

I determinanti sociali di salute: comprenderli per cambiarli

Giuseppe Costa

Servizio di epidemiologia ASL TO3 Piemonte

Università di Torino

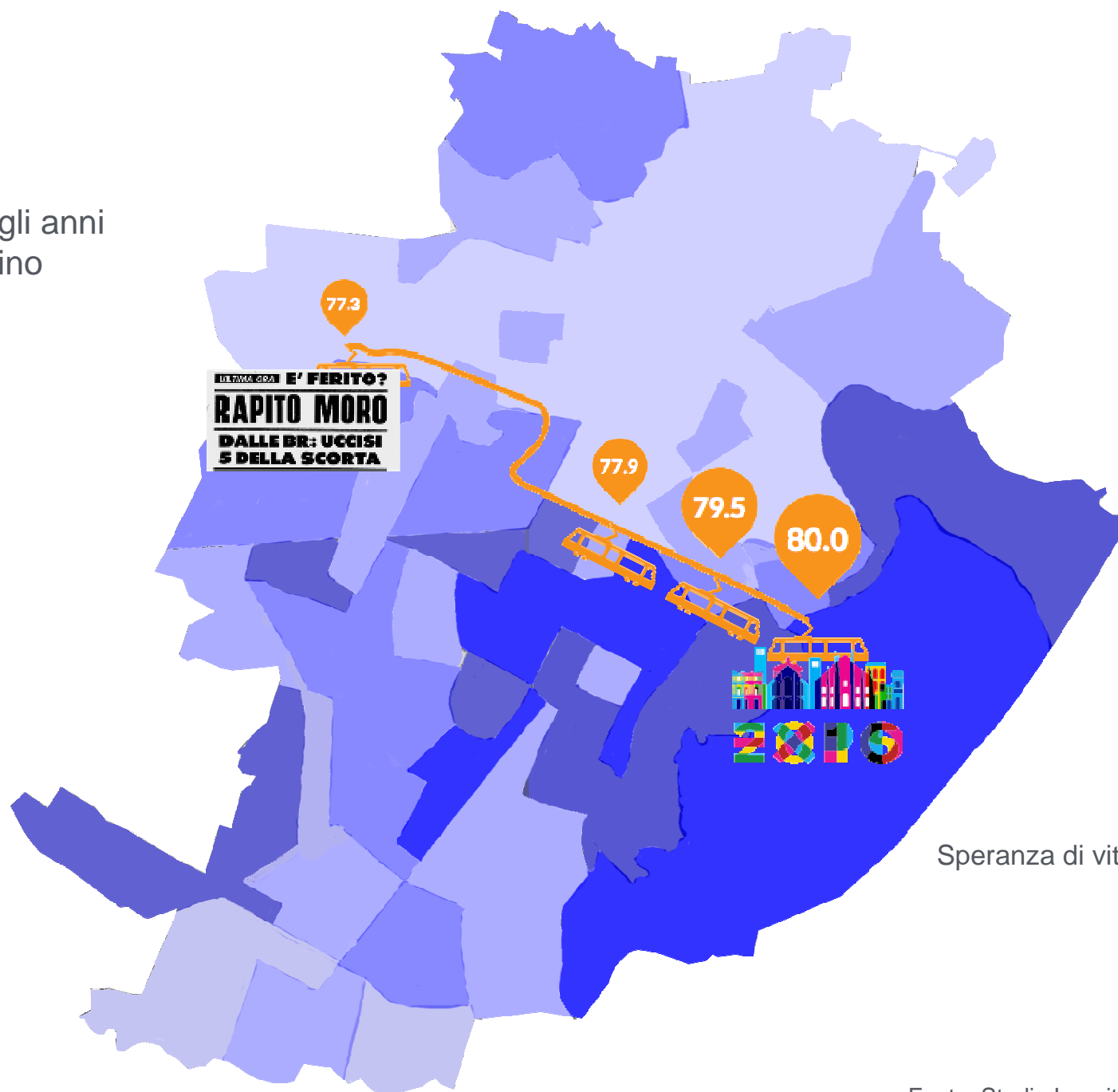
I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti: noti ma non dappertutto?**
- **Meccanismi: noti ma scatola nera?**
- **Soluzioni: alla portata ma efficacia?**
- **Alla prova della crisi: salute e resilienza?**
- **Alla prova della crisi: sanità e resilienza?**
- **Come fare? L'health equity audit**
- **Implicazioni per le responsabilità dei professionisti della sanità**

I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti: noti ma non dappertutto?**
- **Meccanismi: noti ma scatola nera?**
- **Soluzioni: alla portata ma efficacia?**
- **Alla prova della crisi: salute e resilienza?**
- **Alla prova della crisi: sanità e resilienza?**
- **Come fare? L'health equity audit**
- **Implicazioni per le responsabilità dei professionisti della sanità**

Reddito negli anni
2000 a Torino

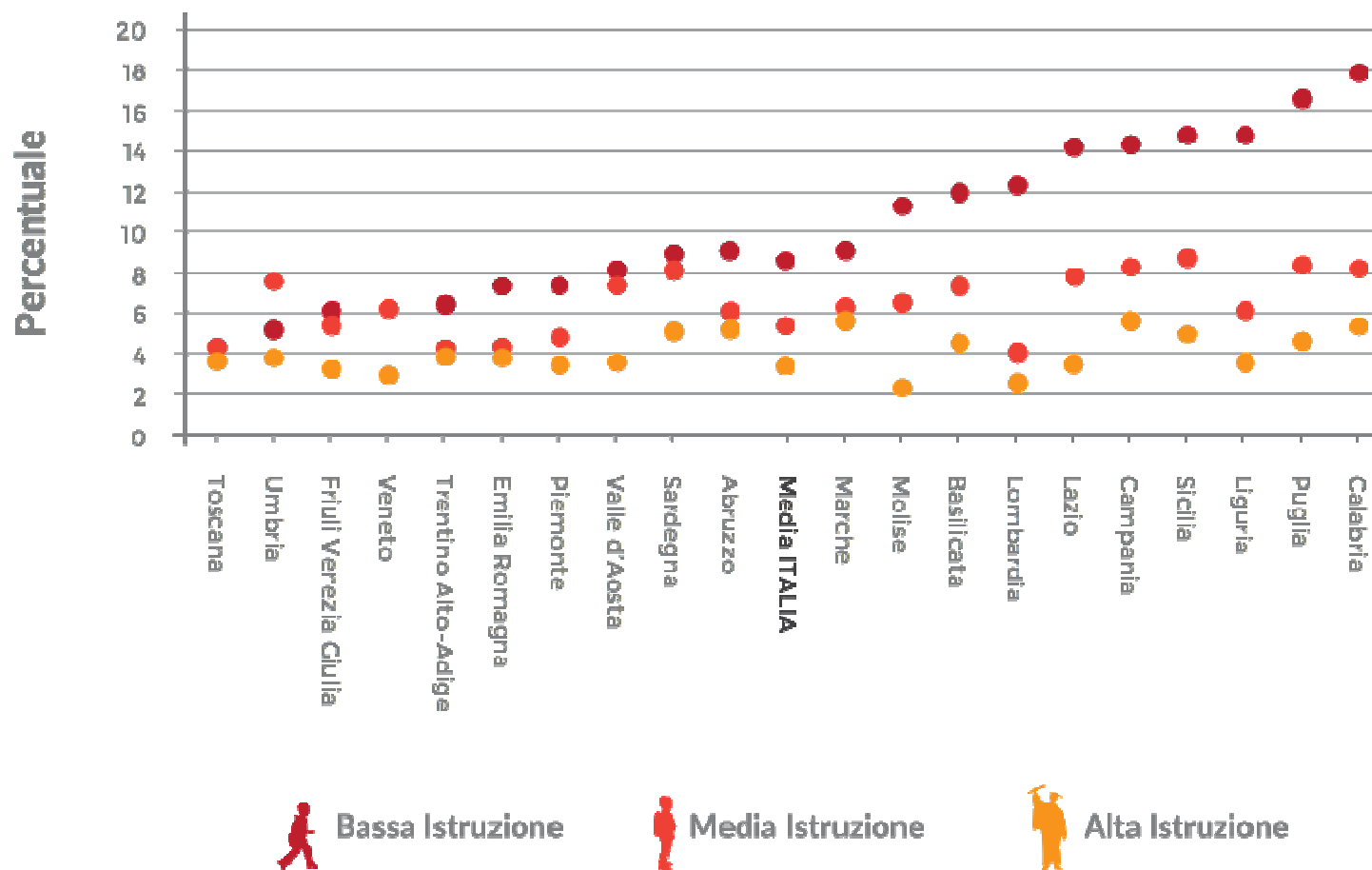


Speranza di vita alla nascita

Fonte: Studio Longitudinale Torinese



Salute percepita (male/molto male)
UOMINI 25-84 ANNI



Disuguaglianze di salute

Prima causa della variazione di salute

Da quando le misuriamo

Cognome.....

Nome.....

nato il.....

(atto n..... P..... S.....)

a..... (.....)

Cittadinanza.....

Residenza.....

Via.....

Stato civile.....

Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI ALIENATI

Statura.....

Capelli.....

Occhi.....

Segni particolari.....

Relazione a scala e non a soglia

In ogni contesto ma

con intensità variabile

Legato a povertà di risorse
(educazione, classe, reddito)

sempre a svantaggio dei più poveri

WANTED

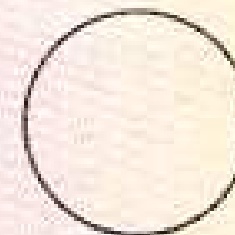


Firma del titolare.....

..... IL.....

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO



Come migliorare capacità di misura delle disuguaglianze di salute?

- Arricchire anagrafe assistiti con covariate sociali e di storia migratoria
- Con cui fare screening delle variazioni geografiche, sociali e etniche nella salute nella sanità
- Da cui isolare allarmi per attivare audit dedicati all'equità (*health equity audit*)
- Al cui interno dare un nome più specifico ai determinanti sociali da misurare

Il costrutto concettuale: il grado di controllo sulla vita



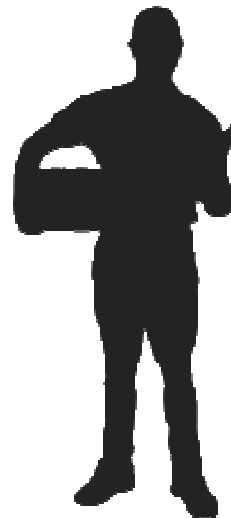
- Cosa e quanto si pretende da me?
- Sono libero di decidere come rispondere?
- Ricevo una remunerazione adeguata?
- Posso contare su qualche aiuto?

Cosa e quanto si pretende da me? ●

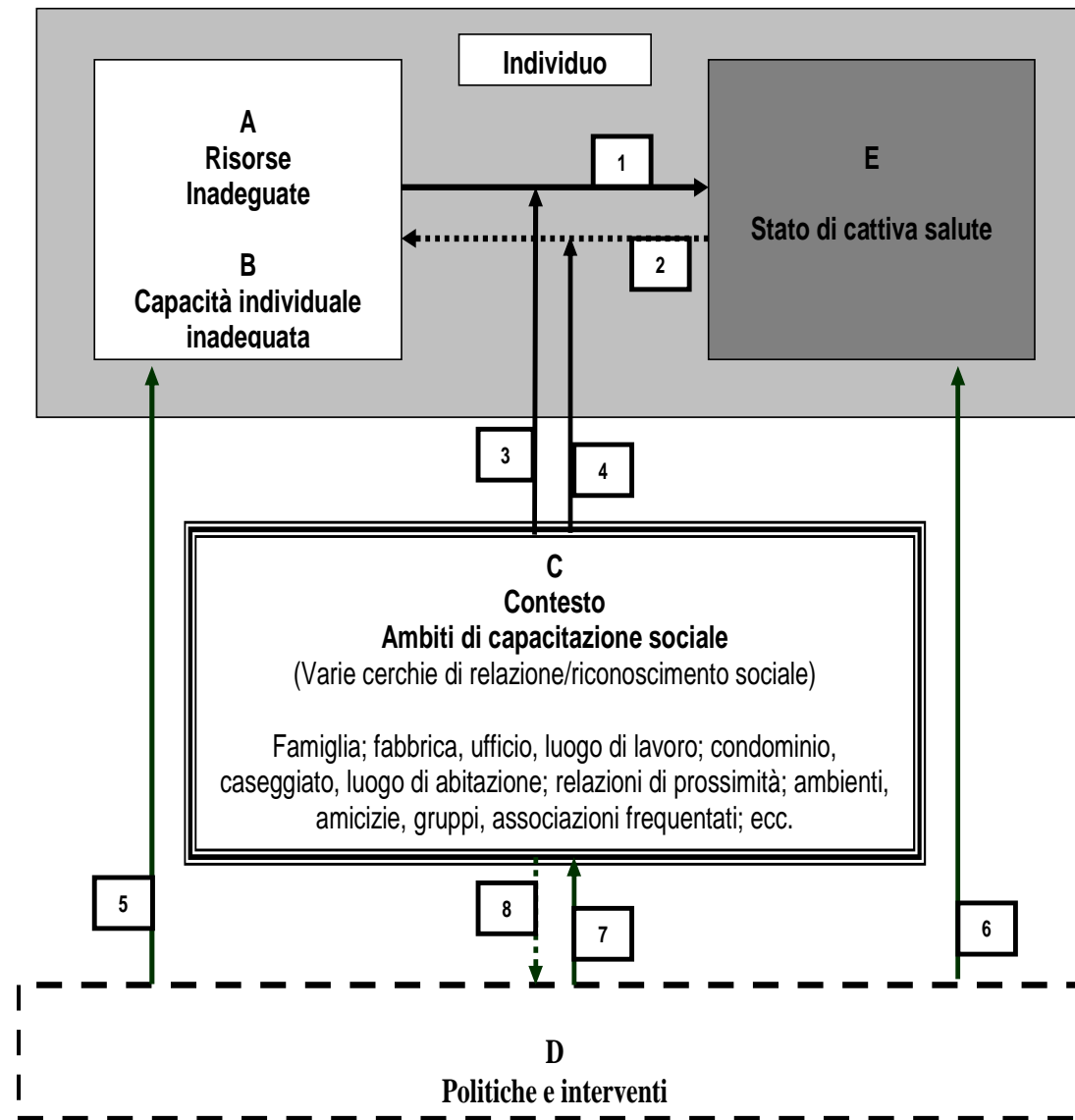
Sono libero di decidere come rispondere? ●

Ricevo una remunerazione adeguata? ●

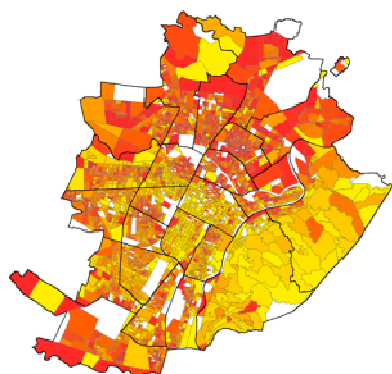
Posso contare su qualche aiuto? ●



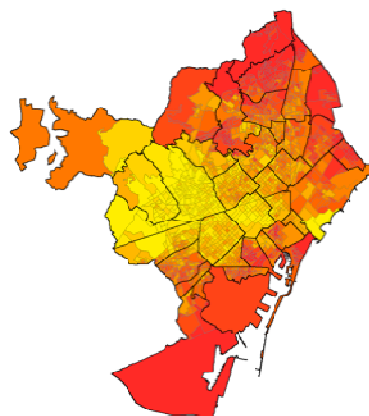
Le relazioni tra le dimensioni delle diseguaglianze



