

Fatti e risposte sui determinanti sociali in Europa e in Italia

Giuseppe Costa

Dip. Scienze Cliniche e Biologiche, Università Torino
Servizio di Epidemiologia, ASL TO3 Piemonte
Centro riferimento CCM e INMP per progetti
sui determinanti sociali di salute e salute in tutte le politiche

- **La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere**
- **Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere un nuovo divario Nord/Sud**
 - **Nei fattori di rischio**
 - **Nella salute**
 - **Nelle cure**
- **Un divario di salute che corrisponde al divario sociale**
- **I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche**
- **E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?**
- **In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni**

- **La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere**
- **Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere un nuovo divario Nord/Sud**
 - Nei fattori di rischio
 - Nella salute
 - Nelle cure
- **Un divario di salute che corrisponde al divario sociale**
- **I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche**
- **E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?**
- **In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni**

e&P

EPIDEMIOLOGIA
& PREVENZIONE

Rivista dell'Associazione
italiana di epidemiologia
ANNO 35 (5-6)
SETTEMBRE-DICEMBRE 2011
SUPPLEMENTO 2

a cura di
Giuseppe Costa
Eugenio Paci
Walter Ricciardi

Salute e sanità
a 150 anni
dall'unità d'Italia:
**più vicini
o più lontani?**

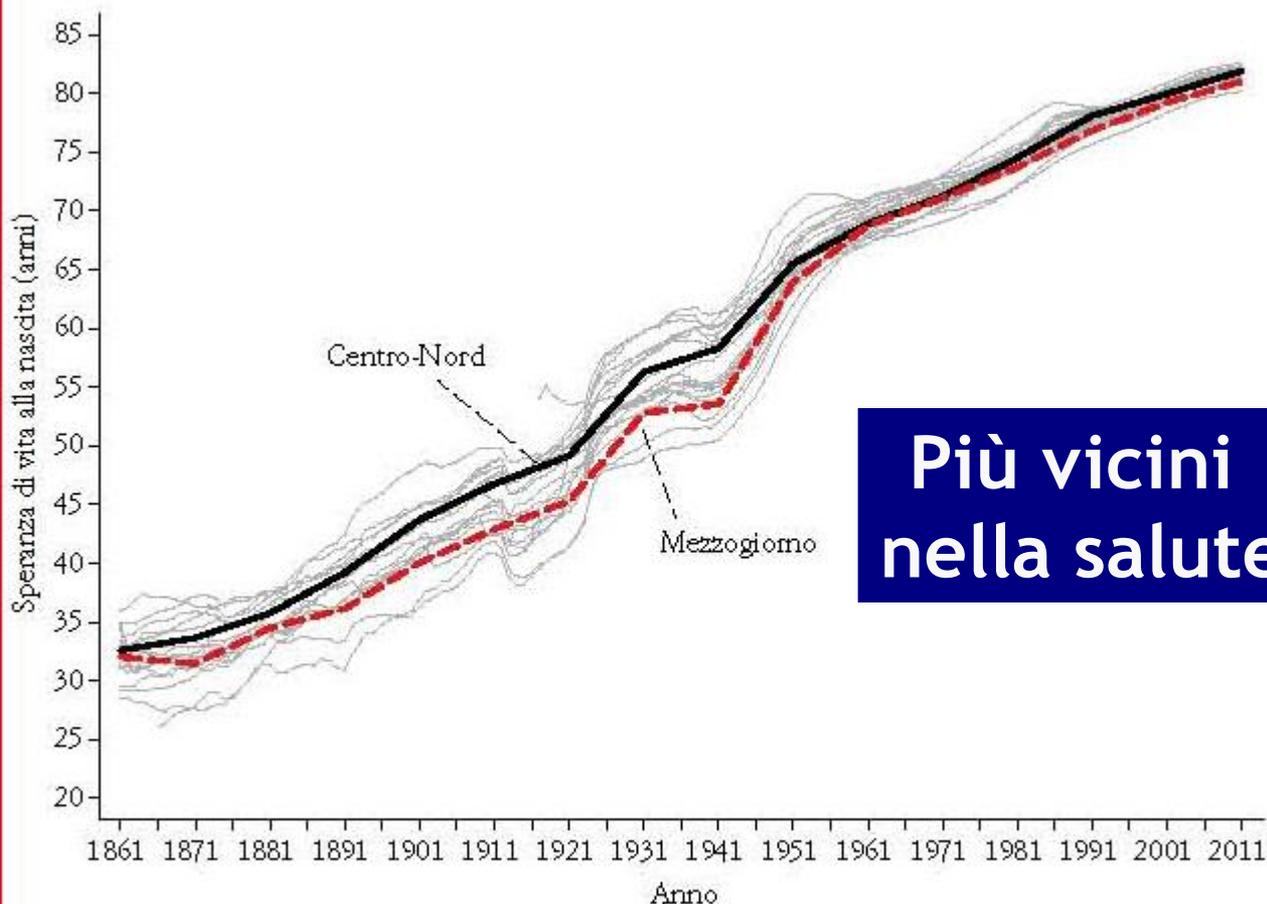
United Italy, 150 years later:
has equity in health
and health care improved?

Informazione Edizionali - Via Ricciardi 26, 20134 Milano, Pagine Pubbliche - Sped. in abb. post. D.L. 350/2003 convertito in legge 17.02.2004 n.46 - art.1, comm.1, DCB Milano - Unico c.a.p. 15.00 euro ISBN 1120-9733 settembre-dicembre 2011



Una storia di successo: la speranza di vita in Italia nei 150 anni dall'unità

Figura 6. Nelle Regioni settentrionali si vive più a lungo, da che l'Italia fu unita.

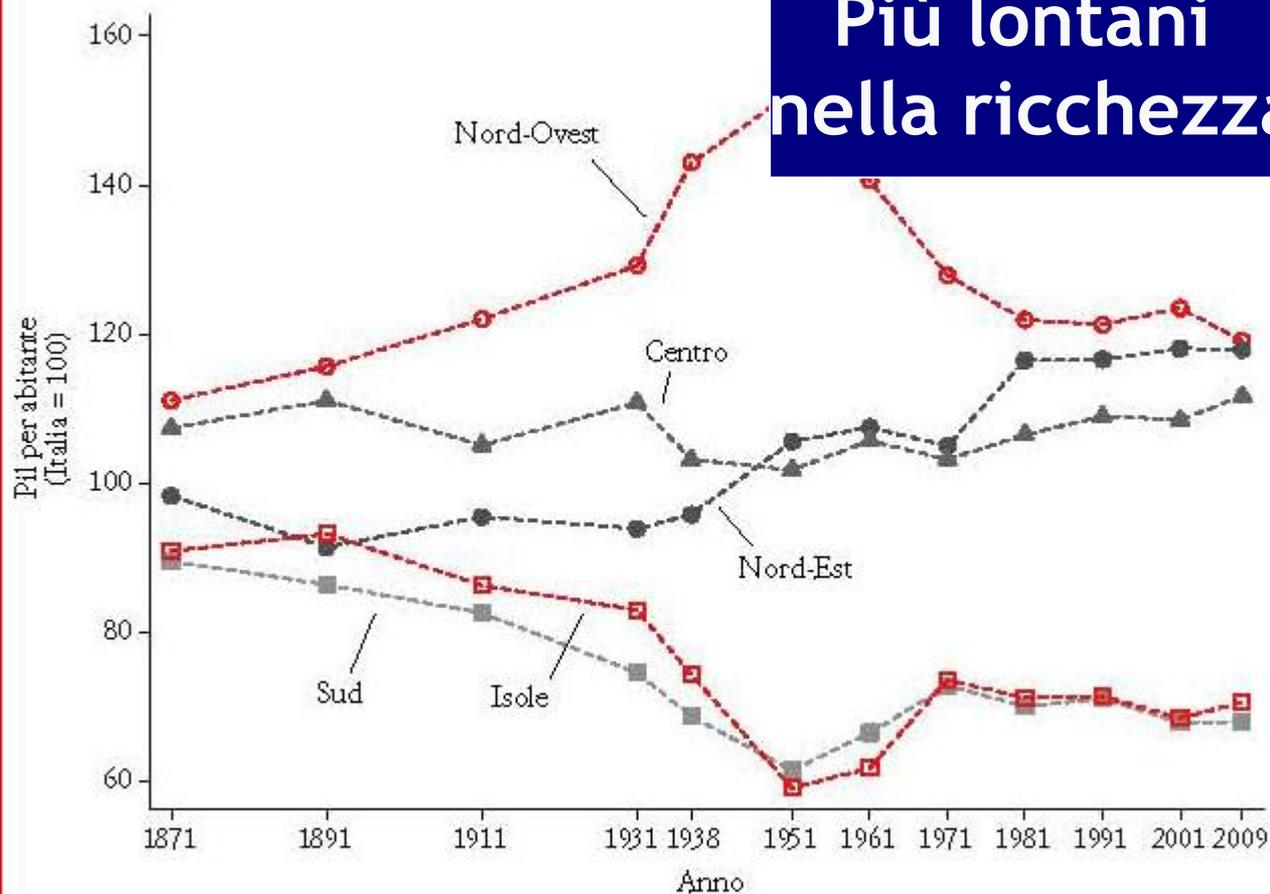


**Più vicini
nella salute**

Fonte: G. Vecchi, *In ricchezza e in povertà*, Il Mulino, Bologna 2011, p. 62.

Una storia di successo? Il PIL?

Figura 11. La grande divergenza: Pil e Regioni, 1871-2009.



