

Il benessere dei cittadini, prevenzione e ricchezza della nazione

Giuseppe Costa

Università di Torino

SCaDU di Epidemiologia ASL TO3 Piemonte

- **La salute come criterio di orientamento delle politiche**
- **Le disparità di salute per la definizione di priorità e target**
- **Le lacune conoscitive**
- **La crisi**
- **Le implicazioni per la politica**

- **La salute come criterio di orientamento delle politiche**
- **Le disparità di salute per la definizione di priorità e target**
- **Le lacune conoscitive**
- **La crisi**
- **Le implicazioni per la politica**



**Benessere
cittadini**

?



Prevenzione

?



**Ricchezza
nazione**

BES (benessere equo sostenibile)



Nel 2011, CNELE e ISTAT lanciano il progetto BES col proposito di costruire un indice capace di rappresentare lo sviluppo socioeconomico non in termini di ricchezza monetaria ma di benessere e della sua distribuzione nel paese

b e s

benessere
equo
sostenibile

BES – le dimensioni prese in considerazione

1. Environment

Biodiversity
Perception of environment quality
Energy
Water, air, soil and territory quality

2. Health

Healthy life expectancy
Risk factors prevalences
Mental and physical wellbeing indexes

3. Working and leisure

Participation and social inclusion
Quality of work
Work life balance
Work satisfaction and job insecurity

4. Social relations

Civil society (participation, trust, associations...)
No-profit market experiences
Family

5. Economic wellbeing

Disposable income
Wealth
Consumption expenditure
Material condition of life

6. Safety

Crime

7. Education

Formal education

8. Quality of services

Infrastructures
Citizens' satisfaction

9. Subjective wellbeing

Cognitive dimensions (general life-satisfaction indexes, thematic life-satisfaction indexes)
Emotive dimensions

Indicators of cultural offer and demand
Rural landscape
Urban landscape
Perception indicators

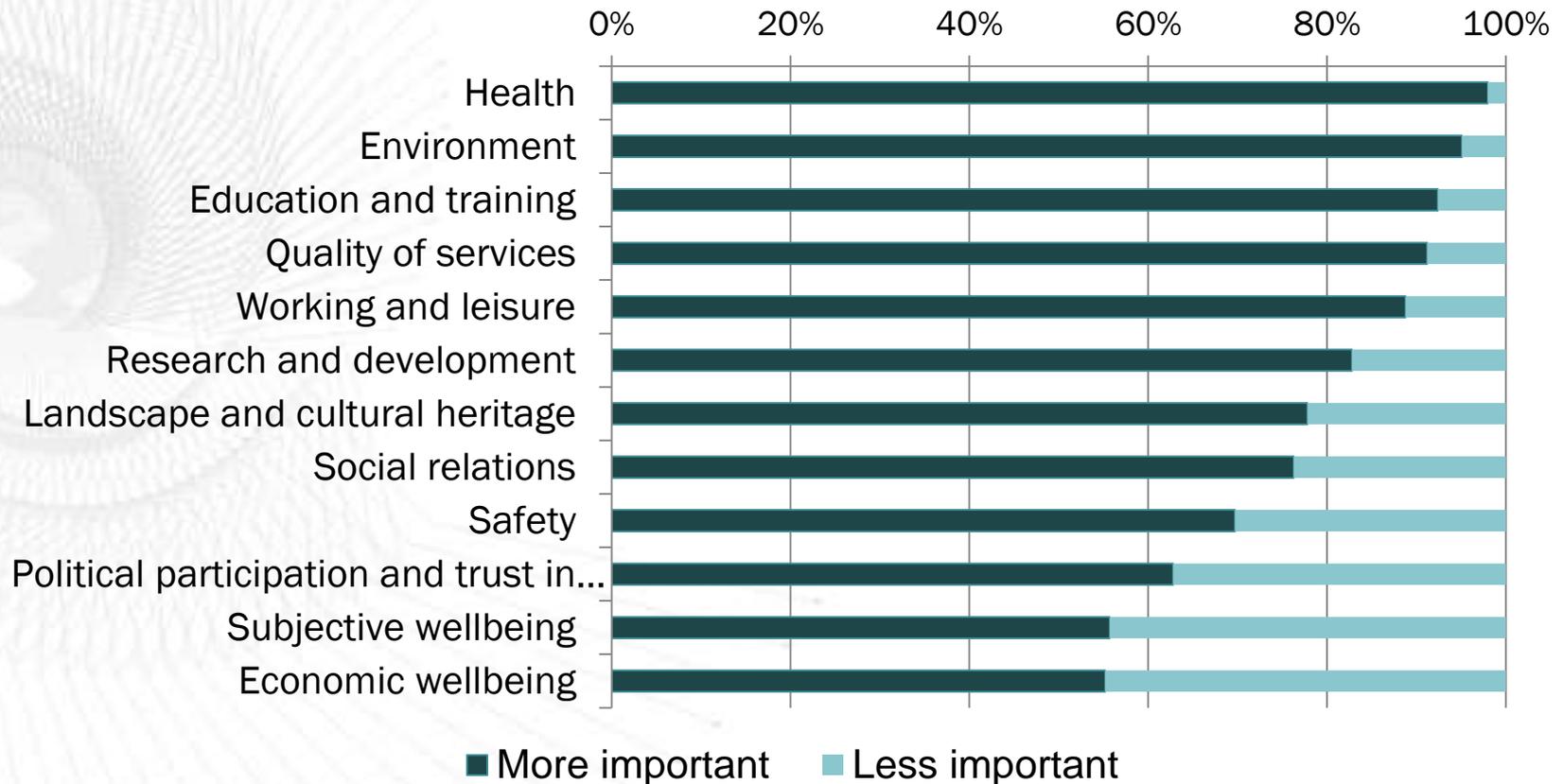
Participation
Trust
Civil society organisations

Research and development
Digital inclusion
Human capital
Results of the use of knowledge

Le variabili con cui misurare ogni singola dimensione sono state costruite con la consultazione di esperti e portatori di interesse

