



DI EPI Lazio

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio

Le disuguaglianze nell'accesso alla salute in Italia

Immigrati e screening in Italia Seminario Congiunto ONS-GISCI - PIO

*Nera Agabiti
Viterbo, 15 giugno 2011*



Disuguaglianze socio-economiche nella salute

UBIQUITARIE

STORICAMENTE DOCUMENTATE

PERSISTENTI NEL TEMPO

CRESCENTI

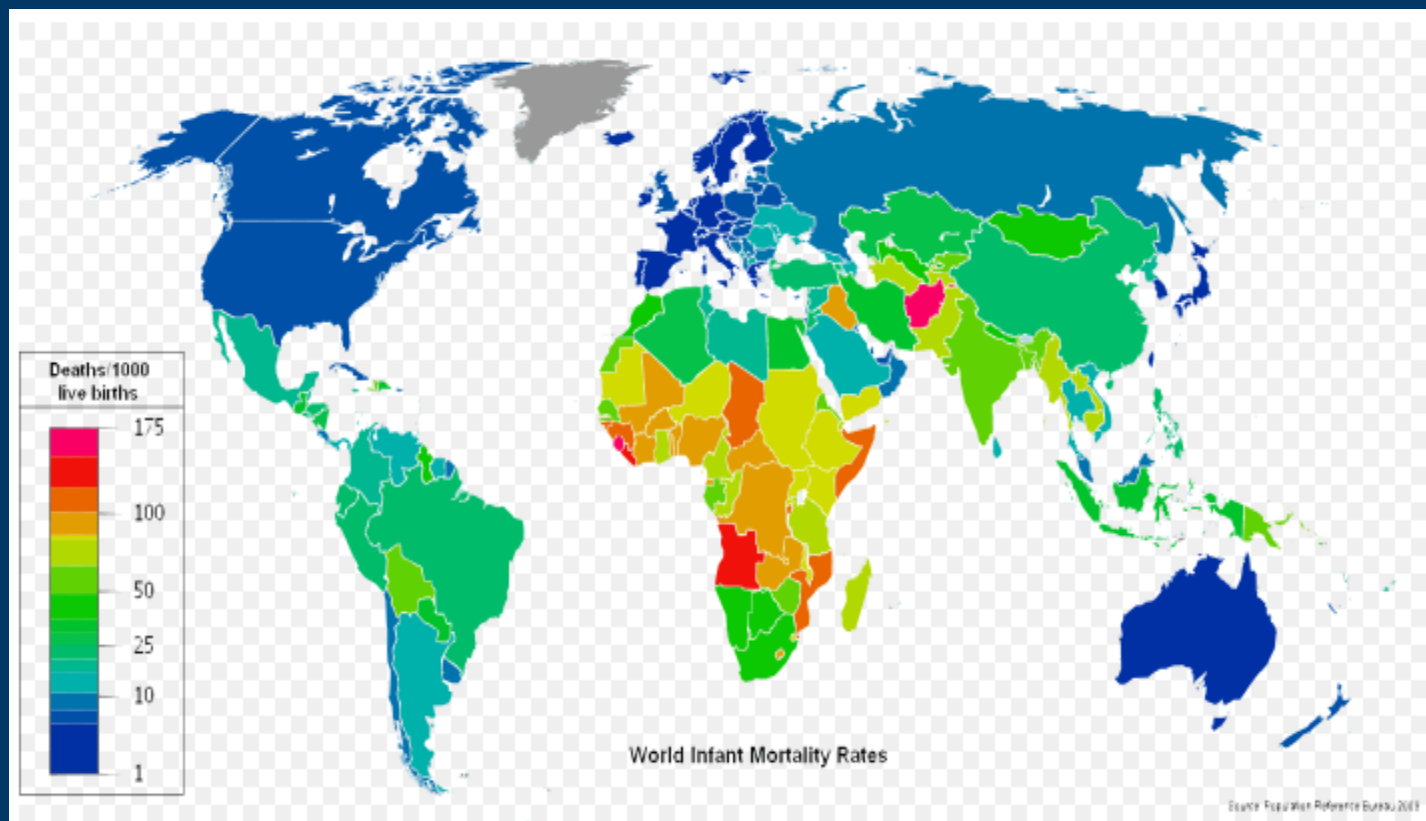
RANGE AMPLISSIMO DI CONDIZIONI

i più poveri
i meno istruiti
di classe sociale bassa

si ammalano di più e muoiono di più



INFANT MORTALITY, WHO 2003



Social determinants of health inequalities

Michael Marmot

Lancet 2005; 365: 1099-104

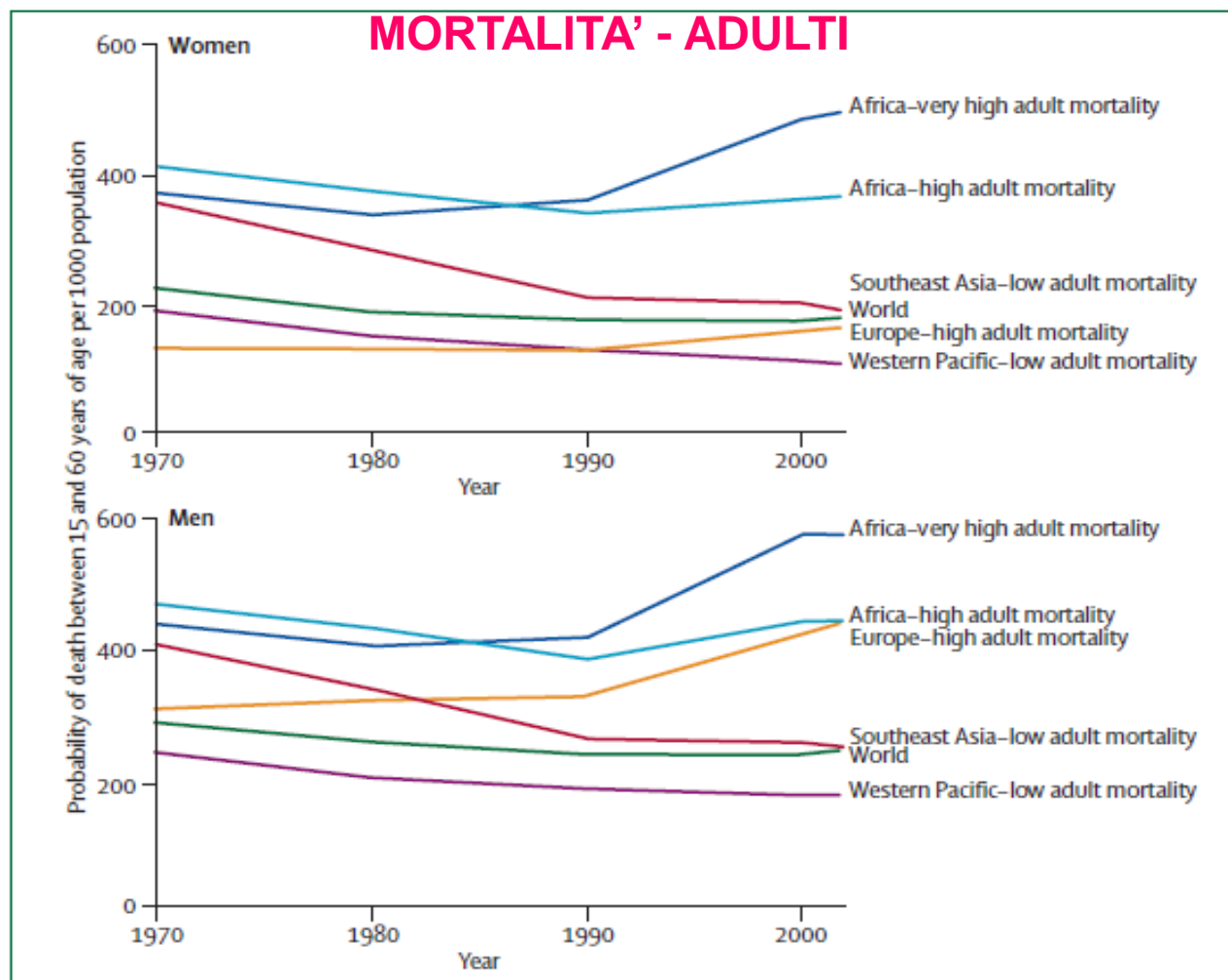


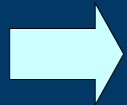
Figure 2: Trends in adult mortality by sex in regions of the world, 1970-2002

The graphs show the probability of death between 15 and 60 years of age per 1000 population. Reprinted from reference 7 with permission of the World Health Organization.



