

Guarire dalla pandemia tornando ad una salute più uguale

Giuseppe Costa,

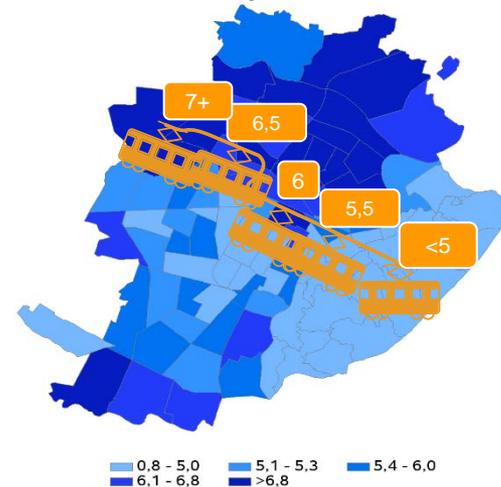
DSCB Università di Torino,

SCaDU Servizio di Epidemiologia/DORS ASLTO3

Scena: una comunità locale (Torino)

Perché curare una malattia per rimandare il paziente a vivere nelle stesse circostanze che l'hanno causata? (Michael Marmot)

Prevalenza % di diabete noto nel 2017, standardizzata per età



Livello di istruzione	
Alto	4,5
Medio	6,5
Basso	13

Chi sei?
Risorse e competenze della persona

Dove stai?
Ruolo di capacitazione

Capacitare gli individui

Capacitare i contesti

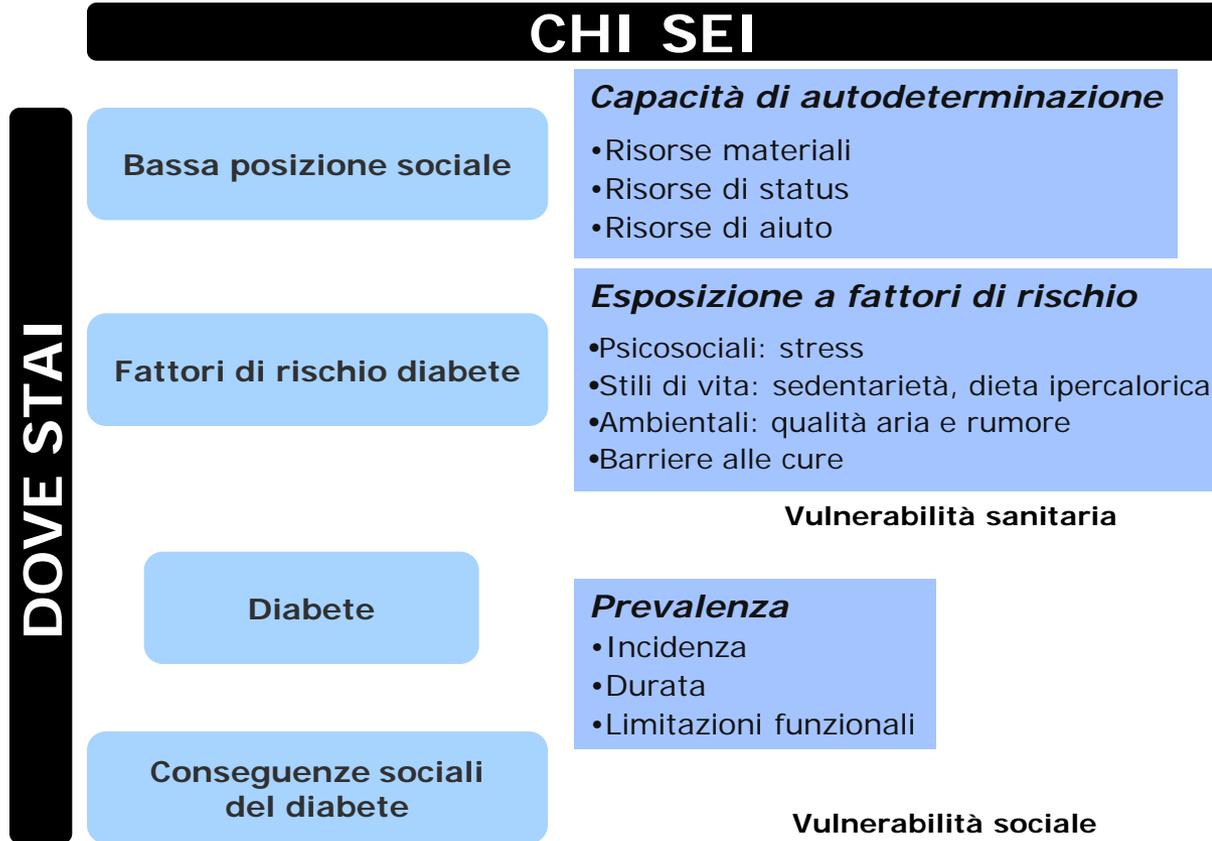
**Perché curare una malattia per
rimandare il paziente a vivere nelle
stesse circostanze che l'hanno causata?
(Michael Marmot)**

