

**“L’ equità nel diritto alla salute:il  
contrasto alle diseguaglianze in  
salute nell’Area Metropolitana di  
Bologna”**

**Marzabotto 31/01/2019**

# Disuguaglianze in salute

- “Differenze prevenibili e ingiuste nello stato di salute tra gruppi, popolazioni o individui.

Esse esistono a causa della distribuzione diseguale di risorse sociali, economiche e ambientali all'interno delle società, condizioni che a loro volta determinano il rischio che le persone hanno di sviluppare o prevenire malattie e le opportunità di aver accesso a trattamenti appropriati”

# Le diseguaglianze in salute

- **Determinanti individuali** (genetici, demografici, socioeconomici...)
- **Determinanti ambientali** dell' "area di residenza " (fisici, sociali,culturali..)

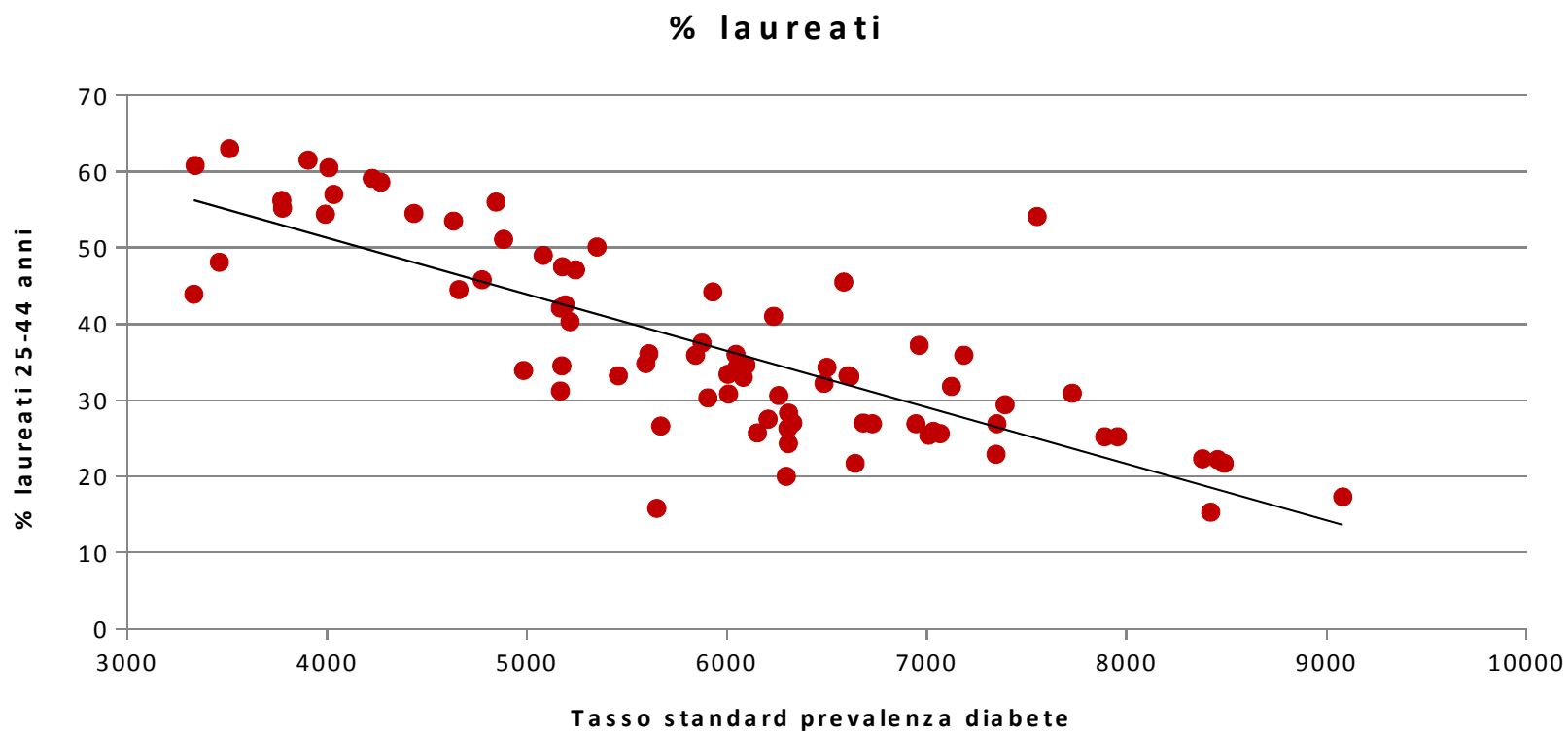
**Conta chi sono e dove vivo !**

- (\*) *M.Marmot* " *La salute disuguale. La sfida di un mondo ingiusto –* " 2016; *G.Costa* "40 anni di salute a Torino" 2017; *S.Macintyre et al* "Place effects on health" 2002..