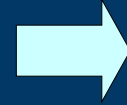
Differenze sociali nella MORTALITA'

TUTTE LE CAUSE, in particolare quelle correlate a



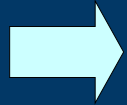
Stili di vita insalubri

*tumore del polmone e fumo
cirrosi e alcool*



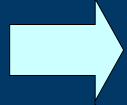
Lunghe carriere di povertà e svantaggio

*malattie respiratorie
tumori dello stomaco*



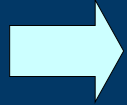
Problemi di sicurezza

infortuni sul lavoro, incidenti domestici



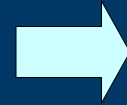
Problemi di disagio sociale

droga, suicidio



Problemi psicosociali

malattie ischemiche del cuore



Problemi di accesso all'assistenza sanitaria

morti evitabili



Search

[Advanced search](#)

Social determinants of health

[Social determinants of health](#)

[Commission on Social Determinants of Health](#)

[Themes](#)

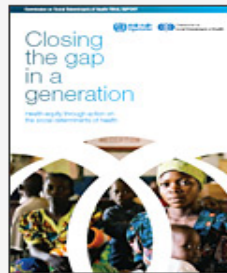
[WHO implementation](#)

[Publications](#)

[Tools and resources](#)

[Links](#)

Commission on Social Determinants of Health - final report



Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health

Social justice is a matter of life and death. It affects the way people live, their consequent chance of illness, and their risk of premature death. We watch in wonder as life expectancy and good health continue to increase in parts of the world and in alarm as they fail to improve in others.

[full report](#)

World Conference October 2011

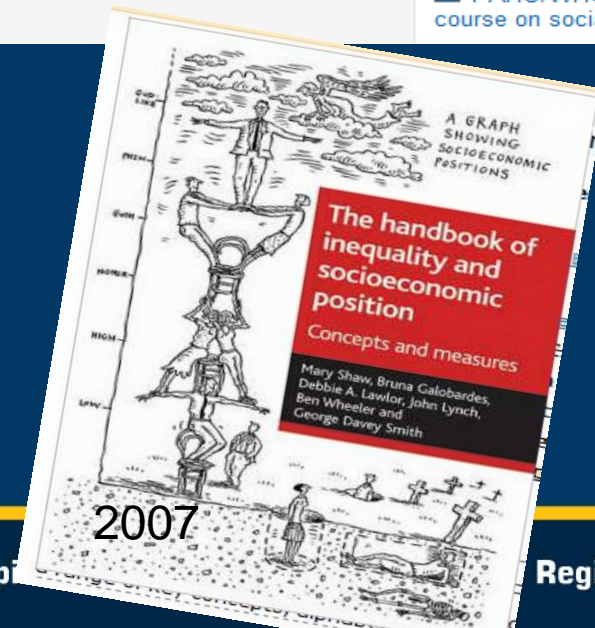
World Conference on Social Determinants of Health Rio de Janeiro, Brazil, 19-21 October 2011

Consultation on Draft Technical Paper of the World Conference on Social Determinants of Health

Essential information

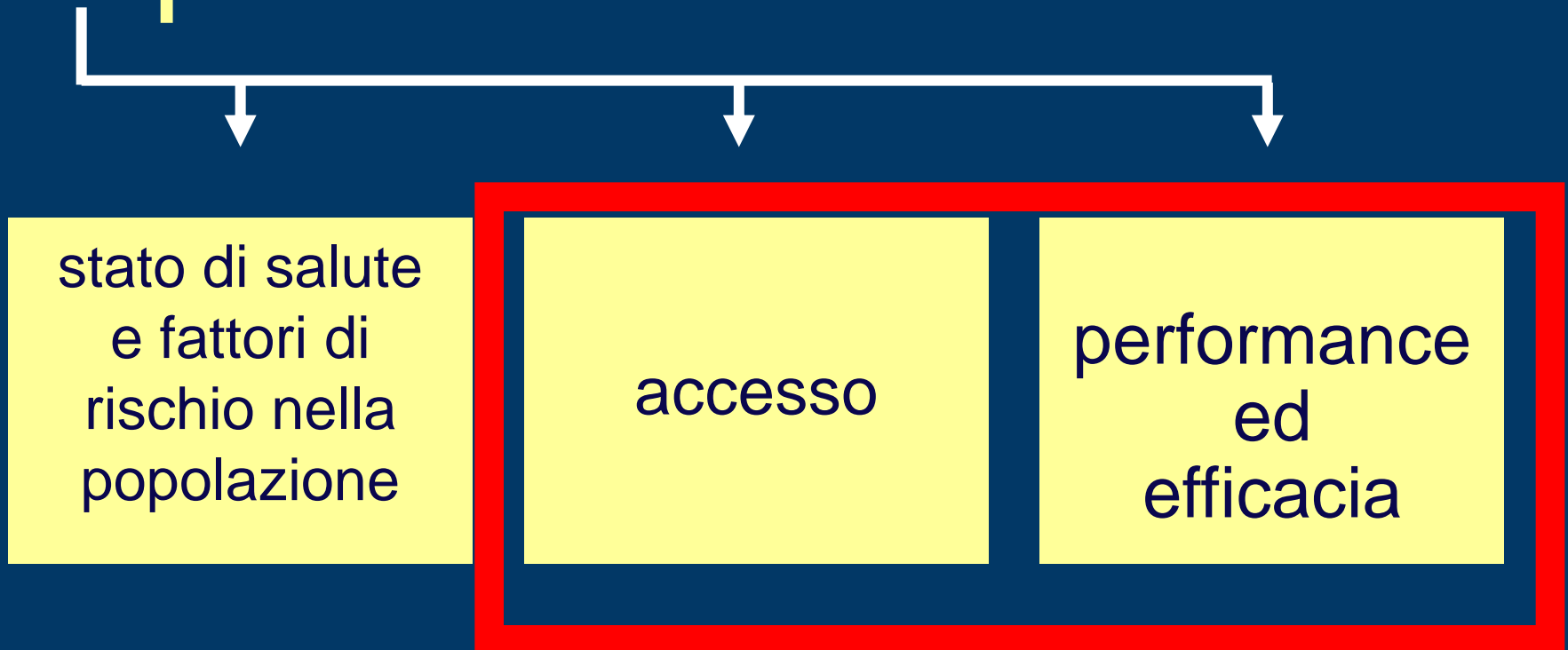
[Key concepts](#)

[PAHO/WHO self-instructional course on social determinants of health](#)





Equità





Qual è il ruolo
del **SISTEMA SANITARIO**
nelle disuguaglianze di salute

?



La nuova riforma del Servizio Sanitario Nazionale DECRETO LEGISLATIVO 19 GIUGNO 1999, N. 229

Art.1 Comma 2.

Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n.833, i **livelli essenziali e uniformi di assistenza** definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, **dell'equità nell'accesso all'assistenza**, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.

EPIDEMIOLOGIA & PREVENZIONE

Rivista dell'Associazione italiana di epidemiologia ANNO 28 (3) MAGGIO-GIUGNO 2004 SUPPLEMENTO

