

# LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE E IL RUOLO DELLA SANITA'



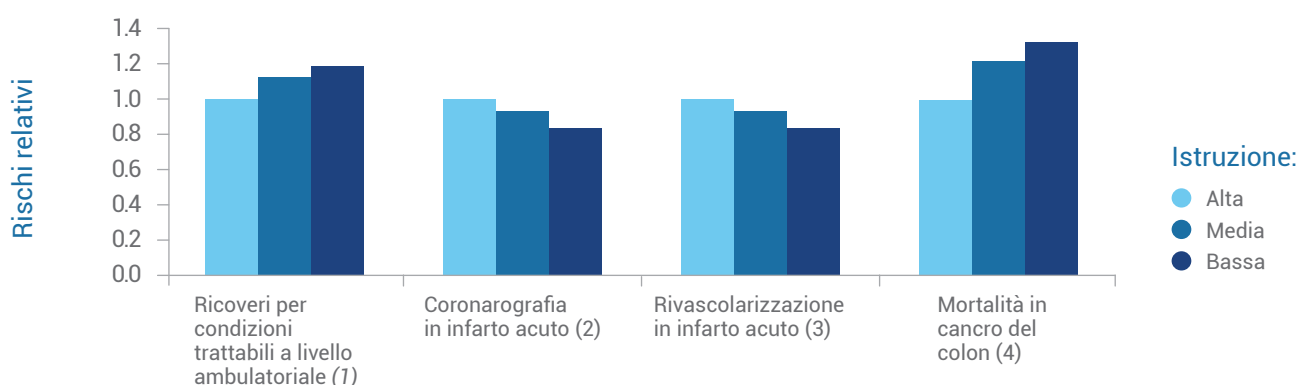
Molti dei fattori che contribuiscono di più alla genesi delle disuguaglianze sociali nella salute non sono di competenza del settore sanitario, tuttavia le istituzioni e i professionisti della sanità possono tutelare la salute dei poveri e dei vulnerabili promuovendo interventi nelle politiche non sanitarie.

**La Sanità comunque, nel suo ruolo di prevenzione e cura ha importanti potenzialità e responsabilità nella moderazione delle disuguaglianze.**

## ▼ Equità nell'accesso alle cure e nei risultati

Le persone meno istruite usano le cure in modo meno appropriato, incontrano ostacoli nell'accesso alle procedure diagnostiche e terapeutiche più efficaci e presentano esiti di cura più sfavorevoli.

Il grafico 1 mostra che le persone meno istruite subiscono più spesso un ricovero rispetto alle altre anche quando sarebbe sufficiente un trattamento ambulatoriale (1), hanno minori probabilità di accedere a procedure diagnostiche e terapeutiche appropriate (2,3), e un rischio di morire più alto per quei tumori per i quali esistono terapie efficaci (4).