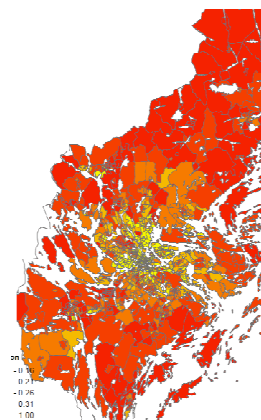




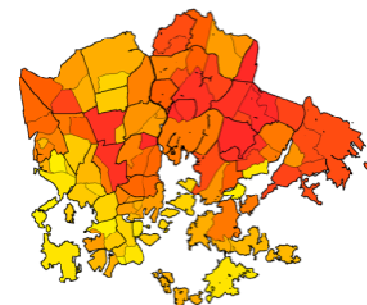
Turin



Barcelona



Stockolm



Helsinki

+ 70%



Impact of individual deprivation on mortality*



+ 5%

+ 7%

+ 14%

+ 1%



Impact of area deprivation on mortality**

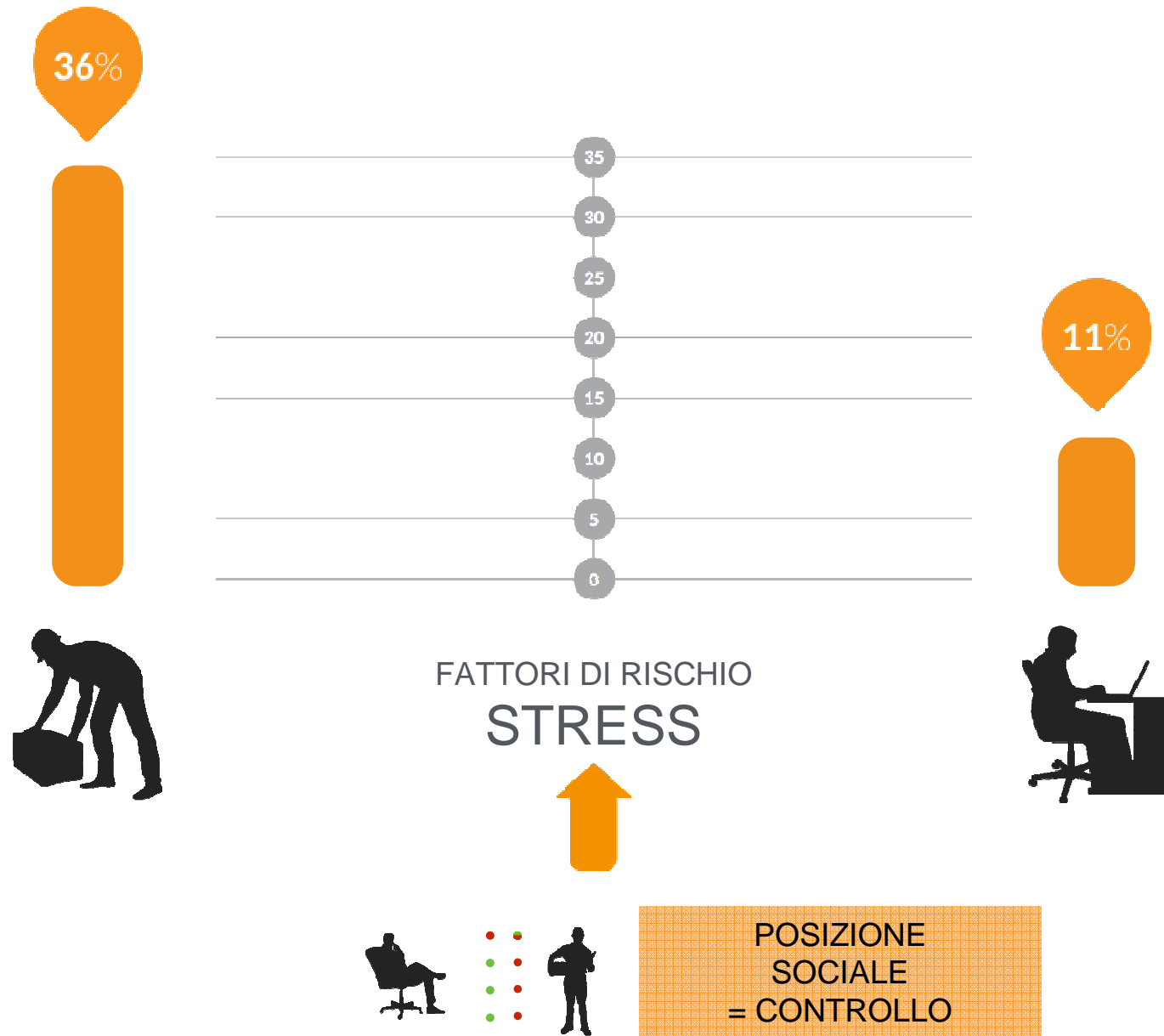


*low education **composite deprivation index

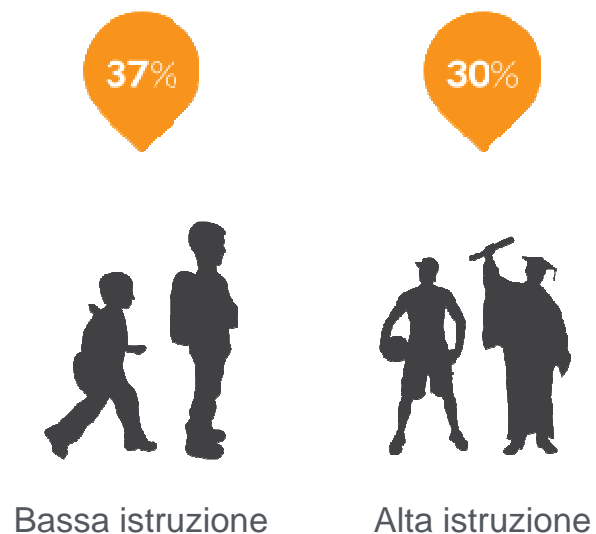
I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti: noti ma non dappertutto?**
- **Meccanismi: noti ma scatola nera?**
- **Soluzioni: alla portata ma efficacia?**
- **Alla prova della crisi: salute e resilienza?**
- **Alla prova della crisi: sanità e resilienza?**
- **Come fare? L'health equity audit**
- **Implicazioni per le responsabilità dei professionisti della sanità**

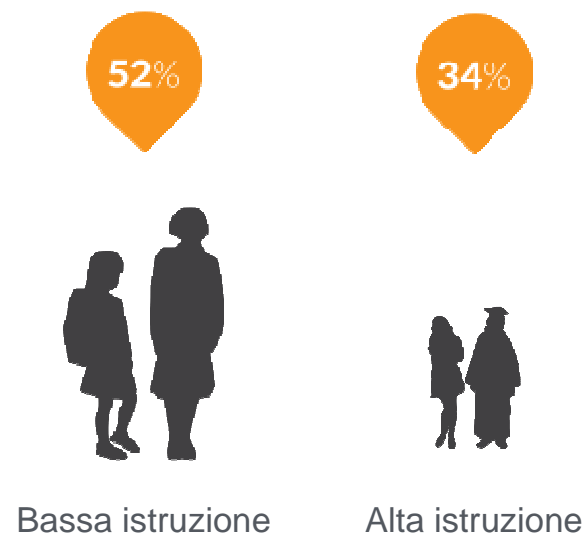
Job strain tra gli uomini



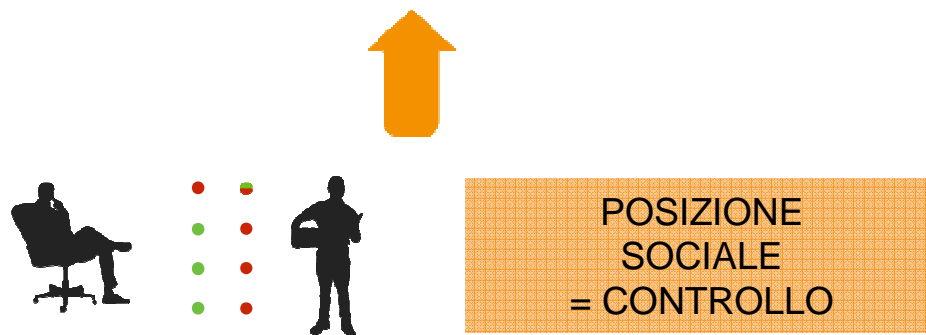
Prevalenza di fumatori in Italia Uomini 2010-2012



Prevalenza di sovrappeso in Italia Donne 2010-2012

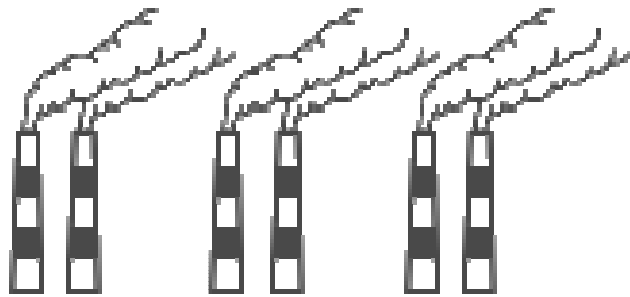


FATTORI DI RISCHIO STILI DI VITA

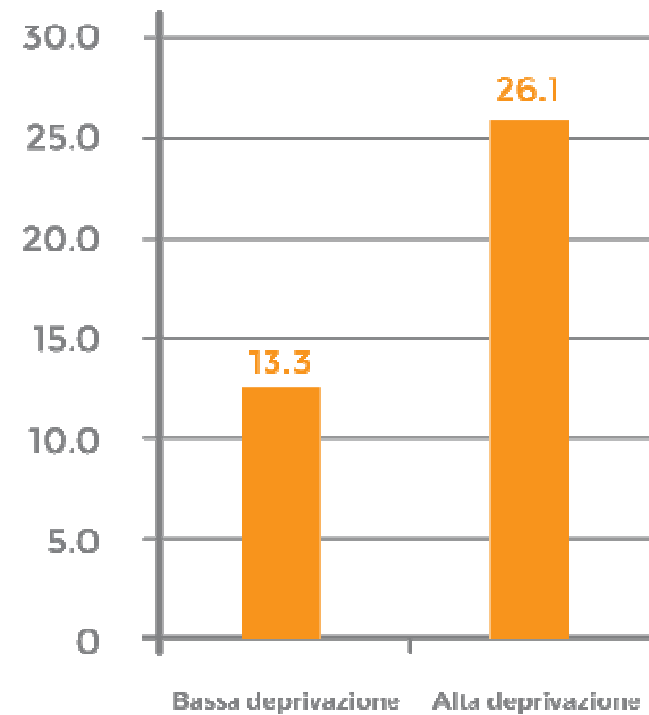


FONTE: PASSI 2010-2012 / Da: Costa G., Bassi M., Gensini G.F., Marra M., Nicelli A.L., Zengarini N.(2014) L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità. Fondazione Smith Kline e Franco Angeli, Milano.

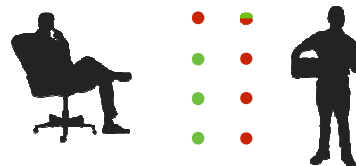
Disuguaglianze per livello di
deprivazione sociale dei residenti
che abitano entro due chilometri di
distanza da una discarica, Italia 2001



Percentuale



FATTORI DI RISCHIO
AMBIENTE

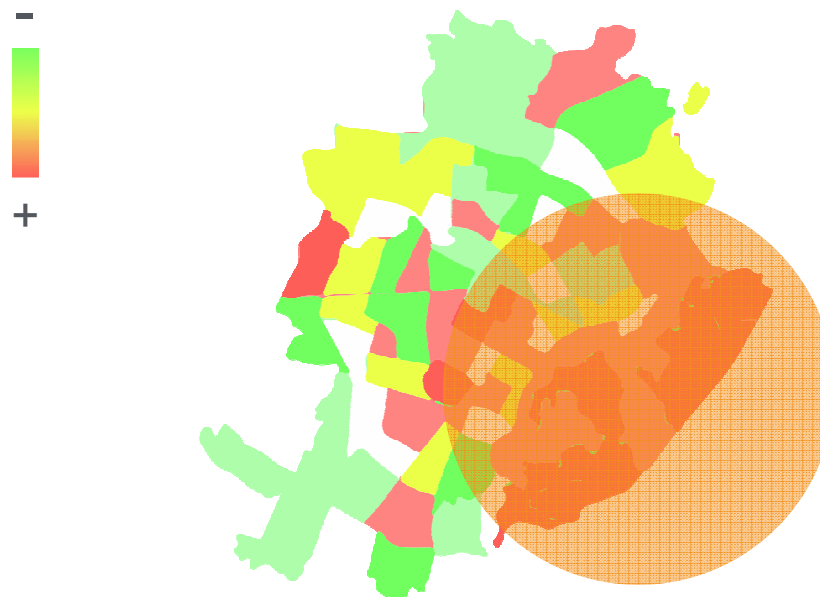


POSIZIONE
SOCIALE
= CONTROLLO

Infarto miocardico acuto
a Torino, 2009



Rivascolarizzazione
coronarica a Torino, 2009

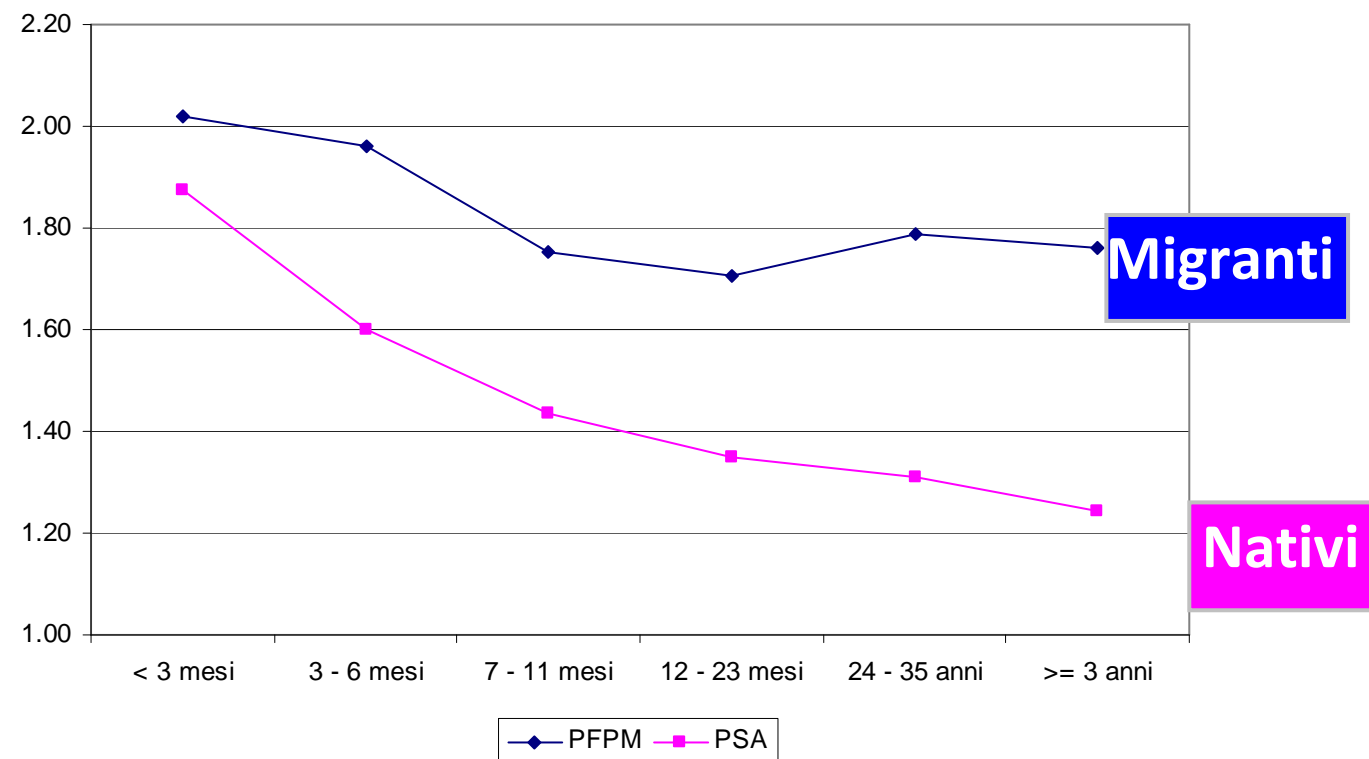


FATTORI DI RISCHIO
ACCESSO ALLE CURE

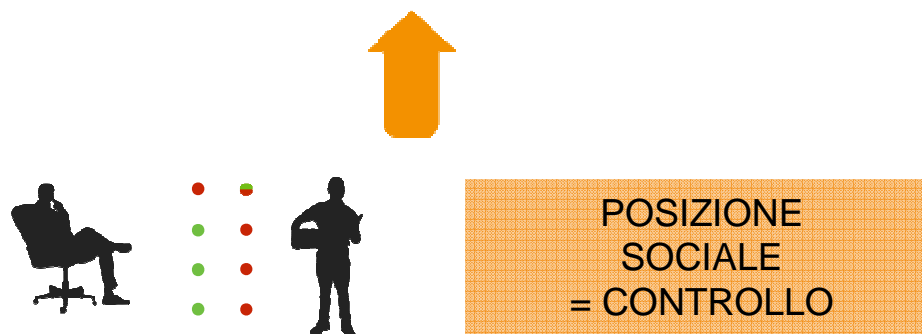


POSIZIONE
SOCIALE
= CONTROLLO

**Disuguaglianze
tra italiani e
immigrati
nell'incidenza di
infortuni severi
per lunghezza
del contratto
(tassi e rischi
relativi
aggiustati per
età, posizione,
attività
economica e
anno), Italia
anni 2000**



