



40 anni di salute a Torino Spunti per le politiche

*Giuseppe Costa,
S.C. a D.U. Epidemiologia, ASL TO3 Regione Piemonte
DSCB Università Torino*

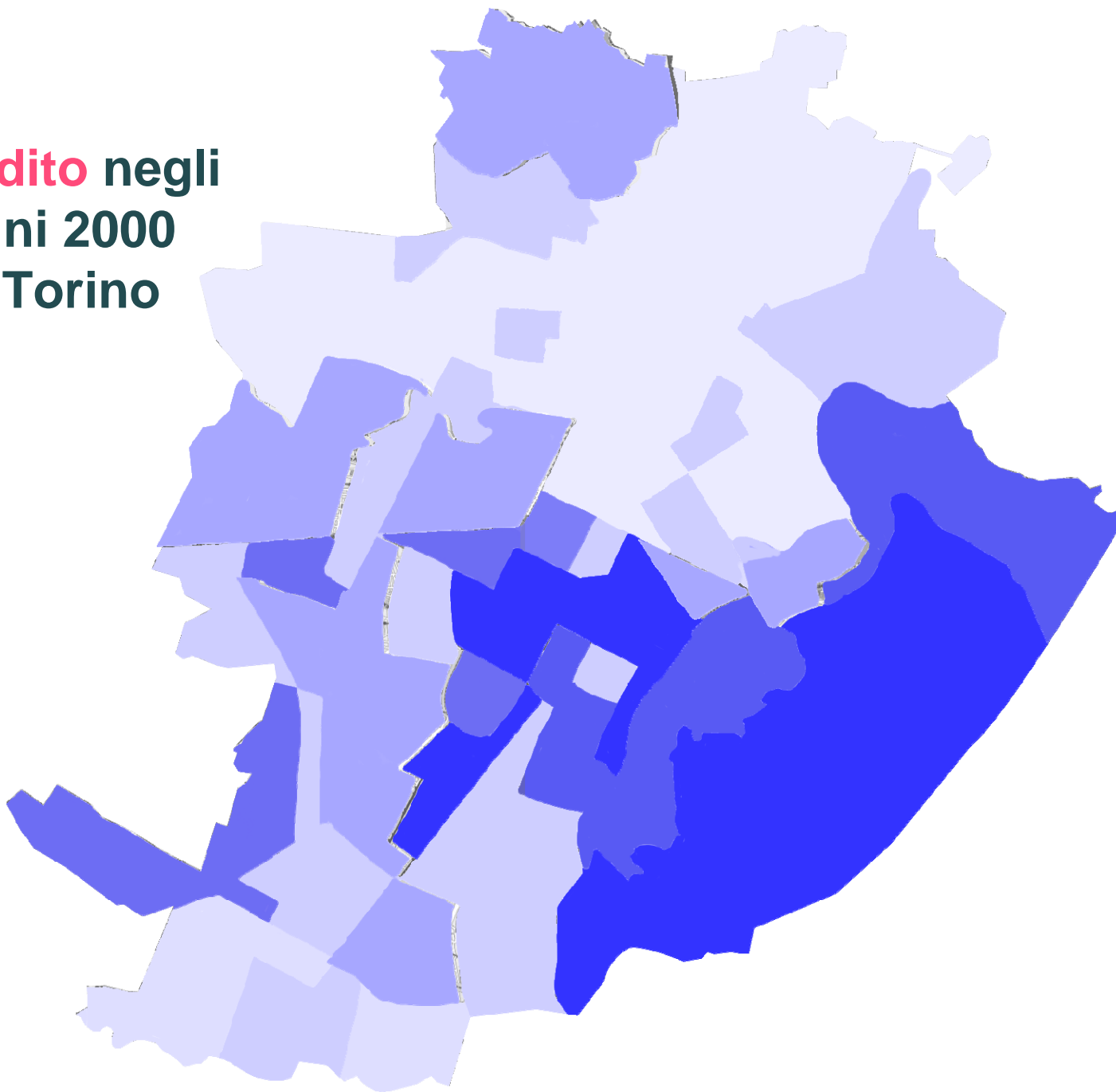
40 anni di salute a Torino...

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

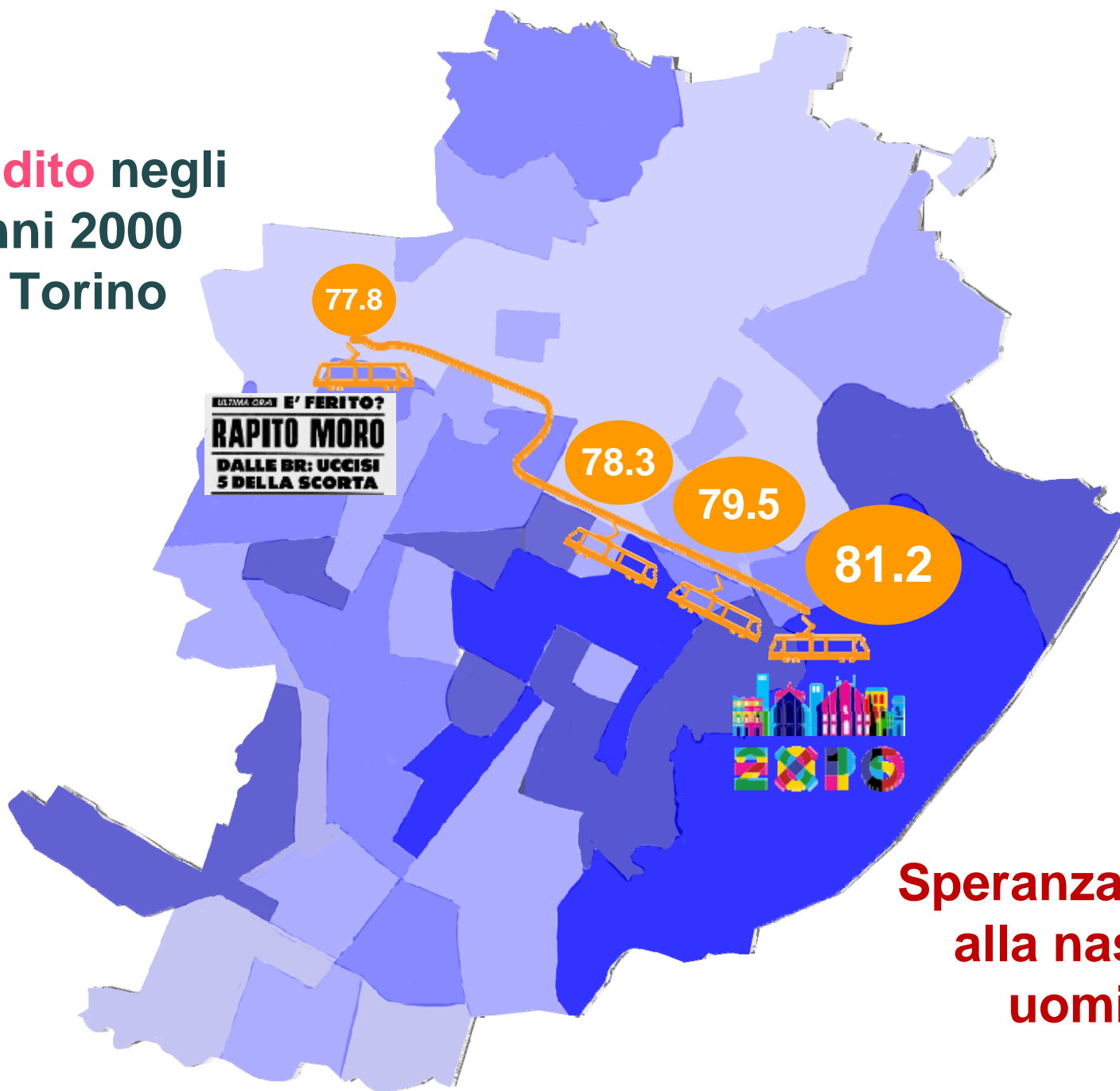
40 anni di salute a Torino...

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

Reddito negli
anni 2000
a Torino



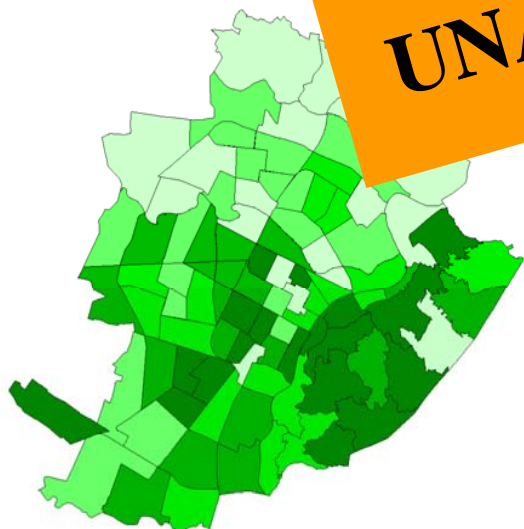
Reddito negli
anni 2000
a Torino



**Speranza di vita
alla nascita
uomini**

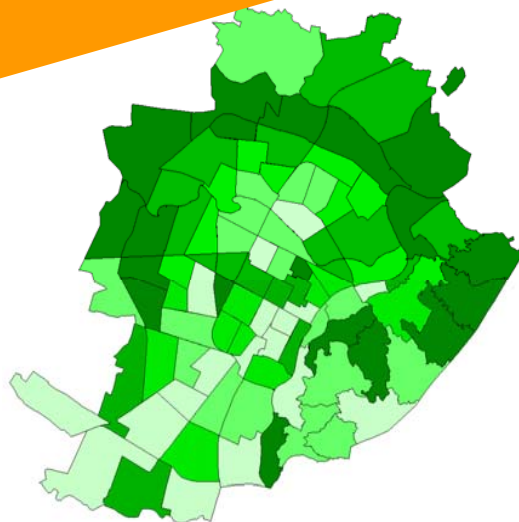
Disuguaglianze di speranza vita alla nascita che persistono

UNA STORIA DI SUCCESSO



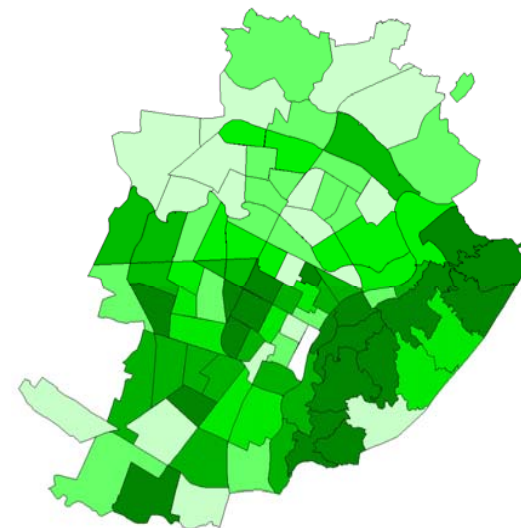
61.0755 - 68.3343 68.3543 - 69.3204 69.3355 - 70.0993
70.1332 - 71.3656 71.4090 - 88.6028

**Anni
1970**



0.050295 - 2.739000 2.741500 - 2.895000 2.916000 - 3.079000
3.089000 - 3.332500 3.338500 - 7.235000

**Dove è
migliorata di
più in 40 anni**



75.1894 - 78.0143 78.1032 - 78.9489 78.9537 - 79.6206
79.6213 - 81.0250 81.0376 - 102.0602

**Anni
2000**

Diapositiva 6

sepi37 l'argomento principale di questa sezione della presentazione dovrebbe 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 (recuperare 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

40 anni di salute a Torino...

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





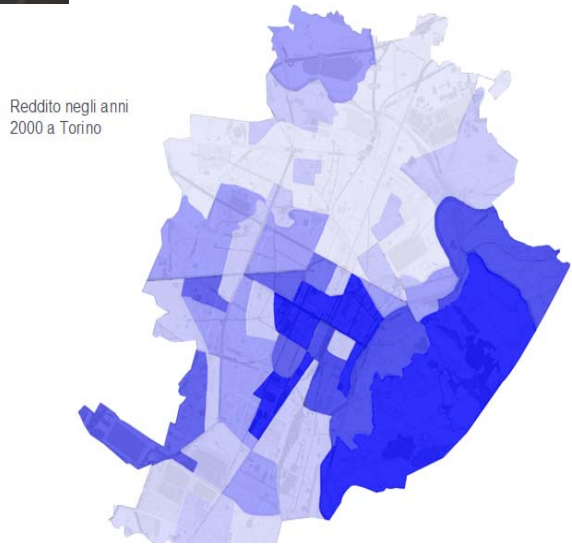
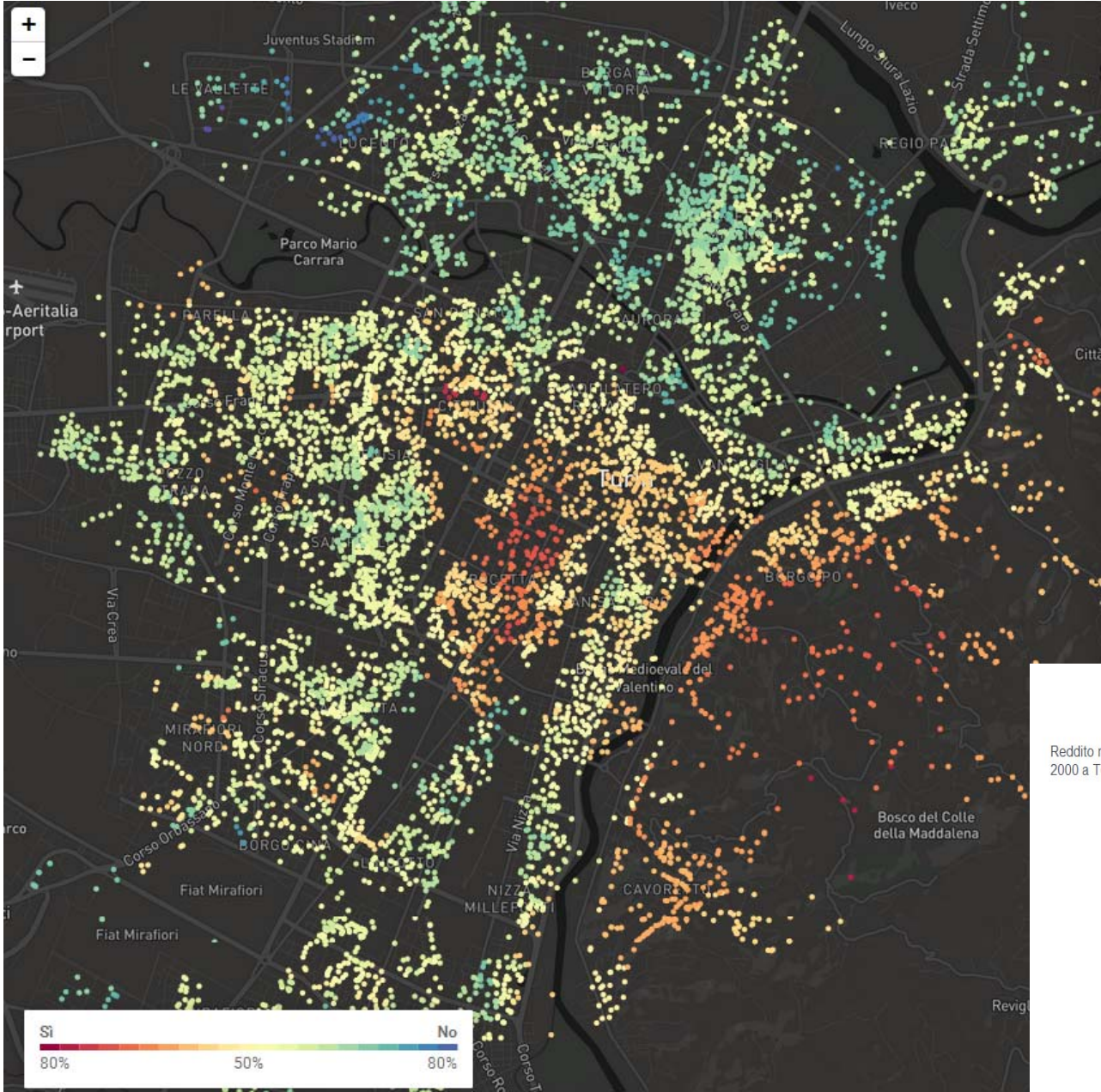








Voto al referendum costituzionale 2016





Il costrutto concettuale



- 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?



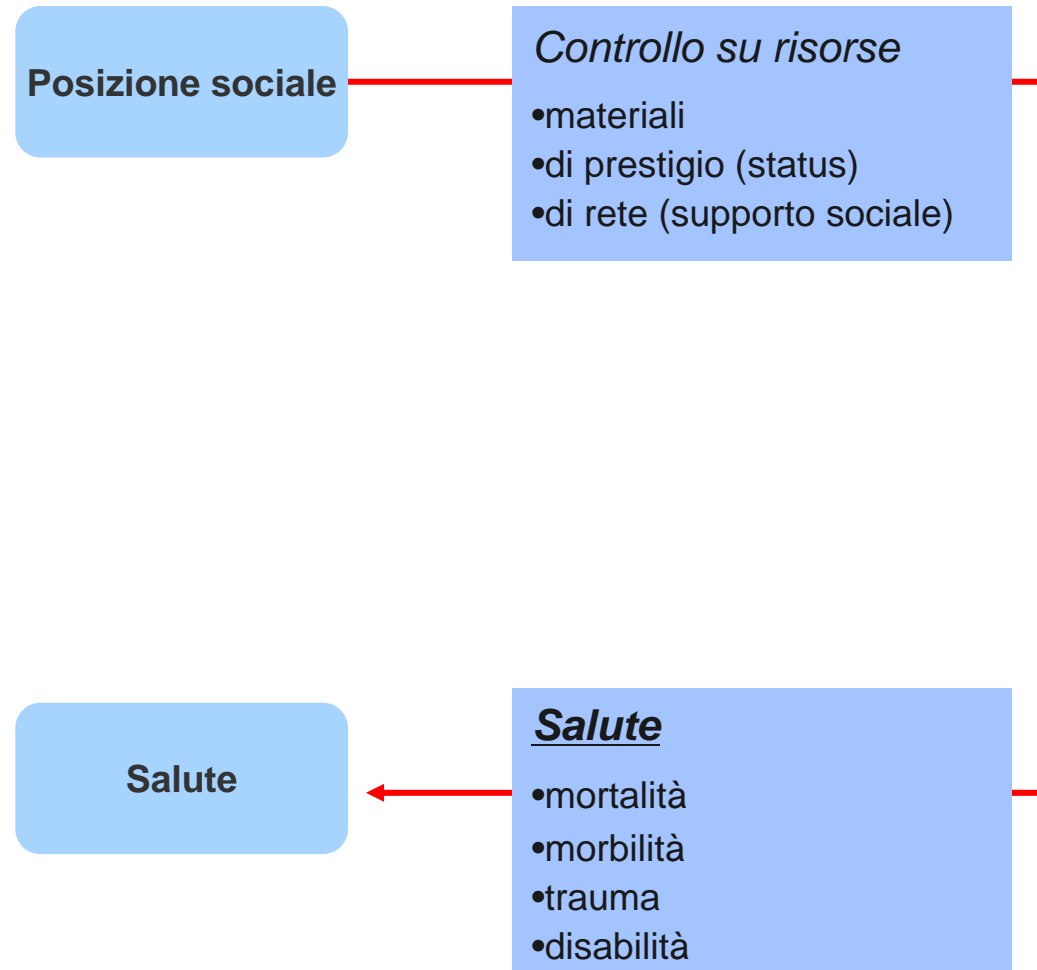
Ricevo una remunerazione adeguata?



Posso contare su qualche aiuto?



Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

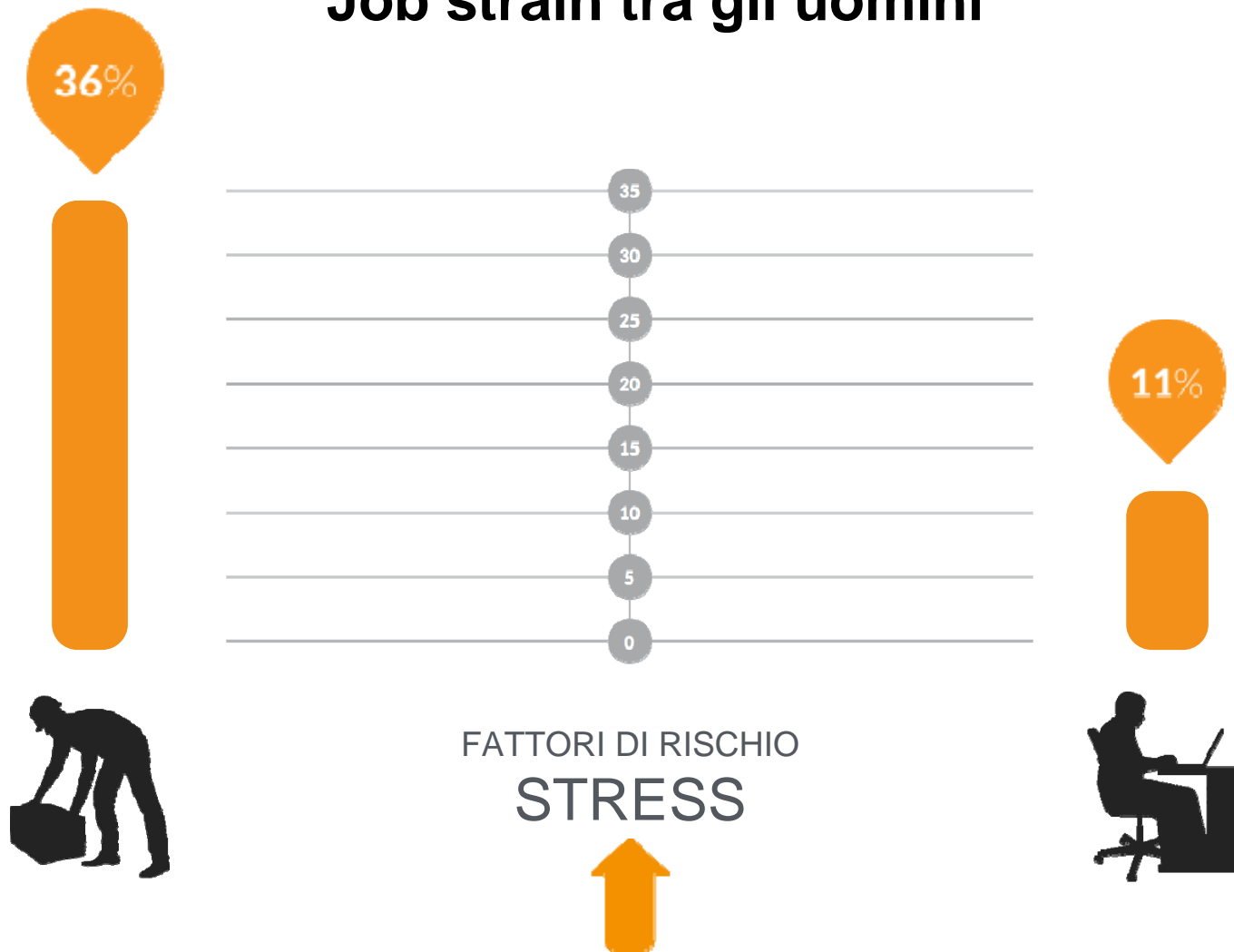
Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

Fattori di rischio → Esposizioni psicosociali

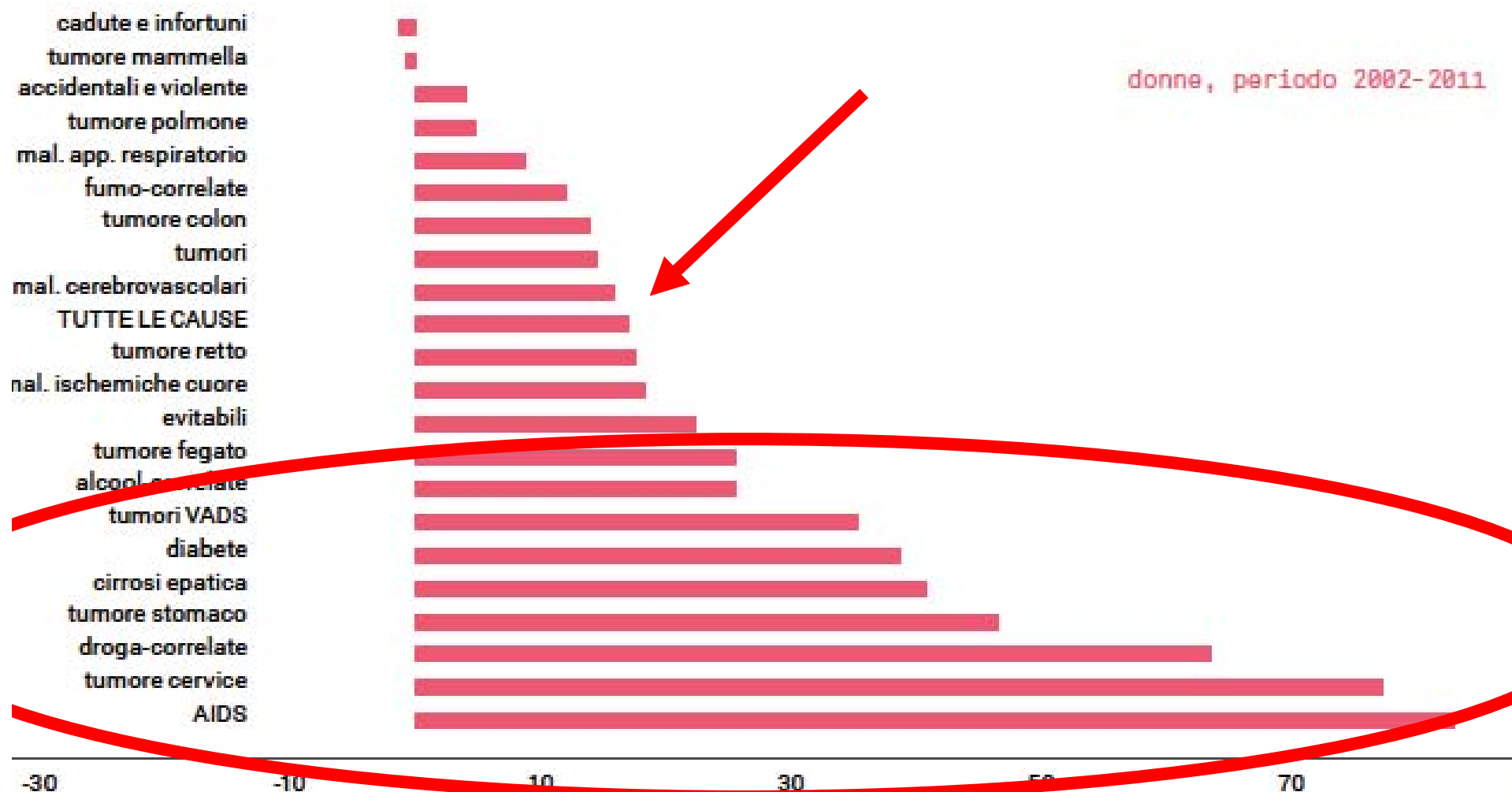
Job strain tra gli uomini



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



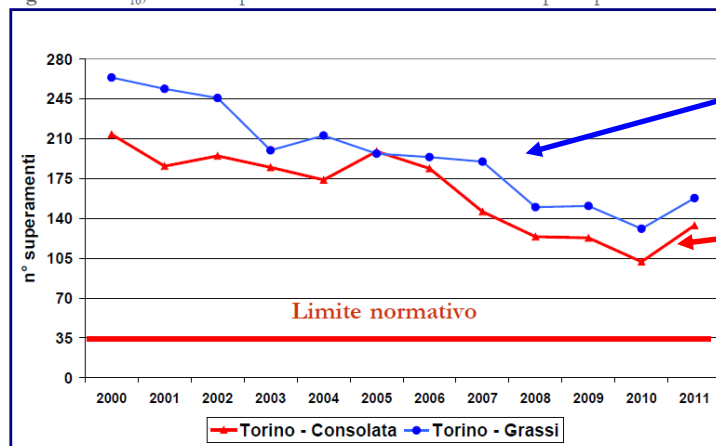
Quali **malattie** sono **più influenzate** da queste differenze sociali? Donne Torino 2002-2011



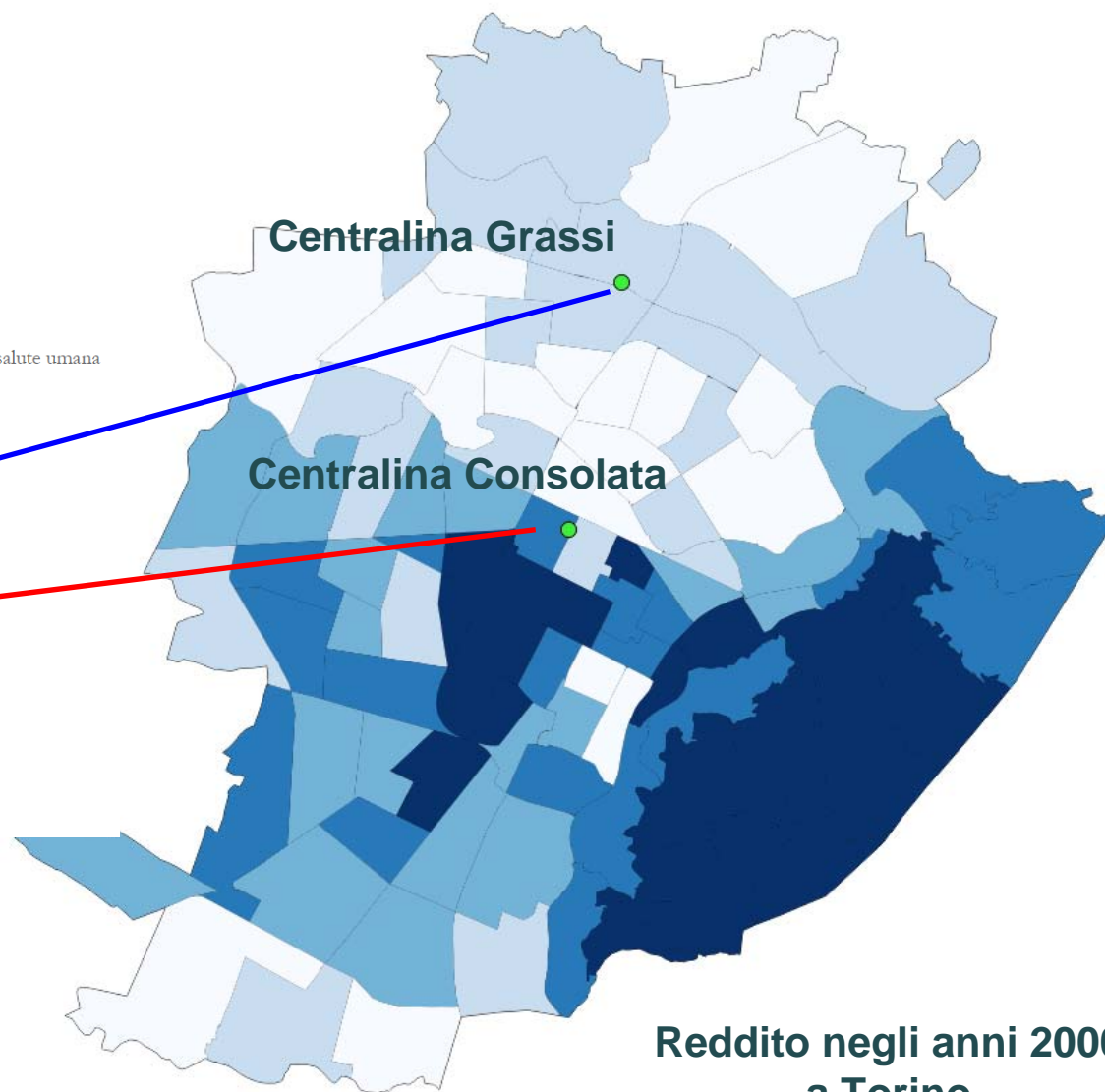
Fattori di rischio → Esposizioni ambientali

Livelli di inquinamento atmosferico

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



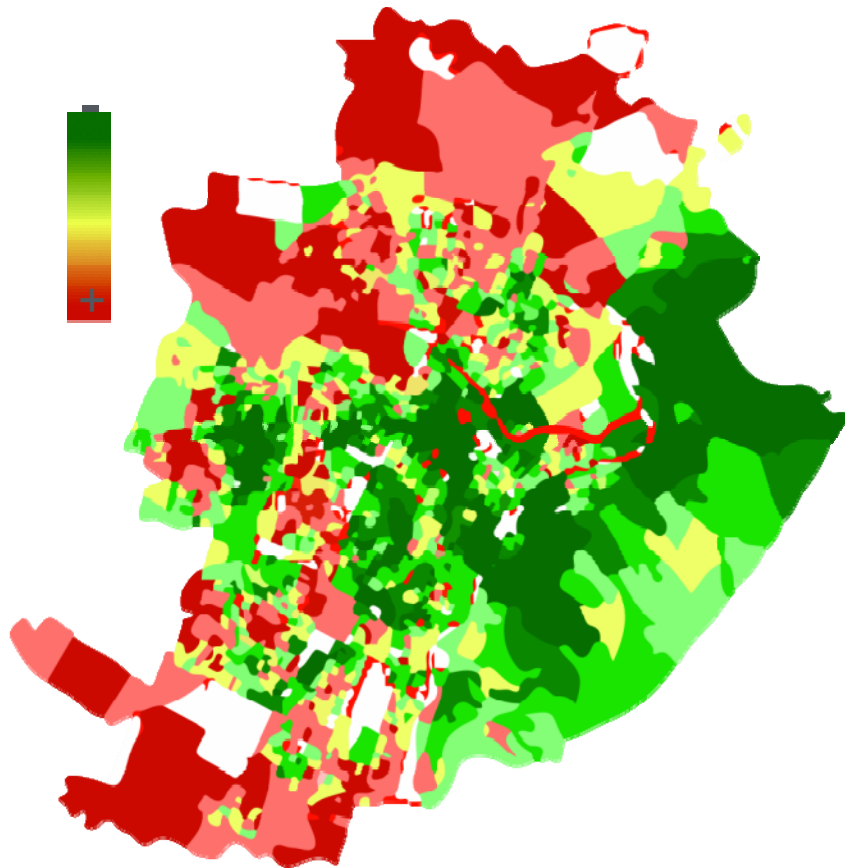
Fonte: Arpa Piemonte



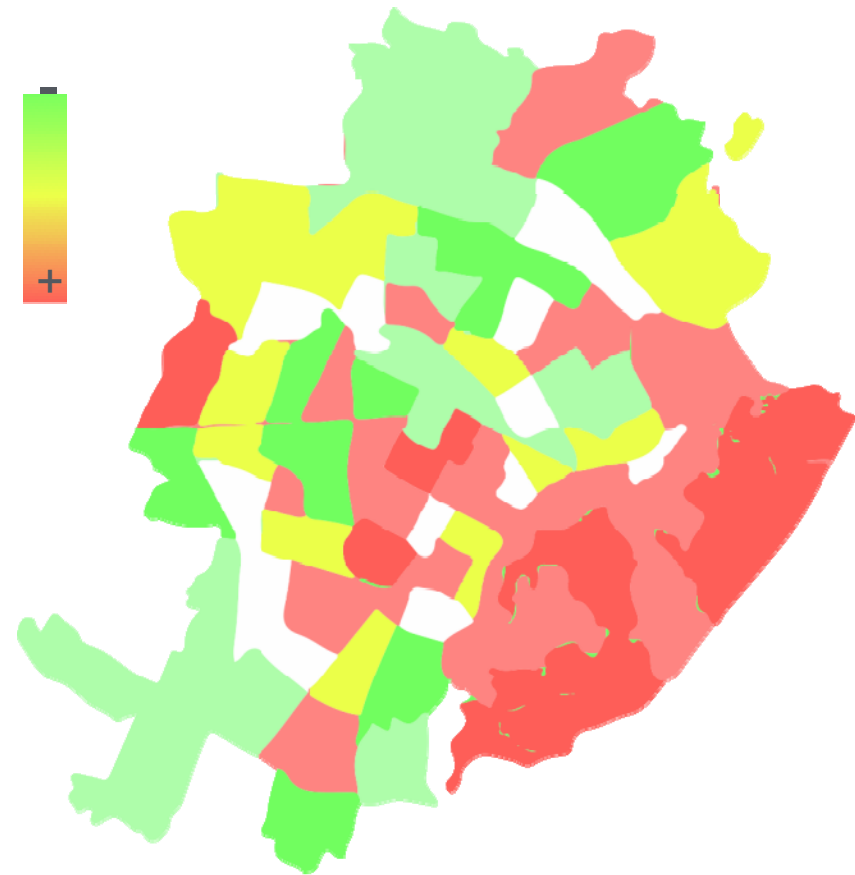
Reddito negli anni 2000
a Torino

Fattori di rischio → **Accesso alle cure**

Infarto miocardico acuto
a Torino, 2009



Rivascolarizzazione
coronarica a Torino, 2009



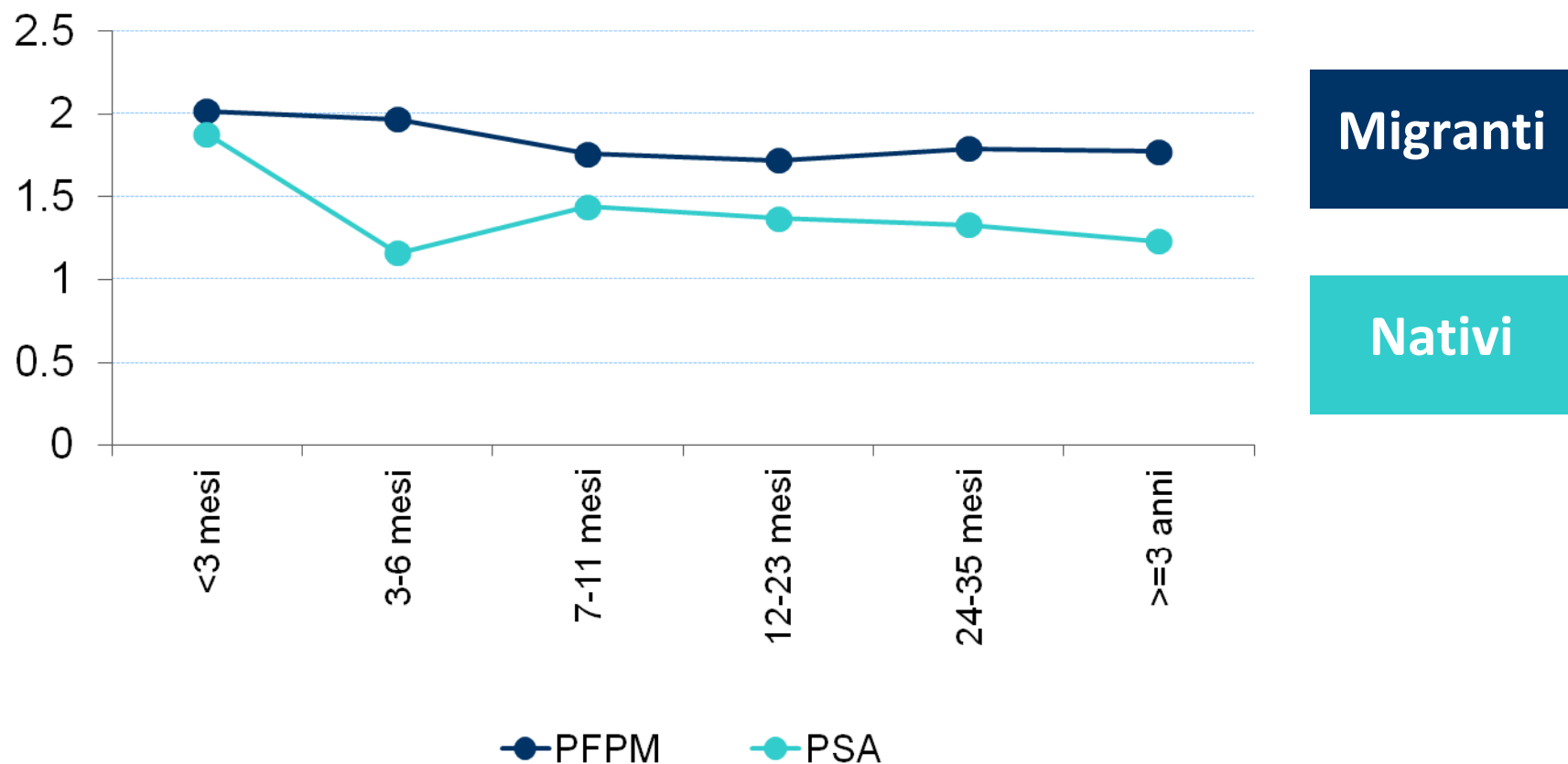
Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



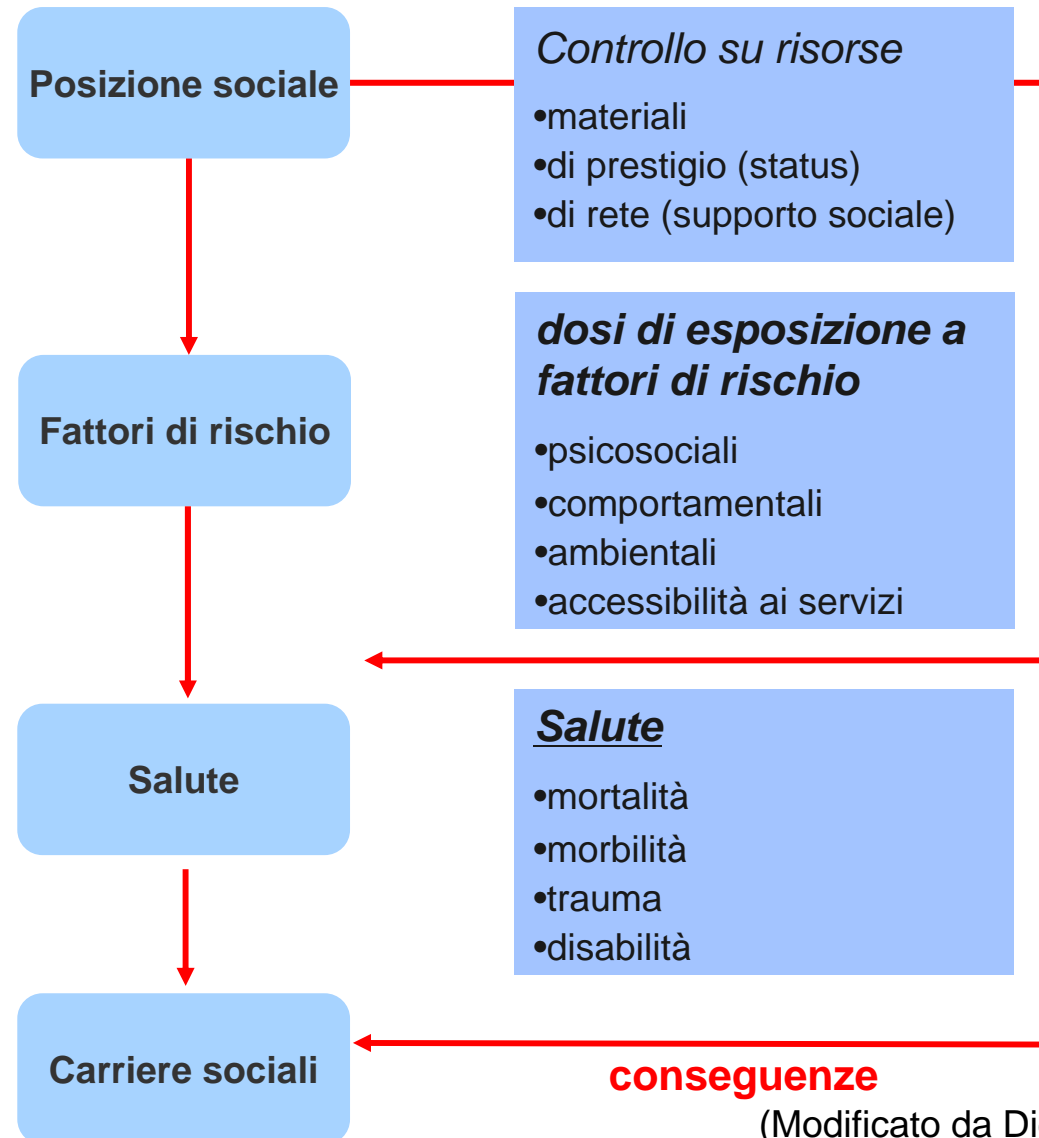
(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

Posizione sociale → **Differente vulnerabilità**

Disuguaglianze tra italiani e immigrati nell'incidenza di infortuni gravi per anzianità aziendale come proxy dell'esperienza rapporto di lavoro (tassi aggiustati per età, qualifica, attività economica e anno), anni 2000-2005



Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)

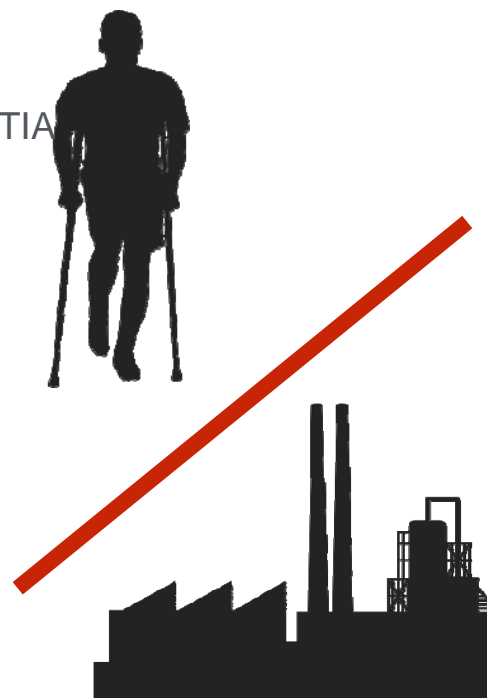


(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

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

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

MALATTIA



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 dove)

Chi sei?

(dove?)

