Implicazioni sociali, culturali, di etnia sul processo di cura

Giuseppe Costa,
Osservatorio epidemiologico Regione Piemonte
Università di Torino

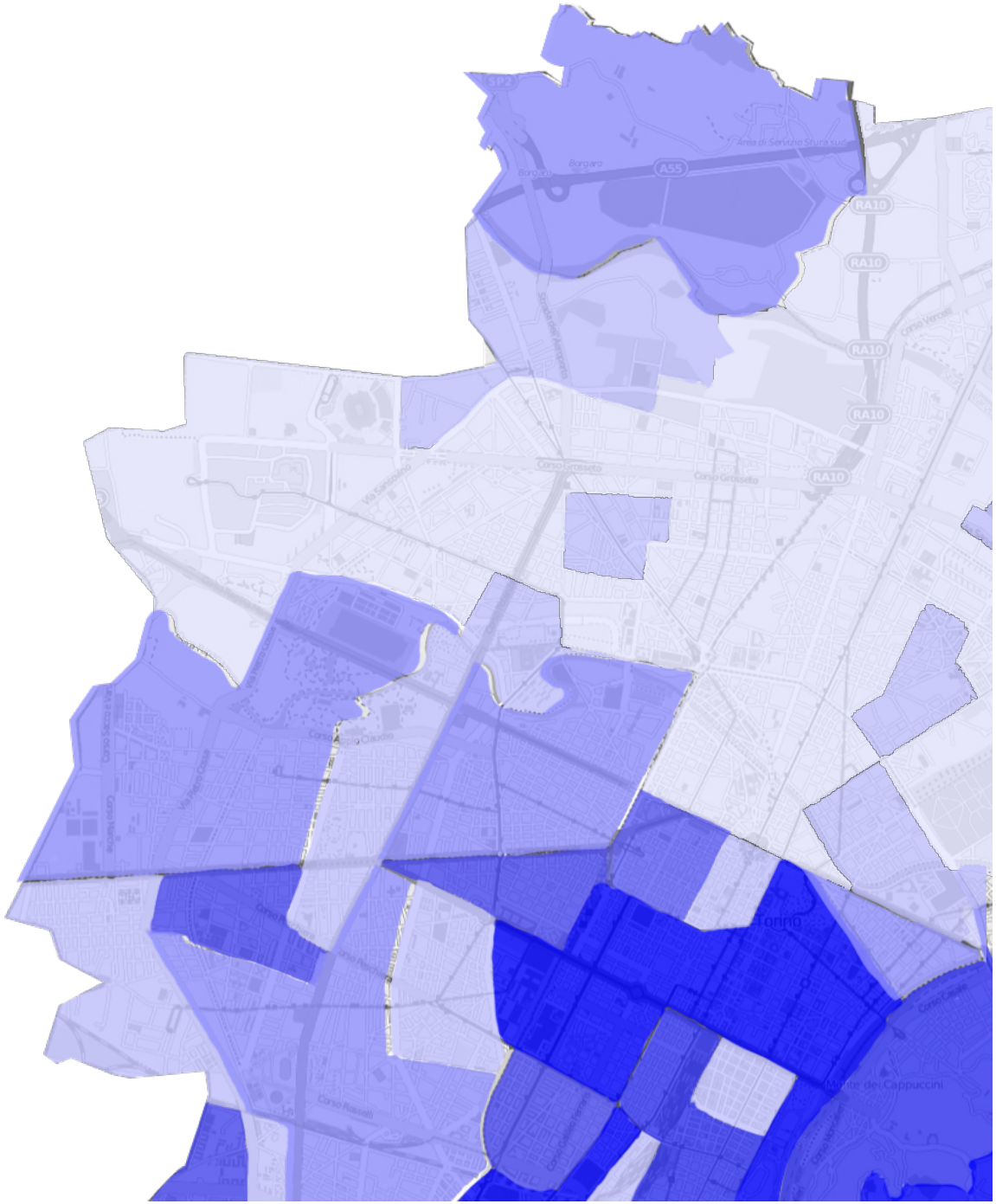
40 anni di salute a Torino (e in Italia…)

- **Dati: le variazioni di salute**
- **Spiegazioni: come nascono?**
- **Soluzioni: sono evitabili?**
- **Implicazioni: cosa possiamo fare?**

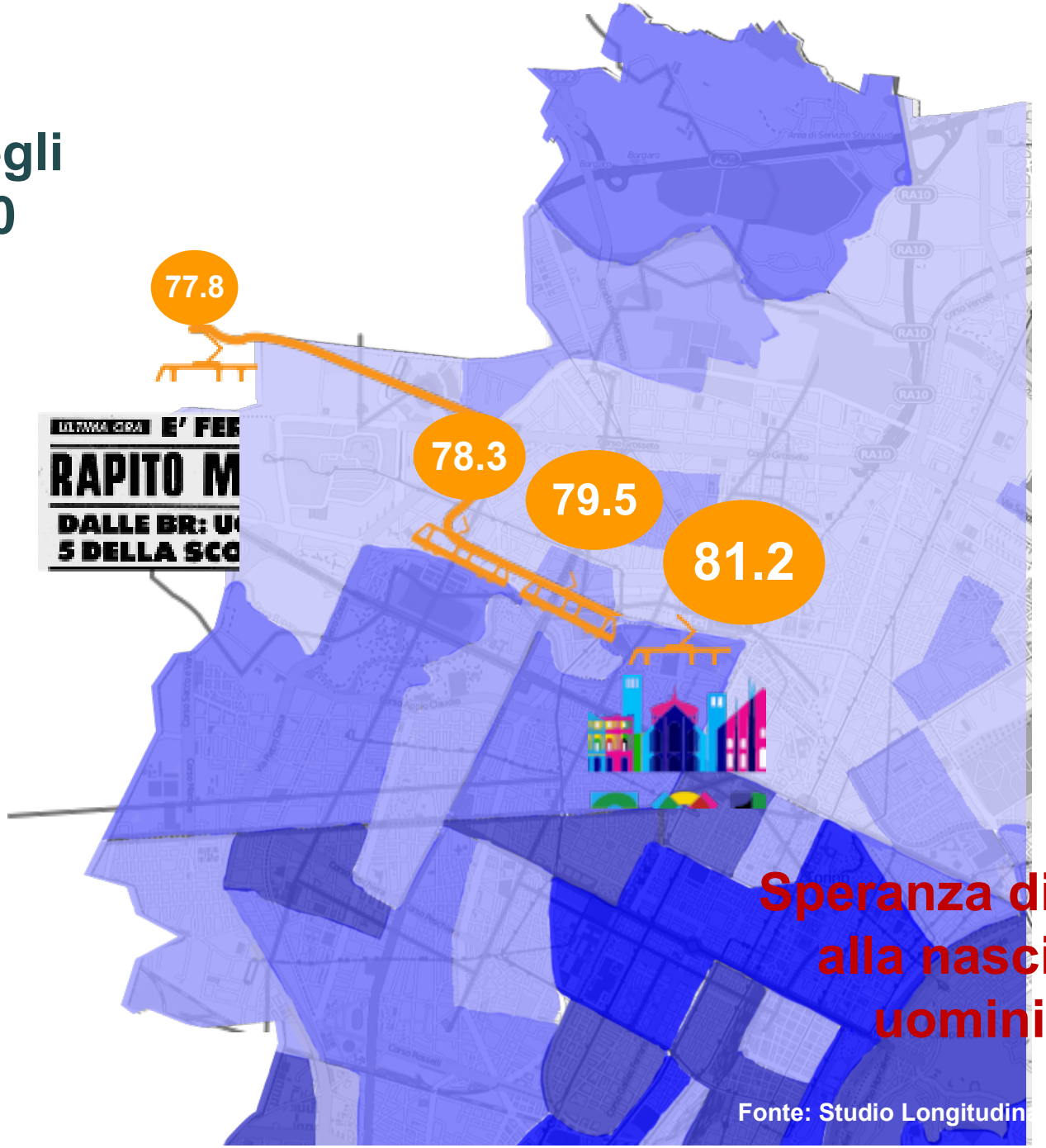
40 anni di salute a Torino (e in Italia…)

- **Dati: le variazioni di salute**
- **Spiegazioni: come nascono?**
- **Soluzioni: sono evitabili?**
- **Implicazioni: cosa possiamo fare?**

Reddito negli anni 2000 a Torino



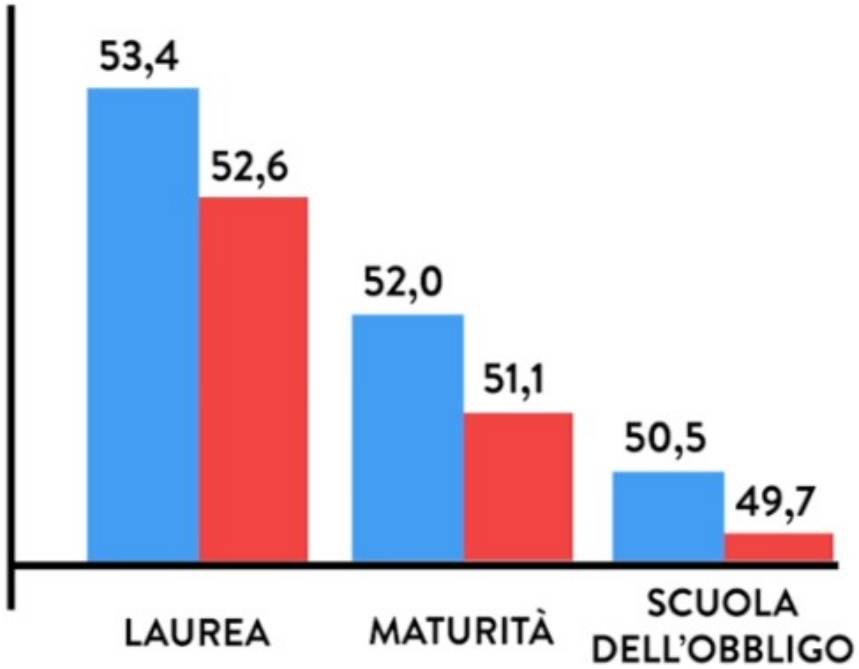
Reddito negli anni 2000 a Torino



Speranza di vita alla nascita uomini

Fonte: Studio Longitudin

Non c’è nessuna soglia protettiva: universalismo proporzionato



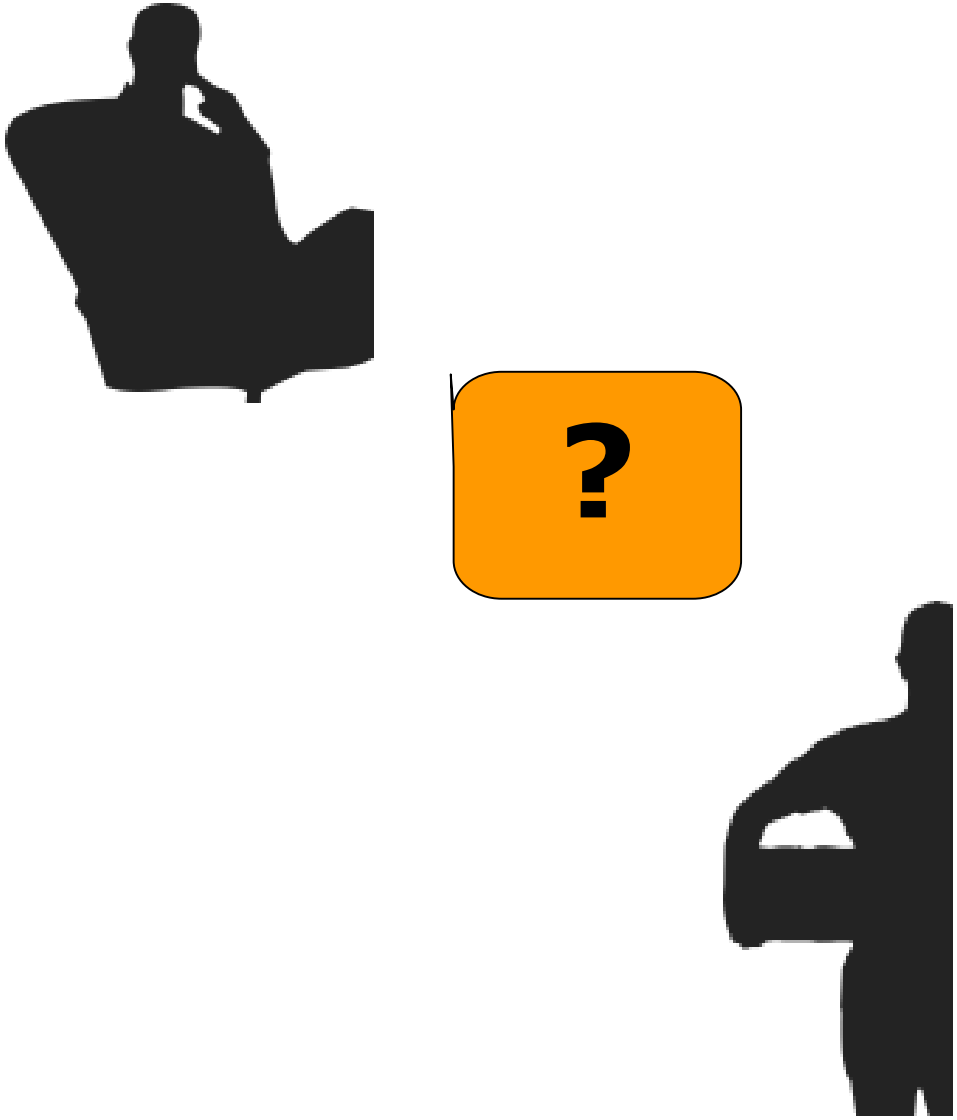
Speranza di vita a 30 anni per livello di istruzione, uomini, per ripartizione geografic
ISTAT, 2012-2014

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

40 anni di salute a Torino (e in Italia…)

- **Dati: le variazioni di salute**
- **Spiegazioni: come nascono?**
- **Soluzioni: 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?

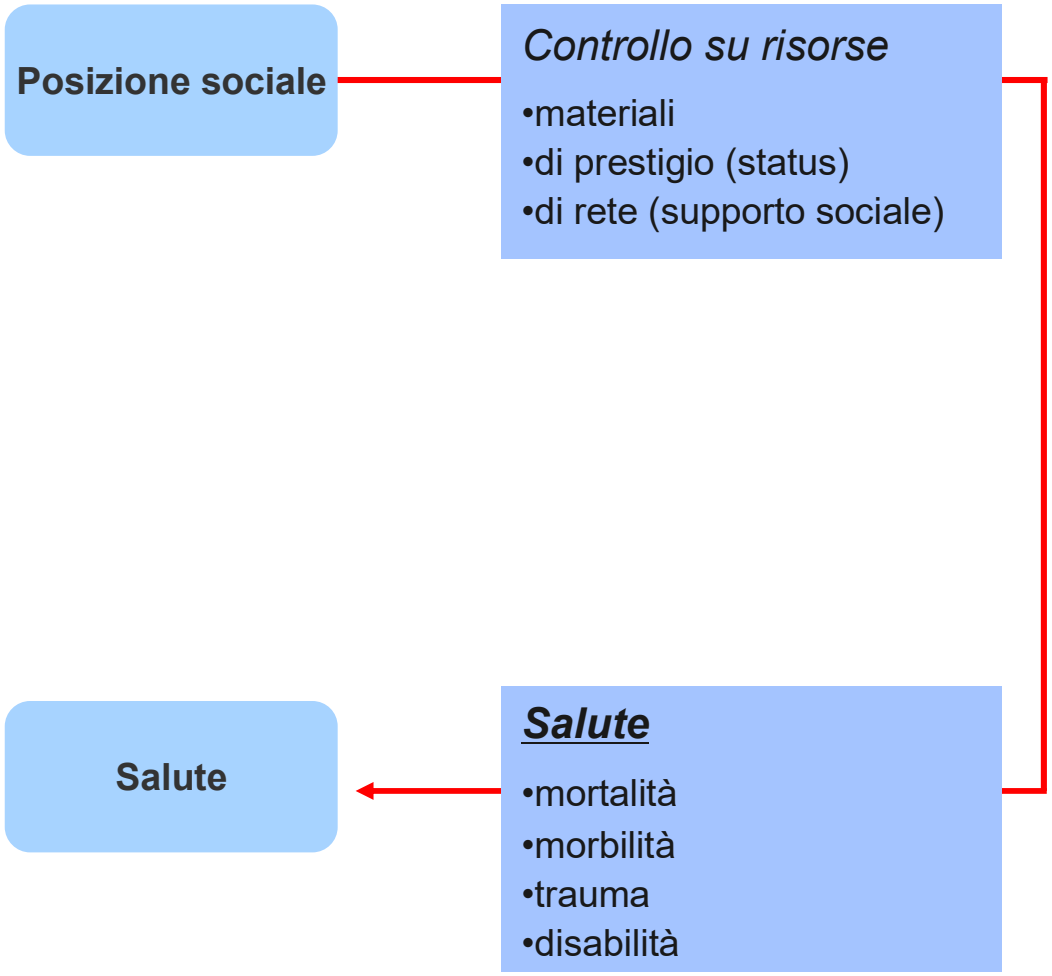
Cosa e quanto si pretende da me?