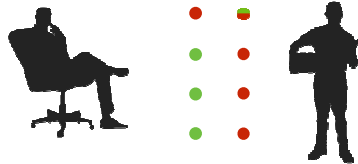
VULNERABILTA' A EFFETTO SU
SALUTE DI FATTORI DI RISCHIO



FATTORI DI RISCHIO

STRESS
STILI DI VITA
AMBIENTALE
ACCESSO ALLE CURE

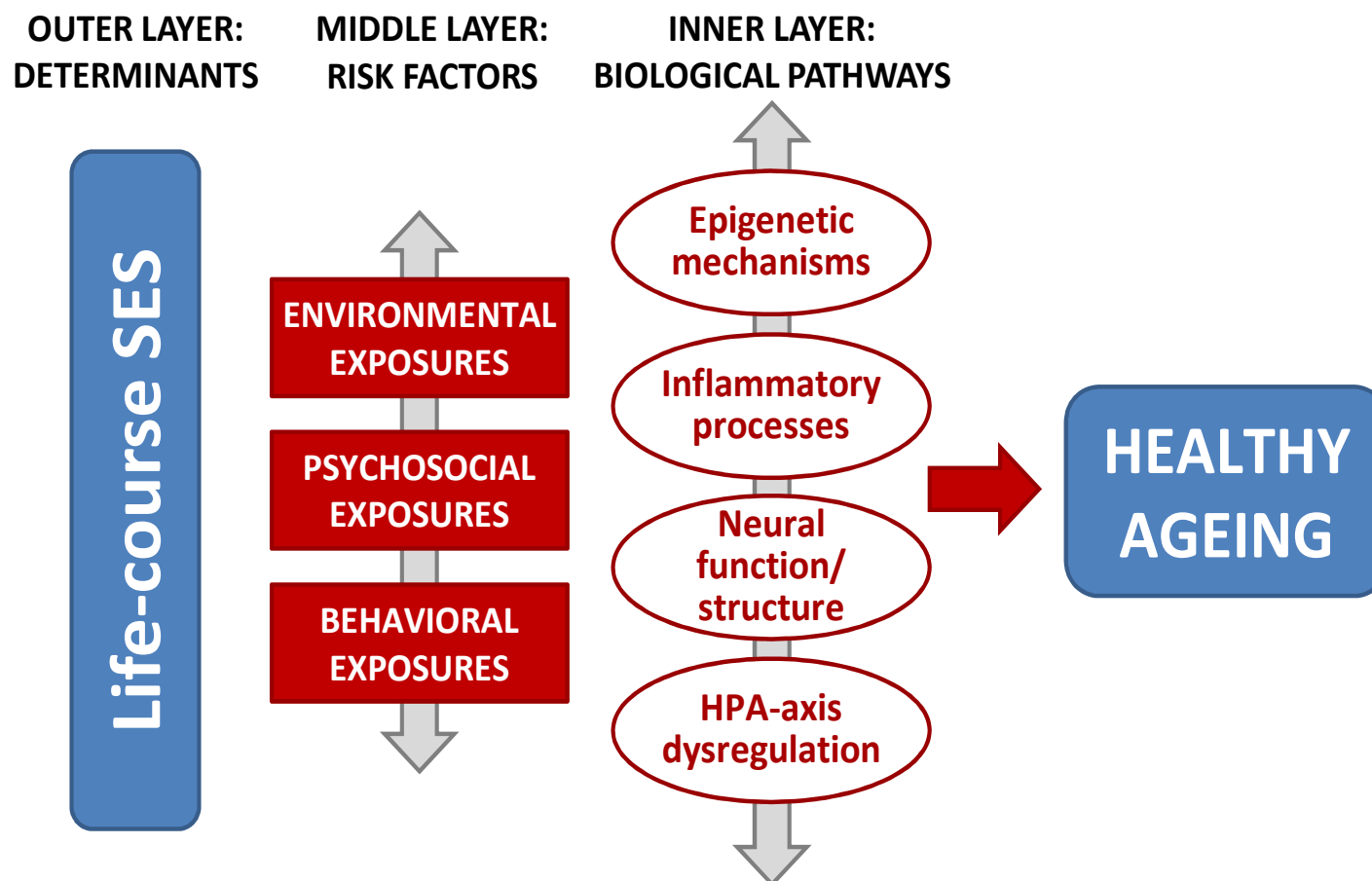
MALATTIA

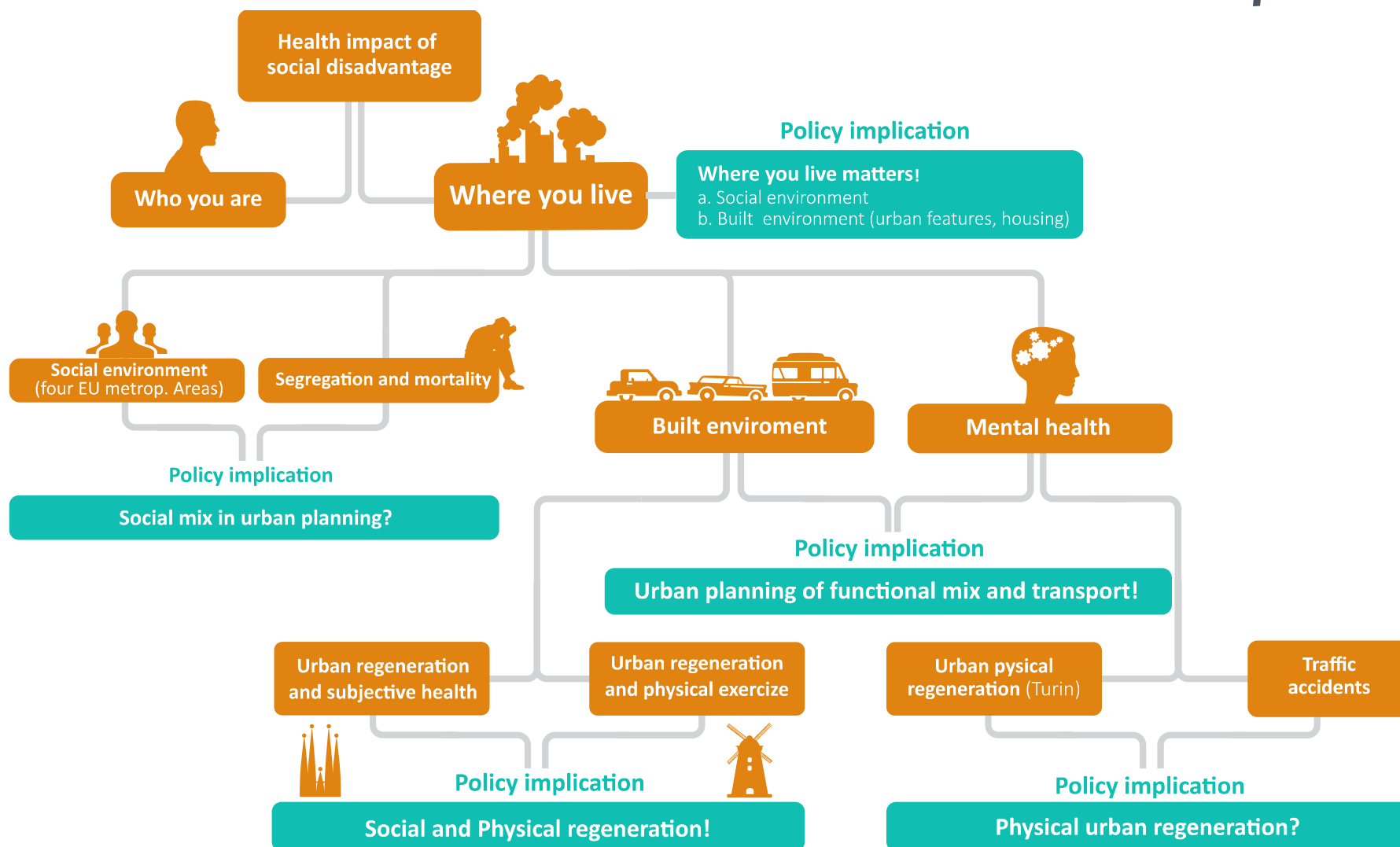


POSIZIONE
SOCIALE
= CONTROLLO



Sviluppi per la ricerca sui meccanismi



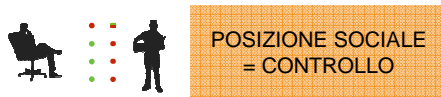


I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti: noti ma non dappertutto?**
- **Meccanismi: noti ma scatola nera?**
- **Soluzioni: alla portata ma efficacia?**
- **Alla prova della crisi: salute e resilienza?**
- **Alla prova della crisi: sanità e resilienza?**
- **Come fare? L'health equity audit**
- **Implicazioni per le responsabilità dei professionisti della sanità**

Impatto sulla salute mentale della disoccupazione nel 2013 in Italia: implicazioni per il Jobs Act

Numero di casi attribuibili in un anno alla disoccupazione



388.545



Intervenendo con sussidi economici per limitare
il rischio di povertà da disoccupazione

