

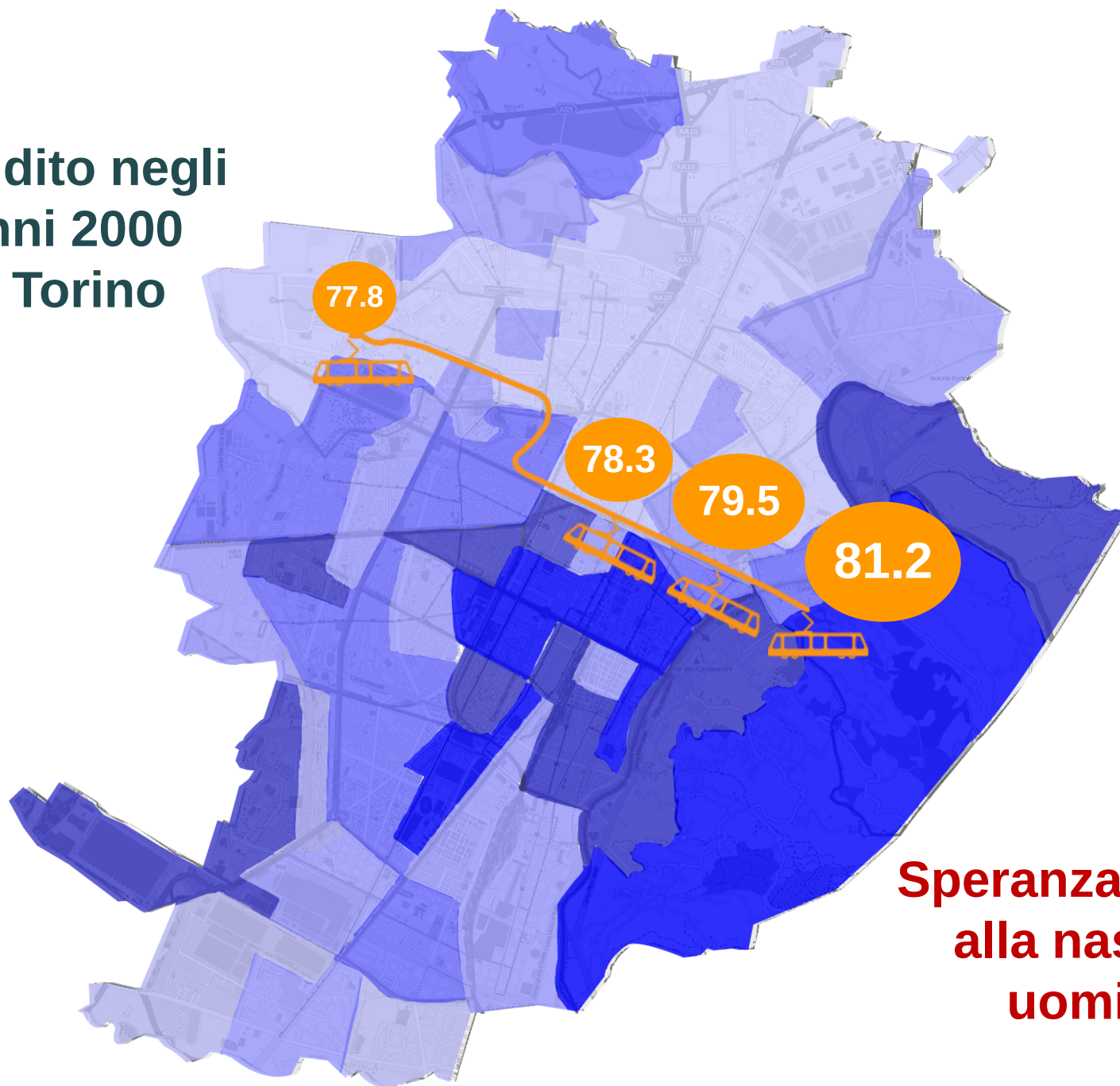
La salute disuguale: come rimediare con l'assistenza primaria?

Giuseppe Costa

Università di Torino

Servizio Epidemiologia ASL TO3

**Reddito negli
anni 2000
a Torino**

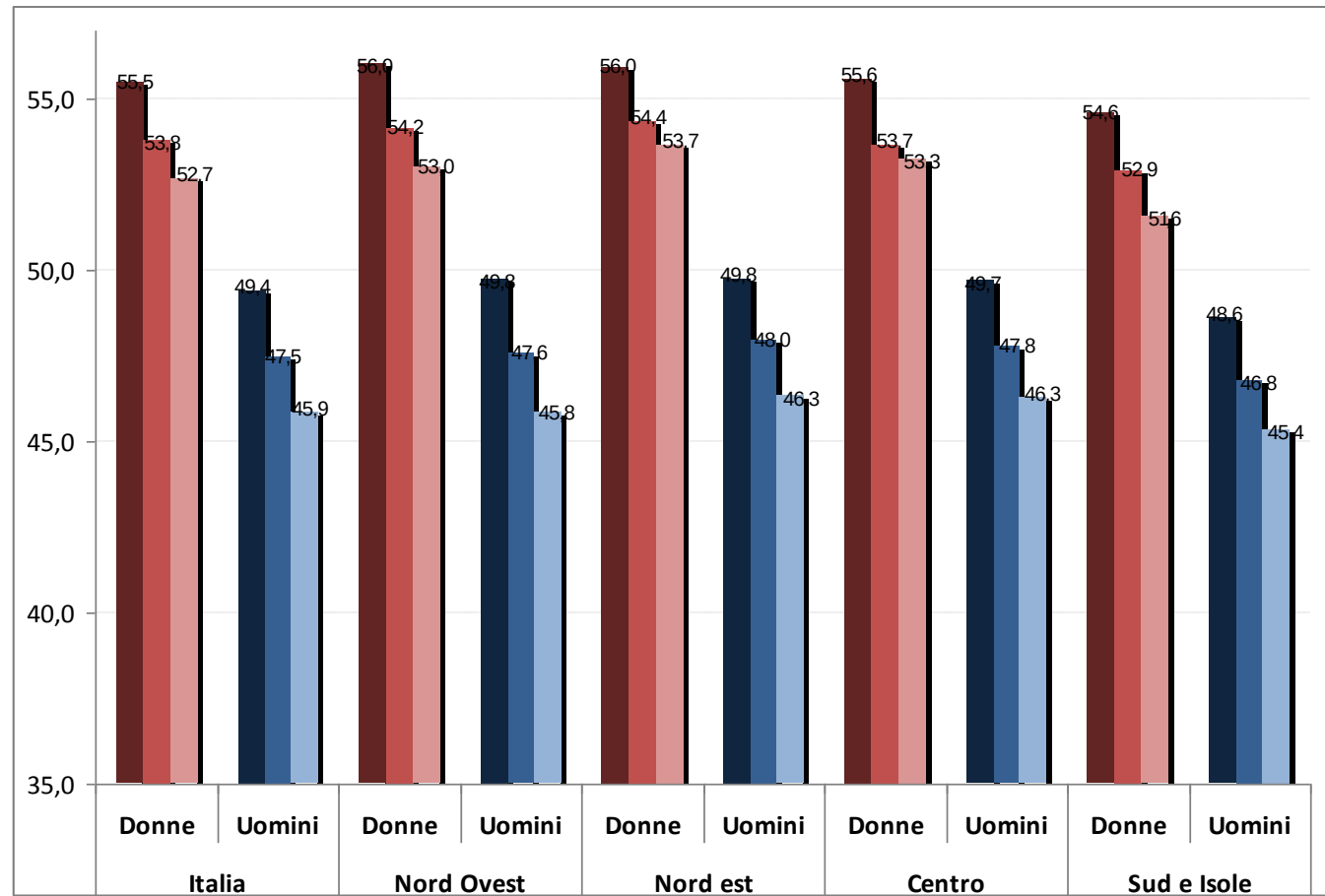


**Speranza di vita
alla nascita
uomini**

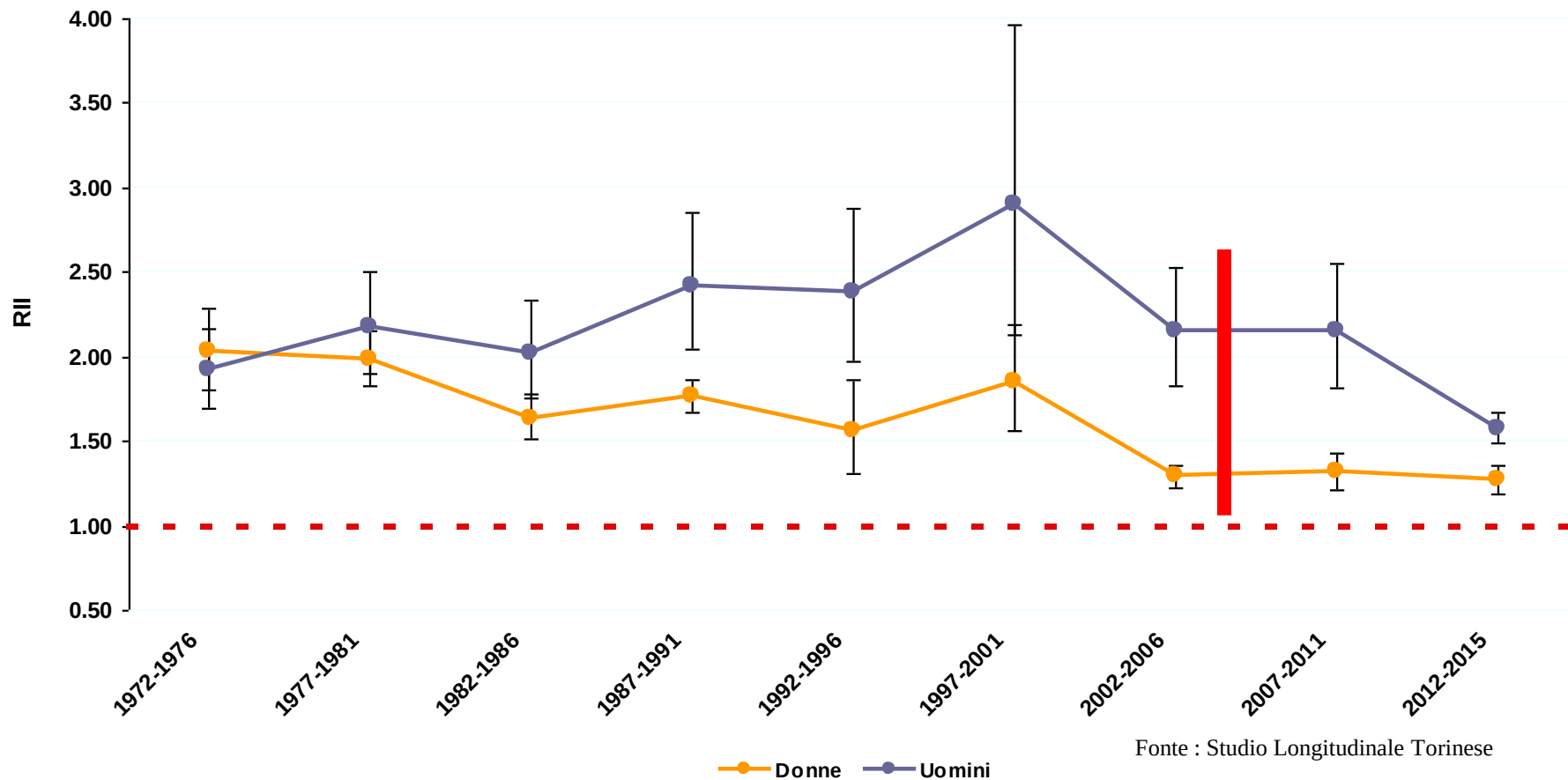
Aspettativa di vita tra i 35 e gli 85 anni (2012-2014) per titolo di studio e ripartizione geografica

5,2 anni in più per laureati per uomini laureati

2,7 anni in più per donne laureate

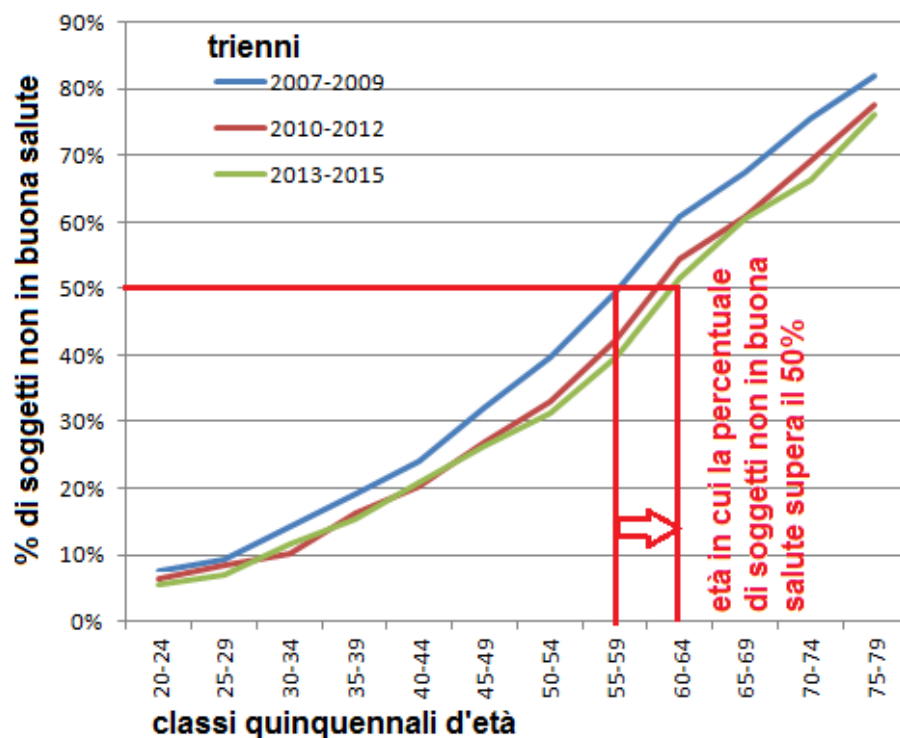


RII (Relative Index of Inequality) di mortalità per titolo di studio in soggetti maggiori di 30 anni residenti a Torino durante il periodo 1971-2015

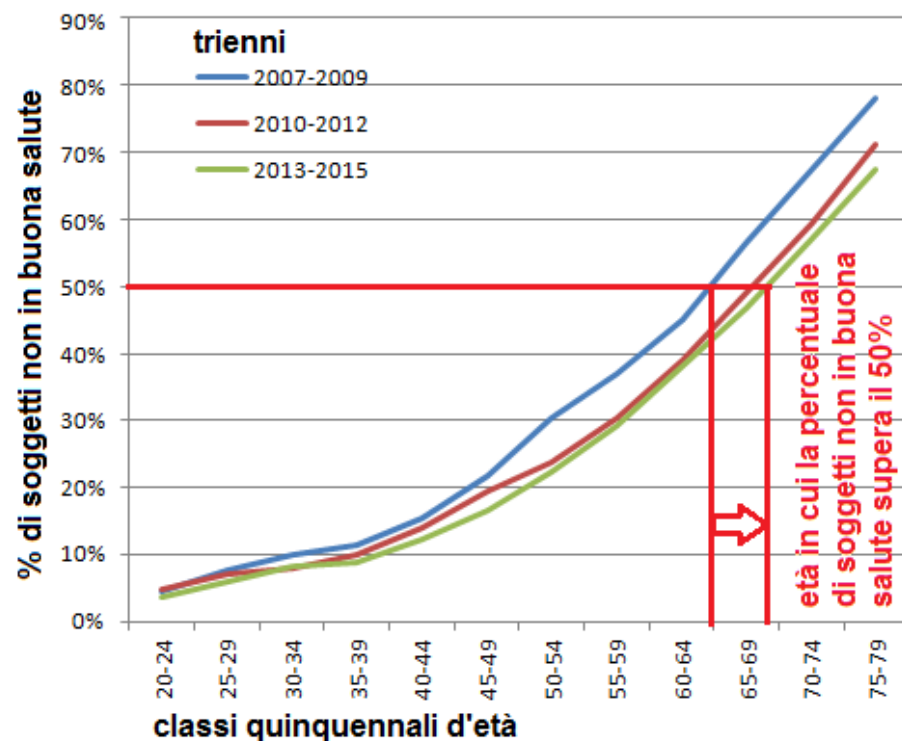


Salute autopercepita in Eusilc

POPOLAZIONE CON **REDDITO** DELL'ANNO
INFERIORE ALLA MEDIANA REGIONALE

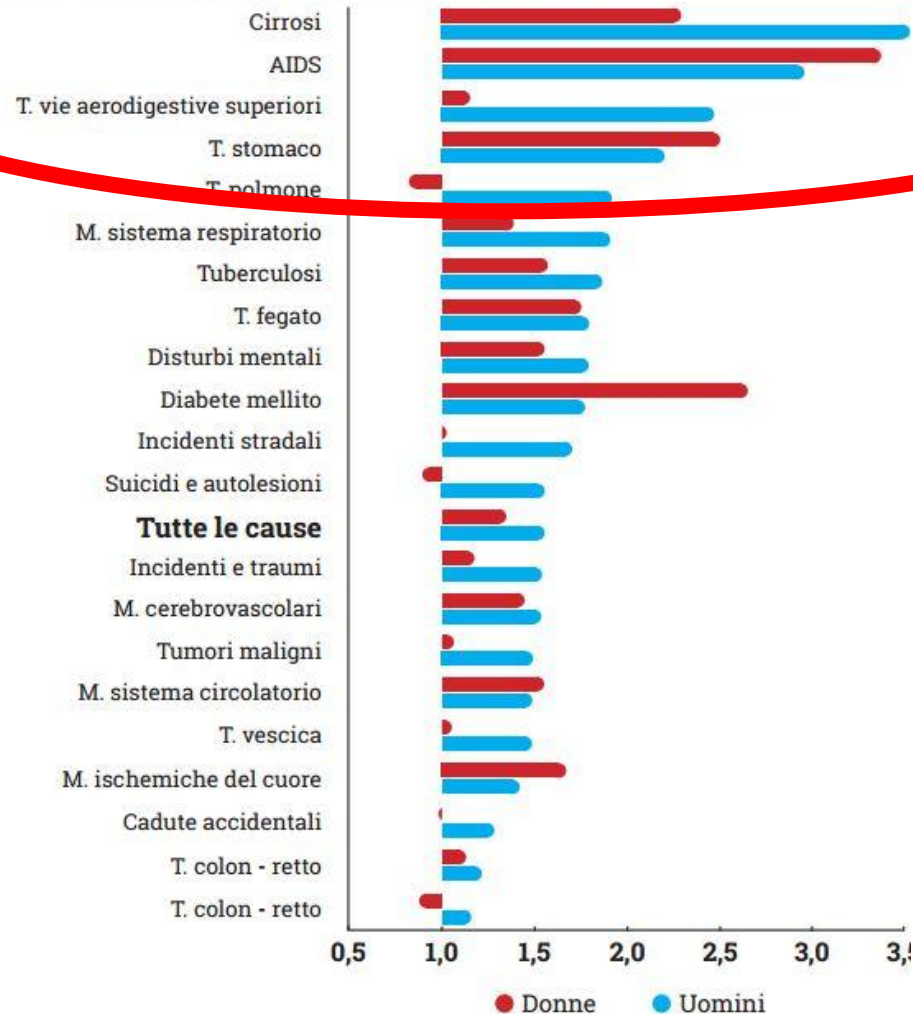


POPOLAZIONE CON **REDDITO** DELL'ANNO
SUPERIORE ALLA MEDIANA REGIONALE



Quali **malattie** sono **più influenzate** da queste differenze sociali? **Uomini** Torino 2002-2011

