

Disuguaglianze di salute: definizione del problema, cause, conseguenze e possibili soluzioni

Giuseppe Costa*, **Elena Gelormino****,
Teresa Spadea**, **Carlo Mamo****

*Dip. Sanità Pubblica Università Torino

**SCDU Epidemiologia ASL TO3 Piemonte

(Centro riferimento CCM e INMP per i determinanti sociali di salute)

Modena, 5 novembre 2010

- **Salute e disuguaglianze a livello globale**
- **Disuguaglianze di salute nei paesi ricchi**
- **Meccanismi di generazione e politiche di contrasto delle disuguaglianze di salute**
- **Verso una politica di contenimento: equity audit**
- **Come preparare le capacità**

- **Salute e disuguaglianze a livello globale**
- **Disuguaglianze di salute nei paesi ricchi**
- **Meccanismi di generazione e politiche di contrasto delle disuguaglianze di salute**
- **Verso una politica di contenimento: equity audit**
- **Come preparare le capacità**

Income per head and life-expectancy: rich & poor countries



Nei paesi poveri la speranza di vita media cresce proporzionalmente col reddito medio fino ad una certa soglia, poi nei paesi più ricchi diventa indifferente al reddito.

Health and Social Problems are Worse in More Unequal Countries

Index of:

- Life expectancy
- Math & Literacy
- Infant mortality
- Homicides
- Imprisonment
- Teenage births
- Trust
- Obesity
- Mental illness – incl. drug & alcohol addiction
- Social mobility

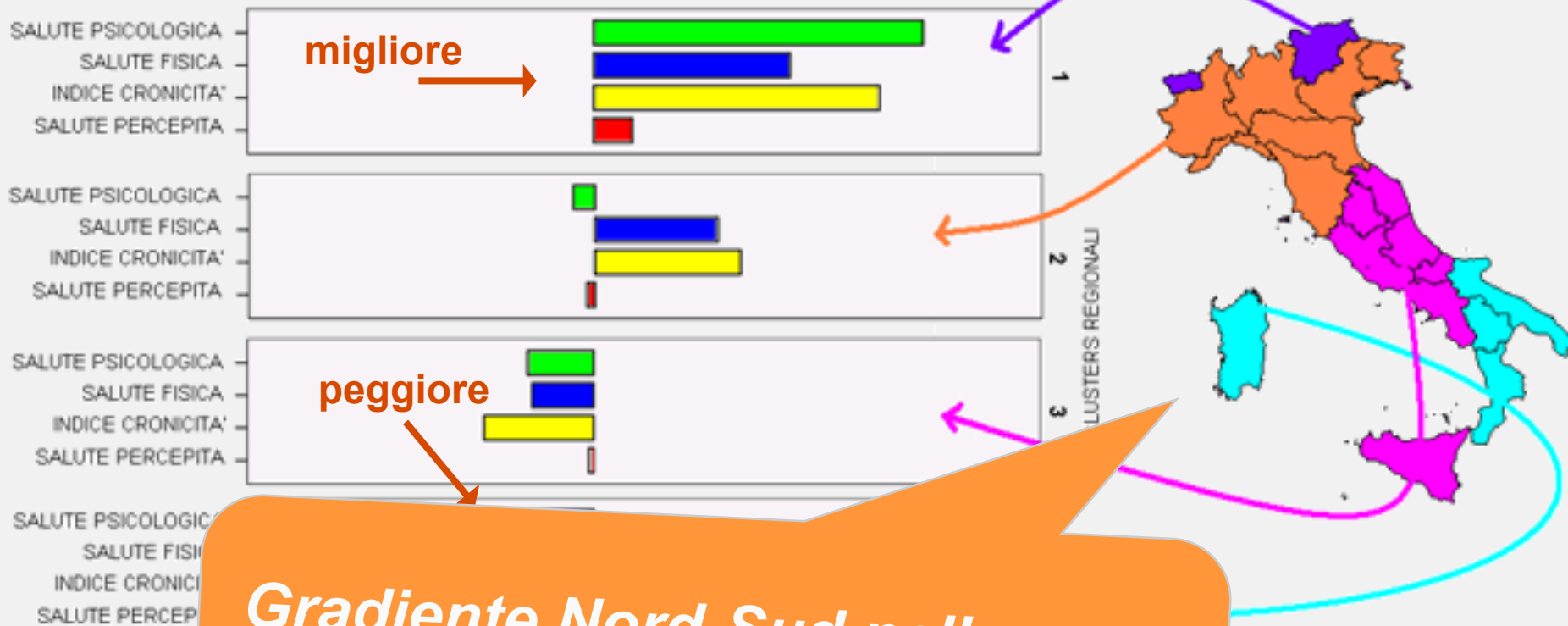


Nei paesi ricchi i problemi di salute e di disagio sociale crescono con il livello di disuguaglianza di reddito

- **Salute e disuguaglianze a livello globale**
- **Disuguaglianze di salute nei paesi ricchi**
- **Meccanismi di generazione e politiche di contrasto delle disuguaglianze di salute**
- **Verso una politica di contenimento: equity audit**
- **Come preparare le capacità**

Un indice riassuntivo di cronicità nell'Indagine Multiscopo Istat sulla salute del 2005

I CLUSTERS REGIONALI DELLA SALUTE IN ITALIA

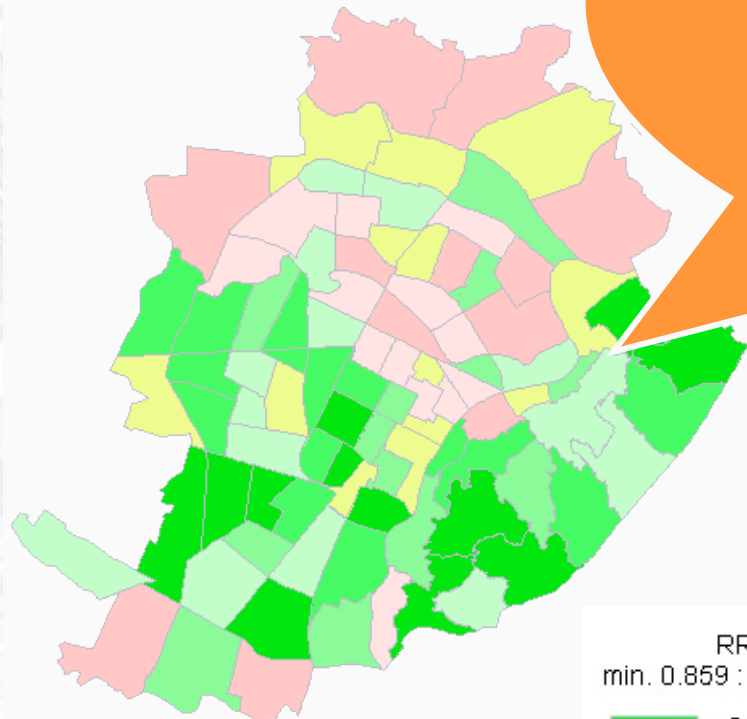


Gradiente Nord-Sud nella distribuzione degli indicatori di salute, a parità di età

Mortalità generale per zone statistiche a Torino

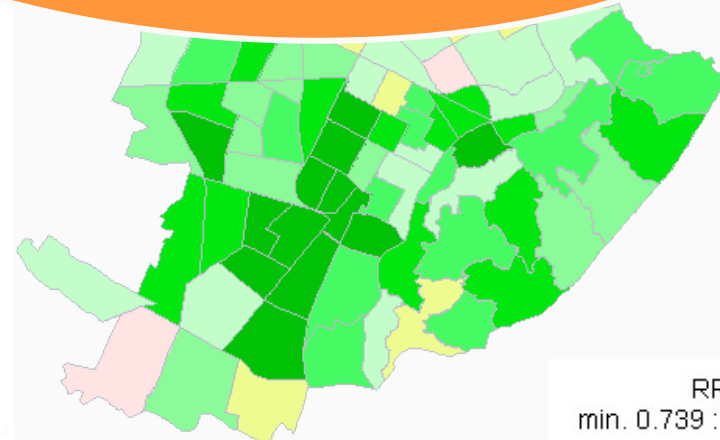
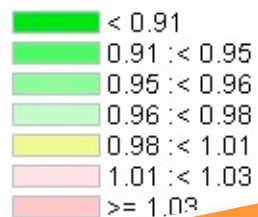
Rischi Bayesiani per età

**I torinesi non sono
tutti uguali di fronte
al rischio di morte**



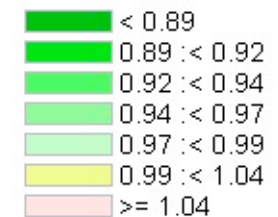
1989- 1993

RR
min. 0.859 : 1.27 max.



1999- 2003

RR
min. 0.739 : 1.13 max.



E a livello locale?

Mortalità generale 1998-2005 Torino. Uomini, età 15-64 in

Caratteristiche sociali degli uomini torinesi 15-64 anni		Mortalità
Istruzione	Alta	1
	Media	1,5 *
	Bassa	1,7*
Reddito mediano di isolato	Molto basso	1
	Basso	0,86 *
	Medio	0,80 *
	Alto	0,71 *
Diseguaglianze di reddito in quartiere	Molto alto	0,69 *
	Molto bassa	1
	Bassa	1,02
	Media	0,98
	Alta	1,05
	Molto alta	1,17 *

RR aggiustati per età

* $p < 0,05$

Il reddito predice la salute in modo indipendente dalle credenziali educative, a livello individuale e di contesto

Differenze sociali⁵ nella salute a Torino tra gli uomini negli anni 2000

Titolo di studio	Incidenza infarto ¹	Prevalenza diabete ²	Letalità in malati di tumore colon ³	Mortalità ⁴
Alto	1	1	1	1
Medio	1.18	1.22	1.21	1.18
Basso	1.54	1.51	1.23	1.34

Disuguaglianze in tutte le dimensioni di salute

¹ aggiustato per

² aggiustato per

³ aggiustato per

⁴ aggiustato per

(2004)

⁵ tutte le differenze sono statisticamente significative ($p < 0,005$)

