



Il contributo del CNaPPS alle Politiche sanitarie e non sanitarie per la riduzione delle disuguaglianze di salute



Angela Spinelli

*Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità (CNaPPS)
angela.spinelli@iss.it*

Il Contributo del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute alle politiche sanitarie e non sanitarie per la riduzione delle disuguaglianze di salute è principalmente determinato **dal ruolo di responsabilità nella raccolta, selezione e produzione di accurata documentazione relativamente ai meccanismi di generazione delle disuguaglianze di salute (conoscenza)** che si esplicita nelle attività di coordinamento di **sistemi di sorveglianza e registri** che afferiscono al Centro e conduzione di **studi epidemiologici**.

Inoltre il CNaPPS può giocare un ruolo importante anche **in ambito valutativo** nello sviluppo di **studi di efficacia degli interventi di prevenzione delle malattie e promozione della salute** per specifici target di popolazione e **tali da garantire una riduzione delle diseguaglianze di salute e nell'accesso alla prevenzione e alle cure**

Sistemi di Sorveglianza e Registri presso il CNaPPS

- Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita
- Sistema di Sorveglianza Interruzioni Volontarie di Gravidanza
- Sistema di Sorveglianza della Mortalità Materna
- Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino
- Sistema di Sorveglianza OKkio alla SALUTE (obesità bambini 8-9 anni)
- Sistema di Sorveglianza sui rischi comportamentali in età 11-17 anni
- Sistema di Sorveglianza del consumo del tabacco nei giovani
- Sistema di Sorveglianza Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI, Adulti 18-69)
- Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento (Anziani 65+)



Determinanti socio-economici raccolti nei sistemi di sorveglianza/registri

Esempi

Sorveglianza Bambini 0-2 anni: Residenza, Cittadinanza, Istruzione (genitore), Difficoltà economiche (genitore)



OKKIO ALLA SALUTE e HBSC: Residenza, Cittadinanza, Istruzione (genitore), Difficoltà economiche (genitore)



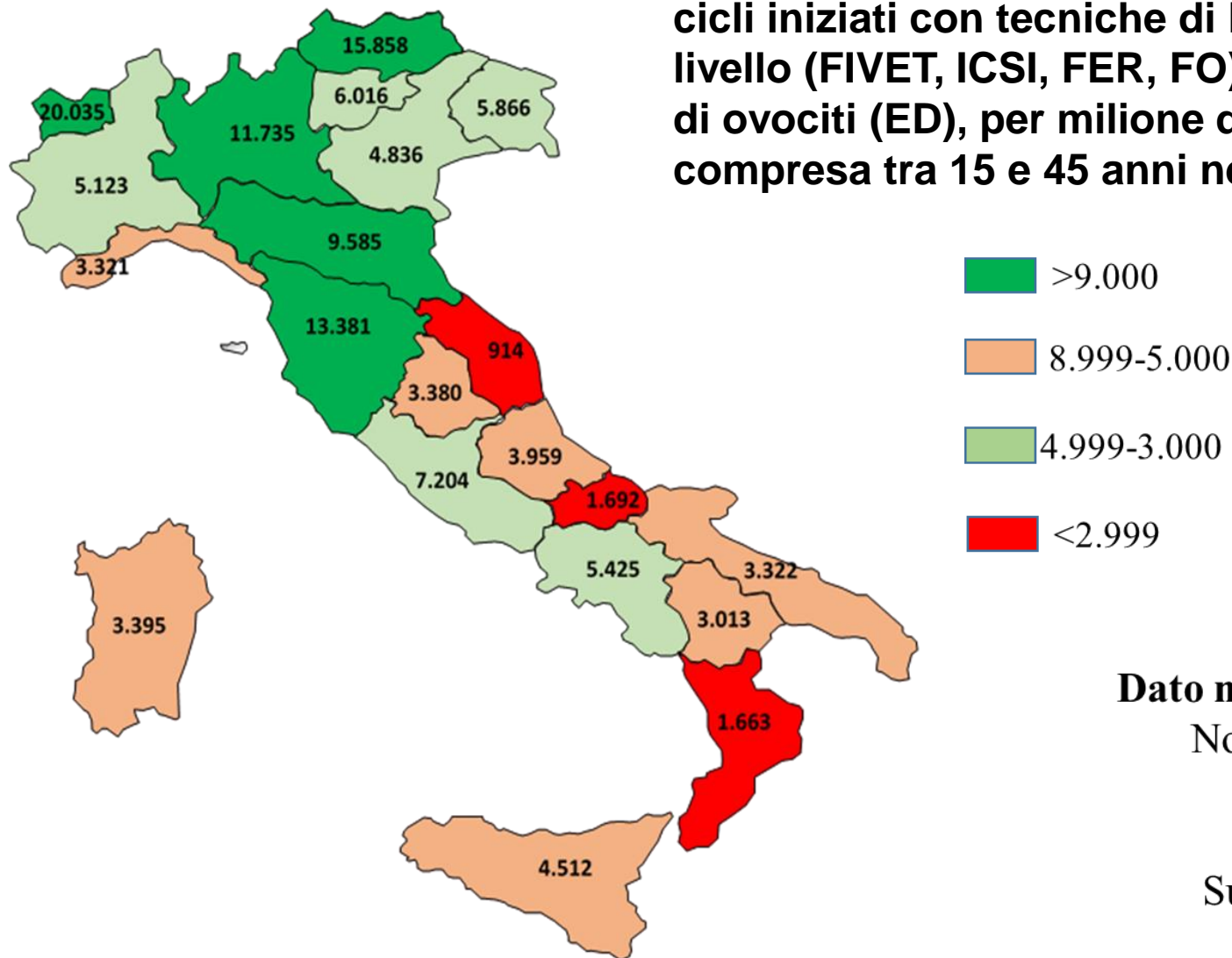
PASSI: Residenza, Cittadinanza, Istruzione, Difficoltà economiche, Composizione familiare, Condizione e Posizione professionale, Tipologia di contratto, Settore e Mansione di impiego, Anni di permanenza nello stato di disoccupazione, Rischio di perdita del lavoro, (Georeferenziazione)