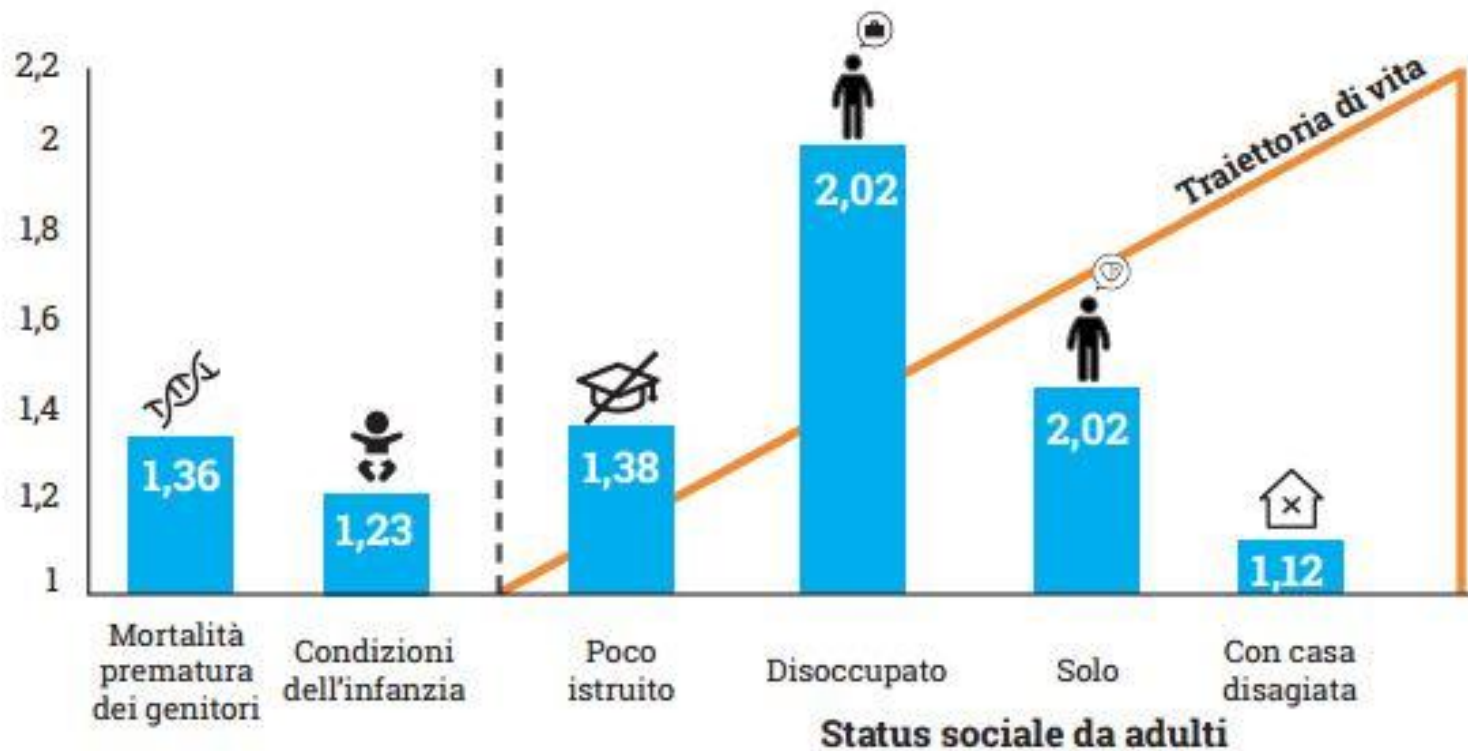
Figura 4.
Rischi di morte delle persone meno istruite rispetto ai laureati
(rischio uguale a 1, per cause specifiche.
Uomini e donne, 25-89 anni. Italia, 2012-2014.



Una salute disuguale che si costruisce nella traiettoria di vita

Traiettorie di salute nel ciclo di vita: condizione prenatale e infanzia; status socio-economico di svantaggio in età adulta e loro effetti sulla mortalità prematura prima dei 70 anni.

Uomini e donne. Torino, 1971-2007.



Modello interpretativo

(da dov

Chi sei?

ni?)

Dove stai?

Posizione sociale

Controllo su risorse

- materiali
- di prestigio (status)
- di rete (supporto sociale)

Fattori di rischio

dosi di esposizione a fattori di rischio

- psicosociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità ai servizi

Salute

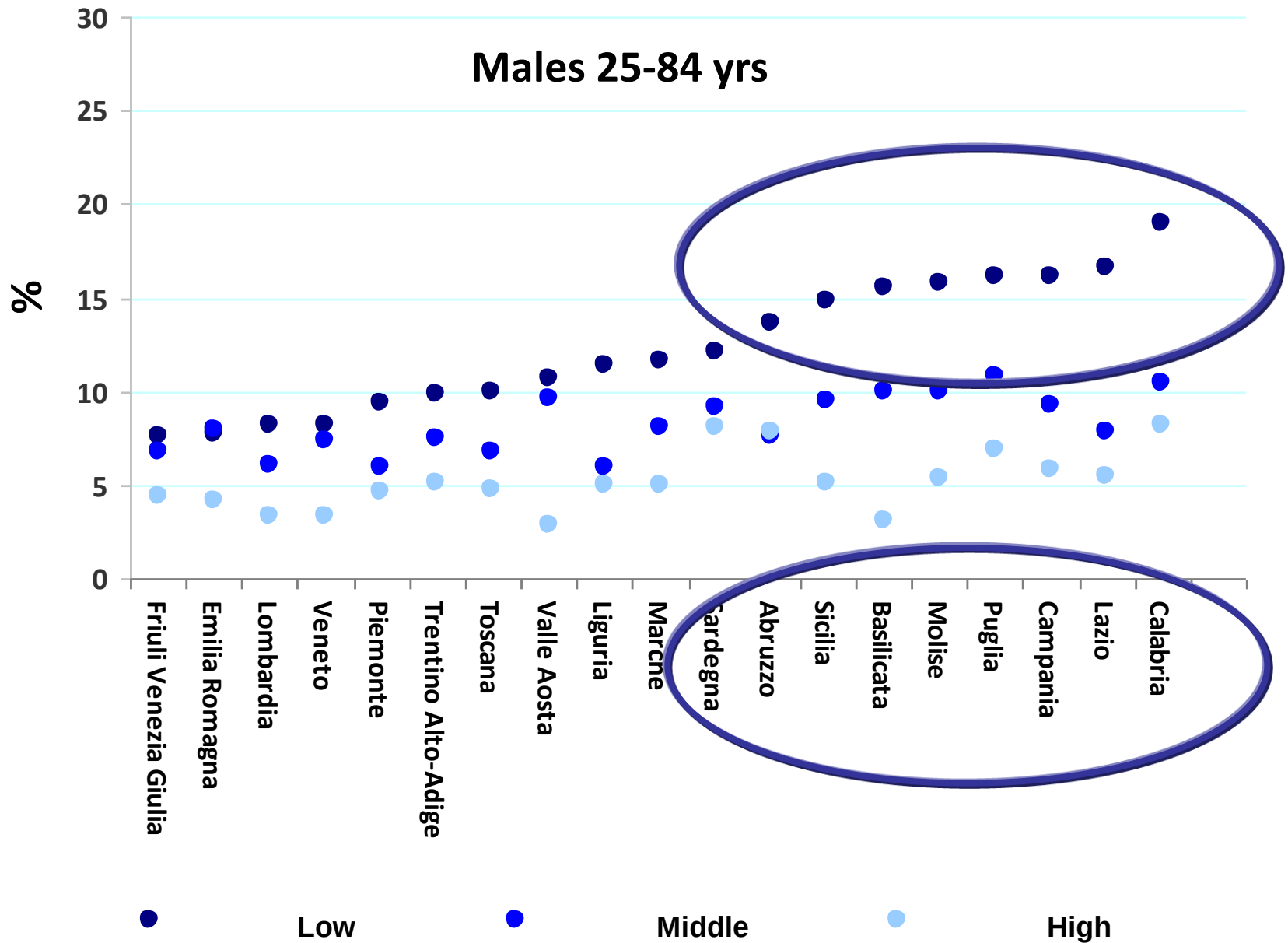
Salute

- mortalità
- morbidità
- trauma
- disabilità

Carriere sociali

(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

Low physical index (SF12) by education– Italian HIS 2013



COME RIMEDIARE?

40

anni di salute a Torino

Spunti per
i bisogni e i
delle politic



RAPPORTI ISTISAN 16|26

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Salute in Italia e livelli di tutela:
approfondimenti dalle indagini ISTAT sulla salute

A cura di G. Costa, R. Crialesi, A. Migliardi,
L. Gargiulo, G. Sebastiani, P. Ruggeri e F. Menniti Ippolito



EPIDEMIOLOGIA
E SANITÀ PUBBLICA

A cura di
GIAN
ANN

LE
IN
Il m
sul
in s

FrancoAngeli

Fondazione Smith

535,55 G. Costa, M. Bassi, G.F. Gensini, M. Marra, A.L. Nicelli, N. Zengarni (a cura di)

