



# Ridurre le disuguaglianze sociali nella salute: dalle prove europee all'azione in Italia

**Vania Putatti**

**Policy Coordinator**

[v.putatti@eurohealthnet.eu](mailto:v.putatti@eurohealthnet.eu)

# EuroHealthNet



REGIONE DEL VENETO



Regione Toscana



A.S.L. TO3  
Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e Pinerolo

REGIONE  
PIEMONTE



FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TRIESTE



# EuroHealthNet

The Partnership for Health,  
Equity and Wellbeing

Public Health

Social Determinants of Health

Reduce health inequalities



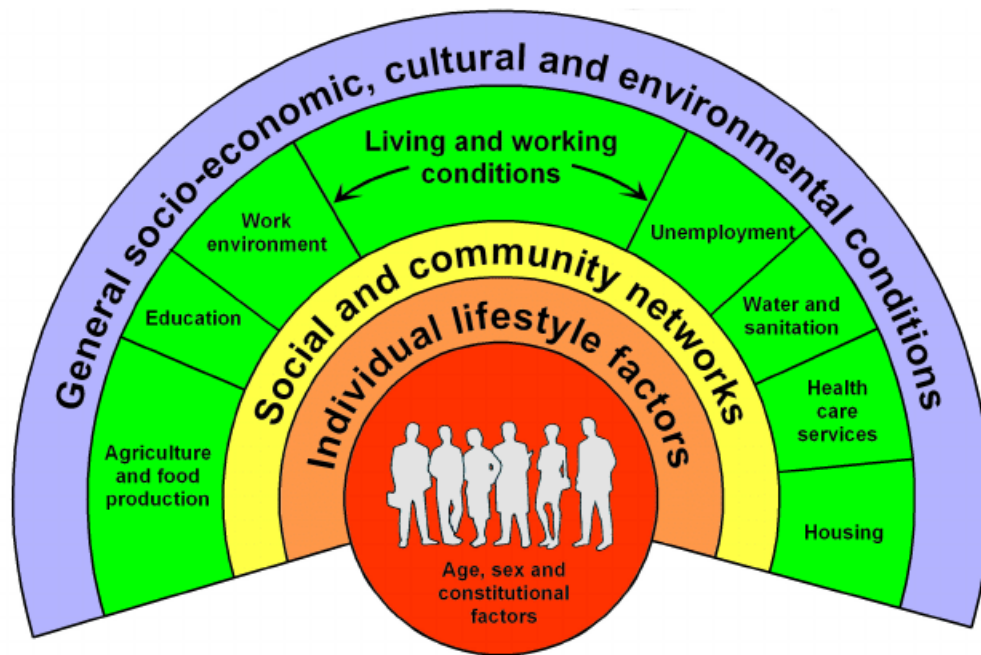
# Salute e malattia

**Strutture economiche e sociali** distribuzione di potere e ricchezza, politica fiscale, genere e classe

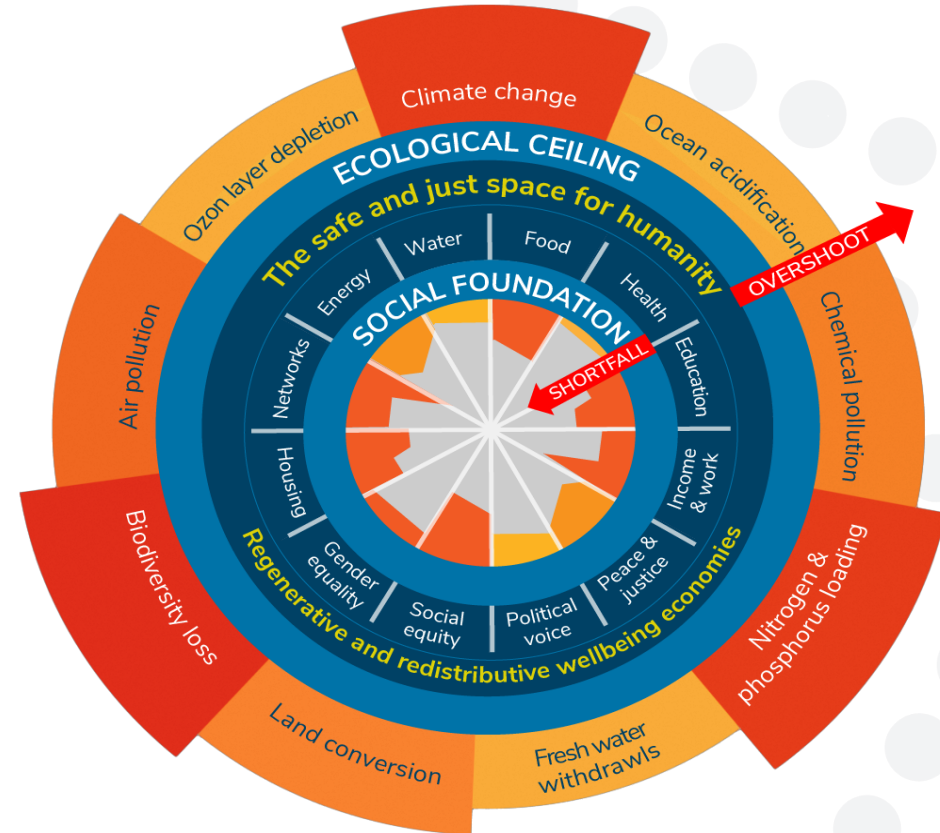
**Fattori di rischio legati allo stile di vita**

**Condizioni di vita quotidiana** come housing, livello d'istruzione, occupazione, condizioni di lavoro, sostegno sociale

# Determinanti Sociali di Salute ed economia del benessere



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991



Fonte: Doughnut Economy Model, Kate Raworth

# Disuguaglianze di salute

**Disuguaglianze di salute.** Le disuguaglianze sociali in materia di salute sono  **differenze sistematiche nello stato di salute tra diversi gruppi socioeconomici**. Queste disuguaglianze sono prodotte socialmente (e quindi modificabili) e ingiuste.(OMS, 1990)

# Social inequalities in health in the EU



EuroHealthNet



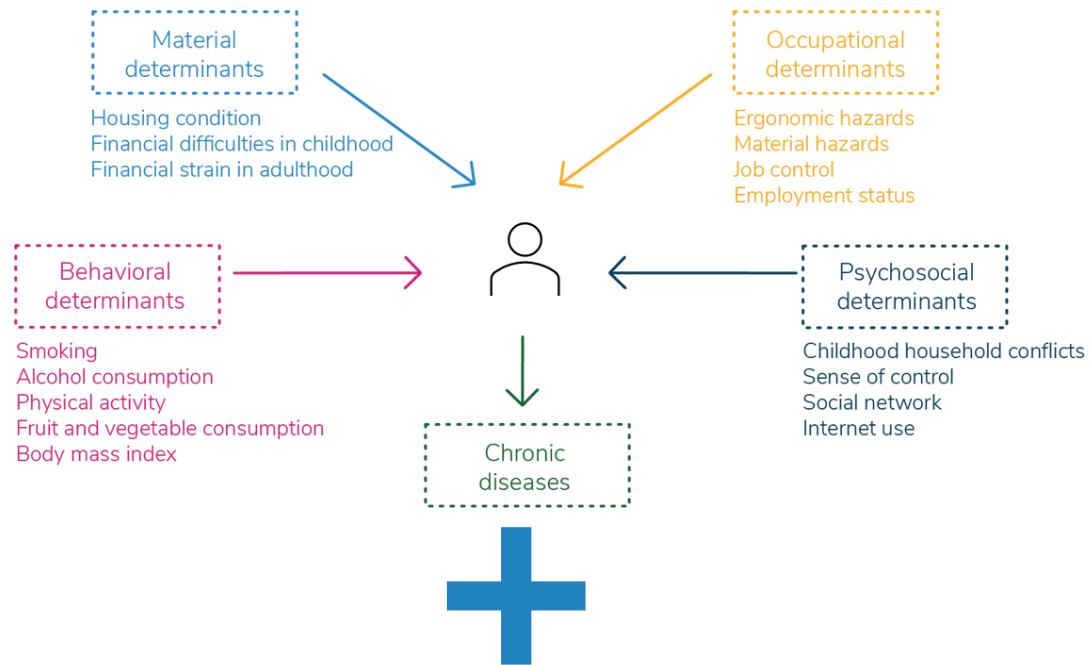
# European Social Survey



- La European Social Survey (ESS) promuove dal 2001 un programma internazionale di ricerca accademica, che viene condotto in Europa ogni due anni. La ESS è riconosciuta ufficialmente come infrastruttura di ricerca dall'Unione Europea e dal 2013 ha ottenuto lo status di European Research Infrastructure Consortium (ERIC).
- L'indagine misura gli **atteggiamenti, le convinzioni e i modelli di comportamento** in più di trenta nazioni.
- Il team ESS italiano è basato all'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP)