FATTORI DI RISCHIO
STRESS
STILI DI VITA
AMBIENTALE
ACCESSO ALLE CURE



meno 80.185



MALATTIA



meno 257.497



POSIZIONE SOCIALE
= CONTROLLO

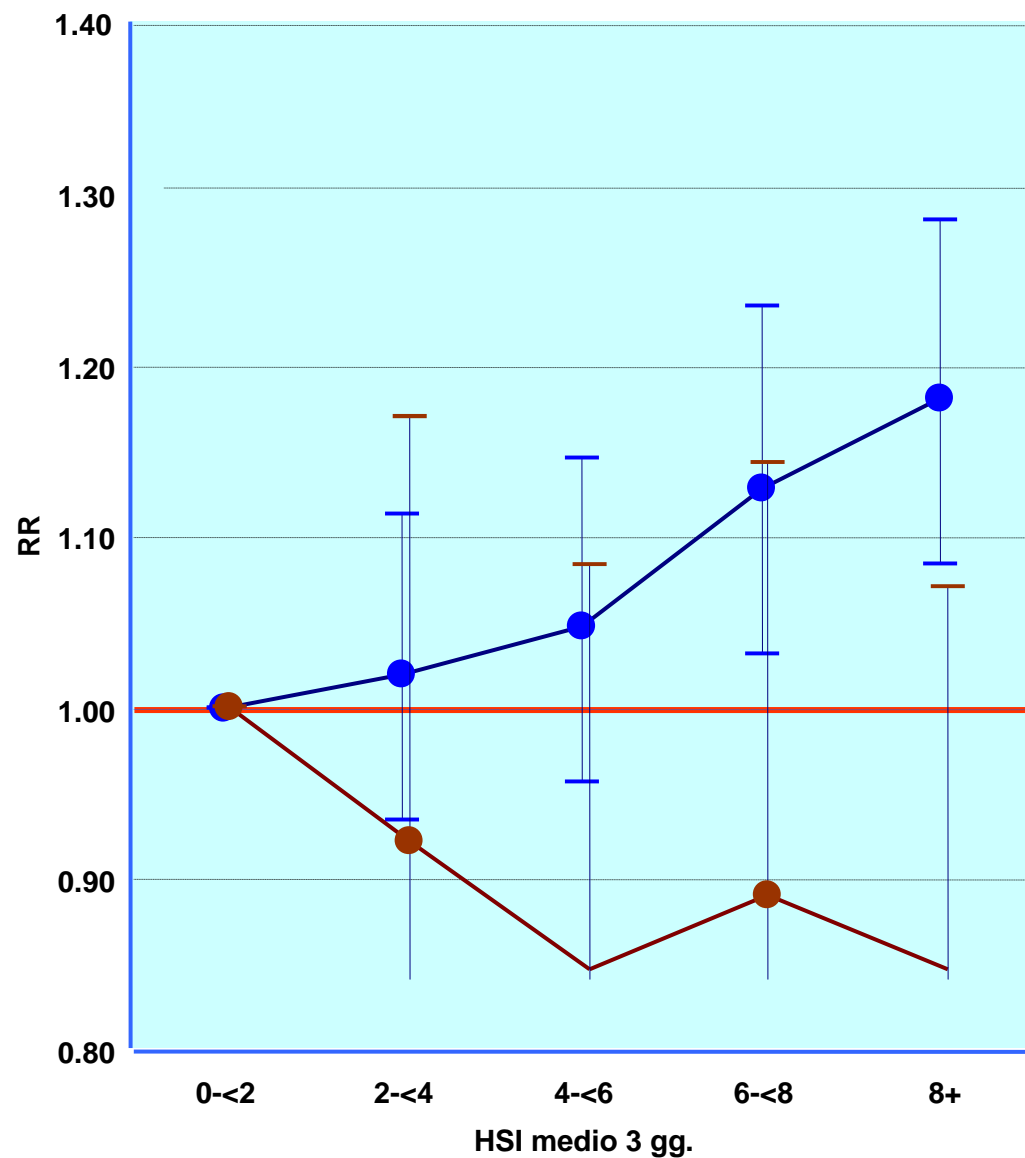
FATTORI DI RISCHIO
STRESS
STILI DI VITA
AMBIENTALE
ACCESSO ALLE CURE



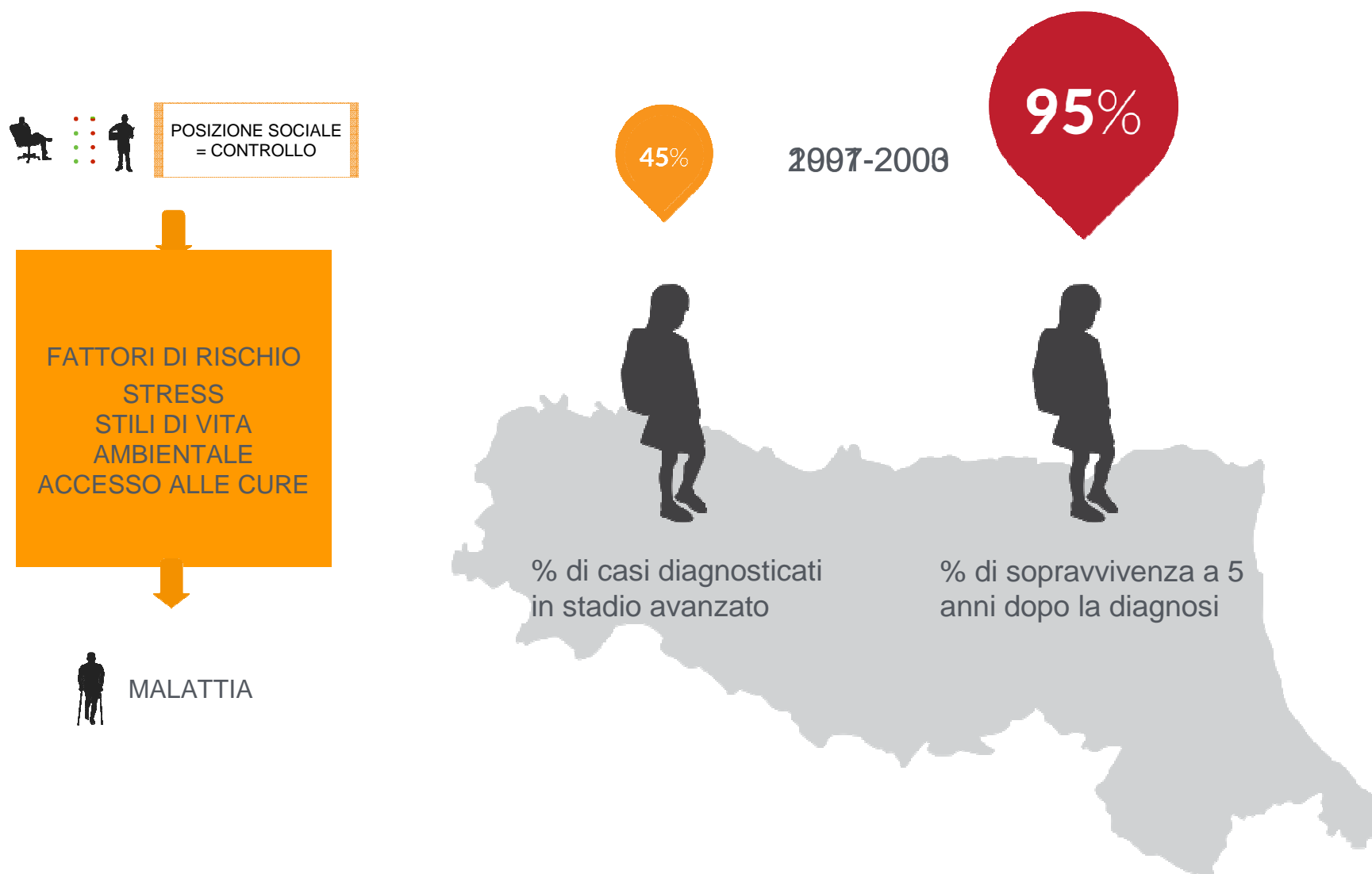
MALATTIA

- Mortalità (RR) in tutta la popolazione
- Mortalità (RR) in R.S.A.

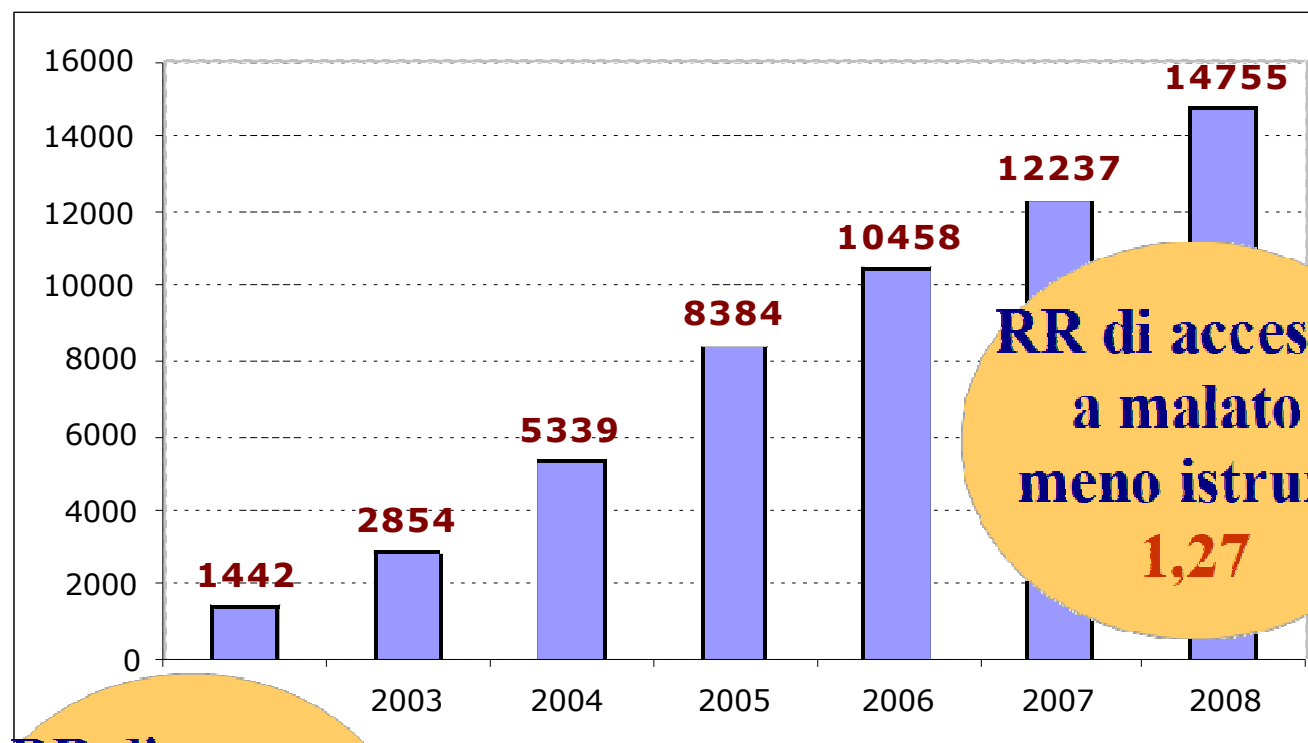
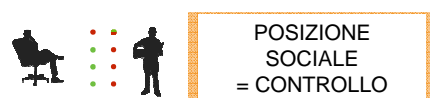
Vulnerabilità per mortalità a ondate di calore in anziani fragili a Torino: impatto per politiche su ambiente



Indicatori di esito nella diagnosi precoce del tumore della mammella: implicazioni per politiche di medicina di iniziativa



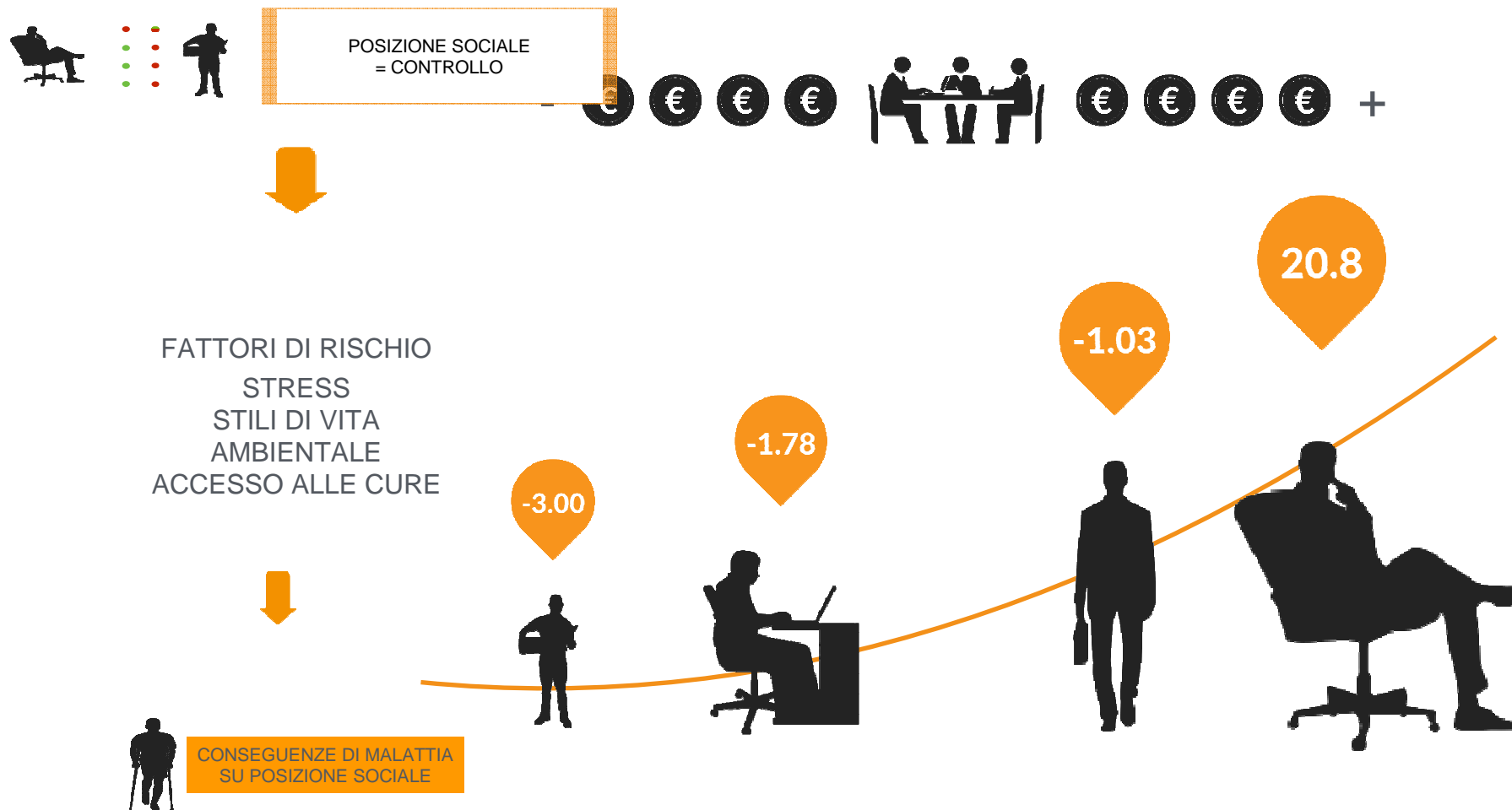
Accesso alla PET in Piemonte: implicazioni per l'introduzione di nuovi livelli di assistenza



**RR di accesso
a malato
meno istruito
0,72**

**RR di accesso
a malato
meno istruito
1,27**

Speranza di vita a 65 anni a Torino per classe professionale: implicazioni per le politiche di flessibilità dei regimi pensionistici



Sappiamo abbastanza sull'efficacia delle soluzioni?

Breast Cancer Res Treat
DOI 10.1007/s10549-006-9464-9

EPIDEMIOLOGY

Impact of a programme of mass mammography screening for breast cancer on socio-economic variation in survival: a population-based study

W. J. Louwman · L. V. van de Poll-Franse ·
J. Fracheboud · J. A. Roukema · J. W. W. Coebergh

Annals of Oncology Advance Access published April 22, 2011

original article

Annals of Oncology
doi:10.1093/annonc/mdr121

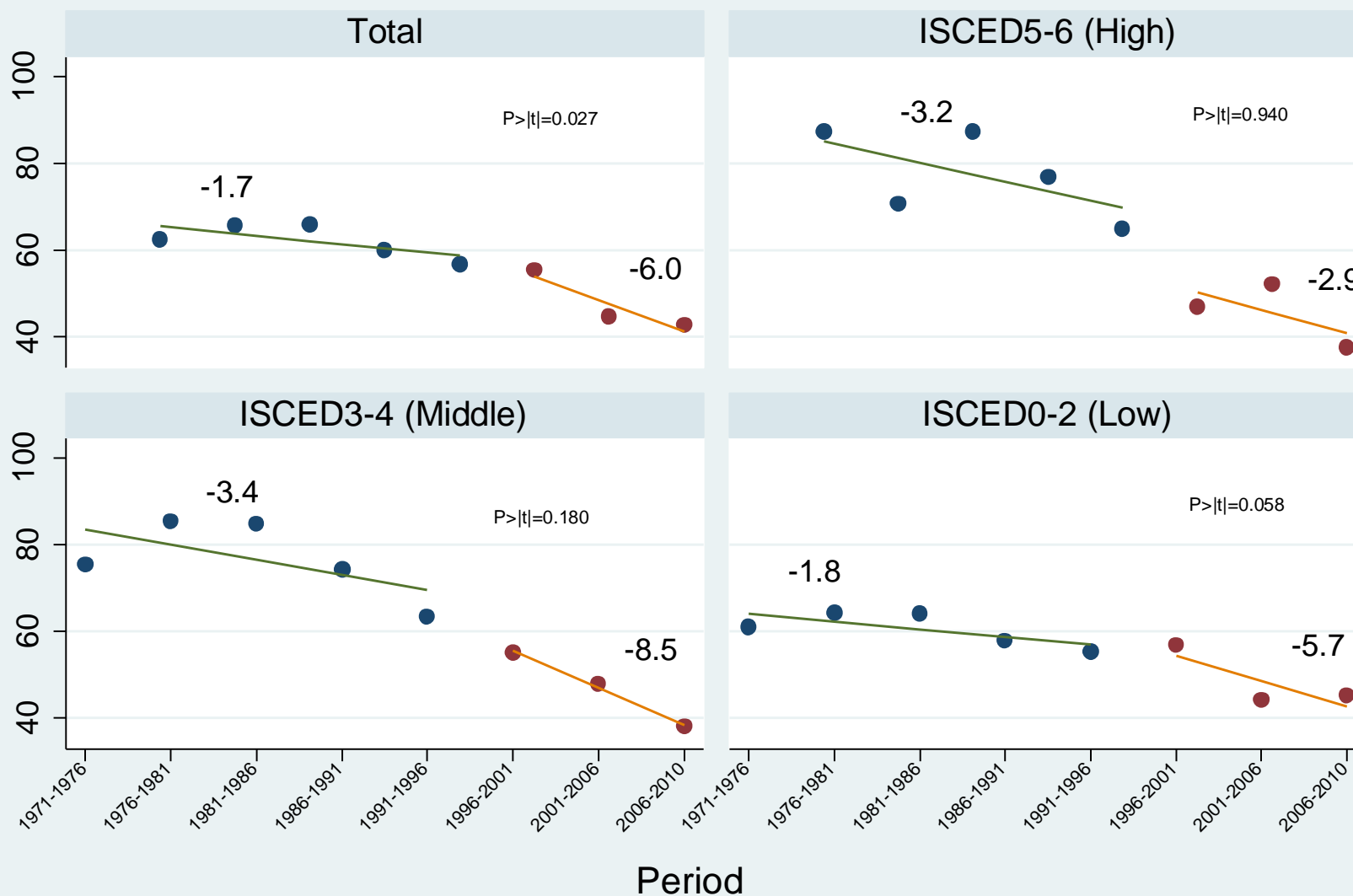
Does an organised screening programme reduce the inequalities in breast cancer survival?

