

La promozione della salute: prorità sotto le lenti dell'equità

*Giuseppe Costa
Università Torino e ASL TO3 del Piemonte
Centro di riferimento CCM
per Salute in Tutte le Politiche e Determinanti Sociali di Salute*



Sommario

- Dal seminario di Passi:
disuguaglianze sociali nella
prevenzione
- Meccanismi di generazione noti: il
caso delle disuguaglianze per gli
immigrati
- Tempo di azione: quali priorità?
- Un'agenda per Guadagnare Salute



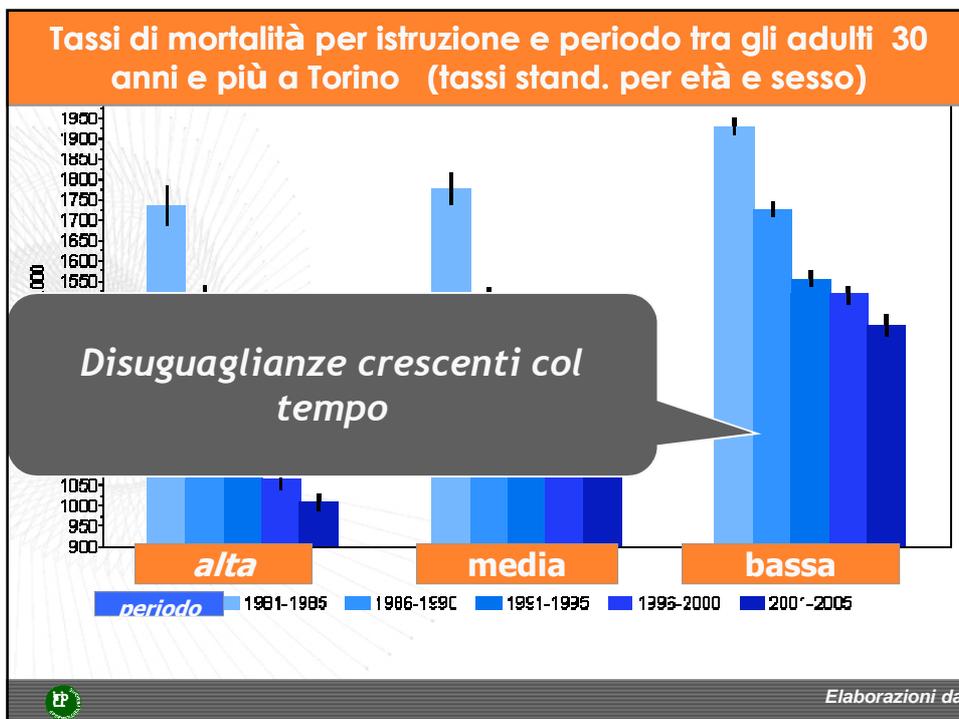
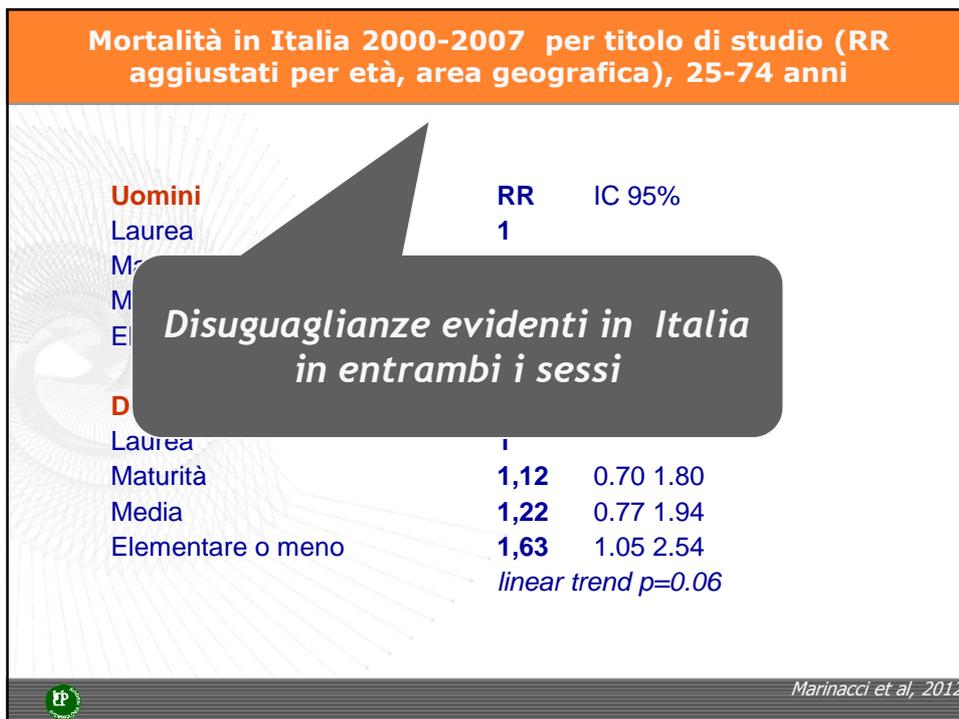
Sommario

- **Dal seminario di Passi:
disuguaglianze sociali nella
prevenzione**
- Meccanismi di generazione noti: il
caso delle disuguaglianze per gli
immigrati
- Tempo di azione: quali priorità?
- Un'agenda per Guadagnare Salute

