



# Il monitoraggio e la promozione dell'equità in salute nella Regione Emilia-Romagna

Bologna, 10 maggio 2019

**Maria Luisa Moro**

*Agenzia sanitaria e sociale regionale - Emilia-Romagna*





# 10 regole d'oro per star bene in salute

1. Non essere povero. Se puoi smetti. Se non ci riesci cerca di non essere povero per molto tempo
2. Non vivere in un'area deprivata. Se puoi trasferisciti altrove
3. Non essere disabile o non avere un figlio disabile
4. Non fare un lavoro manuale, malpagato e stressante
5. Non vivere in una casa umida, di bassa qualità o non essere un senza tetto
6. Sii in grado di pagarti attività sociali e vacanze annuali
7. Non essere un genitore solo
8. Richiedi tutti i benefici cui hai diritto
9. Sii in grado di possedere un'auto
10. Sfrutta l'istruzione per migliorare la tua posizione socioeconomica

*Marmot M. La salute diseguale, 2016*



# Diseguaglianze e mancata equità in salute

La società odierna attraversa **mutamenti a livello globale**, resi più complessi da **elementi di crisi** politica ed economica.



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS  
17 GOALS TO TRANSFORM OUR WORLD

- Le **iniquità nel reddito** tra Paesi si stanno riducendo, **ma stanno aumentando quelle interne** a essi
- permane una **forte disparità** nelle opportunità di **accesso ai servizi per la salute e l'istruzione**.

