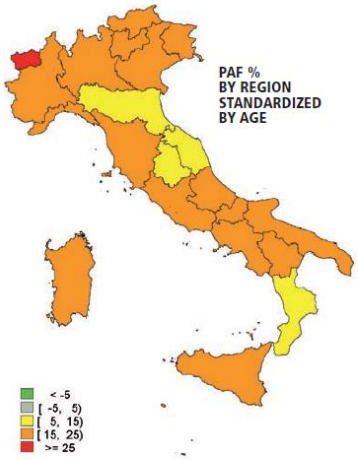
La scala cromatica a 5 colori definisce 5 livelli di rischio, dal minimo (verde scuro) al massimo (rosso).

[1] Riportiamo solo tabella e mappe relative agli uomini, in quanto le informazioni estratte dai dati si osservano senza differenze di rilievo tra uomini e donne per quanto riguarda il SMR; per quanto riguarda il PAF, le donne presentano valori mediamente più bassi degli uomini, con un rischio attribuibile a un più basso livello di istruzione generalmente inferiore al 15%.

[2] *Rapporto tra tassi di mortalità standardizzati per età (MRR)* rappresenta il rapporto tra il tasso di mortalità standardizzato per età tra le persone con livello d'istruzione medio e basso, rispetto a quello osservato tra chi ha un livello di istruzione alto; S*tandardized yll rate* tasso standardizzato degli anni di vita persi rappresenta il tasso degli anni di vita persi per morte prematura (per 10.000 residenti), standardizzato per età, e calcolato rispetto alla speranza di vita alla nascita della popolazione italiana (82,6 anni).

Abruzzo	High	2 478	254 990	106.5 (102.1-111.0)	1	2 417
	Medium	2 997	468 140	126.2 (121.3-131.2)	1.19 (1.12-1.25)	3 112
	Low	1 1202	578 741	138.4 (135.7-141.1)	1.30 (1.24-1.36)	3 740
Molise	High	477	56 815	96.3 (87.7-105.9)	1	2 205
	Medium	623	103 063	122.9 (112.5-134.3)	1.28 (1.12-1.45)	3 198
	Low	3 003	152 945	140.2 (135.0-145.6)	1.46 (1.31-1.61)	4 033
Campania	High	10 054	909 229	123.2 (120.7-125.8)	1	2 859
	Medium	14 042	1 717 812	147.0 (144.3-149.7)	1.19 (1.16-1.23)	3 654
	Low	40 417	2 609 431	168.6 (166.9-170.2)	1.37 (1.34-1.40)	4 754
Puglia	High	5 772	614 254	103.8 (101.1-106.7)	1	2 373
	Medium	7 311	1 149 011	119.6 (116.7-122.6)	1.15 (1.11-1.19)	2 834
	Low	30 729	2 086 918	134.9 (133.4-136.5)	1.30 (1.26-1.34)	3 572
Basilicata	High	791	91 178	105.4 (97.9-113.5)	1	2 461
	Medium	1 055	183 319	126.7 (118.2-135.8)	1.20 (1.09-1.33)	3 352
	Low	5 559	291 033	137.6 (133.9-141.4)	1.31 (1.21-1.41)	3 739
Calabria	High	3 340	325 325	117.6 (113.4-121.8)	1	2 690
	Medium	3 727	593 842	127.7 (123.2-132.4)	1.09 (1.03-1.14)	3 203
	Low	16 454	936 916	143.5 (141.3-145.8)	1.22 (1.17-1.27)	4 039
Sicilia	High	8 681	767 785	116.9 (114.4-119.5)	1	2 585
	Medium	10 559	1 434 675	134.3 (131.5-137.1)	1.15 (1.11-1.18)	3 228
	Low	40 982	2 454 220	151.2 (149.7-152.7)	1.29 (1.26-1.32)	4 023
Sardegna	High	2 334	247 778	105.4 (100.9-110.1)	1	2 380
	Medium	3 440	484 814	120.3 (116.0-124.8)	1.14 (1.08-1.21)	3 117
	Low	13 380	945 577	140.0 (137.6-142.4)	1.33 (1.27-1.39)	4 309
Italia	High	116 755	11 077 356	105.9 (105.3-106.6)	1	2 359
	Medium	146 564	20 326 825	124.6 (123.9-125.3)	1.18 (1.17-1.19)	3 007
	Low	446 121	27 190 254	143.0 (142.6-143.5)	1.35 (1.34-1.36)	3 851

Mappa regionale della frazione di mortalità attribuibile



Rosso, arancione e giallo esprimono valori di mortalità attribuibile al basso livello di istruzione rispettivamente tra > 25%, 15%-25% e 5%-15%.

Per approfondimenti, si segnala il recente studio sulle cause di mortalità, pubblicato on line sulla rivista The Lancet (thelancet.com, 10 novembre 2018), *Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017,* il quale fornisce una valutazione completa della mortalità – causa specifica per 282 cause in 195 paesi e territori dal 1980 al 2017 (si differenzia da quello in esame in quanto considera i parametri "età" e "sesso" e non "livello di istruzione") e il meno recente articolo (2014) *Distribuzione delle cause di morte per titolo di studio in Veneto ed Emilia-Romagna* (di cui nel link si legge un abstract) il quale indaga, come l'Atlante in esame, la correlazione tra titolo di studio e mortalità per causa, rilevando variazioni nella mortalità proporzionali al livello di istruzione, soprattutto nel sesso femminile (tra le donne al diminuire del titolo di studio cresce la proporzione di decessi dovuti a patologie circolatorie e diminuisce quella per neoplasia).

Fonti

- *Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione",* INMP e ISTAT, febbraio 2019
- *Tavole di dati "Diseguaglianze nella speranza di vita per livello di istruzione",* Istat aprile 2016
- *Tavole di dati "Diseguaglianze nella mortalità per causa secondo il livello di istruzione",* Istat giugno 2017
- *Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017,* Global Health Metrics, Volume 392, P1736-1788