# I principali determinanti individuali della salute e delle diseguaglianze

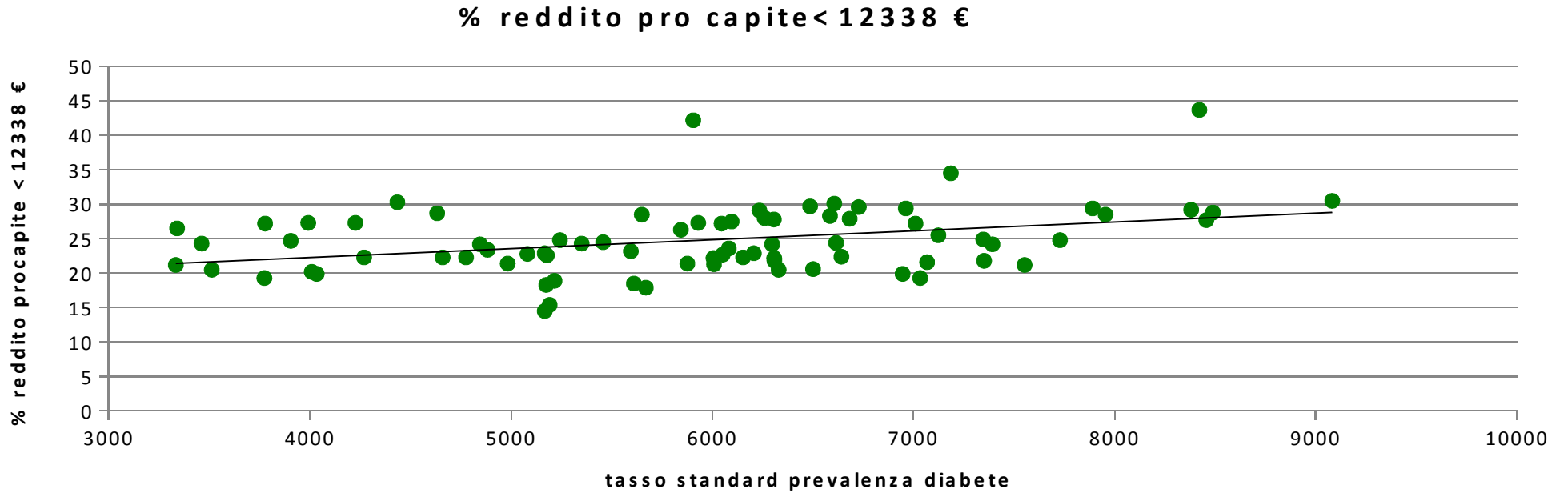
- **Istruzione**
- **Reddito**
- **Migrazione**
- **Abitare in case popolari**
- .....**Genetica, età, sesso (non modificabili....)**

# Correlazioni con tasso standardizzato della prevalenza diabete 2015



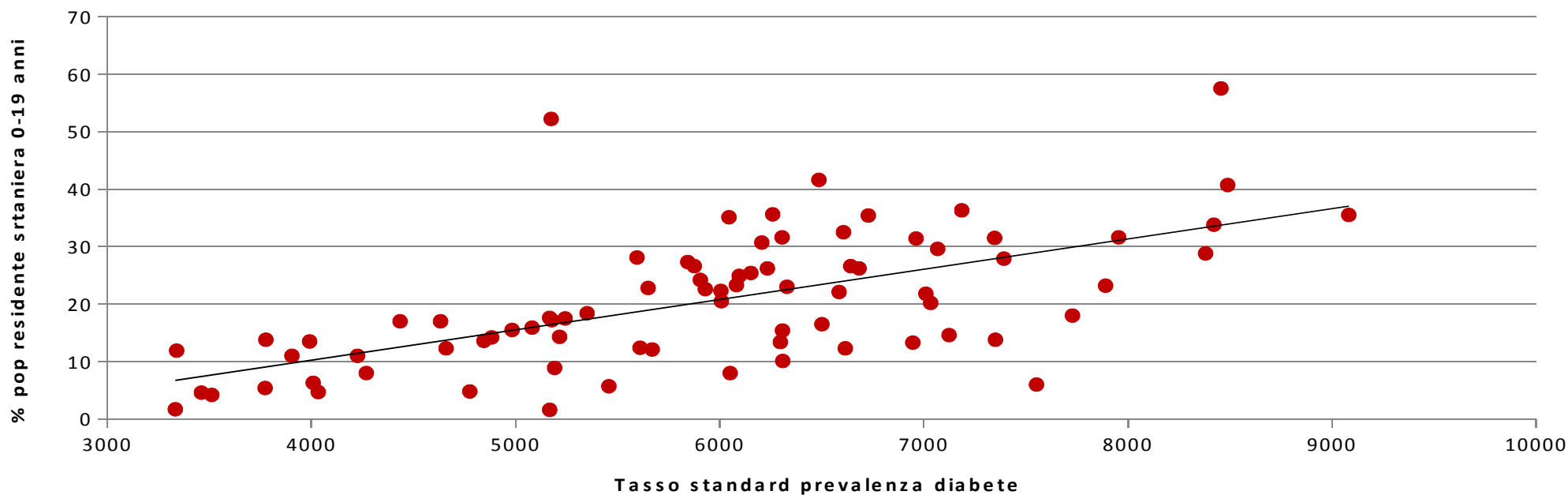
**Coeff.**  
**Correlazione=-0.7937**  
**p-value= 0.0000**

# Correlazioni con tasso standardizzato della prevalenza diabete 2015



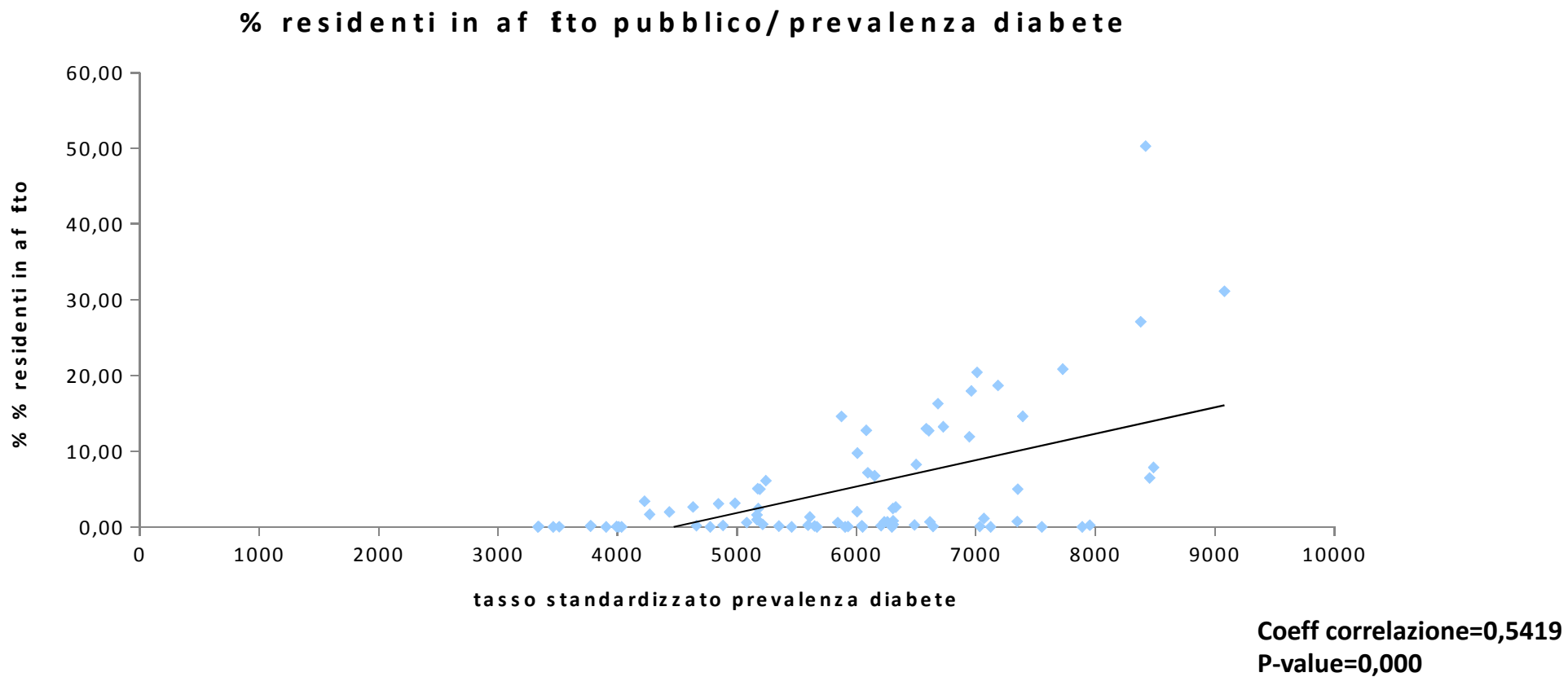
# Correlazioni con tasso standardizzato della prevalenza diabete 2015