A cura di:
Giuseppe Costa
Teresa Spadea
Mario Cardano

**Diseguaglianze
di Salute in Italia**

**Inequalities
in Health in Italy**

inferenze



ACCESSO

gap forte e consistente

Vulnerabilità a cure inappropriate

Minore accesso a cure efficaci ed appropriate

Ritardo nelle diagnosi

Tempi di attesa maggiori



ESITI

gap meno forte e meno consistente



SES and DISUGUAGLIANZE NELLE CURE

Complessa interazione tra

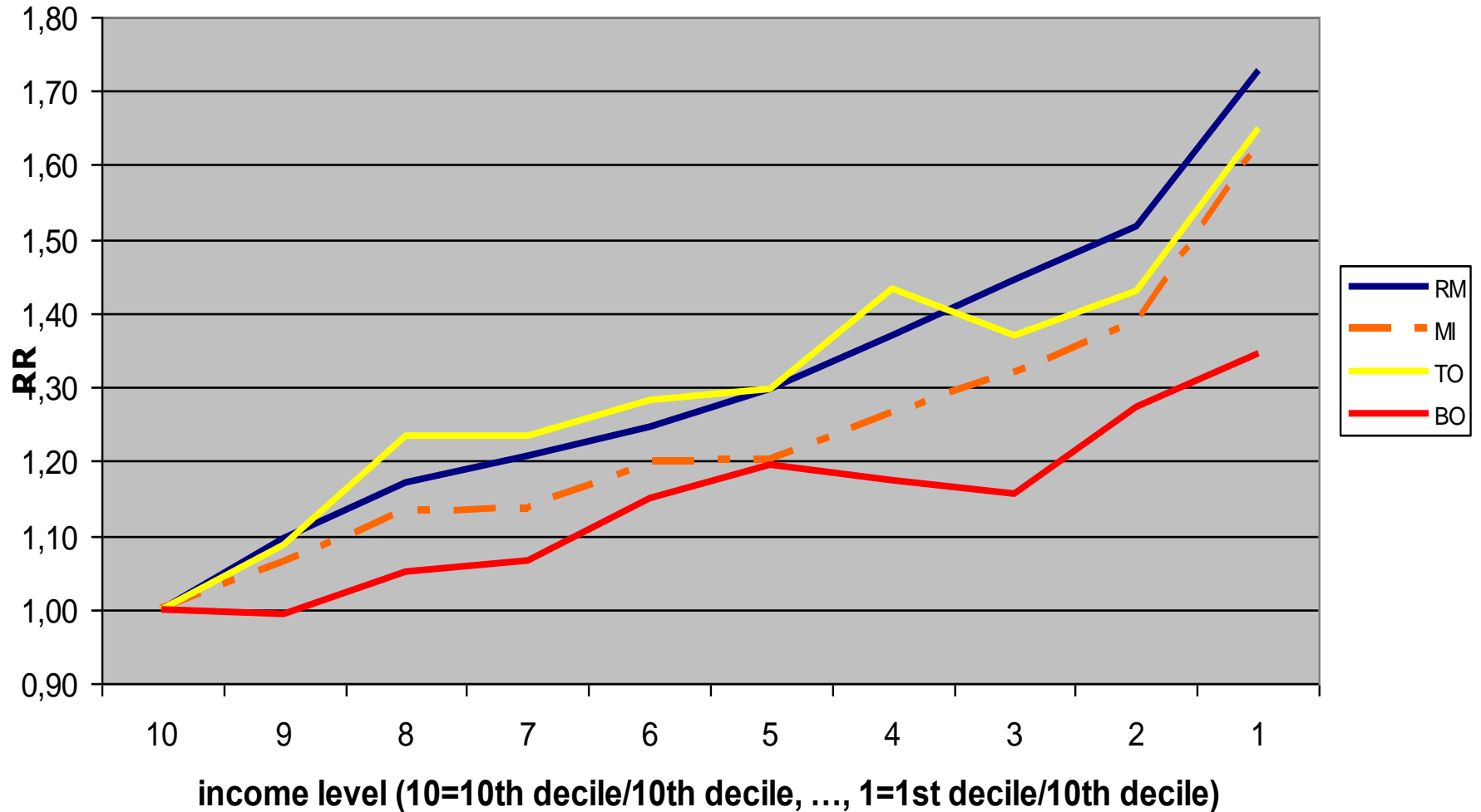
PAZIENTE

MEDICO

STRUTTURA -
ORGANIZZAZIONE



Rate Ratios (vs. 10° livello dell'indicatore). Ospedalizzazione. Maschi





RICOVERI per BPCO e REDDITO

Rischio Relativo

Genere

Femmine	1.00
Maschi	1.76*

Età (anni)

20-44	1.00
45-64	10.9*

Reddito

I alto	1.00
II	1.40*
III	1.97*
IV	2.13*
V basso	4.23*



test trend

p<0.001

4 città italiane
anno 2000

Ricoveri per BPCO: indicatore qualità "cure territoriali"

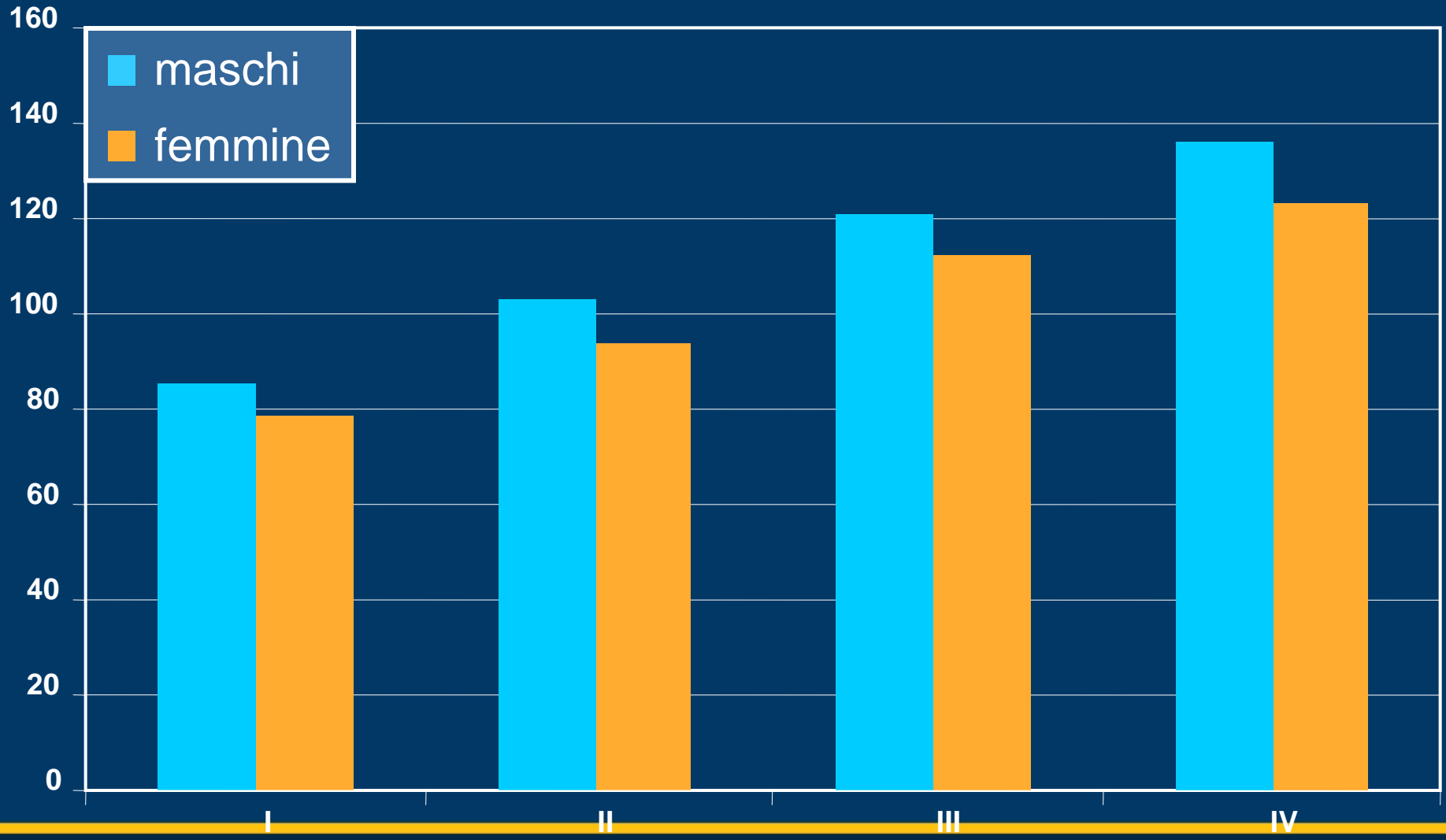
Fonte: SIO 4 città (Torino, Milano, Bologna, Roma) anno 2000, adulti n= 1764, tasso 4.9x10.000); nell'ambito di "Italian Study Group on Inequalities in Health Care", Agabiti N et al, BMC Public Health 2009

NOTA: Reddito = indicatore di area su base censimento

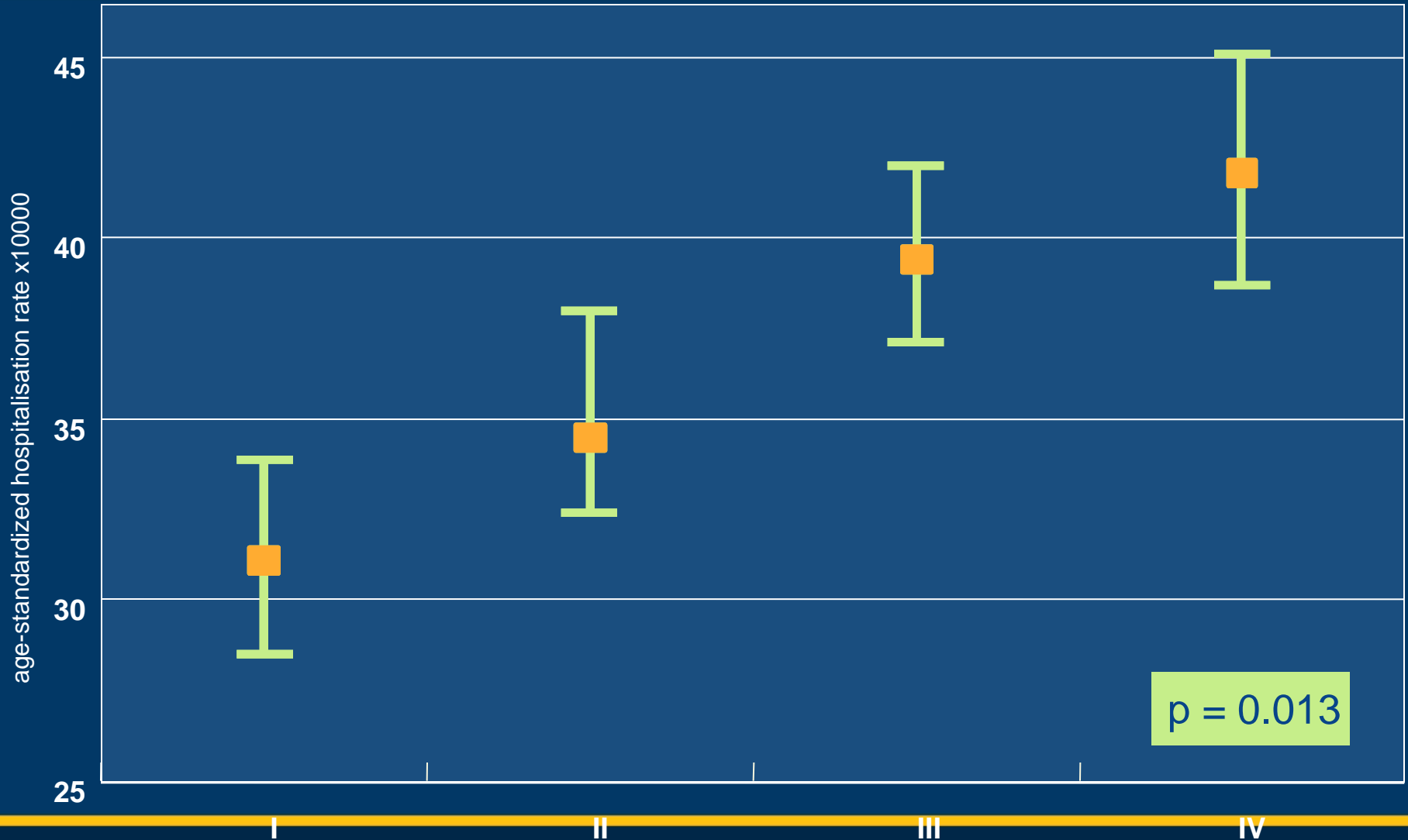
Tassi standardizzati di ospedalizzazione per sesso e posizione socioeconomica:

TONSILLECTOMIA

RR IV vs I: 1,6 (1,4-1,9) M
1,6 (1,3-1,9) F



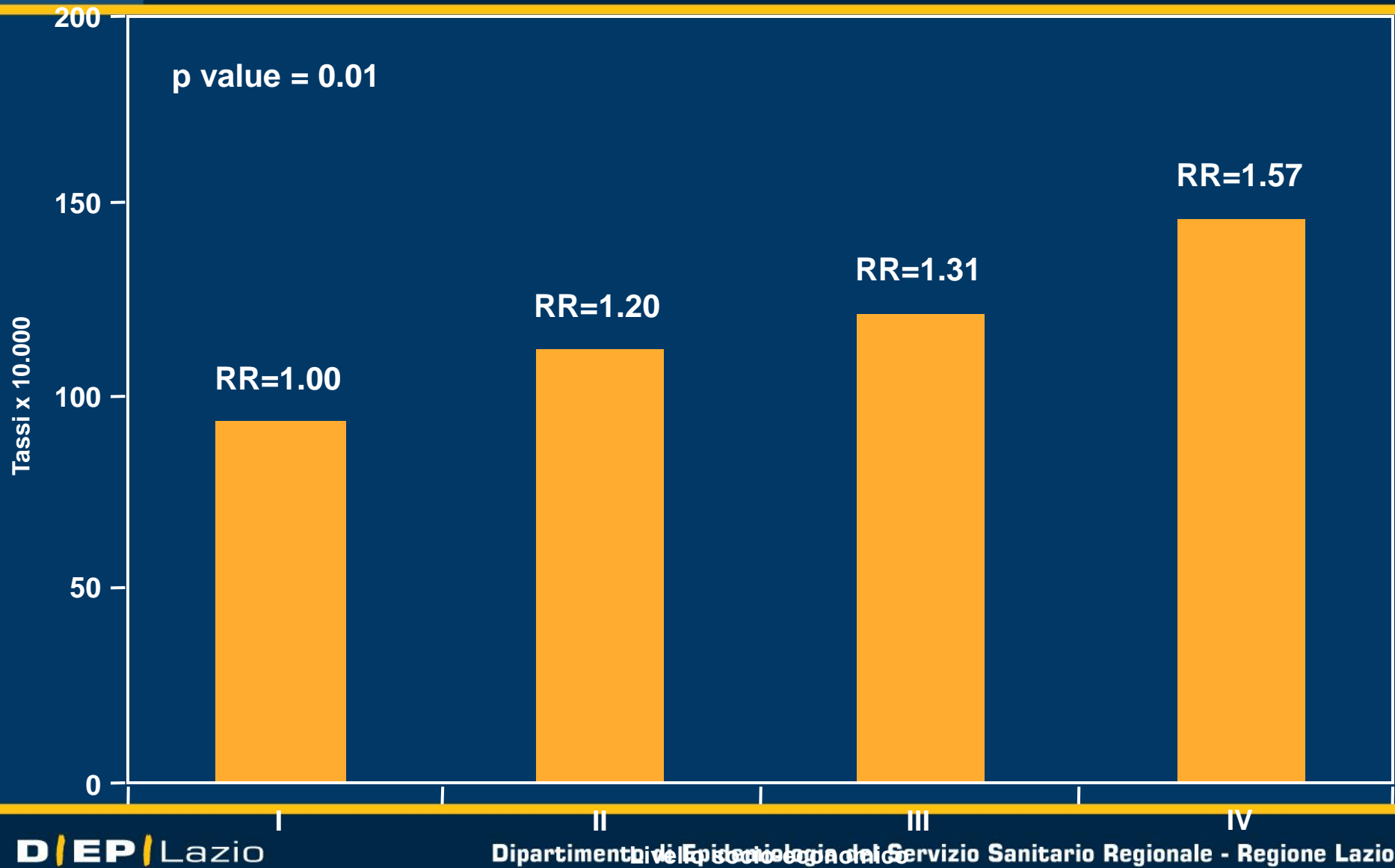
Istectomia per tutte le cause





Malattie ischemiche del cuore e livello socio-economico.

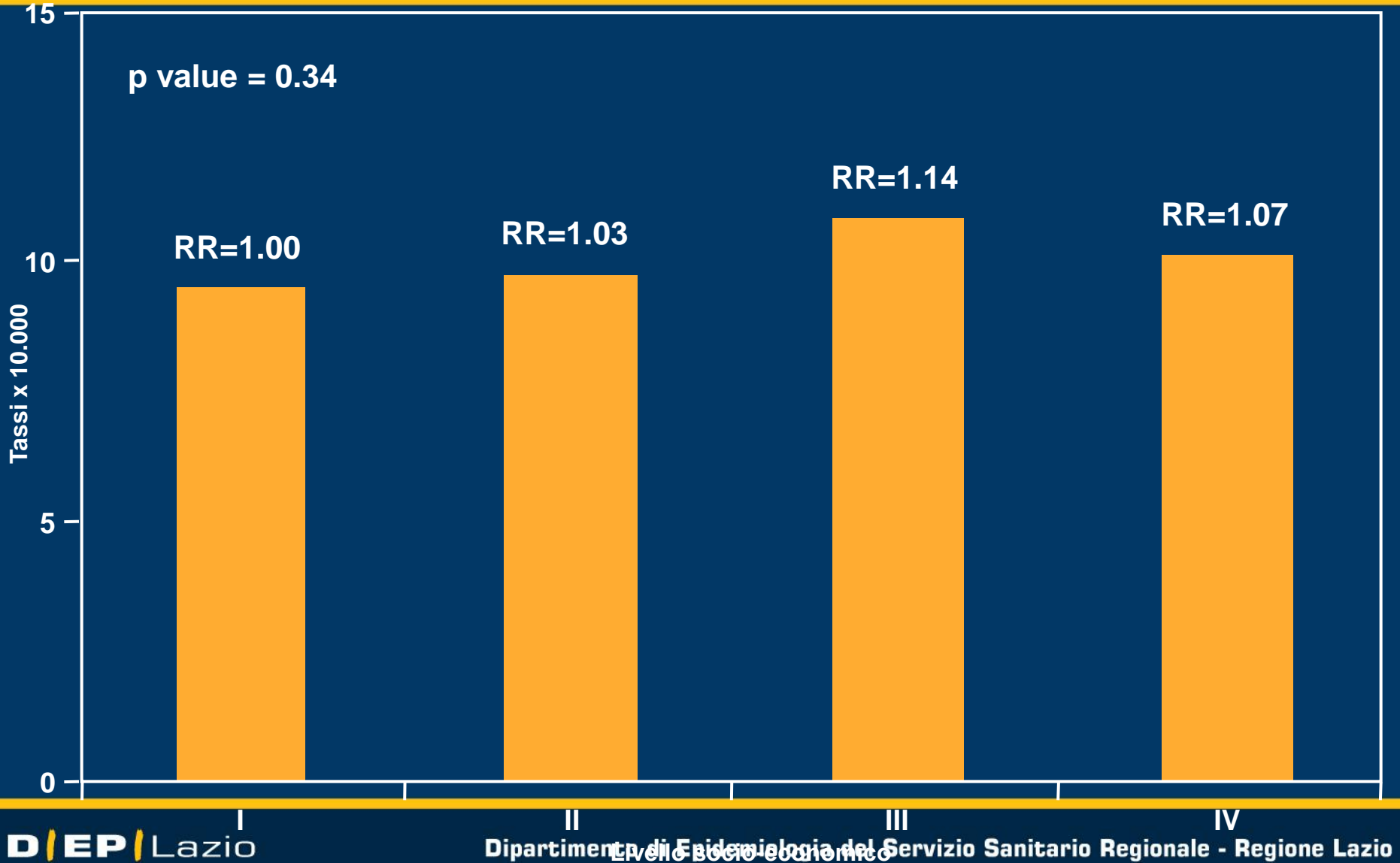
Tassi standardizzati di ospedalizzazione. Uomini, Roma 1996-1997





