

Fatti

le variazioni di salute

Spiegazioni

come nascono

Azioni

sono evitabili

Implicazioni

cosa possiamo fare

Fatti

le variazioni di salute

Spiegazioni

come nascono

Azioni

sono evitabili

Implicazioni

cosa possiamo fare

Non c'è nessuna soglia protettiva: universalismo proporzionato

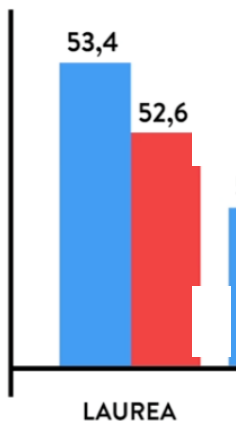
ASPETTATIVA DI VITA NEI PAESI DELLA
REGIONE EUROPEA, 2010



ASPETTATIVA D

- PIÙ BASSI
- SECONDI
- TERZO
- QUARTO
- PIÙ ALTO

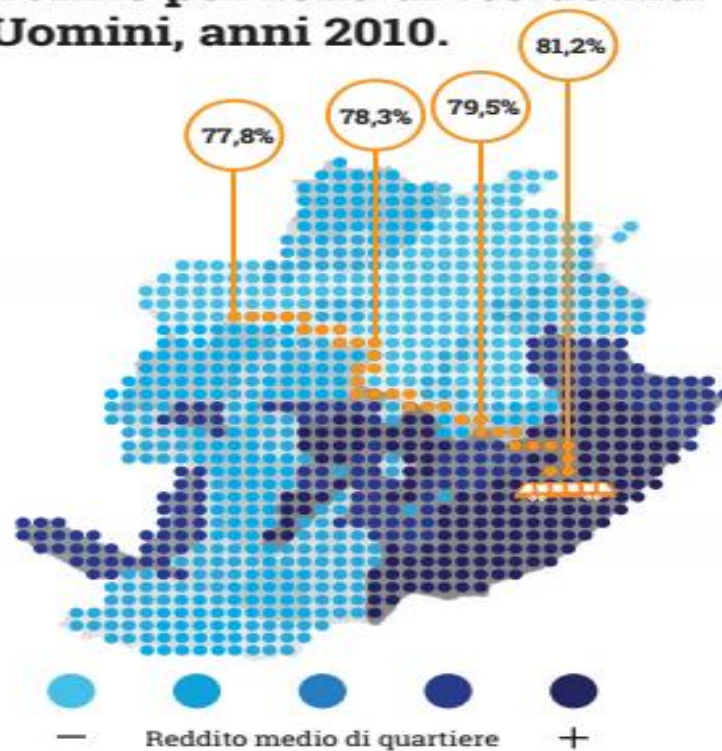
Dati: Who Regio



Speranza di vita a 30
anni di istruzione, uomini, per regione
ISTAT, 2012-2014

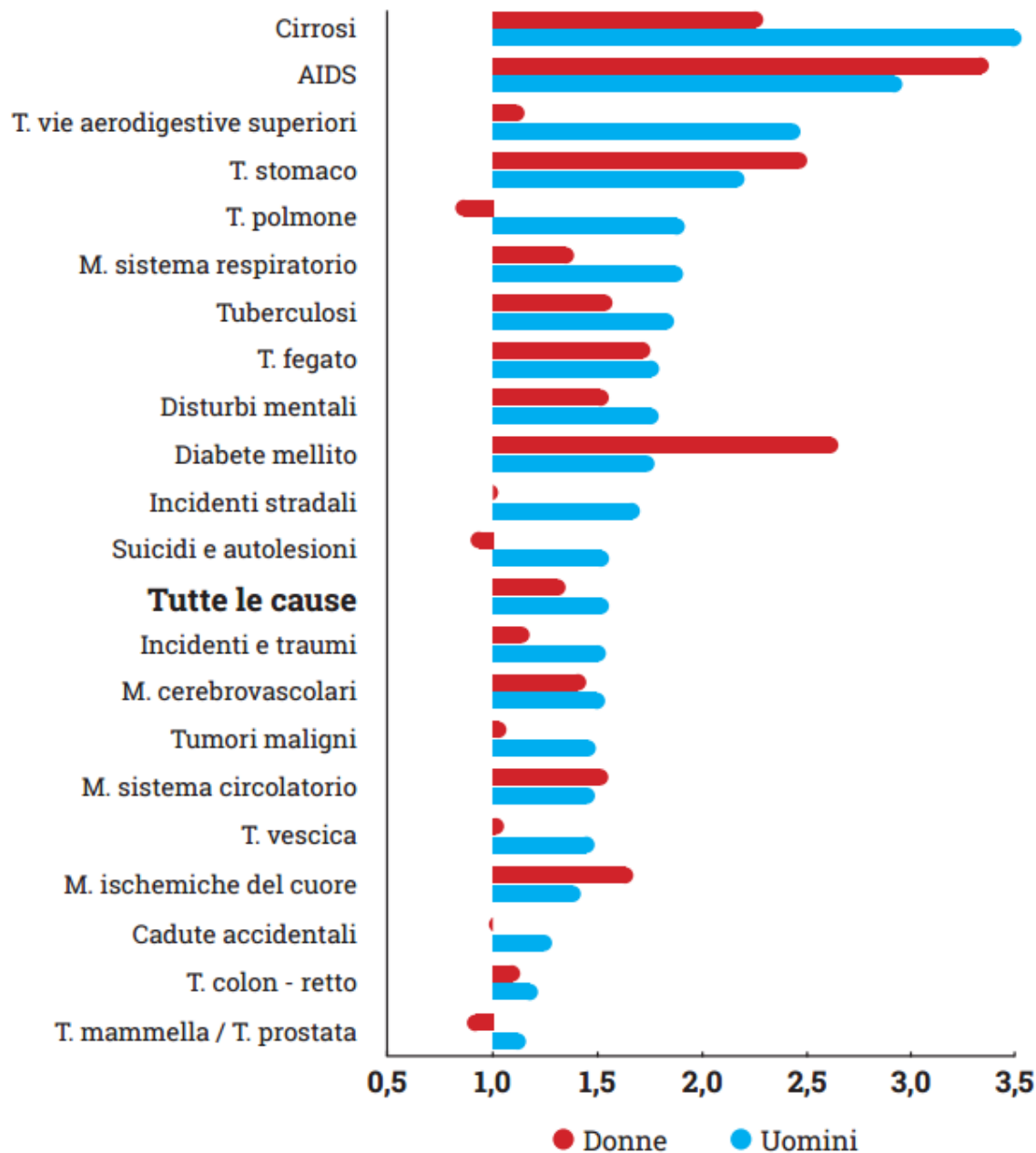
Figura 1.

Speranza di vita alla nascita a
Torino per zona di residenza.
Uomini, anni 2010.



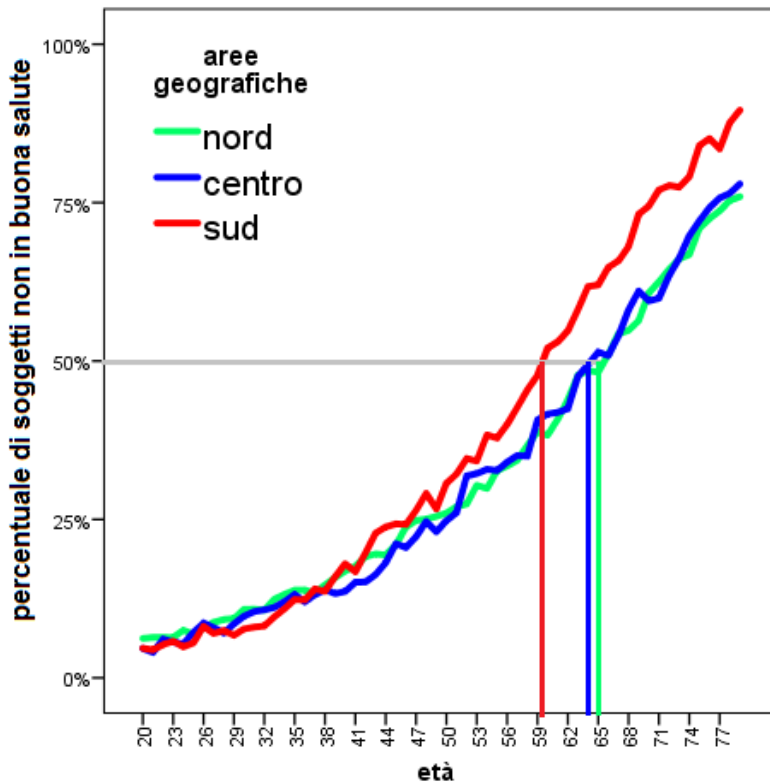
Rischi di morte delle persone meno istruite rispetto ai laureati (rischio uguale a 1), per cause specifiche.

Uomini e donne, 25-89 anni. Italia, 2012-2014.

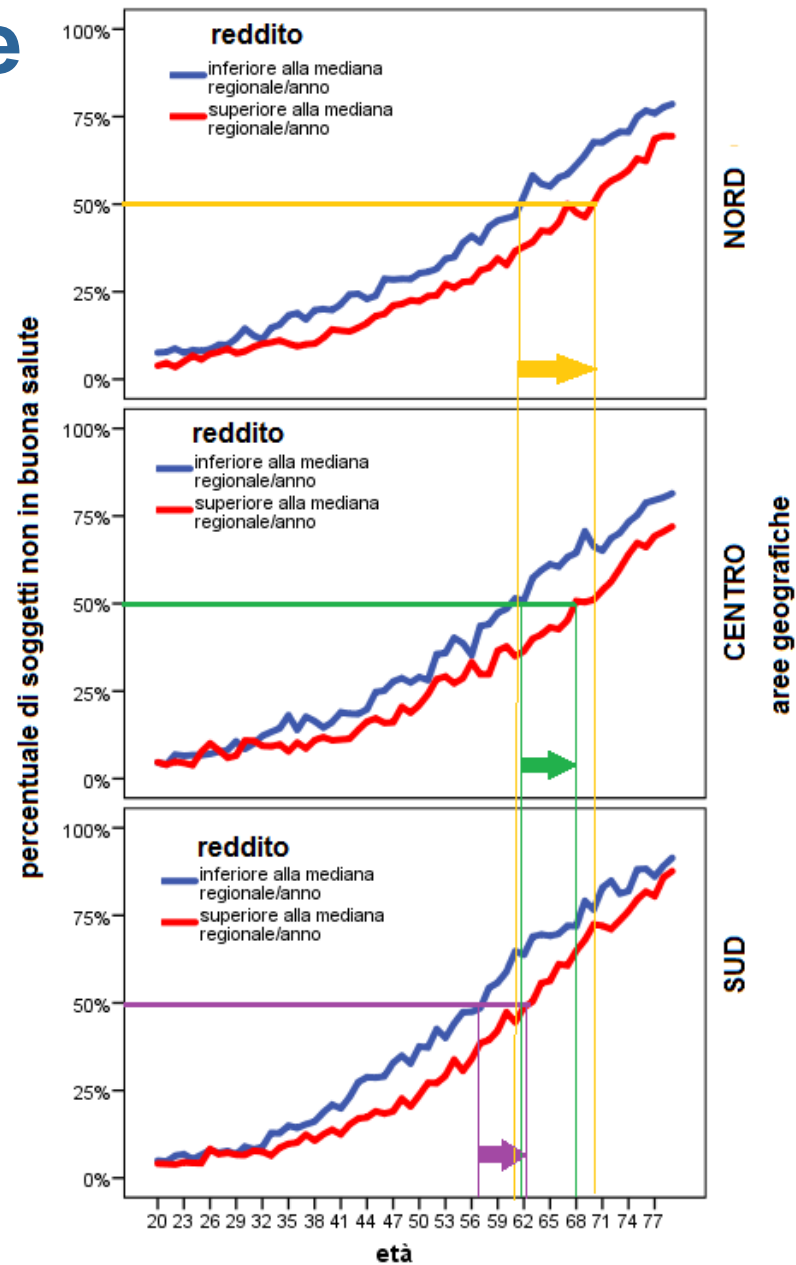


Tutte le malattie sono influenzate da queste differenze sociali (Italia 2012-2014), ma qualcuna di più... meccanismi differenti?

60 anni a Sud, 65 a Nord 62 benestanti del Sud come poveri del Nord



Età a cui metà degli
intervistati non è
in buona salute



Fatti

le variazioni di salute

Spiegazioni

come nascono

Azioni

sono evitabili

Implicazioni

cosa possiamo fare

Ma cos'è la disuguaglianza che fa male alla salute?



Ma cos'è la disuguaglianza che fa male alla salute?



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

Cosa e quanto si pretende da me?

Sono libero di decidere come?

Ricevo una remunerazione adeguata?

Posso contare su qualche aiuto?



Modello interpretativo

(da dove hanno origine le variazioni?)



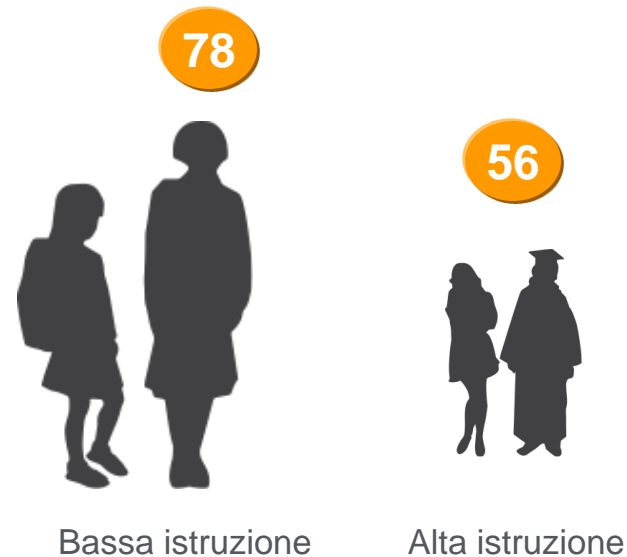
Job strain tra i lavoratori a Torino (2011)



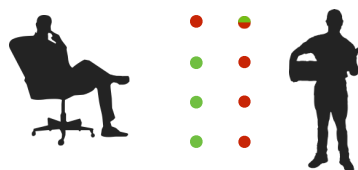
Prevalenza% di **FUMATORI** in Italia Uomini 2015