BES – l'opinione dei cittadini

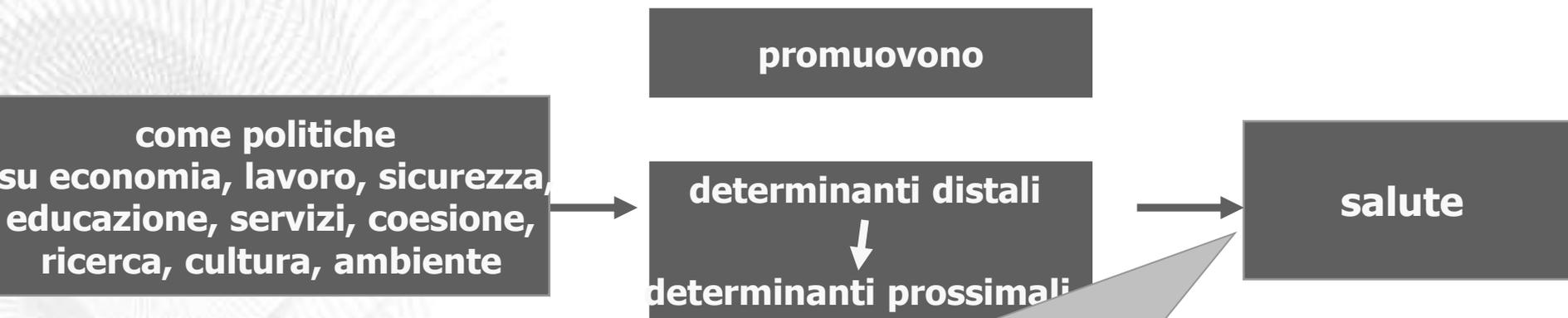
Tra ottobre 2011 e febbraio 2012 molte persone hanno risposto al questionario on line sulla rilevanza da attribuire ad ognuna delle dimensioni



BES – le dimensioni prese in considerazione



Equità dentro le generazioni



Quale riserva di salute disponibile per aumentare la "ricchezza" del paese?

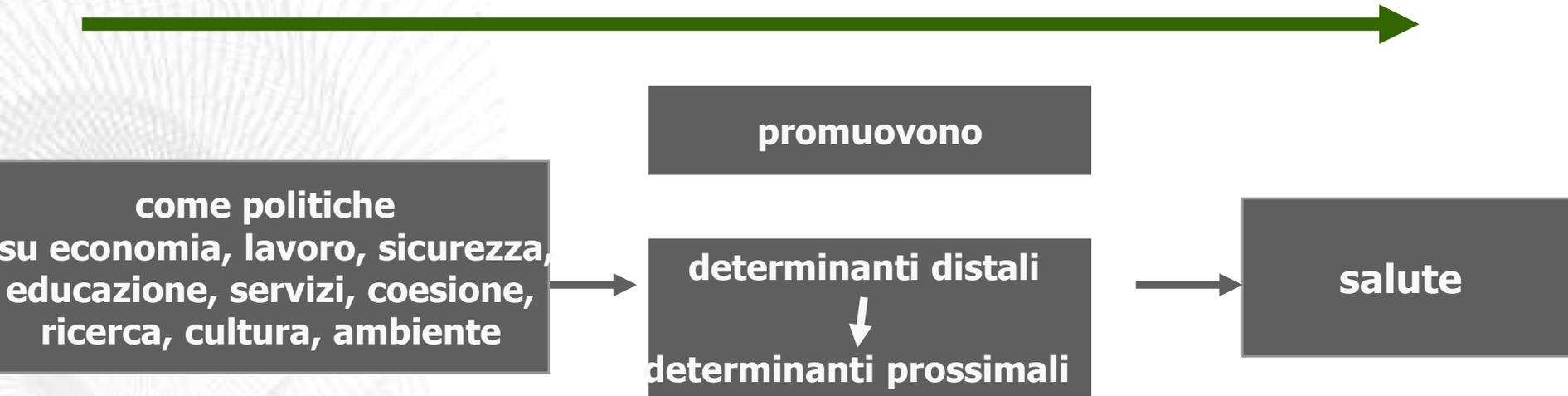
Sostenibilità (equità tra le generazioni)

Quali differenze di salute derivano dalle politiche ?

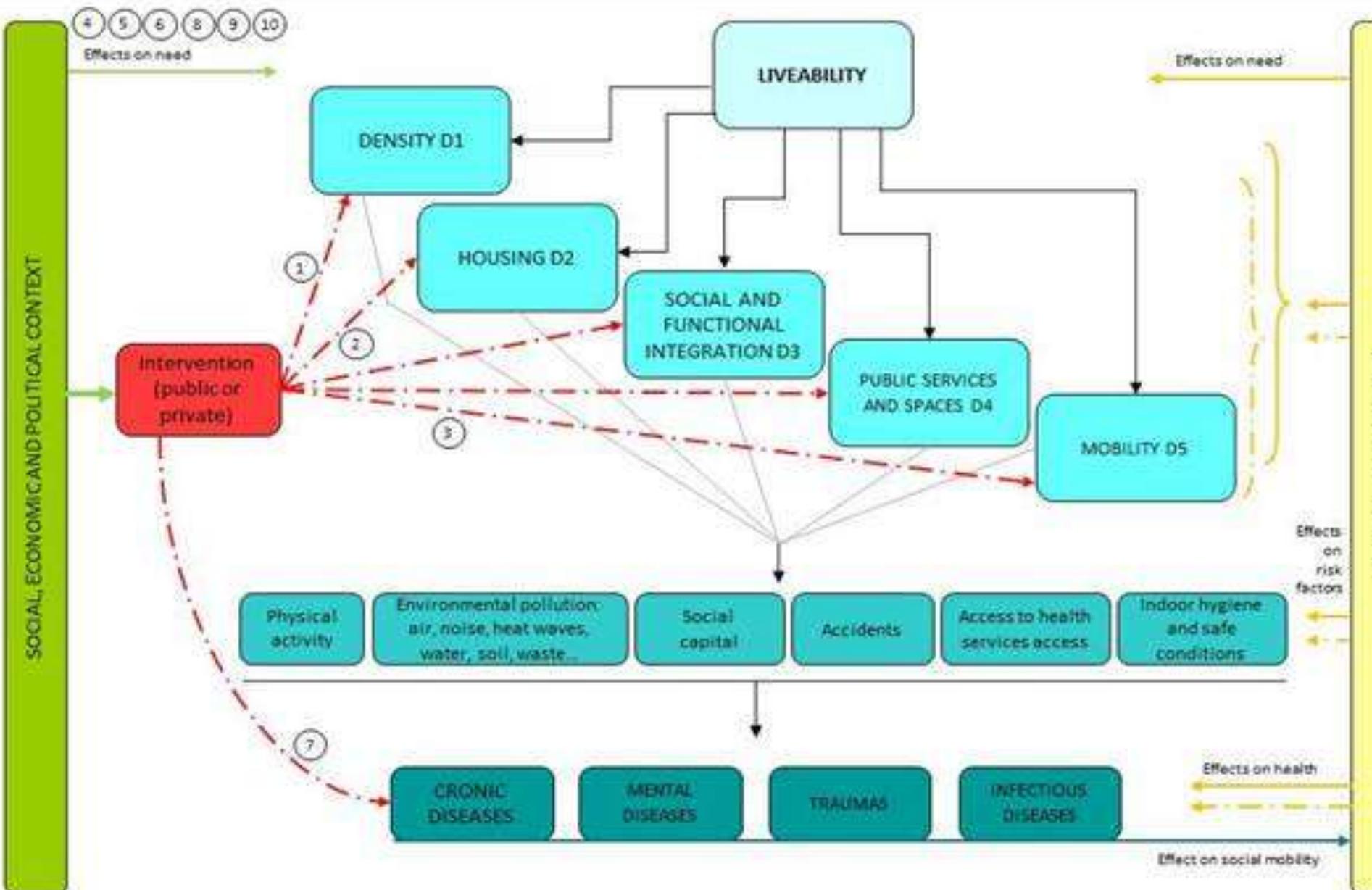
Health (equity) impact assessment

(Joint Action europea Equity Action con 15 paesi (2011-2013))