# European Social Survey

## Round 11: Disuguaglianze sociali nella salute e i loro determinanti

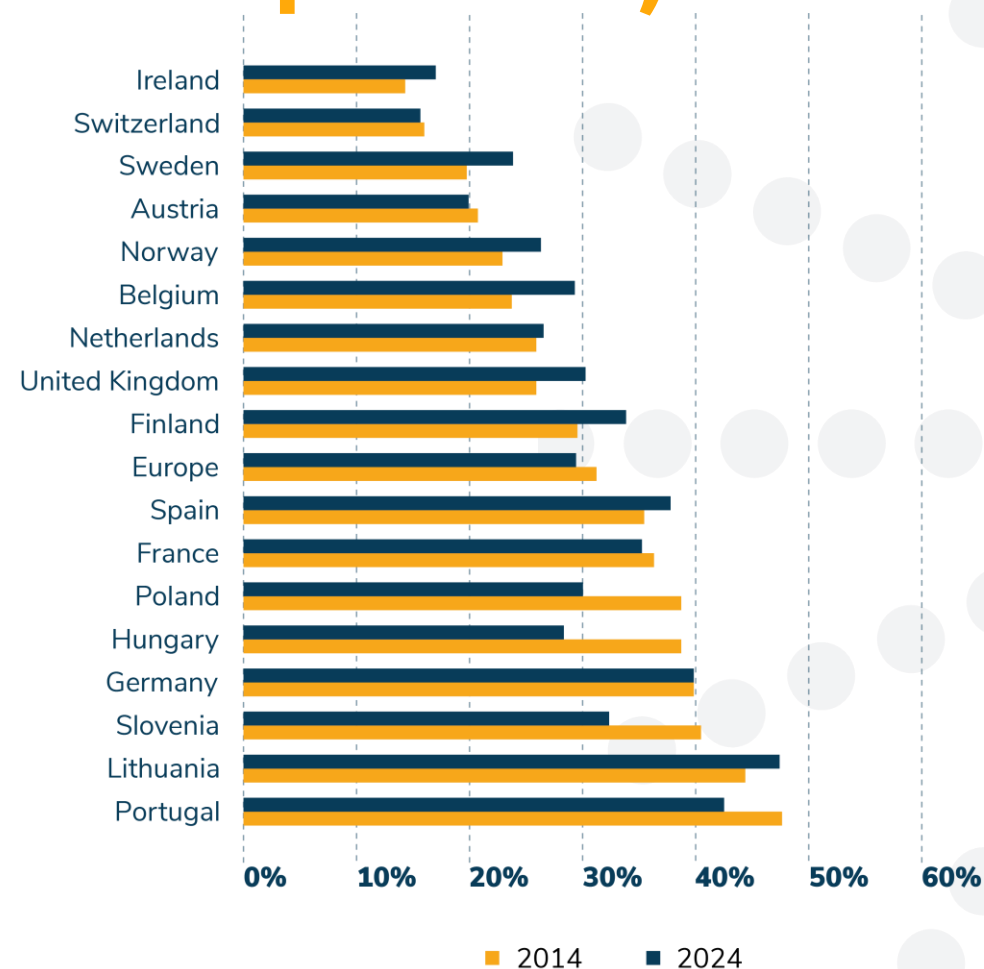


- 2014 e 2024
- 14 Stati Membri UE + Norvegia, Svizzera e Regno Unito
- Età 25-75 anni

**Indicatore di stato di salute auto-riferito (self-reported)**, determinato chiedendo alle persone di valutare la propria salute su una scala di cinque punti, che va da molto buona a molto cattiva

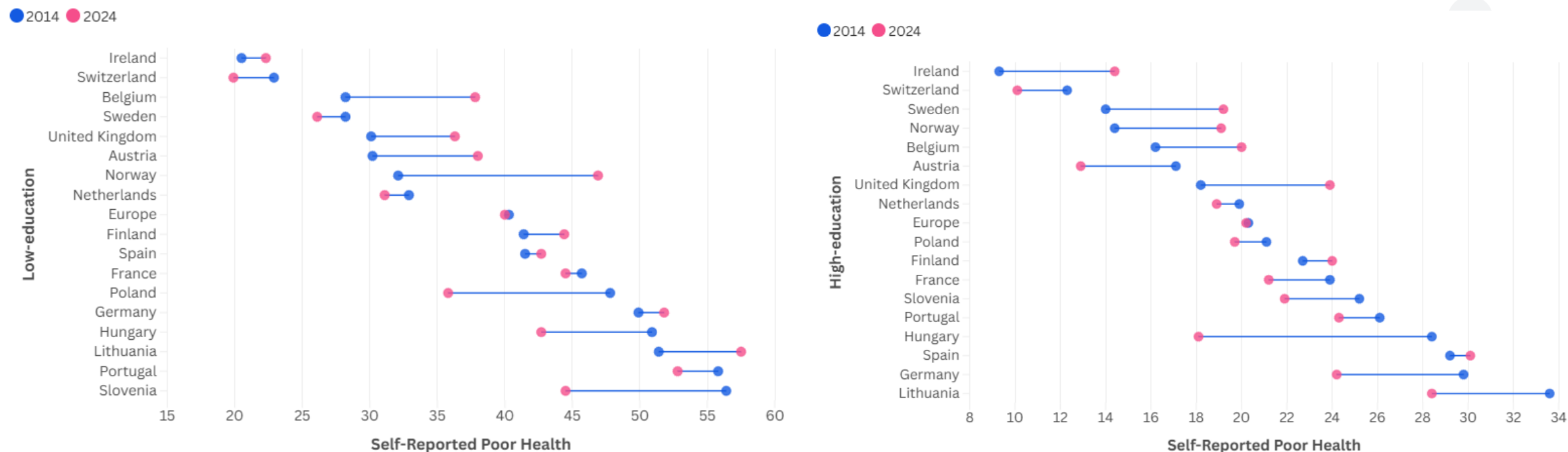
# Scarsa salute (poor self-reported)

- Nel 2024, un terzo della popolazione ha segnalato scarse condizioni di salute.
- **Grandi variazioni tra i paesi.** Dal 17% in Irlanda al 48% in Lituania
- L'indicatore di *scarsa salute* è migliorata nei paesi in cui si devono ancora realizzare i maggiori progressi in termini di salute, ed è diminuito nei paesi lo stato era già alto



Tasso di scarsa salute auto-riferita, 25-75 anni, 2024

# Scarsa salute per livello d'istruzione

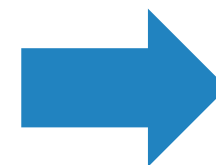


Tasso di scarsa salute auto-riferita nel gruppo con istruzione elevata, 25-75 anni, 2014-2024

Nel 2024, in media:

**20%** con un livello di istruzione alto hanno segnalato scarse condizioni di salute. Dal 13% in Austria al 30% in Spagna

**40%** con un livello di istruzione basso ha segnalato scarse condizioni di salute. Dal 22% in Irlanda al 58% in Lituania

