

Disuguaglianze di salute in Italia: fatti, meccanismi, azioni di contrasto e implicazioni per le politiche

Giuseppe Costa

Coordinatore Gruppo di lavoro Equità in Salute e Sanità
della Commissione Salute delle Regioni

Salute 2020, Roma 18 ottobre 2013

- **La Comunicazione della Commissione EU su Solidarietà in salute**
- **Le prime risposte in Italia**
- **Buone ragioni per una priorità**
 - **persistono le disuguaglianze di salute**
 - **i meccanismi di generazione sono noti**
 - **e sono aggredibili con azioni di contrasto o moderazione**
- **Per una agenda di Salute 2020 mirata all'equità nella salute**

- **La Comunicazione della Commissione EU su Solidarietà in salute**
- **Le prime risposte in Italia**
- **Buone ragioni per una priorità**
 - **persistono le disuguaglianze di salute**
 - **i meccanismi di generazione sono noti**
 - **e sono aggredibili con azioni di contrasto o moderazione**
- **Per una agenda di Salute 2020 mirata all'equità nella salute**

Parere del Comitato economico e sociale europeo sulla comunicazione della
Commissione europea "Solidarietà in materia di salute"
(29 aprile 2010, 51 voti favorevoli, 1 contrario)

- **disuguaglianze di salute in tutta Europa minano l'impegno dell'UE a favore della solidarietà, della coesione sociale ed economica, dei diritti umani e delle pari opportunità;**
- **aggravate dagli effetti della disoccupazione, dalla crisi economica e finanziaria;**
- **una distribuzione equa della salute è un fattore determinante per lo sviluppo sociale ed economico;**
- **origine nelle condizioni e opportunità di vita, nell'accesso all'istruzione, all'occupazione, al reddito, all'assistenza sanitaria;**
- **non sono inevitabili;**
- **principio della "salute in tutte le politiche";**
- **strumenti in grado di favorire il riorientamento delle politiche (health equity audit);**
- **protezione dei gruppi vulnerabili più esposti alle conseguenze della crisi;**
- **indicatori comparabili e obiettivi misurabili;**
- **sviluppo economico e sociale globale che generi crescita, giustizia sociale, solidarietà, coesione e salute in Europa 2020 e in fondi strutturali europei;**

- **La Comunicazione della Commissione EU su Solidarietà in salute**
- **Le prime risposte in Italia**
- **Buone ragioni per una priorità**
 - **persistono le disuguaglianze di salute**
 - **i meccanismi di generazione sono noti**
 - **e sono aggredibili con azioni di contrasto o moderazione**
- **Per una agenda di Salute 2020 mirata all'equità nella salute**

In risposta a Comunicazione di Commissione Europea (2009)

- attivazione di un **gruppo di lavoro interregionale della Commissione Salute delle Regioni** su Equità nella Salute e nella Sanità (gruppo **ESS** coordinato dalla Regione Piemonte) con compiti di relazionare sullo stato delle disuguaglianze di salute in Italia e sulle principali misure da intraprendere per contrastarle (**libro bianco all'esame di Commissione Salute**),
- partecipazione italiana alla **Joint Action europea Equity Action** in cui il paese (via AGENAS insieme a sei regioni, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Puglia, Sicilia) con altri 15 paesi europei si impegna a sviluppare iniziative di equity audit di politiche nazionali e regionali (investimento circa 0,3 meuro)
- l'istituzione e rodaggio di **INMP** (con compiti di assistenza ricerca e formazione) sui temi di migrazione povertà e salute, ma con formule organizzative innovative di rete con i SSR (finanziamento corrente annuo 10 meuro di euro)

In risposta a Comunicazione di Commissione Europea...

- orientamento prioritario del finanziamento degli **obiettivi di piano sanitario nazionale 2012** verso la riduzione delle disuguaglianze di salute, attraverso un'emersione dei progetti regionali più capaci di perseguire tale obiettivo (investimento: svincolo di 50 meuro del finanziamento vincolato agli obiettivi di piano del 2012)
- orientamento prioritario del finanziamento del **programma CCM 2012** verso una maggiore capacità di monitoraggio delle disuguaglianze di salute (investimento circa 1 meuro)
- rafforzamento della consapevolezza degli **stakeholder** coinvolti nella Joint Action
 - ordini e collegi sanitari per professionisti
 - CNEL per forze sociali
 - Guadagnare Salute per Ministeri
 - società civile
- il tutto **in attesa di una regia unitaria...**

- **La Comunicazione della Commissione EU su Solidarietà in salute**
- **Le prime risposte in Italia**
- **Buone ragioni per una priorità**
 - **persistono le disuguaglianze di salute**
 - **i meccanismi di generazione sono noti**
 - **e sono aggredibili con azioni di contrasto o moderazione**
- **Per una agenda di Salute 2020 mirata all'equità nella salute**

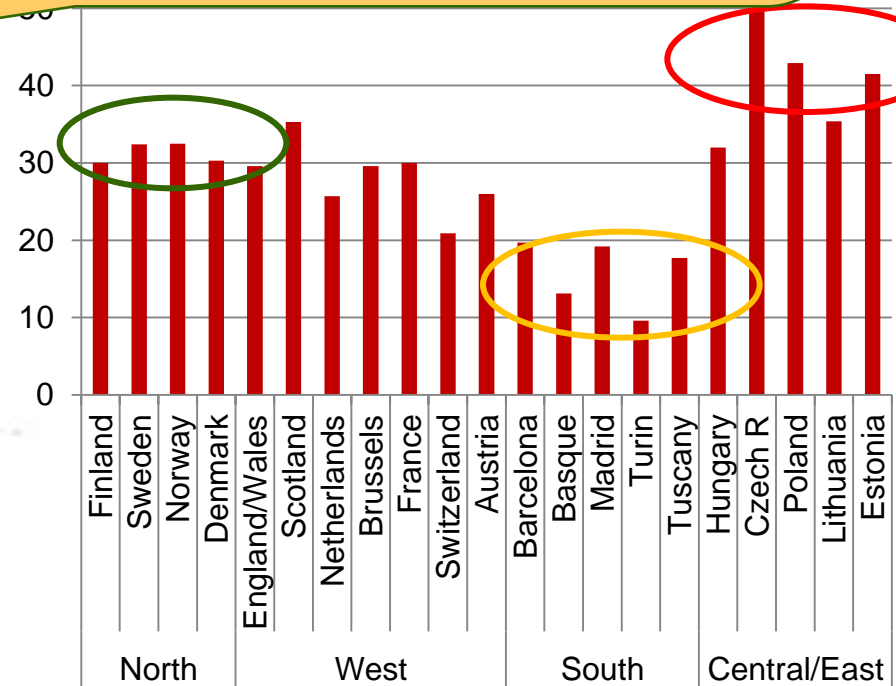
A quale impatto ammontano le disuguaglianze sociali (per anni di istruzione) nella salute?

Quale % di morti sa
di mortalità della po

Impatto stimato: valore economico del numero di DALYs persi per le differenze sociali:

1.4-9.5 %PIL

(Mackenbach et al, 2007)



Differenze sociali ⁽⁵⁾ nella salute a Torino tra gli uomini negli anni 2000

Titolo di studio	Incidenza infarto ¹	Prevalenza diabete ²	Letalità in malati di tumore colon ³	Mortalità ⁴
Alto	1	1	1	1
Medio	1.18	.22	1.21	1.18
Basso	1.24	.54	1.33	1.34

Nessuna dimensione di salute sfugge a questo gradiente sociale di rischio.

I dati torinesi sono rappresentativi di tutte le popolazioni metropolitane...

¹ aggiustato per e

² aggiustato per e

³ aggiustato per e

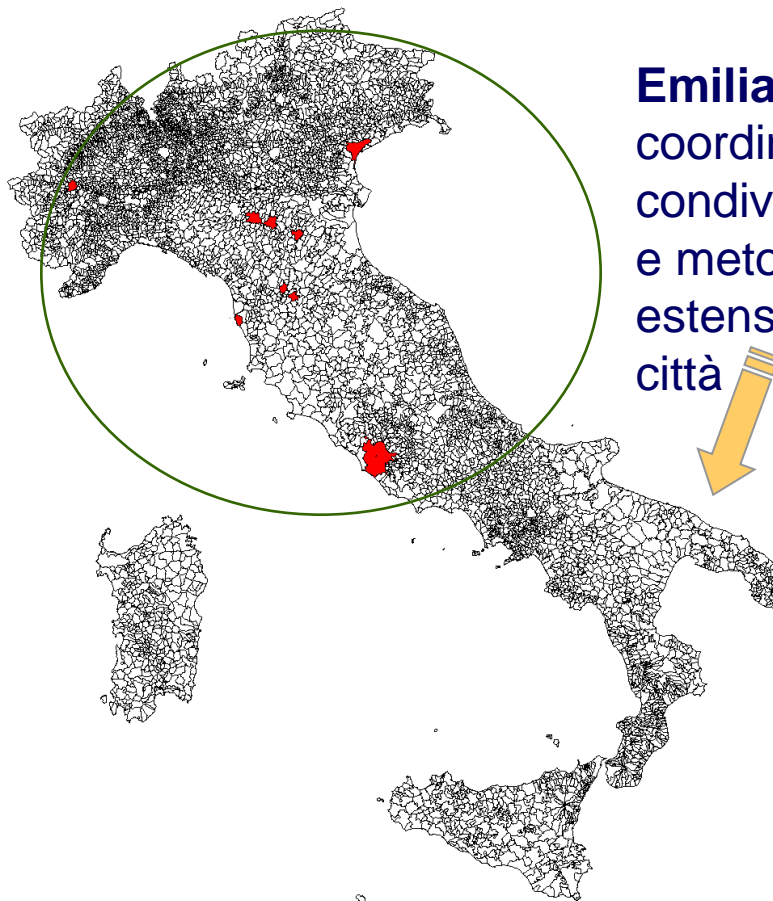
⁴ aggiustato per e

⁵ tutte le differenz

Sistema multimetropolitano di studi longitudinali



Studi Longitudinali
Metropolitani nel
**Programma Statistico
Nazionale 2011-2013.**
Aggiornamento 2012-
2013



Emilia Romagna:
coordinamento,
condivisione risultati
e metodologie,
estensione ad altre
città

Speranza di vita in Italia 2000-2007 per titolo di studio (RR aggiustati per età, area geografica), 25-74 anni

Uomini	RR
Laurea	1
Maturità	1,16
Media	1,46
Elementare o meno	1,79

linear trend p=0.01

Donne

Laura

Maturità

Media

Elementare

linear trend

Finalmente il paese dispone anche di dati nazionali: lo Studio Longitudinale Italiano segue prospetticamente la mortalità e la morbosità dei soggetti intervistati nelle indagini multiscopo sulla salute

Rischi relativi di mortalità (2000-2007) tra i pensionati in Italia secondo il reddito. Campione Whip, pensionati ex dipendenti del privato.

REDDI

Reddi

Reddi

Reddi

Reddi

Reddito 5

Reddito 6

Reddito 7

Reddito 8

Reddito 9

Reddito 10 (più ricco)

Non solo l'istruzione, ma anche il reddito...

(dallo Studio Longitudinale WHIP salute che segue prospetticamente la mortalità, gli infortuni e la morbosità dei lavoratori e pensionati Inps)

0.

0.

0.55

0.812**

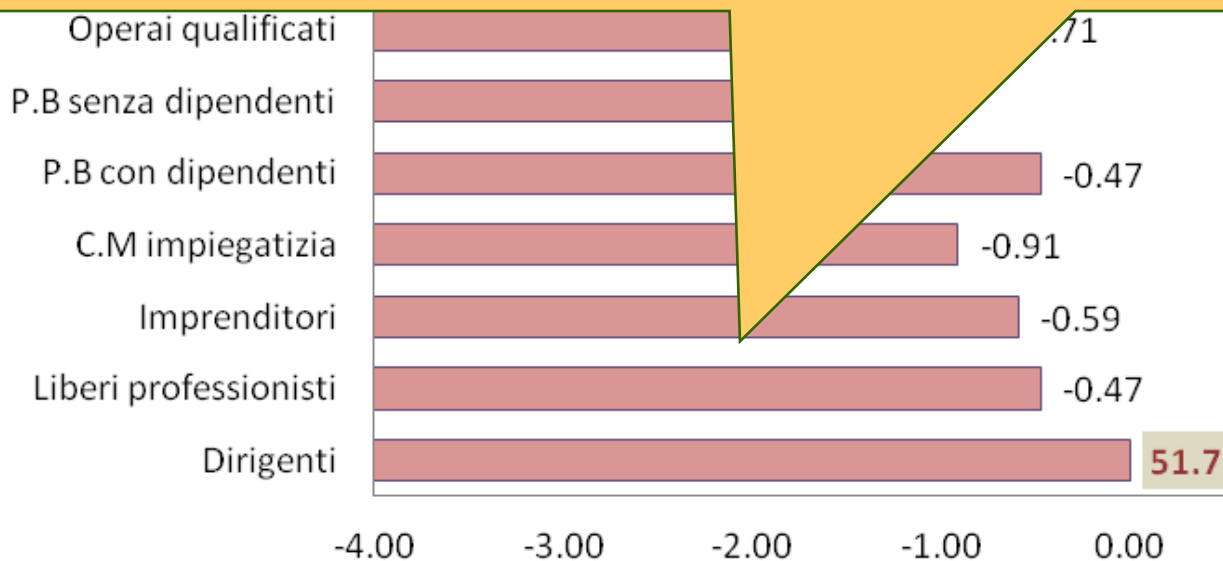
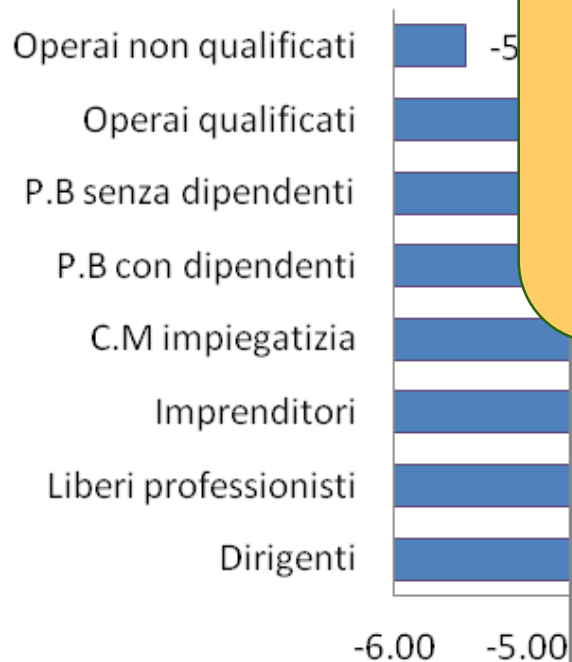
0.845*

0.754***

Differenze nella speranza di vita a 35 anni e 65 anni per classe sociale (modello di Schizzerotto), periodo 2001 – 2010, uomini e donne, Torino.