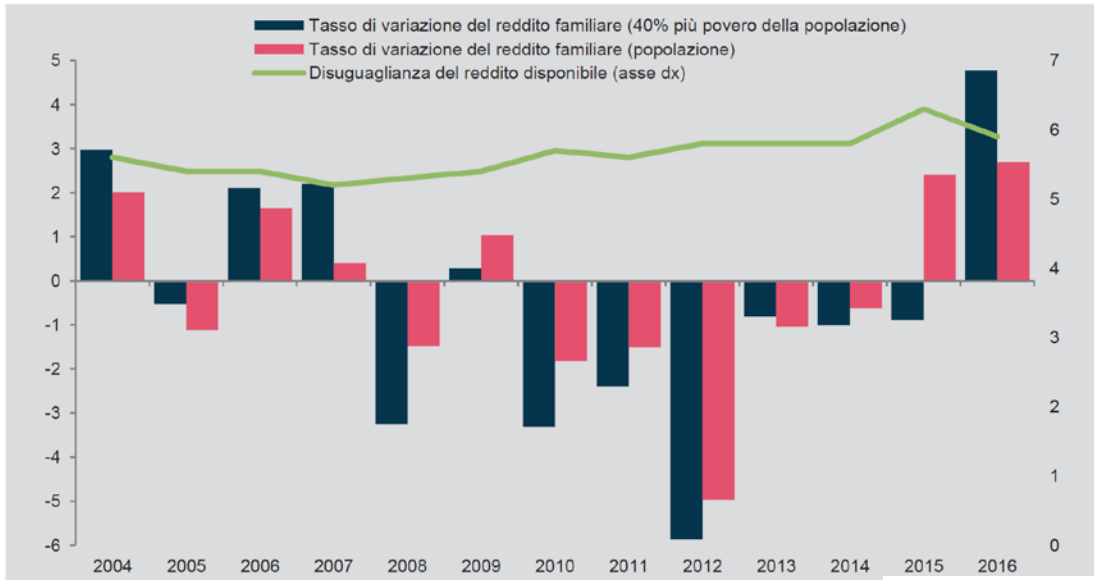


→ monitorare **disuguaglianze / determinanti sociali di salute**



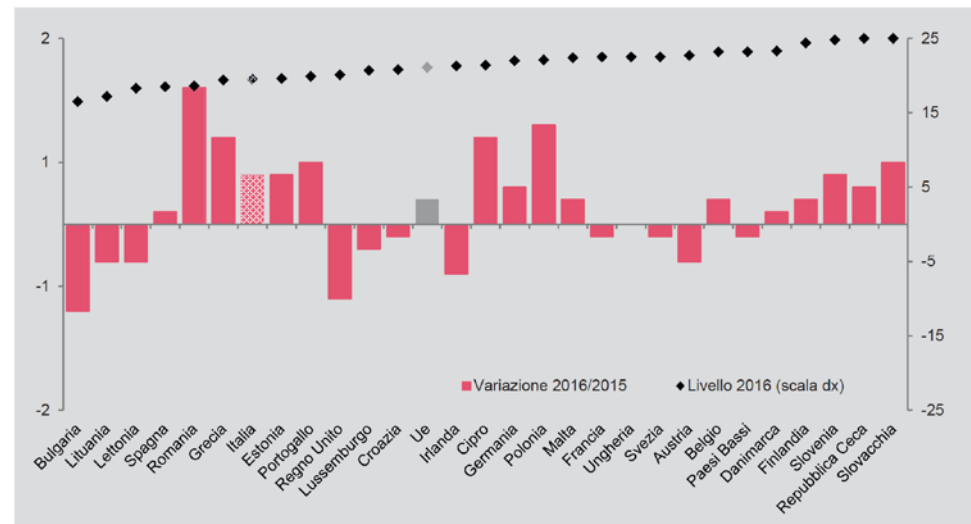
# Rapporto SDGs 2019. Informazioni statistiche per l'Agenda 2030 in Italia

Figura 10.2 - Tasso di variazione annuo del reddito per il 40% più povero della popolazione e per la popolazione totale e indice di disuguaglianza del reddito disponibile in Italia (scala destra). Anni 2004-2016



Fonte: Istat, Indagine Eu-Silc

Figura 10.4 - Variazione percentuale e livello del reddito disponibile per il 40% più povero della popolazione per alcuni Paesi europei. Anno 2016 (scala destra) e variazione 2016/2015