% popolazione residente straniera 0-19 anni



**Coeff.**  
**correlazione= 0.6222**  
**p-value= 0.0000**

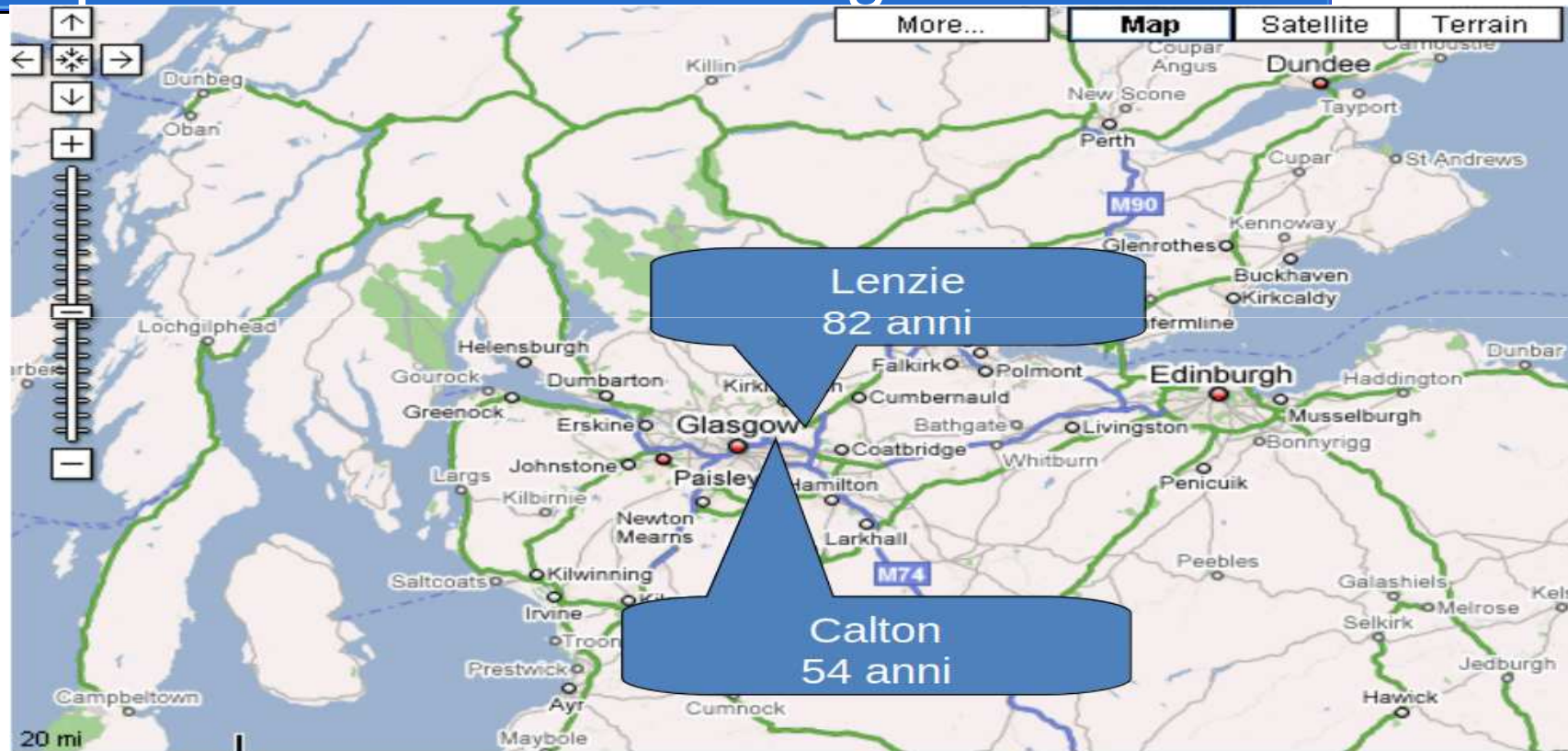
# Correlazioni con tasso standardizzato della prevalenza diabete 2015





# Effetto area

## Aspettativa di vita a Glasgow



# Effetto area sulle diseguaglianze

- Dovute alla **composizione della popolazione** (% di poveri, poco istruiti....)
- Dovute **all'ambiente fisico e sociale** (orografia, urbanistica, presenza di inquinanti, disponibilità di servizi del welfare.....)
- Dovute alla “**cultura comunitaria**”/**capitale sociale** (presenza di associazionismo, centri di aggregazione, coesione sociale....)

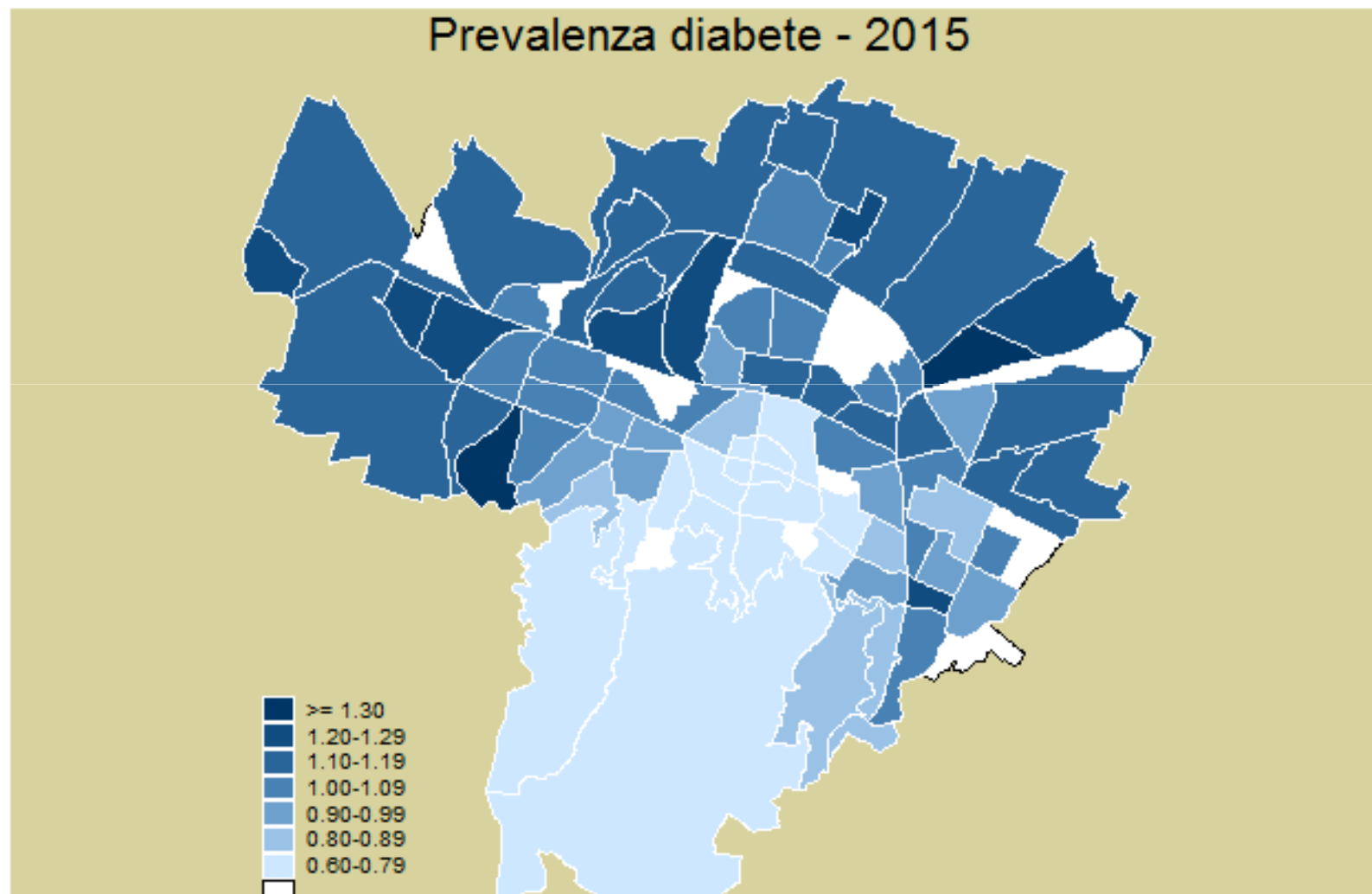
# Variabili utilizzabili

- Prevalenza diabete
- Incidenza IMA
- Incidenza Ictus
- Incidenza per Tumori
- Mortalità generale
- Tassi di Fragilità
- Poliprescrizione (+ di 10 prestazioni )
- Tasso di ricovero ordinario
- Tasso accesso PS
- Tasso di accesso PS codici bianchi e verdi
- Tasso utilizzo specialistica (esclusi esami lab.)
- Tassi adesione screening mammella e colon retto

## Rischi Relativi (RR) bayesiani per Area Statistica

Comune di Bologna

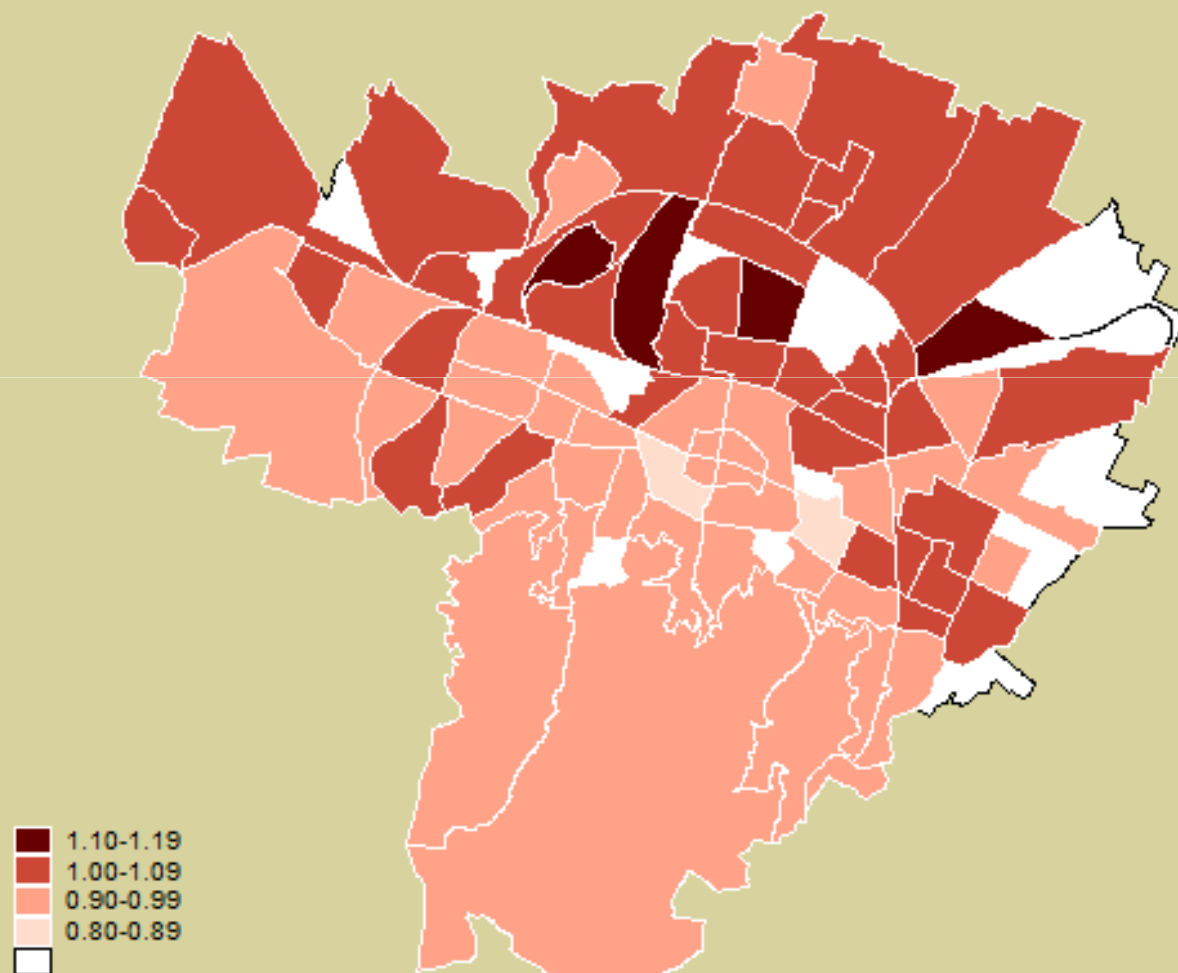
### Prevalenza diabete - 2015



## Rischi Relativi (RR) bayesiani per Area Statistica

Comune di Bologna

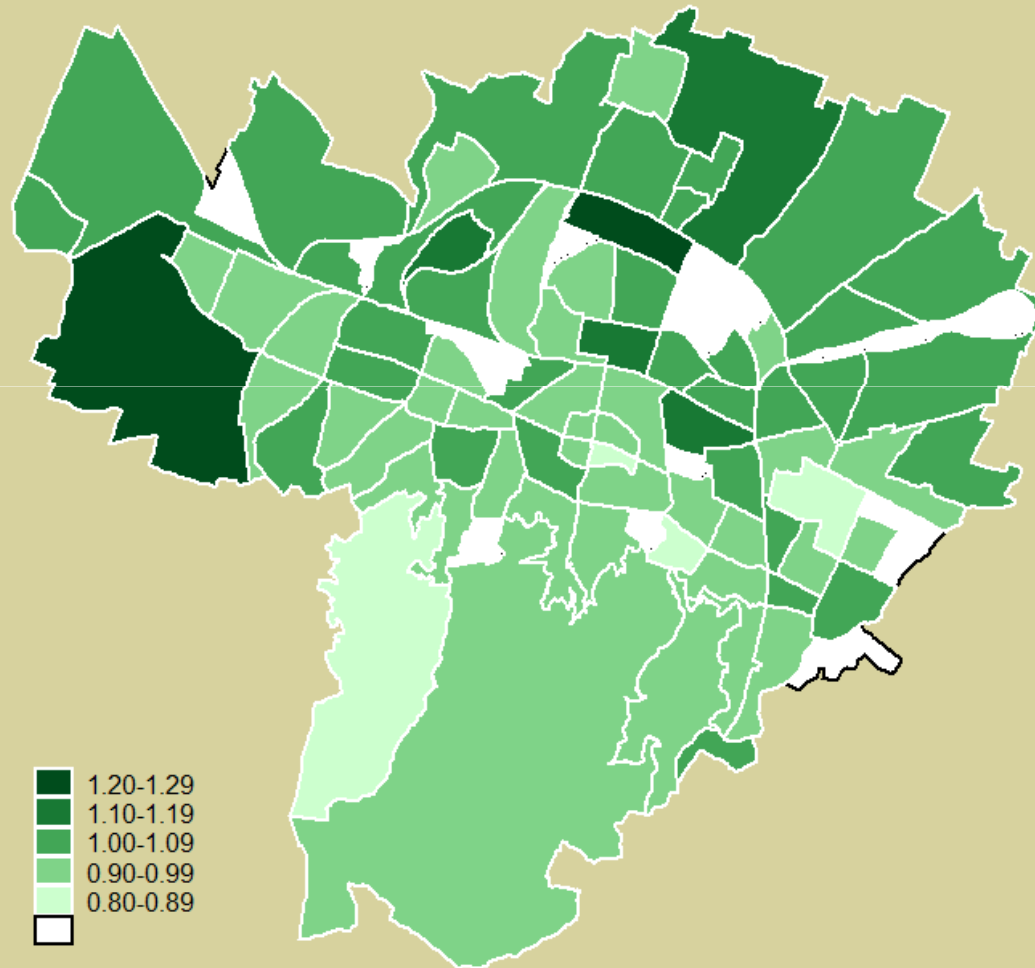
### Incidenza Infarto Miocardico Acuto (IMA) - 2011-2015



# Rischi Relativi (RR) bayesiani per Area Statistica

Comune di Bologna

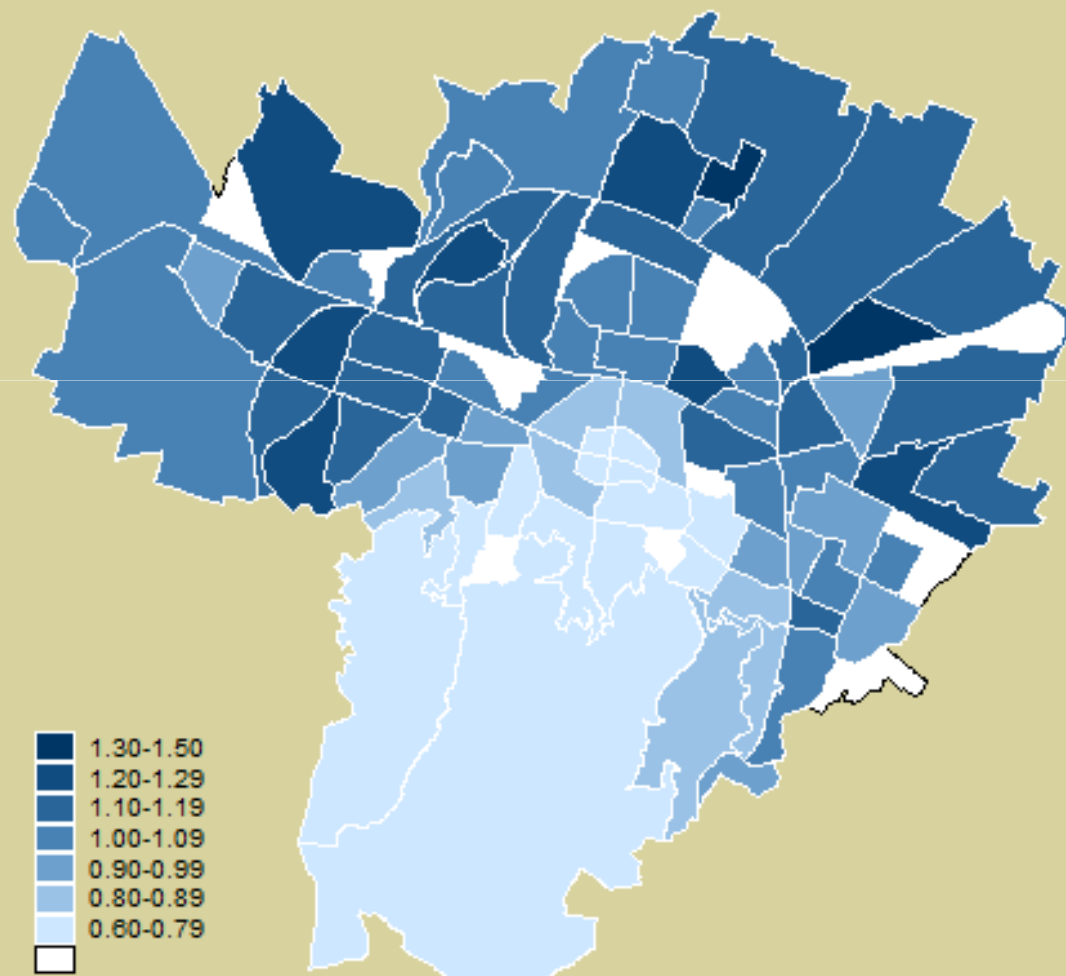
## Mortalità - 2011-2015



## Rischi Relativi (RR) bayesiani per Area Statistica

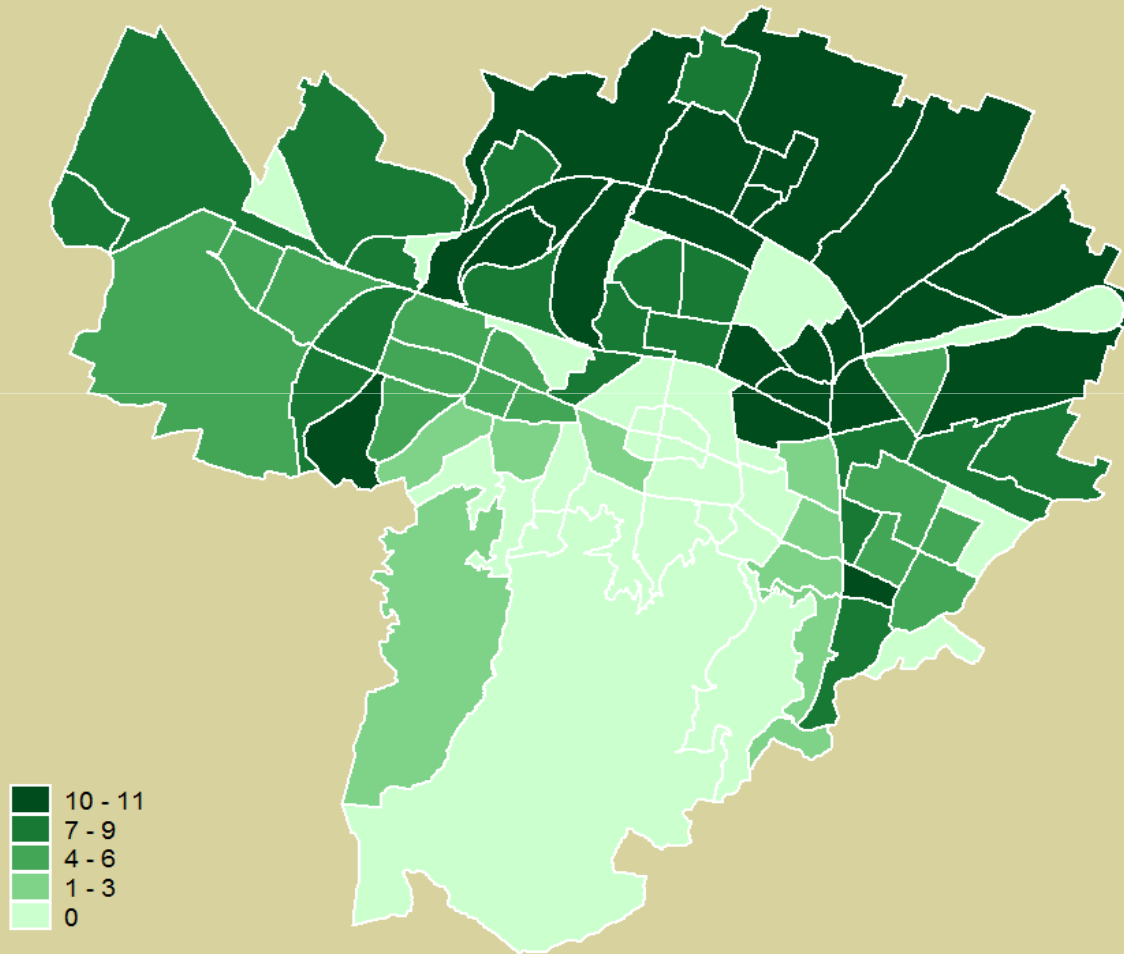
Comune di Bologna

### Accessi al PS codici Bianchi o Verdi - 2015



## Aree Statistiche in base al numero di Rischi Relativi (RR) Bayesiani sopra i valori attesi

Popolazione residente 2015  $\geq$  18 anni – Comune di Bologna





# Il perché del progetto per l'area metropolitana

- La disponibilità dei dati sanitari, socio-economici e demografici
- La collaborazione di Comuni, Distretti, DSP, DCP Università di Bologna (CSI)
- Primi risultati dello Studio a Bologna

# Gli obiettivi dello studio

- Descrivere la distribuzione delle diseguaglianze nell'Area Metropolitana per Comuni, Distretti, Case della salute
- Individuare le aree più vulnerabili
- Individuare i determinanti locali che agiscono nelle aree
- Proporre interventi di contrasto insieme alla comunità locale
- Verificare la possibilità di un sistema di sorveglianza basato sui dati correnti

## Prima fase: il metodo

Studio osservazionale basato su:

- Analisi dati sanitari disponibili in AUSL
- Analisi dei dati socio demografici

## Seconda parte: il metodo

- Individuazione delle aree più vulnerabili da parte di Comuni, Distretto, Case della Salute
- Approfondimento quali-quantitativo su determinanti, opportunità e vincoli locali
- Progettazione e realizzazione di interventi
- **Collaborazione continua tra i vari attori dei territori !**

# Metodologie

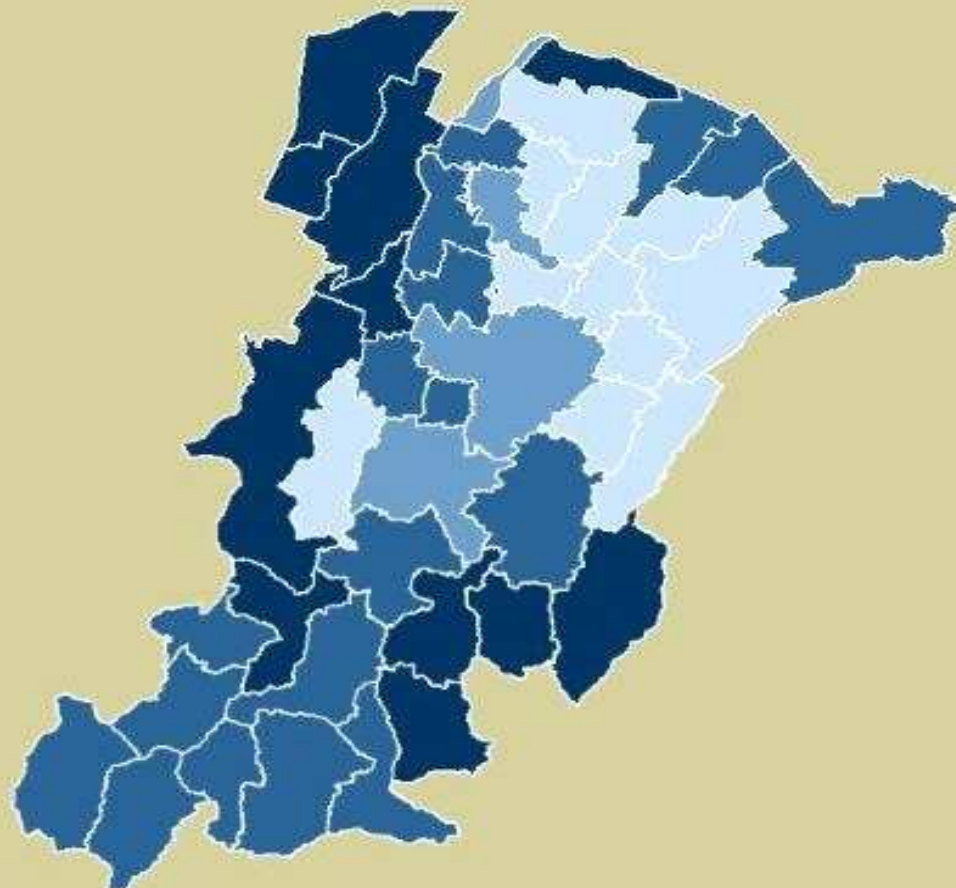
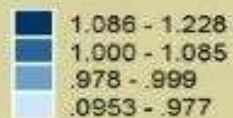
- Tassi standardizzati per sesso ed età di prevalenza, incidenza, utilizzo dei servizi
- SMR (Standardized Morbidity Ratios): Compara il numero di casi osservati nella popolazione in esame con il numero di casi attesi in essa, se avesse sperimentato i livelli di mortalità, morbilità e accesso ai servizi della popolazione di riferimento (Bologna)
- **BMR (Bayesian Morbidity Ratio)** :simile all'SMR rappresenta una stima smoothed (lisciata) del rischio relativo (RR) migliorando la qualità della stima poiché tiene conto dei dati delle aree circostanti

## Alcune considerazioni (1)

- A Bologna lo studio ha evidenziato notevoli differenze tra centro/area sud e le periferie nord ovest ed est nonché la **presenza di aree con indicatori negativi ricorrenti.**
- Anche aree apparentemente omogenee (come il comune di Bologna) possono nascondere grandi diseguaglianze