**Sommario**

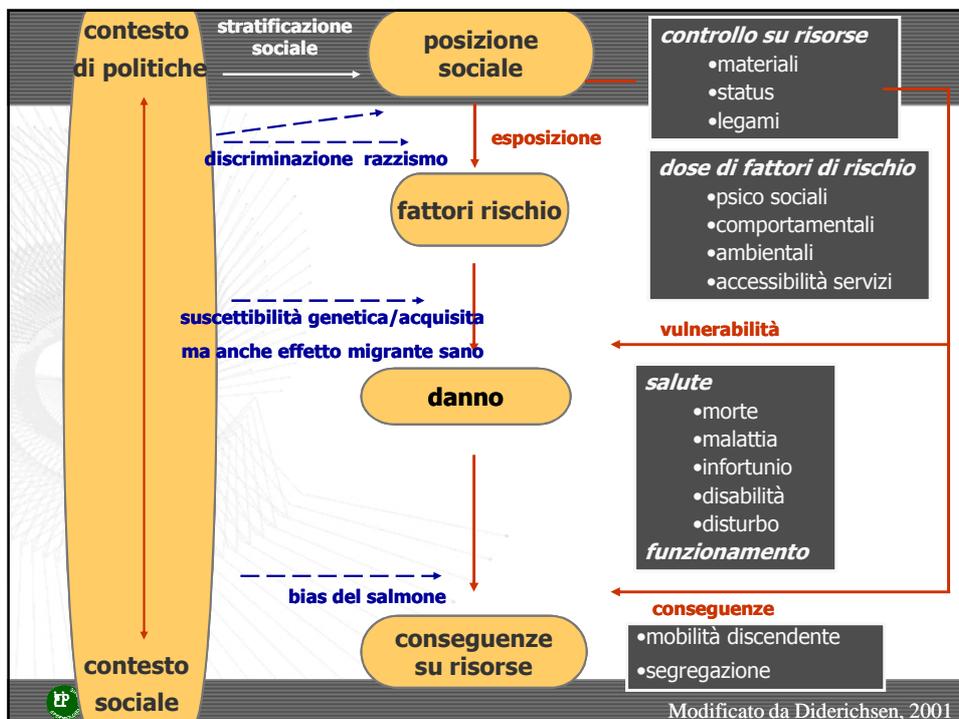
- **Dal seminario di Passi**
 - La salute è stata capace di unire l'Italia più
di ogni altra dimensione del benessere
 - L'approdo degli ultimi due decenni lascia
emergere un nuovo divario Nord/Sud
 - Nei fattori di rischio
 - Nella salute
 - Nelle cure
 - Un divario di salute che corrisponde al
divario sociale

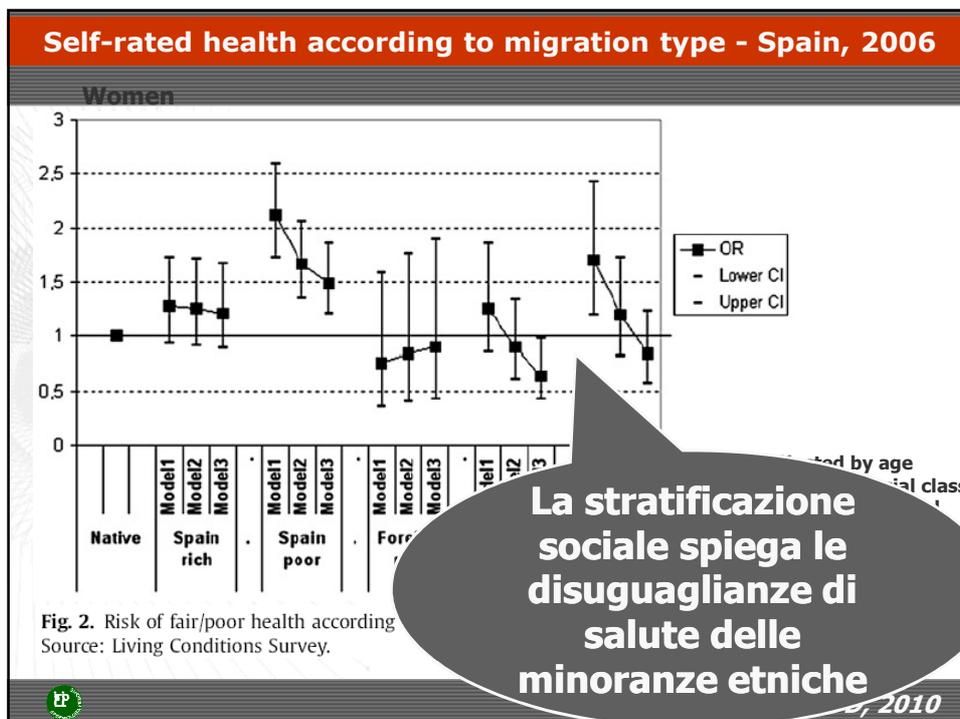
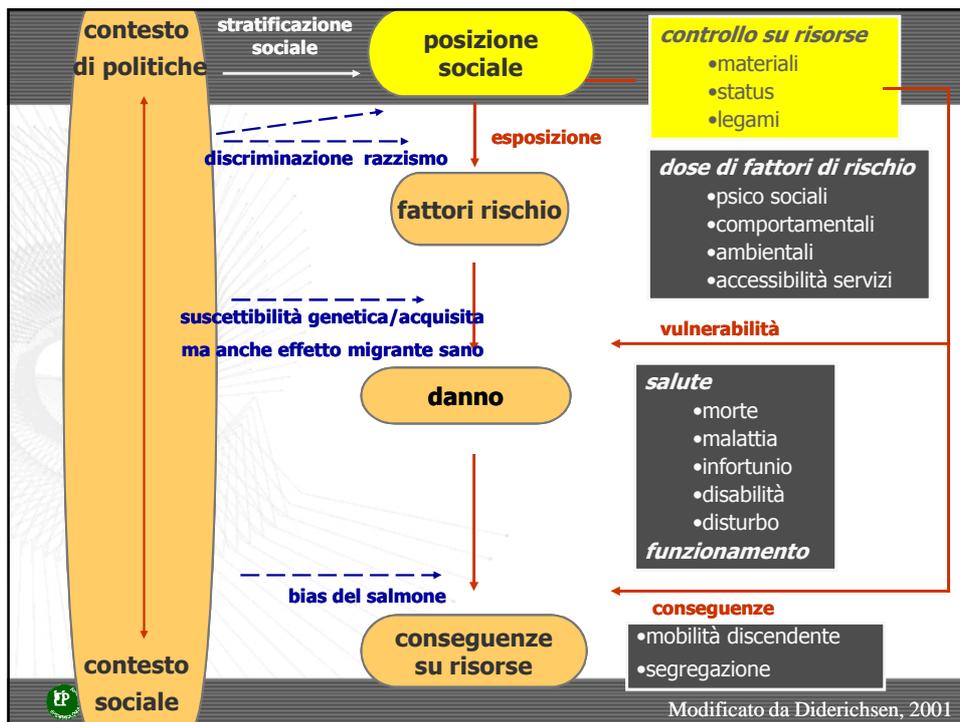