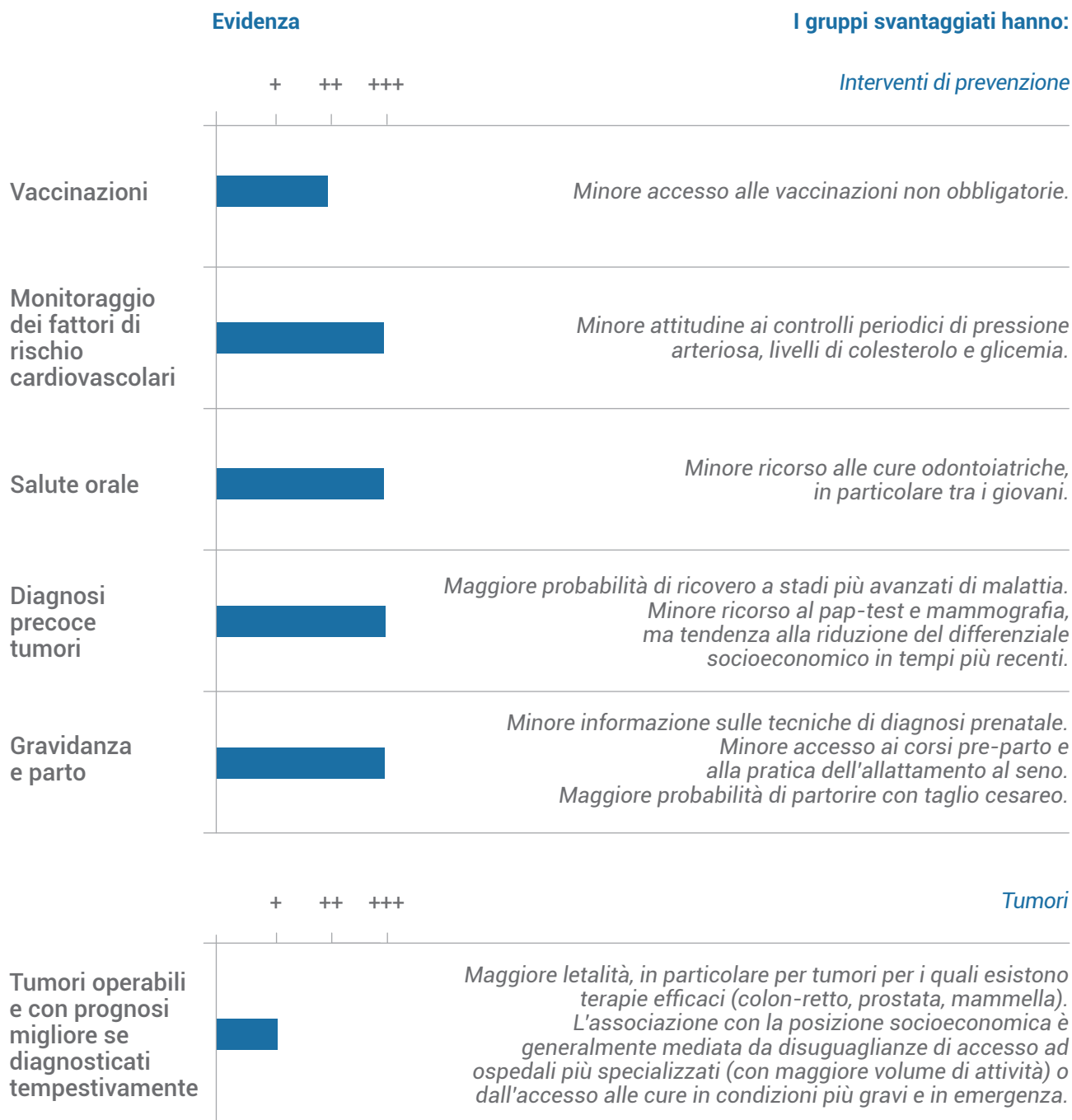


**Grafico 1.** Indicatori di accesso alle cure per titolo di istruzione, Torino, anni 2000.

**Le fasi più socialmente vulnerabili dell'intero percorso diagnostico e terapeutico di una malattia sono:**

- \* *Quelle iniziali del riconoscimento e presa in carico tempestivo del paziente;*
- \* *Quelle successive al trattamento della fase acuta in cui sono necessari continuità assistenziale ed un adeguato controllo del percorso di cura.*

