

# Diseguaglianze sociali e salute in Trentino

Pirous Fateh-Moghadam

**Osservatorio per la salute**  
Dipartimento lavoro e welfare  
Provincia autonoma di Trento



Provincia Autonoma di Trento

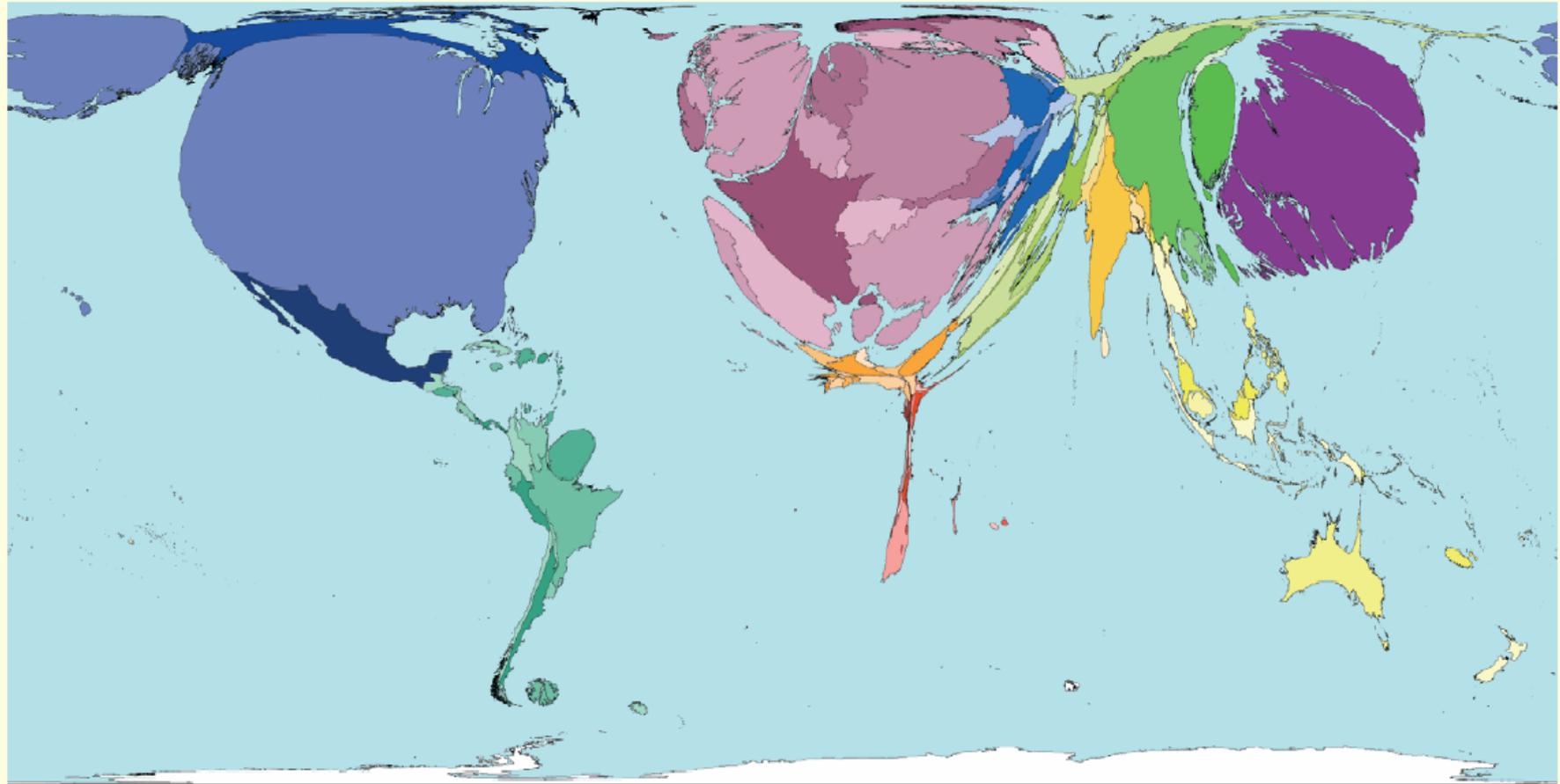


*Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento*

# Indice della presentazione

- Diseguaglianze tra Paesi e all'interno dei Paesi – alcuni esempi
- Cause delle disuguaglianze: i determinanti della salute
- La situazione in Trentino
- Il ruolo della sanità pubblica nella riduzione delle disuguaglianze

# Wealth

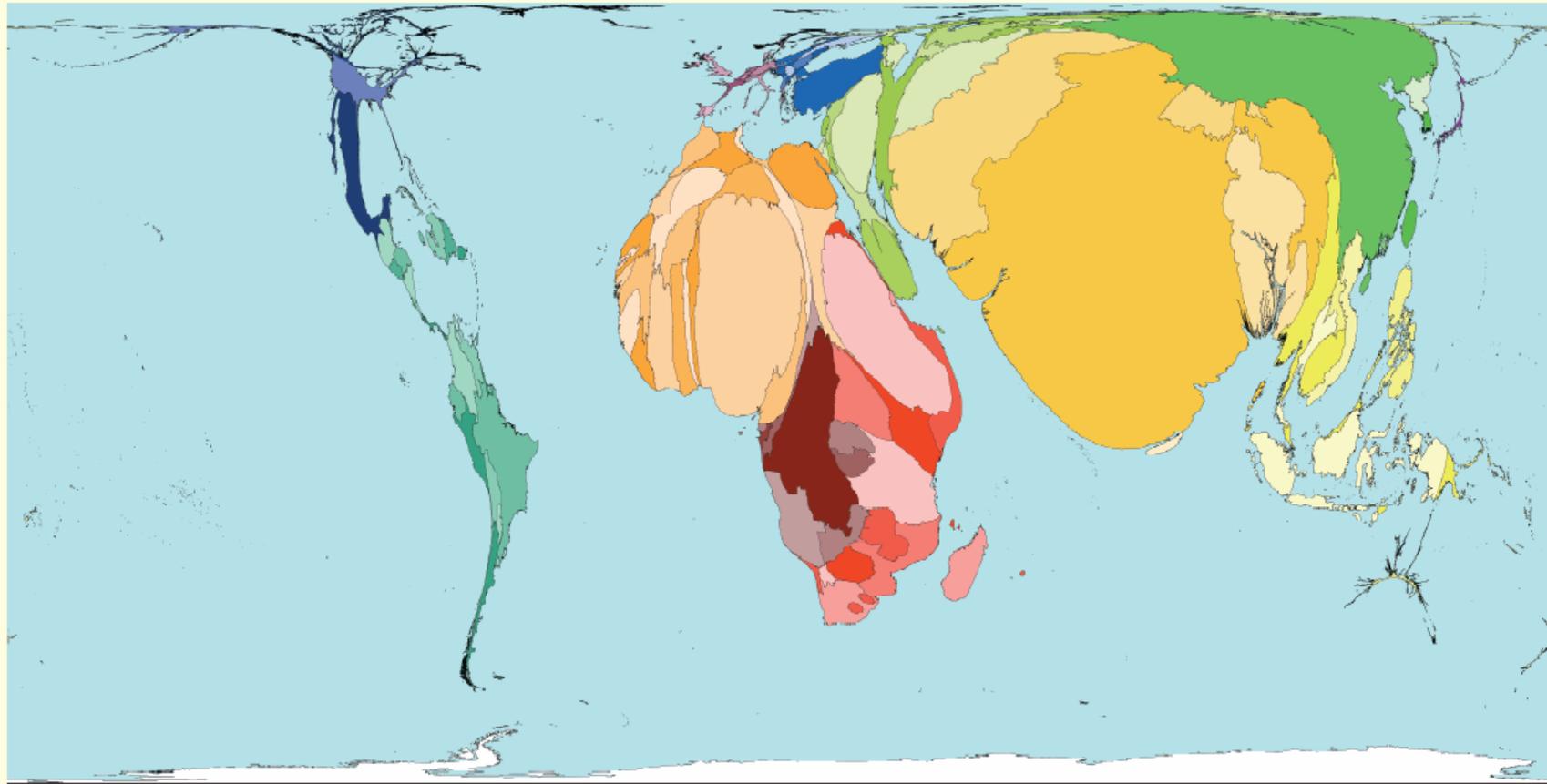


Ricchezza, misurato dal PIL (prodotto interno lordo)



<http://www.worldmapper.org/>

# Early Neo-Natal Mortality

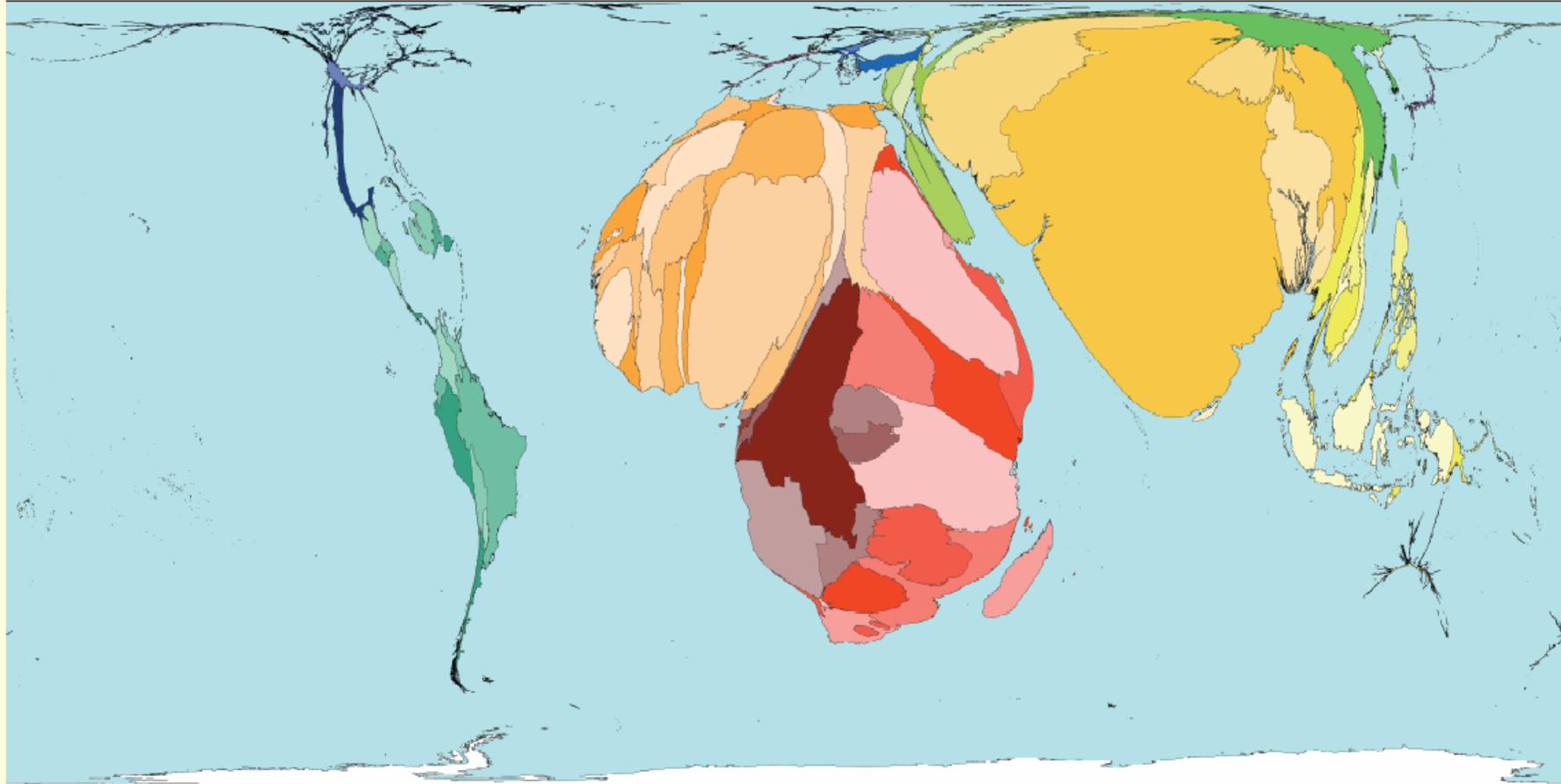


**Mortalità nella prima settimana di vita**



<http://www.worldmapper.org/>

# Maternal Mortality



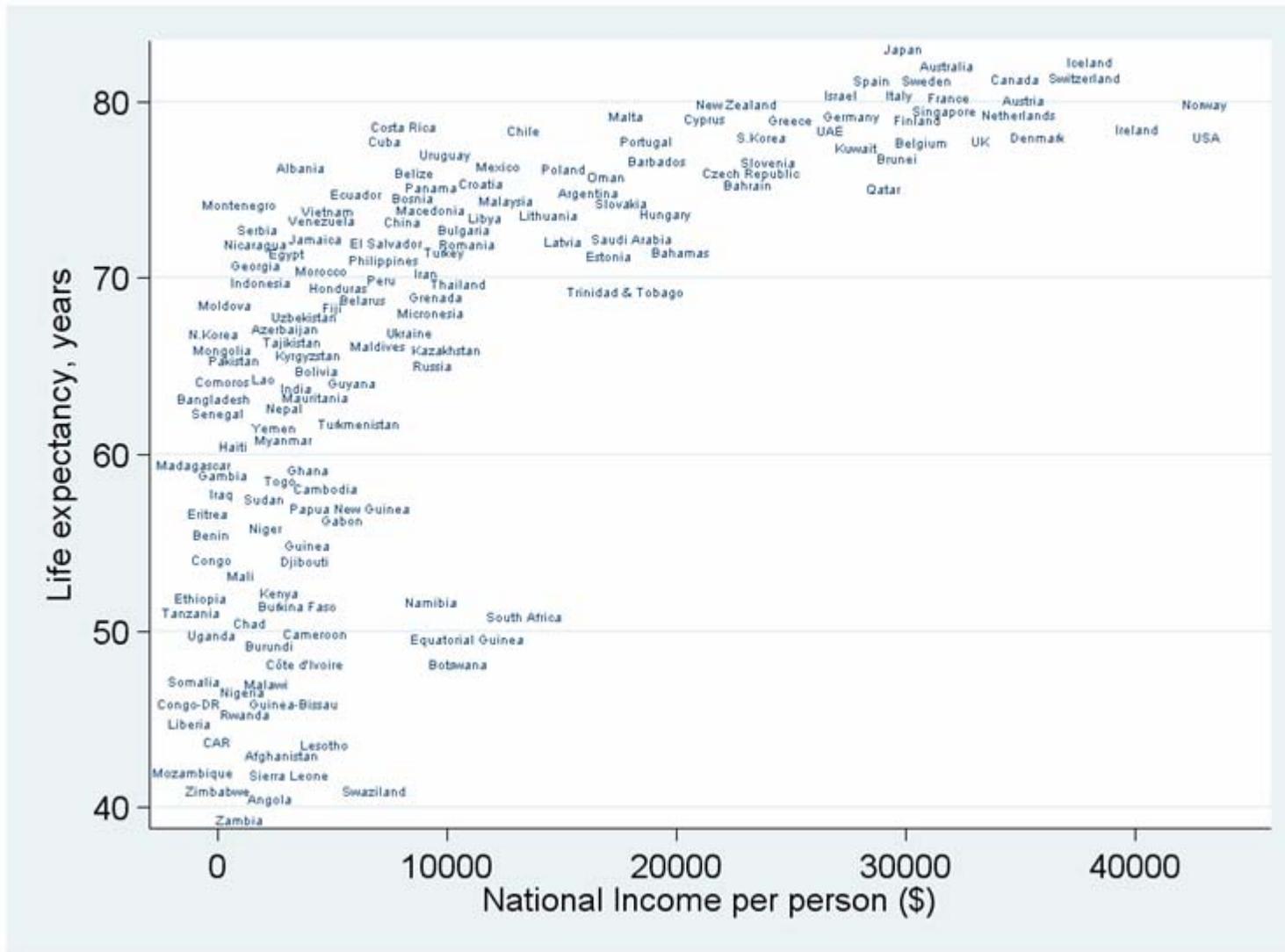
**Mortalità materna dovuta alla gravidanza**



<http://www.worldmapper.org/>

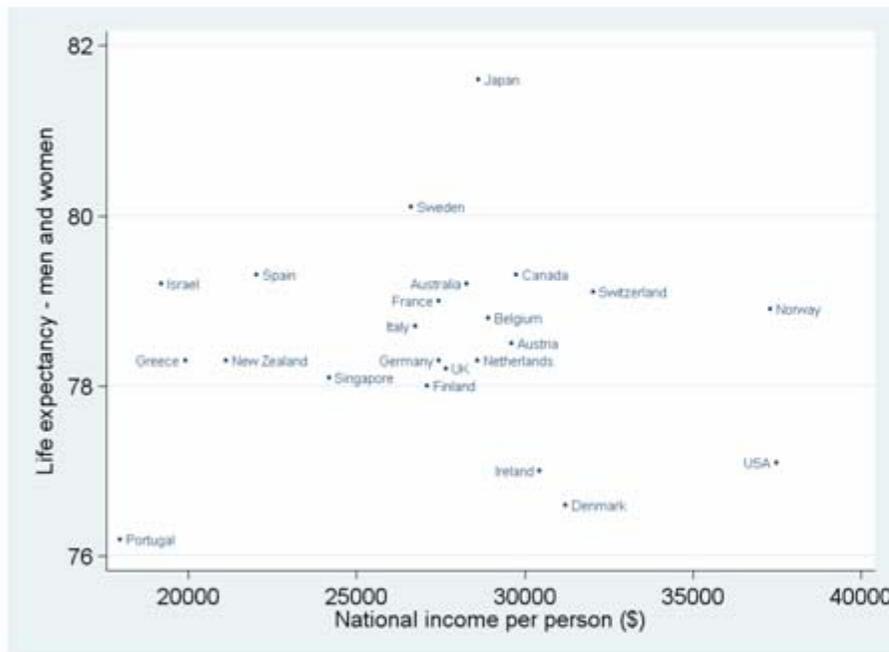
Aumentare la ricchezza  
significa aumentare la  
salute?

# Reddito pro capite e aspettativa di vita: Paesi poveri e ricchi

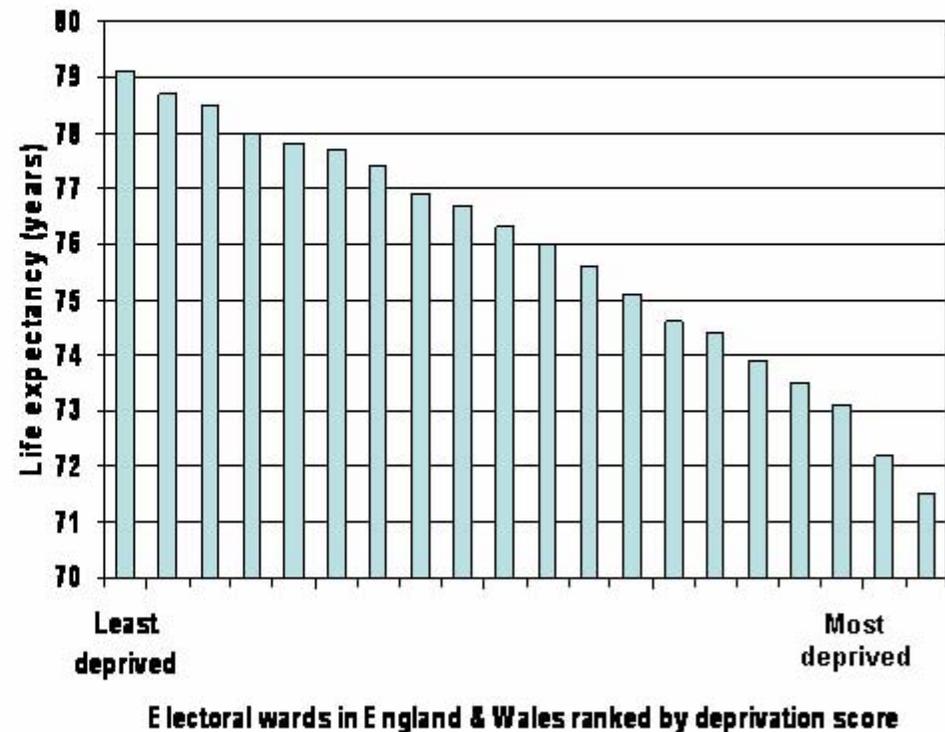


# Esiste un'associazione tra salute e reddito *all'interno* dei Paesi ricchi ma *non tra* Paesi ricchi

## Between (rich) societies



## Within societies



## Cosa fare nei Paesi ricchi per aumentare ulteriormente il benessere?

- Le società ricche hanno raggiunto un punto in cui occorre una svolta:
- Per aumentare salute e benessere di tutti (anche degli strati privilegiati) continuare ad accumulare ricchezza è inutile → occorre redistribuire la ricchezza esistente e raggiungere un livello maggiore di equità

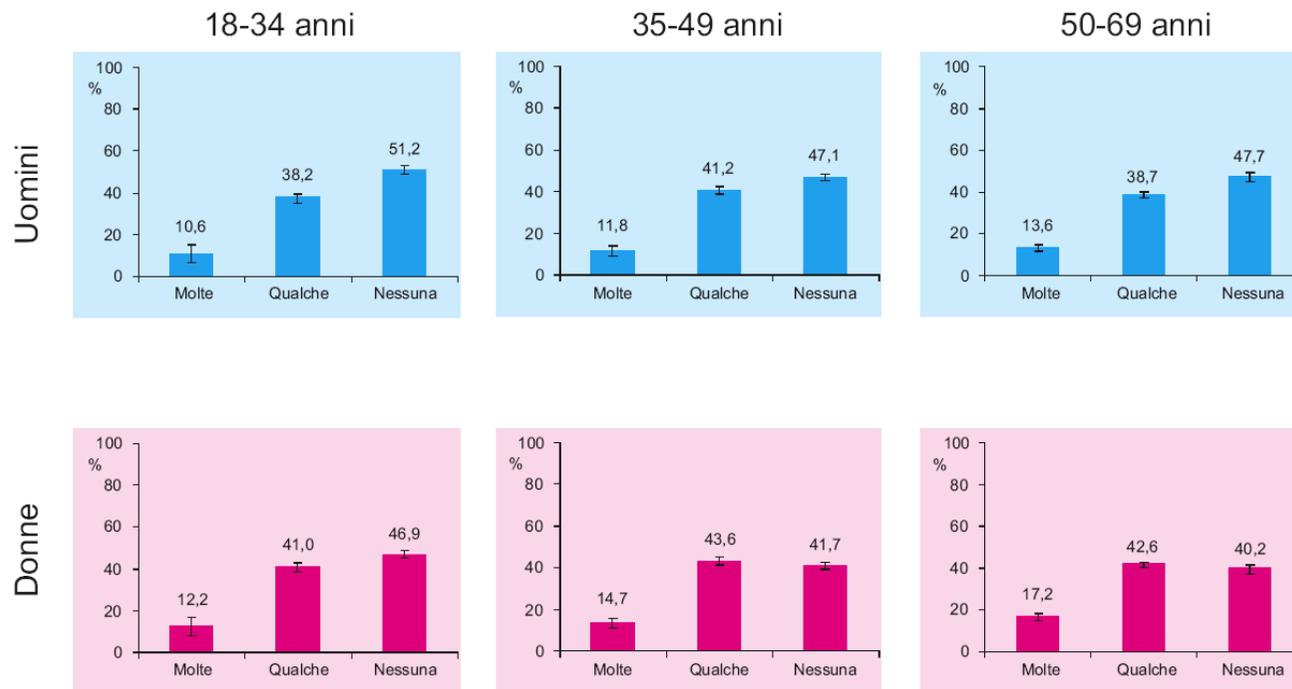
# Distribuzione disuguale del reddito

- E' un indicatore importante anche perché solitamente società con minori discrepanze sociali al loro interno hanno significativamente meno problemi di:
  - vita comunitaria e relazioni sociali tra le persone
  - salute mentale e consumo di droghe
  - salute fisica e speranza di vita
  - obesità
  - rendimento scolastico
  - gravidanze in adolescenza
  - violenza e sicurezza
  - crimini e incarcerazione
- Vantaggi per l'intera società, anche per la parte più ricca
- Al fine di ridurre le disuguaglianze sociali nella salute è quindi importante non solo sostenere i poveri, ma anche impegnarsi per una maggiore equità di distribuzione

...e in Italia?

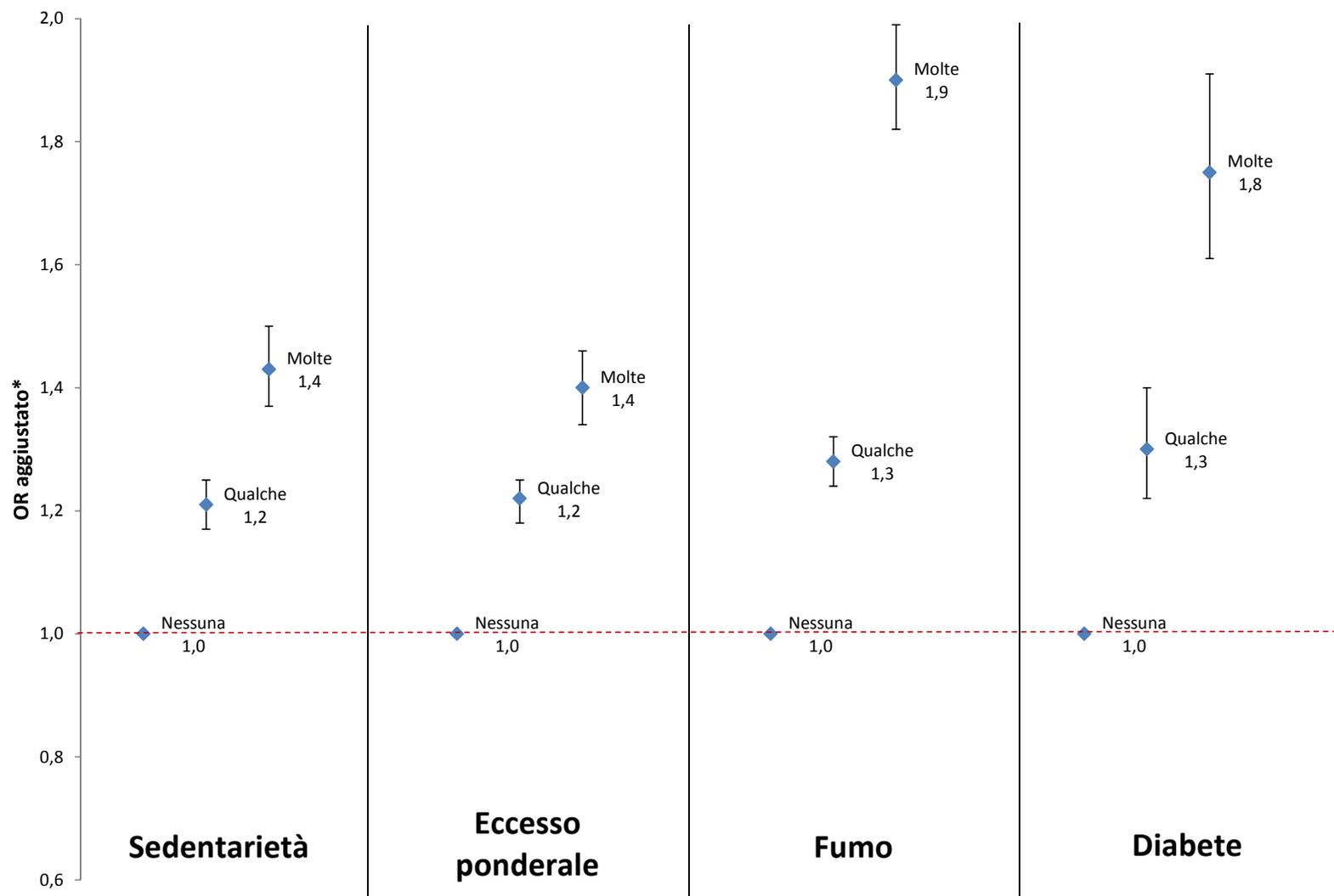
## Distribuzione (%) per genere, classe d'età e difficoltà economiche

Pool PASSI 2007-09



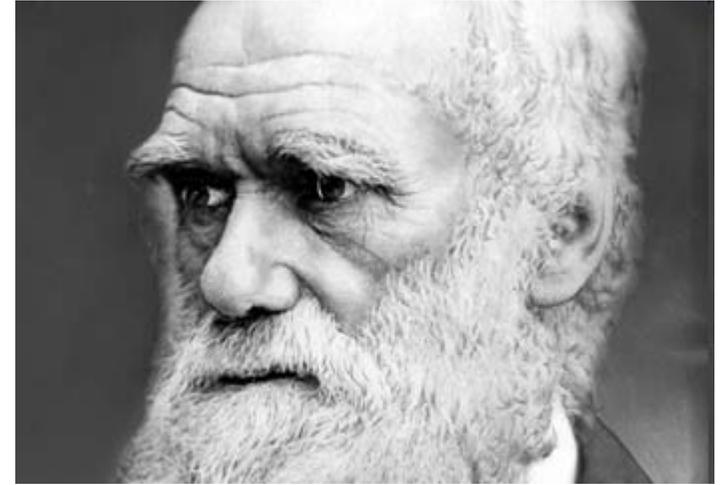
In Italia il 13% della popolazione 18-69 anni ha molte difficoltà economiche, il 41% ha qualche difficoltà e il 46% dichiara di non avere alcuna difficoltà economica.

## Associazione tra fattori di rischio e **difficoltà economiche** Pool di ASL PASSI 2007-10



\*Gli odds ratio del grafico sono stati calcolati con modelli multivariati di regressione logistica in presenza delle seguenti variabili: età, sesso, livello di istruzione, difficoltà economiche e macroarea geografica di residenza

*“Se la miseria dei nostri poveri non fosse causata dalle leggi della natura ma dalle nostre istituzioni la nostra colpa sarebbe grande”*



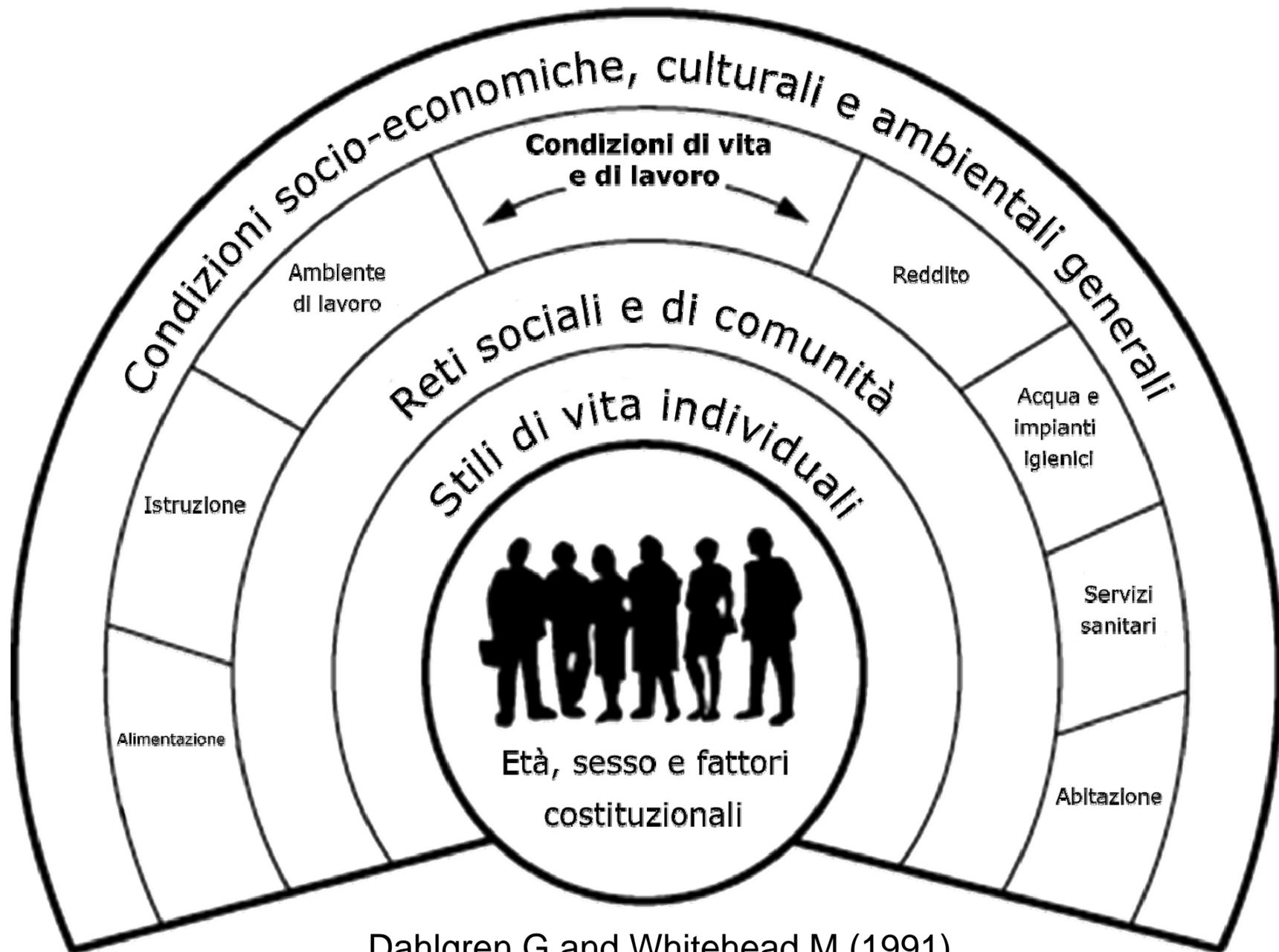
Charles Darwin

*“Le disuguaglianze sociali nella salute sono il risultato di una catena di cause che trova la sua origine nella struttura di base della società”*

*Rapporto Acheson, 1998*

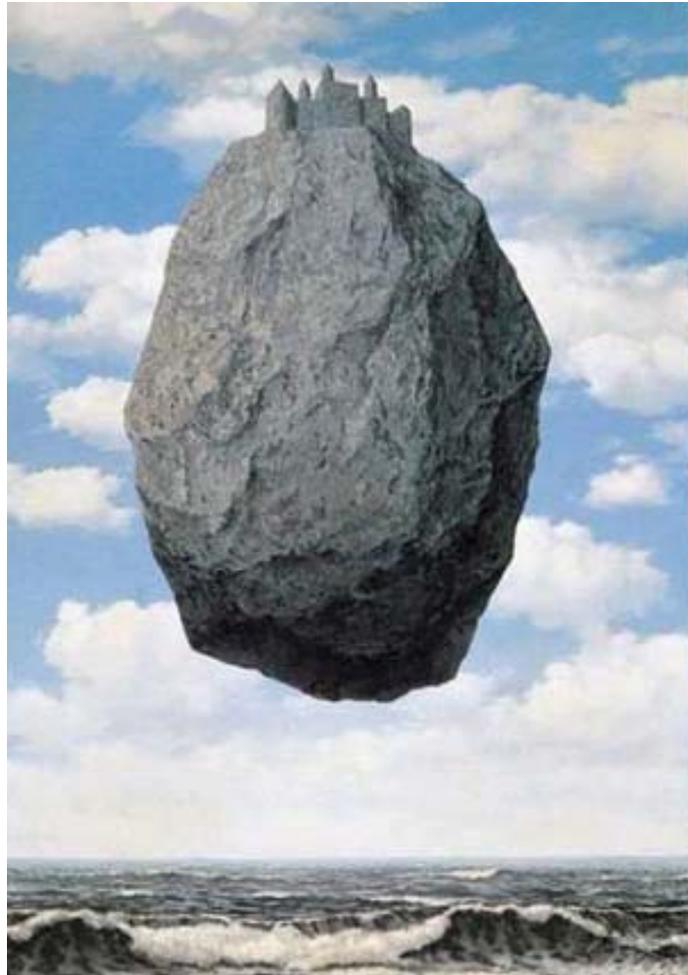
Independent Inquiry into Inequalities in Health Report (Acheson Report)  
<http://www.archive.official-documents.co.uk/document/doh/ih/part1b.htm>

# I determinanti della salute



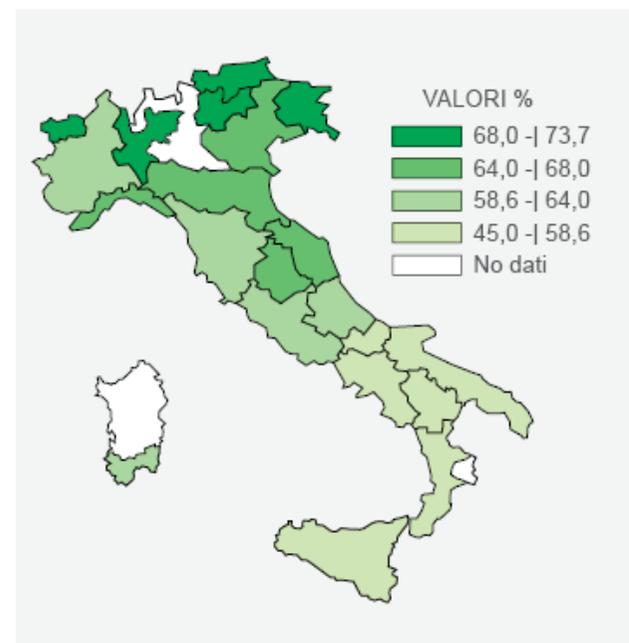
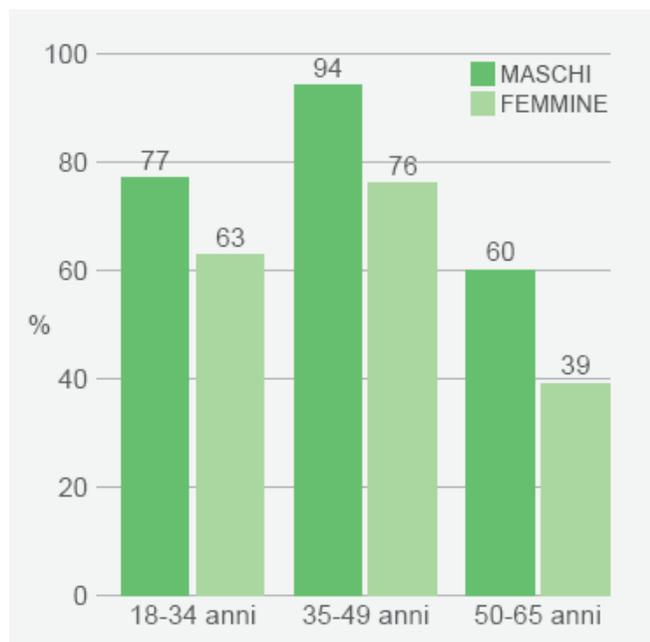
Dahlgren G and Whitehead M (1991)

# Il Trentino: un'isola felice?



# Percentuale di persone con lavoro

## Trentino per sesso e Italia per regione, PASSI 08-11

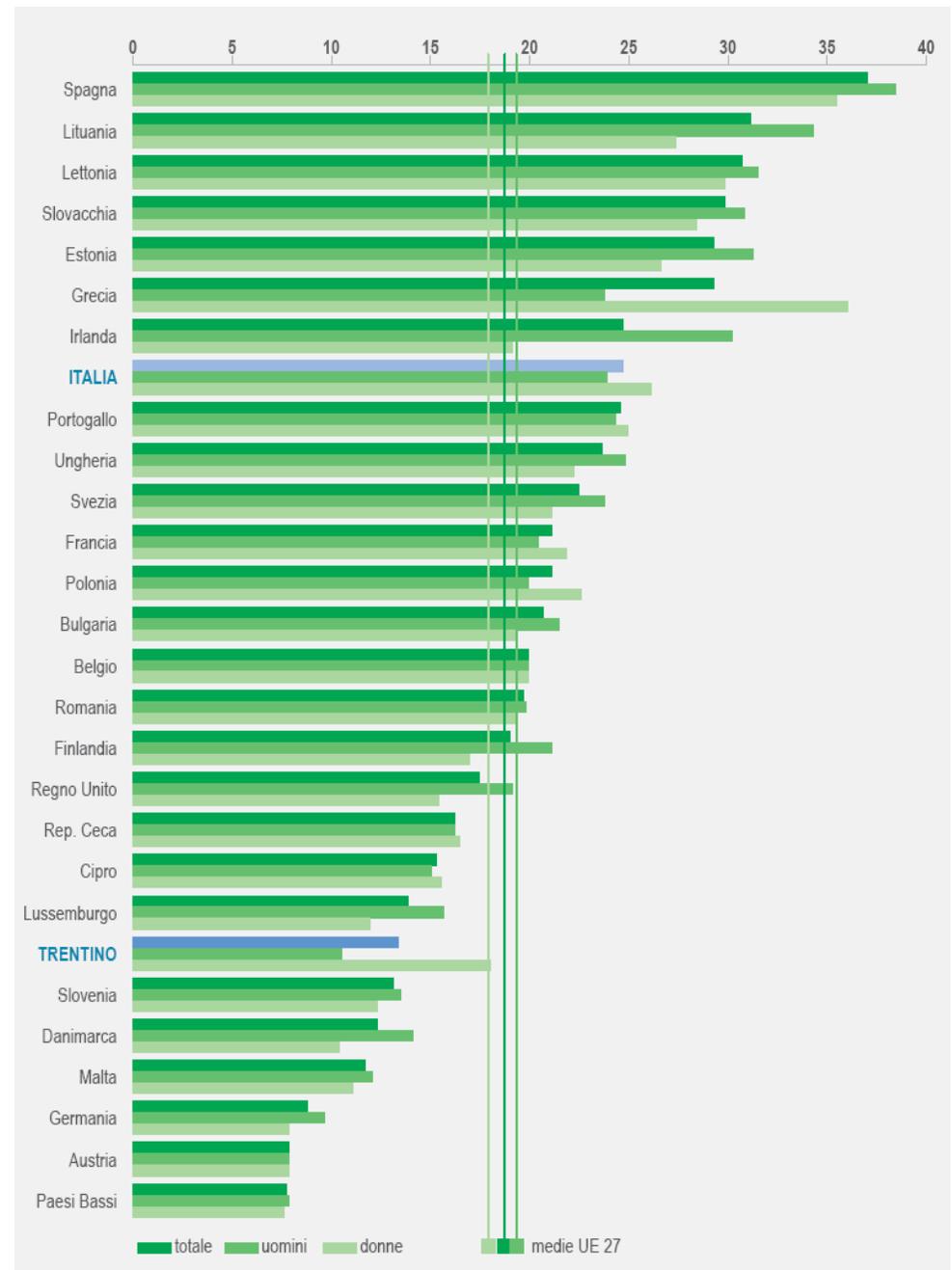


- In Trentino il 70% della popolazione tra 18 e 65 anni ha un lavoro regolare (a tempo pieno o parziale) con una differenza significativa tra i due generi a scapito delle donne (61% vs il 79% degli uomini)
- La media Italiana è del 60%

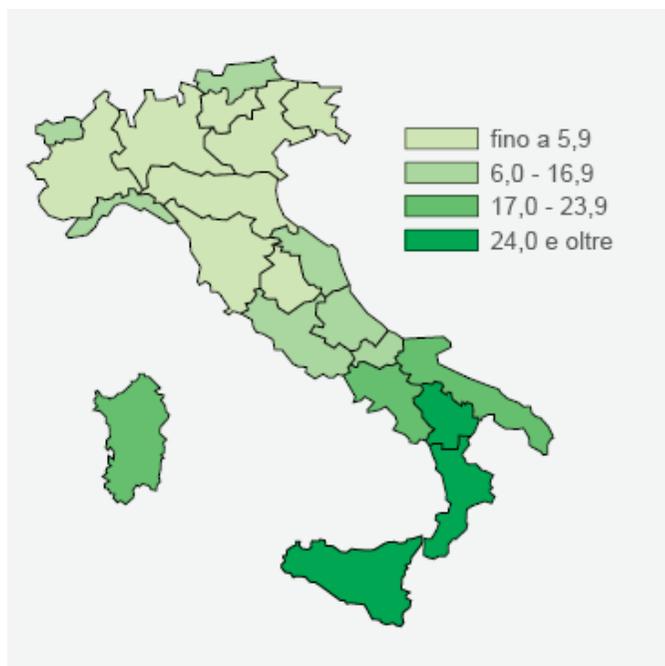
# Disoccupazione giovanile

(15-24 anni), ISTAT e Eurostat

- In Trentino nel 2010 il tasso di disoccupazione giovanile è del 15,1%, in aumento di 3,6 punti percentuali rispetto all'anno precedente
  - colpite soprattutto le donne
- Nel 2010 il tasso di disoccupazione giovanile in Italia è pari al 27,8%, in aumento di 2,4 punti percentuali rispetto all'anno precedente
- Si tratta, sia per l'Italia che per il Trentino, del valore più alto dell'ultimo decennio

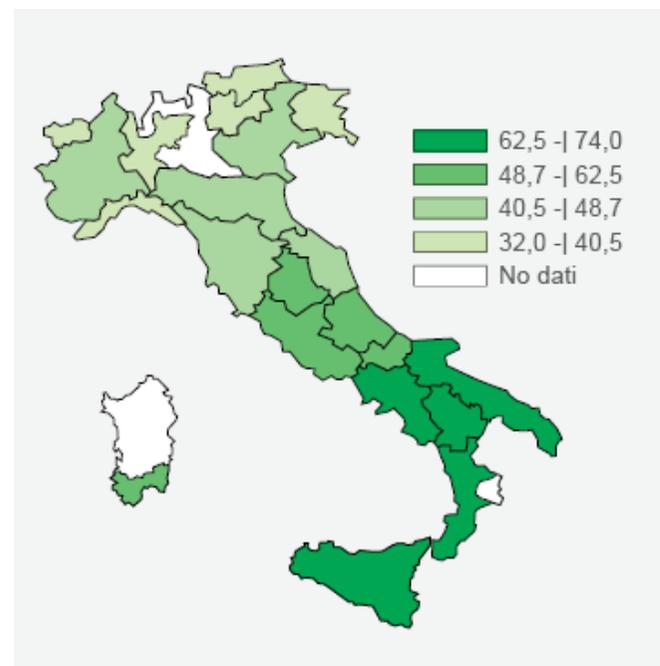


## Percentuale di famiglie residenti in povertà relativa per regione ISTAT, 2000-2010



- Nel 2010, le famiglie trentine in condizioni di povertà relativa sono il 5,9% delle famiglie residenti (il 5,2% nel Nord Est e l'11% in Italia)

## Percentuale di persone che riferiscono difficoltà economiche - PASSI, 2011

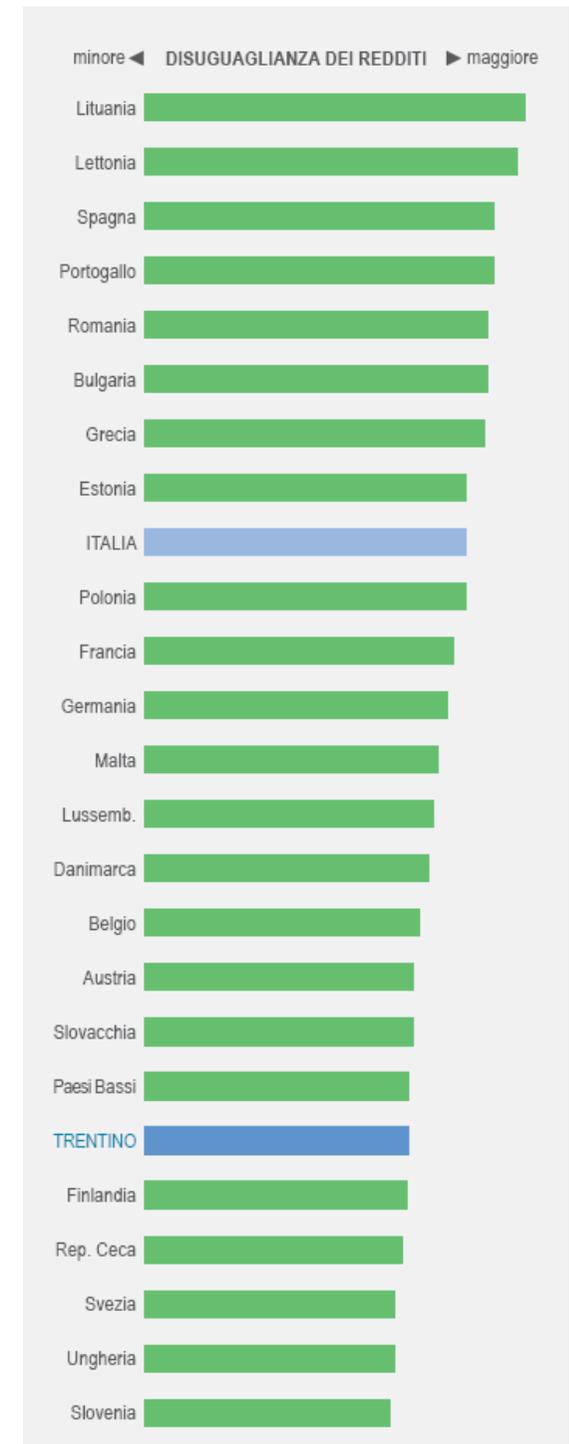


Il 6% della popolazione trentina adulta riferisce molte difficoltà economiche, il 29% qualche difficoltà e il 65% nessuna difficoltà  
 In Italia il 13% ha molte difficoltà, il 41% qualche il 46% della popolazione adulta non ha difficoltà economiche

# Disuguaglianza nella distribuzione del reddito – l'indice di Gini

ISTAT e Eurostat

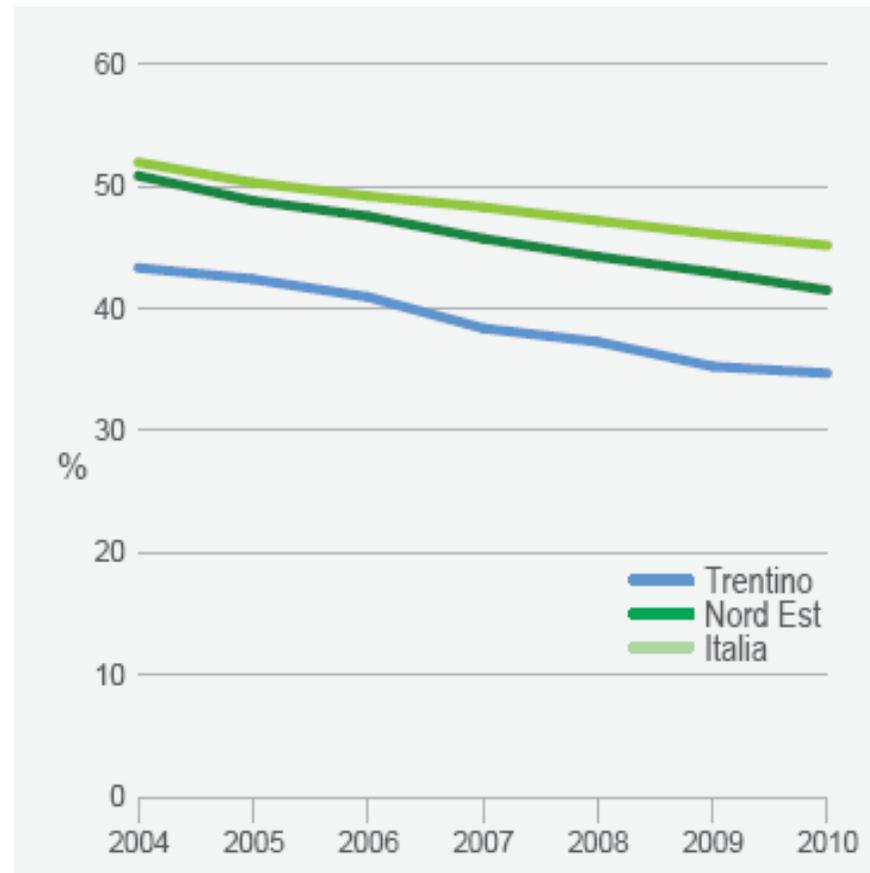
- *L'indice di concentrazione di Gini* è una misura sintetica del grado di disuguaglianza della distribuzione
  - è pari a zero nel caso di una perfetta equità della distribuzione dei redditi
    - come se tutte le famiglie ricevano lo stesso reddito
  - è invece pari a uno nel caso di totale disuguaglianza
    - come se il reddito totale sia percepito da una sola famiglia
- In Trentino (2009) il valore dell'indice di Gini è di 0,255
  - Italia: 0,312; USA:0,469; Svezia: 0,241



# Istruzione

Popolazione in età 25-64 anni che ha conseguito al più un livello di istruzione secondaria inferiore ISTAT, 2004-2010

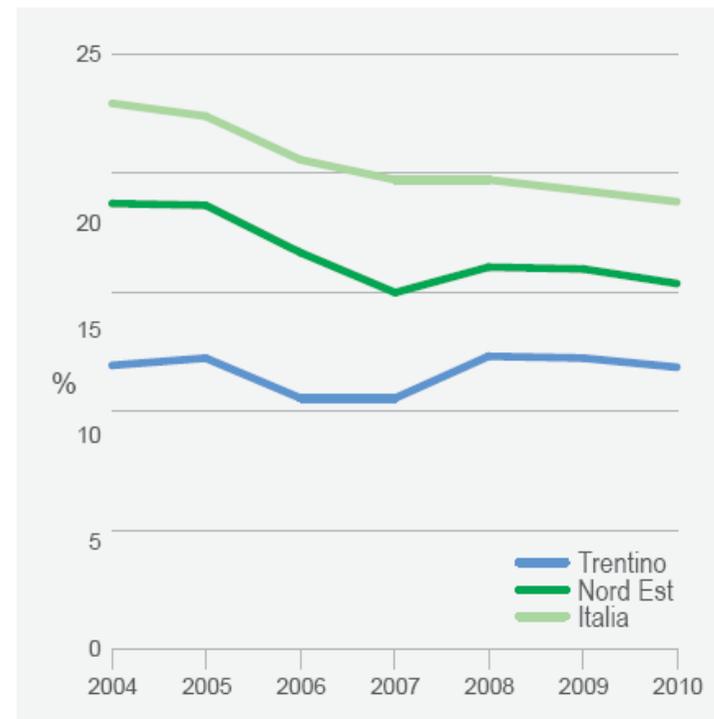
- Il percentuale di persone con basso livello di istruzione registrato in Trentino (35%) risulta tra quelli più bassi in Italia (45%), ma risulta ancora superiore alla media UE (27%)



# Giovani che abbandonano prematuramente gli studi (%)

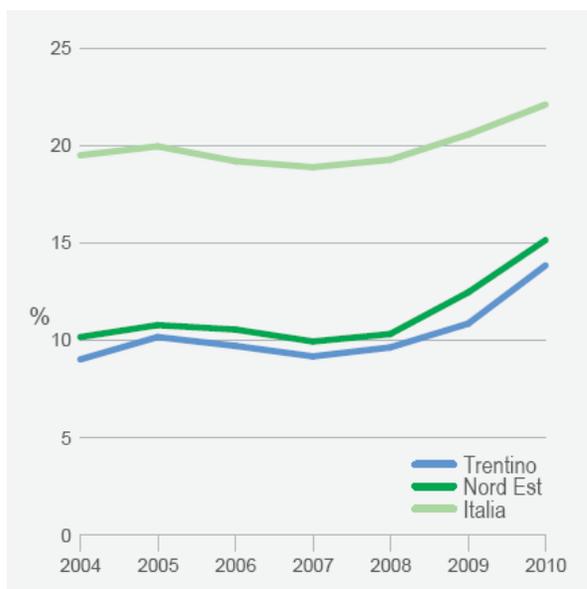
ISTAT, 2004-2010

- In Trentino, nel 2010, il 12% dei giovani
  - il 14% dei ragazzi e il 10% delle ragazzeha abbandonato prematuramente gli studi
  - valori migliori rispetto alla media nazionale (19%) e anche rispetto alla media europea (14%)

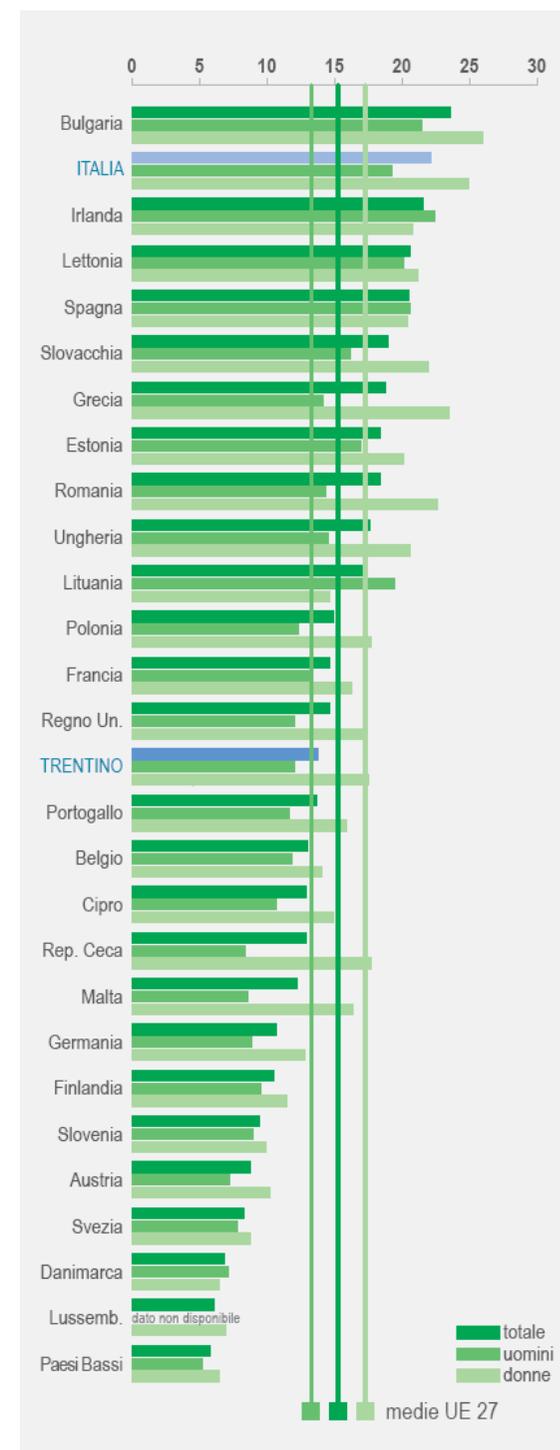


# Giovani che non lavorano e non studiano

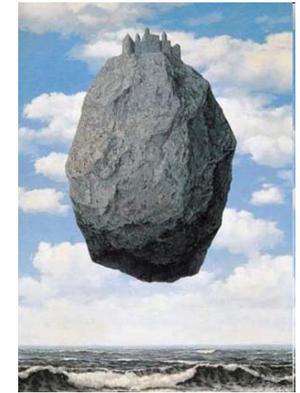
## 15-29 anni, ISTAT 2004-2010



- In Trentino, nel 2010, il 14% della popolazione tra i 15 e i 29 anni risulta fuori dal circuito formativo e lavorativo
  - seconda posizione più bassa in Italia (22%)
  - posizione intermedia su scala europea (15%)
    - Il valore delle donne trentine (17,3%) è superiore alla media europea



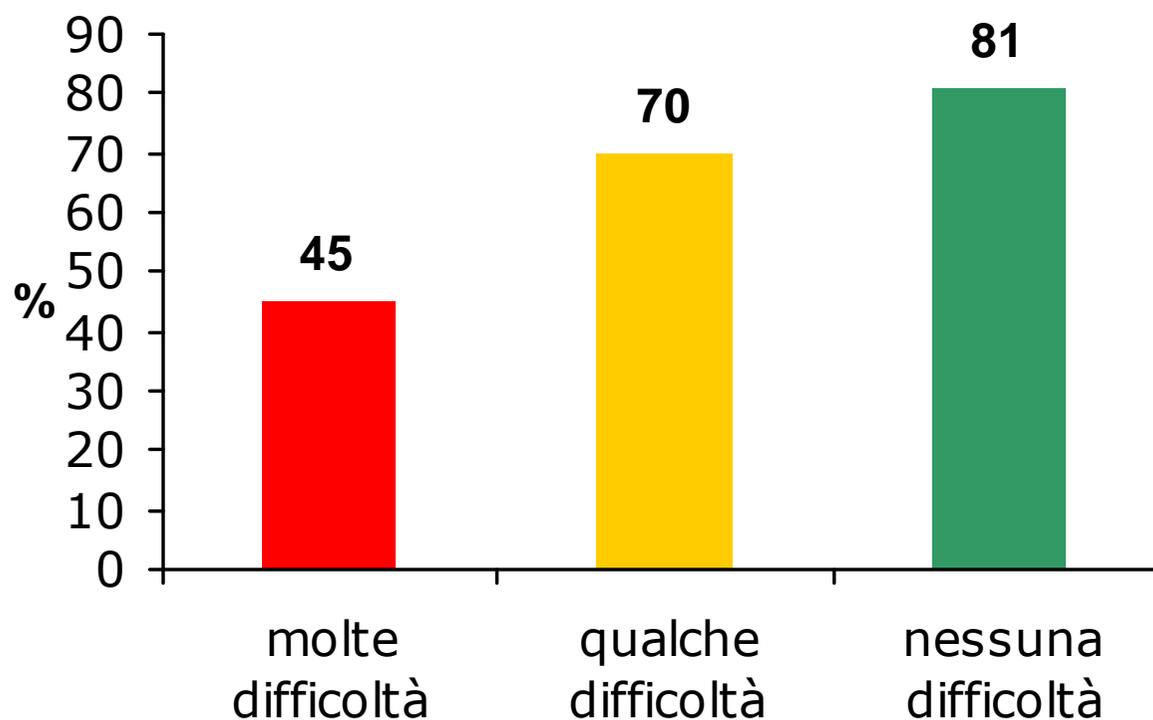
# Riassumendo



- Nel contesto Italiano il Trentino è un'isola relativamente felice dal punto di vista socio-economico
- Tuttavia: oltre un terzo della popolazione ha almeno qualche difficoltà economica e/o un livello basso di istruzione
  - disoccupazione giovanile aumenta
  - disuguaglianza di genere
- ✂ → Non si tratta di gruppi marginali della società trentina
- **Ma: le disuguaglianze si ripercuotono anche sulla salute??**

# Salute percepita come buona/molto buona per livello di difficoltà economiche

Passi Trentino 2008-2011 (n=2.800)

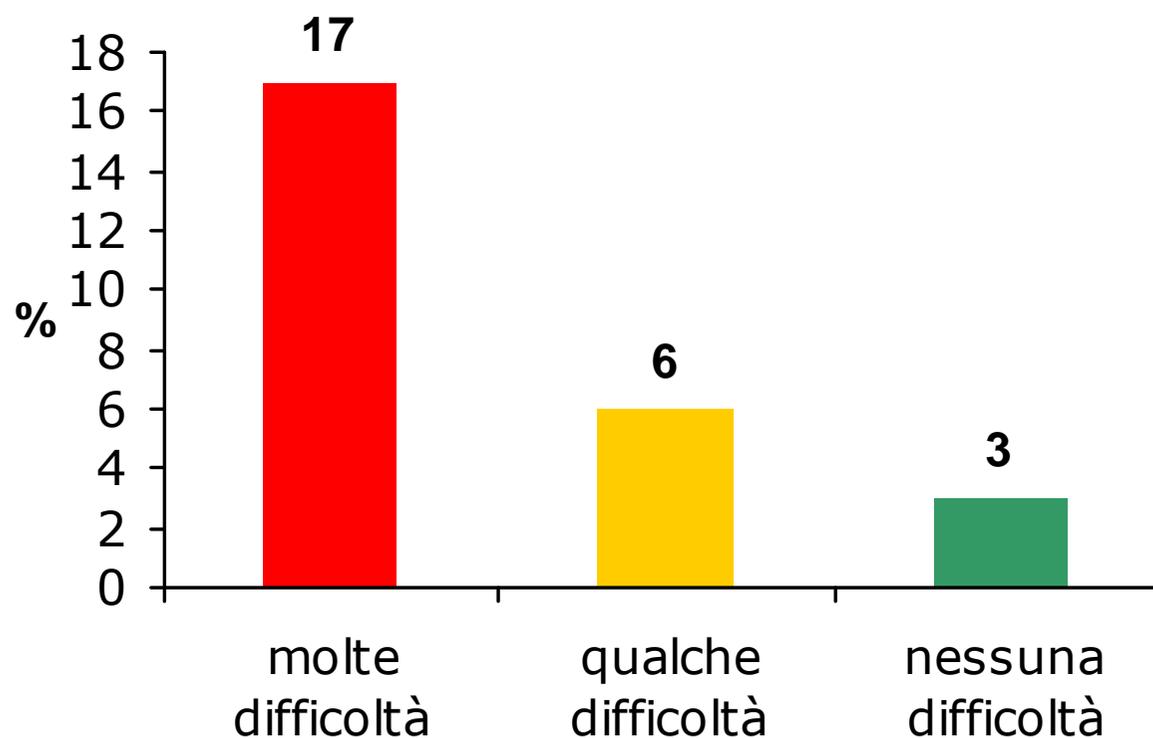


Media: 75%. Differenze statisticamente significative; associazione confermata con analisi multivariata.



# Sintomi di *depressione* per livello di difficoltà economiche

Passi Trentino 2008-2011 (n=2.800)

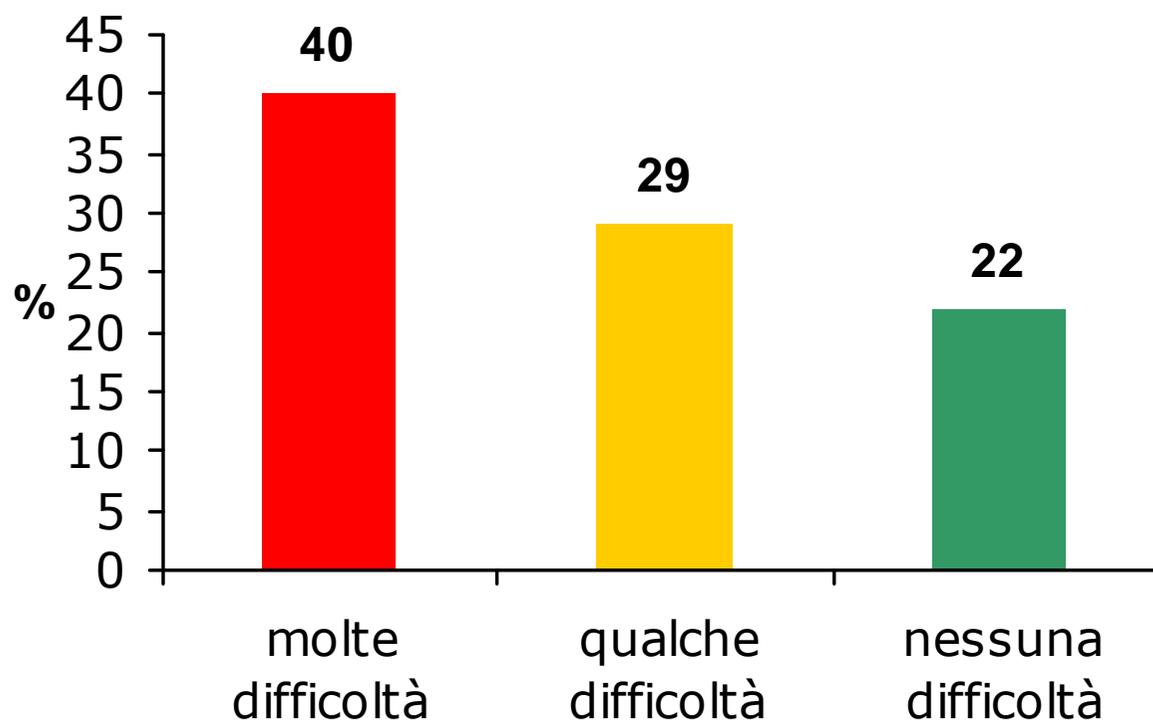


Media: 5%. Differenze statisticamente significative; associazione confermata con analisi multivariata.



# Prevalenza di *fumatori* per livello di difficoltà economiche

Passi Trentino 2008-2011 (n=2.800)

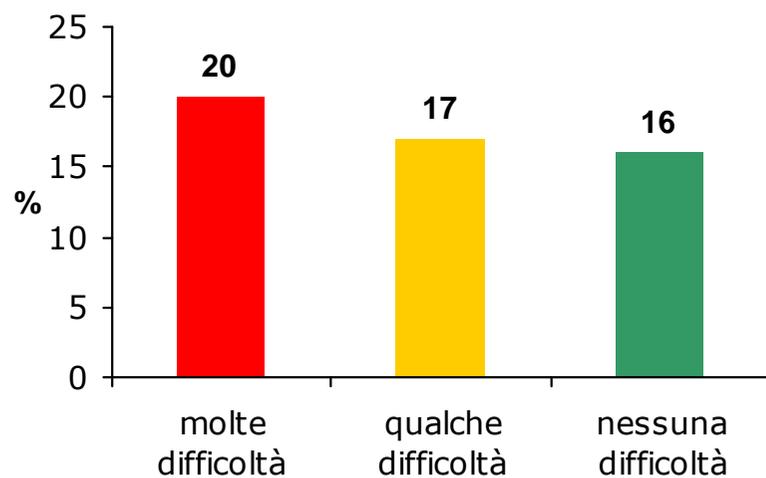


Media: 25%. Differenze statisticamente significative; associazione confermata con analisi multivariata.



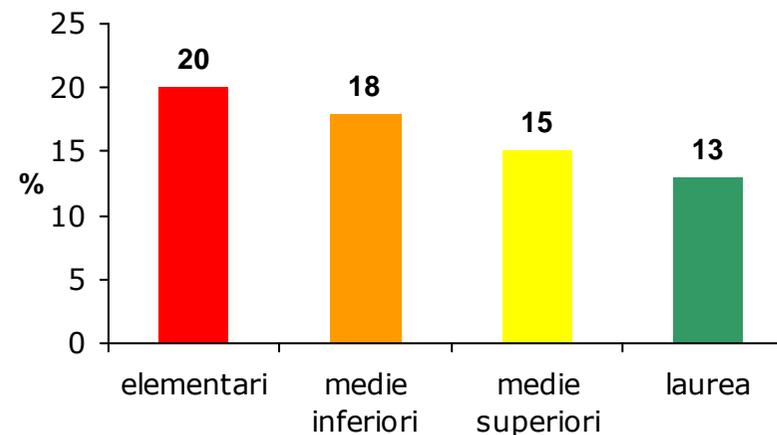
## Sedentarietà per livello di difficoltà economiche

Passi Trentino 2008-2011  
(n=2.800)



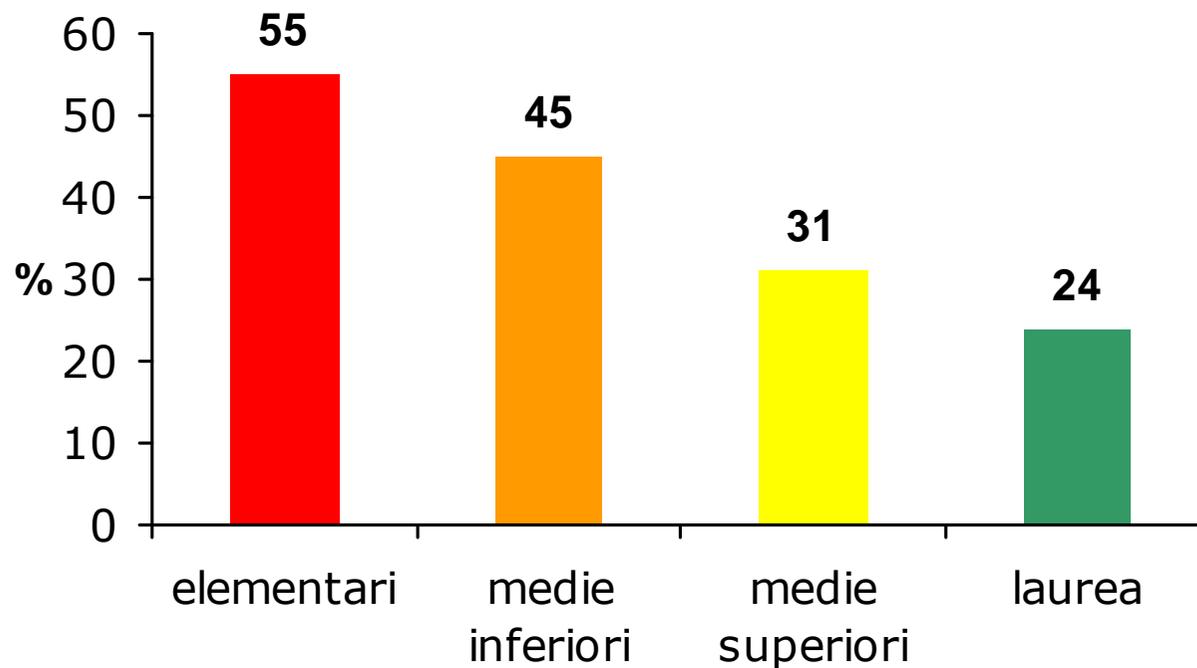
## Sedentarietà per livello di istruzione

Passi Trentino 2008-2011  
(n=2.800)



Media: 16%. Differenze statisticamente significative; associazione confermata con analisi multivariata, con il livello di difficoltà economiche per gli uomini e con il livello di istruzione per le donne.

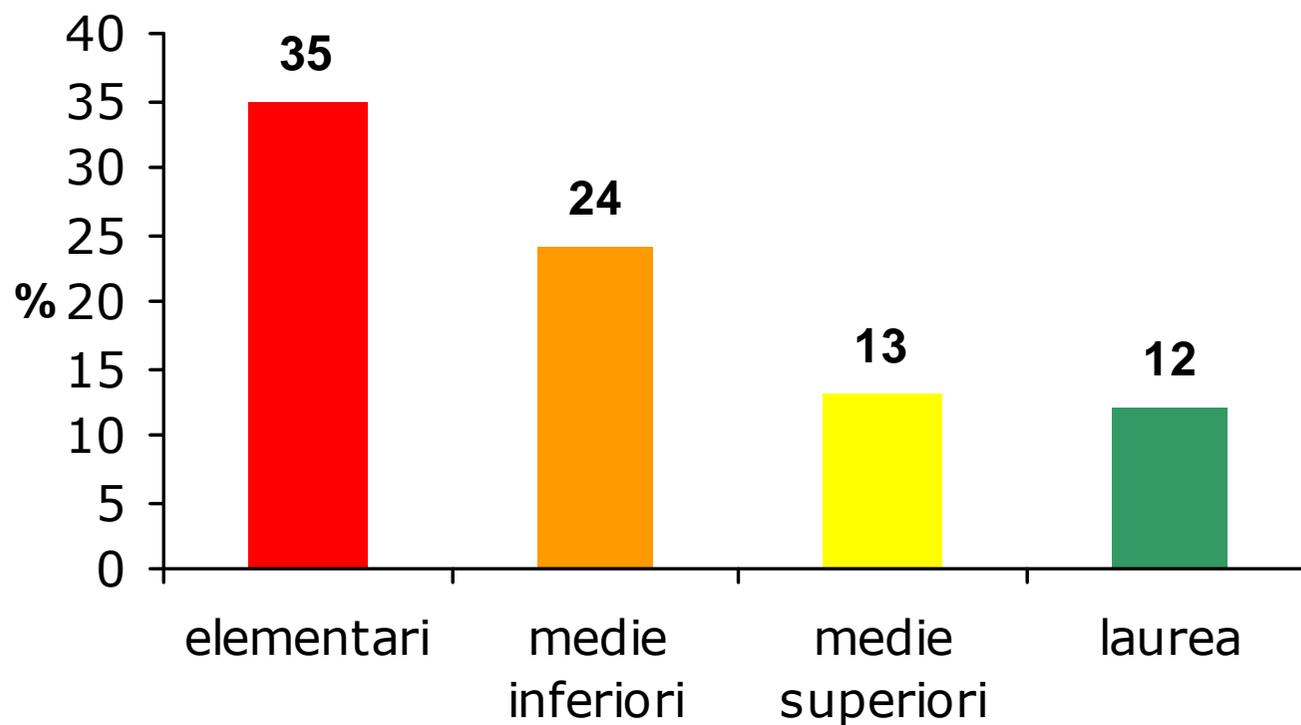
## *Eccesso ponderale per livello di istruzione* Passi Trentino 2008-2011 (n=2.800)



Media: 36%. Differenze statisticamente significative; associazione confermata con analisi multivariata per le donne (per gli uomini al limite della significatività).