... e la classe sociale...

Tutti gli indicatori di posizione sociale misura mostrano disuguaglianze dello stesso segno

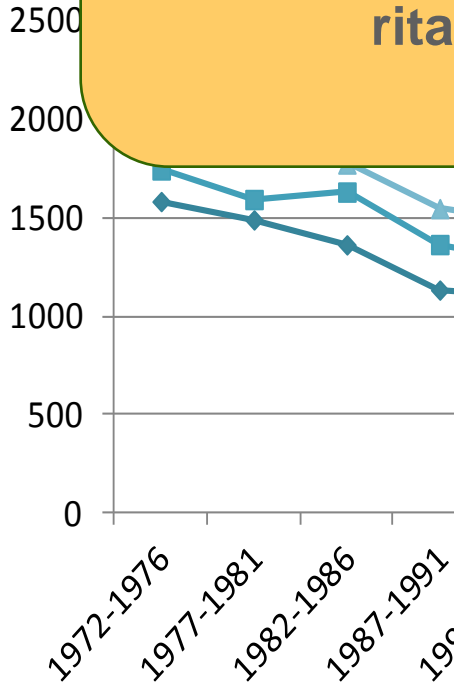


*Per l'analisi è stata attribuita la classe sociale (popolazione ('81, '91 e '01), lasciando la posizione più alta a chi risultasse presente in più di un censimento.

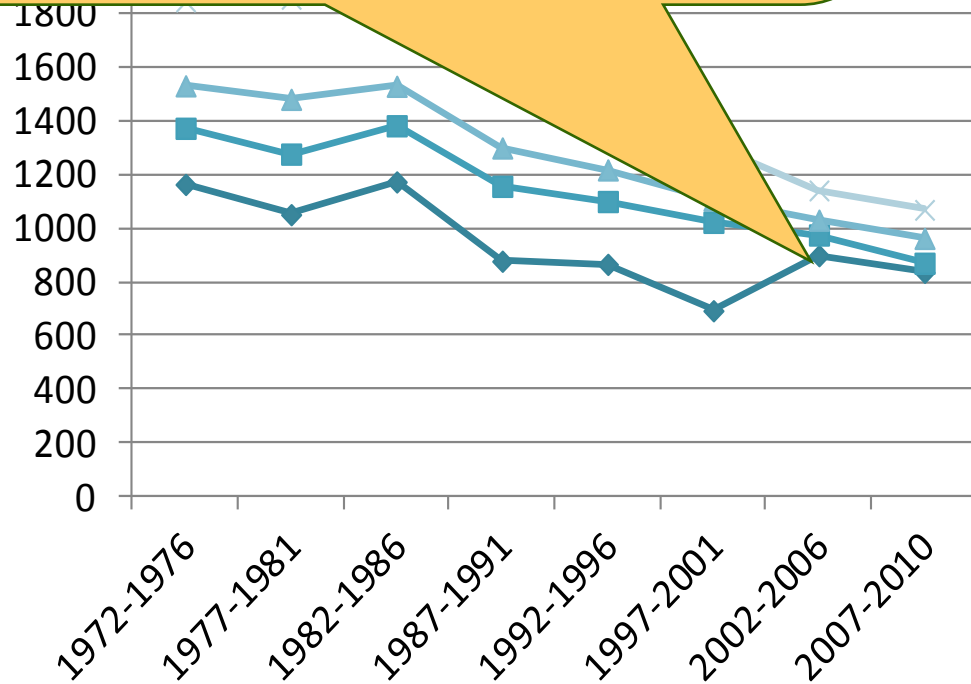
Tassi standardizzati di mortalità per livello di istruzione Torino 1972-2010.

La mortalità dei meno istruiti migliora con un passo simile di quello dei più istruiti o anche più spedito, soprattutto se si considera che nell'ultimo decennio le laureate hanno peggiorato il loro profilo di mortalità (epidemia da fumo e da ritardo della vita riproduttiva?)

Tassi standardizzati per 100,000

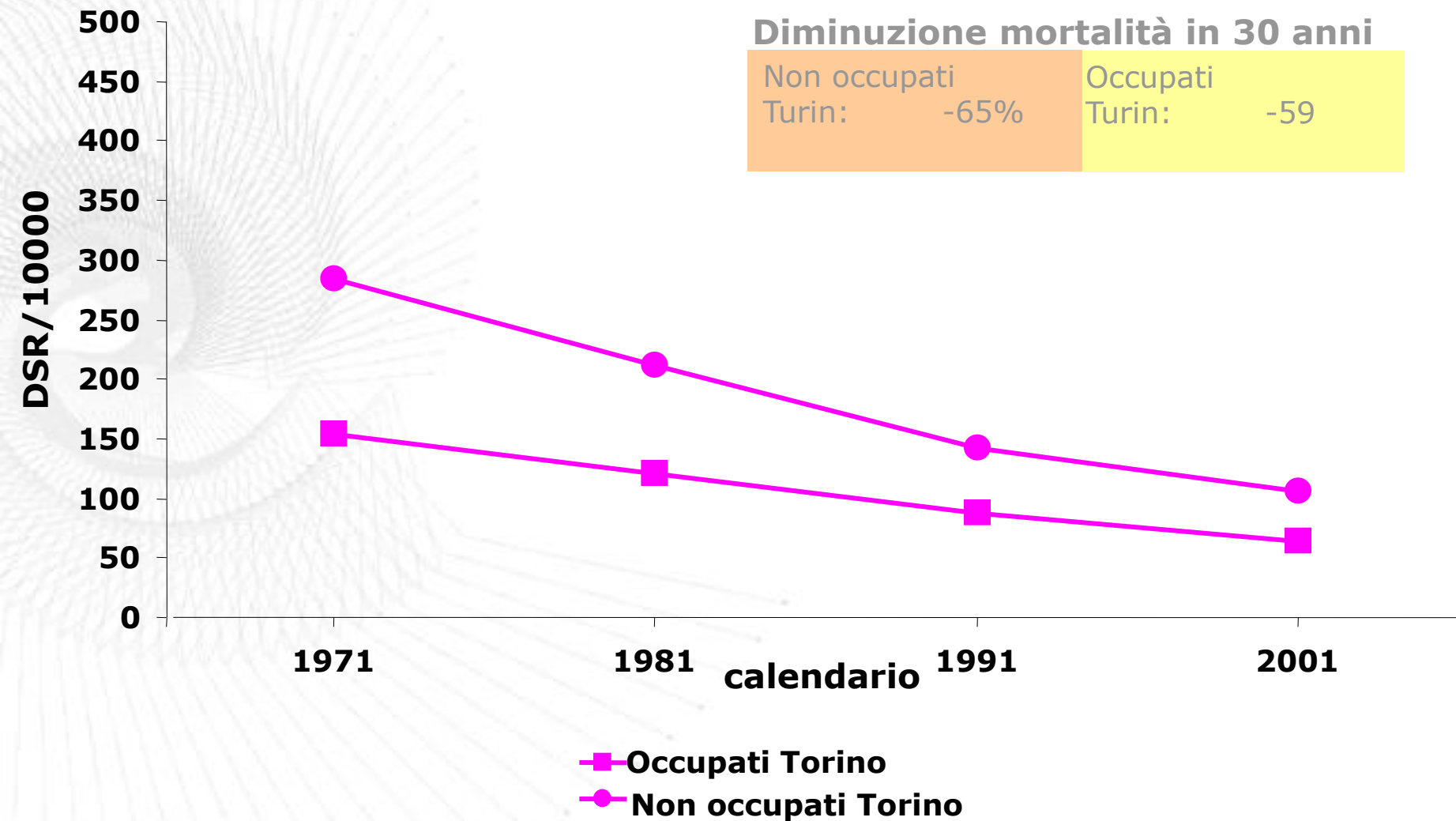


Tassi standardizzati per 100,000



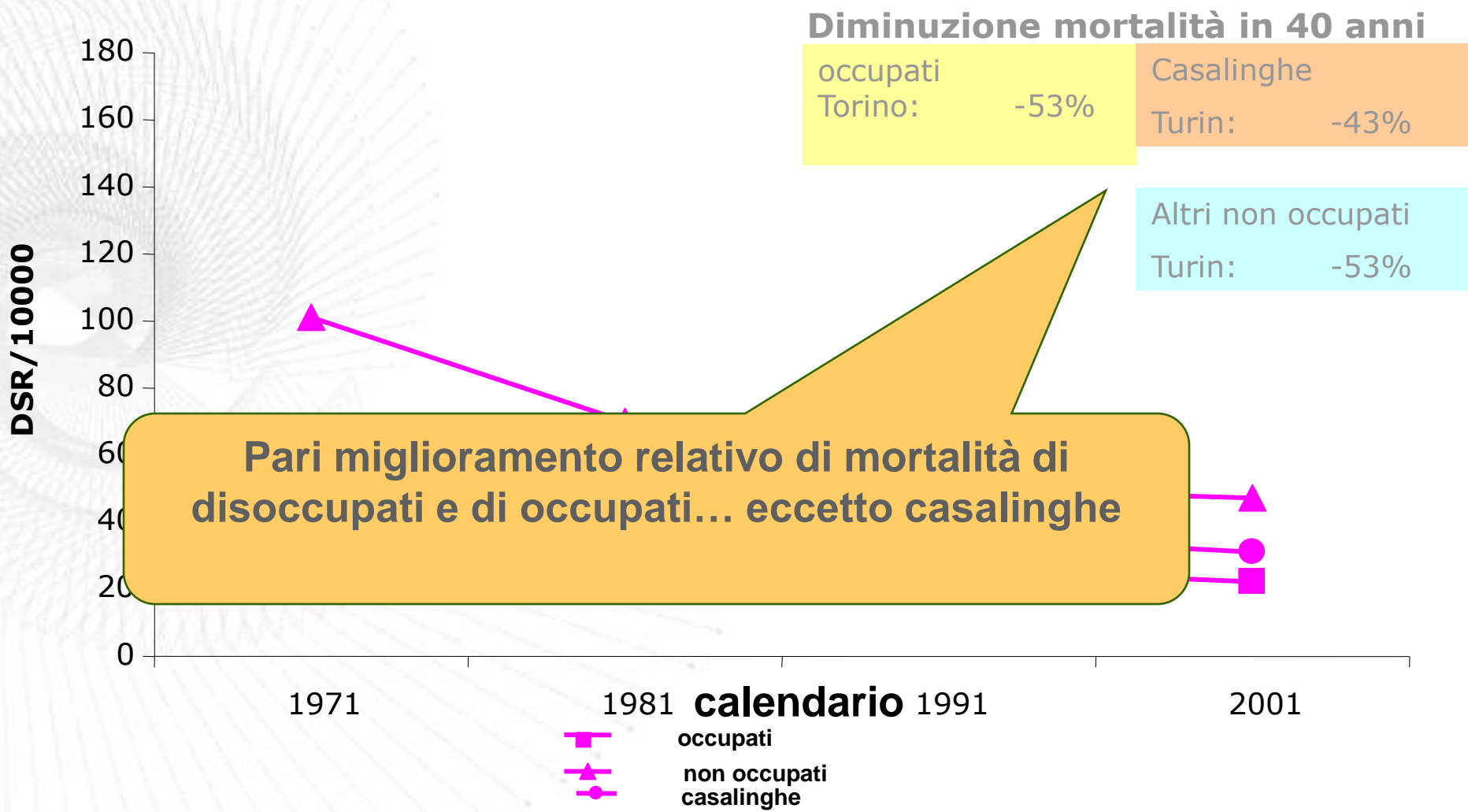
- ◆ Università
- Medie superiori
- ▲ Medie inferiori
- × Elementari

Mortalità tra occupati e non occupati tra il 1971 e il 2006 Uomini 50-64 anni



Mortalità tra occupati e non occupati tra il 1971 e il 2006

Donne 45-59anni



- **La Comunicazione della Commissione EU su Solidarietà in salute**
- **Le prime risposte in Italia**
- **Buone ragioni per una priorità**
 - **persistono le disuguaglianze di salute**
 - **i meccanismi di generazione sono noti**
 - **e sono aggredibili con azioni di contrasto o moderazione**
- **Per una agenda di Salute 2020 mirata all'equità nella salute**

contesto
di politiche

stratificazione
sociale

posizione
sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

conseguenze
su risorse

contesto
sociale

contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

diminuire vulnerabilità

vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

conseguenze su risorse

contesto sociale



contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

diminuire vulnerabilità

vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

conseguenze su risorse

- mobilità discendente
- segregazione

contesto sociale



contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

esposizione

fattori rischio

Individuale...

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

conseguenze su risorse

contesto sociale



Variazione% della mortalità 1991-2005 tra gli uomini adulti (30-59 anni) che hanno migliorato il livello di istruzione tra il 1981 e il 1991

Titolo al 1981

	nessuno	elementare	media	maturità
uomini	-24.5	-8.6	-15.6	-10.6

Le 150 ore?

Investire per migliorare la stratificazione sociale a livello individuale

contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

diminuire vulnerabilità

vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

conseguenze su risorse

- mobilità discendente
- segregazione

contesto sociale



contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

esposizione

fattori rischio

Contesto...

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

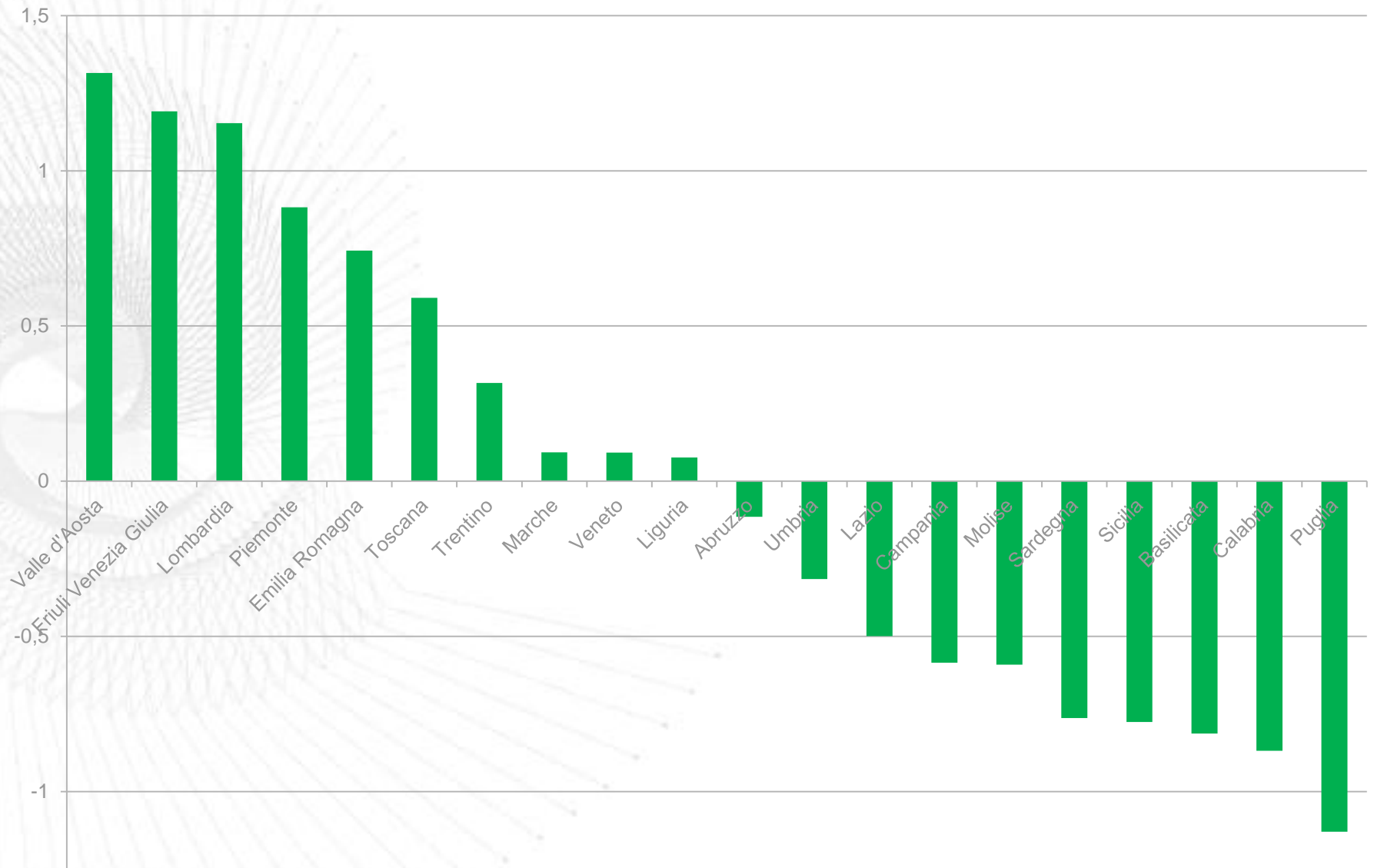
conseguenze su risorse

contesto sociale



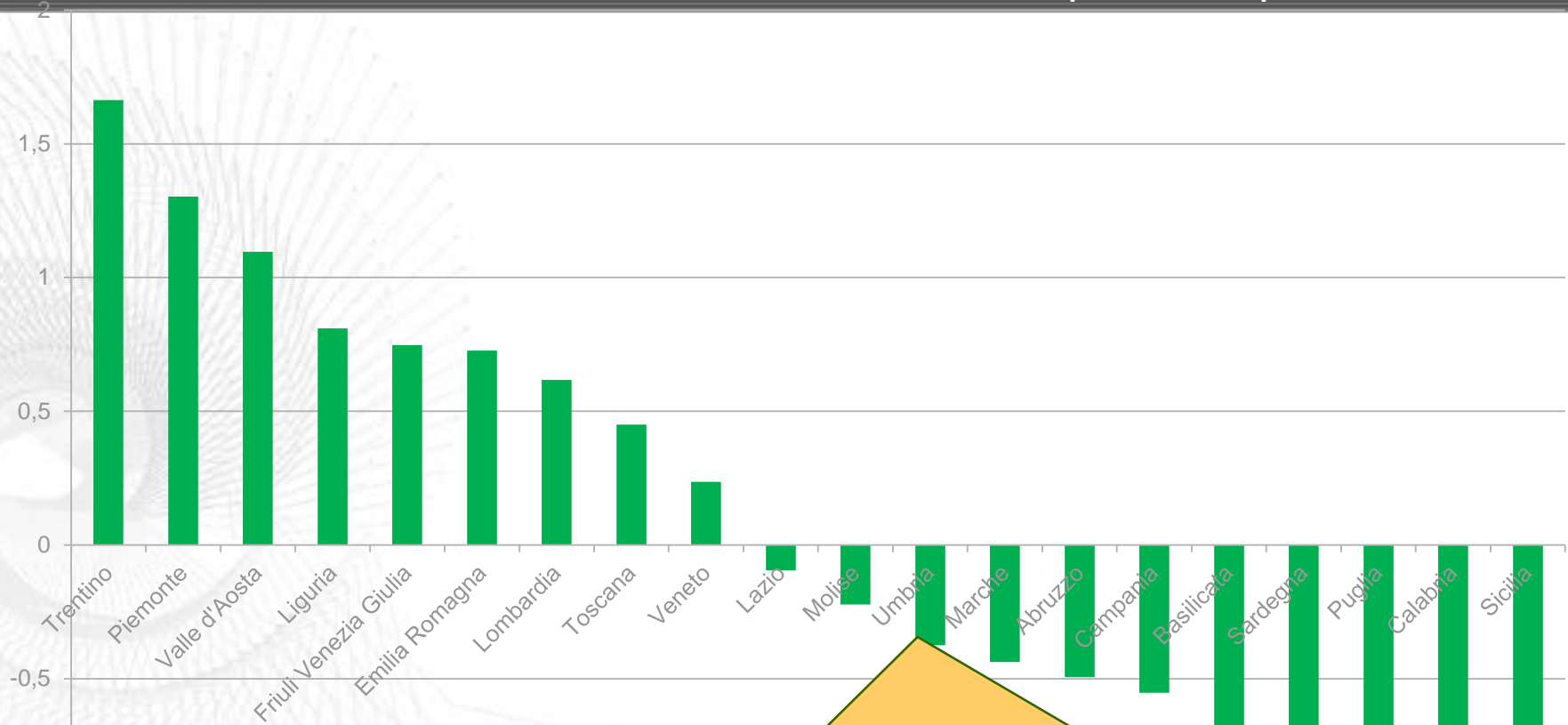
Indice di stato fisico. Uomini italiani di età 25-80 anni. Anno 2005

Scostamenti dal differenziale medio di salute (coeff.=-1,79) tra chi è disoccupato e chi possiede un lavoro non manuale



Indice di stato fisico. Donne italiane di età 25–80 anni. Anno 2005

Scostamenti dal differenziale medio di salute (coeff. = -2,19) tra chi possiede licenza elementare e chi ha almeno un diploma superiore



Fondi strutturali?

Investire per migliorare la capacità dei contesti di moderare gli effetti sulla salute della stratificazione sociale individuale

contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

diminuire vulnerabilità

vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

conseguenze su risorse

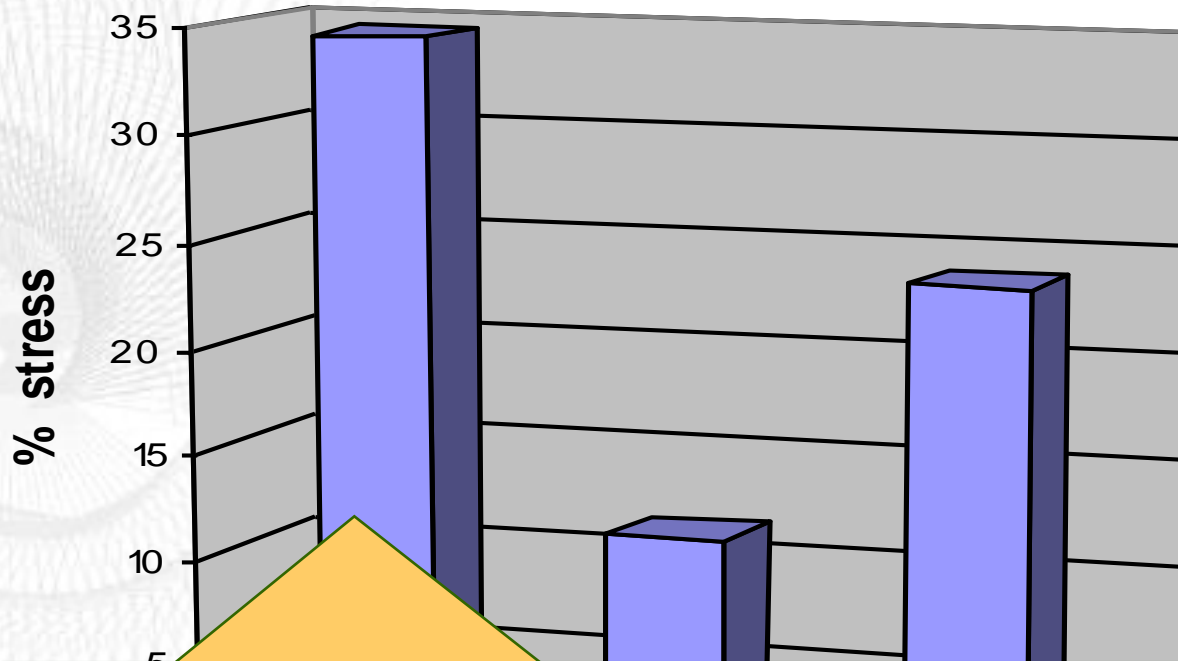
- mobilità discendente
- segregazione

contesto sociale



Proporzione di soggetti esposti ad elevato stress sul lavoro all'inizio degli anni 2000

Campione di 1479 soggetti a Torino
(797 operai e 682 impiegati)



Job and life strain...

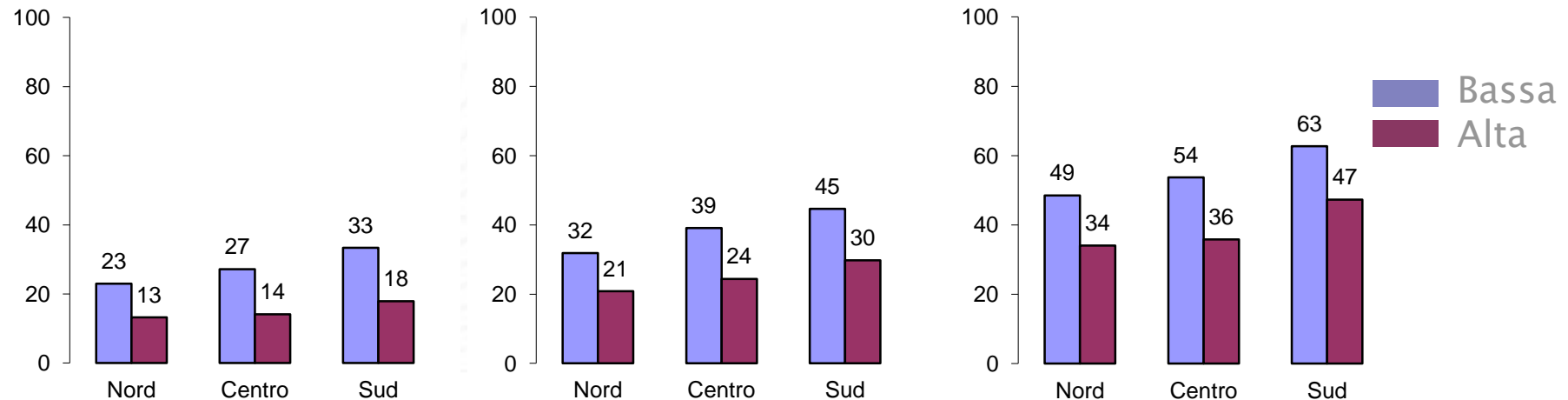
Investire sulle condizioni e l'organizzazione del lavoro e della vita per diminuire domanda, aumentare controllo, migliorare remunerazione, dare supporto...

