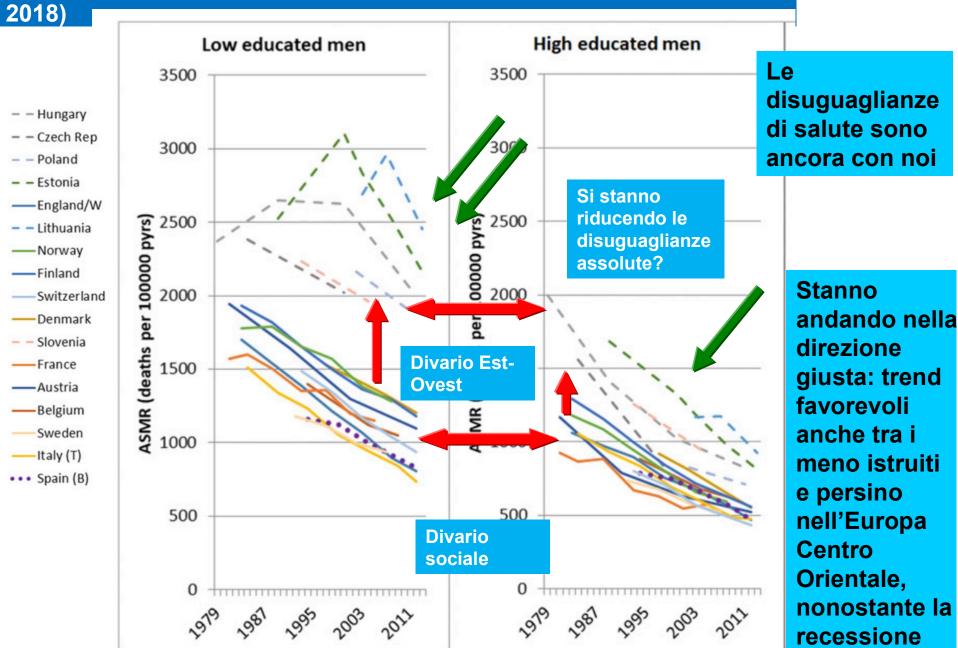
Rapporto 1 dicembre 2017 (INMP, ISS, AgeNaS, AIFA, Piemonte)

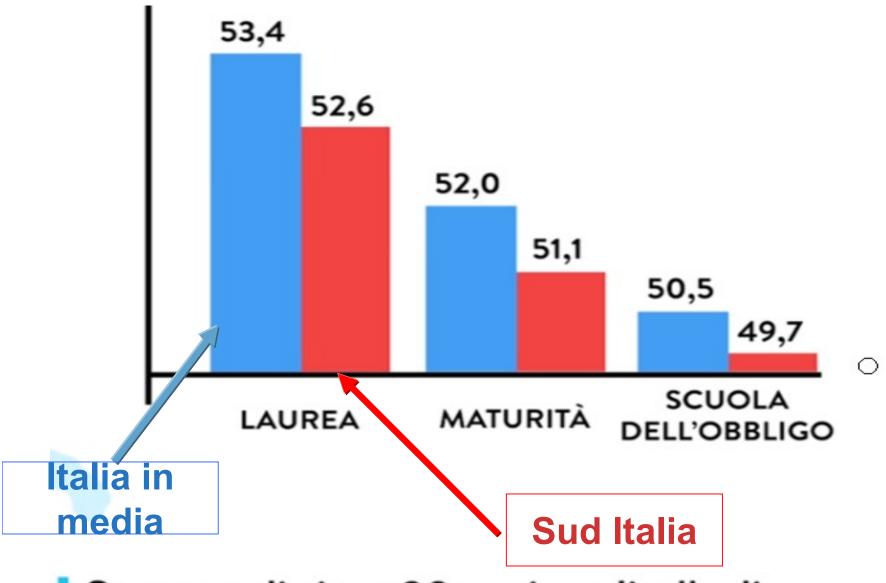


Fatti le variazioni di salute **Spiegazioni** come nascono **Azioni** sono evitabili **Implicazioni** cosa possiamo fare

Fatti le variazioni di salute Spiegazioni come nascono **Azioni** sono evitabili Implicazioni cosa possiamo fare

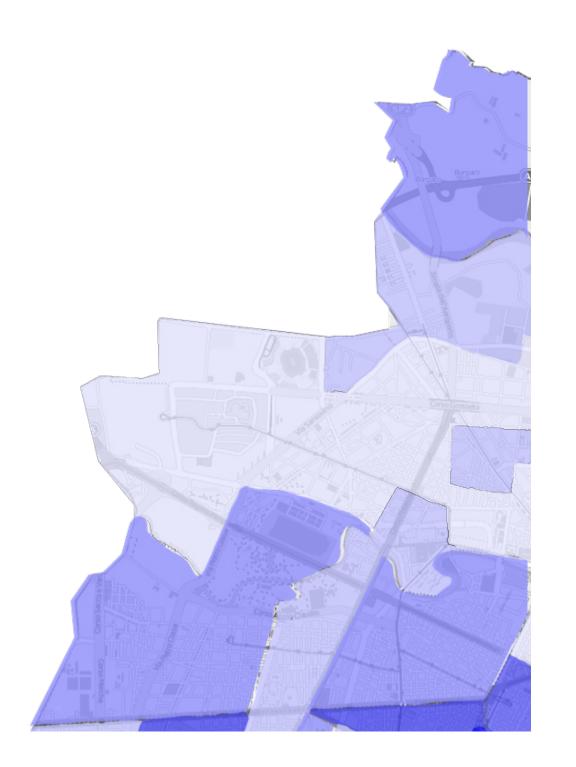
DISUGUAGLIANZE PER TITOLO DI STUDIO NELLA MORTALITA' IN 17 POPOLAZIONI EUROPEE, UOMINI 1980-2014 (Mackenbach, Pnas

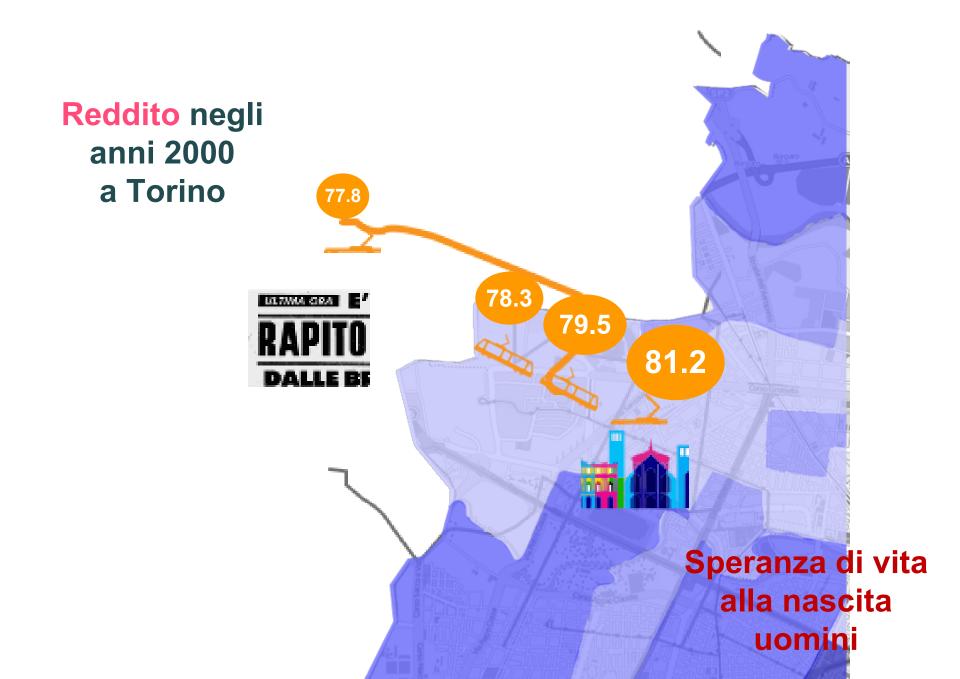




Speranza di vita a 30 anni per livello di istruzione, uomini, per ripartizione geografica ISTAT, 2012-2014

Reddito negli anni 2000 a Torino





Fonte: Studio Longitudin

Fatti le variazioni di salute **Spiegazioni** come nascono **Azioni** sono evitabili Implicazioni cosa possiamo fare

Ma cos'è la disuguaglianza che fa male alla salute?



Ma cos'è la disuguaglianza che fa male alla salute?



- 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?

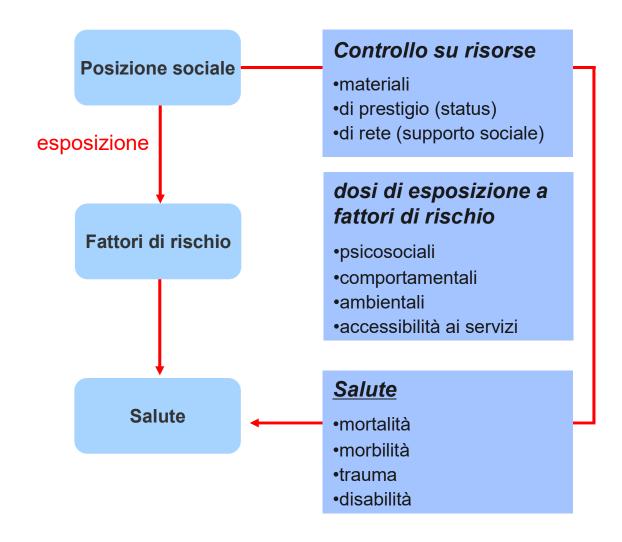
Ricevo una remunerazione adeguata?

Posso contare su qualche aiuto?

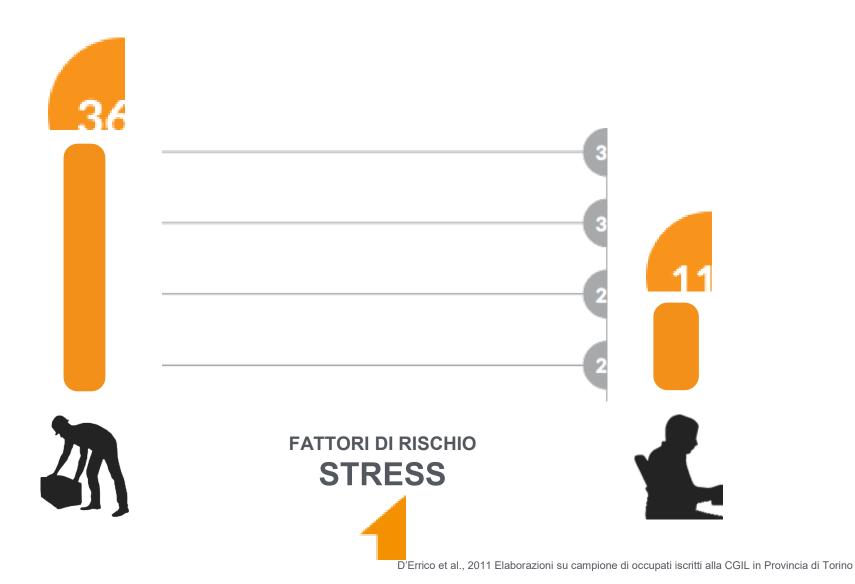




Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



Job strain tra i lavoratori a Torino (2011)