D. Puliti¹, G. Miccinesi¹, G. Manneschi¹, C. Buzzoni¹, E. Crocetti¹, E. Paci¹ & M. Zappa^{1*}

¹Clinical and Descriptive Epidemiology Unit, ISPO-Cancer Prevention and Research Institute, Florence, Italy

Gli esperimenti naturali di politiche: screening e mortalità per tumore della mammella a Torino

Interrupted time-series analysis for Italy (Turin) - graphs by education - age 30-79

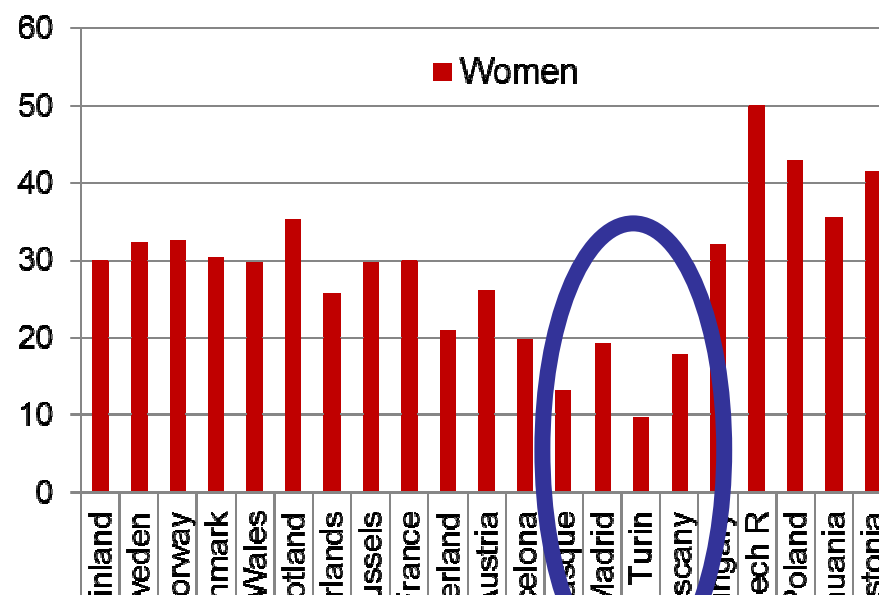
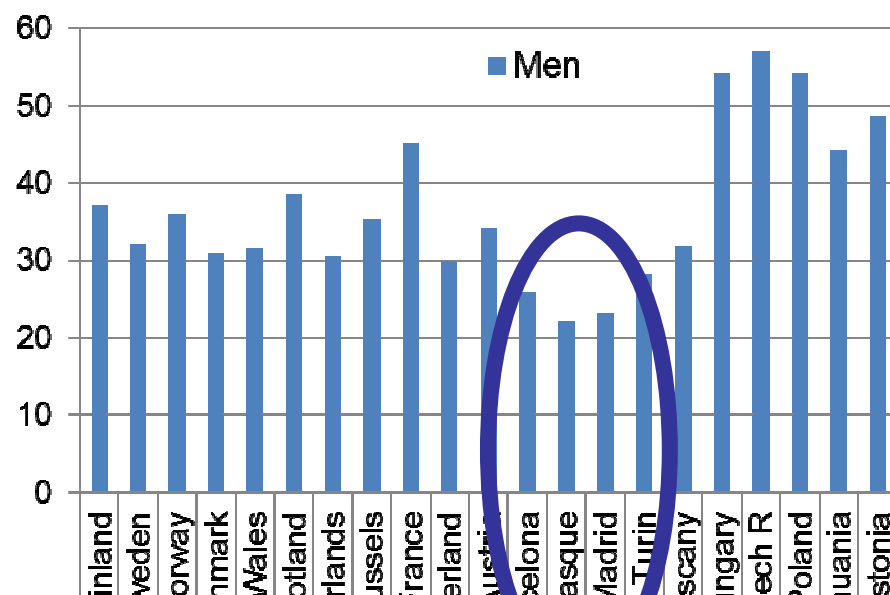


Note: in Turin breast cancer screening started in 1992

I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti: noti ma non dappertutto?**
- **Meccanismi: noti ma scatola nera?**
- **Soluzioni: alla portata ma efficacia?**
- **Alla prova della crisi: salute e resilienza?**
- **Alla prova della crisi: sanità e resilienza?**
- **Come fare? L'health equity audit**
- **Implicazioni per le responsabilità dei professionisti della sanità**

% morti attribuibili a differenze di istruzione in 21 popolazioni europee



Stessa “resilienza” mediterranea alle disuguaglianze di salute nella speranza di vita libera da disabilità:

Più disuguale in Lituania (più di 10 e 7 anni in uomini e donne) e meno disuguale in Italia (4 e 2 anni)

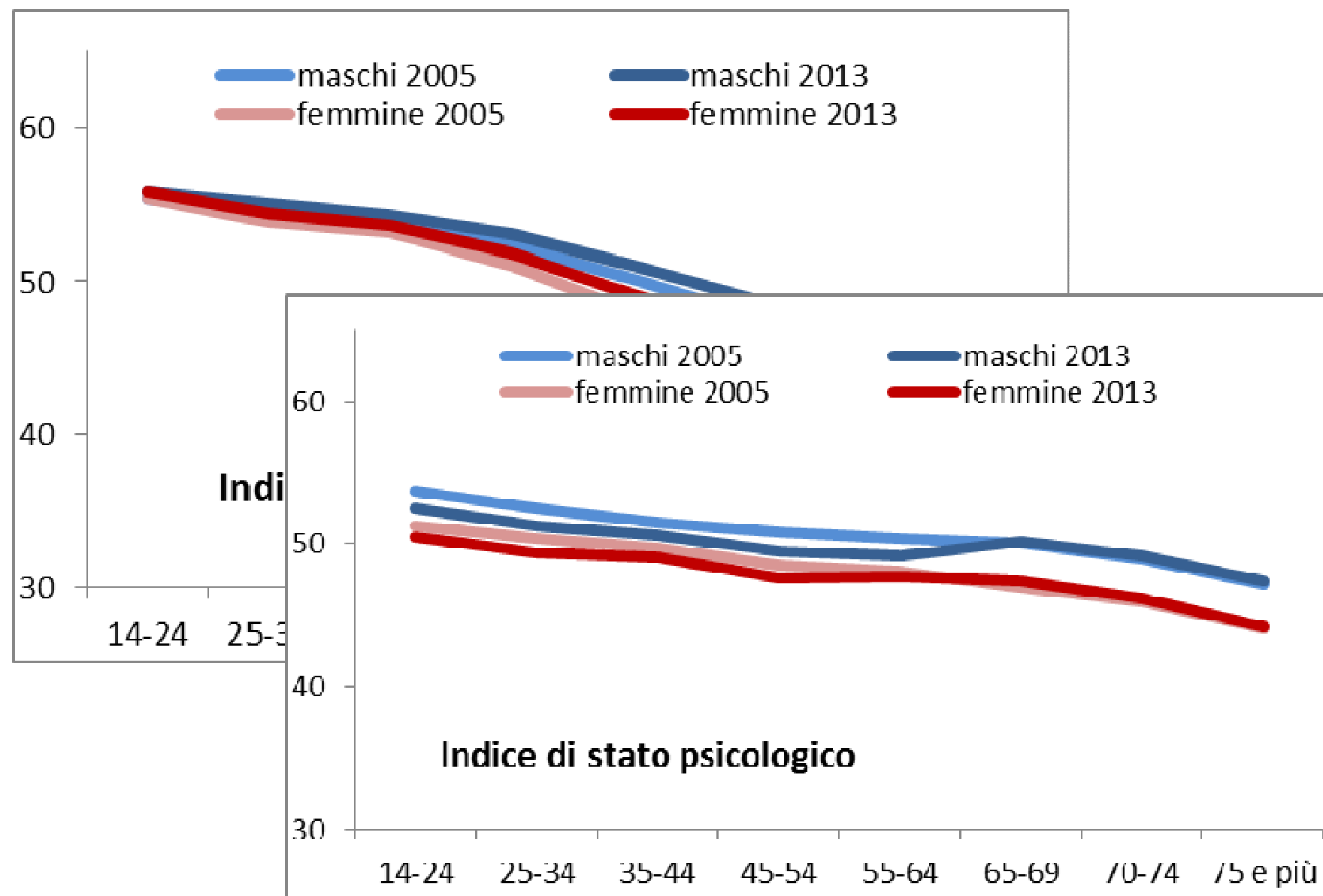
(Mäki 2011).

Possibili spiegazioni a “resilienza” mediterranea a disuguaglianze di salute

**Ritardo in curva epidemica dei principali fattori
di rischio delle economie avanzate:**

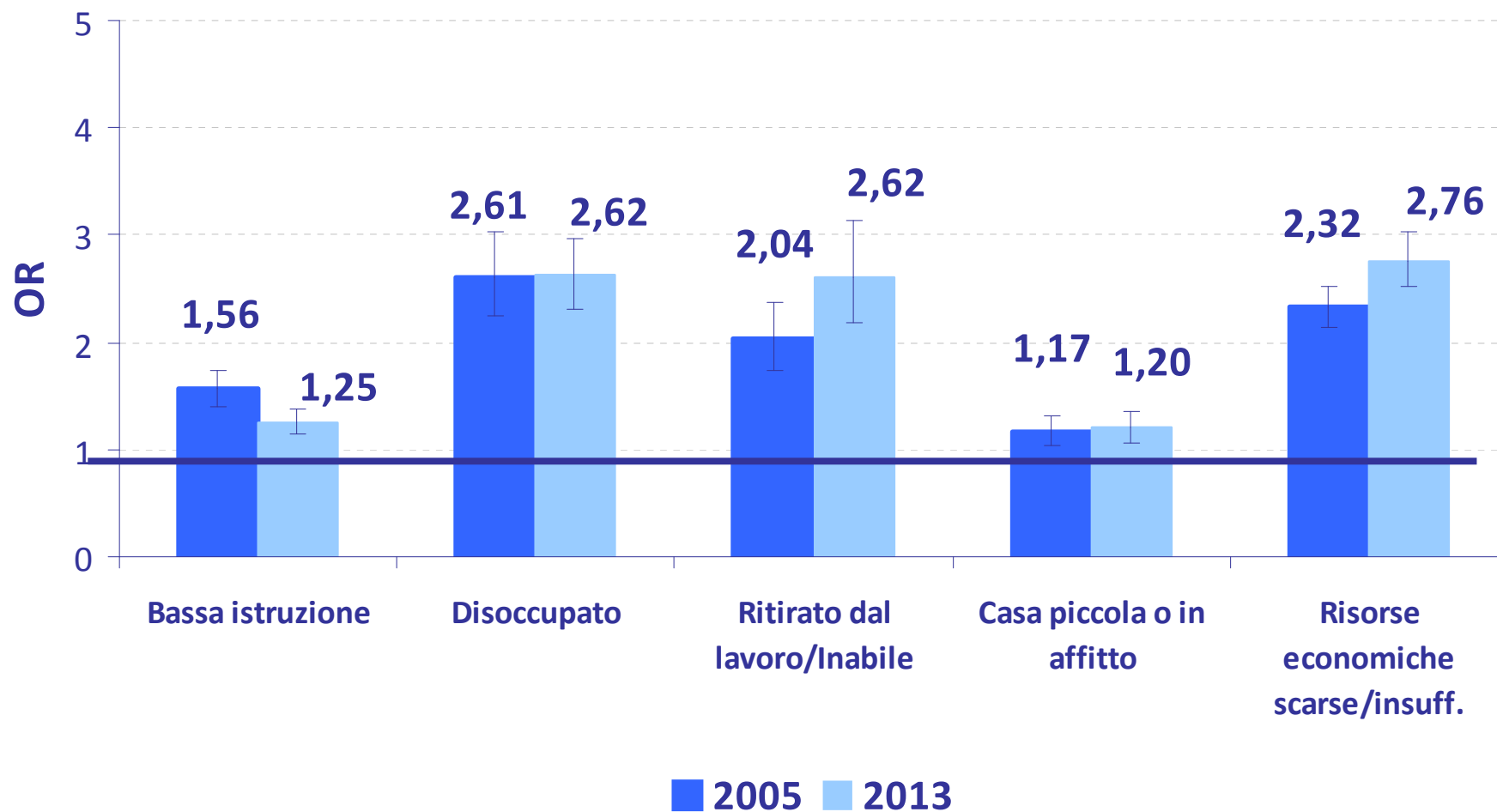
- fumo ancora in terza fase tra le donne (in carriera)**
- ritardo età primo figlio (in carriera)**
- madri sole (in carriera)**
- dieta mediterranea resistente e distribuita in modo uniforme nella popolazione**
- Irete familiare resistente e distribuita in modo uniforme**

Salute fisica e salute psicologica prima e dopo la crisi in Italia



Indice di stato mentale prima e dopo la crisi in Italia

Uomini sotto il decimo percentile



I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti: noti ma non dappertutto?**
- **Meccanismi: noti ma scatola nera?**
- **Soluzioni: alla portata ma efficacia?**
- **Alla prova della crisi: salute e resilienza?**
- **Alla prova della crisi: sanità e resilienza?**
- **Come fare? L'health equity audit**
- **Implicazioni per le responsabilità dei professionisti della sanità**

Misure di austerità nei sistemi sanitari (?! In Italia)

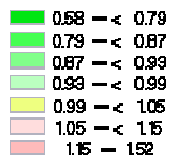
- Ridurre la spesa e il finanziamento pubblico!
- Ridurre la copertura:
 - Limitare i diritti di accesso (migranti irregolari)?
 - Ridurre i livelli essenziali di assistenza?!
 - Aumentare il cofinanziamento (ticket)!
 - Allargare il ruolo delle assicurazioni volontarie?
- Risparmiare e migliorare efficienza
 - Raffreddare remunerazioni! vincolandole alla performance?
 - Rideterminare prezzi di farmaci e dispositivi!
 - Rafforzare assistenza primaria e modelli di gestione della malattia!?
 - Ridurre l'uso improprio dell'assistenza ospedaliera!
 - Dare priorità a investimenti costo-efficaci?!
 - Migliorare la sanità pubblica (prevenzione)!?

WHO Europe, 2013.

Health systems in times of global economic crisis: an update of the situation

DRG non appropriati (ricoveri ordinari)

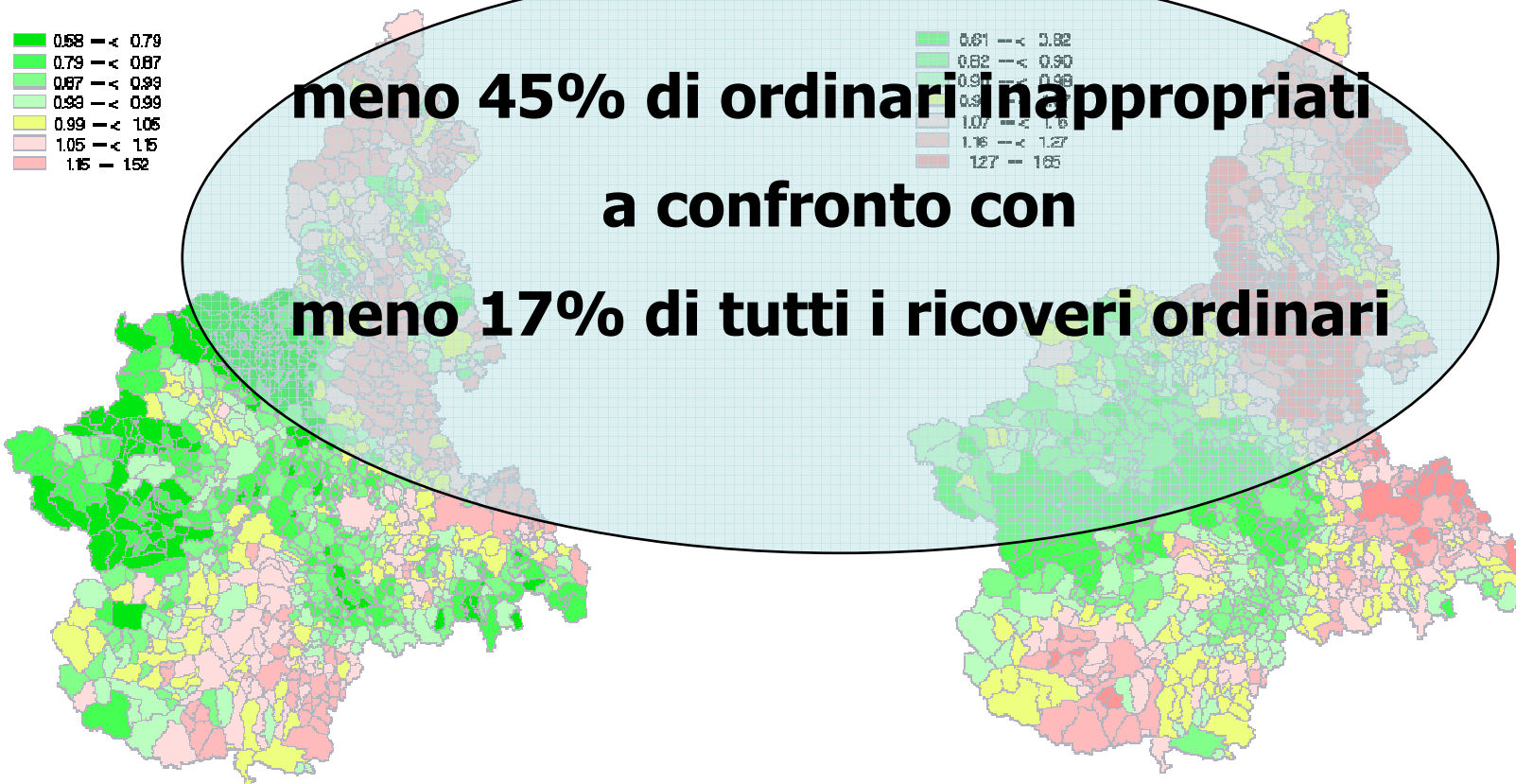
Rischi relativi Bayesiani, controllati per età, 2000-2004



