



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*

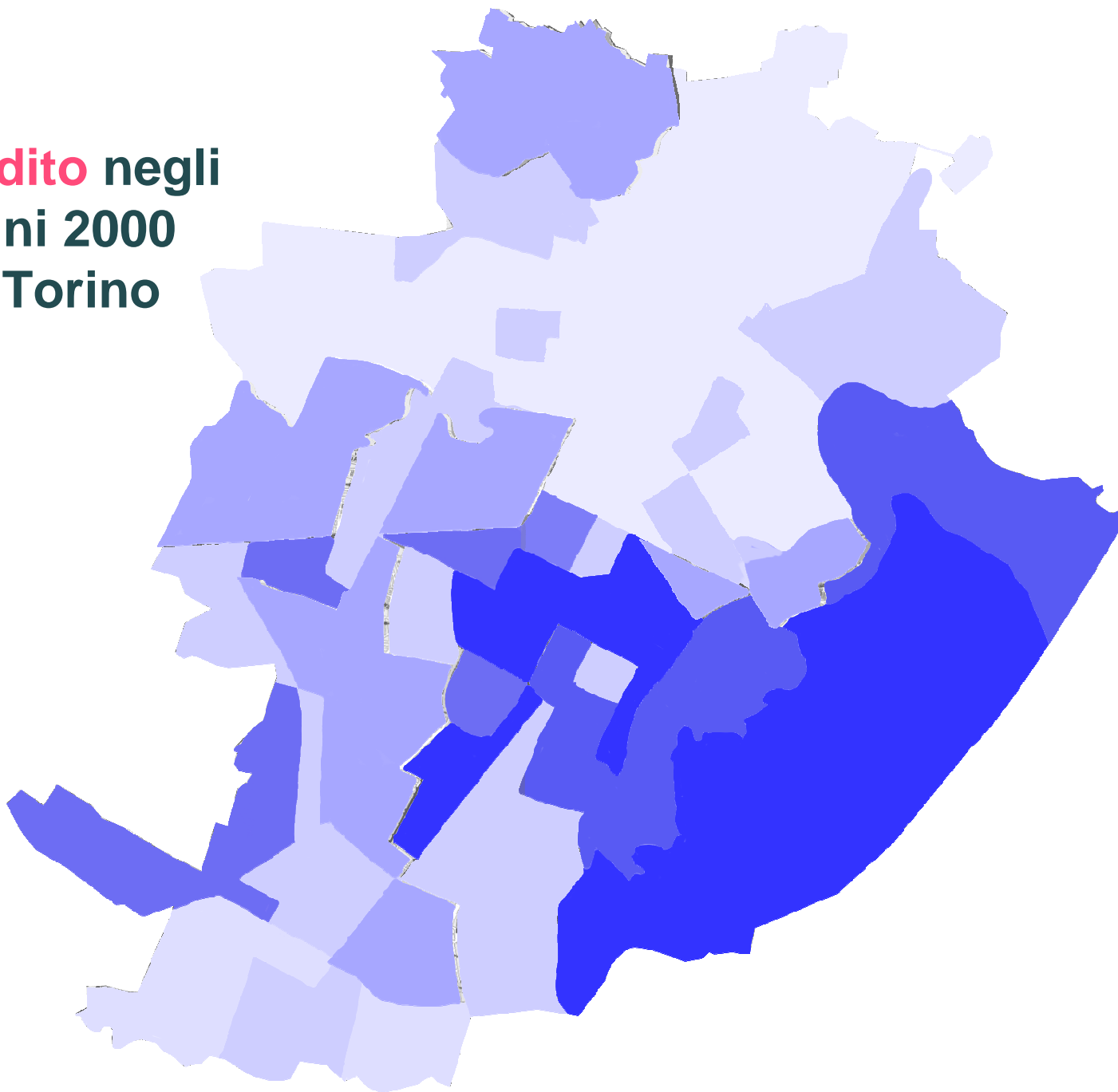
40 anni di salute a Torino...

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

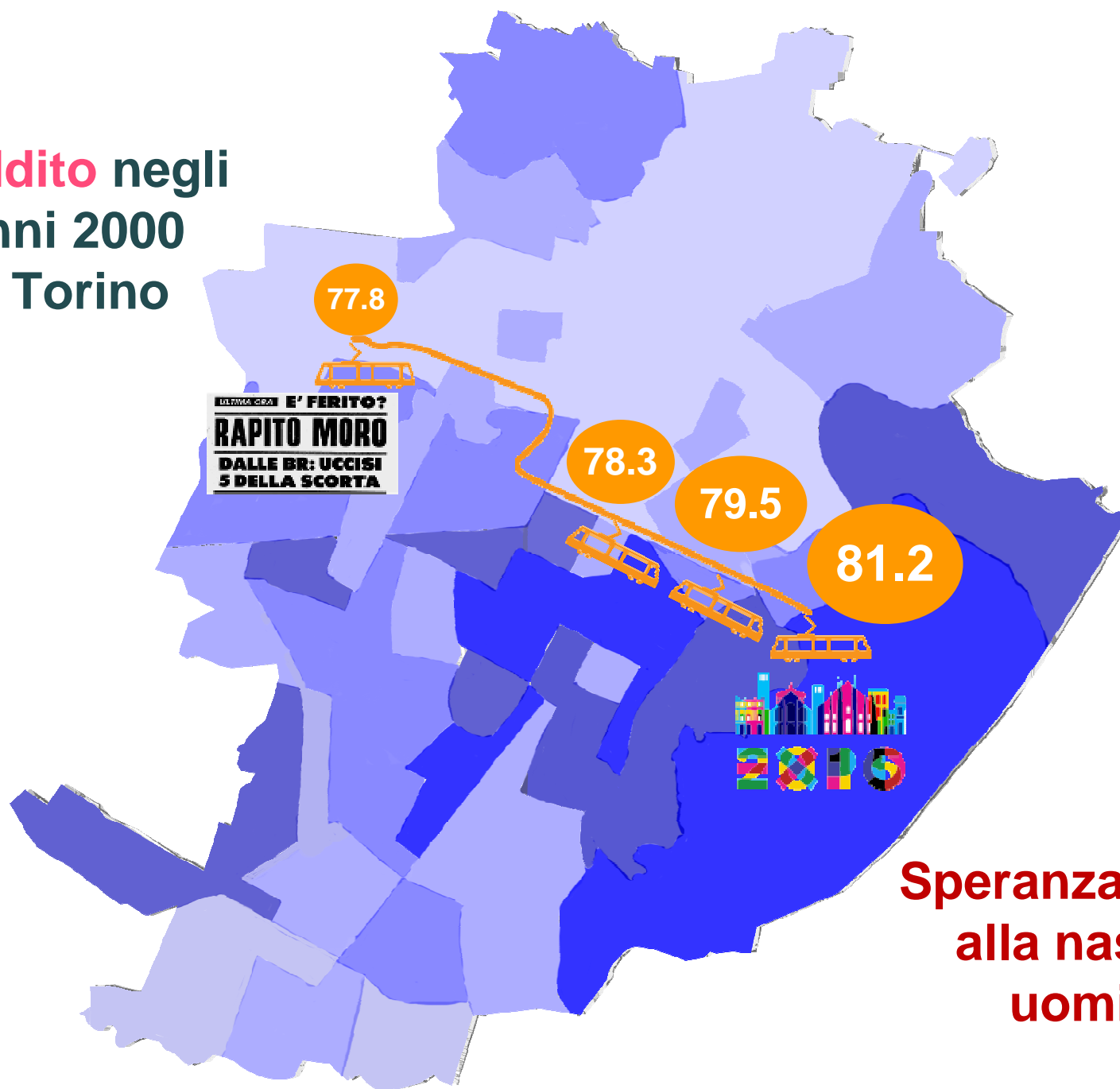
40 anni di salute a Torino...

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

Reddito negli
anni 2000
a Torino



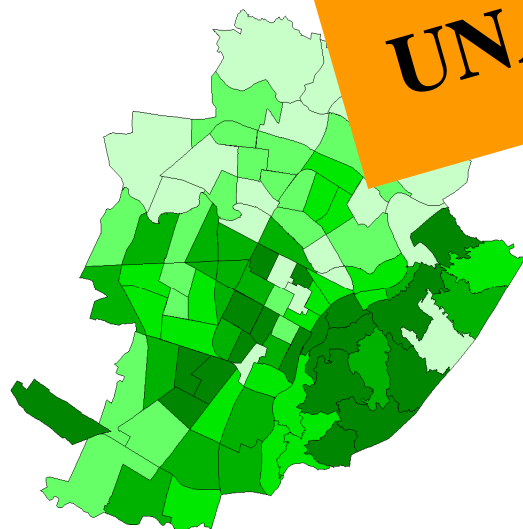
Reddito negli
anni 2000
a Torino



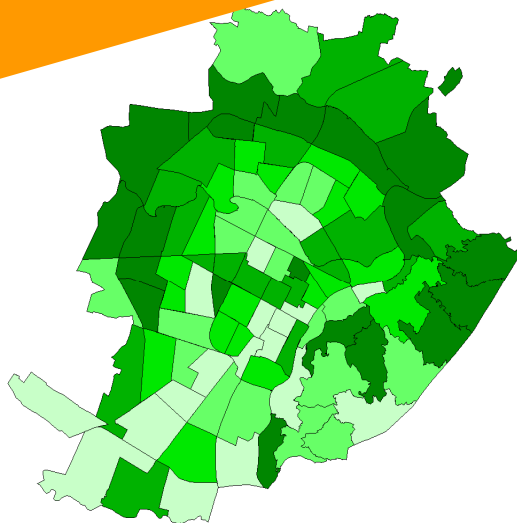
**Speranza di vita
alla nascita
uomini**

Disuguaglianze di speranza vita alla nascita che persistono

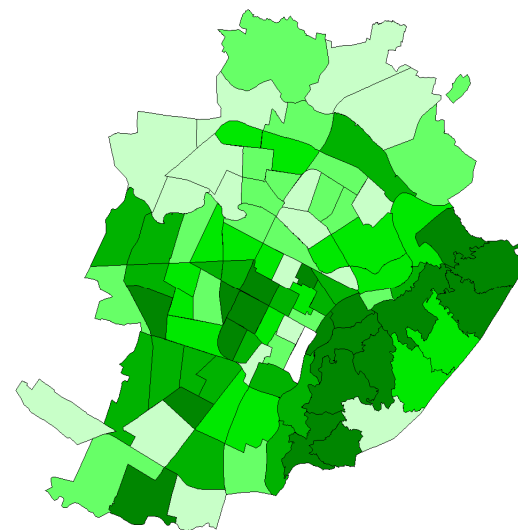
UNA STORIA DI SUCCESSO



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



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



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

**Anni
1970**

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

**Anni
2000**

Diapositiva 6

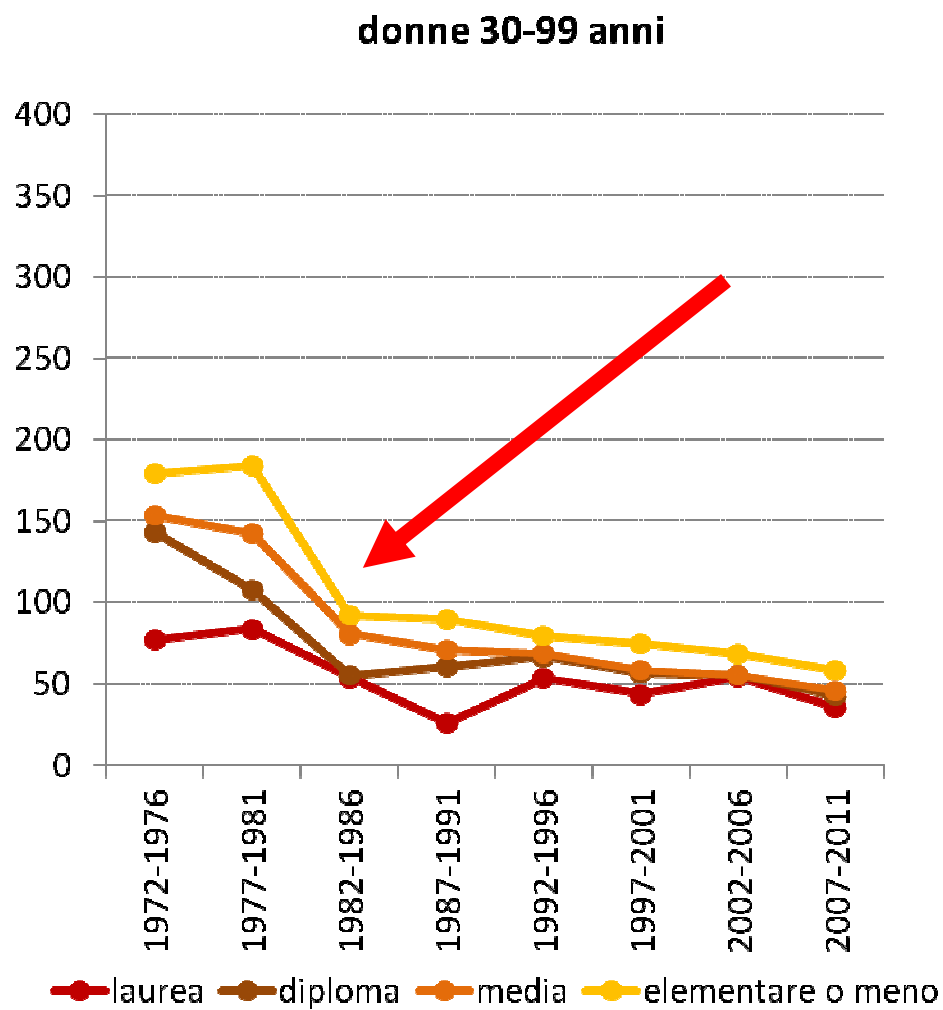
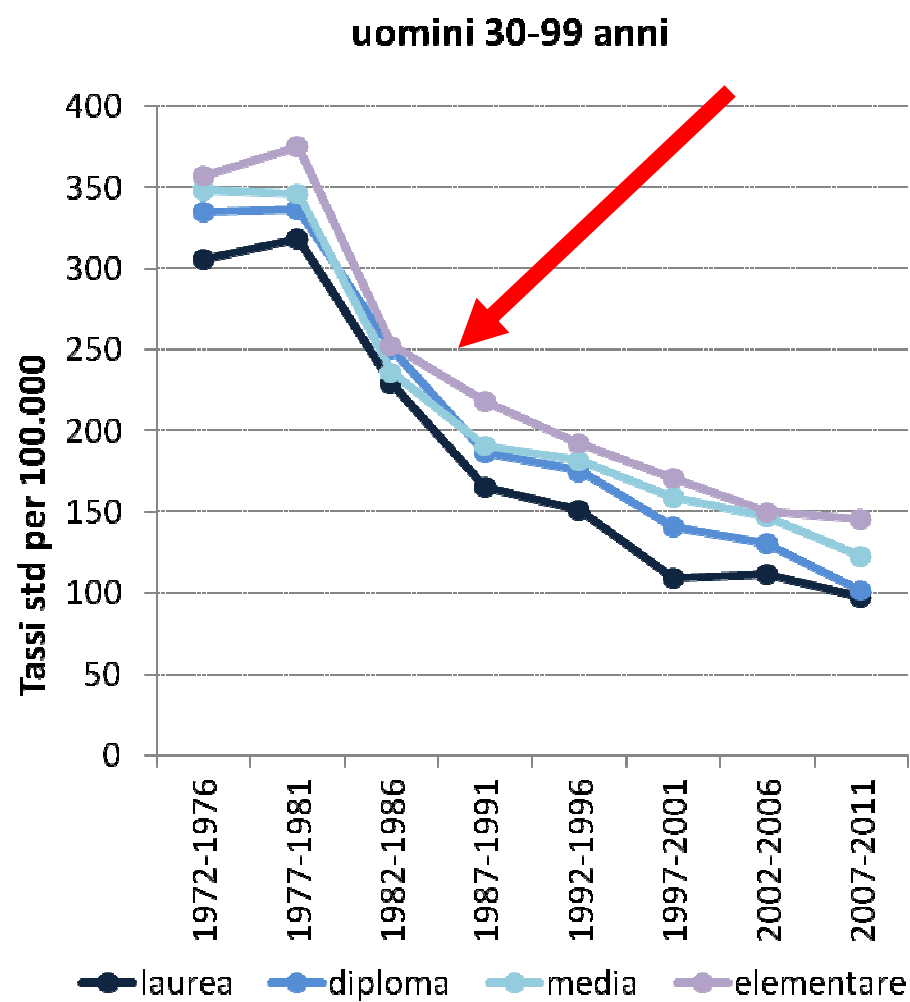
sepi37

l'argomento principale di questa sezione della presentazione dovrebbe essere

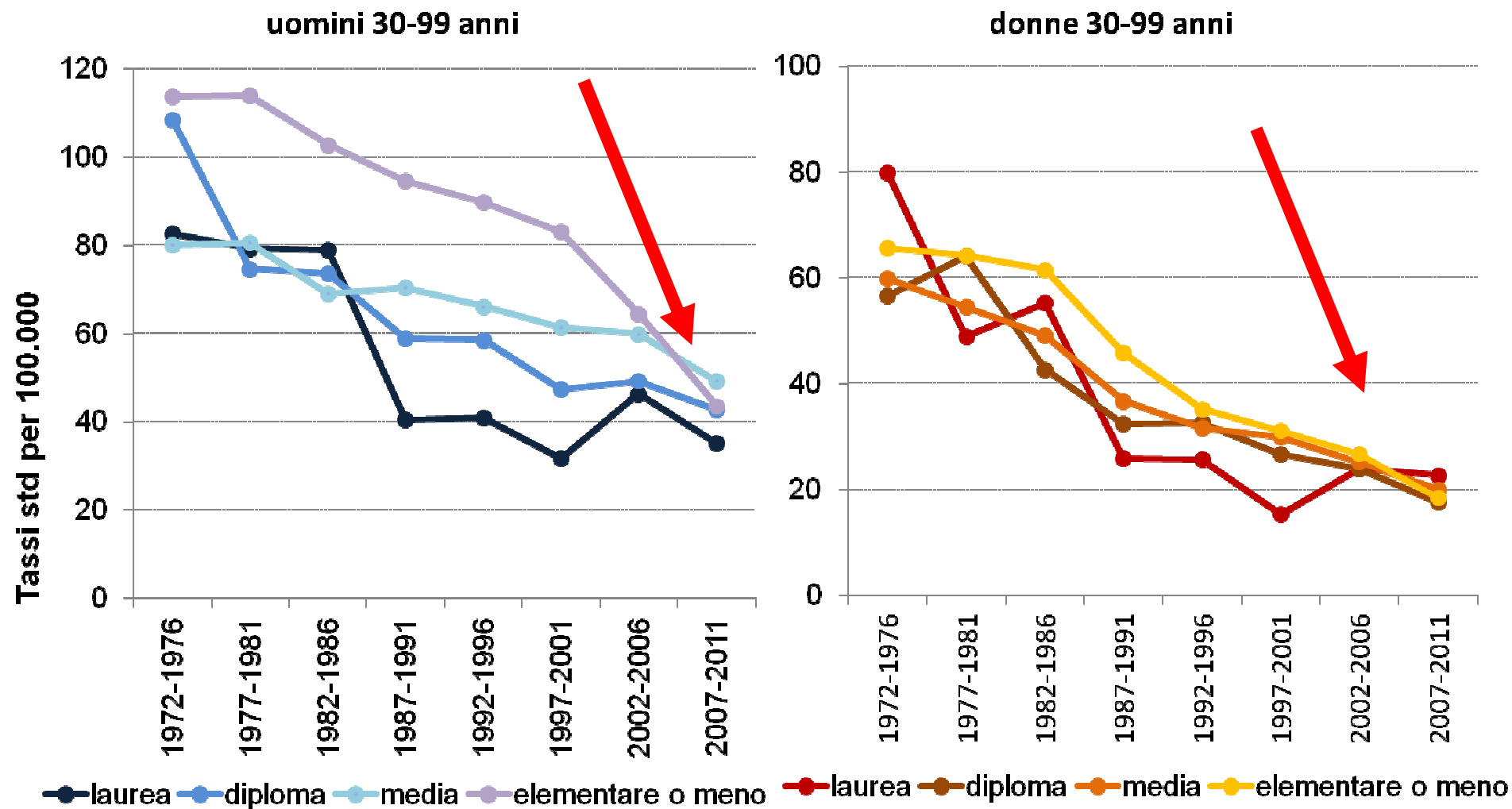
- 1) proveniamo da una storia di successo
- 2) ma rimangono ancora ampi margini di guadagno che sono evidenti sia a livello geografico (mettere le diapo delle graduatorie dei palloncini per quartieri)
- 3) sia a livello sociale (recuprare la diapo sui casi evitabili nelle diverse fasce di età secondo 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

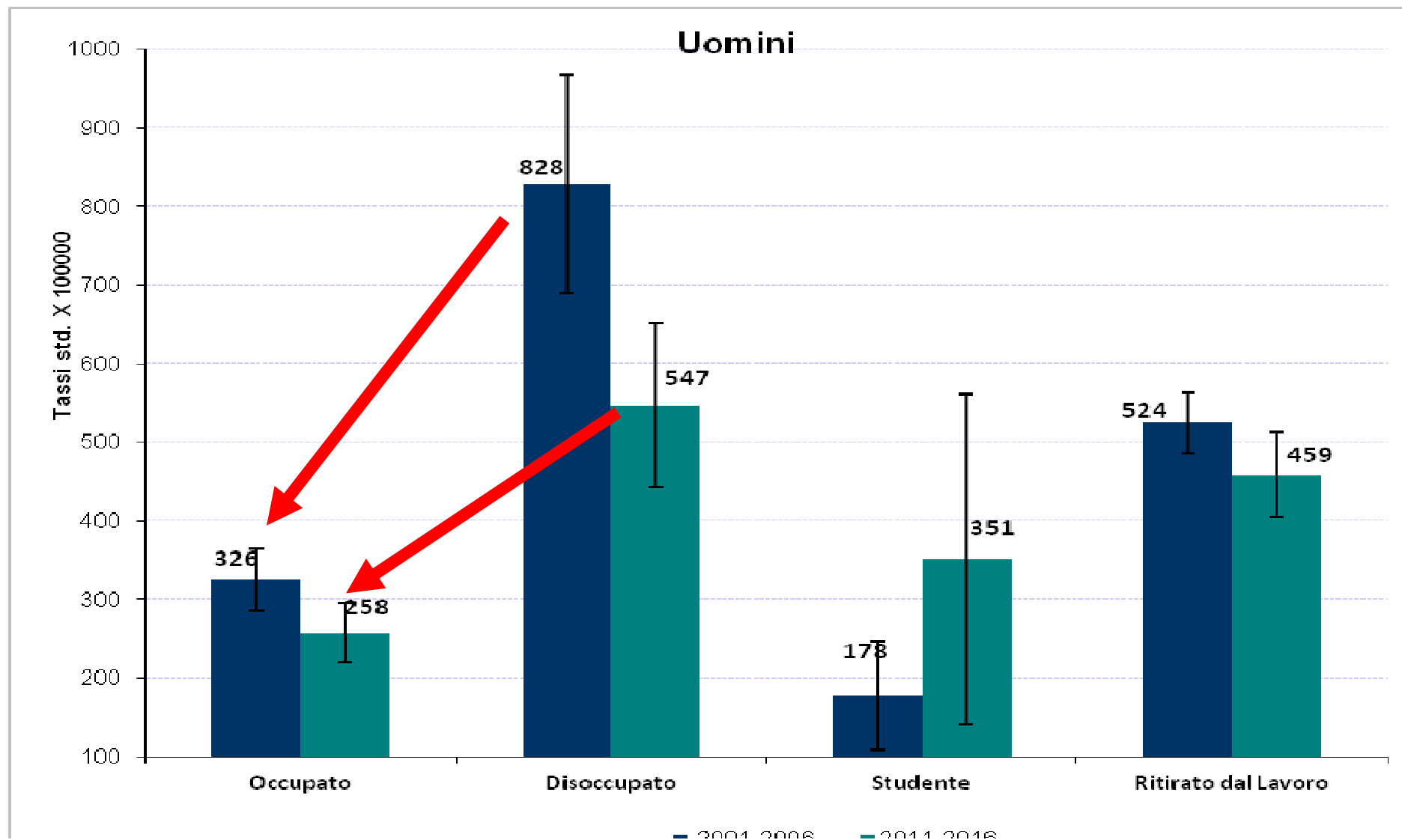
Trend mortalità per **cardiopatie ischemiche secondo il titolo di studio** Torino 1972-2011



Trend mortalità per cause accidentali secondo il titolo di studio Torino 1972-2011



Tassi st. di **mortalità per condizione professionale** a Torino – 30-64 – coorte 2001-2006 Vs coorte 2011-2016 (**prima e durante la crisi**)



40 anni di salute a Torino...

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





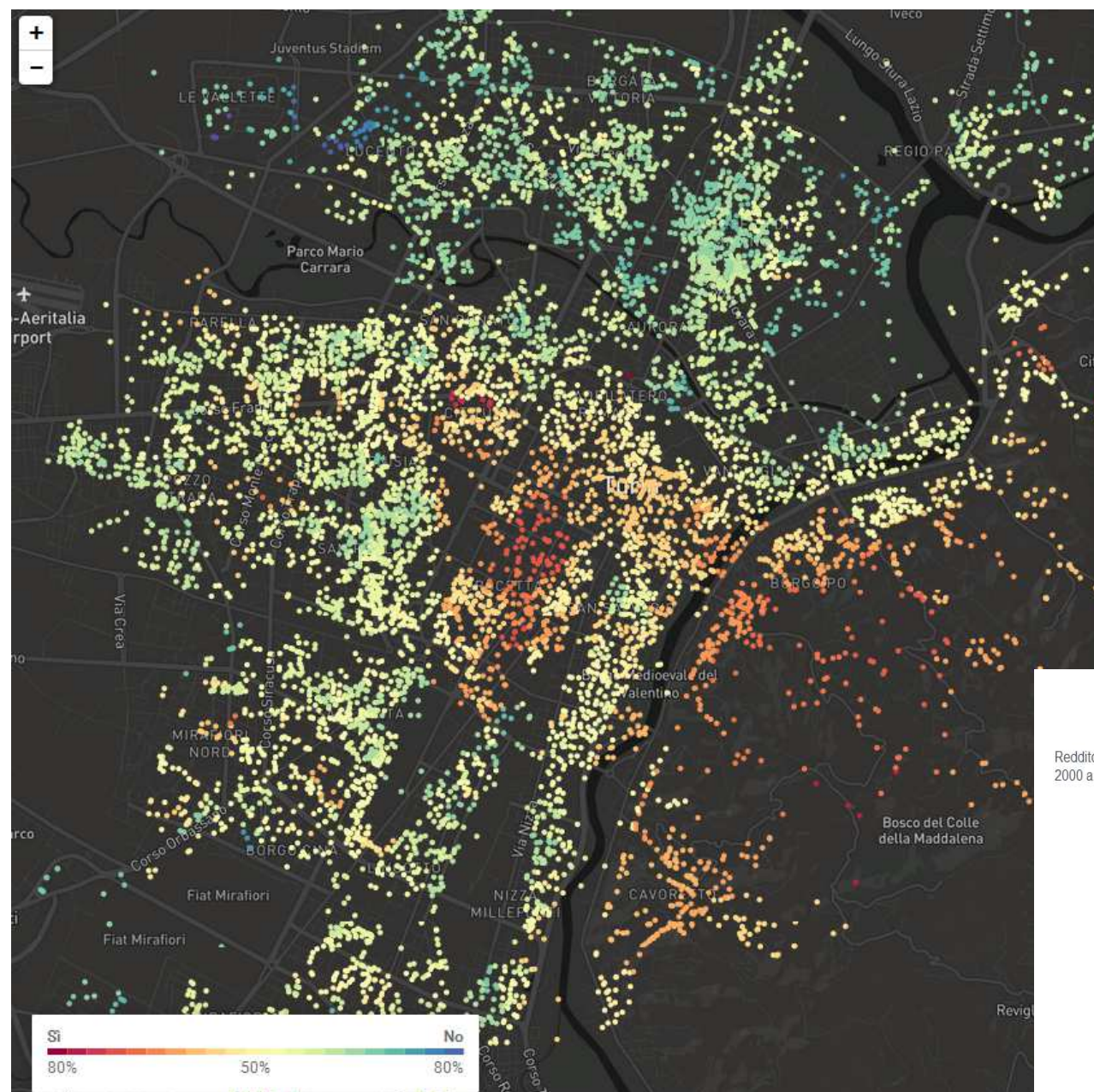




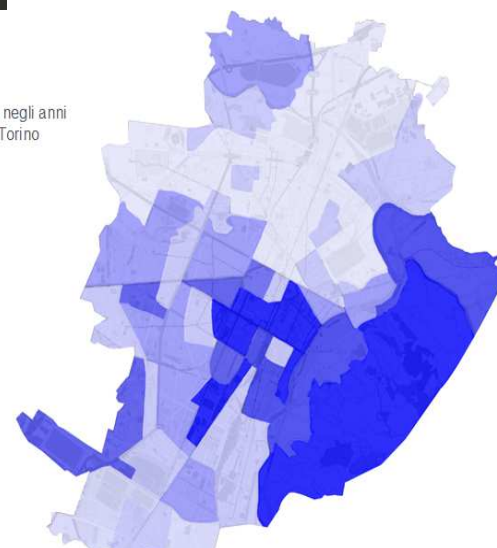




Voto al referendum costituzionale 2016



Reddito negli anni
2000 a Torino





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?



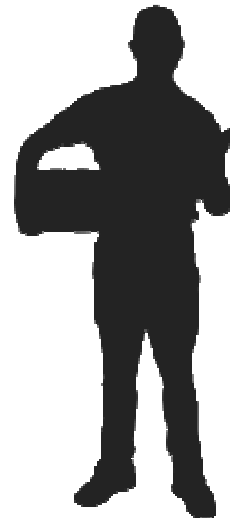
Sono libero di decidere come?



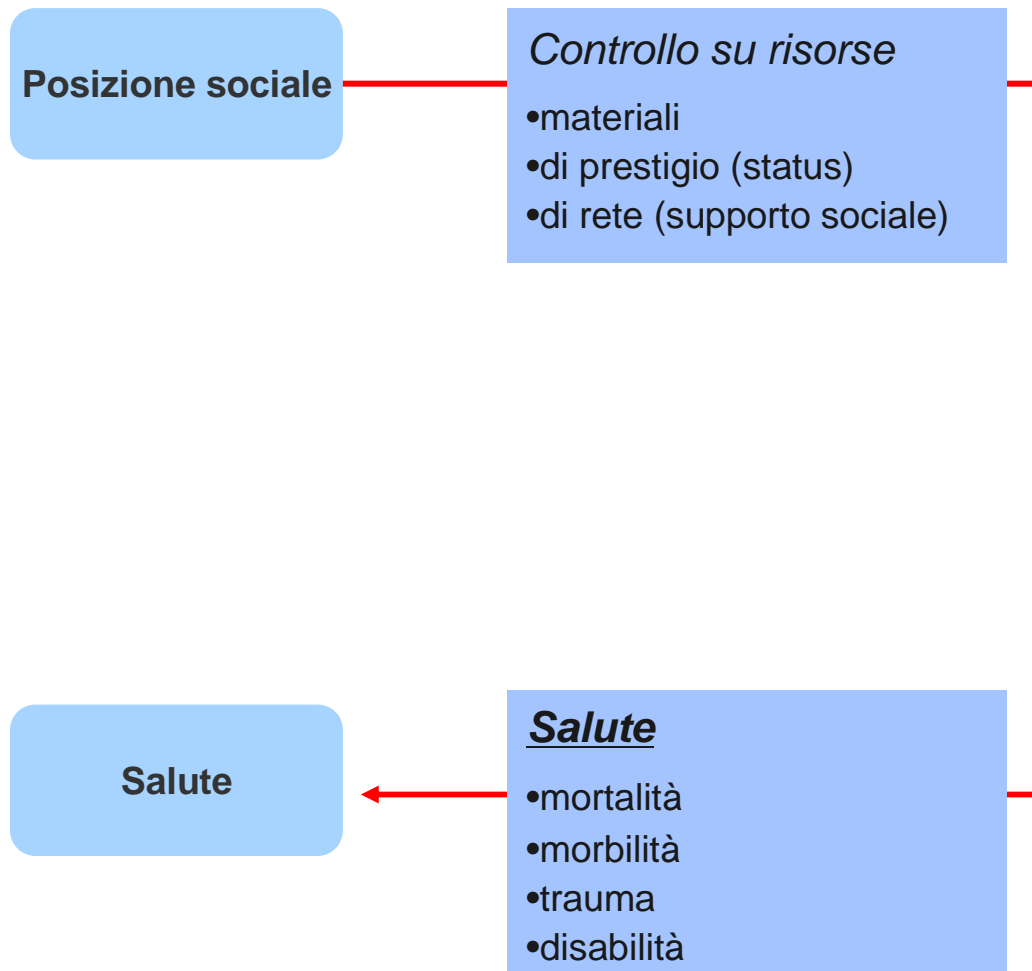
Ricevo una remunerazione adeguata?



Posso contare su qualche aiuto?



Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

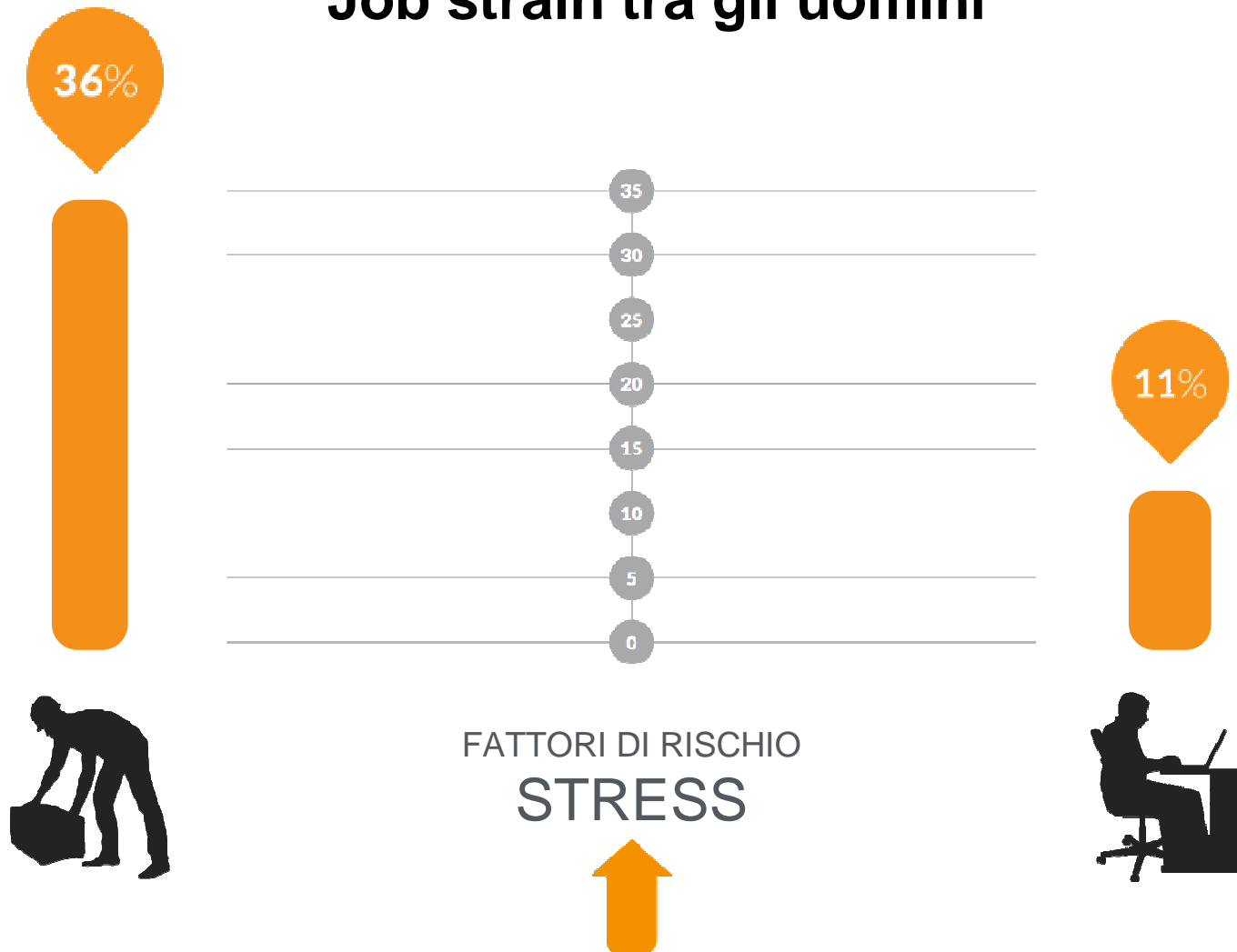
Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

Fattori di rischio → Esposizioni psicosociali

Job strain tra gli uomini

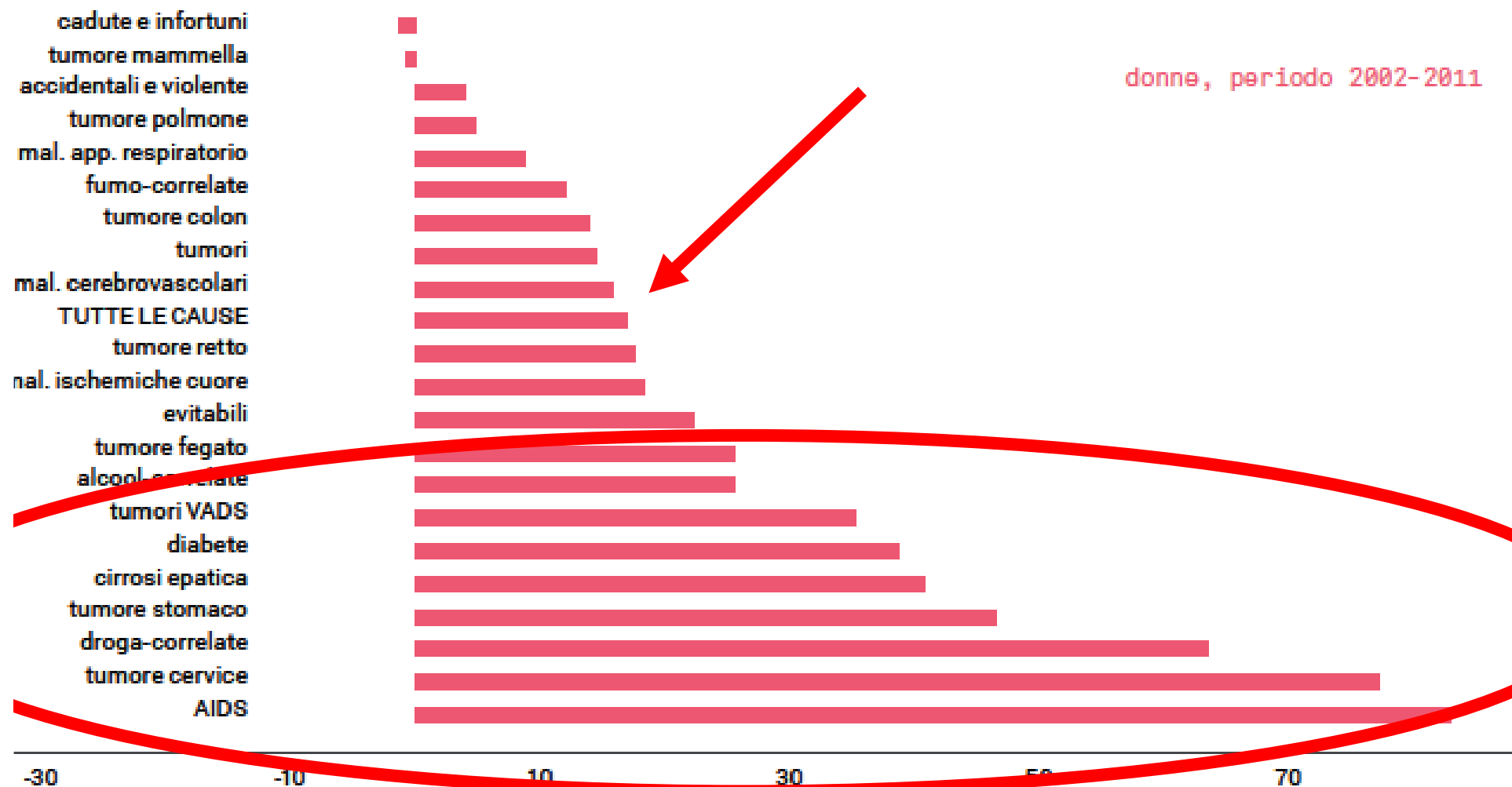


Quali **malattie** sono **più influenzate** da queste differenze sociali? **Uomini** Torino 2002-2011

uomini, periodo 2002-2011



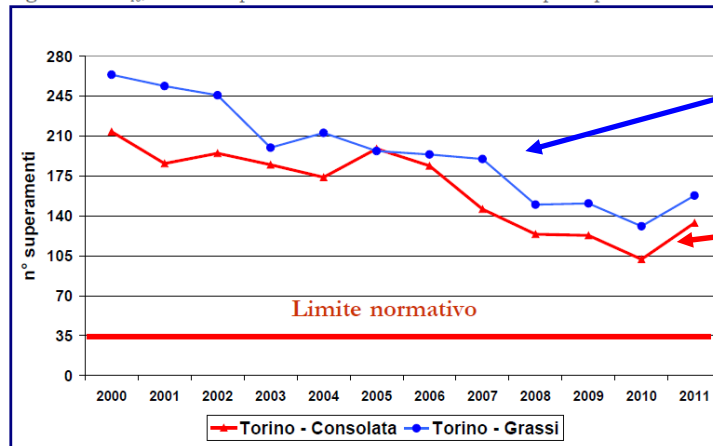
Quali **malattie** sono **più influenzate** da queste differenze sociali? Donne Torino 2002-2011



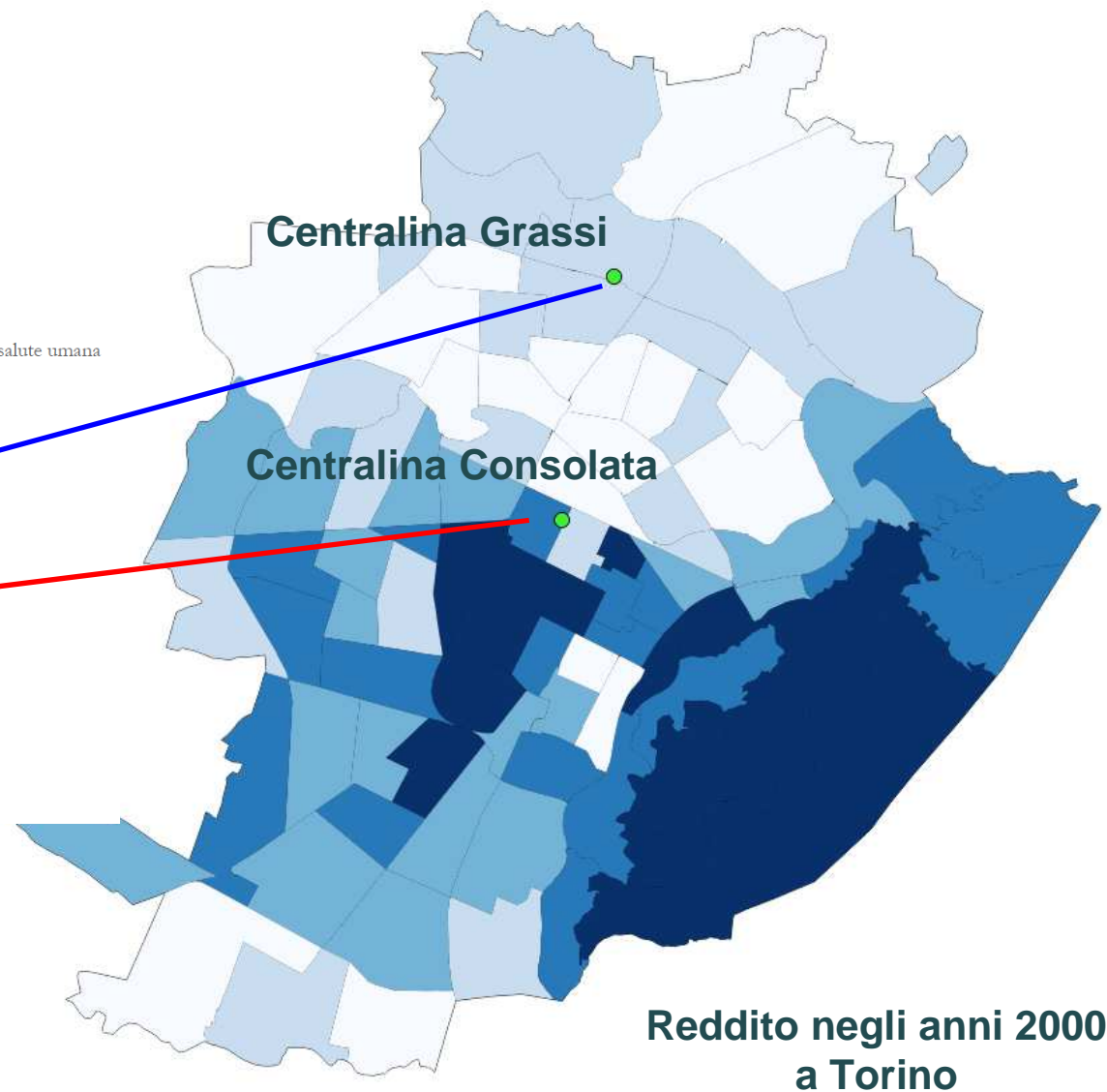
Fattori di rischio → Esposizioni ambientali

Livelli di inquinamento atmosferico

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

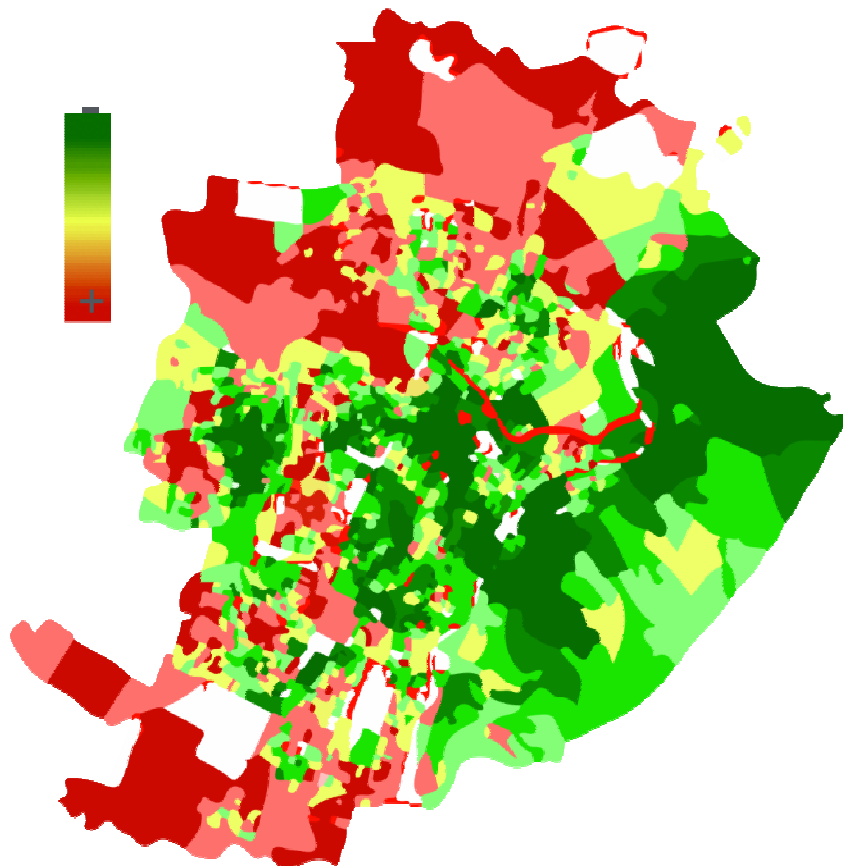


Fonte: Arpa Piemonte

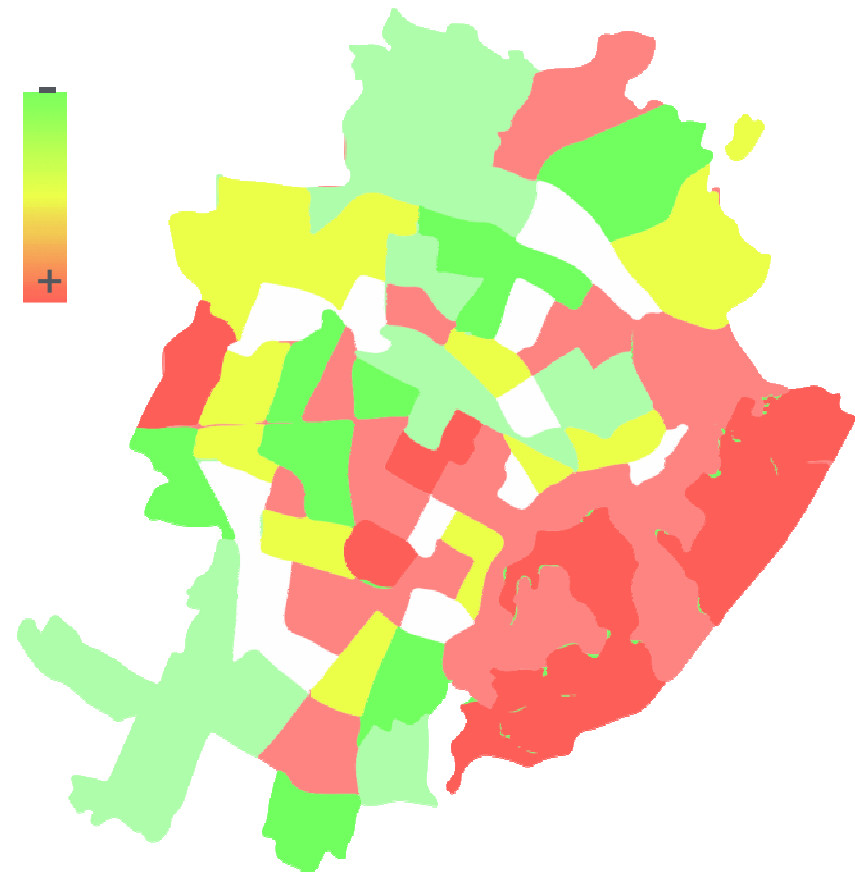


Fattori di rischio → **Accesso alle cure**

**Infarto miocardico acuto
a Torino, 2009**



**Rivascolarizzazione
coronarica a Torino, 2009**

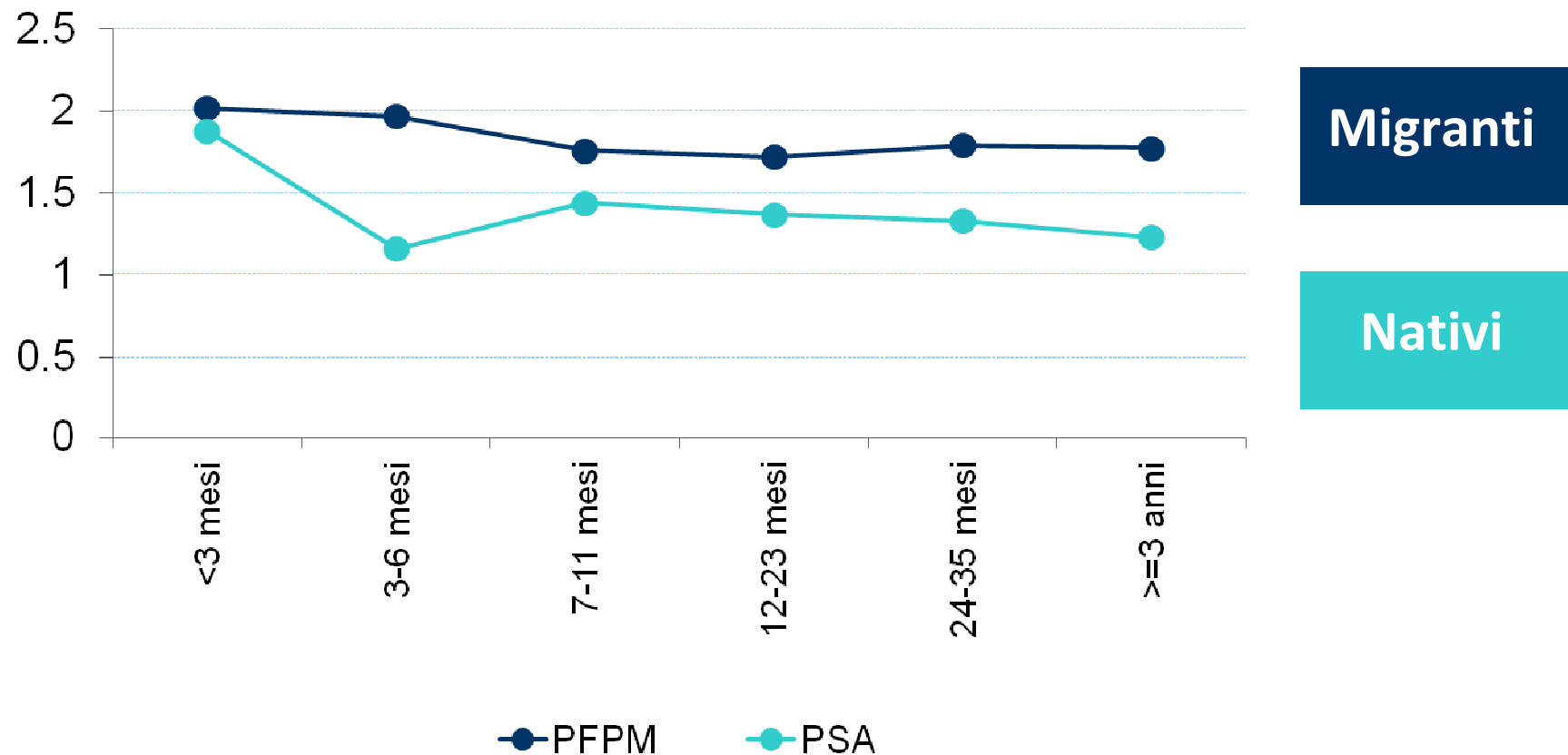


Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



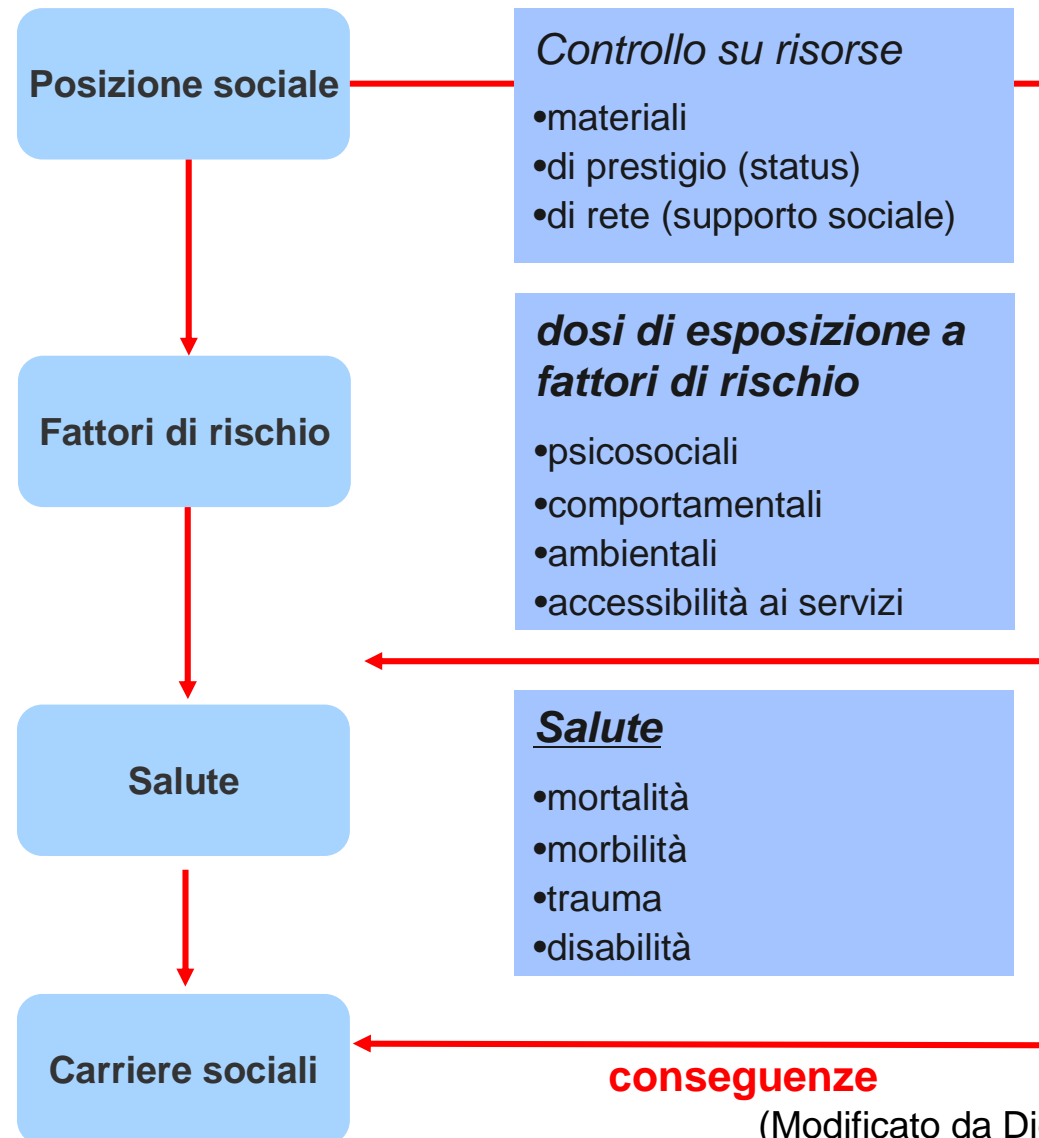
Posizione sociale → **Differente vulnerabilità**

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?)

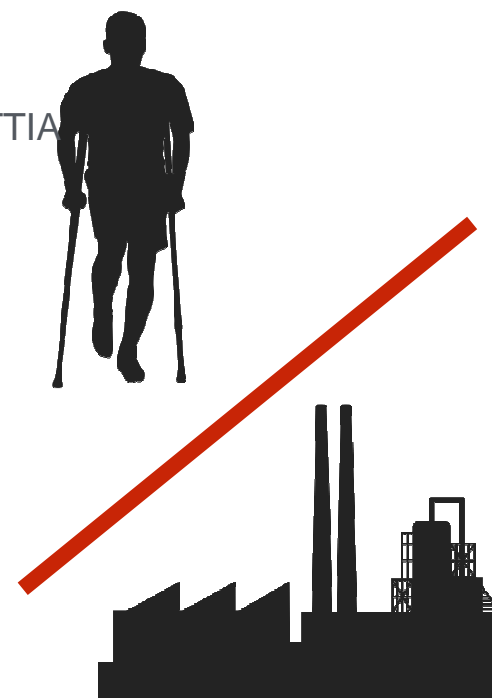


(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

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

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

MALATTIA



Diapositiva 30

sepi36

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

Modello interpretativo

(da dov

Chi sei?

ni?)

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

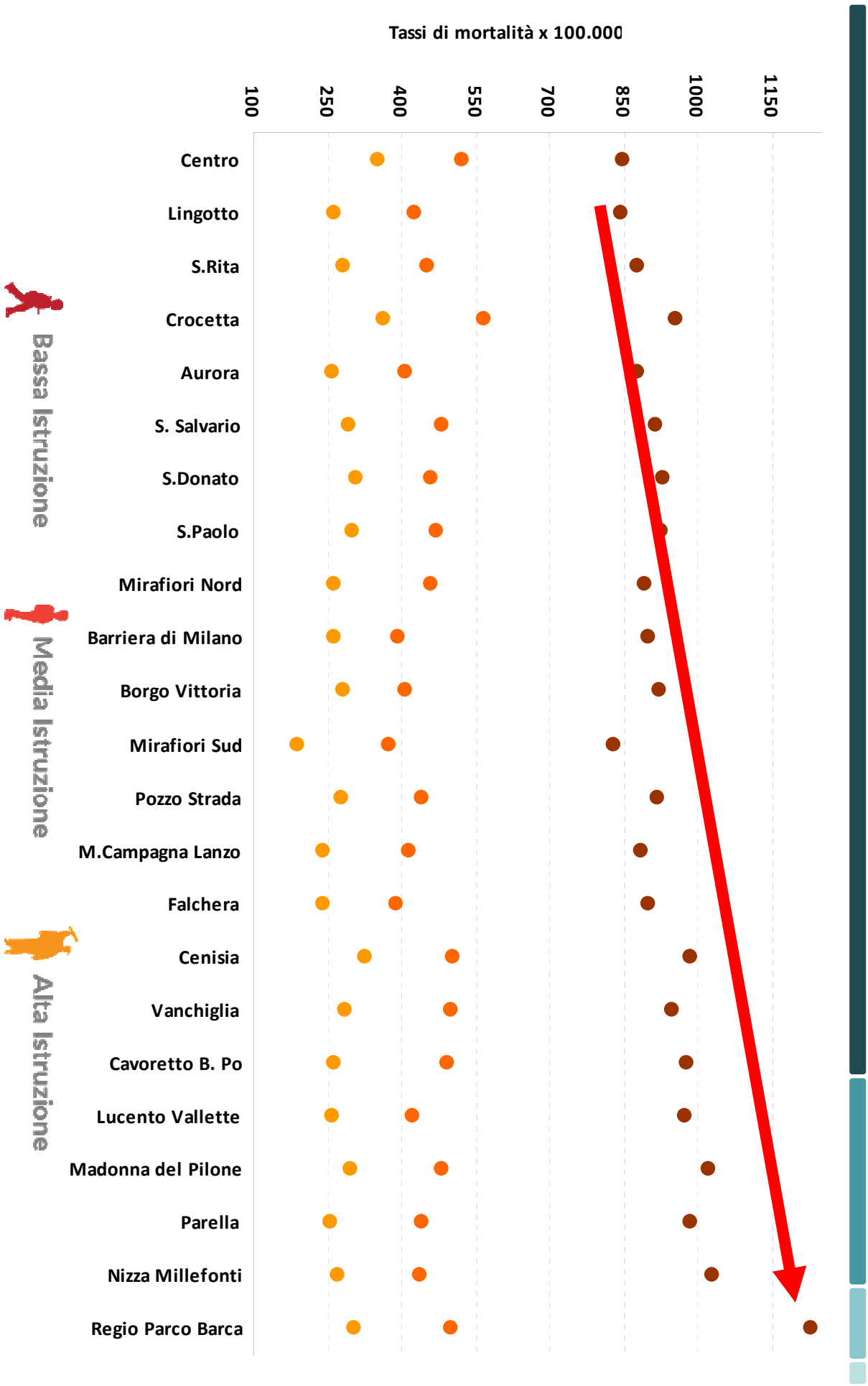
Salute

- mortalità
- morbilità
- trauma
- disabilità

Carriere sociali

(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

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



Variazioni (sociali) di salute

Cognome.....

Nome.....
Prima causa della variazione di salute

nato il.....
Da quando le misuriamo

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

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

Cittadinanza.....

Residenza.....
In ogni contesto ma
con intensità variabile?

Via.....

Stato civile.....

Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI ALIENI

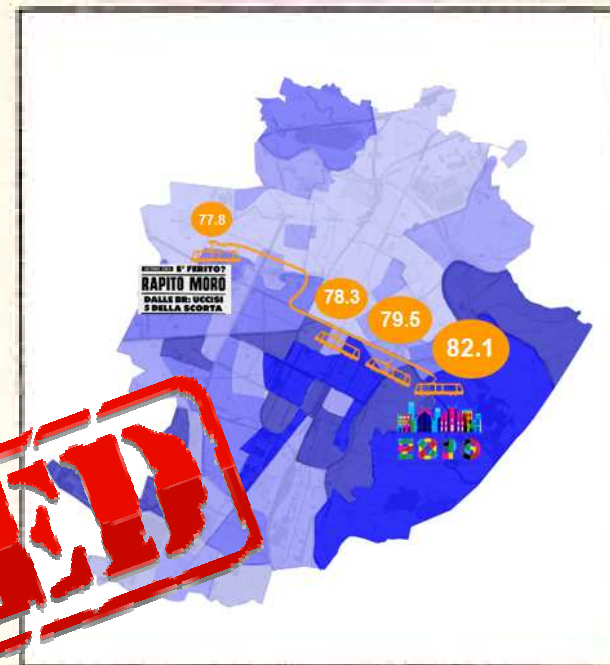
Statura.....
Legato a povertà di risorse e capacità

Capelli.....
(educazione, classe, reddito)

Occhi.....
Sempre a svantaggio dei più poveri

Segni particolari.....
Relazione a scala e non a soglia

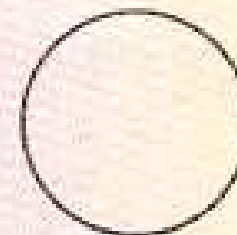
MECCANISMI NOTI: EVITABILI?



Firma del titolare.....

Impronta del dito
indice sinistro

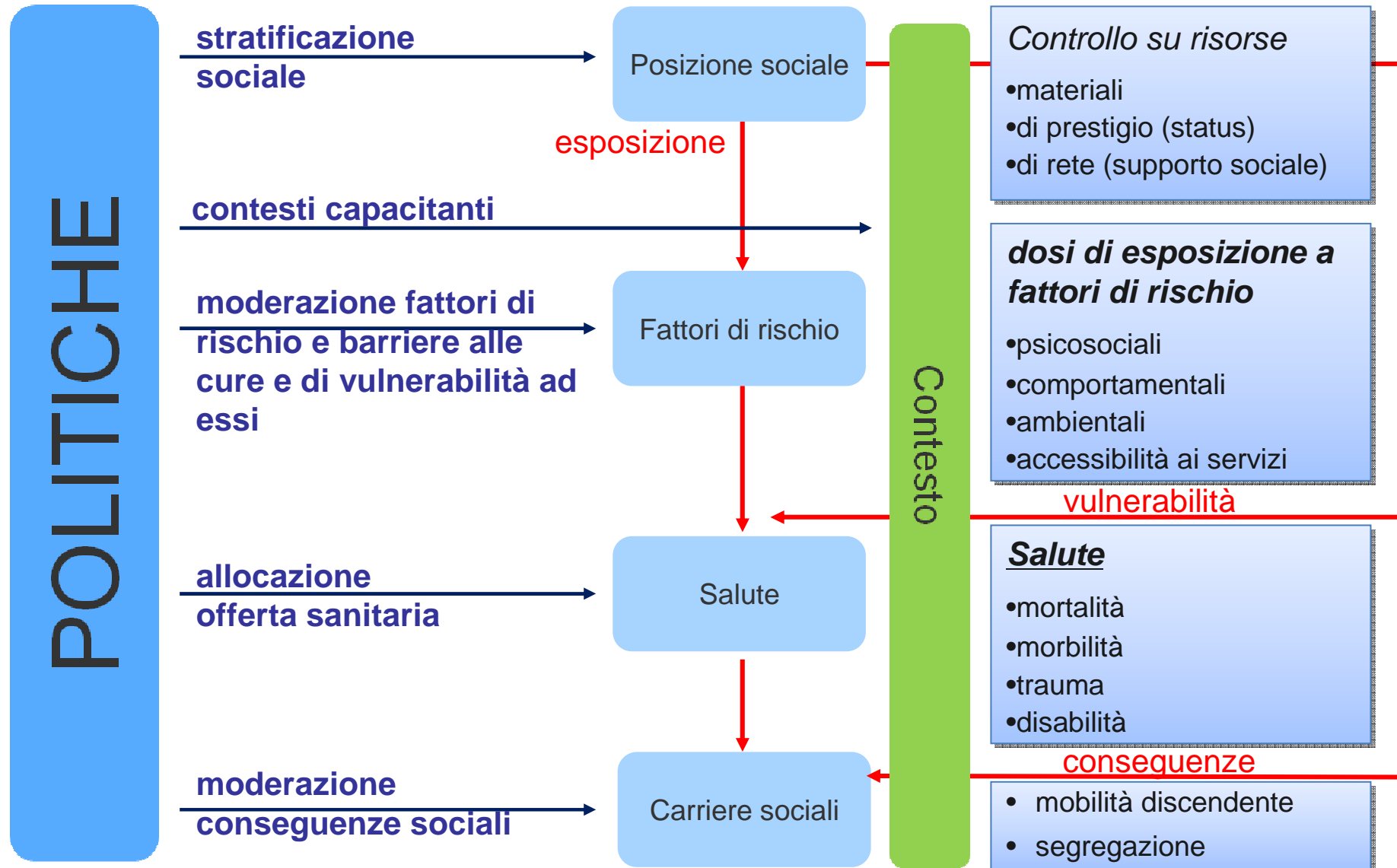
IL SINDACO



40 anni di salute a Torino...

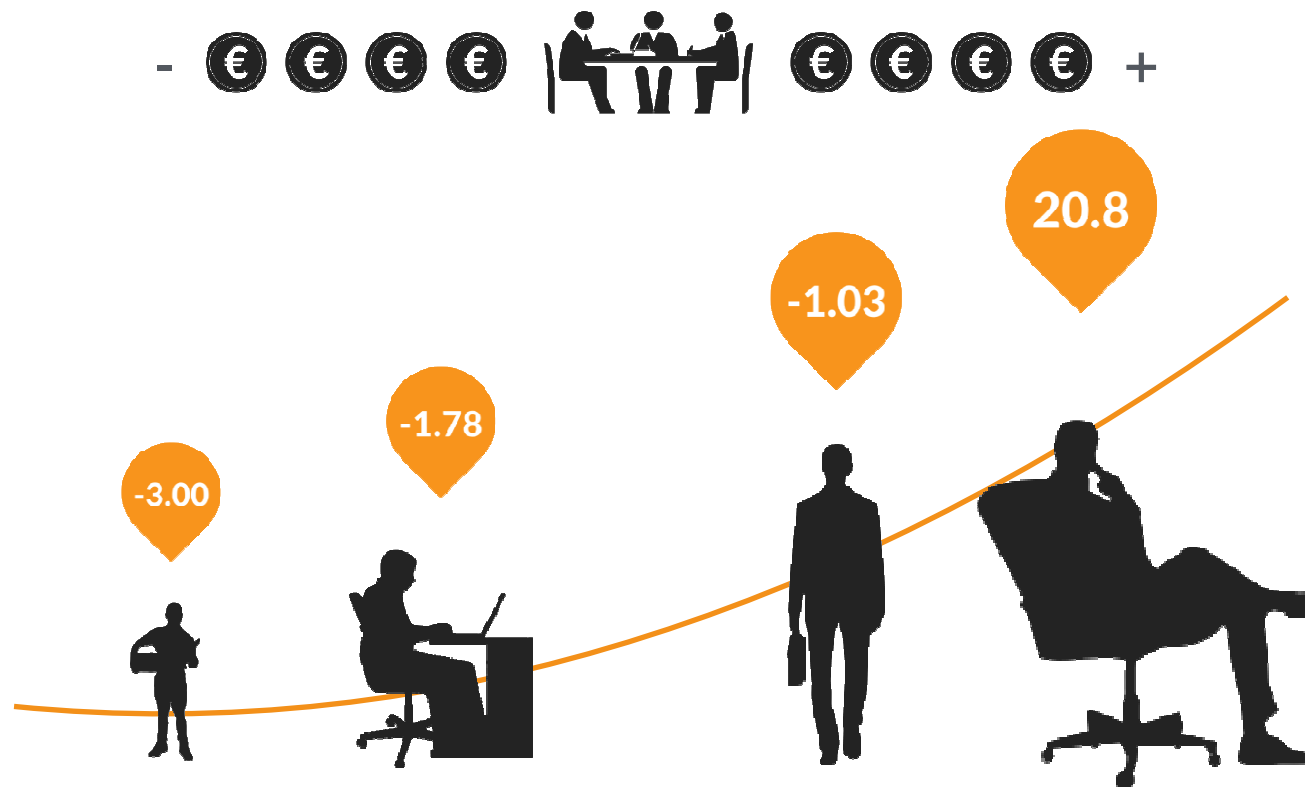
- **Dati: le variazioni di salute**
- **Spiegazioni: come nascono?**
- **Soluzioni: sono evitabili?**
- **Implicazioni: cosa possiamo fare?**

Soluzioni → Le politiche per il contrasto



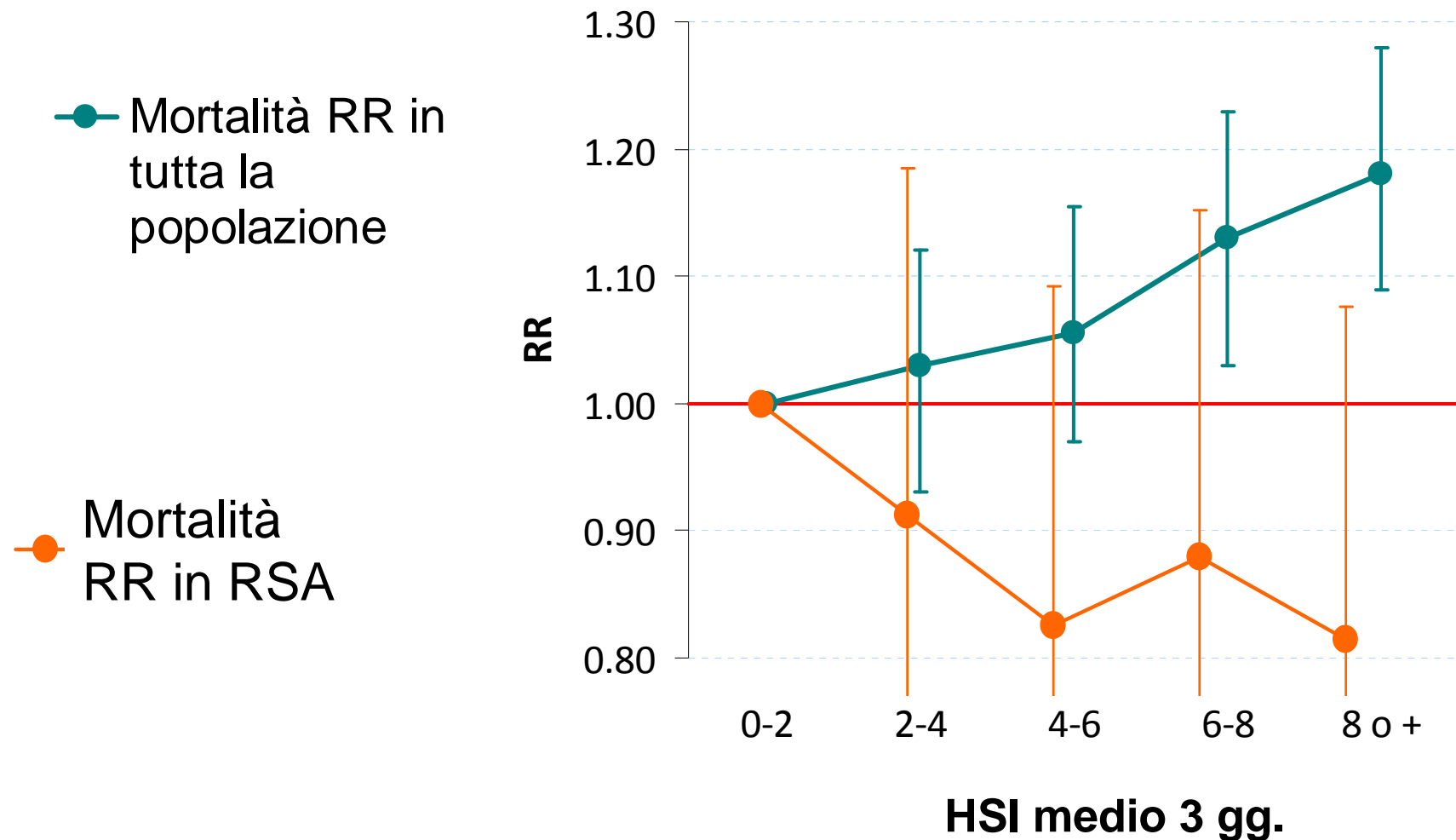
Soluzioni → Pensioni

**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 Mortalità (istr bassa vs alta)	Spesa	Copertura
	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.

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

- Trend
- Determinanti sociali
- Confronti europei

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

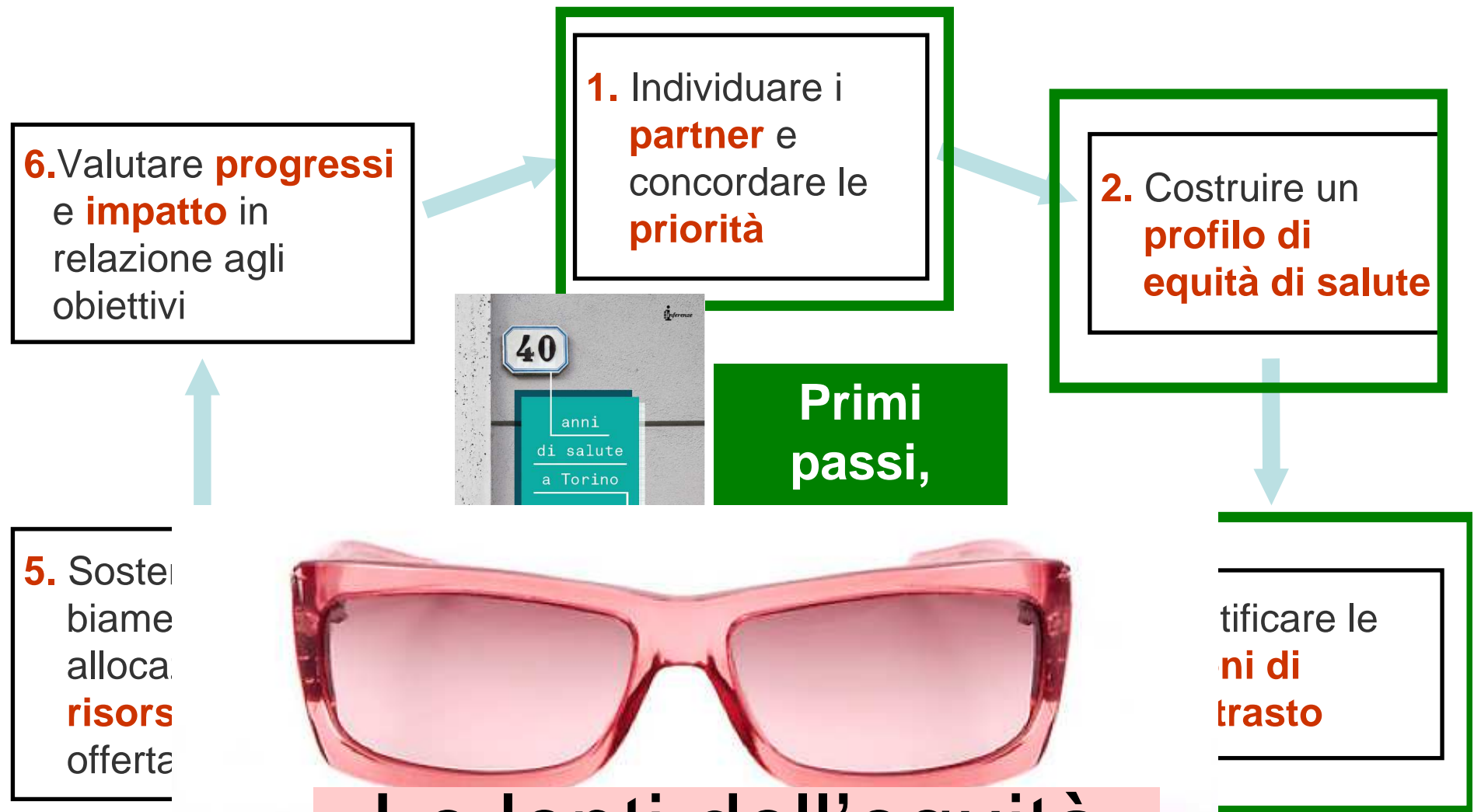
- Famiglia
- Casa
- Lavoro
- Reddito
- Istruzione
- Sanità
- Immigrati
- Fasi di vita

- Crisi
- Futuro

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



Un esercizio di *health equity audit*



Le lenti dell'equità

Progetti europei in cui è coinvolto lo Studio Longitudinale Torinese

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

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

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



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

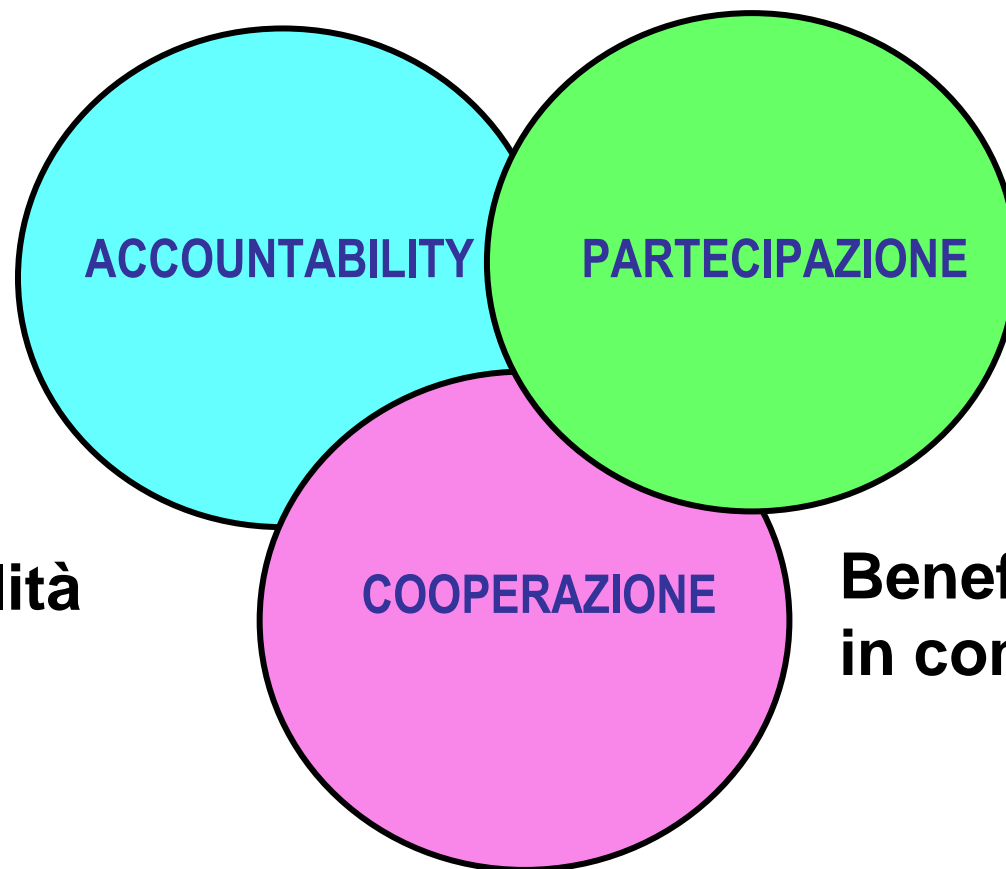
- Salute mentale



COME CONTINUARE?

Co Produzione

**Responsabilità
Condivisa**



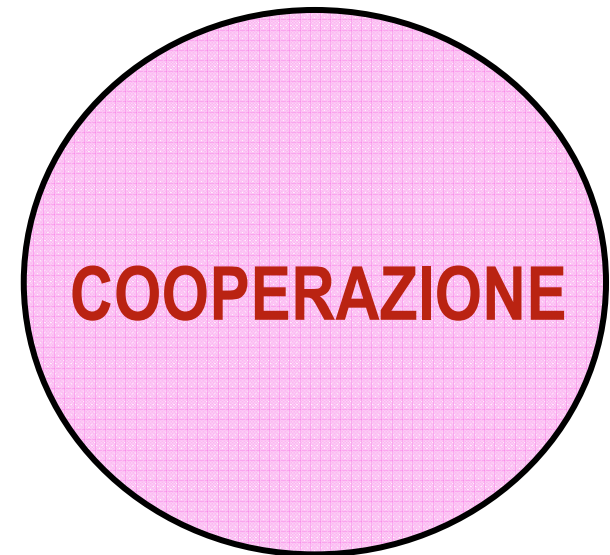
**Benefici
in comune**

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

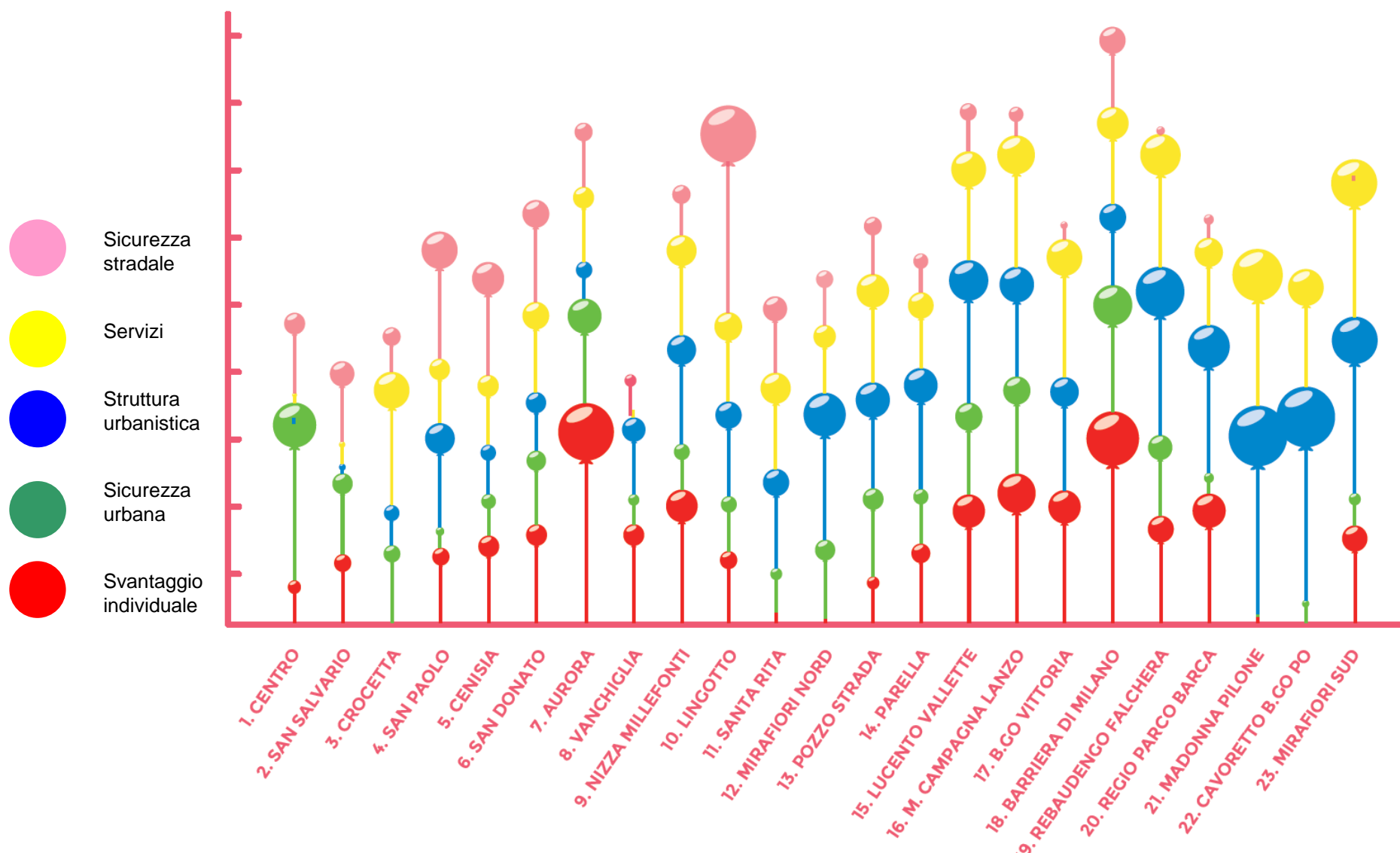
Rendicontazione pubblica dei risultati e coinvolgimento nella revisione e valutazione dei risultati giurie di cittadini, panel di comunità, network sociali e mezzi di comunicazione



No data no problems



Fattori di malessere nei quartieri di Torino



Progetti euro

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

Euro-healthy

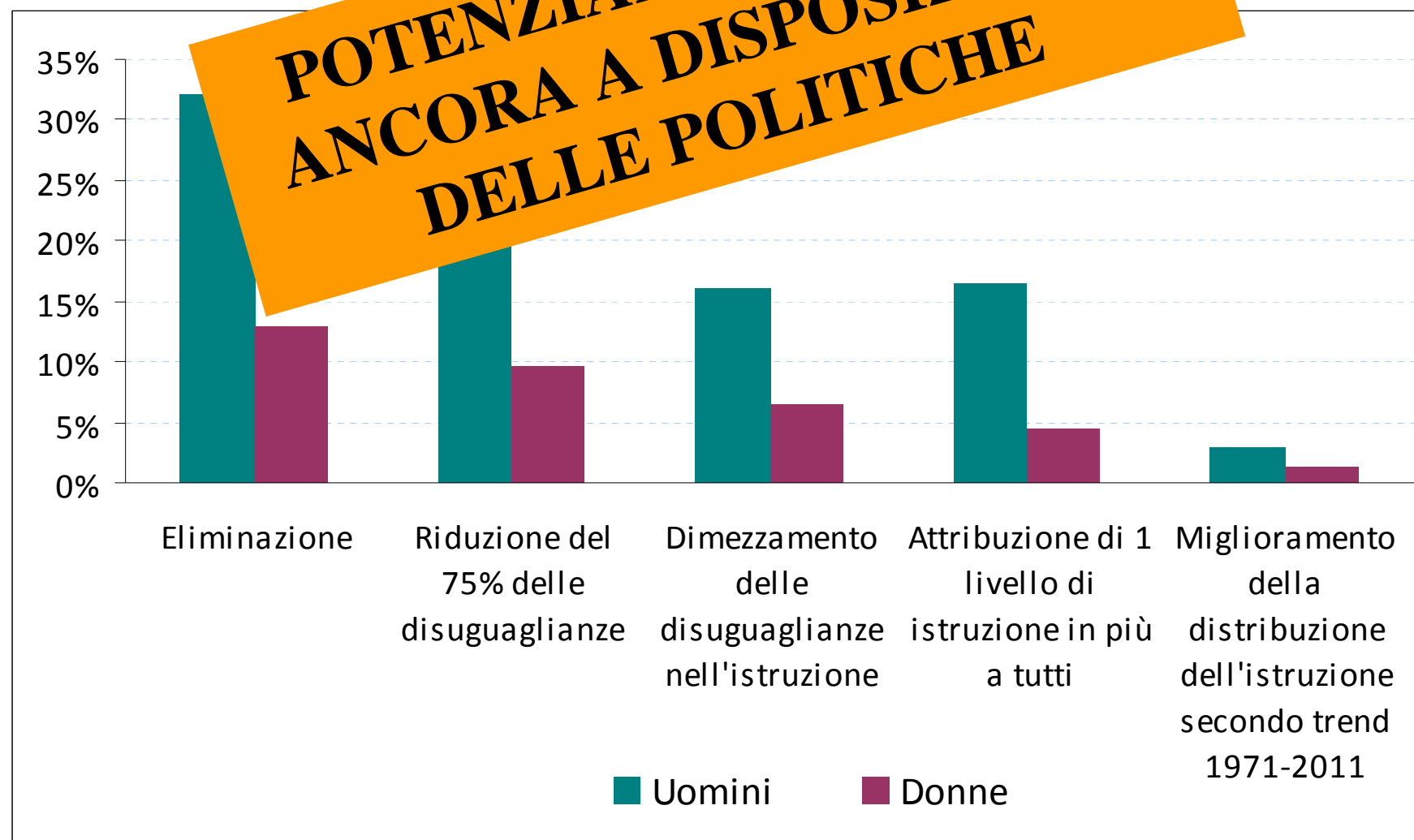
**Versione ridotta a livello regionale
Versione analitica a livello metropolitano
Torino e Lisbona**

**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**



Traguardi per il contrasto alle disuguaglianze: quante morti sarebbero evitabili in diversi scenari di riduzione delle disuguaglianze di livello di istruzione della popolazione

**POTENZIALE DI SALUTE
ANCORA A DISPOSIZIONE
DELLE POLITICHE**



Contatti

giuseppe.costa@epi.piemonte.it



Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni
di contrasto sui determinanti sociali

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