**Capacitare
gli individui**

**Capacitare
i contesti**

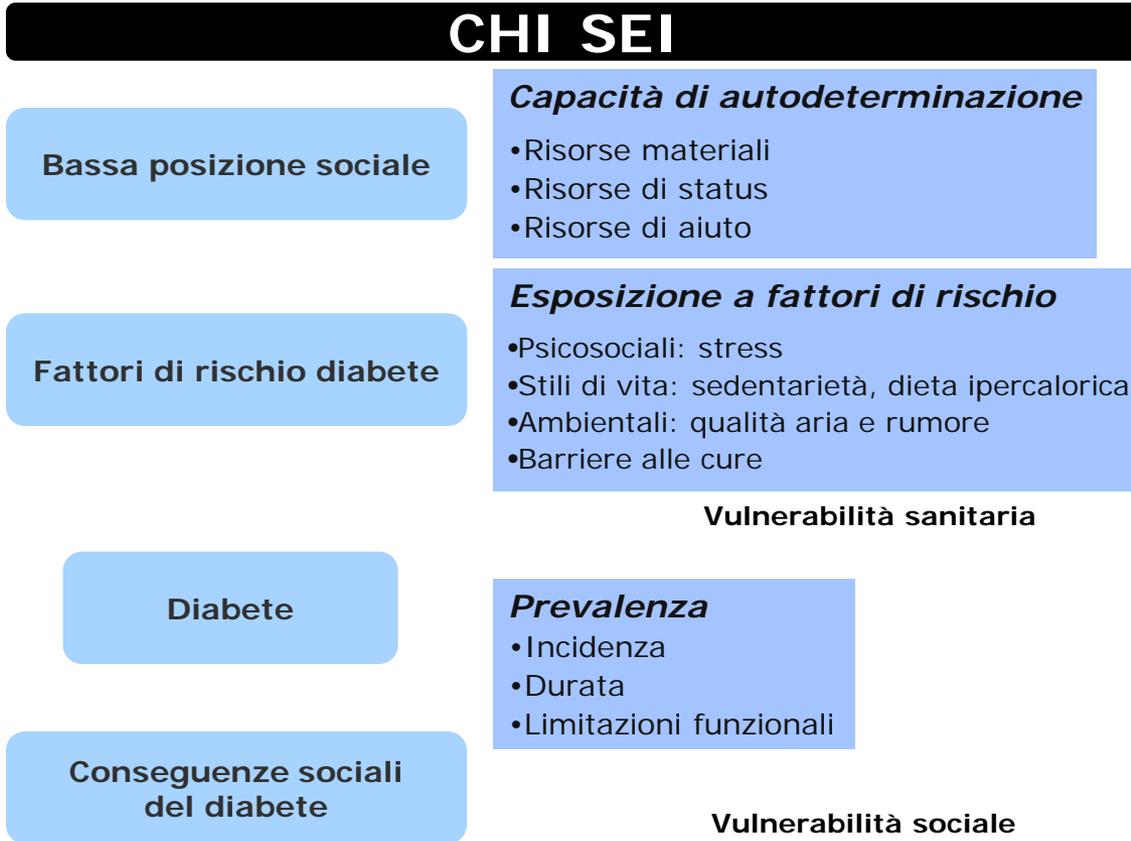
Farsi le domande giuste

Da dove nascono queste disuguaglianze nel diabete a Torino?