Rischi relativi Bayesiani, controllati per età, 2009-2013

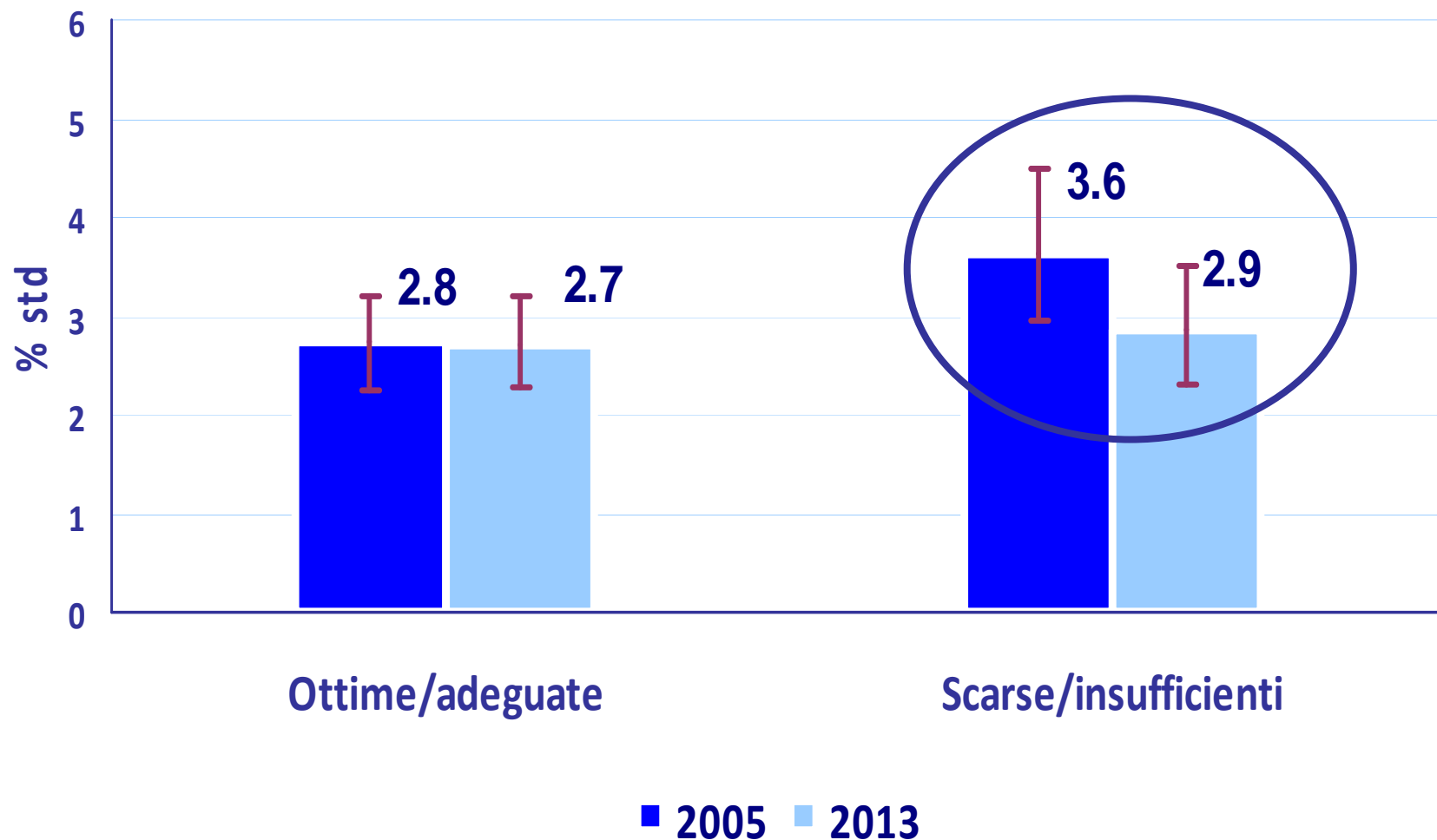


**meno 45% di ordinari inappropriati
a confronto con
meno 17% di tutti i ricoveri ordinari**

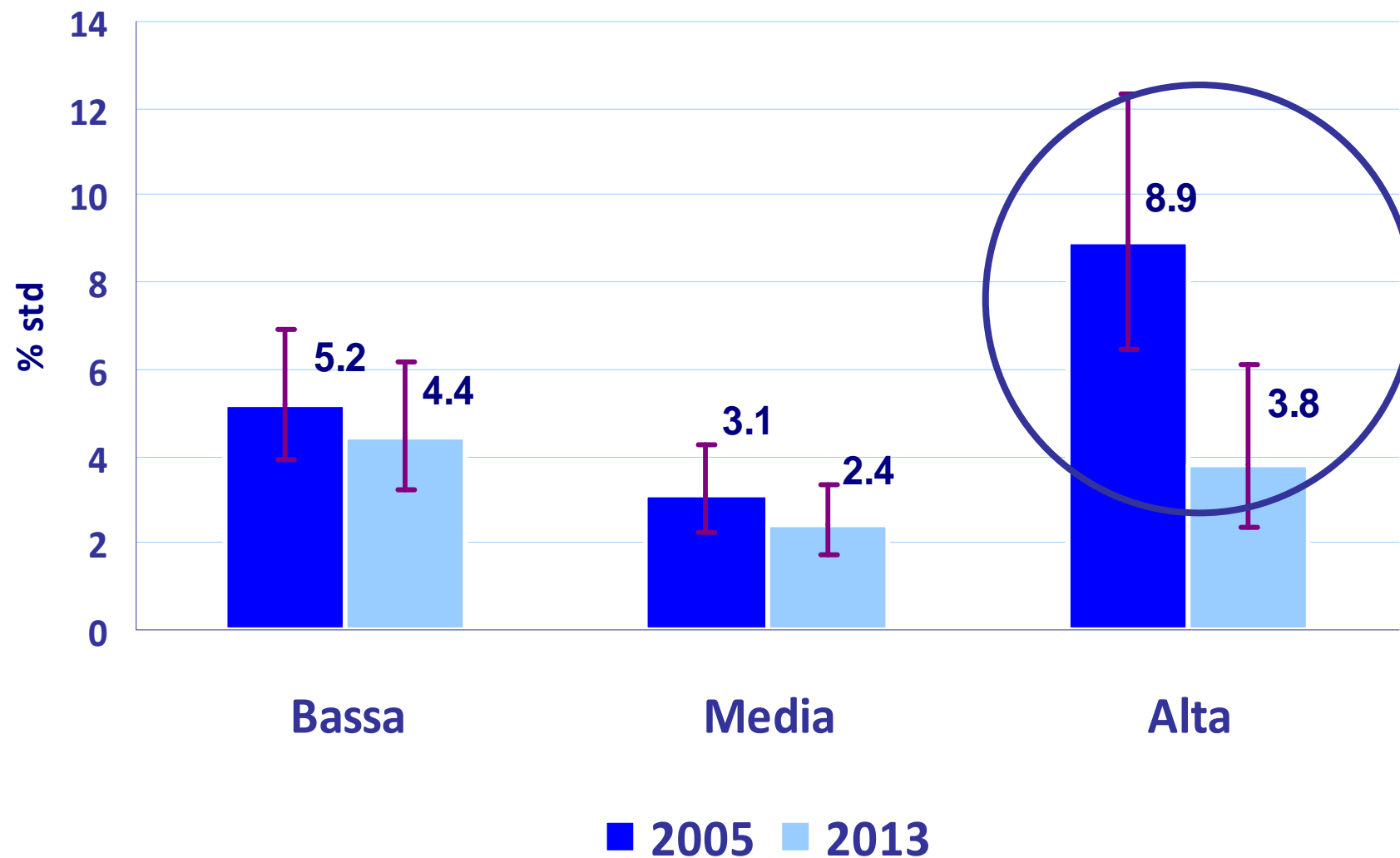


periodo	osservazioni totali	tassi std. X 100.000	lim. conf. 95%	trend temporale	
				Variazione % di rischio	RR
2000-2004	699,402	3,332	3,322-3,342	-45%	0.54 (0.54-0.54)
2009-2013	377,624	1,691	1,684-1,698		

Ricoveri ordinari negli ultimi 3 mesi per risorse economiche



Ricoveri ordinari negli ultimi 3 mesi per indice di cronicità*



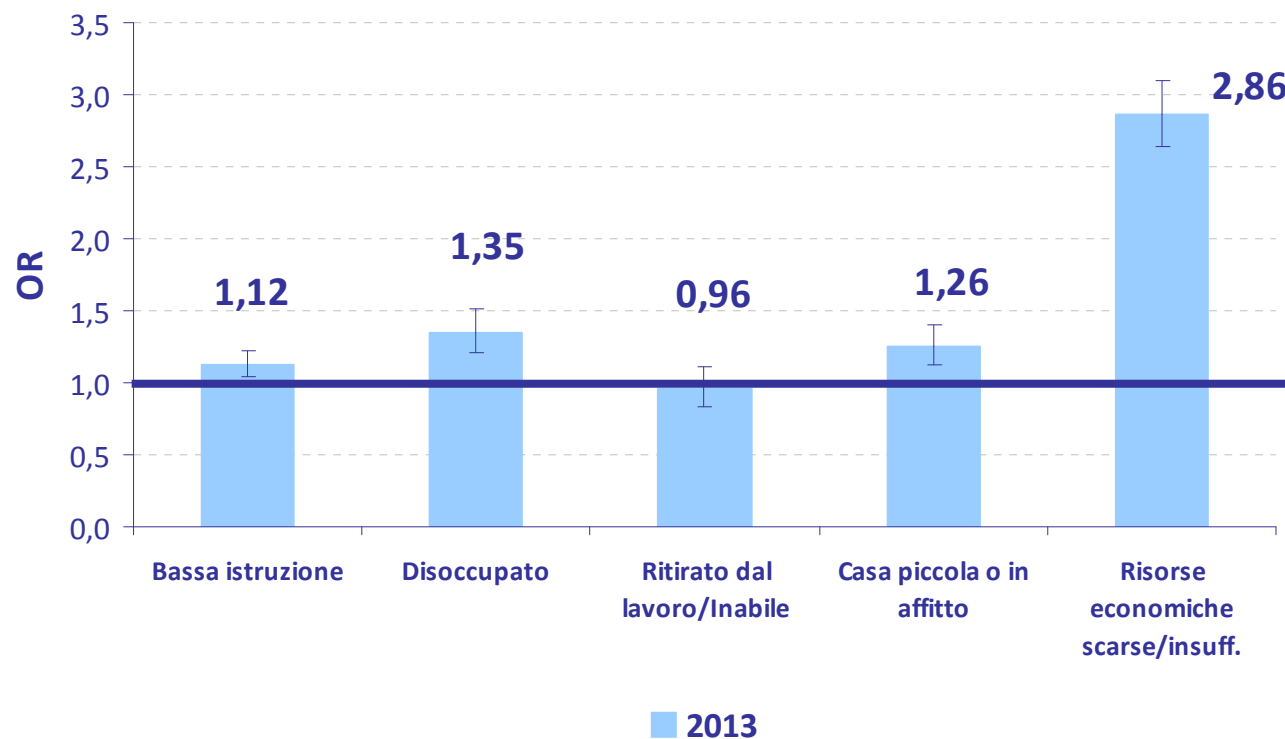
*terzili

Indagini Multiscopo Istat sulla Salute 2005-2013

Rinuncia a prestazioni di diagnosi e cura a causa del costo

(visite ed esami specialistici, interventi chirurgici e trattamenti di riabilitazione)

Uomini, 25-80 anni



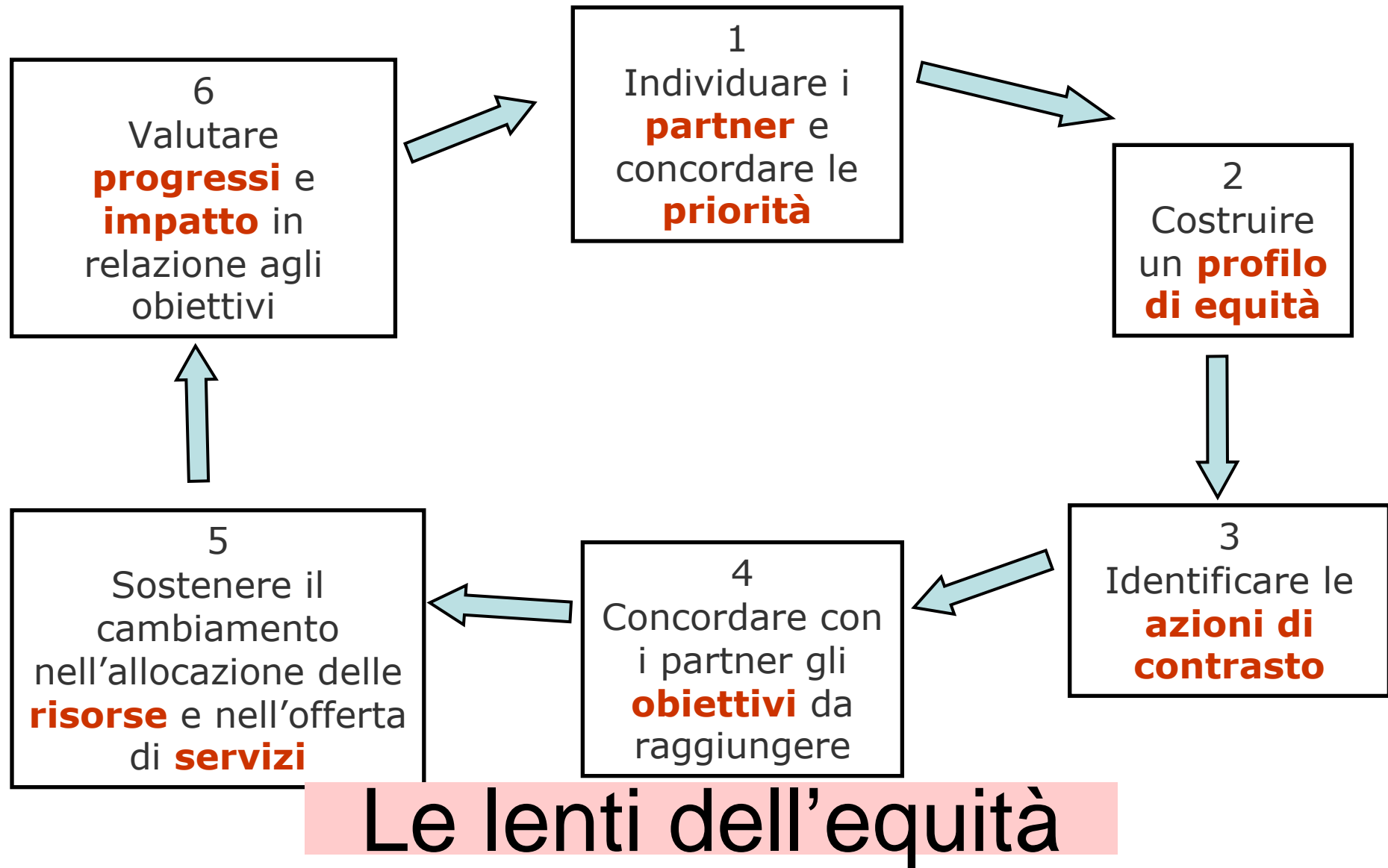
Compliance a linee guida e modelli integrati nel caso diabete (a Torino) risultano in:

	Mortalità	Equità mortalità	Spesa
			RR
1. Più bassa mortalità			
<i>MMG+Diab+LG</i>	1	1,11	1
<i>MMG+Diab</i>	1,29	1,11	1,14
<i>MMG+LG</i>			1,00
3. Con costi paragonabili o inferiori ai modelli con maggiore mortalità			
<i>MMG</i>	1,72	1,30	1,03

I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti: noti ma non dappertutto?**
- **Meccanismi: noti ma scatola nera?**
- **Soluzioni: alla portata ma efficacia?**
- **Alla prova della crisi: salute e resilienza?**
- **Alla prova della crisi: sanità e resilienza?**
- **Come fare? *L'health equity audit***
- **Implicazioni per le responsabilità dei professionisti della sanità**

Le sei fasi dell'HEA



Introdurre le lenti di equità
sui meccanismi e le azioni...