Prevalenza di sovrappeso per istruzione Pool Passi 2010-2011 (Cnesps 2012)

F18-34

F35-49

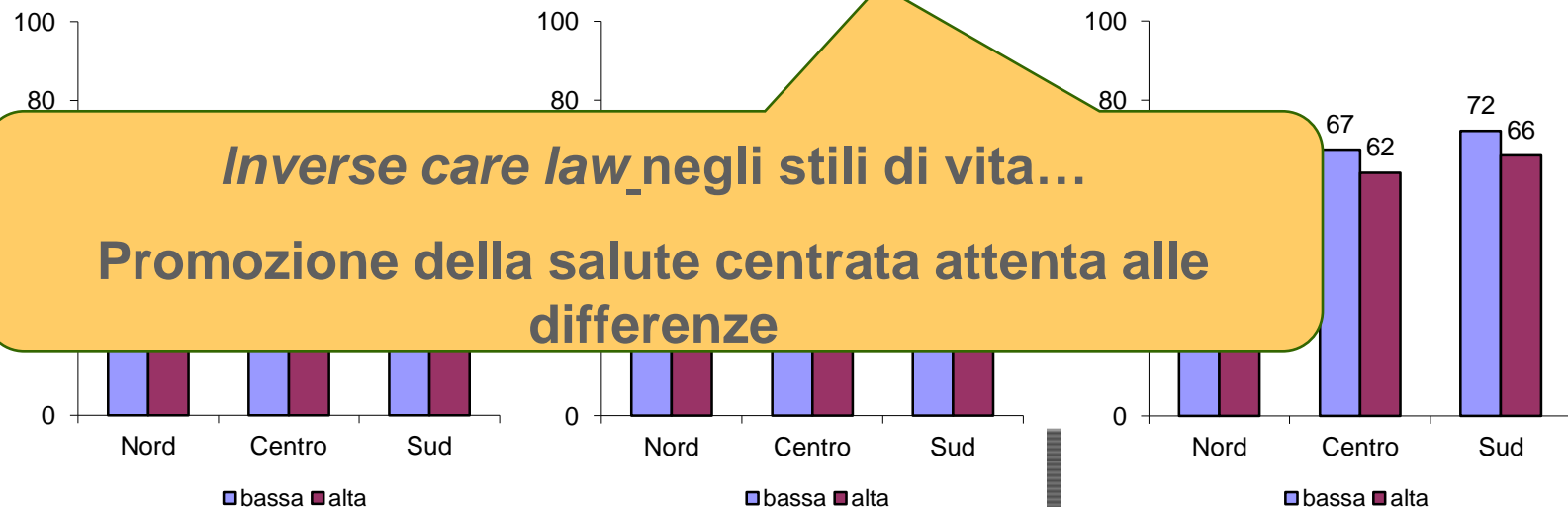
F50-69



M18-34

M35-49

M50-69



Inverse care law negli stili di vita...

Promozione della salute centrata attenta alle differenze

Esposizione a traffico di tipo pesante: passaggio frequente nella strada di residenza, per istruzione dei genitori (Studio Sidria2)

Istruzione genitori

% bambini esposti (IC 95%)

Università

18 (16-20)

Scuola secondaria superiore

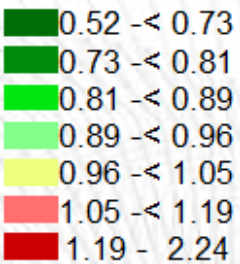
19 (17-21)

Questioni di *environmental justice*...

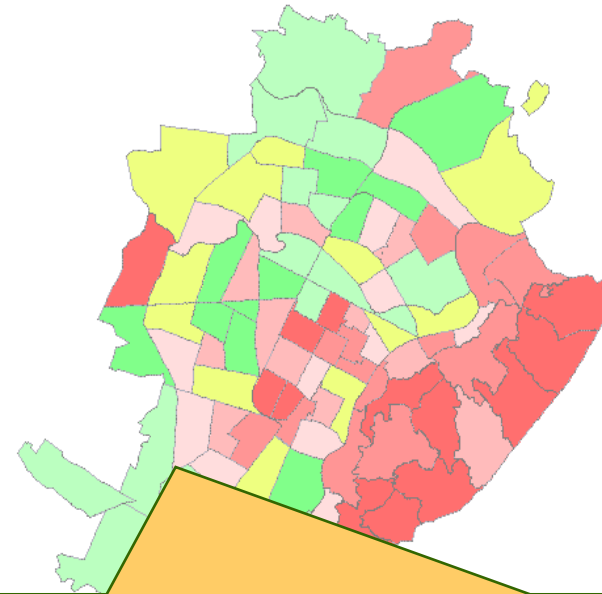
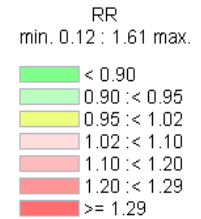
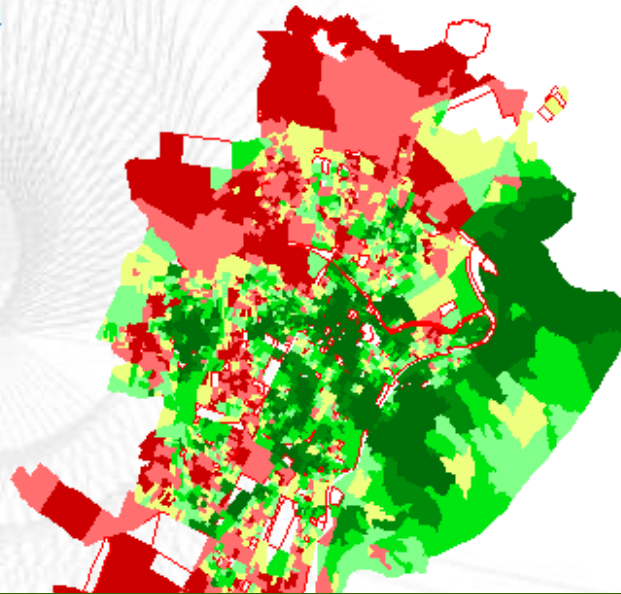
Anche le politiche dell'ambiente per la salute
devono essere attente all'equità

Ricoveri per Sindrome Coronarica Acuta a Torino (RR bayesiani) 2009

Procedure di rivascolarizzazione



RR bayesiani



Inverse care law nell'uso dell'assistenza sanitaria

Equity audit dell'organizzazione e dei percorsi assistenziali

pattern
continuo

prob.
RR>1

contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali

diminuire vulnerabilità

vulnerabilità

danno

Salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

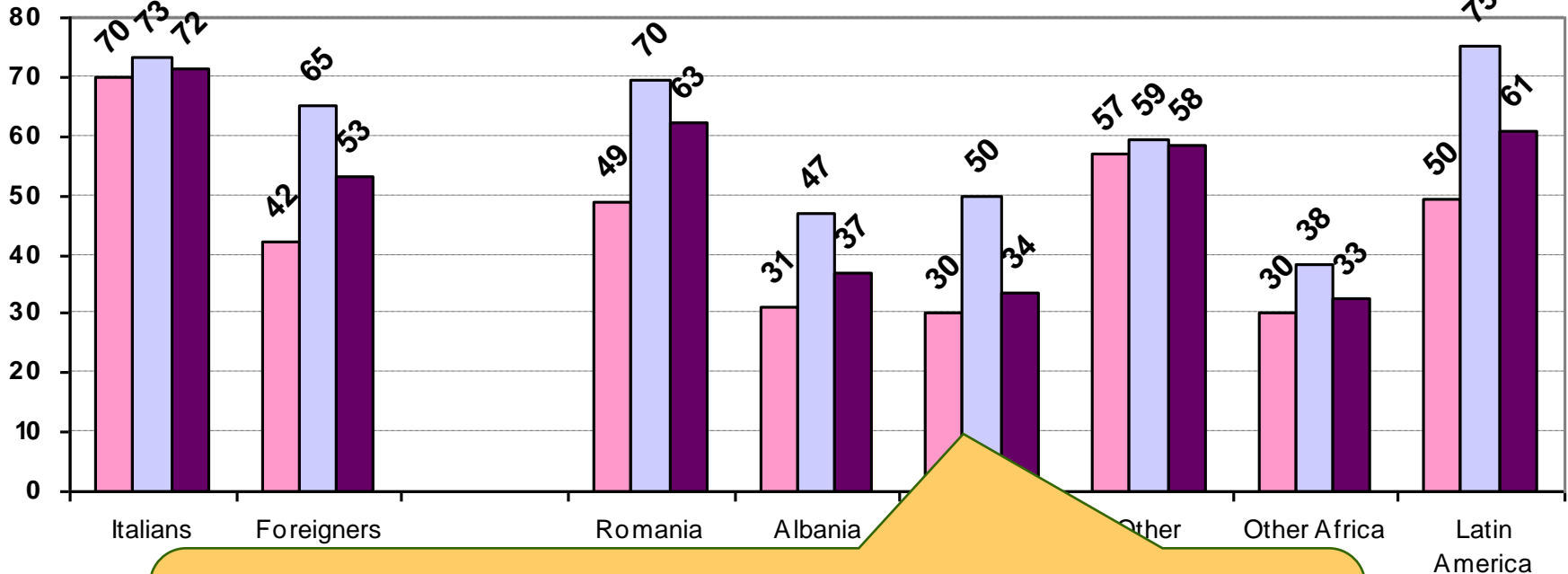
contesto sociale

conseguenze su risorse



Pap-test secondo il paese di origine e il titolo di studio Italia, 2004-2005

Age-adjusted rates



Le disuguaglianze sociali possono manifestarsi solo in condizioni di vulnerabilità

Interventi selettivi mirati sui gruppi vulnerabili

contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

diminuire vulnerabilità

vulnerabilità

danno

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

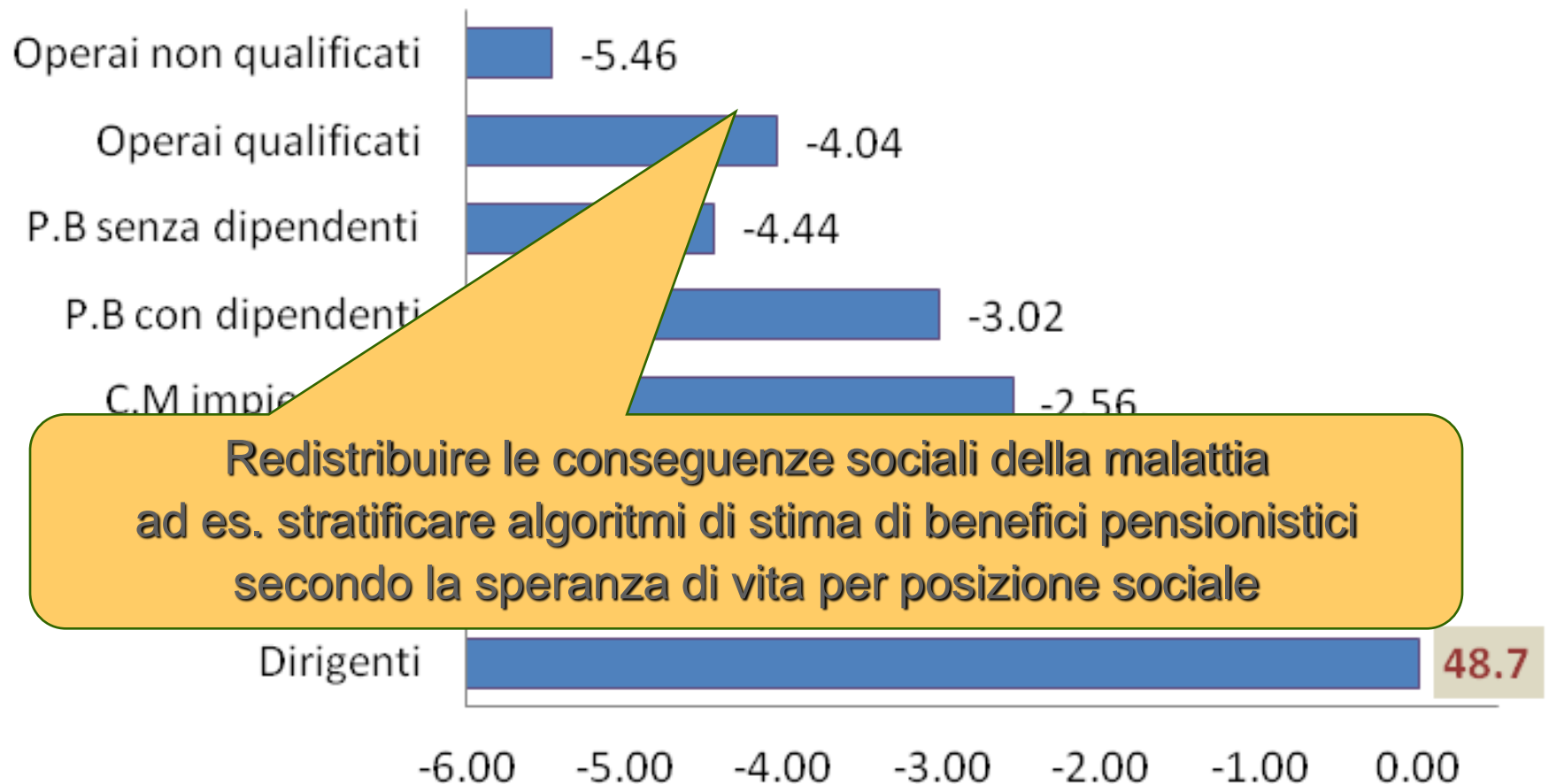
- mobilità discendente
- segregazione

conseguenze su risorse

contesto sociale



Differenze nella speranza di vita a 35 anni e 65 anni per classe sociale (modello di Schizzerotto), periodo 2001 – 2010, uomini e donne, Torino.



*Per l'analisi è stata attribuita la classe sociale (Schizzerotto) a ogni individuo che abbia dichiarato di avere una professione almeno in uno dei tre censimenti della popolazione ('81, '91 e '01), lasciando la posizione più alta a chi risultasse presente in più di un censimento.

contesto di politiche

stratificazione sociale

posizione sociale

controllo su risorse

- materiali
- status
- legami

influenzare stratificazione

esposizione

diminuire esposizione

fattori rischio

dose di fattori di rischio

- psico sociali
- comportamentali
- ambientali
- accessibilità servizi

Meccanismi che agiscono per fasi critiche, sequenze e accumulo lungo tutta la traiettoria di vita

diminuire vulnerabilità

vulnerabilità

salute

- morte
- malattia
- infortunio
- disabilità
- disturbo

funzionamento

prevenire conseguenze ingiuste

conseguenze

- mobilità discendente
- segregazione

conseguenze su risorse

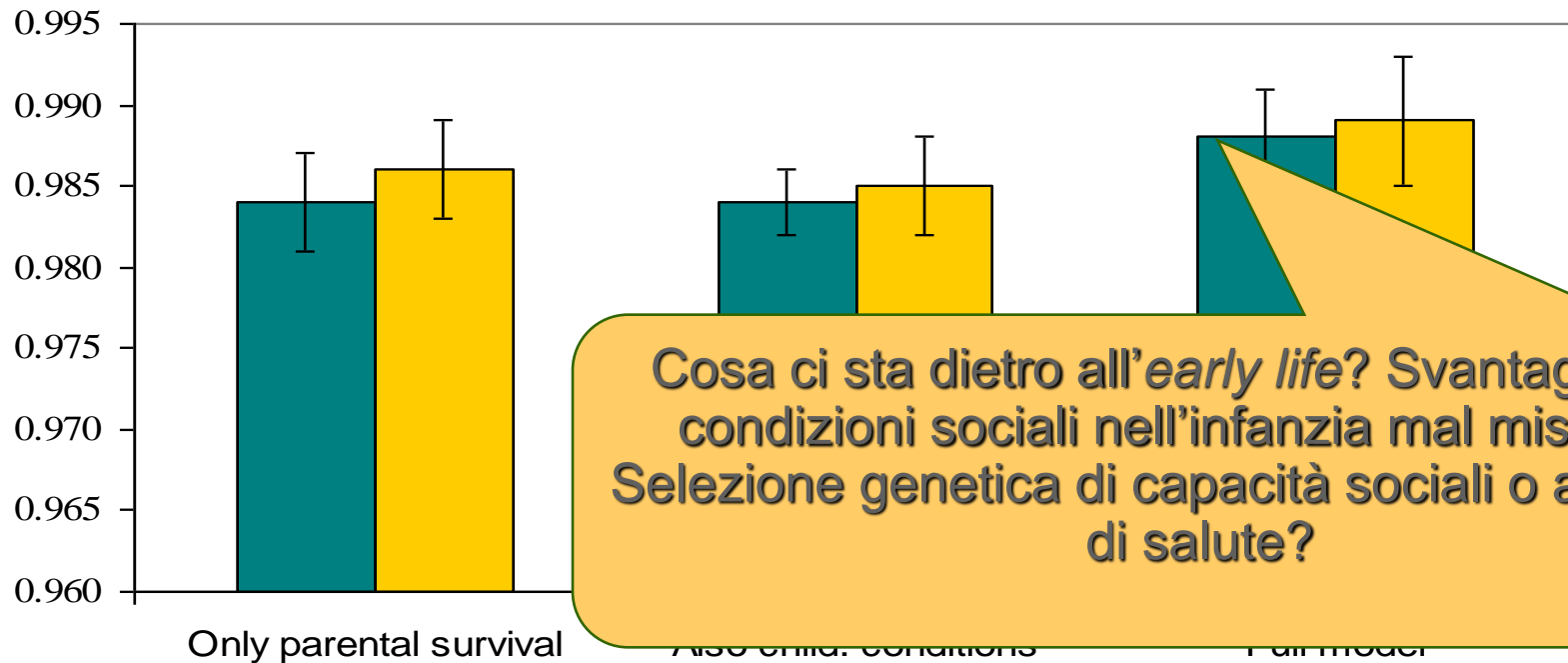
contesto sociale



Protezione di un anno in più di sopravvivenza dei genitori sulla mortalità dei figli a Torino

Hazard ratios for parental survival

Father Mother



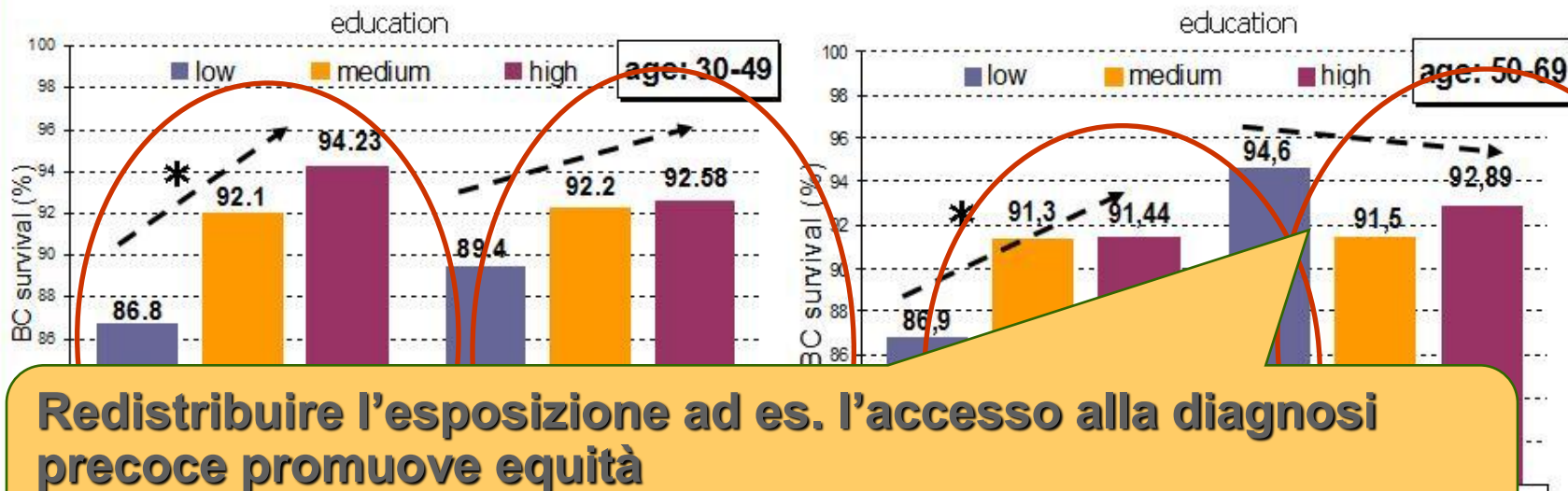
Cosa ci sta dietro all'*early life*? Svantaggi nelle condizioni sociali nell'infanzia mal misurate? Selezione genetica di capacità sociali o addirittura di salute?

- **La Comunicazione della Commissione EU su Solidarietà in salute**
- **Le prime risposte in Italia**
- **Buone ragioni per una priorità**
 - **persistono le disuguaglianze di salute**
 - **i meccanismi di generazione sono noti**
 - **e sono aggredibili con azioni di contrasto o moderazione**
- **Per una agenda di Salute 2020 mirata all'equità nella salute**

Istruzione e sopravvivenza (1/3)

risultati (2/4)

Sopravvivenza (%) causa-specifica a 5 anni



Redistribuire l'esposizione ad es. l'accesso alla diagnosi precoce promuove equità

- **primo periodo:** differenze nella sopravvivenza per livello di istruzione, con valori inferiori per le donne con bassa istruzione in entrambe le fasce di età
- **secondo periodo:** permangono differenze (seppur non significative) nella fascia 30-49 mentre **nella fascia screening (50-69) la differenza si annulla**

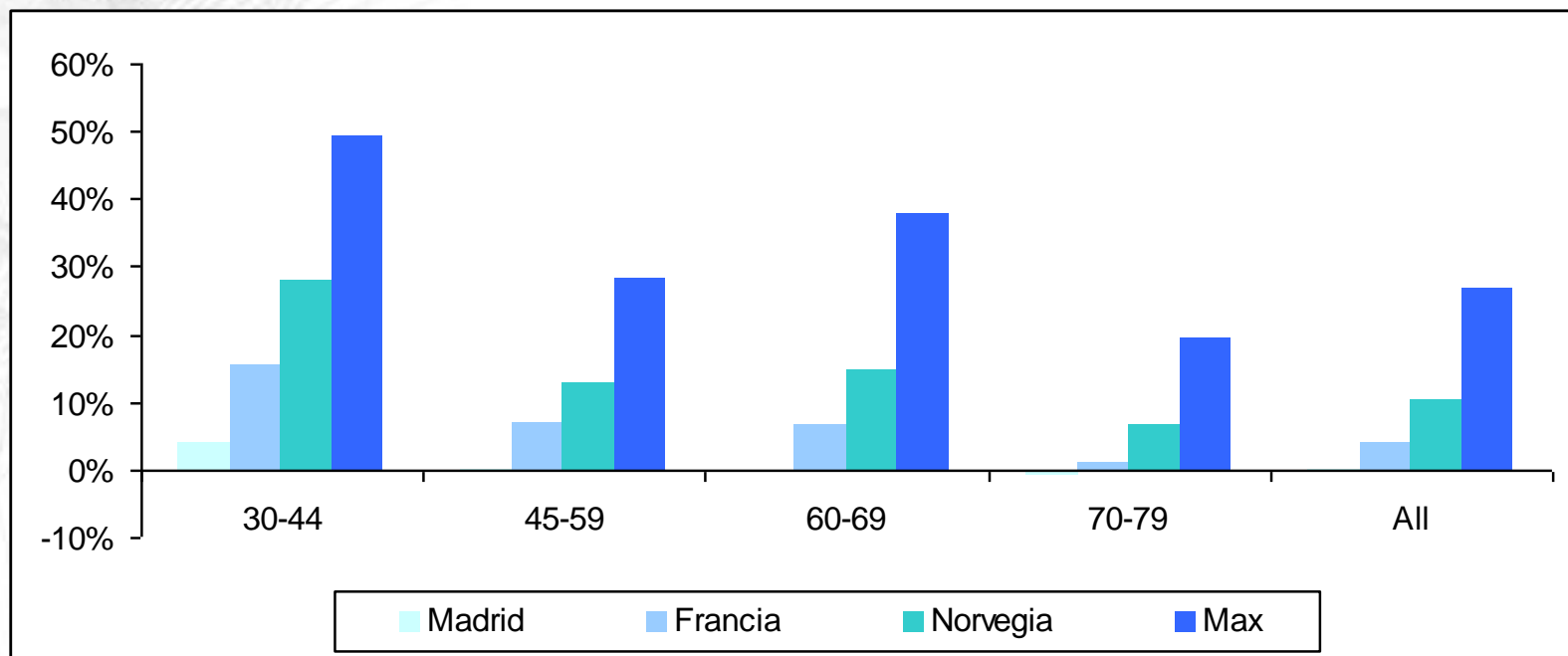
Equity audit di prevenzione secondaria: esiti e costi tra i diabetici a Torino negli anni 2000 rispetto all'applicazione del modello integrato di cura

Modello assistenziale	Mortalità	Equità mortalità (istruzione alta vs.bassa)	Spesa
	RR	RR	RR
<i>MMG+Diab+LG</i>	1	1,11	1
<i>MMG+Diab</i>	1,29	1,15	1,14
<i>MMG</i>	1,72	1,30	1,03

...es. modelli integrati di cura promuovono equità e senza costi aggiuntivi

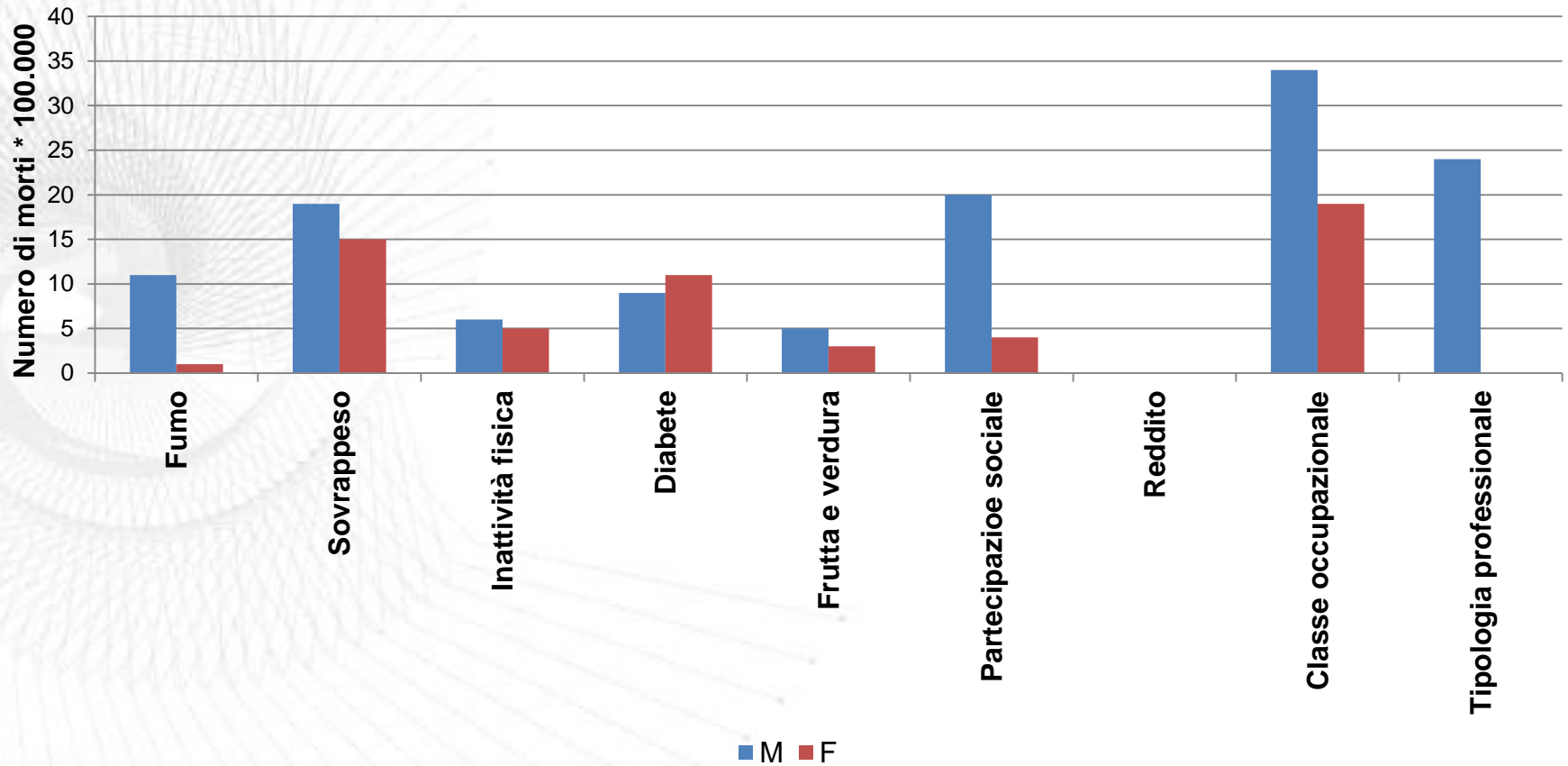
- **La Comunicazione della Commissione EU su Solidarietà in salute**
- **Le prime risposte in Italia**
- **Buone ragioni per una priorità**
 - **persistono le disuguaglianze di salute**
 - **i meccanismi di generazione sono noti**
 - **e sono aggredibili con azioni di contrasto o moderazione**
- **Per una agenda di Salute 2020 mirata all'equità nella salute**

Riduzione che si potrebbe ottenere nella mortalità maschile a Torino se si facesse crescere il livello di istruzione della popolazione



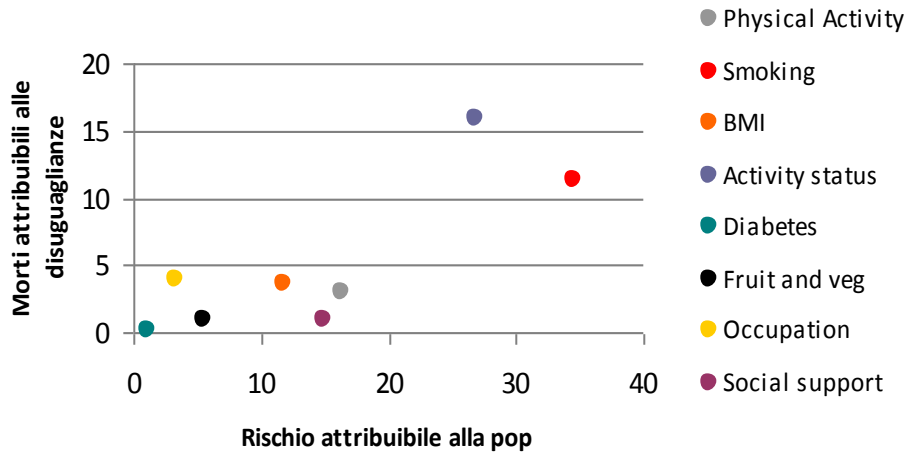
Riduzione che si potrebbe ottenere nella mortalità maschile a Torino se si riducessero le differenze per istruzione nei fattori di rischio prevenibili

In termini di morti attribuibili

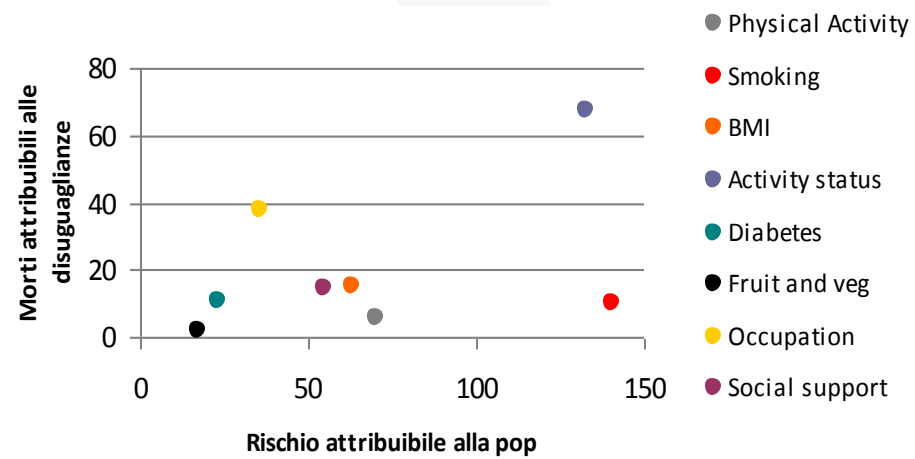


Target di priorità

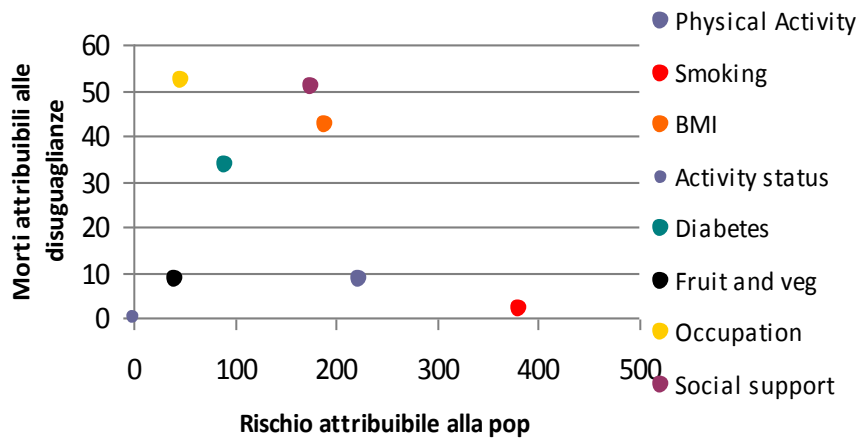
30-44



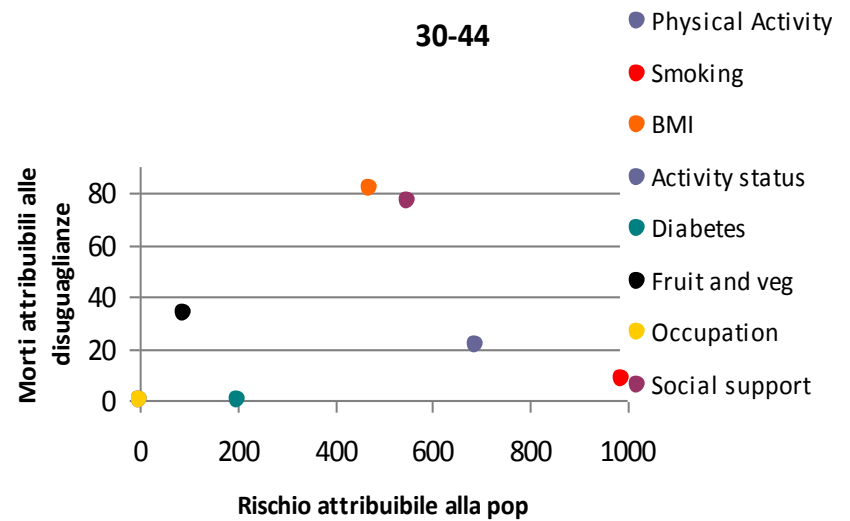
45-59



30-44



30-44



- **La Comunicazione della Commissione EU su Solidarietà in salute**
- **Le prime risposte in Italia**
- **Buone ragioni per una priorità**
 - **persistono le disuguaglianze di salute**
 - **i meccanismi di generazione sono noti**
 - **e sono aggredibili con azioni di contrasto o moderazione**
- **Per una agenda di Salute 2020 mirata all'equità nella salute**

Libro bianco (Italian Review)

- **Testo definitivo in poche settimane**
- **Ottobre-dicembre 2013: consultazione con stakeholder (JA)**
 - **Istituzionali:**
 - **Commissione salute di conferenza regioni**
 - **Ministero salute (con programmazione, prevenzione, relazioni internazionali, SISTEMI INFORMATIVI...)**
 - **Commissioni parlamentari (audizione senato in programma)**
 - **Risultati attesi di incerto successo: accoglimento di raccomandazioni per prossimi atti di programmazione**
 - **Patto salute**
 - **Piano nazionale prevenzione**
 - **Sistemi informativi (registri e sorveglianze)...**

Libro bianco (Italian Review)

- **Ottobre-dicembre 2013 consultazione con stakeholder (JA) non istituzionali cnt**
 - **Professioni: medici (fnomceo), collegi professioni sanitarie, associazioni scientifiche**
 - Risultato atteso di probabile successo: how can doctors (nurses, hygienists...) close the gap?
 - **Scuole di medicina e di specializzazione: sperimentazione di moduli e materiale didattico**
 - **Piattaforma guadagnare salute: ministeri non sanitari**
 - Risultato atteso di incerto successo: aperture di credito di altri ministeri
 - **Cnel (8 categorie di soggetti): sindacati, imprese, privato sociale**
 - Risultato atteso certo: impegno diretto di Cnel
 - Risultato atteso di incerto successo per un impegno concreto di ogni categoria di stakeholder
 - **Società civile: caritas, abele, banca etica, oisg...**
 - Risultato atteso di maggiore vivacità

■ Come continuare?

- **Necessità di stabilizzazione di network nazionale con funzioni di monitoraggio, valutazione, comunicazione, disseminazione, capacity building, costruzione di consenso**
 - **Network di partner**
 - articolato in struttura tecnica di riferimento
 - gruppi di lavoro
 - Comitato di indirizzo e revisione
 - Membri del network (tecnici stakeholder e decisori)
 - **Target**
 - Professionisti e istituzioni SSN
 - Decisori politiche (non sanitarie)
 - Media
 - Società civile
 - **Evidenza scientifica**
 - Cosa si sa
 - Priorità
 - Revisioni letteratura ed esperti
 - Ricerca ad hoc e sistemi indagine

(perceived?)
size of health
inequalities

(excuse ?)
measurability
of HIs

(knowledge gaps ?
E.B. solutions

(instrumental?)
international
benchmarking

what makes
this story
(un)successful?

(core?)
health
professionals
engagement

(who is gaining?)
values

(inverse care law?
your own home
in order

(misleading?)
windows
of opportunity

DIAPOSITIVE SUPPLEMENTARI

La mobilità sanitaria non è una media

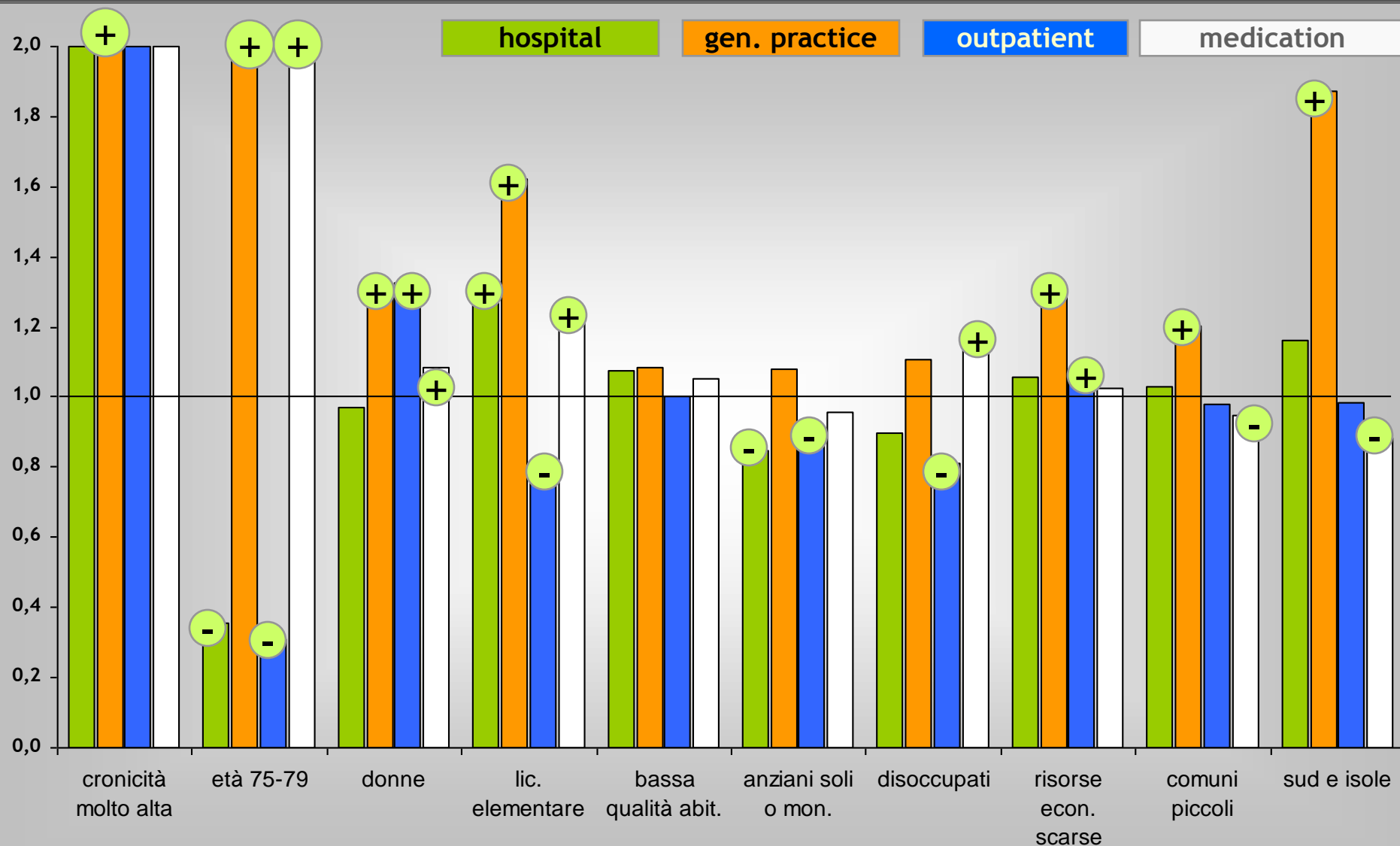
A parità di età e di morbosità in Italia tra il 2000 e il 2007 **si sono ricoverati fuori regione di più**

- i residenti nel **Sud** (136% in più)
- i più **istruiti** (68% in più)
- i più soddisfatti economicamente (21% in più)
- e con più beni accumulati (28% in più)

A parità di età e morbosità i pazienti del Sud che utilizzano procedure cardiocirurgiche in ospedali a distanze superiori a 3 ore hanno **esiti** (una mortalità a 30 giorni) **più favorevoli**

- circa il 45% in meno per by pass aortocoronarico isolato
- circa il 40% in meno per valvuloplastica isolata

Equità in uso dei principali LEA nei gruppi di popolazione più svantaggiati

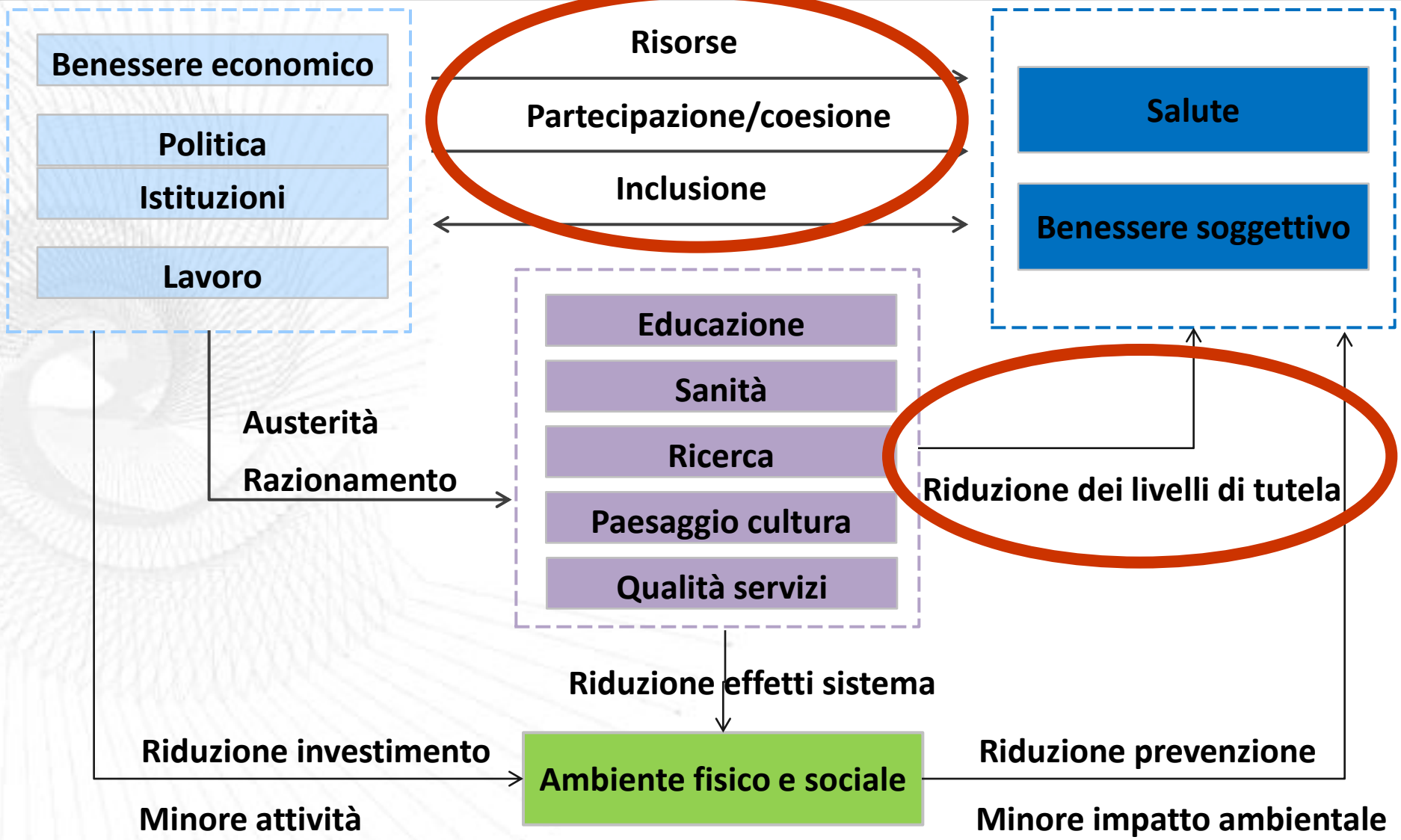


+ eccesso

- difetto

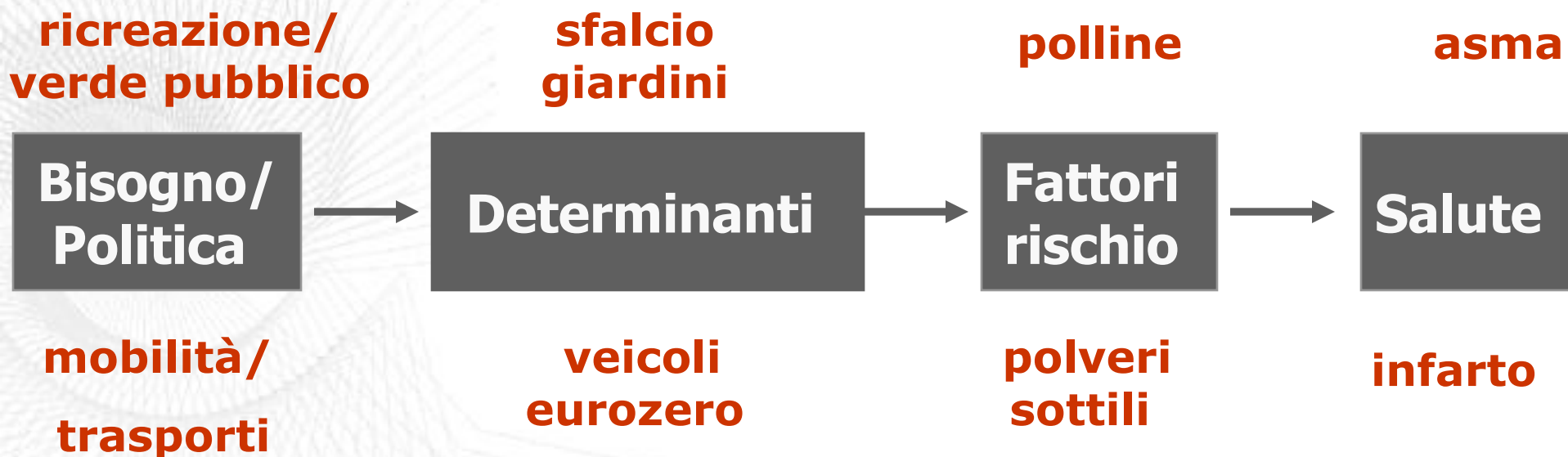
$p < 0,05$



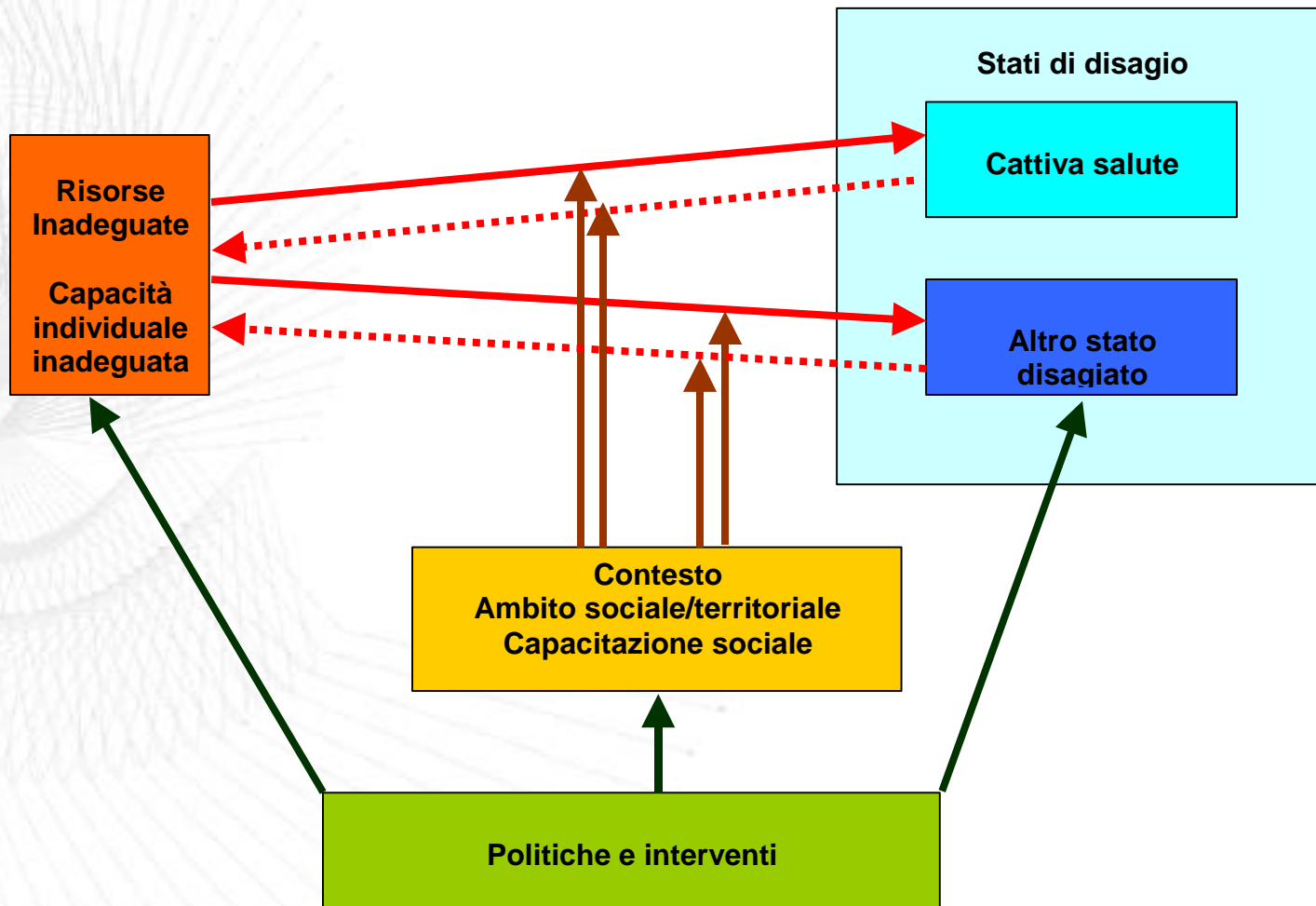


Modelli esplicativi: meccanismi di generazione come punti di ingresso di azioni di prevenzione?