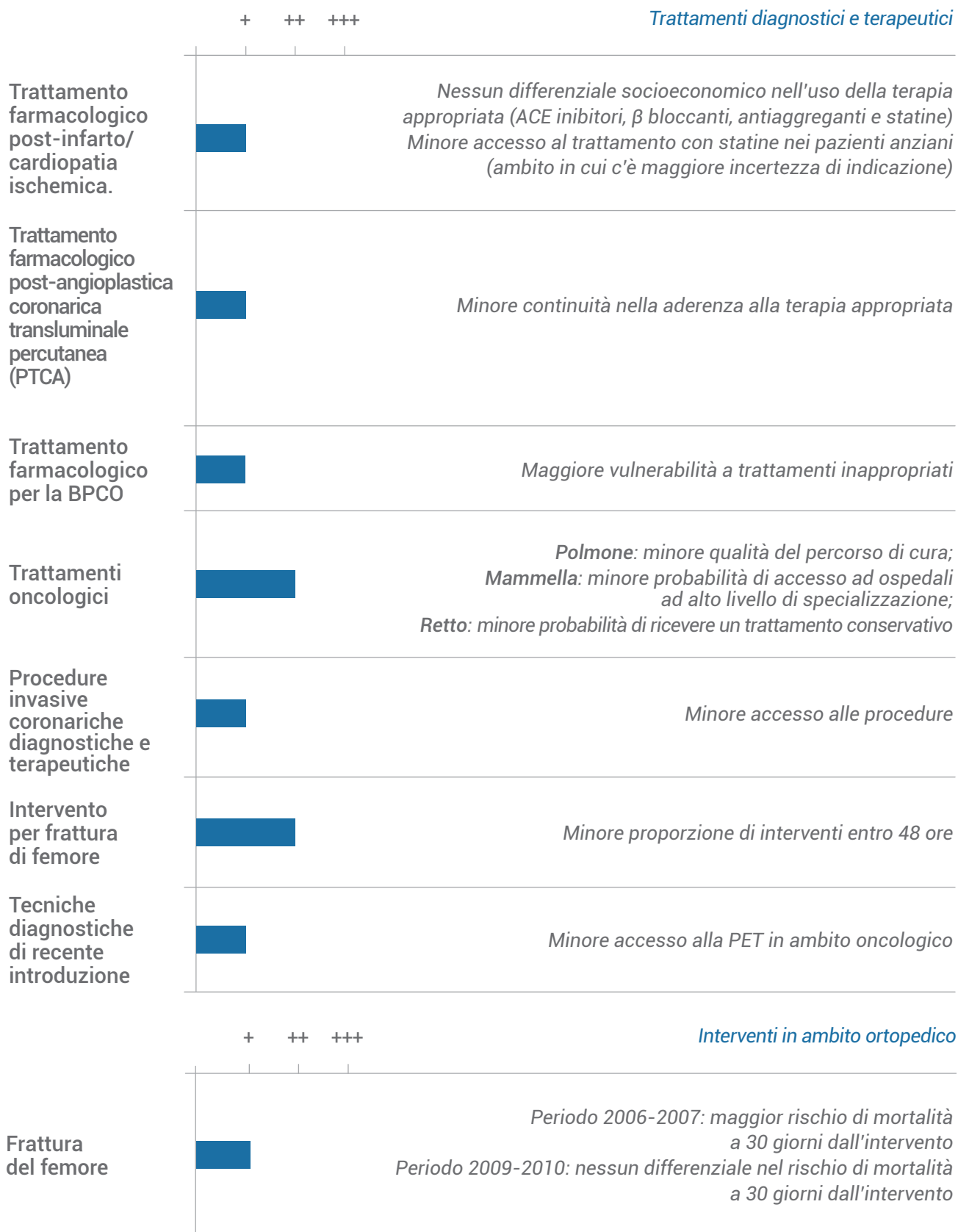
La figura 1 riporta una sintesi delle evidenze rispettivamente per l'accesso e gli esiti dei diversi interventi di prevenzione e cura. I dati mostrano l'esistenza di disuguaglianze socio-economiche, soprattutto nell'accesso alle cure e in modo meno forte negli esiti degli interventi sanitari.



**Evidenza.** Si riferisce al numero degli studi pubblicati e all'insieme delle conoscenze sull'argomento,

+++ buona ++ sufficiente/moderata + limitati

I dati su cui si basano le evidenze si riferiscono agli anni 2005 e oltre.