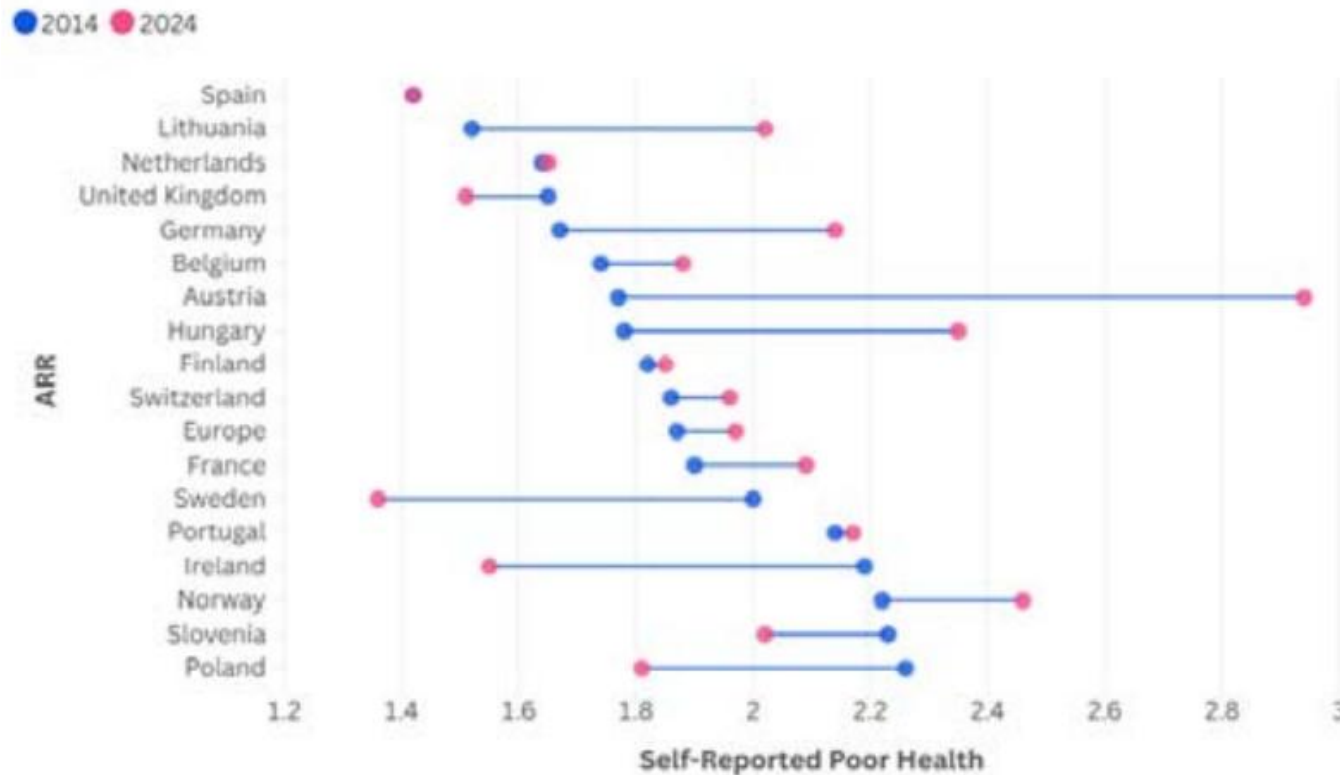


Gap del 20% tra livelli d'istruzione

# Disuguaglianze relative



Figure 7: Changes in relative inequalities in poor self-reported health, 25–75-year-olds, by education 2014–2024



Nel complesso, in Europa, le disuguaglianze relative nella salute auto-percepita sono leggermente aumentate tra il 2014 e il 2024.

# Italia: disuguaglianze di salute



## Basso livello d'istruzione (ISCED 0–2)

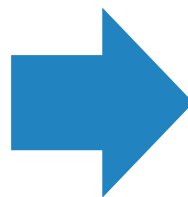
1. Molto Bene: **12,18%** (n = 88)
2. Bene: **50,08%** (n = 371)
3. Discreta: **32,65%** (n = 250)
4. Cattivo: **4,41%** (n = 36)
5. Molto Cattivo: **0,68%** (n = 5)

**Scarsa salute (3–5): 37,74%**

## Alto livello d'istruzione (ISCED 5–6)

1. Molto Bene: **28,81%** (n = 60)
2. Bene: **56,13%** (n = 105)
3. Discreta: **13,41%** (n = 22)
4. Cattivo: **1,65%** (n = 3)
5. Molto Cattivo: **~0%** (molto piccolo/zerocasi)

