# Equità in salute e in sanità, la ricetta della sanità territoriale per contrastare le disuguaglianze

Giuseppe Costa
DSCB, Università di Torino
Servizio di epidemiologia, ASL TO3 Piemonte

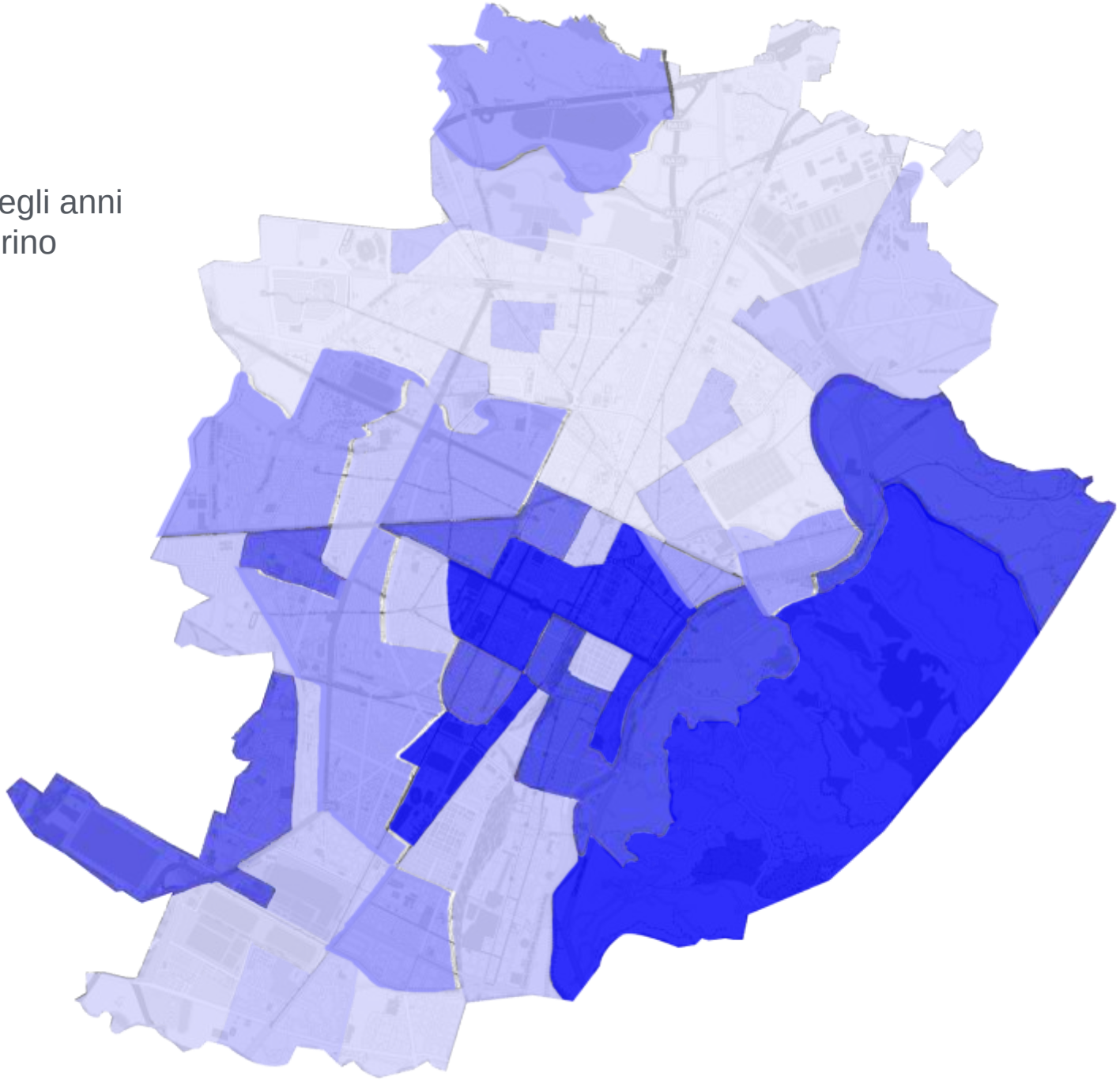
# I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti**
- **Meccanismi**
- **Soluzioni**
- **Alla prova della crisi**
- **Come fare? L'*health equity audit***
- **Implicazioni per il ruolo della sanità territoriale**

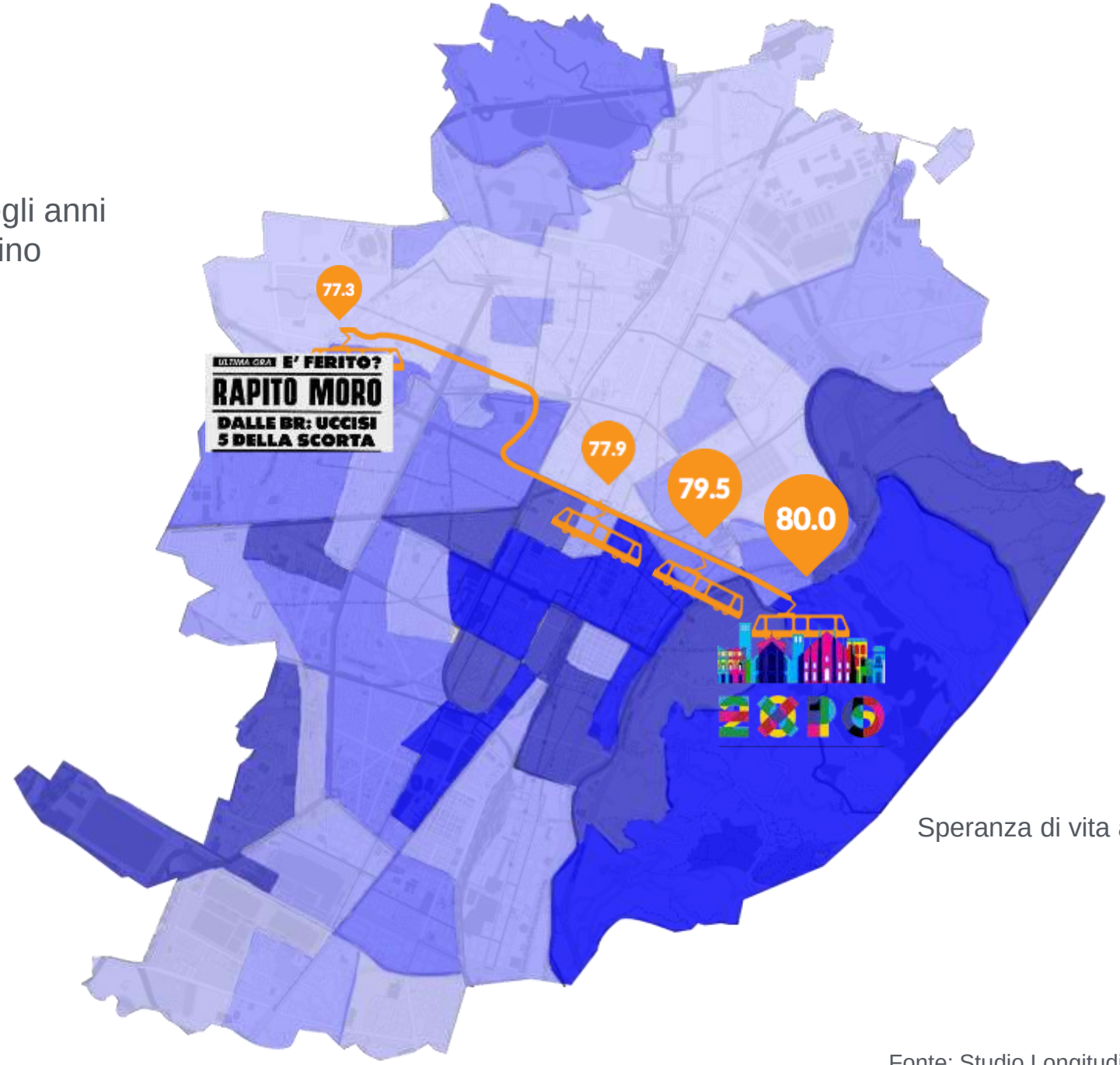
# I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti**
- **Meccanismi**
- **Soluzioni**
- **Alla prova della crisi**
- **Come fare? L'*health equity audit***
- **Implicazioni per il ruolo della sanità territoriale**

Reddito negli anni 2000 a Torino



Reddito negli anni 2000 a Torino

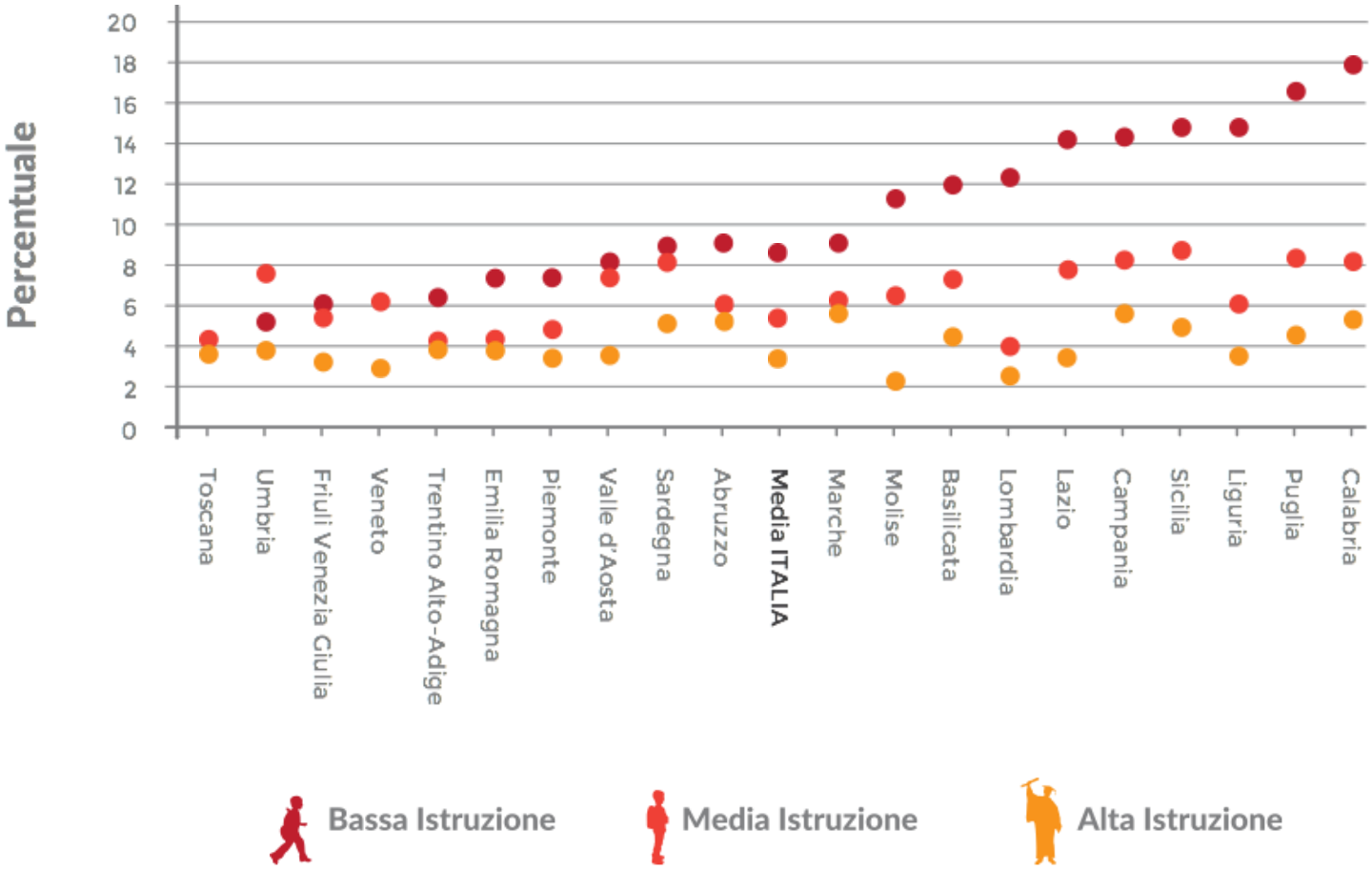



Speranza di vita alla nascita

Fonte: Studio Longitudinale Torinese

Marinacci et al, 2011

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




Elaborazione a cura del Servizio di Epidemiologia ASLTO3 su dati ISTAT, indagine multiscopo sulla salute 2013

**Disuguaglianze 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**

Cognome.....