Come si correggono queste disuguaglianze nel diabete a Torino?

DOVE STAI



Alfabetizzazione sanitaria,
accessibilità mensa
scolastica

Primi mille giorni:
competenze genitoriali su
dieta e esercizio,
allattamento al seno...

Ambienti di vita e lavoro
meno obesogenici: qualità
e sicurezza degli spazi per
camminare e pedalare,
alimentazione equilibrata

Offerta programmi ad hoc
per controllo del peso in
persone di bassa posizione
sociale

Scuole che promuovono
salute: accessibilità a cibi
sani e barriere a cibi
obesogenici...

chsen et al. 2001

**Perché curare una malattia per
rimandare il paziente a vivere nelle
stesse circostanze che l'hanno causata?
(Michael Marmot)**

**Capacitare
gli individui**

**Capacitare
i contesti**

**Chi si fa queste
domande?**

Chi ne può avere responsabilità? I possibili partner

Cabina di regia di piano locale cronicità

distretto, MMG, specialisti, infermieri, farmacisti, cittadinanza attiva...

Istituzioni locali

Comune, Edilizia Residenziale Pubblica, Scuola, Teatro sociale, animazione sociale

Donatori

Fondazioni bancarie, finanza di impatto

Imprese di innovazione sociale

(Torino Social Impact)

Organizzazioni di scopo su disuguaglianze

Forum Disuguaglianze

(Caritas, UISP, Gruppo Abele, Lega Ambiente...)

Organizzazioni di scopo su alimentazione

Atlante del cibo (Università, produzione, distribuzione, Banco alimentare...)

La comunità locale

**Perché curare una malattia per
rimandare il paziente a vivere nelle
stesse circostanze che l'hanno causata?
(Michael Marmot)**

**Capacitare
gli individui**

**Capacitare
i contesti**

NO DATA NO PROBLEM



Scena: i paesi europei

JOINT ACTION HEALTH EQUITY EUROPE!

L'Italia coordina 24 Ministeri della Sanità a migliorare capacità di risposta a disuguaglianze di salute

L'Italia si presenterebbe con le carte in regola per le politiche di equità di salute: equità in indicatori di Garanzia LEA e di PNE. Health equity Audit in Piano Nazionale Prevenzione, Riparto?, Equità in Pandemia e PNRR

Comune denominatore: LENTI DI EQUITA' sempre e ovunque, però serve misura sociale in ogni sistema informativo sanitario

Ultra 65 con frattura di femore operati in 48 ore in quattro regioni italiane nel 2018: disuguaglianze a svantaggio dei meno istruiti (relative RII e assolute SII)

Puglia			Piemonte			Emilia-Romagna		Lazio (solo Roma)	
RII	IC 95%		RII	IC 95%		RII	IC 95%	RII	IC 95%
1.53	1.13	2.07	1.44	1.13	1.83	1.12	0.86	1.44	1.00
SII	IC 95%		SII	IC 95%		SII	IC 95%		SII
9.77	1.10	18.44	7.12	5.75	8.5				6.7

IL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA DEI LEA E IL NUOVO PROGRAMMA NAZIONALE ESITI DA' CONTO DELLA CAPACITA' DELLE REGIONI DI GARANTIRE EQUITA' NEI PROCESSI E NEI RISULTATI



Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni
di contrasto sui determinanti

<http://www.d...>

PASSI AVANTI DI AIFA:

[...ite.it/](http://www.d...)

Un'inchiesta del Ministero sui meccanismi che generano impatto disuguale di pandemia e di politiche



MITIGARE QUESTI MECCANISMI NELLA PROGETTAZIONE OPERATIVA DEL PNRR, POTENDO CONTARE SU UNA METRICA DI IMPATTO TRASVERSALE A TUTTE LE POLITICHE: LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE