

L'esperienza dell'Emilia-Romagna sulla misura e il contrasto delle disuguaglianze

scritto da Luisella Gilardi | 17 Giugno 2019

Il 10 maggio si è tenuto a Bologna il seminario "Equità in salute. Evidenze quantitative ed esempi di azioni di promozione". In quell'occasione è stato presentato il dossier con i risultati della mortalità, generale e per cause, in relazione alle condizioni socioeconomiche nell'ambito dello Studio Longitudinale emiliano che include i residenti nei comuni Bologna, Modena e Reggio Emilia tra il 2001 e il 2016.

Nel panorama nazionale degli strumenti per il monitoraggio delle disuguaglianze di salute, **gli Studi Longitudinali Metropolitani (SLM)** sono uno strumento chiave che permette di misurare le disuguaglianze socioeconomiche in vari esiti di salute, con la possibilità di effettuare confronti tra gli studi e sull'andamento nel tempo (1). Essi offrono elementi di conoscenza ai vari portatori di interessi, che possono essere parte attiva nell'acquisizione e nell'interpretazione dei risultati (2).

Lo **Studio Longitudinale Emiliano (SLEm)** è uno degli SLM attivi nelle città italiane. Lo SLEm copre le città di **Bologna, Modena e Reggio Emilia** e integra le informazioni anagrafiche delle persone residenti dal 2001, con quelle dei Censimenti della popolazione e quelle sanitari. Usa un impianto analogo a quello degli altri SLM, in generale, e a quello dello Studio torinese (3).

Tramite tale sistema integrato di dati è stato possibile condurre un'analisi della mortalità, generale e per cause, in relazione alle condizioni socioeconomiche. I principali risultati di questa analisi sono stati raccolti in un Dossier pubblicato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale della Regione Emilia-Romagna (ASSR;

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss265>), presentato durante il seminario tenutosi il 10 maggio 2019 (<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/notizie/home/equita-salute>), dal titolo "Equità in salute. Evidenza quantitative, esempi di azioni di promozione".

Il **seminario** si è aperto con una relazione di **Giuseppe Costa** che ha presentato il lavoro svolto a Torino con lo **studio Longitudinale Torinese (SLT)**, **il più esteso nel tempo**, i cui risultati sono serviti ad animare un confronto con l'Amministrazione cittadina. Nella seconda parte è stato presentato il **percorso di produzione e di utilizzo delle evidenze a supporto della promozione dell'equità nella salute** in Emilia-Romagna, dove da più di dieci anni l'Agenzia sanitaria e sociale si occupa di questo tema.

In particolare, sono stati presentati sia la struttura informativa che i principali risultati dello Studio Longitudinale Emiliano, **che confermano la**

relazione inversa tra svantaggio sociale e mortalità; peggiori condizioni socio-demografiche – rappresentate dal livello di istruzione, la condizione occupazionale, lo stato civile e l'indice di deprivazione – **aumentano generalmente il rischio di morte**. L'intensità e la direzione delle associazioni tra i singoli indicatori di posizione socioeconomica e la mortalità variano con l'età, il genere, e i gruppi di cause di morte indagati. Misurando **le disuguaglianze su scala relativa**, si osserva complessivamente che **il rischio associato alle classi più svantaggiate ha un andamento sostanzialmente stabile nel tempo tra gli uomini e una tendenza all'aumento tra le donne**. Misurandole su scala assoluta e per il solo livello di istruzione, si rileva generalmente che la quota dei decessi potenzialmente evitabili se tutti fossero laureati o avessero i loro livelli di mortalità diminuisce nel tempo tra gli uomini e tende invece ad aumentare tra le donne. Per i dettagli, in particolare su condizioni analizzate, cause e relative stime numeriche, si rimanda al Dossier.

Le evidenze proposte possono essere utili, affiancate alle altre conoscenze disponibili in ogni comune, per aver conto dell'ordine di grandezza e dell'andamento dei fenomeni in una realtà come quella delle città emiliane. Inoltre, possono contribuire a generare quesiti più specifici modellati sulle esigenze locali.

Nella terza parte del seminario sono state presentati l'impianto e le azioni che la Regione e le sue Aziende sanitarie locali hanno adottato per il contrasto delle disuguaglianze e per tradurre in pratica quanto dichiarato nel Piano Regionale della Prevenzione e nel Piano Sanitario e Sociale. La giornata si è conclusa con un confronto con le Amministrazioni interessate, avviato col fine di identificare alcune prospettive per l'attuazione di interventi a livello locale.

1. Caranci N, Di Girolamo C, Giorgi Rossi P, Spadea T, Pacelli B, Broccoli S, Ballotari P, Costa G, Zengarini N, Agabiti N, Bargagli AM, Cacciani L, Canova C, Cestari L, Biggeri A, Grisotto L, Terni G, Costanzo G, Mirisola C, Petrelli A; IN-LiMeS Group. [Cohort profile: the Italian Network of Longitudinal Metropolitan Studies \(IN-LiMeS\), a multicentre cohort for socioeconomic inequalities in health monitoring](#). BMJ Open. 2018;8(4).
2. [Dai dati alle politiche: il contributo degli attori istituzionali e sociali a Torino. Far parlare i dati sulla salute per rendere più informate le politiche locali](#).
3. Pacelli B, Zengarini N, Broccoli S, Caranci N, Spadea T, Di Girolamo C, Cacciani L, Petrelli A, Ballotari P, Cestari L, Grisotto L, Giorgi Rossi P; IN-LiMeS Group. [Differences in mortality by immigrant status in Italy. Results of the Italian Network of Longitudinal Metropolitan Studies](#). Eur J Epidemiol. 2016;31(7):691-701.

Articolo a cura di: Nicola Caranci (1), Chiara Di Girolamo (1, 2), Barbara Pacelli (1)

1. Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione dell'Emilia-Romagna

2. Azienda USL di Bologna