Nome.....

nato il.....

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

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

Cittadinanza.....

Residenza.....

Via.....

Stato civile.....

Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....

Capelli.....

Occhi.....

Segni particolari.....

.....

.....

WANTED

Firma del titolare.....

..... li.....

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

.....

# I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

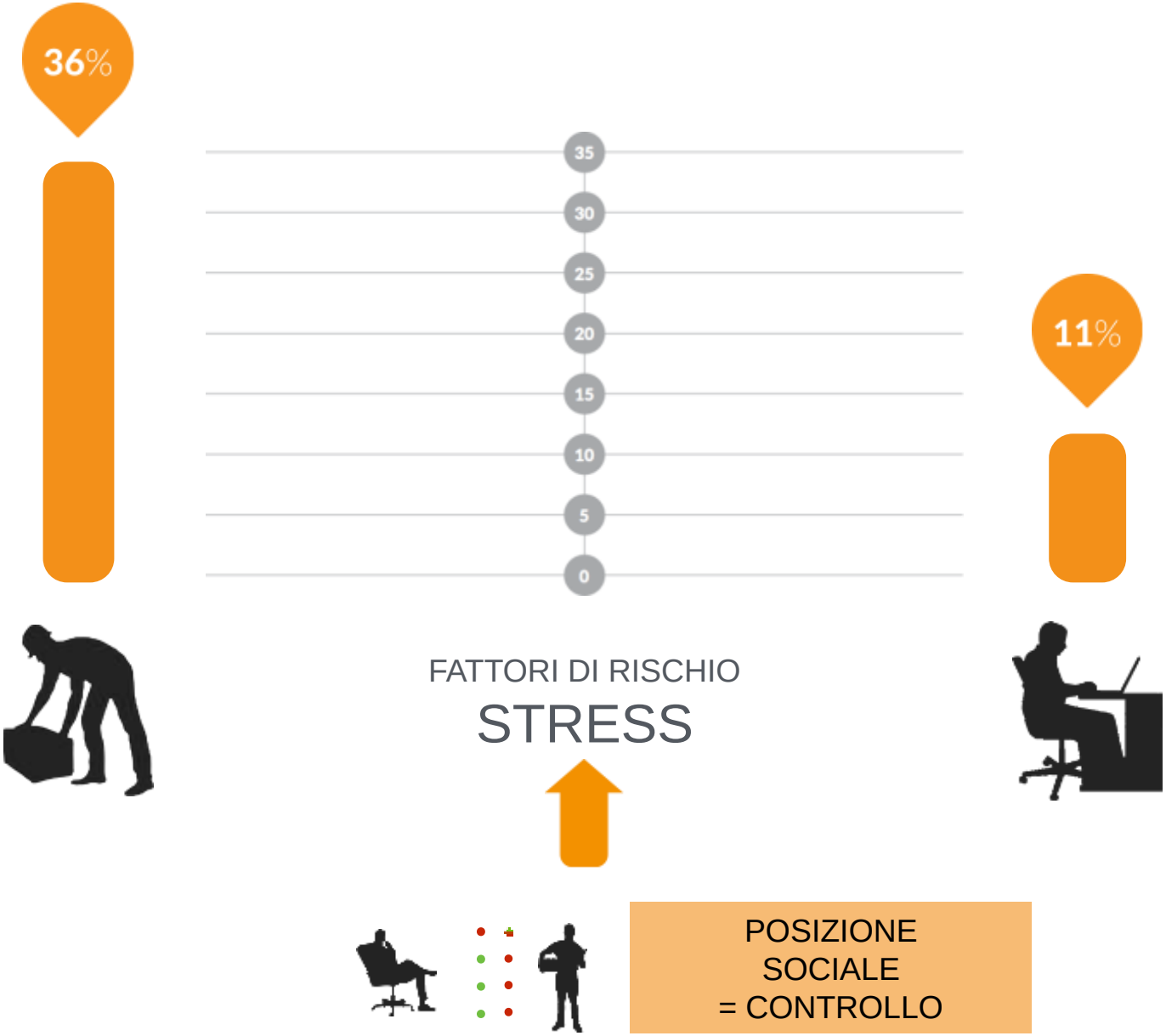
- **Fatti**
- **Meccanismi**
- **Soluzioni**
- **Alla prova della crisi**
- **Come fare? L'*health equity audit***
- **Implicazioni per il ruolo della sanità territoriale**

- 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?

# Job strain tra gli uomini



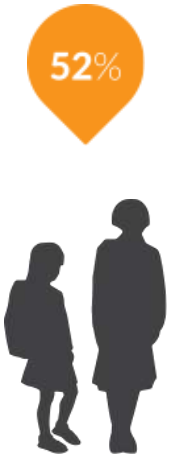

D' Errico et al., 2011 Elaborazioni su campione di occupati iscritti alla CGIL in Provincia di Torino

