Health Action Zones (HAZ) per l’equità: un nuovo strumento per il PRP piemontese

scritto da Luisella Gilardi | 20 Dicembre 2022

Nell’ambito delle attività preparatorie all’individuazione dei territori regionali sui quali implementare a livello locale gli interventi e le azioni previste dalle linee progettuali del Piano regionale di prevenzione (PRP), la regione Piemonte si è dotata di un nuovo strumento che aiuta gli operatori coinvolti nelle attività di piano ad individuare le aree oggetto degli interventi in ottica di equità.

A partire dalle esperienze maturate dal *National Health Service (NHS)* anglosassone degli anni 2000, lo strumento si pone due obiettivi fondamentali:

1. individuare e costruire degli aggregati territoriali sufficientemente piccoli per catturare la variabilità e l’eterogeneità dei fenomeni che l’indice si propone di rappresentare, restituendo un’informazioni contestuale a livello di piccola area;
2. individuare e mettere insieme disagio sociale e bisogno di salute espressi dalle popolazioni residenti in questi territori attraverso alcuni indici compositi.

Rispetto al primo punto, il lavoro ha utilizzato alcuni sistemi di classificazione geografica disponibili nel patrimonio informativo territoriale regionale che, opportunamente combinati tra loro, **hanno consentito di costruire 323 *Health Action Zones* (HAZ)** con una popolazione media di circa 13.000 abitanti a copertura regionale e a livello di granularità territoriale sub distrettuale. I sistemi di classificazione in questione fanno riferimento alle unioni montane e collinari, alle zone omogenee dell’area metropolitana torinese, ai grandi comuni dell’area metropolitana con popolazione superiore ai 20.000 abitanti, ad alcune ex unioni socio-sanitarie locali (USSL) e per i capoluoghi di provincia, per tenere conto della variabilità intra cittadina dei grandi centri, a zone statistiche, quartieri e circoscrizioni. L’idea di fondo è che questi aggregati territoriali così ragionati consentano di catturare e discriminare meglio che dimensioni strettamente amministrative (comuni, distretti sanitari, ASL…), disagio sociale e bisogno di salute espressi dai territori piemontesi.

Con riferimento al secondo punto, **sono stati considerati alcuni indicatori di disagio sociale e di bisogno di salute** per rappresentare queste dimensioni al livello dei territori sopracitati. Più nello specifico rispetto al disagio sociale sono state individuate 5 dimensioni come **il basso livello di istruzione, i soggetti non attivi negli adulti, i Neet (*Not engaged in Employement, Education and Training*) nei giovani, l’affollamento abitativo e gli stranieri provenienti da paesi a forte pressione migratoria**

(PFPM), tutte ricavate dai censimenti di popolazione: si tratta di componenti che catturano diversi aspetti di tipo culturale, di riconoscimento sociale, di disponibilità di risorse e di tipo relazionale del disagio espressi dai contesti dove vivono le persone. Per quanto concerne il bisogno di salute, le dimensioni scelte individuano condizioni di salute che possono essere aggredite con opportuni interventi di promozione e prevenzione, soprattutto di tipo primario; si tratta **degli anni di vita persi entro 75 anni come indicatore di mortalità prematura, di salute mentale con una selezione ragionata di cause di disturbo con componenti prevenibili, da interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) in donne in età fertile**, **degli utenti dei servizi SERD con dipendenze da sostanze come droghe, alcol, tabacco e *gambling*,** ancora dei **traumi per tutti i tipi di incidenti** stradali, domestici e del tempo libero e di infortuni sul lavoro in condizione di ferito grave, tutti ricavati dai flussi informativi correnti di tipo sanitario e statistico.

Gli indicatori così definiti sono stati ricondotti a due indici compositi di disagio sociale e di bisogno di salute (prima attraverso la loro trasformazione in distribuzioni zeta per ricondurli alla stessa metrica e poi alla loro somma) e ulteriormente sommati in un **indice riassuntivo di fabbisogno di prevenzione.** I tre indici compositi di tipo continuo così costruiti sono resi disponibili anche in tre indici categorici ciascuno raggruppato in cinque classi di uguale numerosità che esprimono rispettivamente, il disagio sociale espresso dalle zone territoriali (da 'molto agiata' a 'molto disagiata'), il bisogno di salute manifestato dalle aree in questione (da 'molto sana' a 'per niente sana') e complessivamente le zone di azione per la salute (da 'molto bassa' a 'molto alta').