PASSI D'ARGENTO: Residenza, Cittadinanza, Istruzione, Difficoltà economiche, Composizione familiare, Caratteristiche fisiche e proprietà dell'abitazione (Georeferenziazione)

Disuguaglianze per disponibilità di servizi: Procreazione Medicalmente Assistita

Distribuzione regionale del numero di tutti i cicli iniziati con tecniche di PMA di II e III livello (FIVET, ICSI, FER, FO) e con donazioni di ovociti (ED), per milione di donne di età compresa tra 15 e 45 anni nel 2016



Dato nazionale: 6.781

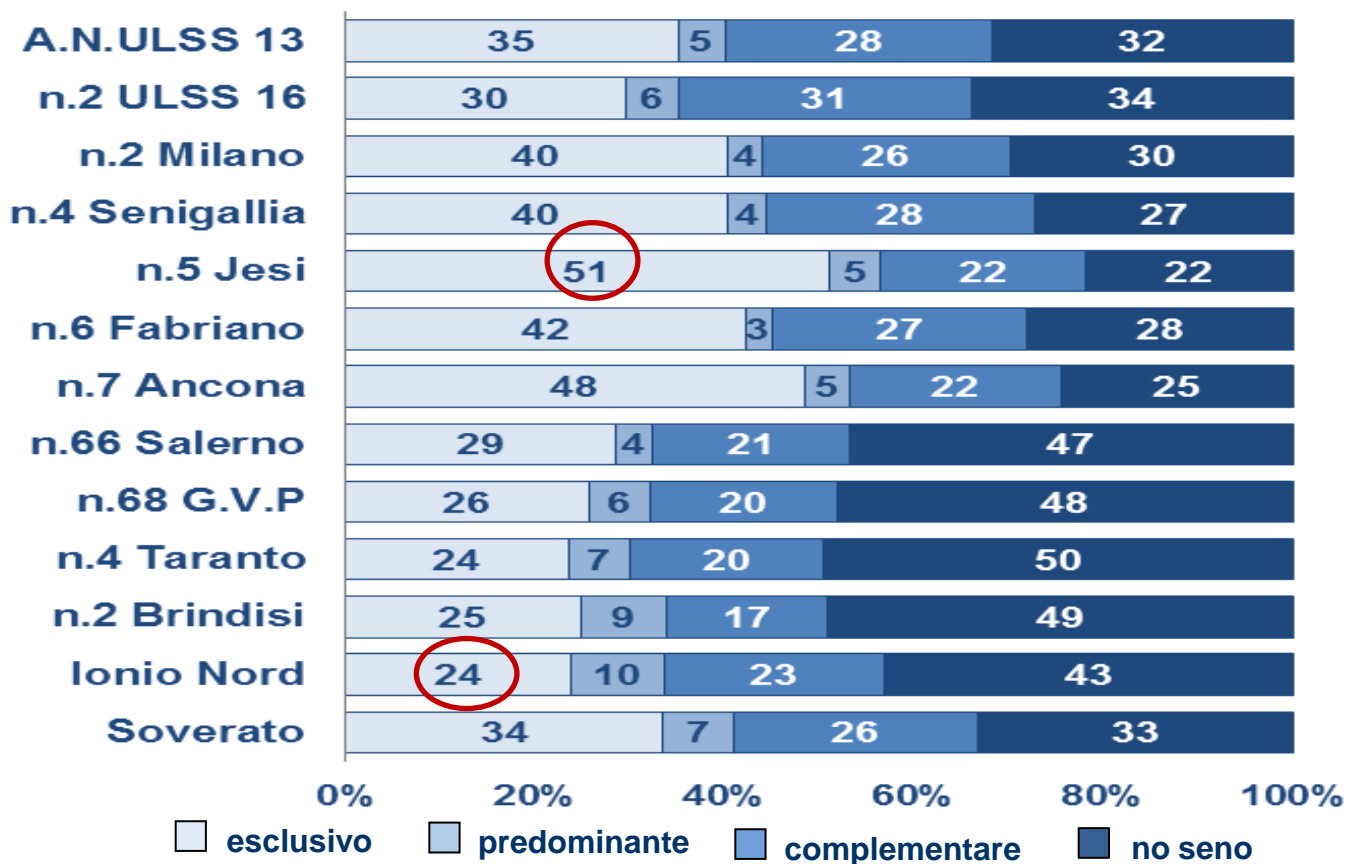
Nord Ovest: 9.302

Nord Est: 7.332

Centro: 7.983

Sud e isole: 4.086

Distribuzione delle madri per tipologia di allattamento
Bambini di età inferiore ai 6 mesi



Associazione positiva statisticamente significativa tra allattamento esclusivo al seno e livello di istruzione alto della mamma, assenza di difficoltà economiche, cittadinanza straniera, l'essere pluripara e partecipato ad un CAN