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

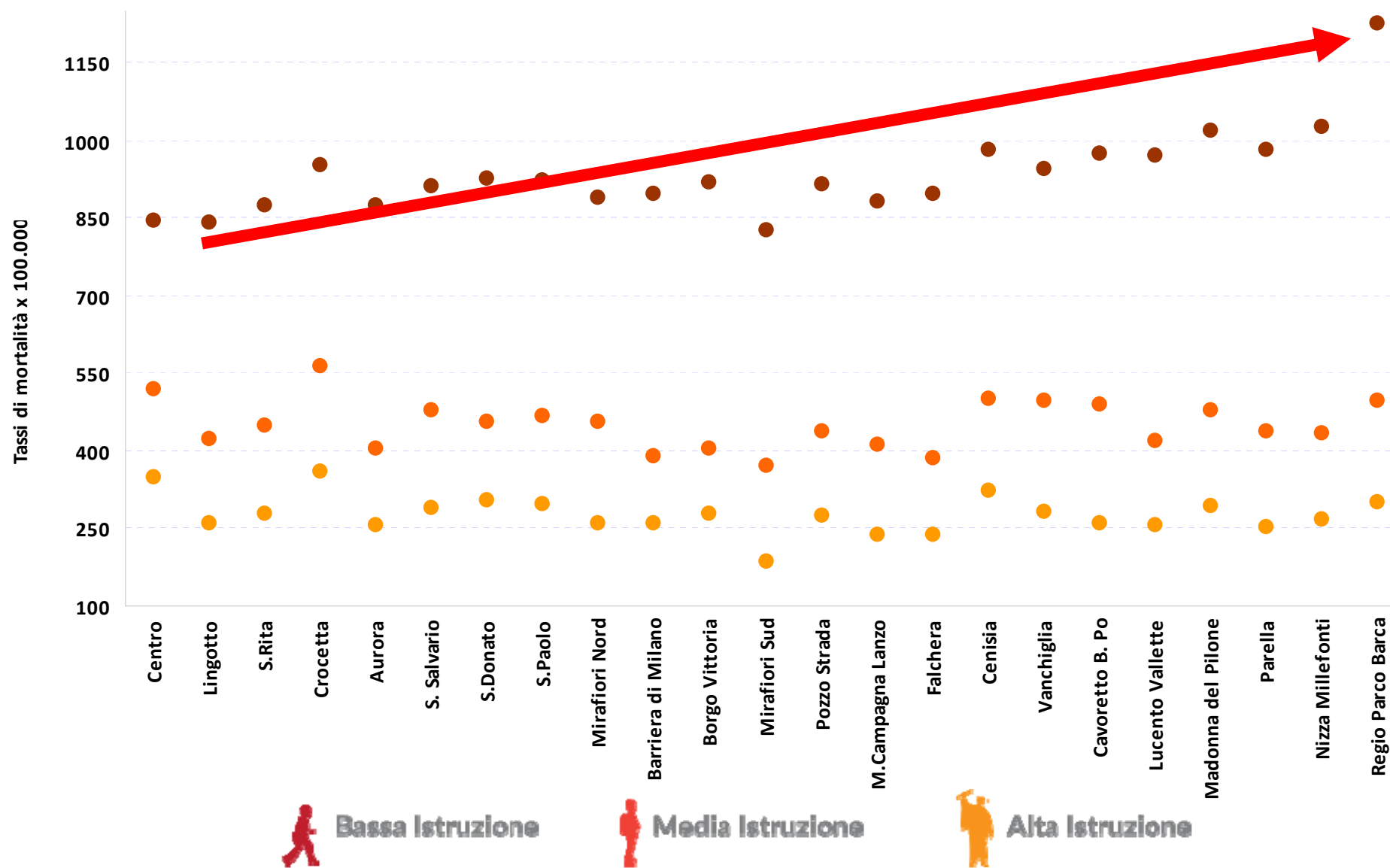
Salute

- mortalità
- morbilità
- trauma
- disabilità

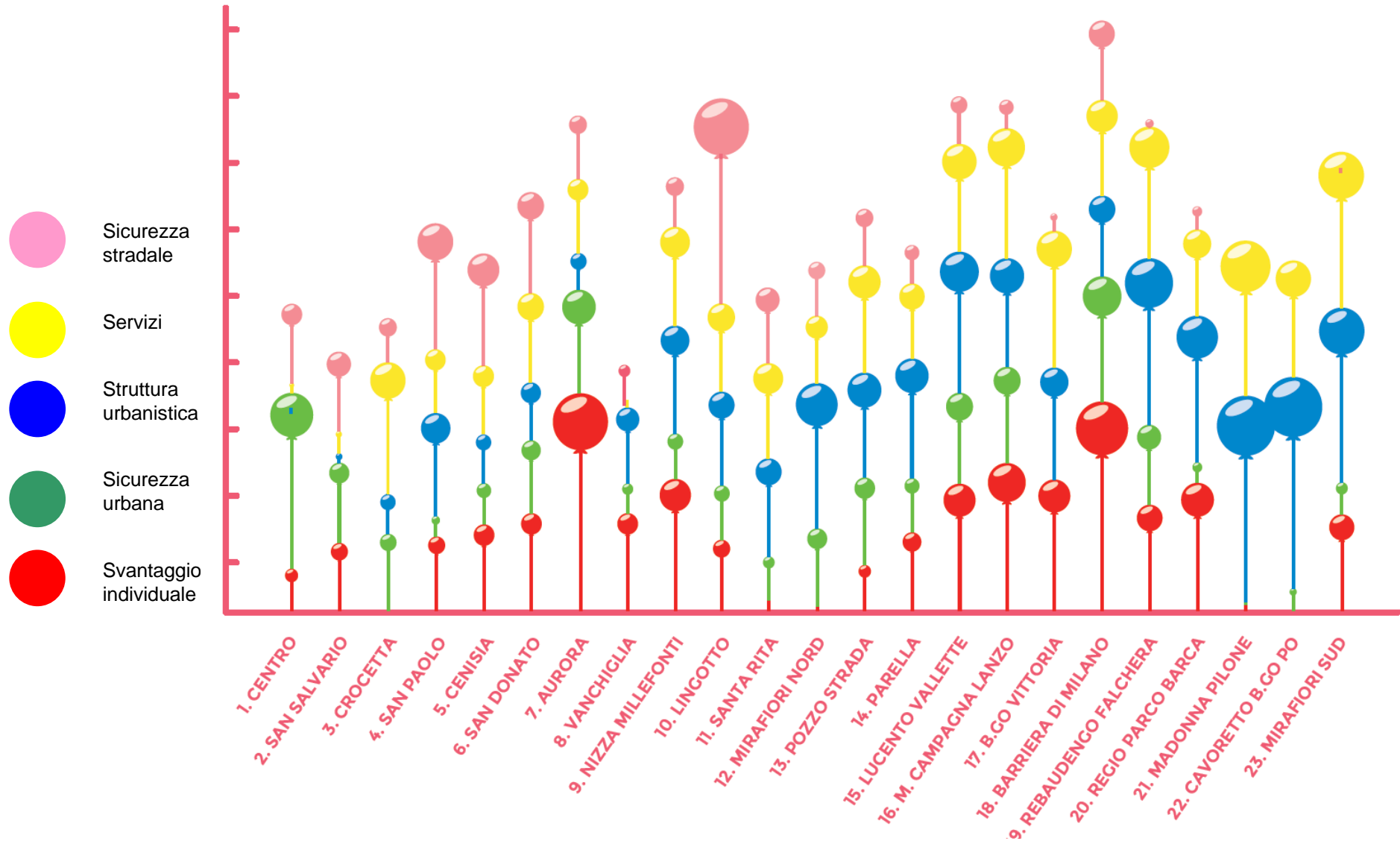
Carriere sociali

(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

Differenze nei tassi di mortalità generale per quartiere a Torino (1972-2012)



Fattori di malessere nei quartieri di Torino



Variazioni (sociali) di salute

Cognome.....

Prima causa della variazione di salute

Nome.....

Da quando le misuriamo

nato il.....

(atto n..... P..... S.....)

a..... (.....)

Cittadinanza.....

In ogni contesto ma

Residenza.....

con intensità variabile?

Via.....

Stato civile.....

Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Legato a povertà di risorse e capacità

Statura.....

(educazione, classe, reddito)

Capelli.....

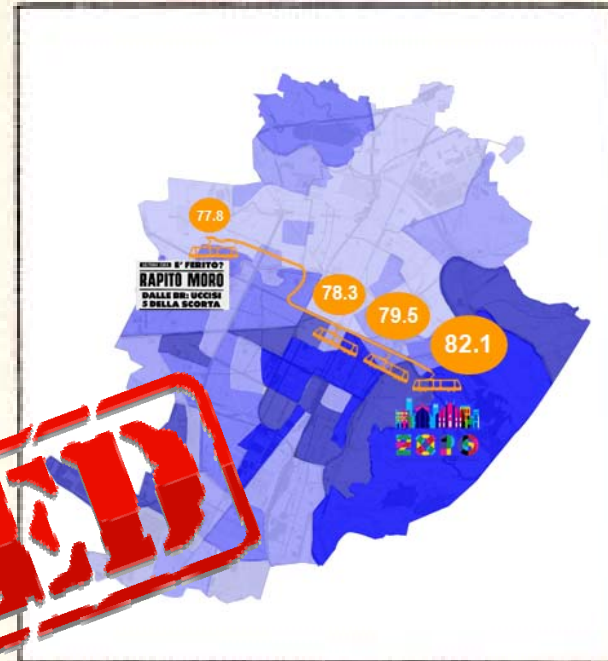
Sempre a svantaggio dei più poveri

Occhi.....

Relazione a scala e non a soglia

Segni particolari.....

MECCANISMI NOTI: EVITABILI?

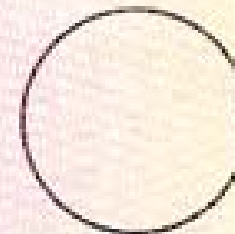


Firma del titolare.....

..... li.....

Impronta del dito
indice sinistro

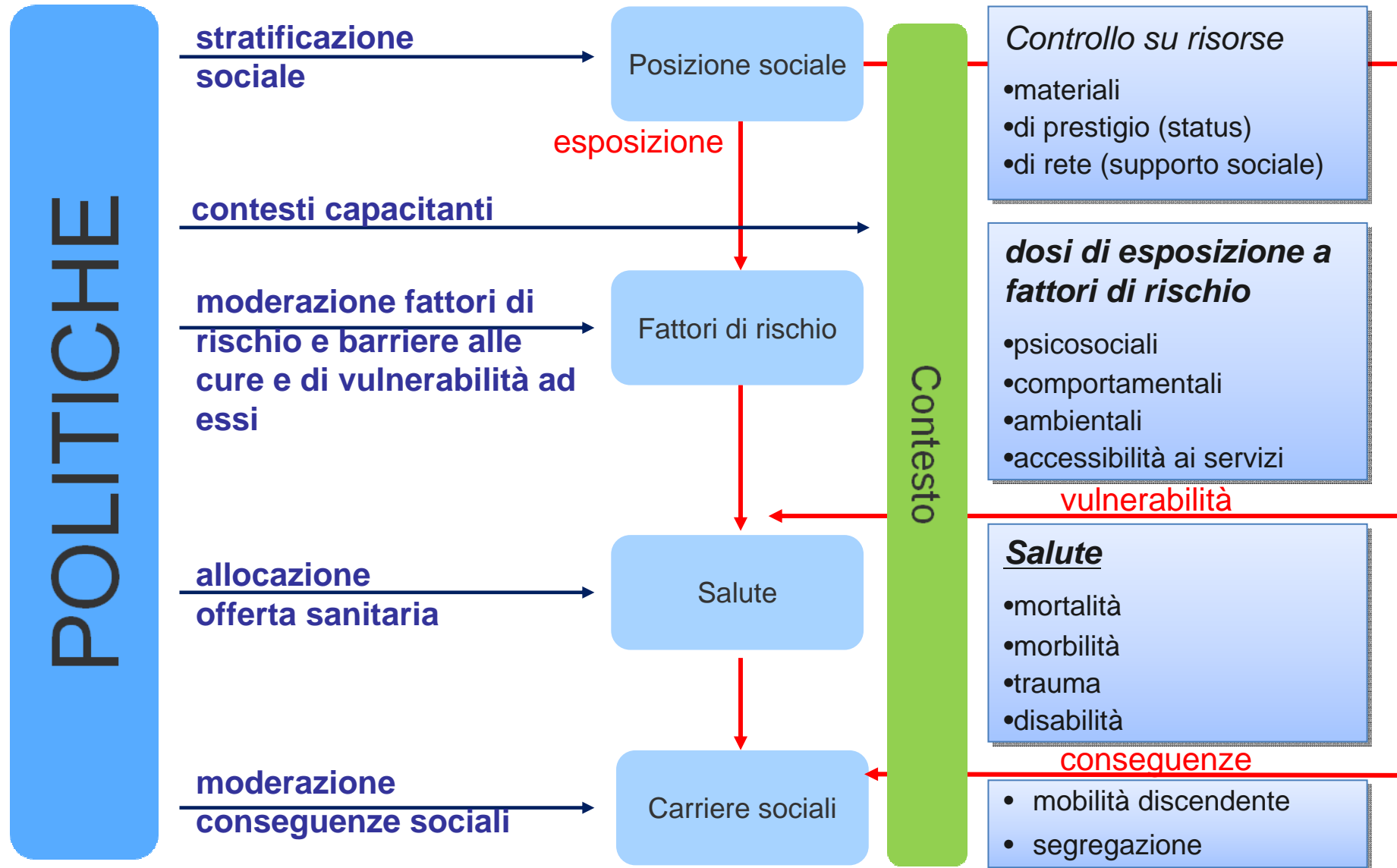
IL SINDACO



40 anni di salute a Torino...

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

Soluzioni → Le politiche per il contrasto



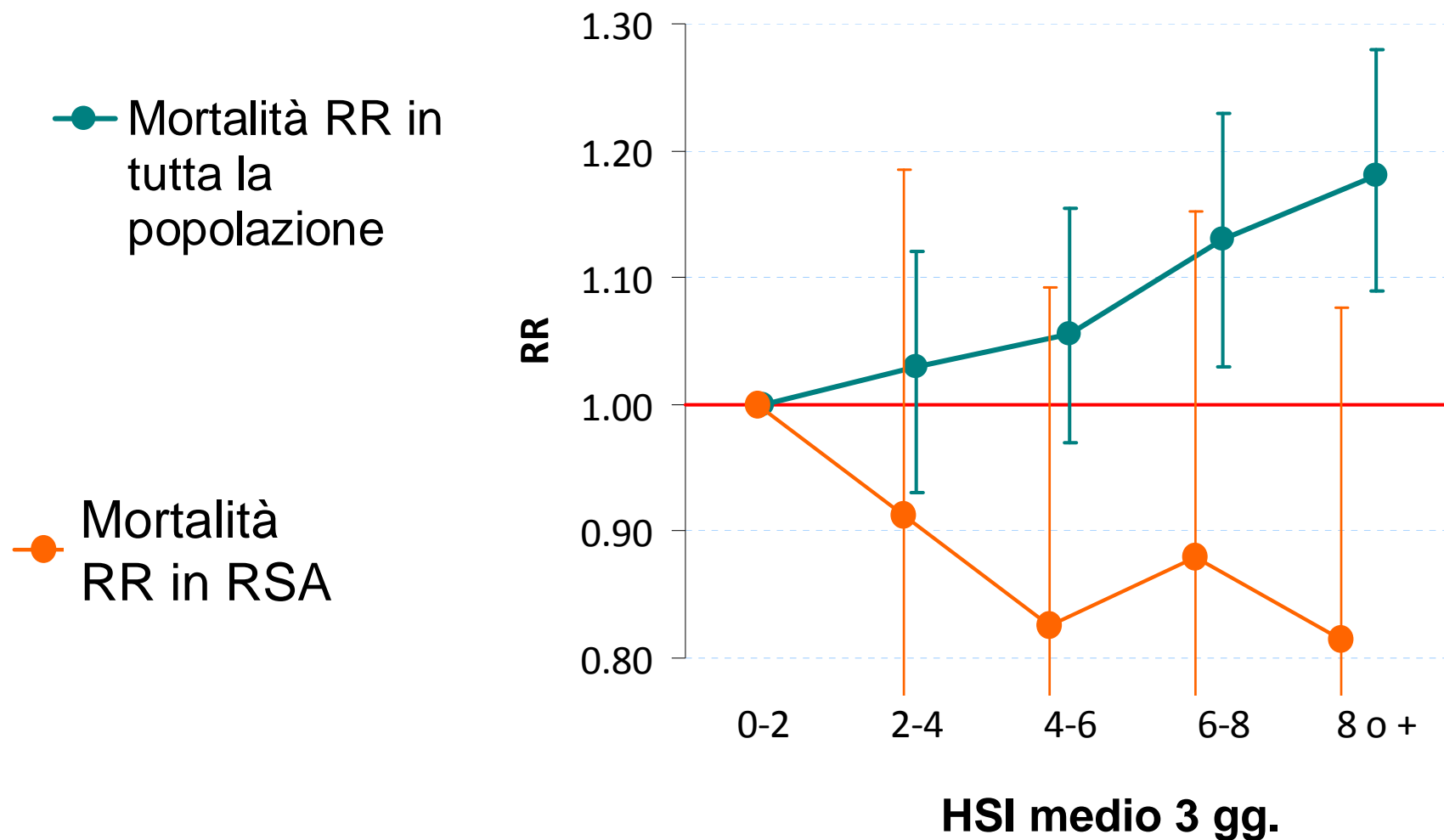
Soluzioni → Pensioni

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



Soluzioni → Politiche per l'ambiente

Vulnerabilità per mortalità a ondate di calore in anziani fragili a Torino: impatto per politiche su ambiente



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

40 anni di salute a Torino...