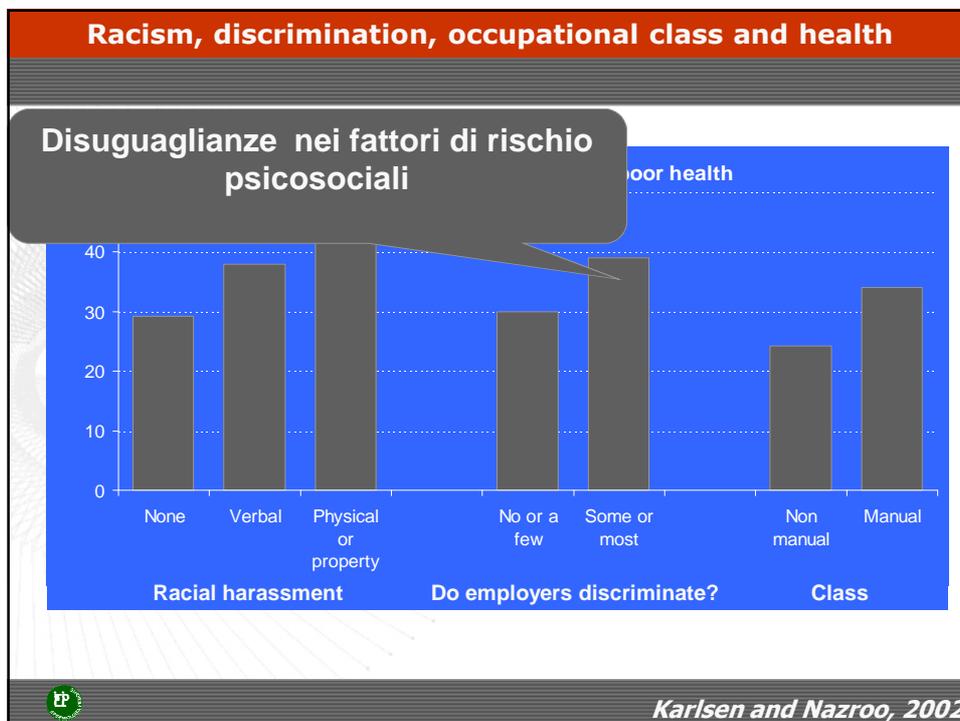
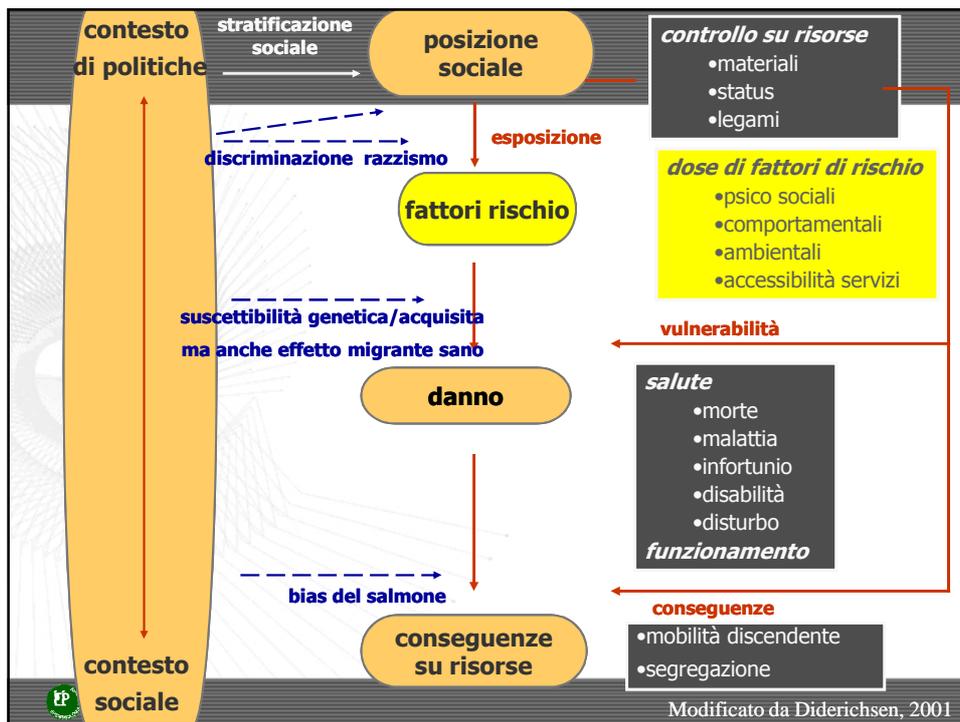


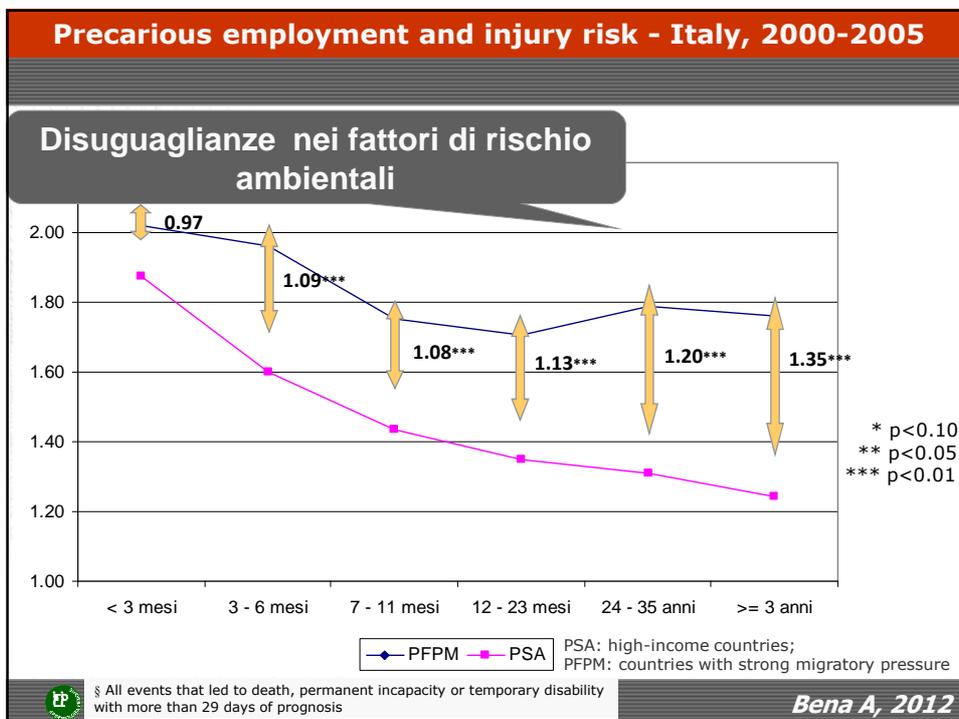
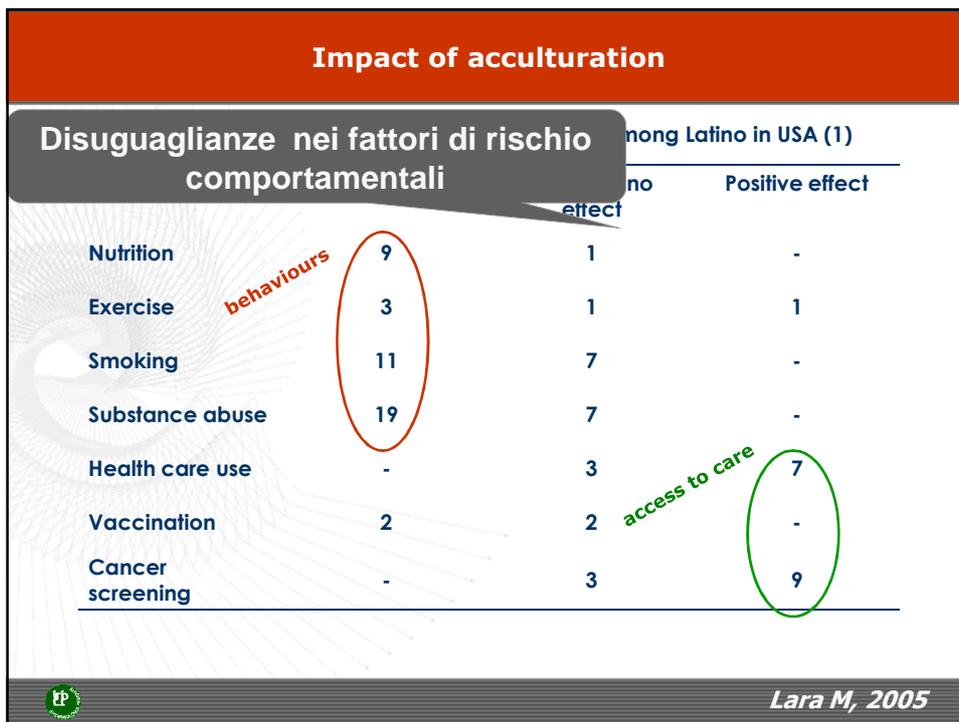
Sommaro

- Dal seminario di Passi: disuguaglianze sociali nella prevenzione
- **Meccanismi di generazione noti: il caso delle disuguaglianze per gli immigrati**
- Tempo di azione: quali priorità?
- Un'agenda per Guadagnare Salute



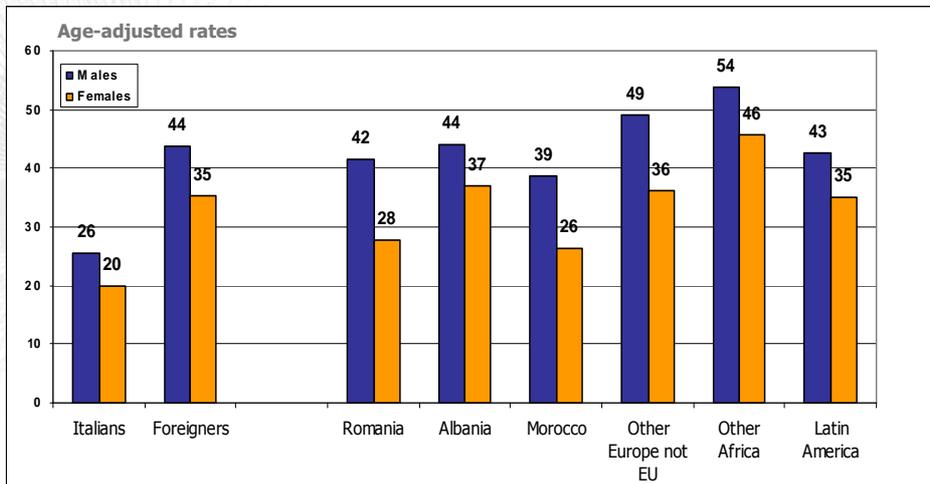






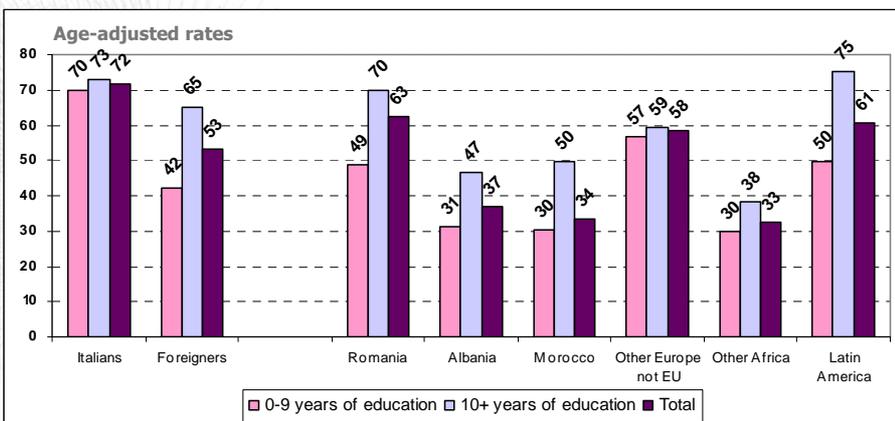
Preventive controls by country of origin - Italy, 2005-2006

Percentage of people declaring no controls for blood pressure, cholesterol and glycaemia in the previous 5 years



Gargiulo L, 2008

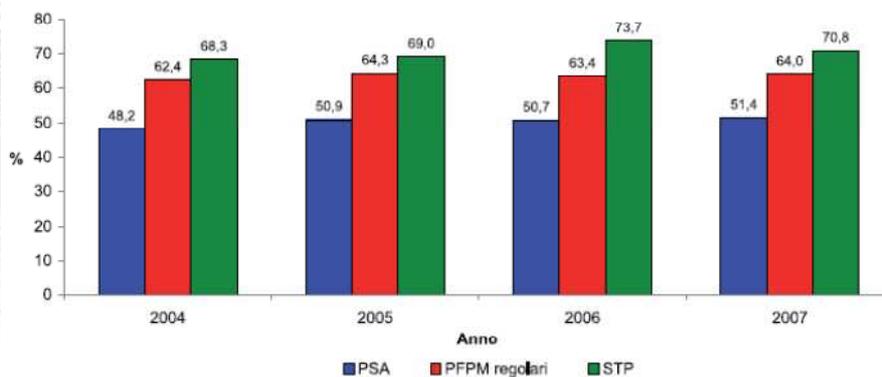
Pap-test practice by country of origin and education - Italy, 2005-2006



Gargiulo L, 2008

Urgent hospital admissions by citizenship and legal status – Marche Region (Italy), 2004-2007

Proporzione di ricoveri ordinari in urgenza dei residenti, per cittadinanza e degli STP. Regione Marche, anni 2004 - 2007



Carletti P, 2009

Birth outcomes – Italy, 2005-2006

Disuguaglianze nell'accesso a cure sicure ed efficaci

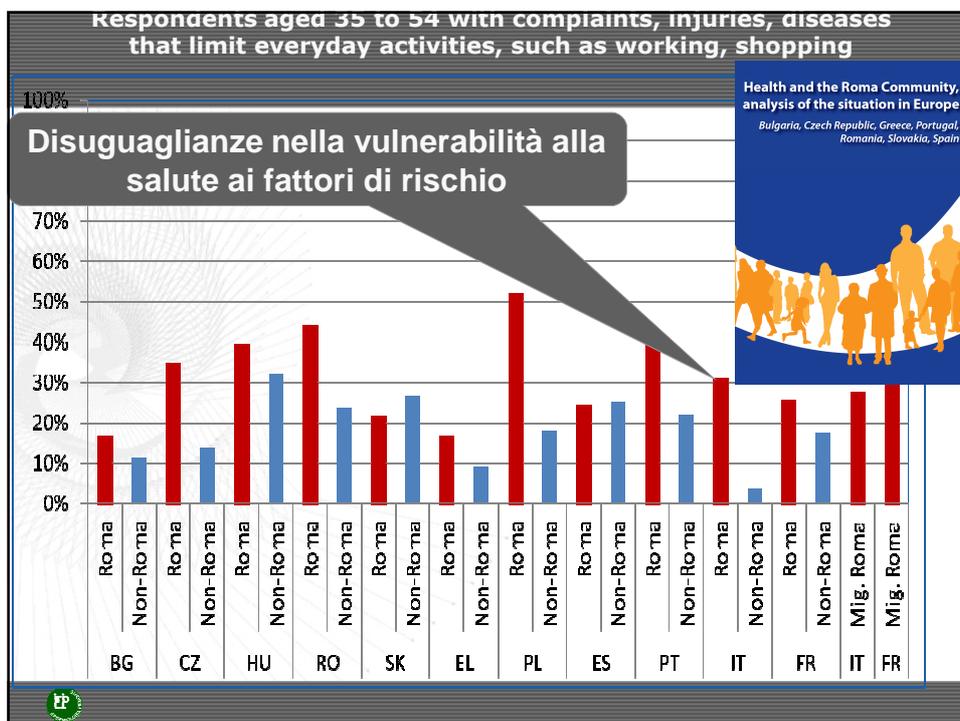
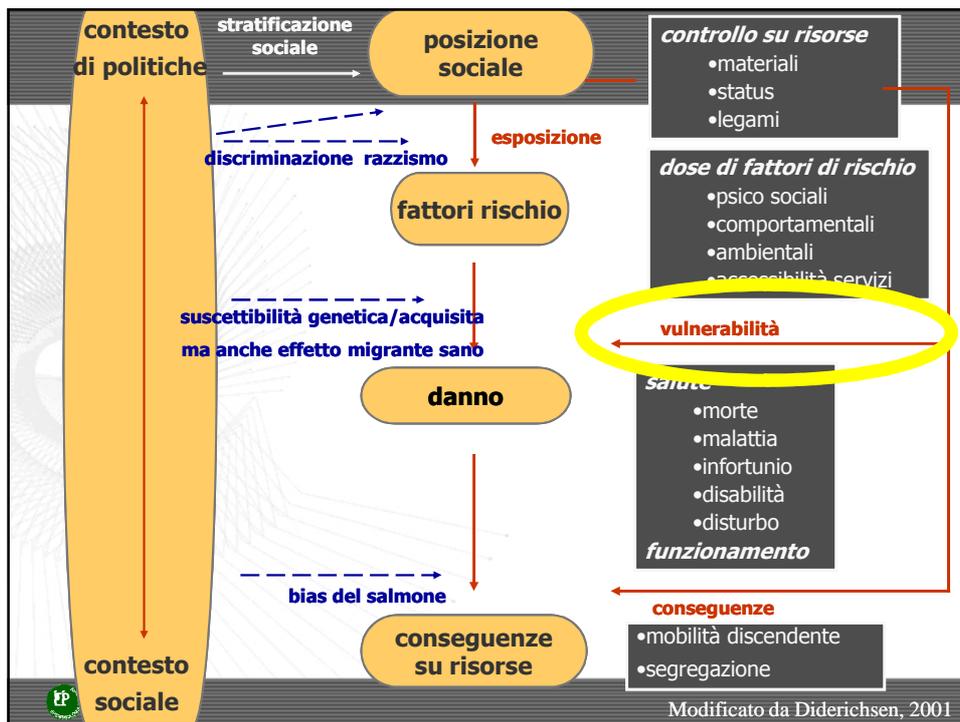
	with integration*	Countries with light integration**
Birthweight <2500 gr	1.43 (1.42-1.44)	0.98 (0.96-1.01)
Gestational age < 37 weeks	1.24 (1.22-1.26)	1.16 (1.14-1.18)
Early Mortality	1.50 (1.47-1.53)	1.41 (1.37-1.46)
Congenital malformations	1.61 (1.57-1.65)	0.94 (0.87-1.00)

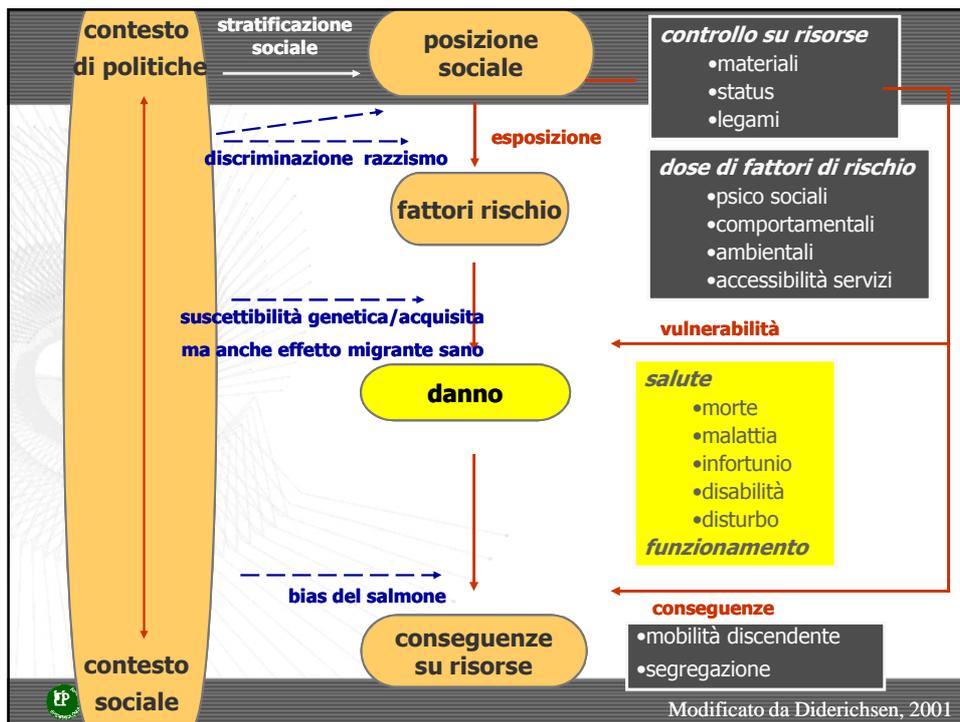
* Belgium, Denmark, Norway, the Netherlands and Sweden