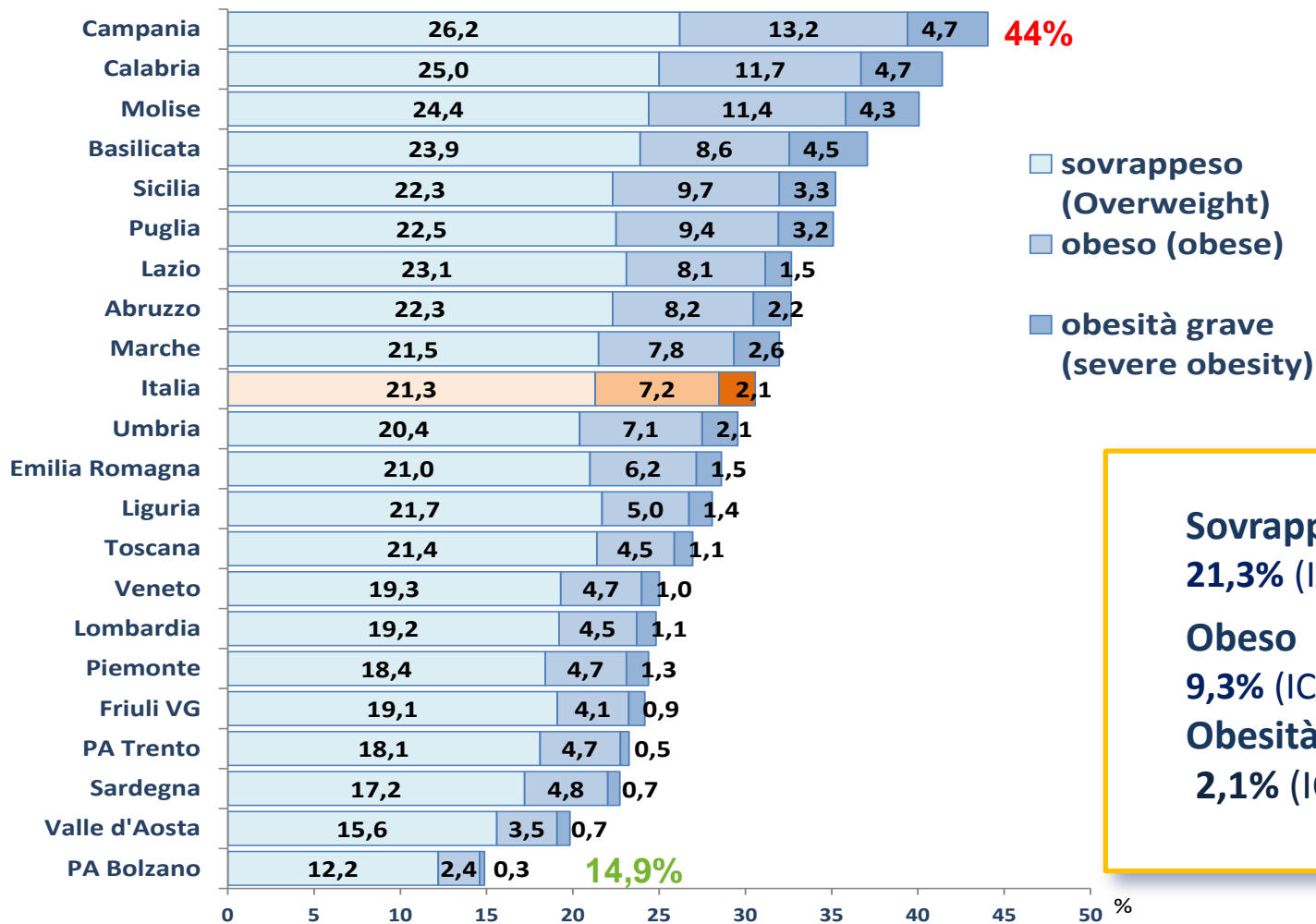
Allattamento Materno

Madri che allattano al seno per età del bambino e istruzione della madre



Prevalenze di sovrappeso e obesità tra i bambini di 8-9 anni per Regione

OKKio alla SALUTE 2016, (48.946 bambini)