(nuovi progetti FP7: sophie , demetriq...)



SOPHIE - WP4 Conceptual framework



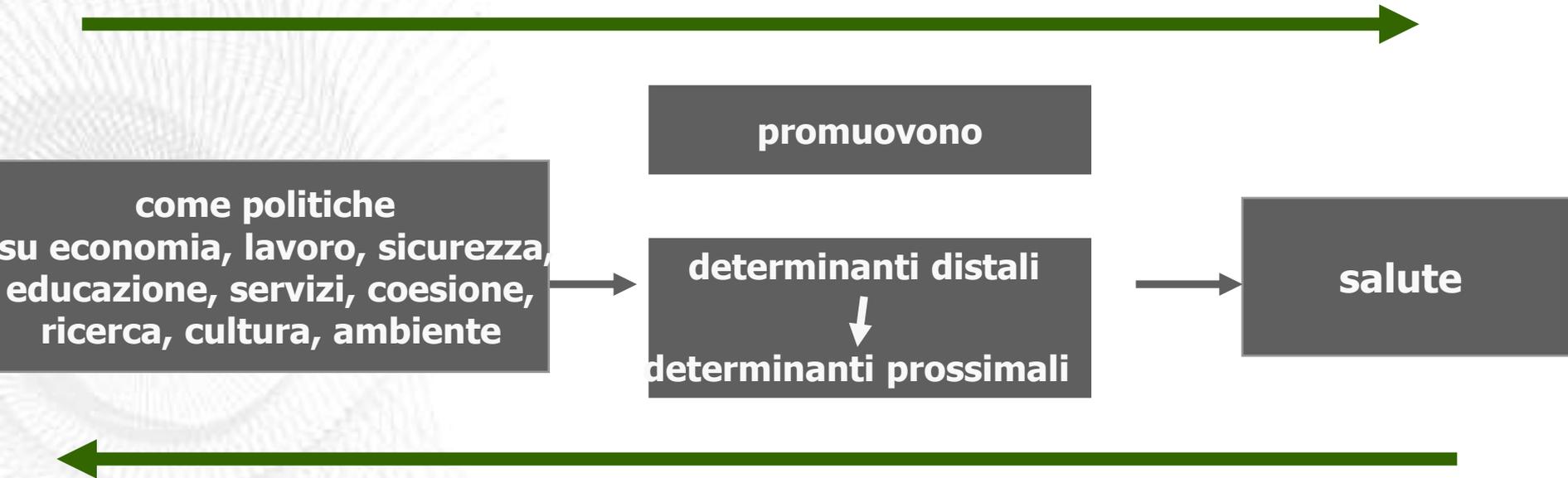
natural (i.e. social, biological...) flow of phenomena in the real world
 research line; numbers identify each line of research (incomplete in this example)

Quali differenze di salute derivano dalle politiche ?

Health (equity) impact assessment

(Joint Action europea Equity Action con 15 paesi (2011-2013))

(nuovi progetti FP7: sophie , demetriq...)



Quali sono i meccanismi che spiegano le differenze di salute?
(EuGBD-SE 2012)

- **La salute come criterio di orientamento delle politiche**
- **Le disparità di salute per la definizione di priorità e target**
- **Le lacune conoscitive**
- **La crisi**
- **Le implicazioni per la politica**

c'è una distanza misurabile dal traguardo dell'uguaglianza?

Distribuzione
osservata

Salute (mortalità)

Traguardo:
uguaglianza

EUROTHINE



**Costi economici correlati ai DALYs
persi a causa delle disuguaglianze in
Europa:
1.4-9.5 % PIL europeo
(Mackenbach et al, 2007)**

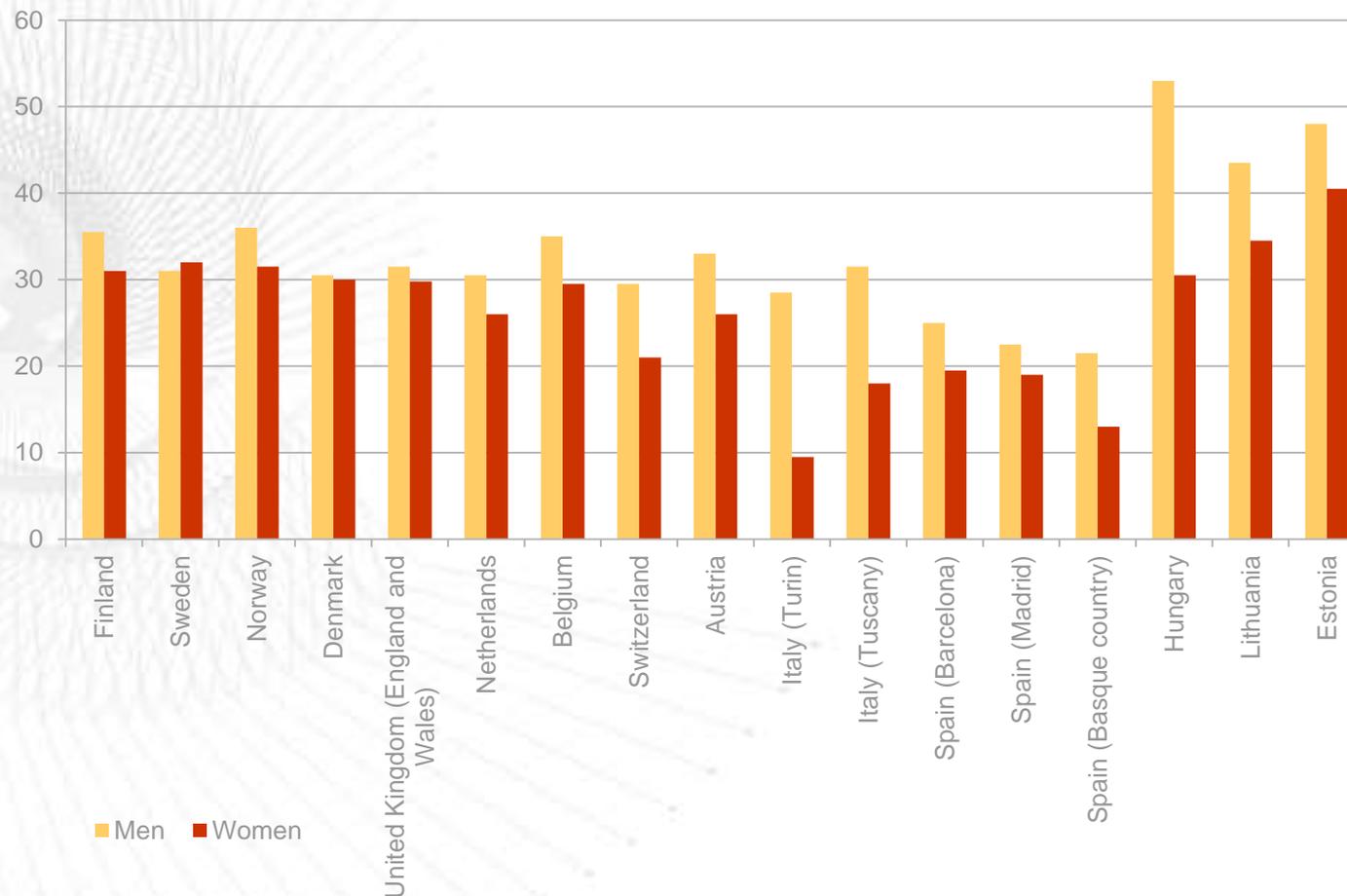
c'è una distanza misurabile dal traguardo dell'uguaglianza?

Distribuzione osservata

Salute (mortalità)

Traguardo: uguaglianza

EUROGBDSE



Circa il 30% di mortalità potrebbe essere ridotta se tutta la popolazione avesse il rischio di mortalità delle persone più istruite

Riduzione potenziale nel 20-30% di morti attribuibili alle disuguaglianze di mortalità che si otterrebbe se tutta la popolazione avesse una prevalenza di ogni fattore di rischio uguale a quella ottenuta dai più istruiti

Quota relativa delle disuguaglianze in mortalità (tutte le cause) per istruzione spiegata dai seguenti meccanismi di azione:

Popolazione	Fumo		Sovrappeso - BMI		Esercizio Fisico		Diabetes mellitus		Frutta & Vegetali		Rete Sociale		Reddito		Condizione Occupazionale		Occupazione	
	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Finlandia	8%	14%	10%	2%	1%	1%	5%	3%	na	na	10%	2%	10%	19%	15%	12%	na	29%
Svezia	9%	18%	6%	7%	na	na	4%	2%	na	na	10%	3%	6%	17%	14%	10%	na	10%
Norvegia	na	na	9%	8%	4%	4%	6%	6%	na	na	9%	4%	11%	16%	19%	15%	na	na
Danimarca	8%	17%	9%	8%	10%	4%	4%	3%	5%	7%	8%	9%	9%	17%	na	na	na	26%
Inghilterra	14%	26%	12%	5%	na	na	9%	7%	na	na	9%	8%	13%	19%	14%	11%	na	26%
Scozia	18%	20%	4%	4%	na	na	5%	4%	na	na	na	na	10%	18%	na	na	na	na
Paesi Bassi	7%	11%	12%	7%	10%	3%	10%	4%	na	na	7%	5%	13%	20%	na	na	na	na
Bruxelles	2%	6%	13%	7%	16%	5%	8%	3%	na	na	4%	7%	12%	17%	na	na	na	na
Francia	2%	5%	15%	8%	na	na	8%	na	na	na	15%	8%	16%	18%	na	na	na	na
Svizzera	2%	6%	20%	9%	11%	5%	na	na	0%	0%	na	na	13%	19%	10%	9%	na	10%
Austria	7%	18%	na	na	na	na	16%	5%	na	na	21%	3%	na	na	24%	15%	na	24%
Barcellona	2%	8%	23%	7%	10%	7%	14%	2%	3%	4%	10%	15%	na	na	na	na	na	na
Paesi Baschi	6%	9%	33%	4%	16%	9%	8%	2%	4%	5%	16%	19%	na	na	77%	13%	na	10%
Madrid	2%	8%	22%	8%	10%	8%	15%	2%	3%	5%	9%	17%	na	na	na	13%	na	17%
Torino	2%	5%	39%	9%	14%	3%	29%	4%	8%	2%	11%	10%	na	na	50%	16%	na	11%
Toscana	1%	5%	27%	8%	10%	3%	20%	4%	4%	2%	7%	9%	na	na	na	na	na	na
Repubblica Ceca	5%	18%	8%	5%	3%	2%	17%	5%	na	na	na	na	7%	12%	na	na	na	na
Polonia	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	3%	7%	7%	20%	na	na	na	na
Ungheria	na	2%	12%	3%	na	na	10%	8%	na	na	6%	7%	15%	16%	27%	15%	na	na
Lituania	2%	12%	3%	4%	8%	4%	9%	1%	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
Estonian	8%	15%	8%	0%	8%	2%	7%	5%	na	0%	na	na	na	na	na	na	na	na

Quota relativa delle disuguaglianze in mortalità per istruzione spiegata dai seguenti meccanismi di azione in due città italiane

Meccanismi d'azione	Torino		Firenze	
	M	F	M	F
Fumo	5%	2%	5%	1%
Sovrappeso - BMI	1%	39%	8%	27%
Esercizio Fisico	1%	10%	3%	10%
Diabete	na	na	4%	20%
Frutta	na	na	2%	4%
Reti Sociali	10%	11%	9%	7%
Reddito	na	na	na	na
Condizione Occupazionale	16%	50%	na	na
Occupazione	11%	na	na	na

Scelta di priorità e definizione di potenziale target?



Quanto di questo potenziale di casi attribuibili è concretamente raggiungibile?

Servono scenari più realistici: tipo
- risultato migliore ottenuto in Europa?
- risultato ottenibile applicando gli interventi di efficacia provata (?)

Meccanismo	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3	Scenario 4
Esercizio Fisico	3%	14%	3%	10%
Diabete	4%	29%	4%	20%
Frutta e Vegetali	2%	8%	2%	4%
Reti Sociali	10%	11%	9%	7%
Reddito	na	na	na	na
Condizione Occupazionale	16%	50%	na	na
Occupazione	11%	na	na	na

- **La salute come criterio di orientamento delle politiche**
- **Le disparità di salute per la definizione di priorità e target**
- **Le lacune conoscitive**
- **La crisi**
- **Le implicazioni per la politica**

SOCIETA'

INDIVIDUO



SOCIETA'

INDIVIDUO

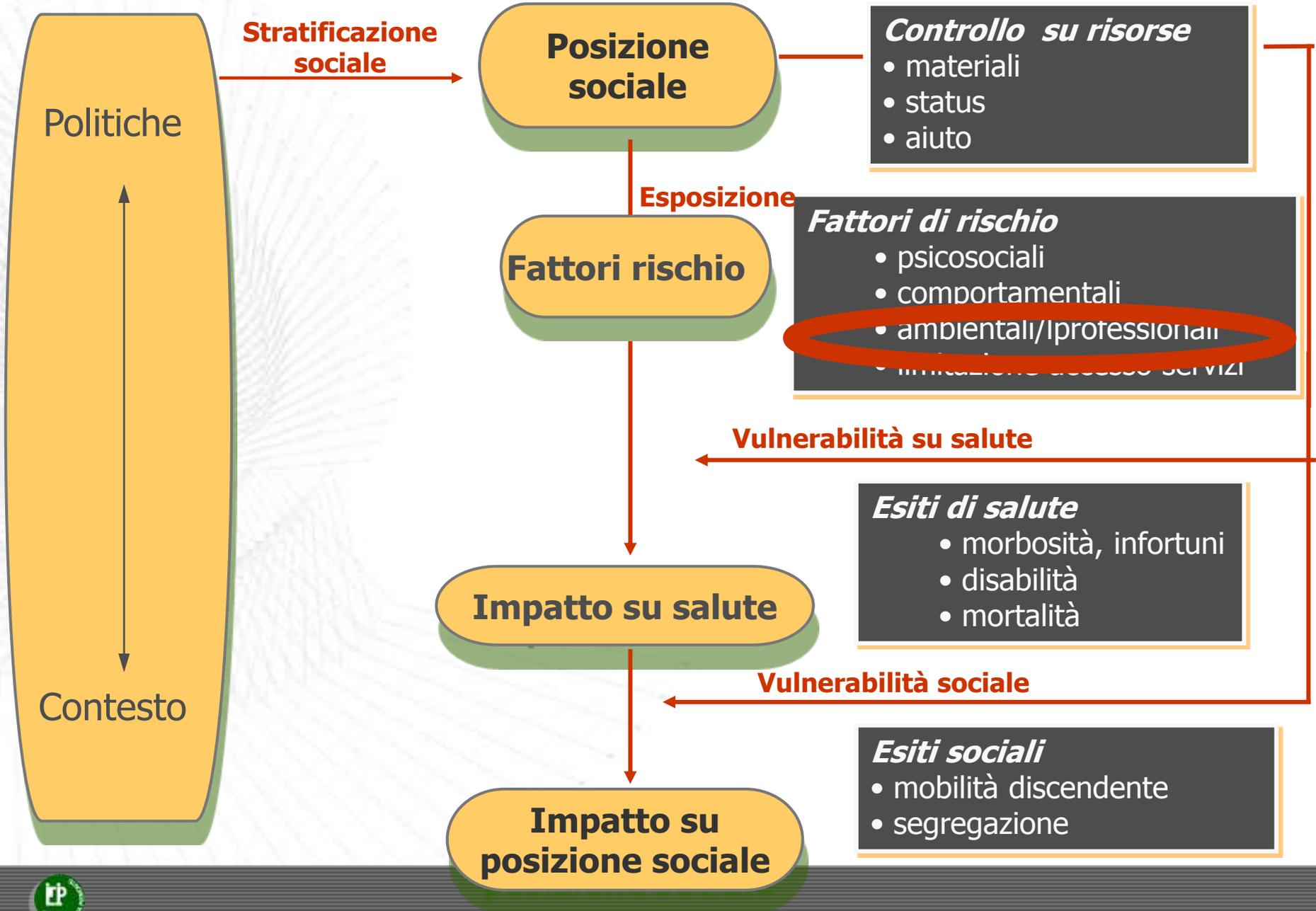
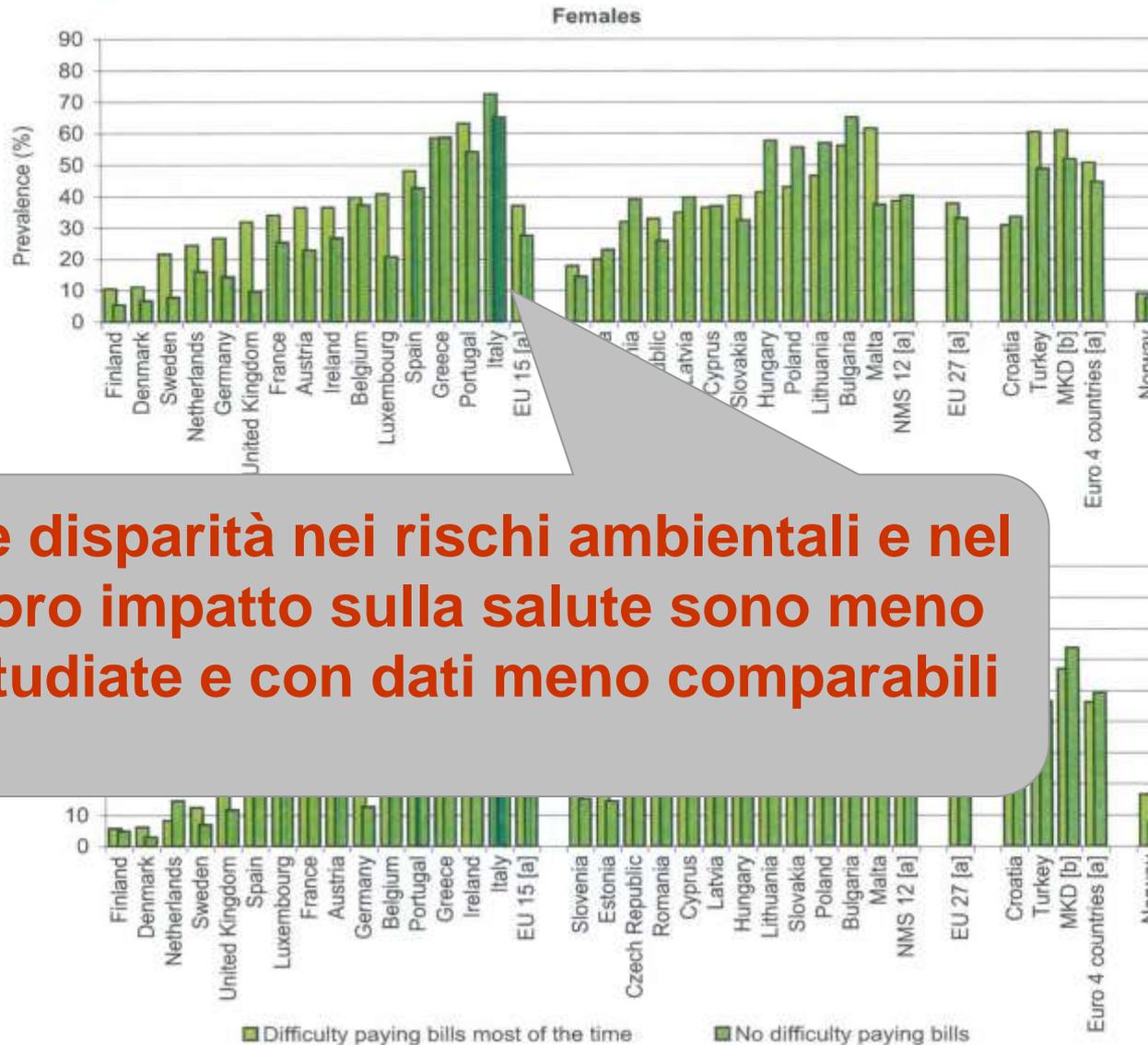