# Rischi Relativi bayesiani (RR) per Comune Ausl BO (Anno 2017)

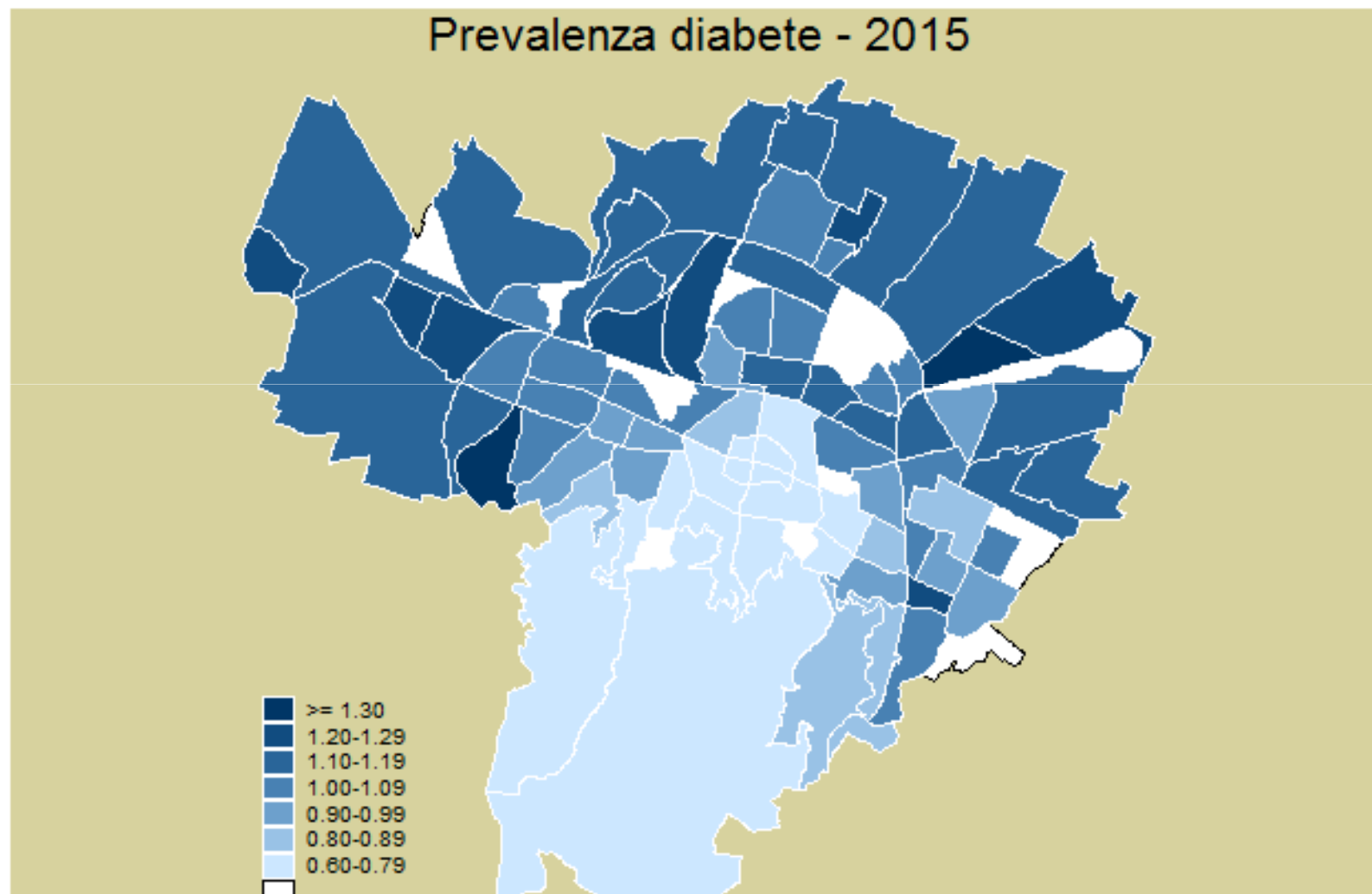
Prevalenza Diabete



## Rischi Relativi (RR) bayesiani per Area Statistica

Comune di Bologna

### Prevalenza diabete - 2015





## Alcune considerazioni (2)

Le aree in cui compaiono **maggiori esiti sanitari sono anche le aree con un maggior consumo di prestazioni sanitarie**. Il fenomeno potrebbe essere dovuto sia a possibili maggiori bisogni che ad un maggior uso inappropriato dei servizi che ad una inadeguata prevenzione e/o presa in carico della popolazione in campo sociale e sanitario.

Interventi in grado di migliorare le condizioni di salute nelle aree più vulnerabili potrebbero anche ridurre il consumo non appropriato di risorse sanitarie.

## Alcune considerazioni (3)

- Per realizzare interventi efficaci è necessario conoscere quali sono e come agiscono i determinanti nelle singole aree più vulnerabili.
- Si ritiene quindi utile concentrare l'attenzione sulle aree più svantaggiate sia per ottenere misurabili miglioramenti che validare un metodo di intervento efficace.

# Cosa succede altrove

- TORINO: dal 1971 è in corso un'analisi su aspettativa di vita (e vari altri indicatori), rapportata a covariate socio-sanitarie (istruzione, reddito,...), sia per popolazione che per aree statistiche. A livello cittadino sono in corso laboratori che hanno coinvolto 45 rappresentanti di varie categorie di stakeholder (Pubblica amministrazione, Centri di competenza, Terzo settore, Forze civili).
- TRIESTE: dal 2006 progetto "Habitat Microaree" collaborazione tra Azienda Sanitaria 1, Comune di Trieste e Agenzia Territoriale per l'Edilizia Residenziale (ATER) e coinvolge imprese sociali, associazioni di volontariato e cittadinanza attiva.
- Altre esperienze di contrasto alle disuguaglianze sono in corso a Camerino, Napoli, Roma, ....

# Sviluppo dello studio nell'Area Metropolitana

- Coinvolgimento Distretti, Case della Salute e Comuni.
- Individuazione comuni/aree statistiche come unità di analisi.
- Elaborazione dei 12 indicatori per ciascuna unità di analisi.
- Scelta delle aree su cui intervenire.

# Risorse necessarie

- Personale AUSL: operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica, delle Case della Salute (coinvolgimento di MMG, PIS, infermieri ADI,...)
- Personale Comune: Assistenti Sociali, educatori,...
- Coinvolgimento del terzo settore e altre realtà presenti nei territori
- Collaborazione con CSI presso la facoltà di Antropologia dell'Università di Bologna
- Necessaria presenza di competenze epidemiologiche, sociologiche e antropologiche sia per rilevare e studiare i determinanti sociali di salute che agiscono localmente che per fare da attivatori della "comunità".

# In conclusione

- La salute è un diritto fondamentale della persona, costituzionalmente tutelato
- Le diseguaglianze in salute sono inaccettabili
- Oggi abbiamo tutti gli strumenti per misurarle, conoscere le cause e attivare interventi di contrasto
- **Se non ora ,quando?**

# Equità