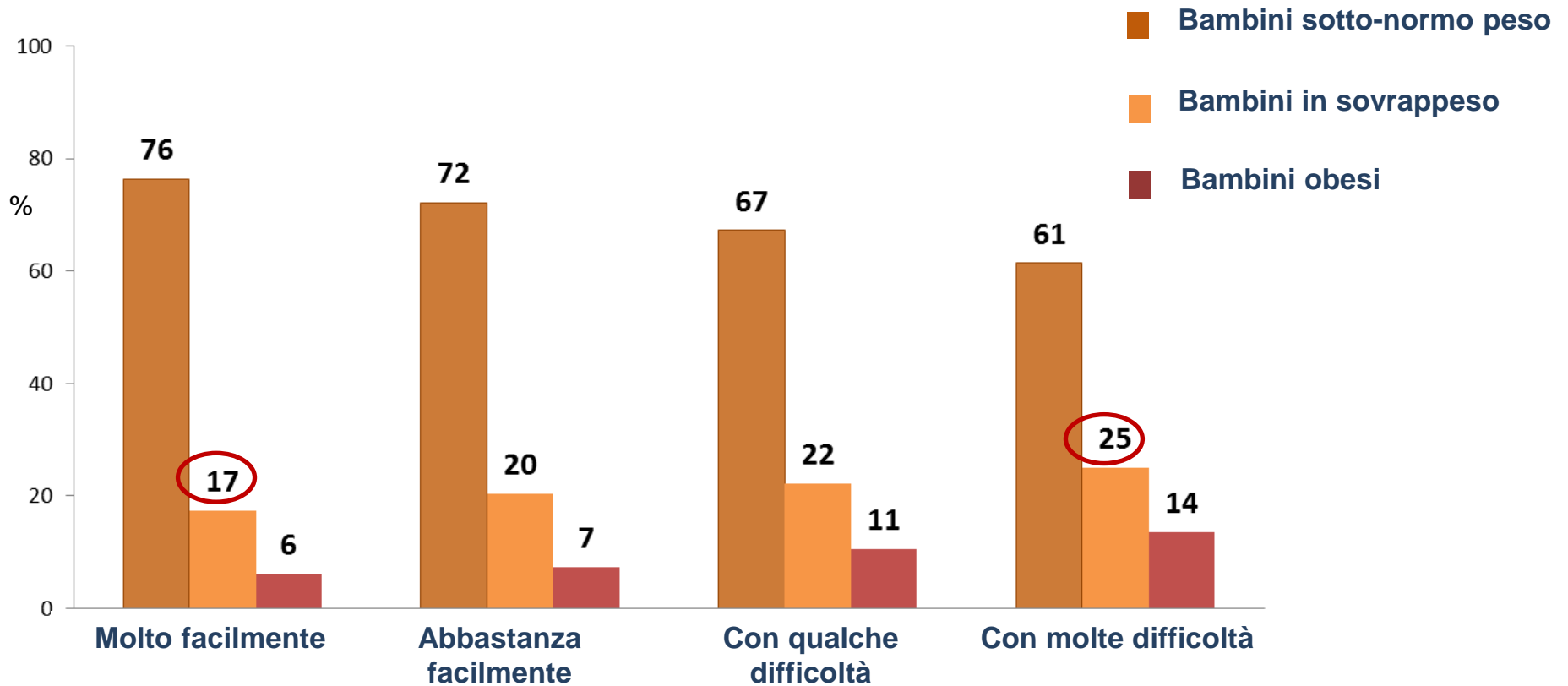


Sovrappeso
21,3% (IC 95%:20,8%-21,8%)

Obeso
9,3% (IC 95%: 8,9%-9,6%) di cui

Obesità grave
2,1% (IC 95%: 1,9%.2,3%)

Lo stato ponderale dei bambini e il livello di difficoltà economica ad arrivare a fine mese, OKkio alla SALUTE 2016



Disuguaglianze nella salute

DEPRESSIONE

Adjusted Prevalence Ratios e relativi IC95% (modelli di regressione logistica) PASSI 2008-2017

PATOLOGIA CRONICA

Adjusted Prevalence Ratios e relativi IC95% (modelli di regressione logistica) PASSI 2008-2017

DIFFICOLTA' ECONOMICA

Qualche vs nessuna

Molte vs nessuna

ISTRUZIONE

Bassa vs Alta *

RESIDENZA

Nord vs Sud-Isole

Centro vs Sud-Isole

CITTADINANZA

Straniera vs italiana

GENERE

Donne vs Uomini

Età (x+1)

ANNO rilevazione (x+1)

0.0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0

DIFFICOLTA' ECONOMICA

Qualche vs nessuna

Molte vs nessuna

ISTRUZIONE

Bassa vs Alta *

RESIDENZA

Nord vs Sud-Isole

Centro vs Sud-Isole

CITTADINANZA

Straniera vs italiana

GENERE

Donne vs Uomini

Età (x+1)

ANNO rilevazione (x+1)

0.0 0.5 1.0 1.5 2.0

* Bassa: nessun titolo, licenza elementare o media; Alta: diploma o laurea

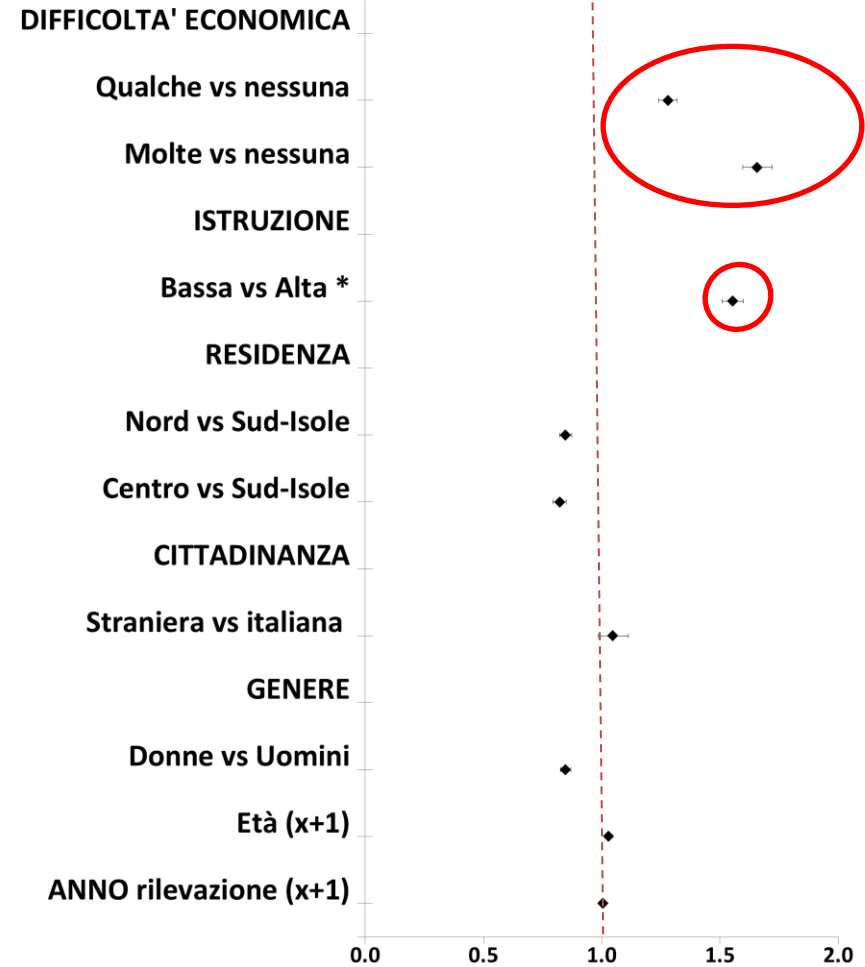
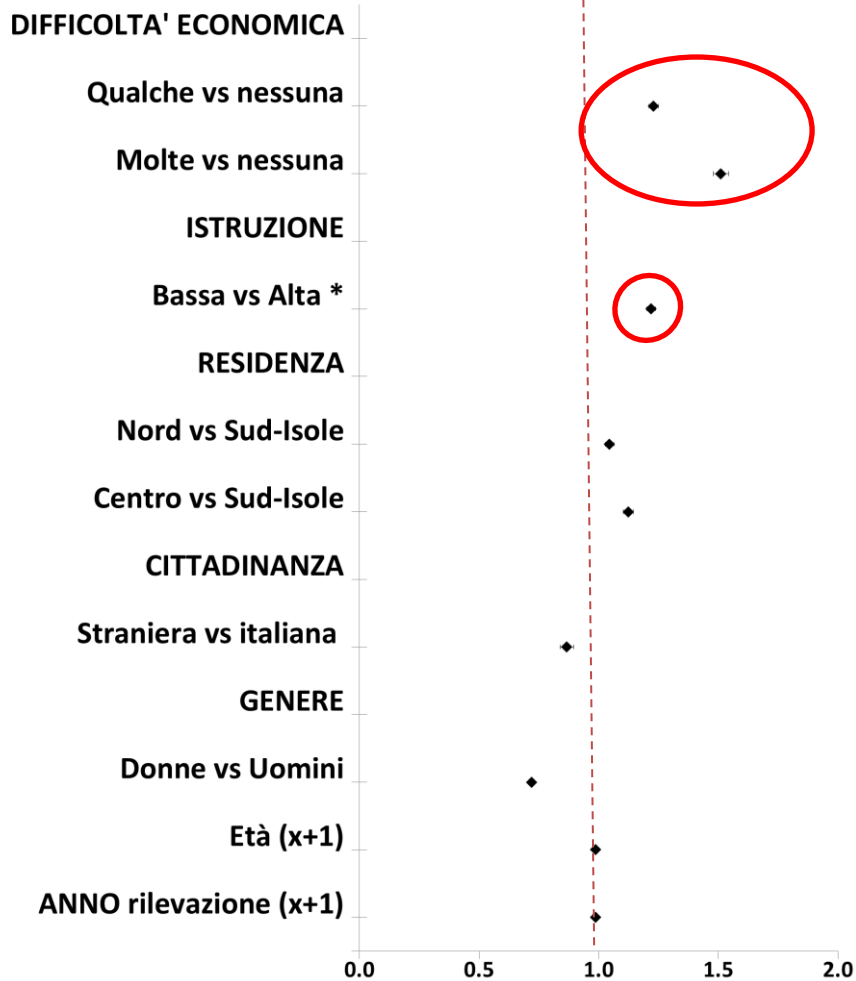
Disuguaglianze nei fattori di rischio comportamentali