Prevalenza% di **FUMATORI** in Italia Uomini 2015



Prevalenza% di **SEDENTARIE** in Italia Donne 2015



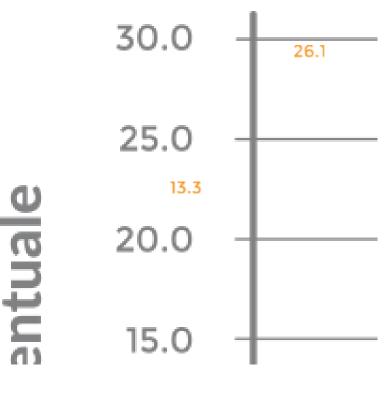






POSIZIONE SOCIALE = CONTROLLO Disuguaglianze per livello di deprivazione sociale dei residenti che abitano entro due chilometri di distanza da una discarica, Italia 2001



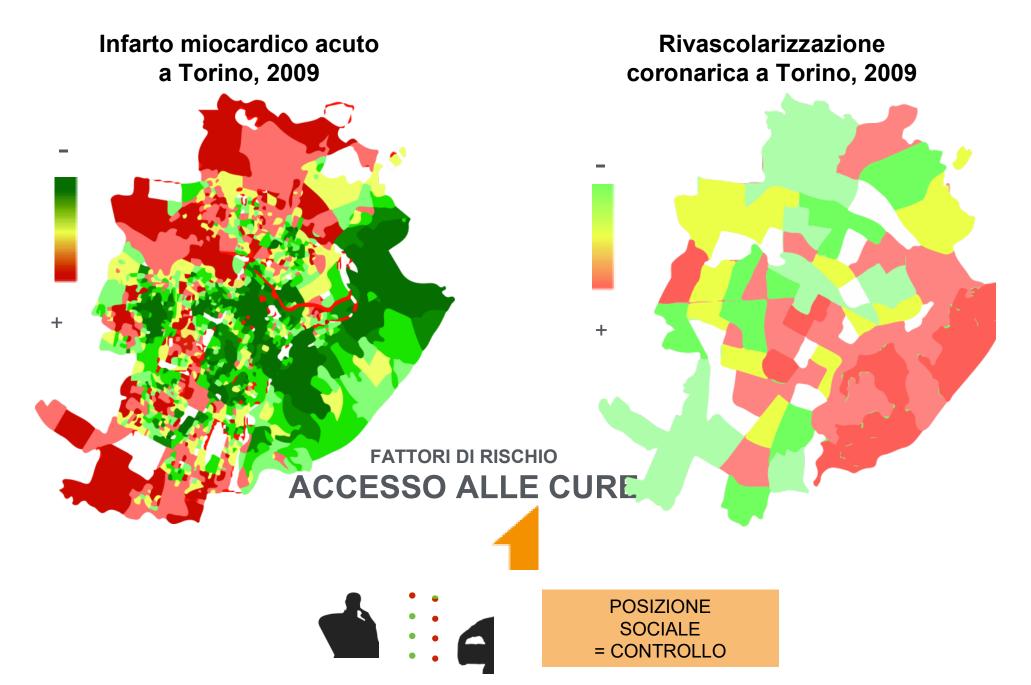


AMBIENTE

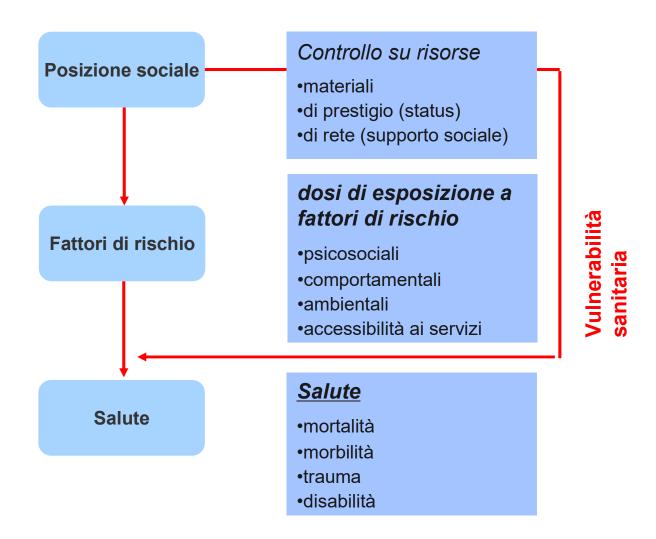




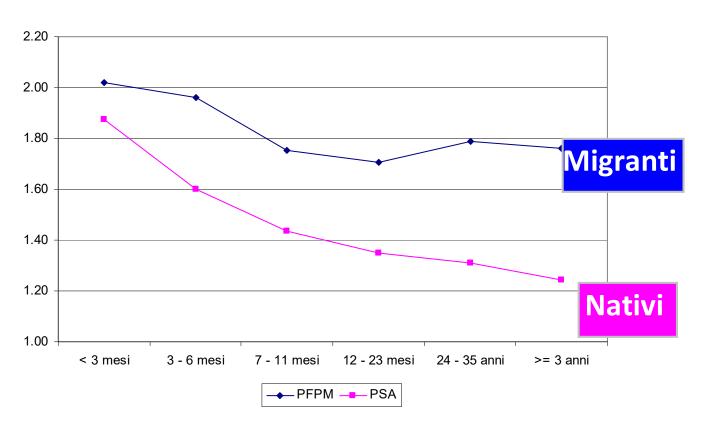
POSIZIONE SOCIALE = CONTROLLO



Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



Disuguaglianze tra italiani e immigrati nell'incidenza di infortuni severi per lunghezza del contratto (tassi e rischi relativi aggiustati per età, posizione, attività economica e anno), Italia anni 2000