Lo schema di Salute in Tutte le Politiche

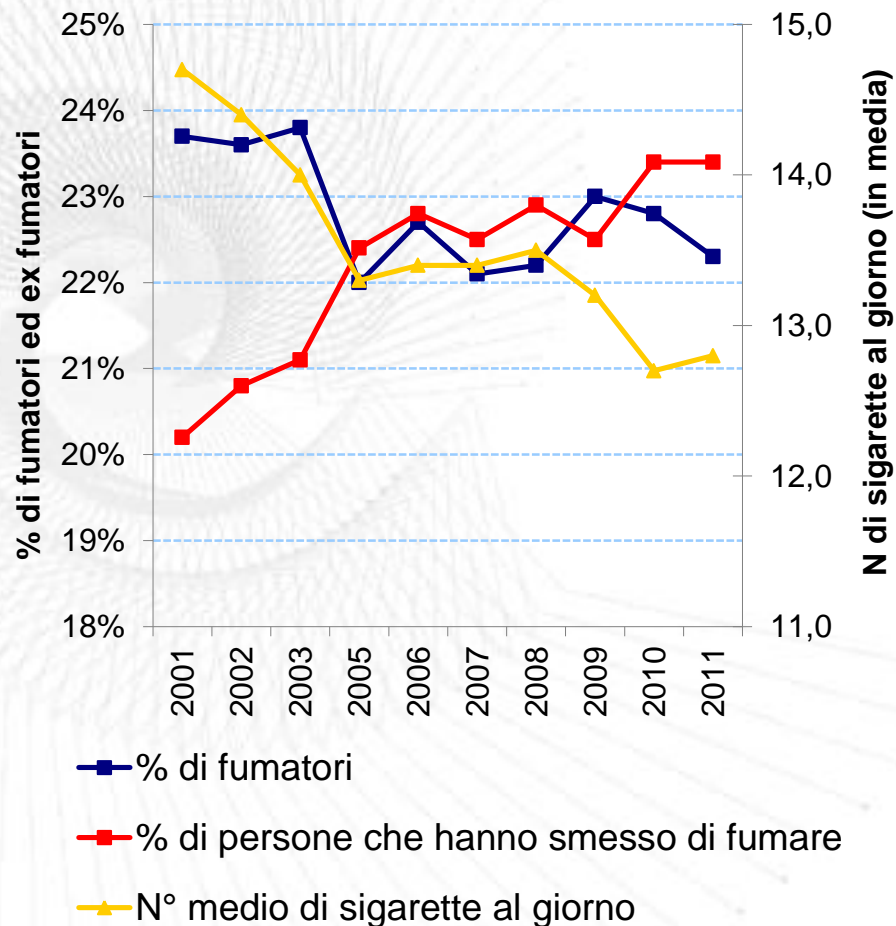


Il modello secondo A. Sen

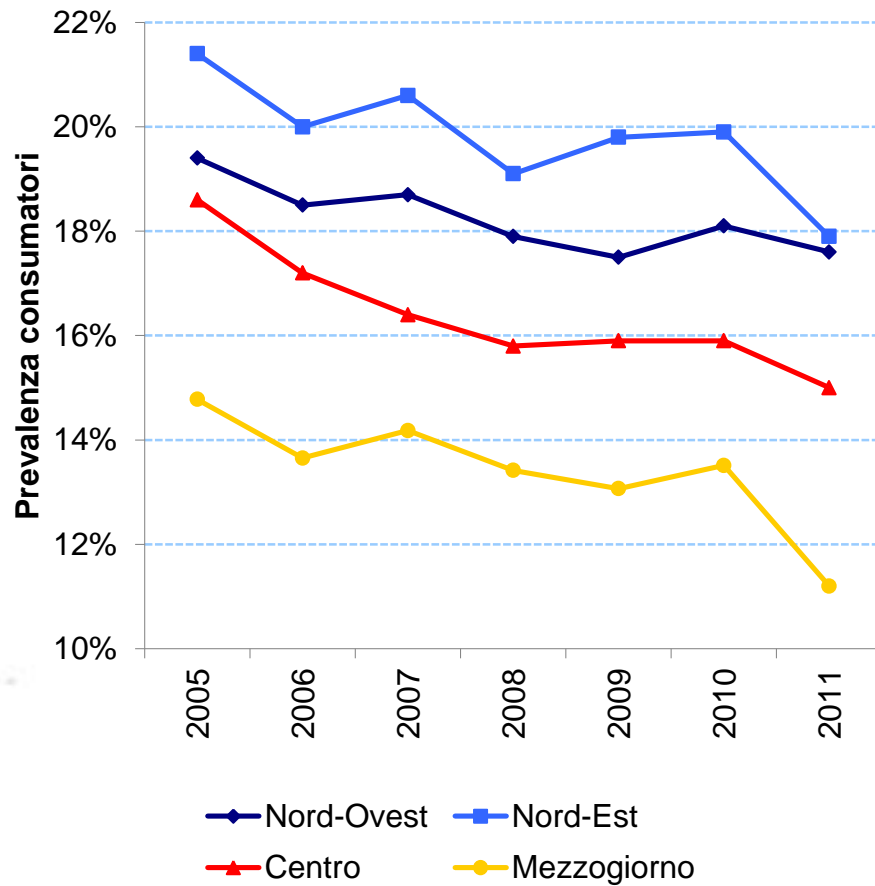


GLI EFFETTI SUI DETERMINANTI PROSSIMALI i comportamenti insalubri (ISTAT)

Fumatori

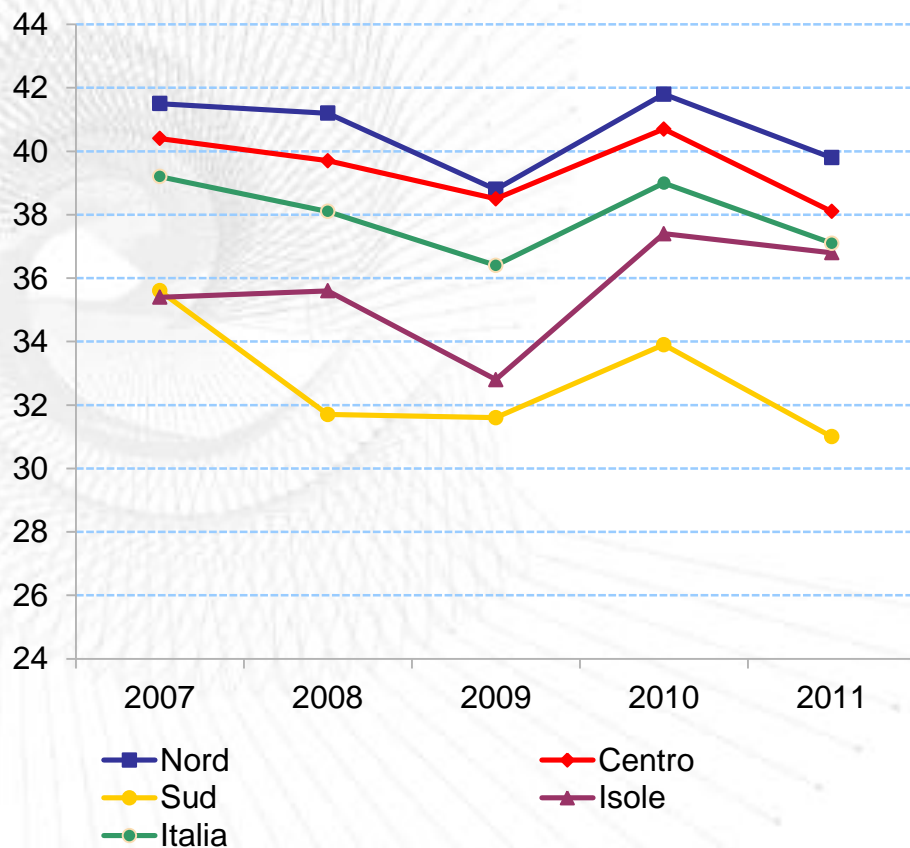


Consumatori di alcol a rischio

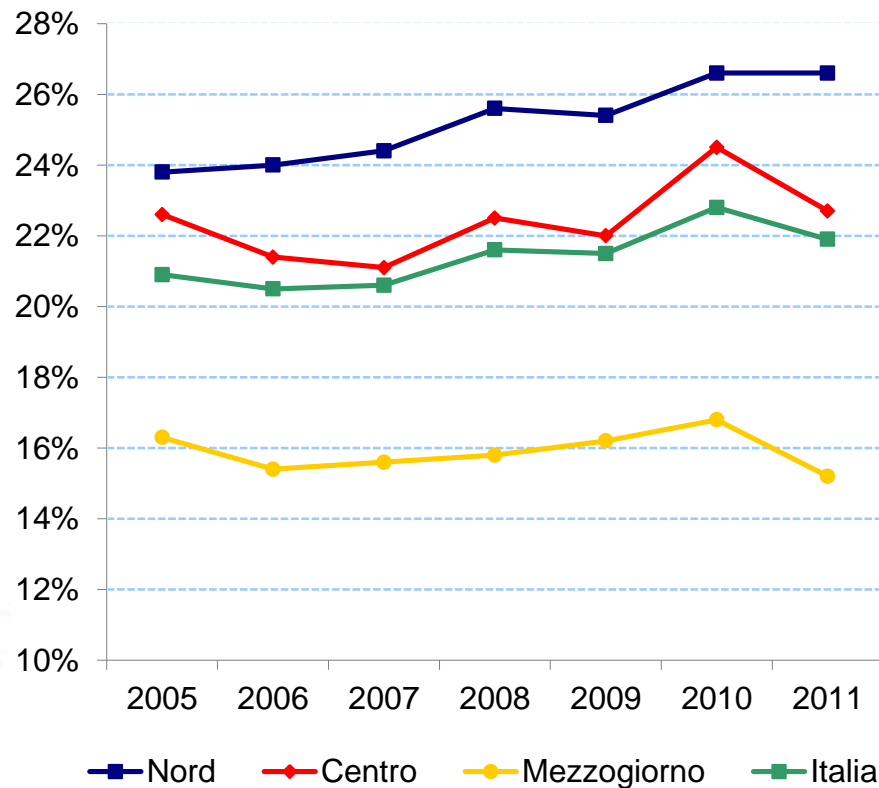


GLI EFFETTI SUI DETERMINANTI PROSSIMALI i comportamenti protettivi (ma più costosi?) (ISTAT)

Persone di 3 o più anni che mangiano almeno 3 porzioni di frutta al giorno



Persone di 3 o più anni che pratica sport in modo continuativo

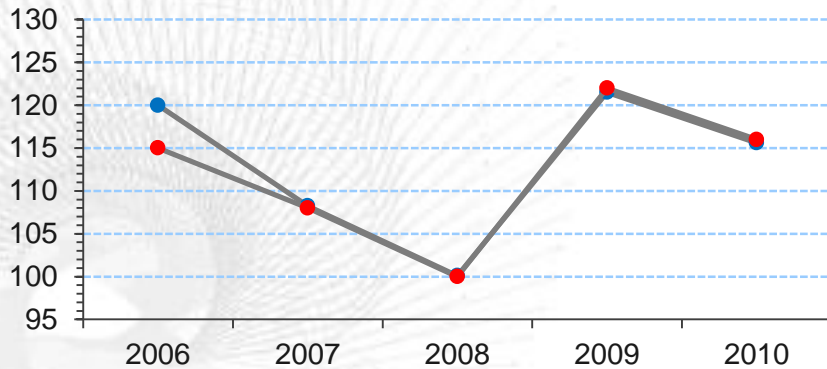


GLI EFFETTI SULLA SALUTE

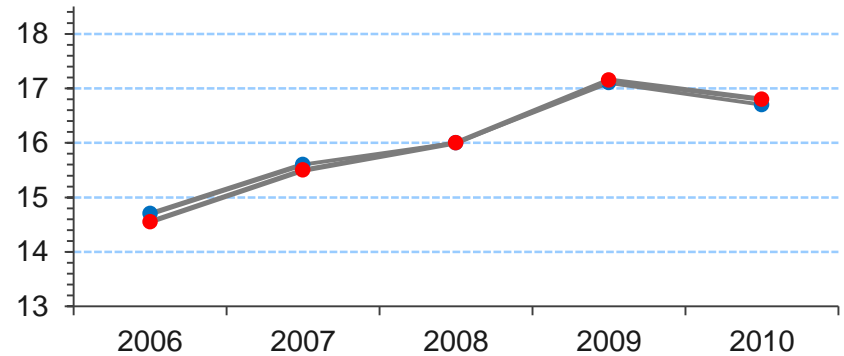
Ricoveri

Tassi grezzi e standardizzati per età (x100.000) di primo ricovero a Torino per differenti cause

depressione, stress e ansia



abuso di alcool



abuso di sostanze a Torino



infarto

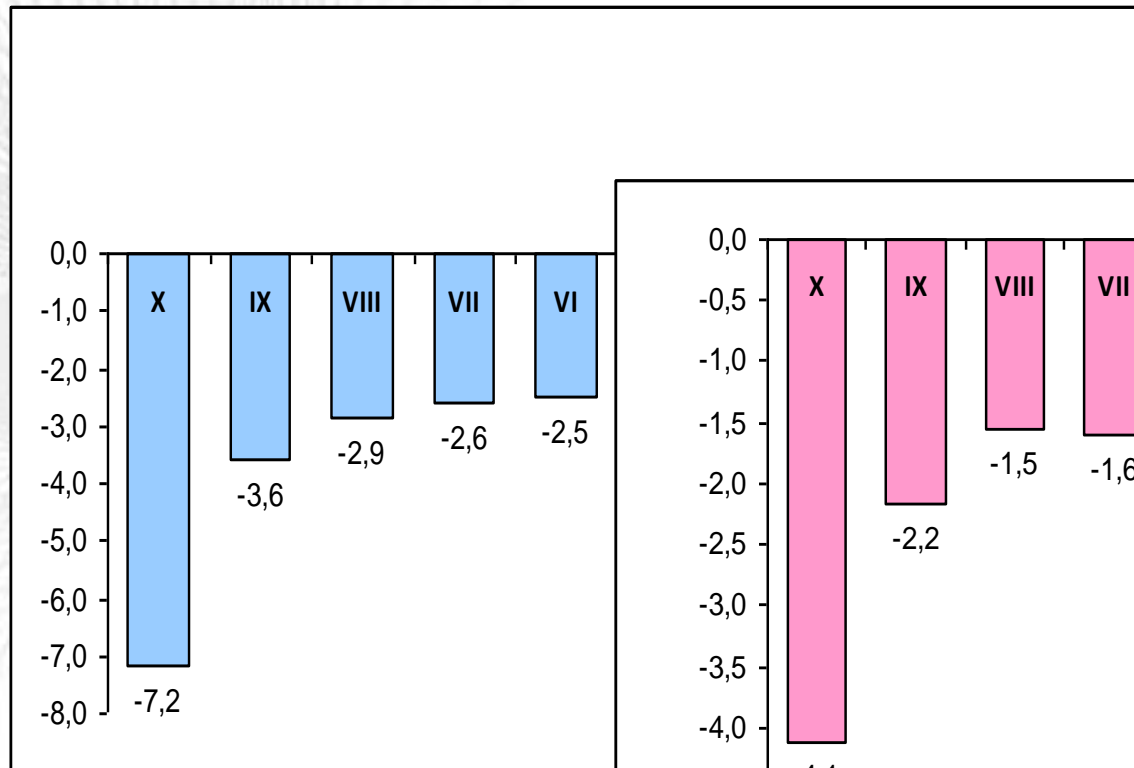


● tassi grezzi

● tassi standardizzati

Differenze per reddito mediano di famiglia di isolato (dal 10% più ricco al 10% più povero) nella speranza di vita alla nascita durante il periodo 2002 - 2011. Uomini

Uomini



Donne