Prevalenza di fumatori in Italia
Uomini 2010-2012

Bassa istruzione

Alta istruzione

Prevalenza di sovrappeso in Italia
Donne 2010-2012




Bassa istruzione

Alta istruzione

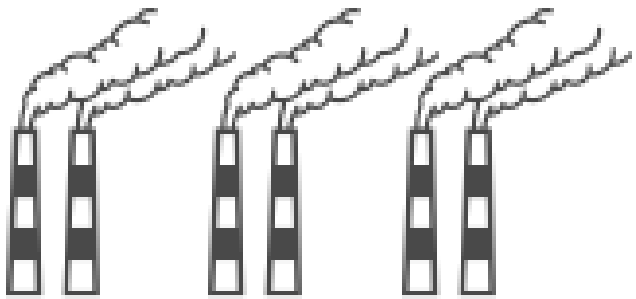
FATTORI DI RISCHIO

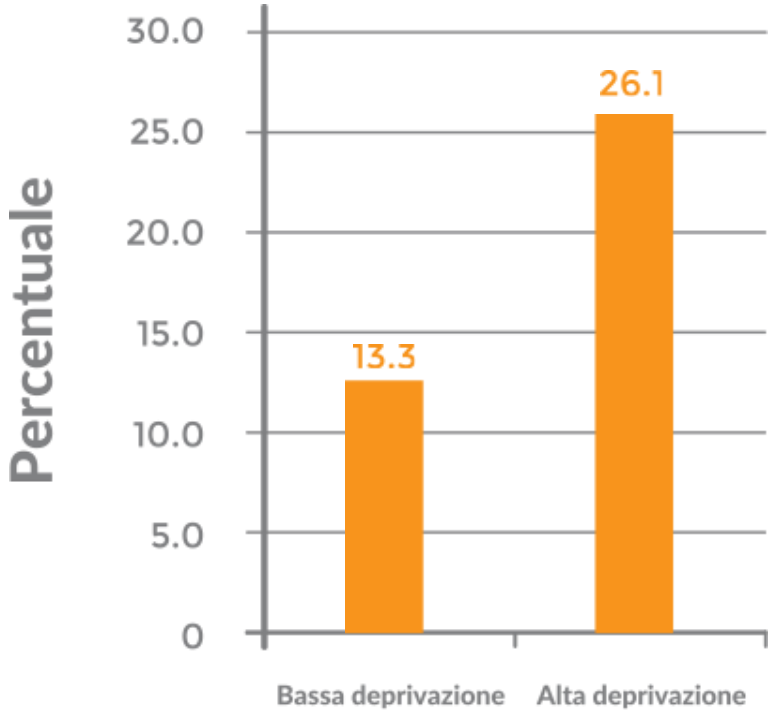
## STILI DI VITA

POSIZIONE
SOCIALE
= CONTROLLO

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





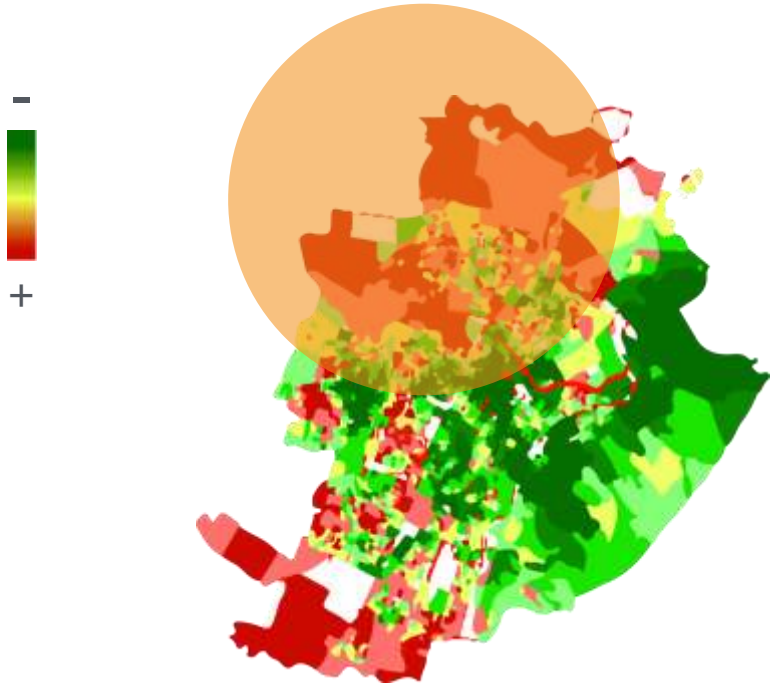

FATTORI DI RISCHIO

AMBIENTE

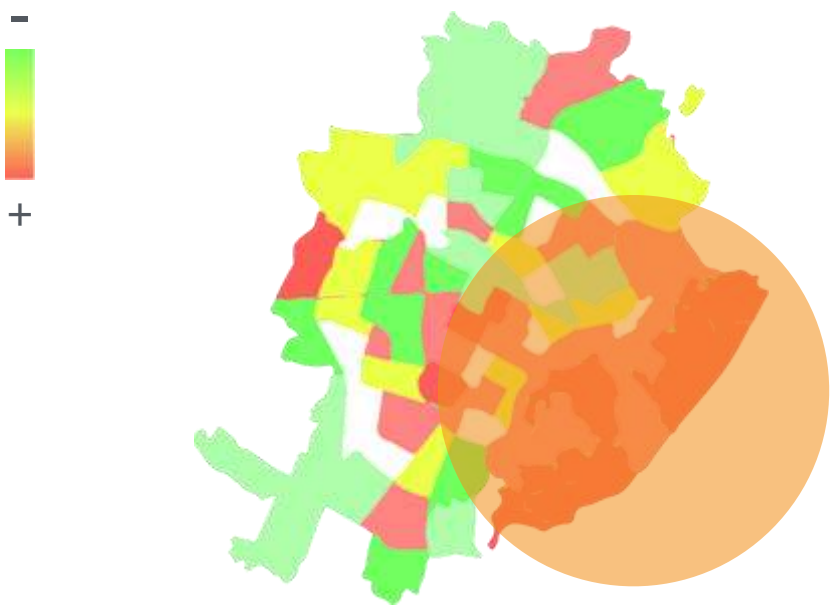
POSIZIONE SOCIALE = CONTROLLO

Fonte: FORASTIERE ET AL. 2011

Infarto miocardico acuto
a Torino, 2009




Rivascolarizzazione
coronarica a Torino, 2009



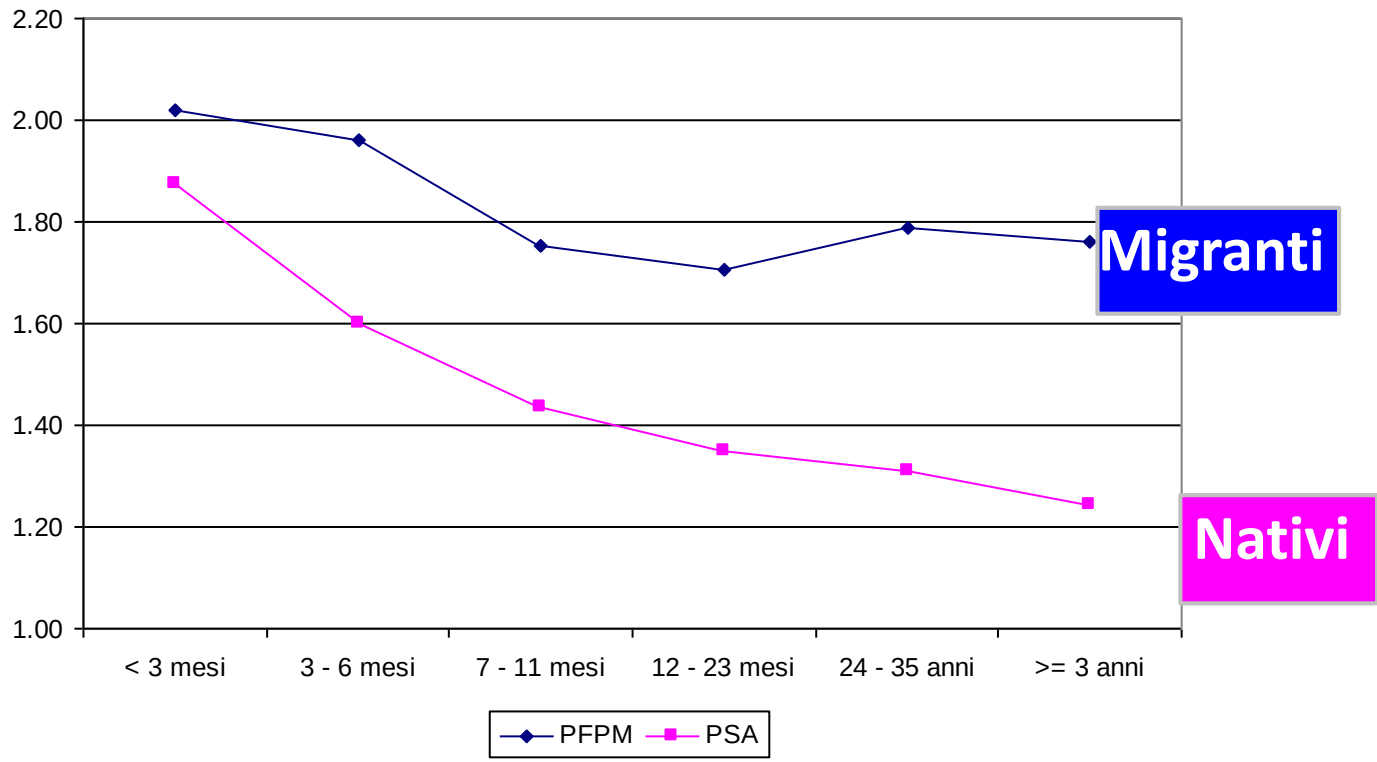

FATTORI DI RISCHIO

# ACCESSO ALLE CURE

POSIZIONE
SOCIALE
= CONTROLLO

Elaborazioni su dati dello Studio Longitudinale Torinese – Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3

**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

POSIZIONE SOCIALE = CONTROLLO

Fonte: GIRAUDO ET AL. 2015

FATTORI DI RISCHIO

STRESS

STILI DI VITA

AMBIENTALE

ACCESSO ALLE CURE

MALATTIA

POSIZIONE
SOCIALE
= CONTROLLO

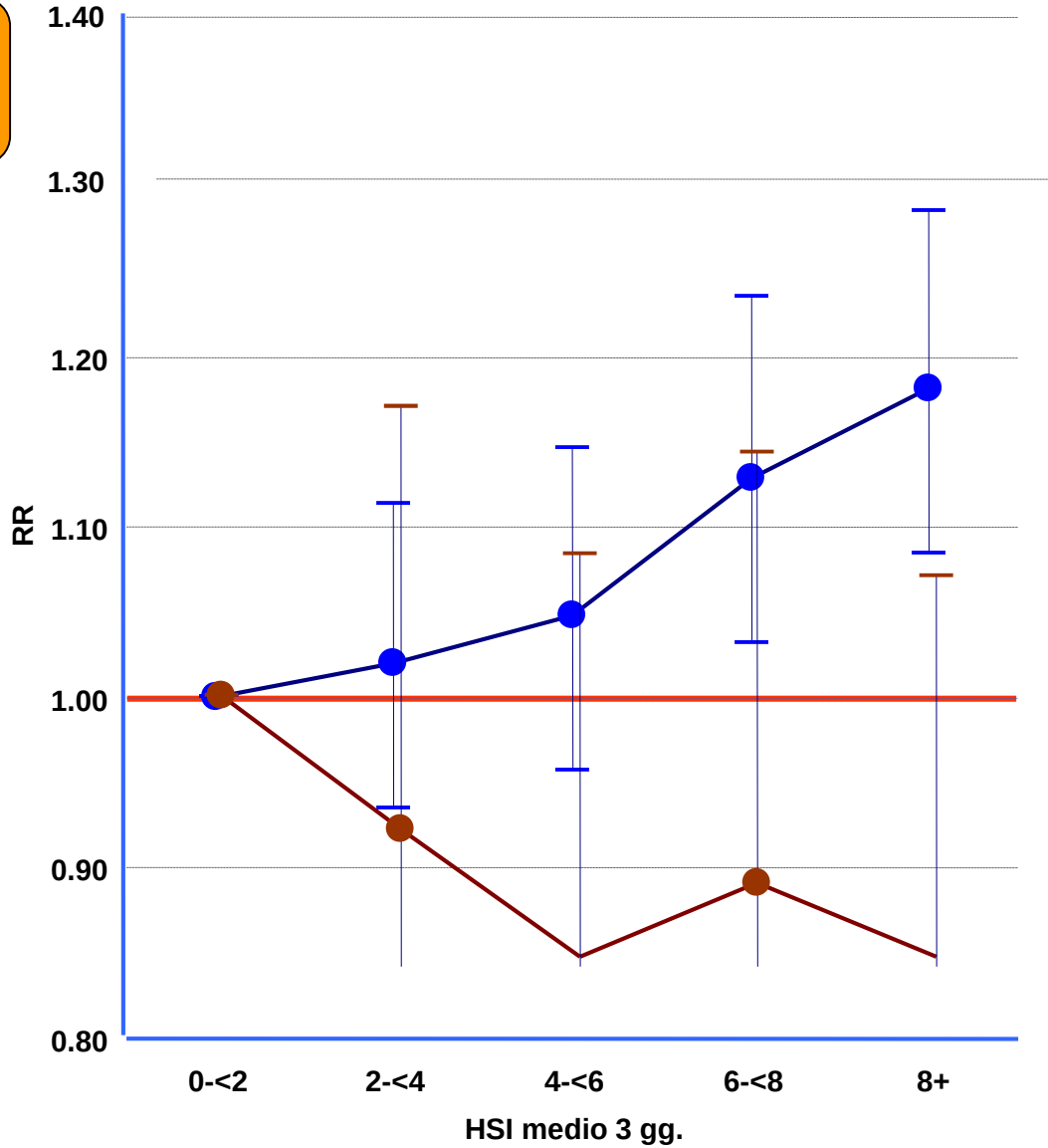
# I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti**
- **Meccanismi**
- **Soluzioni**
- **Alla prova della crisi**
- **Come fare? L'*health equity audit***
- **Implicazioni per il ruolo della sanità territoriale**

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

# Ambiente

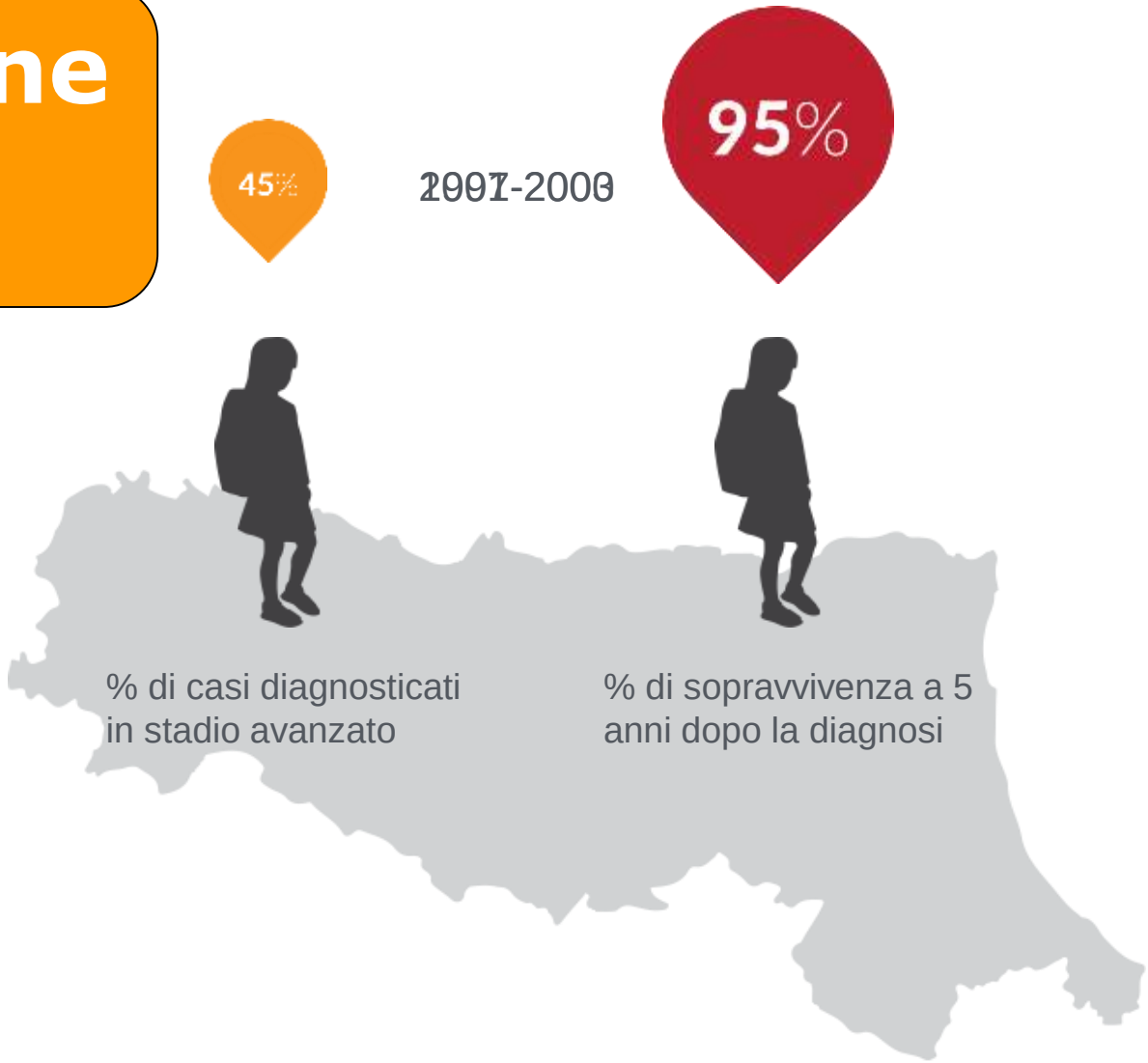
- Mortalità (RR) in tutta la popolazione
- Mortalità (RR) in R.S.A.