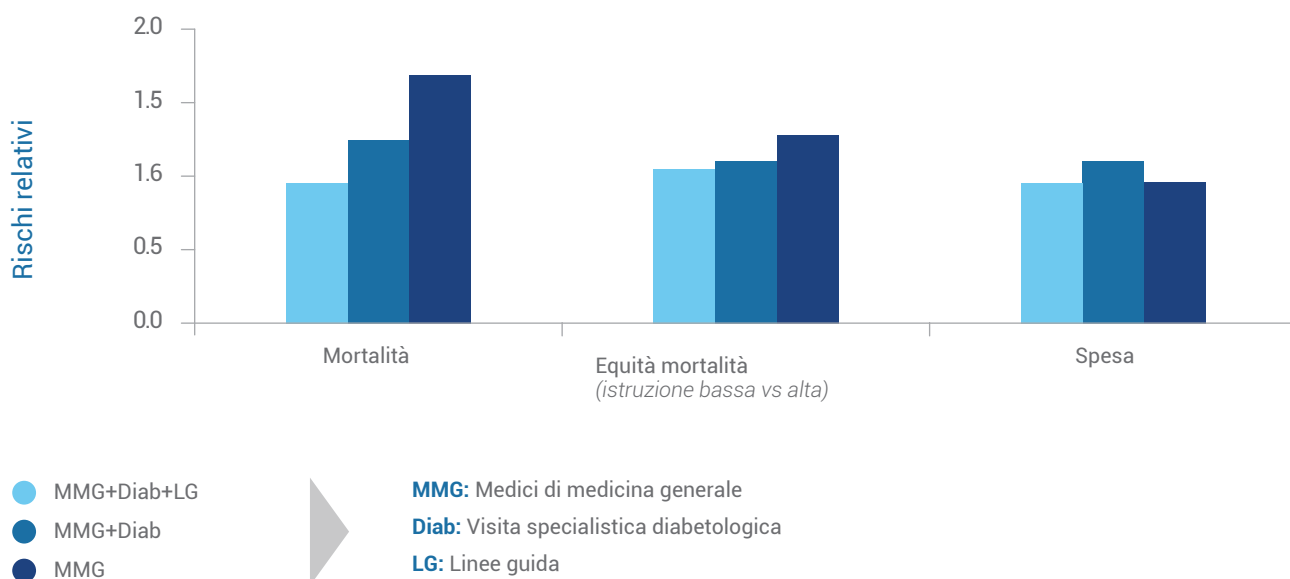
**Figura 1.** Sintesi delle evidenze rispettivamente per l'accesso e gli esiti dei diversi interventi di prevenzione e cura.

## ▼ Il caso del diabete

Il caso del diabete offre un buon esempio del ruolo della sanità nella moderazione delle disuguaglianze di salute. Ci sono disuguaglianze rilevanti per quanto riguarda il numero di malati di diabete nei diversi gruppi sociali, che dipendono soprattutto dalla maggiore concentrazione di obesità tra le persone socialmente svantaggiate.

Si osservano anche ulteriori disuguaglianze nella quantità di complicazioni, e di conseguente mortalità, nei diabetici dei diversi gruppi dovute alle maggiori difficoltà di aderenza al percorso diagnostico terapeutico per i pazienti più socialmente svantaggiati.

*Qui la sanità può fare la differenza: approcci alla cura basati sulla gestione multidisciplinare e integrata possono non solo ridurre la mortalità complessiva, ma anche diminuire le disuguaglianze sociali di complicazioni e mortalità, a parità di spesa.*



**Grafico 2.** Eccessi in mortalità, disuguaglianze di mortalità e spesa per tipologia di percorso assistenziale diabetico.

Questo esempio suggerisce che un modello assistenziale di gestione della patologia cronica integrato tra medici di medicina generale, specialisti e supportato da linee guida condivise, oltre a migliorare la qualità delle cure risulta anche efficace nel ridurre le disuguaglianze sociali negli esiti a costi non superiori a quelli dei modelli tradizionali di cura: dunque migliore qualità, maggiore equità e spesa equivalente.