Sono libero di decidere come?

Ricevo una remunerazione adeguata?

Posso contare su qualche aiuto?

Modello interpretativo
(da dove hanno origine le variazioni?)



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

Modello interpretativo
(da dove hanno origine le variazioni?)

(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

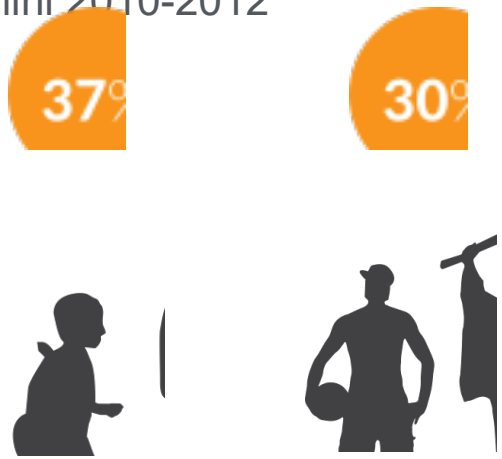
Fattori di rischio → Esposizioni psicosociali

Job strain tra gli uomini

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

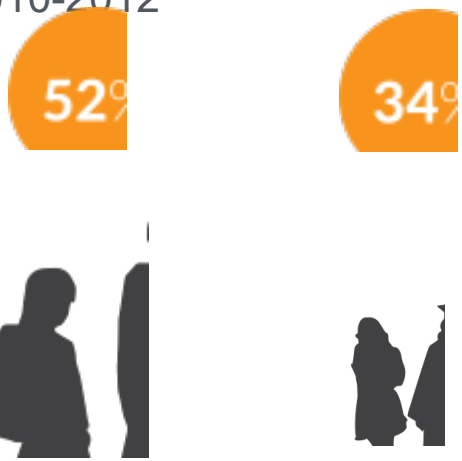
Fattori di rischio → stili vita insalubri

Prevalenza di **FUMATORI** in Italia
Uomini 2010-2012



Bassa istruzione Alta istruzione

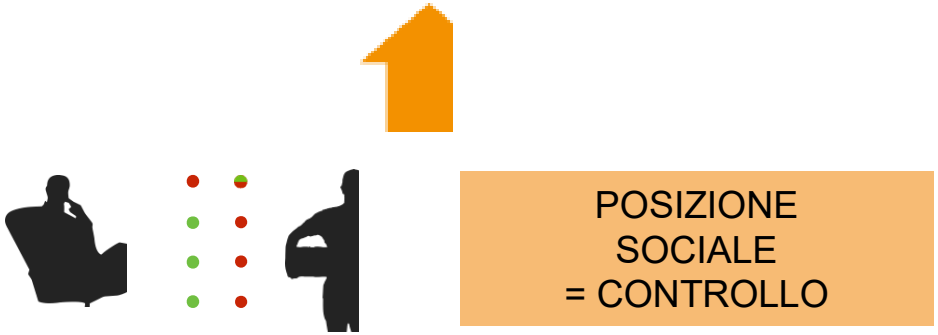
Prevalenza di **SOVRAPPESO** in Italia
Donne 2010-2012



Bassa istruzione Alta istruzione

FATTORI DI RISCHIO

STILI DI VITA

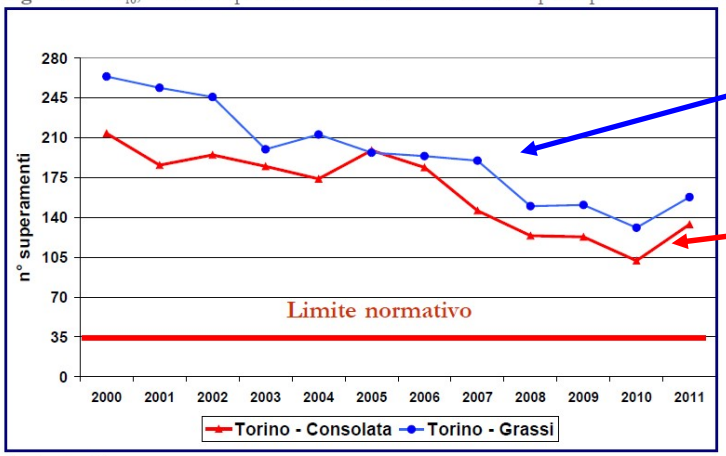


FONTE: PASSI 2010-2012 / Da: Costa G., Bassi M., Gensini G.F., Marra M., Nicelli A.L., Zengarini N.(2014) L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità. Fondazione Smith Kline e Franco Angeli, Milano.

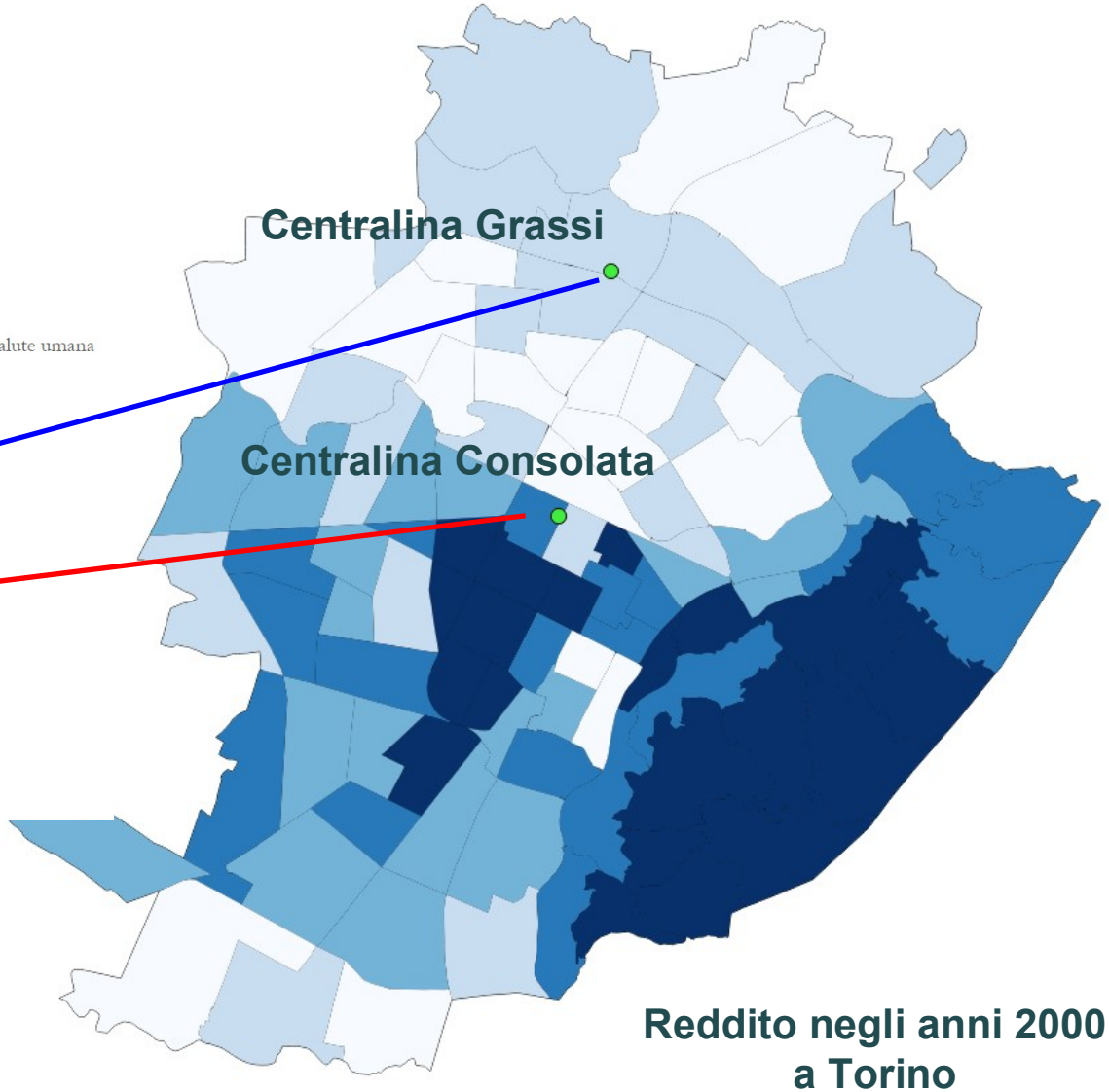
Fattori di rischio → Esposizioni ambientali

Livelli di inquinamento atmosferico

Figura 2 - PM_{10}, numero superamenti del valore limite di 24 ore per la protezione della salute umana

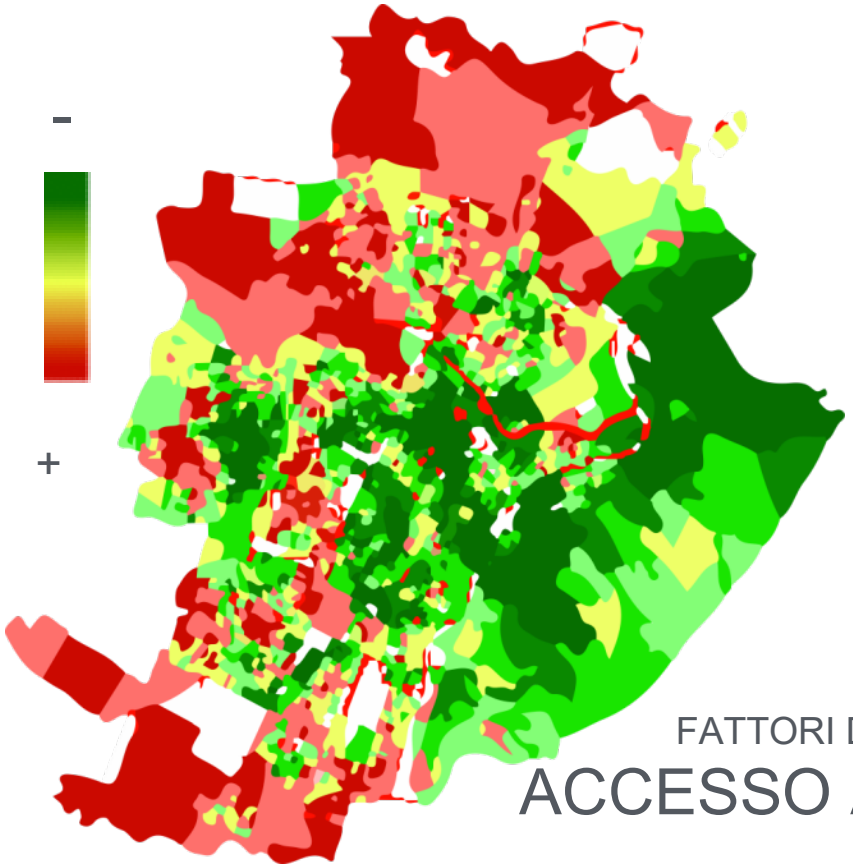


Fonte: Arpa Piemonte



Reddito negli anni 2000 a Torino

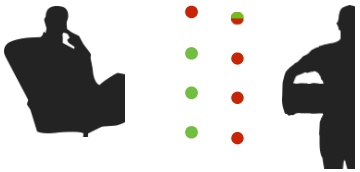
Infarto miocardico acuto a Torino, 2009



Rivascolarizzazione coronarica a Torino, 2009

FATTORI DI RISCHIO

ACCESSO ALLE CURE



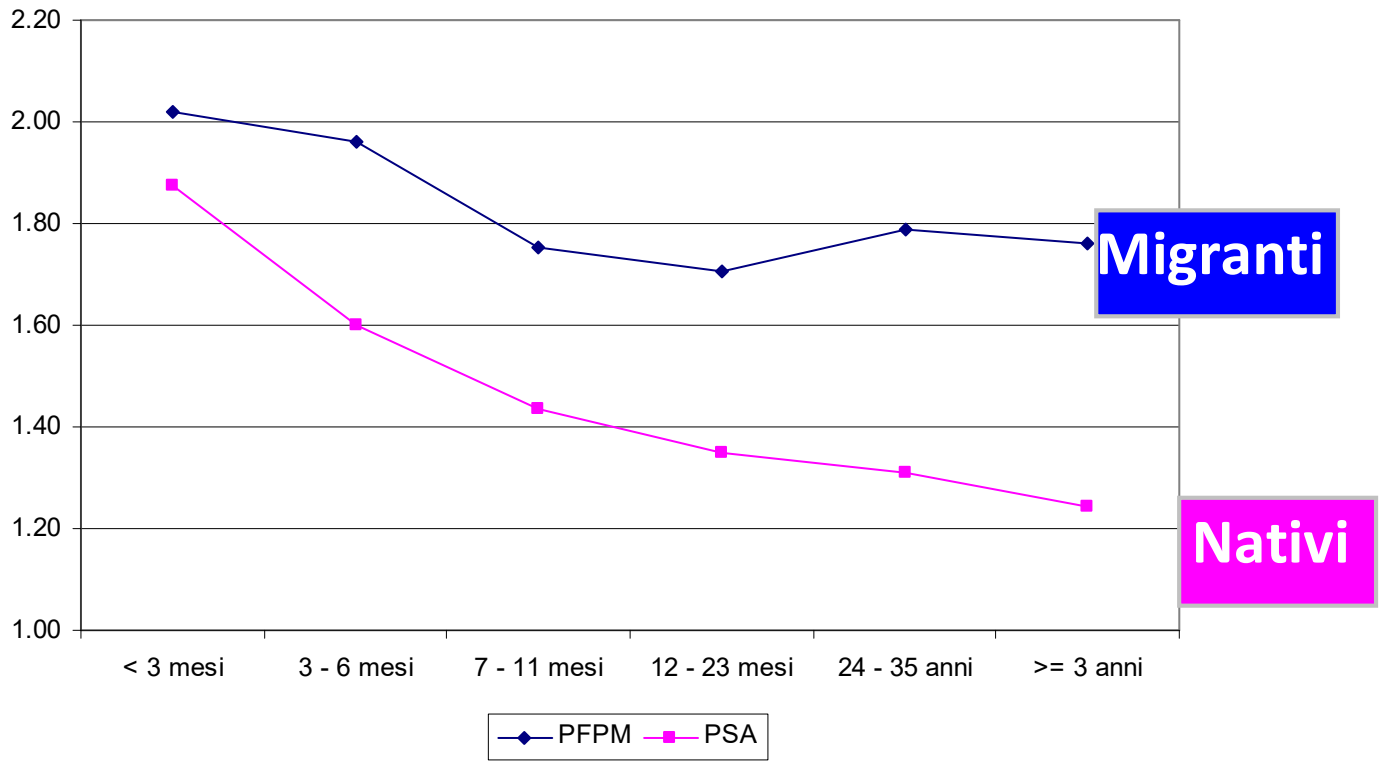
POSIZIONE SOCIALE = CONTROLLO

Fonte: FORASTIERE ET AL. 2011

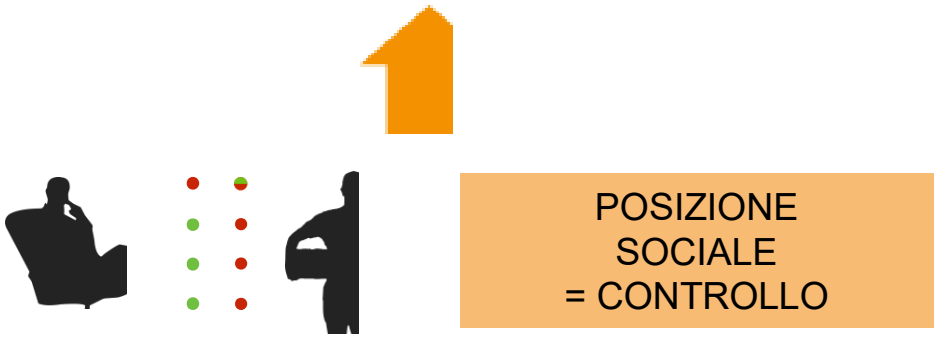
Modello interpretativo
(da dove hanno origine le variazioni?)

(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

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

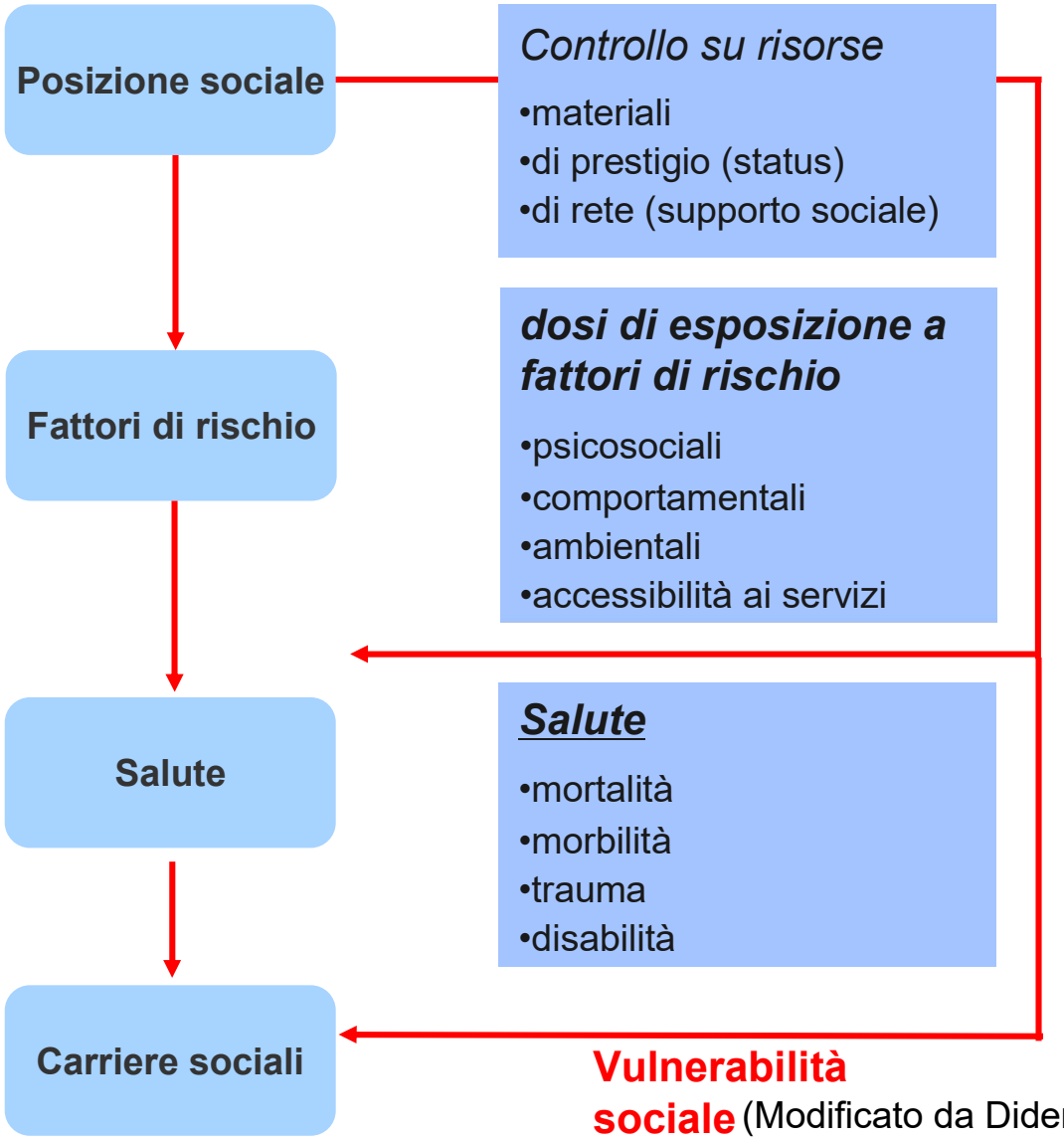


VULNERABILTA' A EFFETTO SU SALUTE DI FATTORI DI RISCHIO



Fonte: GIRAUDO ET AL. 2015

Modello interpretativo
(da dove hanno origine le variazioni?)

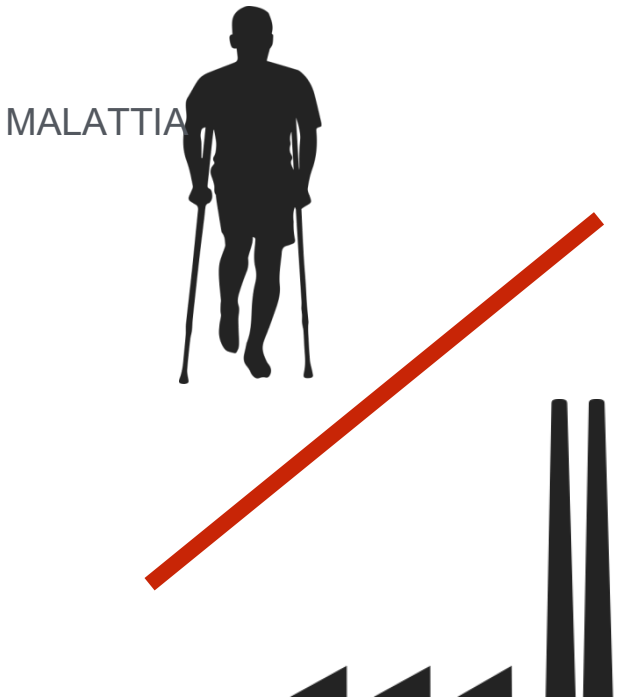


Vulnerabilità sociale (Modificato da Diderichsen et al. 2001)

sepi36

Posizione sociale →
Differenti conseguenze di esperienza di malattia su traiettorie sociali

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



Cardano M., Costa G., Demaria M. (2004), Social mobility and health in the Turin longitudinal study, Soc Sci Med, 58(8):1563–74.

Diapositiva 27

sepi36 qua ci vorrebbe il dato di cardano sulla mobilità sociale ciorrelata alla salute
servizio di epidemiologia; 24/09/2016

Modello interpretativo

(da dov ni?)

Chi sei?

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

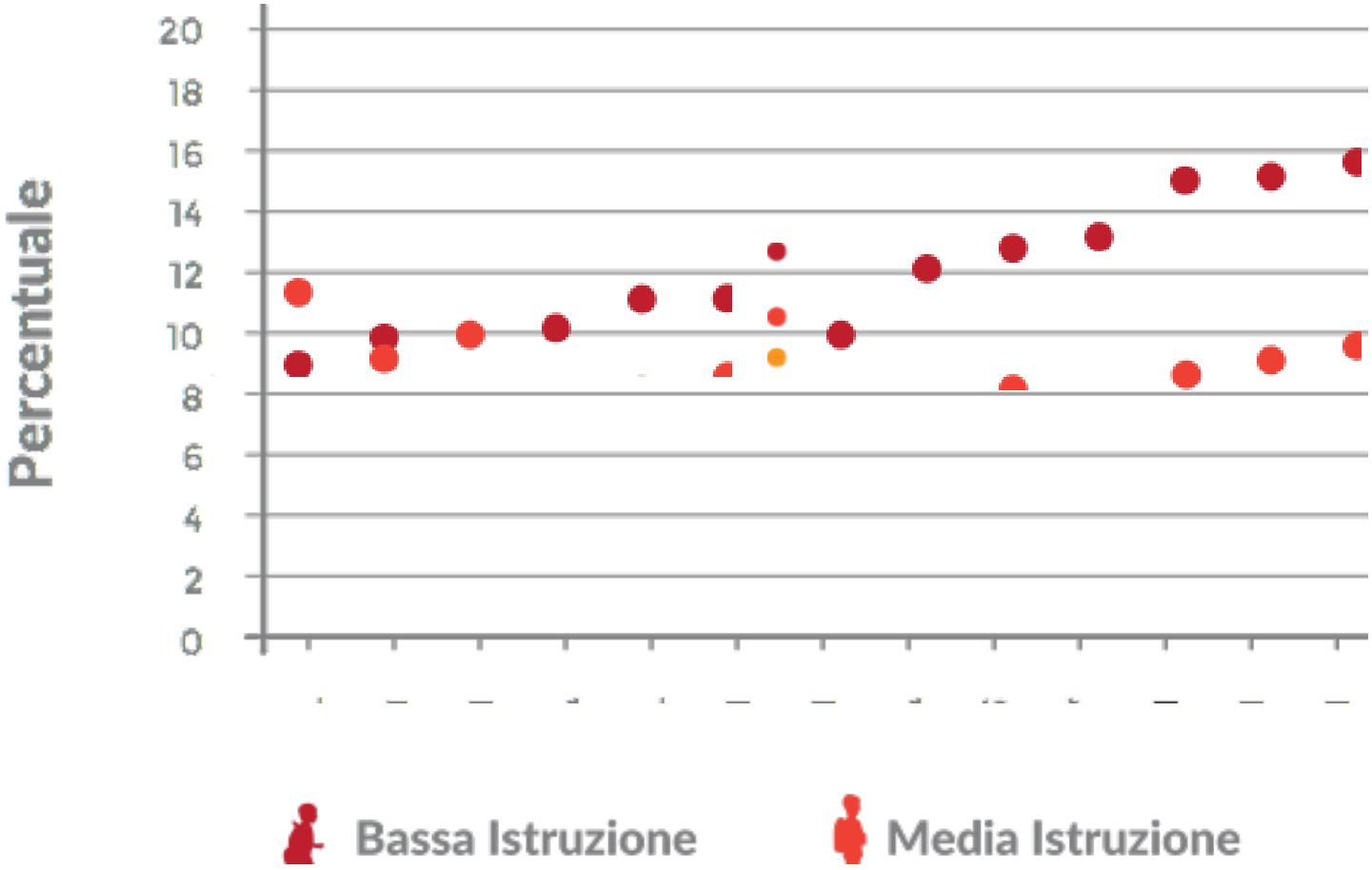
Salute

- mortalità
- morbilità
- trauma
- disabilità

Carriere sociali

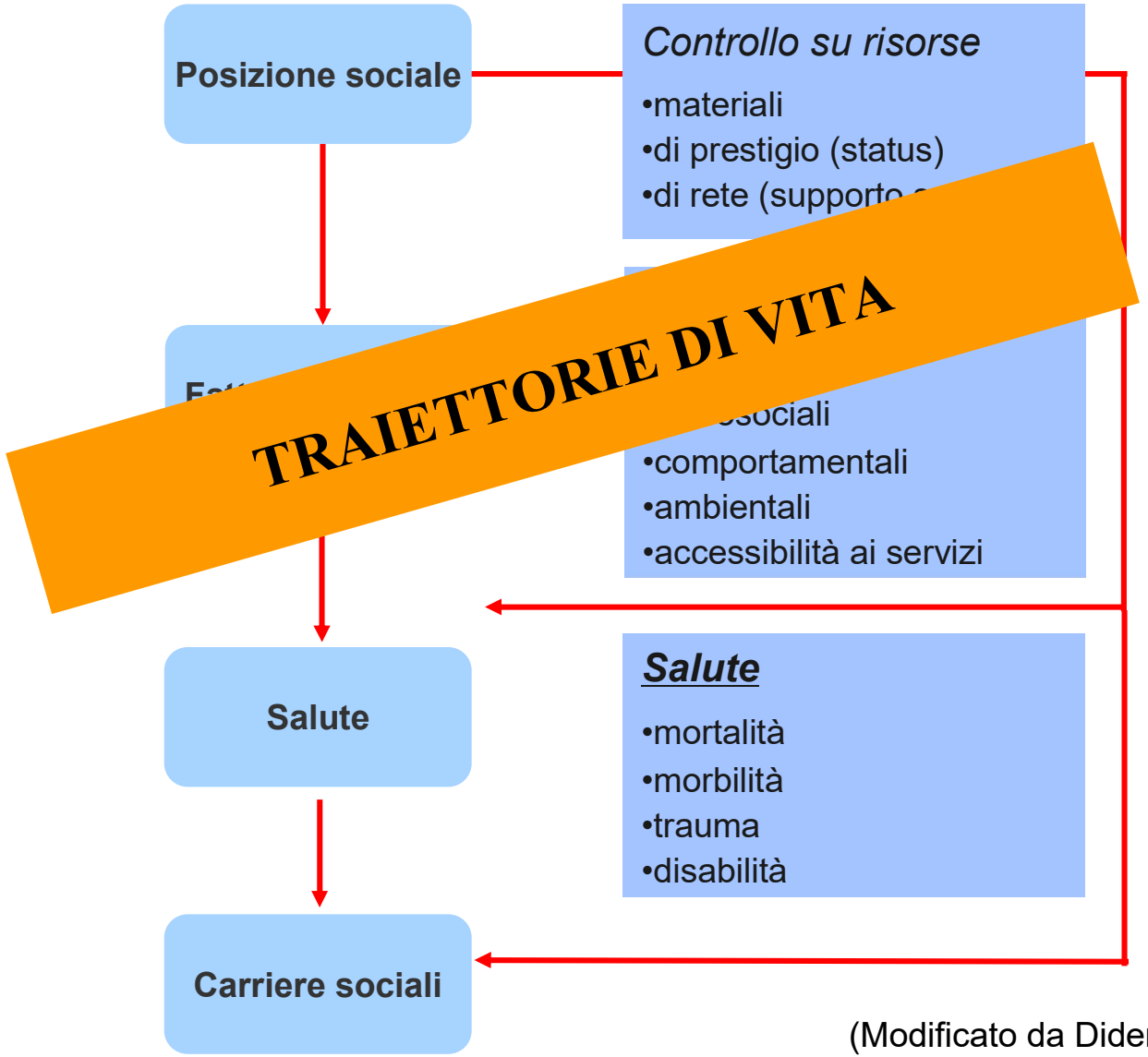
(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

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

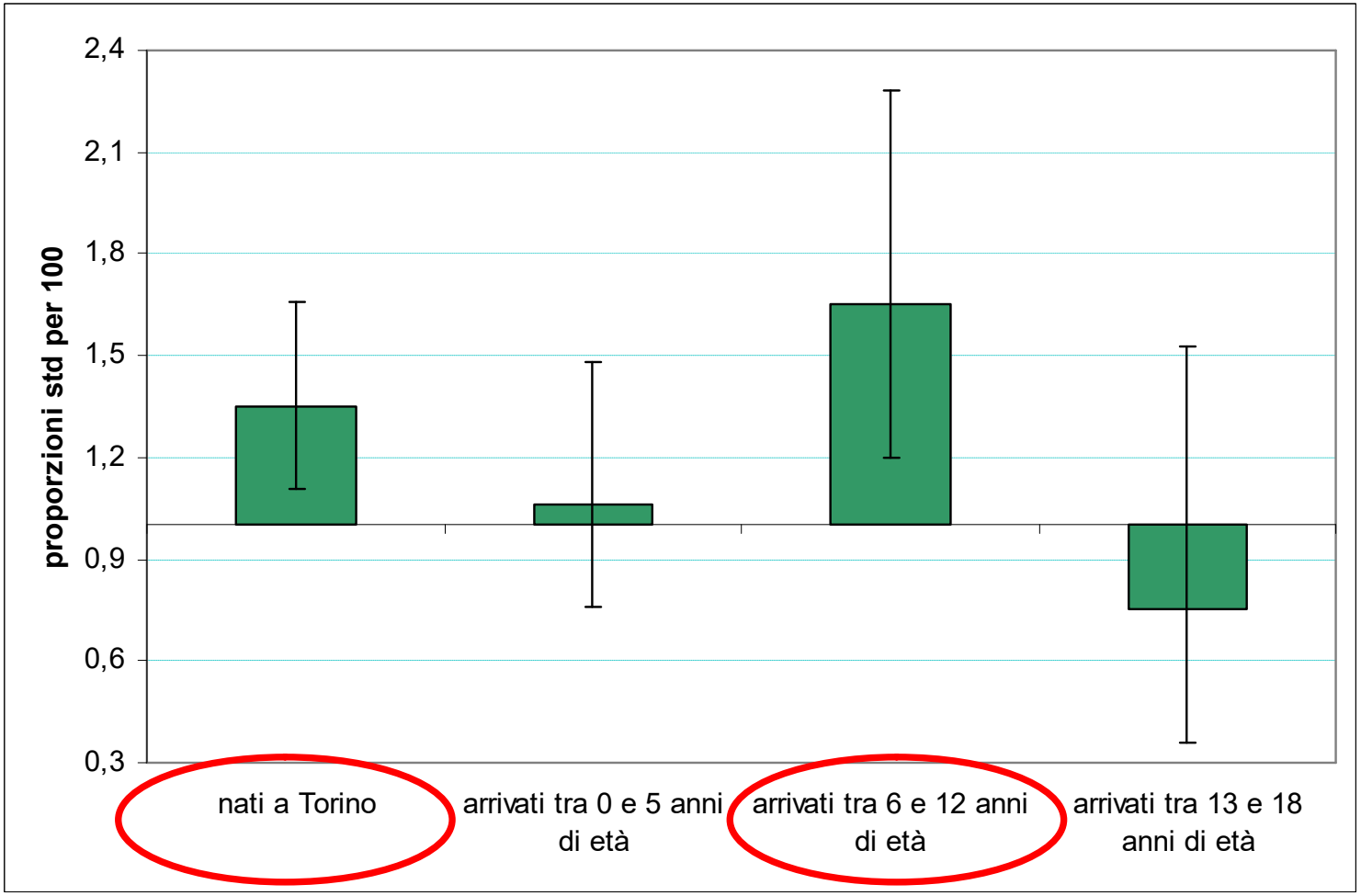
Modello interpretativo
(da dove hanno origine le variazioni?)



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

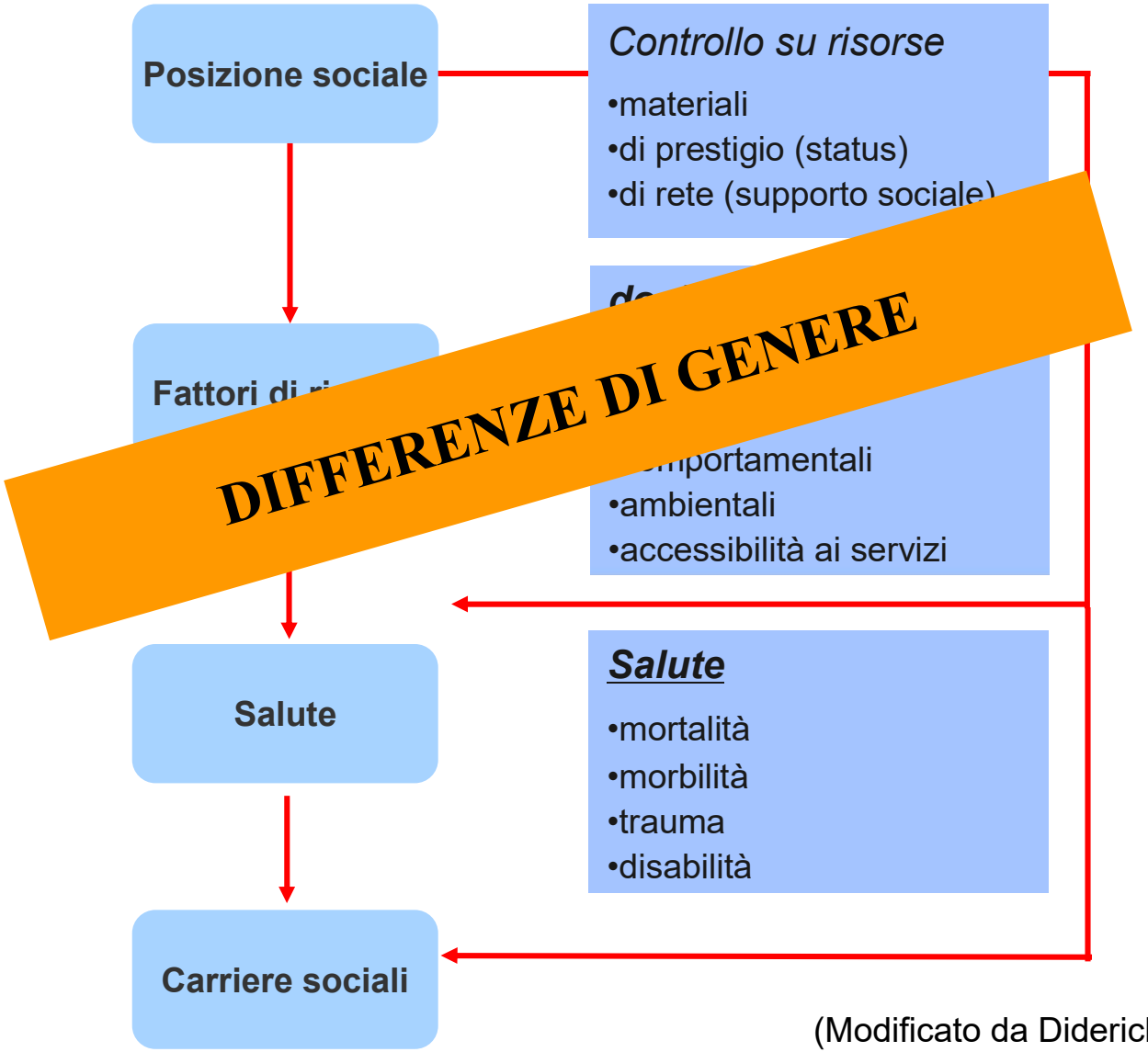
TRAIETTORIE
migrazioni

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



Modelli controllati per età, genere, stato socio-economico dei genitori (istruzione, qualità dell'abitazione, pregressa disoccupazione), eventi di vita negativi (divorzio genitori, morte del coniuge) e presenza di disturbi mentali nei genitori

Modello interpretativo
(da dove hanno origine le variazioni?)



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

GENERE

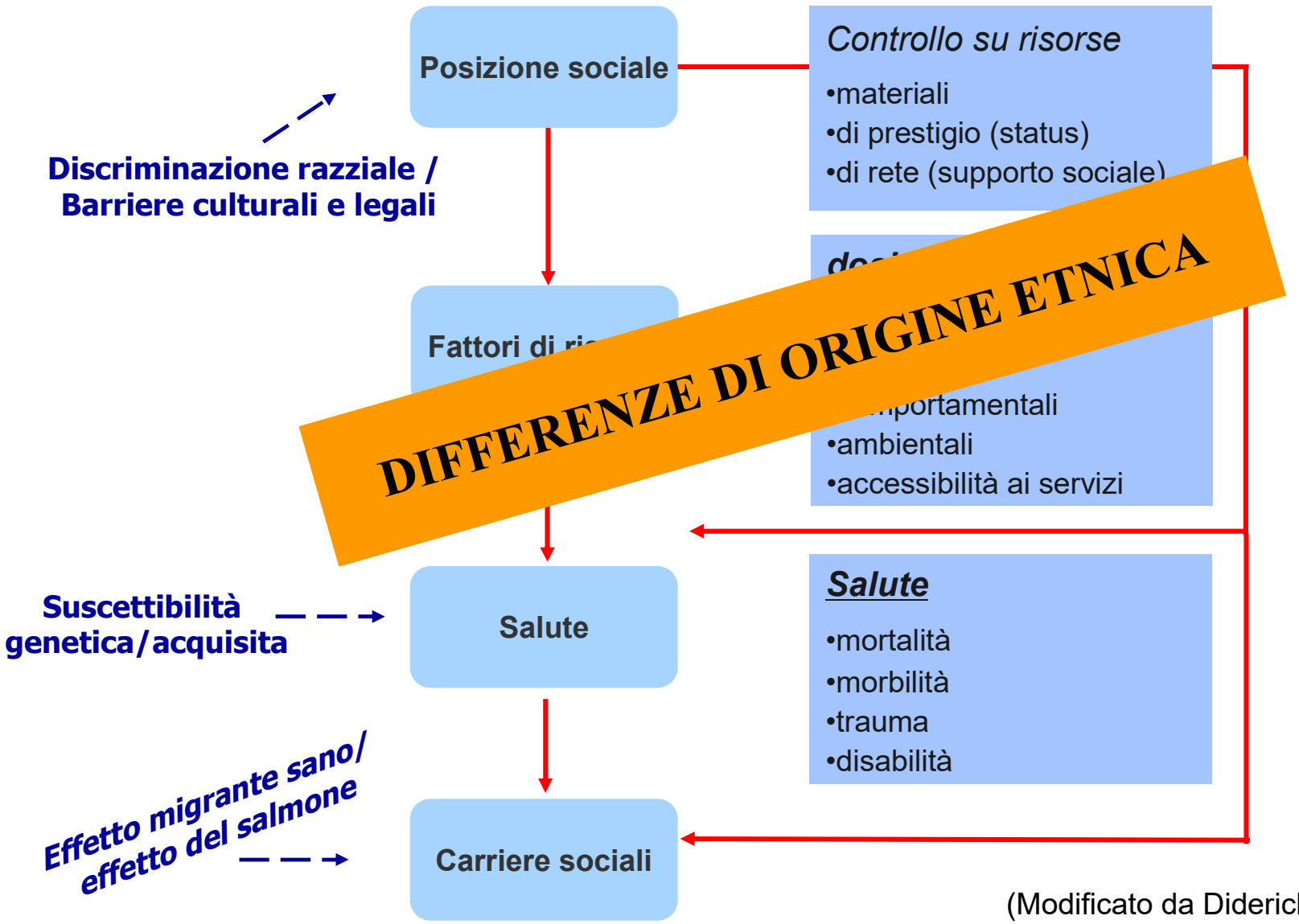
donne italiane:
+ 11 ore di lavoro domestico settimanale rispetto agli uomini

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

Modello interpretativo
(da dove hanno origine le variazioni?)



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

Diabete tra i migranti per tempo dalla migrazione - USA, 1997-2005

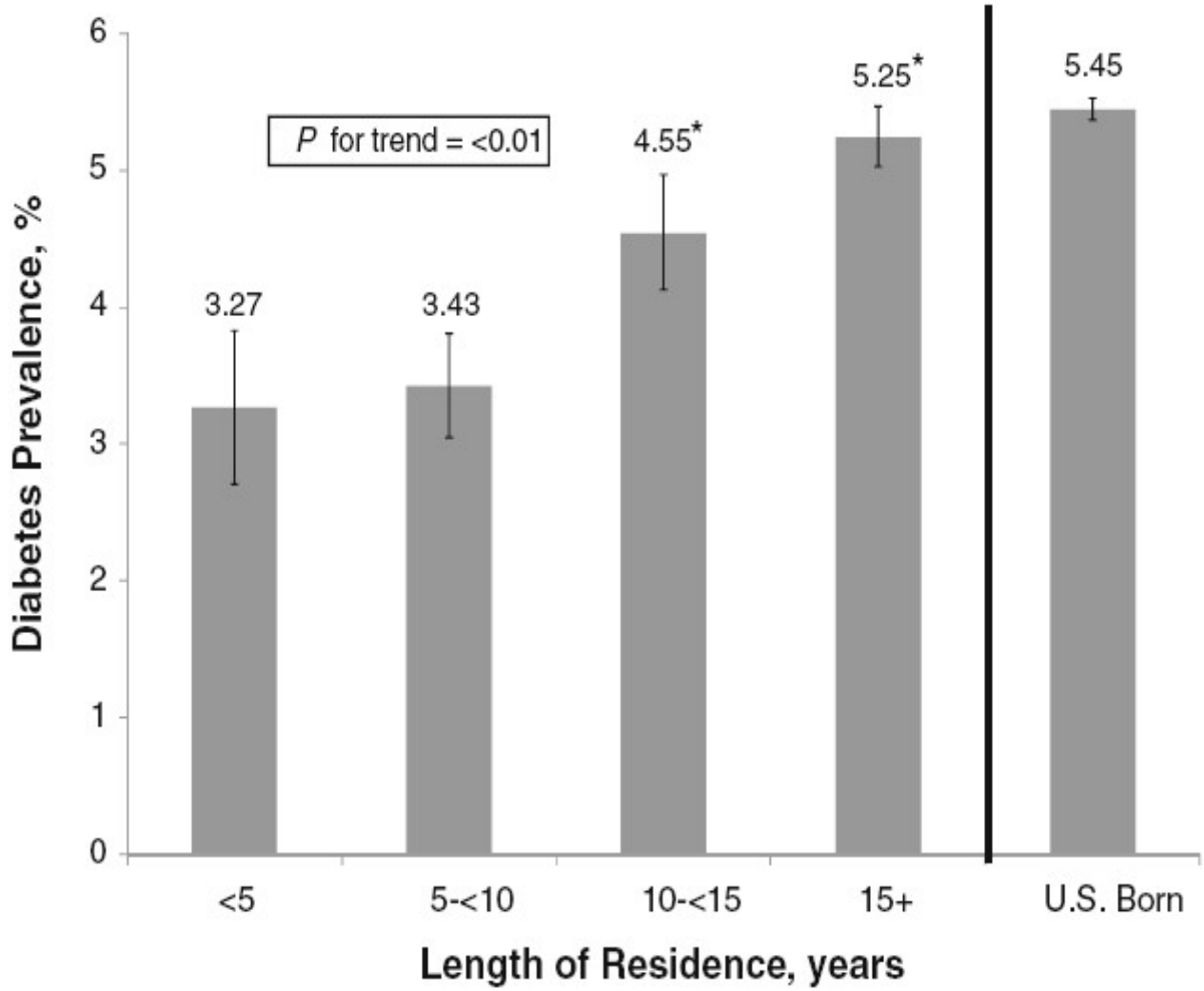


Fig. 1 Multivariable adjusted diabetes prevalence by length of residence. *significantly different from <5 year category at $P < 0.001$.

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 e capacità

(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.....

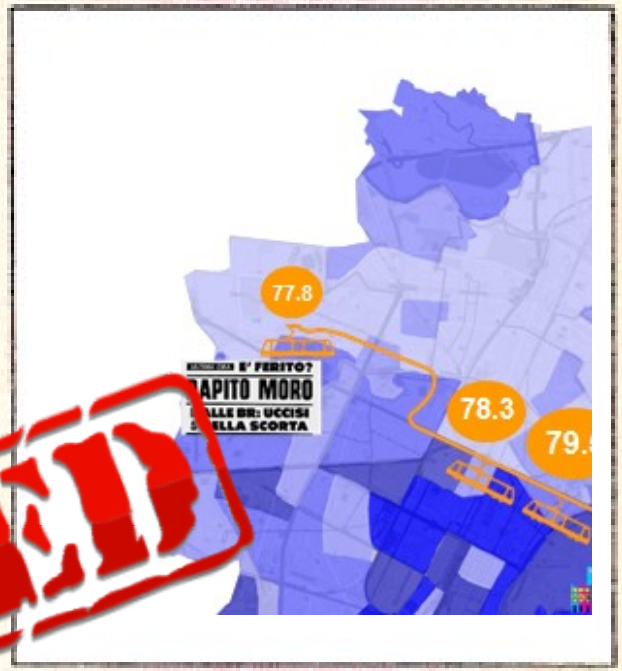
Capelli.....

Occhi.....

Segni particolari.....

.....

.....



WANTED

Firma del titolare.....

..... li.....

Impronta del dito indice sinistro

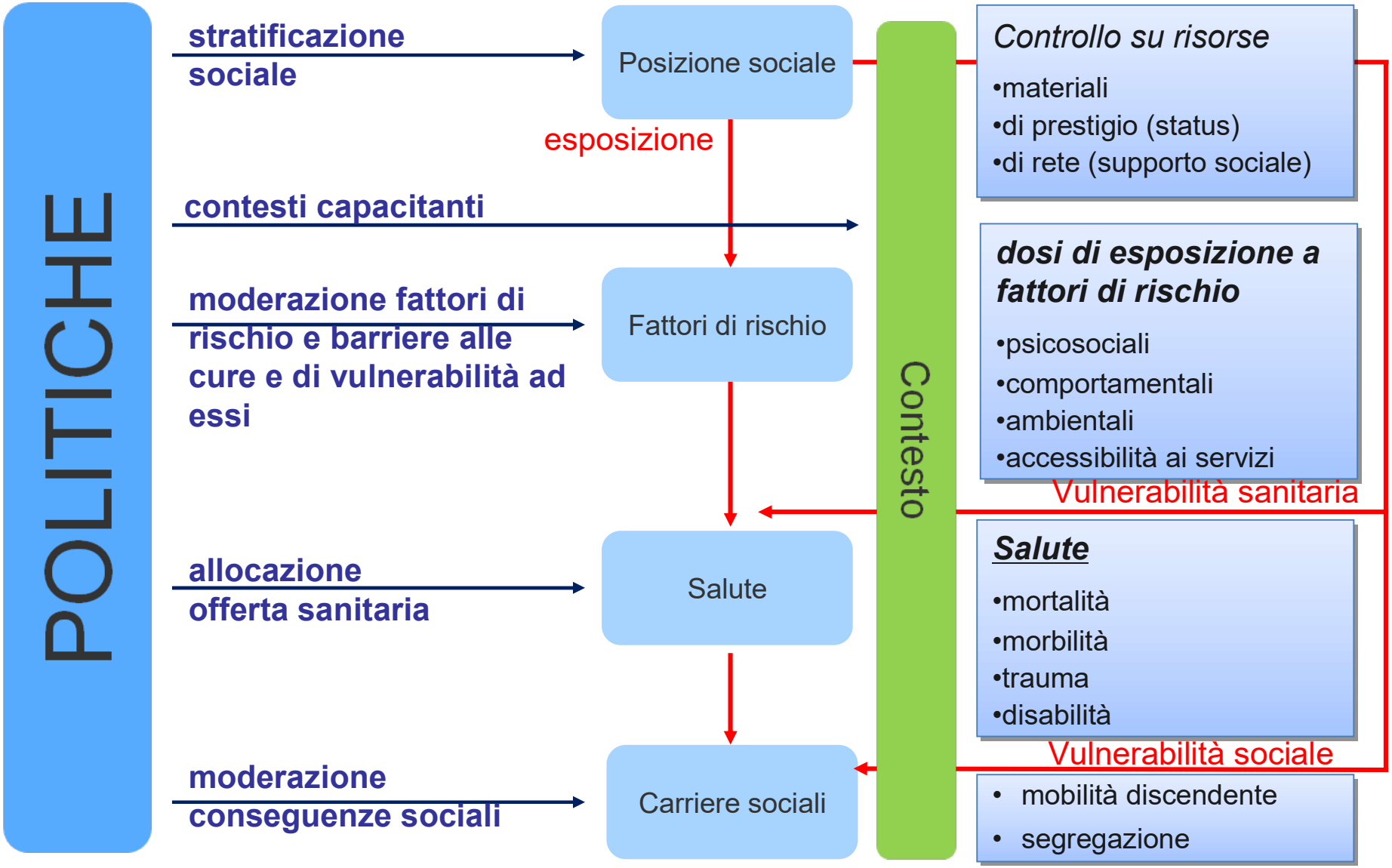
IL SINDACO

.....

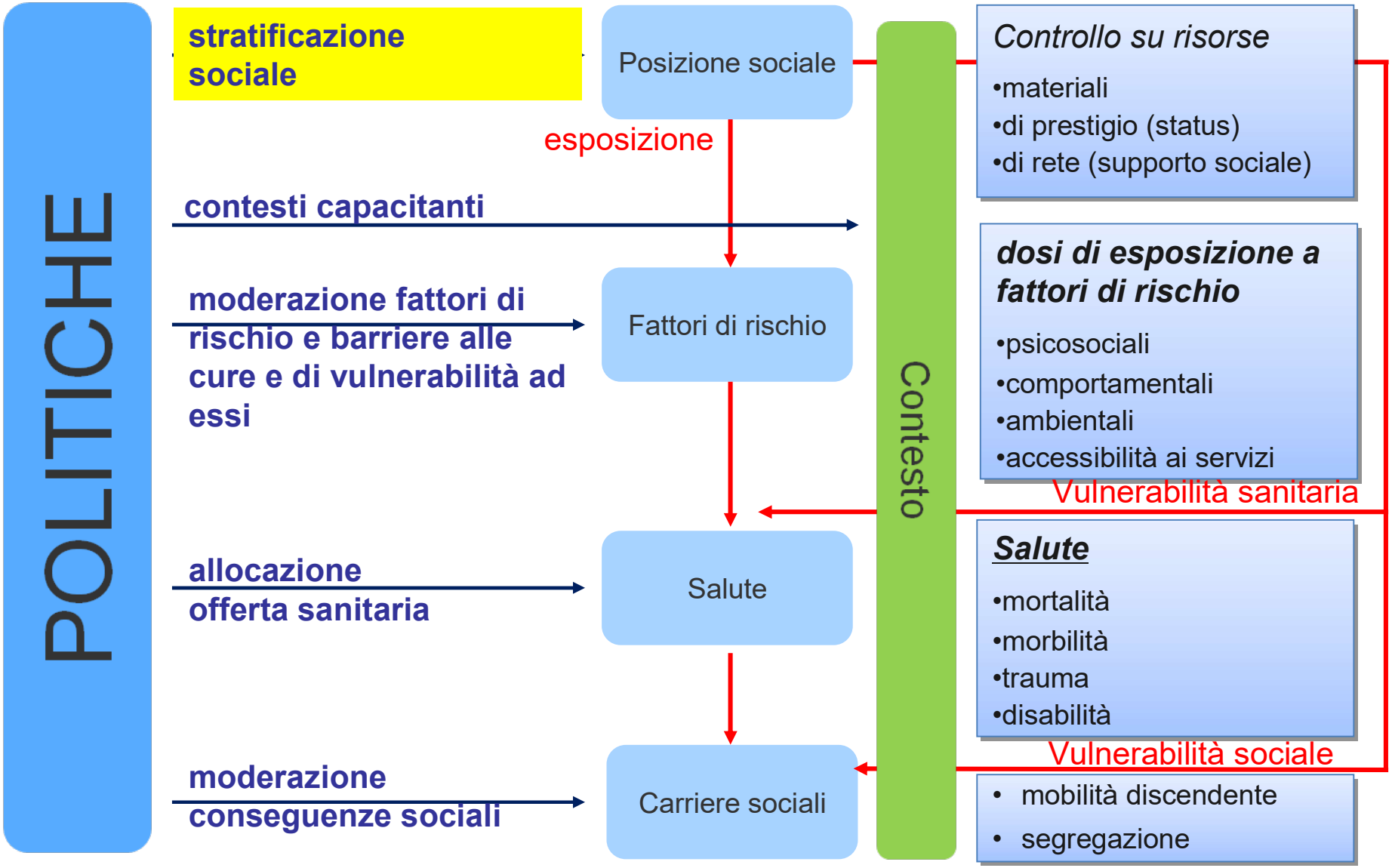
40 anni di salute a Torino (e in Italia…)

- Dati: le variazioni di salute
- Spiegazioni: come nascono?
- Soluzioni: sono evitabili?
- Implicazioni: cosa possiamo fare?

Soluzioni → Le politiche per il contrasto

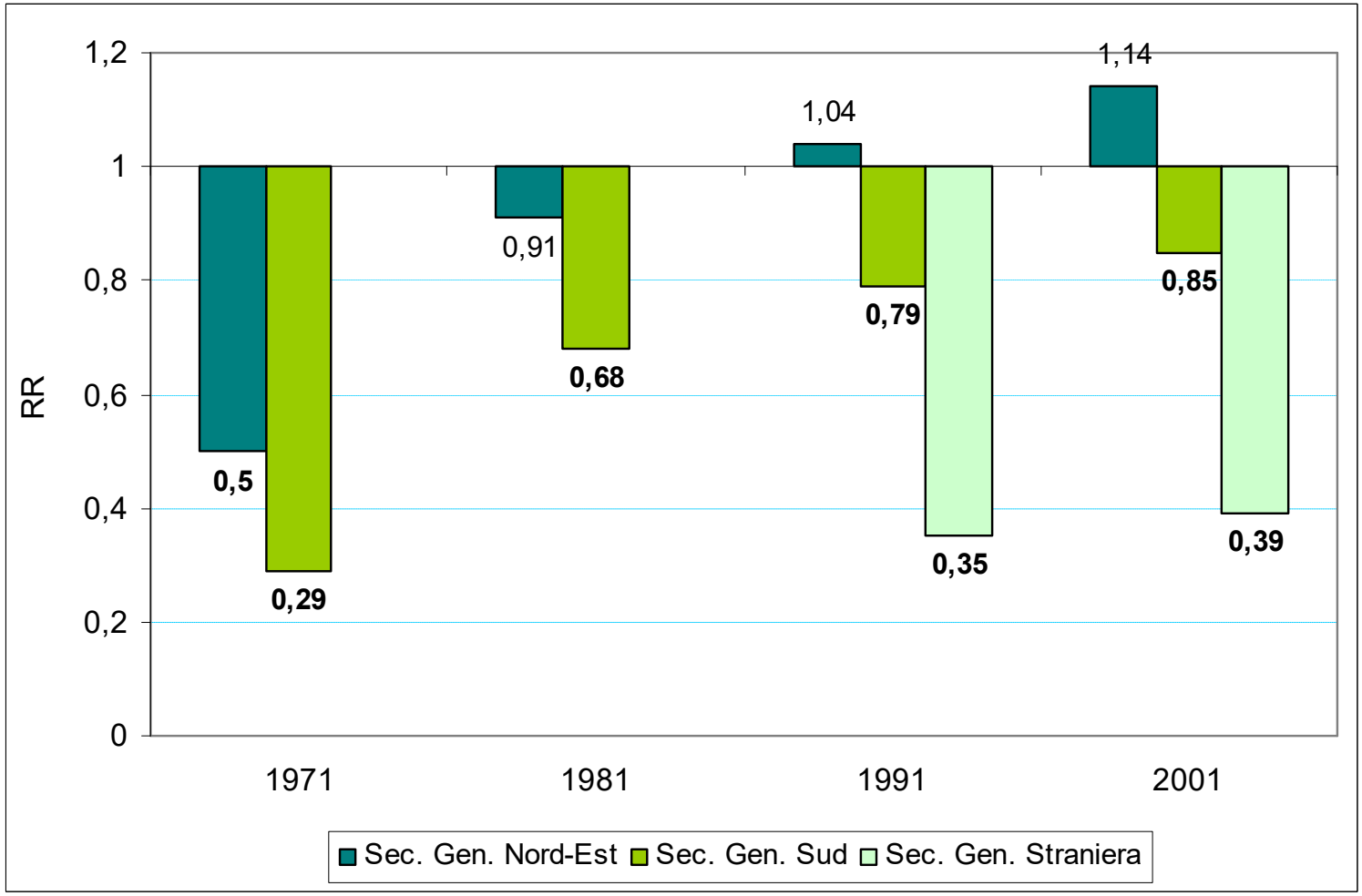


Soluzioni → Le politiche per il contrasto



La mobilità sociale tra i figli di immigrati

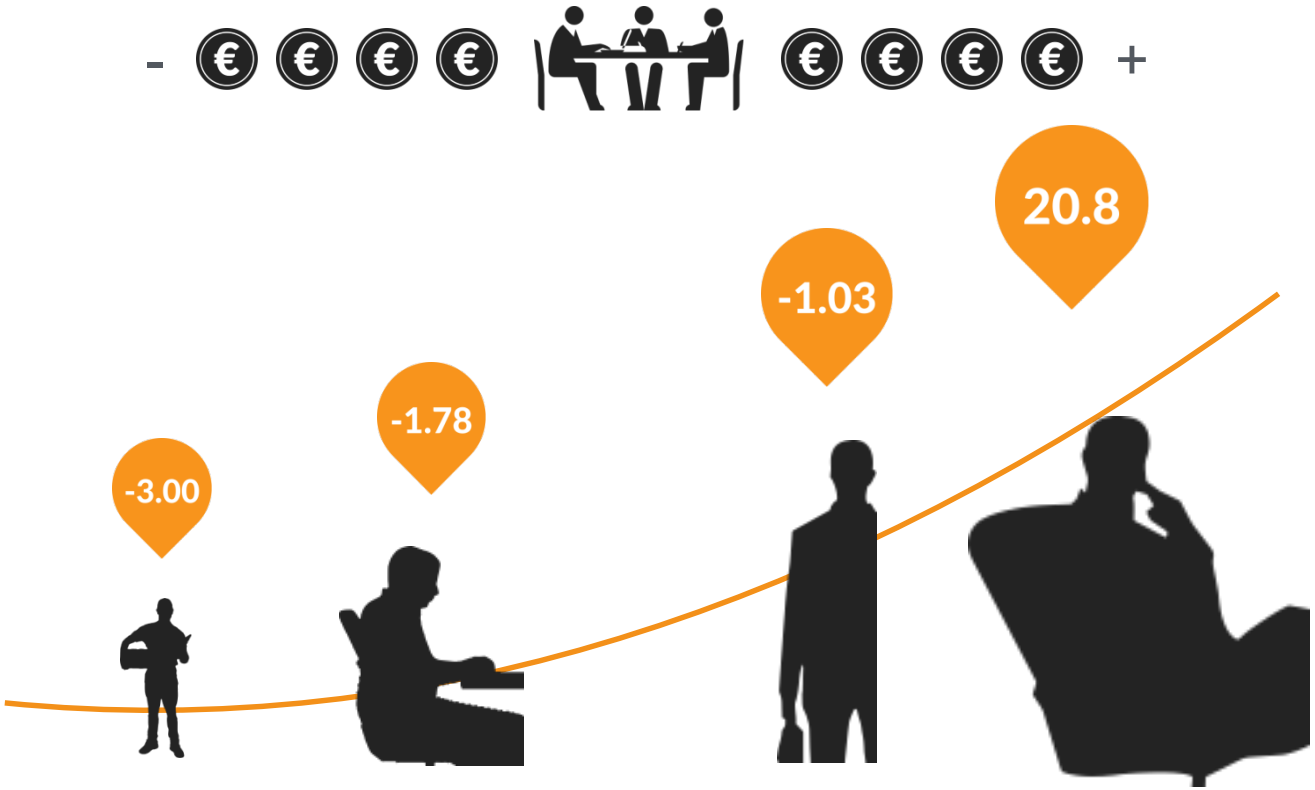
Probabilità di conseguire un diploma o una laurea per i figli degli immigrati rispetto ai piemontesi



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

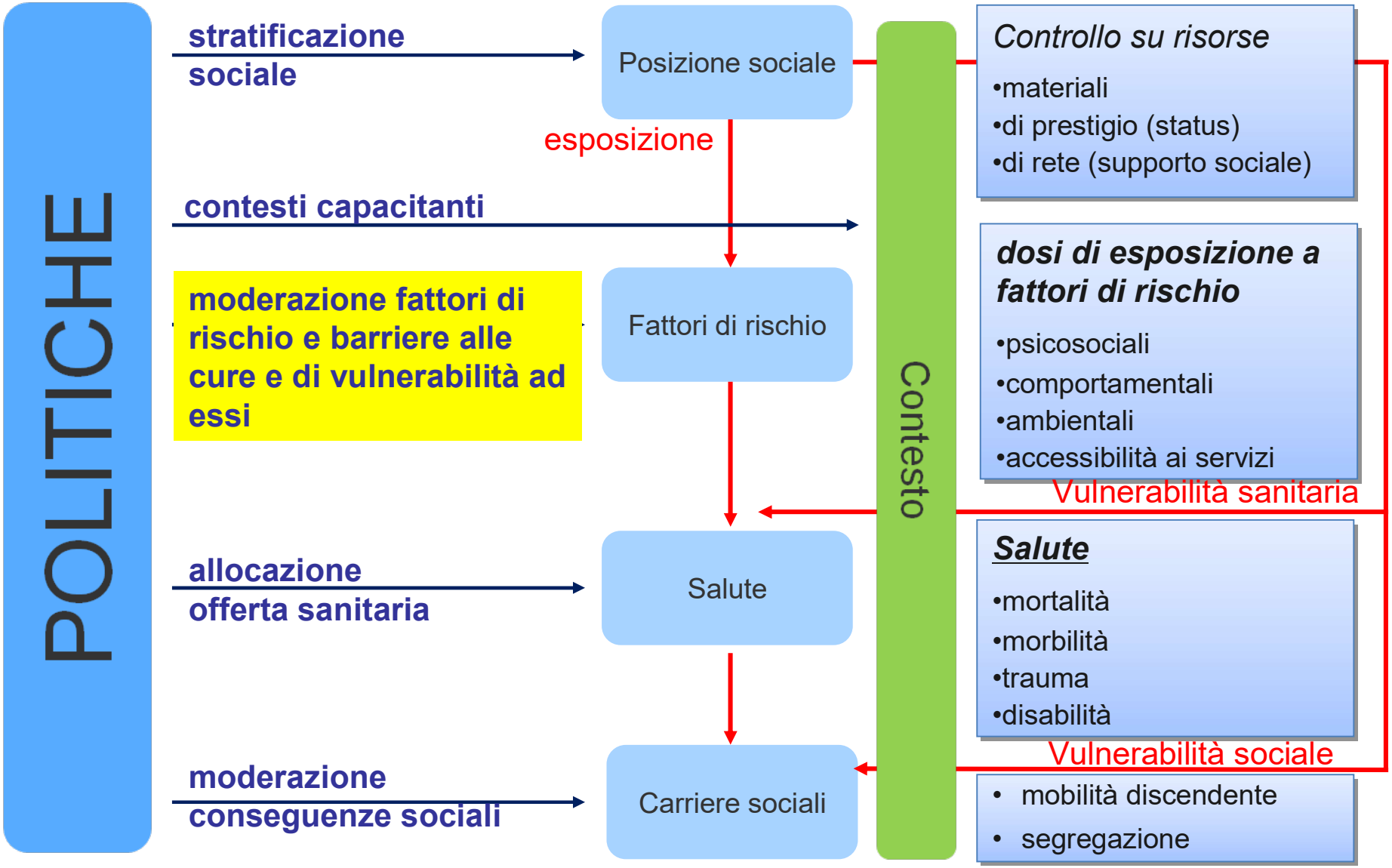
Soluzioni → Pensioni

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

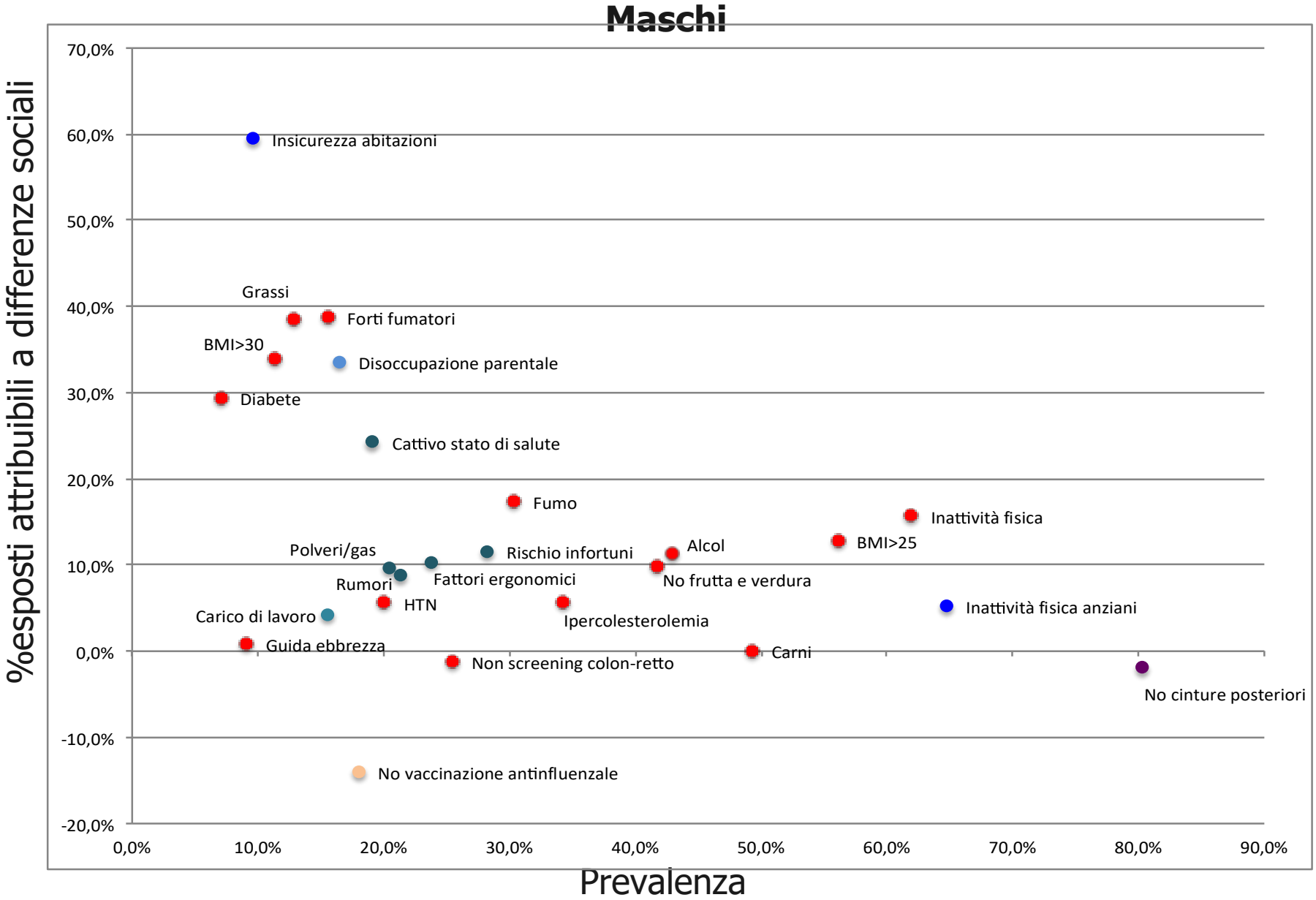


Leombruni et al., 2015

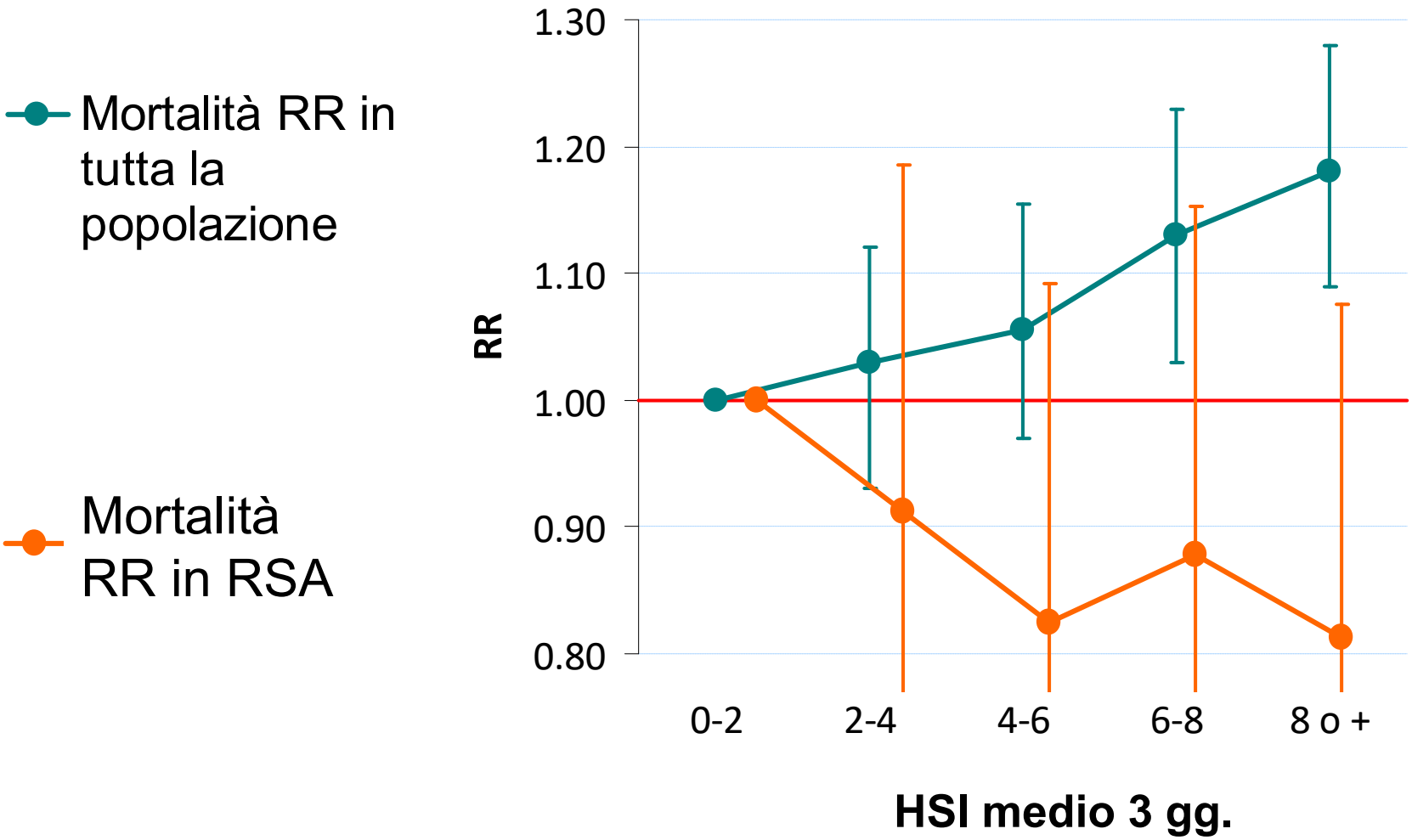
Soluzioni → Le politiche per il contrasto



Prevalenza e contributo delle disuguaglianze ai fattori di rischio del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-18



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

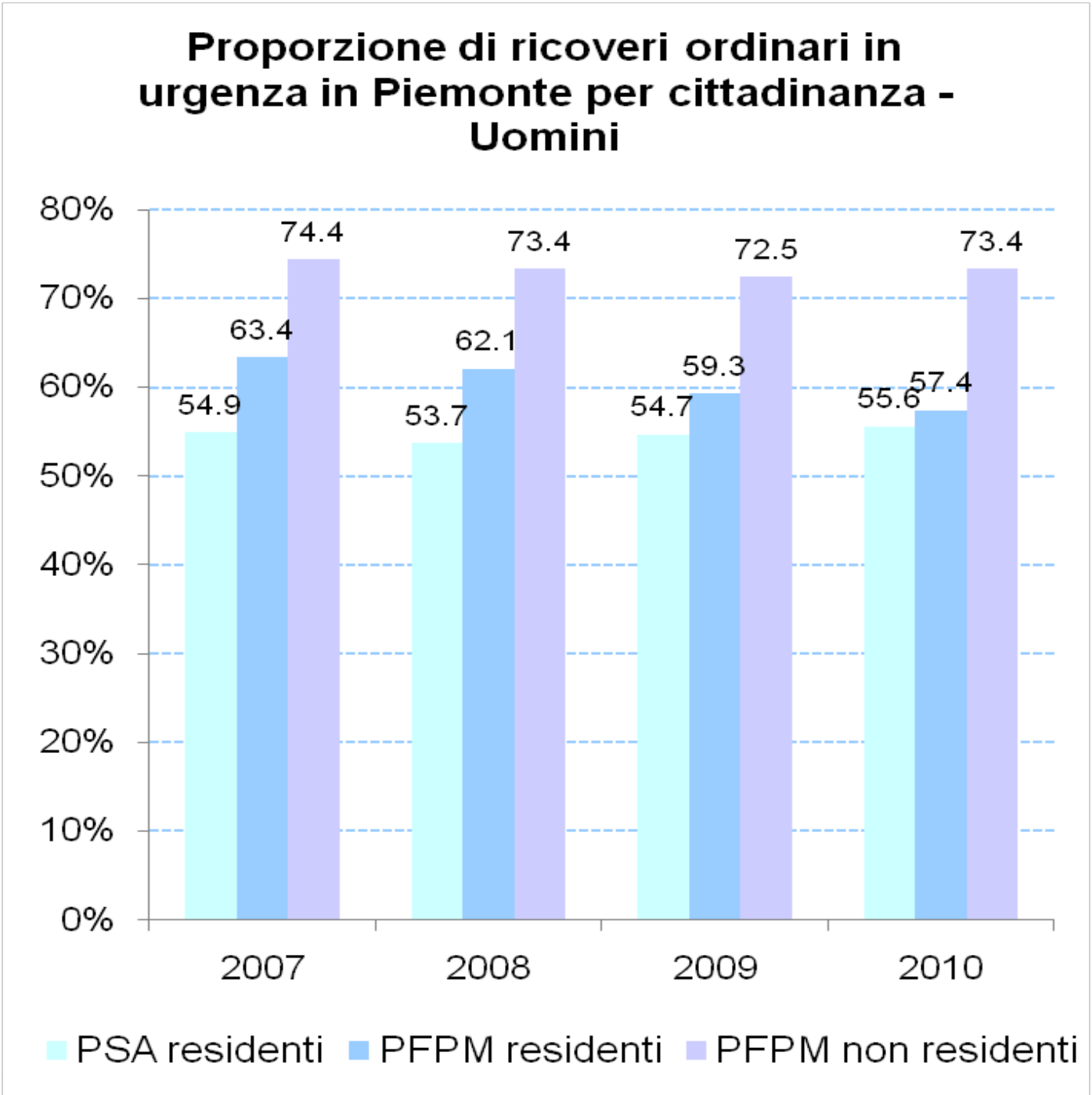


Soluzioni → Assistenza

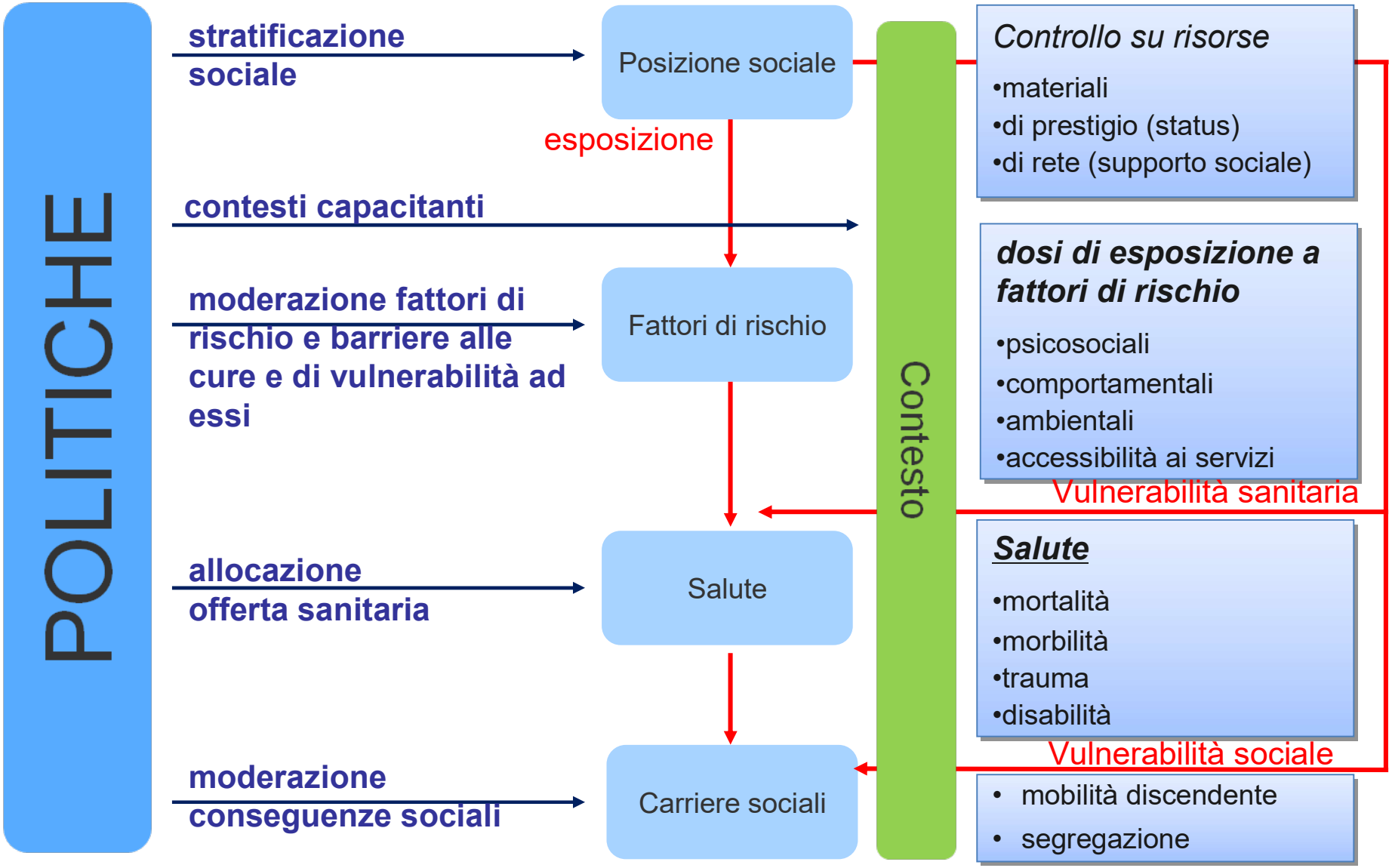
Aderenza a linee guida e modelli integrati di assistenza nel caso DIABETE (a Torino)

	minore mortalità	< disuguag di mortalità	con costi paragonabili	con margini di applicabilità
	Mortalità	**Equità**	**Spesa**	**Copertura**
		Mortalità (istr bassa vs alta)		
	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	

Gnavi, 2013


Proporzione di ricoveri ordinari in urgenza in Piemonte per cittadinanza - Uomini
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
54.9
63.4
74.4
53.7
62.1
73.4
54.7
59.3
72.5
55.6
57.4
73.4
2007
2008
2009
2010
PSA residenti
PFPM residenti
PFPM non residenti

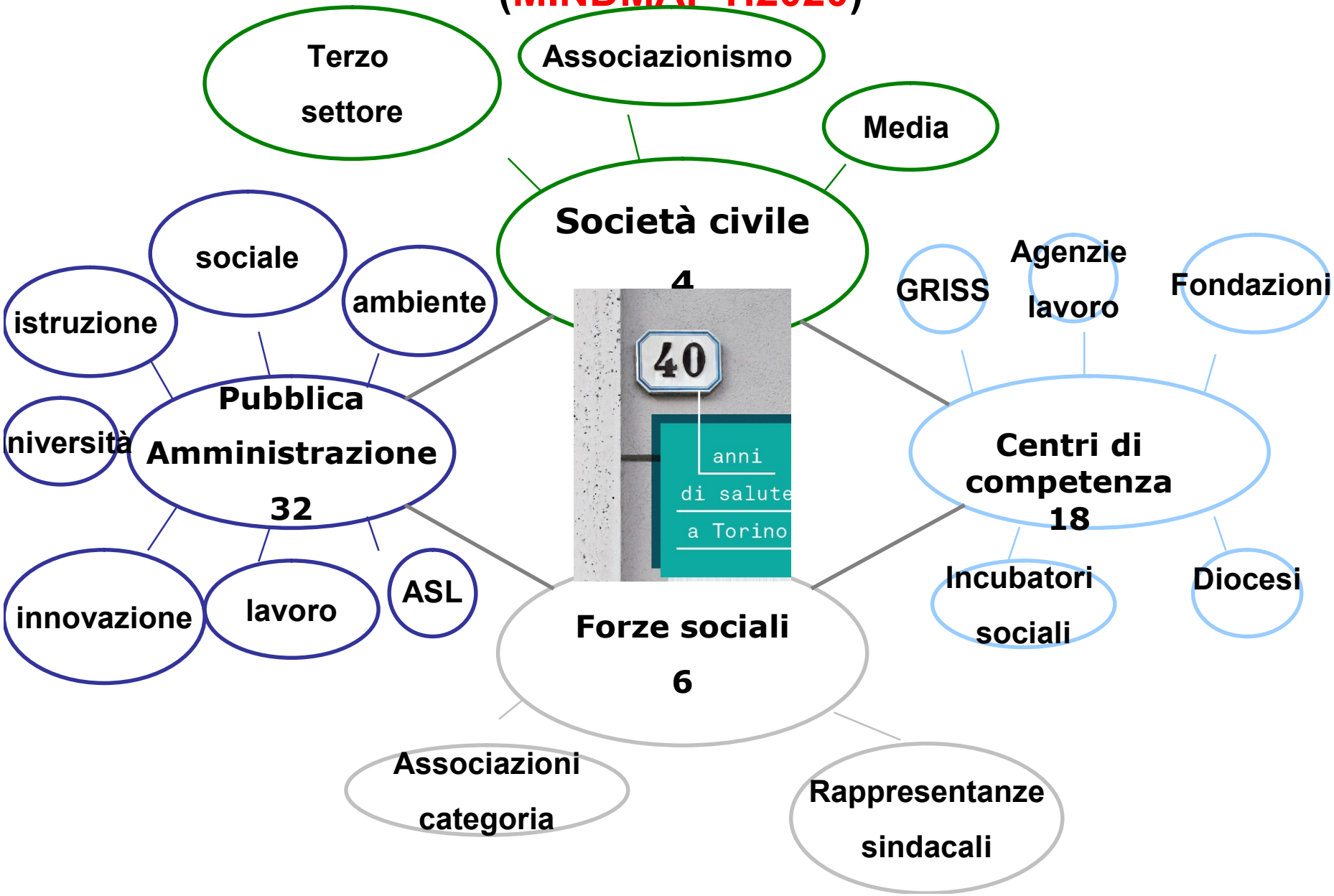
Soluzioni → Le politiche per il contrasto



40 anni di salute a Torino (e in Italia…)

- **Dati: le variazioni di salute**
- **Spiegazioni: come nascono?**
- **Soluzioni: sono evitabili?**
- **Implicazioni: cosa possiamo fare?**

Oggetto di un primo laboratorio che ha coinvolto 45 rappresentanti di varie categorie di attori cittadini coinvolti in 3 atelier (MINDMAP H2020)



22 Novembre 2016

Trasferire conoscenze

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

ASCOLTARE

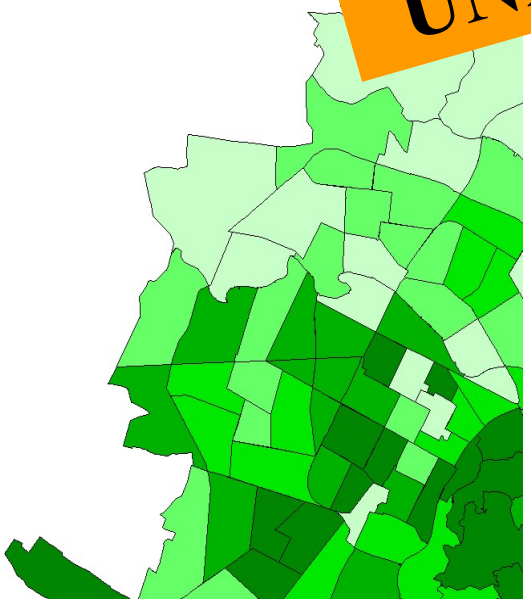
E INGAGGIARE

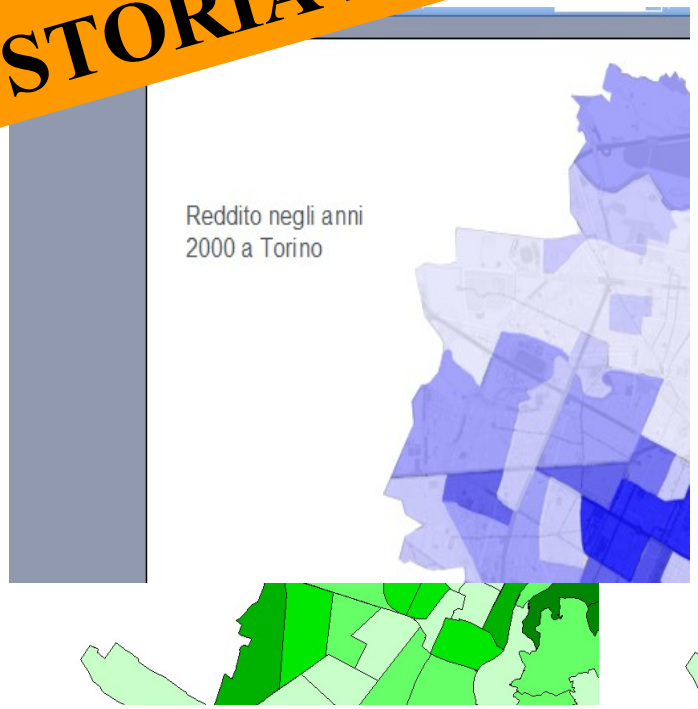
The EURO-HEALTHY project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under Grant Agreement No 643398

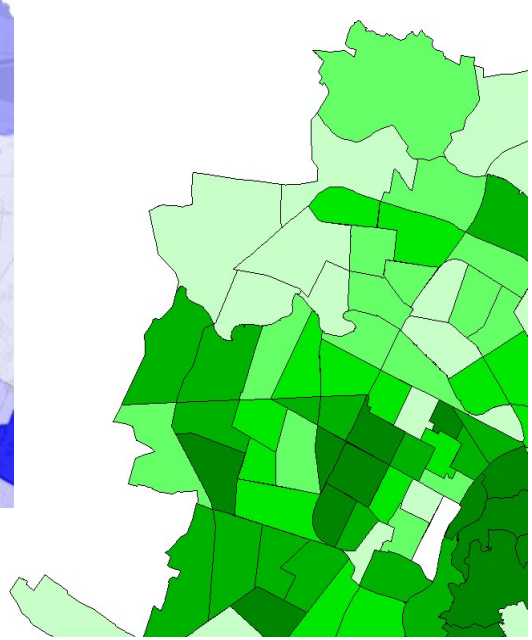
sepi38

Disuguaglianze che per[illegible]…

MA IN RIDUZIONE
UNA STORIA DI SUCCESSO







speranza di vita alla nascita
anni '70

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

speranza di vita alla nascita
anni 2000

Diapositiva 51

sepi38 l'argomento principale di questa sezione della presentazione dovrebbne essere

1) proveniamo da una storia di successo
2) ma rimangono ancora ampi margini di guadagno che sono evidenti sia a livello geografico (mettere le diapo delle graduatorie dei palloncini per quartieri)
3) sia a livello sociale (recupetrare la diapo sui casi evitabili nelle diverse fasce di età secondo eurogbd
4) agendo su quali meccanismi prioritari (diapo di eurogbd sui fattori di rischio)
5) ma con quale fattibilità? (diapo di eurogbd sugli scenari)

servizio di epidemiologia; 24/09/2016

14 Dicembre 2016

AUMENTARE

LA CONSAPEVOLEZZA

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

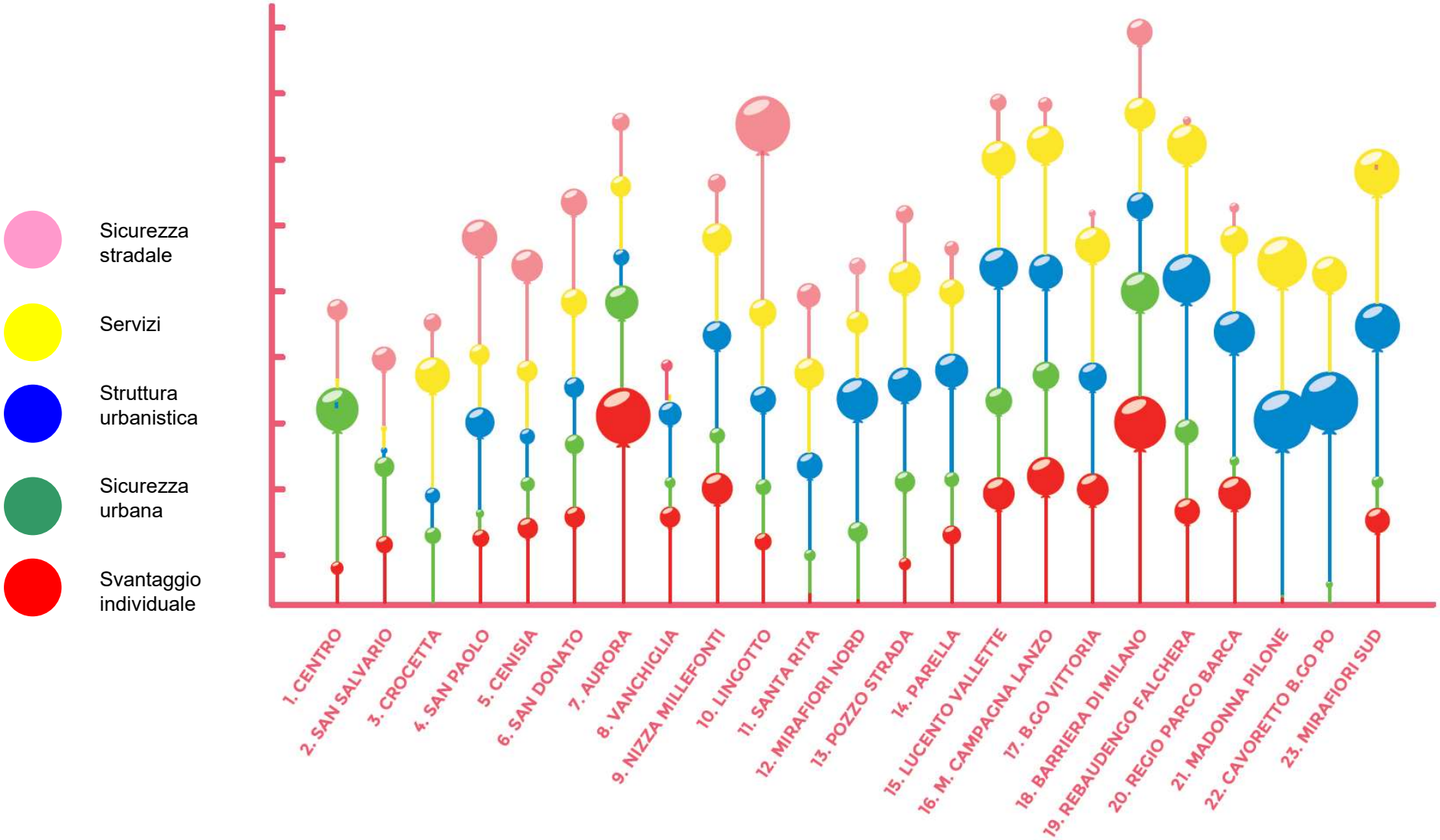
COSTRUIRE

COMUNITA'

E COMPARARE

The EURO-HEALTHY project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under Grant Agreement No 643398.

Graduatorie tra quartieri di Torino



12 Gennaio 2017

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

- Problemi, meccanismi, soluzioni, responsabilità, strumenti…
- Attraverso un processo partecipativodeveloping a participative approach

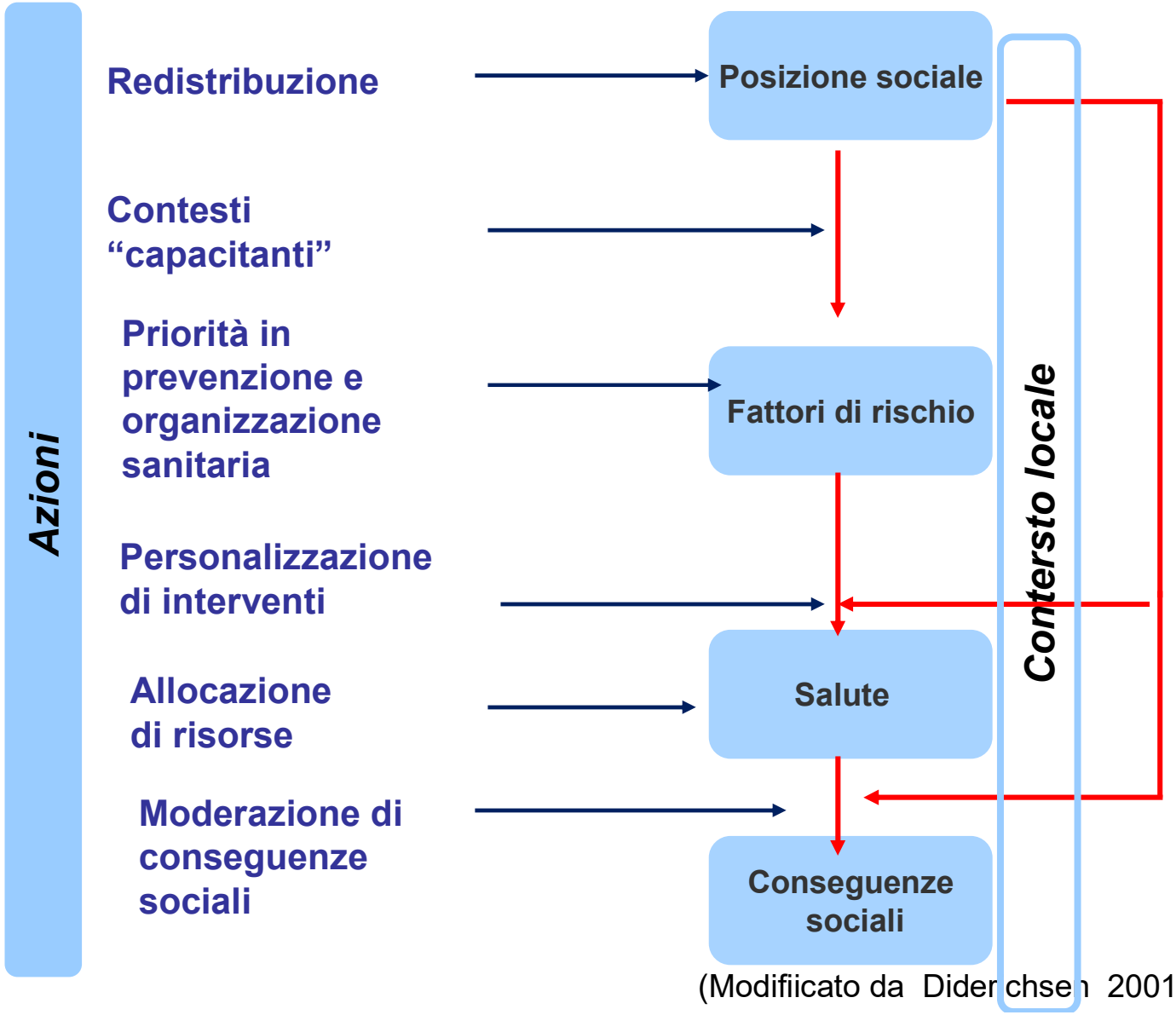
Mirato a una strategia intersettoriale

DALLA TEORIA ALL'AZIONE

COSA FARE
COME FARLO
COME SCEGLIERE

The EURO-HEALTHY project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under Grant Agreement No 643398.

Meccanismi: punti di ingresso delle azioni



(Modifiicato da Diderichsen 2001)

17 marzo 2017:

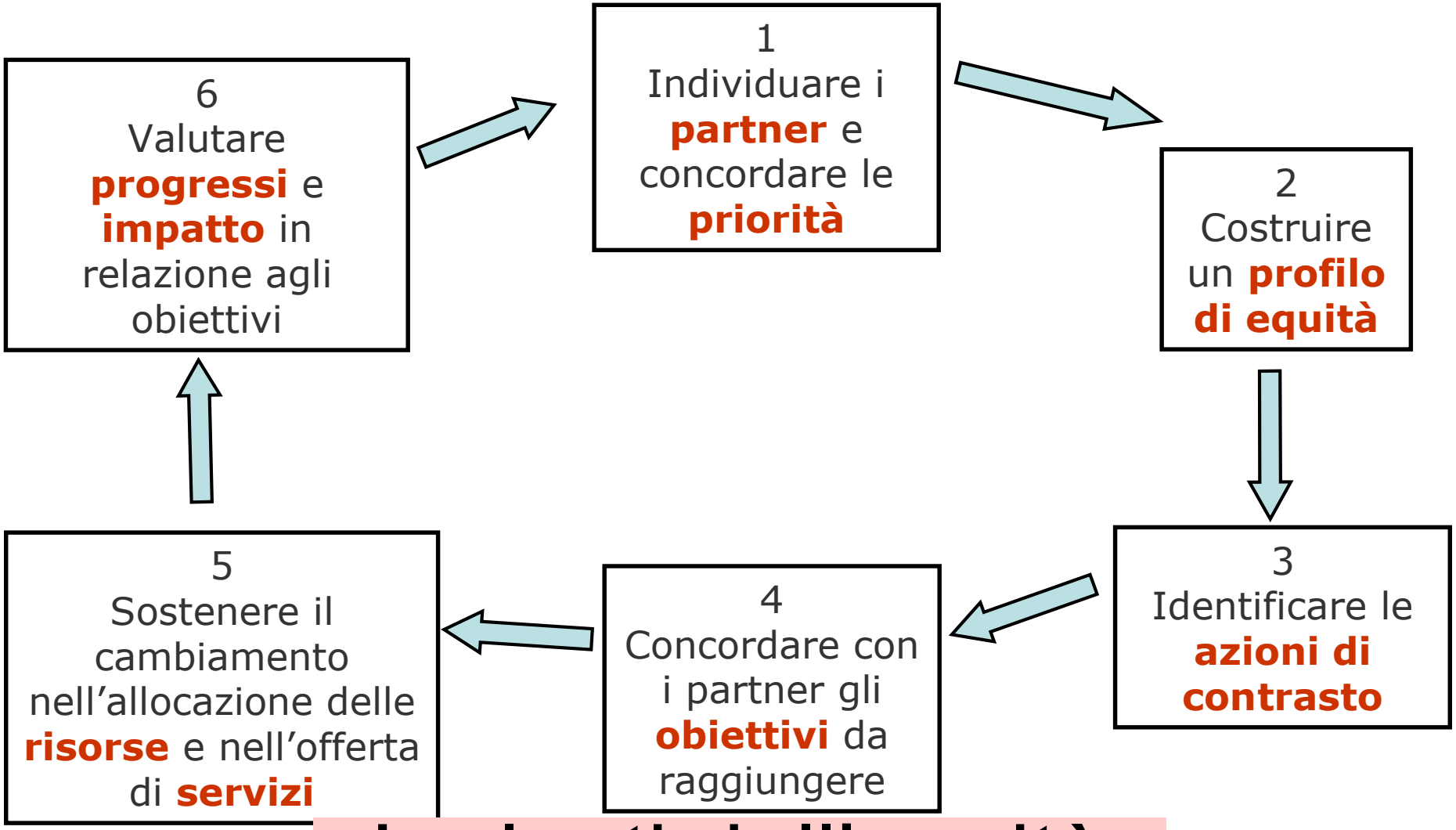
Conferenza finale aperta

- 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’

The EURO-HEALTHY project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under Grant Agreement No 643398.

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

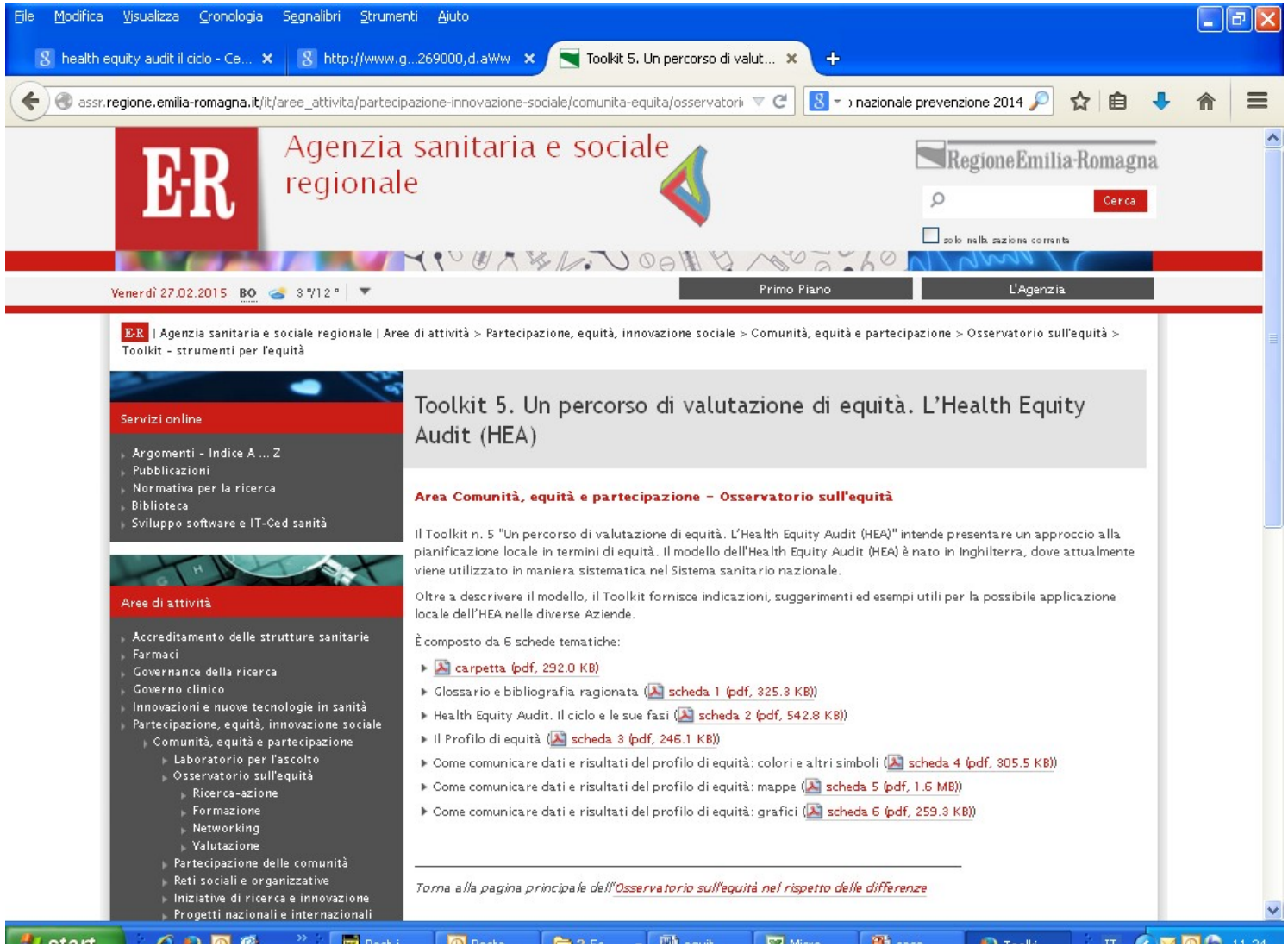
3
ficare le
oni di
rasto

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

Per approfondire



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

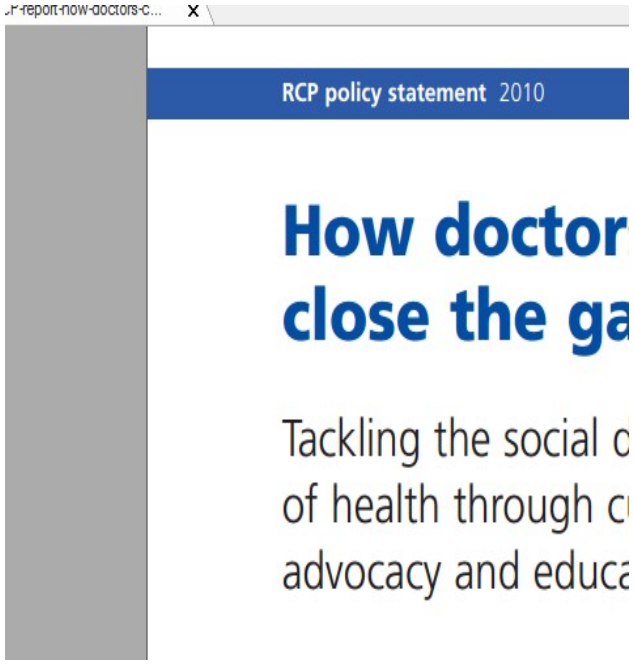
Come contribuire a raggiungere l'equità?

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.

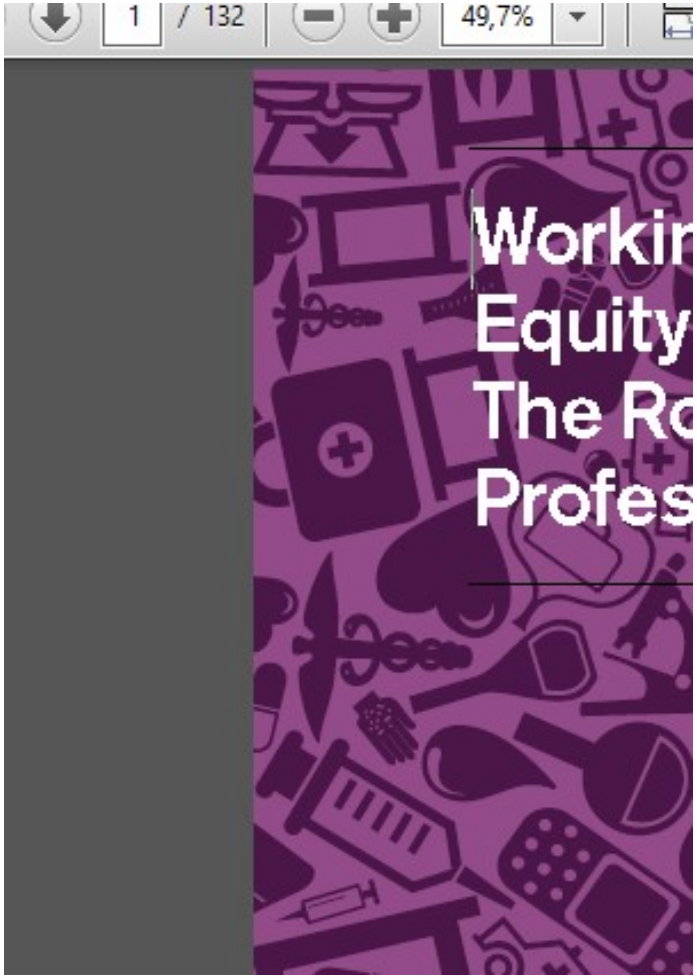
Le raccomandazioni per i professionisti della salute

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



nals: Ways to take
nequalities

ication and training

ofessional Development

d next steps
training commitments

ndividuals and communities
onships with patients
ient information
ation to patients
d next steps

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

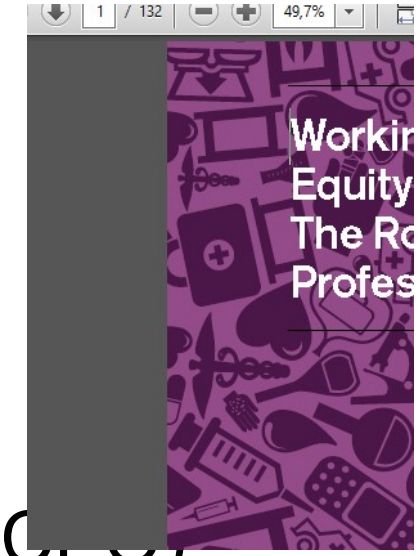
Promozione della salute, ambiente e salute globale

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)

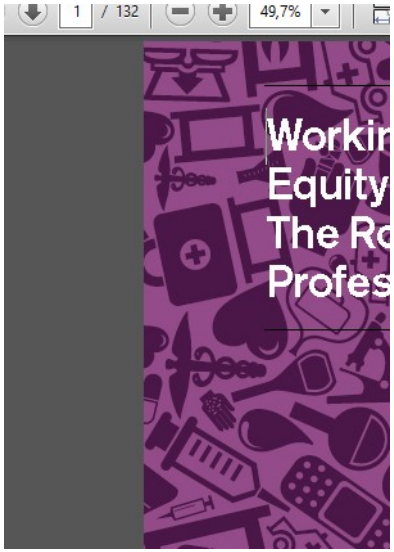
Working for Health Equity: The Role of Health Professionals, UCL Institute of Health Equity, 2013



- 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 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**



Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni di contrasto sui determinanti sociali

http://www.disuguaglianzedisalute.it/

giuseppe.costa@unito.it