

Piano di Formazione Nazionale - PFN 2024

Modulo 1

LABORATORI

Comunità di pratica per il PNES

UL 2 – PROGRAMMAZIONE INMP SU LINEA CONTRASTARE LA POVERTÀ SANITARIA NELLE DIVERSE REGIONI

Dati epidemiologici, alcuni esempi dall'Emilia-Romagna

Online, 22.03.2024

Nicola Caranci
Regione Emilia-Romagna
Innovazione nei Servizi sanitari e sociali

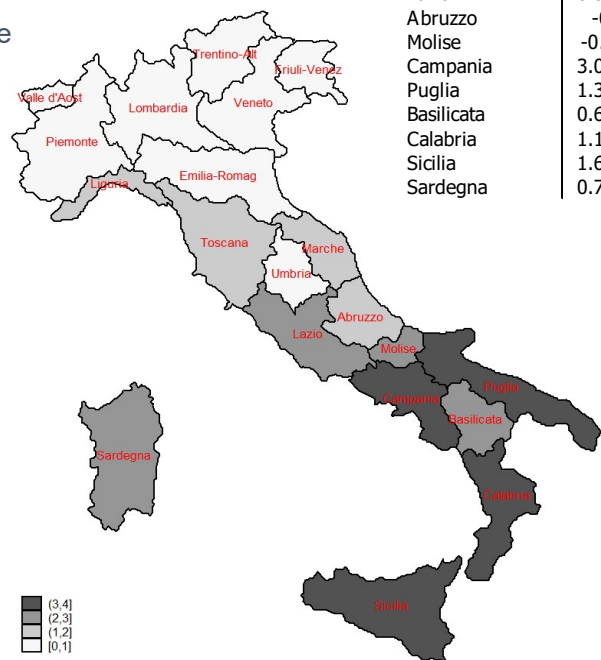


Un sistema per la **misura delle disuguaglianze** e l'**epidemiologia**:

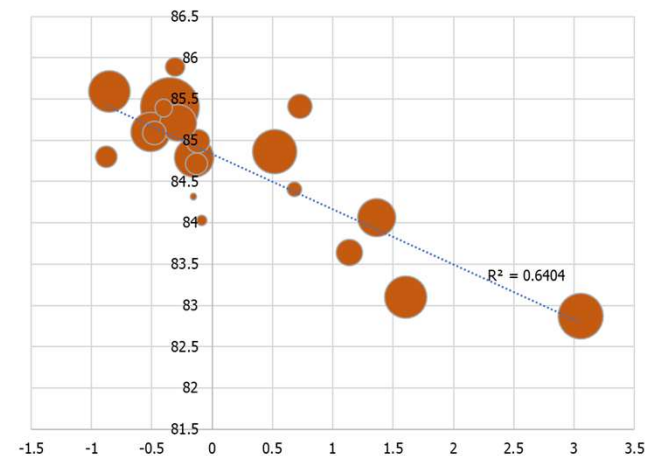
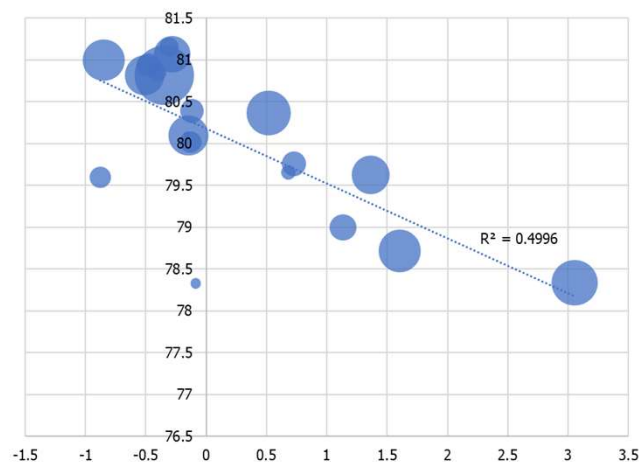
- un esempio nazionale: deprivazione e speranza di vita delle regioni
- **concettualizzazione** disuguaglianze **sociali di salute**
- una possibile cassetta di **strumenti**
- un **sistema regionale** di per la misura delle disuguaglianze:
 - i **profili di salute** e dei suoi determinanti (per prevenzione pianificazione)
 - la descrizione di contesti specifici (deprivazione e speranza di vita a Bologna)
 - **Progetti interregionali con INMP**
- sviluppo di **studi**:
 - **reddito** e ospedalizzazioni evitabili
 - Coorti **metropolitane** e **regionale**.

Indice di deprivazione nelle regioni italiane e associazione con **speranza di vita** (e_0 , al 2021)

Indice di deprivazione regionale **2011**:
Elaborazione ISFOL.



Regioni	ID2011	e0 2021 M	e0 2021 F
Piemonte	-0.148	80.1	84.79
Valle d'Aosta/Va	-0.157	80.11	84.32
Lombardia	-0.349	80.82	85.4
Trentino-Alto Ad	-0.307	81.16	85.89
Veneto	-0.851	81	85.59
Friuli-Venezia G	-0.878	79.6	84.8
Liguria	-0.118	80.39	84.99
Emilia-Romagna	-0.511	80.82	85.1
Toscana	-0.282	81.07	85.21
Umbria	-0.403	80.85	85.39
Marche	-0.481	80.94	85.09
Lazio	0.5174	80.37	84.86
Abruzzo	-0.13	80.02	84.72
Molise	-0.087	78.33	84.03
Campania	3.0538	78.34	82.87
Puglia	1.3637	79.63	84.06
Basilicata	0.6795	79.66	84.41
Calabria	1.1352	79	83.64
Sicilia	1.6039	78.72	83.1
Sardegna	0.7264	79.76	85.41



Indice di deprivazione, media regionale **2011**
Vs e_0 **2021**, **maschi / femmine**

L'Epidemiologia sociale e l'informazione statistica

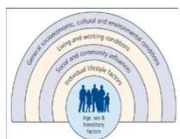
L'**epidemiologia sociale** studia fenomeni naturali, non può assumere il controllo dell'esposizione come negli studi sperimentali, dunque osserva la realtà:

- spesso usando **dati esistenti o raccolti per altri scopi** (o con indagini: dalla statistica ufficiale / rilevazioni *ad hoc*)
- **da più di 50 anni** è attiva per monitorare salute e fattori di rischio, con **moli di dati crescenti e potenzialmente interconnesse**
- dal 2005 è stata rilanciata con la **Commissione per i determinanti sociali OMS (CSDH)** →



Closing
the gap
in a
generation

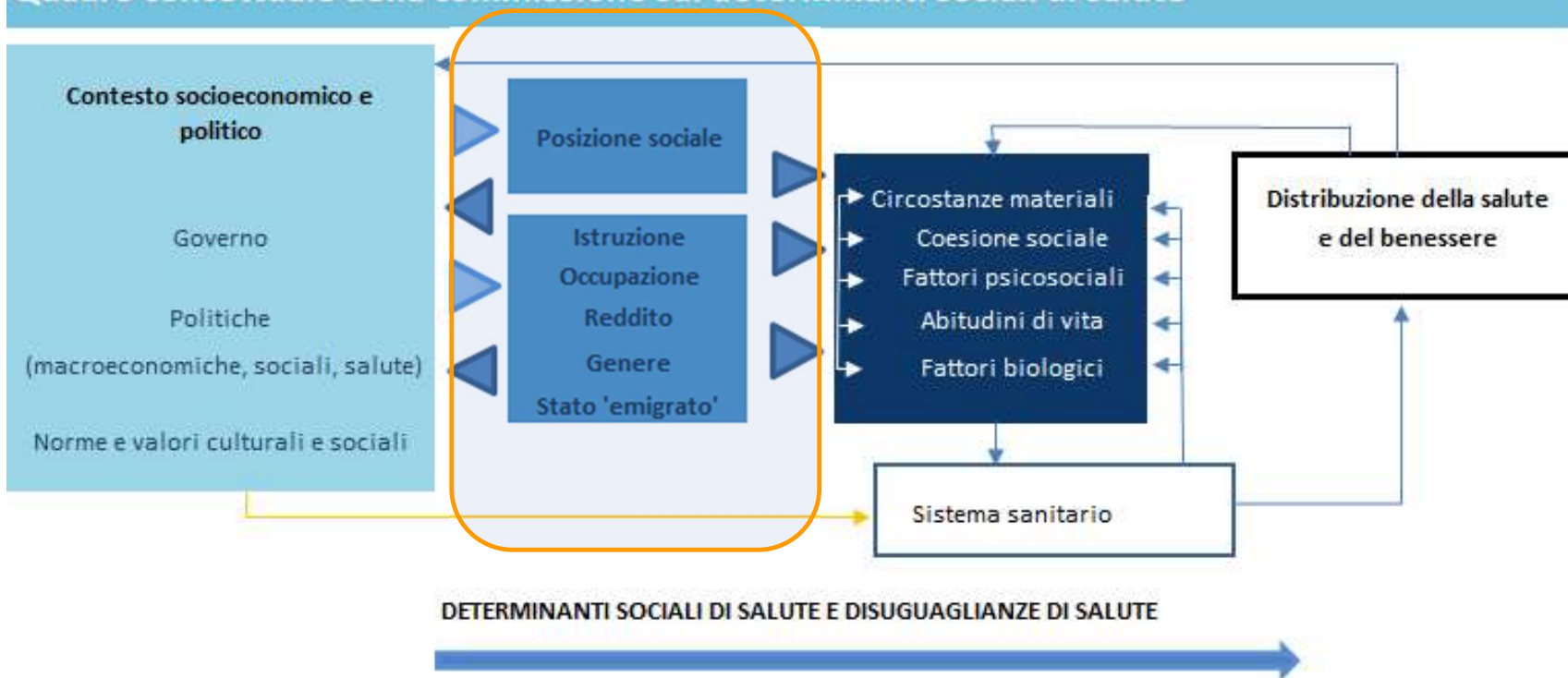
Health equity through action on
the social determinants of health



Dahlgren e Whitehead (1991)

Lo schema concettuale della CSDH-WHO

Quadro concettuale della commissione sui determinanti sociali di salute



* Schema rielaborato da Soran e Irwin 2007 ([WHO 2008](#)).

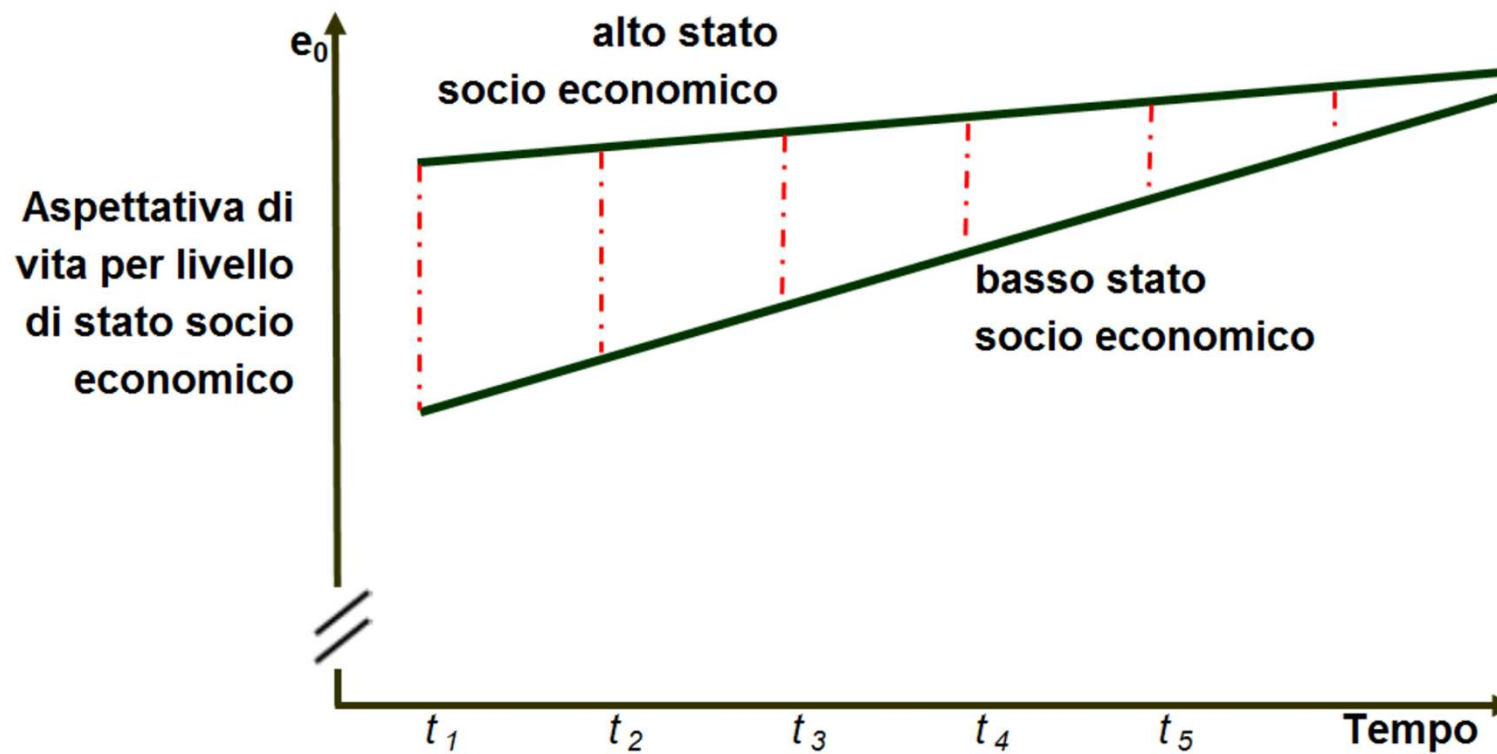
Quantificare cosa

L'**epidemiologia** si occupa di **stimare l'occorrenza** di fenomeni legati alla salute / presenza **di malattia** e dei **fattori influenti** e di ricavare **misure di associazione**.

In **epidemiologia sociale** siamo interessati ad investigare i **determinanti sociali** e demografici della salute, che consistono in **concetti da rendere operativi**.

Si rende necessario stabilire dei **quadri concettuali** e **indicatori / indici** che possano rappresentare i concetti e i loro aspetti multi-dimensionali e analizzarli con **studi osservazionali**.

... ciò che vorremmo ottenere:





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

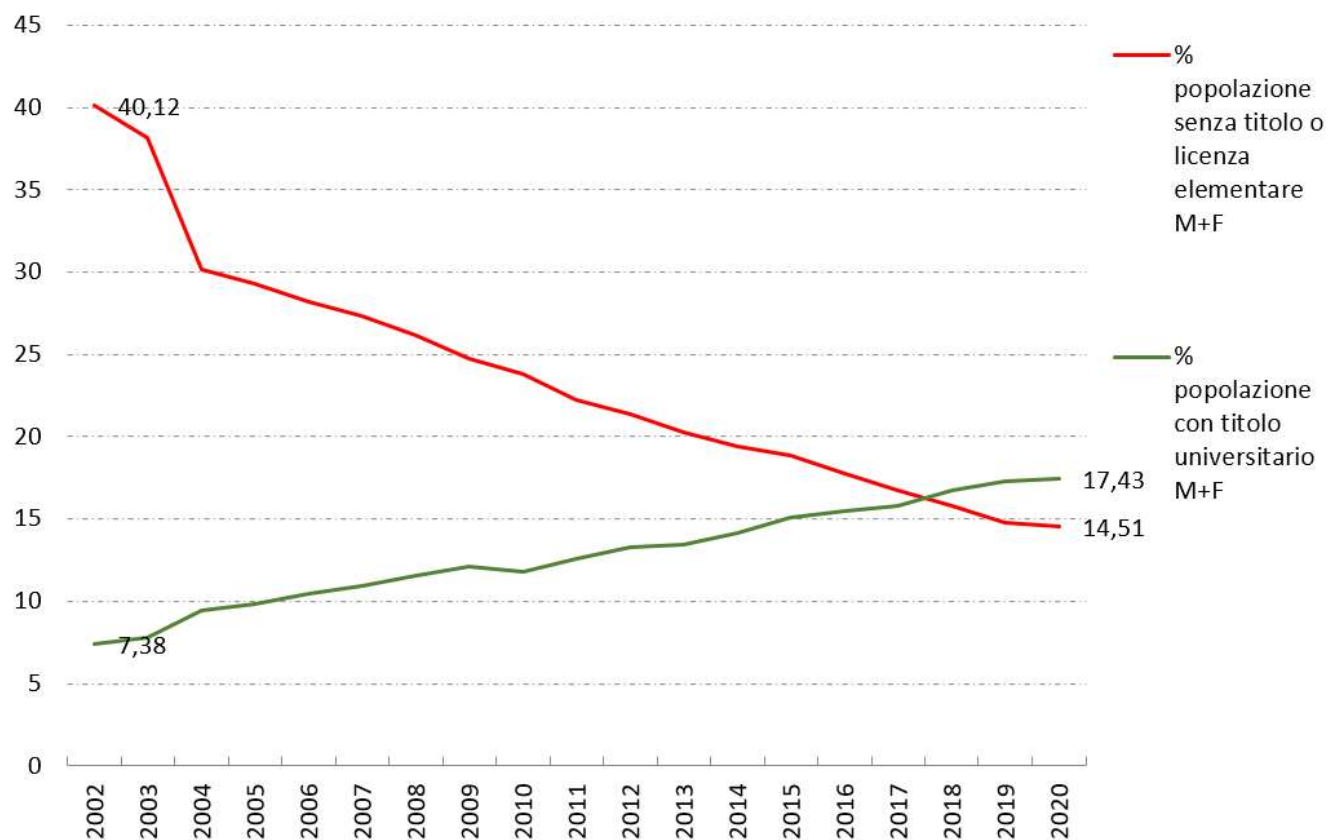


Sommario

Acronimi	5
Introduzione	7
Guida alla lettura	9
1. Approccio descrittivo per la conoscenza del contesto demografico e socio-economico	11
Profilo demografico	11
Box 1. Profilo demografico	12
Profilo socio-economico	14
Box 2. Contesto socio-economico	15
Scheda 1. Costruzione dell'indice di deprivazione, Italia 2001 e 2011	16
Box 3. Indice di deprivazione	17
Fattori di rischio	19
Box 4. Abitudini di vita	19
2. Approccio analitico per lo studio dell'impatto delle condizioni socio-economiche sulla salute	21
Quando le covariate sociali e gli esiti sanitari sono rilevati in un'unica fonte informativa	23
Box 5. Profili di salute della popolazione immigrata attraverso l'uso di dati sanitari correnti	23
Box 6. Disuguaglianze e percorso nascita attraverso il flusso CedAP	25
Box 7. Determinanti sociali, salute percepita e limitazioni funzionali dall'indagine Istat multiscopo Salute	28
Quando i dati sulle covariate sociali e gli esiti sanitari sono integrati da più fonti	30
Box 8. Deprivazione e mortalità	30
Box 9. Fattori socio economici nella vaccinazione infantile	33
Scheda 2. Lo Studio longitudinale emiliano (SLEM)	35
Box 10. Andamento delle disuguaglianze socio-economiche nella mortalità tra il 2001 e il 2016	37
Box 11. Gradiente socio-economico nella mortalità per status di immigrato	38
Box 12. Screening mammografico e sopravvivenza per istruzione	41
Box 13. Differenze per livello di reddito sull'ospedalizzazione evitabile	43
Box 14. Incidenza di tubercolosi e fattori socio-economici	45
Scheda 3. La banca dati degli assistiti per l'attribuzione di informazioni di condizione socio-economica	47
Scheda 4. Il flusso regionale degli Sportelli sociali (IASS) per l'attribuzione di informazioni di condizione socio-economica	50

[Pacelli et al.\(Regione Emilia-Romagna 2018\).](#)

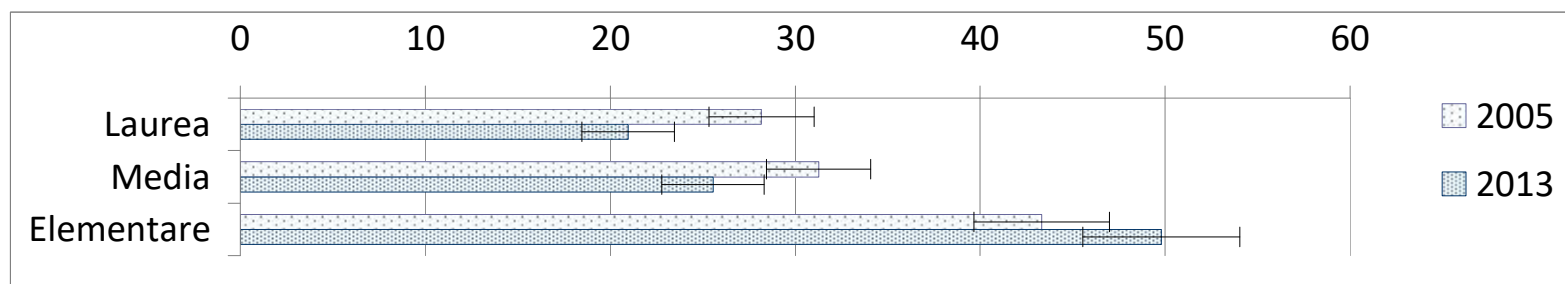
Figura 2.1 Popolazione per livello di istruzione (%). Emilia-Romagna 2002-2010.



Dati tratti da: Istat, Health for All: (<https://www.istat.it/it/archivio/14562>)

“Inattività fisica” Multiscopo salute, Istat 2005-2013 per prevalenze per livello di istruzione conseguito

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

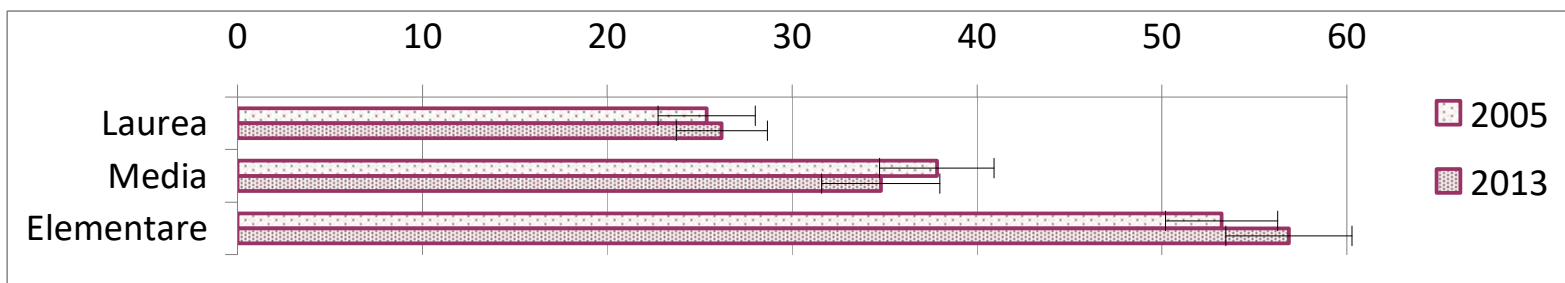
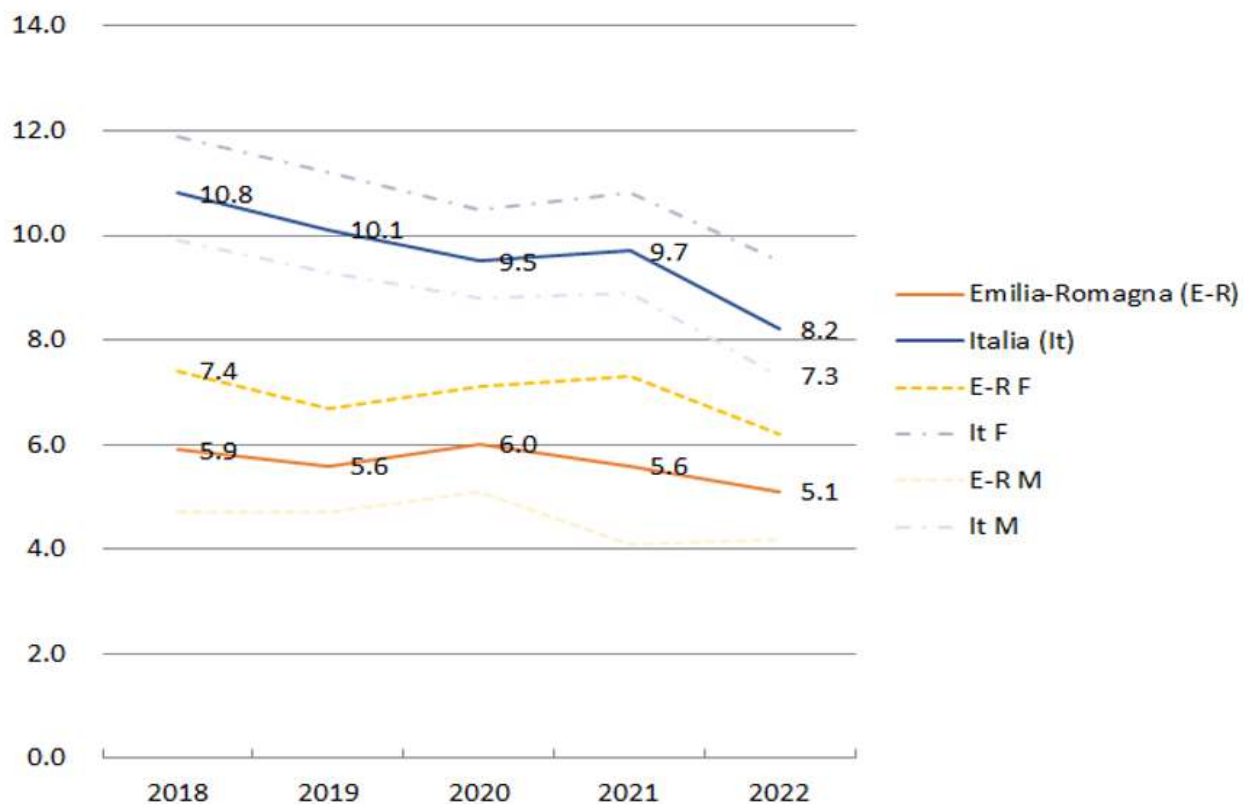
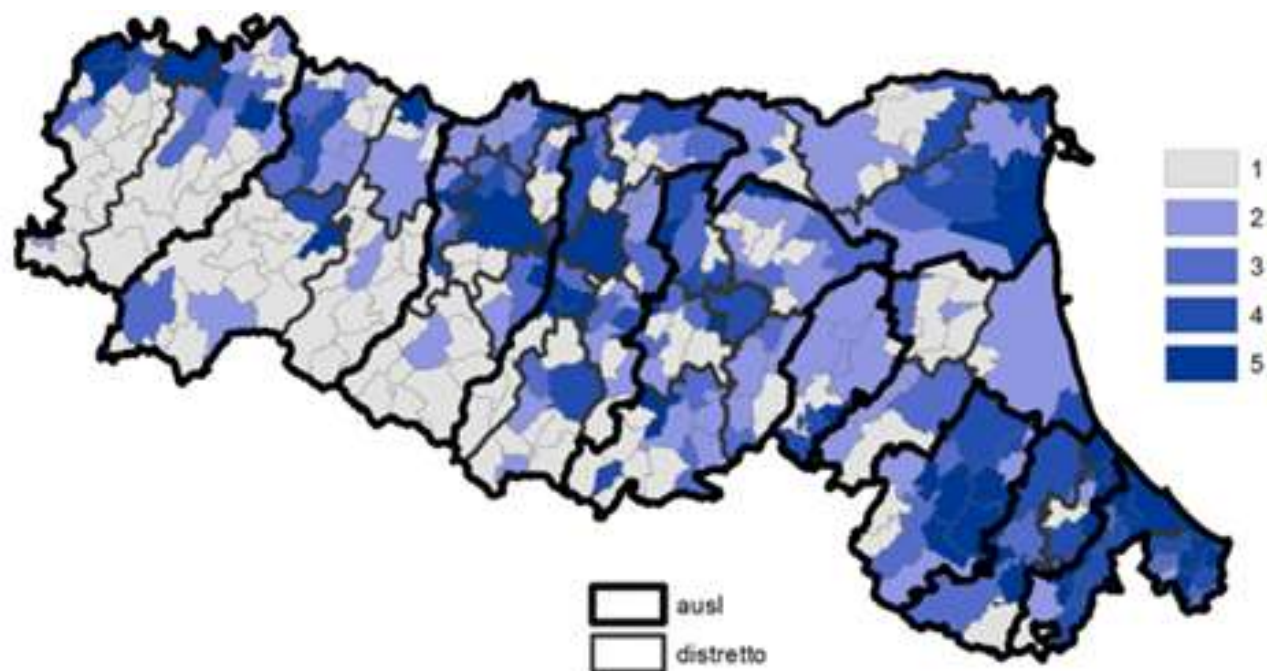


Figura 2.4 Tasso di disoccupazione (%). Emilia-Romagna (e Italia), 2018 - 2022

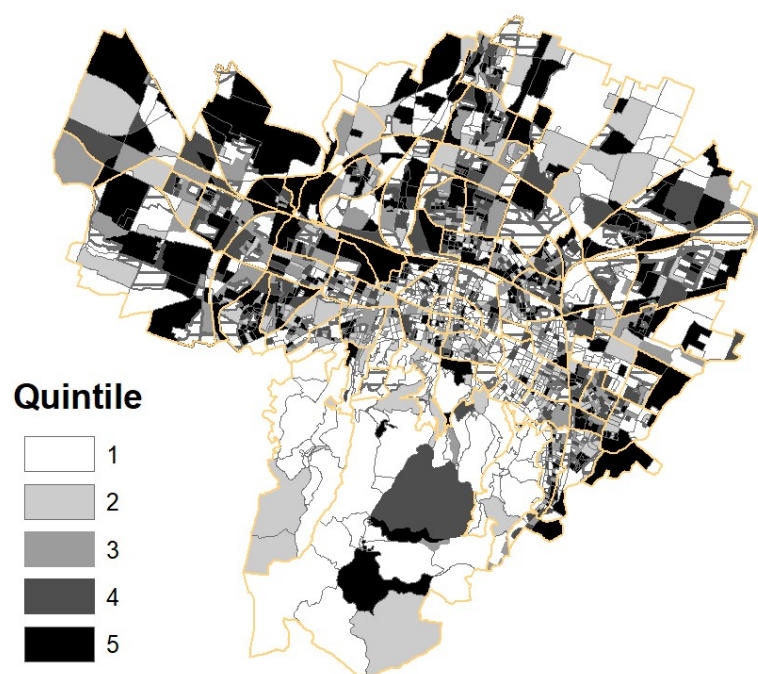


Dati tratti da: <http://dati.istat.it> / Lavoro e retribuzioni / Offerta di lavoro / Disoccupazione a Tasso di disoccupazione / Dati regionali - età (selezionando gli ultimi anni).

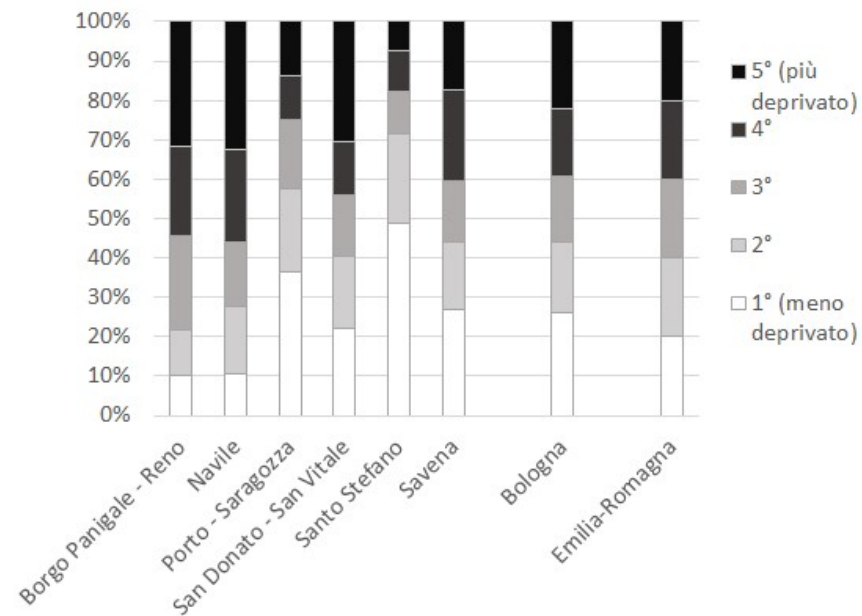
Indice di **deprivazione, comuni** al censimento **2011** (e confini di AUSL e distretti sanitari).
Quintili di popolazione, Emilia-Romagna



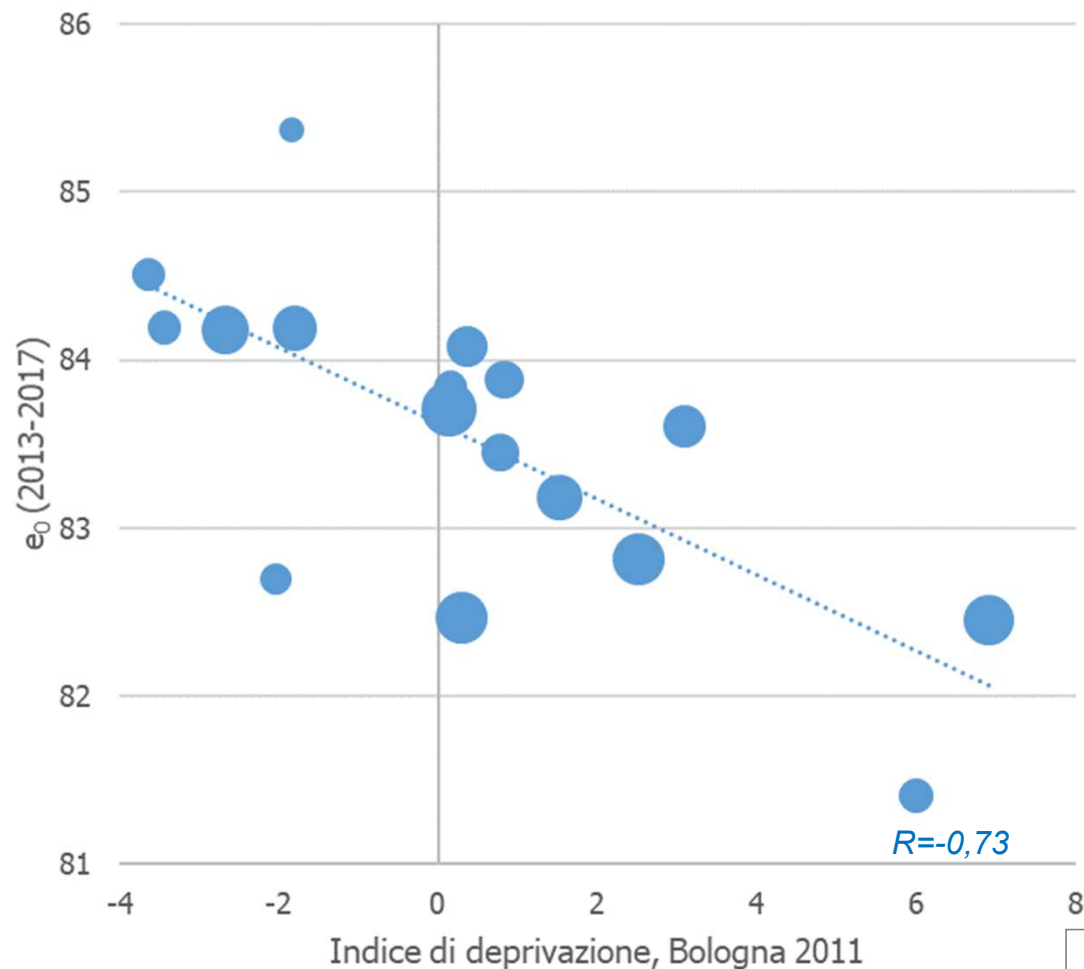
Indice di deprivazione (ID), Bologna – sezioni di censimento 2011



Confronto con regione e tra quartieri



**ID, Bologna -
 zone
 statistiche
 2011
 Vs.
 speranza di
 vita (e_0 , anni
 2013-2017)**



Zona	ID 2011	Q _i	e ₀
H	-3,63	1	84,5
M	-3,44	1	84,2
O	-2,67	1	84,2
G	-2,62	1	84,1
L	-2,03	2	82,7
D	-1,84	2	85,4
F	-1,80	2	84,2
N	0,14	2	83,7
S	0,15	3	83,8
T	0,29	3	82,5
R	0,36	3	84,1
P	0,78	4	83,5
E	0,83	4	83,9
C	1,52	4	83,2
B	2,52	5	82,8
A	3,10	5	83,6
I	6,00	5	81,4
Q	6,92	5	82,5

Fonte e_0 : UO Epidemiologia
 AUSL Bologna. Pizzi 2019

SALUTE IMMIGRATI (CCM 2007-2011, INMP 2016-)



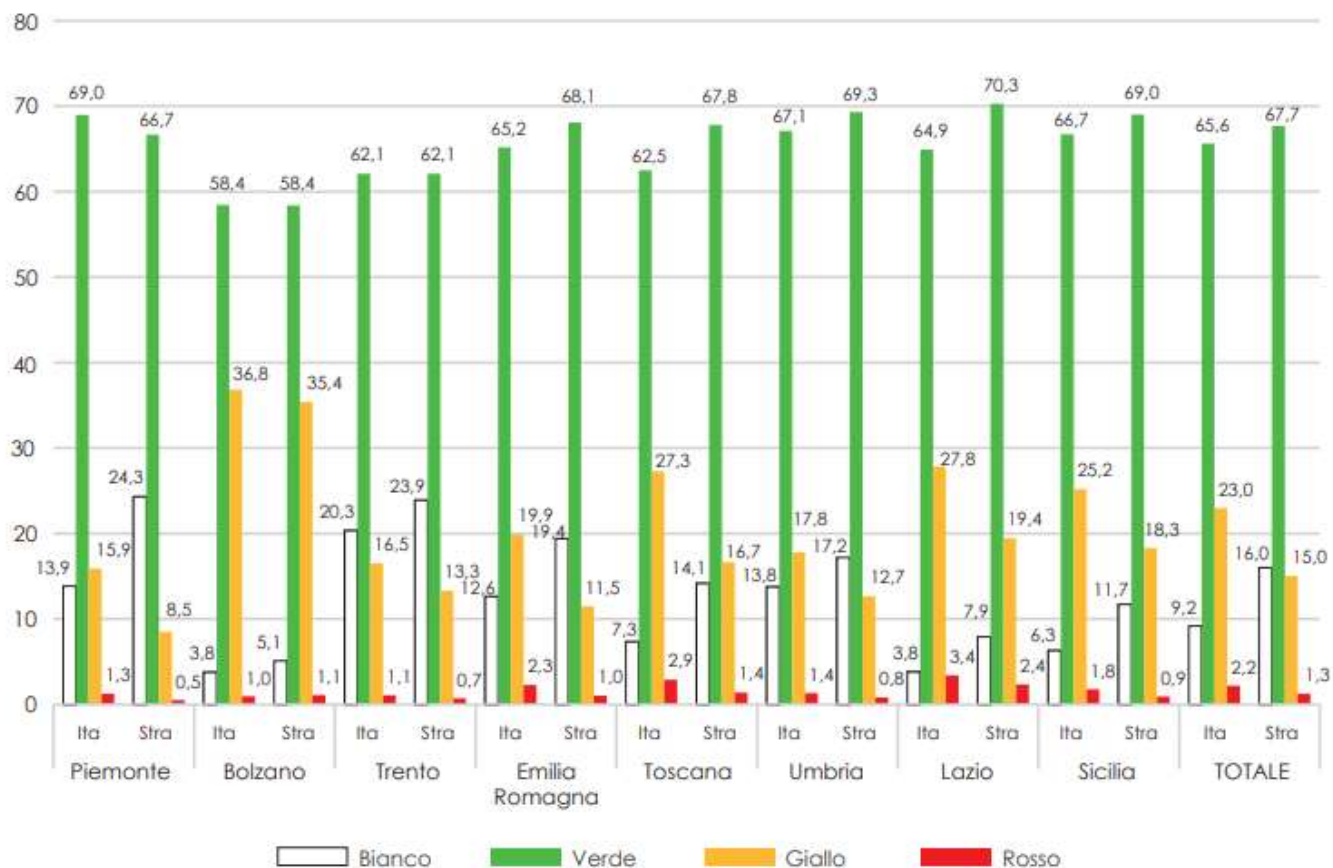
- ✓ Progetto CCM "Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia", Regione Marche 2007-2009
- ✓ Dossier 217/2011 - La salute della popolazione immigrata in Emilia-Romagna. Contributo per un rapporto regionale
- ✓ Progetto CCM "La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi sanitari regionali". AGENAS 2010-2011

✓ **Progetti INMP-Regioni, dal 2016:**

- https://www.inmp.it/quaderni/Numero2_Indicatori.pdf
- https://www.inmp.it/quaderni/Numero3_Indicatori.pdf



Indicatore 44a - Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in pronto soccorso degli uomini, per regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2017

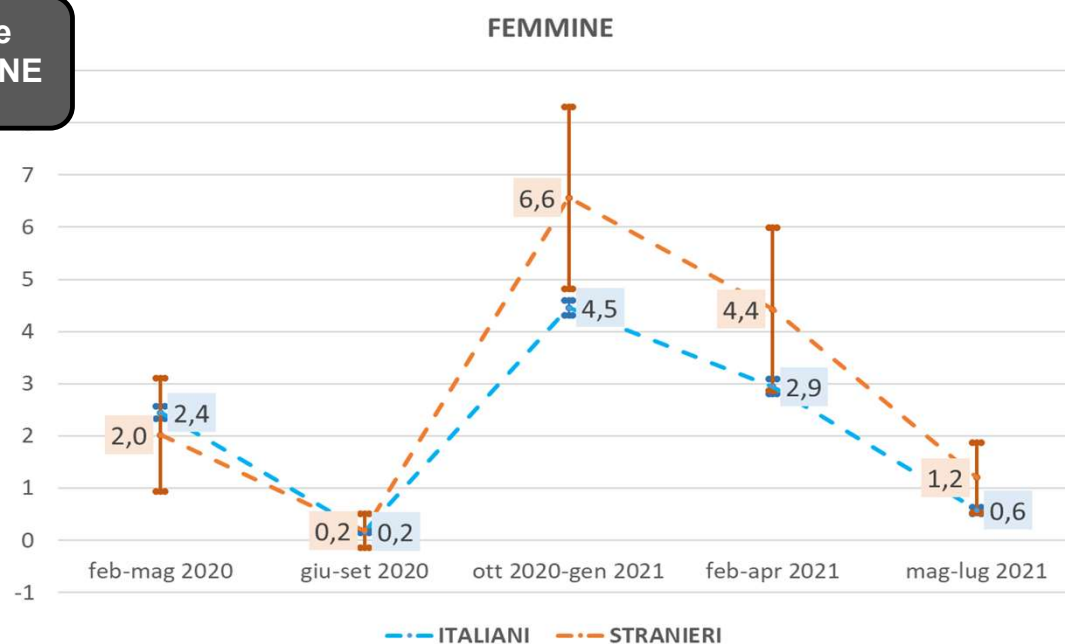
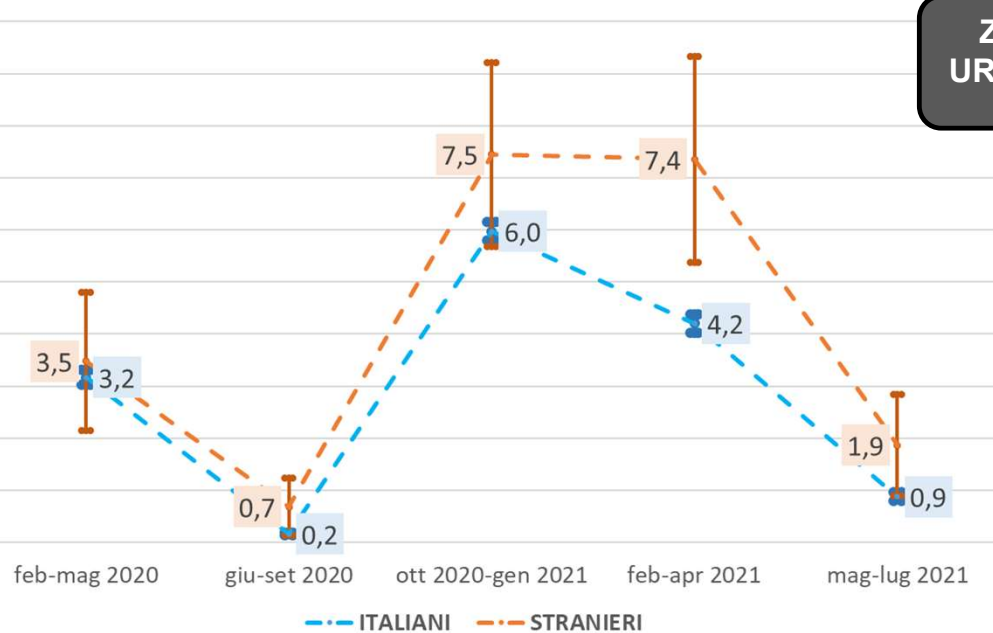


MORTALITA' per Covid-19. Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti
 (Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Sicilia)

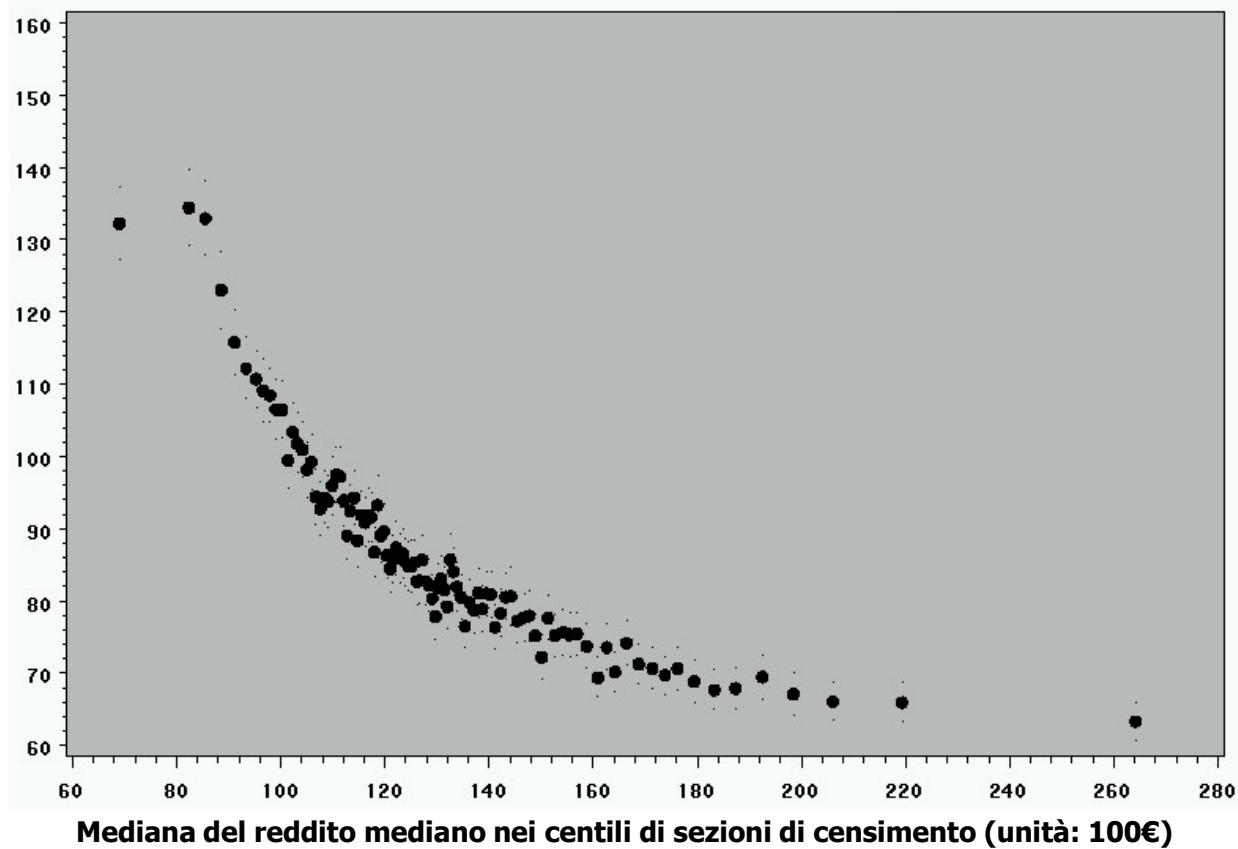
MASCHI

Zone URBANE

FEMMINE



Tassi di ospedalizzazione per centili di reddito mediano per sezione di censimento; età 0-64 (BO, MI, RM, TO)



Marinacci C, 2009

- **Mortalità e condizioni socioeconomiche**



- mortalità
- mortalità infantile
- ricoveri ospedalieri
- ricoveri evitabili

■ salute immigrati

■ E&P
2019:



Progetti 2014 e 2015



GRADO DI URBANIZZAZIONE E MORTALITÀ PER LIVELLO DI ISTRUZIONE NELLO STUDIO LONGITUDINALE DELL'EMILIA-ROMAGNA

Razionale: valutare se le **disuguaglianze di mortalità prematura per istruzione** siano eterogenee per livello di urbanizzazione, mettendo a **frutto lo Studio Longitudinale emiliano** (coorte chiusa).

La popolazione studiata: residenti in **Emilia-Romagna** con età ≥ 30 anni, censiti al 2011, seguiti fino a morte, emigrazione, **compimento di 75** anni o fine del **follow-up (2018)**.



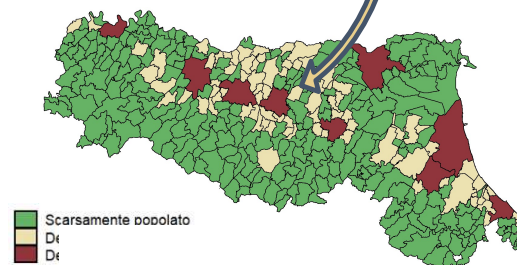
Le conclusioni:

L'avvio dello **SLER** ha permesso di osservare come **il gradiente inverso di rischio nella mortalità per livello d'istruzione è maggiore nelle aree densamente popolate**, specialmente tra gli uomini.

I risultati vanno approfonditi studiando altri esiti e indagando i fattori che contribuiscono al maggiore svantaggio nelle aree urbane.

I risultati:

- pari popolazione per i **tre gradi di urbanizzazione**, ma **prevalenza dei più istruiti minore** nelle zone scarsamente popolate *Vs.* **città** (13% vs 28%)
- gradiente di mortalità a sfavore dei meno istruiti: uomini, accentuato per i **capoluoghi** (**MRR: 1,68** IC95%: 1,62-1,75) e inferiore per la densità intermedia (**MRR: 1,47** IC95%: 1,40-1,55). Non trascurabile per le donne
- **interazione** tra **istruzione e urbanizzazione** significativa in generale e per alcuni gruppi di cause, in particolare tra gli uomini.



Comuni per grado di urbanizzazione, Emilia-Romagna 2011.

Bibliografia essenziale

- Costa G., Spadea T., Cardano M. Disuguaglianze di salute in Italia, Epidemiologia e prevenzione, 2004: 28(3) [PRIMO «libro bianco» delle disuguaglianze sociali di salute]
- Rapporto conclusivo della Commissione sui Determinanti Sociali della Salute, [Closing the gap in a generation](#) (OMS, 2008):
http://www.who.int/social_determinants/final_report/en/index.html
- Costa G et al.. Le disuguaglianze sociali nella salute in Italia. Evidenze, meccanismi di generazione, politiche. Franco Angeli 2014 [SECONDO «libro bianco»]
→ UN SISTEMA PER MONITORARE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE [[Rapporto Istisan 14/23](#)]
- Rosano A, Pacelli B, Zengarini N, Costa G, Cislighi C, Caranci N. Aggiornamento e revisione dell'indice di deprivazione italiano 2011 a livello di sezione di censimento. Epidemiol Prev. 2020 Mar-Jun;44(2-3):162-170.
- Sintesi delle relazioni al convegno AIE 2008 (Metodi e strumenti per la misura delle disuguaglianze, ISS 15-16 maggio):
<http://www.epicentro.iss.it/focus/aie/aie08.asp>
- TERZO "libro bianco": <https://www.inmp.it/ita/Pubblicazioni/Libri/L-Italia-per-l-equita-nella-salute-Scarica-il-documento-tecnico>
- Condizioni socioeconomiche e mortalità nello Studio Longitudinale Emiliano (SLEm, 2019): <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss265>
- MONOGRAFIE E&P 1: Salute degli immigrati e disuguaglianze socioeconomiche: <https://epiprev.it/pubblicazioni/salute-degli-immigrati-e-disuguaglianze-socioeconomiche-nella-popolazione-residente-in-italia-valutate-attraverso-la-rete-degli-studi-longitudinali-metropolitani>
- MONOGRAFIE E&P2: La salute delle popolazioni vulnerabili: <https://epiprev.it/pubblicazioni/salute-delle-popolazioni-vulnerabili-la-ricerca-epidemiologica-italiana-in-ricordo-di-barbara-pacelli>.

Grazie per l'attenzione

ncaranci@regione.emilia-romagna.it