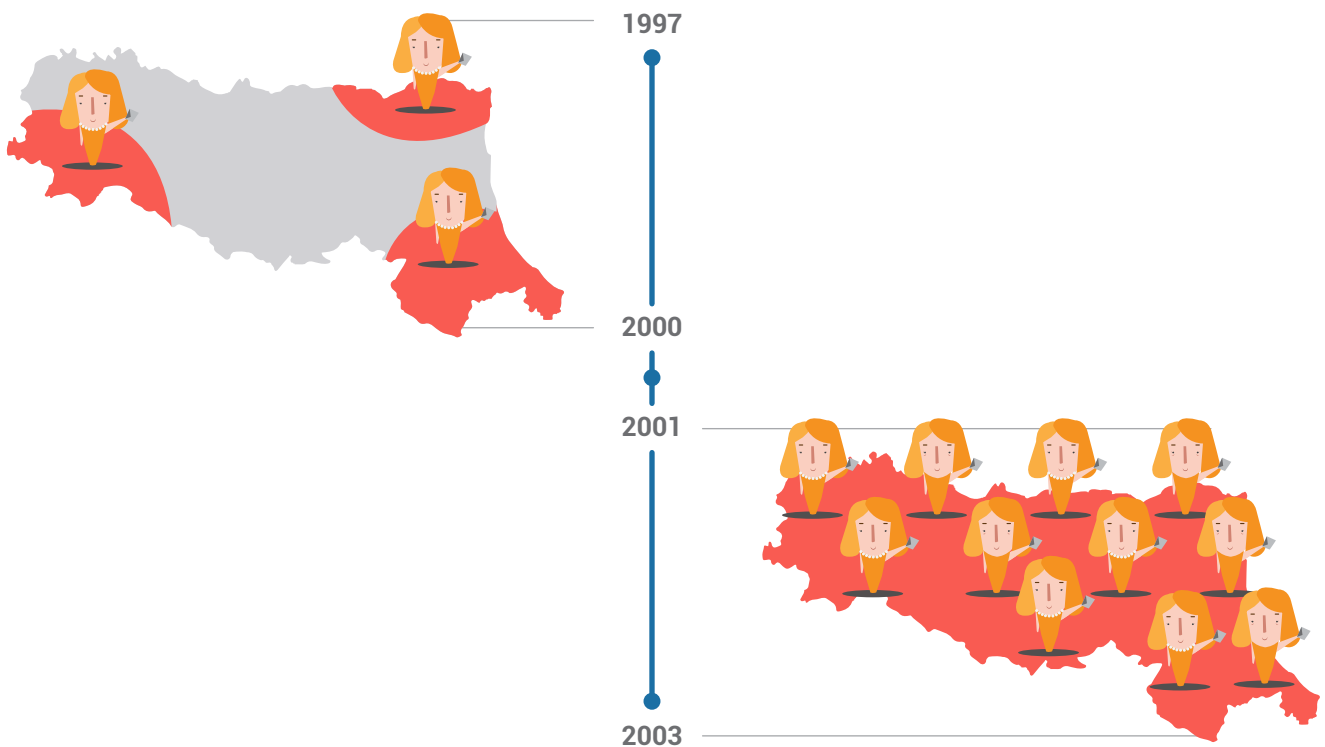


*Le disuguaglianze sociali nel diabete si attenuano con il crescere dell'integrazione tra medici di medicina generale e specialisti e con l'aderenza alle linee guida.*

