

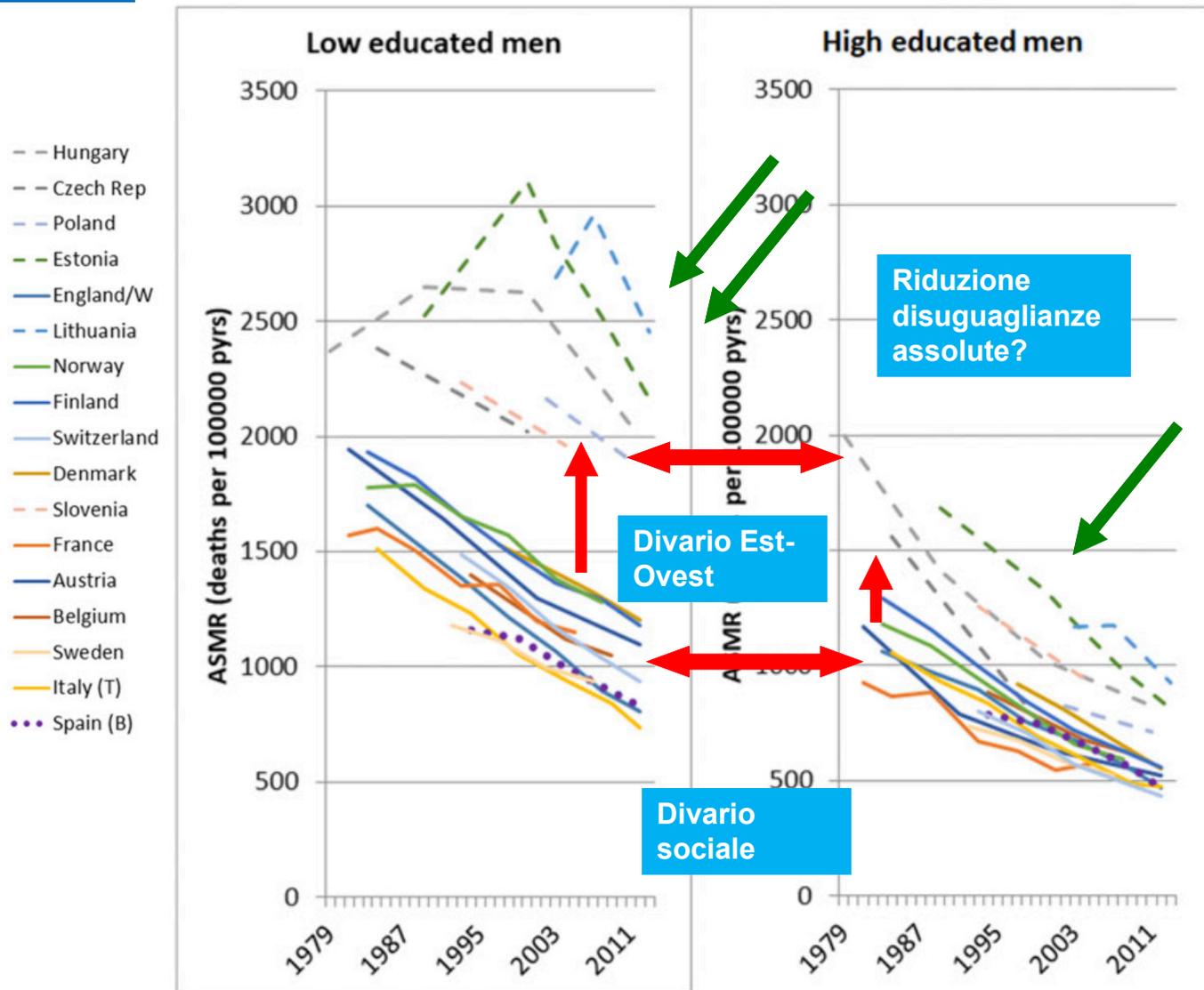
Un'agenda per l'equità in salute in Italia