Bypass aortocoronarico e livello socio-economico.

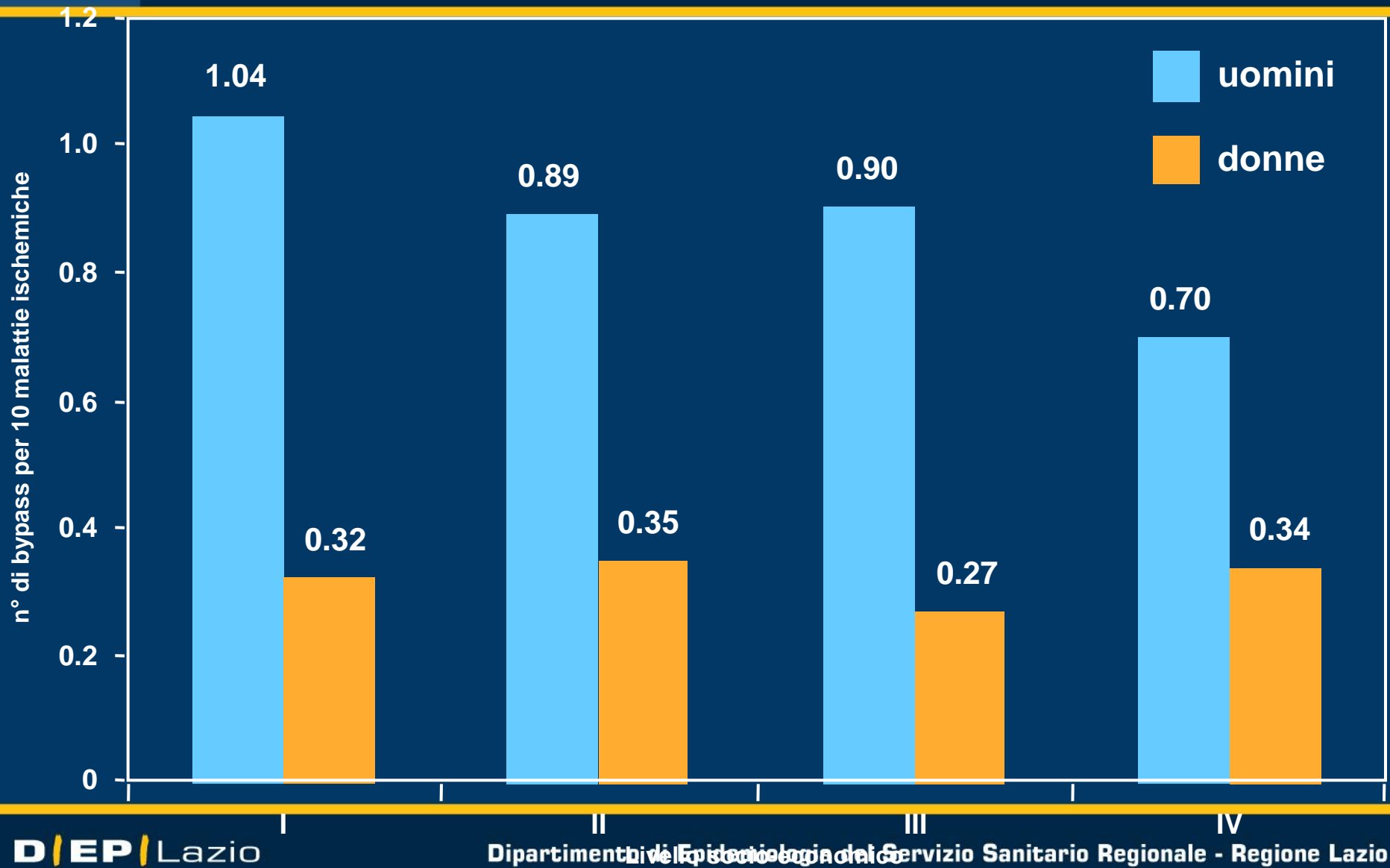
Tassi standardizzati di ospedalizzazione. Uomini, Roma 1996-1997





Rapporto tra bypass e malattie ischemiche del cuore.

Tassi standardizzati di ospedalizzazione per sesso, Roma 1996-1997

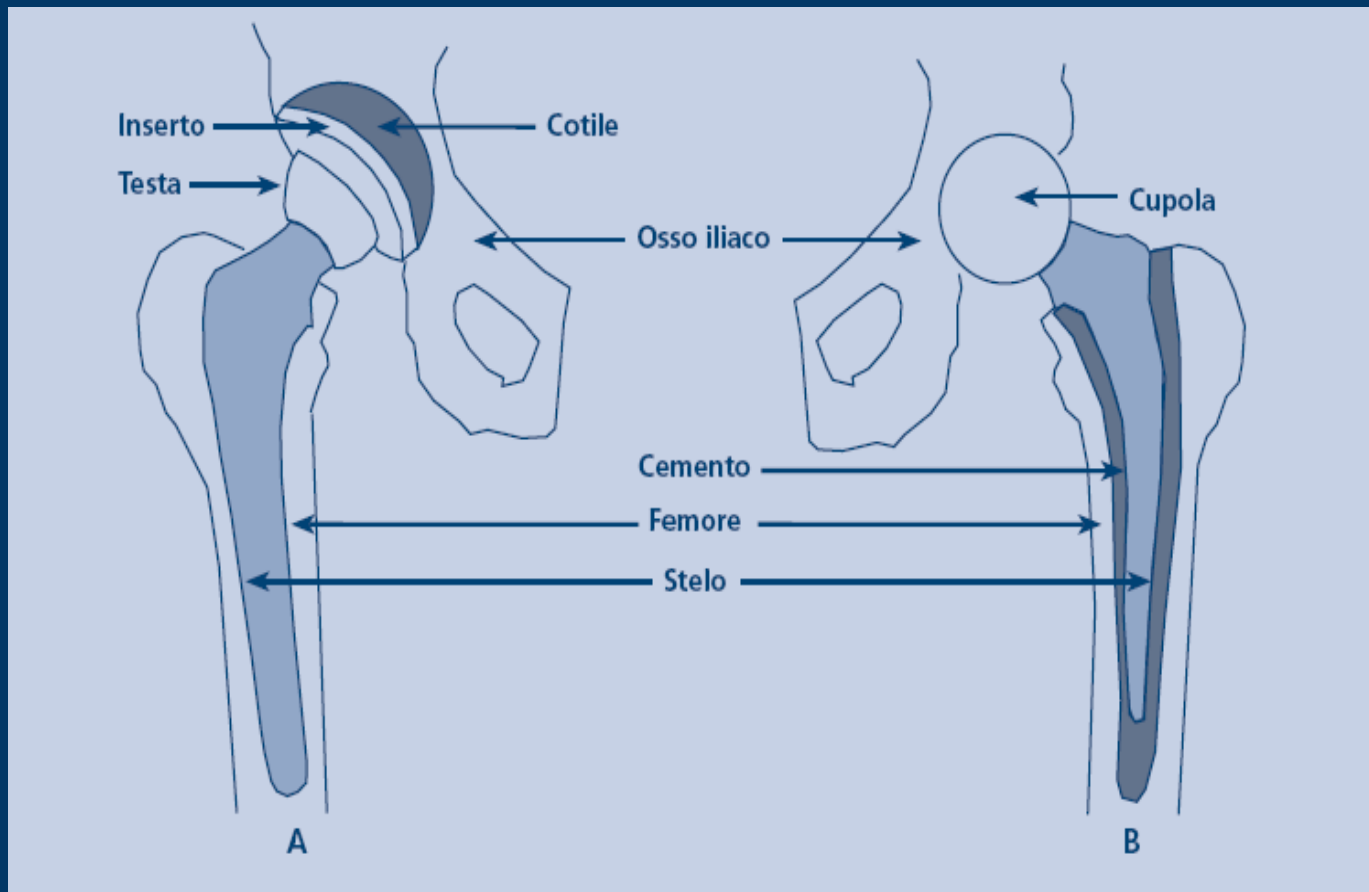


Associazione tra livello socio-economico dei pazienti e ammissione in UTIC. Roma 1997-98.

SES	N	% ingresso UTIC	OR grezzo	OR adj
I	519	50.9	1.00	1.00
II	970	49.6	0.95 (0.77-1.17)	0.81 (0.65-1.01)
III	882	50.0	0.96 (0.78-1.20)	0.77 (0.61-0.97)
IV	595	48.9	0.92 (0.73-1.17)	0.74 (0.57-0.94)



Schema di protesi d'anca (*metallo o ceramica*): A) totale non cementata; B) parziale cementata.





PROTESI d'ANCA – CASI ELETTIVI - ROMA 1997-2000

				UOMINI			
	n	pop	tasso stand x 1000	95%IC	RR	95% IC	
reddito							
1 alto	198	167272	1.21	1.04-1.39	1		
2	184	158782	1.19	1.02-1.37	0.97	0.79-1.19	
3	170	172190	1.01	0.86-1.17	0.83	0.67-1.02	
4	179	158804	1.16	0.99-1.34	0.93	0.76-1.14	
5 basso	141	138447	1.03	0.86-1.20	0.84	0.67-1.04	
mv	11	19484	0.6	0.24-0.97	0.47	0.26-0.87	
tot	883	814979	1.08				
				DONNE			
	n	pop	tasso stand x 1000	95%IC	RR	95% IC	
reddito							
1 alto	400	246906	1.61	1.45-1.79	1		
2	396	239011	1.67	1.5-1.85	1.02	0.88-1.17	
3	449	260746	1.79	1.61-1.97	1.05	0.92-1.21	
4	366	231406	1.64	1.47-1.82	0.96	0.83-1.11	
5 basso	318	205335	1.63	1.45-1.81	0.94	0.81-1.09	
mv	33	21975	1.74	1.12-2.37	0.92	0.65-1.31	
tot	1962						
m+f	2845						

Analisi per: **Struttura Ospedaliera** Area di Residenza Livello di Istruzione Analisi Preliminare RAD-ESITO

Risultati
per Indicatore

Selezione Indicatore

Cardiologia

Infarto Miocardico Acuto: mortalità 30 giorni dal ricovero

Infarto Miocardico Acuto: mortalità 30 giorni dal primo accesso

Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità 30 giorni dal primo accesso

Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 48 ore: mortalità 30 giorni dal primo accesso

Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 48 ore dal primo accesso: mortalità 30 giorni dall'intervento

Tabelle

Risultati 2008-2009

Risultati per genere

Grafici

Risultati 2008-2009

Confronto 2008-2009 vs 2006-2007

Distribuzione per struttura

Volumi di Attività 2009

Grafico per volume

Seleziona

Grafico per volume

Documenti

- Scheda informativa
- Protocollo
- Metodi statistici
- Sintesi dei risultati



P.Re.Val.E.

Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari [2010]

Introduzione

Fonti informative

Metodi statistici

Appendice

Analisi per

▲ Struttura Ospedaliera

▲ Area di Residenza

▲ Livello di Istruzione

▲ Analisi preliminare RAD-ESITO



P.Re.Val.E.

Indicatore di Posizione Socioeconomica (SEP)

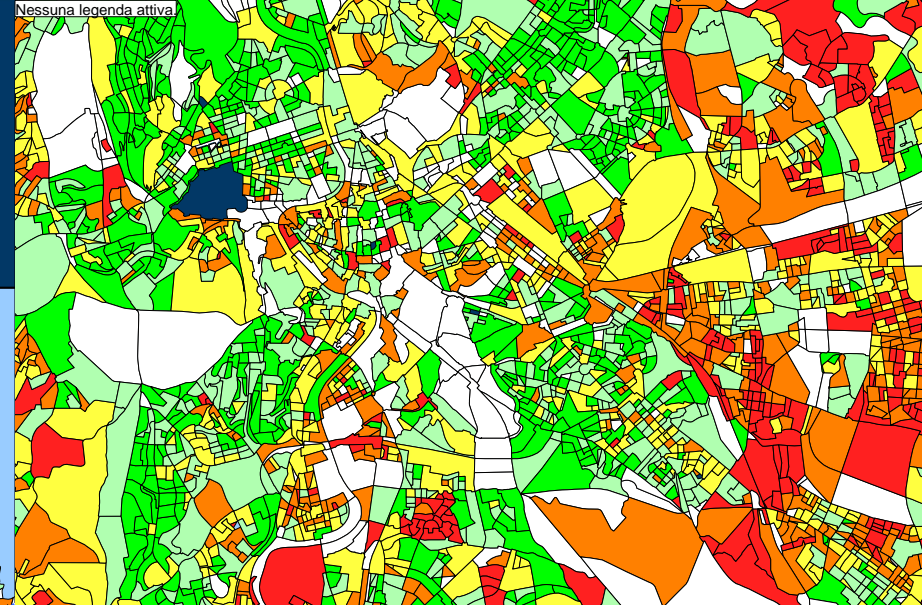
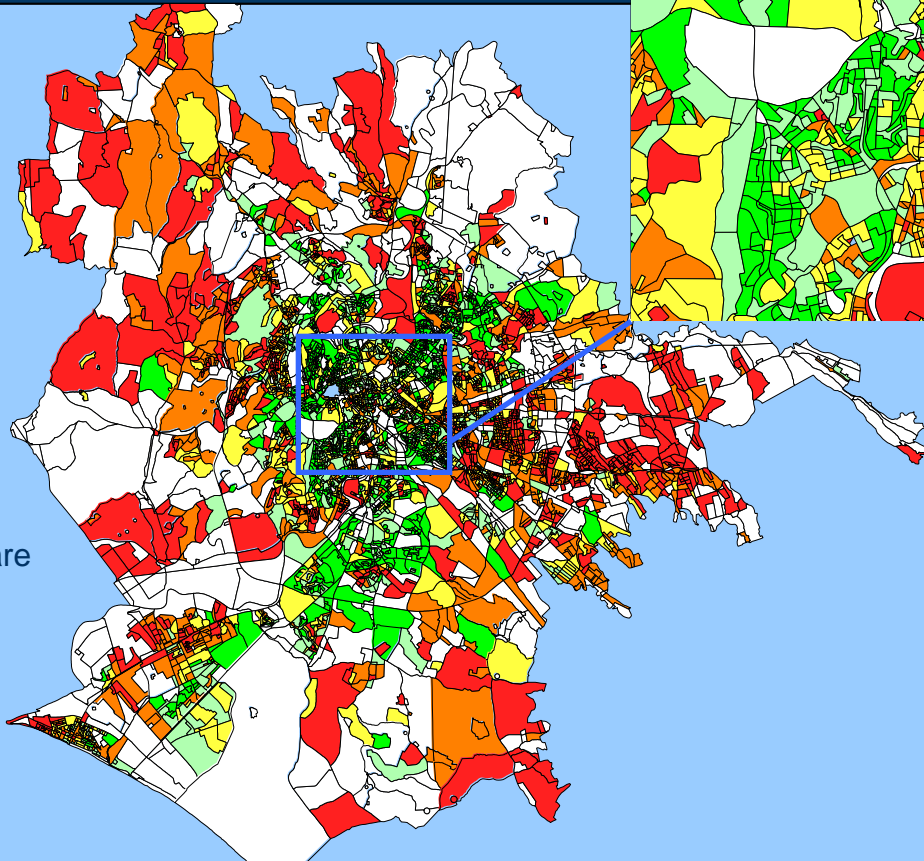
SEP 2001, sezioni con >50 abitanti

Livello 1 i più "ricchi"
Livello 5 i più "poveri"

SES 2001

□ m.i.	(926)
■ 1 - alto	(978)
■ 2 - medio alto	(977)
■ 3 - medio	(977)
■ 4 - medio basso	(977)
■ 5 - basso	(977)

Istruzione
Occupazione
Condizione abitativa
Composizione familiare
Immigrazione



Cesaroni et al. Epid Prev 2006



FRATTURA DI FEMORE: PROPORZIONE INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48 ORE

Confronto tra bienni 2006-07 e 2009-10
anno 2008: pubblicazione risultati

SEP 2001

Roma, SIO età 65+ anni

Livello socio economico	Biennio 2006-2007				Biennio 2009-2010				RR_tempo	p
	N	tasso grezzo	tasso adj	RR adj	N	tasso grezzo	tasso adj	RR adj		
Alto	1319	18,95	18,73	1,00	1241	23,93	23,72	1,00	1,28	0,002
Medio	3592	13,39	13,42	0,72 *	3474	20,61	20,63	0,87 *	1,55	0,000
Basso	891	8,42	8,57	0,46 *	909	14,30	14,53	0,61 *	1,71	0,000

Titolo di studio	Biennio 2006-2007				Biennio 2009-2010			
	N	tasso grezzo	tasso adj	RR adj	N	tasso grezzo	tasso adj	RR adj
nessuno/elementare	3292	9,75	9,60	1,00	3027	16,48	11,19	1,00
media inf	1585	15,71	15,82	1,65 *	1642	22,66	15,87	1,42 *
media sup	729	22,91	22,88	2,38 *	777	26,90	18,58	1,66 *
laurea	225	32,44	33,89	3,53 *	201	32,84	23,87	2,13 *





FRATTURA DI FEMORE: MORTALITA' a 30 GIORNI

Confronto tra bienni 2006-07 e 2009-10
anno 2008: pubblicazione risultati

SEP 2001 Roma, SIO età 65+ anni

Livello socio economico	Biennio 2006-2007				Biennio 2009-2010				RR_tempo	p
	N	tasso grezzo	tasso adj	RR adj	N	tasso grezzo	tasso adj	RR adj		
Alto	1324	6,72	6,47	1,00	1247	7,62	7,38	1,00	1,09	0,580
Medio	3616	7,58	7,59	1,17	3497	7,52	7,47	1,01	0,94	0,490
Basso	898	9,02	9,29	1,44 *	916	7,21	7,74	1,05	0,79	0,174

Titolo di studio	Biennio 2006-2007				Biennio 2009-2010			
	N	tasso grezzo	tasso adj	RR adj	N	tasso grezzo	tasso adj	RR adj
nessuno/elementare	3315	9,02	8,76	1,00	3046	7,94	7,68	1,00
media inf	1594	5,90	6,52	0,74 *	1656	7,49	8,39	1,09
media sup	732	4,78	5,18	0,59 *	780	5,90	6,63	0,86
laurea	226	9,29	7,68	0,88	201	5,97	5,90	0,77

VISITA ODONTOIATRICA – ITALIA 1999-2000.

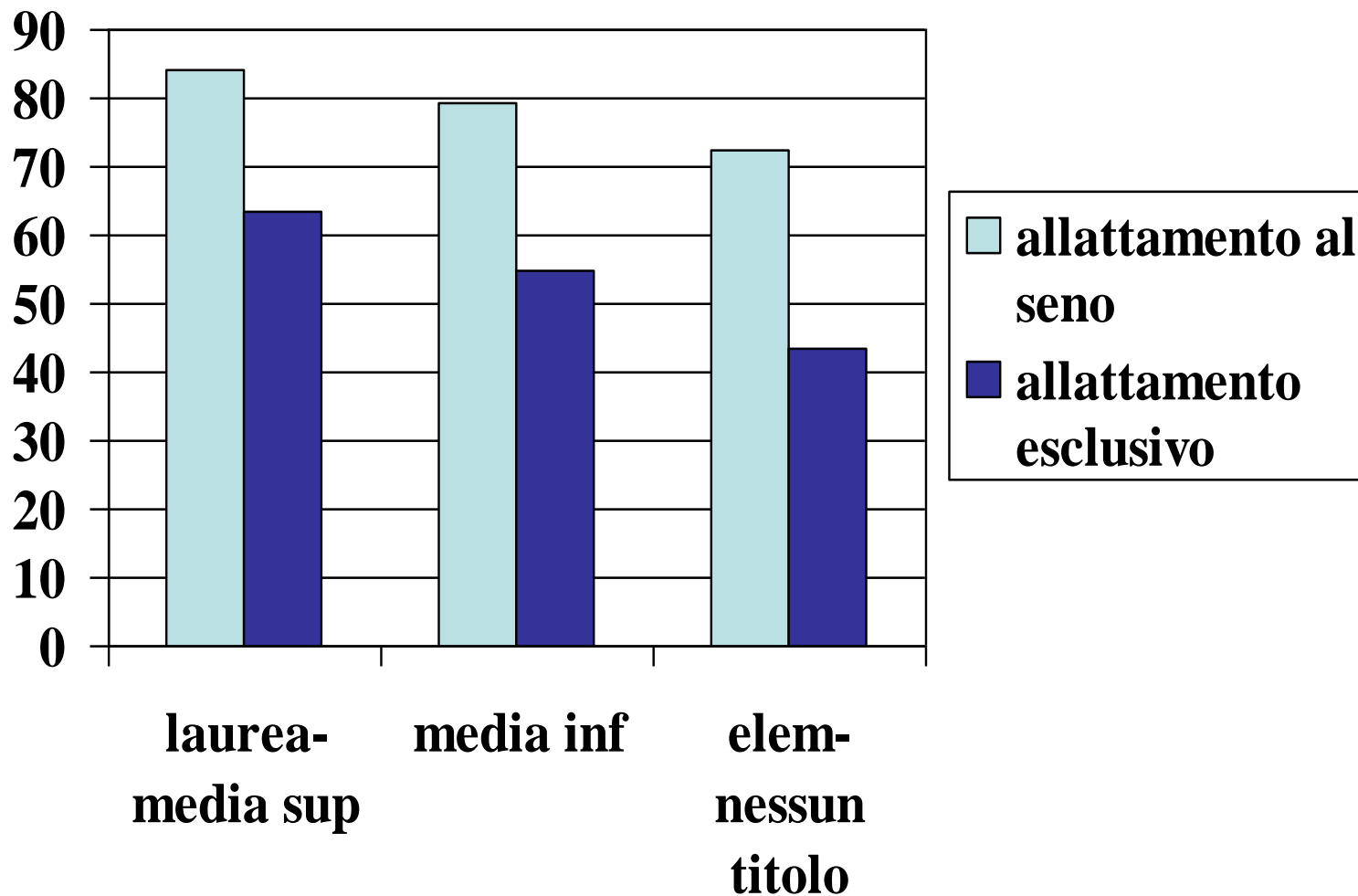


per i maschi meno di 18 anni di età.

