



I Workshop 2012 Coordinamento Nazionale Passi

28-29 marzo 2012

organizzato da

Istituto Superiore di Sanità

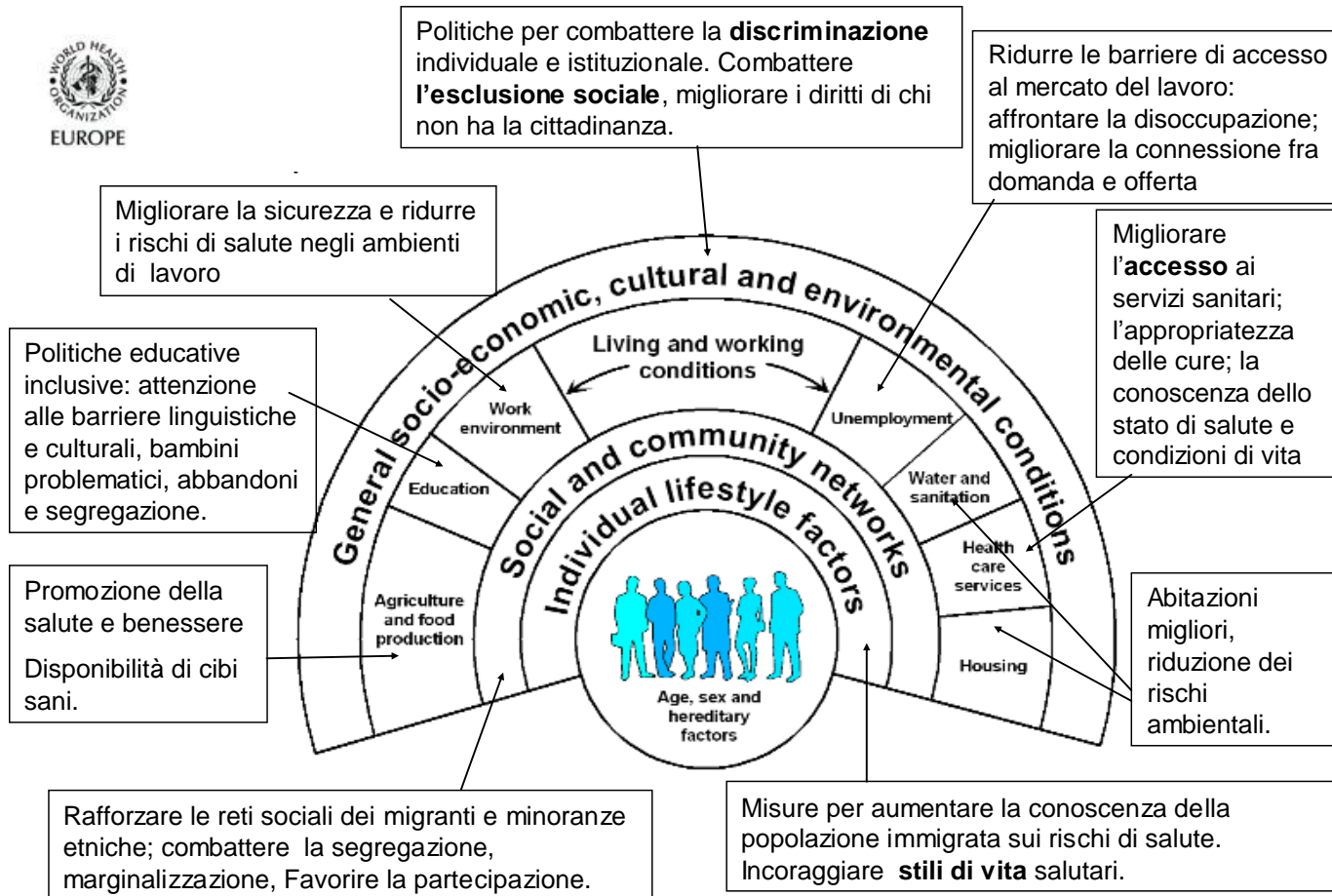
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione
della Salute

Il Gruppo di lavoro Interregionale su Equità nella
Salute e nella Sanità.
Quali aspettative dalle sorveglianze di popolazione.

Alba Carola Finarelli



Ridurre disuguaglianze di salute e iniquità di accesso: come affrontare i determinanti socio-economici



Meccanismi di disparità sociale nella salute

Schema esplicativo dei meccanismi di generazione delle disparità nella salute e dei relativi punti di ingresso per le politiche e gli interventi di contrasto



Come contrastare i meccanismi di generazione delle disuguaglianze?

Gli orientamenti europei:

- migliorare conoscenze sull'efficacia delle azioni per contrastare disuguaglianze
- coinvolgere e impegnare la società civile in questa responsabilità
- dare un'attenzione particolare ai gruppi più vulnerabili

Avere approccio di tutela ampio “Salute in tutte le politiche”

Leve di manovra del SSN che influenzano:

Bisogno e domanda salute
Orientare l'offerta di cure
Allocare le risorse

Come?

- capacità di intersecare altri settori della funzione pubblica (scuola, trasporti, gestione del territorio...)
 - orientare all'equità i programmi di prevenzione del Piano Nazionale di **Prevenzione** (adesione gruppi vulnerabili; equità nel disegno e uso dei meccanismi di controllo della domanda)
 - sensibilità all'equità nel finanziamento:
 - distribuzione malattie e disturbi
 - indicatori indiretti: età, condizioni socio-economiche
-

Sul versante dell'offerta garantire ai cittadini

- ✓ Stessa possibilità accesso
- ✓ Stessa qualità
- ✓ Stessa continuità di cure

Il contributo delle politiche alla riduzione delle disuguaglianze sociali di salute.

Una risposta italiana alla comunicazione della Commissione europea

“Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell’UE”

Gruppo di lavoro interregionale della Commissione salute delle Conferenza delle Regioni

denominato Equità in salute e sanità (ESS)



OBIETTIVI DEL GRUPPO DI LAVORO

- ✓ Review degli indirizzi europei da cui nasce il mandato
- ✓ Piano di lavoro a lungo e breve termine per il Gruppo EES
- ✓ Esame delle esperienze Regionali su temi di equità nella salute e nella sanità

REGIONI RAPPRESENTATE: *coordinatore Giuseppe Costa (Piemonte), Valle d’Aosta, Lombardia, Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Campania, Puglia*

PIANO DI LAVORO DEL GRUPPO ESS (1/2)

A LUNGO TERMINE

OBIETTIVI CONOSCITIVI

- a) **stato delle disuguaglianze di salute in Italia**: loro caratterizzazione in termini di dimensioni, andamento temporale e geografico, dimensioni di salute interessate, confronto nel panorama europeo, impatti e costi attesi;
- b) **principali spiegazioni/meccanismi d'azione delle disuguaglianze** di salute desumibili dalle conoscenze disponibili sulle disuguaglianze nei fattori di rischio;
- c) **principali ambiti delle politiche ed interventi sanitari e non sanitari** che spieghino/siano in grado di agire nel ridurre le disuguaglianze;
- d) **prove di efficacia** che le azioni che mirano a correggere o ricalibrare le suddette politiche ed interventi, abbiano un effetto sulle disuguaglianze di salute;
- e) **stima dell'impatto atteso** sulle disuguaglianze di salute nell'applicazione delle suddette azioni;
- f) **valutazione di accettabilità e fattibilità dell'applicazione delle suddette azioni** tramite la consultazione con i principali stakeholder coinvolti;
- g) **necessità di adeguamento dei sistemi informativi e statistici per il monitoraggio e la valutazione** dei processi e dei risultati delle azioni da intraprendere, con eventuali anticipazioni di valutazioni di impatto relative alle misure intraprese per far fronte alla crisi economica;
- h) **priorità di studio per la ricerca** finalizzata relativamente alle principali lacune conoscitive;
- i) **iniziative di capacity building** necessarie per l'applicazione delle azioni.

PIANO DI LAVORO DEL GRUPPO ESS (2/2)

A LUNGO TERMINE

RISULTATI ATTESI

- a) una **relazione sullo stato delle disuguaglianze di salute in Italia**, che comprenda il profilo epidemiologico delle disuguaglianze di salute, una valutazione delle conoscenze sull'efficacia attesa delle azioni di correzione e una stima della potenziale riduzione (target e indicatori di monitoraggio) delle disuguaglianze di salute raggiungibile con le azioni di correzione.

- b) una **relazione sulle raccomandazioni prioritarie** che possono essere sottomesse per i principali atti di programmazione sanitaria e sulle valutazioni di impatto sanitario che riguardano le politiche non sanitarie da sottomettere alle sedi istituzionali competenti.

PIANO DI LAVORO DEL GRUPPO ESS (1/2)

A BREVE TERMINE

PROPOSTE DI AZIONE

Raccomandazioni nei principali atti di programmazione sanitaria

- **Nuovo Patto per la salute.**
- Raccomandazioni per **il nuovo Piano nazionale di prevenzione**, con priorità dedicata alla vulnerabilità sociale e alla sua progettazione operativa e **progetti CCM**
- **Riparto del Fondo sanitario nazionale**
- **Elaborazione del Quadro strategico** per la programmazione straordinaria dei Fondi strutturali europei 2014-2020, con particolare attenzione alla programmazione non sanitaria

Quali strumenti usiamo per l'applicazione delle raccomandazioni

- strumenti **per la misura delle disuguaglianze** (sistemi informativi e statistici sanitari)
- la **formazione del personale** (formazione di base, specialistica e continua)
- **gli strumenti di ricerca** (priorità nei finanziamenti e nelle procedure di valutazione)
- **gli strumenti di governance clinica** (linee guida, technology assessment, risk management, valutazione di esiti...)

**Quali aspettative dalle sorveglianze
di popolazione?**

Cosa siamo già in grado di fare

Dai dati delle sorveglianze “tradizionali” per approfondire il tema delle disuguaglianze in relazione a problemi specifici:

- adesione a programmi di popolazione
- accesso ai servizi
- compliance a percorsi di prevenzione e cura

Ma anche,

- innovare con analisi di georeferenziazione per avere informazioni socio-economiche

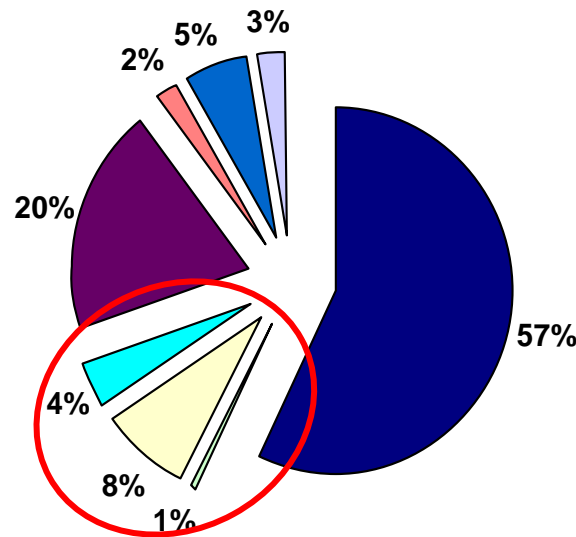
Vaccinazioni - Copertura per MPR al 24° mese, 2009

N° nati 2007 = 41.359

N° non vaccinati = 2.687

Copertura al 24 mese: 93,5%

Motivazione per la mancata vaccinazione: distribuzione % dei non vaccinati al 24° mese per MPR



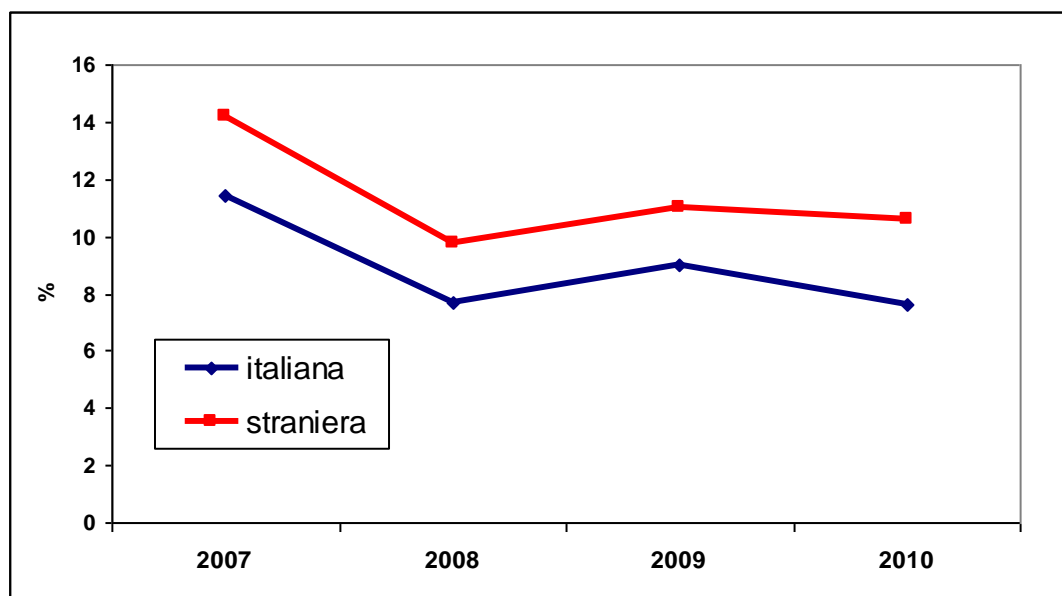
n=344

Rosolia congenita - casi RER 2008-2010

Anno	AUsl di notifica	Nazionalità	Età Settimana gestazionale n°	Età madre	N° gravidanza	Esito
2008	Piacenza	Romania	10°	21	1°	bimbo nato con esiti di emorragia cerebrale e ipovisus
	Cesena	Marocco	5°	38	2°	IVG (18° settimana)
	Piacenza	Marocco	22°	27	1°	bimbo nato sano con infezione di rosolia confermata
2009	Parma	Italia	20°	27	5°	bimba nata sana con infezione di rosolia confermata
2010	Reggio Emilia	India	25°	25	1°	bimbo nato sano con infezione di rosolia confermata
	Bologna	Bangladesh	35°	24	2°	bimba nata sana con infezione di rosolia confermata (sospetta sordità monolaterale iniziale smentita da accertamenti successivi)

Rosolia - Donne suscettibili

Percentuale di rubeo test negativi per cittadinanza. FONTE CEDAP, 2007-2010



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

ROSOLIA

PERCHÉ RISCHIARE?

La vaccinazione protegge una vita futura.

Campagna di vaccinazione gratuita rivolta a tutte le donne in età fertile per prevenire la rosolia in gravidanza.

Regione Emilia-Romagna

Tubercolosi – Esito fine trattamento - 2009

Esito trattamento	Nati all'estero		Nati in Italia		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Favorevole	129	72,9	89	63,6	218	72,4
<i>Guarito</i>	26	14,7	11	6,2	37	12,3
<i>Trattamento completato</i>	103	58,2	78	44,1	181	60,1
Ancora in trattamento	5	2,8	1	0,6	6	2,0
Deceduto	2	1,1	23	13,0	25	8,3
Potenzialmente insoddisfacente	32	18,1	7	4,0	39	13,0
<i>Trattamento interrotto</i>	32	18,1	7	4,0	39	13,0
<i>Fallimento terapeutico</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trasferito	9	5,1	4	2,3	13	4,3
Totale	177	100	140	100	301	100

Georeferire i casi di malattia

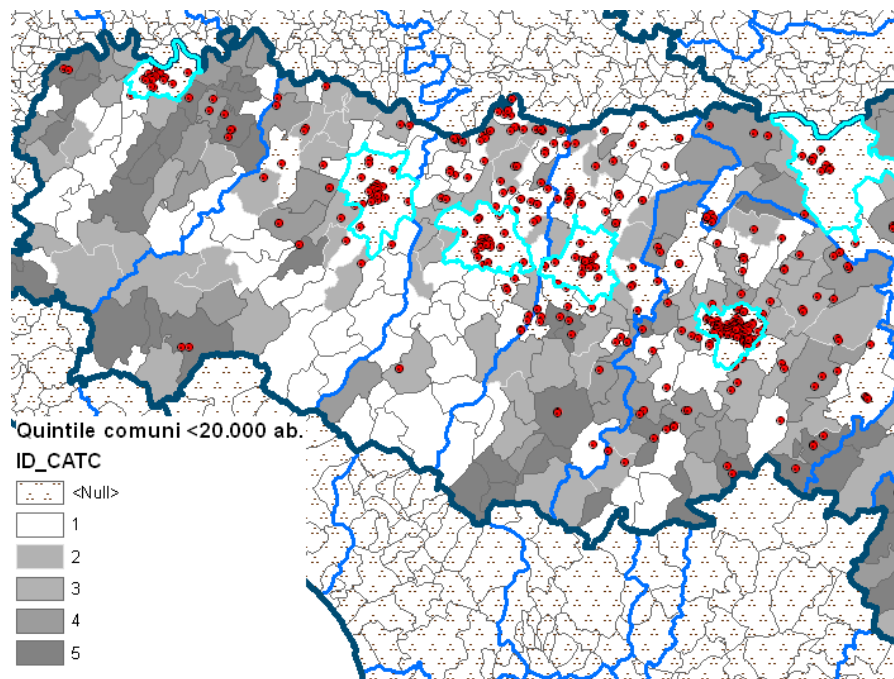
- Georeferire i casi di malattia per ricavare informazioni proxy sulle condizioni socio-economiche dell'area di pertinenza
- L'obiettivo della georeferenziazione dei casi di TB nella classe di età < 25 anni è quello di ricercare eventuali aree o luoghi a maggior rischio di infezione tubercolare a livello distrettuale, comunale o regionale nei capoluoghi di provincia.
- Inoltre è stata valutata una possibile associazione ecologica tra distribuzione dei casi e distribuzione delle categorie (quintili) dell'Indice di Deprivazione (Caranci) nella popolazione generale

Metodi

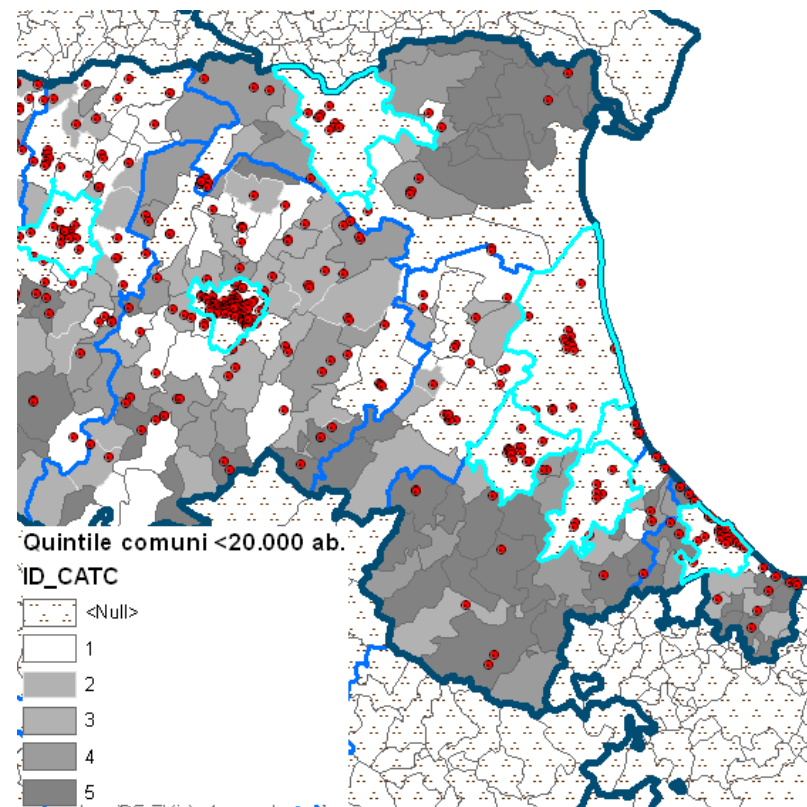
- La georeferenziazione è riferita ai casi di età inferiore a 25 anni con notifica di TB.
- Sono stati considerati per la georeferenziazione solo i casi con **domicilio** (o **residenza** in assenza di domicilio disponibile) in Emilia-Romagna.

Tubercolosi età 0-24 anni per Comune e (Comuni < 20.000 abitanti) indice deprivazione - (2001-2010)

Emilia



Romagna

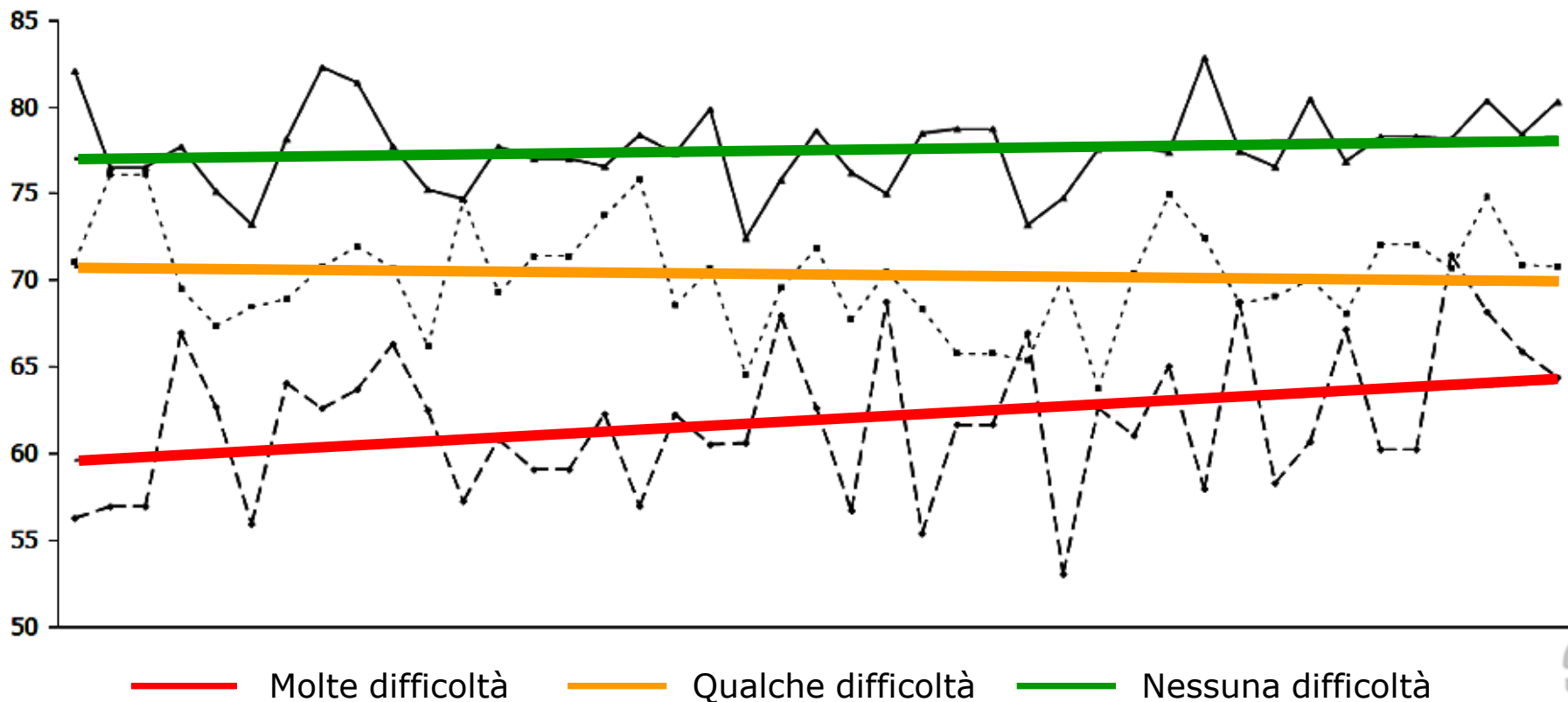


E PASSI cosa ci offre?

- **Sorveglianza che indaga su fenomeni che possono non determinare contatto con SSR e quindi la “tracciabilità” tipica dei dati correnti**
- **raccolta continua e sistematica di dati per la stima dell’evoluzione dei fattori comportamentali di rischio per la salute e per la stima della diffusione e dell’impatto delle misure e degli interventi di prevenzione.**
- **Rappresentatività a livello di Azienda Sanitaria Locale**

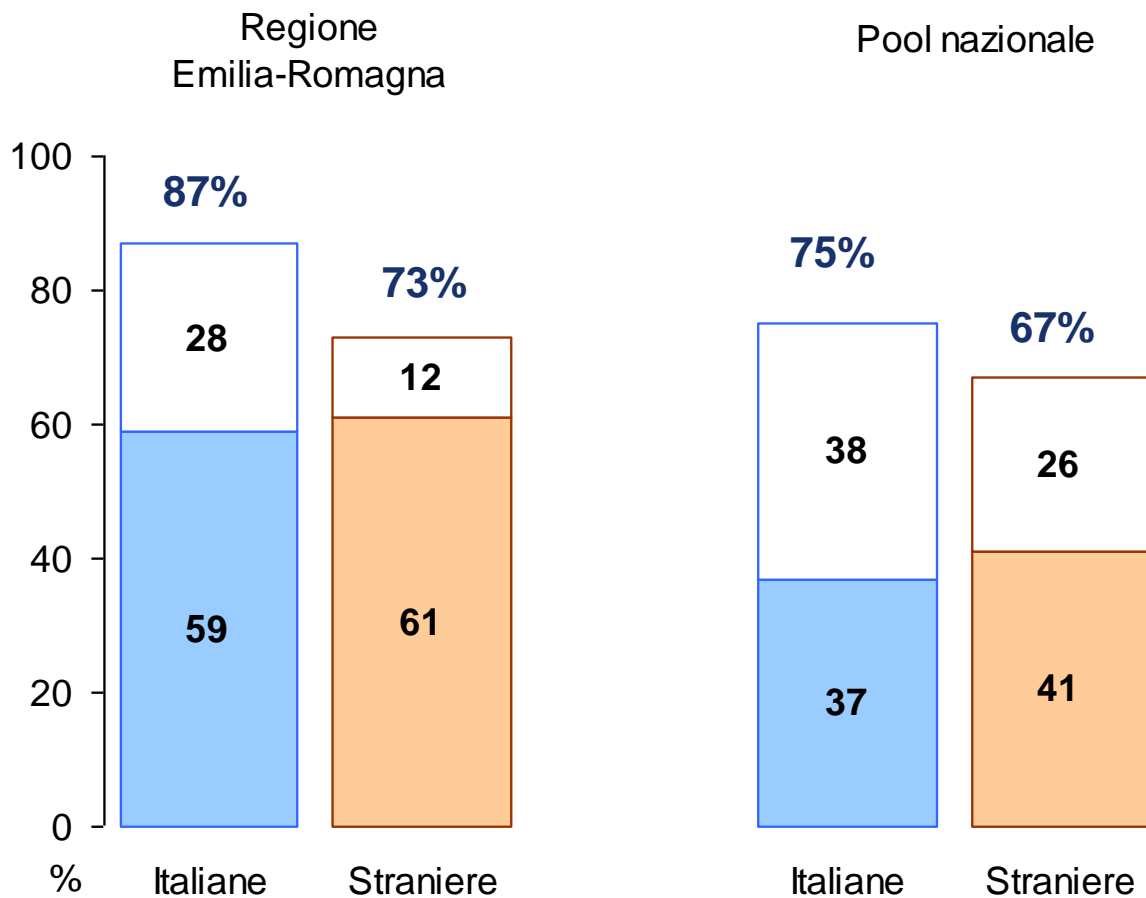


Percentuale di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni per classi di reddito



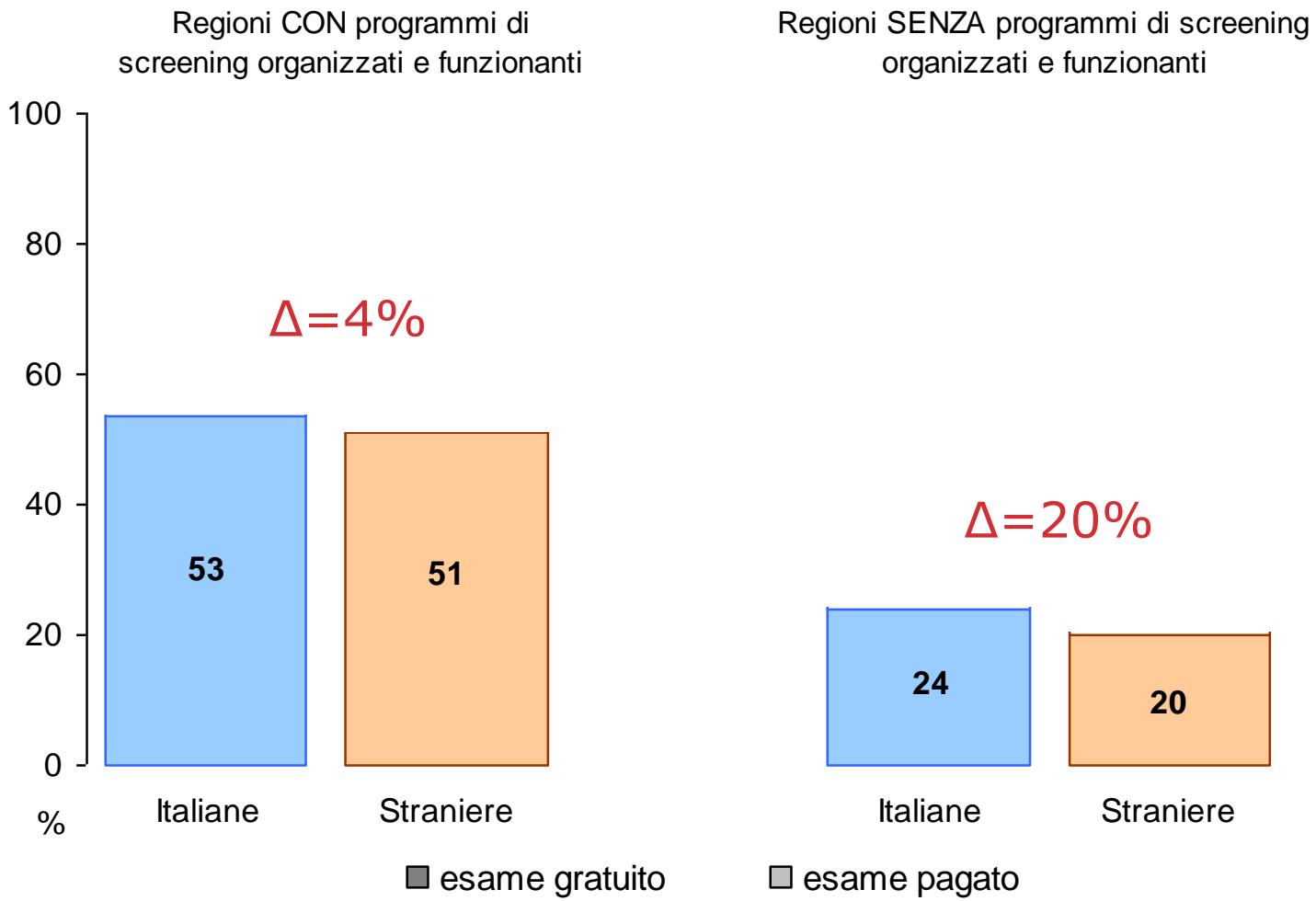
da Stefano Campostrini, Università Ca' Foscari, Salute e Società n.1/2012 - in stampa

Esecuzione degli esami nei tempi raccomandati all'interno e al di fuori dei programmi di screening organizzati per **cittadinanza**



Esecuzione del Pap test negli ultimi 3 anni per Regioni CON/SENZA programmi di screening organizzati e funzionanti

*Proxy: aver ricevuto almeno il **75% di lettere di invito** in Regione*



Stranieri residenti in Emilia-Romagna: fattori comportamentali e consigli dei sanitari

I dati della Sorveglianza PASSI 2007-2010

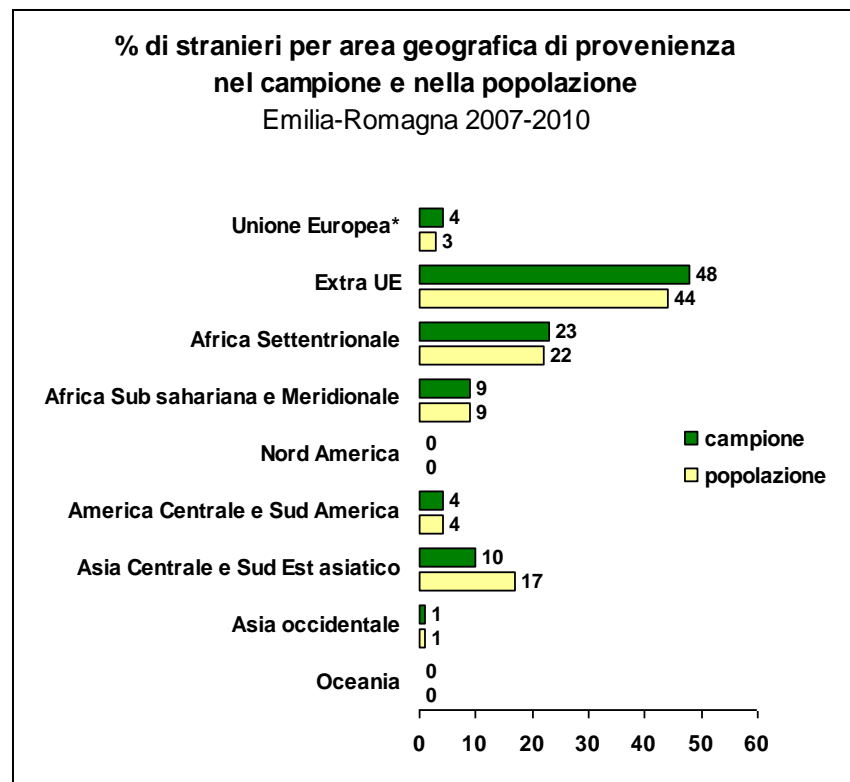
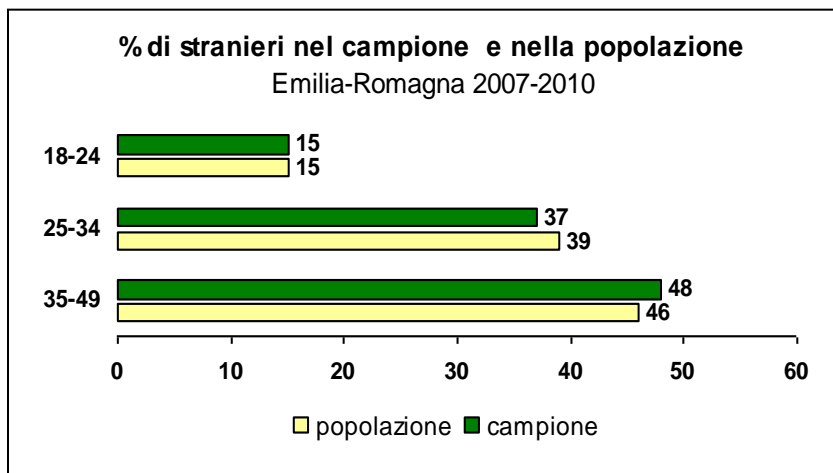
Un ringraziamento particolare alla dott.ssa Giorgia Vallicelli e a tutto il Gruppo regionale PASSI per il tempestivo aggiornamento dei dati all'anno 2010

Sistema di sorveglianza PASSI

RAPPRESENTATIVITÀ DEL CAMPIONE

La popolazione in studio è costituita da 1.887.702* residenti di **18-49 anni** (pari al 43% della popolazione regionale) di cui 299.609 sono stranieri (**pari al 15%**). Dall'avvio del sistema di Sorveglianza PASSI nell'aprile 2007 al 2010, sono state intervistate 8.733 persone nella fascia 18-49 anni, di cui 803 stranieri (**9%**).

* dati al 01/01/2010

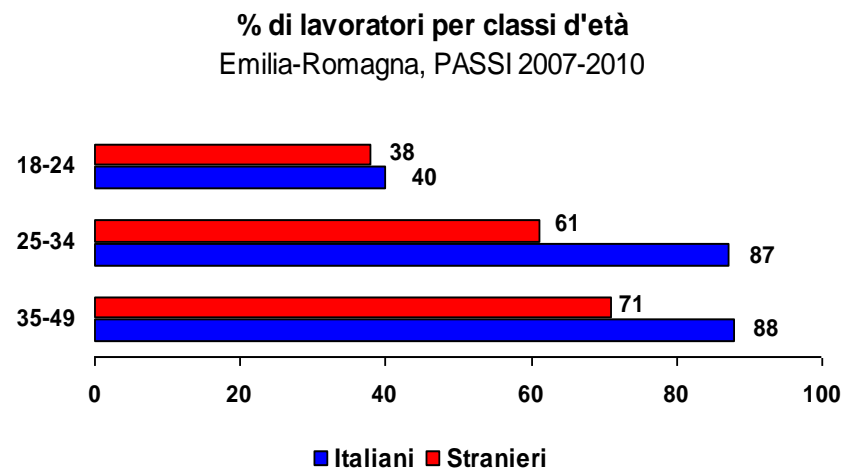
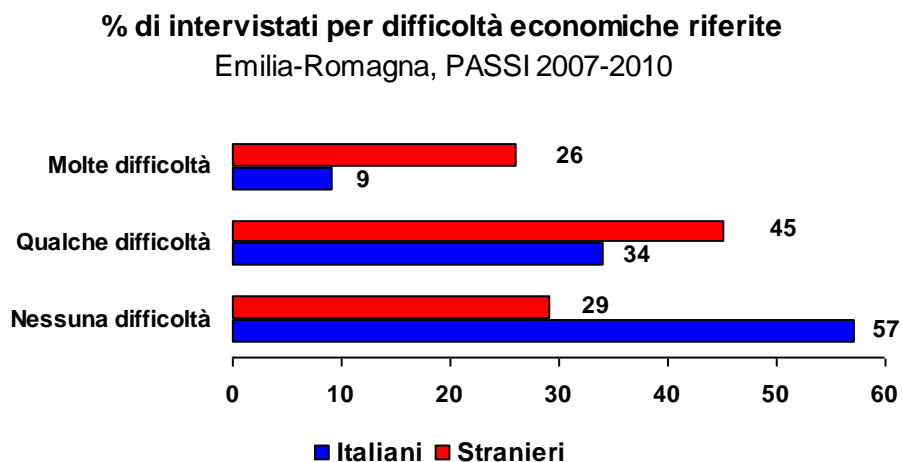
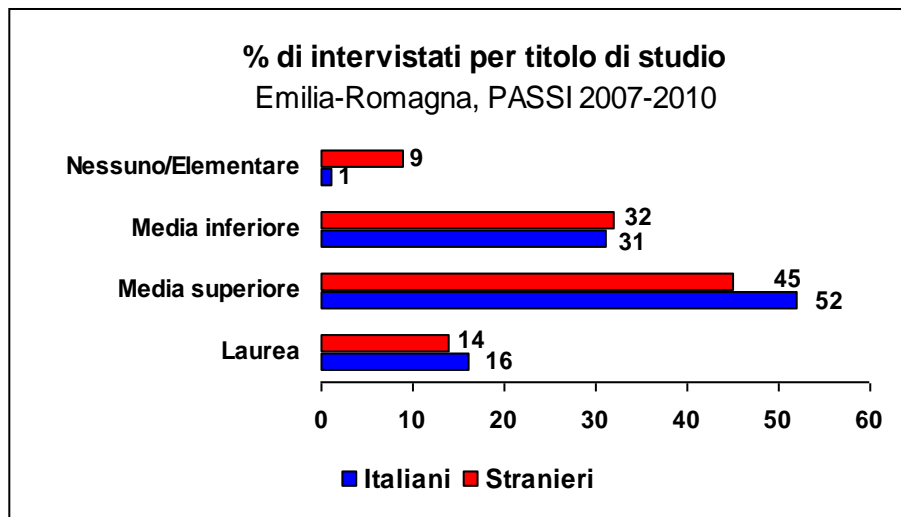


* Unione Europea a 15

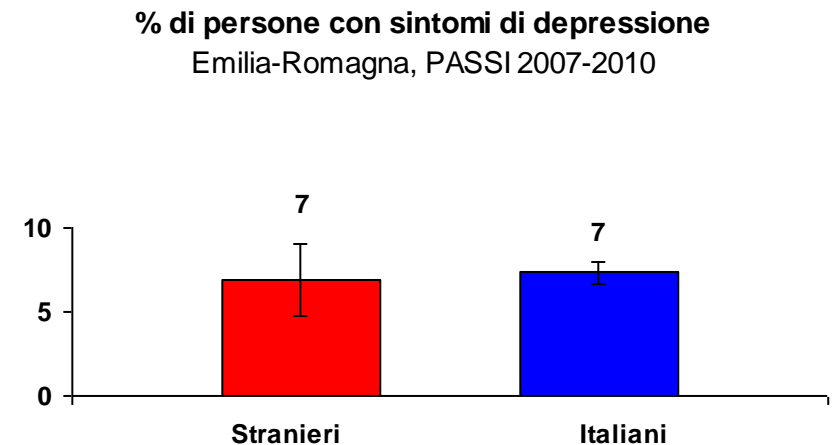
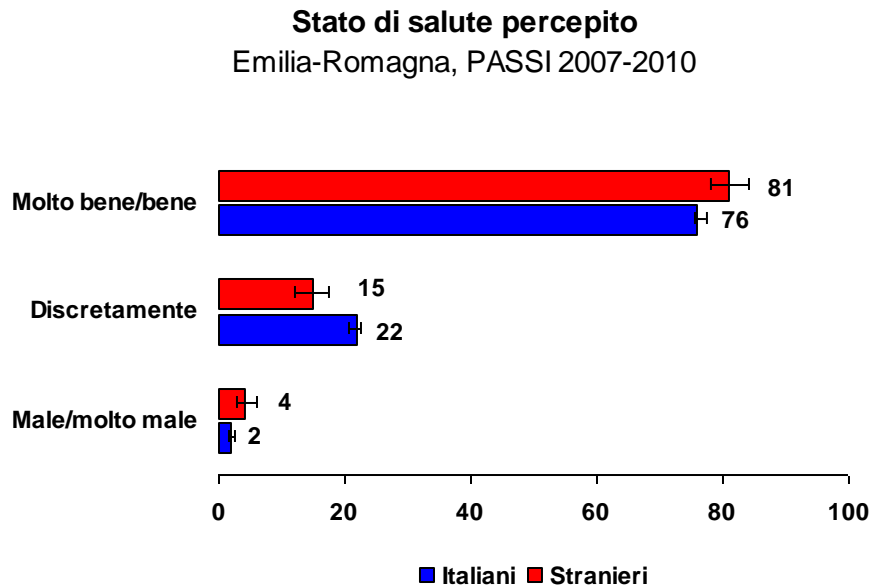
Va sottolineato che la popolazione intervistata nell'indagine è quella residente, che per le sue caratteristiche di maggiore stabilità, vive presumibilmente in condizioni di salute migliori rispetto alla popolazione straniera non regolare.

Sistema di sorveglianza PASSI

TITOLO DI STUDIO, DIFFICOLTA' ECONOMICHE E LAVORO REGOLARE



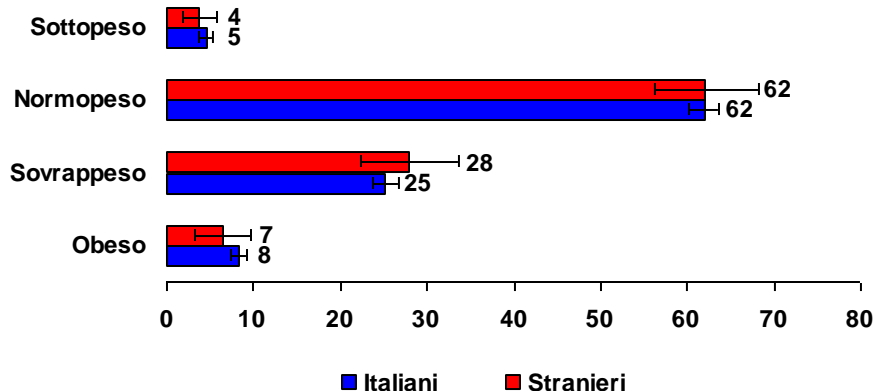
SALUTE PERCEPITA E SINTOMI DEPRESSIONE



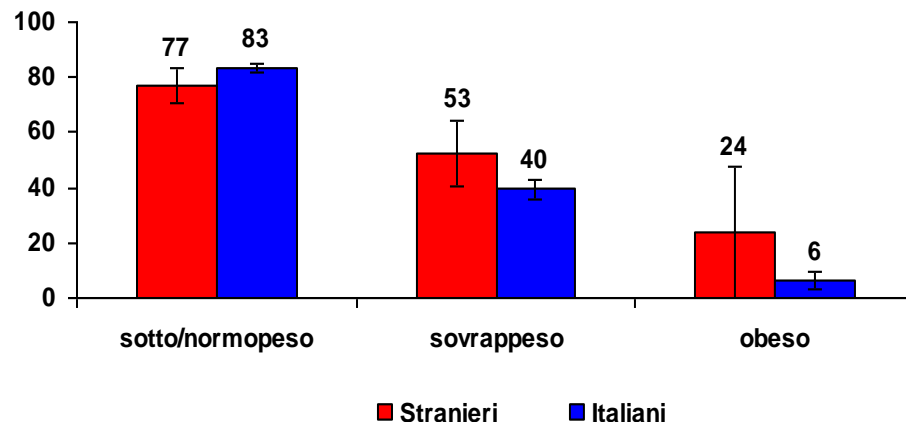
La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa); in particolare la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona.

SITUAZIONE NUTRIZIONALE

Situazione nutrizionale della popolazione
Emilia-Romagna, PASSI 2007-2010



% di persone che hanno dichiarato il proprio peso
più o meno giusto
Emilia-Romagna, PASSI 2007-2010

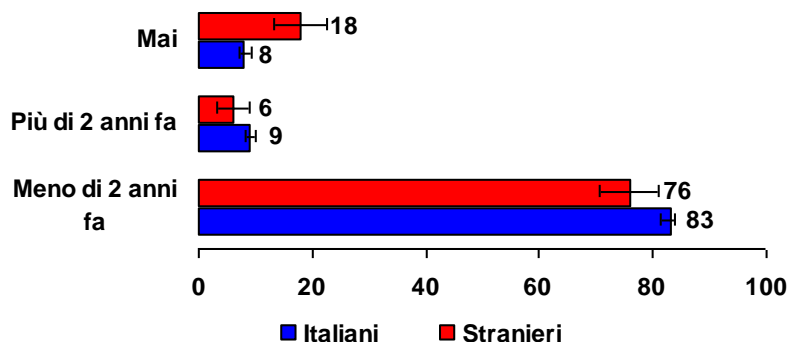


Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati.

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

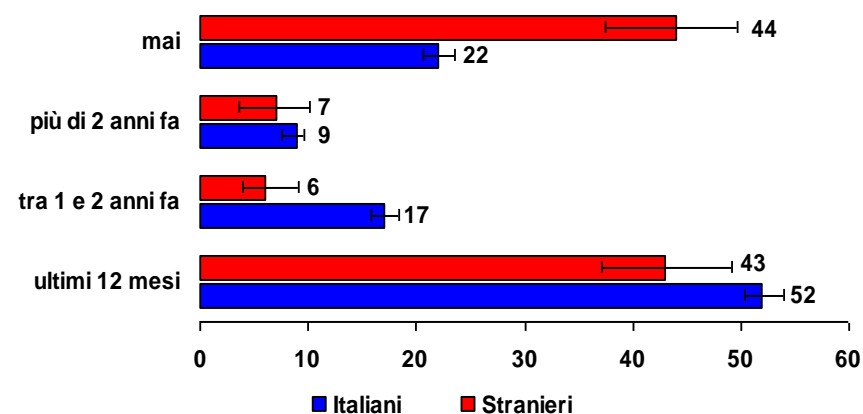
Misurazione della pressione arteriosa

Emilia-Romagna, PASSI 2007-2010



Misurazione del colesterolo

Emilia-Romagna, PASSI 2007-2010



Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte. Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi di popolazione specifici maggiormente a rischio. Due fattori di rischio molto importanti da tenere monitorati sono l'ipertensione arteriosa e l'ipercolesterolemia.

CONSIDERAZIONI

- Avvertenze: le informazioni sono **auto-riferite** e soggette all'influenza della "**desiderabilità sociale**" delle risposte
- La popolazione degli stranieri intervistati di 18-49 anni **percepisce in modo più favorevole il proprio stato di salute** rispetto agli italiani (percezione dello stato di salute, sintomi di depressione).
- Le persone con cittadinanza straniera riferiscono alcuni **comportamenti più sani** rispetto agli italiani (abitudine al fumo, all'alcol, uso dei dispositivi di sicurezza stradale). Risultano invece essere **meno attenti degli italiani rispetto all'attività fisica**.
- I dati mostrano, per le persone con cittadinanza straniera, un **rapporto con il mondo sanitario migliorabile** in termini di prevenzione e tutela della propria salute: (rischio cardiovascolare, prevenzione femminile)
- Gli intervistati con cittadinanza straniera hanno riferito inoltre che **medici e operatori sanitari si informano generalmente meno** sui loro comportamenti potenzialmente a rischio e danno loro meno consigli sui corretti stili di vita.

Conclusioni

- ✓ Le sorveglianze di popolazione rappresentano un importante strumento per la sanità pubblica per monitorare azioni (efficaci) e valutare lo stato e l'andamento delle disuguaglianze.
- ✓ Studi e approfondimenti sono necessari per capire meglio i meccanismi generatori delle disuguaglianze e le azioni efficaci per contrastarle

Grazie per l'attenzione!