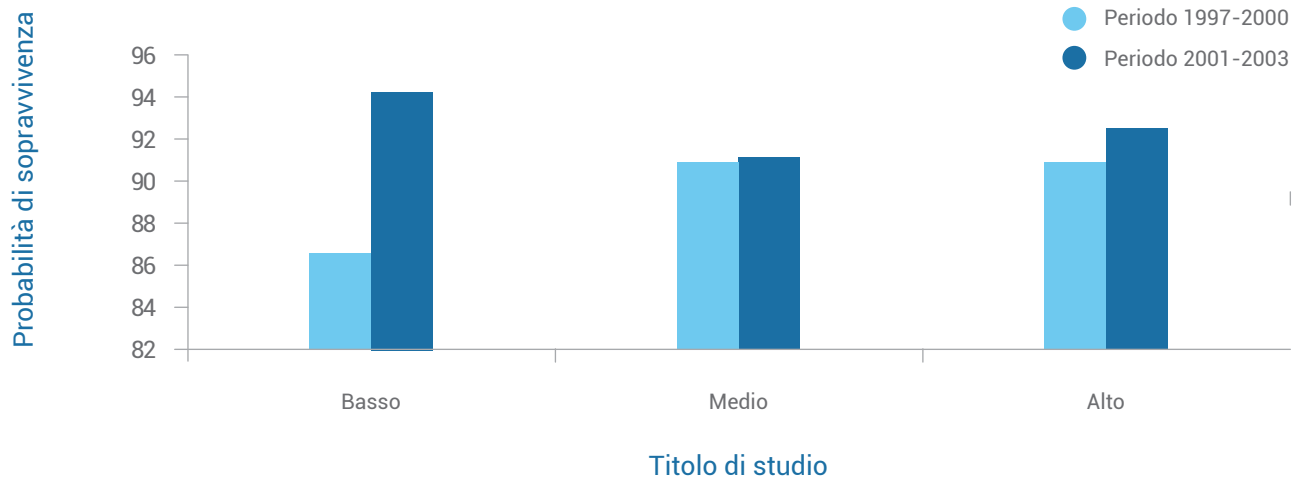
## ▼ Il caso dello screening

I programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori stanno raggiungendo importanti risultati nella riduzione delle disuguaglianze sociali di mortalità, come si può osservare ad esempio per il tumore della mammella.

Un studio condotto in Emilia Romagna confronta le differenze sociali nella sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi in un primo periodo di introduzione del programma di screening (1997-2000) a copertura parziale con un secondo periodo di piena copertura (2001-2003).



Come si evince dal grafico la probabilità di sopravvivenza aumenta soprattutto per le donne con basso livello di istruzione nel secondo periodo quello in cui il programma di screening ad inviti ha raggiunto la piena copertura (vedi grafico 3).



**Grafico 3.** Effetto del programma di screening mammografico ad inviti in Emilia-Romagna: percentuale di sopravvivenza a 5 anni, per livello d'istruzione e periodo di calendario, nelle donne di 50-69 anni.

## ▼ Cosa possono fare i professionisti del servizio sanitario?

Le seguenti raccomandazioni<sup>1</sup> possono orientare le azioni dei professionisti del sistema sanitario.



### Formazione dei professionisti

#### Conoscenza

Dovrebbe essere inclusa come contenuto obbligatorio e strutturato degli studi universitari e post universitari, la formazione sui determinanti sociali della salute e su cosa funziona per contrastare le disuguaglianze nella salute.

#### Inserimento

L'inserimento degli studenti in differenti organizzazioni sanitarie e non sanitarie, particolarmente in aree deprivate, dovrebbe essere una parte fondamentale di ogni corso per migliorare la conoscenza e le abilità correlate ai determinanti sociali di salute.

#### Accesso

L'Università dovrebbe fare in modo che gli studenti provenienti da contesti socio economici diversi possano accedere in egual modo alla carriera medica.

#### Competenze

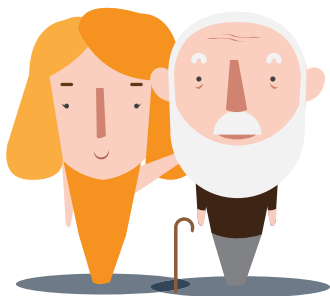
Le capacità nell'ambito della comunicazione, delle partnership e della advocacy potranno aiutare i professionisti a contrastare i determinanti sociali di salute. Ci sono anche specifiche strategie di dimostrata efficacia come raccogliere l'anamnesi sociale e inviare i pazienti ai servizi non medici che dovrebbero essere inclusi nell'insegnamento universitario e post-universitario.

#### Educazione continua in medicina

Sia la conoscenza sui determinanti sociali di salute sia lo sviluppo di competenze specifiche dovrebbe far parte di corsi di formazione obbligatoria per i professionisti sanitari.

<sup>1</sup>UCL Institute of Health Equity. Working for Health Equity: The Role of Health Professionals. 2013  
<https://www.instituteofhealthequity.org/projects/working-for-health-equity-the-role-of-health-professionals>





## Lavorare con le persone e le comunità

### Relazioni

I professionisti dovrebbero costruire relazioni di fiducia e rispetto con i loro pazienti, promuovere la collaborazione e la comunicazione con le comunità locali per rafforzarle.