**Scarsa salute (3–5): 15,06%**



## Disuguaglianze

Basso istruzione scarsa salute: **37,7%**

Alto istruzione scarsa salute: **15,1%**

Divario assoluto: **~ 22,6%**

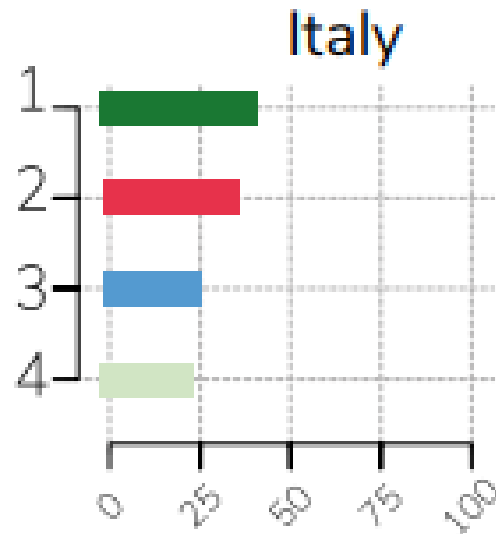
(Età 25–75 – 2024)



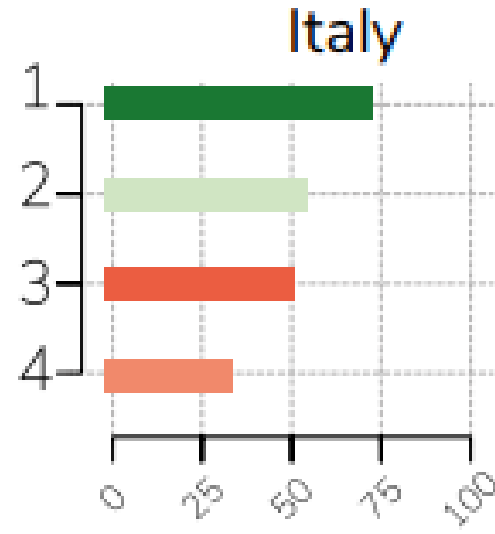
# Fattori associati alle disuguaglianze sociali nella salute

Fattori maggiormente associati alle disuguaglianze nella salute salute:

Difficoltà economiche



Factors explaining inequalities in poor selfreported health (by education) amongst 25-75 year-olds (2024)



Factors explaining occupational inequalities in poor mental health amongst 25-75 year-olds (2024)