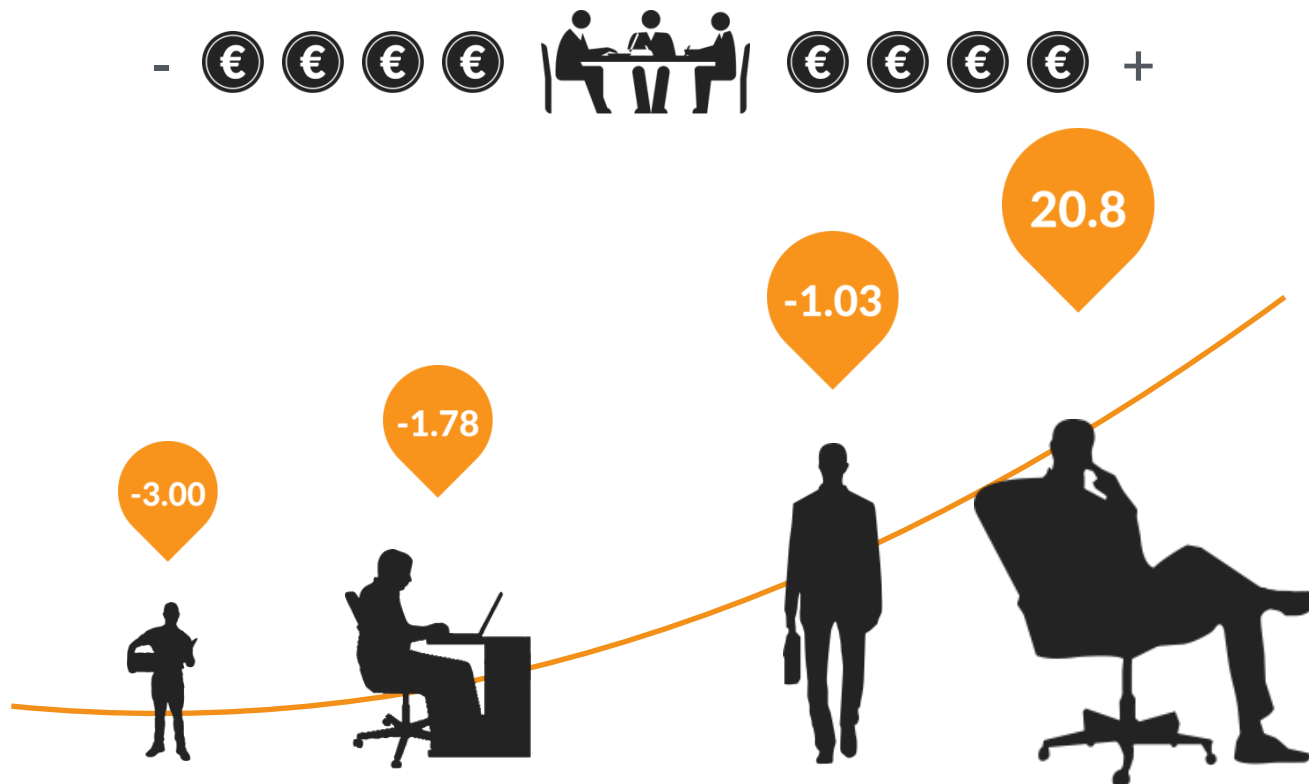
NON PER TUTTI RAPPORTO SULLA
DISUGUAGLIANZA DI SALUTE IN ITALIA



**Come
rimediare?
(fuori dal SSN)**

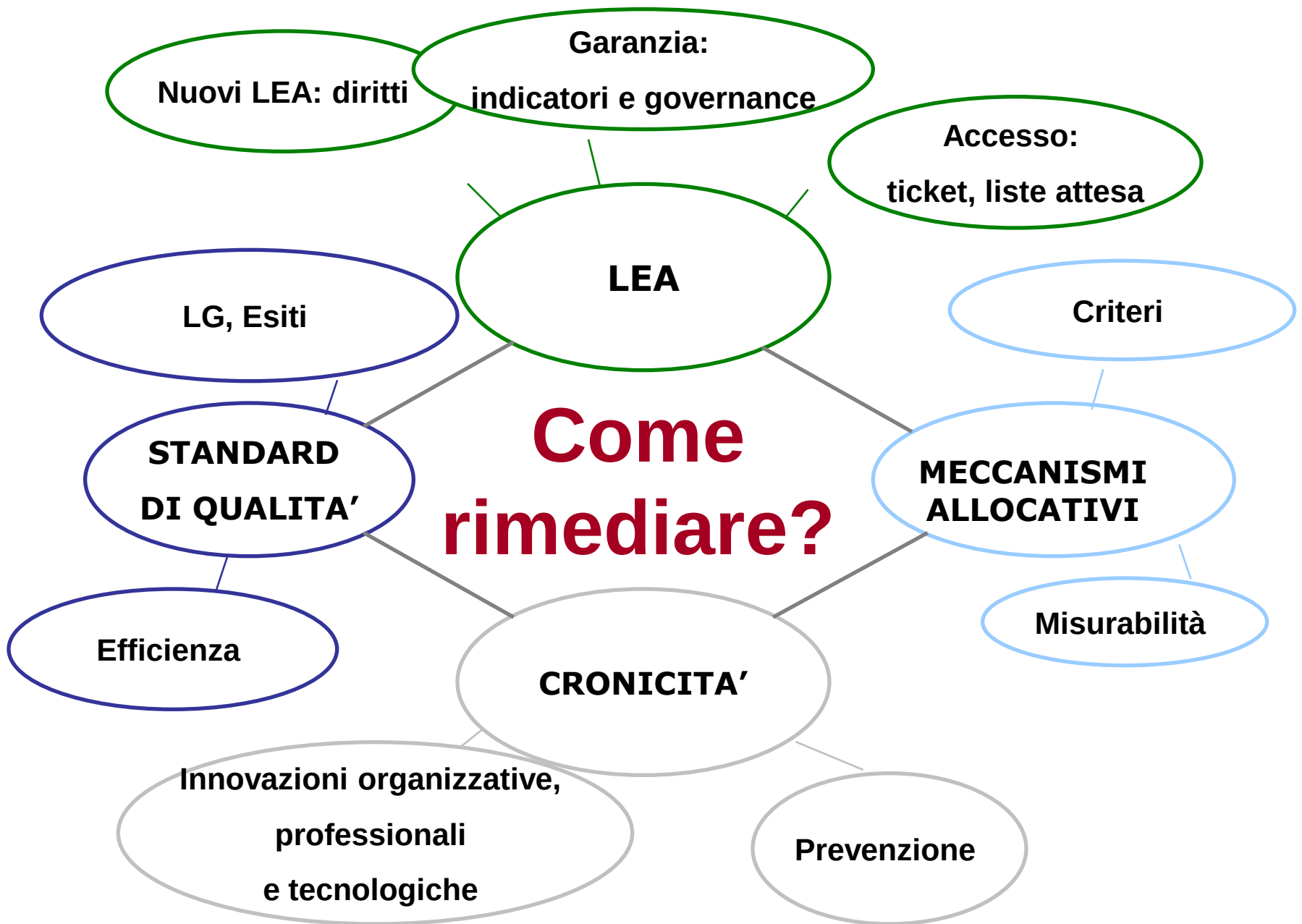
Soluzioni → Pensioni

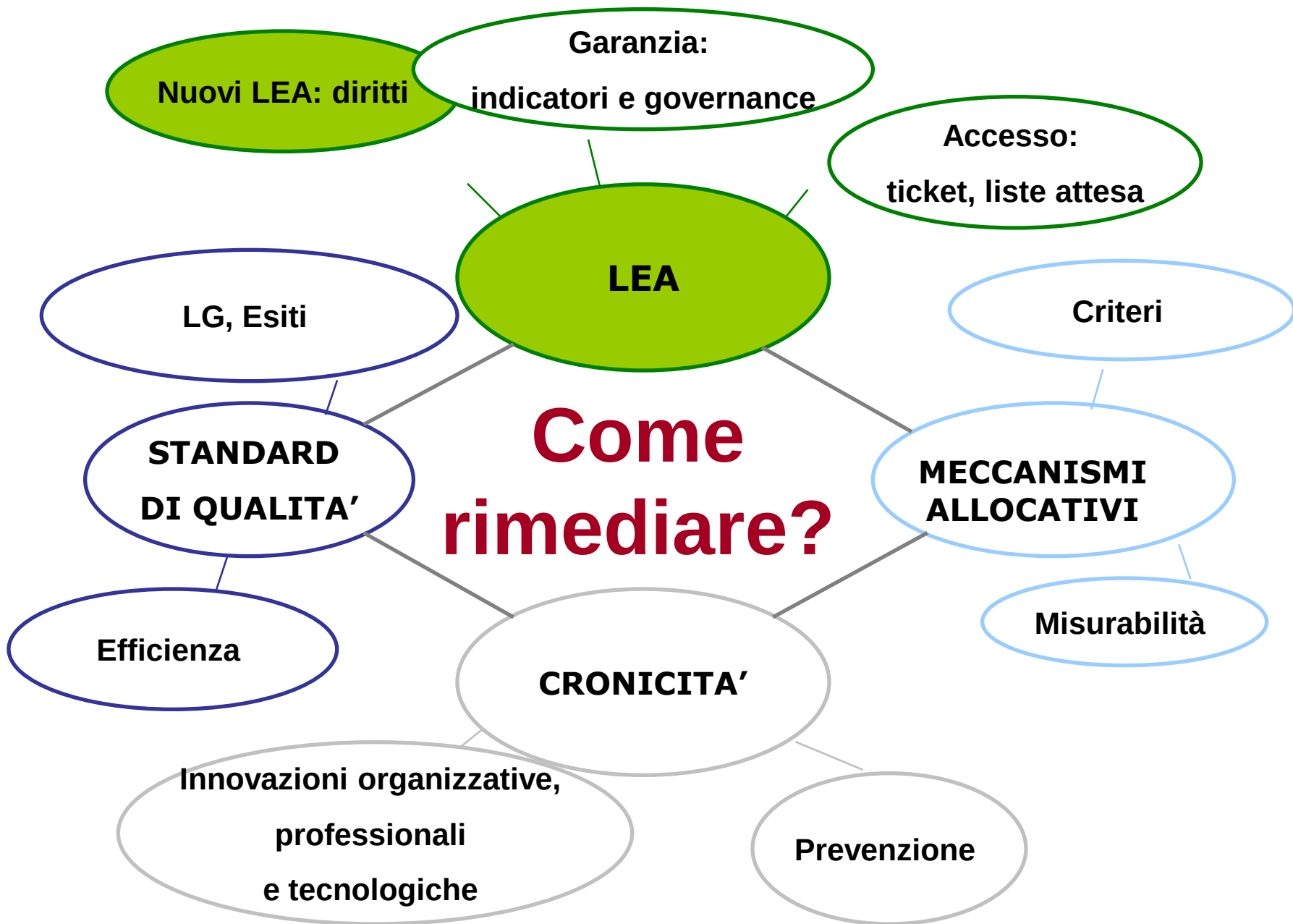
**Speranza di vita a 65 anni a Torino per classe professionale:
implicazioni per la flessibilità dei regimi pensionistici**



**Come
rimediare?
(SSN)**

Come rimediare?





Probabilità di utilizzo di prestazioni sanitarie per le donne a bassa istruzione, a paragone con le più istruite (linea di riferimento pari a 1), a parità di età, cronicità e altri indicatori di posizione socio-economica.

Italia, 2000-2005 (2000)

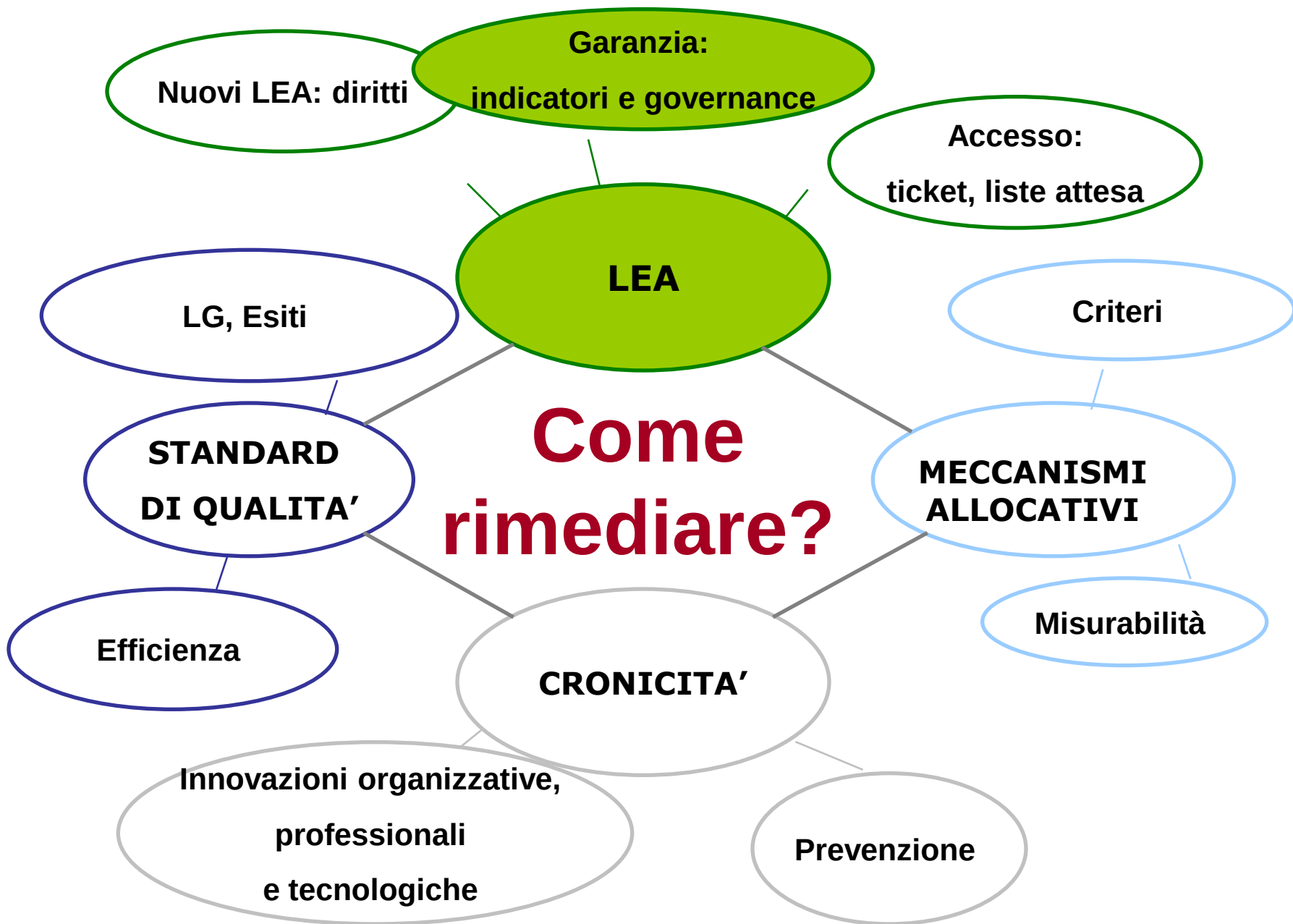


.....i livelli di tutela: i nuovi LEA

- Diritti dei pazienti e nuove prestazioni per tutti
 - ❑ Estensione **Salute orale per i vulnerabili?**
 - ❑ Allineamento tra le Regioni (superamento erogazione extra-LEA)
 - ❑ Chiarezza descrittiva delle prestazioni
- Meccanismi di aggiornamento periodico e continuo
 - ❑ Commissione permanente LEA



Incorporare i principi di equità e di giustizia sociale come criterio fondamentale sia nella scelta e definizione di nuovi LEA su cui investire o di LEA su cui disinvestire



...il monitoraggio dell'erogazione: il nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

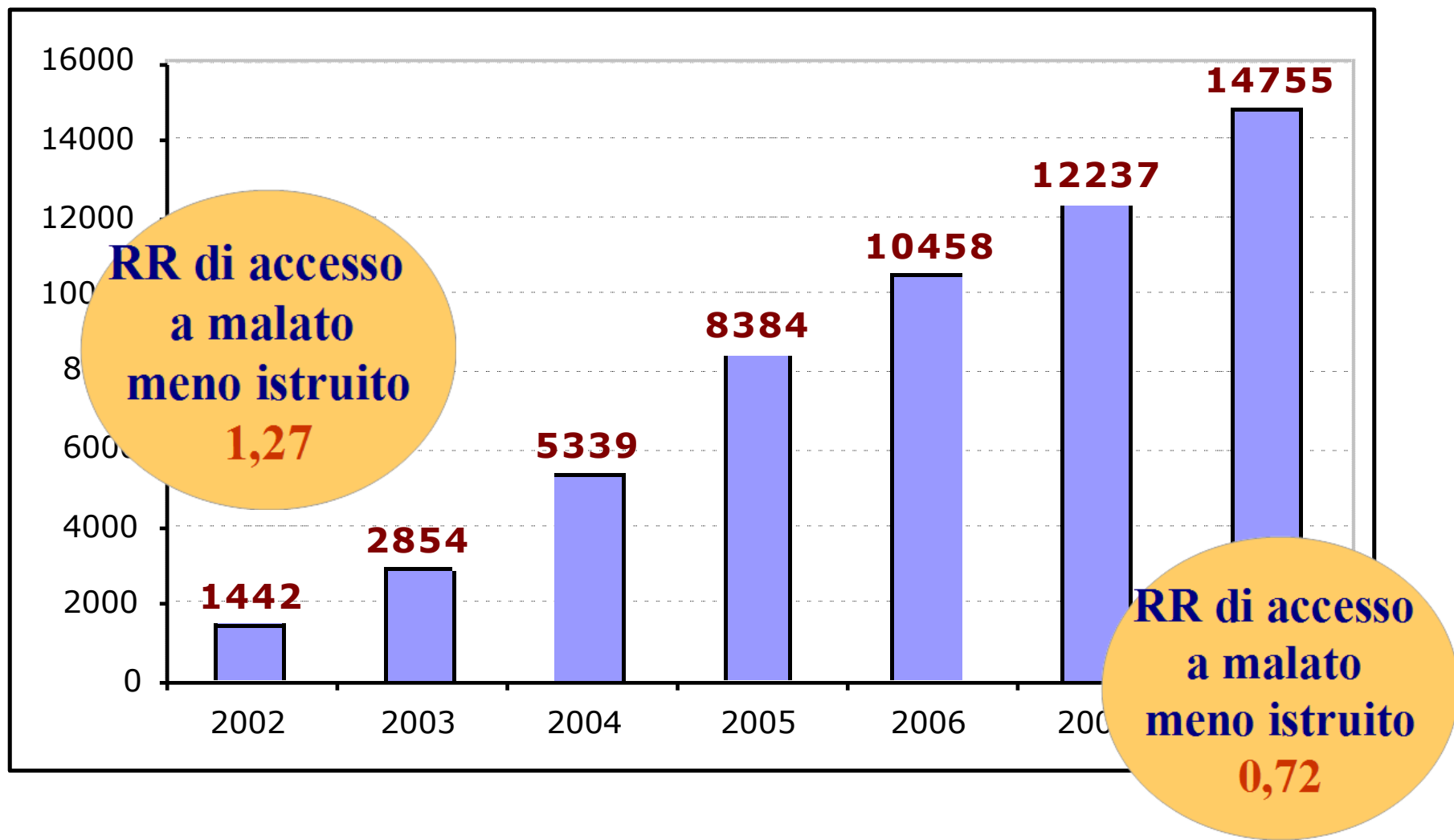
Bisogni di salute

Livelli essenziali di assistenza	Dimensione			
	efficacia ed appropriatezza clinica	efficienza ed appropriatezza organizzativa	sicurezza	equità sociale
Percorsi integrati di cura   	prevenzione collettiva e sanità pubblica			
	distrettuale			
	ospedaliera			

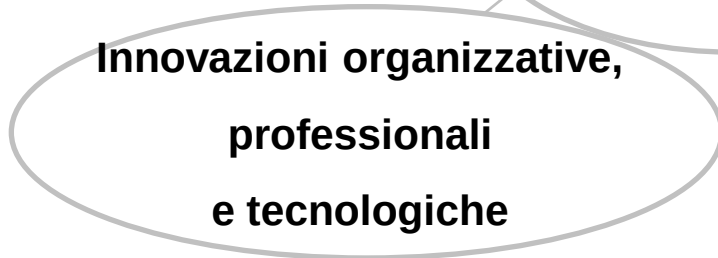
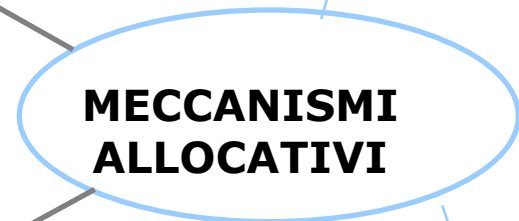
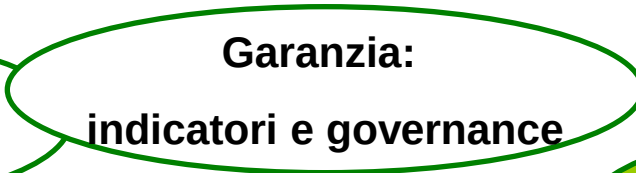
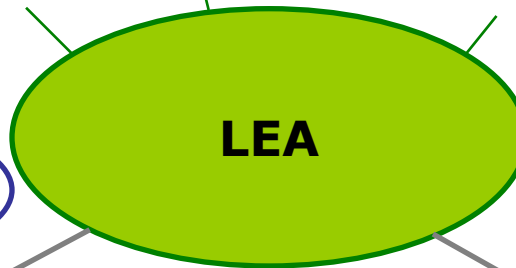
Fonti dei dati