Giuseppe Costa

Screening CPO - Torino

5 dicembre 2019

MORTALITA' PER TIPOLO DI STUDIO IN 17 POPOLAZIONI LONGITUDINALI IN EUROPA , UOMINI 1980-2014 (Mackenbach, Pnas 2018)





ITALIAN ATLAS OF MORTALITY INEQUALITY BY EDUCATION LEVEL

ASPETTATIVA DI VITA PER LIVELLO DI ISTRUZIONE IN ITALIA 2011-2014

www.epi.prev.it



SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER LIVELLO DI ISTRUZIONE, AREA GEOGRAFICA DI RESIDENZA E SESSO

LIFE EXPECTANCY AT BIRTH BY EDUCATION LEVEL, GEOGRAPHICAL AREA OF RESIDENCE, AND SEX

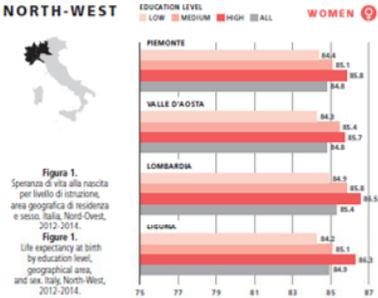
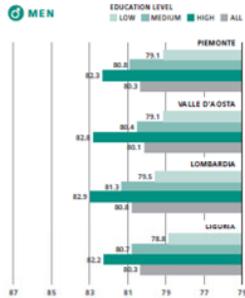


Figura 1. Speranza di vita alla nascita per livello di istruzione, area geografica di residenza e sesso, Italia, Nord-Ovest, 2012-2014.

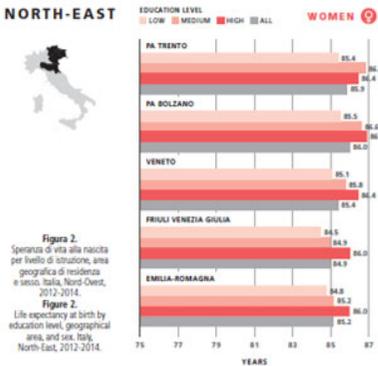
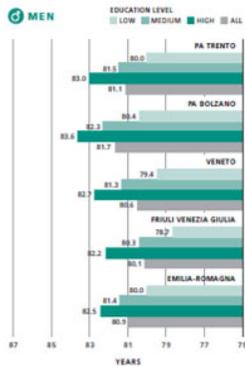


Figura 2. Speranza di vita alla nascita per livello di istruzione, area geografica di residenza e sesso, Italia, Nord-Ovest, 2012-2014.

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA / LIFE EXPECTANCY AT BIRTH

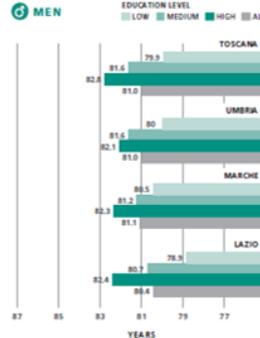


Figura 3. Speranza di vita alla nascita per livello di istruzione, area geografica di residenza e sesso, Italia, Centro, 2012-2014.

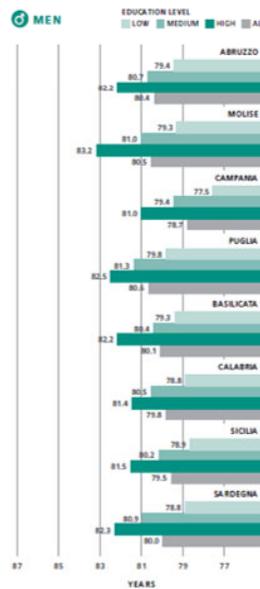


Figura 4. Speranza di vita alla nascita per livello di istruzione, area geografica di residenza e sesso, Italia, Sud e Isole, 2012-2014.

LA SALUTE DISUGUALE



JOINT ACTION HEALTH EQUITY EUROPE!

From data to actions...



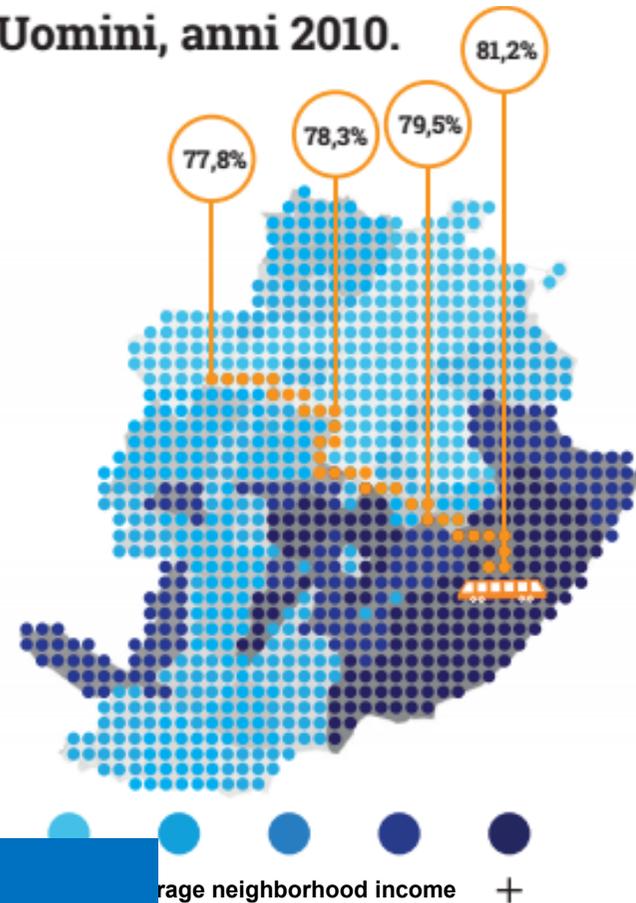
Giuseppe Costa, Michele Marra and Angelica Valz Gris University of Torino and Piedmont Region on behalf of the Italian coordinating team
ISS, AgeNas, INMP, Piedmont Region, Ministry of Health

Co-funded by the Health Program of the European Union - CHAPEA



Speranza di vita alla nascita tra gli uomini a Torino, anni 2010

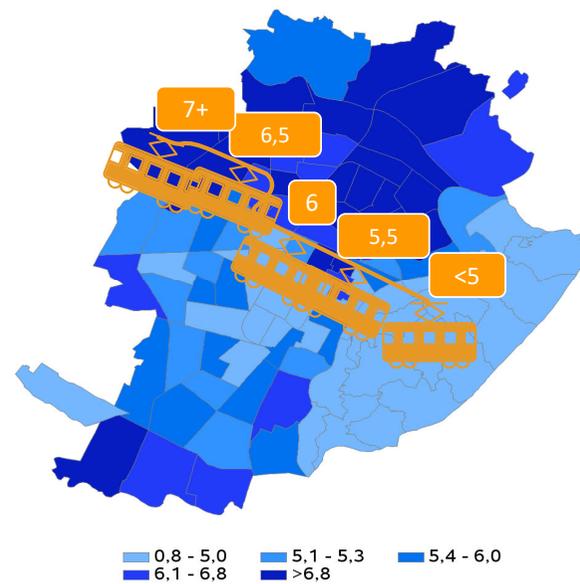
Uomini, anni 2010.



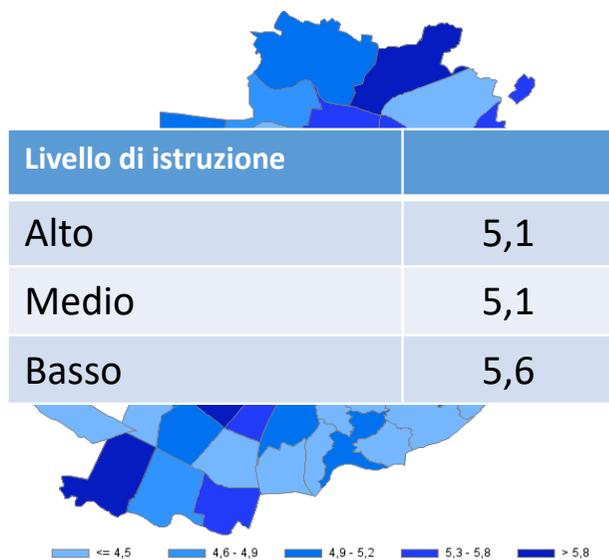
AL LIVELLO LOCALE LE LENTI DELL'EQUITA' INNESCANO CICLI DI HEALTH (EQUITY) AUDIT

Livello di istruzione	
Alto	4,5
Medio	6,5
Basso	13

Prevalenza % di diabete noto nel 2017, standardizzata per età

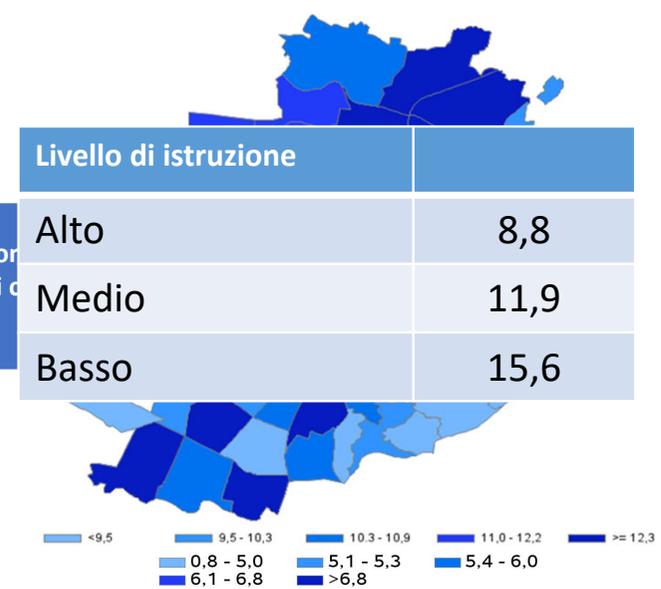


Letalità % nei diabetici nel periodo 2016-2018, standardizzata per età



guaglianze più in cor
mala che in come si c
malattia

Prevalenza % di diabete nel periodo 2017, standardizzata per età

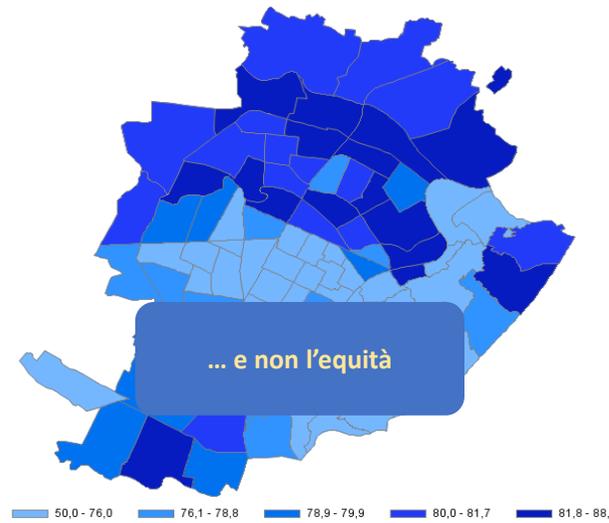
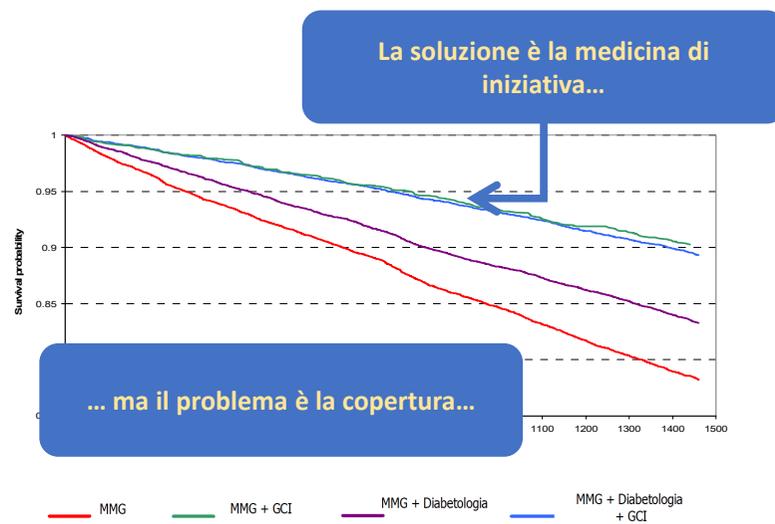


Dove sta la responsabilità?

**Come si viene riconosciuti
e trattati**

Come ci si ammala

Dove sta la responsabilità?
Come si viene riconosciuti e trattati



Diabetici con emoglobina glicata nel 2017

Dove sta la responsabilità?

Come si viene riconosciuti
e trattati

Come ci si ammala

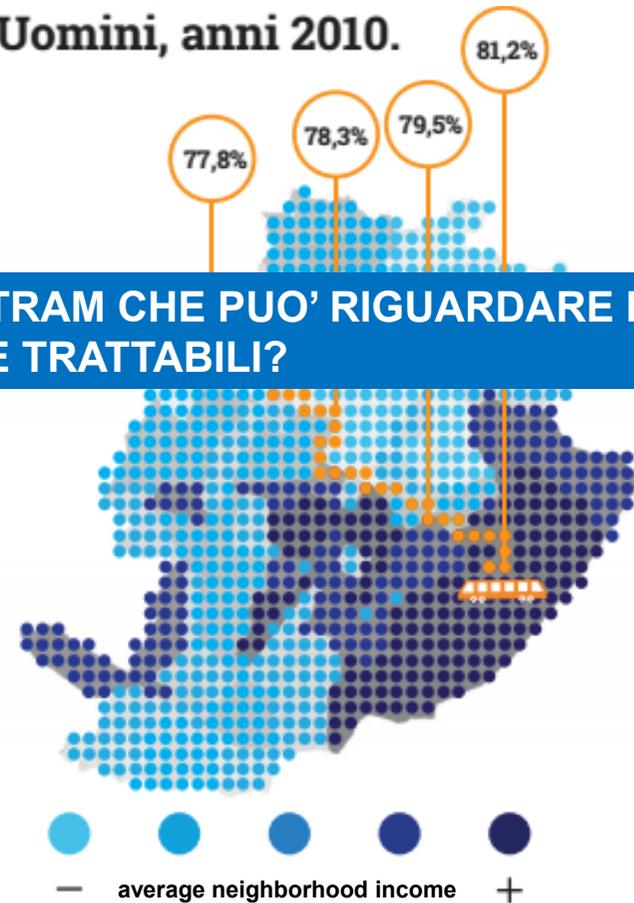
Equity audit della storia del tram del diabete

- a) scelta di un **outcome "eloquente"** su cui fare *engagement* (il diabete)
- b) decisione di usare la **lente di lettura dell'equità** come innesco del coinvolgimento (la storia del tram sul diabete)
- c) **leadership** del processo: la nuova asl unificata città di torino
- d) **finestra di opportunità**: realizzazione piano locale cronicità che esige da attori (sanitari, non sanitari, comunità) di partecipare all'innovazione nella soluzione (preventiva ed assistenziale) per ridurre il carico sanitario e sociale di malattia
- e) scelta della **periferia pilota** a torino nord **deprivata**: Vallette
- f) attivazione di **due comunità di pratica locali per l'audit**: una **sanitaria** su percorso diabete dopo la presa in carico e una **non sanitaria** per meccanismi di generazione del rischio; impegnate a scoprire perché nascono queste disuguaglianze di diabete e cosa ci può fare ognuno di loro per ridurle, e quali soluzioni sono «orfane»
- g) attivazione di una **comunità di pratica cittadina** per recepire messaggi delle due comunità di pratica locali e valutare **trasferibilità**
- h) attivazione di una terza **comunità di pratica cittadina di imprese di innovazione** sociale e ambientale guidata da Camera di Commercio e Compagnia San Paolo pronte ad assumersi l'onere delle azioni «orfane» sotto la condizione che si attivino meccanismi di **finanza di impatto**, grazie anche alla misurabilità di impatto (Torino Social Impact)



Speranza di vita alla nascita tra gli uomini a Torino, anni 2010

Uomini, anni 2010.



C'E' UNA STORIA DEL TRAM CHE PUO' RIGUARDARE I TUMORI PREVENIBILI E TRATTABILI?

INCIDENZA E MORTALITA' PER TUMORI DI MAMMELLA E PROSTATA SECONDO IL LIVELLO DI ISTRUZIONE. Torino, 1985-2006, 30-84 years.



Nuovi casi (n), rischio relativo (RR), intervalli di confidenza (95% CI), indice relativo di disuguaglianza (RII)

	Istruzione	INCIDENZA			MORTALITA'		
		n	RR	IC 95%	n	RR	IC 95%
MAMMELLA	Università	1131	1		229	1	
	Maturità	1920	0,97	0,90 1,04	506	1,23	1,05 1,44
	Media	4875	0,92	0,87 0,99	1540	1,35	1,18 1,56
	Elementari	5226	0,76	0,71 0,81	2142	1,31	1,14 1,50
	Senza titolo	1099	0,63	0,57 0,69	488	1,15	0,97 1,35
Gradiente			RII	IC 95%		RII	IC 95%
			0,62	0,58 0,66		1,16	1,04 1,19

	Istruzione	INCIDENZA			MORTALITA'		
		n	RR	IC 95%	n	RR	IC 95%
PROSTATA	Università	906	1		167	1	
	Maturità	1264	0,98	0,90 1,07	266	1,19	0,98 1,44
	Media	2253	0,87	0,81 0,94	562	1,25	1,05 1,48
	Elementari I	2989	0,72	0,67 0,78	928	1,24	1,05 1,46
	Senza titolo	506	0,58	0,52 0,65	206	1,26	1,02 1,56
Gradiente			RII	IC 95%		RII	IC 95%
			0,60	0,55 0,65		1,18	1,00 1,38

INCIDENZA E MORTALITA' PER TUMORI DI COLON SECONDO IL LIVELLO DI ISTRUZIONE. Torino, 1985-2006, 30-84 years.