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

La salute come indicatore di benessere per la valutazione dei livelli di tutela assicurati dalle politiche

bes | 2015

IL BENESSERE EQUO
E SOSTENIBILE IN ITALIA



(SDGs di ONU)

LE **12** DIMENSIONI
DEL BENESSERE

1. Salute
2. Istruzione e formazione
3. Lavoro e conciliazione tempi di vita
4. Benessere economico
5. Relazioni sociali
6. Politica e istituzioni
7. Sicurezza
8. Benessere soggettivo
9. Paesaggio e patrimonio culturale
10. Ambiente
11. Ricerca e innovazione
12. Qualità dei servizi



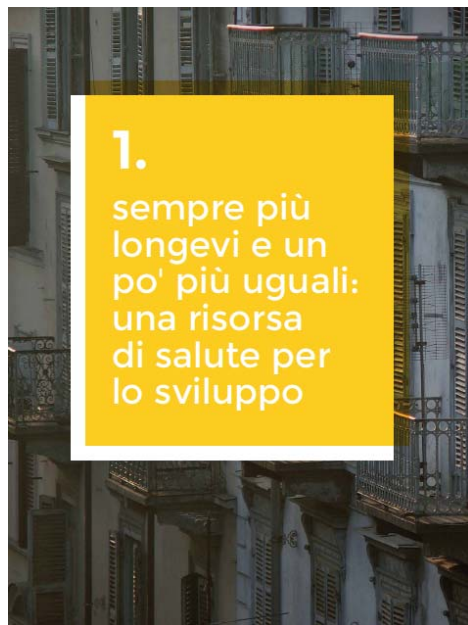
1. SALUTE

Partire dai principali messaggi del libro

Fatti ◀ Spiegazioni ◀ Soluzioni ◀ Responsabilità



40 anni di salute a Torino.



- Trend
- Determinanti sociali
- Confronti europei

- Differenze geografiche
- Segregazione
- Ambiente
- Disagio sociale
- Incidenti e violenze

- Famiglia
- Casa
- Lavoro
- Reddito
- Istruzione
- Sanità
- Immigrati
- Fasi di vita

- Crisi
- Futuro

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



Politiche ed azioni interpellate

1.

sempre più
longevi e un
po' più uguali:
una risorsa
di salute per
lo sviluppo

2.

il territorio
- risorse
e capacità
per la salute

3.

la persona
- risorse
e capacità
per la salute

4.

la salute
dei torinesi
alla prova
della crisi

ASSET

- Resilienza
- **Sistemi indagine**
- **Reti disponibili**

DOVE ABITI

- **Periferie** N/S
- Densità, mix funz, accessibilità, sicurezza urbana
- Social mix resid?
- Ambiente: aria, rumore, rifiuti
- Sicurezza stradale: metro
- Sicurezza domestica anziani
- Violenza genere

CHI SEI?

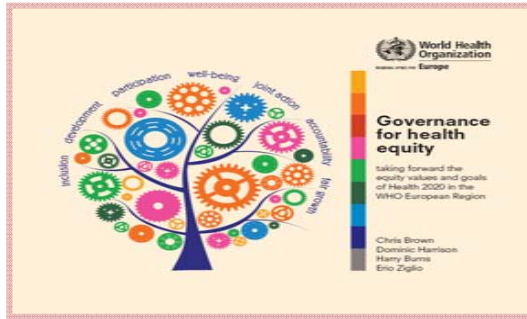
- Rete familiare
- Conciliazione
- Housing first
- Emergenza lavoro
- Qualità lavoro
- **Work-ability**
- Flessibilità regimi previdenza
- Conseguenze sociali di malattie
- Reddito: occupazione fem.
- Istruzione: qualità e continua
- Sanità: **salute mentale**

CORSI VITA

- Longevità genitori?
- Seconde generazioni: immigrati
- **Anziani: fragilità, malattie degenerative**

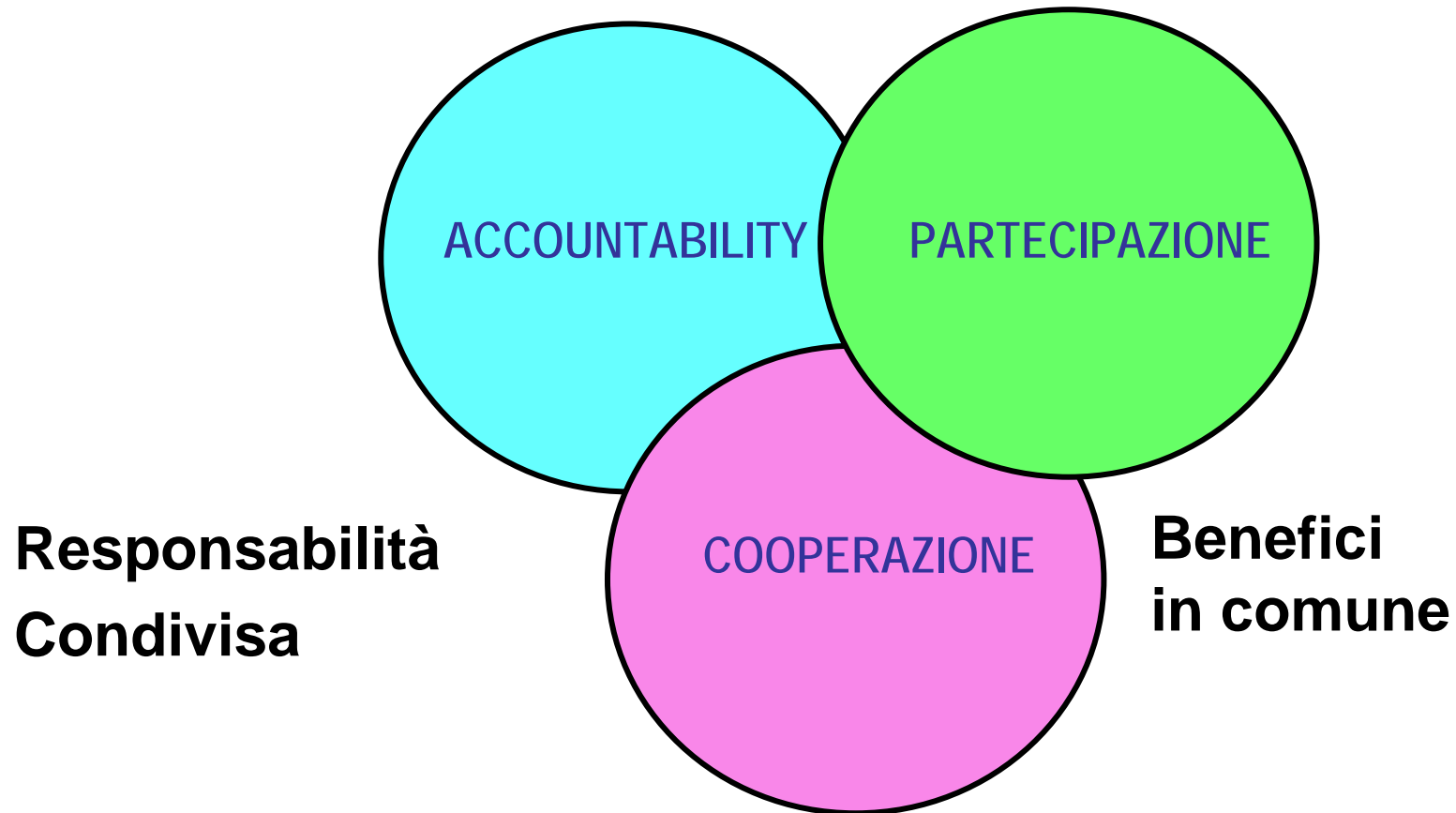
CRISI

- Salute mentale



COME CONTINUARE?

Co Produzione



Incentivare cooperazione tra settori e portatori di interesse

Piattaforme di partnership gruppi di lavoro formalmente costituiti intersettoriali e multilivello

Meccanismi di incentivazione legati ai risultati degli sforzi comuni budget condivisi o cofinanziati, indicatori comuni di performance

Revisione congiunta di politiche ed interventi permette di convergere su una comprensione condivisa dei problemi e delle soluzioni (strumenti di valutazione di impatto, Spending Review intersettoriali)



Fare in modo che i decisori diano conto dei risultati di benessere (salute ed equità di salute)

Leggi, deliberazioni e contratti tesi a rendere esplicite le responsabilità ed esigere che i decisori diano conto dei risultati

Linee guida e audit sui processi assicurano sistematicità di azione e possono rimediare agli inconvenienti di percorso

Riconoscimenti e incentivi fanno in modo che le azioni in favore della (equità di) salute siano più facili da prendere

Target comuni salute ed equità come indicatori chiave

Monitoraggio sistematico e trasparente



Pluralità di voci nel processo di decisione e nell'implementazione delle azioni

Pianificazione dal basso

Sviluppo di capacità nelle comunità per facilitare la partecipazione

Rendicontazione pubblica dei risultati e coinvolgimento nella revisione e valutazione dei risultati giurie di cittadini, panel di comunità, network sociali e mezzi di comunicazione