Demaria M et al, 2013

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

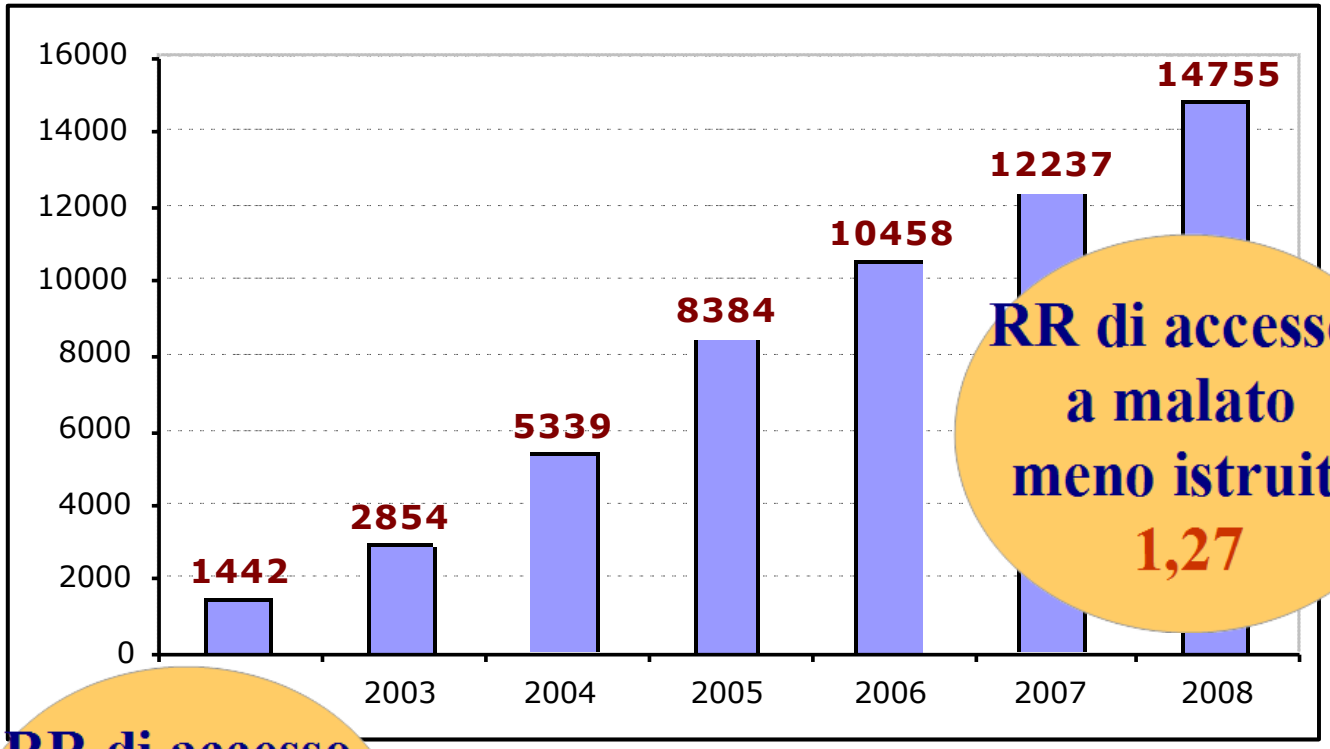
# Prevenzione attiva




Pacelli et al. 2014

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

# Assistenza




RR di accesso a malato meno istruito 1,27

RR di accesso a malato meno istruito 0,72

Spadea et al. 2014

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

| | Mortalità | Equità<br>mortalità | Spesa<br>RR |
|---|---|---|---|
| ***MMG+Diab+LG*** | 1 | 1,11 | 1 |
| ***MMG+Diab*** | **1,29** | 1,15 | **1,** |
| ***MMG+LG*** | 0,95 | 1,44 | |
| ***MMG*** | **1,72** | **1,30** | |

**Più bassa mortalità**

**Minori disuguaglianze di mortalità**

**40%**

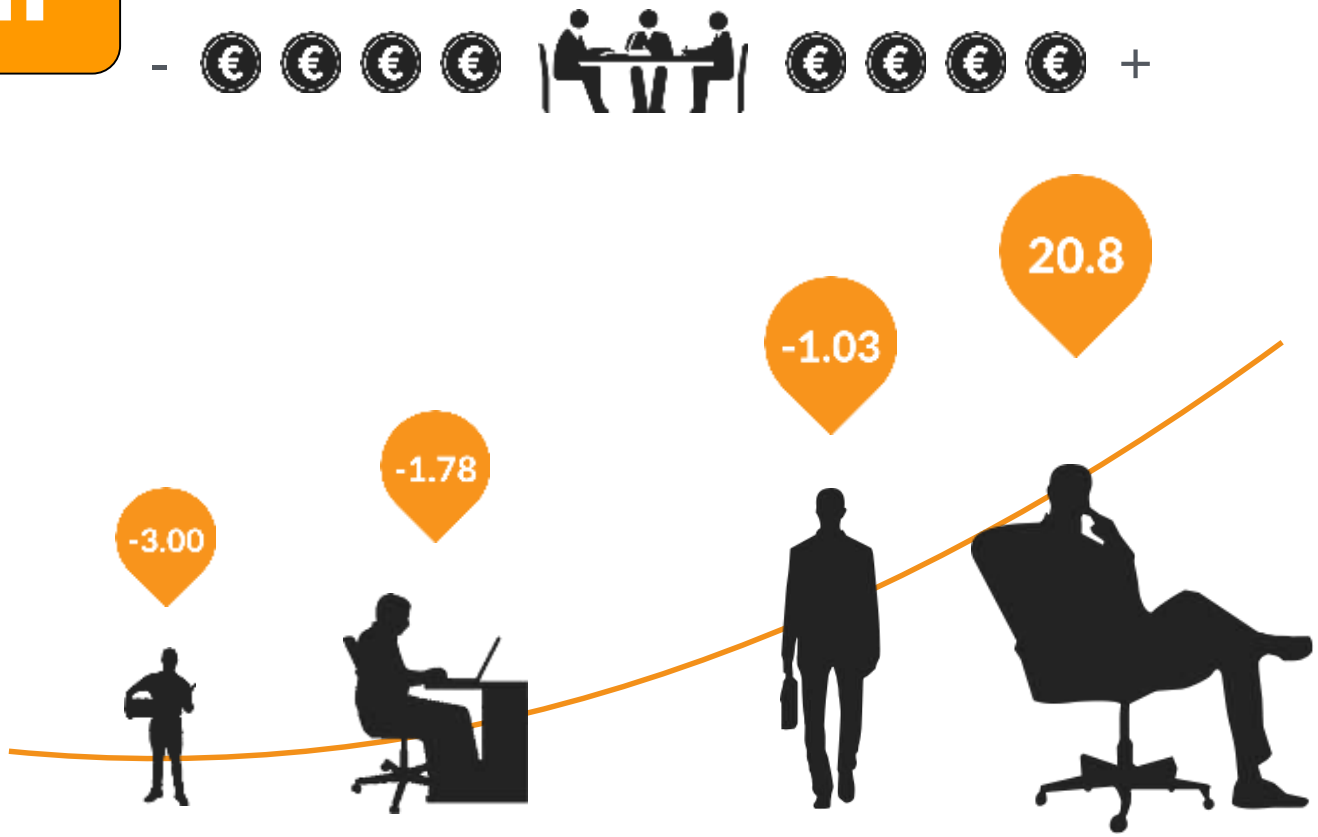
**60%**

**Con costi paragonabili o inferiori ai modelli con maggiore mortalità**

Gnavi, 2013

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

# Pensioni

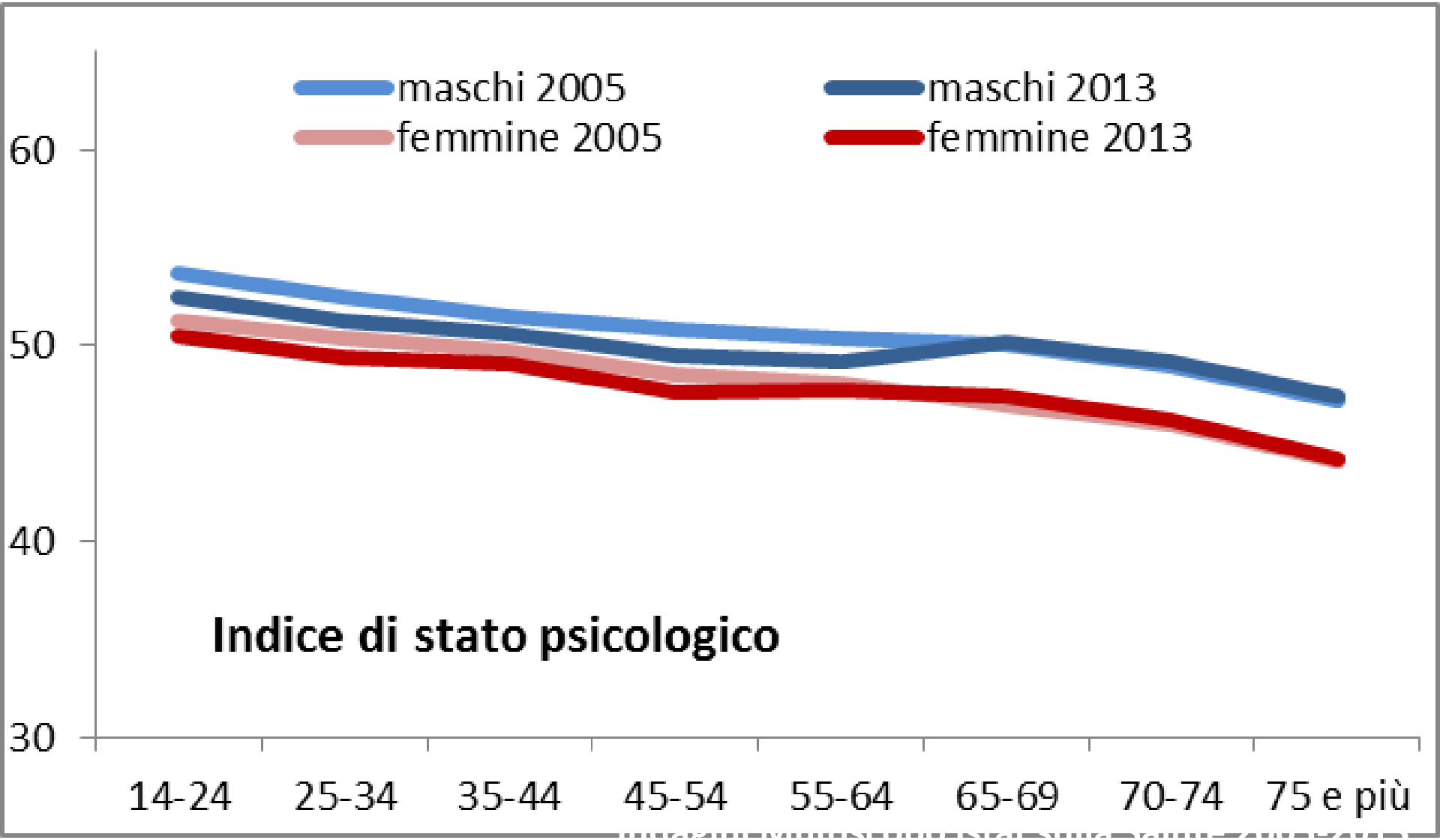



Leombruni et al., 2015

# I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

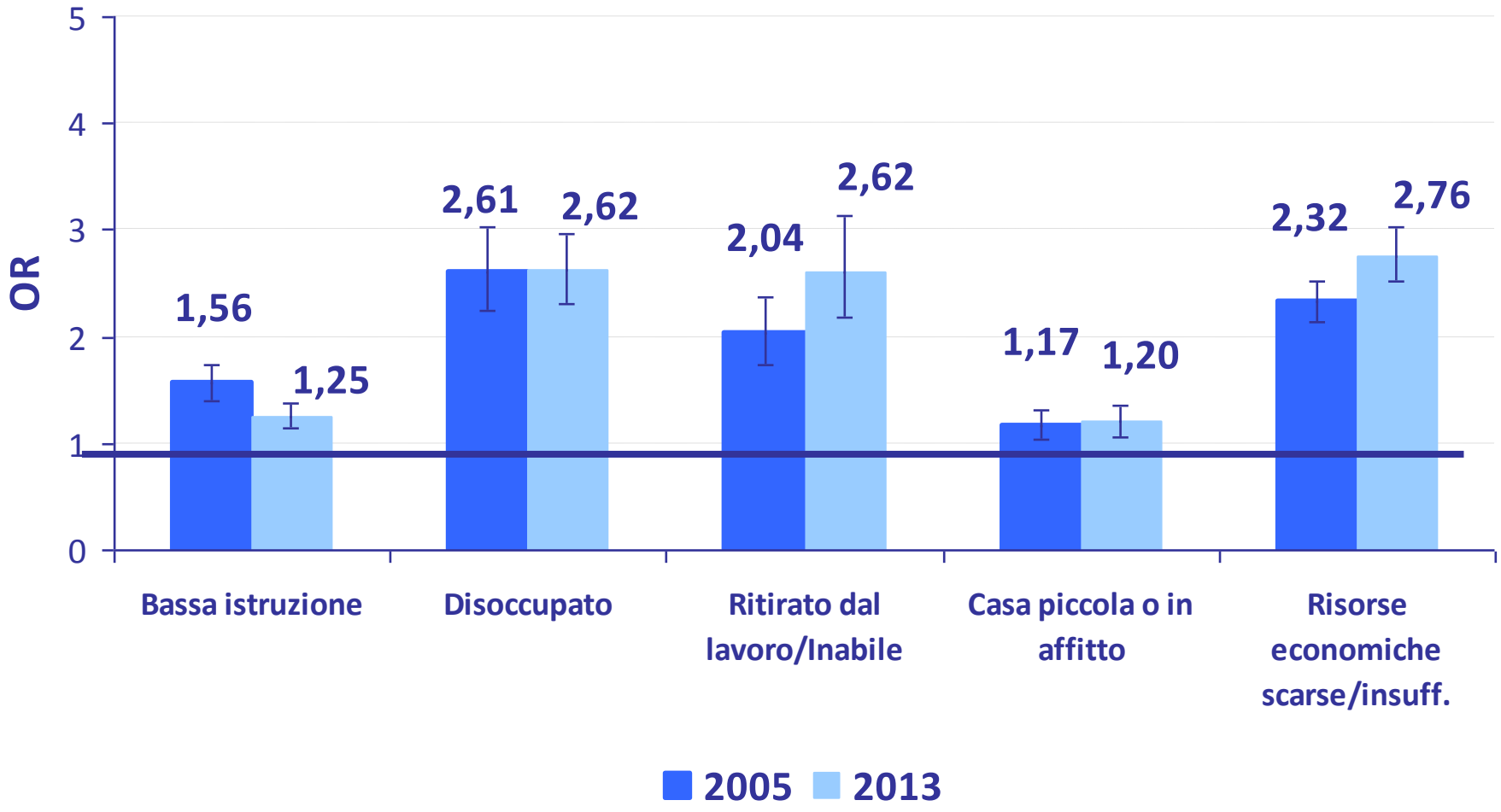
- **Fatti**
- **Meccanismi**
- **Soluzioni**
- **Alla prova della crisi**
- **Come fare? L'*health equity audit***
- **Implicazioni per il ruolo della sanità territoriale**

# 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



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

# 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

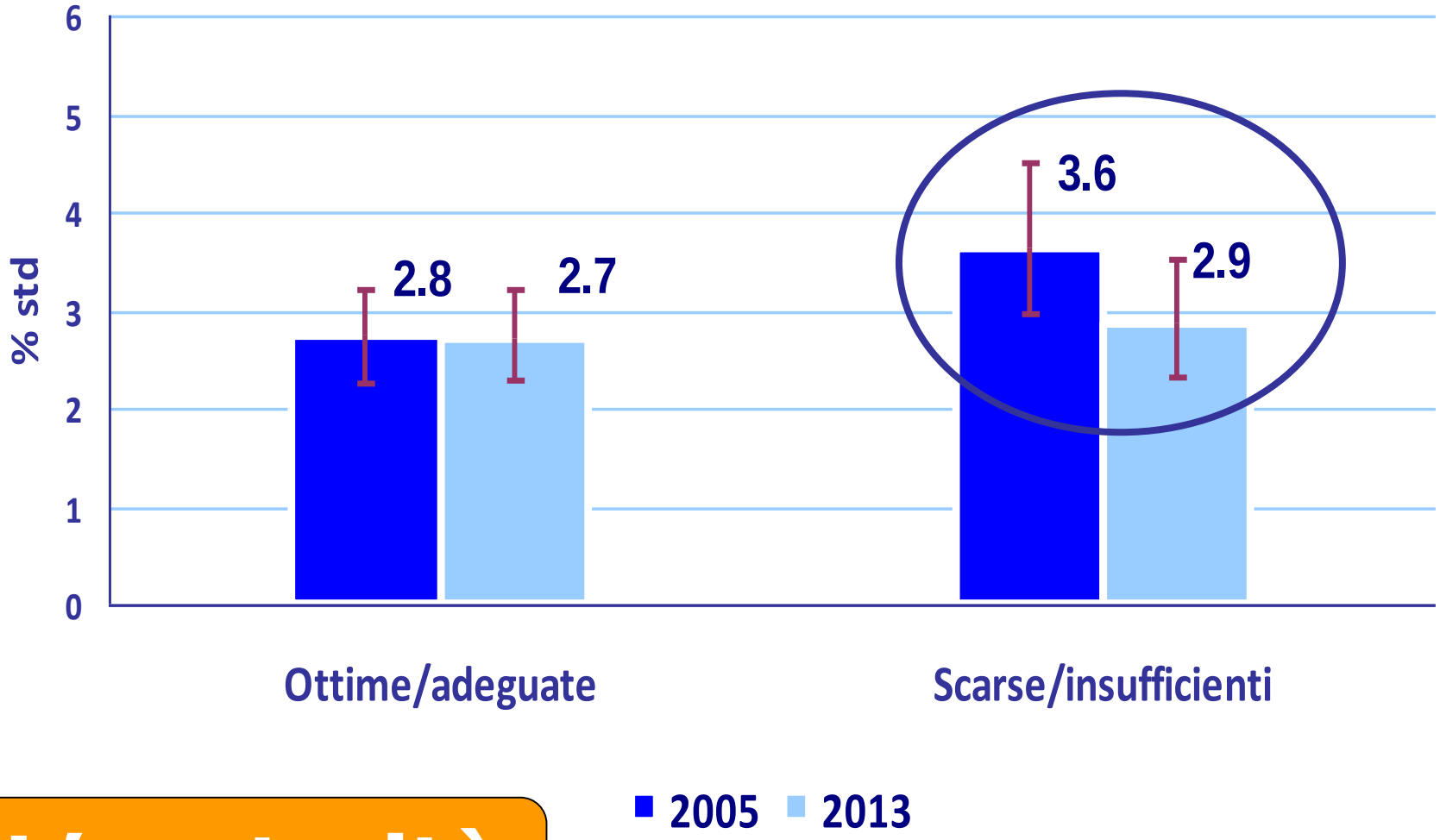
**meno 80.185**

Creando lavoro fino ai tassi di occupazione pre crisi

**meno 257.497**

Fonte: Elaborazione Servizio di Epidemiologia ASLTO3 su dati ISTAT, indagine multiscopo sulla salute 2005 e 2013

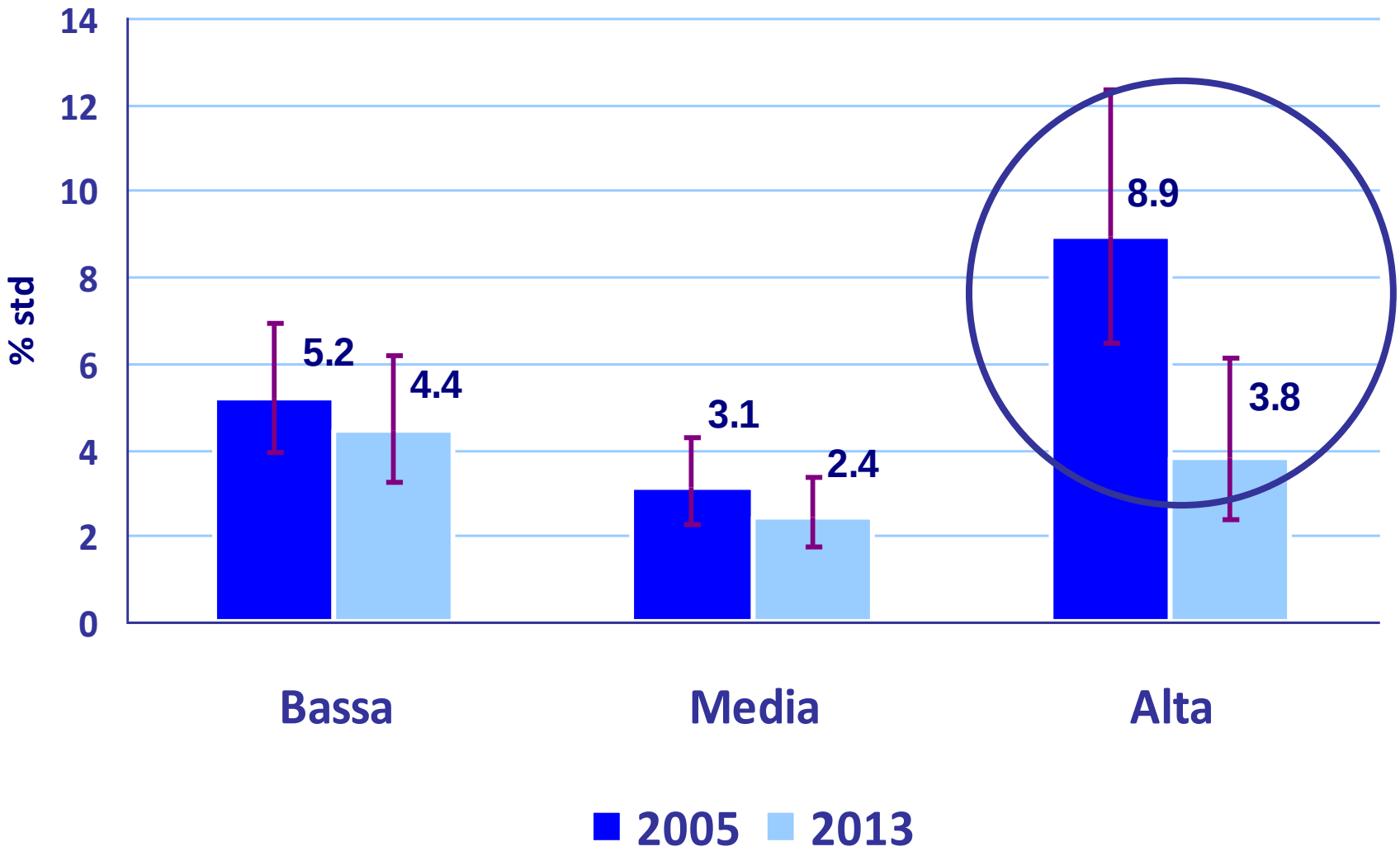
# Ricoveri ordinari negli ultimi 3 mesi per risorse economiche




**L'austerità**

Indagini Multiscopo Istat sulla Salute 2005-2013

# Ricoveri ordinari negli ultimi 3 mesi per indice di cronicità*



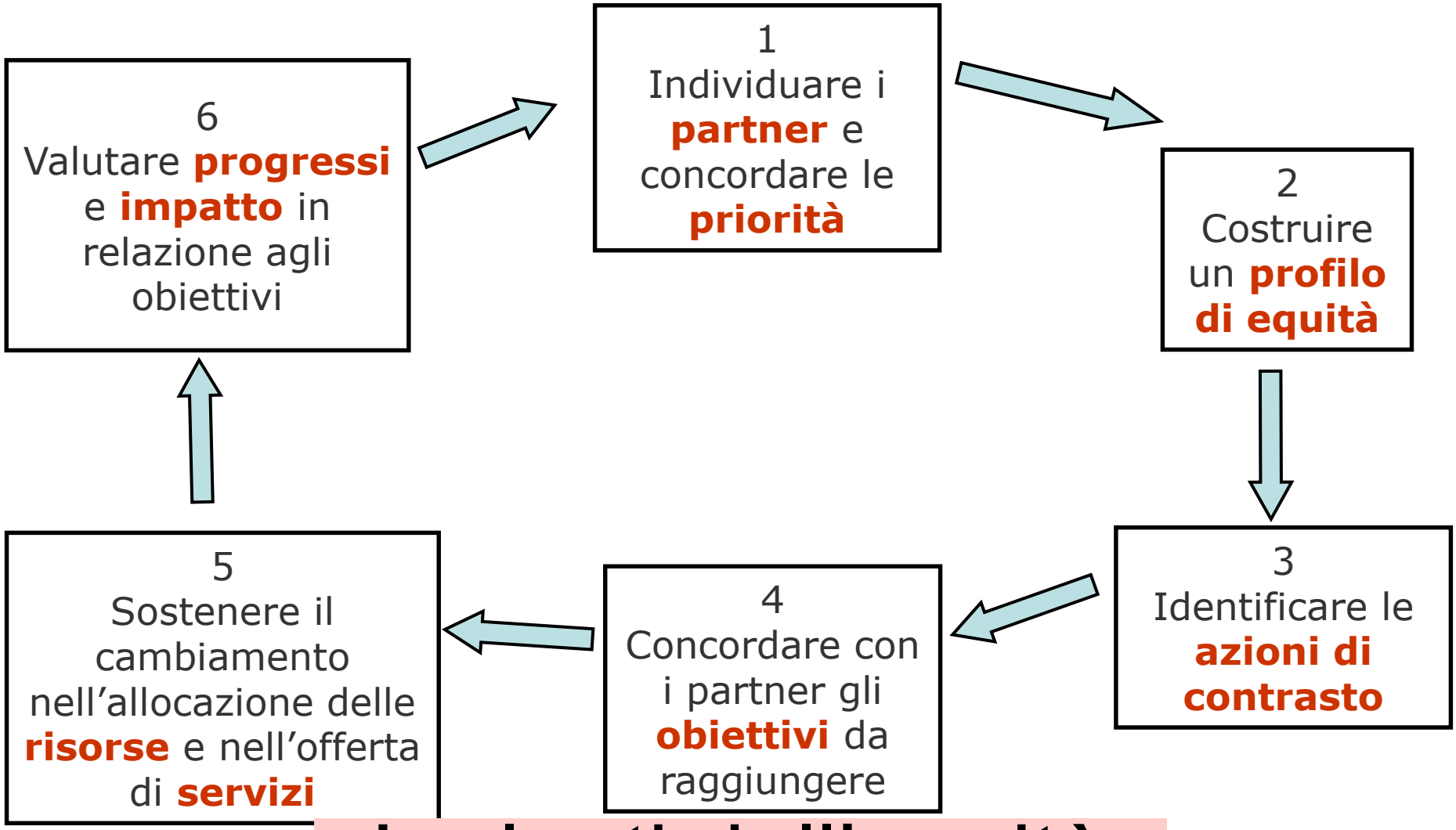

*terzili

Indagini Multiscopo Istat sulla Salute 2005-2013

# I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti**
- **Meccanismi**
- **Soluzioni**
- **Alla prova della crisi**
- **Come fare? L'*health equity audit***
- **Implicazioni per il ruolo della sanità territoriale**

# Le sei fasi dell'HEA




## Le lenti dell'equità

*Hamer L, Jacobson B, Flowers J et al. Health Equity audit made simple. Working document. NHS HAD 2003*

# Lo strumento dell'Health Equity Audit

*È un processo finalizzato a verificare sistematicamente la presenza di iniquità nell'accesso e negli esiti di prestazioni sanitarie, ad individuare le conseguenti azioni di contrasto e a verificarne il loro impatto*

→ *strumento di programmazione sanitaria*

Department of Health. (2003). Health equity audit: A guide for the NHS. National Health Service. United Kingdom: Author.

# Le sei fasi dell'HEA

1
Individuare i **partner** e concordare le **priorità**

2
Costruire un **profilo** **quità**

3
ficare le **oni di** **rasto**

5
Soste
cambia
nell'alloca
**risorse** e
di **se**

6
Valutare **progressi** e **impatto** in relazione agli obiet

*Hamer L, Jacobson B, Flowers J et al. Health Equity audit made simple. Working document. NHS HAD 2003*

**in riga si dà un nome a tutte le potenziali dimensioni della disuguaglianza pertinenti nel caso in esame**

**in colonna tutti i fenomeni che compongono la storia/*pathway* che si vuole sottomettere ad *equity audit***

| | | Meccanismi | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Iniquità (a soglia o a gradiente) | Area Geografica | | | | |
| | Status Socio-Economico | | | | |
| | Cittadinanza-Status migratorio | | | | |
| | …. | | | | |

# Il PDTA del diabete

| | Meccanismi | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Rischio di base | Diagnosi | Presa in carico | Aderenza alle LG/ Compliance al trattamento | Esiti<br>Complicanze<br>Morte |
| Iniquità (a soglia o a gradiente) | Area Geografica | | | | | |
| | Status Socio-Ecomomico | | | | | |
| | Cittadinanza | | | | | |
| | …. | | | | | |

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

| | Mortalità | Equità<br>mortalità | Spesa<br>RR |
|---|---|---|---|
| ***MMG+Diab+LG*** | 1 | 1,11 | 1 |
| ***MMG+Diab*** | **1,29** | 1,15 | **1,** |
| ***MMG+LG*** | 0,95 | 1,44 | |
| ***MMG*** | **1,72** | **1,30** | |

**Più bassa mortalità**

**Minori disuguaglianze di mortalità**

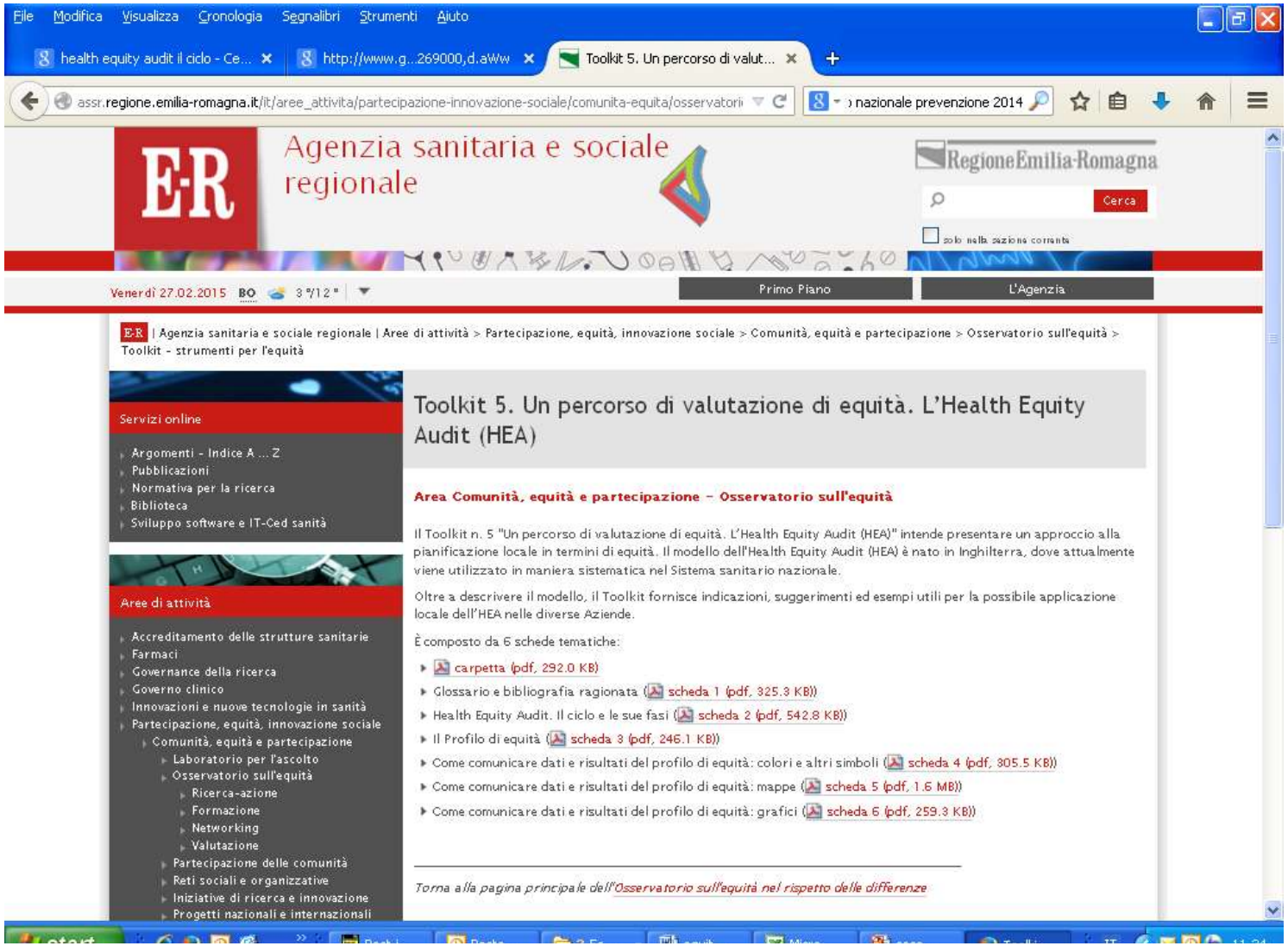
**40%**

**60%**

**Con costi paragonabili o inferiori ai modelli con maggiore mortalità**

Gnavi, 2013

# Per approfondire



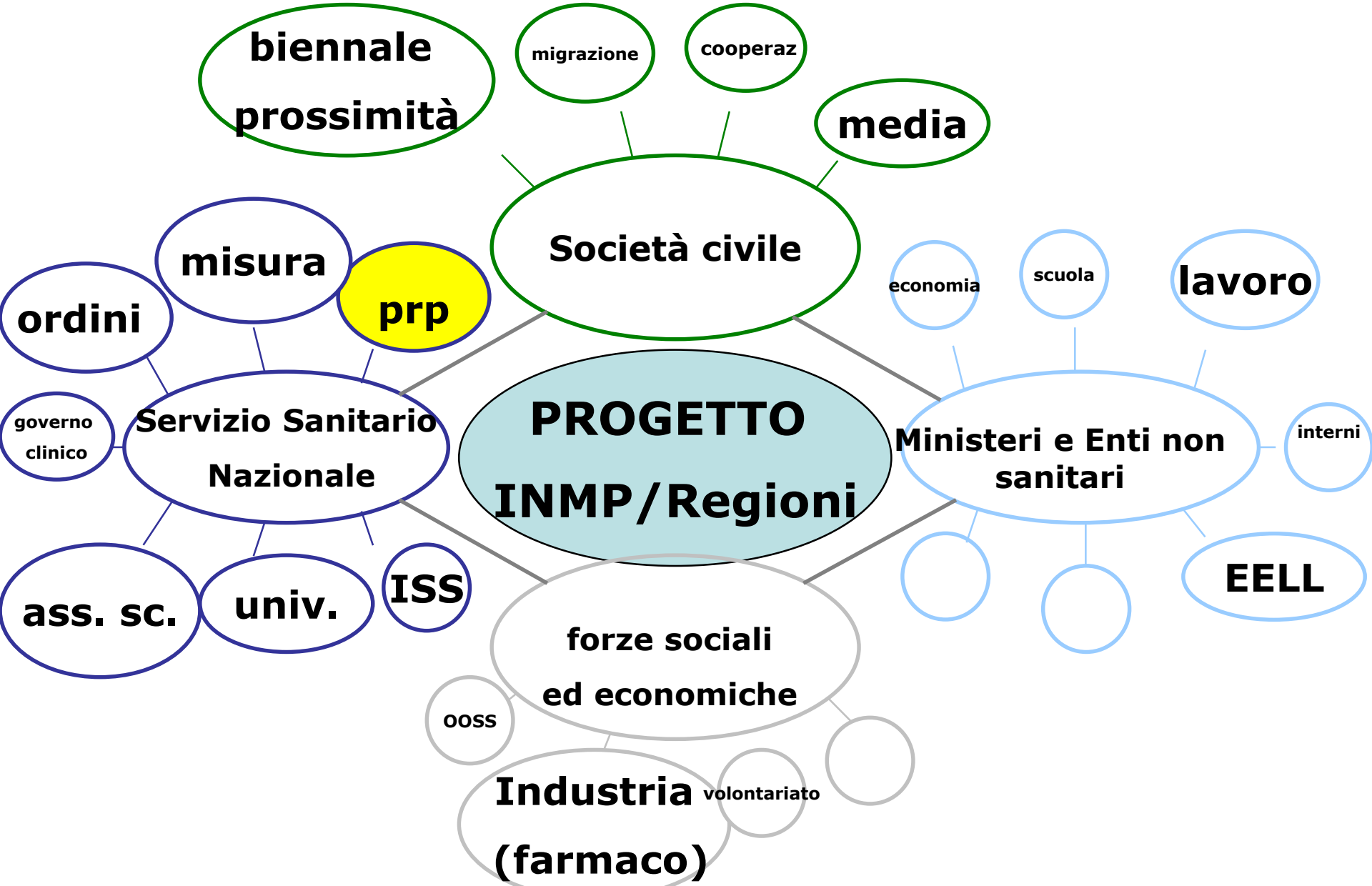

**http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/osservatorio-equita/toolkit/toolkit-5/intro-toolkit-5**

# Il gruppo di lavoro interregionale
# su Equità in Salute e Sanità
# Della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni

**Fatti** ◀ **spiegazioni** ◀ **Soluzioni** ◀ **Responsibilità**

www.disuguaglianzedisalute.it

# Verso molte comunità di pratica … almeno un progetto di *health equity audit* entro il 2016 per ognuna



# Giudizio sintetico sul grado di recepimento del mandato del PNP in termini di contrasto alle disuguaglianze

| Regioni N(%) | Score | Giudizio sintetico |
|---|---|---|
| 4 (22) | 0 | Hanno totalmente ignorato il mandato del PNP |
| 4 (22) | 1-2 | Hanno riconosciuto il problema e incrementato il livello di consapevolezza senza prevedere azioni di contrasto |
| 7 (39) | 3 | Hanno consapevolezza e volontà di azione/ almeno un HEA sarà realizzato sulla base del PRP |
| 3 (17) | 4 | Approccio strutturato al contrasto delle disuguaglianze con accenni di policy |

**Silvestrini, 2015**

**Score 0-4. 1 punto per ogni SI**

- **La regione ha inserito il contrasto alle disuguaglianze tra le priorità del PRP?**
- **La regione è in grado di misurare l'entità delle disuguaglianze presenti sul suo territorio?**
- **La regione ha avviato azioni per il contrasto delle disuguaglianze?**
- **La regione ha avviato policy per il contrasto delle disuguaglianze?**

# Relazione tra disuguaglianze e capacità di contrasto (PRP)

**Regioni con media e/o alta capacità di contrasto: score >/= 3**

**Regioni nulla o bassa capacità di contrasto: score <3**

| Capacità di contrasto | Intensità delle disuguaglianze - | | Intensità delle disuguaglianze + | |
|---|---|---|---|---|
| - | Lazio<br>Marche | | Liguria<br>Sardegna<br>Abruzzo | Campania<br>Molise<br>Basilicata |
| + | Umbria<br>Lombardia<br>PA Trento<br>FVG | Emilia<br>Romagna<br>Toscana<br>Veneto | Piemonte<br>Sicilia<br>Puglia | |

Silvestrini, 2015

# Verso molte comunità di pratica … almeno un progetto di *health equity audit* entro il 2016 per ognuna

# I determinanti sociali nelle variazioni di salute nella popolazione

- **Fatti**
- **Meccanismi**
- **Soluzioni**
- **Alla prova della crisi**
- **Come fare? L'*health equity audit***
- **Implicazioni per il ruolo della sanità territoriale**

# 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

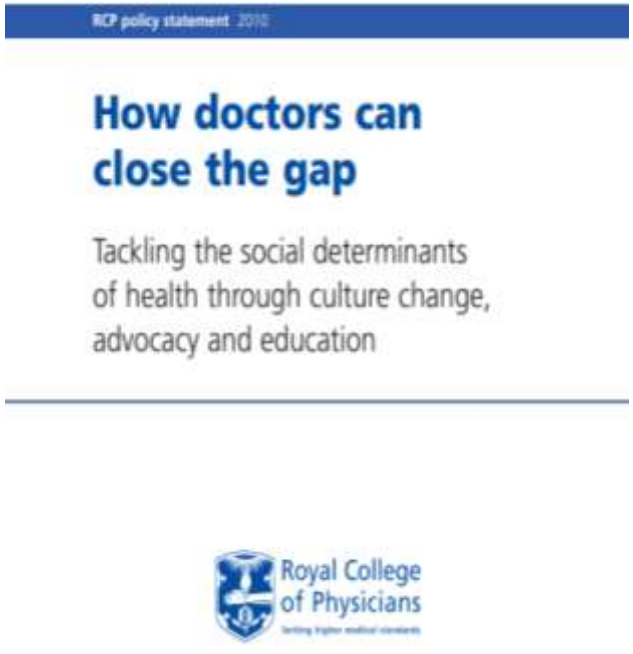
Royal College of Physicians
Setting higher medical standards

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.

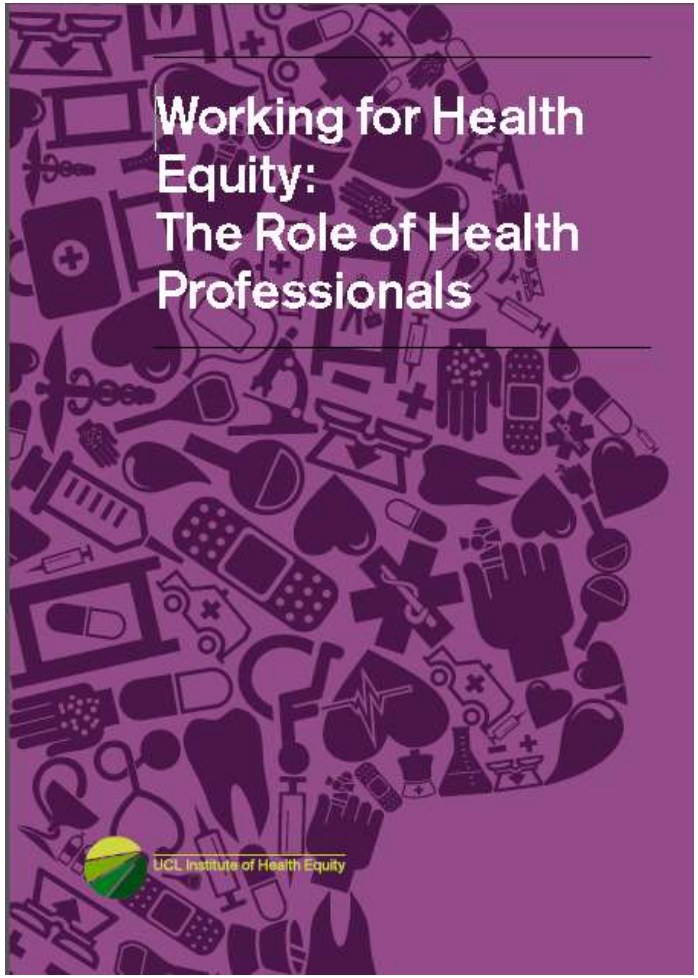
# Le raccomandazioni per i professionisti della salute

1. Formazione
2. Lavorare con le persone e le comunità
3. Essere presenti a tutti i livelli del SSN
4. Lavorare in partnership
5. Difendere e sostenere l'equità




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

# 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

# La FNOMCEO

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

**CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA**

(2014)

**Art. 5**

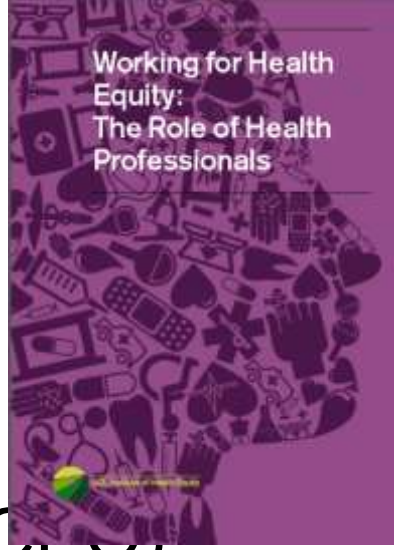
**Promozione della salute, ambiente e salute globale**

Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio.

Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni.

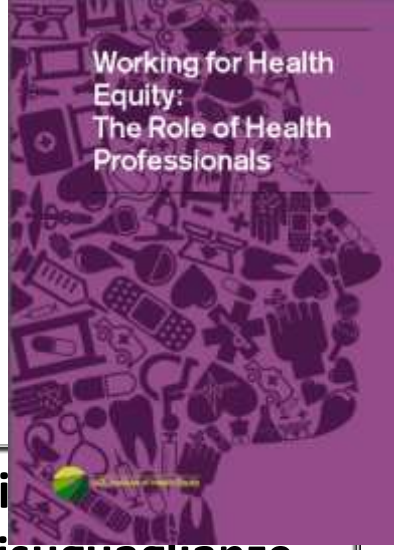
# Griglia di HEA per gli ordini dei medici (impegno di FNOMCEO)

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




- Creazione di commissione nazionale solidarietà (un referente per ogni ONMCEO)
- Formazione dei formatori su HEA di referenti provinciali della commissione, nel corso della quale elaborazione di carta dell'equità per FNOMCEO
- Disseminazione tramite FAD del corso di HEA da parte degli ONMCEO
- Facilitazione di partecipazione dei medici a cooperazione sanitaria per lo sviluppo e medicina per le migrazioni

# Assistenza psichiatrica




**Gestione delle prestazioni/obiettivi**

**Contesto**

***Strategie locali***

**Servizi sanitari**

**Equità negli outcomes**

**Ri**
**disuguaglianze di salute:**
- geografiche
- sociali
- di genere/età
- deprivazione
- disabilità

**Equità nell'accesso**

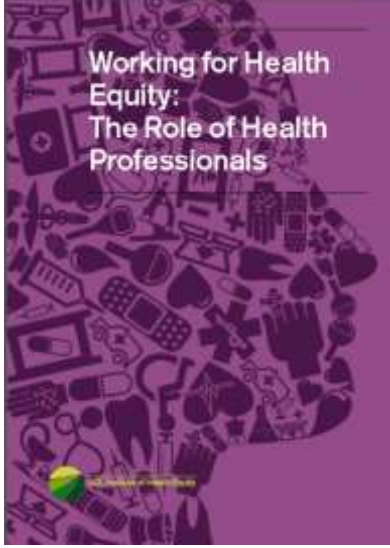
**Bisogno:**
- mortalità per suicidio
- prevalenza di malattia mentale
- deprivazione
- altri fattori di rischio

**Audit e valutazione**

M.Porter, A. Taylor, Hull and East Riding Mental Health Equity Audit, 2007
www.hullpublichealth.org/assets/MentalHealthEquityAuditMar2007.pdf, 2 marzo 2016

# Griglia di HEA per gli psichiatri (impegno di SIEP)

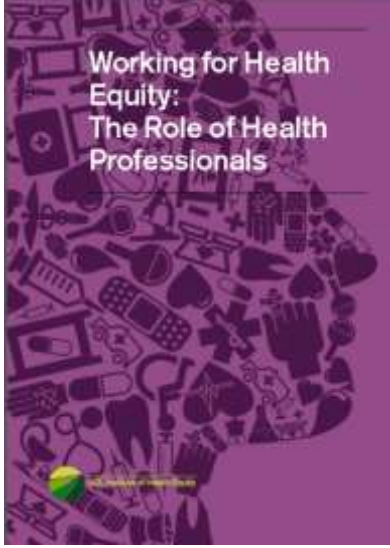
*Working for Health Equity: The Role of Health Professionals*, UCL Institute of Health Equity, 2013




- **Evidenziare le disparità di accesso ai servizi per il trattamento dei disturbi mentali a livello locale.**
- **Evidenziare le disparità di accesso ai servizi per il trattamento e la prevenzione della malattia fisica nei pazienti con disturbi mentali, a livello locale.**
- **Evidenziare i fattori di rischio che contribuiscono allo sviluppo di disturbi mentali, comprese le disuguaglianze.**
- **Evidenziare le disuguaglianze riguardanti l'accesso ai servizi di prevenzione dei disturbi mentali e di promozione della salute mentale.**
- **Supporto della programmazione di interventi volti alla riduzione delle disuguaglianze.**

# Griglia di HEA per gli igienisti (impegno di SITI)

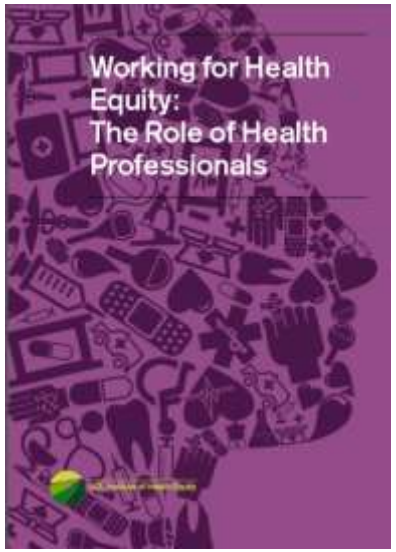
*Working for Health Equity: The Role of Health Professionals*, UCL Institute of Health Equity, 2013