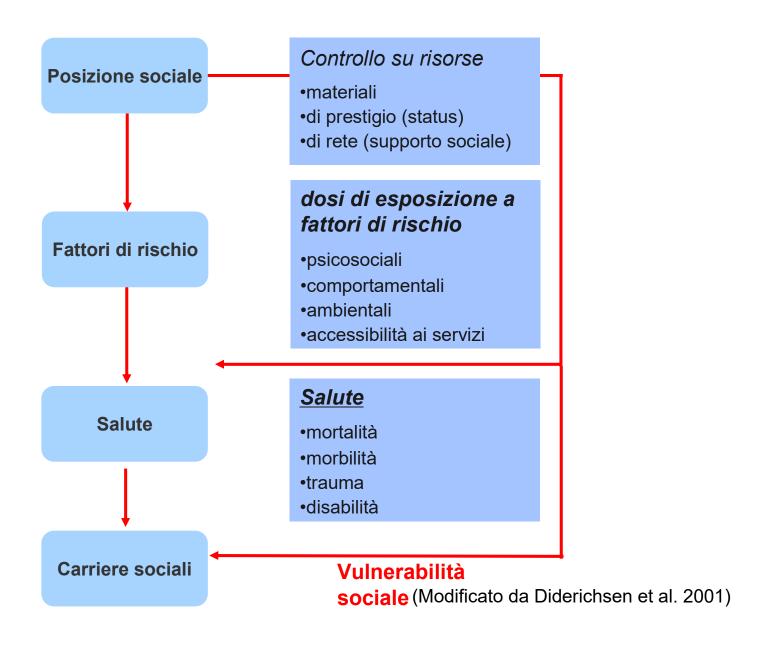
VULNERABILITA' A EFFETTO SU SALUTE DI FATTORI DI RISCHIO





POSIZIONE SOCIALE = CONTROLLO

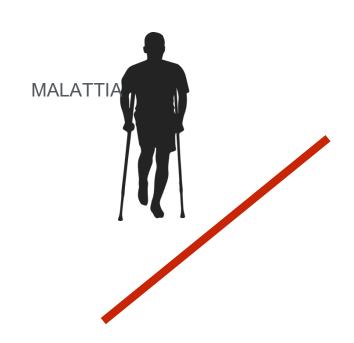
Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)





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

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



Diapositiva 19

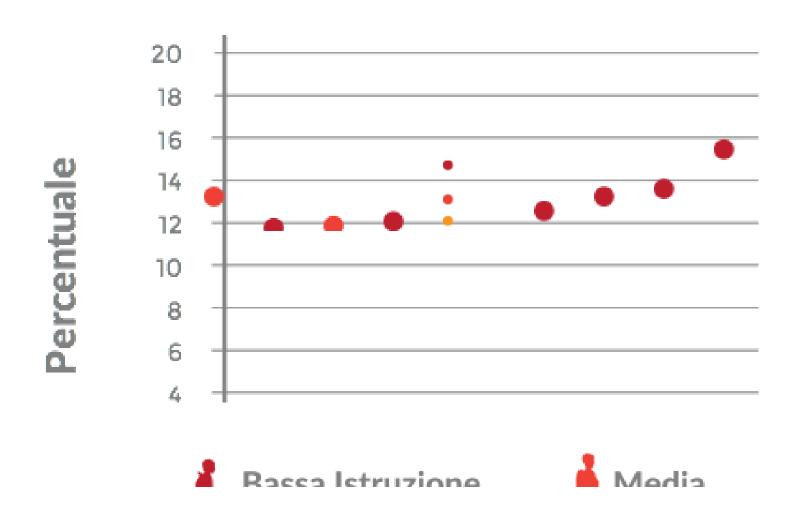
qua ci vorrebbe il dato di cardano sulla mobilità sociale ciorrelata alla salute servizio di epidemiologia; 24/09/2016 sepi3

Modello interpretativo

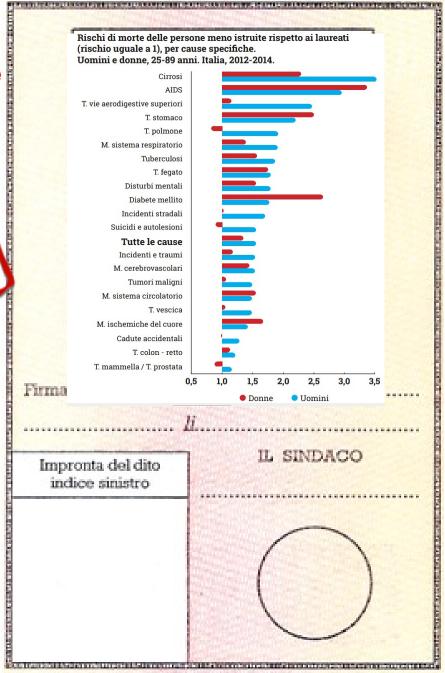


Controllo su risorse Posizione sociale •materiali di prestigio (status) di rete (supporto sociale) dosi di esposizione a tais fattori di rischio Fattori di rischio •psicosociali •comportamentali S •ambientali •accessibilità ai servizi Dove **Salute Salute** •mortalità •morbilità •trauma •disabilità Carriere sociali

(Modificato da Diderichsen et al. 2001)



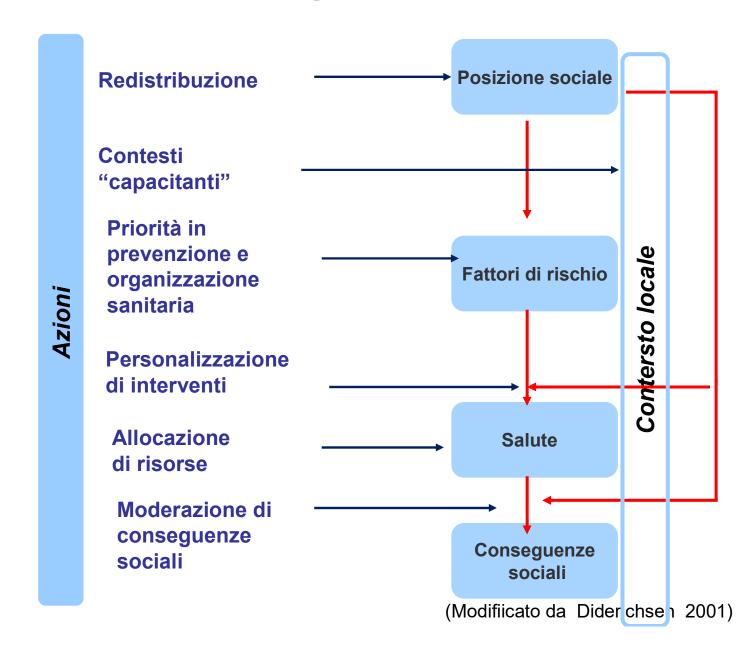
Variazioni sociali di salute Cognome Prima causa della variazione di	salute
nato il Da quando le misuriamo (atto n	
Cittadinanza In ogni contesto ma	
Residenza. con intensità √ariali e Via	
Stato civile	
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI Legato a povertà di risorse Statura (educazione, classe, reddito)	ovori
Capelli Sempre a svantaggio dei più p Occhi. Relazione a scala e non a sogl Segni particolari.	
MECCANISMI NOTI: EVITABILI?	



Fatti le variazioni di salute Spiegazioni come nascono **Azioni** sono evitabili Implicazioni

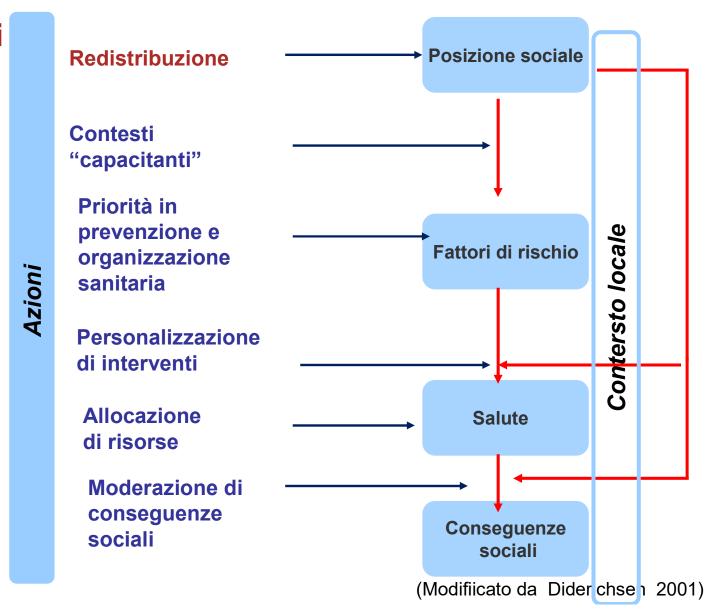
cosa possiamo fare

Meccanismi: punti di ingresso delle azioni



Meccanismi: punti di ingresso delle azioni

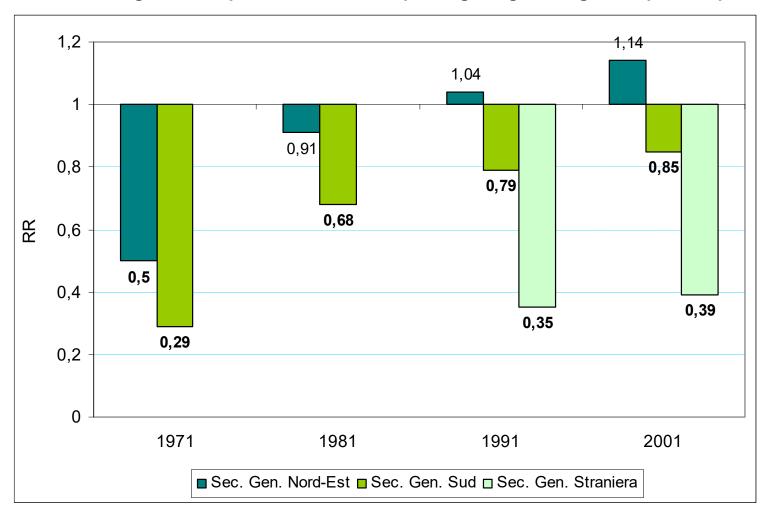
Dai bambini ai pensionati





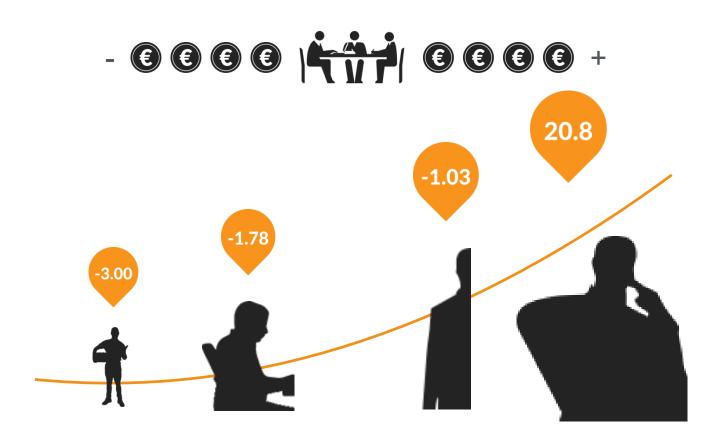
La mobilità sociale tra i figli di immigrati

Probabilità di conseguire un diploma o una laurea per i figli degli immigrati rispetto ai piemontesi



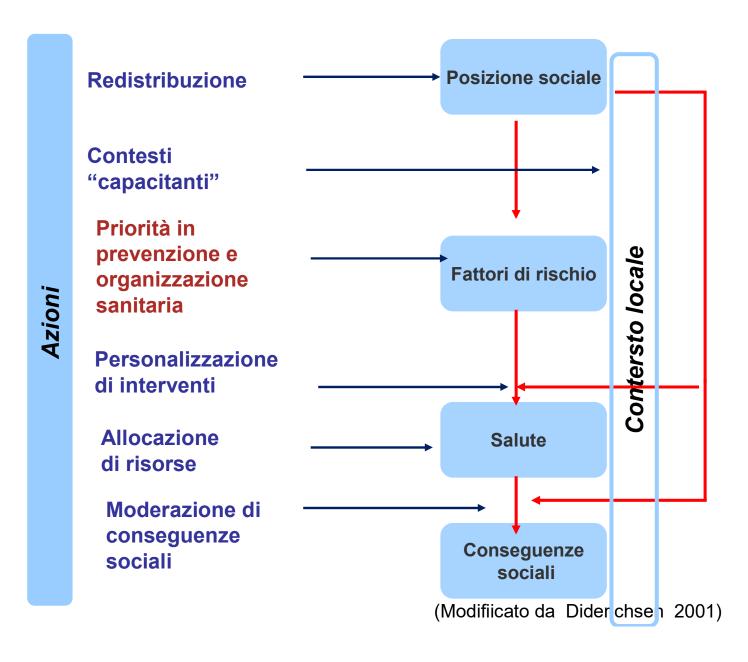
Modello di regressione logistica controllato per genere, numero di fratelli o sorelle, titolo di studio dei genitori e classe sociale dei genitori

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

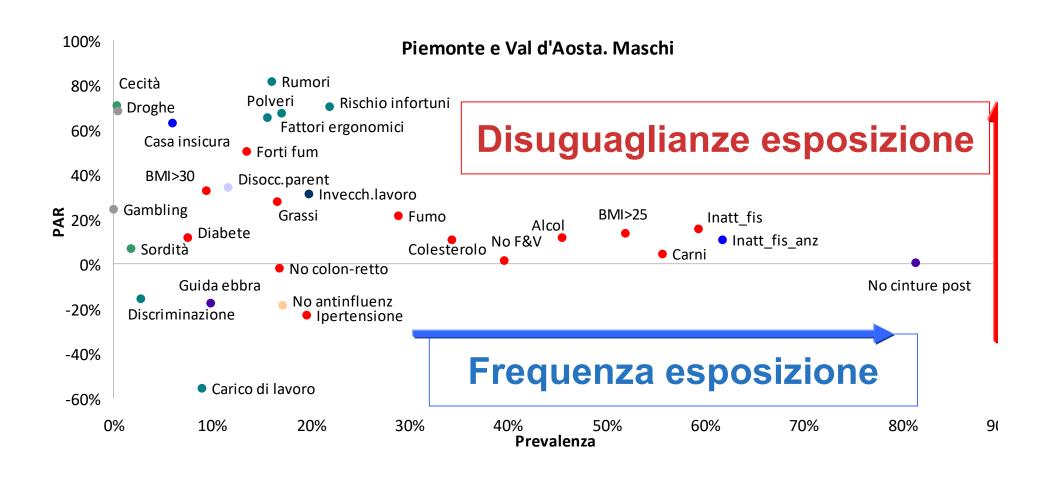


Meccanismi: punti di ingresso delle azioni

Interventi
"ambientali"
e "proattivi"
nel sistema
sanitario



I 37 fattori di rischio per la salute del Piano nazionale di Prevenzione: uomini



Aderenza a linee guida e modelli integrati di assistenza nel caso DIABETE (a Torino)

Meno

con costi

	Wilgilon esiti	disuguaglianze	paragonabili	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	

con margini di

Meccanismi: punti di ingresso delle azioni

Posizione sociale Redistribuzione Contesti "capacitanti" Priorità in prevenzione e Contersto locale Fattori di rischio organizzazione Azioni sanitaria Personalizzazione di interventi **Allocazione Salute** di risorse Moderazione di conseguenze Conseguenze sociali sociali (Modifiicato da Dider chse 1 2001)