### Raccogliere informazioni

I professionisti sanitari dovrebbero fare una anamnesi sociale dei loro pazienti insieme a quella sanitaria. Questo per due scopi: permettere ai medici di fornire la migliore cura per i loro pazienti e l'eventuale ricorso ad uno specialista e, a livello aggregato, aiutare le organizzazioni a conoscere la loro popolazione locale e a pianificare servizi e assistenza.

### Fornire informazioni

I professionisti sanitari dovrebbero indirizzare i loro pazienti verso specifici servizi – medici, sociali, altre agenzie e organizzazioni, per far sì che i fattori e cause che stanno alla radice della malattia siano contrastate così come i sintomi sono curati.



## Organizzazioni del Servizio sanitario nazionale

I professionisti dovrebbero utilizzare il loro ruolo di dirigenti per assicurare che:

Il personale abbia una buona qualità di lavoro, rispetti e premi gli sforzi, tuteli la salute nei luoghi di lavoro

Le strategie sulle disuguaglianze in salute siano presenti a tutti i livelli dell'organizzazione, cosicché la cultura dell'istituzione sia quella dell'equità e della correttezza.



## Lavorare in partnership

### All'interno del settore sanitario

Le partnership all'interno del settore sanitario dovrebbero essere costanti, ampie e focalizzate sui determinanti di salute

### Con organizzazioni esterne

Le partnership tra il settore sanitario e le altre agenzie sono essenziali, vanno mantenute, valorizzate e supportate da investimenti comuni e condivisione di dati.



## I professionisti come sostenitori e difensori

### Per le persone

I professionisti e le organizzazioni sanitarie dovrebbero agire in difesa degli individui e delle loro famiglie.

### Per produrre cambiamenti nelle professioni sanitarie

I professionisti sanitari, gli studenti, le organizzazioni sanitarie dovrebbero aumentare l'attenzione sui determinanti sociali della salute negli ambiti di pratica e di studio

### Per il cambiamento delle politiche locali

I professionisti e le organizzazioni sanitarie dovrebbero agire come sostenitori della loro comunità locali, mirando a migliorare le condizioni sociali ed economiche e ridurre le disuguaglianze a livello locale.

### Per produrre cambiamenti nelle politiche a livello nazionale

I professionisti sanitari, gli studenti e gli ordini professionali dovrebbero perorare il cambiamento di politiche per far sì che migliorino le condizioni sociali ed economiche in cui le persone vivono, per ridurre le disuguaglianze.

Fact sheet realizzato e stampato in aprile 2015

SI AUTORIZZA LA RIPRODUZIONE PARZIALE O TOTALE DEL CONTENUTO DEL PRESENTE DOCUMENTO



licensed under a Creative Commons Attribution - Non commerciale -  
Condividi allo stesso modo 3.0 Italia License.  
Based on a work at [www.dors.it](http://www.dors.it).

Si può richiedere copia del factsheet rivolgendosi al Centro di Documentazione per la Promozione della salute (Dors) Regione Piemonte, via Sabaudia 164 – 10095 Grugliasco (TO), tel. 01140188510, fax 01140188201, e-mail: [info@dors.it](mailto:info@dors.it).



Il presente factsheet deriva dal volume:  
Costa G., Bassi M., Marra M. et al (a cura di), L'equità in salute in Italia.  
Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità,  
edito da Fondazione Smith Kline, presso Franco Angeli Editore, Milano, 2014.