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

Le sei fasi dell'HEA



Per approfondire

The screenshot shows a web browser window displaying the website of the Emilia-Romagna Region's Health Equity Audit (HEA) Toolkit. The browser's address bar shows the URL: <http://www.g...269000,d.aWw>. The website header includes the logo of the Emilia-Romagna Region and the text "Agenzia sanitaria e sociale regionale". The main content area is titled "Toolkit 5. Un percorso di valutazione di equità. L'Health Equity Audit (HEA)". Below the title, there is a section for "Servizi online" and "Aree di attività". The "Aree di attività" section is expanded to show a list of activities, including "Accreditamento delle strutture sanitarie", "Farmaci", "Governance della ricerca", "Governo clinico", "Innovazioni e nuove tecnologie in sanità", "Partecipazione, equità, innovazione sociale", "Comunità, equità e partecipazione", "Laboratorio per l'ascolto", "Osservatorio sull'equità", "Ricerca-azione", "Formazione", "Networking", "Valutazione", "Partecipazione delle comunità", "Reti sociali e organizzative", "Iniziativa di ricerca e innovazione", and "Progetti nazionali e internazionali". The main text of the page describes the Toolkit 5 as a systematic approach to local health equity planning, based on the Health Equity Audit (HEA) model used in the UK. It provides guidance, suggestions, and examples for the application of the local HEA in various companies. The Toolkit is composed of 6 thematic sheets, listed as follows:

- carpetta (pdf, 292.0 KB)
- Glossario e bibliografia ragionata (scheda 1 (pdf, 325.3 KB))
- Health Equity Audit. Il ciclo e le sue fasi (scheda 2 (pdf, 542.8 KB))
- Il Profilo di equità (scheda 3 (pdf, 246.1 KB))
- Come comunicare dati e risultati del profilo di equità: colori e altri simboli (scheda 4 (pdf, 305.5 KB))
- Come comunicare dati e risultati del profilo di equità: mappe (scheda 5 (pdf, 1.6 MB))
- Come comunicare dati e risultati del profilo di equità: grafici (scheda 6 (pdf, 259.3 KB))

At the bottom of the page, there is a link: [Torna alla pagina principale dell'Osservatorio sull'equità nel rispetto delle differenze](#).

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

Il gruppo di lavoro interregionale su Equità in Salute e Sanità della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni

Fatti



spiegazioni



Soluzioni



Responsabilità



www.disuguaglianzedisalute.it

Verso molte comunità di pratica ... almeno un progetto di *health equity audit* entro il 2016 per ognuna



Verso molte comunità di pratica ... almeno un progetto di *health equity audit* entro il 2016 per ognuna



5 Work Package

- A number of thematic WPs will be responsible for the **collection of evidence** about the effectiveness of **actions** aimed at reducing health inequalities in a selection of policy fields
 - Thematic WP
 - Living environment
 - Health access for vulnerable groups (health care) (employment, welfare ?)
 - Immigration
 - Instrumental WP
 - Monitoring
 - Health in all Policies, governance, sustainability

Compiti di WP

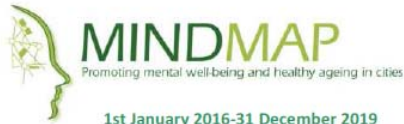
- Each WP, with its specific work plan and method, will end up with a **menu of actions** distinguishing between
 - “**Low-hanging fruit**” actions (i.e. feasible to implement during the course of the Joint Action period)
 - more **complex actions** (requiring a more complicated and long-term approach, but for which a start could be made during the Joint Action)
- WPs will support MSs in the country assessment: main gaps, barriers and strengths characterizing the national approach to health inequalities, as well as on a specific analysis of which are the most promising entry points and priorities to focus on
- WPs will enable MSs with strong expertise in a specific action to **support weaker Member States** that have chosen to work on that same action
- WPs will elaborate the main lessons learned from the actions developed in the WP

Compiti di paesi partecipanti

- Apart from participating to mandatory WPs (coordination/evaluation/dissemination/sustainability)
- Build a **consensus on conceptual framework** (mechanisms and proposed solutions)
- **Country assessment**
- **Put in practice** at least
 - one feasible action (*Low-hanging fruit*): pilots or concrete actions where the process for implementation will be closely monitored and reported on
 - one more **complex action**: HEA of policy options, study visit, capacity building exercises and training exercises, case studies
 - at the partner's convenience, depending on the results of specific country assessments within the competent WP
- Participate elaboration of the main lessons from WP

Verso molte comunità di pratica ... almeno un progetto di *health equity audit* entro il 2016 per ognuna





WP1: Coordination
 Frank J van Lenthe, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam (EMC)

WP2: Conceptual model of determinants of mental health in old age, longitudinal cohorts that cover 16 cities in Europe, US and Canada
 Erasmus MC University Medical Center Rotterdam (EMC)

Come la città e le sue politiche assicurano pari opportunità di invecchiamento in salute (mentale)

Registry data and analyses prior to the disorders
 University of Helsinki (UH)

WP4: using longitudinal studies and including the impact on comorbidities
 Martin Bobak, University College London (UCL)

Esperimenti naturali di politiche: confronto tra città europee (e N.A.) confronto prima e dopo entro le città tramite rete di studi longitudinali metropolitani

genetic analysis on biomarkers of mental health
 McMaster University Hamilton (MMUH)

ment on mental health via lifestyle behaviours
 Erasmus MC University Medical Center Rotterdam (EMC)

derly mental health including social networks and support
 D.J. Deeg, VU University MC Amsterdam (VUMC)

environment (using GPS and smartphone survey technology)
 Institute of Health and Medical Research (INS)

WP9: early geriatric and healthcare preventive interventions on target groups to keep cognitive function

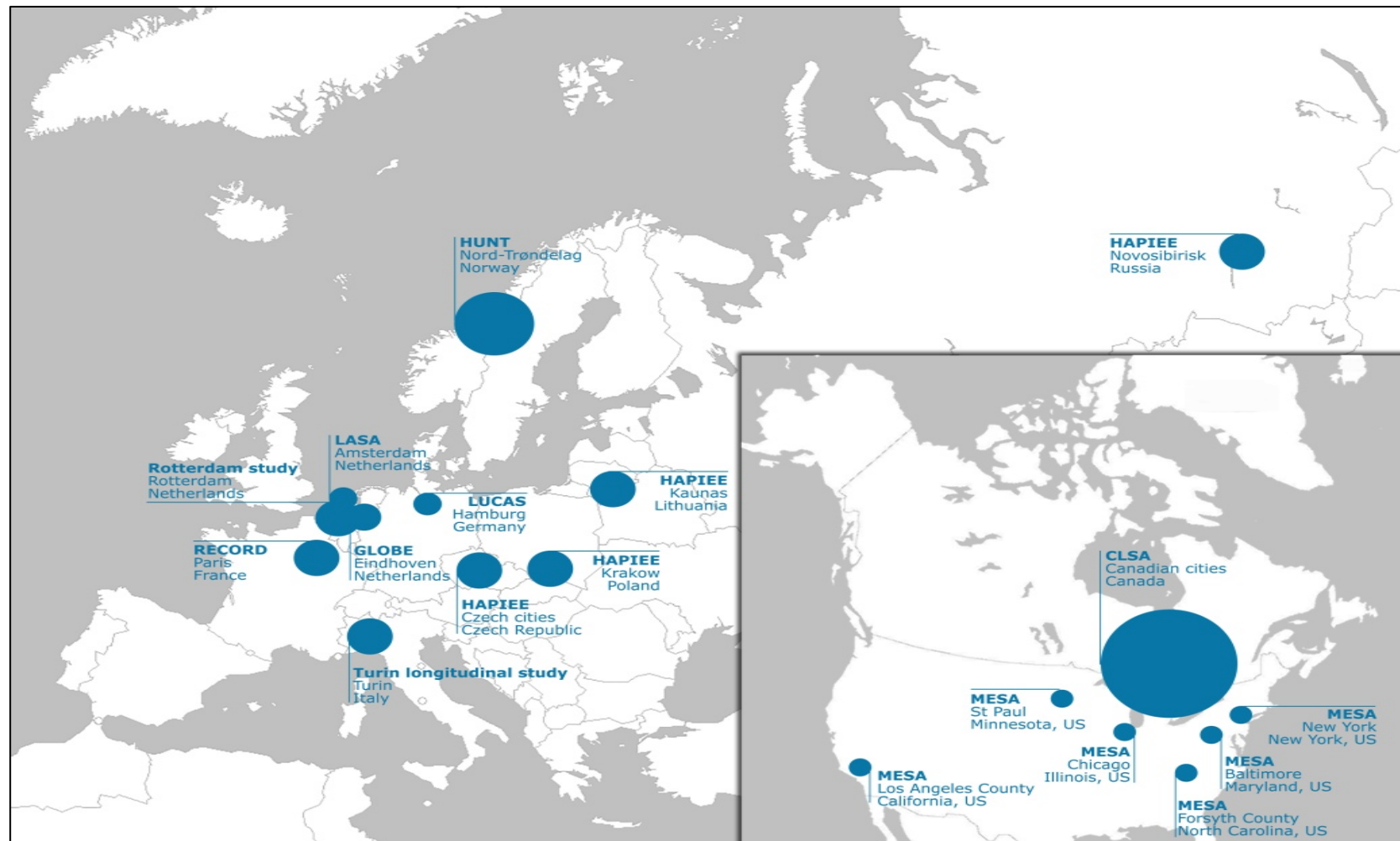
Qual è il modo più utile per far parlare i dati ad uso di chi disegna e decide le politiche

WP10: Conceptual model

WP12: Dissemination and participation in mental health policies
 Giuseppe Costa and Michèle Marra, ASL TO3 and University of Turin (ASL)

Progetti europei in cui è coinvolto lo Studio Longitudinale Torinese

Mindmap



Progetti euro

Come si sintetizzano gli indicatori di salute per valutare i livelli di tutela assicurati dalla società?

Euro-healthy

**Versione ridotta a livello regionale
Versione analitica a livello metropolitano
Torino e Lisbona**

**Esperti di analisi delle decisioni e simulazioni su:
quali dimensioni di valutazione sono rilevanti,
quali indicatori usare, quali giudizi di valore assegnare,
quali pesi attribuire per ridurre disuguaglianze,
quali risultati attesi dalle politiche**



**OUTER LAYER:
DETERMINANTS**

**MIDDLE LAYER:
RISK FACTORS**

**INNER LAYER:
BIOLOGICAL PATHWAYS**

Life-course SES

**ENVIRONMENTAL
EXPOSURES**

**PSYCHOSOCIAL
EXPOSURES**

**BEHAVIORAL
EXPOSURES**

**Epigenetic
mechanisms**

**Inflammatory
processes**

**Neural
function/
structure**

**HPA-axis
dysregulation**

**HEALTHY
AGEING**

Contatti

giuseppe.costa@epi.piemonte.it



Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni
di contrasto sui determinanti sociali

<http://www.disuguaglianzedisalute.it/>