SOCIETY

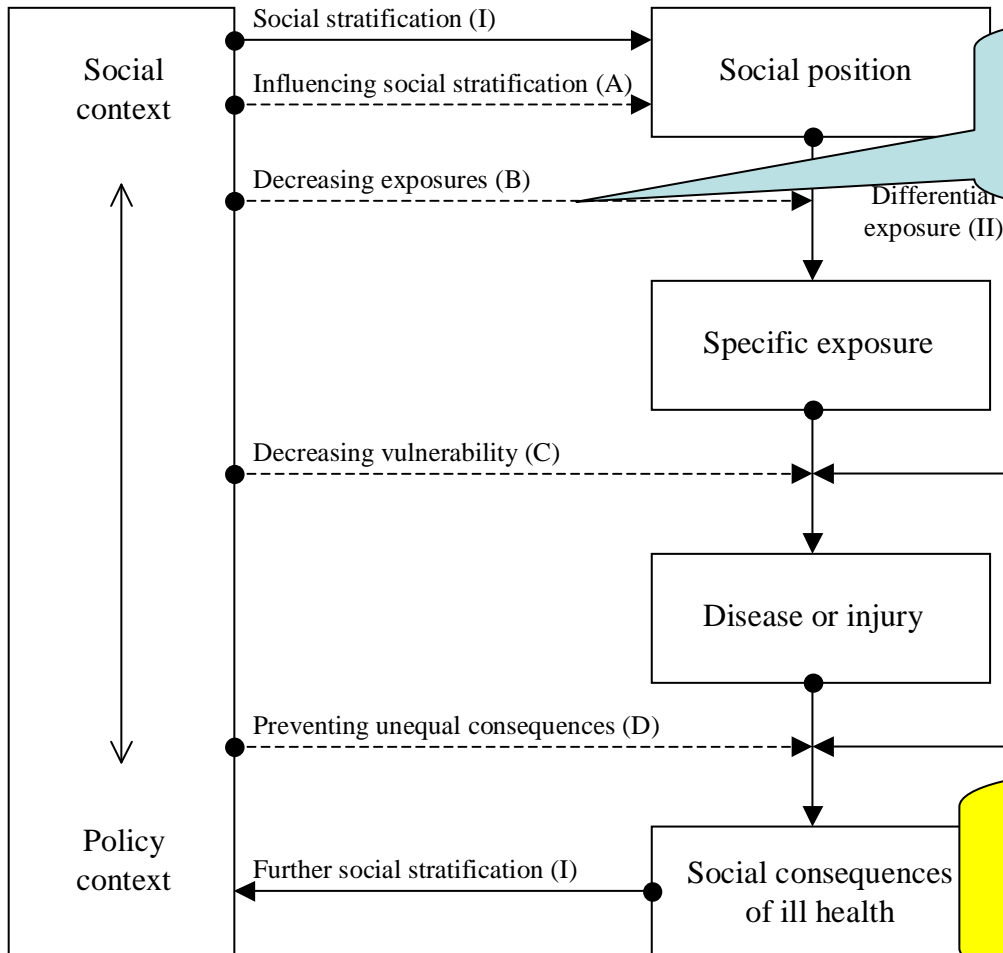
INDIVIDUAL

Patrocinare la valutazione di impatto su disuguaglianze di salute delle politiche non sanitarie

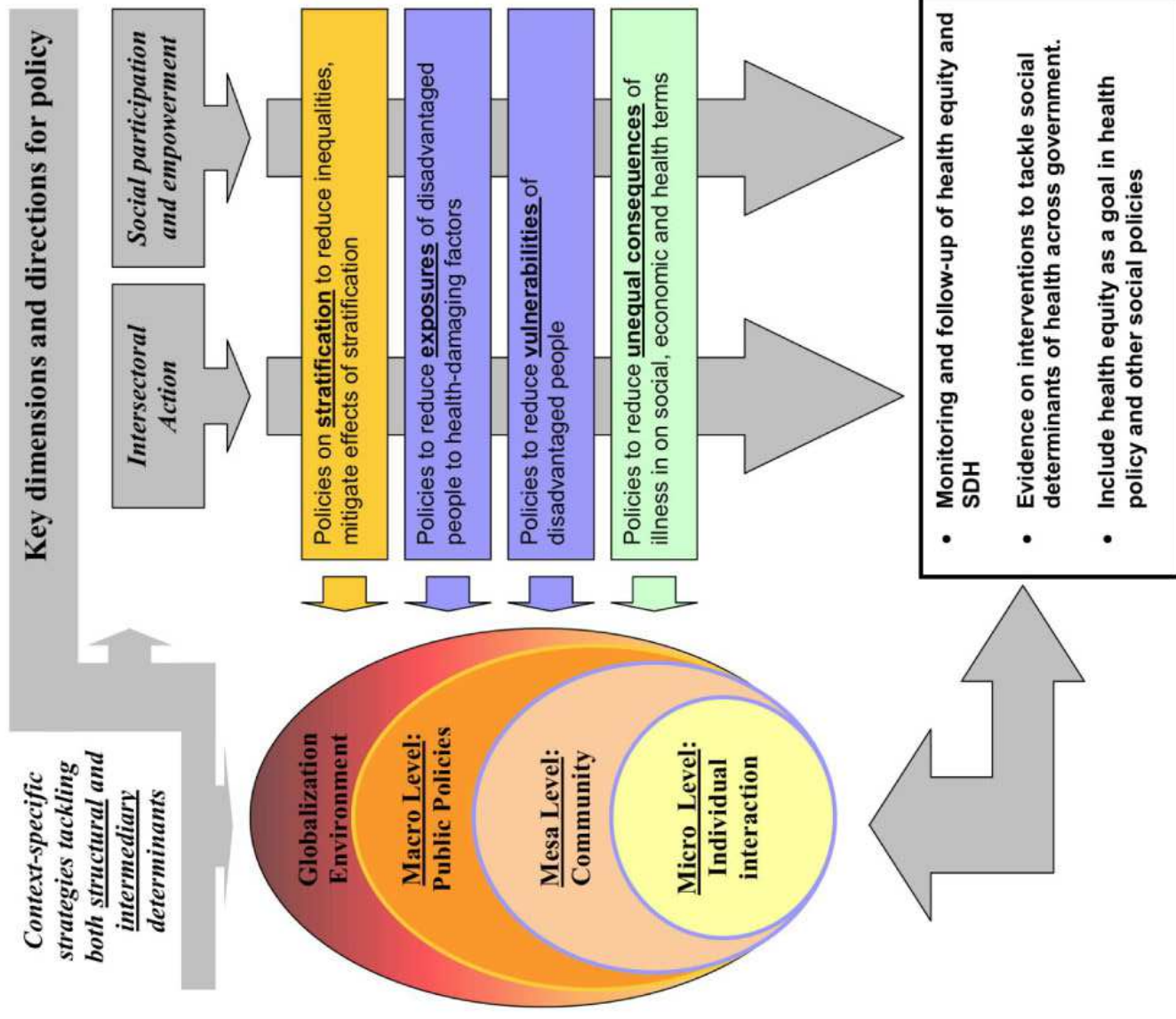
Allocare azioni di prevenzione e assistenza in modo proporzionale alle disuguaglianze di esposizione

Ridisegnare le azioni in modo personalizzato alle vulnerabilità sanitarie osservate

Ridisegnare le azioni in modo personalizzato alle vulnerabilità sociali osservate



- → Mechanisms that play a role in stratifying health outcomes
- - - -> Policy entry points



Fonte/Source: WHO. Commission on Social Determinants of Health. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper. 2007.

File Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto

health equity audit il ciclo - Ce... http://www.g...269000,d.aWw Toolkit 5. Un percorso di valut... +

assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/osservatorio

E-R Agenzia sanitaria e sociale regionale

Regione Emilia-Romagna

Cerca

solo nella sezione corrente

Venerdì 27.02.2015 BO 3 °12 "

Primo Piano L'Agenzia

E-R | Agenzia sanitaria e sociale regionale | Aree di attività > Partecipazione, equità, innovazione sociale > Comunità, equità e partecipazione > Osservatorio sull'equità > Toolkit - strumenti per l'equità

Servizi online

- Argomenti - Indice A... Z
- Pubblicazioni
- Normativa per la ricerca
- Biblioteca
- Sviluppo software e IT-Ced sanità

Aree di attività

- Accreditamento delle strutture sanitarie
- Farmaci
- Governance della ricerca
- Governo clinico
- Innovazioni e nuove tecnologie in sanità
- Partecipazione, equità, innovazione sociale
 - Comunità, equità e partecipazione
 - Laboratorio per l'ascolto
 - Osservatorio sull'equità
 - Ricerca-azione
 - Formazione
 - Networking
 - Valutazione
 - Partecipazione delle comunità
 - Reti sociali e organizzative
 - Iniziative di ricerca e innovazione
 - Progetti nazionali e internazionali

Toolkit 5. Un percorso di valutazione di equità. L'Health Equity Audit (HEA)

Area Comunità, equità e partecipazione – Osservatorio sull'equità

Il Toolkit n. 5 "Un percorso di valutazione di equità. L'Health Equity Audit (HEA)" intende presentare un approccio alla pianificazione locale in termini di equità. Il modello dell'Health Equity Audit (HEA) è nato in Inghilterra, dove attualmente viene utilizzato in maniera sistematica nel Sistema sanitario nazionale.

Oltre a descrivere il modello, il Toolkit fornisce indicazioni, suggerimenti ed esempi utili per la possibile applicazione locale dell'HEA nelle diverse Aziende.

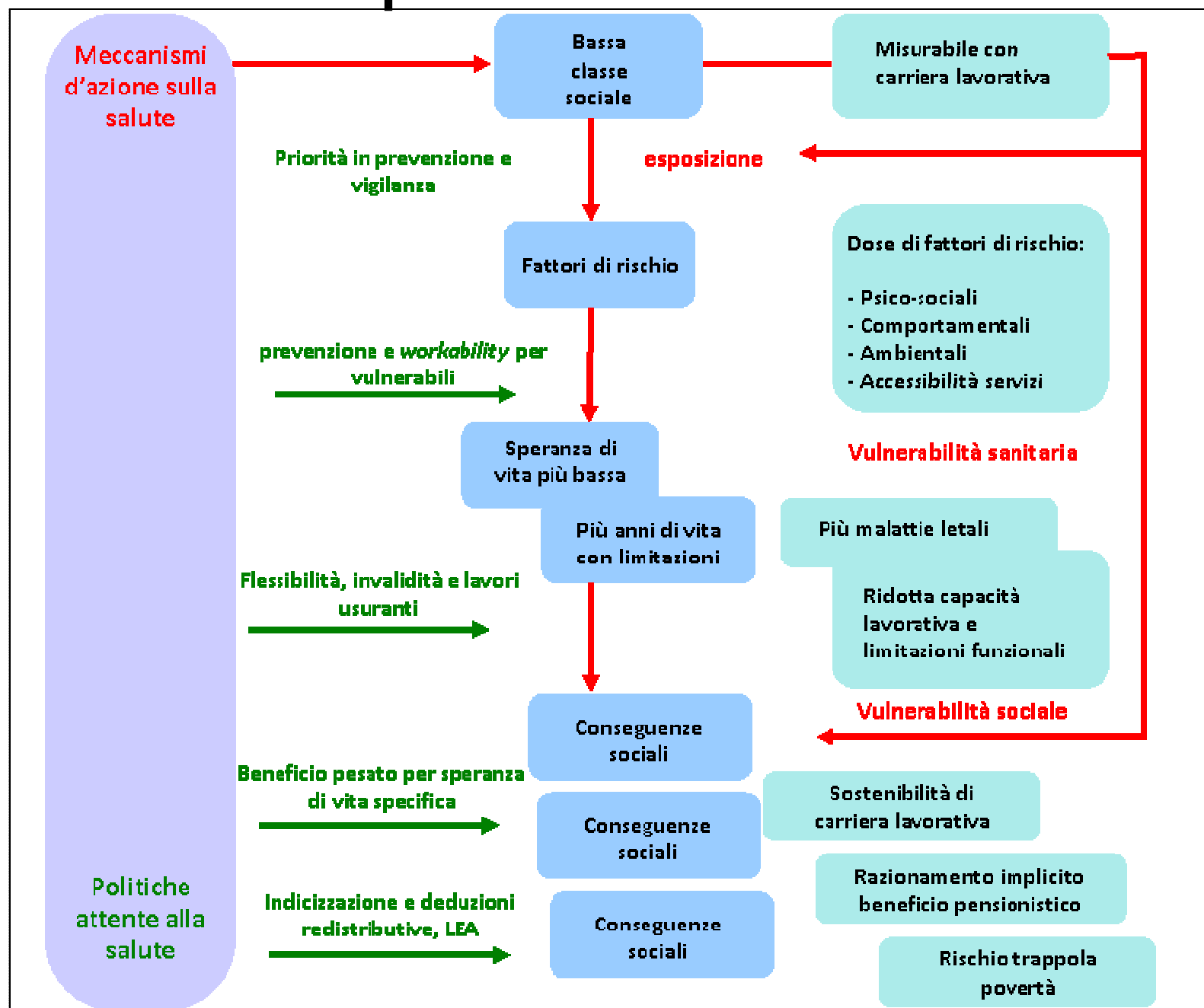
È composto da 6 schede tematiche:

- carpetta (pdf, 292.0 KB)
- Glossario e bibliografia ragionata (scheda 1 (pdf, 325.3 KB))
- Health Equity Audit. Il ciclo e le sue fasi (scheda 2 (pdf, 542.8 KB))
- Il Profilo di equità (scheda 3 (pdf, 246.1 KB))
- Come comunicare dati e risultati del profilo di equità: colori e altri simboli (scheda 4 (pdf, 305.5 KB))
- Come comunicare dati e risultati del profilo di equità: mappe (scheda 5 (pdf, 1.6 MB))
- Come comunicare dati e risultati del profilo di equità: grafici (scheda 6 (pdf, 259.3 KB))

Torna alla pagina principale dell'Osservatorio sull'equità nel rispetto delle differenze

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/osservatorio-equita/toolkit/toolkit-5/intro-toolkit-5