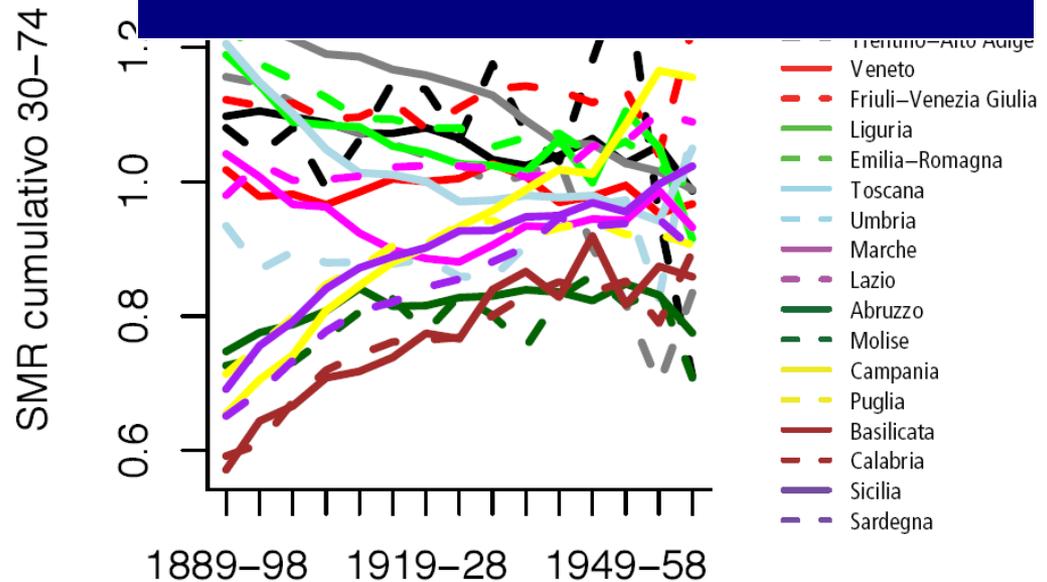
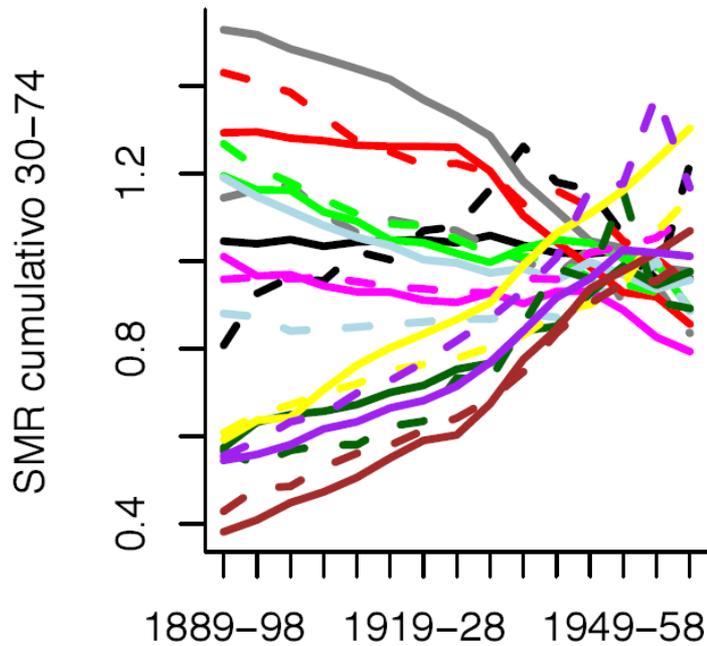
Fonte: G. Vecchi, *In ricchezza e in povertà*, Il Mulino, Bologna 2011, p. 62.

- La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere
- **Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere un nuovo divario Nord/Sud**
 - Nei fattori di rischio
 - Nella salute
 - Nelle cure
- Un divario di salute che corrisponde al divario sociale
- I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche
- E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?
- In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni

Generazioni sempre più uguali, ma...

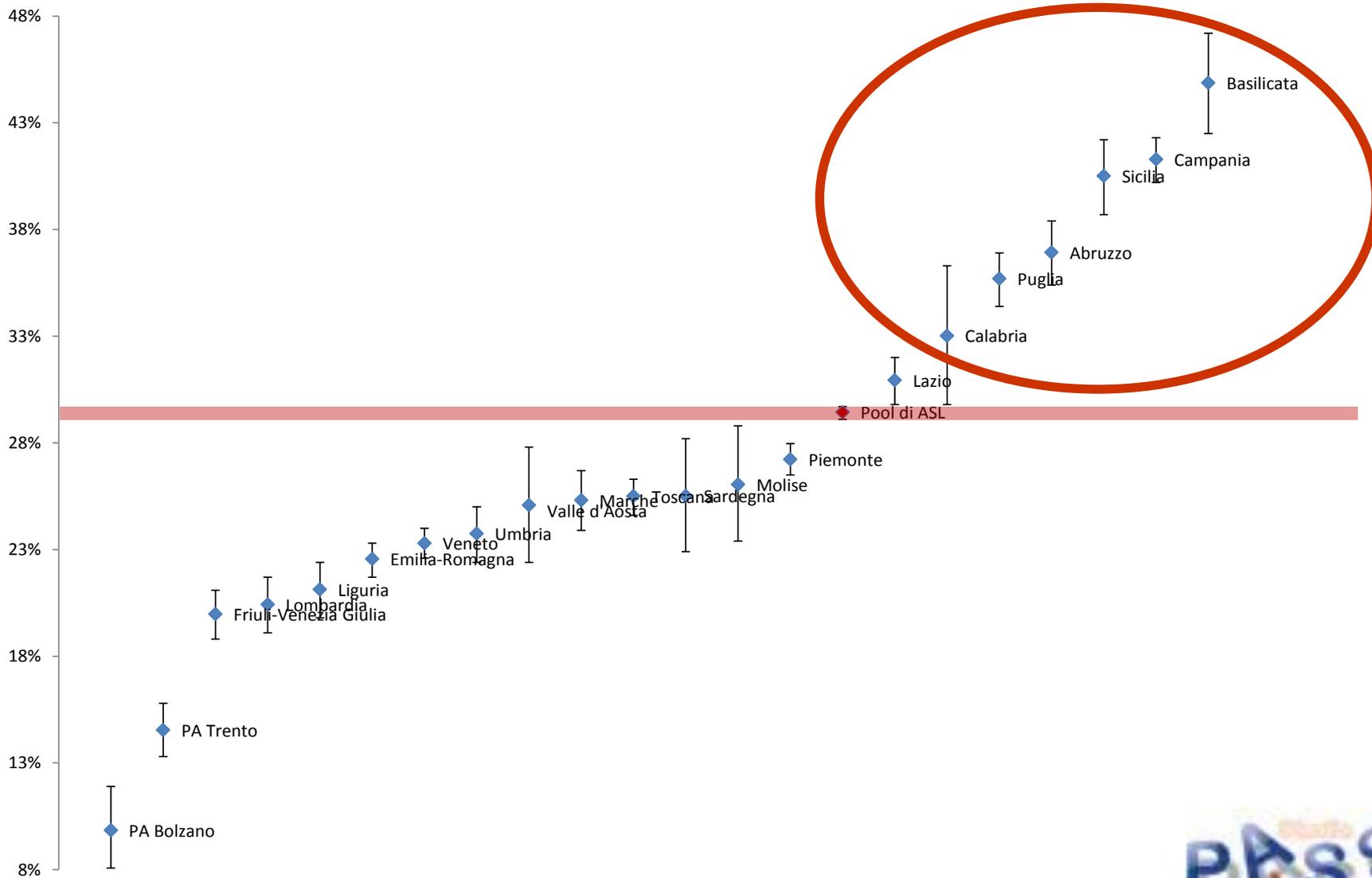
Di nuovo più lontani
nella salute? Nord/Sud?