Programmi di screening

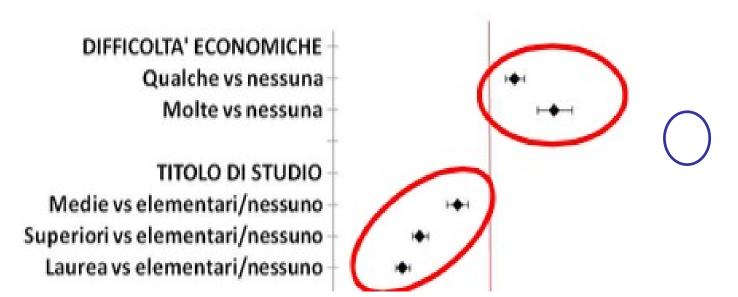
SCREENING MAI

Odds Ratios e relativi IC95% (modelli di regressione

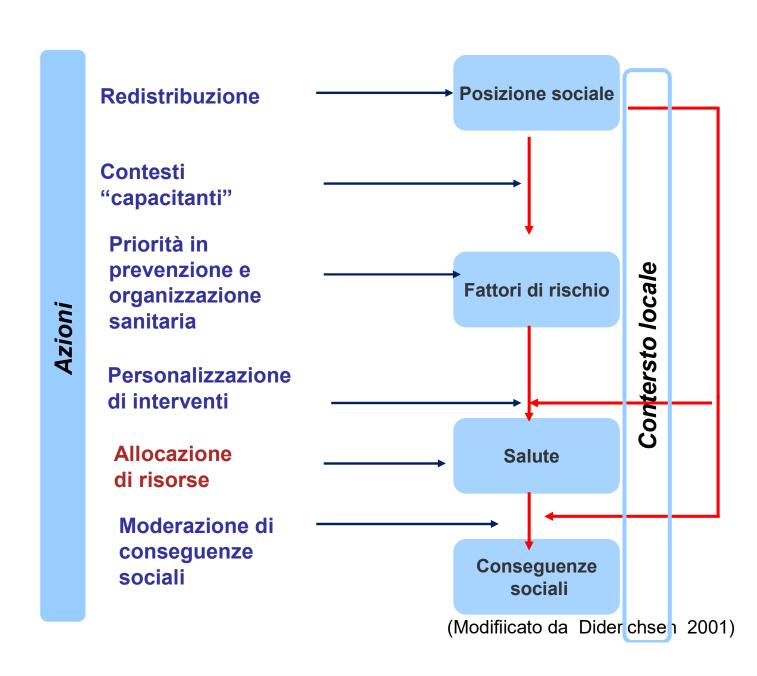
Mancata partecipazi

Suj

SPONTANEO

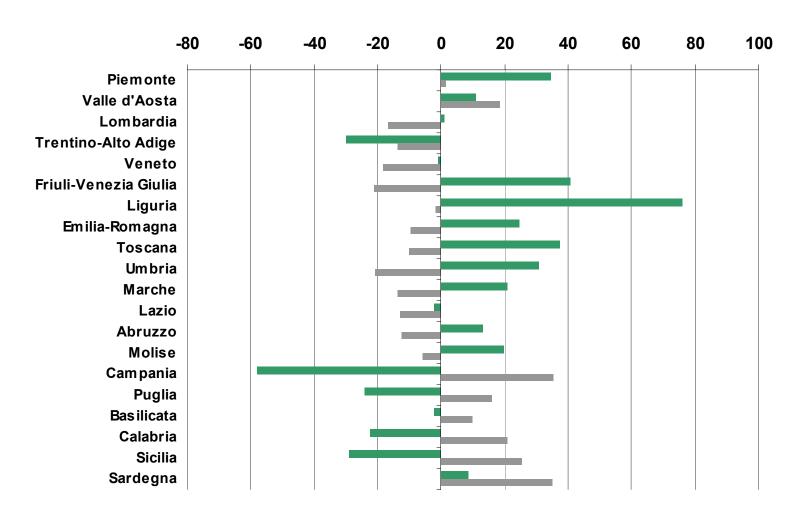


Meccanismi: punti di ingresso delle azioni

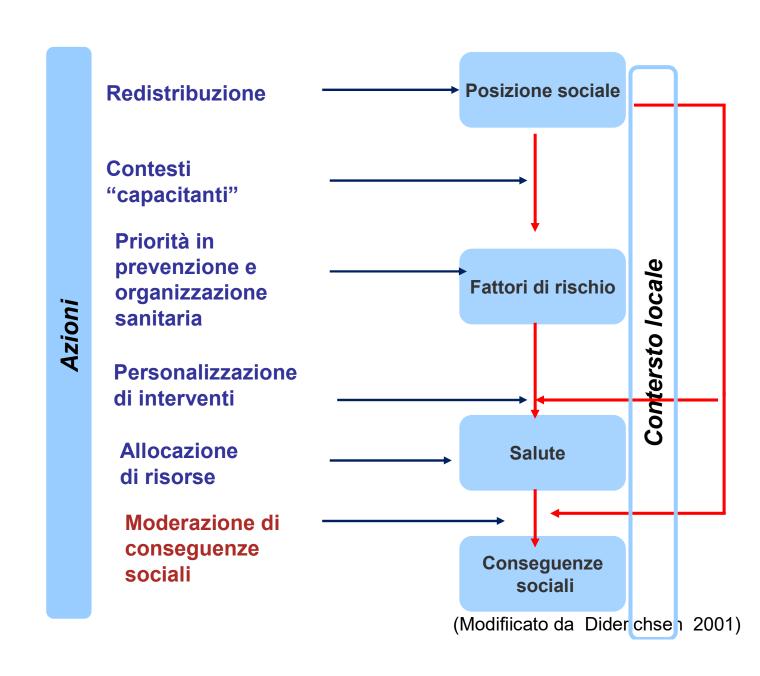


Quota capitaria

Simulazione di variazione tra le regioni nella quota capitaria del fondo sanitario 2015 (Euro)se ogni livello di assistenza fosse pesato o per età o per disponibilità di risorse