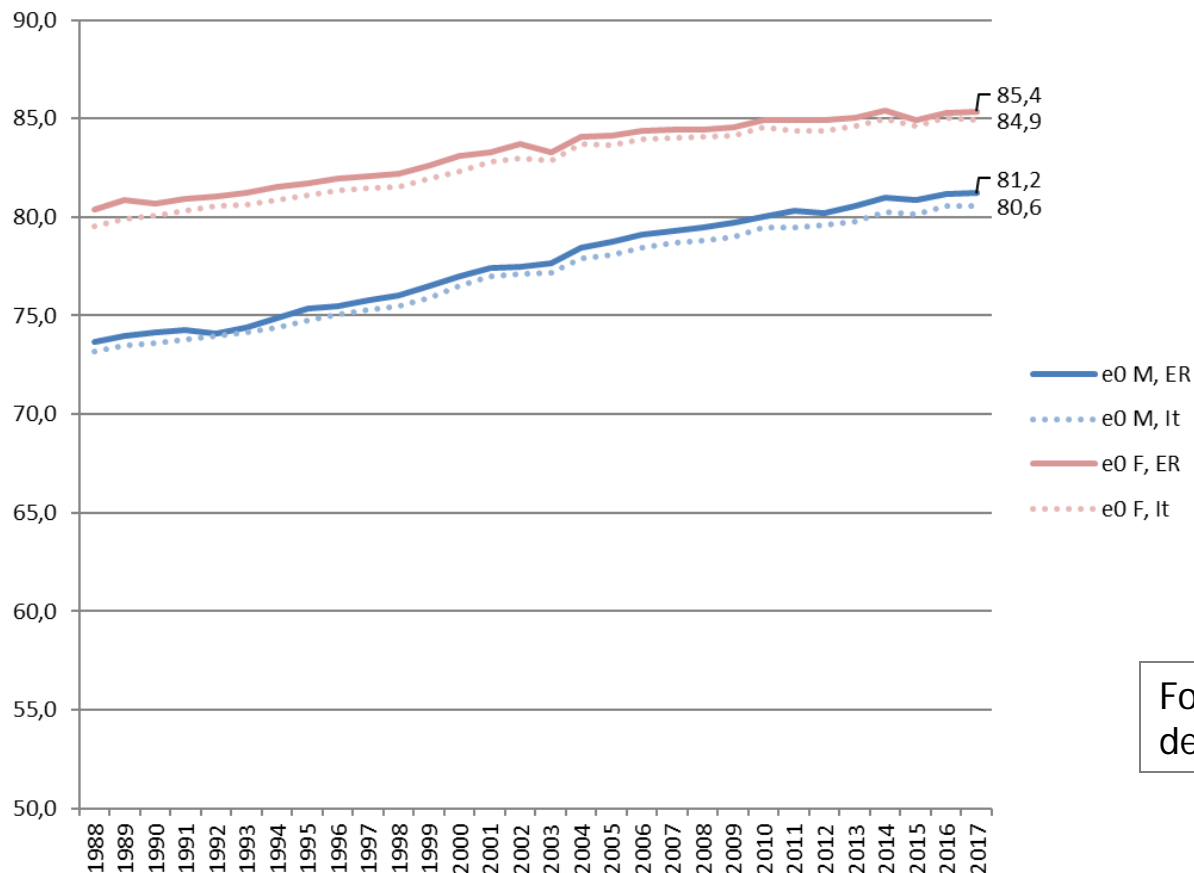
Fonte: Eurostat, Eu-Silc



# MIGLIORAMENTO GENERALE

## Speranza di vita alla nascita per sesso. Emilia-Romagna, Italia 1988-2017

(da aggiornamento profilo di salute per il Piano Regionale della Prevenzione)



Fonte: Istat, indagine sui decessi e sulle cause di morte.

- La speranza di vita è **cresciuta negli ultimi 30 anni di più di 5 anni** per le donne e più di 7 per gli uomini, con valori lievemente maggiori in Emilia-Romagna rispetto all'Italia.
- Il livello di **mortalità infantile** si attesta su **valori bassi**, particolarmente in Emilia-Romagna  
(Tassi al 2015 per 100.000: M 28,7 ER; 31,0 It; F 18,4 ER; 26,8 It).





# Frazione attribuibile di mortalità\*, Italia 2012-2014

<https://www.inmp.it/ita/Eventi/Eventi-INMP/Eventi-Nazionali/Convegno-L-Italia-per-l-equita-nella-salute-Atlante-italiano-delle-disuguaglianze-di-mortalita-per-livello-di-istruzione-Scarica-il-documento>

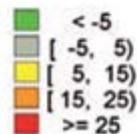
Petrelli et al., 2019

 **UOMINI**  
MEN

ETÀ 30-89  
AGE 30-89

 **DONNE**  
WOMEN

ETÀ 30-89  
AGE 30-89



\* Standardizzata per età.

«Le regioni dove si registra un **minor differenziale di mortalità attribuibile al livello d'istruzione** sono l'**Emilia-Romagna**, le Marche, l'**Umbria** e la Calabria tra gli uomini; la Valle d'Aosta e la provincia autonoma di Trento tra le donne.»





L'Emilia-Romagna ha condiviso con l'Italia un miglioramento dello stato di salute generale della popolazione e relativi **livelli inferiori di disuguaglianze sociali rispetto agli altri paesi europei.**

Tuttavia **le opportunità e il benessere psicofisico variano in relazione alle caratteristiche demografiche e sociali**

(età, sesso, stato di immigrato, credenziali educative, condizioni abitative e familiari, di lavoro, reddito...)

→ Necessario disporre di **capacità di osservazione** verso le popolazioni più **vulnerabili**, con maggiore presenza di fattori di rischio, che possono andare incontro a un maggiore carico di malattia e che hanno *maggiori potenziali in termini di guadagni di salute.*



# ... ETEROGENEITA' PER PAESE DI NASCITA

Frequenze, rischi di nascita con **peso molto basso** (<1.500 gr) per area di provenienza delle madri, Emilia-Romagna 2015-2016 *(da Osservasalute, in press)*

Aree di nascita delle mamme	Nati con peso molto basso (<1.500 g)		Parti
	%	ORa* (IC 95%)	
Europa centro-orientale	0,9	1,31 (0,99-1,74)	9.996
Africa settentrionale	0,7	1,19 (0,78-1,80)	5.554
Africa sub-sahariana	2,5	4,16 (3,00-5,77)	2.672
America centro-meridionale	1,1	1,43 (0,78-2,64)	1.320
Sub-continente indiano	1,6	2,70 (1,76-4,13)	2.713
Cina	0,6	0,92 (0,34-2,51)	977
Altro Paese asiatico	1,0	1,73 (0,71-4,22)	589
Paese a sviluppo avanzato	1,3	2,02 (1,15-3,55)	1.046
Apolide	0,0	n.a.	2
<b>Italia</b>	<b>0,8</b>	<b>1</b>	<b>42.852</b>
<b>Totale</b>	<b>0,9</b>		<b>67.721</b>

Fonte: Certificato di assistenza al parto, Sistema informativo sanità e politiche sciali Regione Emilia-Romagna.

Perrone E. et al. 2019

\*ORa: *Odds Ratio* aggiustati per età, titolo di studio, condizione occupazionale, stato civile e parità, abitudine tabagica, IMC pregravidico e PMA.  
n.a. = non applicabile.

- Si osserva **eterogeneità negli indicatori di esito della nascita e di assistenza in gravidanza**, sia **per area di provenienza** che per livello di istruzione.
- L'analisi sistematica consente di **identificare gruppi di donne in gravidanza maggiormente vulnerabili** e pianificare interventi per mitigare le disuguaglianze.







## Le azioni della Regione Emilia-Romagna

- ✓ Piano Sociale e Sanitario 2017-2019
- ✓ Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019
- ✓ Strumenti di analisi (epidemiologica, della capacità di servizi/organizzazioni di mettere in pratica l'equità)

IL PIANO SOCIALE  
E SANITARIO  
DELLA REGIONE  
EMILIA-ROMAGNA  
2017-2019



1. Lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà (LR 14/2015 inclusione socio-lavorativa; LR 24/2016 reddito di solidarietà)
2. Il Distretto come nodo strategico per l'integrazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria.
3. Strumenti nuovi di prossimità (innovazioni nell'assistenza territoriale)



# Pianificazione / documenti d'indirizzo

In Emilia-Romagna la **coesione sociale** e l'**integrazione** delle politiche per il benessere restano **tratti distintivi** nei Piani regionali (**PRP** e **PSSR**)

- l'**equità** e la **riduzione delle disuguaglianze** sono riconosciuti come requisiti **fondanti** in entrambi i documenti
- **misurare i bisogni espressi** permette di individuare le priorità



**PRP:** *«l'equità è un valore di riferimento fondamentale delle politiche regionali e costituisce criterio-guida per dare risposte efficaci alle disuguaglianze presenti nel tessuto sociale. Queste risposte richiedono [...] l'individuazione di strategie differenziate, proporzionate e mirate ai differenti bisogni»*

**PSSR:** *«agire l'equità significa compiere delle scelte → giustizia sostanziale*

*Tra le azioni da sviluppare, si individua il «monitoraggio epidemiologico delle condizioni socio-economiche e demografiche che influenzano la salute di individui e comunità.»*

IL PIANO SOCIALE  
E SANITARIO  
DELLA REGIONE  
EMILIA-ROMAGNA  
2017-2019



# Il ruolo dell'ASSR, Piano Programma 2019

1. produrre informazioni e **conoscenza** utili al **monitoraggio** e alla **valutazione** dello **stato di salute della popolazione** emiliano-romagnola e **dei suoi determinanti**
  - monitorare e studiare le condizioni di salute / accesso ai servizi e relativi determinanti sociali, attraverso un approccio epidemiologico e l'uso di **dati integrati sanitari e socio-demografici...**
  - focalizzare l'attenzione su **problematiche** di salute ed assistenza **prioritarie e con margine di guadagno in salute, in relazione alle disuguaglianze socio-demografiche**; informazioni e metodologie **in collegamento a contesti locali**, in base ad esigenze conoscitive.
2. **approfondire** e affrontare i **meccanismi generatori di iniquità** all'interno delle organizzazioni di cura, assistenza sanitaria e sociale (equità in pratica)



# Analisi epidemiologica

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

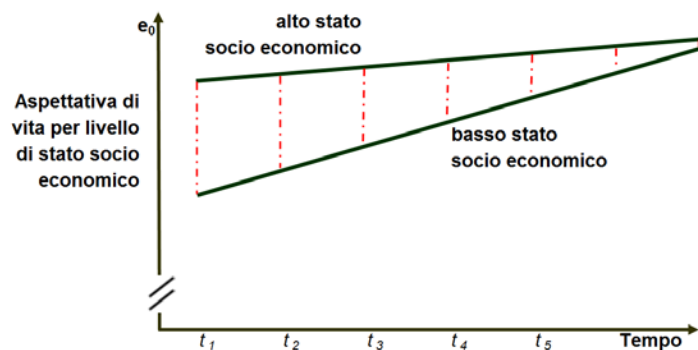


**Analisi delle condizioni  
socio-economiche e salute  
in Emilia-Romagna  
attraverso l'uso integrato di dati**



**1. promuovere l'innovazione in ambito sanitario**, attraverso: la valutazione e il monitoraggio dello stato di salute della popolazione, dei **determinanti di salute**, del profilo di utilizzo dei servizi sanitari...

→ Il monitoraggio e la valutazione dello stato di salute su diversi ambiti, tra i quali la stima del *burden* a livello regionale di specifiche patologie e condizioni di salute e **lo studio dell'impatto delle condizioni socio-economiche sugli esiti di salute e sul profilo di utilizzo dei servizi sanitari**



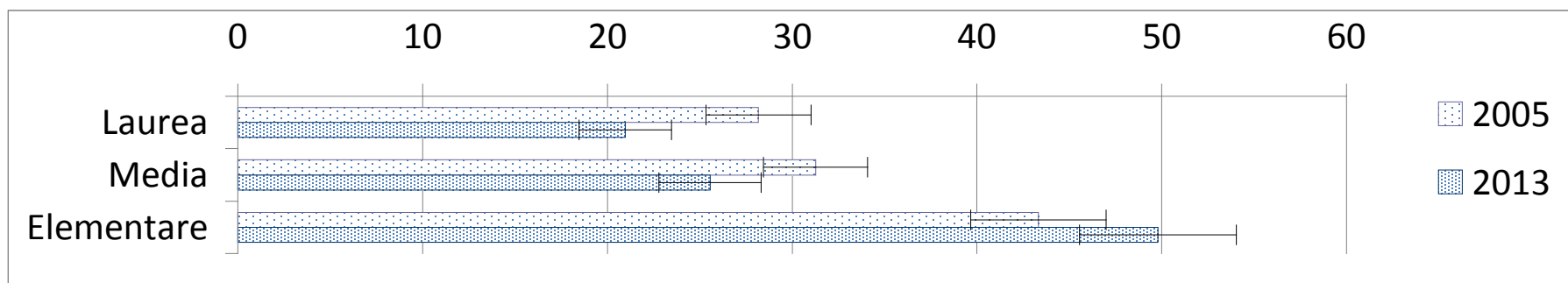
→ Valutare l'**impatto di interventi di mitigazione delle disuguaglianze** su esiti di salute e sul profilo di utilizzo dei servizi



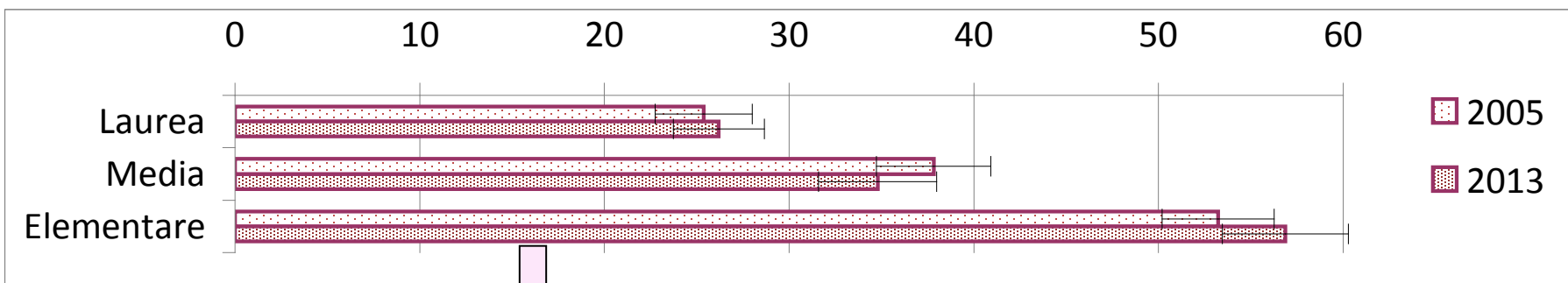
# Esempio di dati per indirizzare interventi mirati

Emilia-Romagna, Piano Regionale della Prevenzione

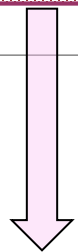
Prevalenze (e IC95%) di non attivi per "istruzione". **Maschi >24 anni**, 2004-2005, 2012-2013



Prevalenze (e IC95%) di non attivi per "istruzione". **Femmine >24 anni**, 2004-2005, 2012-2013



Fonte: Istat, **Indagine Multiscopo** Salute e ricorso ai servizi sanitari.

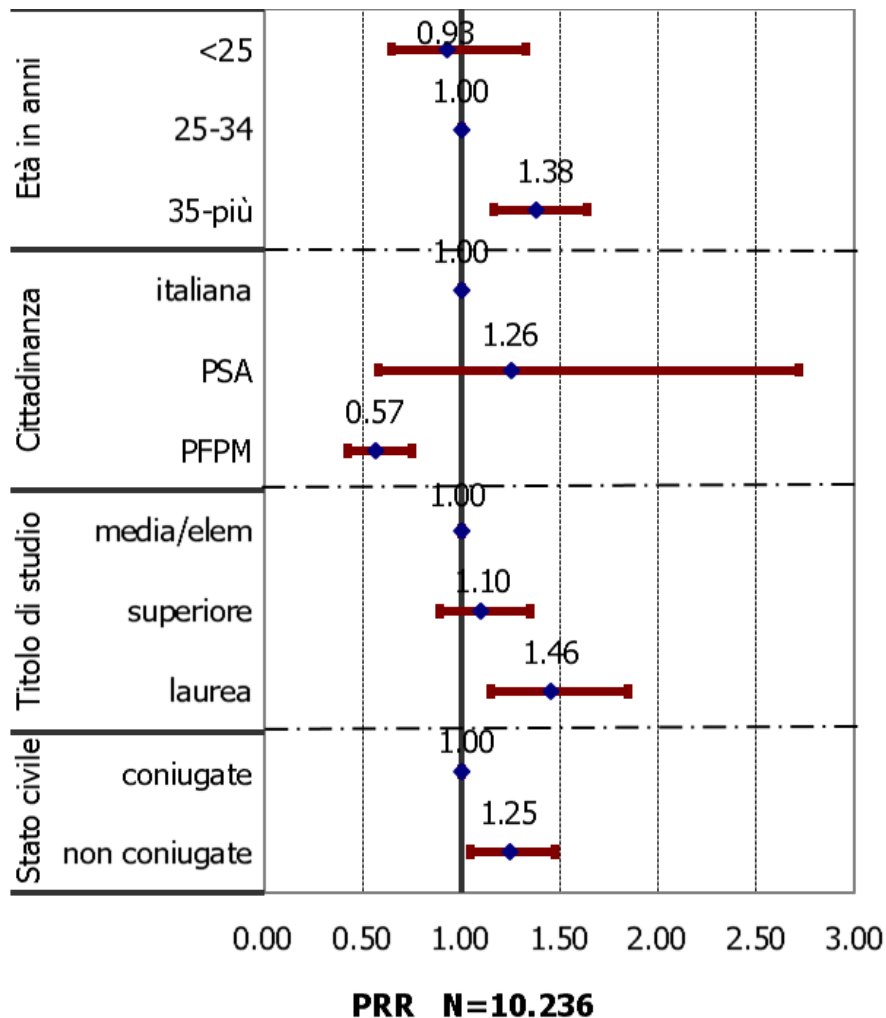


- Maggiore **sedentarietà** tra le donne, **meno istruite** → interventi per la promozione dell'attività fisica (es.: gruppi di cammino) che riducano divario e permettano un miglior guadagno di salute.



# TALVOLTA RELAZIONI INVERSE CON INDICATORI SFAVOREVOLI

*Prevalence Rate Ratios* di mancata vaccinazione infantile obbligatoria a 24 mesi e intervalli di confidenza al 95% (**IC95%**). AUSL Rimini 2007-2013