- Nuovo Sistema Informativo Sanitario
- Indagini campionarie

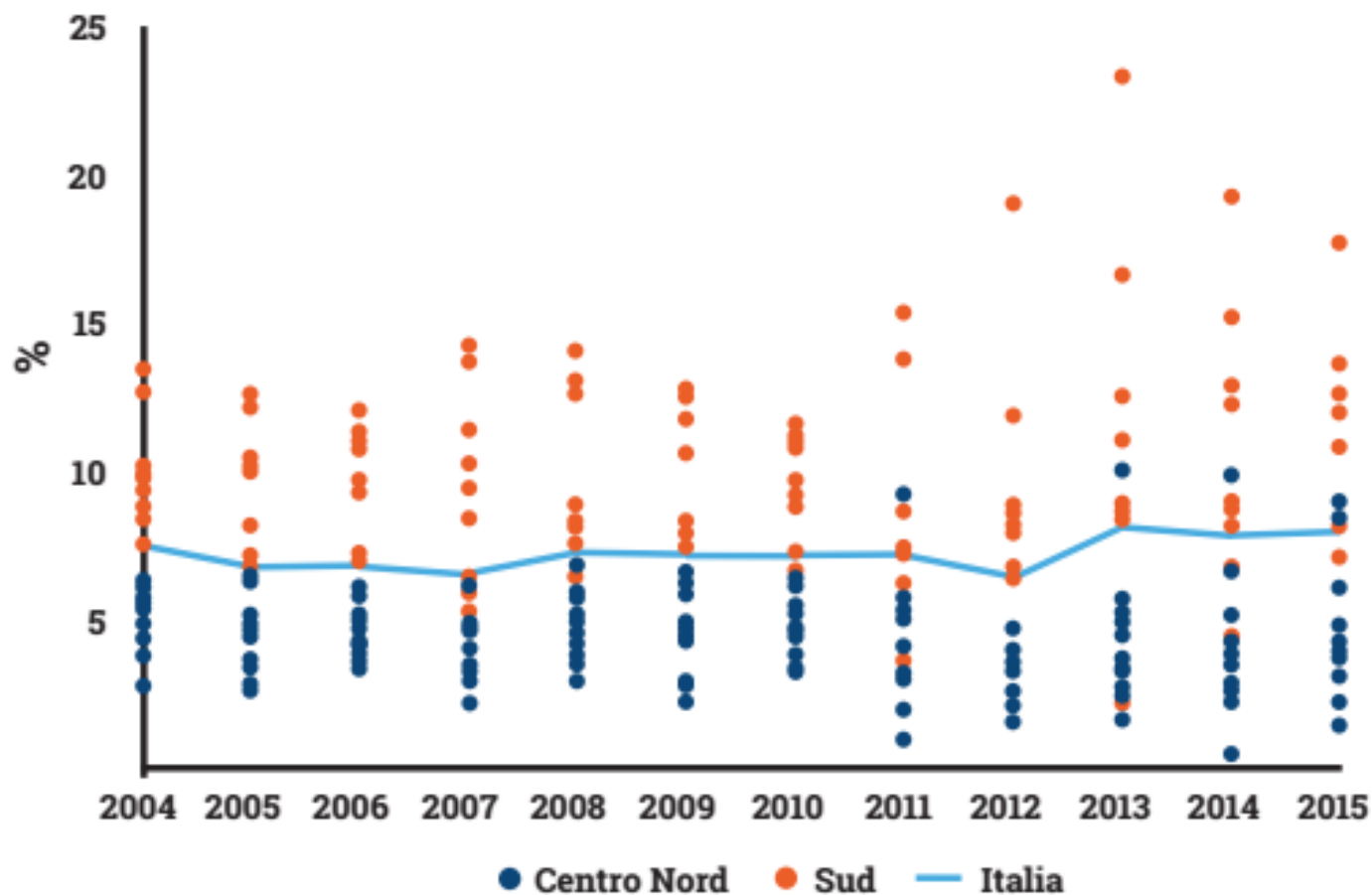
Consumo di PET in Piemonte



Come rimediare?



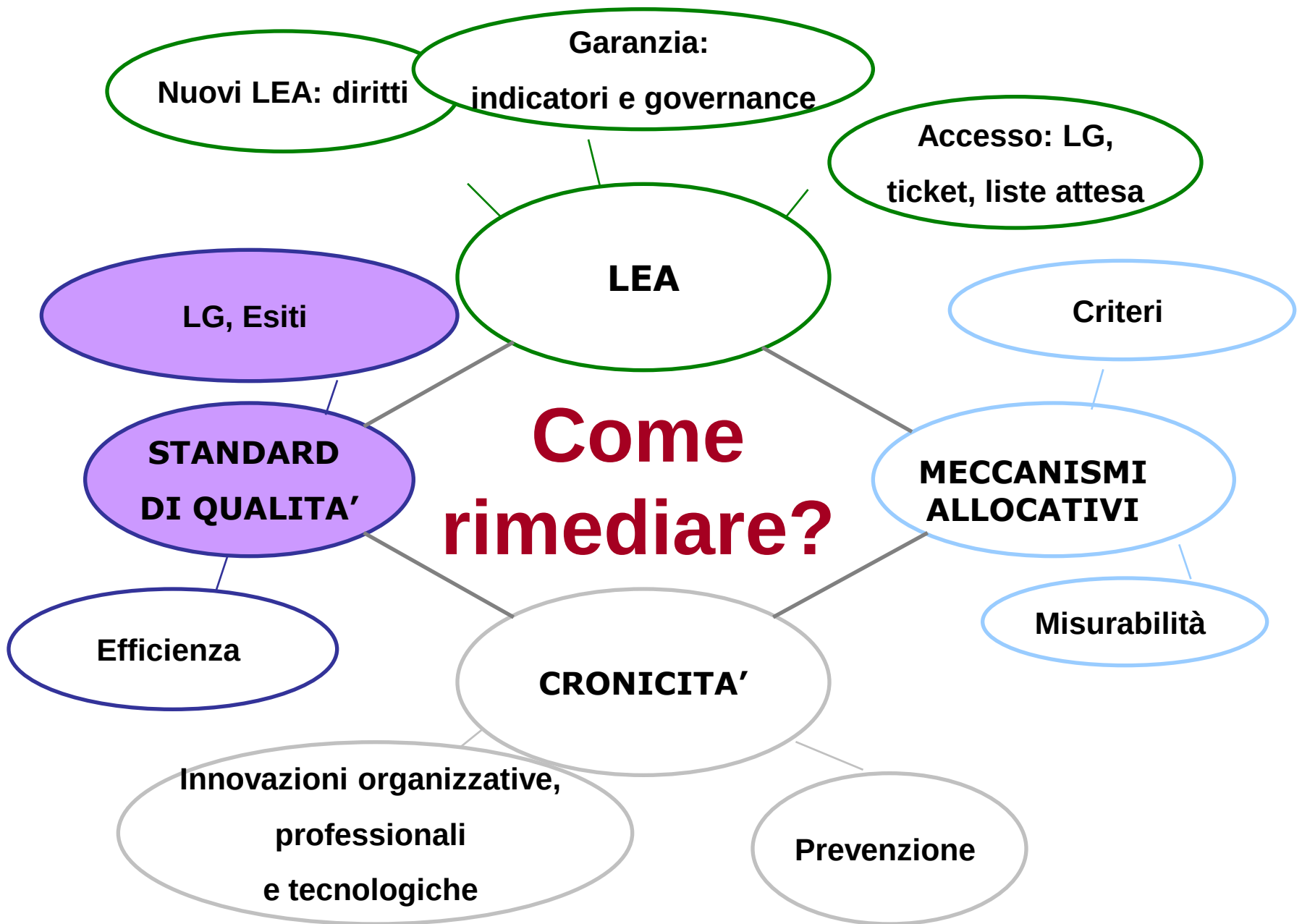
Percentuale di rinuncia alle cure tra le regioni per ripartizione geografica. Italia, 2004-2015.



Rinuncia negli ultimi 12 mesi per motivi economici o per le liste di attesa lunghe

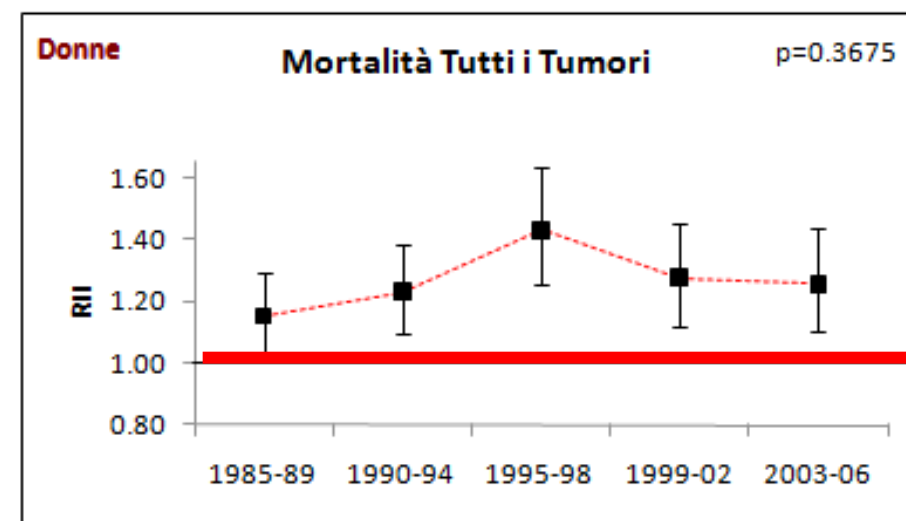
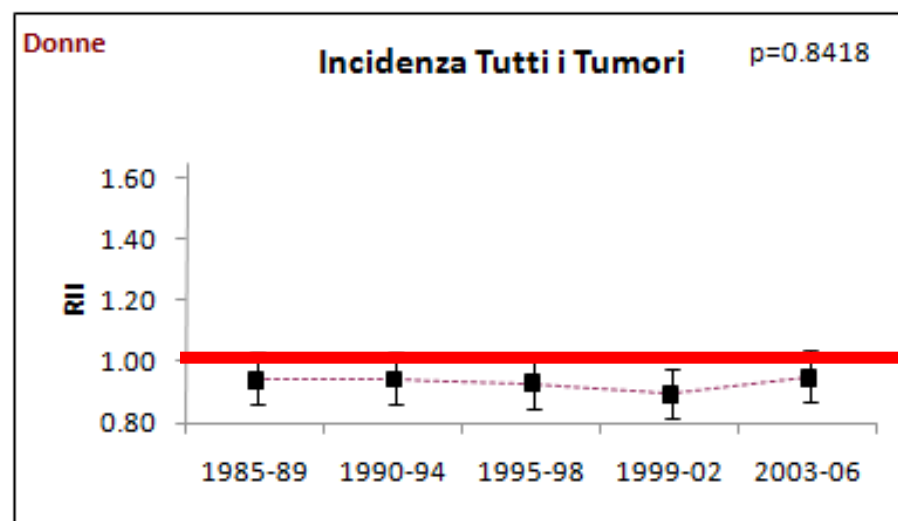
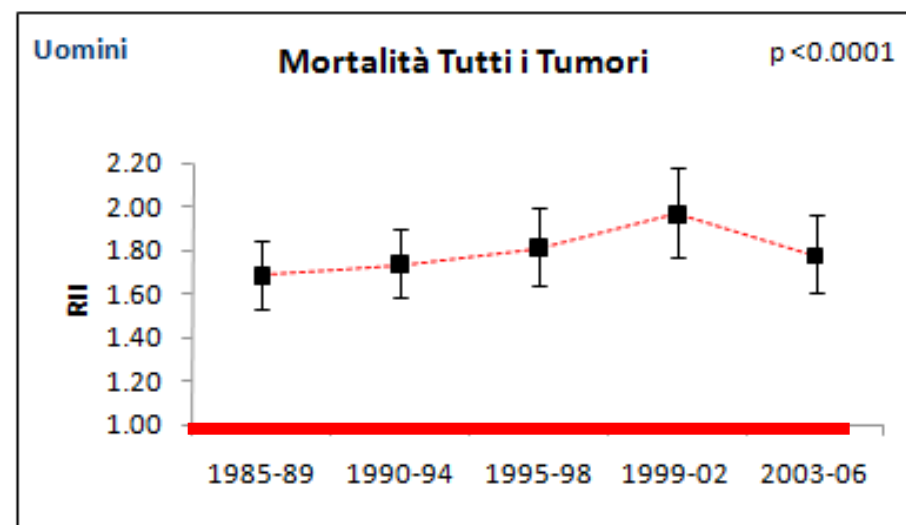
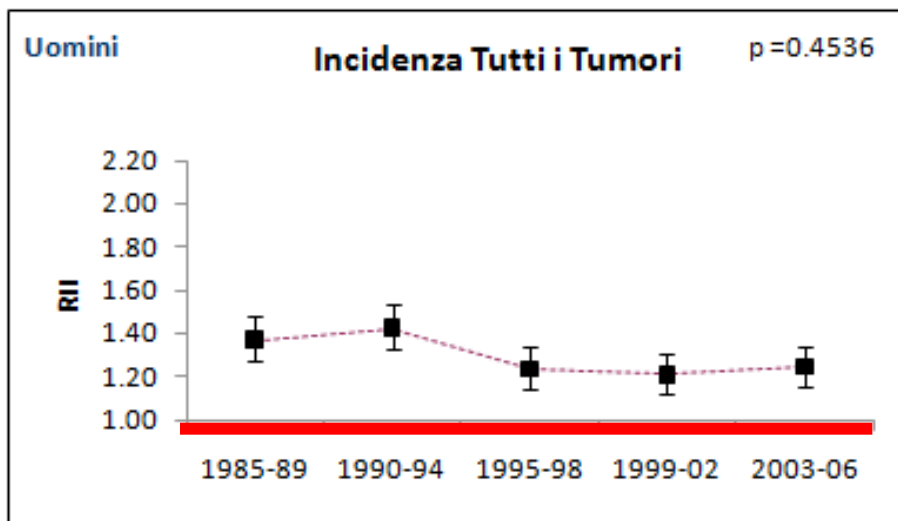
Fonte: Cislighi 2017 et al. su dati EU-SILC

Come rimediare?