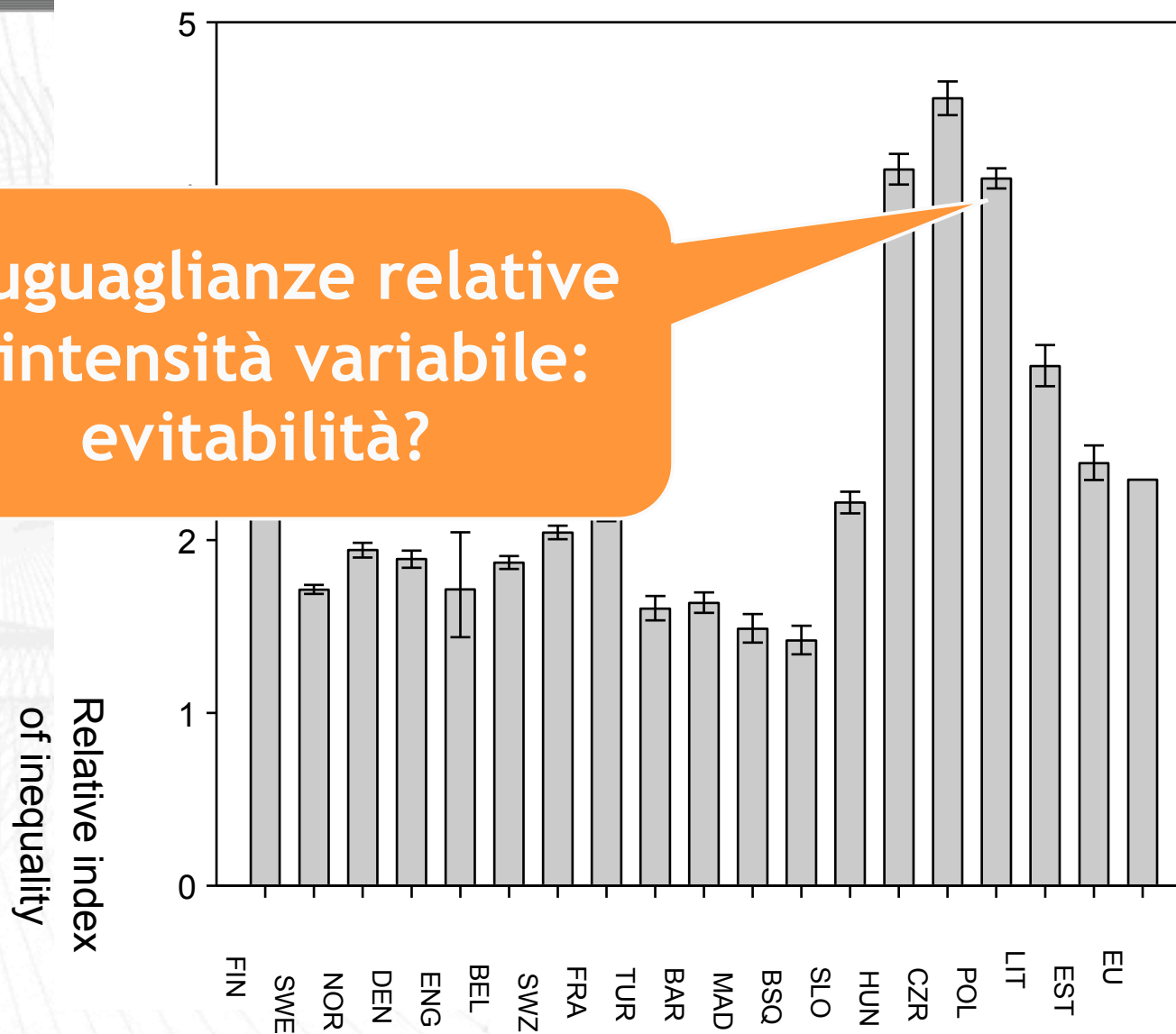
Diseguaglianze di mortalità a Torino, 2000-2004, in relazione a diversi indicatori sociali

RR	Istruzione	Condizione professionale	Classe sociale	Reddito	Qualità abitazione
I	1	1	1	1	1
II	1.25	1.37	1.06	1.10	1.10
III	1.40	1.54	1.28	1.22	1.34
				1.39	1.50

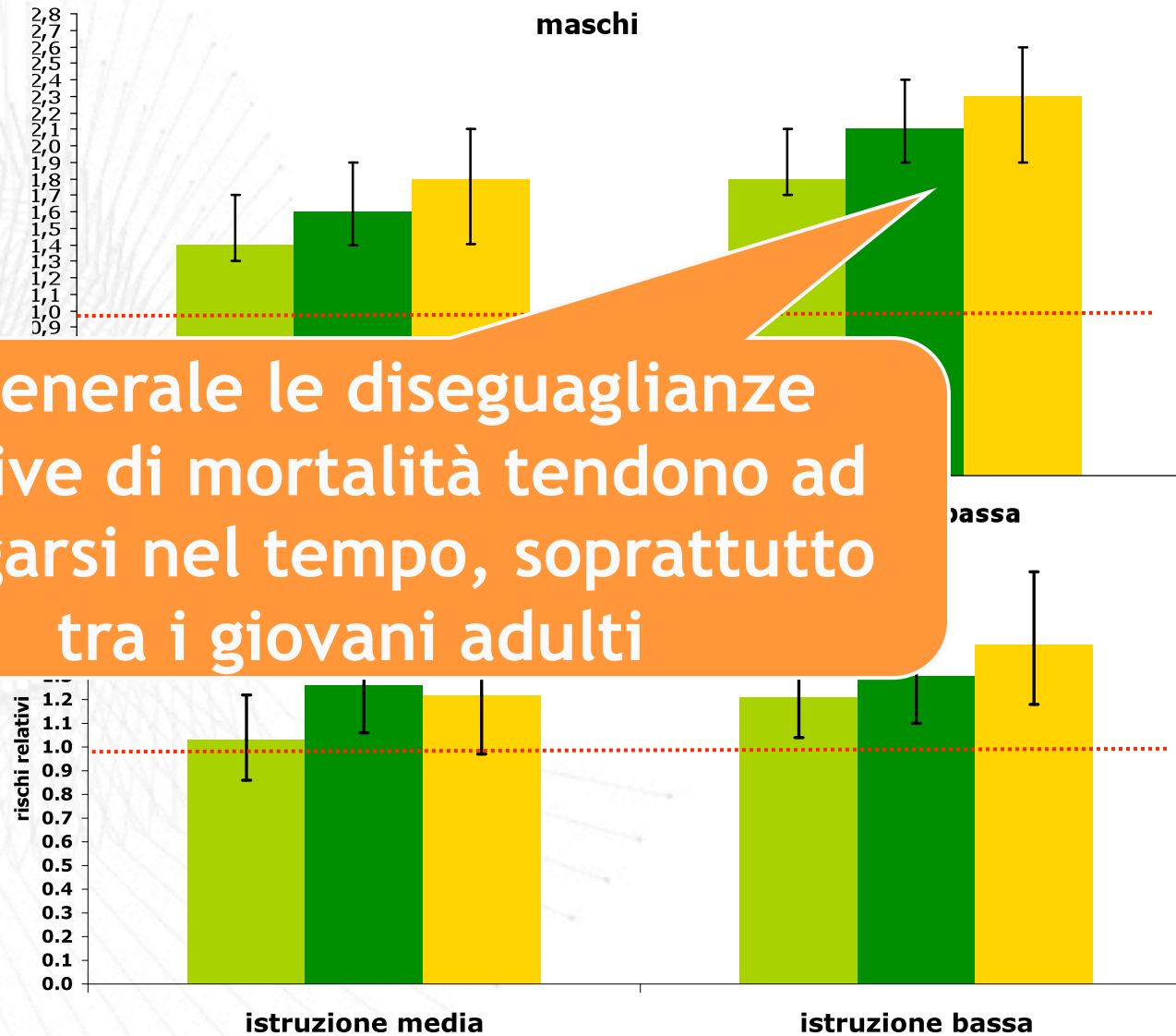
Disuguaglianze in tutte le dimensioni della posizione sociale

Relative inequalities in total mortality by level of education among men in 18 populations

Disuguaglianze relative di intensità variabile: evitabilità?

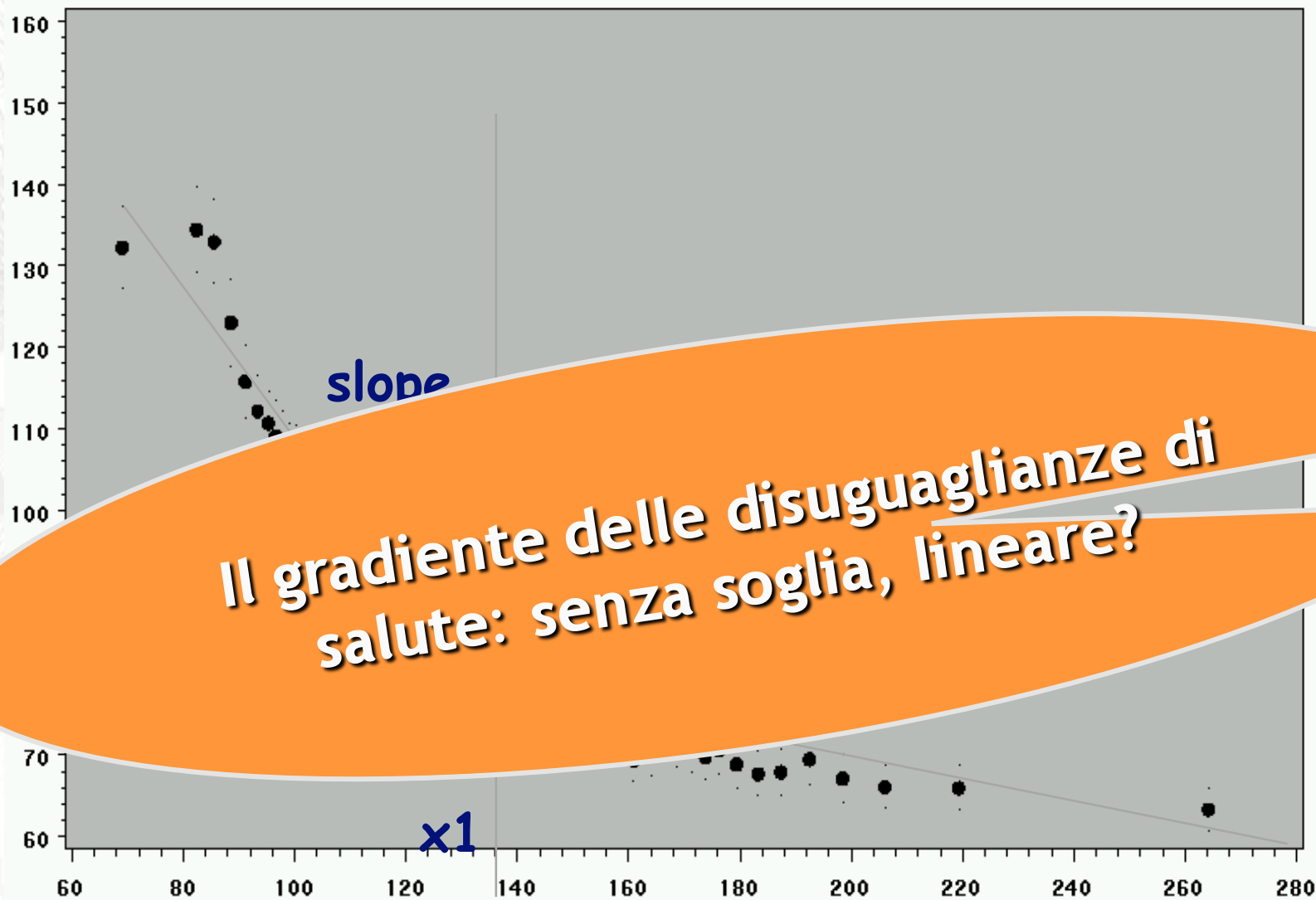


Mortalità (20-54 anni) per tutte le cause secondo il titolo di studio



Tassi std. di ricovero per
centile di reddito x 1,000

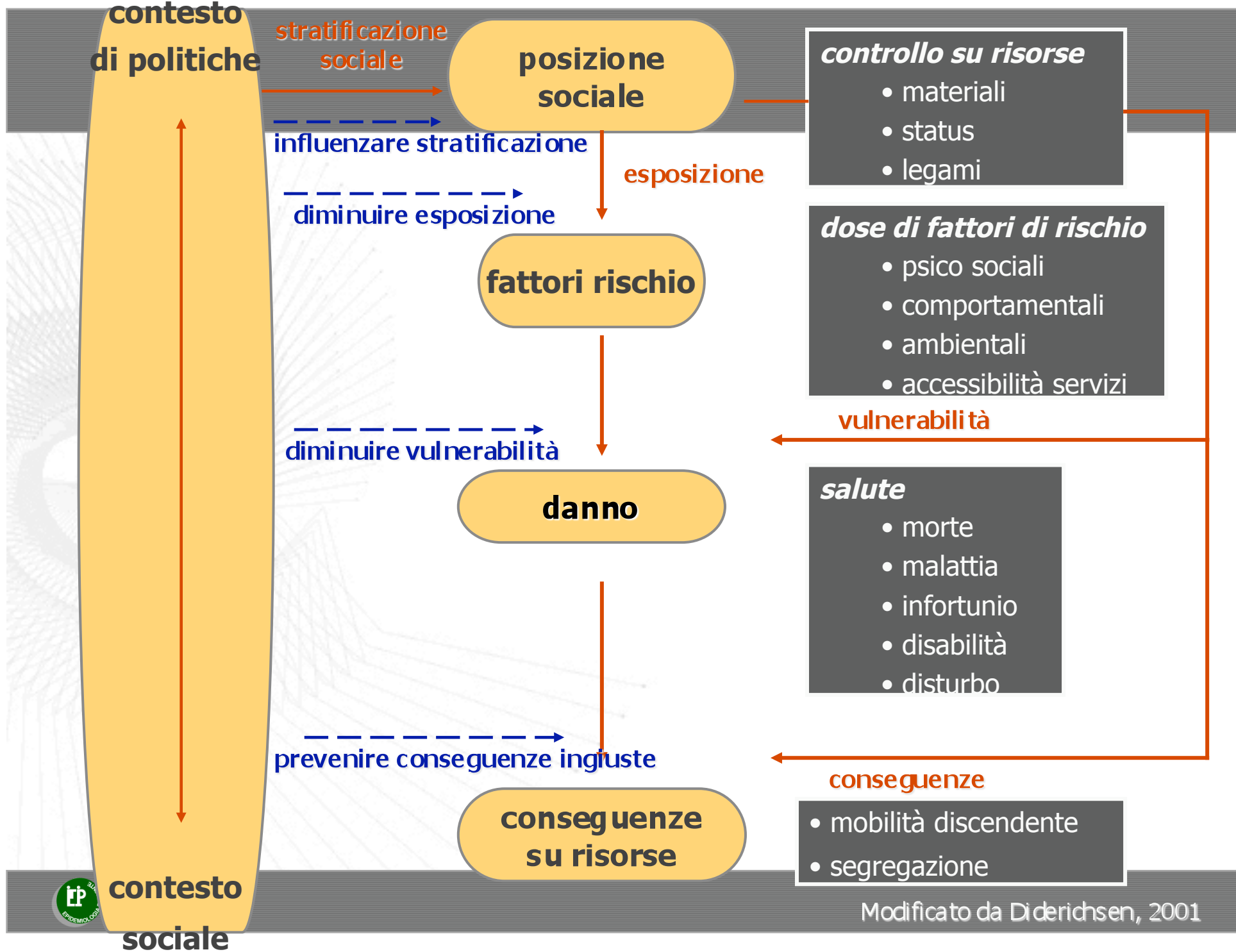
Posto $b_1=b_1$, $b_2=b_1+b_2$

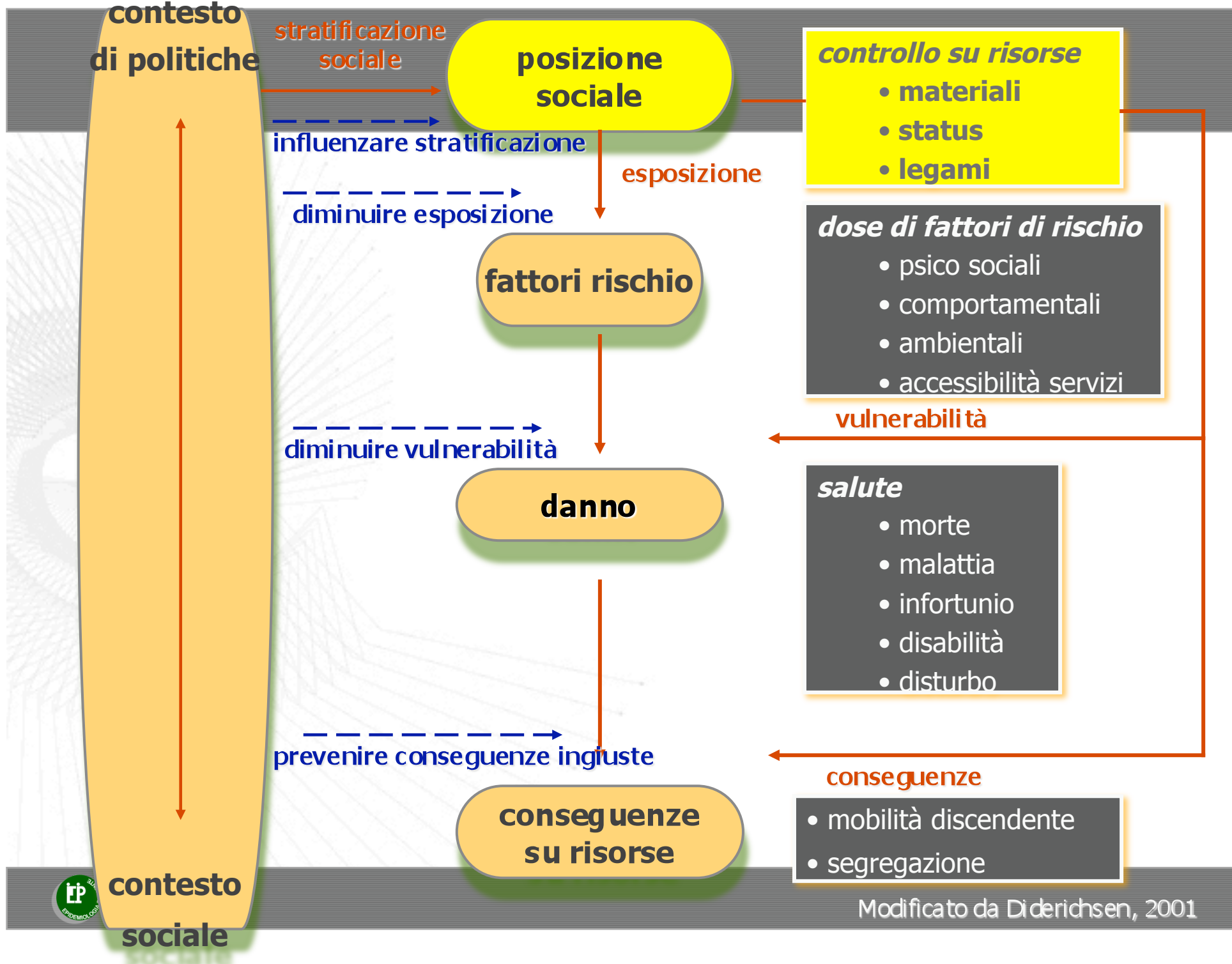


Caratteristiche costitutive delle disparità di salute

- **Natura**
 - Tutte dimensioni salute (incidenza, prevalenza, letalità)
 - Tutte dimensioni posizione sociale (relazionale, distributiva)
 - Su base individuale e di contesto
- **Direzione**
 - A svantaggio più sfavoriti
 - Eccezioni di malattie influenzate da comportamenti “ricchi” e genetica
- **Intensità variabile (evitabilità?)**
 - Relativa crescente
 - Assoluta calante
- **Forma**
 - Gradiente
 - Lineare?
- **Interazioni: minore intensità in donne, anziani (selezione)**
- **Che si sviluppino lungo il corso della vita**

- **Salute e disuguaglianze a livello globale**
- **Disuguaglianze di salute nei paesi ricchi**
- **Meccanismi di generazione e politiche di contrasto delle disuguaglianze di salute**
- **Verso una politica di contenimento: equity audit**
- **Come preparare le capacità**