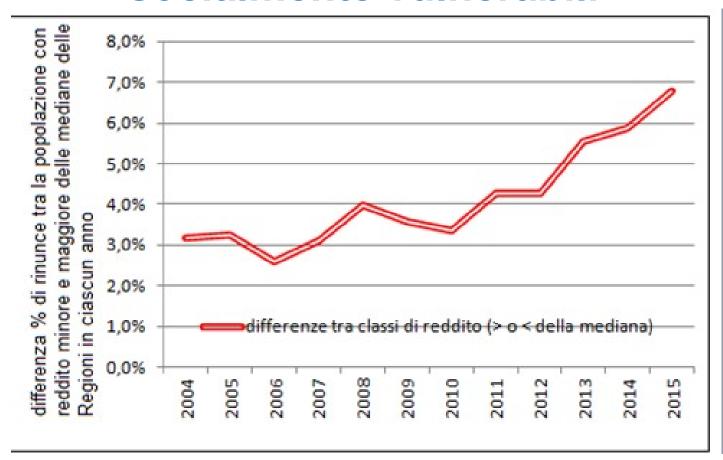


Meccanismi: punti di ingresso delle azioni



Ticket ed esenzione

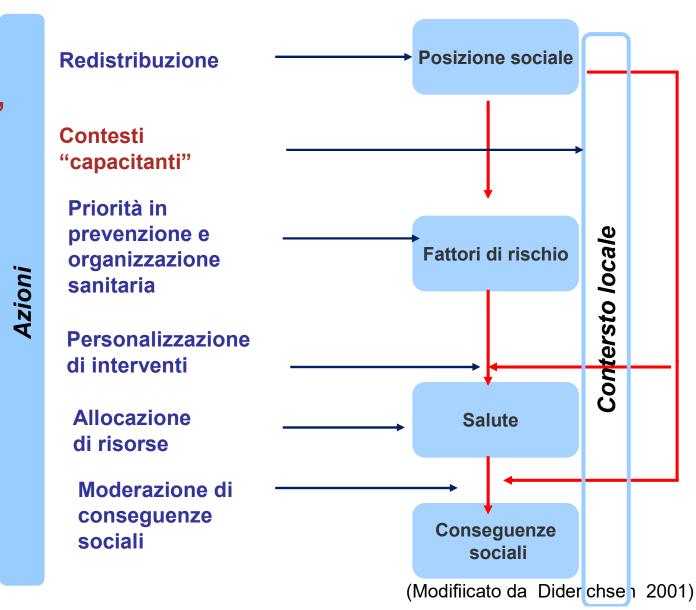
Disuguaglianze crescenti sui soggetti più socialmente vulnerabili



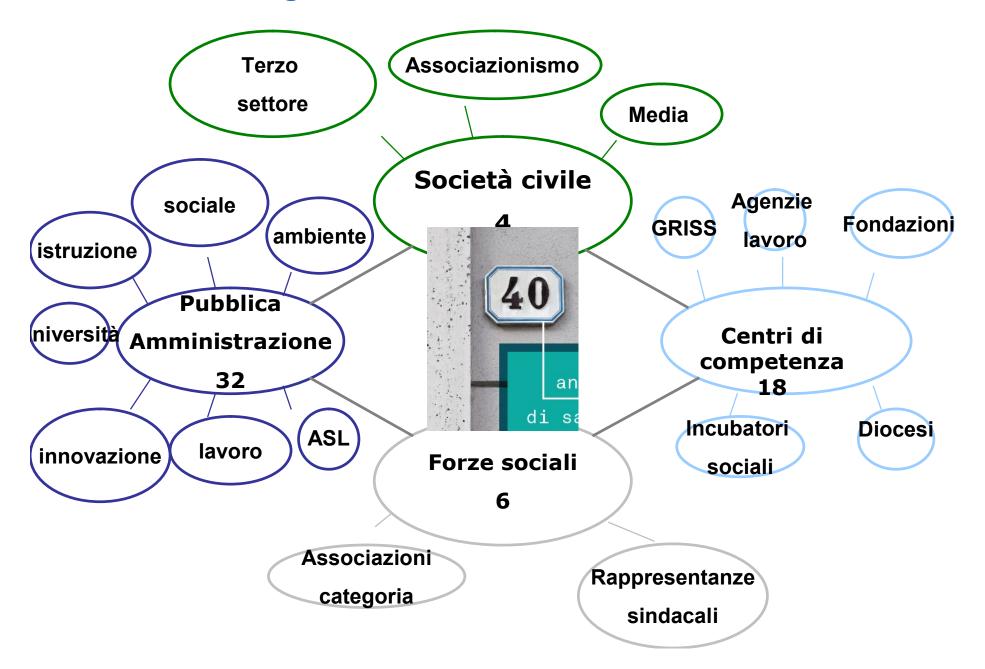
Rinuncia negli ultimi 12 mesi per motivi economici o per le liste di attesa lunghe Fonte: Cislaghi et al 2017 su dati EU-SILC

Meccanismi: punti di ingresso delle azioni

"Empowerment" delle comunità locali



Oggetto di un primo laboratorio che ha coinvolto 45 rappresentanti di varie categorie di attori cittadini coinvolti in 3 atelier



17 marzo 2017:

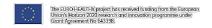
Conferenza finale aperta

- Presentazione ufficiale del libro
- Presentazione dei lavori dei partecipanti
- I principali decisori prendono la responsabilità di guidare un piano partecipato di cambiamento





MANDATO DI AUTORITA'



Graduatoria delle 23 politiche/azioni secondo l'efficacia attesa (barre in ordine decrescente) rispetto alla riduzione delle disuguaglianze di mortalità a Torino e la fattibilità (intensità di colore crescente)



Fatti le variazioni di salute Spiegazioni come nascono **Azioni** sono evitabili **Implicazioni** cosa possiamo fare

L'Health Equity Audit (HEA)



Per saperne di più



http://www.disuguaglianzedisalute.it/

giuseppe.costa@unito.it