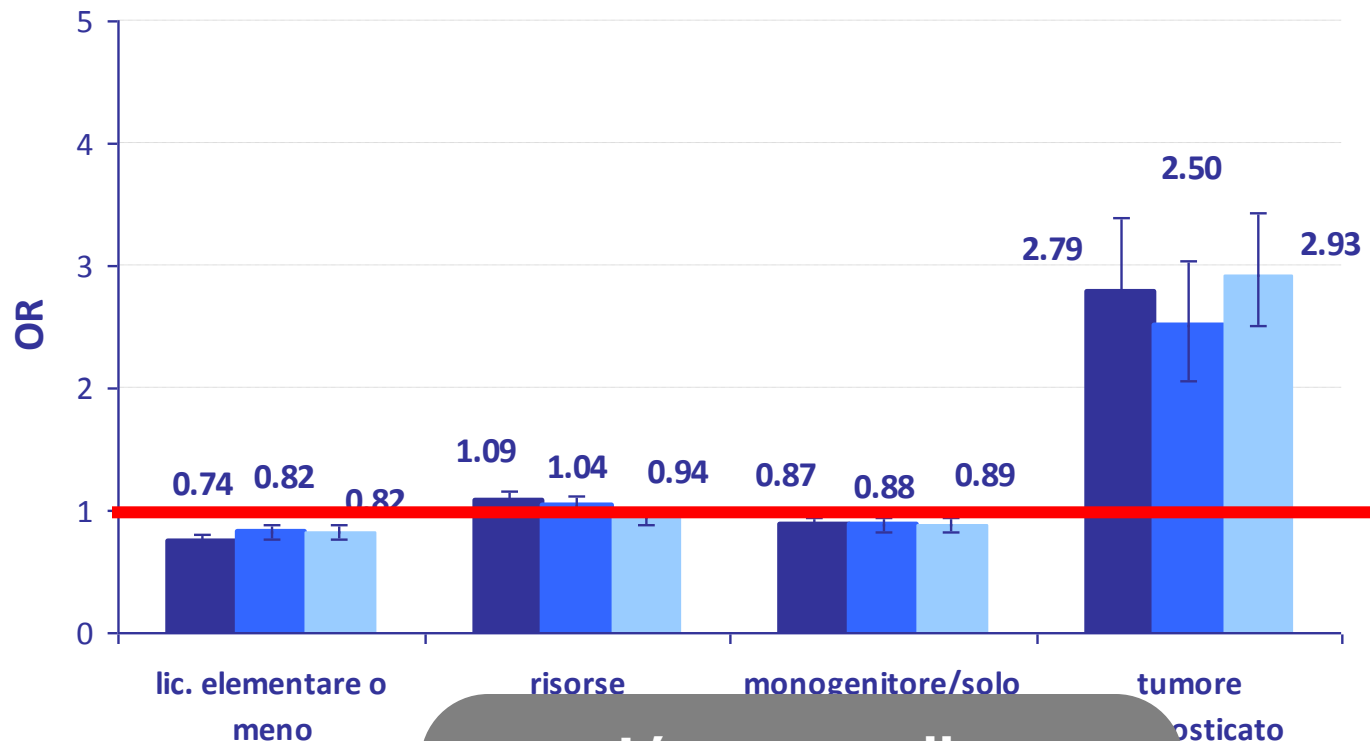


Trend del gradiente per istruzione in incidenza e mortalità per tutti i tumori

*Torino, RII e P-value d'interazione RII*PERIODO.*



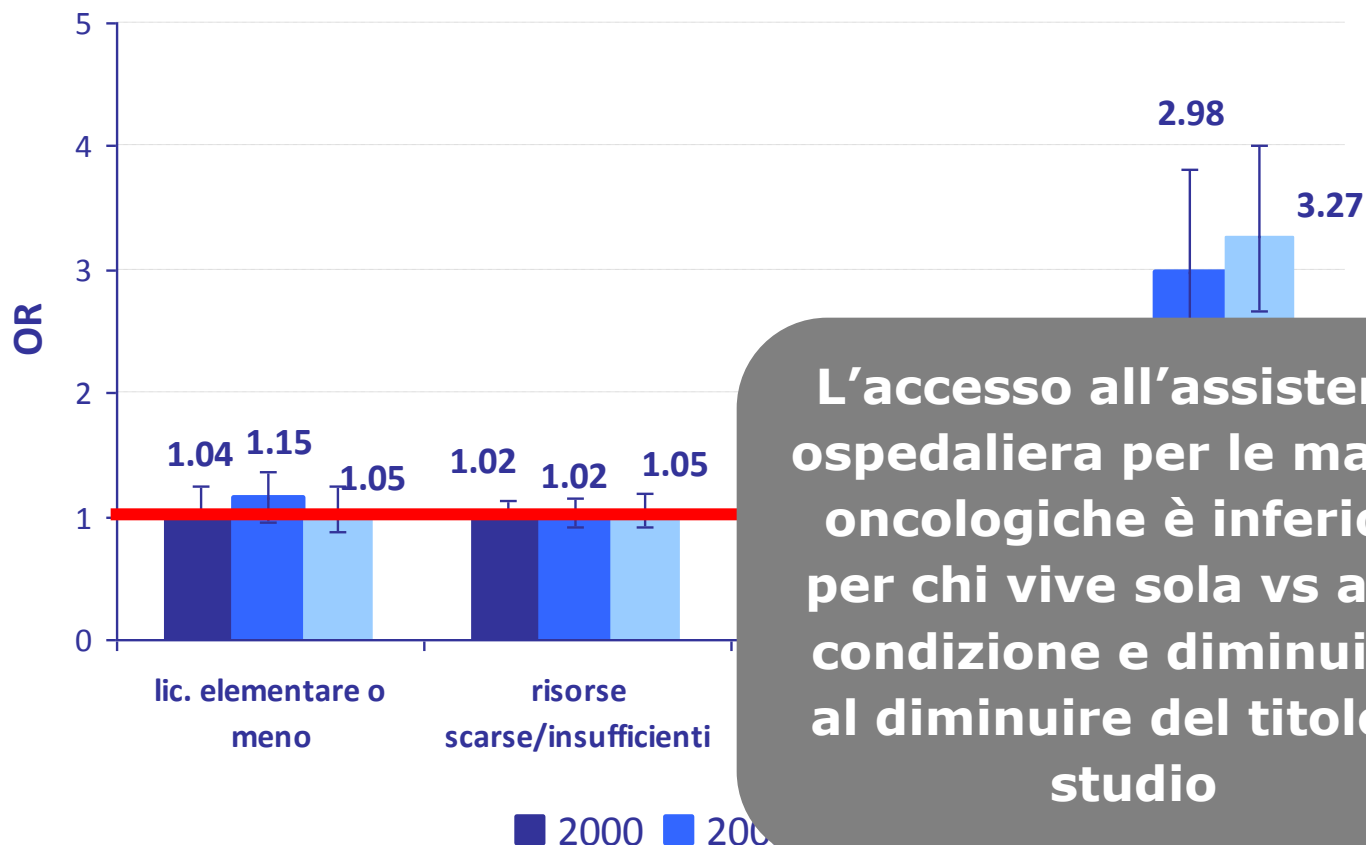
Almeno una visita specialistica nell'ultimo mese - Uomini



L'accesso alla specialistica per i malati oncologici diminuisce al diminuire del titolo di studio

PERIODO	OR	IC 95%		tumore	p interazione *SES	segno parametro
2000	1					
2005	1.06	1.02	1.11	0.000	0.0162	NEGATIVO
2012	1.12	1.07	1.16	0.2513		
					monogenitore/solo	0.4879
					risorse scarse/insuf	0.4155

Almeno un ricovero negli ultimi 3 mesi - Donne

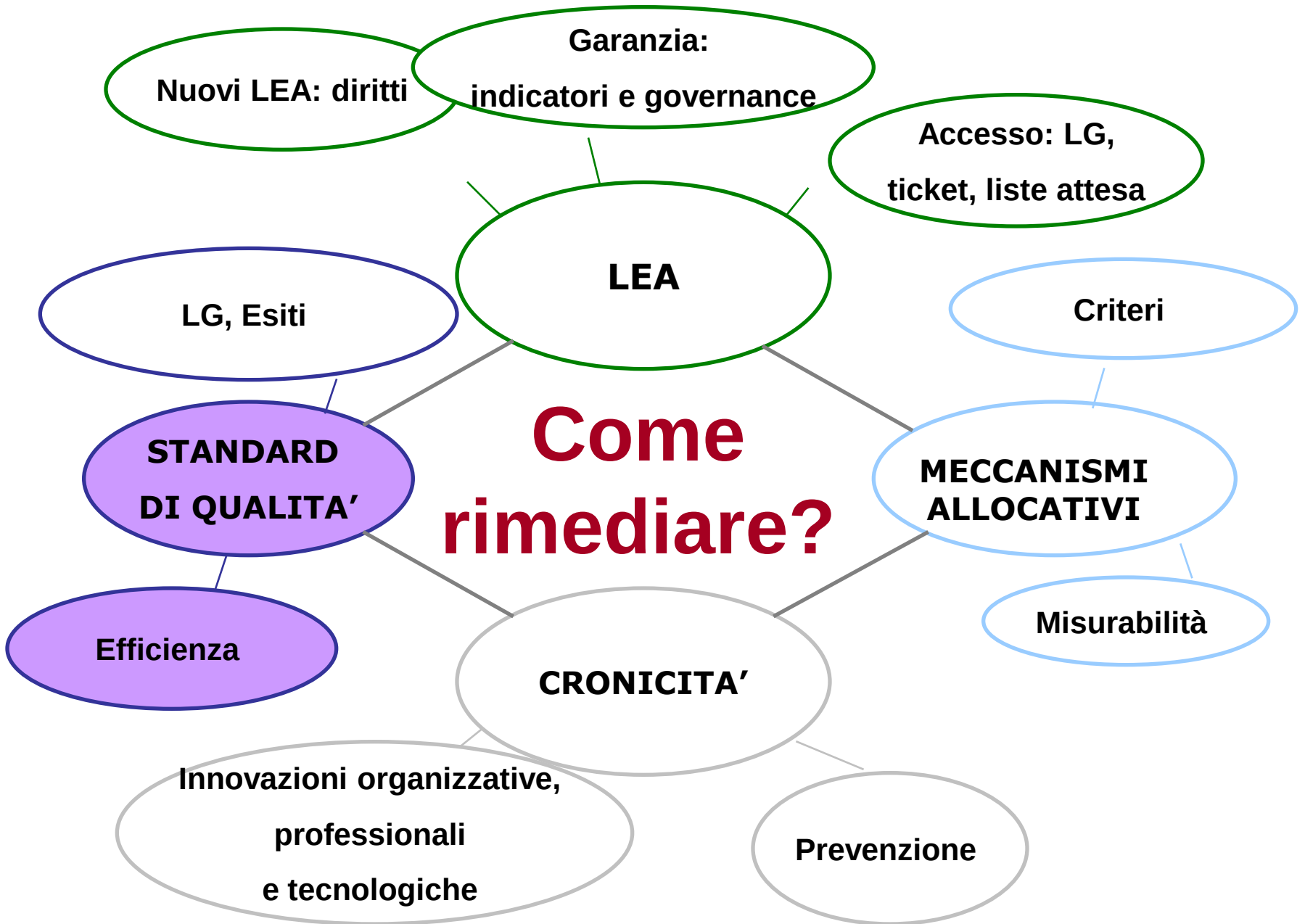


L'accesso all'assistenza ospedaliera per le malate oncologiche è inferiore per chi vive sola vs altra condizione e diminuisce al diminuire del titolo di studio

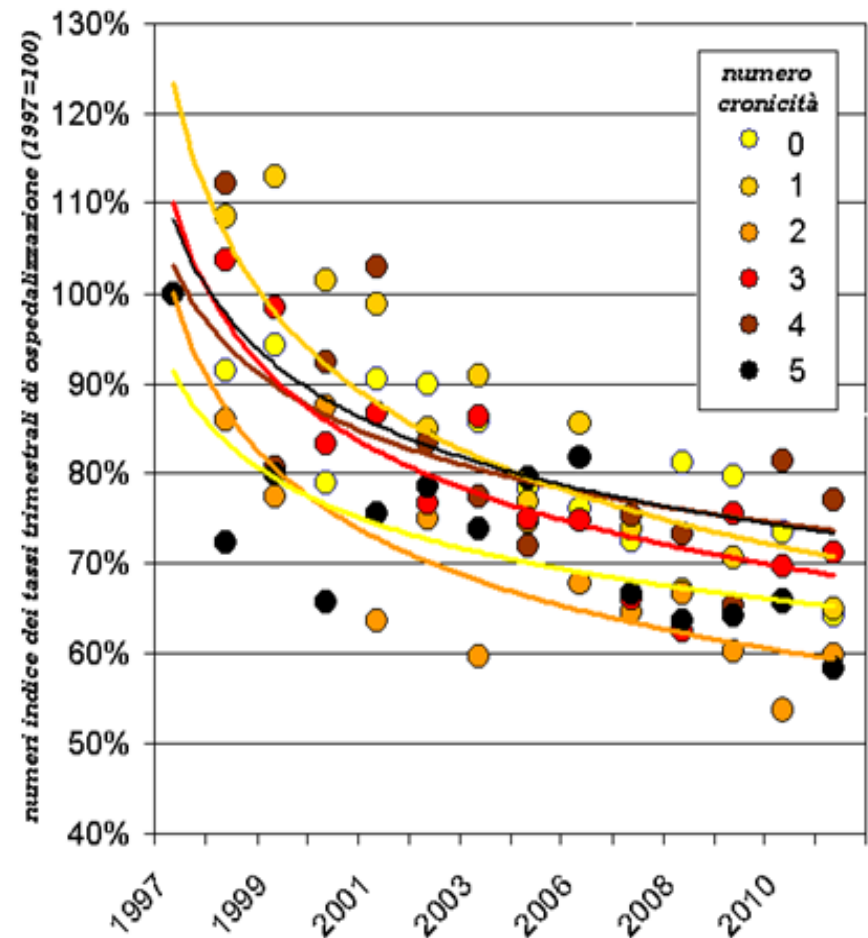
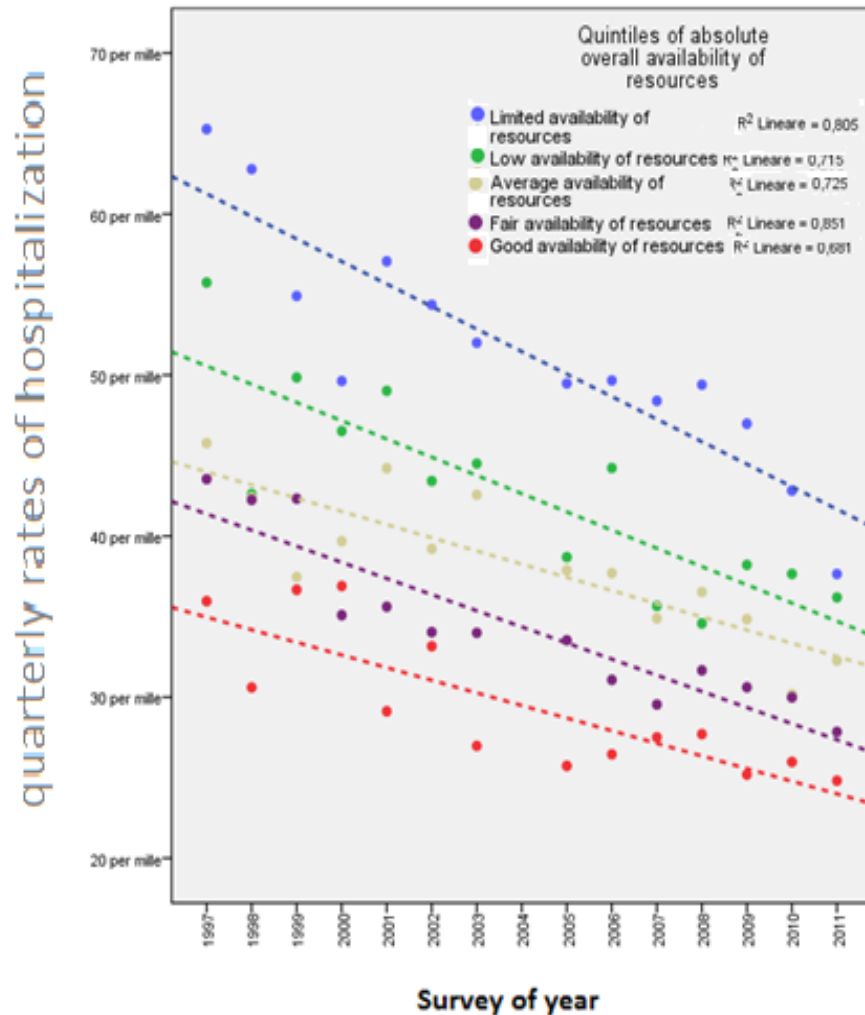
PERIODO	OR	IC 95%		tumor*period <i>p</i>
2000	1			
2005	0.83	0.77	0.90	0.0952
2012	0.67	0.62	0.73	0.0118

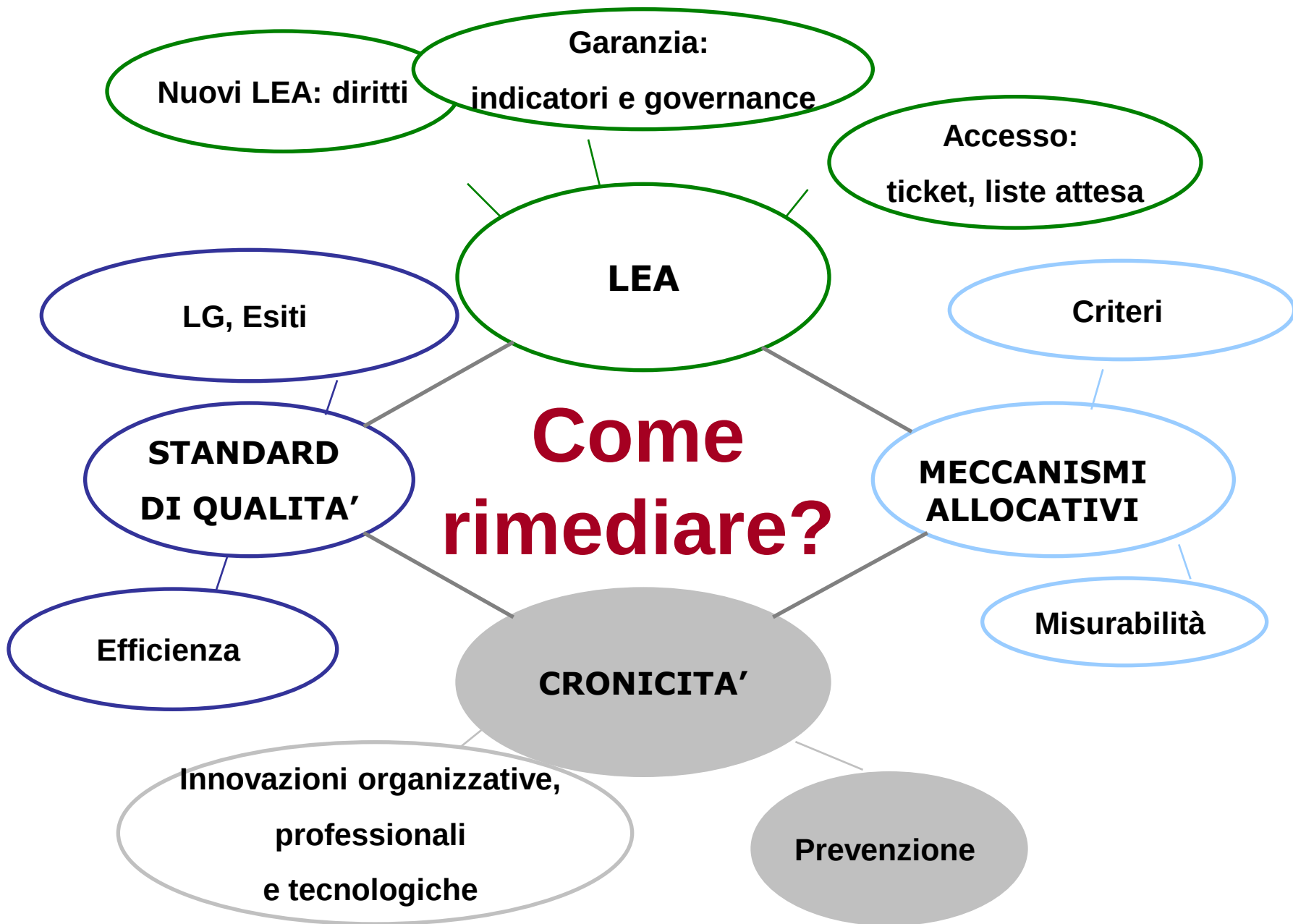
indicatori di SES	<i>p</i> interazione tumor*SES	parametro
lic. media	0.1149	
lic. elementare	0.0001	NEGATIVO
monogenitore/solo	0.0323	NEGATIVO
risorse scarse/insuf	0.3492	

Come rimediare?



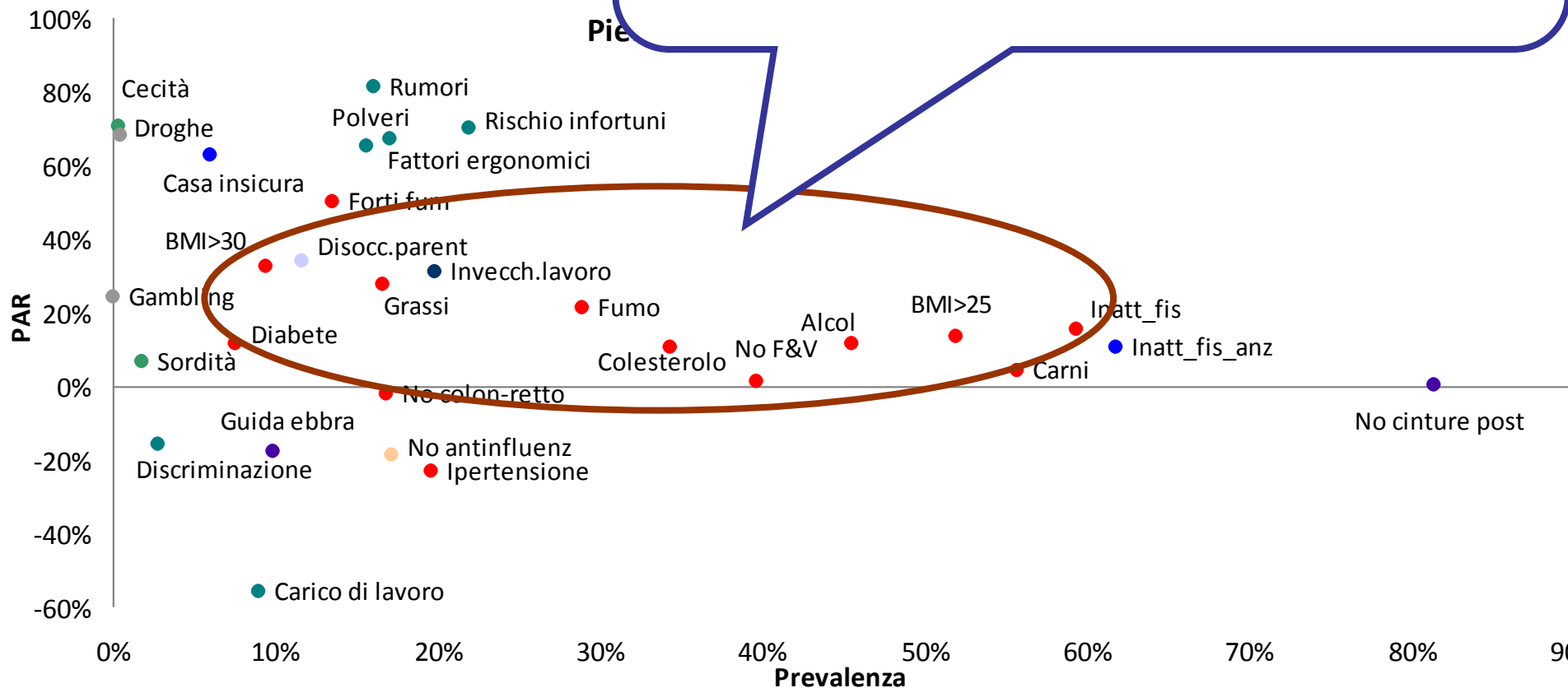
Tassi di ospedalizzazione per soddisfazione economica e presenza di malattie croniche





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

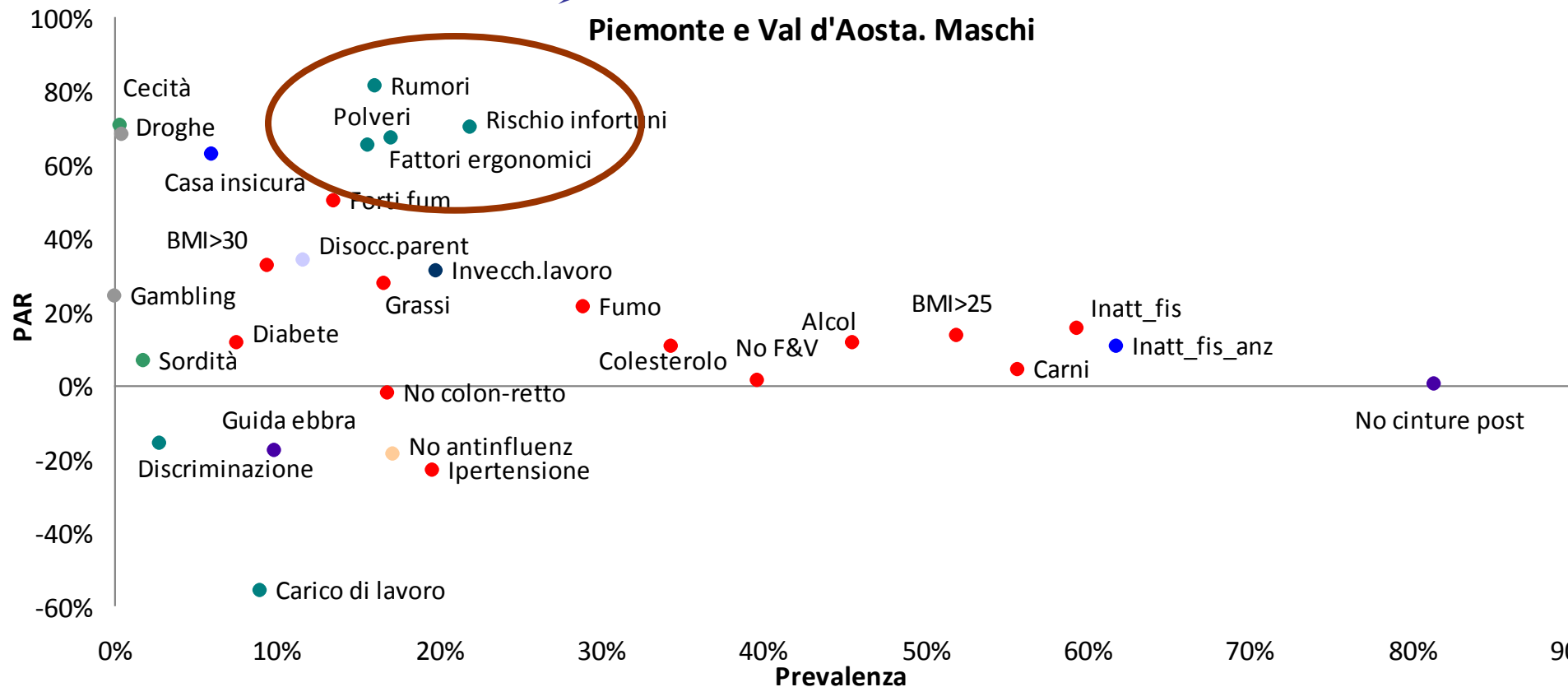
gli stili di vita e i fattori di rischio biologici legati alle malattie croniche molto diffusi e relativamente disuguali



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

i rischi lavorativi molto disuguali

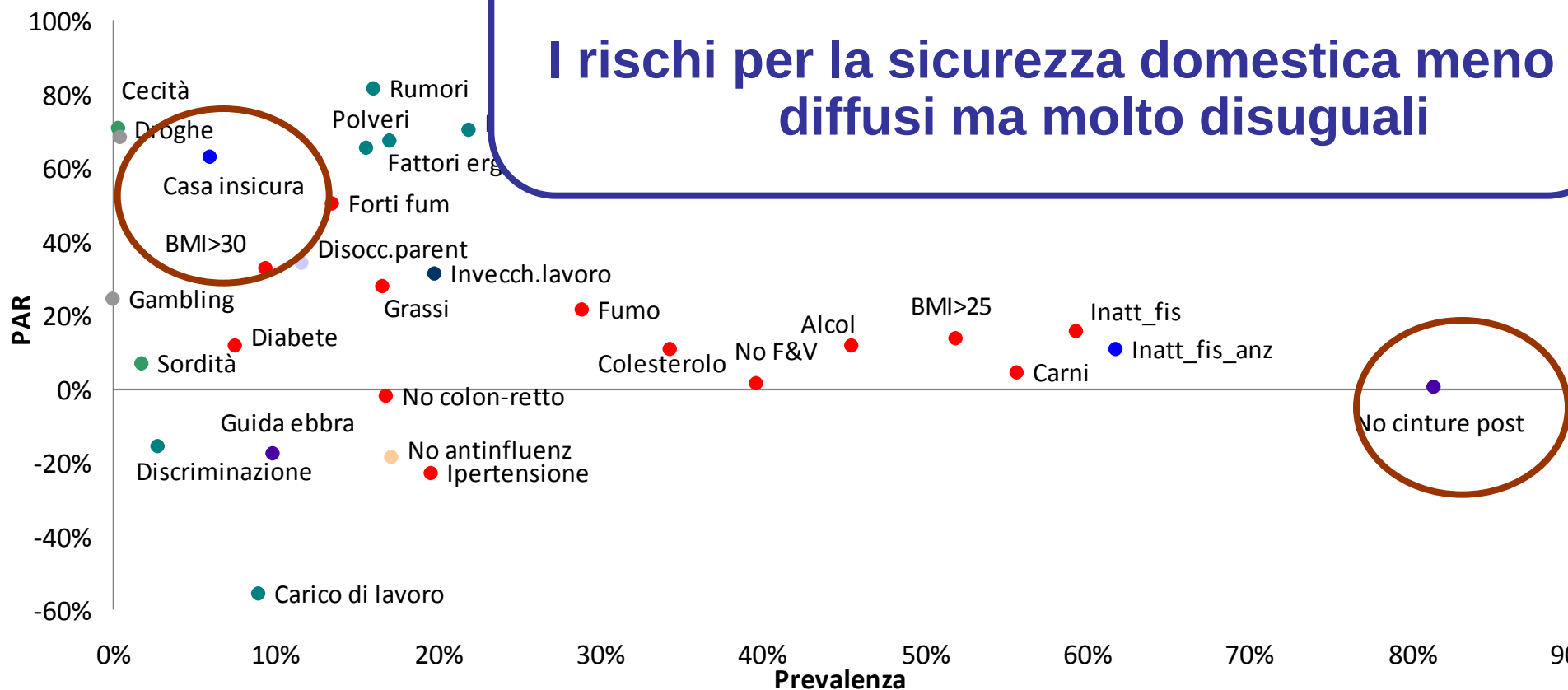
Piemonte e Val d'Aosta. Maschi



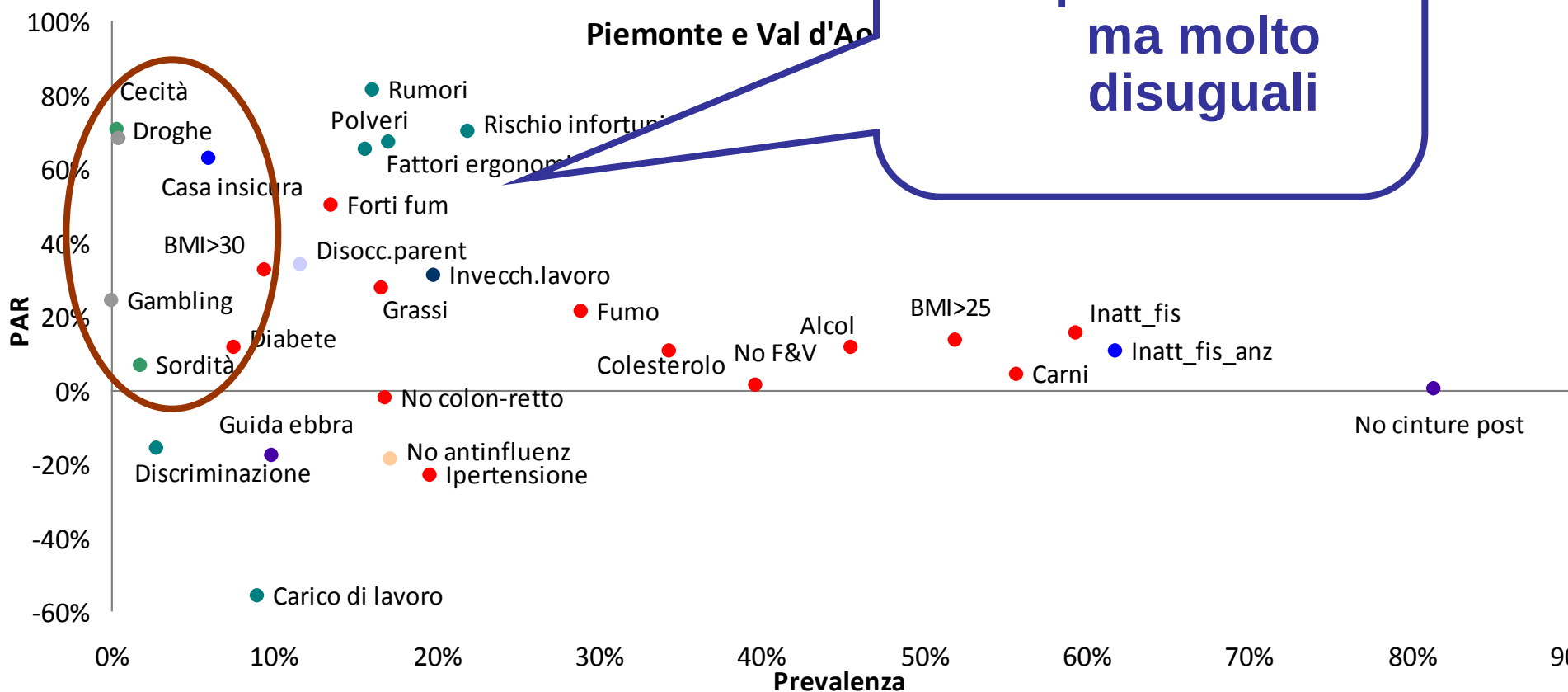
I 37 fattori di rischio per la salute del Piano nazionale di Prevenzione: uomini