- Job control

Ergonomic hazards

Material hazards

Employment status
- Feeling of income

House problems

Financial difficulties in childhood

Social network
- Sense of control

Internet use

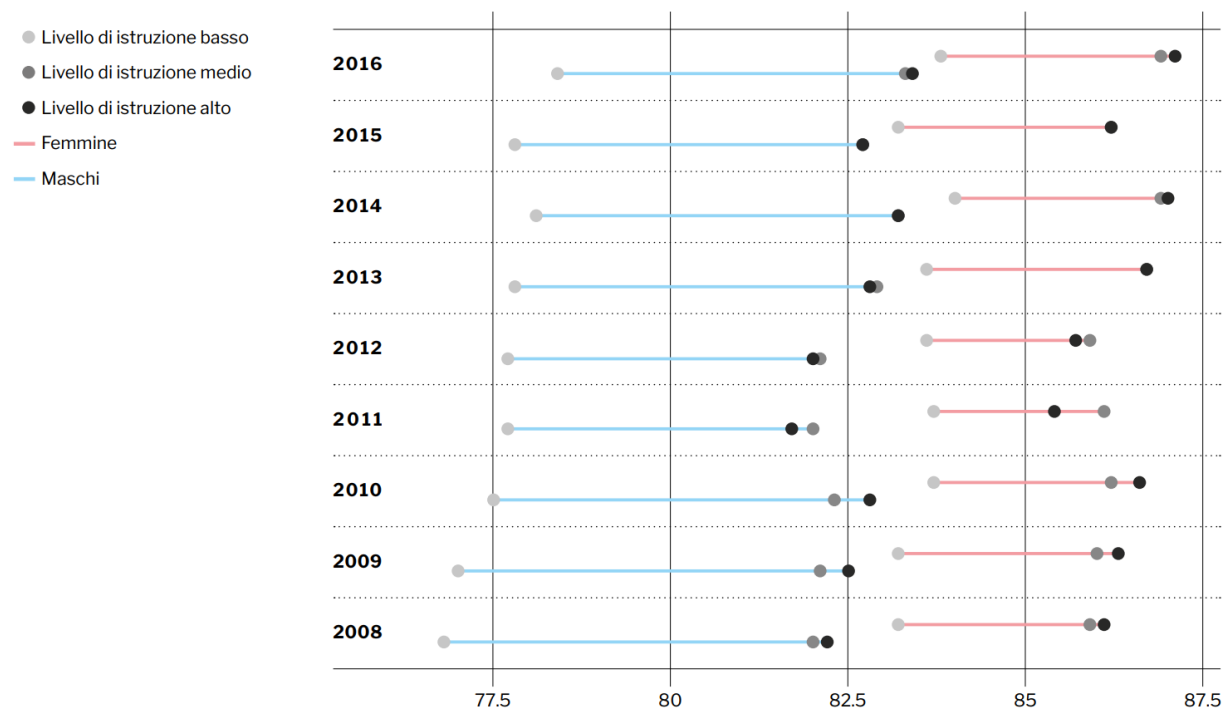
Conflict in childhood
- Smoking

Physical activity

Fruits/vegetable consumption

# Equità nella salute

Fig. 1.1. Aspettativa di vita alla nascita (tutti i gruppi di età), per livello di istruzione



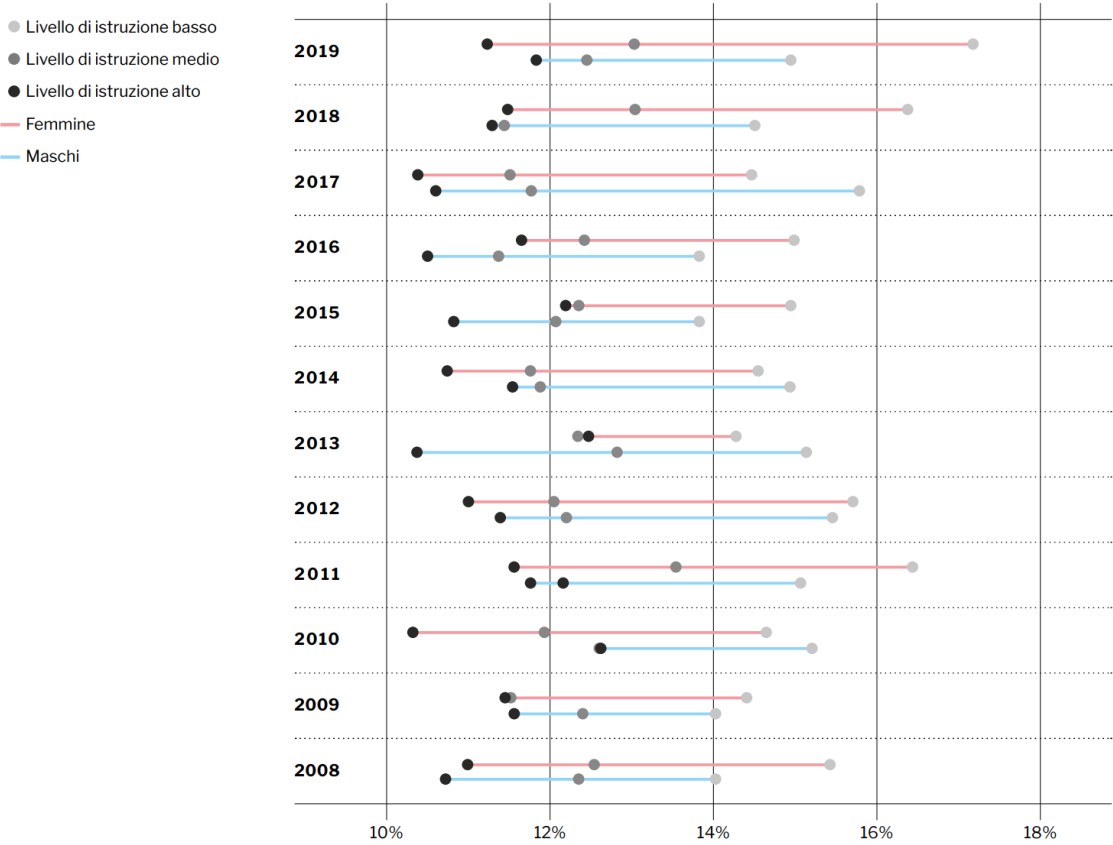
Fonte: analisi originale per l'Italian Health Equity Status Report (HESR) basata sui dati delle anagrafi comunali italiane (database dell'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR)).