** Austria, France, Germany, Italy, United Kingdom, Spain and Switzerland



Bollini P, 2009





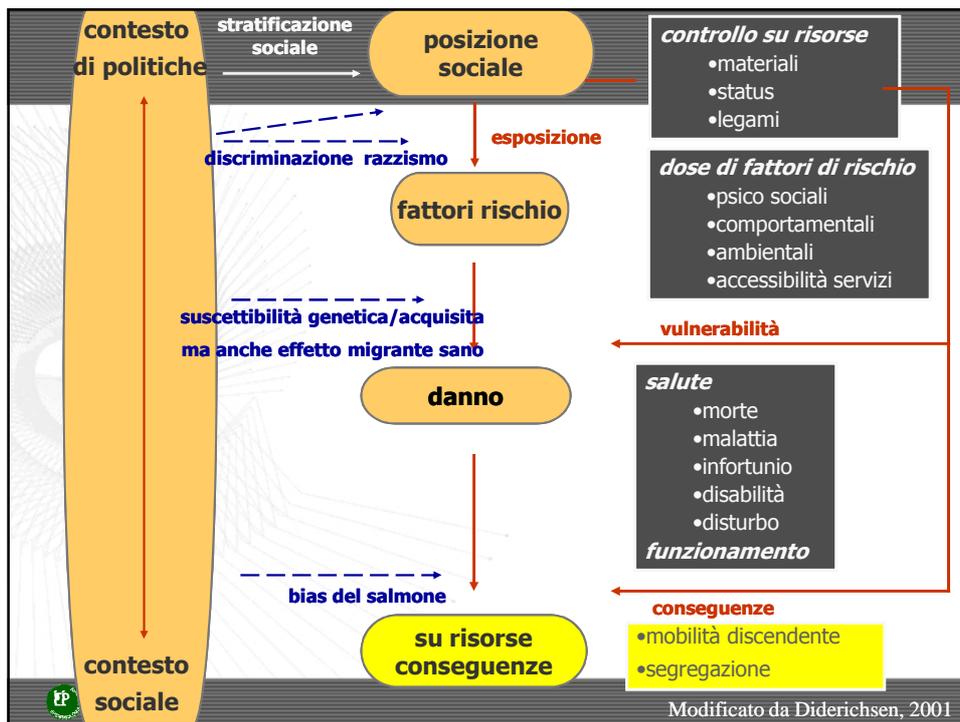
Mortalità in Italia 2000-2007 per titolo di studio (RR aggiustati per età, area geografica), 25-74 anni

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

Titolo di studio	RR	IC 95%
Laurea	1	
Maturità	1,12	0.70 1.80
Media	1,22	0.77 1.94
Elementare o meno	1,63	1.05 2.54

linear trend p=0.06

Marinacci et al, 2012



Vulnerabilità sociale: i costi per la salute

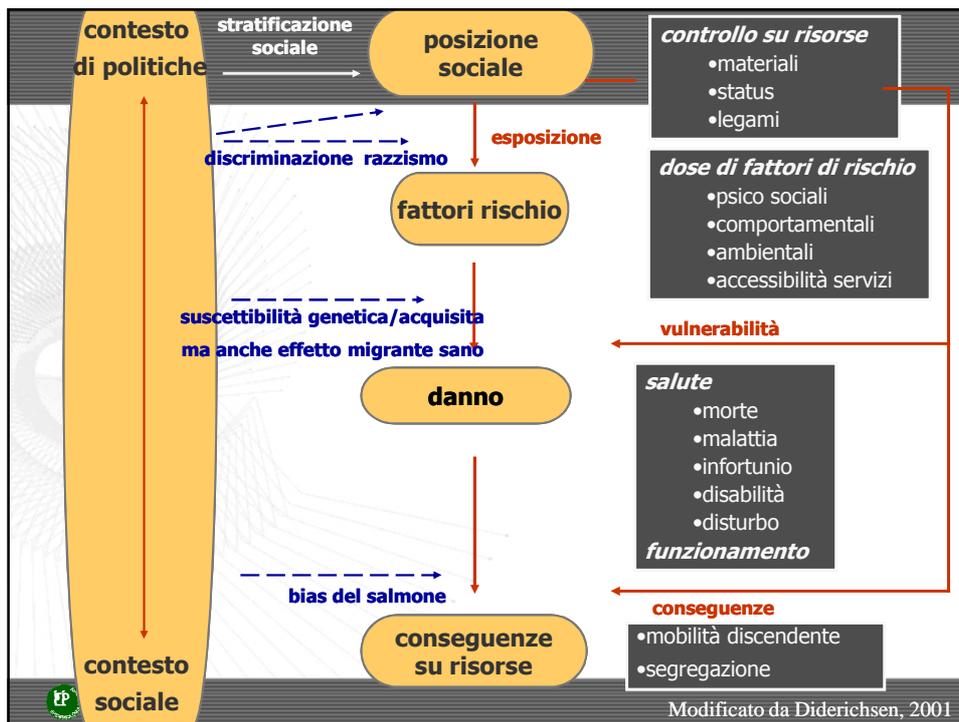
Disuguaglianze nella vulnerabilità sociale alla malattia

EU Member States

		Cost of medicines generally borne by the migrant
Belgium	✓	
France	✓	
Germany	✓	
Greece		✓
Hungary		✓
Ireland		✓
Italy	✓	
Poland		✓
Spain	✓	
Sweden		✓

Source: The information for this table was gathered from HUMA (2009), Access to Healthcare for Undocumented Migrants and Asylum Seekers in 10 EU Countries and compiled with findings from interviews by the FRA.