FUMO

Adjusted Prevalence Ratios e relativi IC95% (modelli di regressione logistica) PASSI 2008-2017

OBESITÀ

Adjusted Prevalence Ratios e relativi IC95% (modelli di regressione logistica) PASSI 2008-2017



* Bassa: nessun titolo, licenza elementare o media; Alta: diploma o laurea

Disuguaglianze nell'accesso alla prevenzione

SCREENING MAMMOGRAFICO

Adjusted Prevalence Ratios e relativi IC95% (modelli di regressione logistica) Donne 50-69 anni. PASSI 2008-2017.



SCREENING CERVICALE

Adjusted Prevalence Ratios e relativi IC95% (modelli di regressione logistica). Donne 25-64 anni. PASSI 2008-2017

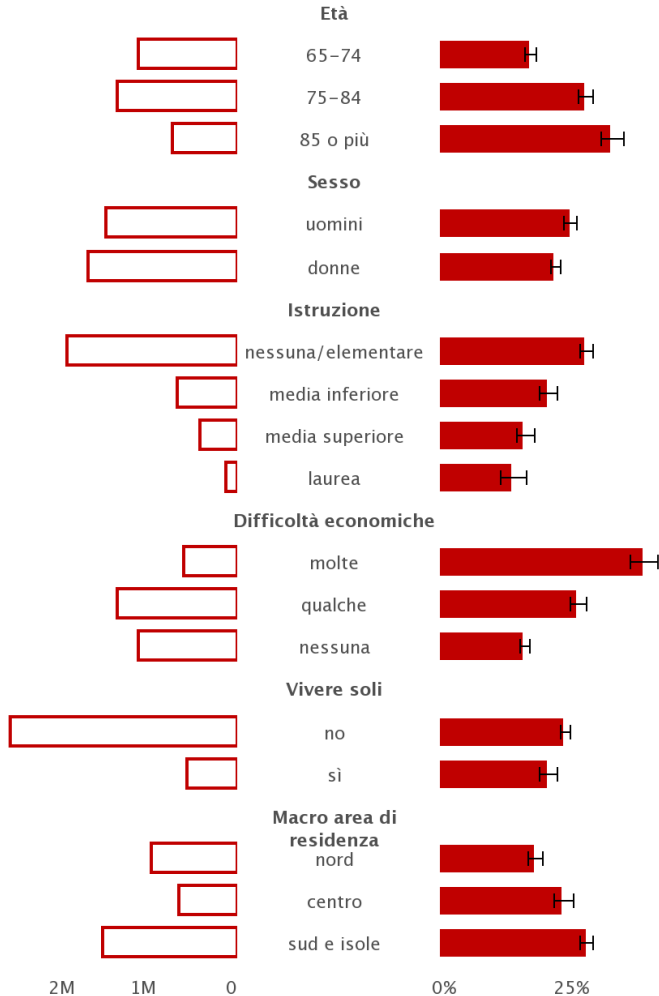


* Bassa: nessun titolo, licenza elementare o media; Alta: diploma o laurea

Disuguaglianze nella salute e nell'accesso ai servizi fra ultr65enni

Policronicità (2 o più patologie croniche) fra gli ultr65enni per caratteristiche socio-demografiche (%) PdA 2016-2017 (n=22.181)