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

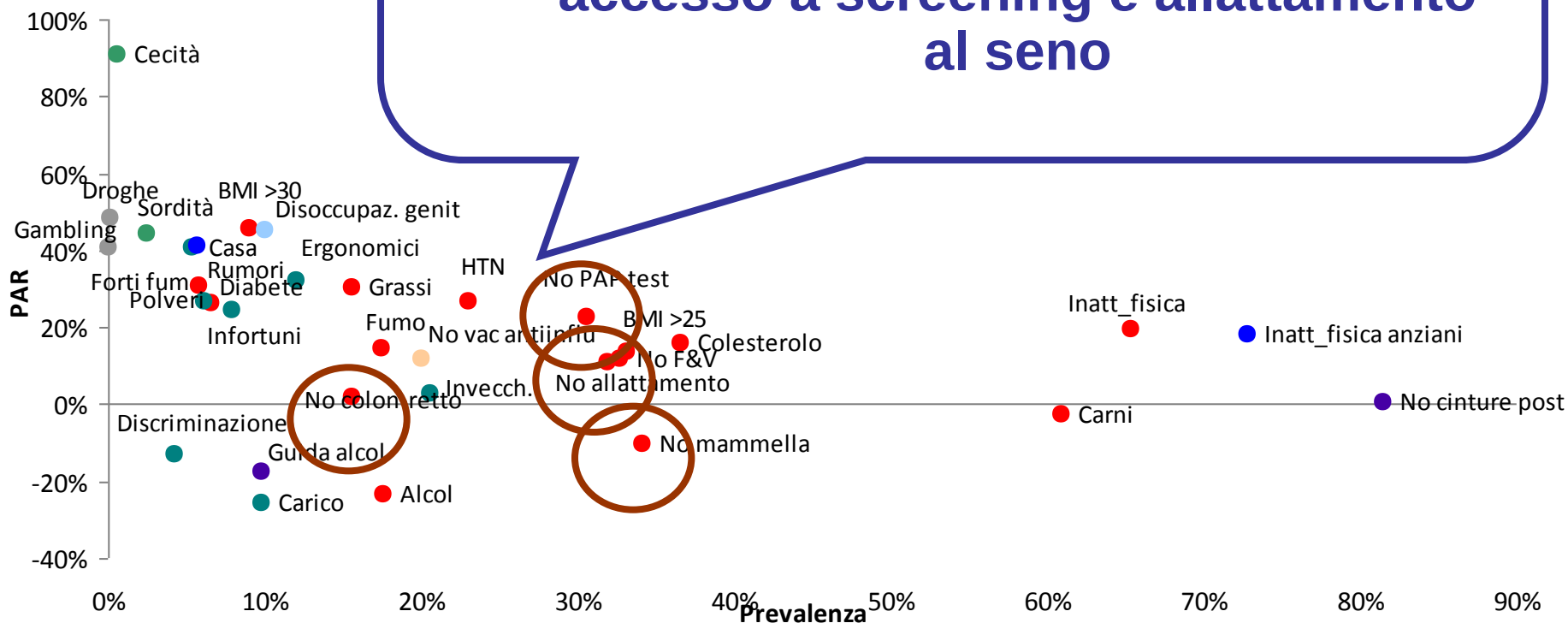


I 37 fattori di rischio per la salute del Piano

nazionale di Prevenzione: uomini

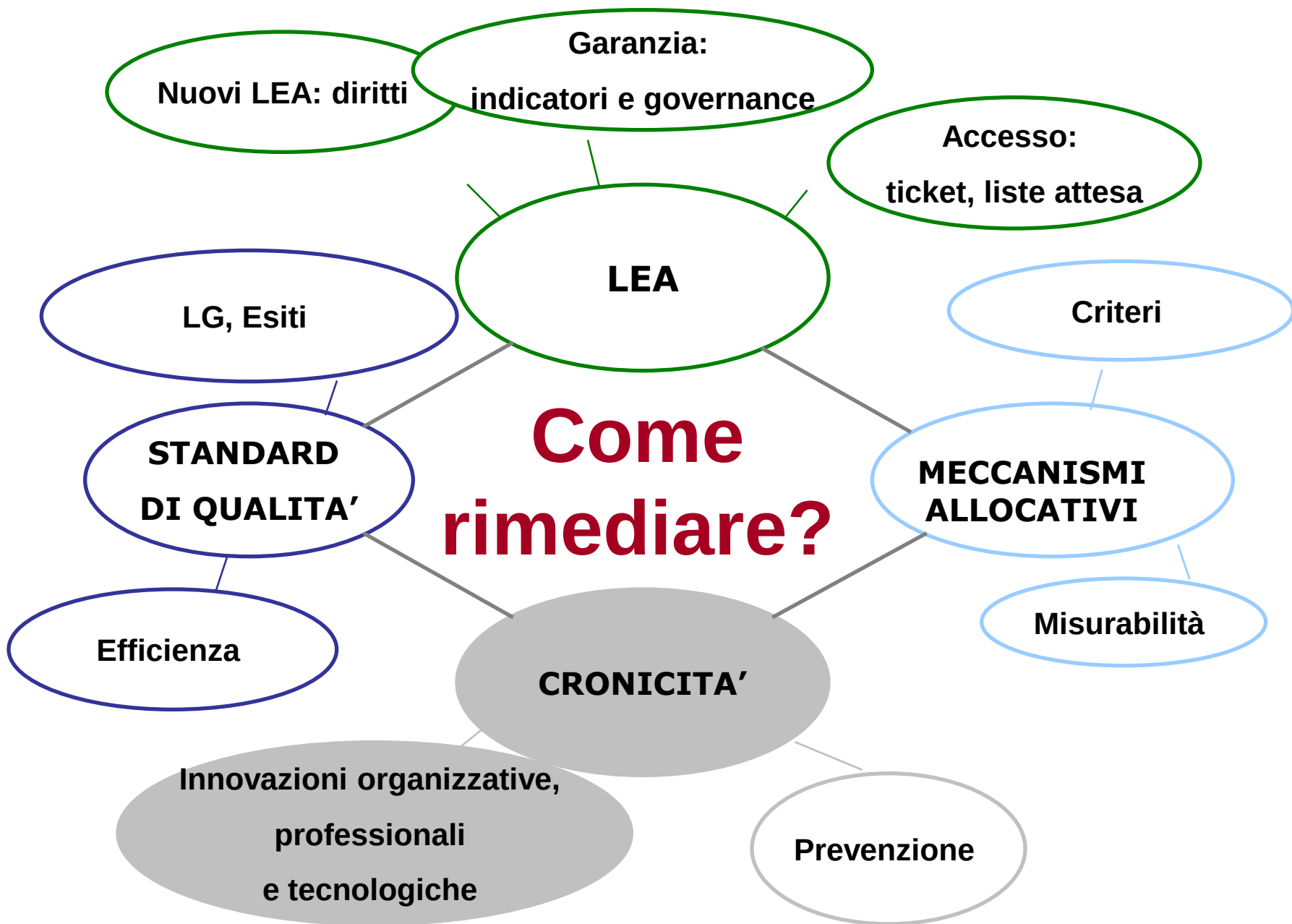
profilo simile per le donne salvo la
minore importanza di fumo e lavoro

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

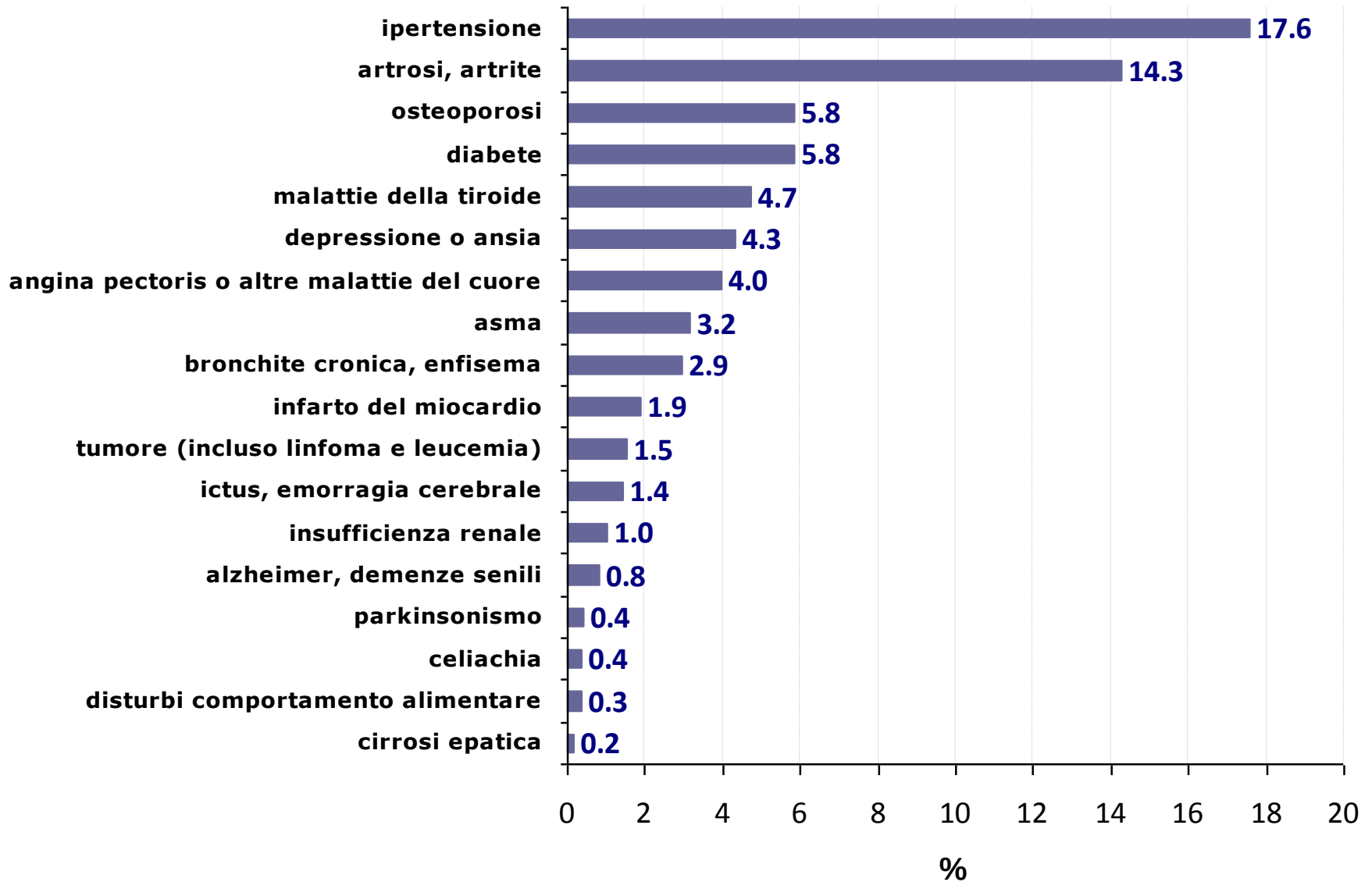


Quando i fattori di rischio si accumulano

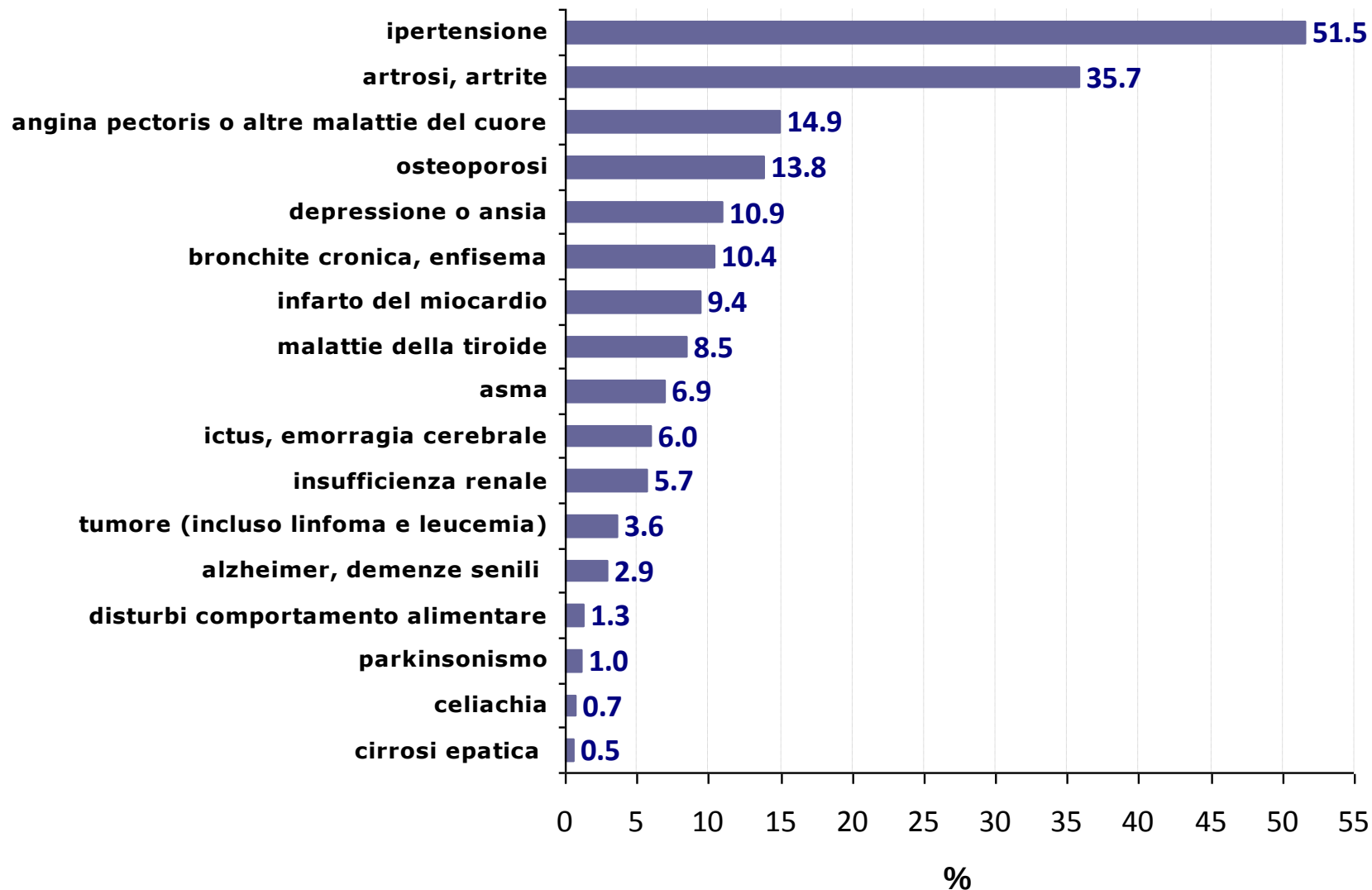
- i soggetti esposti contemporaneamente ad almeno 3 comportamenti insalubri sono il 25% dei maschi più istruiti, rispetto al 40% dei meno istruiti; mentre tra le donne, tali percentuali sono rispettivamente 17% e 30%



Malattie croniche diagnosticate dal medico in tutta la popolazione (38% con almeno una)

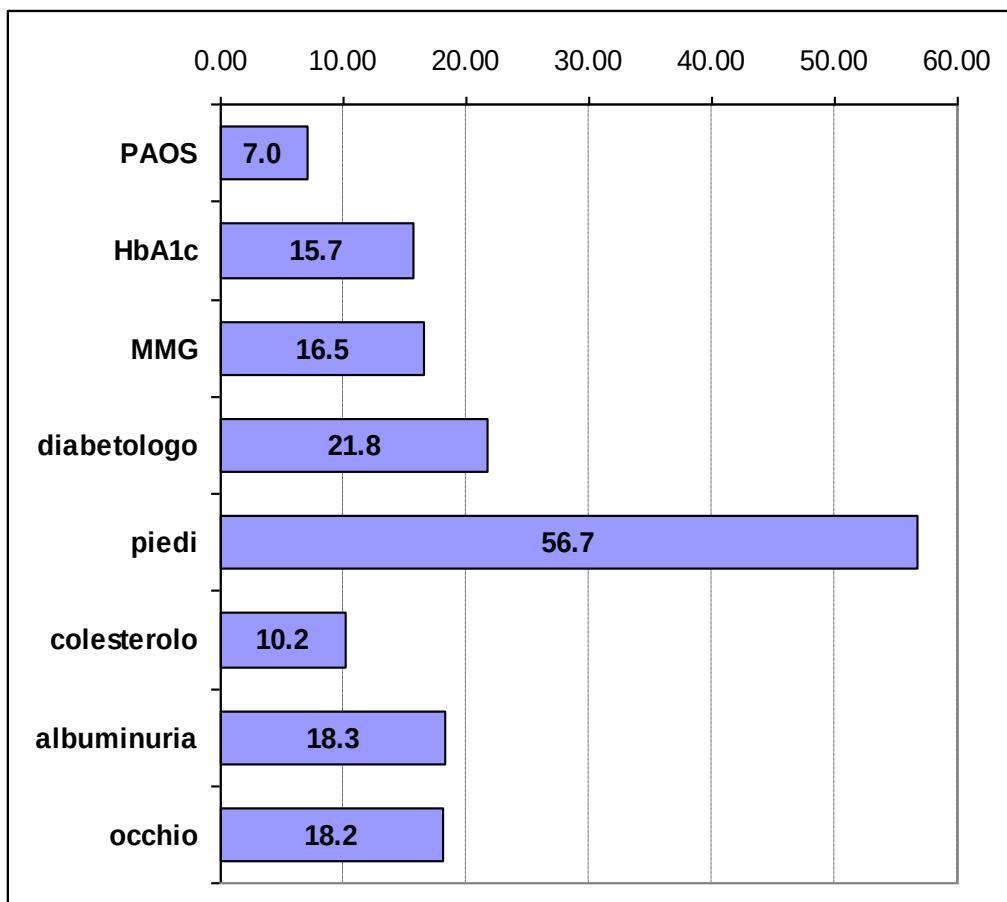


Malattie croniche diagnosticate dal medico nella popolazione con diabete



Braccio Aderenza diabetici (n = 4891)

Mancata aderenza alle linee guida per singolo quesito



Negli ultimi 6 mesi:

- × Ha misurato la pressione arteriosa?
- × Ha misurato l'emoglobina glicata?

Negli ultimi 12 mesi

- × E' andato dal Medico Medicina Generale?
- × E' andato dal Diabetologo specialista?
- × Ha fatto l'esame dei piedi?
- × Ha controllato i valori di colesterolemia?

- × Ha controllato l'albuminuria?

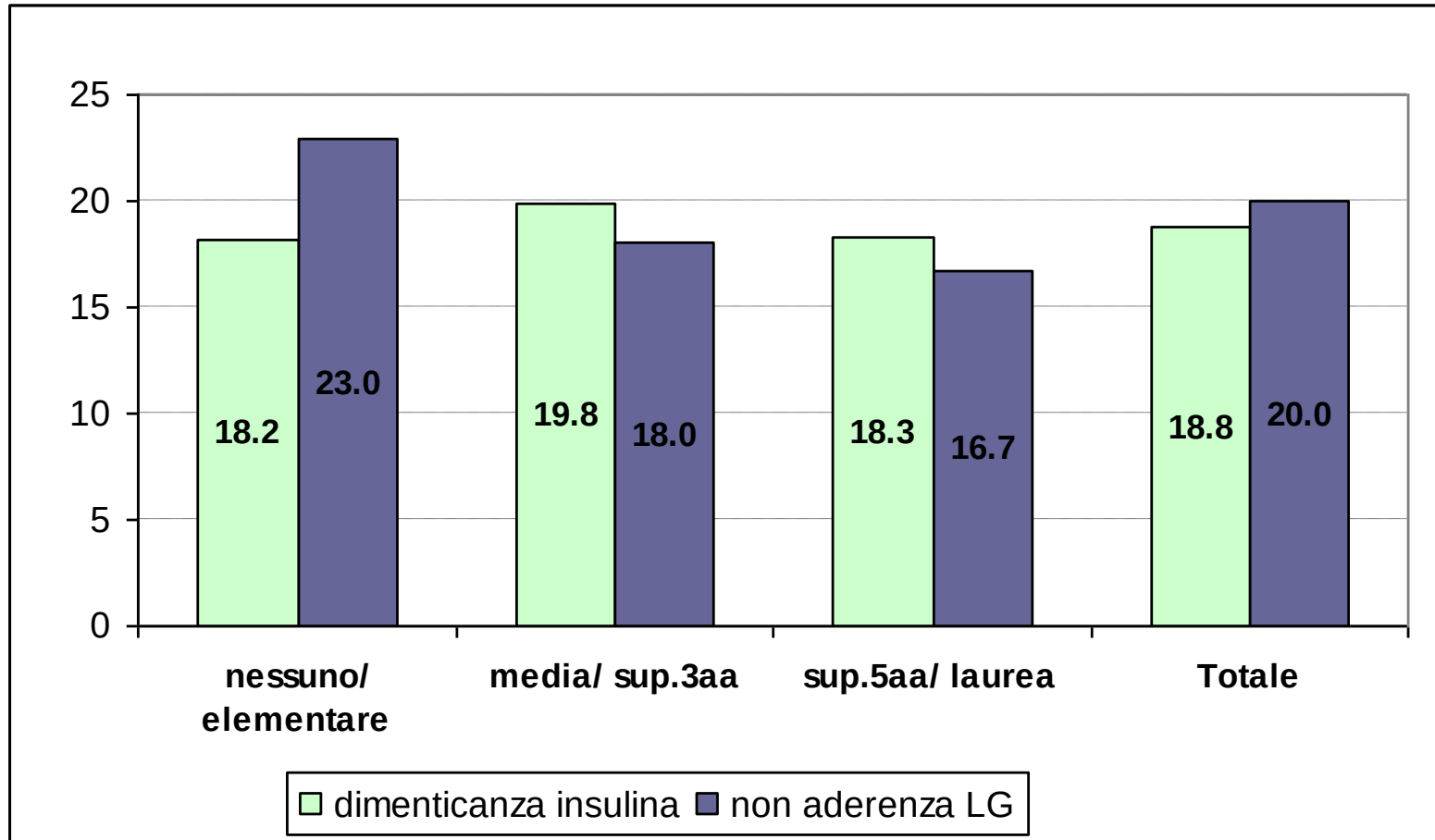
Negli ultimi 24 mesi

- × Ha fatto l'esame del fondo dell'occhio?

Braccio Aderenza

(n = 4891)

Distribuzione della mancata aderenza a farmaci e linee guida*
per titolo di studio



* Indice composito: Hb1Ac + due tra microalbuminuria, colesterolemia e visita oculistica

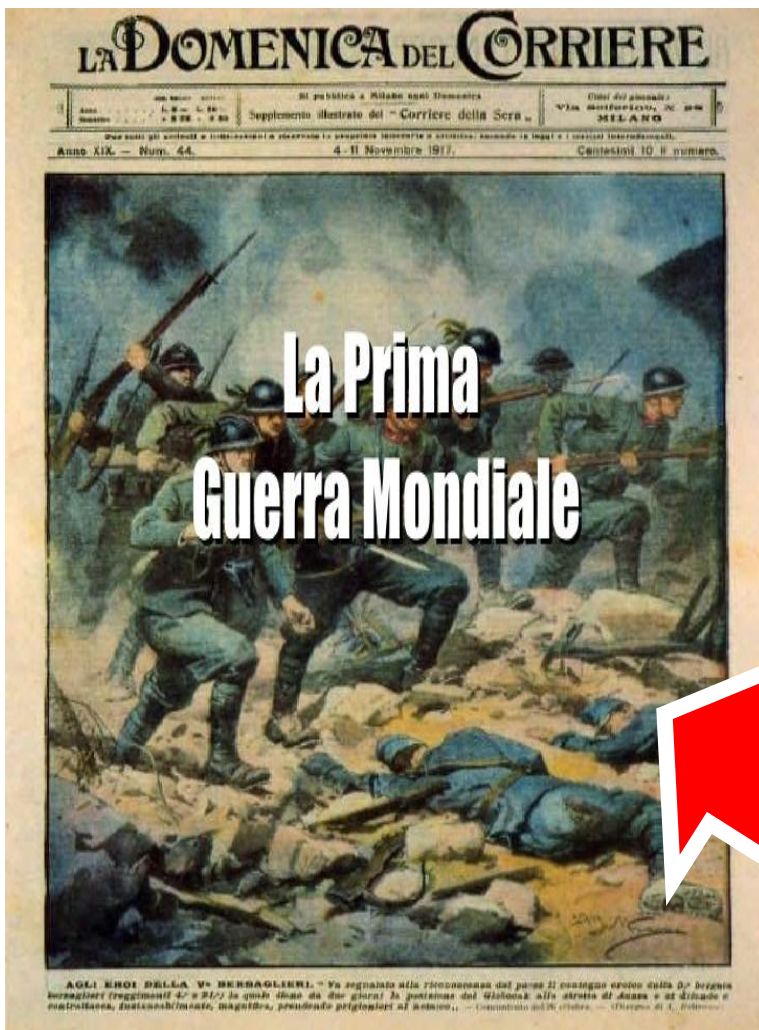
Poliprescrizioni e deprivazione

popolazione residente a Torino (2007), con età ≥ 75 aa

Ors aggiustati per classi di età e ricovero pregresso*

	maschi		femmine	
	OR	IC	OR	IC
molto ricco	1.00		1.00	
ricco	1.06	(0.95-1.18)	1.07	(0.96-1.18)
medio	1.11	(0.99-1.22)	1.19	(1.07-1.31)
deprivato	1.16	(1.03-1.29)	1.22	(1.10-1.35)
molto deprivato	1.23	(1.09-1.38)	1.44	(1.29-1.60)

***diagnosi (principali o secondarie):** broncopneumopatie croniche, altre malattie del polmone, scompenso cardiaco, ictus, aritmie, ipertensione, ischemie, cardiomiopatie, diabete mellito, fratture del femore, demenza, psicosi, etilismo, morbo di Parkinson, emiplegia, sclerosi laterale amiotrofica, insufficienza renale cronica, ulcere da decubito, artrosi, trattamento con chemio o radioterapia.



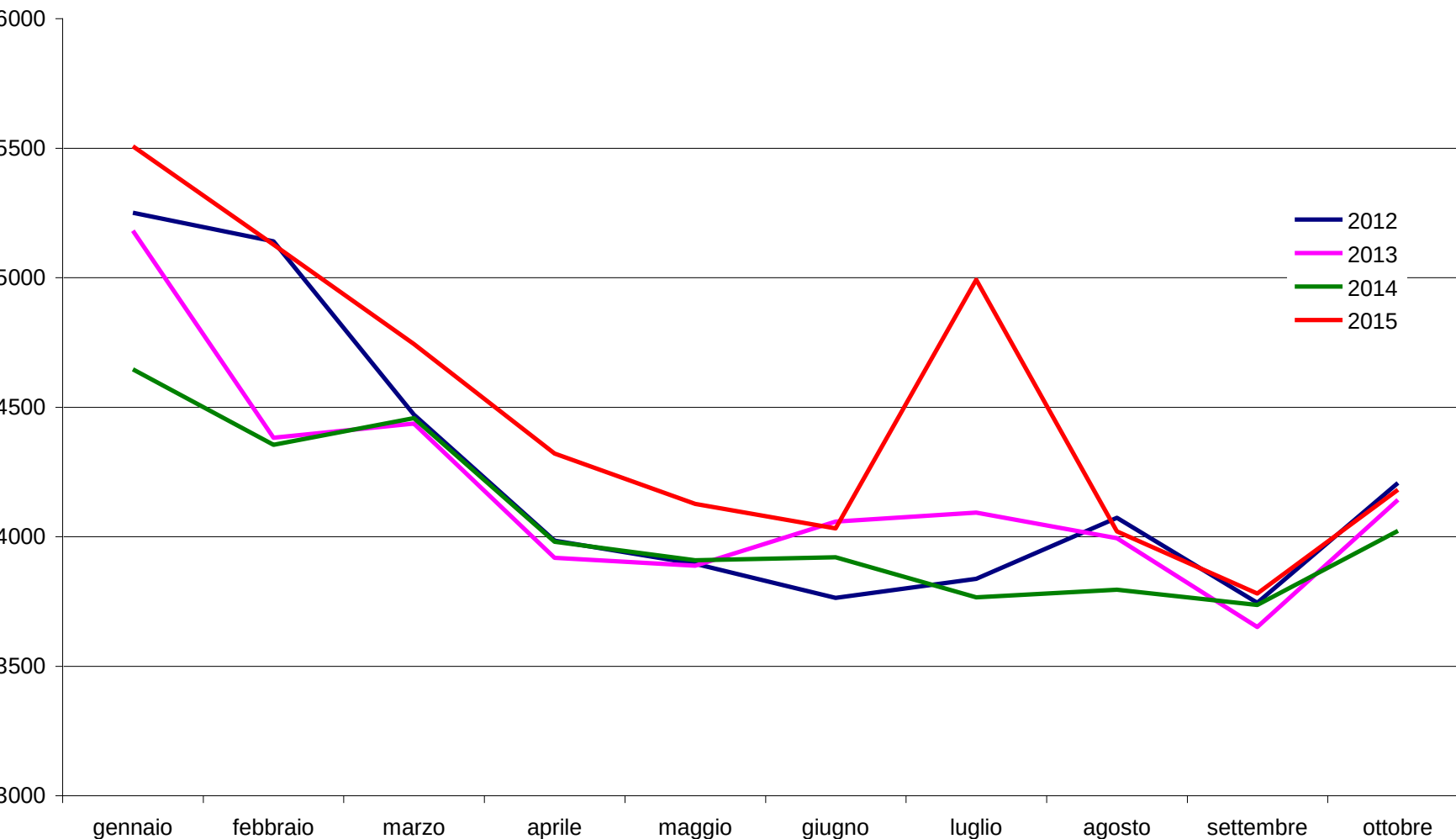
*La coorte di nascita
dei babyboomer del
primo dopoguerra*



Numero assoluto morti per mese di decesso. Piemonte gen. 2012 - ott. 2015

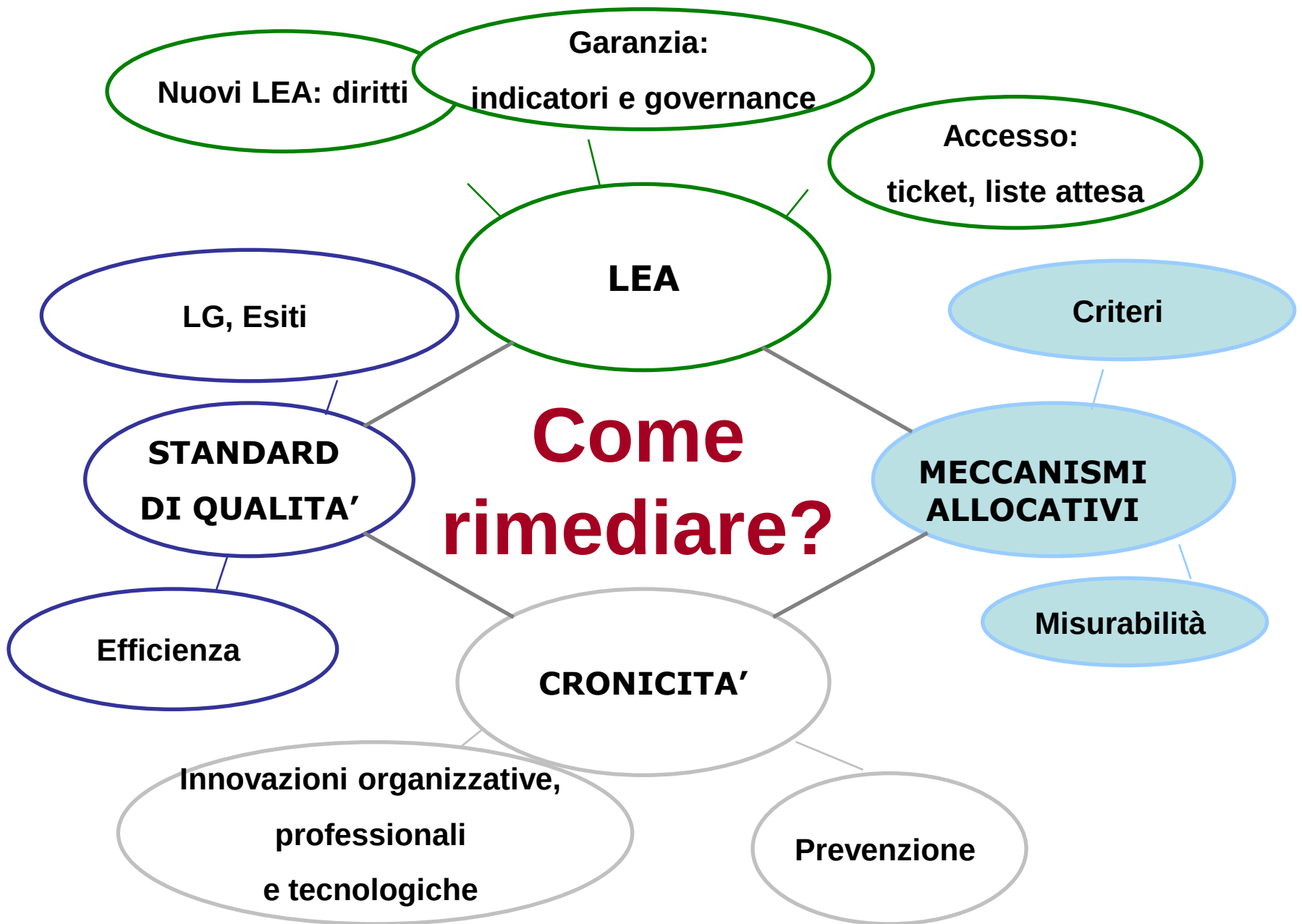
Numero assoluto morti per mese di decesso. Piemonte, gen.-ott. 2012-2015

Fonte: AURA, Regione Piemonte

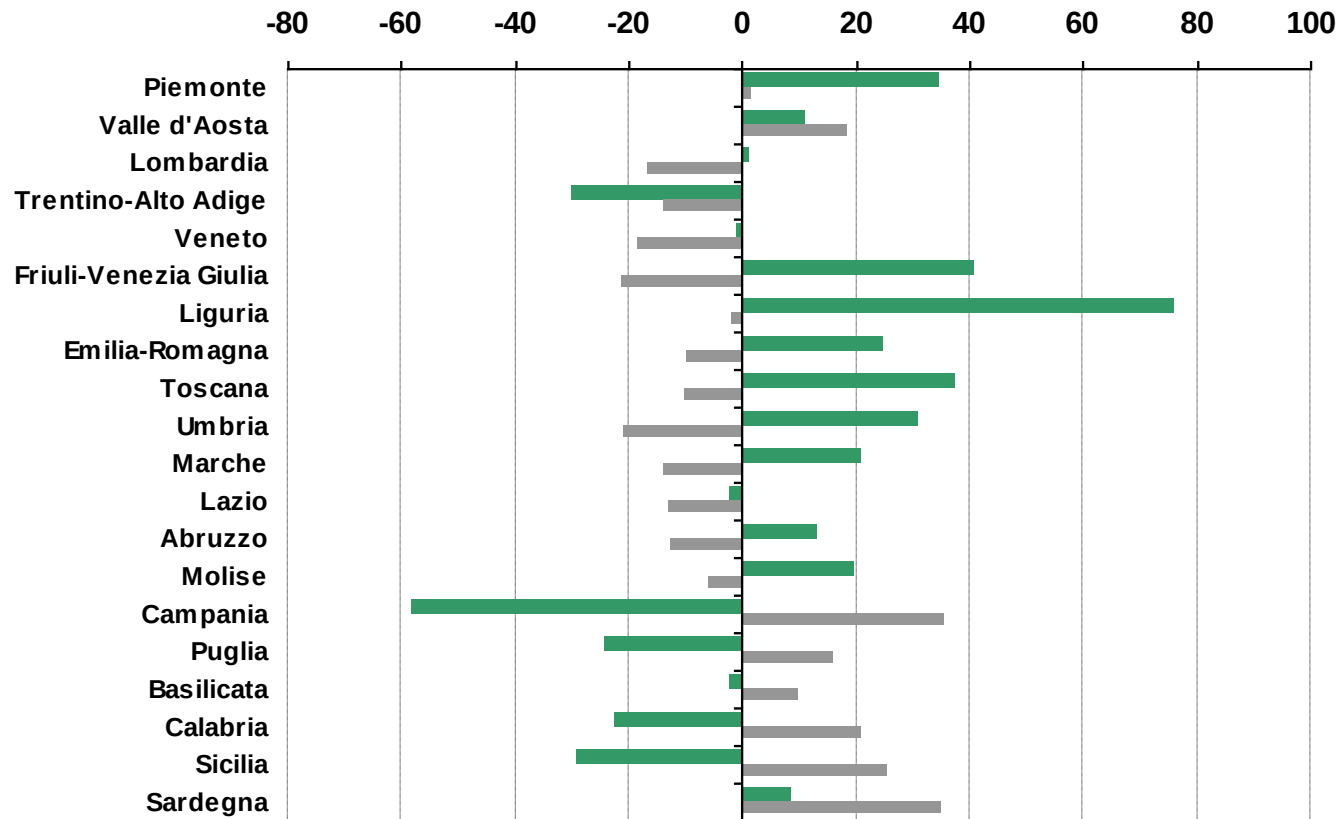


Fonte: AURA, Regione Piemonte

Come rimediare?



Variazione tra regioni nella quota capitaria (Euro) nel 2015 sotto la condizione di pesare la quota per la distribuzione dell'età (verde) e della deprivazione (grigio)



età deprivazione

Soluzioni → Le politiche per il contrasto

POLITICHE

stratificazione
sociale

Posizione sociale

Controllo su risorse

- materiali

status)
o sociale)

zione a
io

ali
servizi

à

ze

moderazione
conseguenze sociali

Carriere sociali

- mobilità discendente
- segregazione



Verso molte comunità di pratica ... almeno un
di *health equity audit*

**Verso un piano nazionale
su equità di salute
(ISS-Agenas-Aifa-INMP)**



Contatti



Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni
di contrasto sui determinanti sociali

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