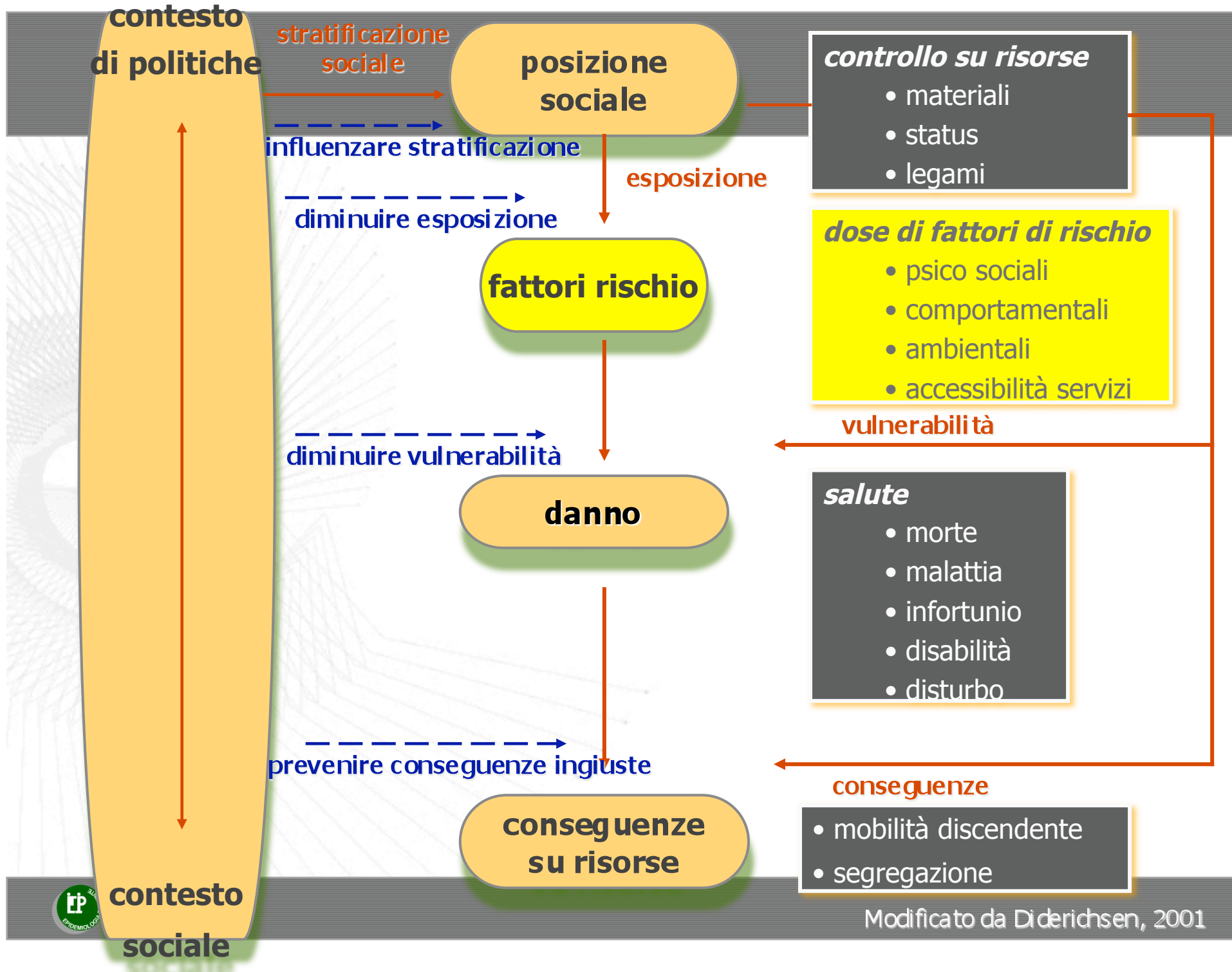




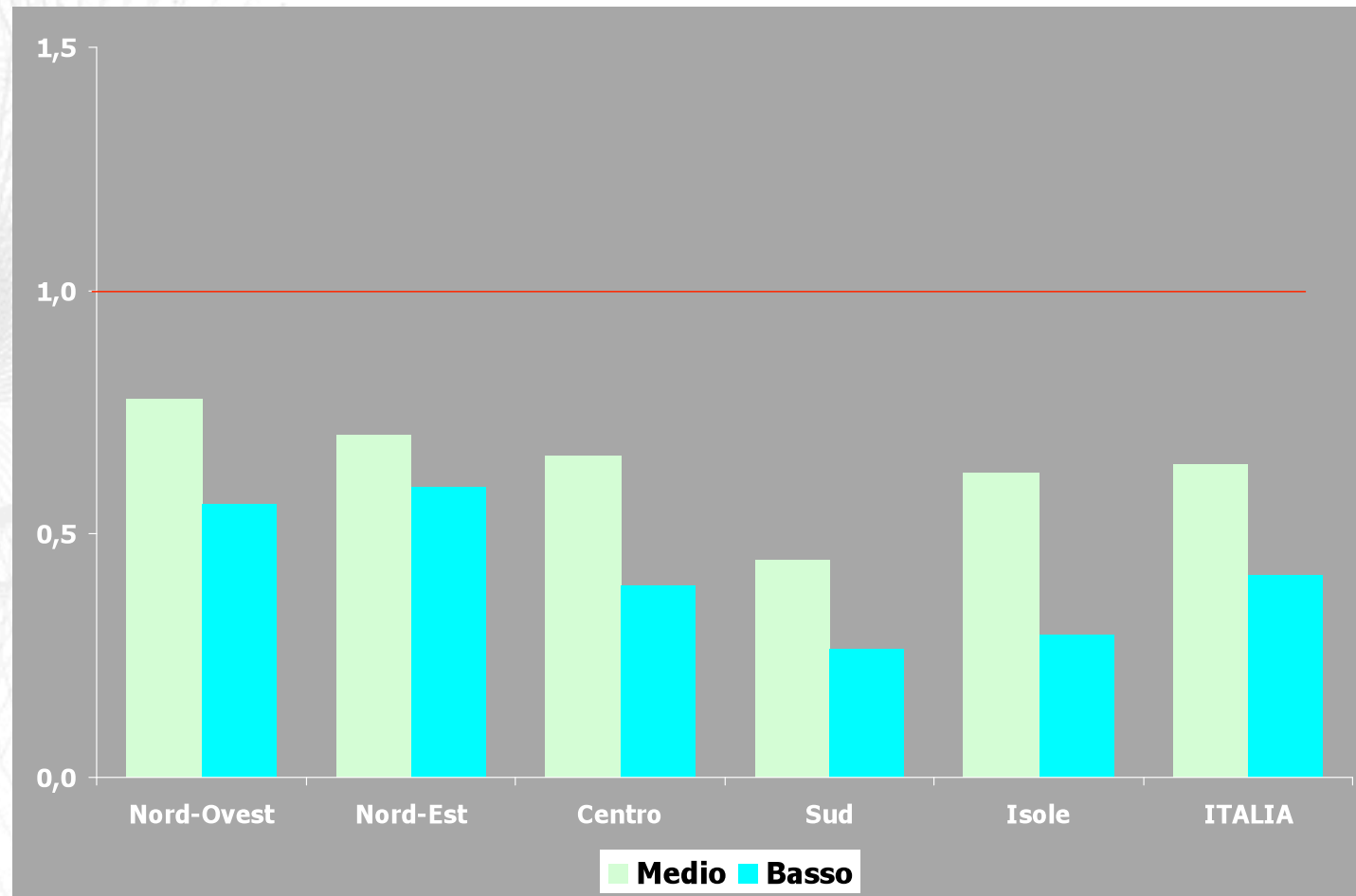
% morti evitabili se tutti i torinesi avessero lo stesso rischio dei soggetti più istruiti

	Uomini	Donne
Anni Settanta	30	40
Anni Novanta	21	11

Gli investimenti nell'istruzione (nelle "cause delle cause") si accompagnano ad un impatto consistente sulla salute

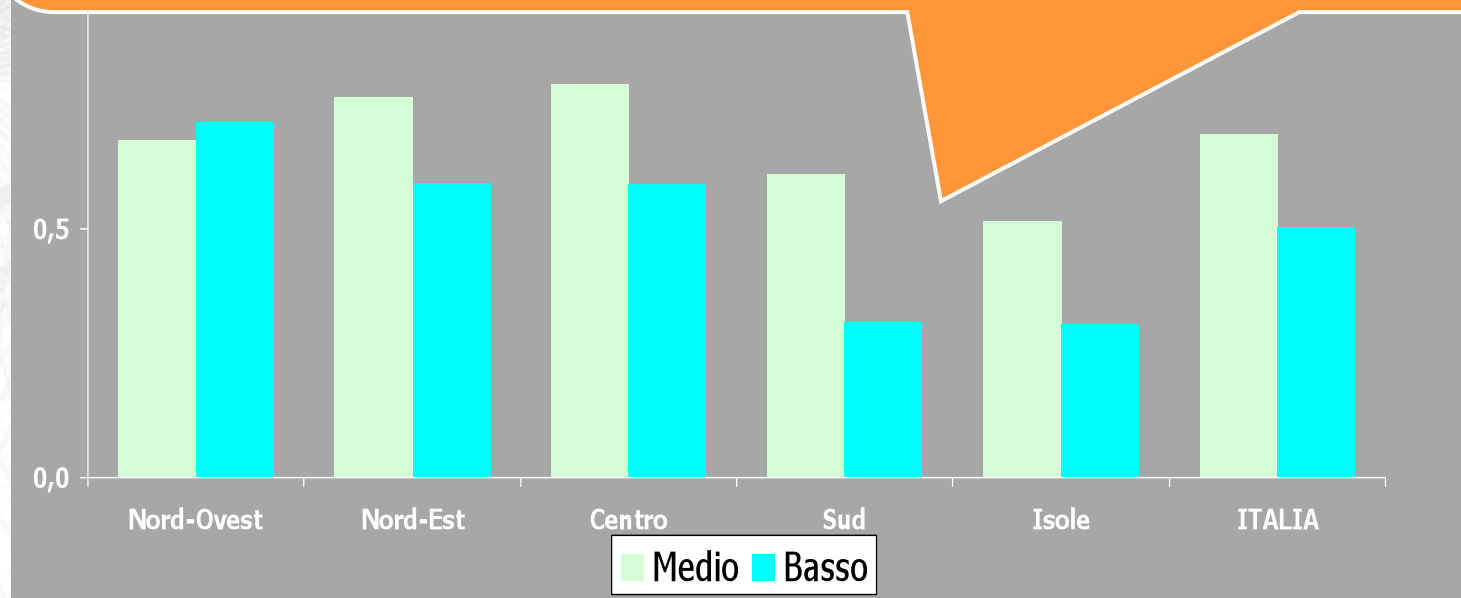


Attività fisica raccomandata in donne >18 anni per area e istruzione (IMS Istat Salute 2005); RR aggiustati per età

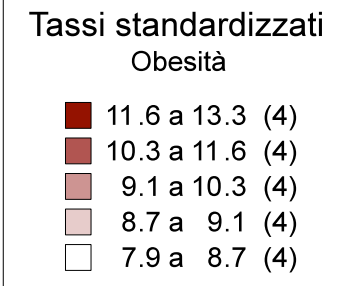
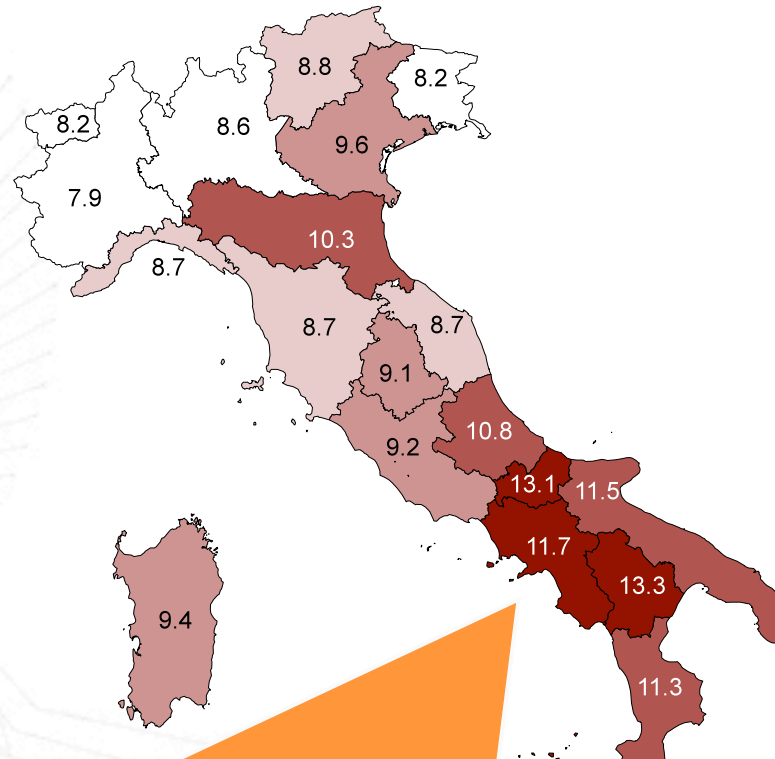


Attività fisica raccomandata in uomini >18 anni per area e istruzione (IMS Istat Salute 2005); RR aggiustati per età

Anche in questo caso disuguaglianze geografiche e sociali a sfavore del Mezzogiorno e delle persone meno istruite

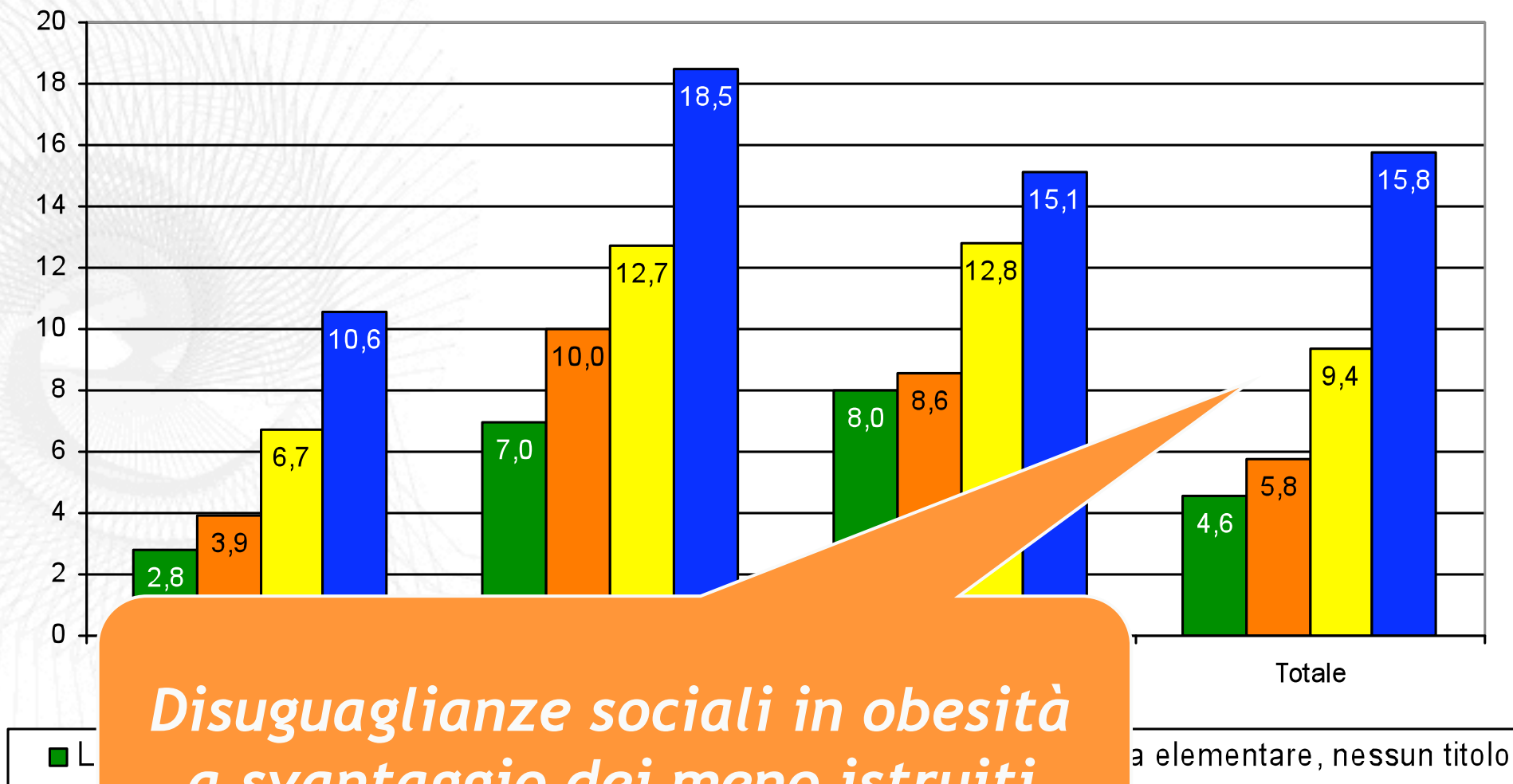


Prevalenza di obesità in Italia (IMS Istat Salute 2005)



*Disuguaglianze geografiche in
obesità: gradiente Nord-Sud*

Prevalenza di obesità in Italia secondo il titolo di studio e l'età (IMS Istat 2005)

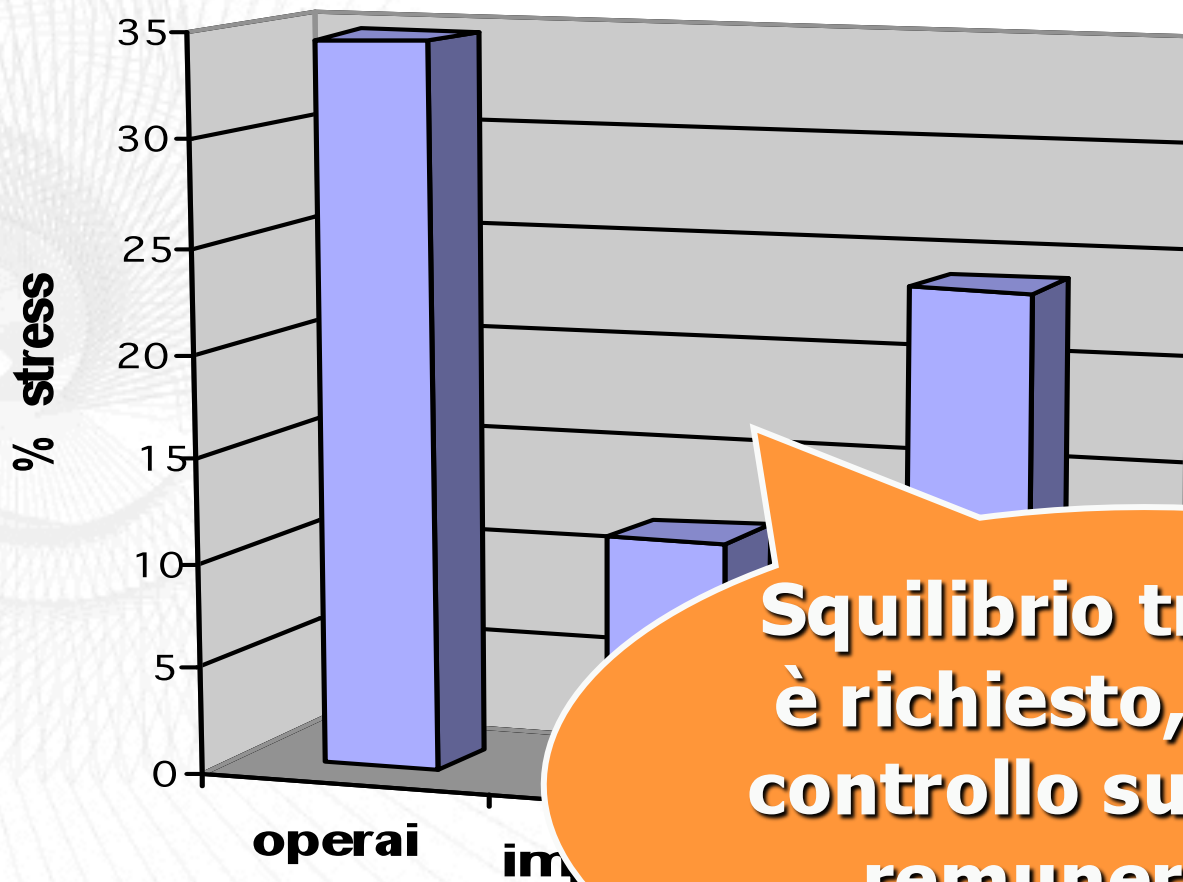


Disuguaglianze sociali in obesità a svantaggio dei meno istruiti



Proporzione di soggetti esposti ad elevato stress sul lavoro (Job Strain) all'inizio degli anni 2000

Campione di 1479 soggetti a Torino
(797 operai e 682 impiegati)



Squilibrio tra ciò che è richiesto, grado di controllo sulle scelte, remunerazione assicurata e aiuto

Quota % di morti attribuibili al fatto di vivere in un isolato non agiato a Torino. 2000 - 2004