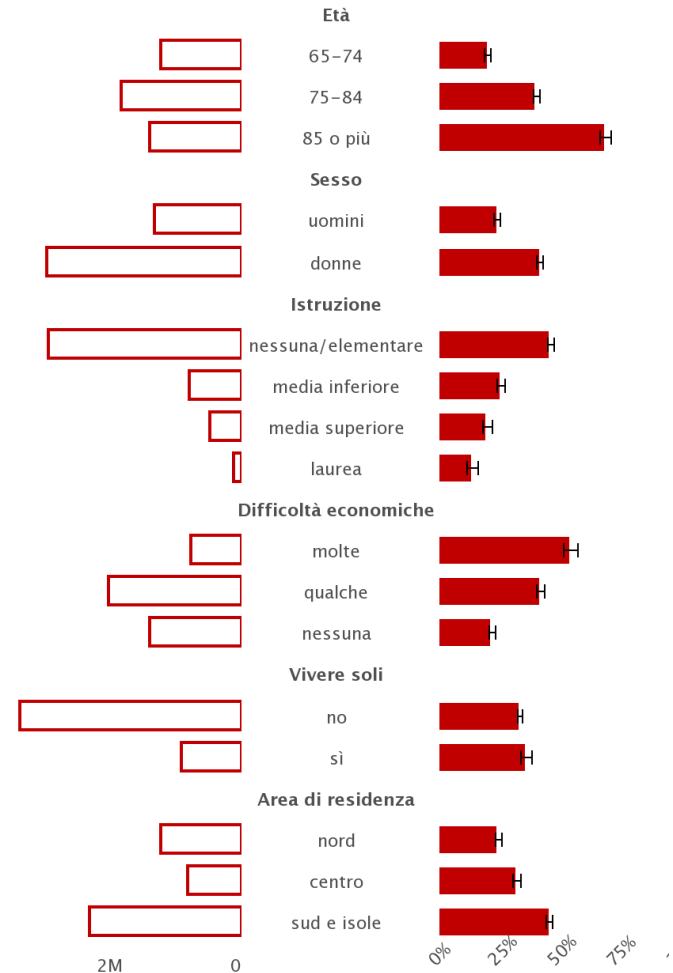
Popolazione di riferimento: 13528550
Totale: 25.2% (IC95%: 24.3-26.0%)



Sorveglianza Passi d'Argento 2016-2017

Difficoltà di accesso ai servizi socio-sanitari (Asl, medico di famiglia, Comune) fra gli ultr65enni per caratteristiche socio-demografiche PdA 2016-2017 (n=22.181)

Popolazione di riferimento: 13528550
Totale: 34.7% (IC95%: 33.8-35.6%)



Sorveglianza Passi d'Argento 2016-2017

Esempio di Studio epidemiologico valutativo

Dementia in immigrants and ethnic minorities living in Italy: clinical-epidemiological aspects and public health perspectives

1 Caratterizzare il fenomeno della demenza negli immigrati in Italia

Survey di tutti i servizi mappati nell'*Osservatorio sulle demenze* al fine di:

1. Stimare e descrivere la **proporzione e le caratteristiche** dei soggetti immigrati e appartenenti a minoranze etniche che richiedono assistenza per disturbi cognitivi;
2. Indagare e descrivere i diversi **approcci clinici e gli strumenti neuropsicologici** adottati per l'inquadramento e la diagnosi della demenza in soggetti immigrati e minoranze etniche;
3. Identificare sistematicamente gli **elementi di complessità** derivanti dall'approccio ai disturbi cognitivi in tali popolazioni.

2 Quantificare i casi demenza nei migranti nella regione Lazio



Identificazione e monitoraggio dei casi di **demenza nei migranti nella regione Lazio** attraverso procedure di *record linkage* (sistemi informativi sanitari regionali)

3 Identificare e promuovere *good practices* e percorsi di cura dedicati

Identificazione degli interventi da adottare al fine di ridurre le **inadeguatezze e le barriere** (al livello di servizi e comunità). Elaborazione di un **documento di policy** sull'implementazione di specifici **percorsi di cura**



Grazie mille dell'attenzione



Angela Spinelli

*Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità (CNaPPS)
angela.spinelli@iss.it*