Prevalenza% di **SEDENTARIE** in Italia Donne 2015

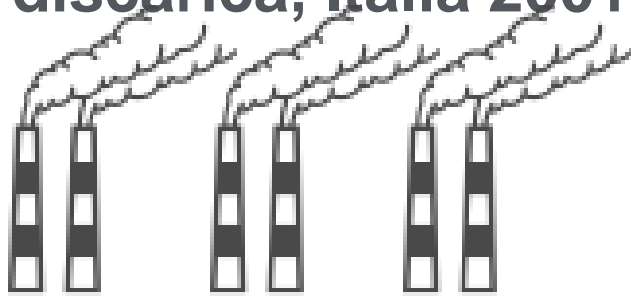


FATTORI DI RISCHIO STILI DI VITA

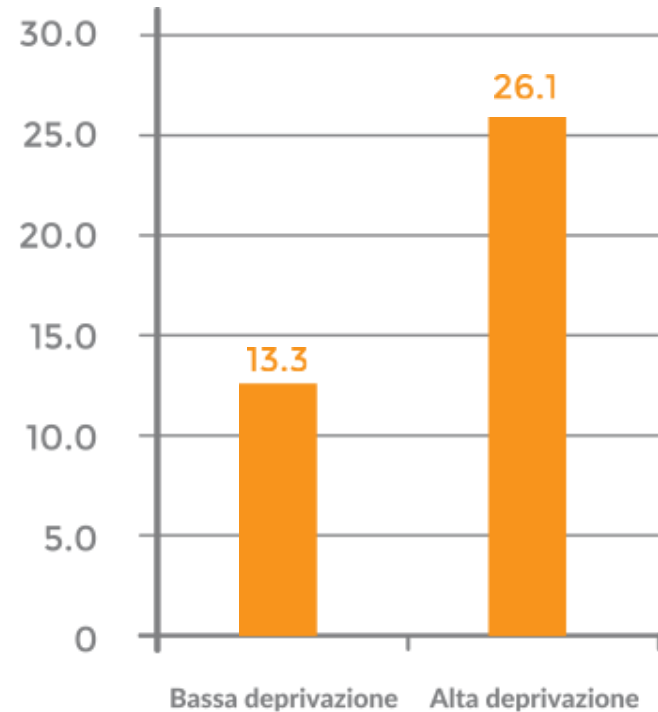


**POSIZIONE
SOCIALE
= CONTROLLO**

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



Percentuale

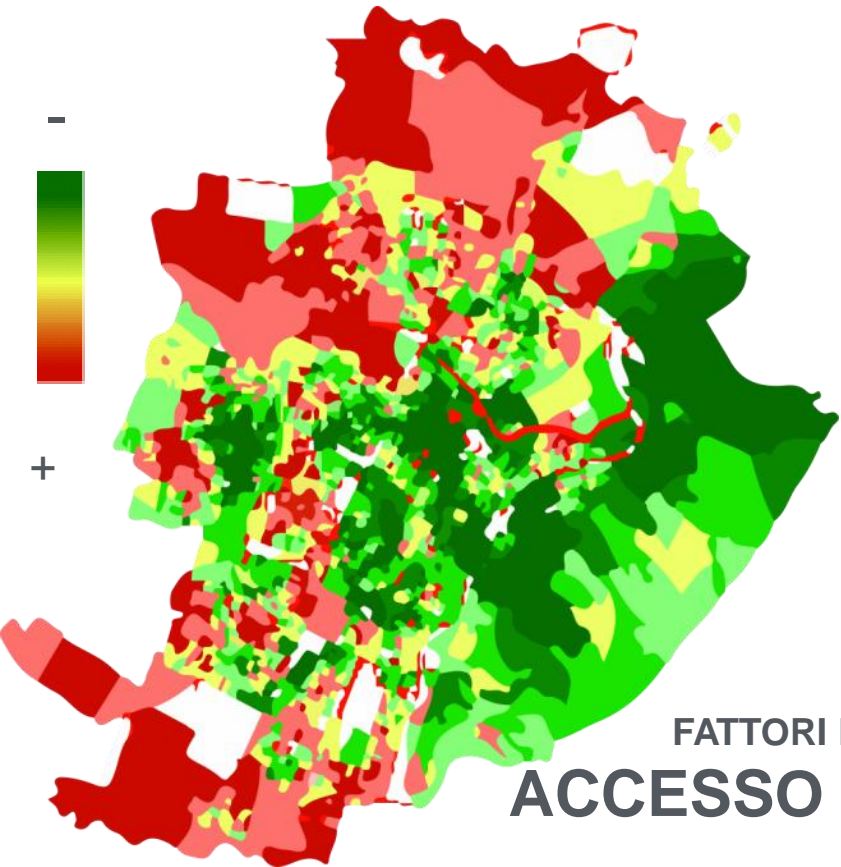


FATTORI DI RISCHIO AMBIENTE

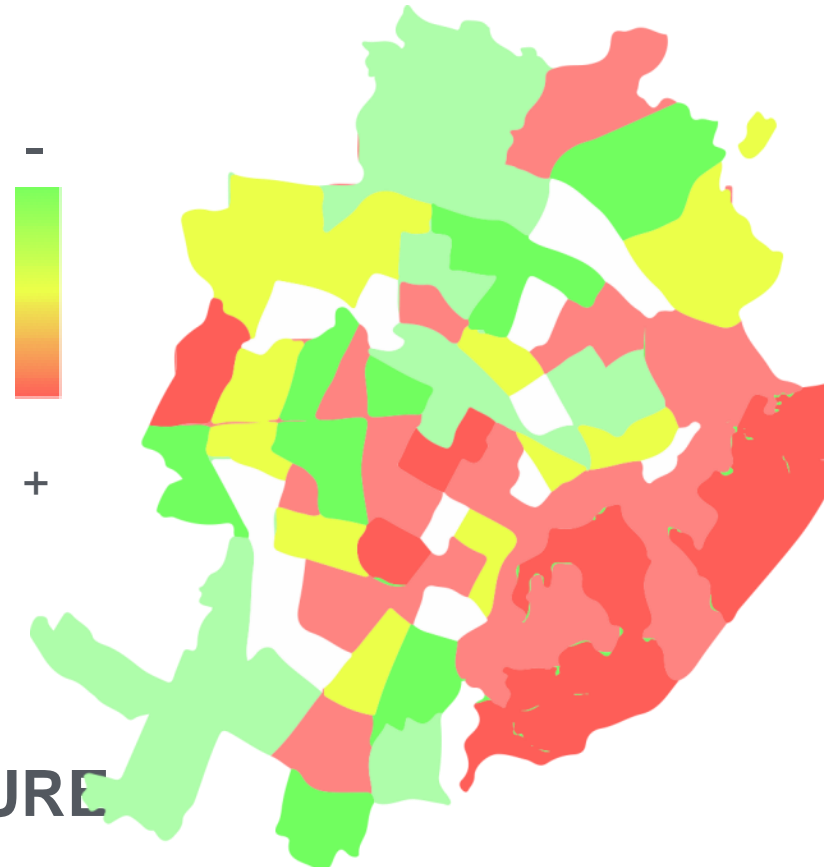


POSIZIONE
SOCIALE
= CONTROLLO

Infarto miocardico acuto a Torino, 2009



Rivascolarizzazione coronarica a Torino, 2009



FATTORI DI RISCHIO
ACCESSO ALLE CURE



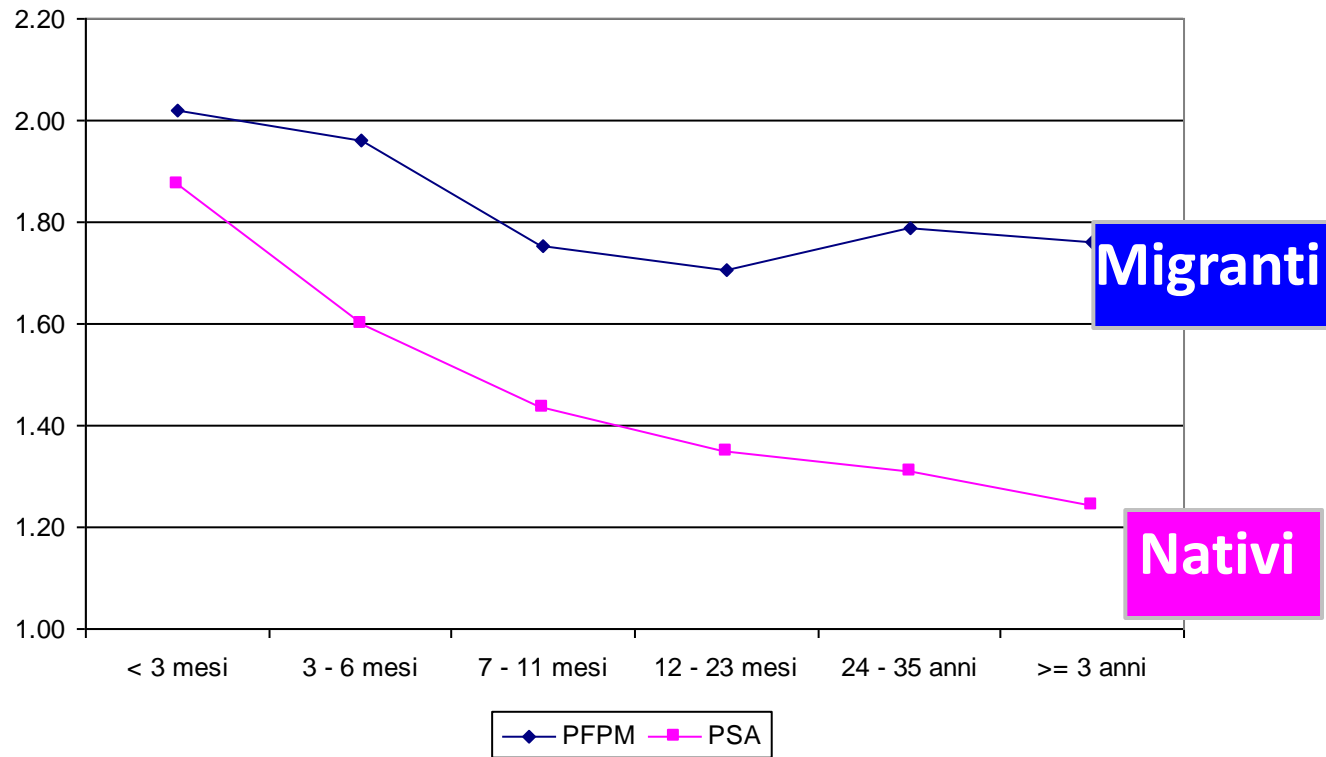
POSIZIONE
SOCIALE
= CONTROLLO

Modello interpretativo

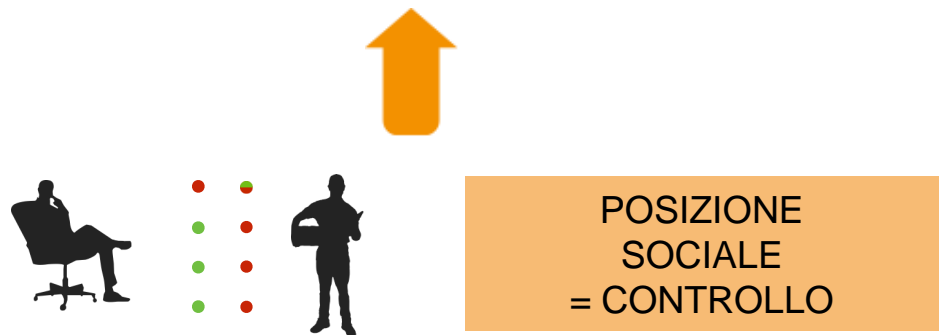
(da dove hanno origine le variazioni?)



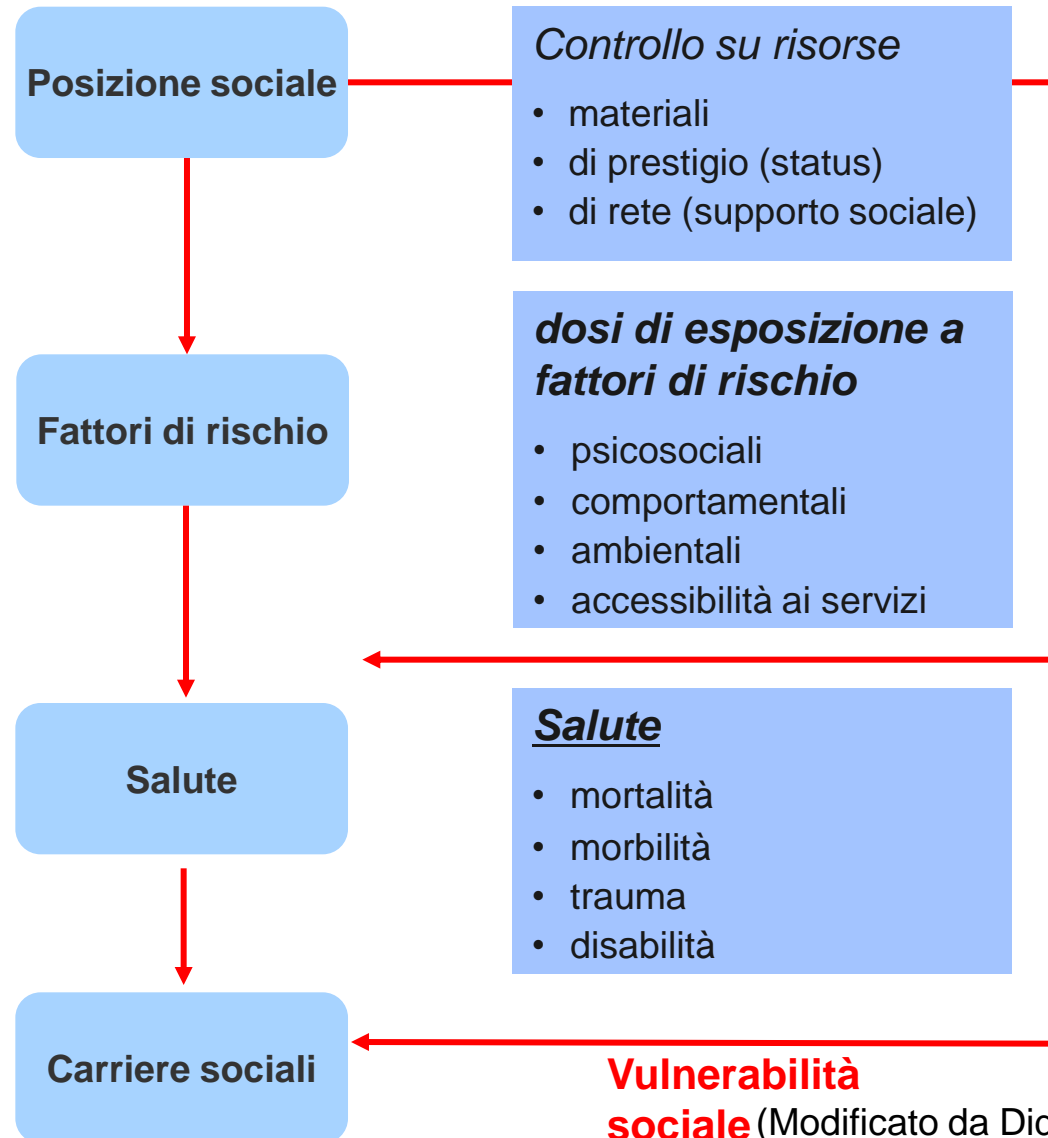
Disuguaglianze tra italiani e immigrati nell'incidenza di **infortuni severi** per lunghezza del contratto (tassi e rischi relativi aggiustati per età, posizione, attività economica e anno), Italia anni 2000



VULNERABILITA' A EFFETTO SU SALUTE DI FATTORI DI RISCHIO



Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



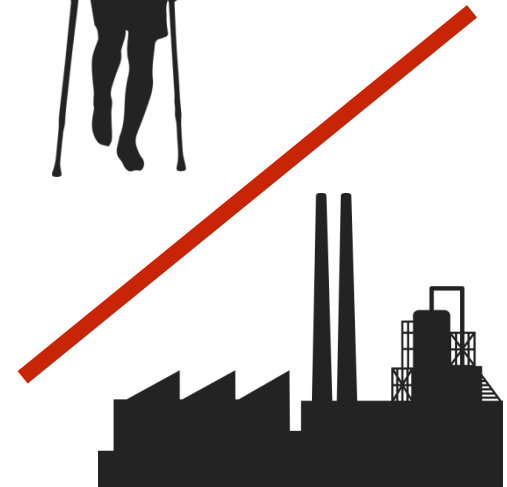
Vulnerabilità sociale (Modificato da Diderichsen et al. 2001)

Posizione sociale →

Differenti conseguenze di esperienza di malattia su traiettorie sociali

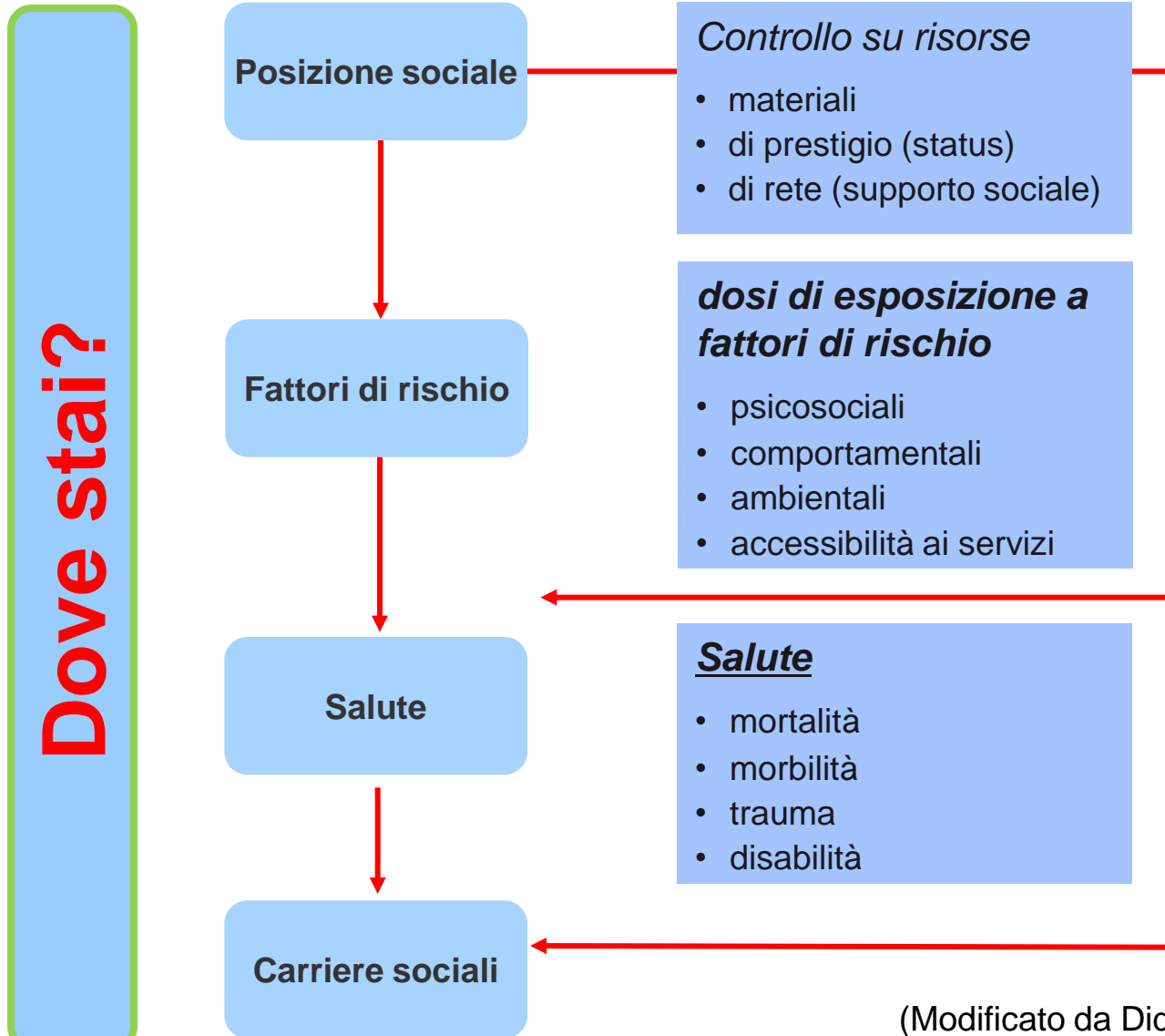
+46%
di pensionamento
anticipato
legato a malattia
Torino (uomini)

MALATTIA



Modello interpretativo

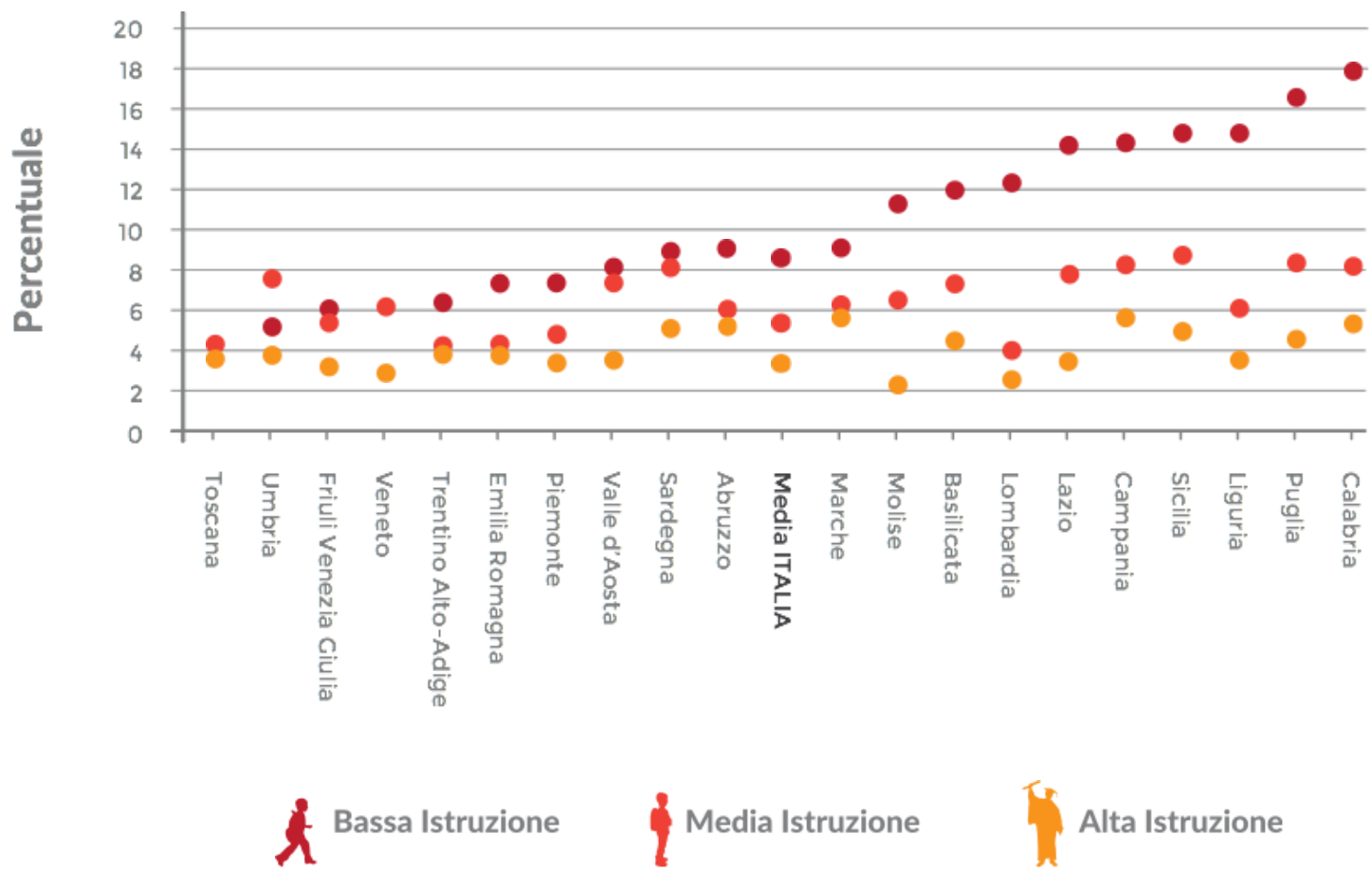
(da dove? dove stai? chi sei? quali i rischi? quali i benefici?)



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

Salute percepita (male/molto male)

UOMINI 25-84 ANNI



Variazioni sociali di salute

Prima causa della variazione di salute

Da quando le misuriamo

In ogni contesto ma
con intensità variabile



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

Sempre a svantaggio dei più poveri

Relazione a scala e non a soglia

MECCANISMI NOTI: EVITABILI?

Cognome.....

Nome.....

nato il.....

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

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

Cittadinanza.....

Residenza.....

Via.....

Stato civile.....

Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

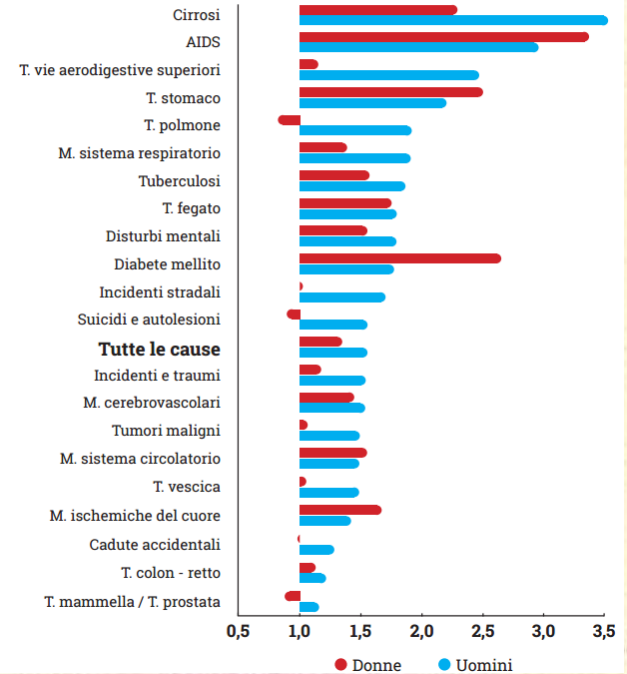
Statura.....

Capelli.....

Occhi.....

Segni particolari.....

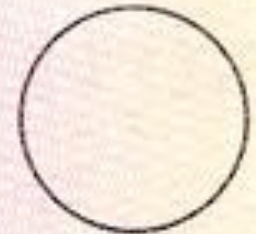
Rischi di morte delle persone meno istruite rispetto ai laureati (rischio uguale a 1), per cause specifiche. Uomini e donne, 25-89 anni. Italia, 2012-2014.



Firma.....

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO



Fatti

le variazioni di salute

Spiegazioni

come nascono

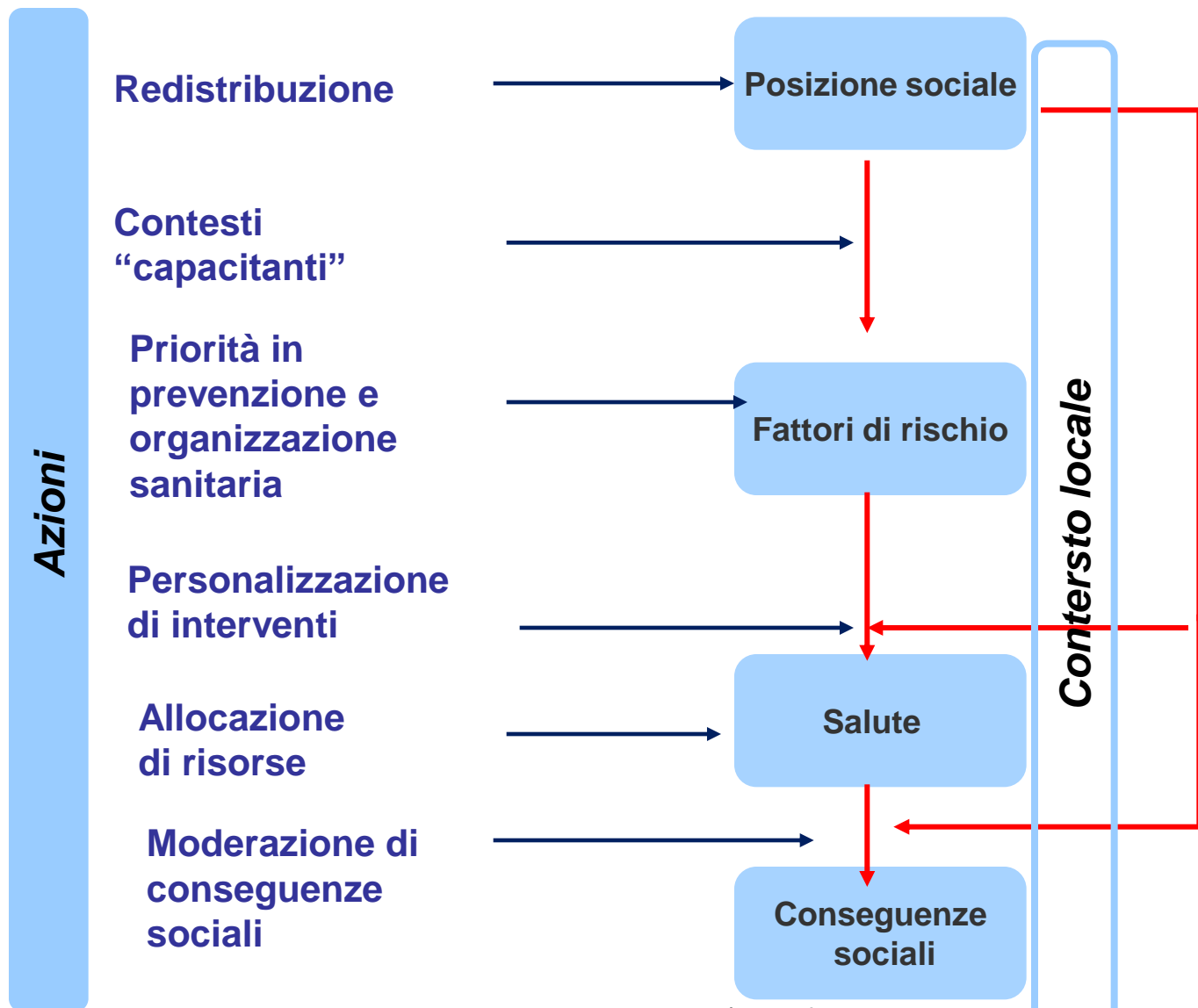
Azioni

sono evitabili

Implicazioni

cosa possiamo fare

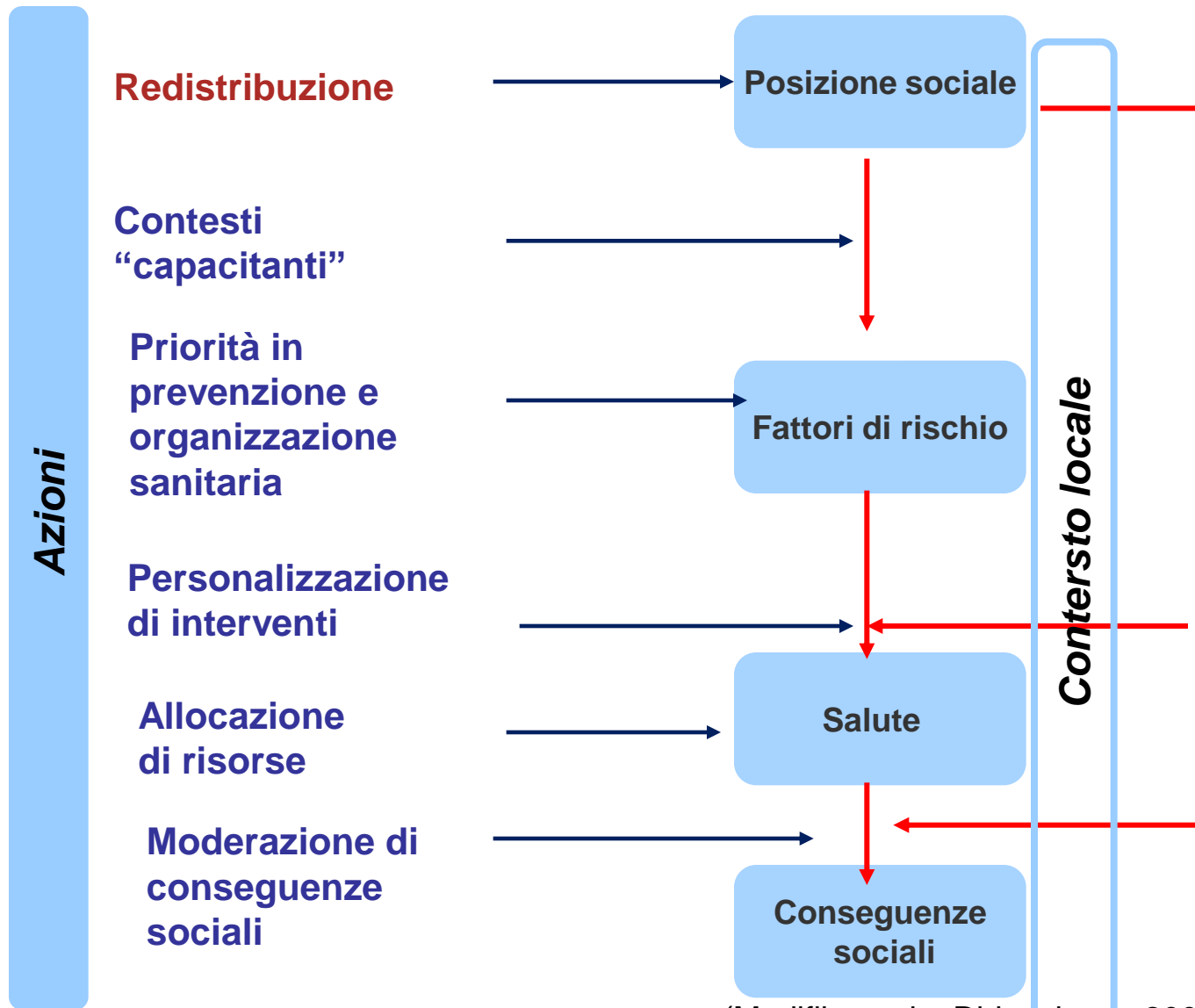
Meccanismi: punti di ingresso delle azioni



(Modificato da Diderichsen 2001)

Meccanismi: punti di ingresso delle azioni

Dai bambini ai pensionati

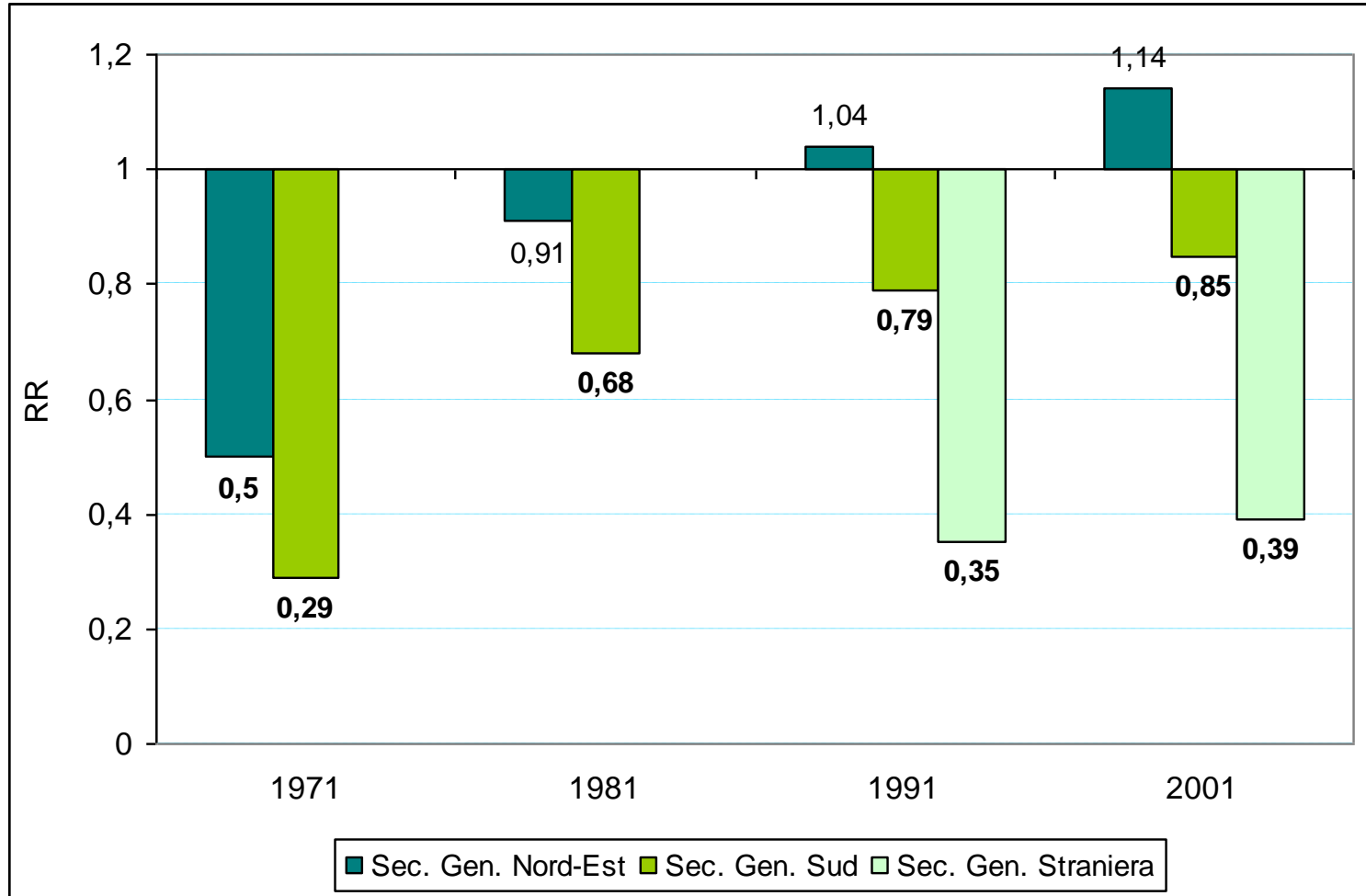


(Modificato da Diderichsen 2001)



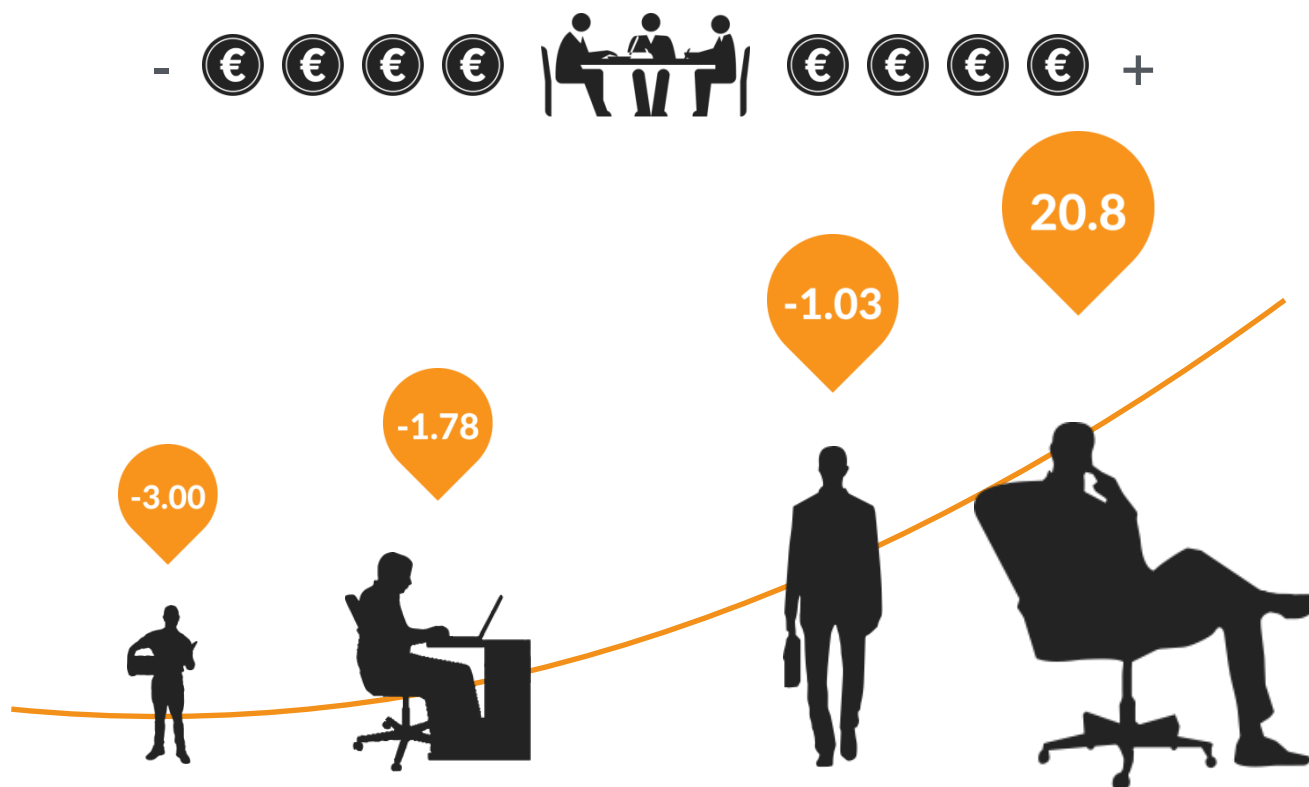
La mobilità sociale tra i figli di immigrati

Probabilità di conseguire un diploma o una laurea per i figli degli immigrati rispetto ai piemontesi



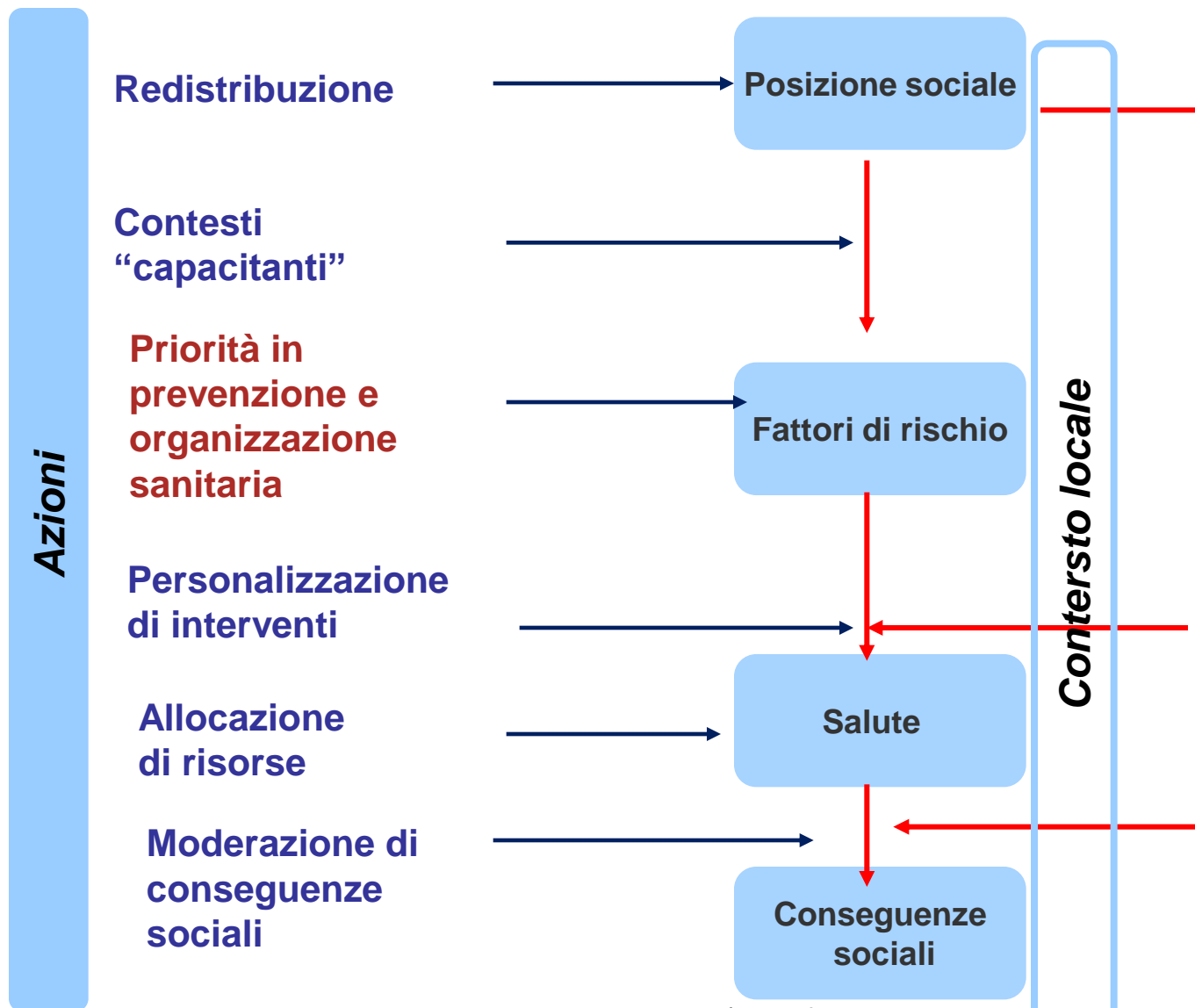
Modello di regressione logistica controllato per genere, numero di fratelli o sorelle, titolo di studio dei genitori e classe sociale dei genitori

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



Meccanismi: punti di ingresso delle azioni

**Interventi
“ambientali”
e “proattivi”
nel sistema
sanitario**



(Modificato da Diderichsen 2001)

Infortuni nell'edilizia prima e dopo la direttiva europea, in otto regioni che hanno applicato subito la direttiva

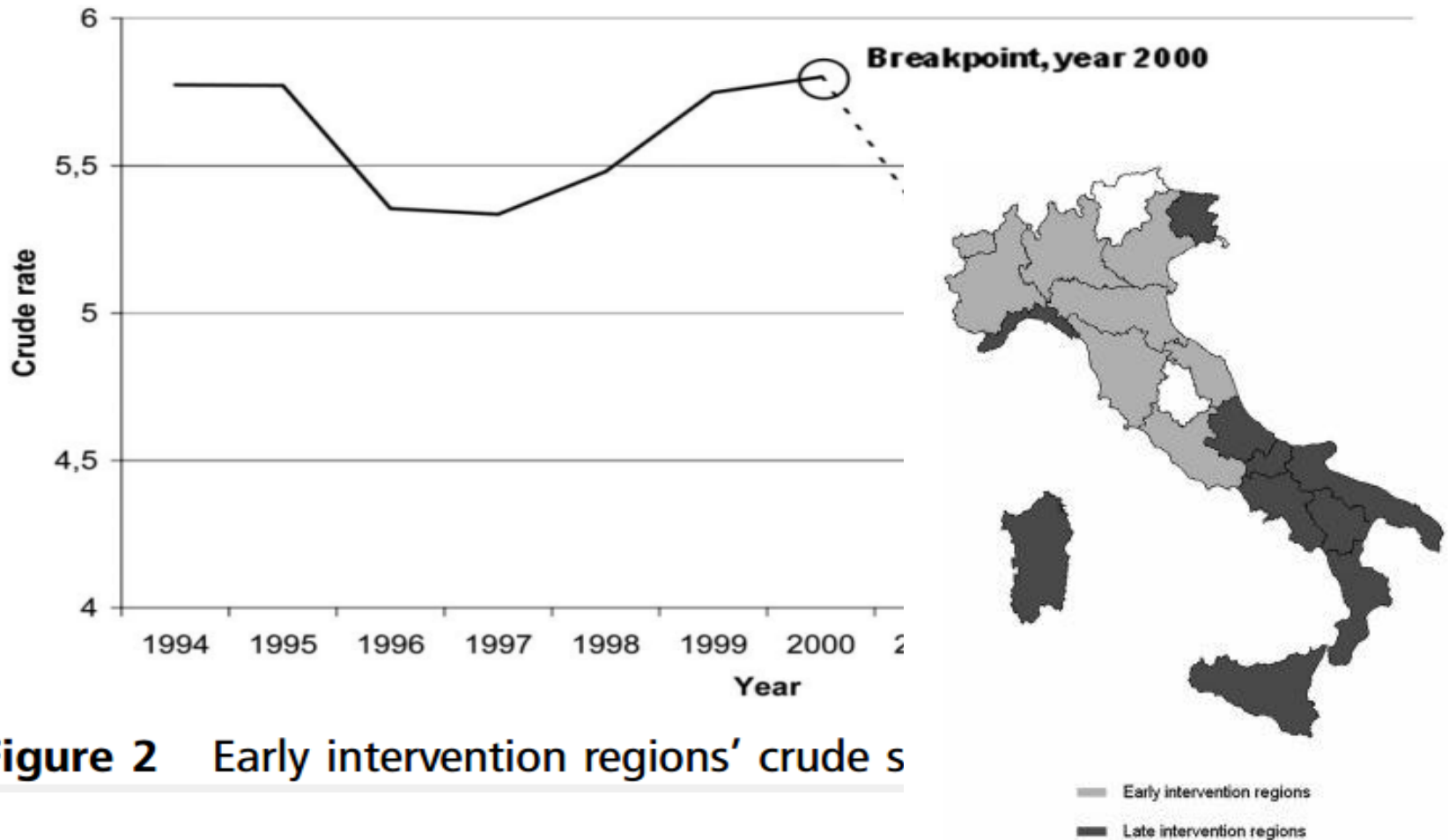
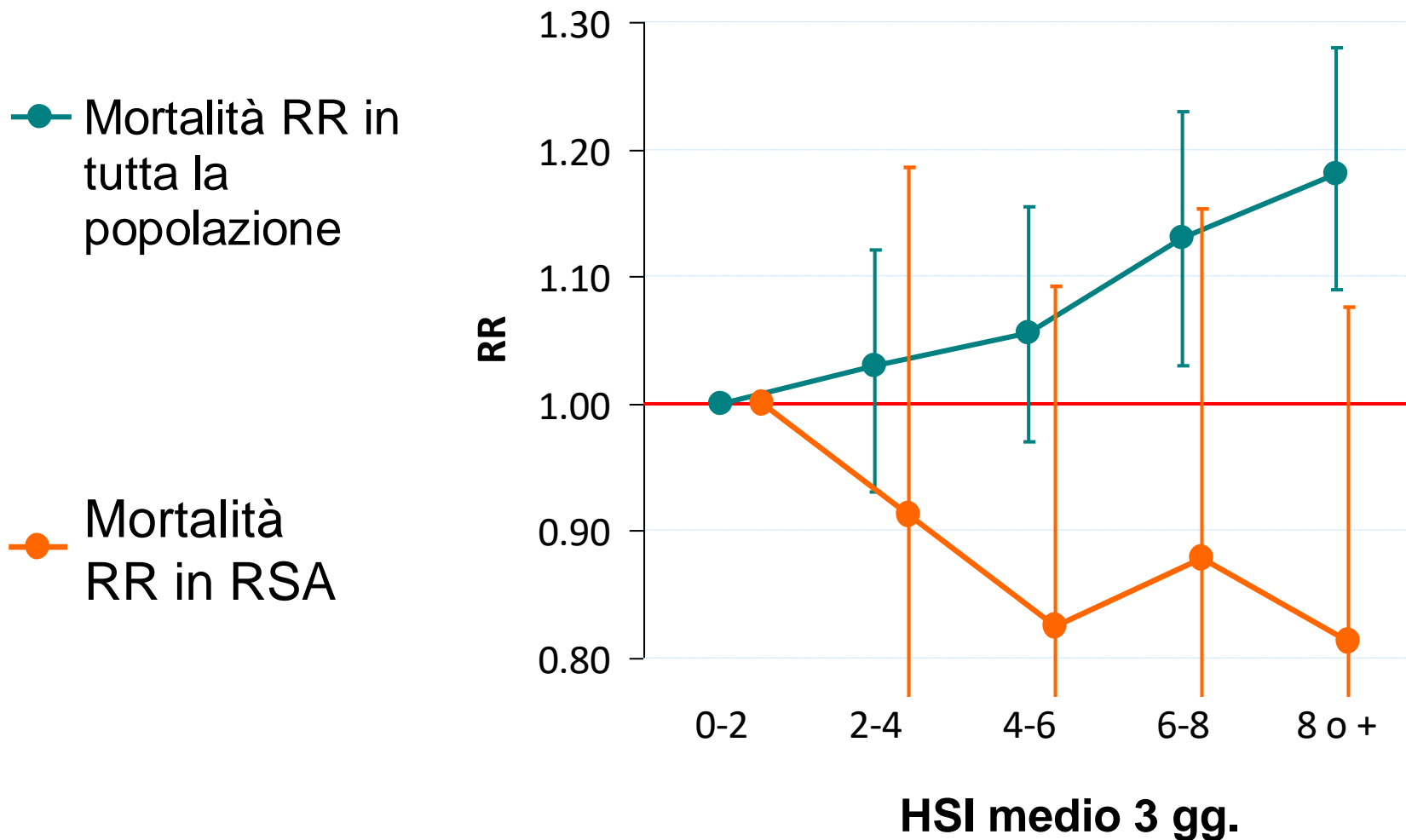


Figure 2 Early intervention regions' crude s

Quando la climatizzazione delle RSA protegge gli anziani fragini dall'impatto delle ondate di calore



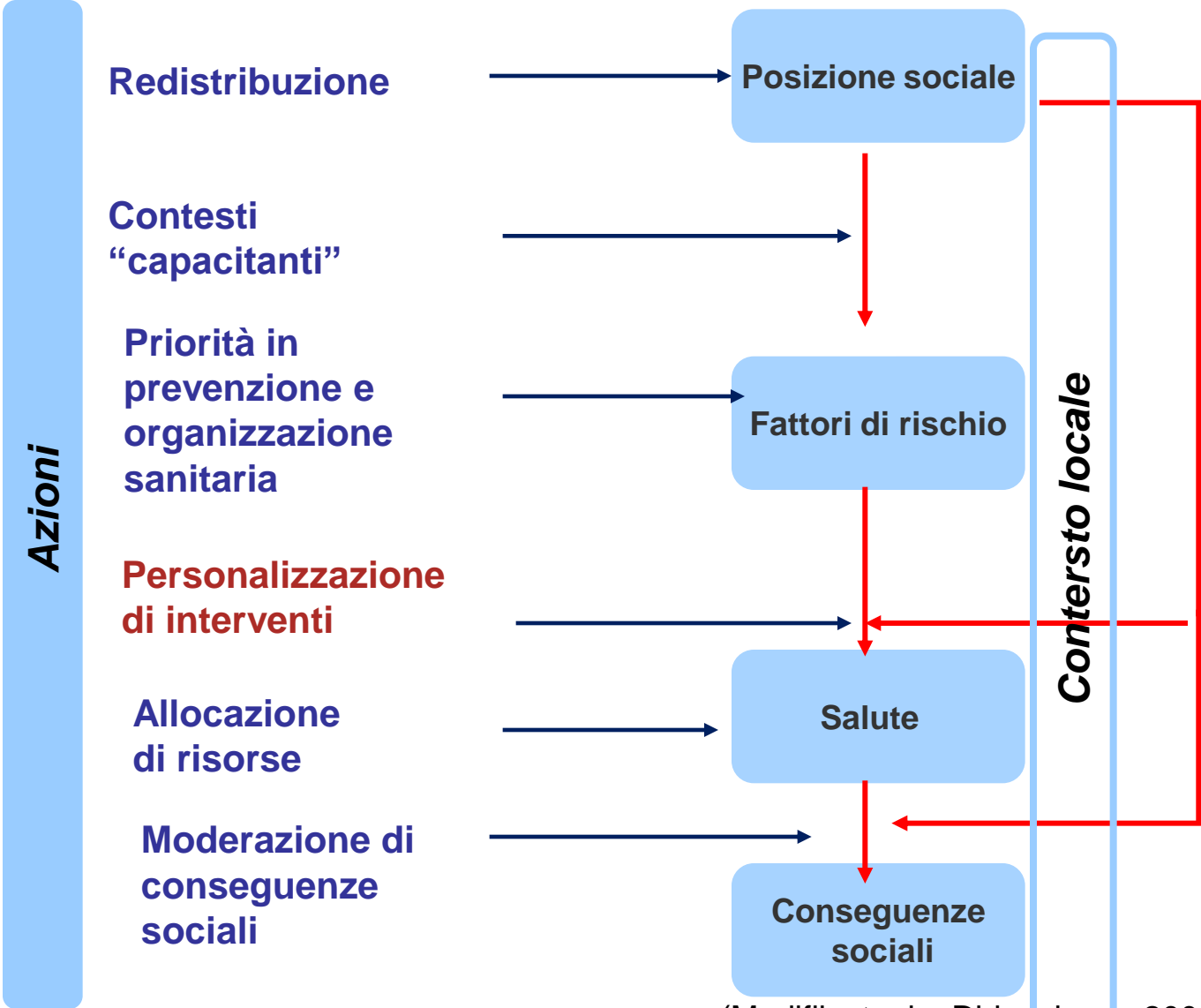
Aderenza a linee guida e modelli integrati di assistenza nel caso DIABETE (a Torino)

- minore mortalità
- < disuog di mortalità
- con costi paragonabili
- con margini di applicabilità

	Mortalità	Equità Mortalità (istr bassa vs alta)	Spesa	Copertura
	RR	RR	RR	%
MMG + Diab + LG	1	1.11	1	40%
MMG + Diab	1.29	1.15	1.14	60%
MMG	1.72	1.30	1.03	

Meccanismi: punti di ingresso delle azioni

Programmi di screening



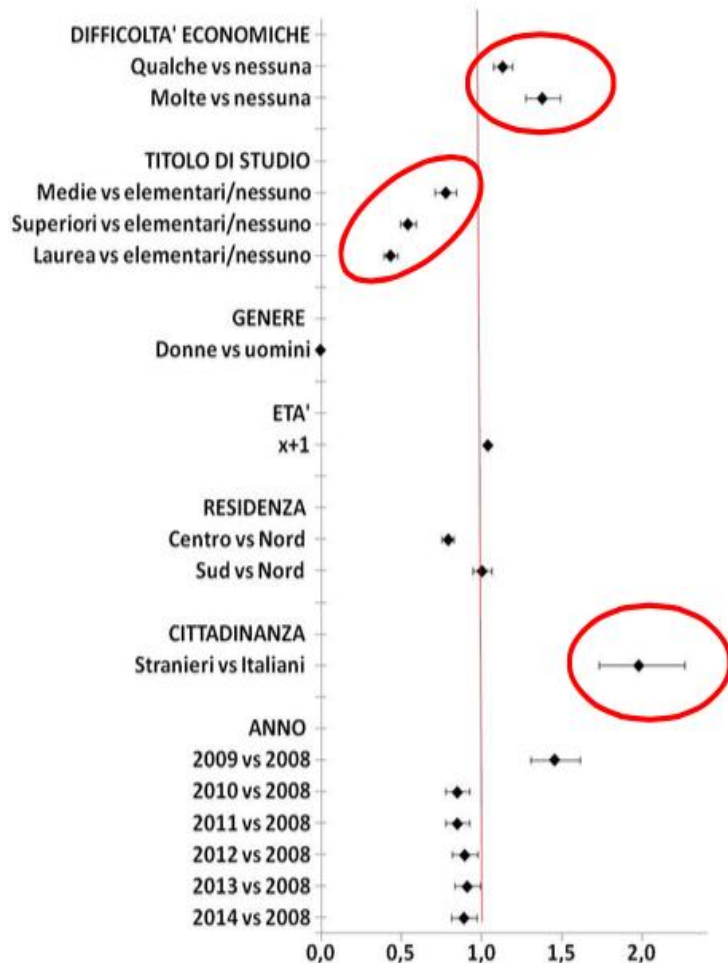
(Modificato da Diderichsen 2001)

SCREENING MAMMOGRAFICO

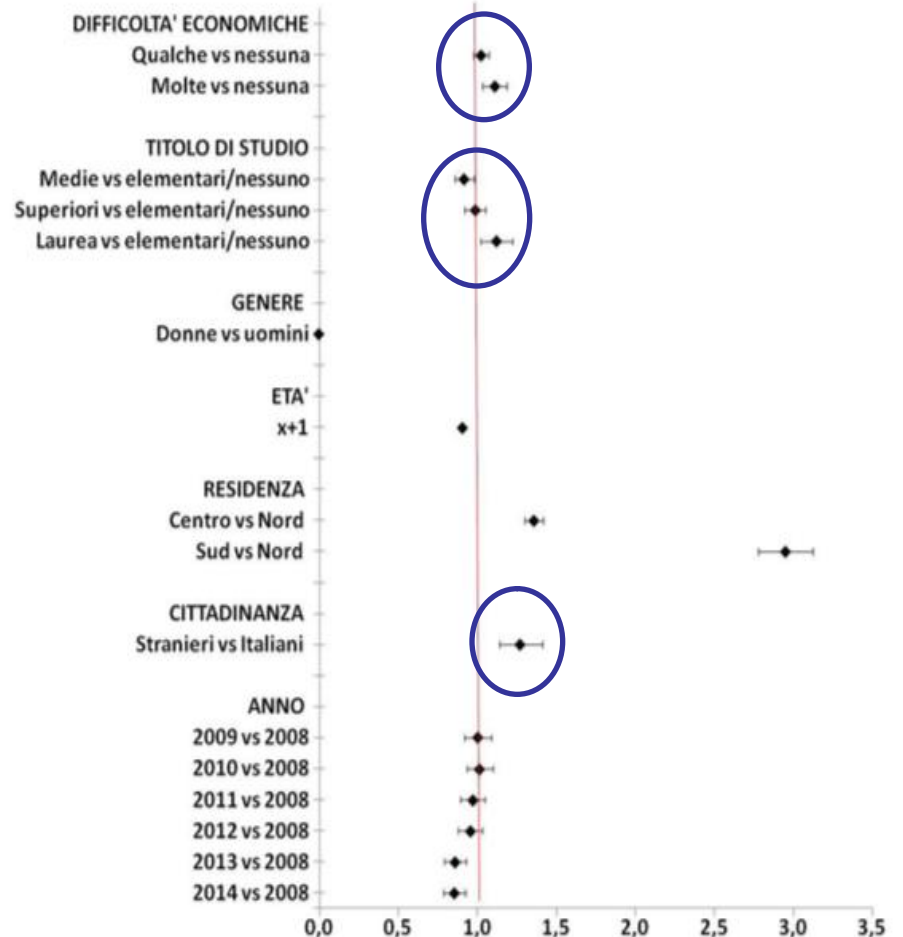
Odds Ratios e relativi IC95% (modelli di regressione logistica) PASSI 2008-2014. Donne 50-69 anni.

Mancata partecipazione allo screening

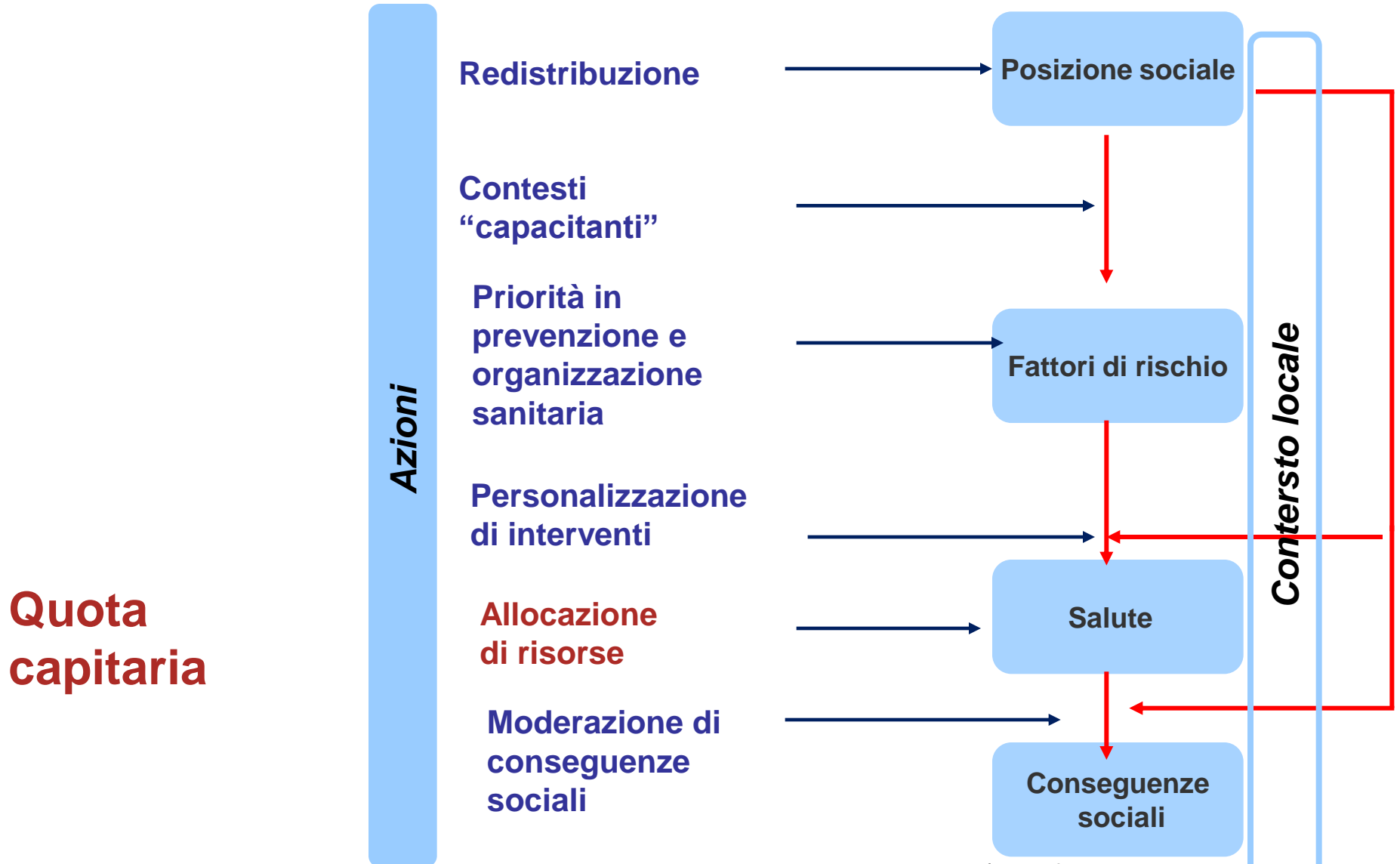
SPONTANEO



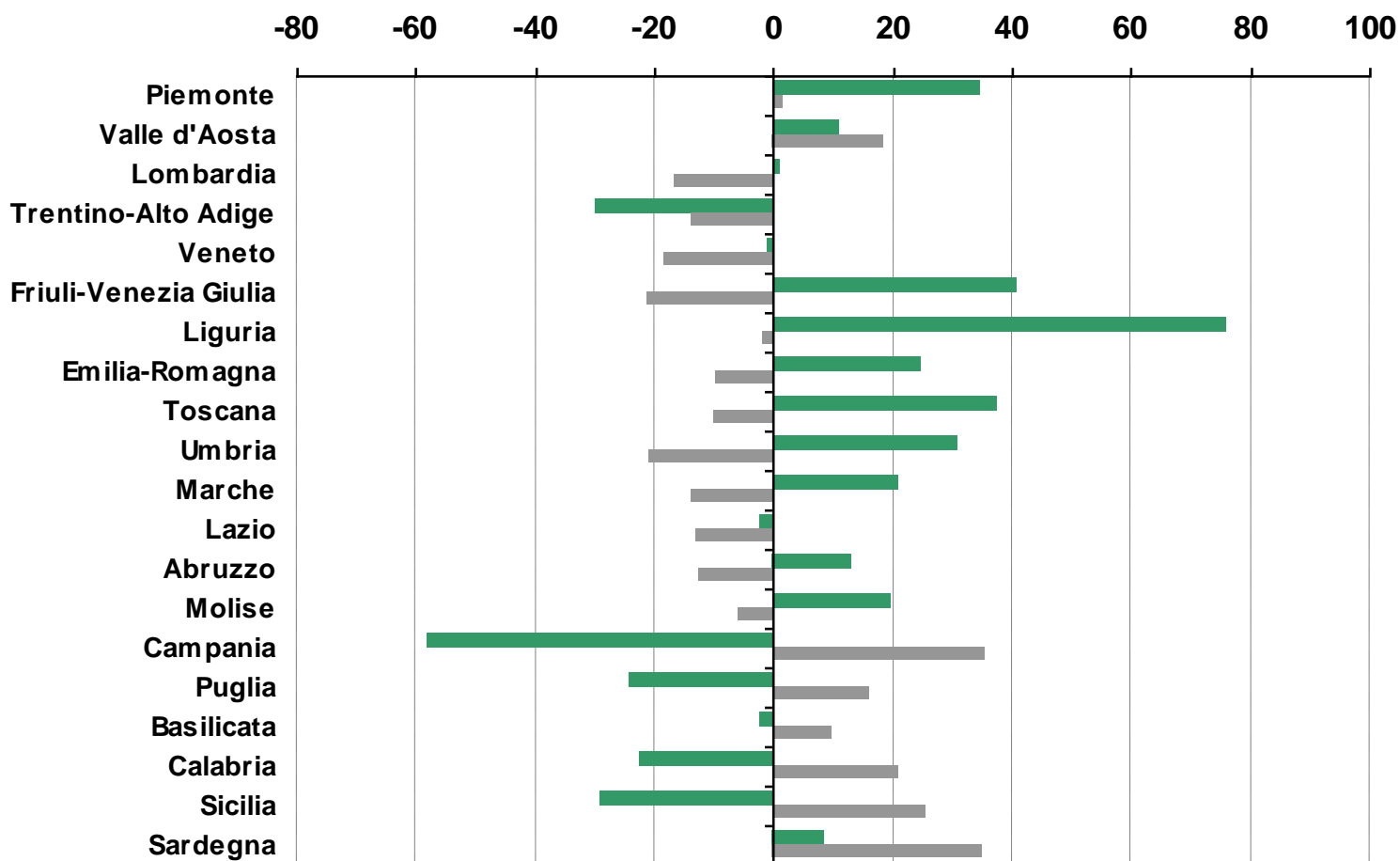
ORGANIZZATO



Meccanismi: punti di ingresso delle azioni

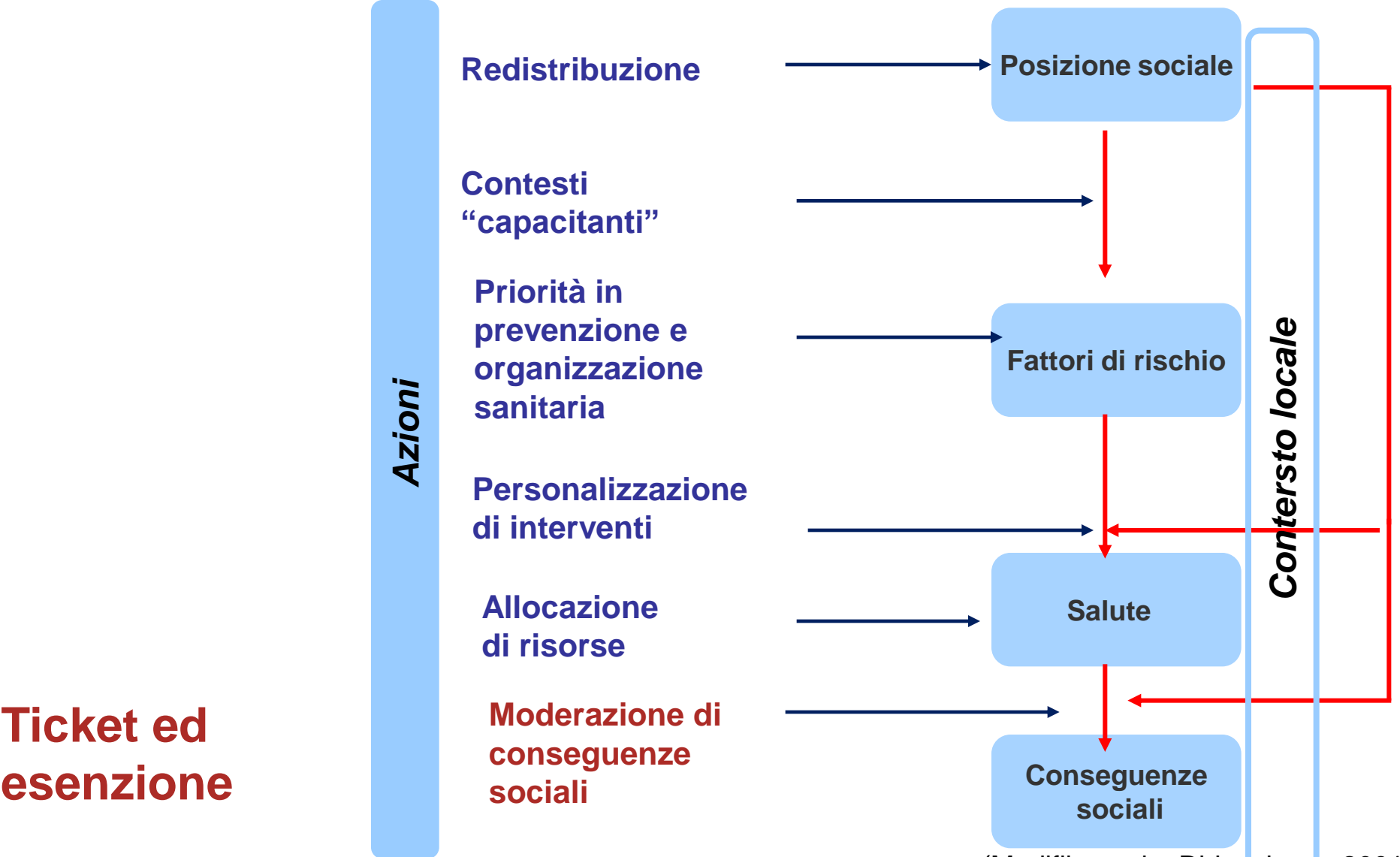


Simulazione di variazione tra le regioni nella quota capitaria del fondo sanitario 2015 (Euro) se ogni livello di assistenza fosse pesato o per età o per disponibilità di risorse



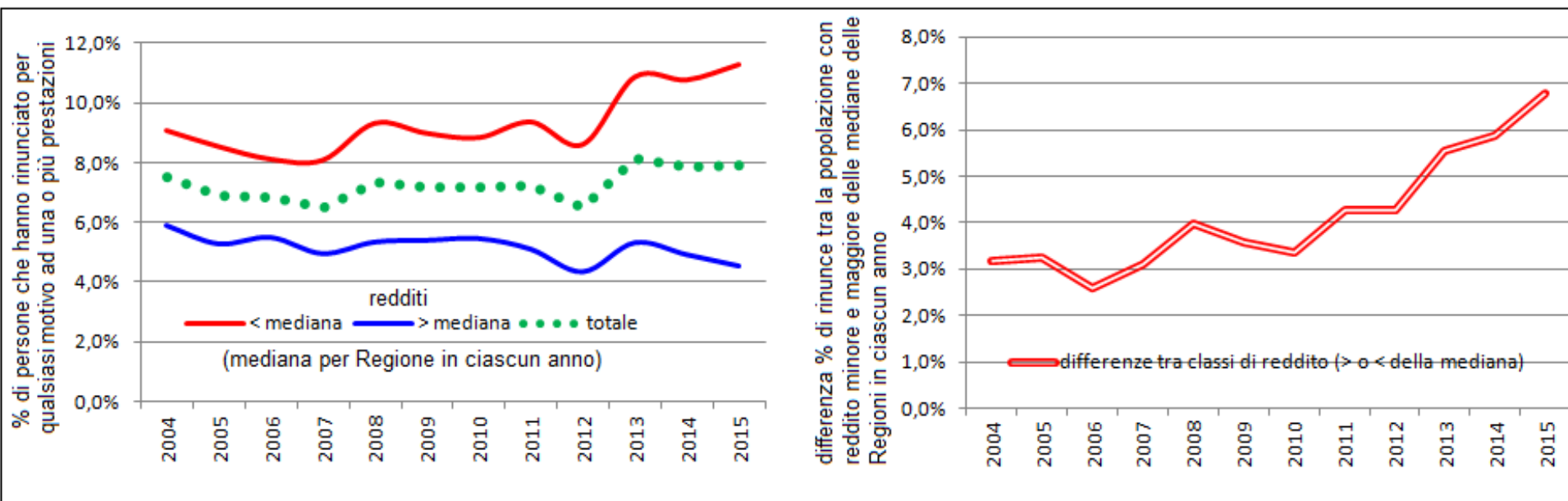
■ ETA ■ DISP. RISORSE

Meccanismi: punti di ingresso delle azioni



(Modificato da Diderichsen 2001)

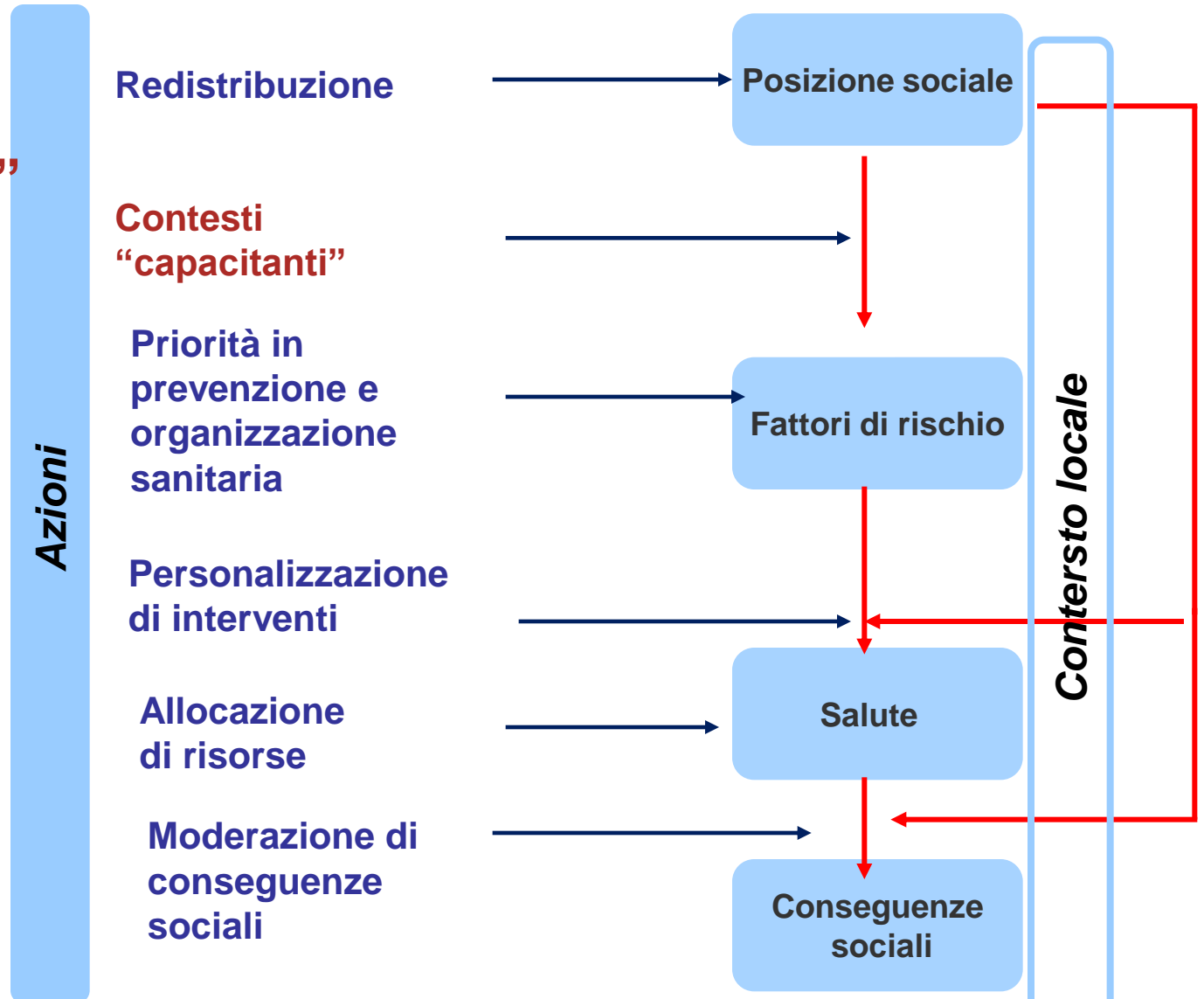
Disuguaglianze crescenti sui soggetti più socialmente vulnerabili



Rinuncia negli ultimi 12 mesi per motivi economici o per le liste di attesa lunghe Fonte: Cislghi et al 2017 su dati EU-SILC

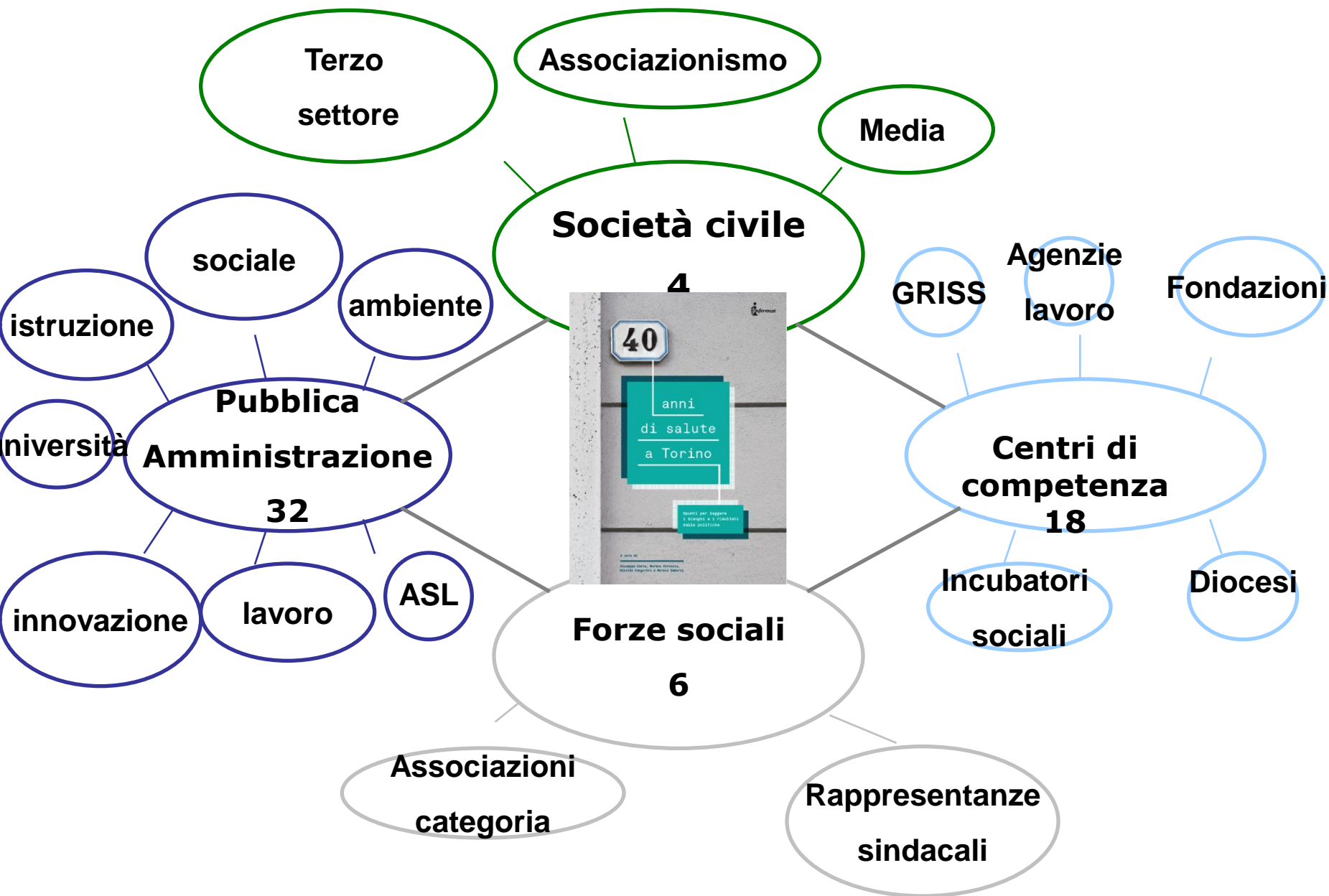
Meccanismi: punti di ingresso delle azioni

**“Empowerment”
delle comunità
locali**



(Modificato da Diderichsen 2001)

Oggetto di un primo laboratorio che ha coinvolto 45 rappresentanti di varie categorie di attori cittadini coinvolti in 3 atelier



22 Novembre 2016

Trasferire conoscenze

- Presentazione dei risultati
- Per comprendere il profilo di salute e delle disuguaglianze .
- Presentazione dei progetti europei di sostegno

ASCOLTARE E INGAGGIARE



14 Dicembre 2016

a. Comprendere I meccanismi

approfondite presentazioni di risultati su influenza di

1. Traiettorie di vita (primi anni, migrazioni, educazione, invecchiamento)
2. Accesso ai servizi (impiego, sanità, reddito, scuola, sociale)
3. Strutture (casa, ambiente)

b. Concrete esperienze dei partecipanti.

Lavoro interdisciplinare di condivisione di pratiche

Identificati problemi, punti di forza e opportunità, sfide e punti critici

**AUMENTARE
LA CONSAPEVOLEZZA**



**COSTRUIRE
COMUNITA'
E COMPARARE**



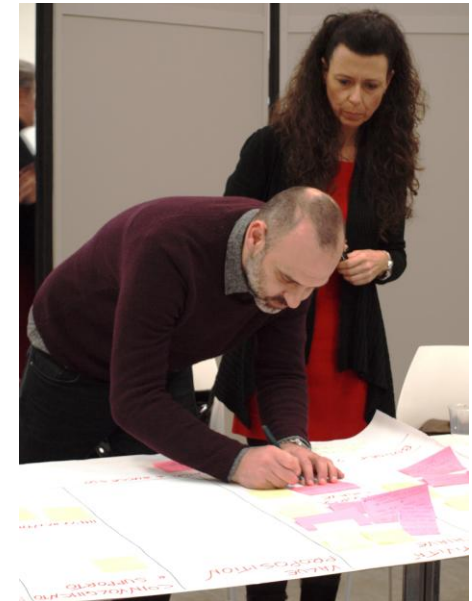
12 Gennaio 2017

Costruire uno schema condiviso di riferimento per le politiche e le azioni

- Problemi, meccanismi, soluzioni, responsabilità, strumenti...
- Attraverso un processo partecipativo developing a participative approach

Mirato a una strategia intersettoriale

**DALLA TEORIA
ALL'AZIONE**



**COSA FARE
COME FARLO
COME SCEGLIERE**



17 marzo 2017:

Conferenza finale aperta

- Presentazione ufficiale del libro
- Presentazione dei lavori dei partecipanti
- I principali decisori prendono la responsabilità di guidare un piano partecipato di cambiamento



MANDATO DI AUTORITA'



Fatti

le variazioni di salute

Spiegazioni

come nascono

Azioni

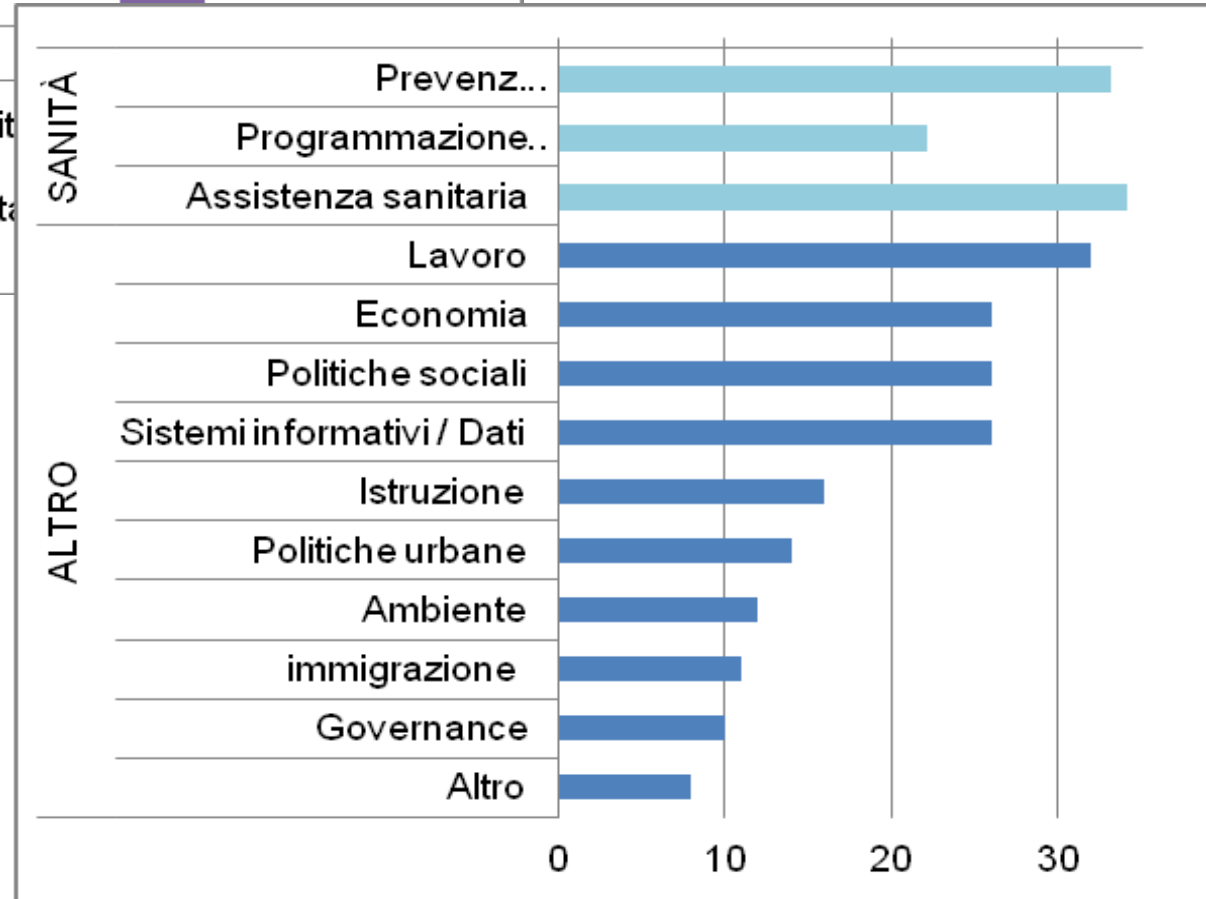
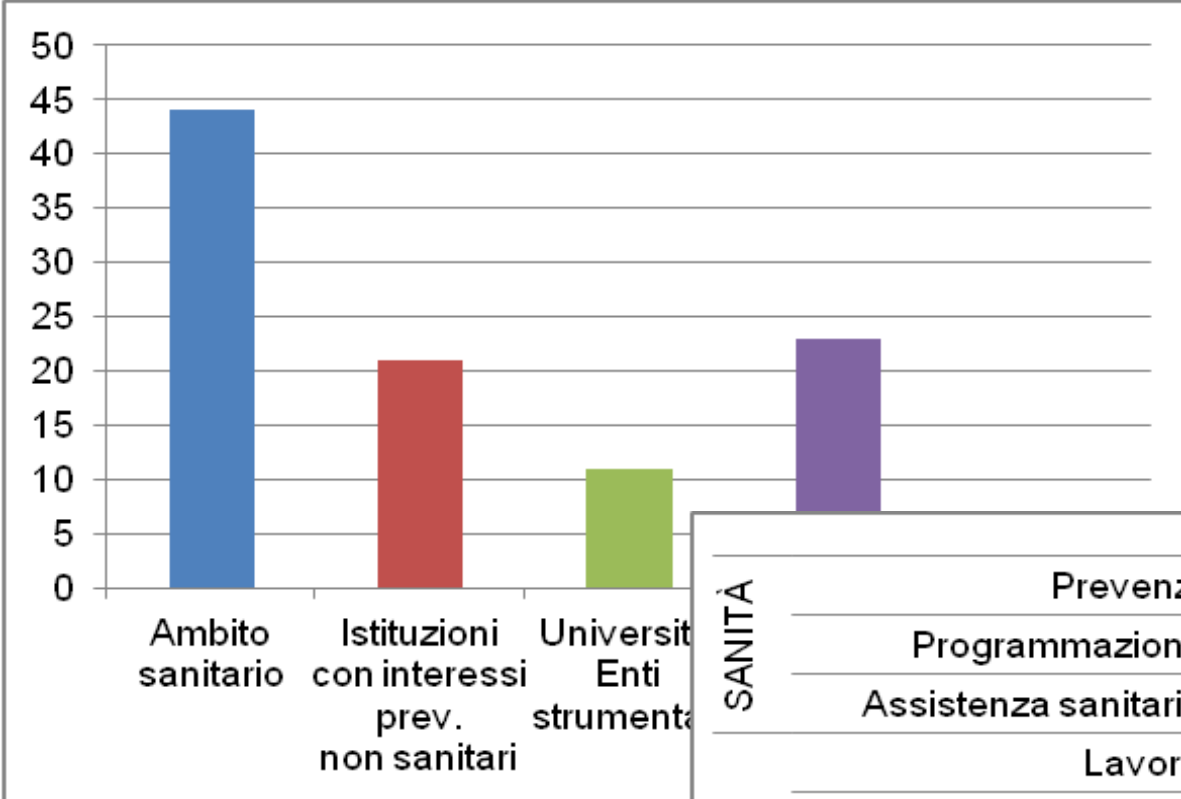
sono evitabili

Implicazioni

cosa possiamo fare



Comunità di pratica in avvio



La più significativa comunità di pratica: Piano Nazionale di Prevenzione

Regioni e PA N(%)		Giudizio sintetico
4 (19%)	Abruzzo, Liguria, Molise, PA di Bolzano	Hanno ignorato il mandato del PNP
3 (14%)	Basilicata, Toscana, Valle d'Aosta	Considerano l'equità solo in linea di principio nel quadro strategico del PRP
5 (24%)	Campania, Friuli Venezia Giulia, Puglia, Sicilia, Umbria	Hanno riconosciuto il problema e iniziato a misurare OPPURE realizzeranno almeno un esercizio di HEA
5 (24%)	Calabria, Lazio, Lombardia, Sardegna, Veneto	Sanno misurare, hanno consapevolezza e/o almeno un HEA sarà realizzato sulla base del PRP
4 (19%)	Emilia Romagna, Marche, P.A di Trento, Piemonte	Approccio strutturato al contrasto delle disuguaglianze con accenni di policy

La più significativa comunità di pratica: Piano Nazionale di Prevenzione

SCUOLA
Piemonte

**AMBIENTE
E SALUTE**
Puglia
Setting

**AMBIENTE
DI LAVORO**
Lombardia

*Programma
Screening
Lombardia*

Programma

**GenitoriPiù /
Early Life**
Veneto

**Contrasto ad Obesità
e Sedentarietà
in target specifici**
Emilia Romagna

Progetto/Azione

**Sanità di Iniziativa
per soggetti
ad alto rischio
Cardiovascolare**
Toscana

Le sfide più significative

- conoscenze adeguate
- priorità alla portata
- quale contributo dai centri di responsabilità?
- ma quale mandato e con quale regia?
 - cause multiple e complesse: a chi tocca prendere iniziativa e coordinare
 - latenza tra cause ed effetti mal si adatta all'agenda a respiro più limitato della politica
 - intersettorialità di responsabilità lontana dal “modus operandi”
 - priorità in conflitto

(Exworthy, Health Policy&Planning, 2008)

Per saperne di più



Disuguaglianze di salute

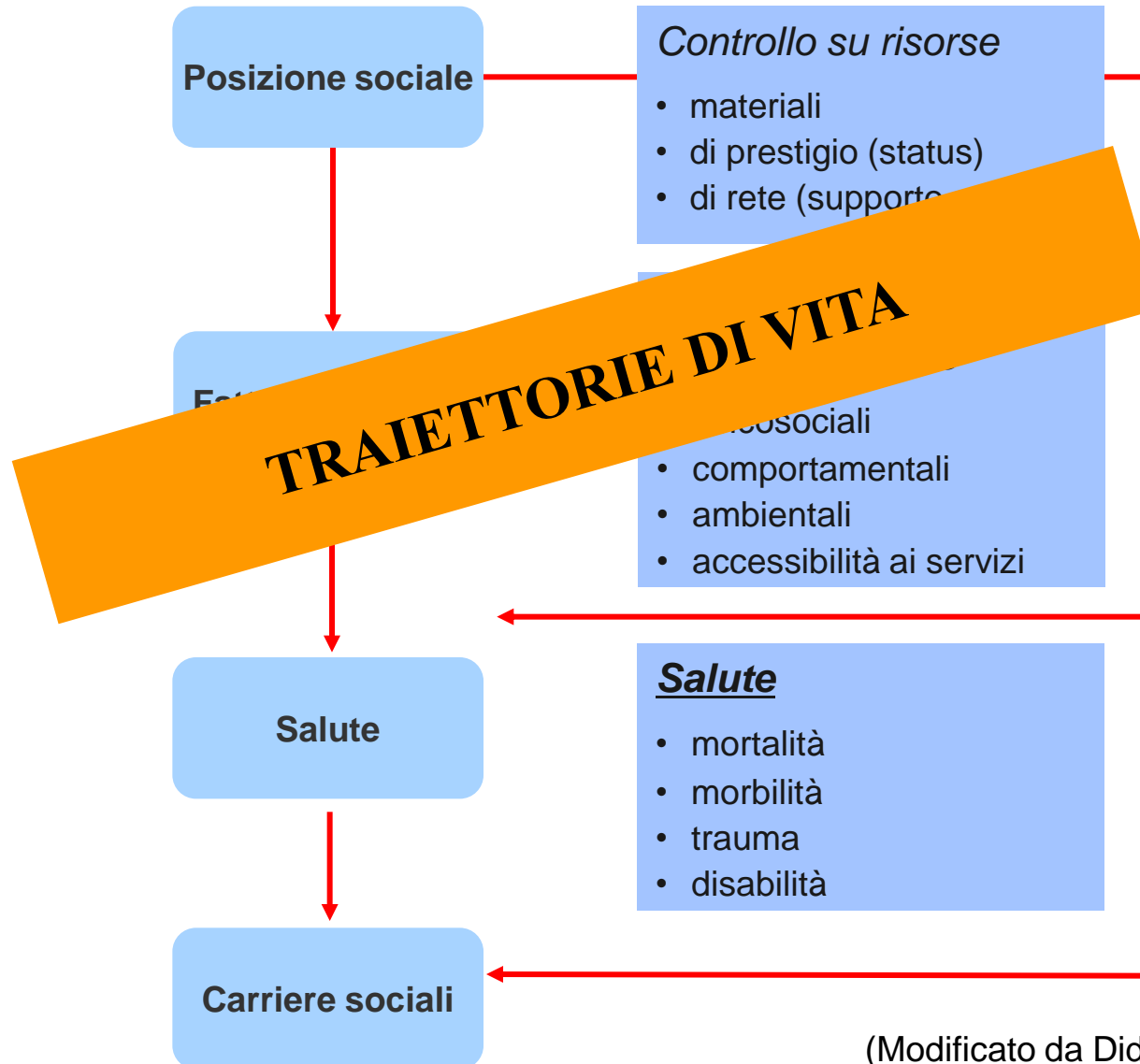
Ridurre le disuguaglianze con azioni
di contrasto sui determinanti sociali

<http://www.disuguaglianzedisalute.it/>

giuseppe.costa@unito.it

Diapositive di riserva

Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



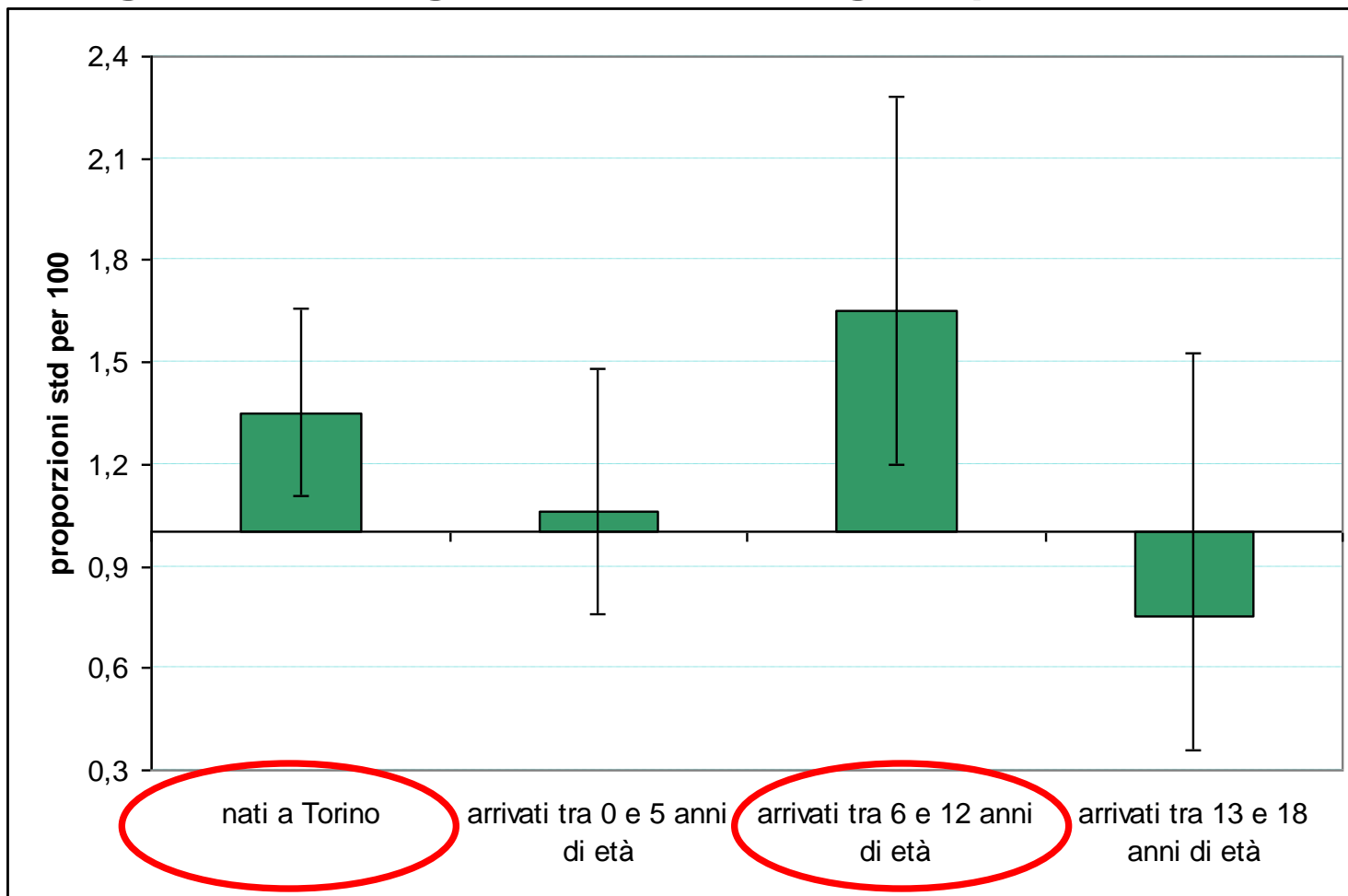
(Modificato da Diderichsen et al. 2001)



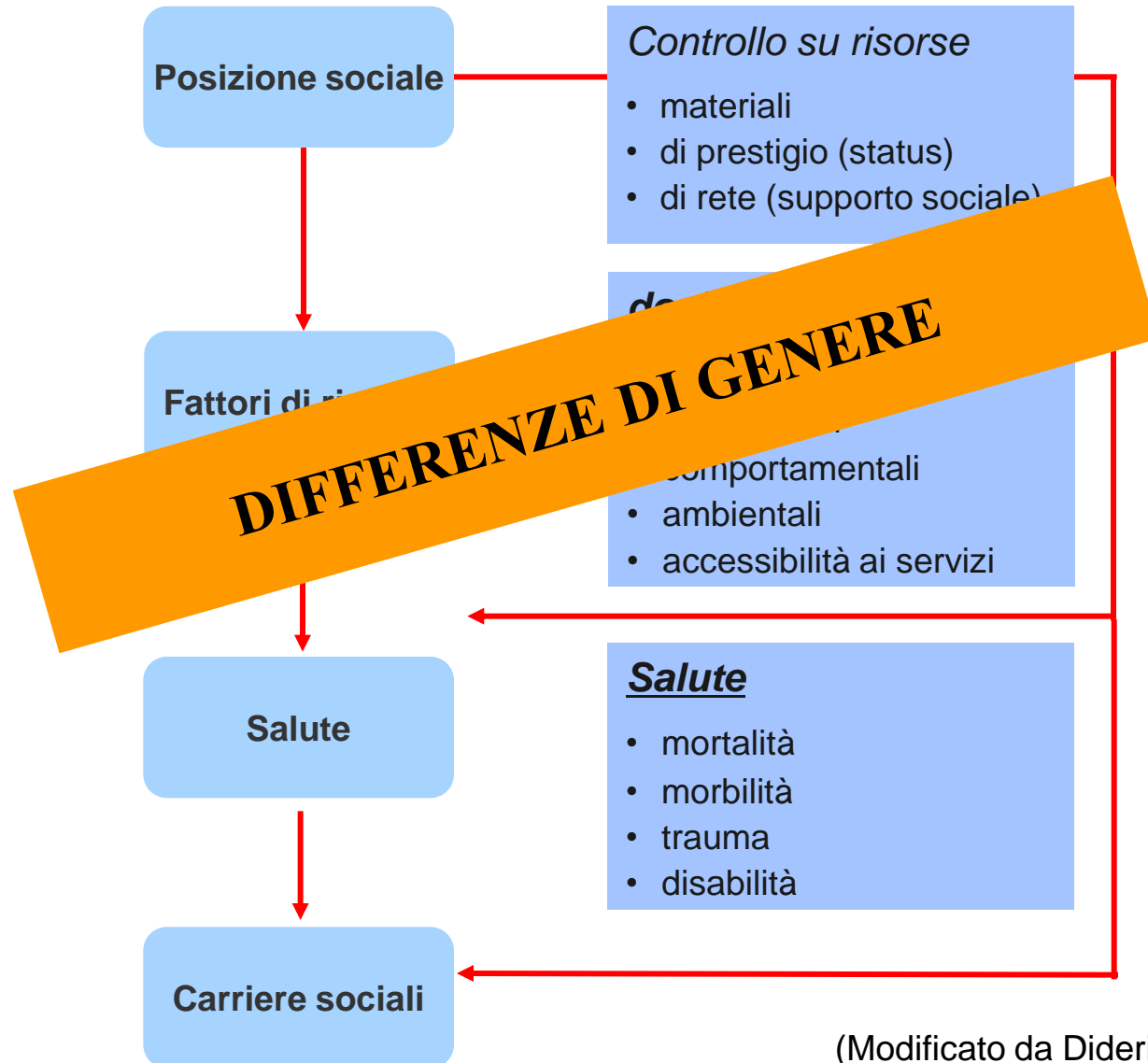
TRAIETTORIE

migrazioni

Rischio di ricovero per psicosi in figli di entrambi i genitori immigrati dal Sud vs. figli di piemontesi



Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

GENERE



**donne italiane:
+ 11 ore di lavoro domestico
settimanale rispetto agli
uomini**



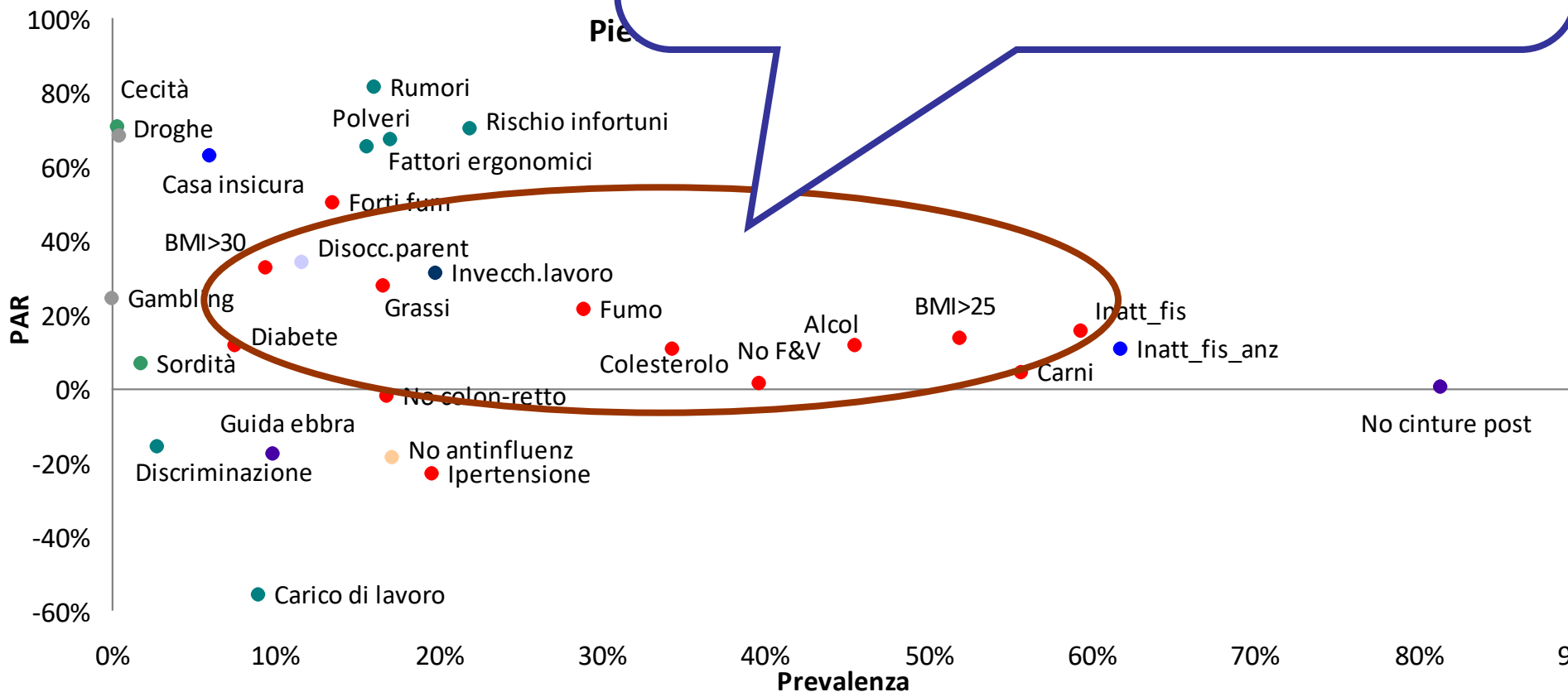
**Donne lavoratrici
con figli**

**Tra le occupate:
Rischio di malattia coronarica
del 28% in più per ogni figlio
rispetto a donne senza figli**

Rischio che cresce se i figli sono maschi

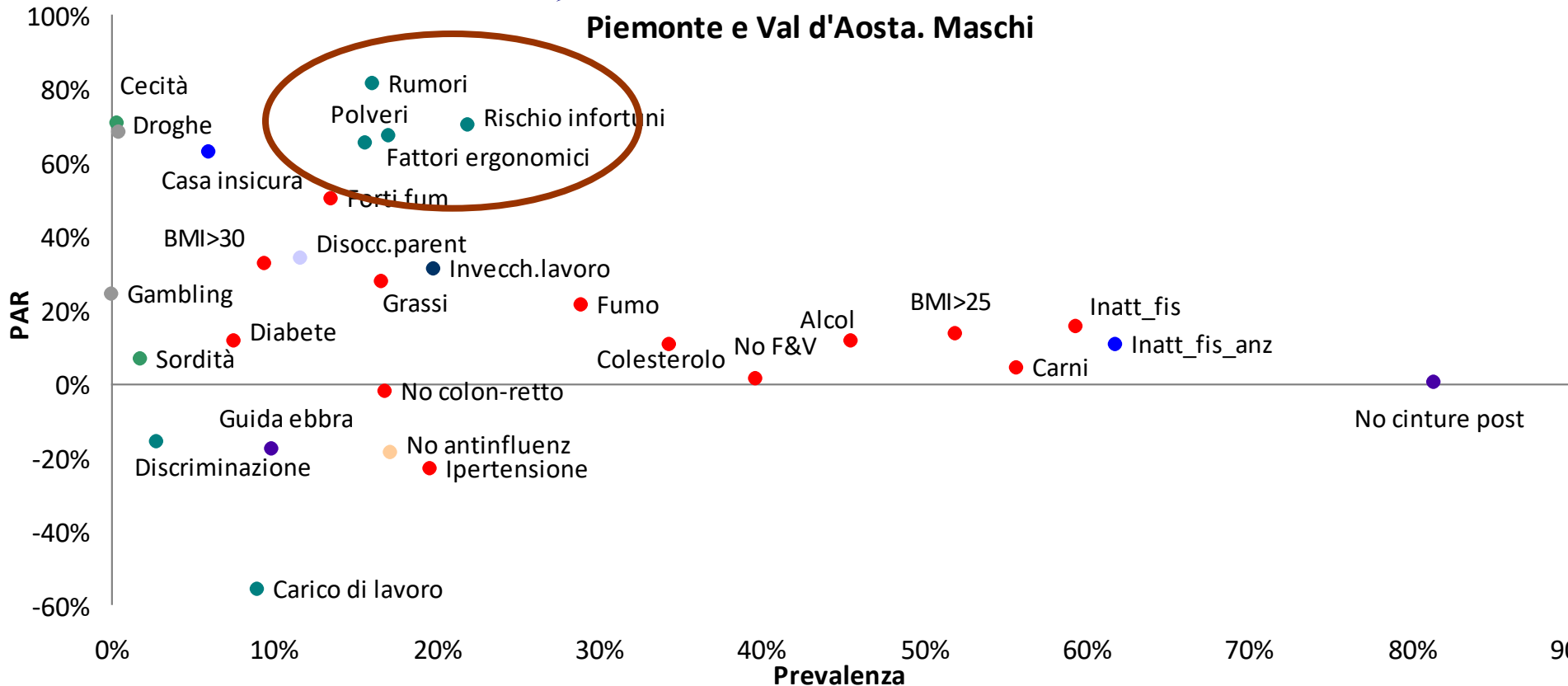
I 37 fattori di rischio per la salute del Piano nazionale di Prevenzione: uomini

gli stili di vita e i fattori di rischio biologici legati alle malattie croniche molto diffusi e relativamente disuguali



I 37 fattori di rischio per la salute del Piano nazionale di Prevenzione: uomini

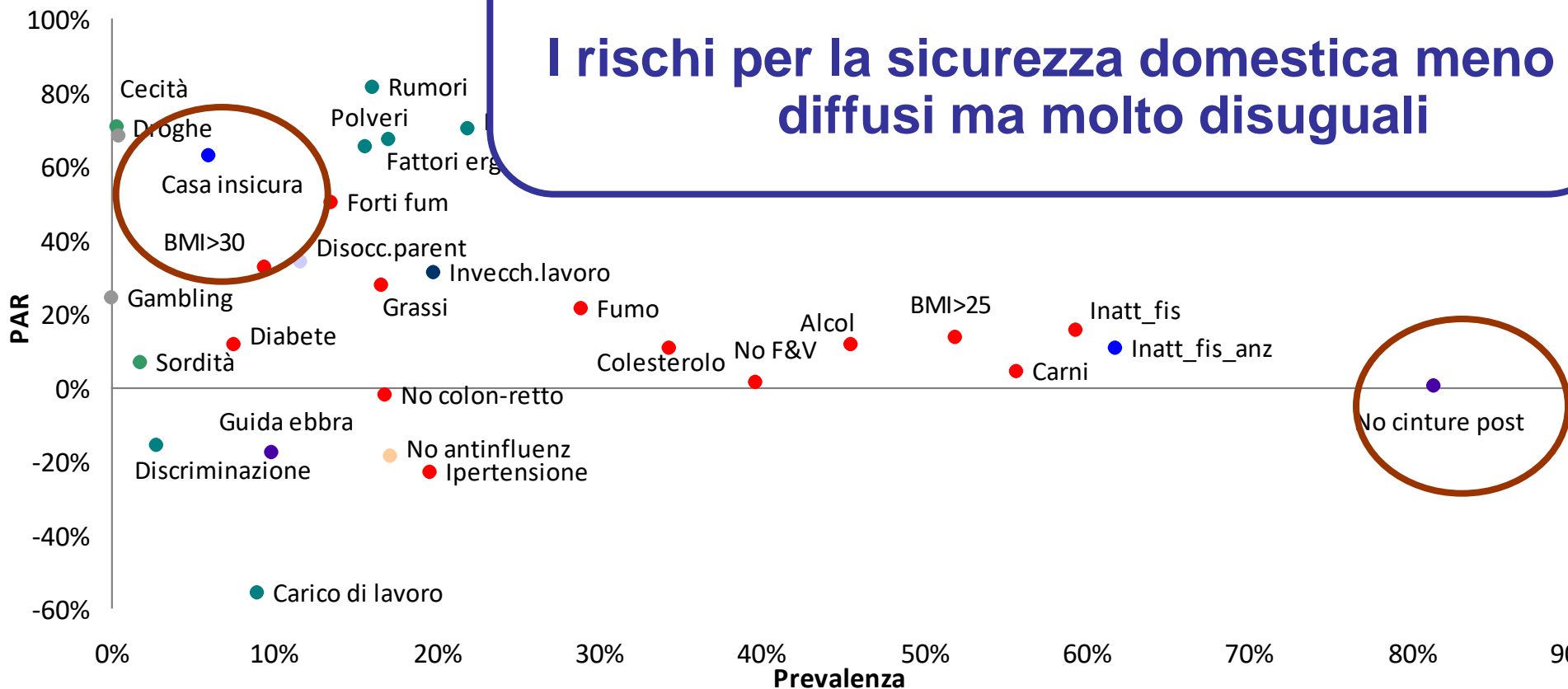
i rischi lavorativi molto disuguali



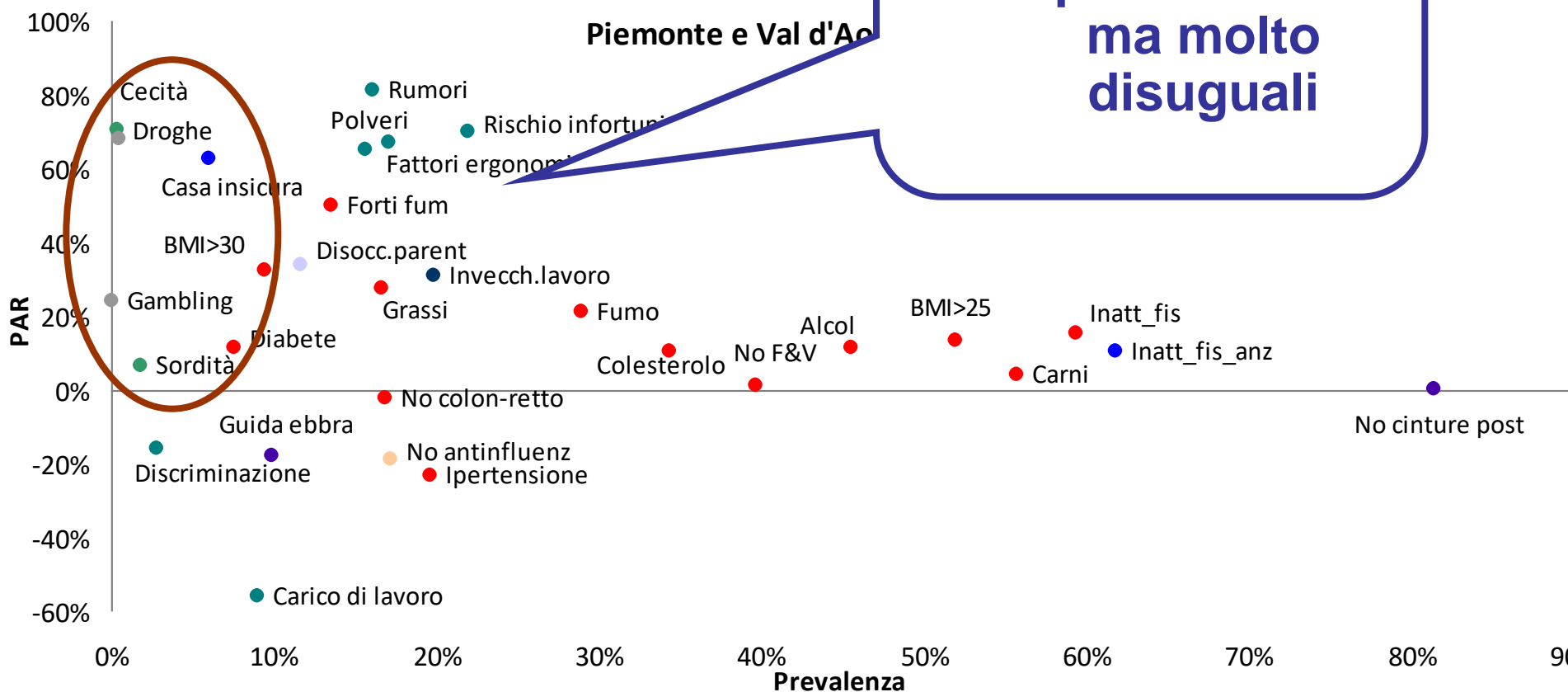
I 37 fattori di rischio per la salute del Piano nazionale di Prevenzione: uomini

i rischi per la sicurezza stradale molto diffusi e non disuguali

I rischi per la sicurezza domestica meno diffusi ma molto disuguali



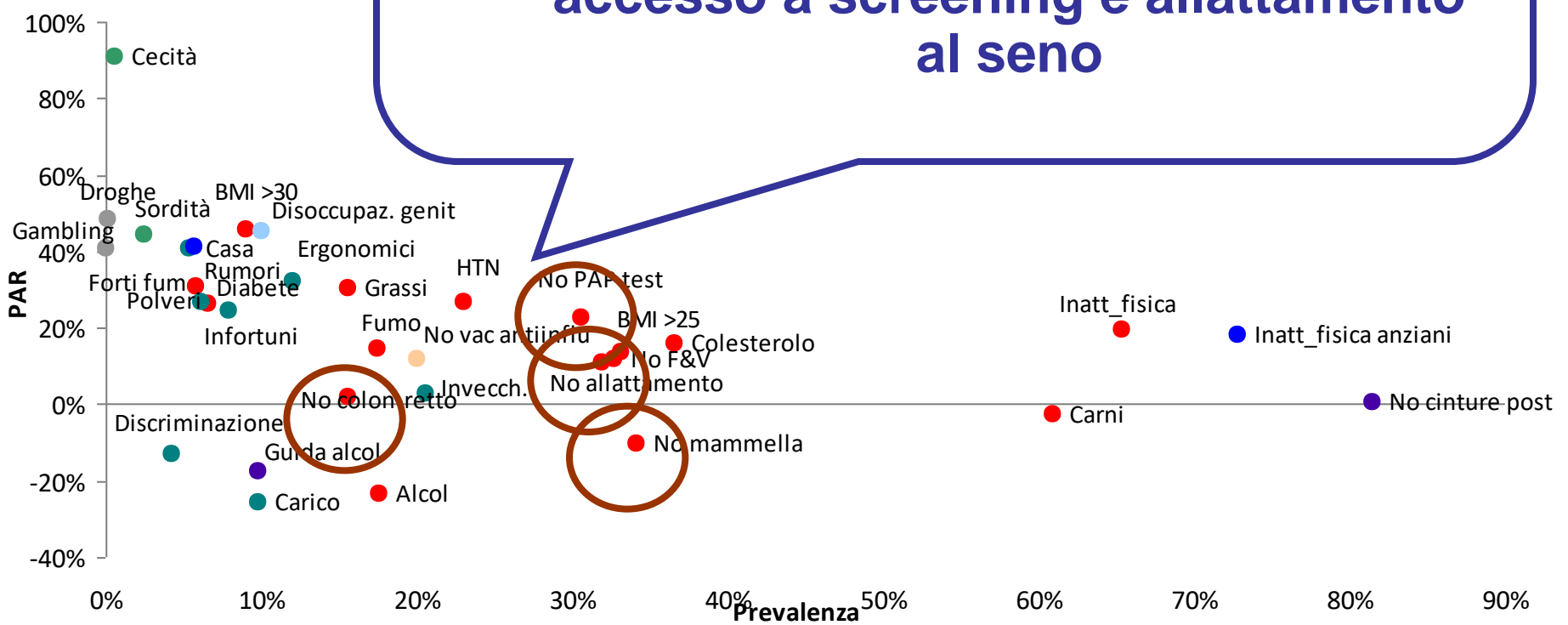
I 37 fattori di rischio per la salute del Piano nazionale di Prevenzione: uomini



I 37 fattori di rischio per la salute del Piano

nazionale di Prevenzione: donne
profilo simile per le donne salvo la
minore importanza di fumo e lavoro

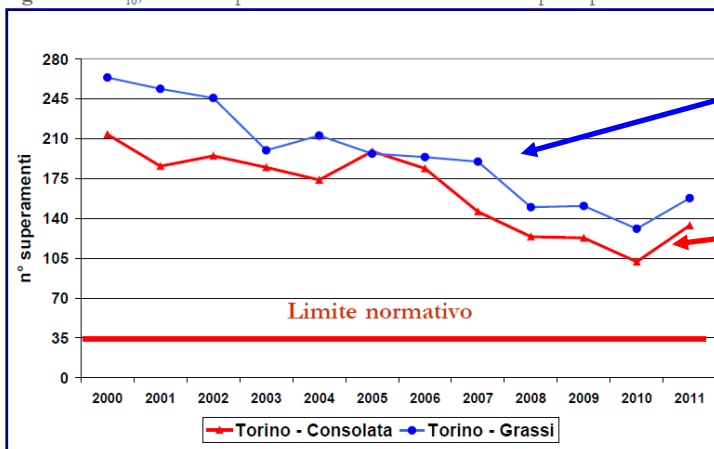
e di problemi specifici della donna:
accesso a screening e allattamento
al seno



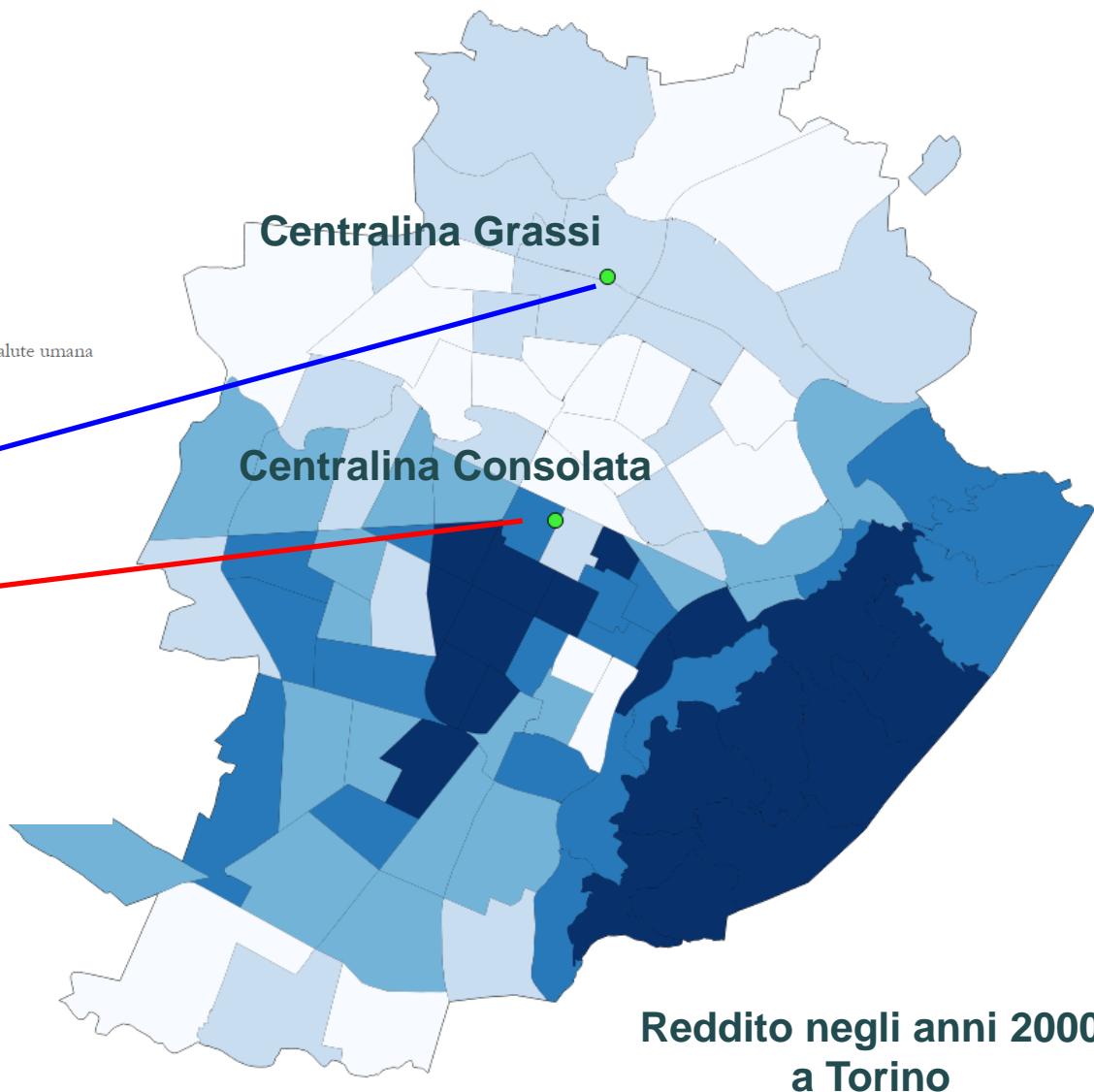
Fattori di rischio → Esposizioni ambientali

Livelli di inquinamento atmosferico

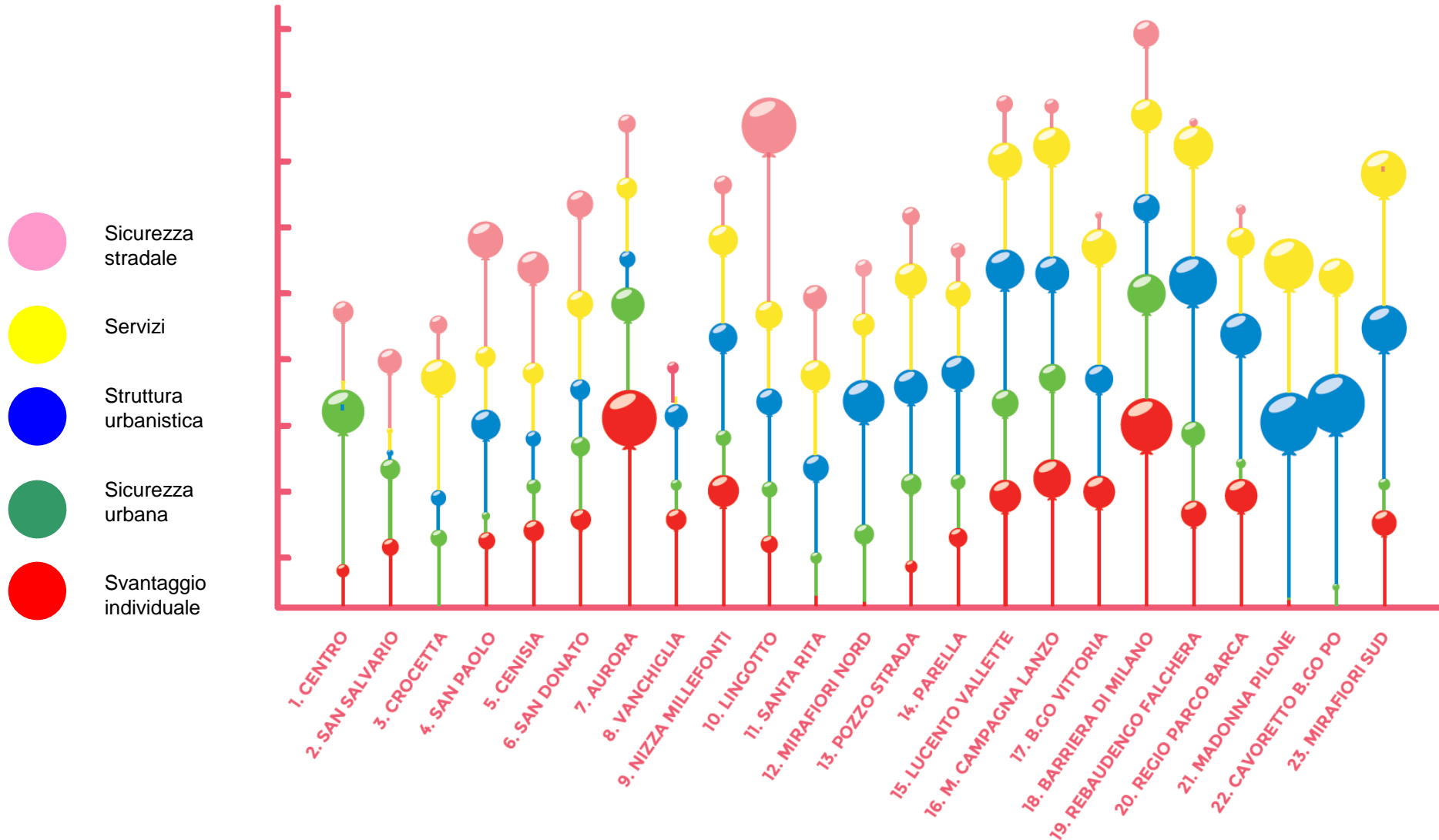
Figura 2 - PM₁₀, numero superamenti del valore limite di 24 ore per la protezione della salute umana

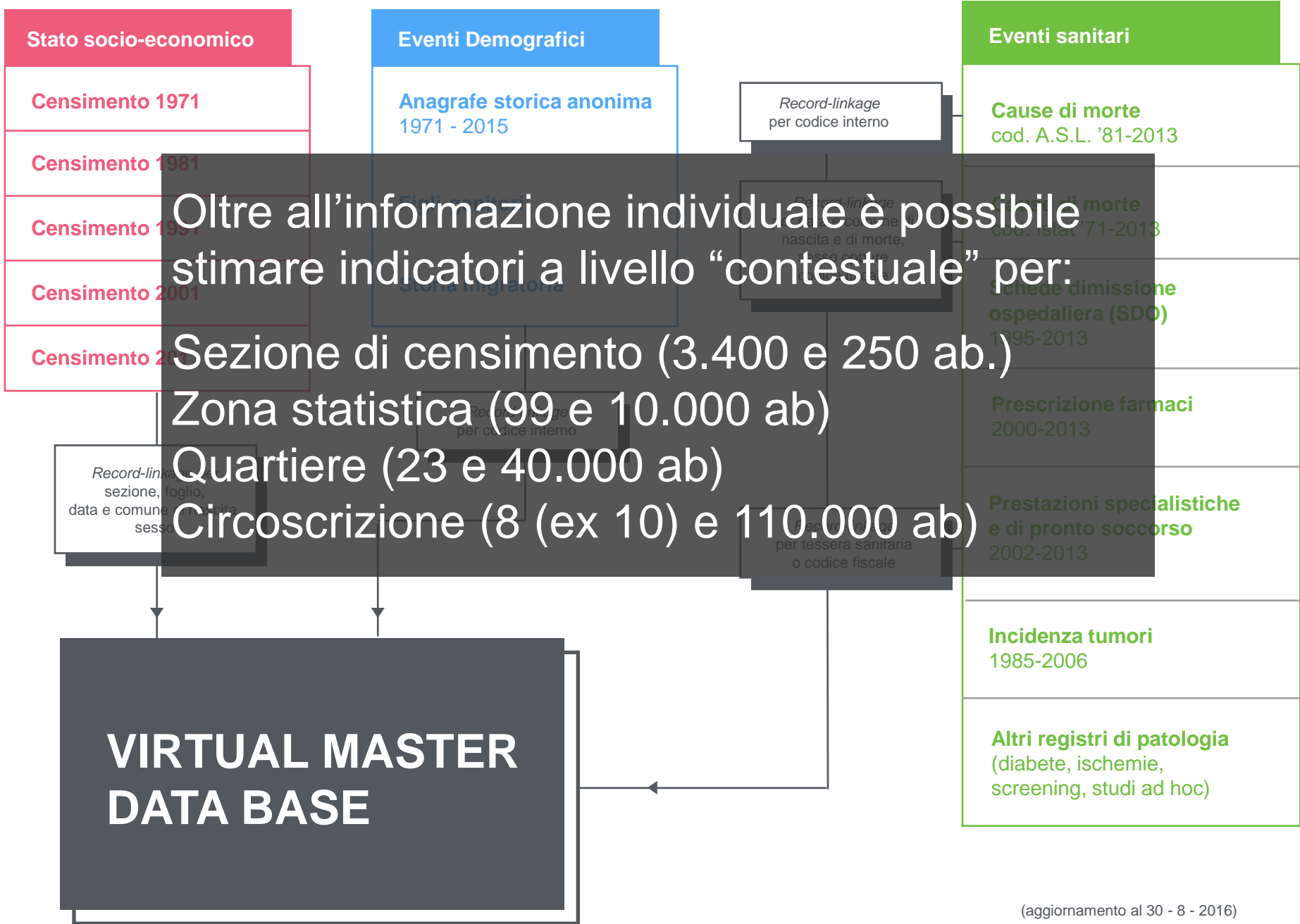


Fonte: Arpa Piemonte



Graduatorie tra quartieri di Torino





Stato socio-economico

- Censimento 1971
- Censimento 1981
- Censimento 1991
- Censimento 2001
- Censimento 2011

Eventi Demografici

- Anagrafe storica anonima 1971 - 2015
- Stato migratorio

Eventi sanitari

- Cause di morte cod. A.S.L. '81-2013
- Cause di morte cod. Istat '71-2013
- Schede dimissione ospedaliera (SDO) 1995-2013
- Prescrizione farmaci 2000-2013
- Prestazioni specialistiche e di pronto soccorso 2002-2013
- Incidenza tumori 1985-2006
- Altri registri di patologia (diabete, ischemie, screening, studi ad hoc)

Record-linkage per codice interno

Record-linkage per codice interno
 Record-linkage per codice interno
 Record-linkage per codice interno

Record-linkage per tessera sanitaria o codice fiscale

Oltre all'informazione individuale è possibile stimare indicatori a livello "contestuale" per:

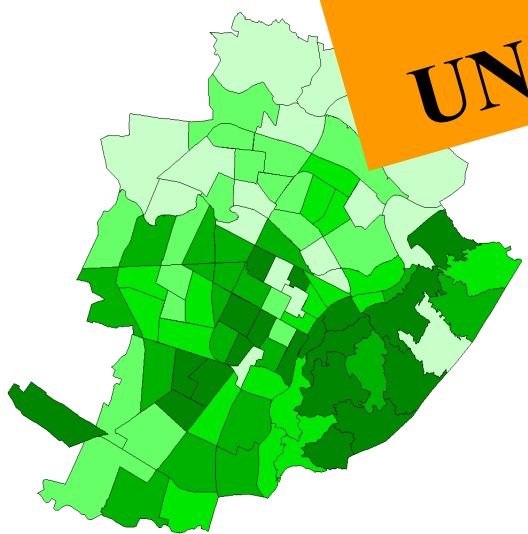
- Sezione di censimento (3.400 e 250 ab.)
- Zona statistica (99 e 10.000 ab)
- Quartiere (23 e 40.000 ab)
- Circoscrizione (8 (ex 10) e 110.000 ab)

Record-linkage per sezione, foglio, data e comune di nascita sesso

VIRTUAL MASTER DATA BASE

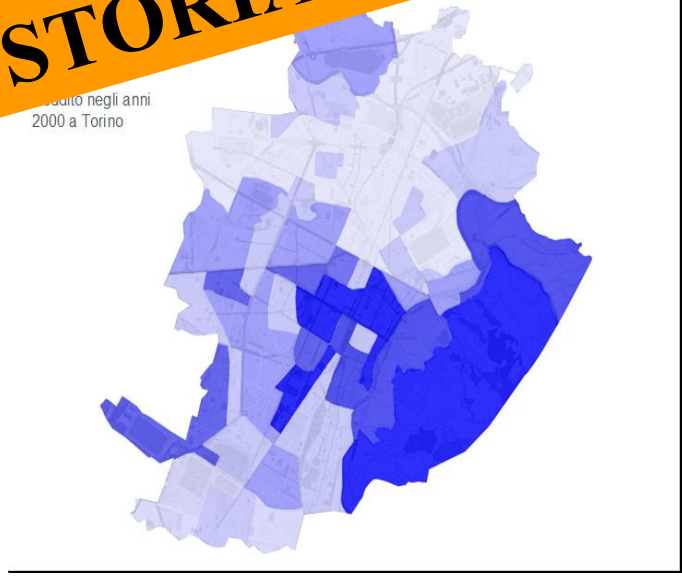
Disuguaglianze che persistono...

**MA IN RIDUZIONE
UNA STORIA DI SUCCESSO**



61.0755 - 68.3343
68.3543 - 69.3204
69.3355 - 70.0993
70.1332 - 71.3656
71.4090 - 88.6028

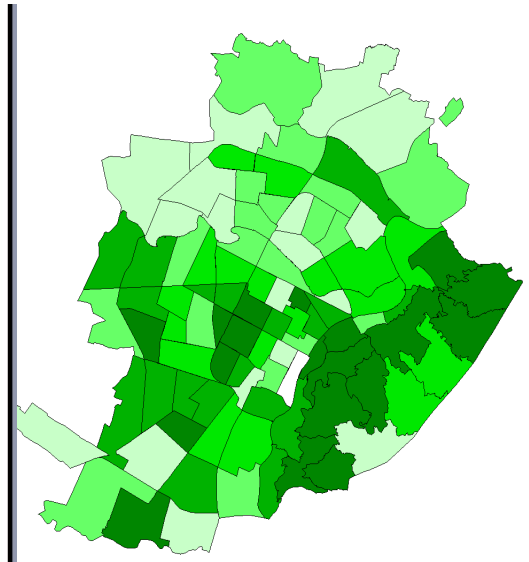
speranza di vita
alla nascita
anni '70



reddito negli anni
2000 a Torino

0.050295 - 2.739000
2.741500 - 2.895000
2.916000 - 3.079000
3.089000 - 3.332500
3.338500 - 7.235000

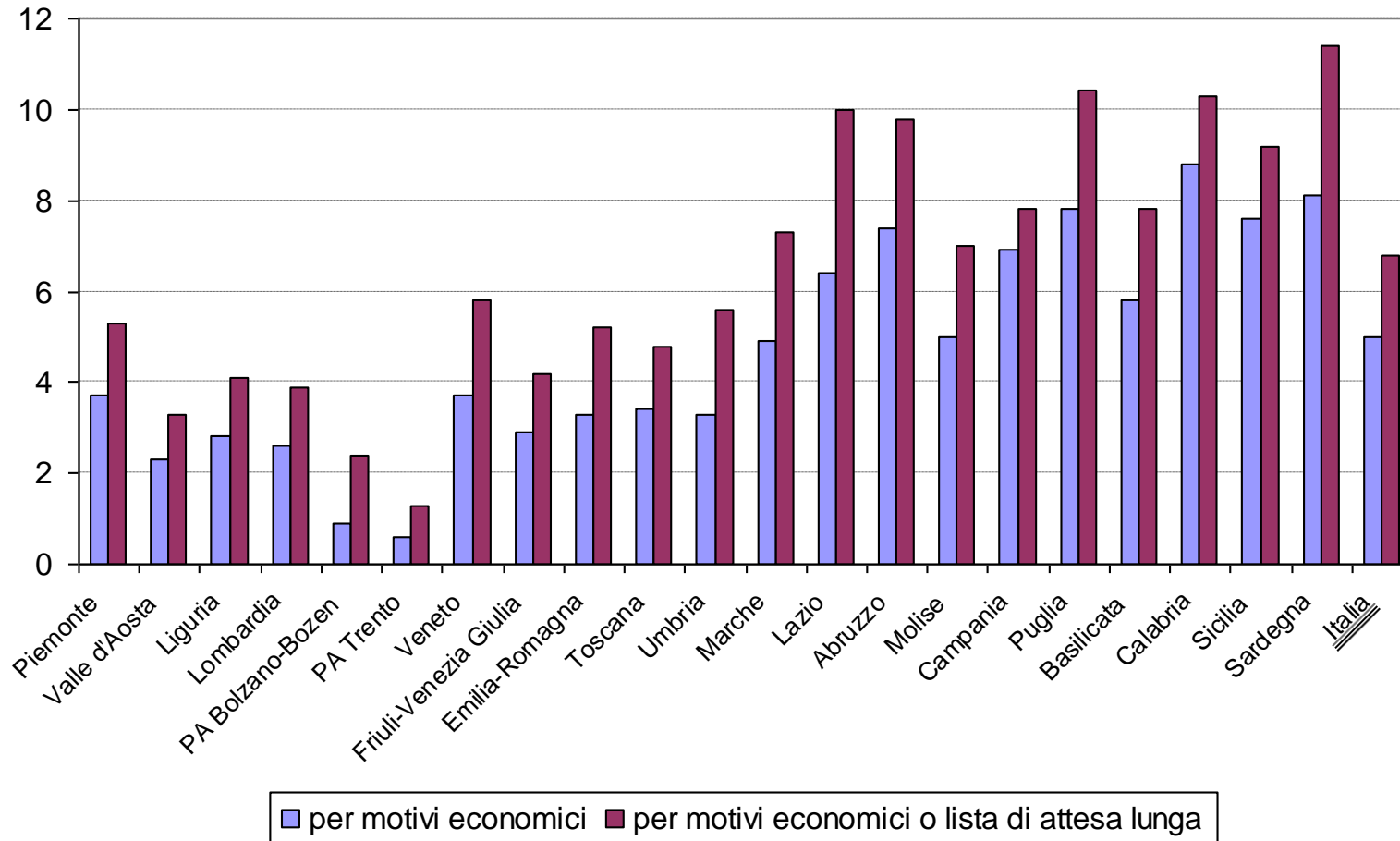
speranza di vita
distribuzione del
alla nascita del
reddito a Torino
trend 1972-2011



75.1894 - 78.0143
78.1032 - 78.9489
78.9537 - 79.6206
79.6213 - 81.0250
81.0376 - 102.0602

speranza di vita
alla nascita
anni 2000

Persone (%) che negli ultimi 12 mesi hanno dovuto rinunciare a qualche visita specialistica, accertamento specialistico o intervento chirurgico pur avendone bisogno (escluse visite odontoiatriche)



Fonte: Istat, Indagine salute e ricorso ai servizi 2012-2013

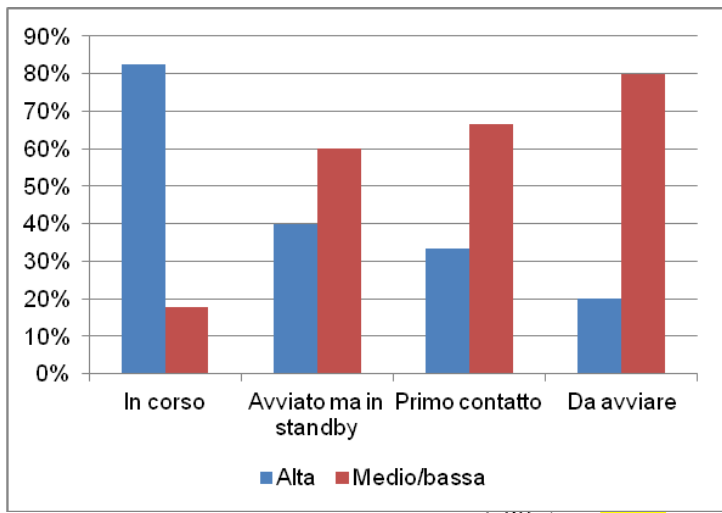
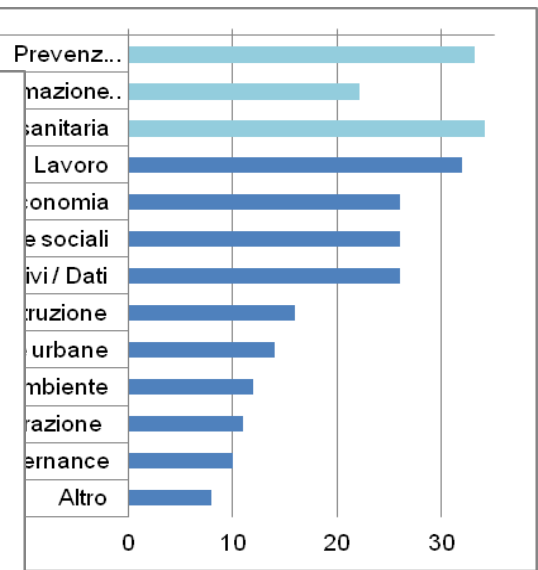
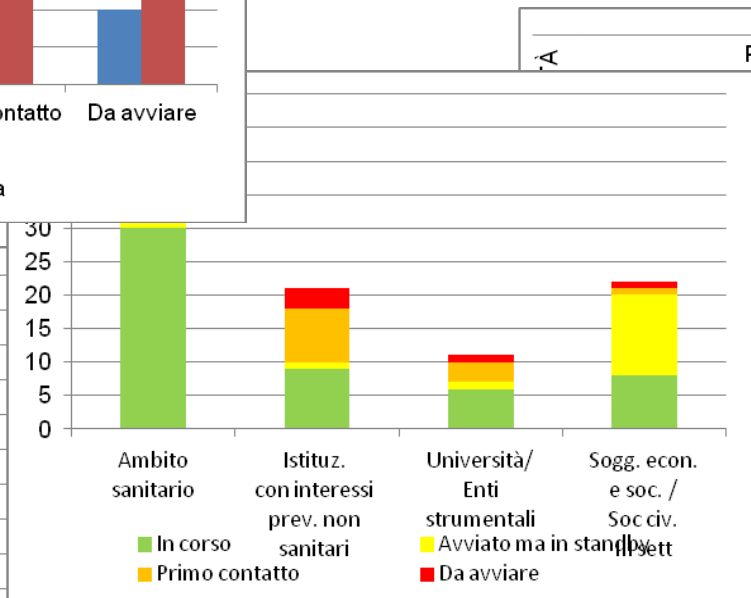
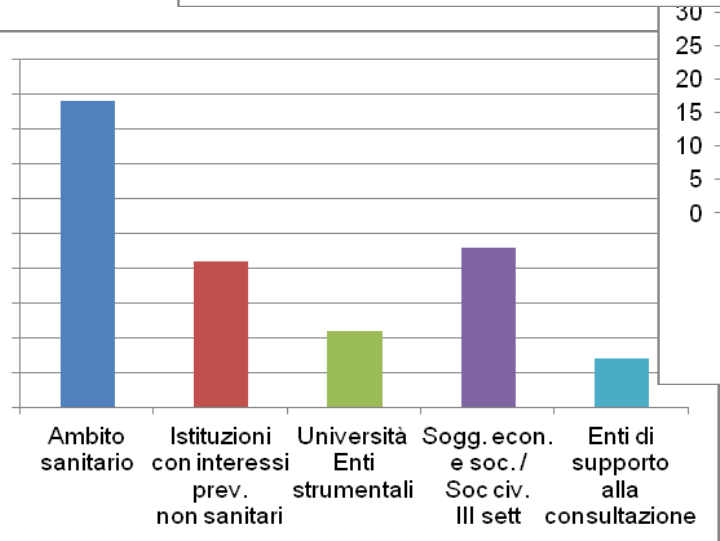


Figura 2. Distribuzione degli interlo

Figura 3. Aree tematiche di interesse

Figura 4. Consultazioni per tip

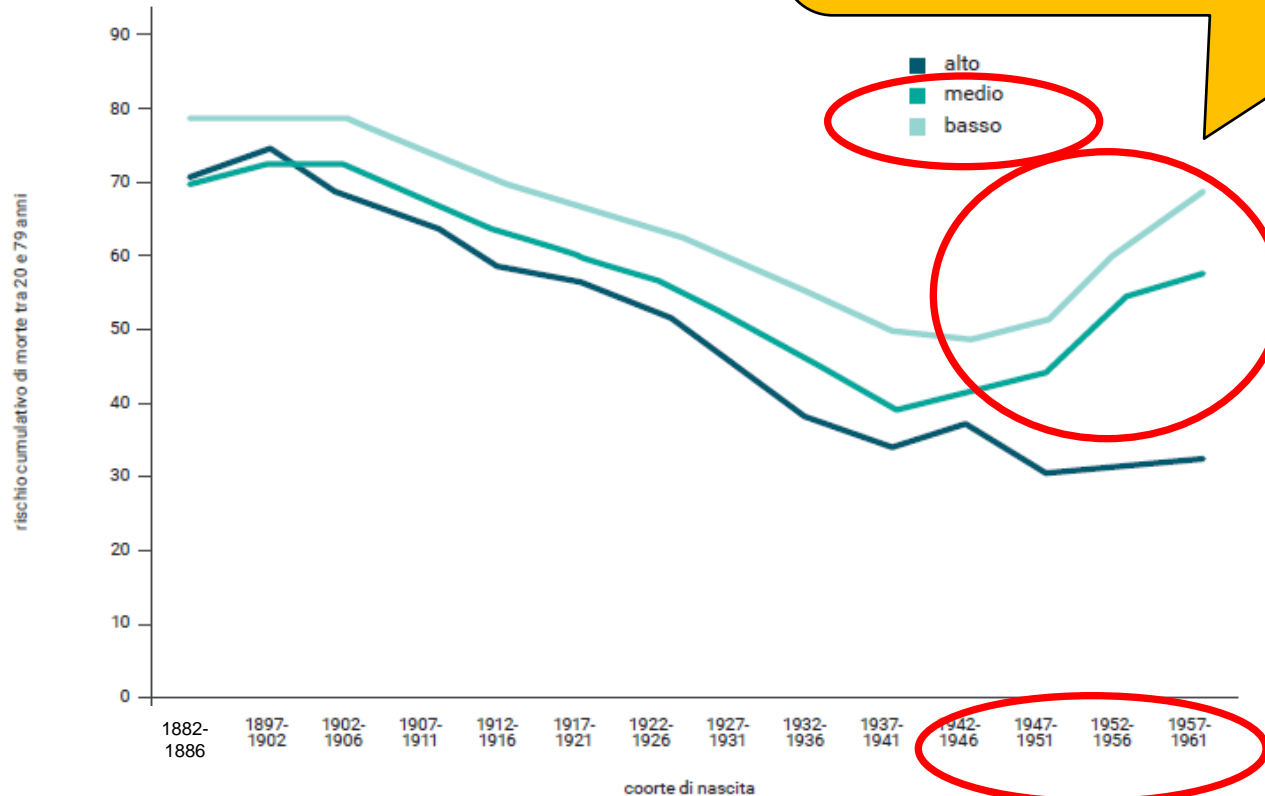
Figura 5. Livello di consultazione per priorit



TRAIETTORIE

contesto storico

Figura 2.
Rischi cumulativi di morte
(tra 20 e 79 anni) per coorte
di nascita e per titolo
di studio. Torino, uomini.



**fragilità dei
*baby boomer?***