Fig. 37. Prevalence of complaints about lack of access to recreational or green areas by difficulty paying bills and sex (2007)

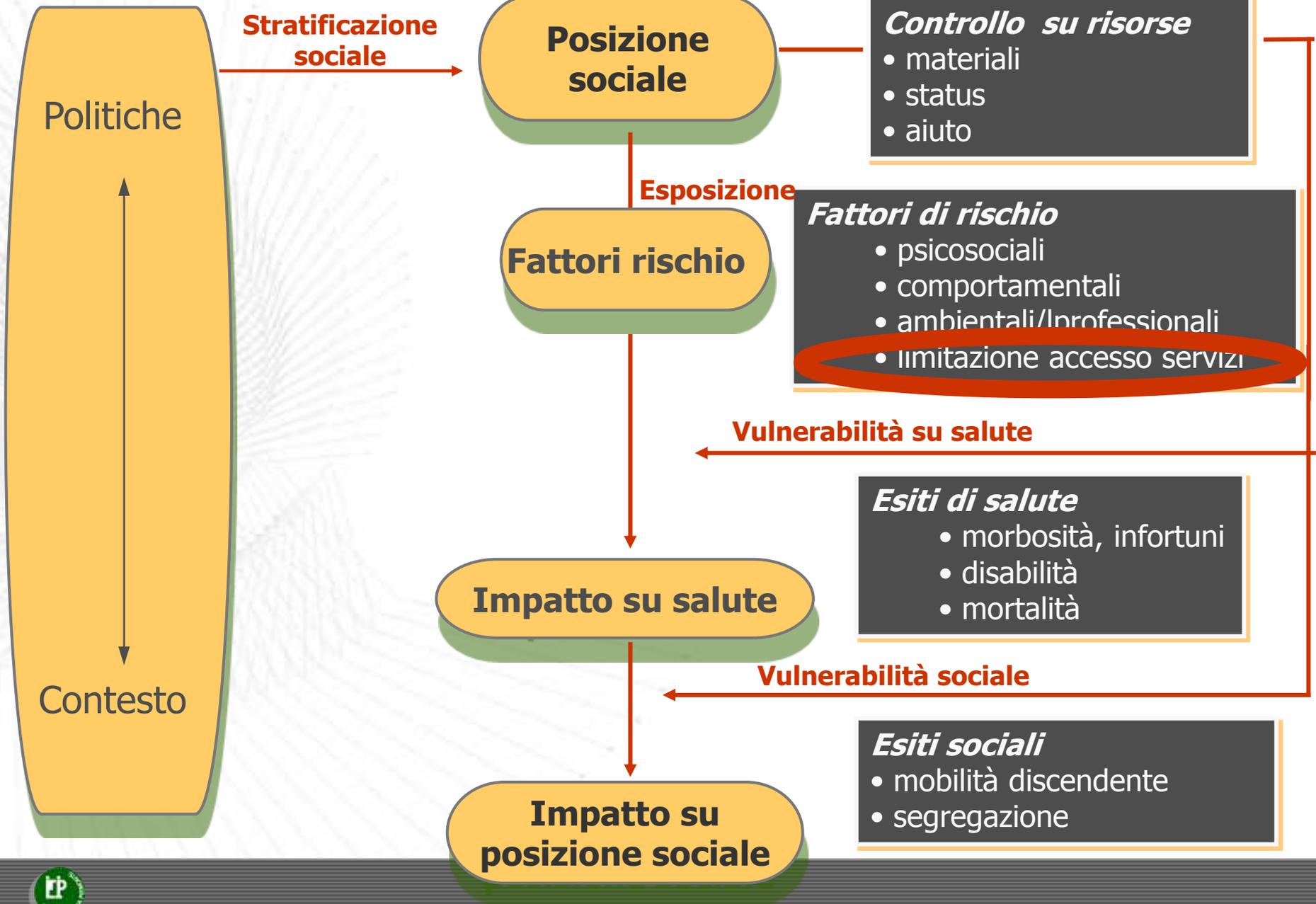


Le disparità nei rischi ambientali e nel loro impatto sulla salute sono meno studiate e con dati meno comparabili



SOCIETA'

INDIVIDUO



Percentage distribution of deaths prevented of postponed by deprivation quintile

Treatments by Patient Groups: Risk Factors	England	Most Affluent	IMDQ2	IMDQ3	IMDQ4	Most Deprived
Treatments						
STEMI	-0.3	-0.1	-0.3	-0.3	-0.6	-0.6
NSTEACS	0.8	0.8	0.7	0.7	1.0	1.0
Secondary prevention post MI	9.2	8.7	9.4	8.9	9.7	9.7
Secondary prevention post MI						
C						

Poco più del 30% attribuibile ai miglioramenti nei fattori di rischio a livello di popolazione

In particolare il controllo della pressione sistolica in quanti non la controllavano e la riduzione di colesterolo con statine

Il guadagno di mortalità è stato parzialmente compensato dall'effetto negativo (più 9% mortalità) dell'aumento del BMI e del diabete

Le disuguaglianze relative tra quintili di deprivazione sono relativamente aumentate ma sono diminuite in termini di casi attribuibili

Abbreviations: STEMI, ST elevation myocardial infarction.
doi:10.1371/journal.pmed.1001237.t004



(Source: Bajekal et al, 2012, Table 4, page 8)

SOCIETA'

INDIVIDUO



Differenze sociali⁵ nella salute a Torino tra gli uomini negli anni 2000

Titolo di studio	Incidenza infarto ¹	Prevalenza diabete ²	Letalità in malati di tumore colon ³	Mortalità ⁴
Alto	1	1	1	1
Medio	1.18	1.22	1.21	1.18
Basso	1.24	1.54	1.33	1.34

¹ aggiustato per età, area di nascita, reddito, status, area (*Petrelli, 2006*)

² aggiustato per età e reddito (*Gnavi, 2007*)

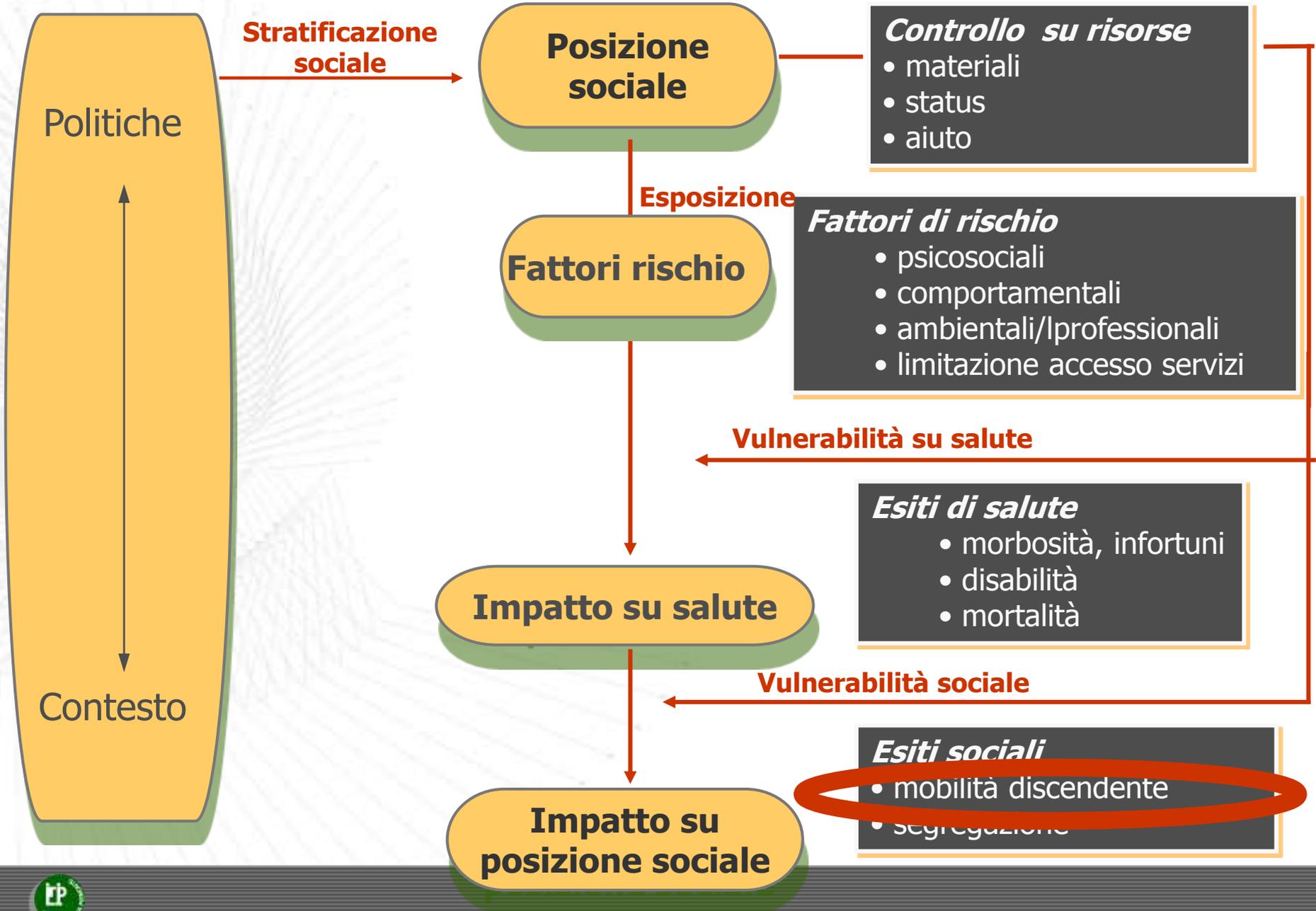
³ aggiustato per età e area di nascita (*Spadea, 2005*)

⁴ aggiustato per età, qualità della casa, area di nascita, periodo di calendario (*Marinacci, 2004*)

⁵ tutte le differenze sono statisticamente significative ($p < 0,005$)

SOCIETA'

INDIVIDUO



Ticket esenzioni e consumi di specialistica a Torino

Torino: prestazioni specialistiche pro-capite (media 2010)

	Posiz. verso il ticket	Tutte le prestazioni	Esami di laboratorio	Terapia fisica e riabilitativa	Tac	Rmn	Pet
Istruzione bassa	Tutti	31,3 (30,6-32,2)	24,9 (24,4-25,6)	22,4 (21,2-23,6)	1,7 (1,5-1,9)	1,5 (1,4-1,7)	1,2 (0,9-1,5)
	Non esenti	12,0 (11,6-12,4)	13,7 (13,2-14,1)	16,1 (15,2-16,9)	1,3 (1,1-1,5)	1,4 (1,2-1,6)	1,0 (0,5-1,2)
	Esenti per patologia o maternità	32,7 (31,6-33,9)	26,4 (25,9-27,8)	25,1 (24,1-29,8)	2,2 (1,8-2,5)	1,8 (1,5-2,1)	1,2 (0,9-1,5)
	Esenti per reddito					1,5 (1,2-1,7)	0,9 (0,6-1,2)
	Esenti tot.					1,6 (1,4-1,9)	1,2 (0,9-1,5)
Istruzione alta	Tutti					1,5 (1,4-1,7)	1,2 (0,9-1,5)
	Non esenti					1,4 (1,3-1,6)	1,0 (0,8-1,2)
	Esenti per patologia o maternità					1,9 (1,6-2,2)	1,2 (0,9-1,5)
	Esenti per reddito	16,6 (17,7-18,9)	17,8 (17,1-18,7)	19,1 (17,7-20,5)	1,4 (1,1-1,7)	1,5 (1,2-1,7)	0,7 (0,5-0,9)
	Esenti tot.	30,7 (29,7-31,7)	26,2 (25,4-27,1)	22,6 (20,8-24,5)	2,1 (1,7-2,4)	1,8 (1,5-2,0)	1,2 (0,9-1,5)