\* PSA; paesi a sviluppo avanzato  
PFPM: paesi a forte pressione migratoria

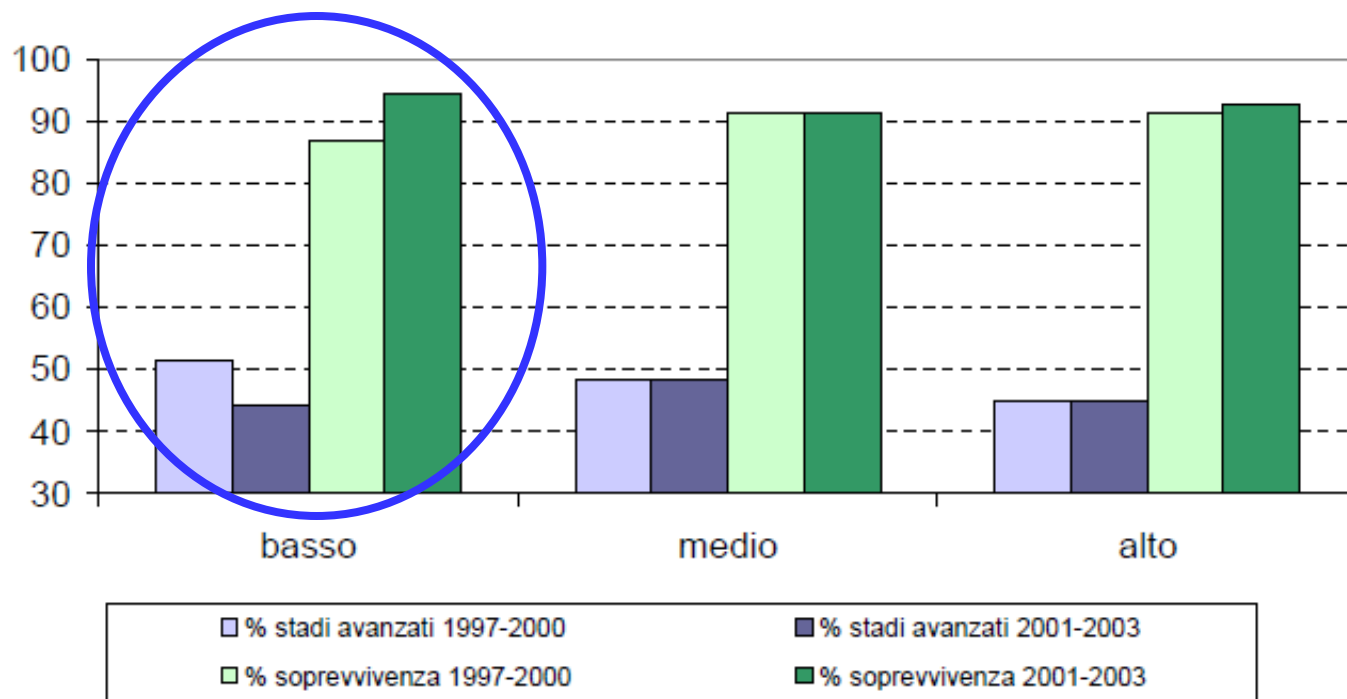
Fonte: **anagrafe vaccinale** AUSL e Certificato di assistenza al parto (**CedAP**), integrati con *record linkage*.



# Possibilità di valutare interventi

**Tumore alla mammella (50-69 anni), percentuali di stadi avanzati alla diagnosi e di sopravvivenza a 5 anni, per livello di istruzione e periodo di calendario.**

Emilia-Romagna 1997-2008



Fonti: **registri tumori**, registro **cause di morte** e **censimento** della popolazione; integrati con *record linkage*.

- Considerando i **casi incidenti** nel 2001-2003 (**consolidamento dello screening**) rispetto a quelli indenti nel 1997-2000 (periodo di transizione): **forti riduzioni** nella classe target delle **differenze per istruzione su stadio** alla diagnosi e **sopravvivenza**

9.30 Apertura dei lavori: il monitoraggio e la promozione dell'equità in salute nella Regione Emilia-Romagna

**MARIA LUISA MORO**

9.45 L'importanza delle evidenze sulle disuguaglianze sociali in salute per il supporto alle politiche di promozione dell'equità in una prospettiva nazionale e nei contesti cittadini

**GIUSEPPE COSTA**

10.20 Le attività dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale per il monitoraggio dell'equità negli esiti di salute e nei percorsi di diagnosi e cura

**BARBARA PACELLI**

10.45 Pausa

11.00 Focus sullo Studio Longitudinale Emiliano (SLEm): infrastruttura dei dati ed evidenze sulla relazione tra condizioni socioeconomiche e mortalità

**NICOLA CARANCI, CHIARA DI GIROLAMO**

11.45 Le azioni della Regione Emilia-Romagna e delle Aziende sanitarie per il contrasto delle disuguaglianze in salute: assetto regionale dell'Emilia-Romagna per l'equità nel sistema dei Servizi

**MARIA AUGUSTA NICOLI, LUIGI PALESTINI**

esperienze di health equity audit

**ROSA COSTANTINO**

12.15 Dibattito

12.45 Chiusura dei lavori

**NICOLA CARANCI**

13.00 Conclusione della mattina