Lo strumento è stato dapprima sottoposto ad una validazione statistica ed epidemiologica, valutando l'indipendenza delle diverse componenti nel catturare le differenti dimensioni di disagio e bisogno individuate e poi nella sua capacità predittiva mettendolo in relazione con una selezione ragionata di patologie croniche (come ad esempio il diabete, la demenza e la BPCO) e con l'ospedalizzazione generale.

In un secondo momento, in seminari dedicati di formazione di illustrazione dello strumento e di sua applicazione operativa in esercitazioni pratiche all'uso, l'applicativo è stato sottoposto ad una revisione tra pari che ha consentito di saggiare con gli operatori coinvolti nelle linee di attività previste da PRP, la sua applicabilità e trasferibilità nella pratica di lavoro.

Le due validazioni – di tipo quantitativo e qualitativo – hanno restituito risultati soddisfacenti rispettivamente in termini di capacità esplicativa e usabilità operativa, consentendo il suo rilascio agli operatori coinvolti nelle attività del piano e fornendo loro uno strumento di lavoro per una prima individuazione dei territori sui quali implementare le azioni *equity-oriented*.

Infine, una apposita Determina della Direzione Sanità e Welfare dell'Assessorato alla Sanità, oltre all'istituzione del gruppo di lavoro "Health Equity Audit" del PRP e dei suoi componenti, ha stabilito che

l'*Health Action Zones* – HAZ è strumento a supporto dell'individuazione di zone territoriali prioritarie per l'implementazione delle azioni *equity-oriented* del PRP.

Riferimenti bibliografici

1. National Audit Office, Department of Health, Tackling inequalities in life expectacy in areas with the worst health and deprivation, July 2010.

2. Barr B, Higgerson J, Whitehead M, Investigating the impact of the English health inequalities strategy: time trend analysis, BMJ 2017; 358 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.j3310

3. Cadum E, Costa G, Biggeri A, Martuzzi M, Deprivazione e mortalità: un indice di deprivazione per l'analisi delle disuguaglianze su base geografica, Epidemiologia & Prevenzione, 1999; 23: 175-187.

4. Caranci N, Biggeri A, Grisotto L, Pacelli B, Spadea T, Costa G, L'indice di deprivazione italiano a livello di sezione di censimento: definizione, descrizione e associazione con la mortalità, Epidemiologia & Prevenzione 2010; 34(4): 167-176.

5. Rosano A, Pacelli B, Zengarini N, Costa G, Cislaghi C, Caranci N, Aggiornamento e revisione dell'indice di deprivazione italiano 2011 a livello di sezione di censimento, Epidemiologia & Prevenzione 2020; 44(2-3): 162-170.

6. Costa G, Stroscia M, Zengarini N, Demaria M, (2017), 40 anni di salute a Torino. Spunti per leggere i bisogni e i risultati delle politiche, Inferenze Milano.

7. Servizio di Epidemiologia – Tooldis – Tool per le disuguaglianze di salute, 2021.

8. Migliardi A, Landriscina T, Cislaghi C, Costa G, Il riparto del fondo sanitario della regione Piemonte: proposta di calcolo, validazione e quantificazione di spesa orientata all'equità, Costa G, Crialesi R, Migliardi A et altri (a cura di), Salute in Italia e livelli di tutela: approfondimenti dalle indagini ISTAT sulla salute. Roma: Istituto Superiore di Sanità. Rapporti Istisan 16/26, 2016, p 288.

9. AA.VV., Strategia nazionale per le Aree interne: definizione, obiettivi, strumenti e governance, Collana Materiali Uval, Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica, Ministero dello sviluppo economico, Roma 2014.

10. SANITA' E WELFARE – Prevenzione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. Determina dirigenziale DD n. 2140/A1409C/2022 del 15 novembre 2022.

Per avere maggiori informazioni sullo strumento è possibile accedere al tutorial equità nel prp : Video tutorial: l'indice HAZ e le zone di azione per la salute (dors.it)

A cura di Alessandro Migliardi, Servizio di Epidemiologia ASL TO3 –

alessandro.migliardi@dors.it