HEA di politiche del lavoro



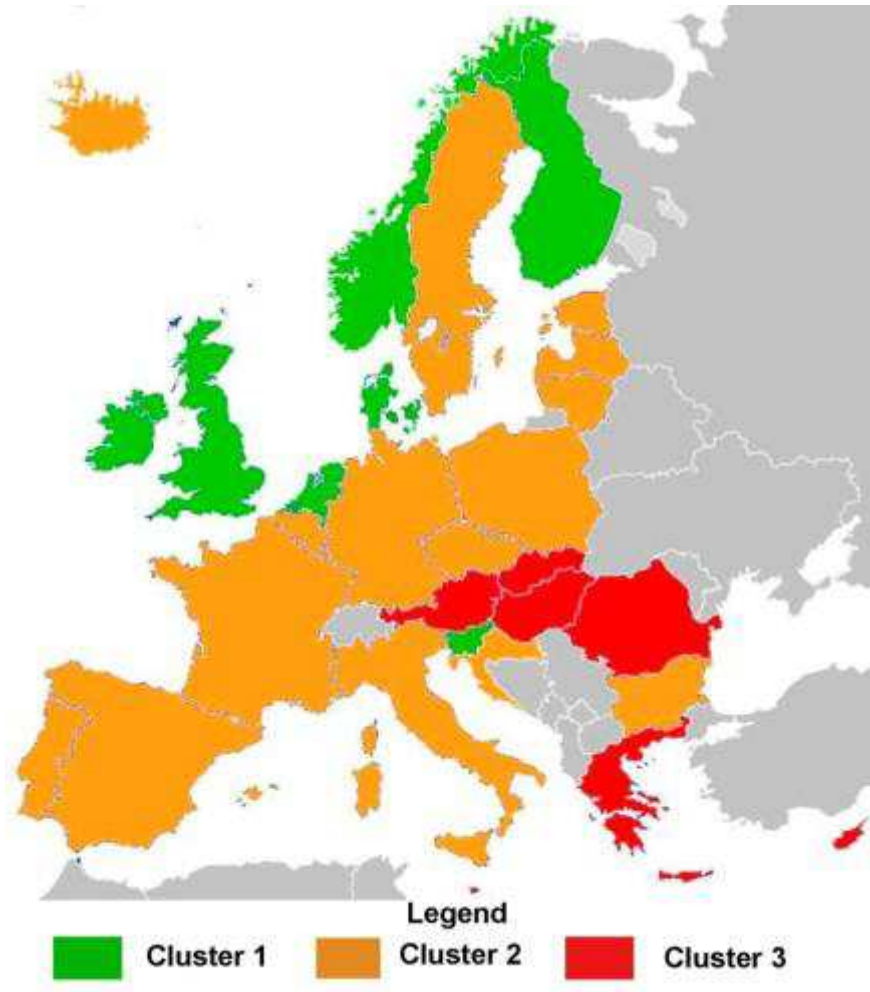
Health equity audit nella medicina di genere

Meccanismi (implicazioni per azioni)	Iniquità Geografica Sociale Etnica Genere... Esempi su genere
1) Stratificazione sociale (redistribuzione risorse)	<ul style="list-style-type: none"> - Madri sole con figli a carico (lavoro, casa, reddito...) - Madri lavoratrici (conciliazione)
2) Esposizione (allocazione intervento)	<ul style="list-style-type: none"> - Obesità nelle donne povere del Sud (?) - Offerta trattamento mal. ischemica (equità in offerta)
3) Vulnerabilità sanitaria (adattamento intervento)	<ul style="list-style-type: none"> - Diversa efficacia test/trattamento tra le donne (ricerca e sviluppo) - Limitata adesione screening di badanti (orario consultori compatibile)
4) Vulnerabilità sociale (riduzione danno sociale)	Rinuncia a curarsi per il costo (esenzione? LEA?)

I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti: noti ma non dappertutto?**
- **Meccanismi: noti ma scatola nera?**
- **Soluzioni: alla portata ma efficacia?**
- **Alla prova della crisi: salute e resilienza?**
- **Alla prova della crisi: sanità e resilienza?**
- **Come fare? L'health equity audit**
- **Implicazioni per le responsabilità dei professionisti della sanità**

Quanto sono capaci i paesi europei a contrastare le disuguaglianze sociali di salute?



EU Commission, 2013

- **Cluster 1: *Relatively positive and active response to health inequalities.***

- At least one national response to HIs or comprehensive regional HI policy responses.

- **Cluster 2: *Variable response to health inequalities.***

- No explicit national policy on HIs, but at least one explicit regional response or a number of other policies with some focus on health inequalities.

- **Cluster 3: *Relatively undeveloped response to health inequalities.***

- No focused national or regional responses to health inequalities, no explicit health inequality reduction targets (though there may be targeted actions on the social determinants of health).

A photograph of two children in a slum. A boy in a grey and black patterned jacket is running towards the camera, smiling. A girl in an orange shirt and dark pants is crouching behind him. The background shows a simple building with a red-tiled roof and a dirt ground with a puddle.

**Do something
Do more
Do better**

Fatti



spiegazioni



Soluzioni



Responsabilità

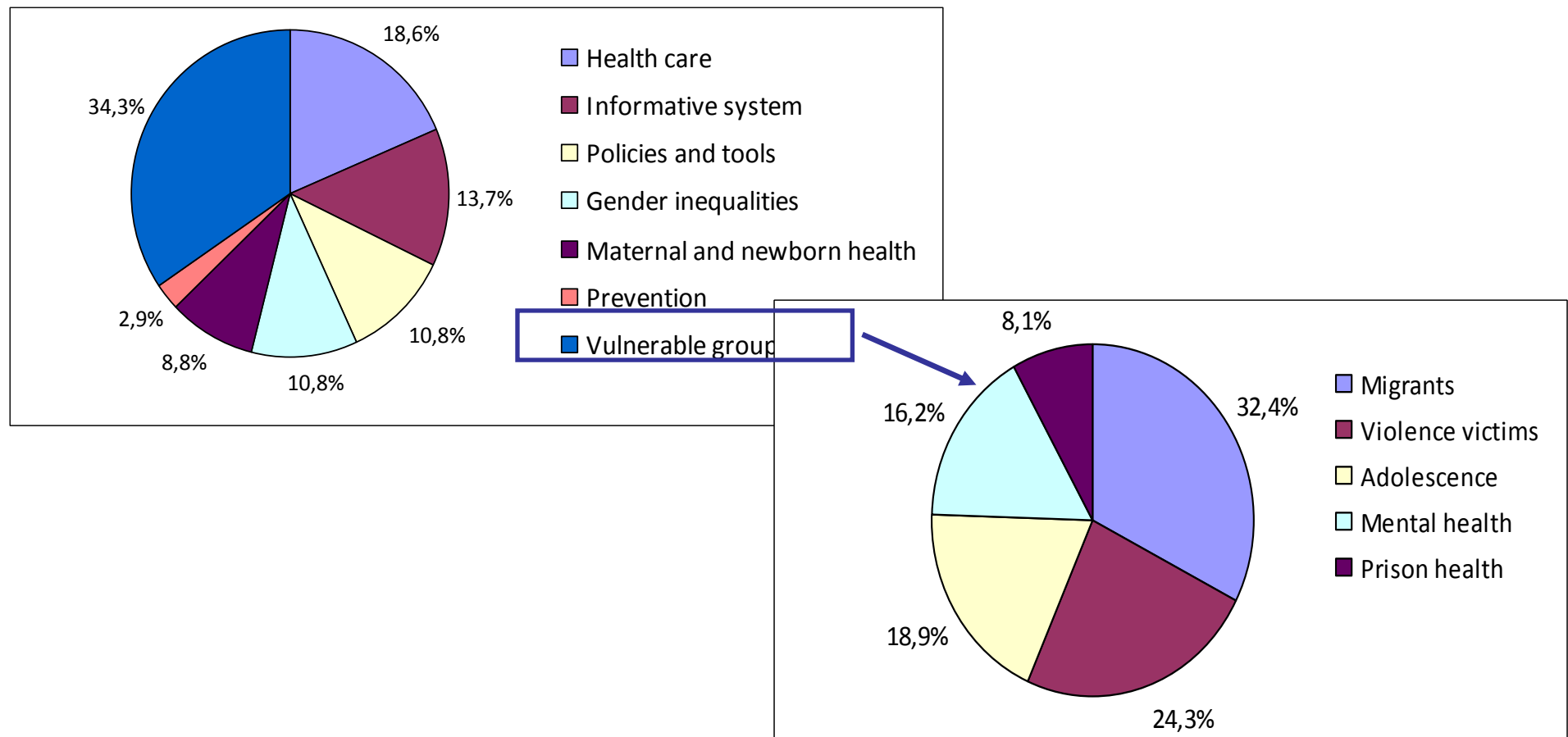


www.disuguaglianzedisalute.it

Nel frattempo...

- disuguaglianze tra le priorità dei fondi vincolati agli obiettivi del Piano Sanitario nazionale 2012 e 2013 (95 Meuro),
-

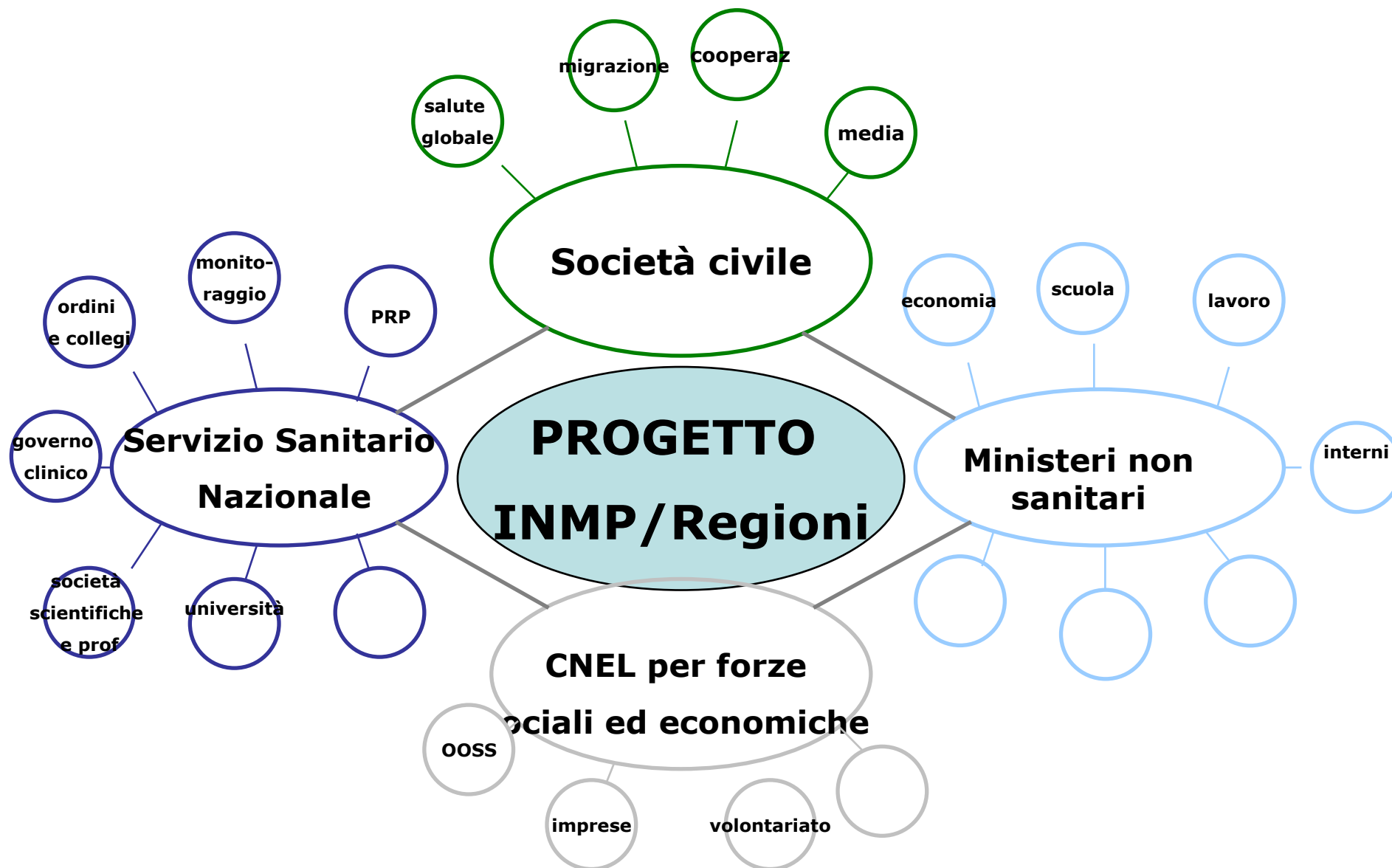
I PROGETTI DEL FONDO 2012 SONO STATI PRINCIPALMENTE DEDICATI AL CONTRASTO DELLE DISUGUAGLIANZE NEI GRUPPI VULNERABILI E NELL'ASSISTENZA SANITARIA



Nel frattempo...

- disuguaglianze tra le priorità dei fondi vincolati agli obiettivi del Piano Sanitario nazionale 2012 e 2013 (95 Meuro),
- disuguaglianze nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018
- *Capacity building:*
 - progetto Agenas 2013 su crisi e salute (Crisalide)
 - progetto disseminazione Libro Bianco da parte di nuovo Istituto Nazionale Migrazione Povertà e Salute (INMP) nel corso del 2015 con priorità PRP
 - progetto CCM 2014 su *Health Equity Audit nei PRP* (Regioni Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Puglia)

Verso molte comunità di pratica ... almeno un progetto di *health equity audit* entro il 2015 per ognuna



Come contribuire a raggiungere l'equità?

RCP policy statement 2010

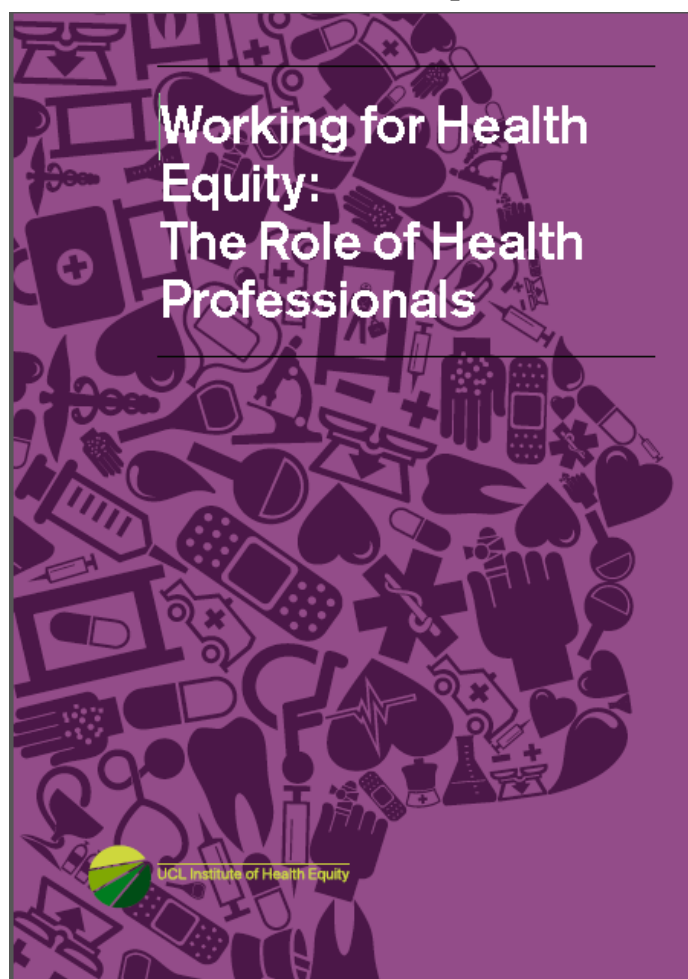
How doctors can close the gap

Tackling the social determinants of health through culture change, advocacy and education

Raccomandazioni che promuovono un cambio nell'atteggiamento dei medici nei confronti di:

- determinanti sociali della salute,
- servizi sanitari,
- politiche sociali,
- formazione universitaria e postuniversitaria dei medici.

Il ruolo dei professionisti della sanità nella promozione di equità



71	Part B
	Professions: Statements for action
72	Introduction
73	Allied health professionals
74	Music Therapy
76	Dieticians
78	Occupational Therapists
80	Physiotherapists
81	Speech and Language Therapists
83	Paramedics
86	Radiographers
88	Medical students
91	Clinical Commissioning Groups
93	Dentists and oral health teams
95	General practitioners
97	Hospital doctors
99	Midwives
101	Nurses
104	Obstetricians and gynaecologists
106	Paediatricians
109	Psychiatrists
112	Social workers and social care

Working for Health Equity: The Role of Health Professionals, UCL Institute of Health Equity, 2013

**Verso molte comunità di pratica ... almeno un progetto
di *health equity audit* entro il 2015 per ognuna**