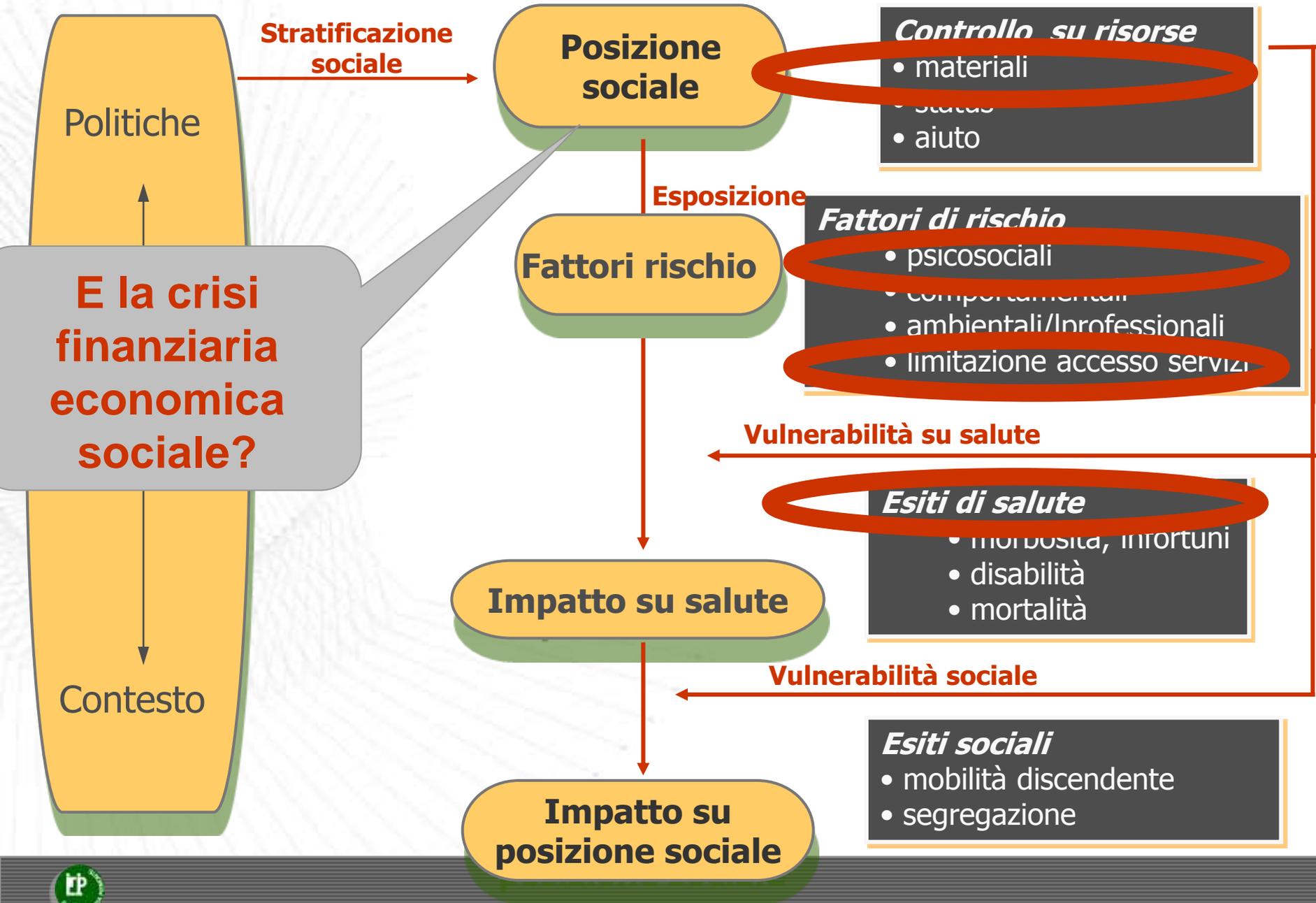
Tra i non esenti torinesi le persone con più bassa istruzione (ch dovrebbero avere un maggiore fabbisogno) usano di meno l'assistenza specialistica



- **La salute come criterio di orientamento delle politiche**
- **Le disparità di salute per la definizione di priorità e target**
- **Le lacune conoscitive**
- **La crisi**
- **Le implicazioni per la politica**

SOCIETA'

INDIVIDUO



A I E Associazione
Italiana di
Epidemiologia

**XXXVI Congresso
Annuale**

la salute ai tempi della crisi

come la crisi economica
influisce sulla capacità
delle persone, delle comunità
e dell'ambiente di promuovere
la propria salute, e sulla
capacità del sistema sanitario
di proteggerla in modo
sostenibile

BARI
29.30.31 ottobre

in collaborazione con:



- **La salute come criterio di orientamento delle politiche**
- **Le disparità di salute per la definizione di priorità e target**
- **Le lacune conoscitive**
- **La crisi**
- **Le implicazioni per la politica**

La comunicazione della Commissione Europea sulla Solidarietà nella salute (2009)

Il gruppo di lavoro Equità in Salute e Sanità della Commissione Salute delle Regioni (2012-2013)



Measurement



Indicatore di disparità	frequenza di esposizione al determinante sociale in popolazione	esposizione a fattore	esposizione a fattore	vulnerabilità	malattia e	probabilità di discesa sociale da malattia
Istruzione	Bassa istruzione					Mobilità discendente per infortunio
Occupazione	Precarietà, insicurezza, segregazione spaziale					
Classe	Bassa qualificazione					Mobilità discendente per infortunio
Reddito/beni	Basso reddito					
Rete supporto	Sub-culture professionali					
Deprivazione materiale contesto						
Deprivazione sociale contesto						
Età	Giovani					
Migrazione	Stranieri immigrati	abilità limitate		taking	disabilità	

Principale messaggio

montare lenti di equità (EQITY AUDIT) a tutte le montature che utilizziamo quotidianamente per governare le azioni:

HIA per le politiche
Analisi fabbisogno
Monitoraggio LEA
Valutazione esiti (+/-)

...



A I E Associazione
Italiana di
Epidemiologia

**XXXVI Congresso
Annuale**

la salute ai tempi della crisi

come la crisi economica
influisce sulla capacità
delle persone, delle comunità
e dell'ambiente di promuovere
la propria salute, e sulla
capacità del sistema sanitario
di proteggerla in modo
sostenibile

BARI
29.30.31 ottobre

in collaborazione con:

