



AIQUAV - CONFERENZA 2017
Qualità della vita e Sostenibilità
30 Novembre, 1 e 2 dicembre 2017

Titolo¹: L'effetto di vicinato sulla salute degli anziani (The neighborhood effect on the health of elderly people)

Gruppo tematico²: LoLa

Presentatore

- **Cognome e nome:** Silan Margherita
- **Affiliazione:** Dipartimento di Scienze Statistiche, Università degli Studi di Padova, Via C. Battisti 241, Padova, Italy
- **E-mail:** silan@stat.unipd.it

Co-autori³

- **Cognome e nome:** Boccuzzo Giovanna
- **Affiliazione:** Dipartimento di Scienze Statistiche, Università degli Studi di Padova, Via C. Battisti 241, Padova, Italy
- **E-mail:** boccuzzo@stat.unipd.it

¹ Si prega cortesemente di rispettare il formato proposto compilando tutti i dati necessari

² Fare riferimento al sito <http://www.aiquav.it/index.php/associazione/gruppi-tematici>

³ Aggiungere altri se necessario



Abstract⁴ :

L'aumento della durata attesa della vita durante il ventesimo secolo risulta ad oggi uno dei più grandi obiettivi raggiunti dalla società (WHO, 2011). Infatti, i dati dimostrano che tra il 1840 e il 2007 c'è stato un costante aumento della speranza di vita, pari a circa tre mesi ogni anno. In particolare, dai dati ISTAT, sappiamo che la speranza di vita alla nascita in Italia è cresciuta da 67.2 anni per gli uomini e 72.3 per le donne nel 1961 a 80.1 anni per gli uomini e 84.7 per le donne nel 2015; inoltre, secondo le previsioni dello stesso ente, questi numeri sono destinati a crescere fino a raggiungere nel 2065 le età di 86.6 e 91.5 rispettivamente per gli uomini e per le donne (Istat, 2016). Ciononostante permangono differenze di salute e di mortalità nella popolazione, attribuibili in buona parte, ma non solo, alle classi socio-economiche (Mackenbach et al., 2003).

Anche l'area geografica di residenza all'interno dello stesso Paese e, sorprendentemente, della stessa città, influenza l'aspettativa di vita e le condizioni di salute. Gli studi di Giuseppe Costa e collaboratori effettuati sulla città di Torino mostrano come negli anni 2000 la speranza di vita passasse da 77 a 80 anni muovendosi da un capolinea del tram all'altro (Costa et al., 2014).

In questo quadro generale, individuare i contesti di vicinato virtuosi in cui le persone anziane mantengono uno stile di vita attivo e uno stato mentale più vigile può aiutare a mettere in atto politiche sul territorio che migliorino le condizioni di vita di anziani e non solo.

Qual è dunque l'effetto del vivere in una zona rispetto ad un'altra sulla mortalità e sulle condizioni di salute? In che misura dei differenziali di salute sono attribuibili a caratteristiche personali/familiari e in che misura al contesto in cui si vive?

La complessità e la multidimensionalità della realtà rendono il quadro metodologico e concettuale (Galster, 2008) per la stima dell'effetto di vicinato sugli esiti di salute nella popolazione anziana un campo di analisi e ricerca in cui la letteratura è ancora lontana da un accordo univoco. Uno degli aspetti da considerare è che i residenti tendono ad avere caratteristiche simili a quelle del quartiere in cui si trovano. Dunque, la collocazione degli individui sul territorio è tutt'altro che casuale. Proprio a causa di questa selezione implicita degli individui, alcuni degli approcci generalmente utilizzati per stimare l'effetto di vicinato potrebbero condurre a stime inesatte (Oakes, 2004). Per cercare di eliminare tale distorsione in questa analisi vengono utilizzate tecniche di "propensity score matching". Il principale obiettivo di questo lavoro è quindi quello di individuare i contesti urbani che hanno un effetto negativo o positivo sulla salute degli anziani mediante appropriati metodi di inferenza causale.

Vengono presi in considerazione nella ricerca due outcome di salute: le fratture osteoporotiche, che rappresentano sia il rischio di cadute sia il buono stato della massa muscolare dell'individuo; e la diagnosi di malattie mentali, in particolare demenza e depressione, che hanno alte prevalenze negli anziani e impattano anche sulla salute fisica. Entrambe queste patologie sono caratterizzate anche da fattori di rischio ambientali che, se rimossi, provocano una riduzione dell'incidenza della patologia.

I dati utilizzati provengono dallo studio longitudinale torinese, una raccolta di fonti di dati amministrativi fra loro collegati fin dagli anni '60 e messi in relazione tramite un identificativo individuale dal gruppo di ricerca di Torino (Prof. Giuseppe Costa e collaboratori), con cui è stata attivata una fruttuosa collaborazione.

⁴ Rimanere su un max di 4.000 caratteri (due-tre pagine, bibliografia compresa)



Bibliografia:

Costa G. , Bassi M. , Gensini G.F. , Marra M., Nicelli A.L., Zengarini N. (a cura di) (2014) *L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*. Franco Angeli, Milano

Galster, G.C. (2008). Quantifying the effect of neighbourhood on individuals: Challenges, alternative approaches, and promising directions. *Schmollers jahrbuch*, 128(1): 7-48.

Istat, "Italia in cifre 2016", 2016, URL:

<http://www.istat.it/it/files/2016/12/ItaliaCifre2016.pdf?title=Italia+in+cifre+2016+-+30%2Fdic%2F2016+-+ItaliaCifre2016.pdf> Ultimo accesso: 07/07/2017

Mackenbach, J. P., Bos, V., Andersen, O., Cardano, M., Costa, G., Harding, S., ... & Kunst, A. E. (2003). Widening socioeconomic inequalities in mortality in six Western European countries. *International journal of epidemiology*, 32(5): 830-837.

Oakes, J. M. (2004), The (mis) estimation of neighborhood effects: causal inference for a practicable social epidemiology. *Social Science & medicine*, 58(10): 1929-1952.

World Health Organization (2011), *Global health and aging*, Geneva: World Health Organization.