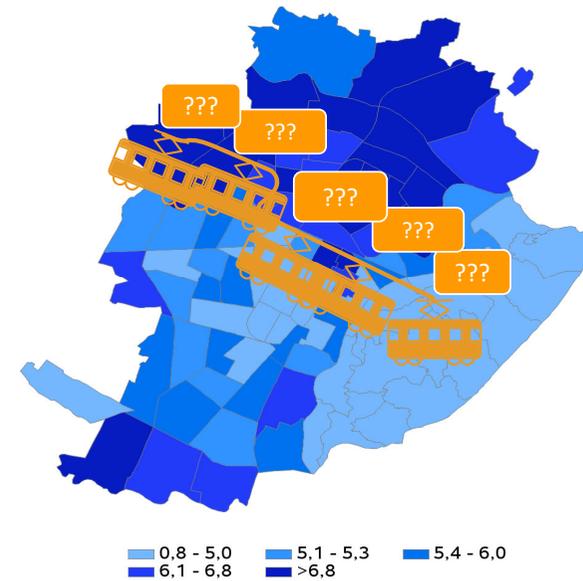
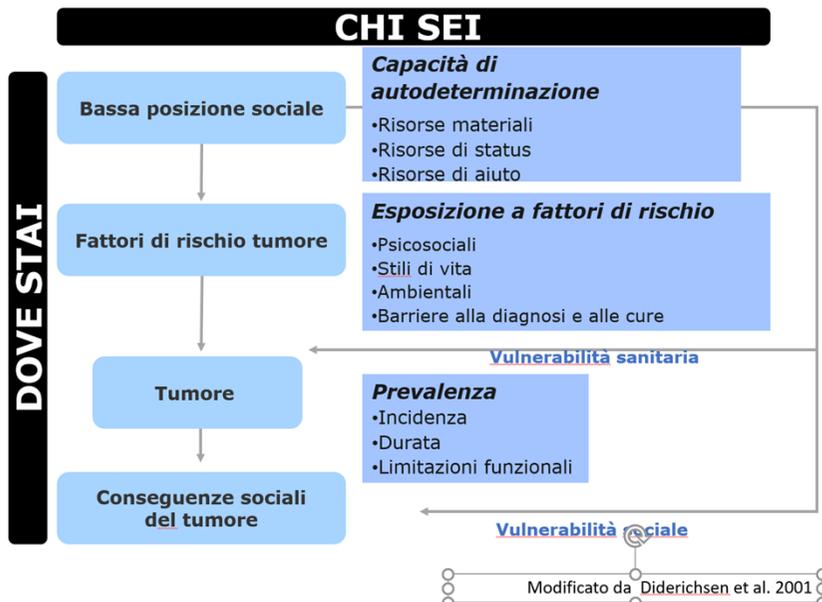
Nuovi casi (n), rischio relativo (RR), intervalli di confidenza (95% CI), indice relativo di disuguaglianza (RII)

UOMINI	Istruzione	INCIDENZA			MORTALITA'		
		n	RR	IC 95%	n	RR	IC 95%
Colon	Università	445	1		199	1	
	Maturità	672	1,03	0,91 1,16	332	1,16	0,97 1,38
	Media	1346	1,03	0,93 1,15	707	1,25	1,06 1,46
	Elementari I	1832	0,95	0,85 1,05	1093	1,27	1,09 1,48
	Senza titolo	289	0,71	0,61 0,83	163	0,90	0,72 1,11
Gradiente			RII	IC 95%		RII	IC 95%
			0,82	0,74 0,91		1,10	0,95 1,27

DONNE	Istruzione	INCIDENZA			MORTALITA'		
		n	RR	IC 95%	n	RR	IC 95%
Colon	Università	213	1		73	1	
	Maturità	405	1,02	0,86 1,20	200	1,45	1,11 1,90
	Media	1135	0,96	0,83 1,11	544	1,30	1,02 1,67
	Elementari I	1998	0,96	0,83 1,11	1089	1,43	1,12 1,81
	Senza titolo	527	0,83	0,70 0,98	298	1,28	0,98 1,67
Gradiente			RII	IC 95%		RII	IC 95%
			0,87	0,77 0,98		1,12	0,93 1,33

SOPRAVVIVENZA, COPERTURA, ACCESSO, QUALITA'... PER TUMORI PREVENIBILI

Come nascono disuguaglianze in TUMORI PREVENIBILI?



' INNESCARE CICLI DI HEALTH (EQUITY) AUDIT A LIVELLO LOCALE SUI TUMORI



**EPIDEMIOLOGIA
PIEMONTE**



Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni
di contrasto sui determinanti sociali

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

giuseppe.costa@epi.piemonte.it

www.epi.piemonte.it



<https://jahee.iss.it/>