Uomini - Tumori

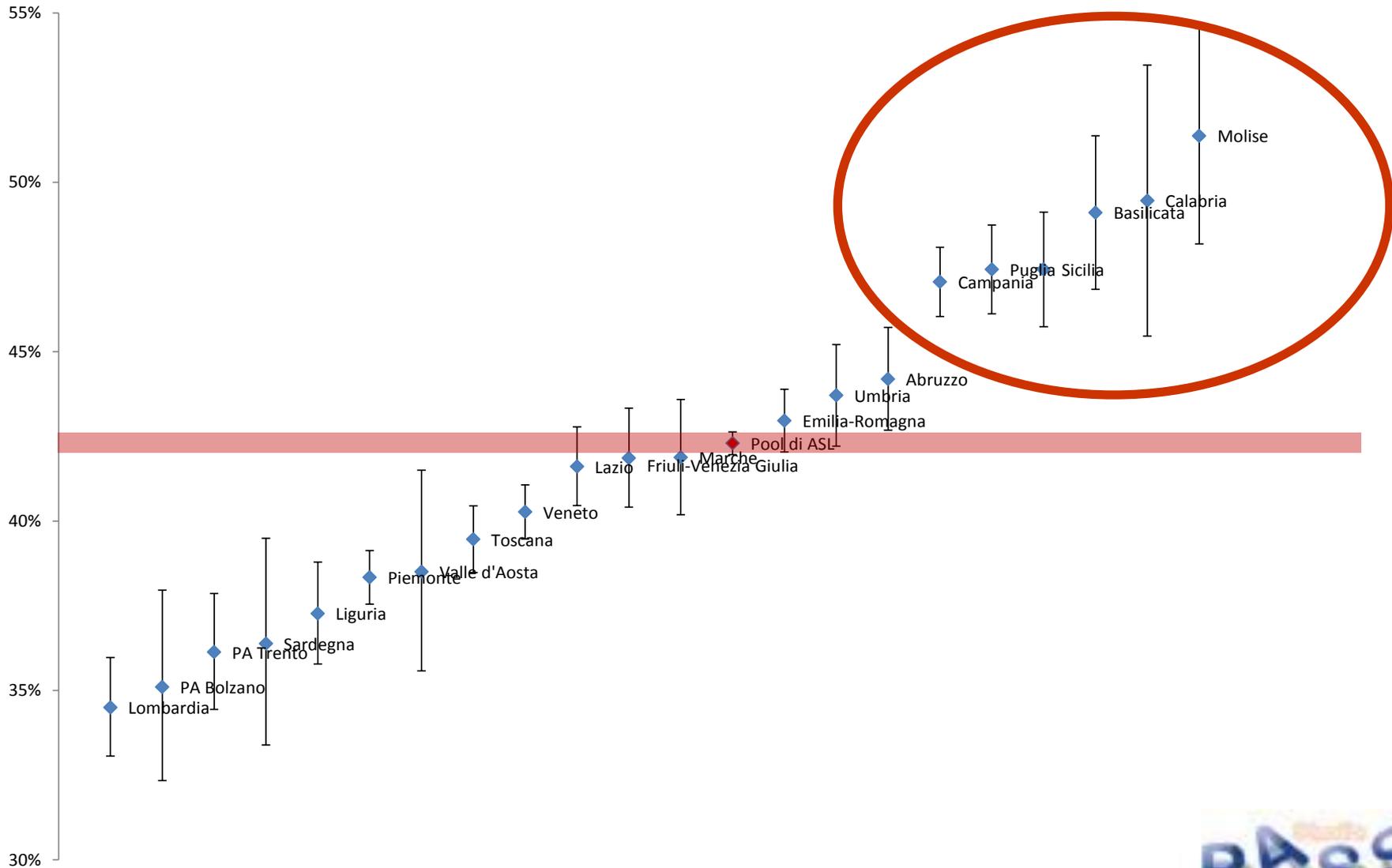


- La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere
- Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere **un nuovo divario Nord/Sud**
 - **Nei fattori di rischio**
 - Nella salute
 - Nelle cure
- Un divario di salute che corrisponde al divario sociale
- I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche
- E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?
- In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni

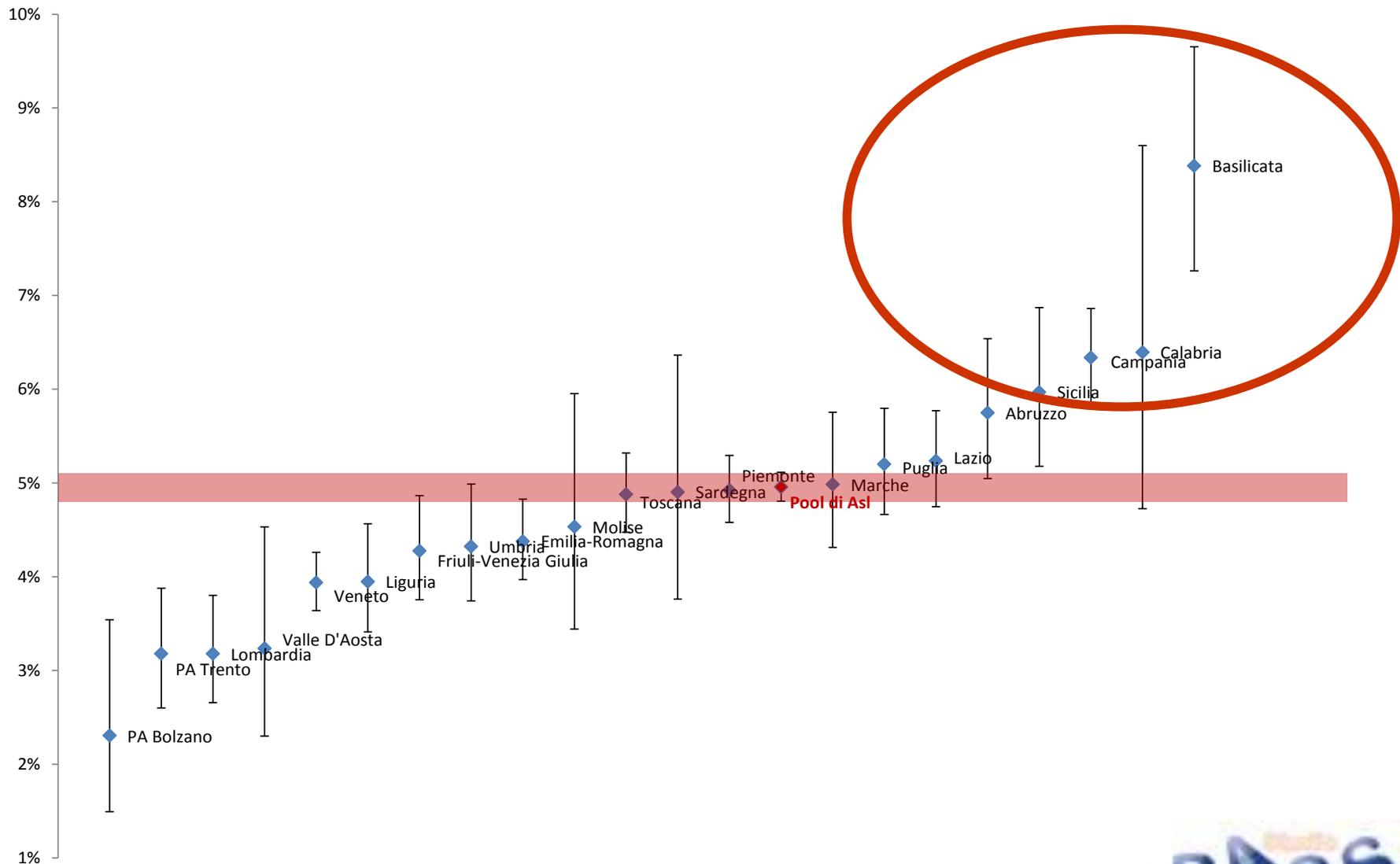
Percentuale di sedentari per regione/PA



Percentuale di eccesso ponderale per regione/PA



Percentuale di diabetici per regione/PA

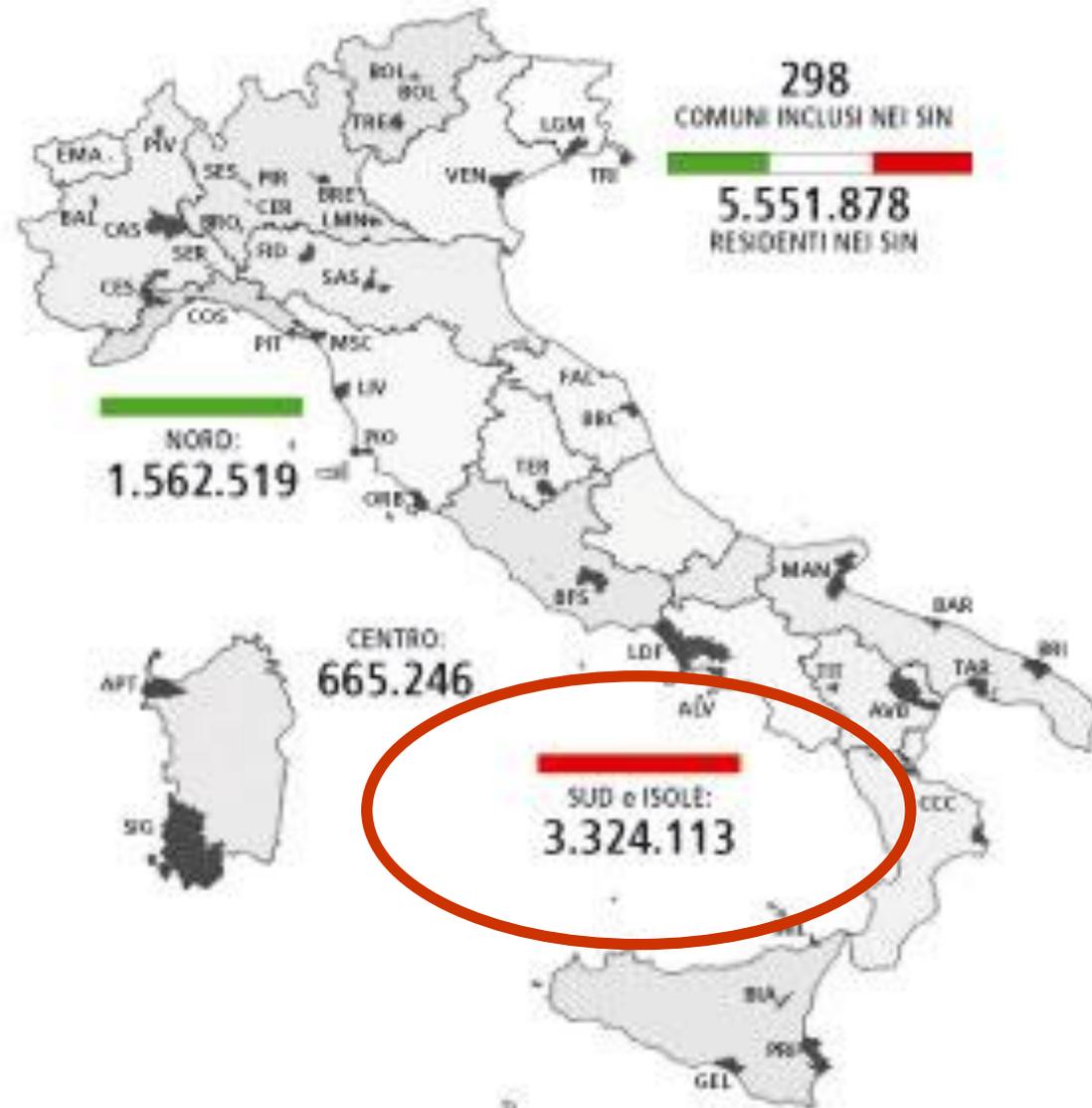


Residenti in prossimità di siti inquinati



Figura 1

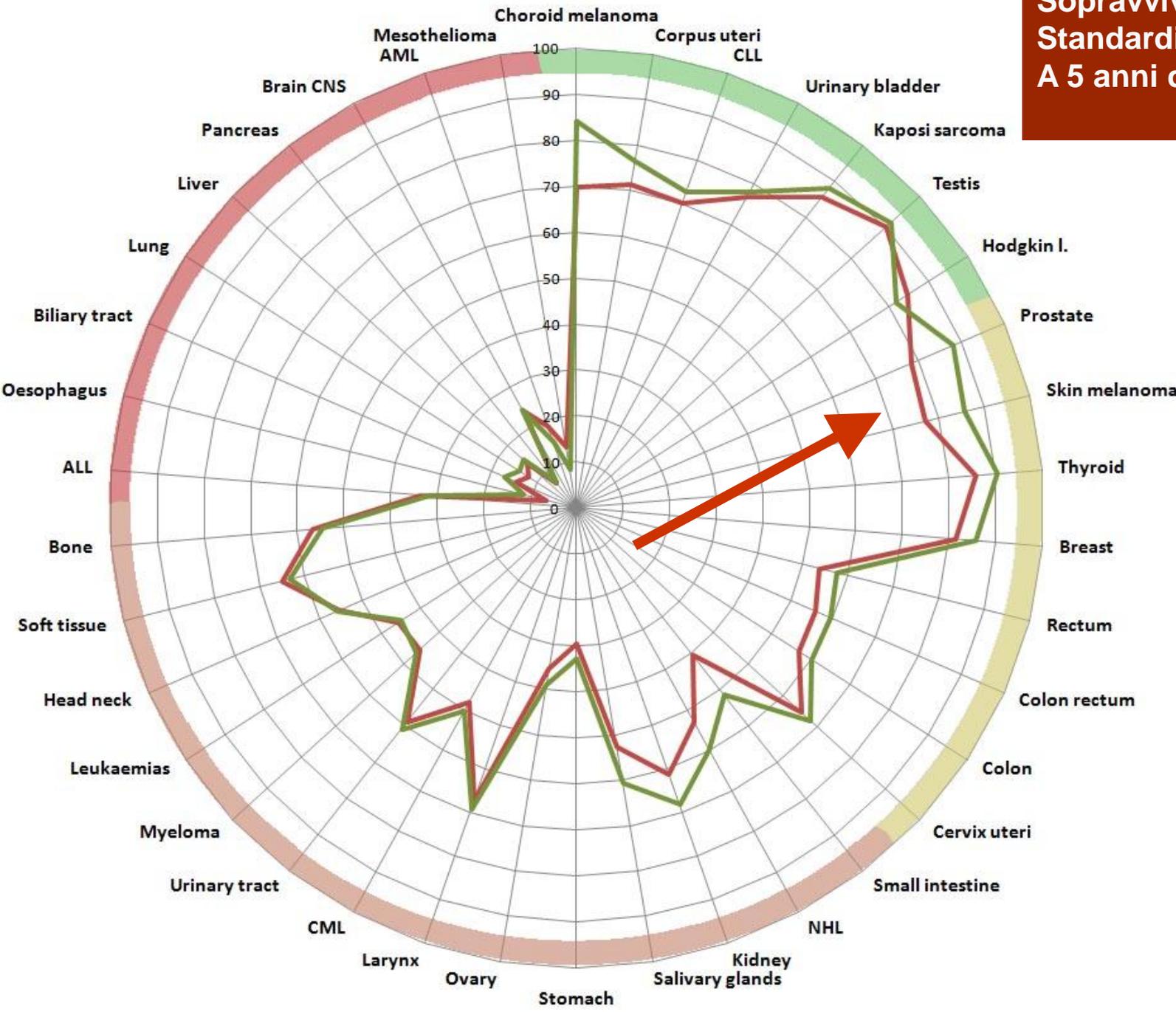
Siti di Interesse Nazionale per le bonifiche (SIN) nel Progetto SENTIERI.
Numero di residenti nei comuni inclusi nei SIN, divisi per macro-area.



- La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere
- Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere **un nuovo divario Nord/Sud**
 - Nei fattori di rischio
 - **Nella salute**
 - Nelle cure
- Un divario di salute che corrisponde al divario sociale
- I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche
- E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?
- In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni

- La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere
- Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere **un nuovo divario Nord/Sud**
 - Nei fattori di rischio
 - Nella salute
 - **Nelle cure**
- Un divario di salute che corrisponde al divario sociale
- I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche
- E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?
- In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni

**Sopravvivenza relativa
Standardizzata per età
A 5 anni dalla diagnosi
Anni 2000-2004**



Sud
Centro-Nord



La mobilità sanitaria non è una media

A parità di età e di morbosità in Italia tra il 2000 e il 2007 **si sono ricoverati fuori regione di più**

- i residenti nel **Sud** (136% in più)
- i più **istruiti** (68% in più)
- i più soddisfatti economicamente (21% in più)
- e con più beni accumulati (28% in più)

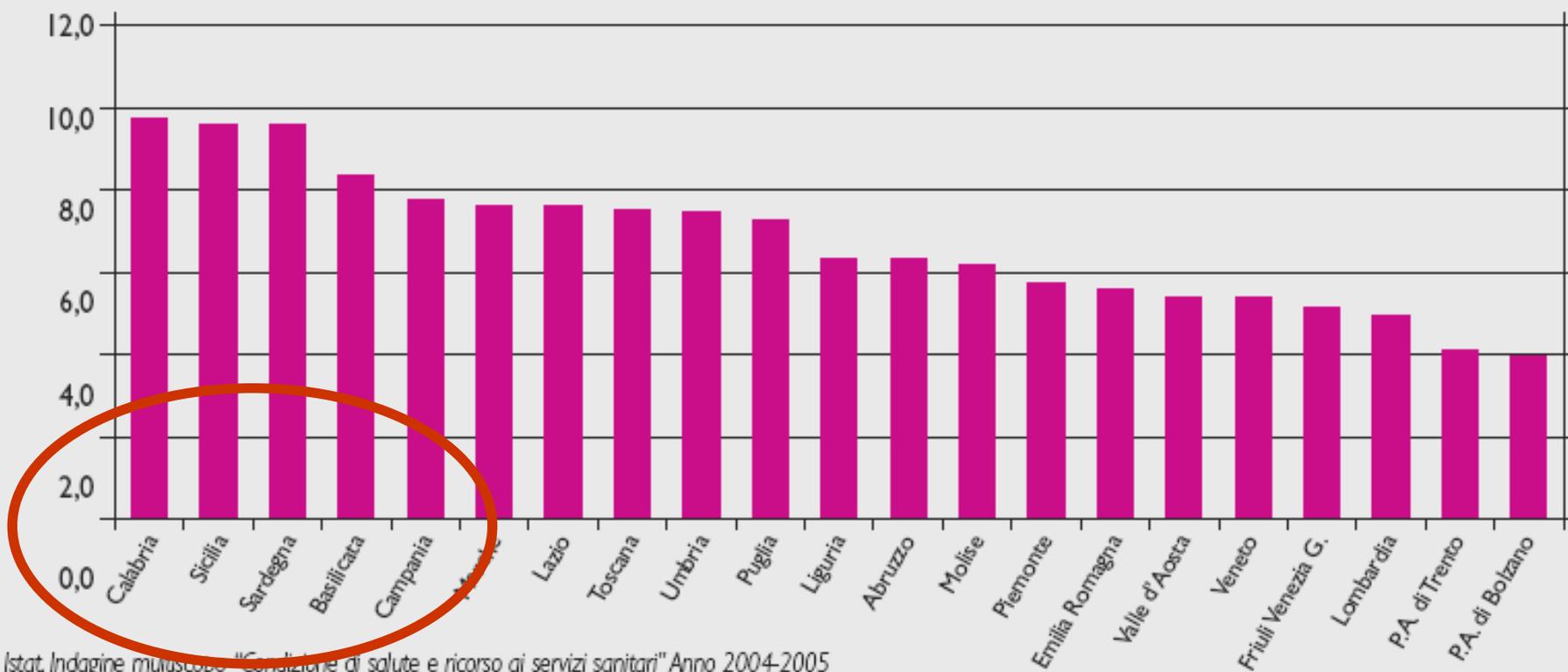
A parità di età e morbosità i pazienti del Sud che utilizzano procedure cardiocirurgiche in ospedali a distanze superiori a 3 ore hanno **esiti** (una mortalità a 30 giorni) **più favorevoli**

- circa il 45% in meno per by pass aortocoronarico isolato
- circa il 40% in meno per valvuloplastica isolata

- La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere
- Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere un nuovo divario Nord/Sud
 - Nei fattori di rischio
 - Nella salute
 - Nelle cure
- **Un divario di salute che corrisponde al divario sociale**
- I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche
- E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?
- In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni

% di persone che hanno dichiarato di stare male o molto male per regione (2005)

GRAFICO 1- Persone di 14 anni e più che hanno dichiarato di stare male o molto male per regione. Anno 2005 (per 100 persone, tassi standardizzati in ordine decrescente)



Fonte: Istat, Indagine miroscopio "Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari" Anno 2004-2005

Variazione negli indici di stato fisico di un campione di donne italiane di età 25-80 aa §

		2000		2005	
Istruzione (riferimento: alta)	Media	-0.70	(-0.91; -0.49)	-0.58	(-0.78; -0.38)
	Bassa	-2.45	(-2.68; -2.21)	-2.19	(-2.43; -1.95)
Rip. geografica (riferimento Nord)	Centro *	-0.39	(-0,12; 0.24)	-0.79	(-1.26; -0.32)
	Sud *	-1.64	(-2.20; -1.09)	-1.06	(-1.47; -0.64)
	Isole	-2.02	(-2.82; -1.23)	-1.87	(-2.45; -1.30)

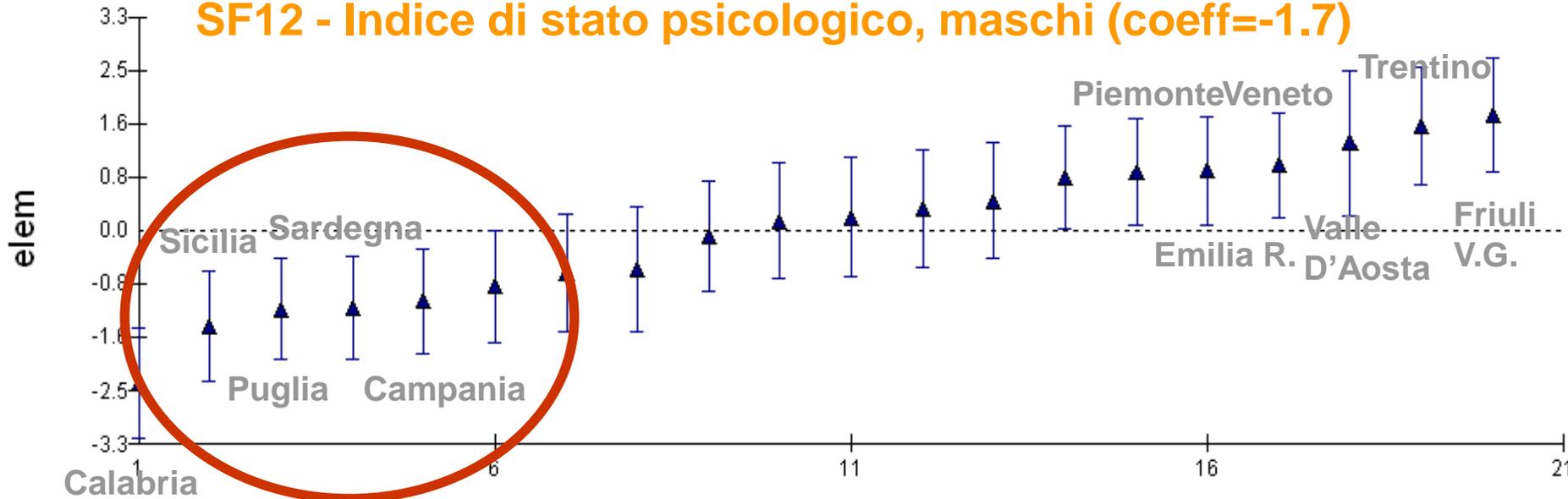
§ reciprocamente aggiustati, oltre che per età, condizione occupazionale, tipologia abitativa e familiare

*variazione temporale dei coefficienti significativa

Le diseguaglianze nella salute a sfavore del Mezzogiorno sono in parte spiegate dalla particolare concentrazione di povertà nel Sud del paese

Eterogeneità regionale significativa nelle differenze di salute 2005 per istruzione: elementare vs. laurea

SF12 - Indice di stato psicologico, maschi (coeff=-1.7)



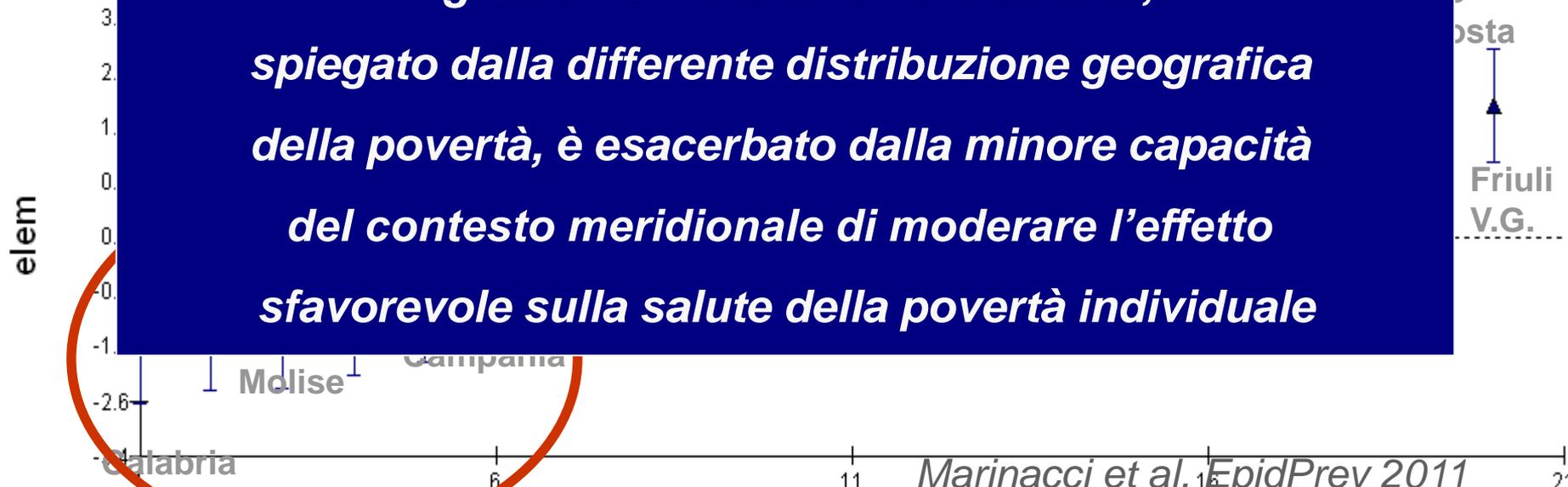
Il gradiente Nord-Sud nella salute ,

spiegato dalla differente distribuzione geografica

della povertà, è esacerbato dalla minore capacità

del contesto meridionale di moderare l'effetto

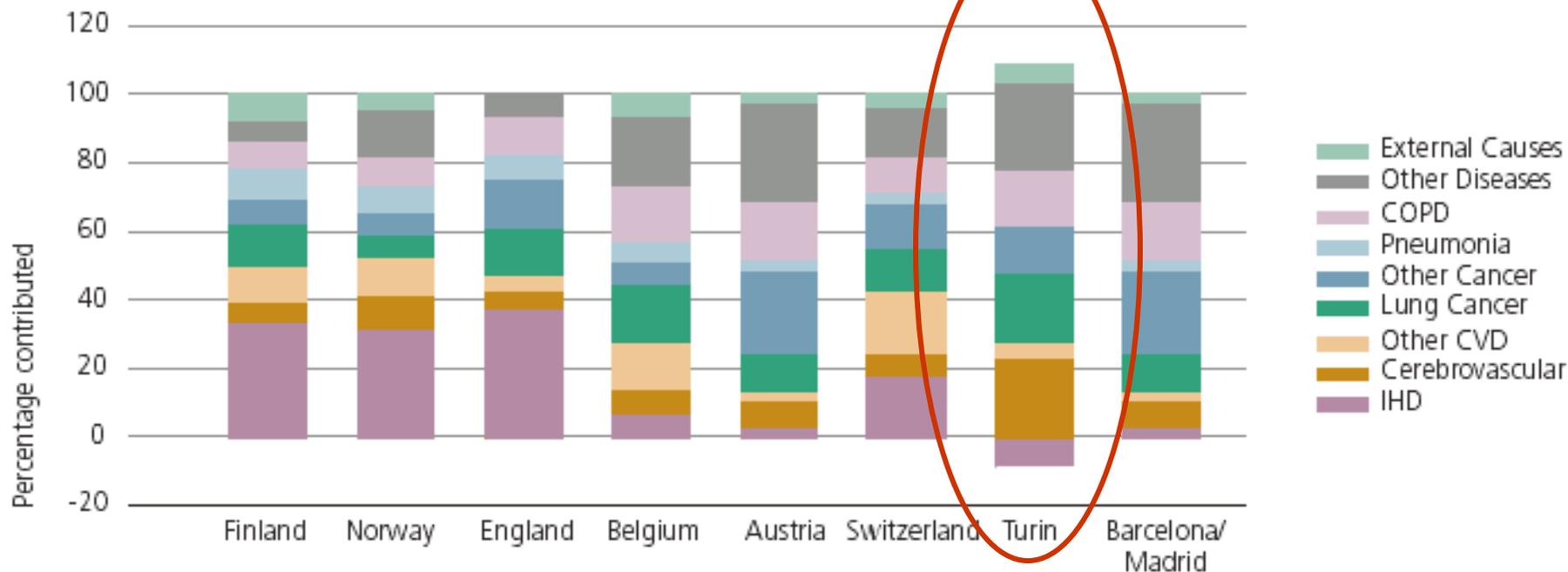
sfavorevole sulla salute della povertà individuale





In tutta Europa , ma con variazioni geografiche nell'intensità: evitabilità?

Contribution of specific causes of death to educational differences in total mortality among men aged 45+ of 8 Western European populations



Source: Huisman M, Kunst AE, Bopp M, et al. Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight western European populations. *Lancet* 2005; 365: 493–500.

**variazioni nel pattern di cause di morte tra le posizioni sociali:
diversa importanza del rischio cardiovascolare di base**

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	1.54	1.23	1.34

Disuguaglianze in tutte le dimensioni di salute

¹ aggiustato per

² aggiustato per

³ aggiustato per

⁴ aggiustato per

(2004)

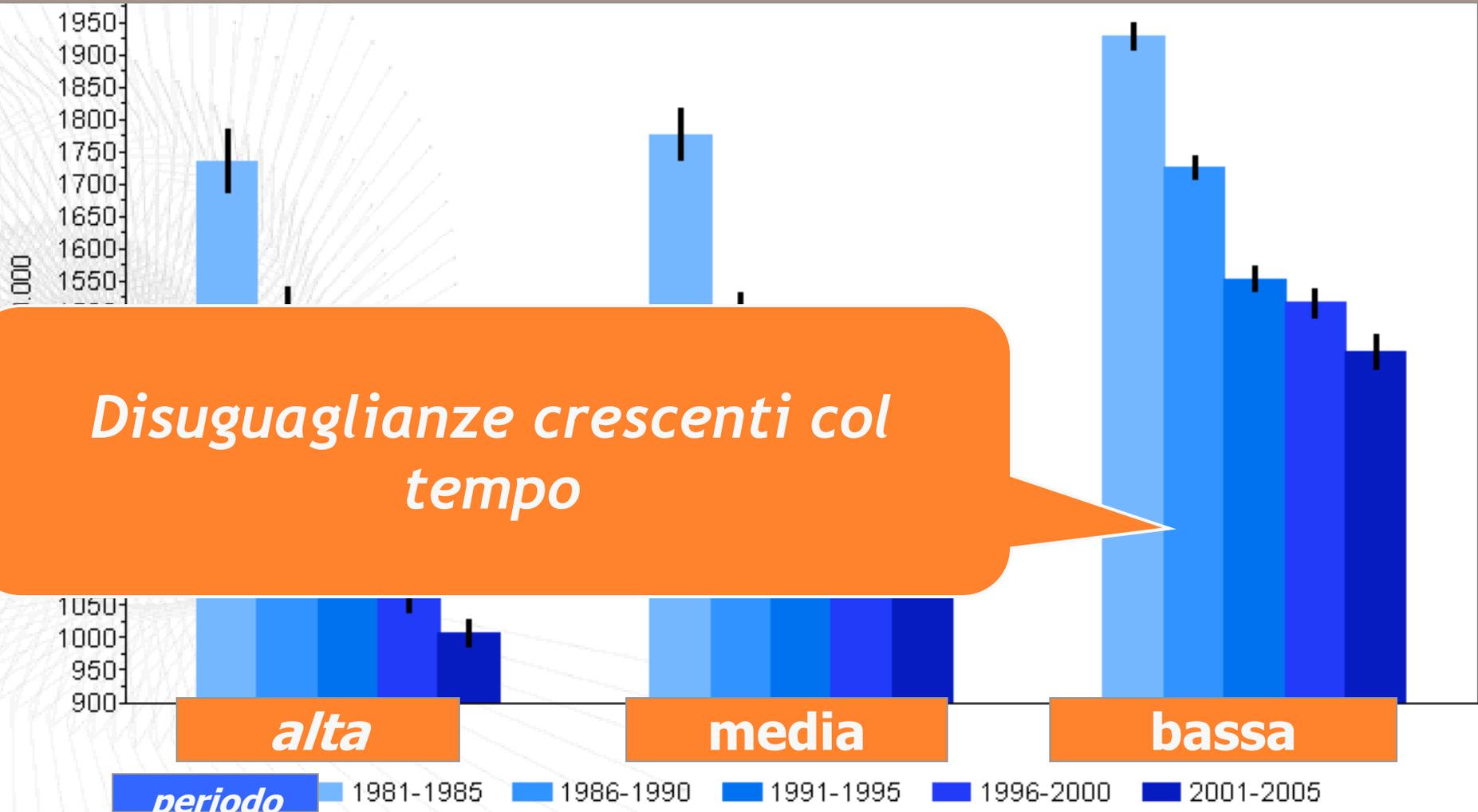
⁵ tutte le differenze sono statisticamente significative ($p < 0,005$)

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	1.22	1.22	1.34
				1.39	1.50

Disuguaglianze in tutte le dimensioni della posizione sociale

Tassi di mortalità per istruzione e periodo tra gli adulti 30 anni e più a Torino (tassi stand. per età e sesso)



Vantaggio in anni di speranza di vita tra chi viveva in isolato ricco e chi viveva in isolato povero

	Uomini	Donne
Anni Ottanta	+ 3,2	+ 1,4
Anni Duemila	+ 4,0	+ 2,0

... con un impatto relativo crescente

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

	Uomini	Donne
Anni Settanta	30	40
Anni Novanta	21	11

...ma con un numero di casi attribuibili che potrebbe diminuire al restringersi della platea dei soggetti svantaggiati

Posto $\beta_1=b_1$, $\beta_2=\beta_1+b_2$

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



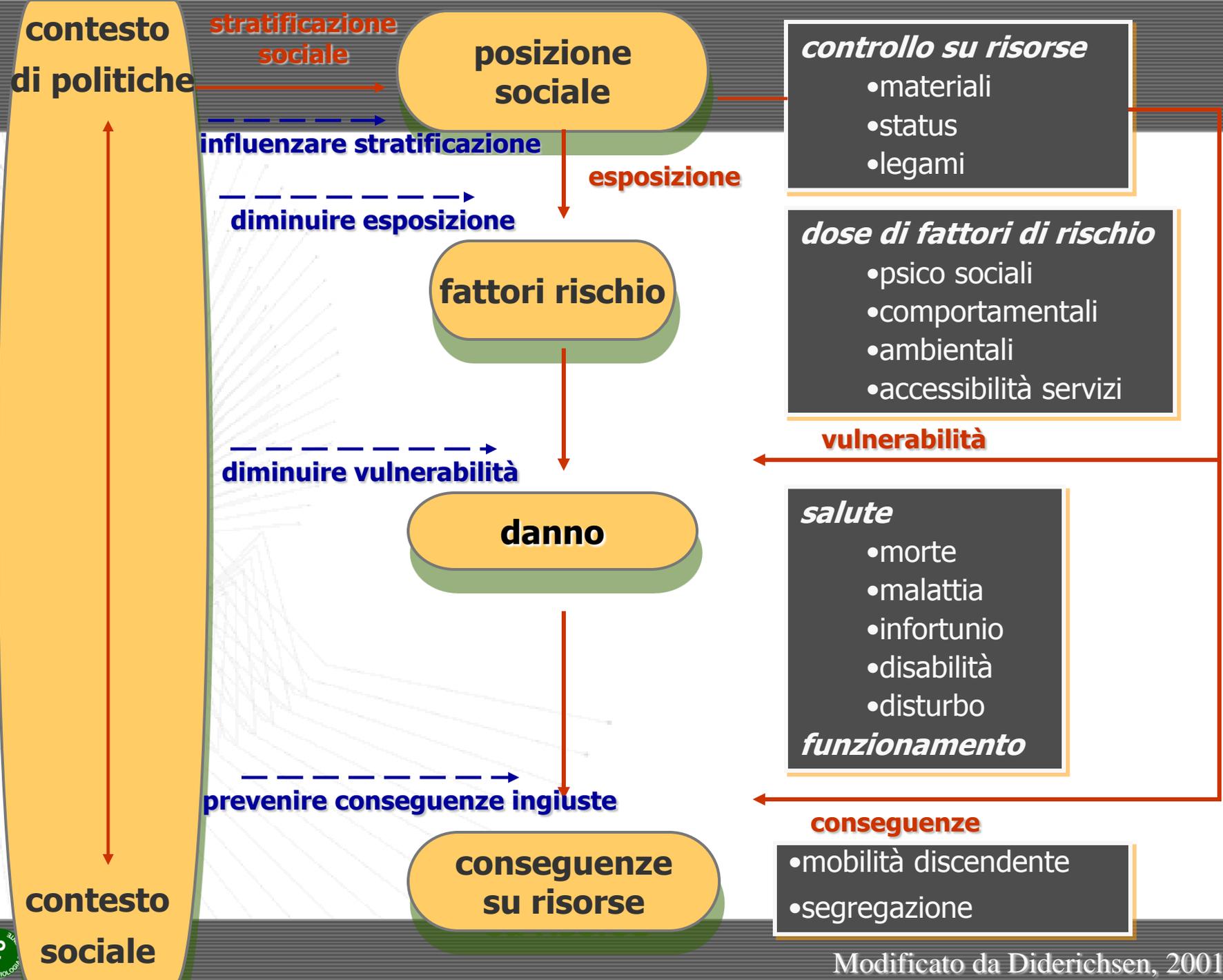
ERV
Epidemiologia e Prevenzione
valore mediano (per 100€) del CTMI in ogni centile

Marinacci, 2006

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 (politiche diverse?)
- **Direzione**
 - A svantaggio più sfavoriti
 - Eccezioni di malattie influenzate da comportamenti “ricchi” e genetica
- **Intensità variabile (evitabilità?)**
 - Relativa e assoluta crescente
 - Casi attribuibili calanti?
- **Forma**
 - Gradiente (universalismo proporzionale?)
- **Interazioni: diversa intensità in donne e anziani (minore intensità) e per origine etnica (variabile)**

- La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere
- Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere un nuovo divario Nord/Sud
 - Nei fattori di rischio
 - Nella salute
 - Nelle cure
- Un divario di salute che corrisponde al divario sociale
- **I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche**
- E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?
- In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni





Variazione% della mortalità 1991-2005 tra gli uomini adulti (30-59 anni) che hanno migliorato il livello di istruzione tra il 1981 e il 1991

Titolo al 1981

	nessuno	elementare	media	maturità
uomini	-24.5	-19.6	-15.6	-10.6

Il miglioramento nel livello di istruzione dell'adulto ("150 ore") è associato ad un miglioramento della mortalità

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
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

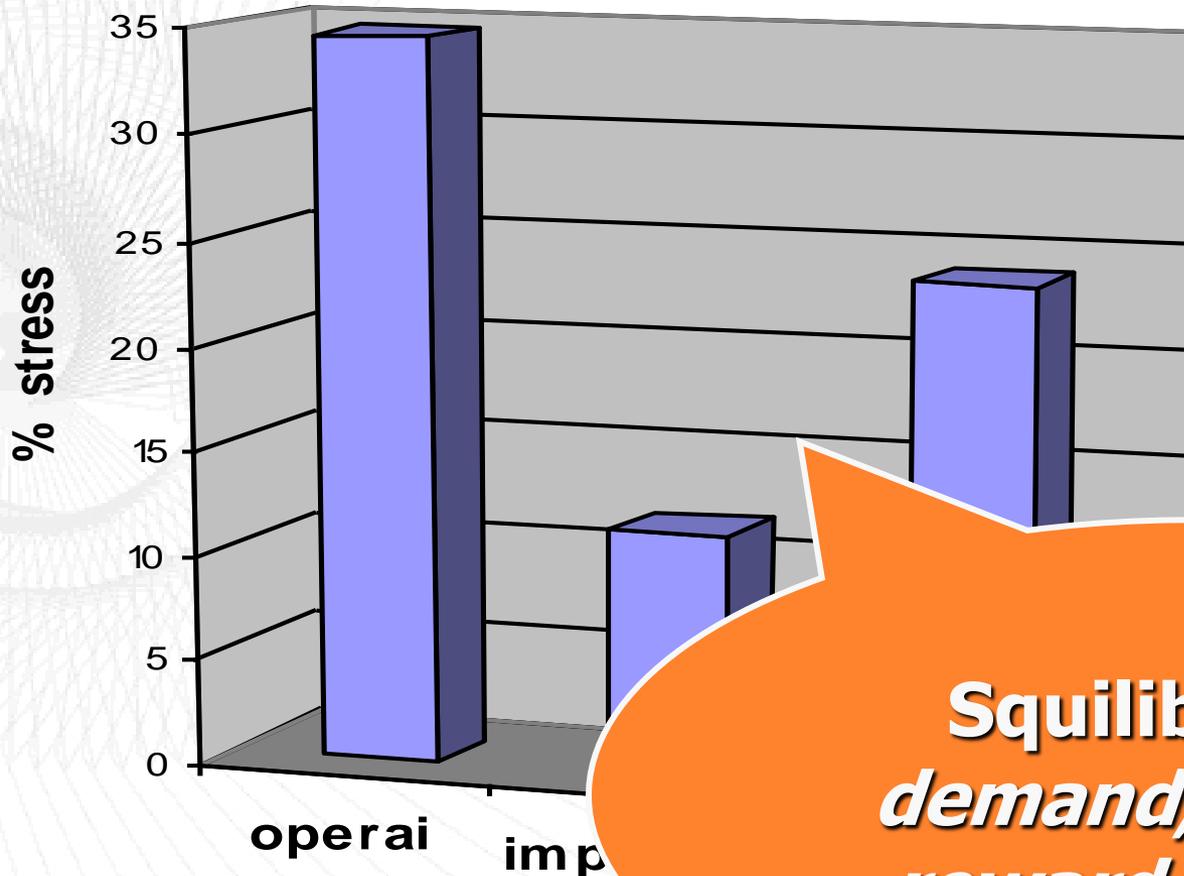
conseguenze su risorse

contesto sociale



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

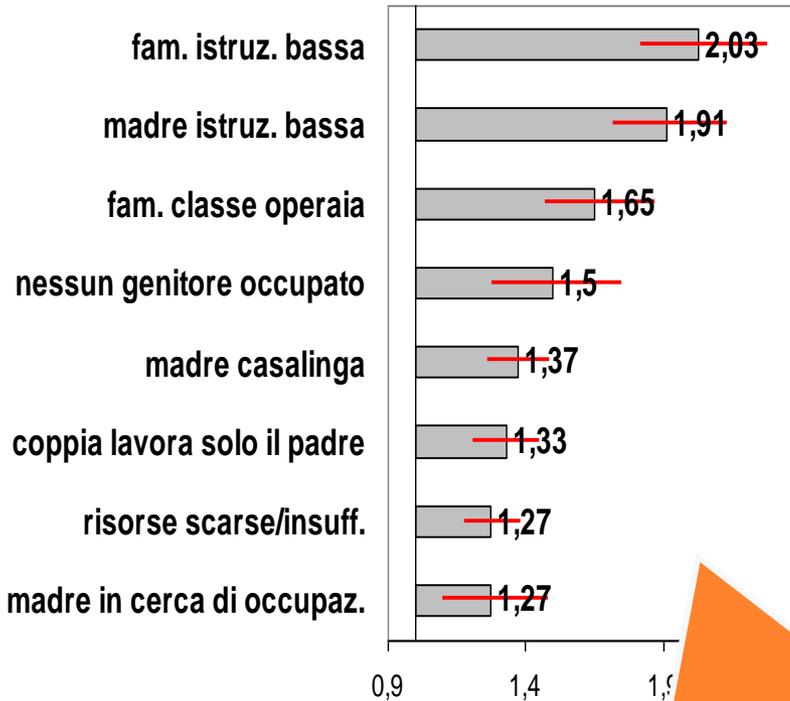
Campione di 1479 soggetti a Torino
(797 operai e 682 impiegati)



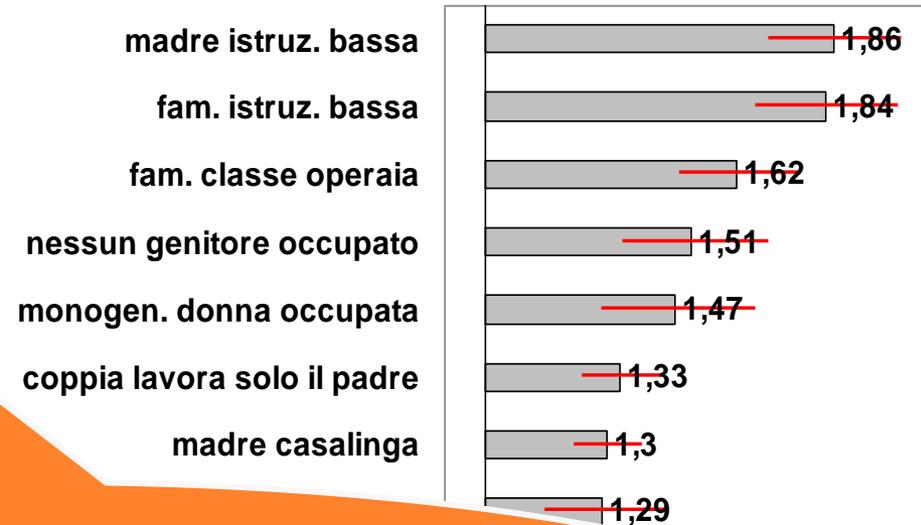
**Squilibrio tra
*demand, control,
reward, support***

No esercizio fisico intensivo/regolare

FIGLI < 18 ANNI



FIGLIE < 18 ANNI



Buona parte degli stili di vita insalubri presentano una distribuzione sociale a sfavore dei ceti più svantaggiati

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

Istruzione genitori

**% bambini esposti
(IC 95%)**

**Questioni di disparità
anche nei rischi
ambientali**

18 (16-20)

19 (17-21)

22 (20-24)

Scuola elementare

27 (23-30)

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 a 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 (1.15 - 1.51)	0.83 (0.76 - 0.90)	0.83 (0.76 - 0.91)	1.19 (1.10-1.29)

Le persone meno istruite sono più vulnerabili all'inappropriatezza, alle barriere all'accesso e agli esiti sfavorevoli

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

diminuire vulnerabilità

vulnerabilità

danno

Salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

contesto sociale

conseguenze su risorse



Decessi nel trimestre estivo nella popolazione torinese femminile, di età ≥ 75 anni, clinicamente suscettibile

		2003 vs. 2002
		Ors adj x età(IC 95%)
Non sole	non deprivate	1.36 (0.98;1.89)
	deprivate	1.53 (1.03;2.25)
Coppie	non deprivate	0.92 (0.58;1.45)
	deprivate	2.01* (0.98;4.07)
Soli con figli a Torino	non deprivate	1.27 (0.88;1.82)
	deprivate	1.28 (0.80;2.04)
Soli senza figli a Torino	non deprivate	1.24 (0.97;1.59)
	deprivate	1.50 (1.09;2.08)
Istituzionalizzate	non deprivate	2.44 (1.40;4.27)
	deprivate	3.51 (2.26;5.46)

*modificazione d'effetto $p < 0.06$

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
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

conseguenze su risorse

contesto sociale



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
Medio	1.19	1.21	1	1
Basso	1.24	1.54	1.21	1.18
			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 ($p < 0,005$)

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
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

conseguenze su risorse

- mobilità discendente
- segregazione

contesto sociale



Fattori di rischio per le limitazioni della spesa familiare per alimentazione a causa dei costi sostenuti per la cura

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	2.9	1.0 – 4.6

Donne (n. 517)		
	OR	IC (95%)
Situazione economica	2.3	2.3 – 7.2
Istruzione	0.8	0.8 – 3.1
Titolo di godimento abitazione	2.2	2.2 – 7.0
Altri fattori	1.1	1.1 – 3.3

Forte vulnerabilità sociale alle conseguenze sociali della malattia

Aggiustati per età e stato di salute

- La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere
- Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere un nuovo divario Nord/Sud
 - Nei fattori di rischio
 - Nella salute
 - Nelle cure
- Un divario di salute che corrisponde al divario sociale
- **I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche**
- E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?
- In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni

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

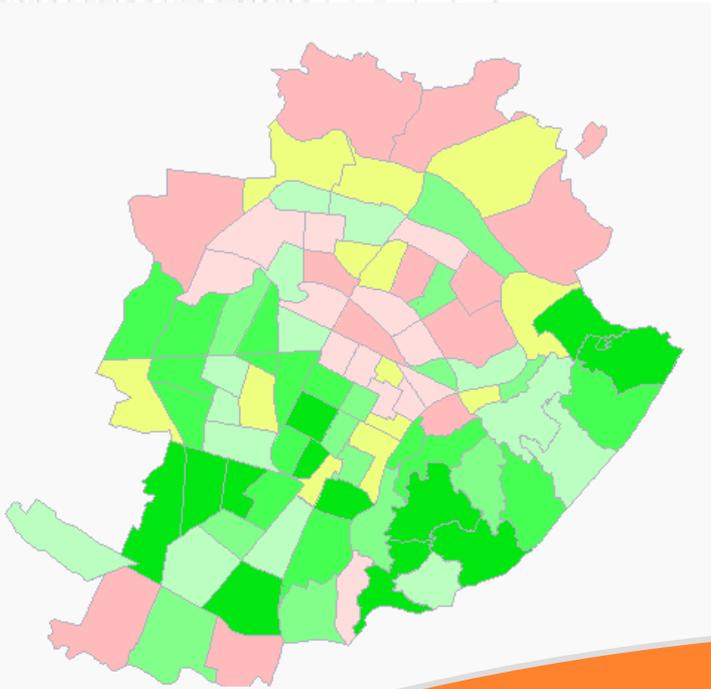
- morte
- malattia

Contrastarle?

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

TORINO

Censimento 2001



proporzioni medici dipendenti
□ 0 □ <1.3%
■ 1.3-3.5% ■ >=3.5%

Inverse care law

contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

diminuire esposizione

esposizione

fattori di rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali

qualità servizi

“Health equity impact assessment”
delle politiche non sanitarie

prevenire conseguenze ingiuste

capacità

• disturbo

funzionamento

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

conseguenze su risorse

contesto sociale

Adattato da Diderichsen 2001



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

uomini



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

contesto sociale

su risorse

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione



% 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 alla diagnosi
precoce**

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

contesto sociale

su risorse

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione



Rischio di morte per titolo di studio (bassa scolarità vs. alta scolarità) in persone con diabete e senza diabete a Torino negli anni '90. Uomini.



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

contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione

controllo su risorse

Prevenire le conseguenze sociali sfavorevoli del problema di salute (esenzioni e ticket?)

- fattori ambientali
- accessibilità servizi

vulnerabilità

diminuire vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

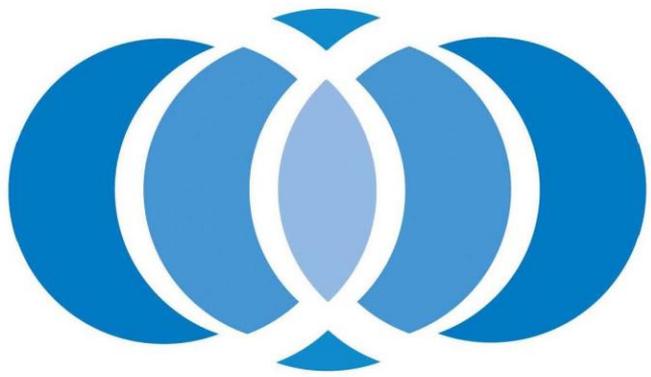
contesto sociale

conseguenze su risorse



- La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere
- Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere un nuovo divario Nord/Sud
 - Nei fattori di rischio
 - Nella salute
 - Nelle cure
- Un divario di salute che corrisponde al divario sociale
- I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche
- **E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?**
- In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni

- **La salute è stata capace di unire l'Italia più di ogni altra dimensione del benessere**
- **Ma l'approdo degli ultimi due decenni lascia emergere un nuovo divario Nord/Sud**
 - Nei fattori di rischio
 - Nella salute
 - Nelle cure
- **Un divario di salute che corrisponde al divario sociale**
- **I cui meccanismi di generazione sono noti e affrontabili con idonee politiche**
- **E la cui importanza relativa potrebbe permettere di stabilire delle priorità e target?**
- **In coerenza con le raccomandazioni WHO-EU sulla solidarietà nella salute e l'iniziativa delle Regioni**



**A world
where social
justice is
taken
seriously**

www.who.int/social_determinants/en



Closing the gap in a generation

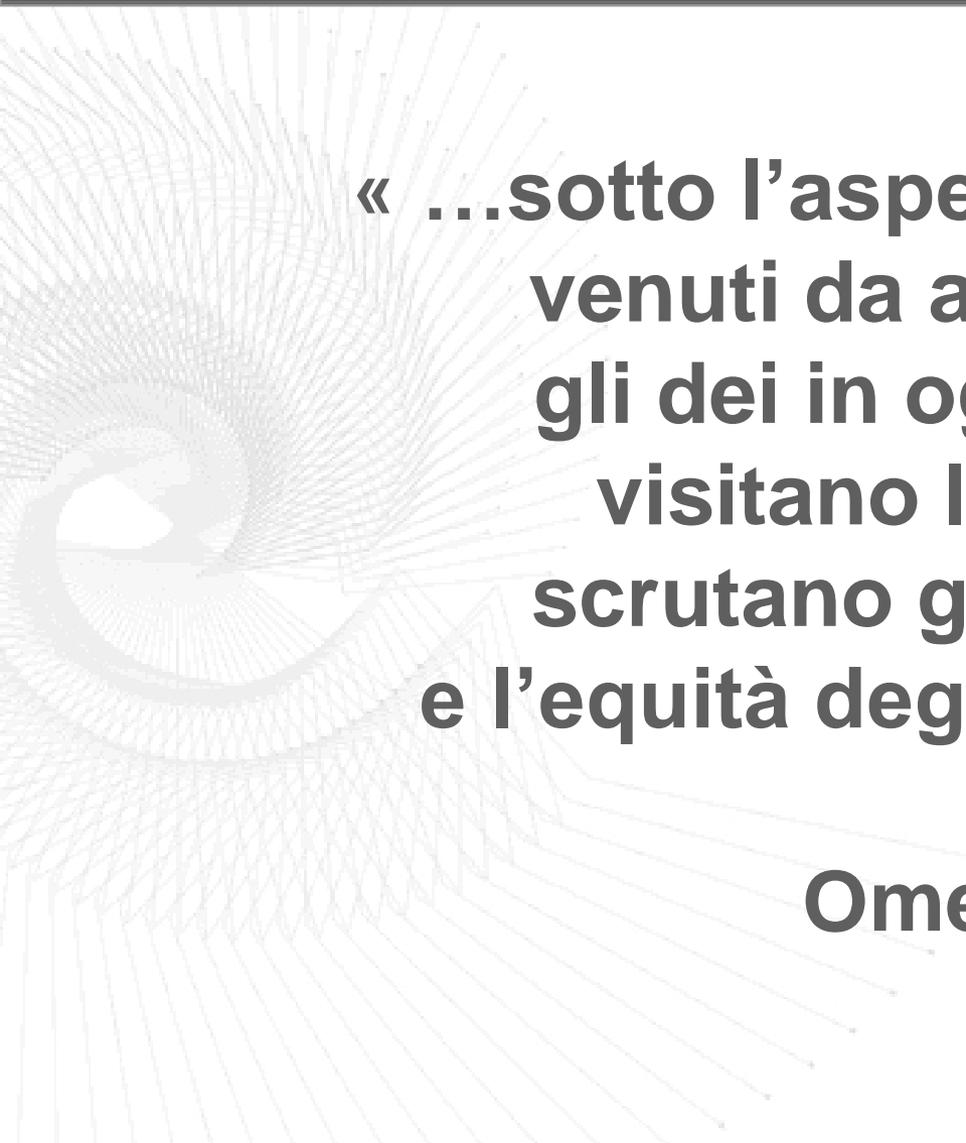
Health equity through action on
the social determinants of health



Come passare da progetti episodici ad un piano di azioni coordinato? Il rapporto PASSI ha dato un primo significativo contributo in questo senso

Gruppo di lavoro interregionale su Equità in Salute e Equità (2011):
Iniziativa Ministero?

Rete i centri di riferimento tecnici (nazionali e regionali)
(CCM?) (INMP?)



**« ...sotto l'aspetto di stranieri
venuti da altri paesi,
gli dei in ogni forma
visitano le città e
scrutano gli eccessi
e l'equità degli uomini... »**

Omero