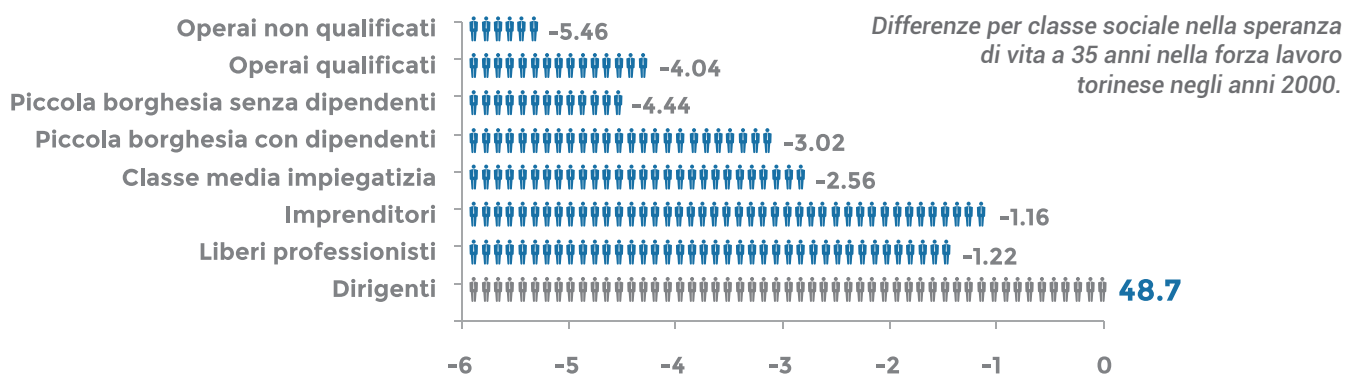
# LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE A COLPO D'OCCHIO

Il livello di salute di una società non dipende unicamente dalle capacità del sistema sanitario di erogare cure universali e appropriate e di tutelare il benessere fisico e mentale dei cittadini ma anche - e in buona parte - dalle condizioni di vita in cui gli individui nascono, crescono, vivono, lavorano ed invecchiano.



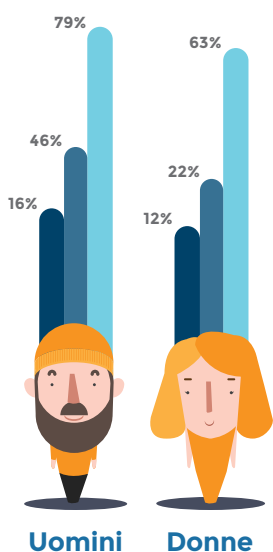
## 5 ANNI E MEZZO

è la differenza nella speranza di vita tra operaio e dirigente

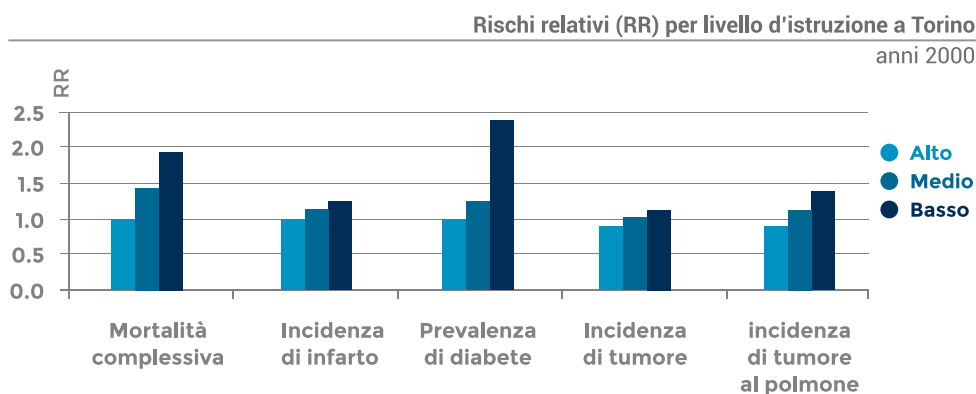


**I cittadini che hanno condizioni di svantaggio sociale si ammalano di più, guariscono meno, perdono auto-sufficienza e tendono ad essere meno soddisfatti della propria salute e a morire prima.**

In Italia, negli anni 2000, il rischio di morire cresce con l'abbassarsi del titolo di studio.



- Diploma di maturità
- Media inferiore
- Elementari



Tali differenze sono chiamate disuguaglianze sociali nella salute e presentano tre caratteristiche:

**Tendono a colpire sistematicamente gli stessi gruppi sociali.**

**Non riguardano unicamente i più sfortunati:**

mano a mano che si risale lungo la scala sociale gli indicatori di salute hanno valori più favorevoli, secondo quello che viene definito gradiente sociale.

**Sono socialmente costruite e quindi ingiuste.**