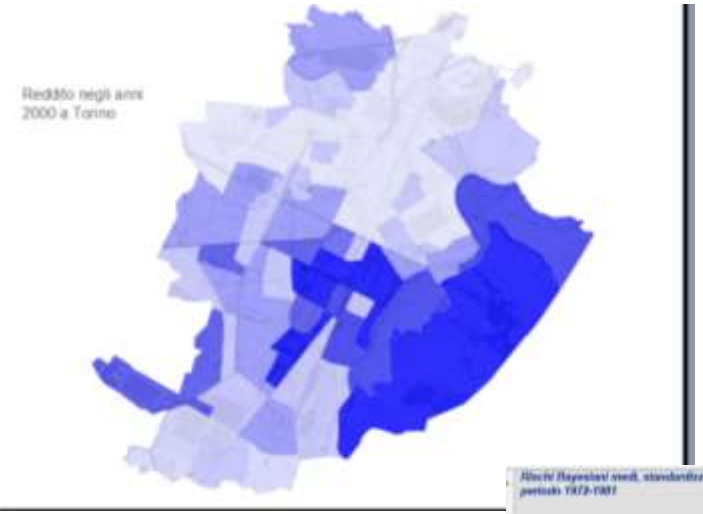



- Dipartimento prevenzione
  - per i più vulnerabili (vaccinazioni e screening per carcerati, rom, immigrati irregolari)
  - Per politiche locali: revisione di strumenti di autorizzazione urbanistica per promozione della salute
- Formazione specialistica: health equity audit

# Assistenza primaria (Browne at al 2012)

- **Poter contare su un esplicito mandato istituzionale all'equità**
- **Sviluppare strutture, policy e processi a supporto dell'equità**
- **Rivedere l'uso del tempo**
- **Riflettere sull'organizzazione interna del servizio e sulle dinamiche di potere**
- **Adattare l'assistenza, i programmi e i servizi al contesto in cui le persone a cui questi si rivolgono vivono**
- **Essere in grado di contrastare attivamente l'impatto dei diversi fattori che si riversano sulle condizioni di salute , sull'accesso ai servizi e sulla qualità della vita della popolazione assistita**
- **Creare opportunità per promuovere e favorire il coinvolgimento della comunità e di altri settori inclusa la partecipazione degli stessi pazienti**
- **Adattare l'assistenza i programmi e i servizi alle storie dei singoli o dei gruppi**
- **Incrementare l'accesso ai determinanti sociali di salute**
- **Ottimizzare l'uso degli spazi per incontrare i bisogni della popolazione**



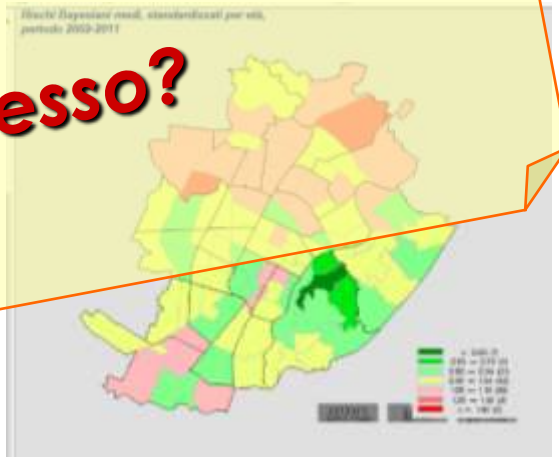



# DISTRIBUZIONE DEL REDDITO A TORINO

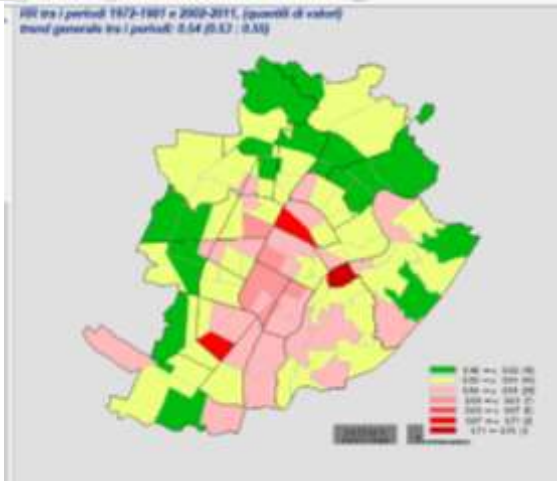
**SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA ANNI 70**

**Una storia di successo?**

**SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA ANNI 2000**



**SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA TREND 1972-2011**



# Per saperne di più

**www.disuguaglianzedisalute.it**

# Sito web

## http://wwww.disuguaglianzedisalute.it

Per iscriversi alla neswsletter

## Obiettivi

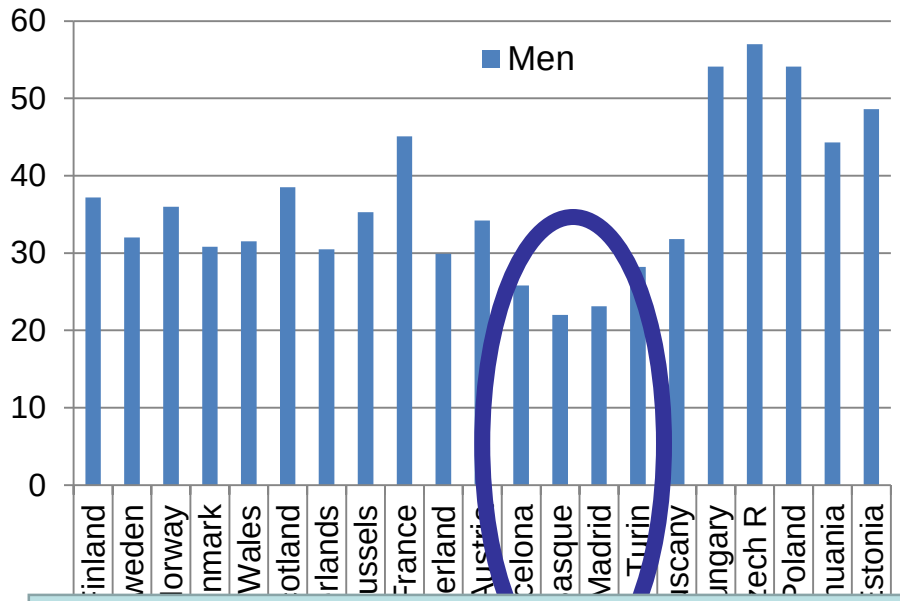
- stimolare l'attenzione del pubblico che naviga in rete sulle disuguaglianze di salute;
- funzionare da centro di documentazione sulla conoscenza scientifica e grigia su fatti, spiegazioni e azioni per le disuguaglianze di salute
- funzionare da luogo di comunicazione per comunità di pratica specializzate su specifici ambiti di politiche e responsabilità,

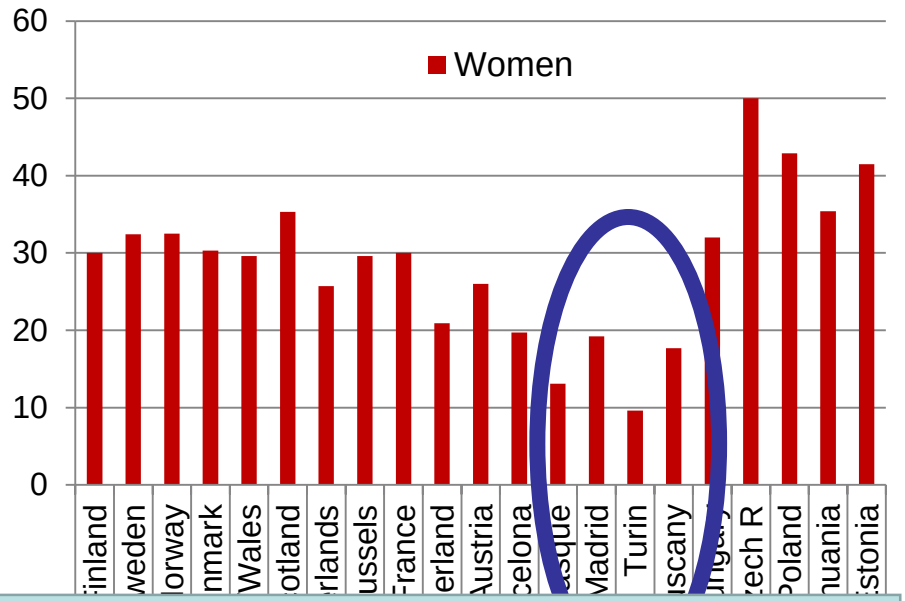
I contenuti del sito sono aggiornati in occasione dell'invio della newsletter bimestrale

Viene inviata a circa 150 iscritti

# Diapositive di riserva

# % 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).**

http://www.euro-gbd-scea.net/admin/euro-gbd-se/public-files/EURO-GBD-SE_Final_report.pdf

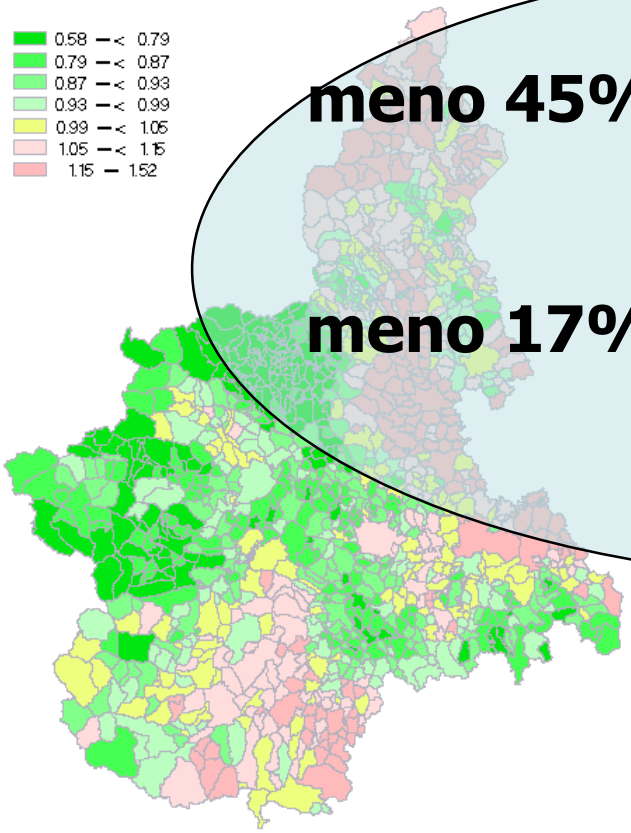
# Possibili spiegazioni a "resilienza " mediterranea a disuguaglianze di salute

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

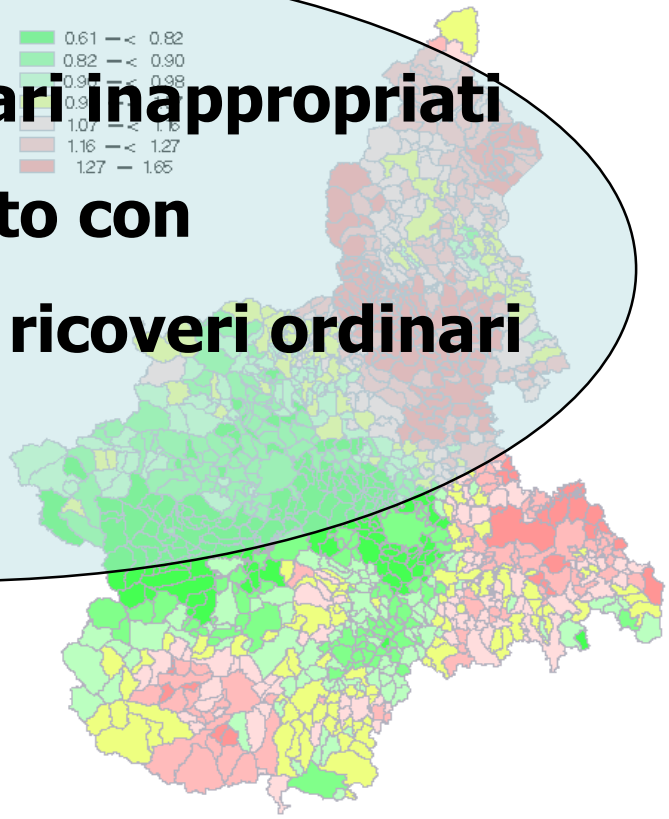
- **fumo ancora in terza fase tra le donne (in carriera)**
- **ritardo età primo figlio (in carriera)**
- **madri sole (in carriera)**
- **dieta mediterranea resistente e distribuita in modo uniforme nella popolazione**
- **Irete famigliare resistente e distribuita in modo uniforme**

# 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**

| | | | | trend temporale | |
|---|---|---|---|---|---|
| periodo | osservazioni totali | tassi std. X 100.000 | lim. conf. 95% | 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** | | |

Costa 2015, elaborazioni su DWH piemontese