2022  
(2019)

# Equità nella salute

Fig. 1.5. Percentuale di adulti (di età compresa tra i 18 e i 64 anni; corretta per l'età) che riferiscono di avere almeno una malattia cronica, per livello di istruzione



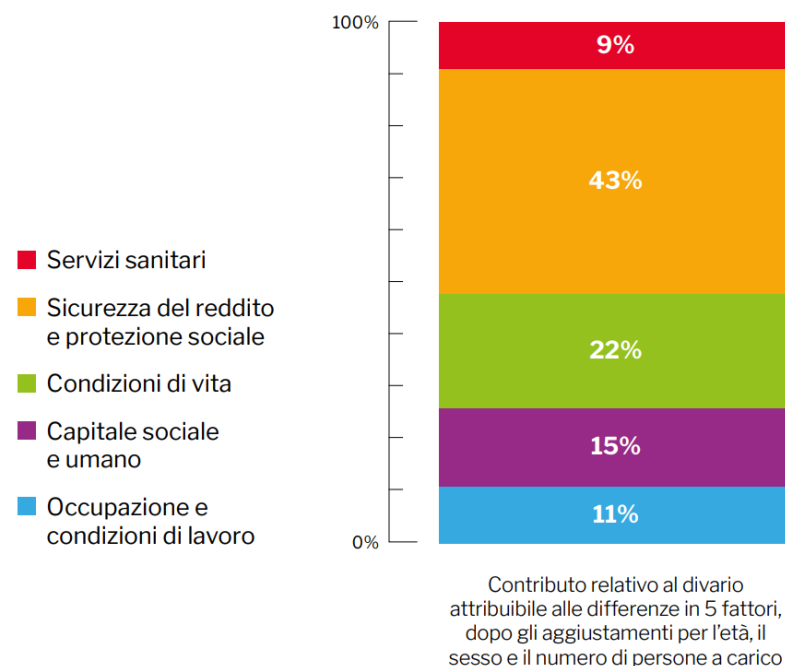
Fonte: elaborazione degli autori sulla base dei dati raccolti dal Sistema Italiano di Sorveglianza dei Fattori di Rischio Comportamentale (PASSI) (17).



2022  
(2019)

# Equità nella salute

**Fig. 0.1. Scomposizione dell'impatto delle cinque condizioni essenziali che influenzano il divario dello stato di salute tra il 40% più ricco e più povero in Italia**



**Fonte:** analisi di scomposizione utilizzando i dati del campione italiano di Eurofound European Quality of Life Survey (EQLS) 2003-2016.



2022  
(2019)

# Raccomandazioni

**Governance  
intersettoriale:  
Creare  
meccanismi per  
abbattere i  
compartimenti  
stagni**

Migliorare  
strumenti di  
*impact  
assessment* di  
altri settori sulla  
salute

Investire in una  
maggiore **capacità  
nella collezione dei  
dati** a livello  
nazionale e  
armonizzare gli  
approcci tra gli  
Stati membri  
dell'UE

# Raccomandazioni

Governance  
intersectoriale:  
Creare  
meccanismi  
per abbattere i  
compartimenti  
stagni

Migliorare  
strumenti di  
*impact*  
*assessment* di  
altri settori  
sulla salute

Investire in una  
maggiore **capacità**  
**nella collezione dei**  
**dati** a livello  
nazionale e  
armonizzare gli  
approcci tra gli  
Stati membri  
dell'UE

# Raccomandazioni

Governance  
intersectoriale:  
Creare  
meccanismi  
per abbattere i  
compartimenti  
stagni

Migliorare  
strumenti di  
*impact*  
*assessment* di  
altri settori sulla  
salute

**Investire in una  
maggiore capacità  
nella collezione dei  
dati a livello  
nazionale e  
armonizzare gli  
approcci tra gli  
Stati membri  
dell'UE**



**WE  
WANT  
YOU**

# Grazie!

Follow us



[www.eurohealthnet.eu](http://www.eurohealthnet.eu)



Co-funded by  
the European Union

EuroHealthNet is co-funded by the European Union. However, the information and views set out in this presentation are those of the author(s) and do not necessarily reflect the official opinion of the European Commission. The Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this presentation. Neither the Commission nor any person acting on the Commission's behalf may be held responsible for the use which may be made of the information contained therein.