FRA - European Agency for Fundamental Rights, 2012



Sommario

- Dal seminario di Passi: disuguaglianze sociali nella prevenzione
- Meccanismi di generazione noti: il caso delle disuguaglianze per gli immigrati
- **Tempo di azione: quali priorità?**
- Un'agenda per Guadagnare Salute

Commission on Social Determinants of Health FINAL REPORT | EXECUTIVE SUMMARY

World Health Organization Commission on Social Determinants of Health

Closing the gap in a generation

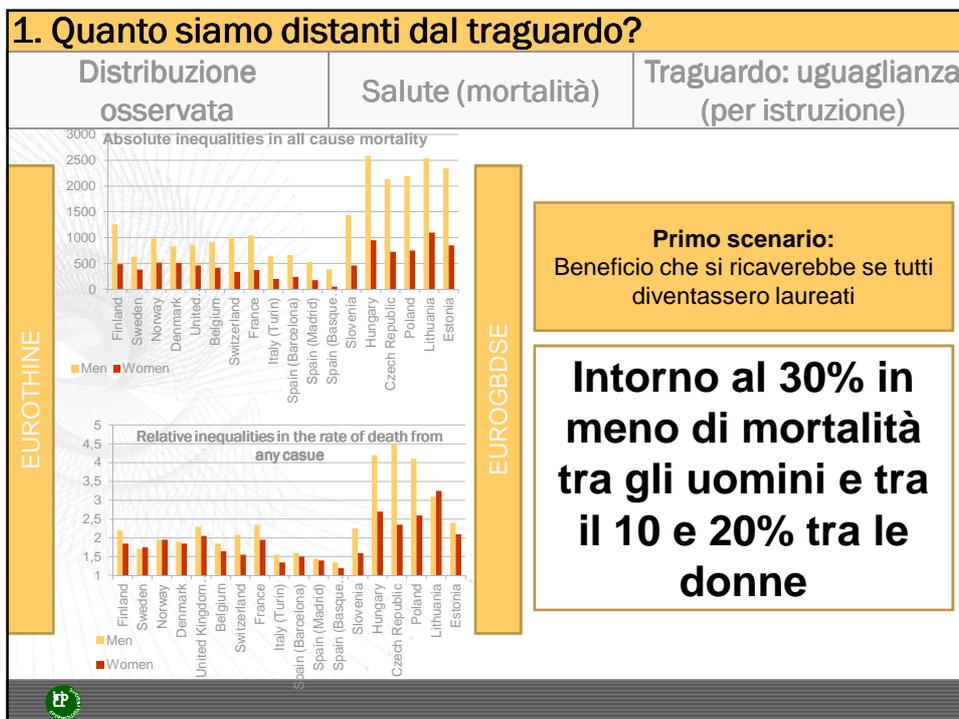
Comunicazione della Commissione Europea su Salute e Health (2009)...

QUALI PRIORITÀ? ALCUNI SCENARI

Gruppo di Lavoro della Commissione Salute del Regioni su Equità nella salute e nella sanità (2012)

Prime reazioni: priorità CCM, priorità PSN?

www.who.int/social_determinants/en



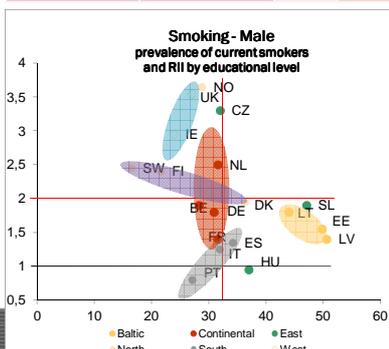
2. Quanto di questa distanza dal traguardo è attribuibile ai determinanti distali e prossimali? (priorità?)

Distale (reddito)	Distale (classe)	Distale (occupazione)
Prossimale (stili di vita)	Prossimale (psicosociale)	Prossimale (biologico)

Prevalence and RII for current smokers

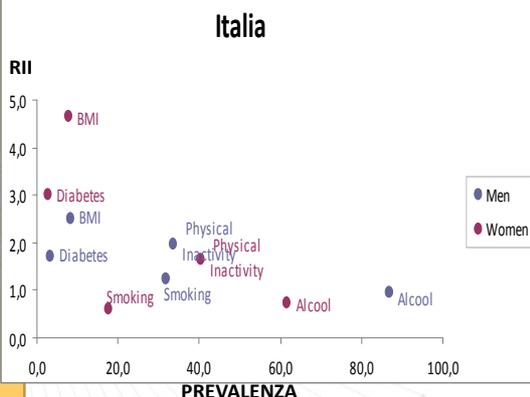
Country	Prev	RII	Prev score	RII score	Priority
Estonia	49.8	1.55	3	1	4
Latvia	50.6	1.4	3	1	4
Lithuania	44.0	1.8	3	1	4
BALTIC homogeneity					+++
Germany	30.9	1.8	1	1	2
France	31.6	1.4	1	1	2
Belgium	28.3	1.9	1	1	2
Netherlands	31.6	2.5	1	2	3
CONTINENTAL homogeneity					++
Czech Republic	32.0	3.3	1	3	4
Slovakia	2	5			
Slovenia	47.1	1.9	3	1	4
Hungary	37.0	0.95	2	0	2
EAST homogeneity					+
Norway	28.8	3.65	1	3	4
Denmark	36.3	1.95	2	1	3
Sweden	16.5	2.45	0	2	2
Finland	21.6	2.4	0	2	2
NORTH homogeneity					+
Spain	34.2	1.35	2	1	3
Portugal	27.1	0.8	1	0	1
Italy	31.9	1.25	1	1	2
SOUTH homogeneity					+
United Kingdom	27.0	3.55	1	3	4
Ireland	23.9	2.95	0	3	3
WEST homogeneity					++

Value	Score prev	Score RII	Total score
$x \leq -1$	0	0	Score prev
$-1 < x \leq 0$	1	1	+
$0 < x \leq 1$	2	2	Score prev +
$x > 1$	3	3	Score RII



2. Quanto di questa distanza dal traguardo è attribuibile ai determinanti distali e prossimali? (priorità?)

Distale (reddito)	Distale (classe)	Distale (occupazione)
Prossimale (stili di vita)	Prossimale (psicosociale)	Prossimale (biologico)



SCENARIO 2 POTENZIALE RIDUZIONE % DELLE MORTI EVITABILI CON L'ISTRUZIONE CHE SI OTTIENE ELIMINANDO LE DISUGUAGLIANZE NEI FATTORI DI RISCHIO

	ITALIA	
	M	F
FUMO	5-9	1-4
BMI	5-9	10-19
ESERCIZIO FISICO	5-9	10-19
DIABETE	1-4	10-19
ALCOOL	0	0
PSICOSOC	10-19	10-19
LAVORO	20+	20+



3. qual'è la frazione prevenibile attraverso interventi *evidence based*?

INTERVENTO su determinanti A...D	INTERVENTO su determinanti E...F	INTERVENTO su determinanti A...D
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

4. qual'è la frazione prevenibile attraverso interventi *evidence based* la cui trasferibilità sia stata ben accertata? (target?)

INTERVENTO su determinanti A...D	INTERVENTO su determinanti E...F	INTERVENTO su determinanti A...D
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Nuovi e più realistici scenari?

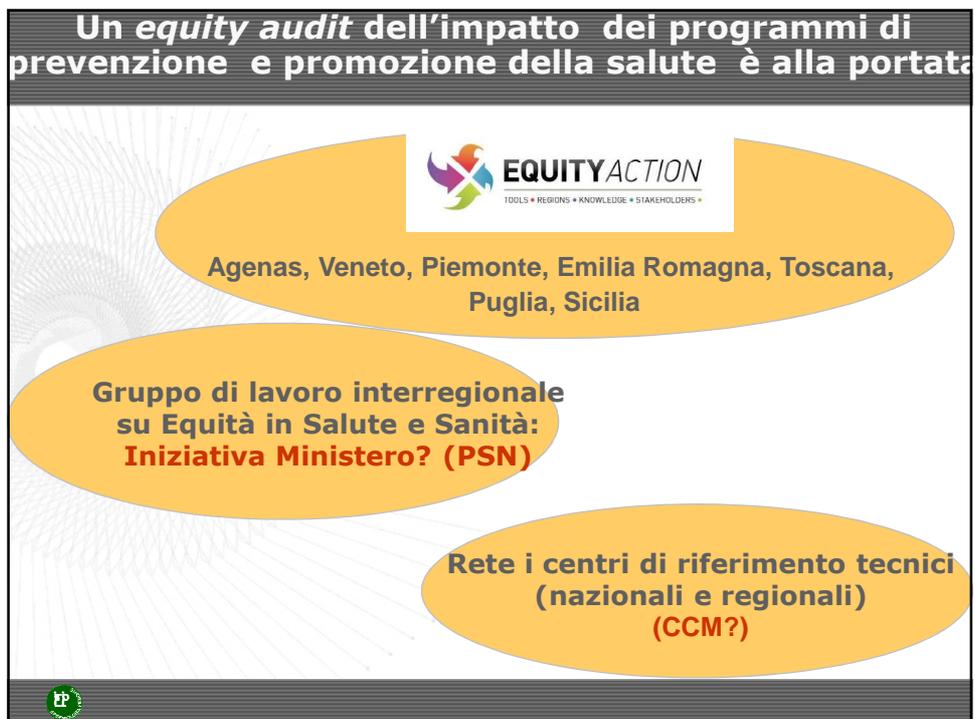
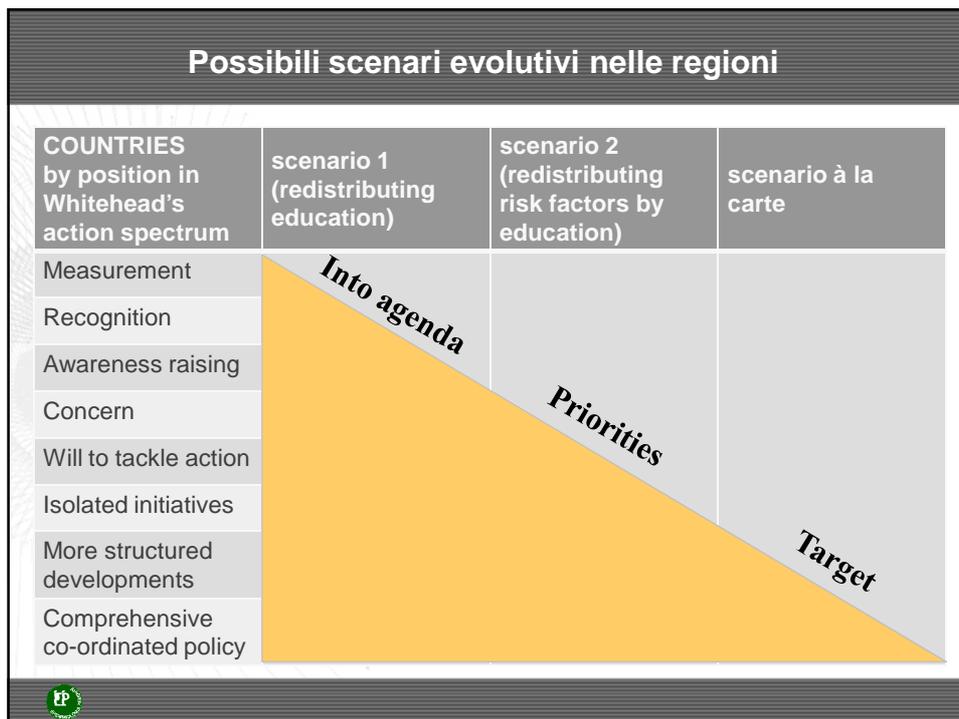
SCENARIO 3
POTENZIALE RIDUZIONE % DELLE MORTI EVITABILI CON L'ISTRUZIONE CHE SI OTTIENE INVESTENDO NELL'ISTRUZIONE COME NEI PAESI PIU' VIRTUOSI

SCENARIO 4
POTENZIALE RIDUZIONE % DELLE MORTI EVITABILI CHE SI OTTIENE INVESTENDO NEGLI INTERVENTI DI PROVATA EFFICACIA PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE (PREZZO TABACCO)

SCENARIO 5
POTENZIALE RIDUZIONE % DELLE MORTI EVITABILI CHE SI OTTIENE INVESTENDO NELLE DISUGUAGLIANZE DEI FATTORI DI RISCHIO COME NEI PAESI PIU' VIRTUOSI

Sommario

- Dal seminario di Passi: disuguaglianze sociali nella prevenzione
- Meccanismi di generazione noti: il caso delle disuguaglianze per gli immigrati
- Tempo di azione: quali priorità?
- **Un'agenda per Guadagnare Salute**





14 fattori di rischio (tra 85 considerati dal GBD) mostrano un effetto causale sulla mortalità (RR from GBD)

Evidenza adeguata	Evidenza ancora controversa
Alcohol use	Psychosocial risk factors
Tobacco use	Social support
Occupational risk factors (physical)	Psychosocial stress
Passive smoking	Depressive symptoms
BMI	Job demand and demand control imbalance
Physical inactivity	Employment status
Low intake of fruit and vegetables	Income
Diabetes mellitus	Occupational class