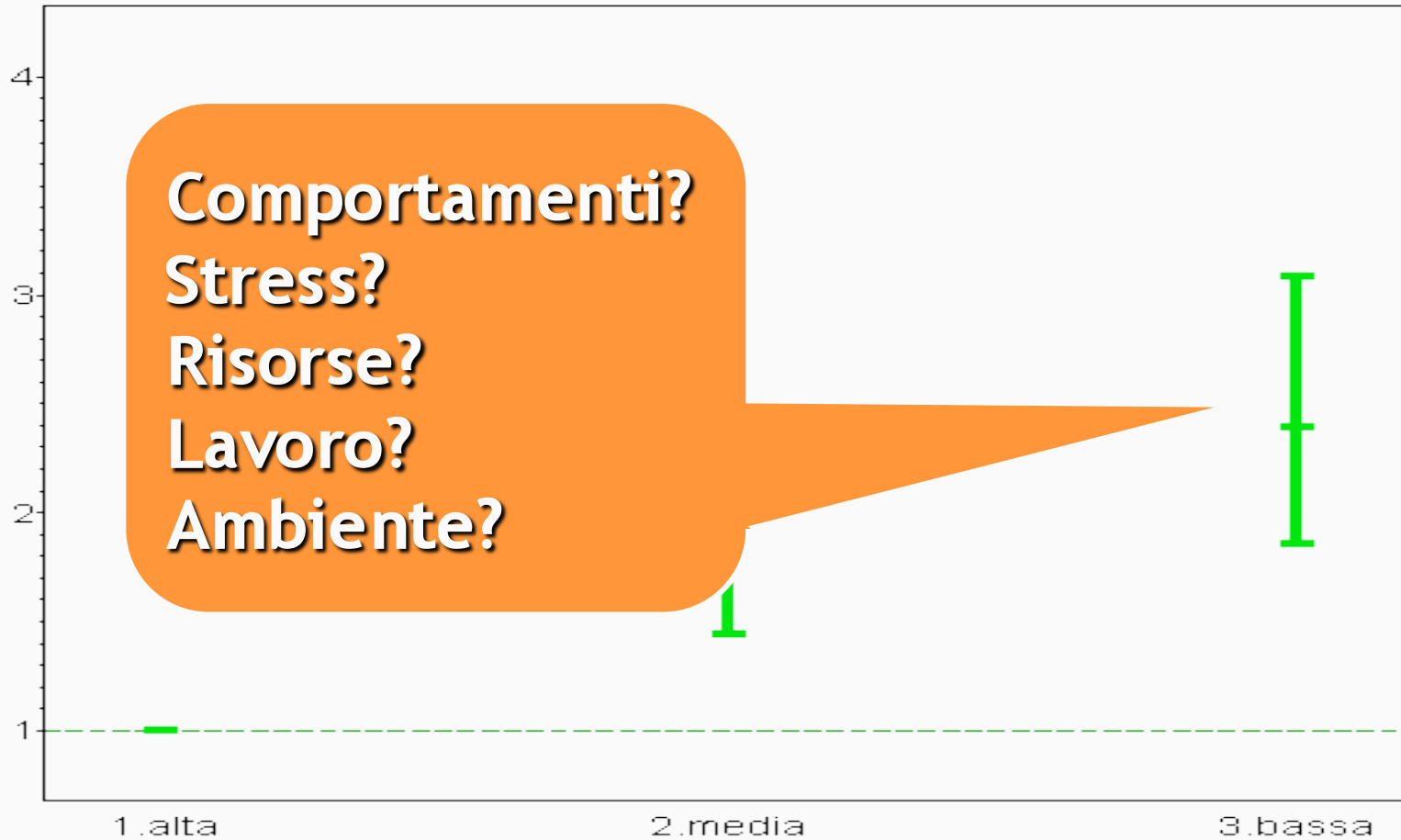
**Stili di vita insalubri
spiegano le
diseguaglianze di
salute di maggiore
intensità**

Esposizione a traffico di tipo pesante: passaggio frequente nella strada di residenza, per istruzione dei genitori (Studio Sidria2)

Istruzione genitori	% bambini esposti (IC 95%)
Scuola elementare	27 (23-30)
Scuola media	22 (20-24)
Scuola superiore	19 (17-21)
Università	18 (16-20)

Questioni di disparità anche nei rischi ambientali

RR di mortalità da incidenti stradali per livello di istruzione. Torino, 1990-2004. Uomini



Differenze per istruzione in diversi indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria a Torino

Le persone meno istruite sono più vulnerabili all'inappropriatezza

	Coronarografia in infarto acuto	Rivascolarizzaz. In infarto acuto	Ricoveri per condizioni trattabili a livello ambulatoriale
	1	1	1
	0.93	0.93 (0.85 – 1.02)	1.12 (1.03-1.22)
Basso	0.83 (1.16 - 1.51)	0.83 (0.76 – 0.90)	1.19 (1.10-1.29)

Differenze per istruzione in diversi indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria a Torino

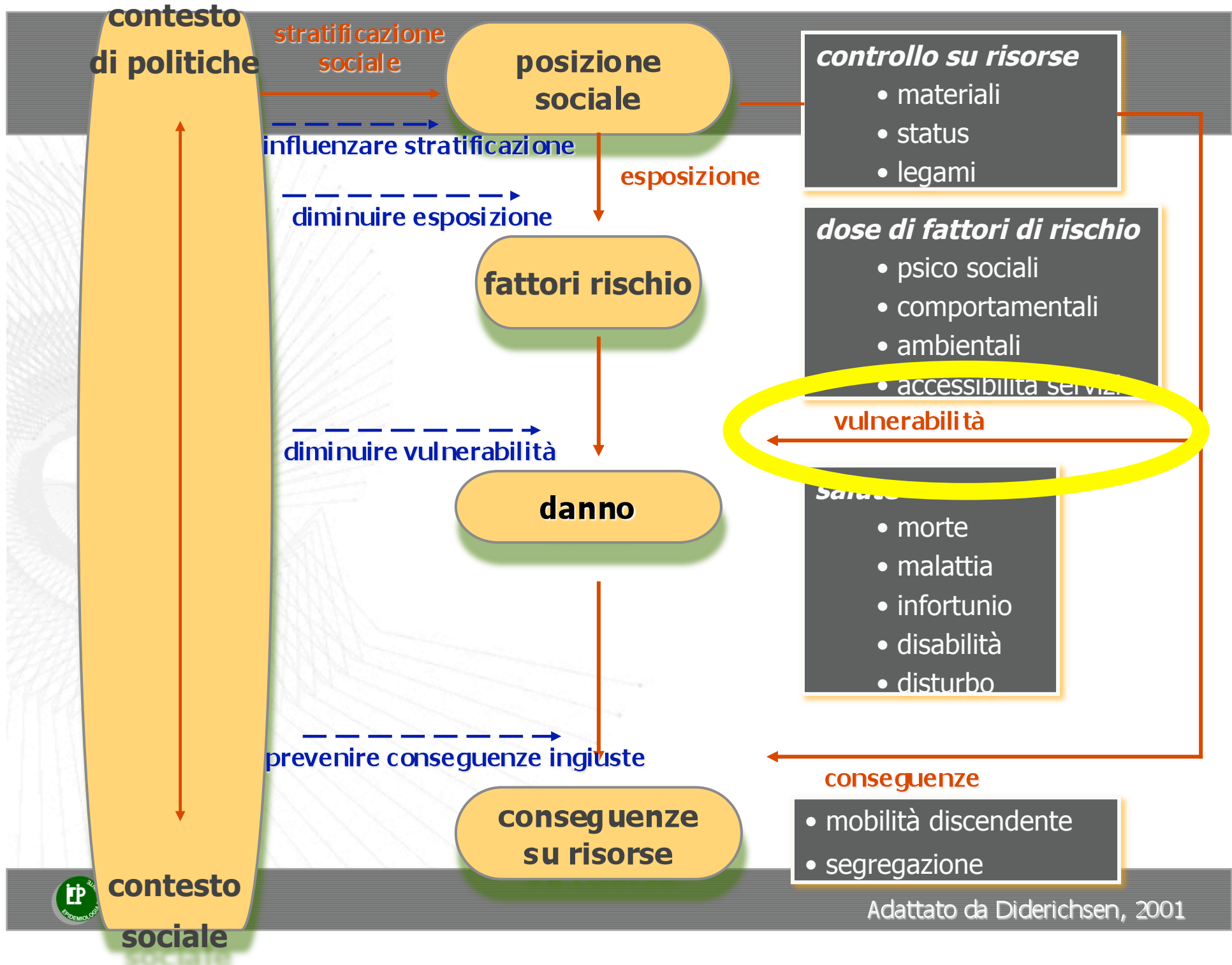
Le persone meno istruite incontrano limitazioni di accesso a procedure efficaci ed appropriate

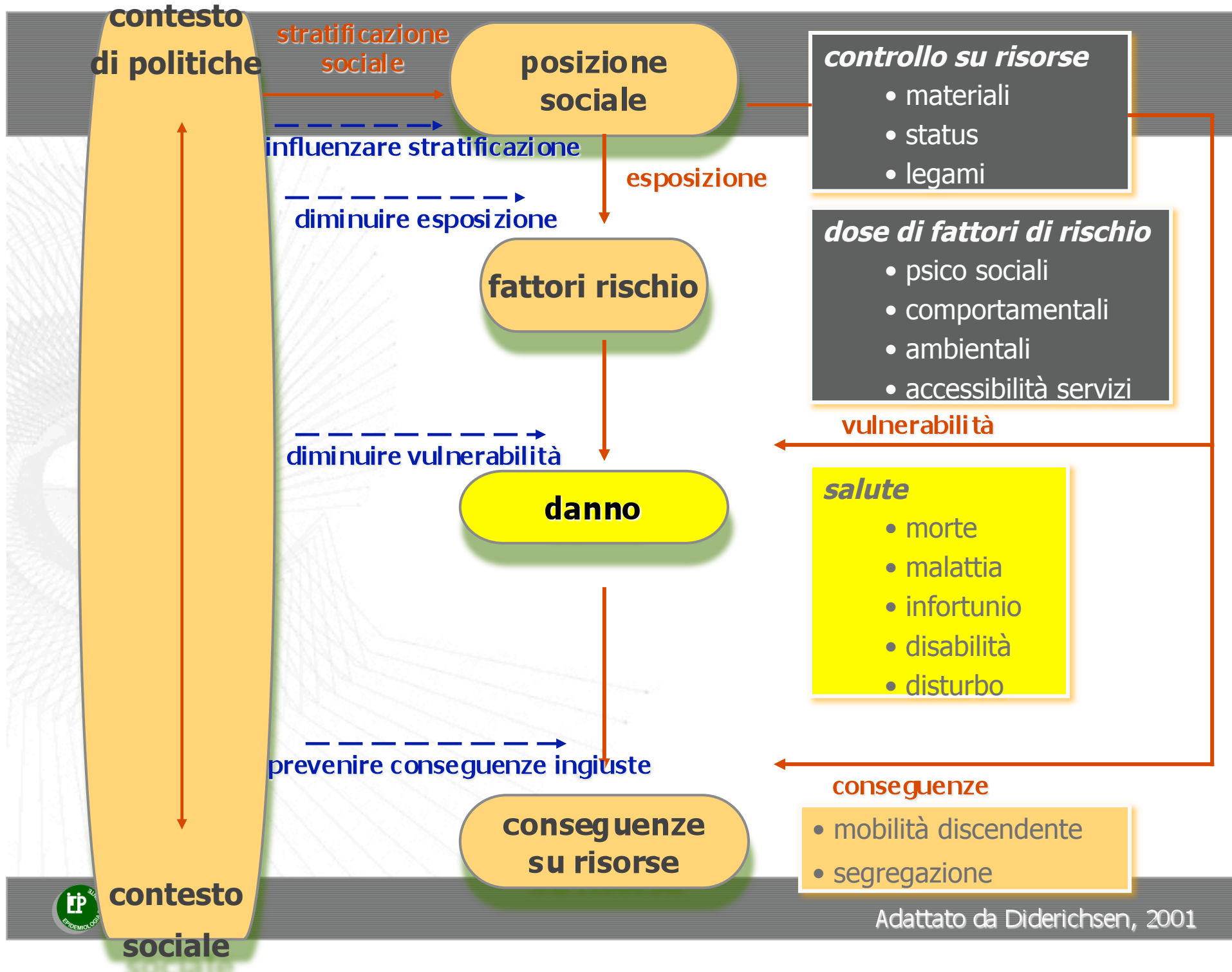
in el	Coronarografia in infarto acuto	Rivascolarizzaz. In infarto acuto	Ricoveri per condizioni trattabili a livello ambulatoriale
	1	1	1
40)	0.93 (0.86 – 1.02)	0.93 (0.85 – 1.02)	1.12 (1.03-1.22)
	0.83 (0.76 – 0.90)	0.83 (0.76 – 0.91)	1.19 (1.10-1.29)

Differenze per istruzione in diversi indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria a Torino

Istruzione	Mortalità in cancro del colon	Coronarografia in infarto acuto	Rivascolarizzaz. In infarto acuto	Ricoveri per condizioni trattabili a livello ambulatoriale
Alta	1	1	1	1
Media	1.21 (1.05 - 1.40)	0.93 (0.86 - 1.02)	0.93 (0.85 - 1.02)	1.12 (1.03-1.22)
Bassa	1.33 (1.16 - 1.51)	0.93	0.83	1.19

Le persone meno istruite presentano esiti delle cure più sfavorevoli





Differenze sociali⁵ nella salute a Torino tra gli uomini negli anni 2000

**Impatto stimato: valore economico del numero di DALYs persi per le differenze sociali:
1.4-9.5 %PIL
(Mackenbach et al, 2007)**

			Letalità in malati di tumore colon ³	Mortalità ⁴
			1	1
Medio	1.19		1.21	1.18
Basso	1.24	1.54	1.33	1.34

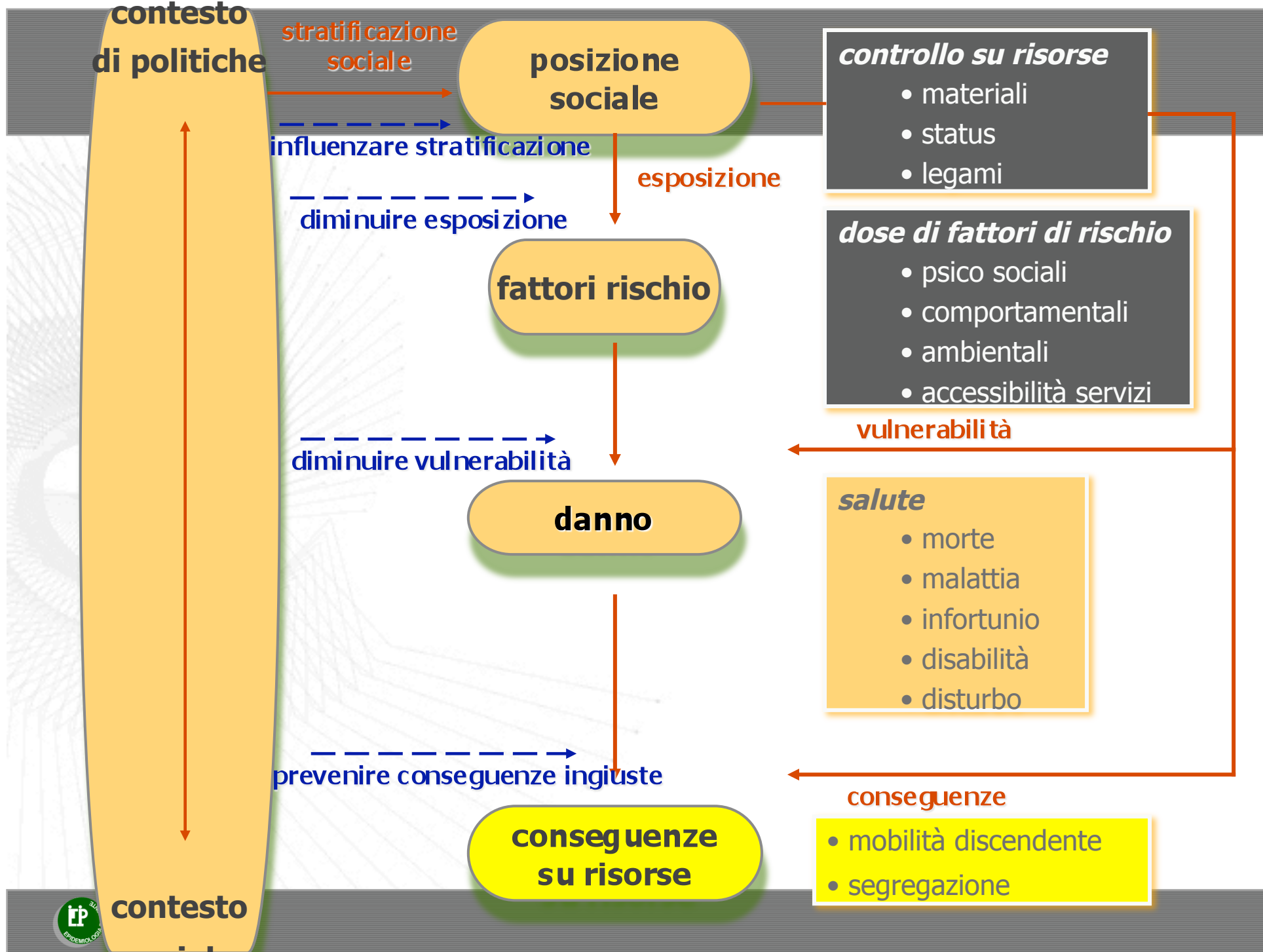
¹ aggiustato per età, area di nascita, reddito, status, area (*Petrelli, 2006*)

² aggiustato per età e reddito (*Gnavi, 2007*)

³ aggiustato per età e area di nascita (*Spadea, 2005*)

⁴ aggiustato per età, qualità della casa, area di nascita, periodo di calendario (*Marinacci, 2004*)

⁵ tutte le differenze sono statisticamente significative ($p < 0,005$)



Fattori di rischio per le limitazioni della spesa familiare a causa di problemi di salute

Limitazioni alimentari – pazienti fragili

Uomini (n. 246)		
	OR	IC (95%)
Situazione economica	2.5	1.2 – 5.6
Istruzione	2.9	1.2 – 7.2
Titolo di godimento abitazione	2.1	1.0 – 4.6
Donne (n. 517)		
	OR	IC (95%)
		2.3 – 7.2
		0.8 – 3.1
		2.2 – 7.0
		1.1 – 3.3

Forte vulnerabilità sociale alle conseguenze sociali della malattia

Aggiustati per età e stato di salute

- **Salute e disuguaglianze a livello globale**
- **Disuguaglianze di salute nei paesi ricchi**
- **Meccanismi di generazione e politiche di contrasto delle disuguaglianze di salute**
- **Verso una politica di contenimento: equity audit**
- **Come preparare le capacità**

**contesto
di politiche**

**stratificazione
sociale**

**posizione
sociale**

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

diminuire vulnerabilità

vulnerabilità

danno

salute

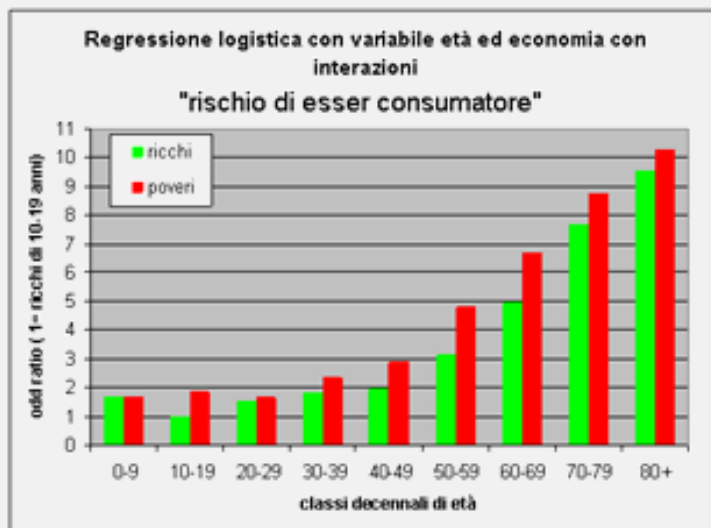
- morte
- malattia

Contrastarle?

**Ma nel mentre, prenderne atto, ad
esempio nell'allocazione delle
risorse?**

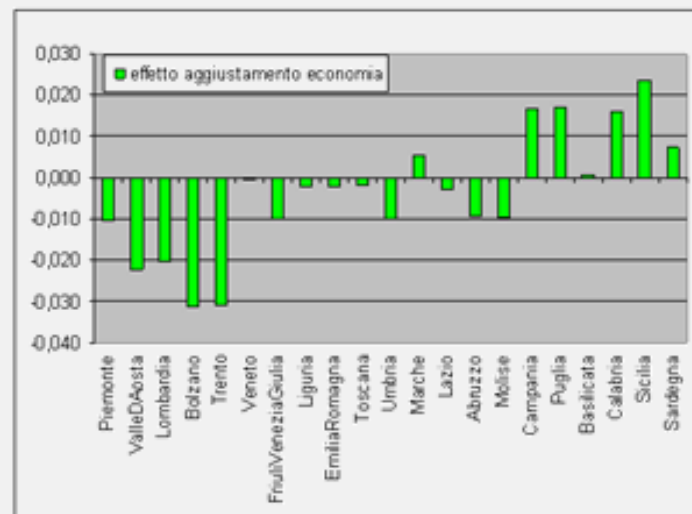
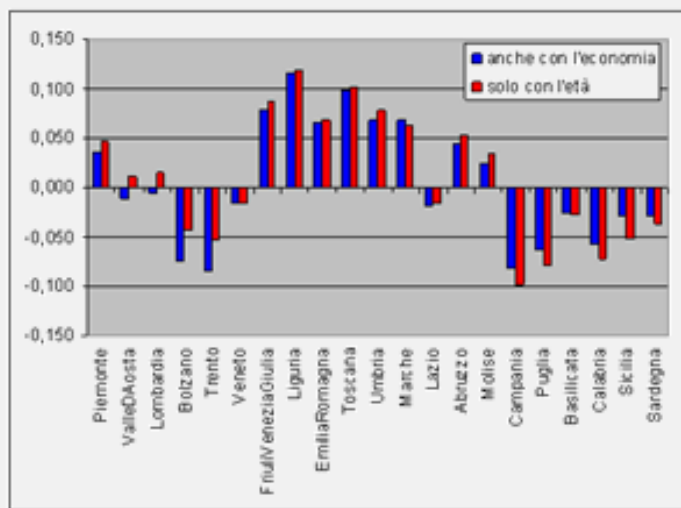
Adattato da Diderichsen, 2001

i determinanti del fabbisogno "standard"



*L'età introduce
dei correttivi anche del
+/- 10%*

*L'economia
riaggiusta anche del
+/- 3%*



contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori di rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali

servizi

**“Health equity impact assessment”
delle politiche non sanitarie**

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze su risorse

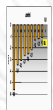
conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

contesto sociale



Differenze nella speranza di vita alla nascita a Torino secondo decili di reddito mediano familiare 1998 a livello di sezione di censimento: anni 2000-2005



Nell'età attiva quasi sei anni di speranza di vita separano i più ricchi dai più poveri: e la riforma dell'età pensionabile e dei coefficienti uguali per tutti?

contesto
di politiche

stratificazione
sociale

posizione
sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

diminuire vulnerabilità

abilità

**Equity audit nel sistema sanitario:
prevenzione**

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

su risorse



contesto
sociale

Adattato da Diderichsen, 2001

% donne asintomatiche 50-69 con almeno una mammografia

mammografia			
donne 50-69 anni			
	1999-2000	2004-2005	% aumento
istruzione			
maturità e laurea	70,0	79,3	13,3
media inf.	66,7	73,6	10,3
elementare	51,8	65,5	26,4
		71,0	22,2

**La medicina d'iniziativa
è in grado di ridurre le
diseguaglianze di
accesso**

contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

diminuire vulnerabilità

abilità

**Equity audit nel sistema sanitario:
assistenza sanitaria**

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

su risorse

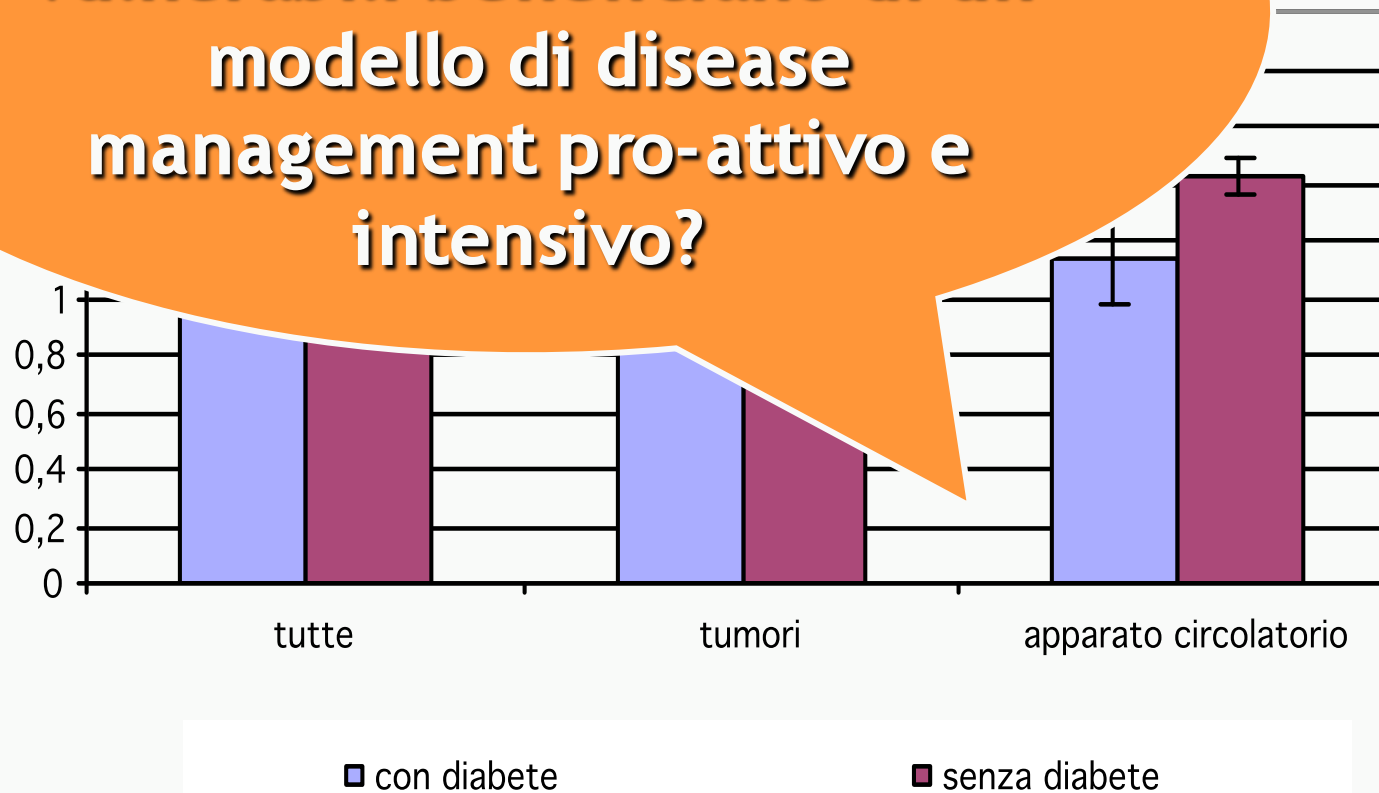


contesto sociale

Adattato da Diderichsen, 2001

Rischio di morte per titolo di studio (bassa scolarità vs. alta scolarità) in persone con diabete e senza diabete. Uomini.

**Esempio virtuoso:
i soggetti diabetici più
vulnerabili beneficiano di un
modello di disease
management pro-attivo e
intensivo?**



contesto
di politiche

stratificazione
sociale

Patrocinare (misurare, dimostrare,
comunicare...): come fare con
sistemi informativi poveri di
covariate sociali?

- rischio
sociali
comportamentali
- ambientali
 - accessibilità servizi

vulnerabilità

----->
diminuire vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

----->
prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze
su risorse

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

contesto
sociale

Adattato da Diderichsen, 2001

Comuni italiani in cui sono attivi studi a livello locale, basati sul *record-linkage* individuale o geografico tra fonti sanitarie e fonti di informazione socioeconomica



contesto
di politiche

stratificazione
sociale

posizione

controllo su risorse

Prevenire le conseguenze sociali
sfavorevoli del problema di salute,
ad esempio tramite esenzioni

- ambientali
- accessibilità servizi

vulnerabilità

diminuire vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze
su risorse

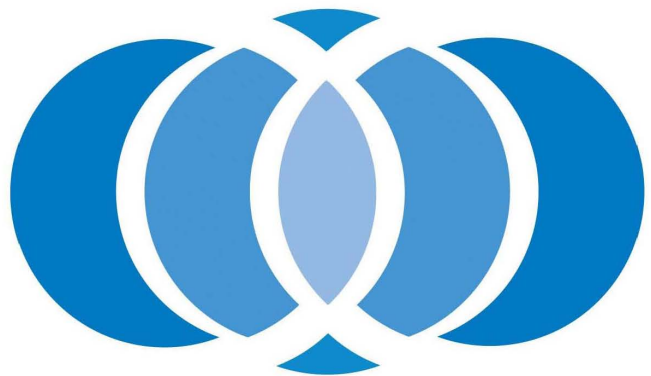
conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

contesto
sociale

Adattato da Diderichsen, 2001

- **Salute e disuguaglianze a livello globale**
- **Disuguaglianze di salute nei paesi ricchi**
- **Meccanismi di generazione e politiche di contrasto delle disuguaglianze di salute**
- **Verso una politica di contenimento: equity audit**
- **Come preparare le capacità**



**A world
where social
justice is
taken**

**Comunicazione della Commissione Europea al Consiglio e al
Parlamento d'Europa su Solidarity in Health...Ottobre 2009**

www.who.int/social_determinants/en

Commission on Social Determinants of Health FINAL REPORT | EXECUTIVE SUMMARY



Commission on
Social Determinants of Health

Closing the gap in a generation

Health equity through action on
the social determinants of health



Come si fa ad iniziare?

Stimoli:

comunicazione di Commissione EU

patrocinio professionisti

Regia

tavolo tecnico Conferenza Stato Regioni

Un piano condiviso

bisogni / cause / azioni / priorità / target / strategie

responsabilità valutazione

Un apparato strumentale

misura formazione ricerca su soluzioni

- **Il tavolo tecnico della Conferenza Stato Regioni per elaborare indirizzi per politiche nazionali e regionali**
- **Il progetto INMP per una rete nazionale di centri di riferimento per gli aspetti di misura e di documentazione di efficacia delle azioni**
- **Il progetto di Joint Action EU per facilitare l'applicazione della Comunicazione EU nei paesi membri**



***GRAZIE PER
L'ATTENZIONE***