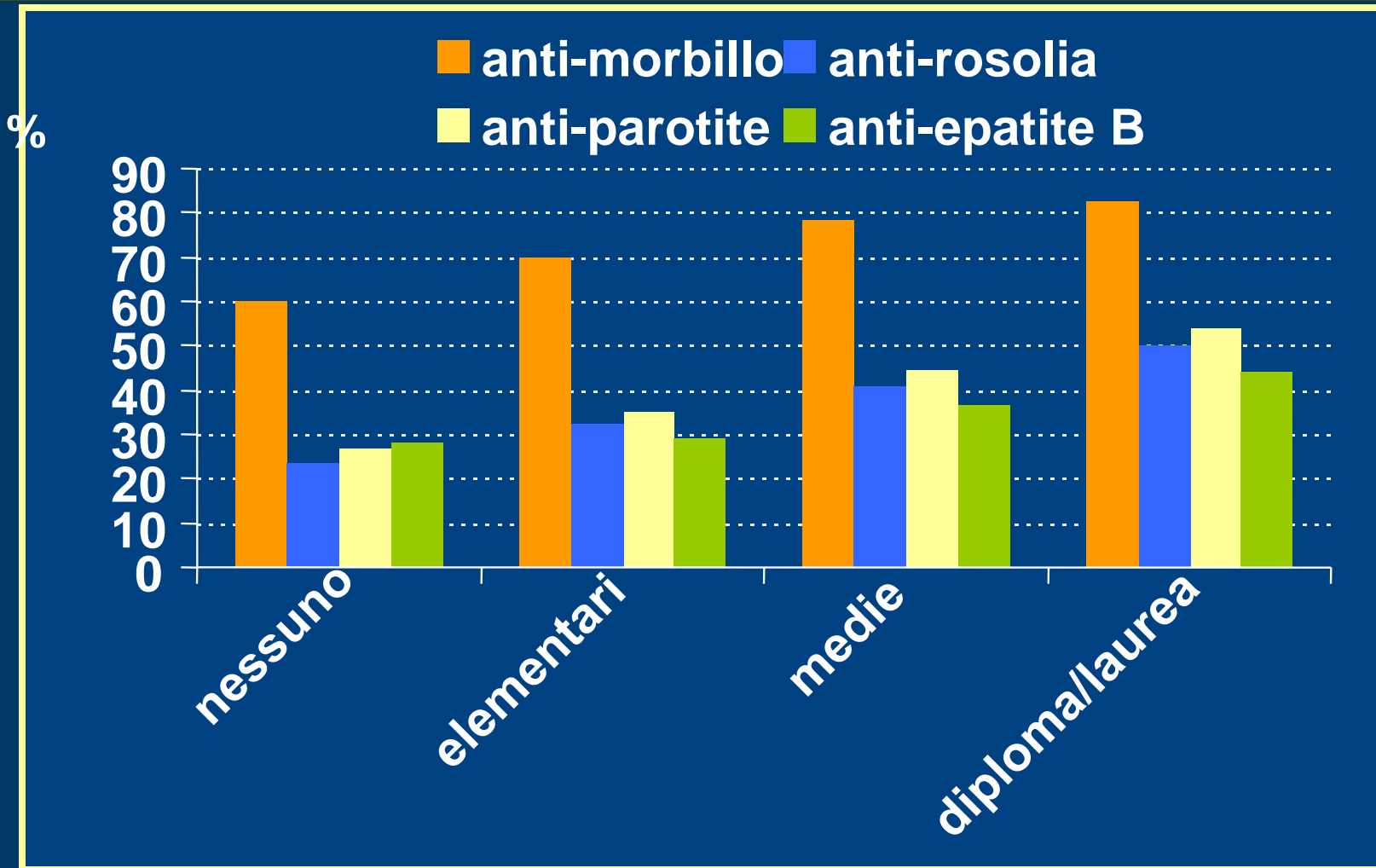
				VISITA ODONTOIATRICA	
istruzione familiare					
post-laurea, laurea, diploma univ			1		
licenza media inferiore			0,64	0,54-0,76)	
elementare, senza titolo			0,64	0,44-0,93	
classe sociale familiare					
borghesia			1		
classe media impiegatizia			0,87	0,71-1,07	
piccola borghesia			0,68	0,52-0,89	
classe operaia			0,58	0,46-0,73	
condizione occupazionale madre					
occupata			1		
in cerca di nuova occupazione			0,62	0,44-0,87	
casalinga			0,68	0,56-0,82	
ritirata dal lavoro			1,06	0,71-1,60	
altro			0,63	0,28-1,44	
tipologia familiare					
coppia configli			1		
monogenitoriali nubili, divorziate, separate			1,1	0,78-1,56	
monogenitoriali vedove			0,64	0,22-1,83	
altre tipologie familiari			0,62	0,28-1,39	
tipologia familiare e condizione occupazionale genitori					
coppia, lavorano entrambi			1		
coppia, lavora solo il padre			0,72	0,60-0,86	
monogenitoriale donna occupata			0,87	0,62-1,23	
nessun genitore occupato			0,31	0,16-0,62	
altro			0,54	0,31-0,94	

Fonte: ISTAT (Atti Convegno 2002)

Donne (%) con allattamento al seno secondo il titolo di studio.



Proporzione di bambini (6-7 aa) vaccinati per anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-epatite B per livello di istruzione del padre.
SIDRIA 1996, Lazio



Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease



GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS,
MANAGEMENT, AND PREVENTION OF
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

2006

EXECUTIVE SUMMARY

Guidelines

Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD

January 2009

3. The Four Components of COPD Management	4
Introduction	4
Component 1: Assess and Monitor Disease	5
Initial Diagnosis	5
Ongoing Monitoring and Assessment	7
Component 2: Reduce Risk Factors	8
Smoking Prevention and Cessation	8
Occupational Exposures	9
Indoor and Outdoor Air Pollution	9
Component 3: Manage Stable COPD	9
Introduction	10
Education	10
Pharmacologic Treatments	10
Non-Pharmacologic Treatments	14
Special Considerations	15
Component 4: Manage Exacerbations	16
Introduction	16
Diagnosis and Assessment of Severity	16
Home Management	17
Hospital Management	17
Hospital Discharge and Follow-up	20

FARMACI

Prima scelta

VIA INALATORIA

LONG-ACTING

(beta-2-agonisti, anticolinergici, cortisonici) EVIDENZA-A

Seconda scelta

via sistemica

Xantine

EVIDENZA-B, potenziale tossicità

Quale applicazione nella pratica clinica?

Quali differenze tra sottogruppi di popolazione?



Associazione tra SEP e prevalenza d'uso

INALATORI almeno uno							
<i>LABA, tiotropio, cortisonici</i>							
SEP livelli	%	OR	IC 95%		OR adj	IC 95%	
<i>I - i più ricchi</i>	56,7	1,00	1,00	1,00			
<i>II</i>	55,1	0,88	0,48	1,61	0,84	0,44	1,57
<i>III</i>	59,1	1,04	0,57	1,89	1,14	0,61	2,14
<i>IV</i>	69,0	1,60	0,88	2,88	1,61	0,87	2,99
<i>V i più poveri</i>	64,6	1,31	0,76	2,27	1,43	0,80	2,53
INALATORI tutti e tre							
<i>LABA, tiotropio, cortisonici</i>							
SEP livelli	%	OR	IC 95%		OR adj	IC 95%	
<i>I - i più ricchi</i>	29,9						
<i>II</i>	26,3	0,84	0,43	1,63	0,82	0,41	1,64
<i>III</i>	22,8	0,70	0,36	1,36	0,78	0,39	1,58
<i>IV</i>	28,5	0,94	0,50	1,75	0,95	0,50	1,85
<i>V i più poveri</i>	30,0	1,01	0,56	1,81	1,13	0,62	2,12



Associazione tra SEP e prevalenza d'uso

Short acting							
<i>SABA, ossitropio, ipratropio</i>							
SEP livelli	%	OR	IC 95%		OR adj	IC 95%	
<i>I - i più ricchi</i>	34,3						
<i>II</i>	39,0	1,32	0,56	3,08	1,33	0,50	3,97
<i>III</i>	29,1	1,50	0,65	3,45	1,45	0,55	4,31
<i>IV</i>	38,6	1,77	0,80	3,93	1,49	0,60	4,28
<i>V i più poveri</i>	40,8	2,15	1,01	4,58	2,21	0,95	6,06
Cortisonici inalatori							
<i>solì o combinazioni</i>							
SEP livelli	%	OR	IC 95%		OR adj	IC 95%	
<i>I - i più ricchi</i>	55,2						
<i>II</i>	53,4	0,93	0,51	1,70	0,89	0,47	1,66
<i>III</i>	52,8	0,91	0,50	1,64	0,98	0,52	1,82
<i>IV</i>	63,3	1,40	0,78	2,50	1,39	0,76	2,55
<i>V i più poveri</i>	60,8	1,26	0,73	2,16	1,36	0,77	2,40



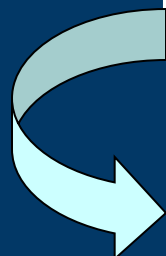
Associazione tra SEP e prevalenza d'uso

XANTINE							
SEP livelli	%	OR	IC 95%		OR adj	IC 95%	
<i>I - i più ricchi</i>	13,4						
<i>II</i>	16,9	1,32	0,56	3,08	1,36	0,58	3,39
<i>III</i>	18,9	1,50	0,65	3,45	1,66	0,73	4,10
<i>IV</i>	21,5	1,77	0,80	3,93	1,69	0,77	4,03
<i>V i più poveri</i>	25,0	2,15	1,01	4,58	2,31	1,10	5,32
XANTINE + beta-2 (LABA or SABA)							
SEP livelli	%	OR	IC 95%		OR adj	IC 95%	
<i>I - i più ricchi</i>	9,0						
<i>II</i>	11,9	1,37	0,50	3,75	1,33	0,50	3,97
<i>III</i>	11,8	1,36	0,50	3,69	1,45	0,55	4,31
<i>IV</i>	13,3	1,56	0,60	4,05	1,49	0,60	4,28
<i>V i più poveri</i>	16,9	2,07	0,84	5,09	2,21	0,95	6,06



Disuguaglianze socioeconomiche nella salute

implicazioni per la sanità pubblica





Le disuguaglianze nell'accesso alla salute in Italia

Immigrati e screening in Italia Seminario Congiunto ONS-GISCI - PIO

*Nera Agabiti
Viterbo, 15 giugno 2011*