## *Ipertensione per livello di istruzione* Passi Trentino 2008-2011 (n=2.800)



Media: 18%. Differenze statisticamente significative; associazione confermata con analisi multivariata solo per le donne

# Riassumendo 1/2

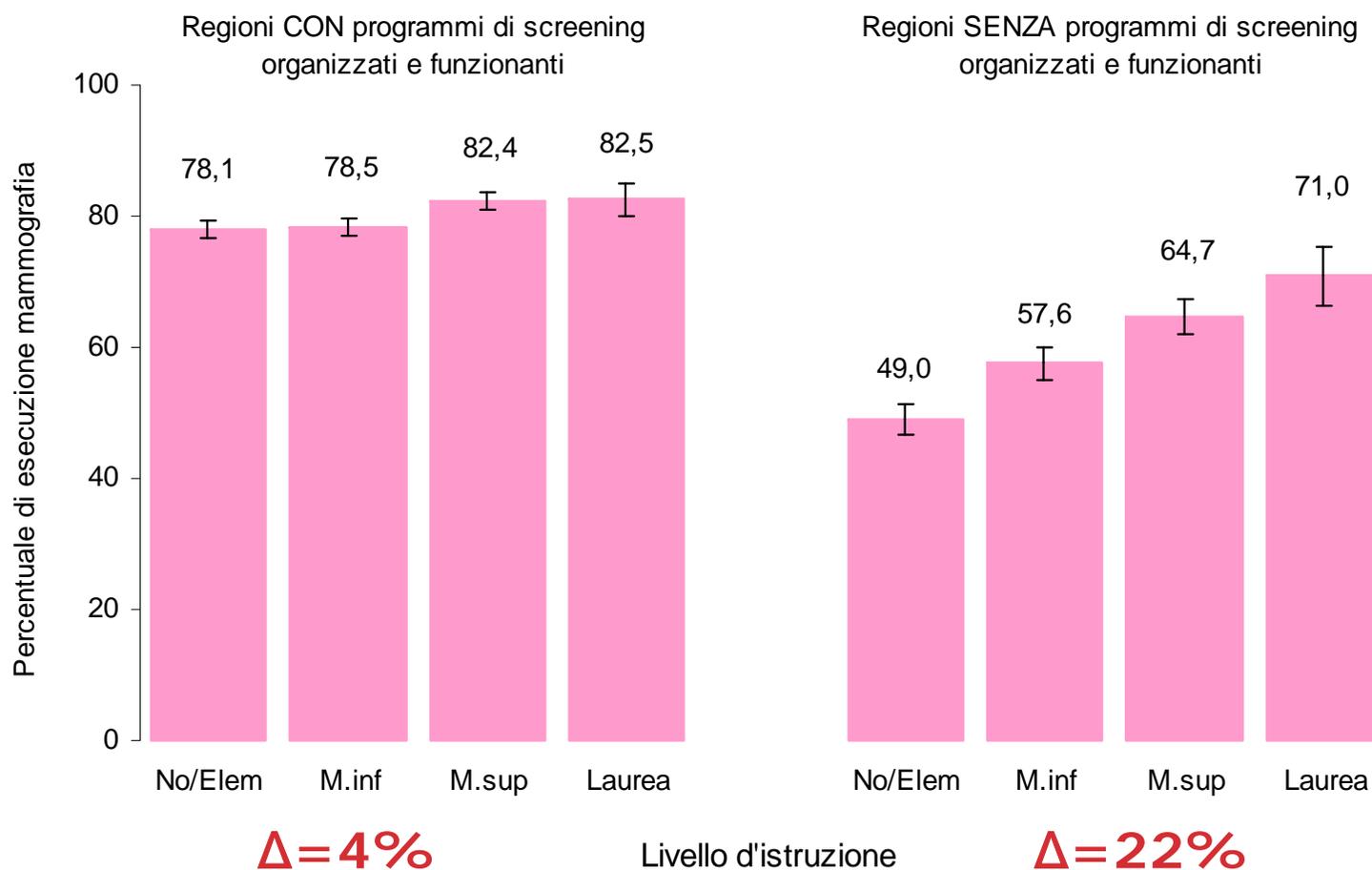
- Anche in Trentino esistono diseguaglianze sociali nella salute
- In particolare gli strati sociali con più difficoltà economiche o basso livello di istruzione sono più a rischio:
  - di percepire di avere una *cattiva salute*
  - di avere sintomi di *depressione*
  - di essere *fumatori*
  - di essere *sedentari*
  - di essere in *sovrappeso/obeso (donne)*
  - di essere *ipertesi (donne)*

# Riassumendo 2/2

- Non si registrano invece differenze per:
  - consumo di *alcol*
  - consumo di *frutta e verdura*
  - misurazione di *pressione e colesterolo*
  - *alta colesterolemia*
  - *carta del rischio* (molto bassa per tutti...)
  - *Screening mammografico* (programma di screening organizzato riduce disuguaglianze)

## Impatto dei programmi di screening organizzati sull'esecuzione della MAMMOGRAFIA nella riduzione delle disuguaglianze per **livello d'istruzione**

*Intervistate solo di cittadinanza italiana*



# Quale impatto possono avere i programmi di sanità pubblica sulle disuguaglianze?

- Programmi possono seguire:
    - **Approccio specifico** (agent prevention)
      - Dipende dalla capacità dei singoli di fare cambiamenti di stili di vita/aderire a determinanti programmi
      - Spesso indirizzato a gruppi ad alto rischio
    - **Approccio strutturale**
      - Interviene sul contesto generale
      - Viene esposta l'intera popolazione
      - Esempi: riduzione di sale nel pane, divieto di fumare, divieto pubblicità e aumento prezzo alcolici, obbligo delle cinture, rendere facili le scelte salutari ecc
- 
- Diseguaglianze aumentano
- Diseguaglianze diminuiscono

Occorre un approccio integrato, prevedere interventi appositi per affrontare il rischio che determinate gli interventi specifici aumentino le disuguaglianze e oltre all'attività di prevenzione investire maggiormente nella promozione della salute

- Lindsay McLaren, Lynn McIntyre, Sharon Kirkpatrick, Rose's population strategy of prevention need not increase social inequalities in health, *Int. J. Epidemiol.* (2010) 39(2): 372-377
- Simon Capewell, Hillary Graham, Will Cardiovascular Disease Prevention Widen Health Inequalities?, *PLOS Medicine*, August 2010, Volume 7, Issue 8,

# La promozione della salute

- Cambio di paradigma da un modello biomedico centrato sulla malattia → modello ecologico-sociale focalizzato sul rafforzamento delle risorse per la salute (agendo sui determinanti della salute)  
*= > l'impegno per una maggiore equità sociale fa parte degli obblighi professionali di chi lavora per la promozione della salute*

\* Carta di Ottawa per la promozione della salute, OMS, 1986

[http://www.trentinosalute.net/index.php/content/download/605/3623/version/1/file/POPS\\_004.pdf](http://www.trentinosalute.net/index.php/content/download/605/3623/version/1/file/POPS_004.pdf)

# Il potenziale guadagno di salute dell'intervento sui determinanti sociali

- Se in Trentino non ci fosse nessuno con problemi economici si avrebbero...
  - 21.000 persone in più che riferiscono di sentirsi bene/molto bene di salute
    - da 266.000 a 287.000 (aumento dell'8%)
  - meno 10.000 fumatori
    - da 88.000 a 78.000 (riduzione del 12%)
  - meno 7.000 persone con sintomi di depressione
    - da 17.000 a 10.000 (riduzione del 40%)
- Se in Trentino tutti avessero un livello alto di istruzione si avrebbero ...
  - meno 42.000 persone in eccesso ponderale
    - da 127.000 a 85.000 (riduzione del 30%)
  - meno 10.000 sedentari
    - da 56.000 a 46.000 (riduzione del 18%)
  - meno 21.000 persone con ipertensione
    - da 63.000 a 42.000 (riduzione del 30%)

# Cosa si può fare?

## L'esempio del Västra Götaland



Costruire un piano d'azione che segue un approccio sull'intero arco di vita

- Monitorare il problema
- Ricerca sulla riproduzione intergenerazionale delle condizioni di povertà
- *Supporto genitori in condizioni difficili*
- Migliorare l'accesso all'educazione pre-scolare
- Prevenzione dell'abbandono scolastico
- Sostegno al inserimento/ re-inserimento lavorativo
- Agevolare attività fisica non organizzata (piste ciclabili, promozione utilizzo risorse naturali)
- Attività di promozione della salute per disoccupati
- *Prescrizione medica dell'attività fisica*
- Rendere più accessibile il trasporto pubblico
- Offerta di attività culturali

Fonte:

Together towards social sustainability: Action plan for health equity in Västra Götaland, 6 November 2012

# Chi è responsabile per la salute?

*“la promozione della salute non è responsabilità esclusiva del settore sanitario...”*

Ottawa-Charta (OMS, 1986)

→ *La salute in tutte le politiche*

\* Carta di Ottawa per la promozione della salute, OMS, 1986

[http://www.trentinosalute.net/index.php/content/download/605/3623/version/1/file/POPS\\_004.pdf](http://www.trentinosalute.net/index.php/content/download/605/3623/version/1/file/POPS_004.pdf)

# Osservatorio per la salute

## Dipartimento Lavoro e welfare

### Provincia autonoma di Trento

- *Livia Ferrario (direttore)*
- *Cristiana Armaroli*
- *Laura Battisti*
- *Pirous Fateh-Moghadam*
- *Laura Ferrari*
- *Emanuele Torri*
- *Maria Grazia Zuccali*



Provincia Autonoma di Trento