L'uso dei dati socio-economici ed epidemiologici per l'analisi delle diseguaglianze in salute nel distretto di Bologna

Gabriele Cavazza

Perché lo studio

- L'effetto “area di residenza” in letteratura (*)
- La disponibilità dei dati socioeconomici e demografici
- La disponibilità dei dati sanitari su accesso ed esiti
- La collaborazione di Comune, Distretto, DSP, CSI

(*) M.Marmot” società giuste vite sane” 2016; G.Costa “40 anni di salute a Torino” 2017; S.Macintyre et al “Place effects on health” 2002……

Gli obiettivi dello studio

- Descrivere la distribuzione delle diseguaglianze a Bologna
- Individuare le aree più vulnerabili
- Individuare i determinanti locali che agiscono nelle aree
- Proporre interventi di contrasto insieme alla comunità locale
- Verificare la possibilità di un sistema di sorveglianza a partire dai dati correnti

Il metodo

Studio osservazionale basato su:

- Analisi dati sanitari disponibili in ASL
- Analisi dei dati socio demografici
- Indagini qualitative e ricerca-azione

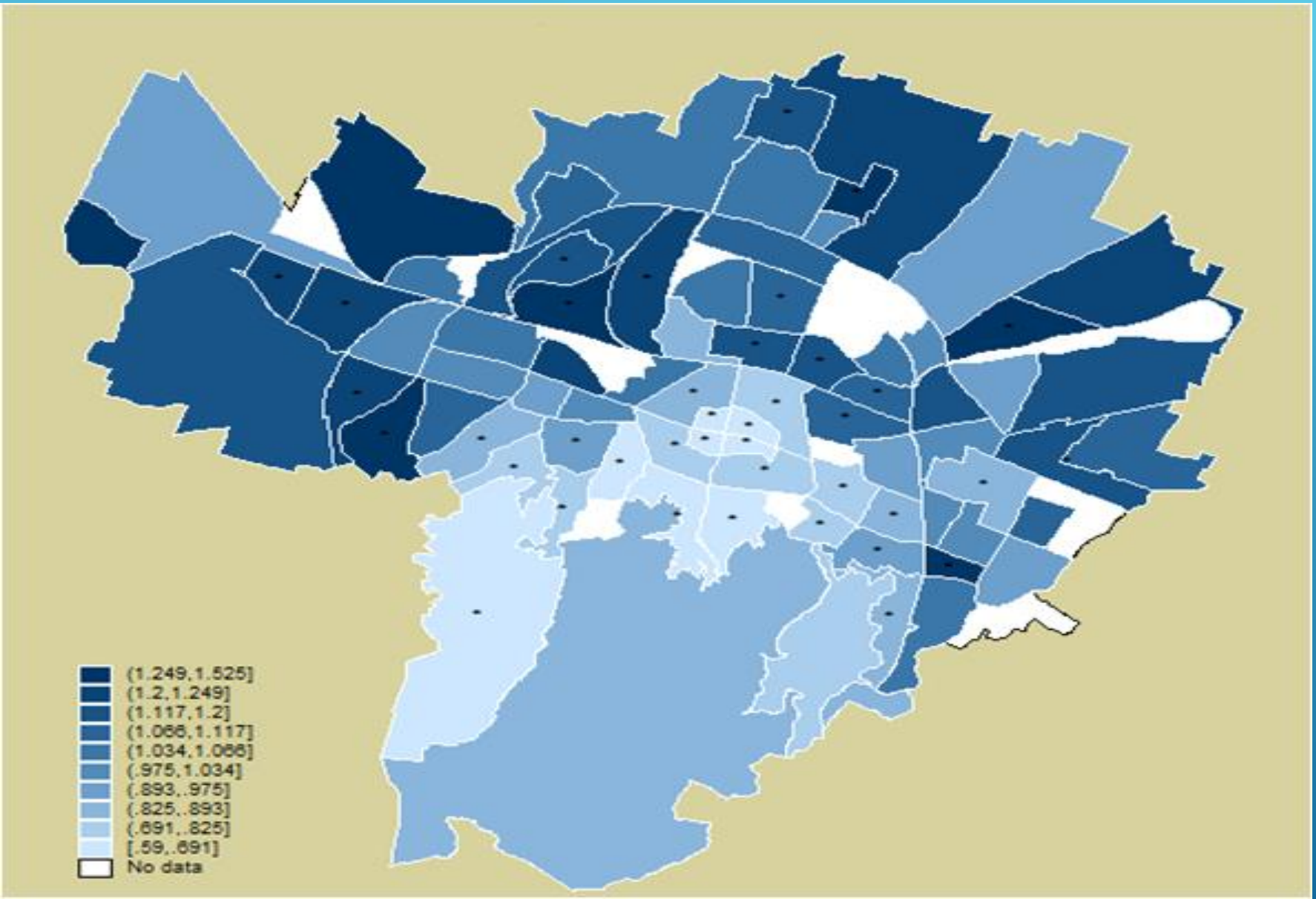
Variabili utilizzate… per ora

- Prevalenza diabete
- Incidenza IMA
- Incidenza Ictus
- Mortalità generale
- Tassi di Fragilità
- Poliprescrizione (+ di 10 prestazioni)
- Tasso di ricovero ordinario
- Tasso accesso PS
- Tasso utilizzo specialistica (esclusi esami lab.)

Altre variabili da studiare

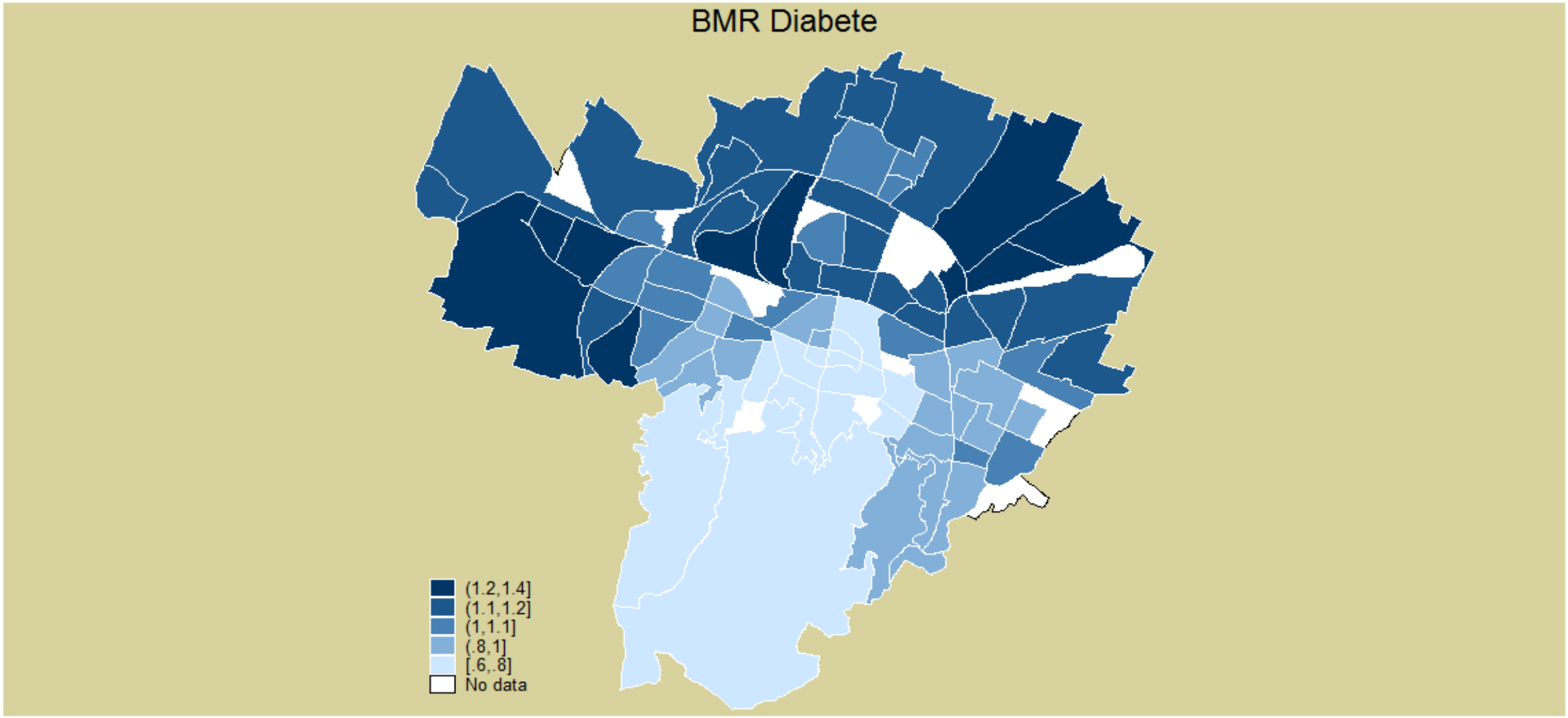
- Mortalità evitabile
- Mortalità per Tumori
- Mortalità per Malattie Cardiovascolari
- Tassi adesione screening mammella e colon retto
- Tasso vaccinati per influenza (over 65)
- Speranza di vita alla nascita
- ……

MAPPA
RAPPORTO STANDARDIZZATO DIABETE 2015

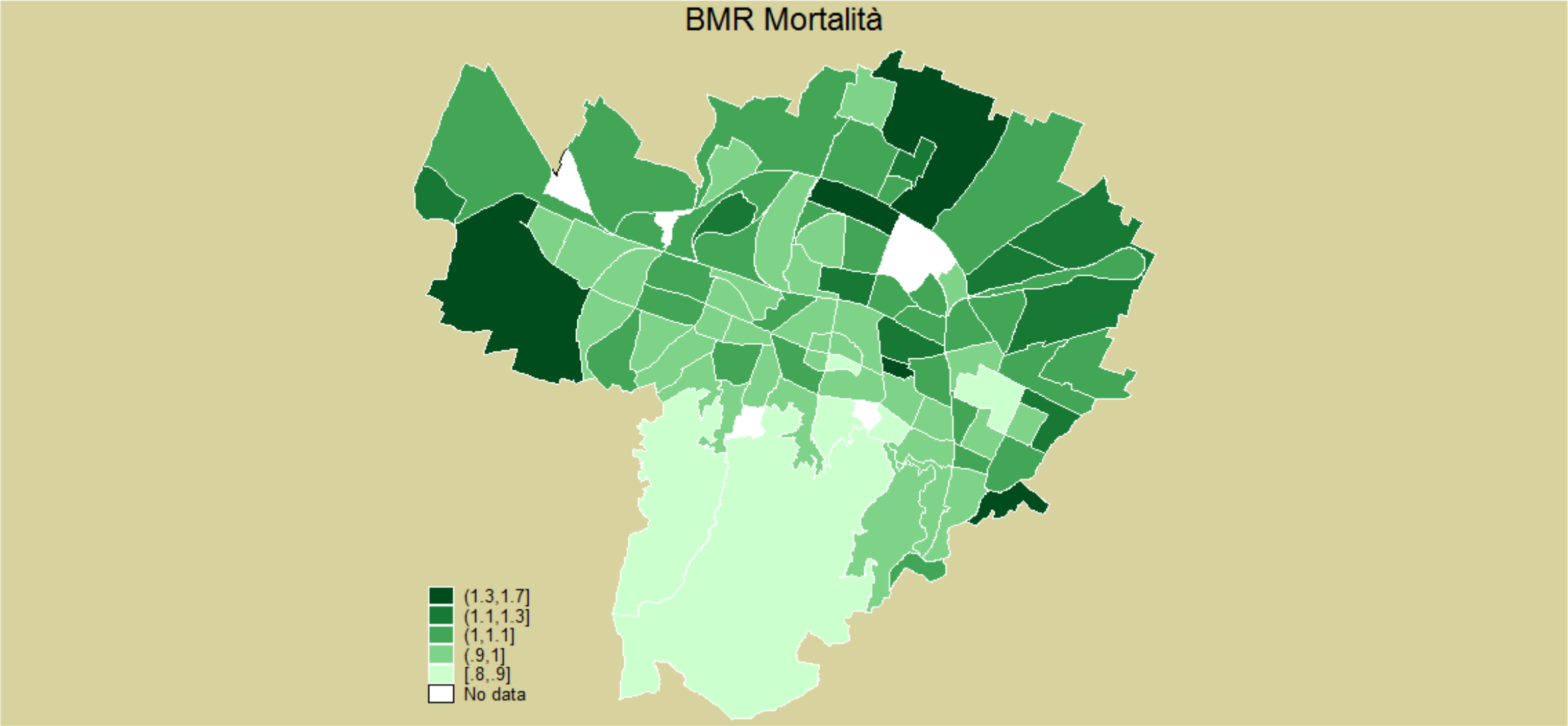


*Zone statisticamente significative confrontate con Bologna

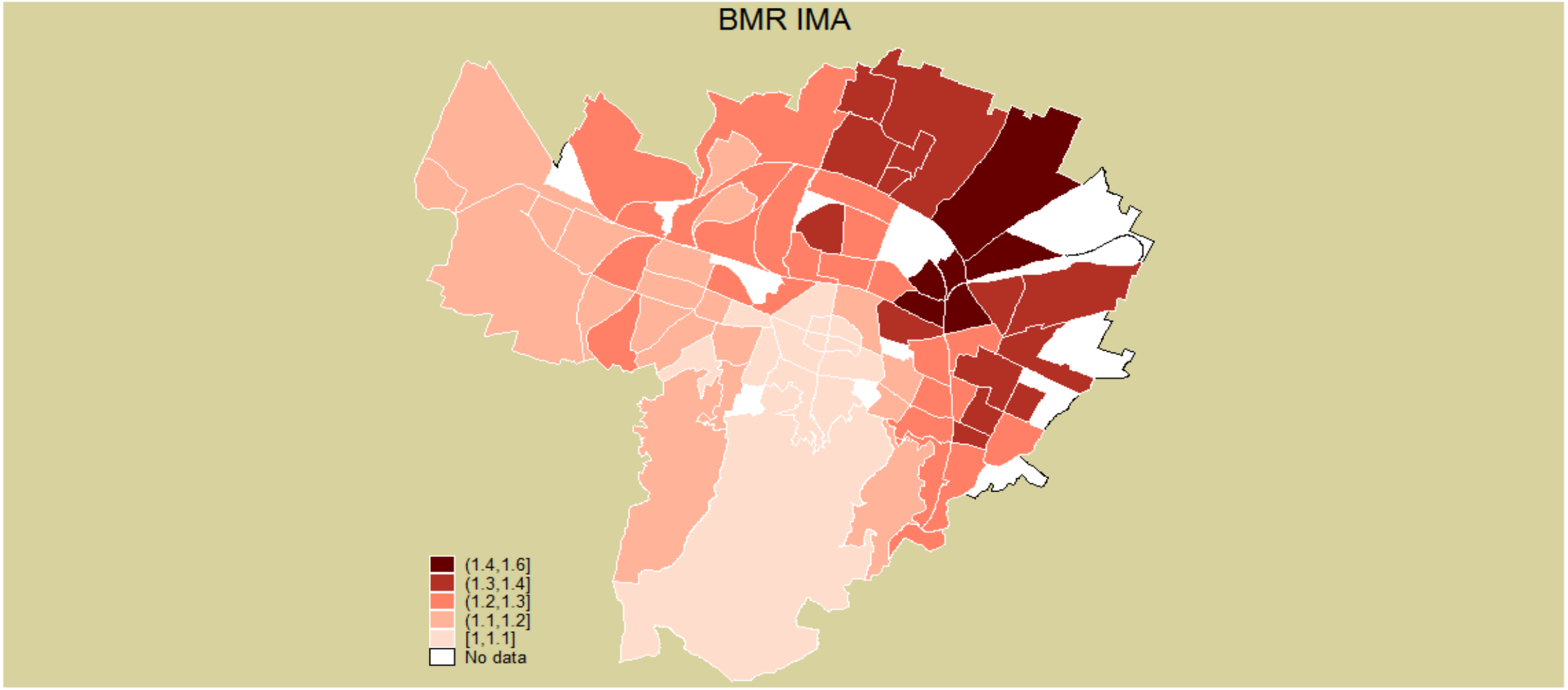
BMR per Area Statistica Comune di Bologna



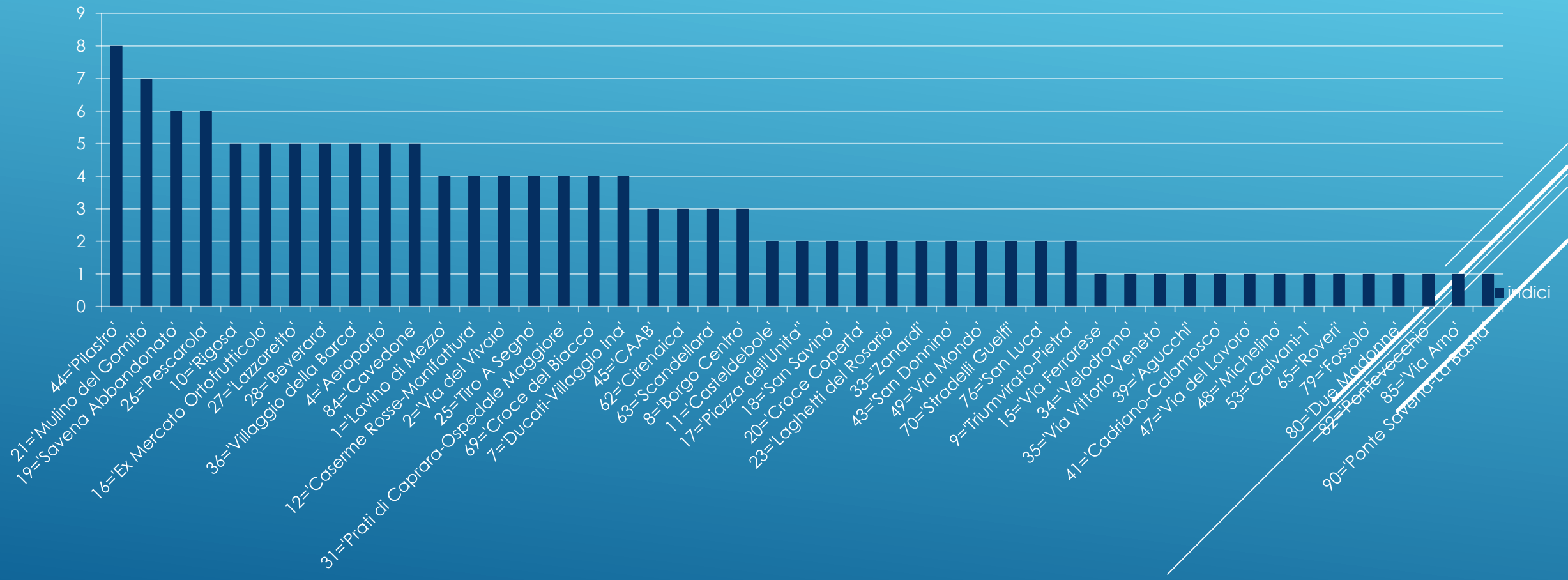
BMR per Area Statistica Comune di Bologna



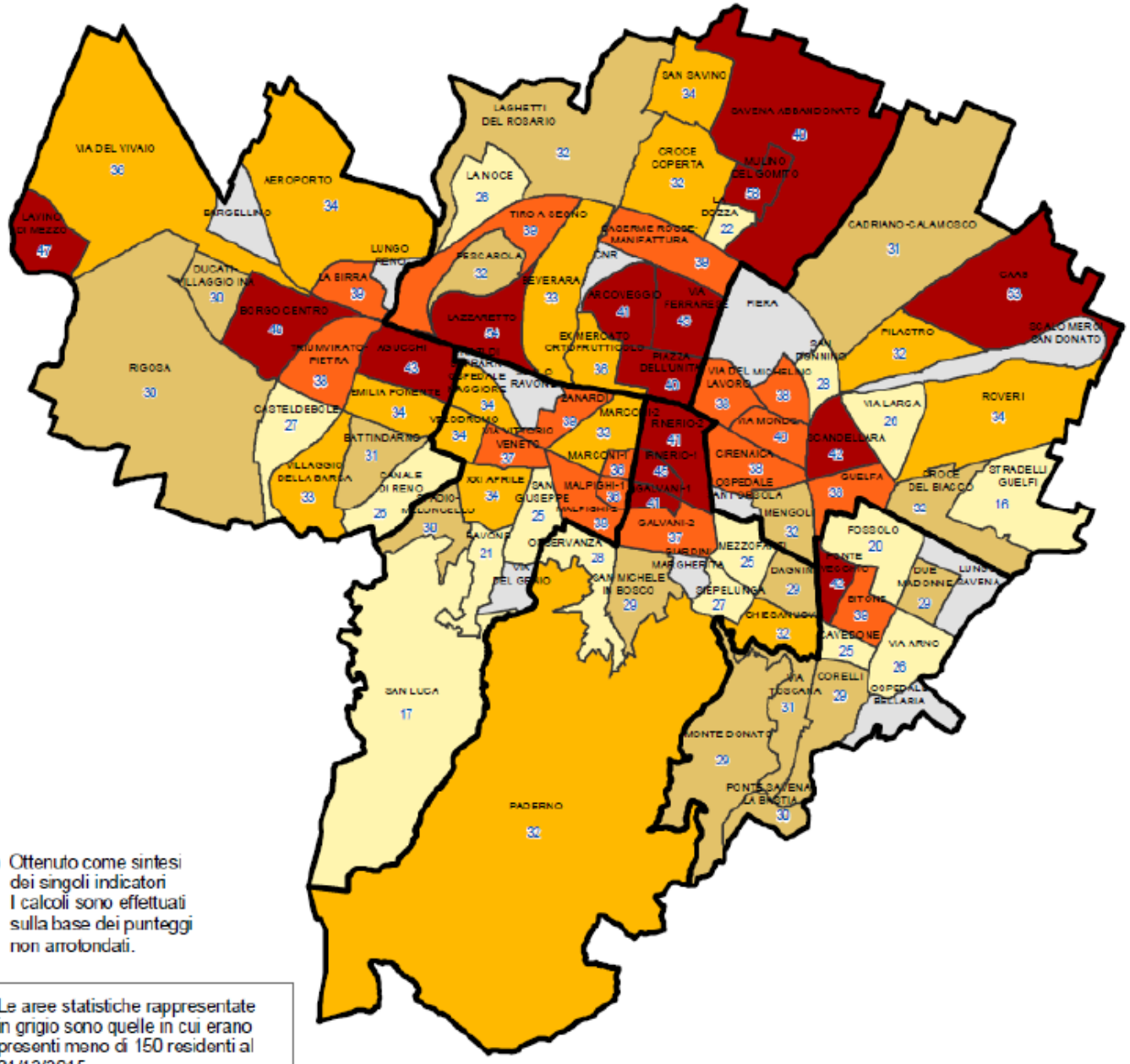
BMR per Area Statistica Comune di Bologna



Indice sintetico tassi:frequenza di collocazione della zona nei primi 2 percentili



Comune di Bologna. Indicatore di potenziale fragilità sociale (*)



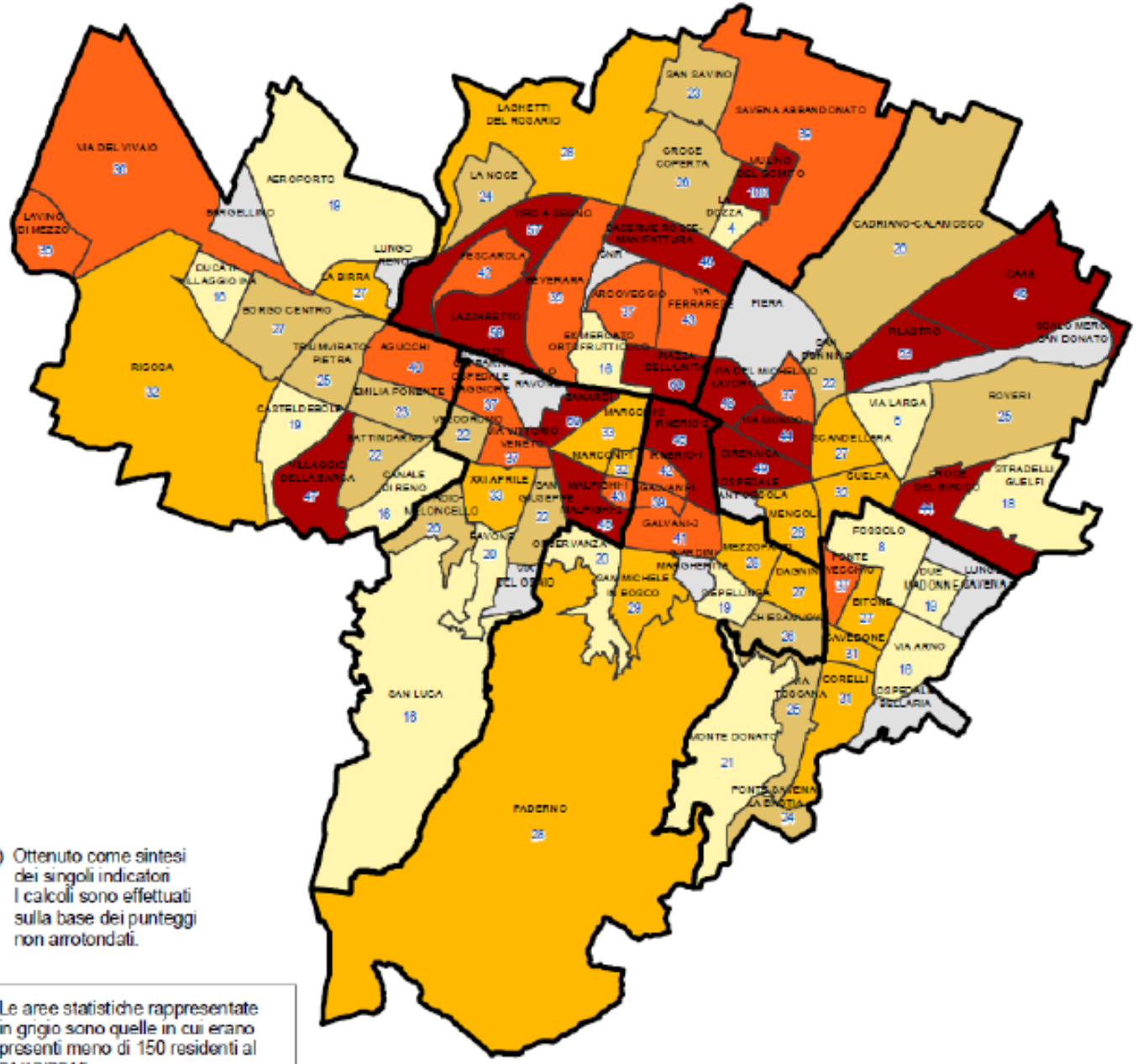
(*) Ottenuto come sintesi dei singoli indicatori
I calcoli sono effettuati sulla base dei punteggi non arrotondati.

Le aree statistiche rappresentate in grigio sono quelle in cui erano presenti meno di 150 residenti al 31/12/2015.

Indicatore di potenziale fragilità sociale

- basso
- medio - basso
- medio
- medio - alto
- alto

Comune di Bologna. Indicatore di potenziale fragilità economica (*)

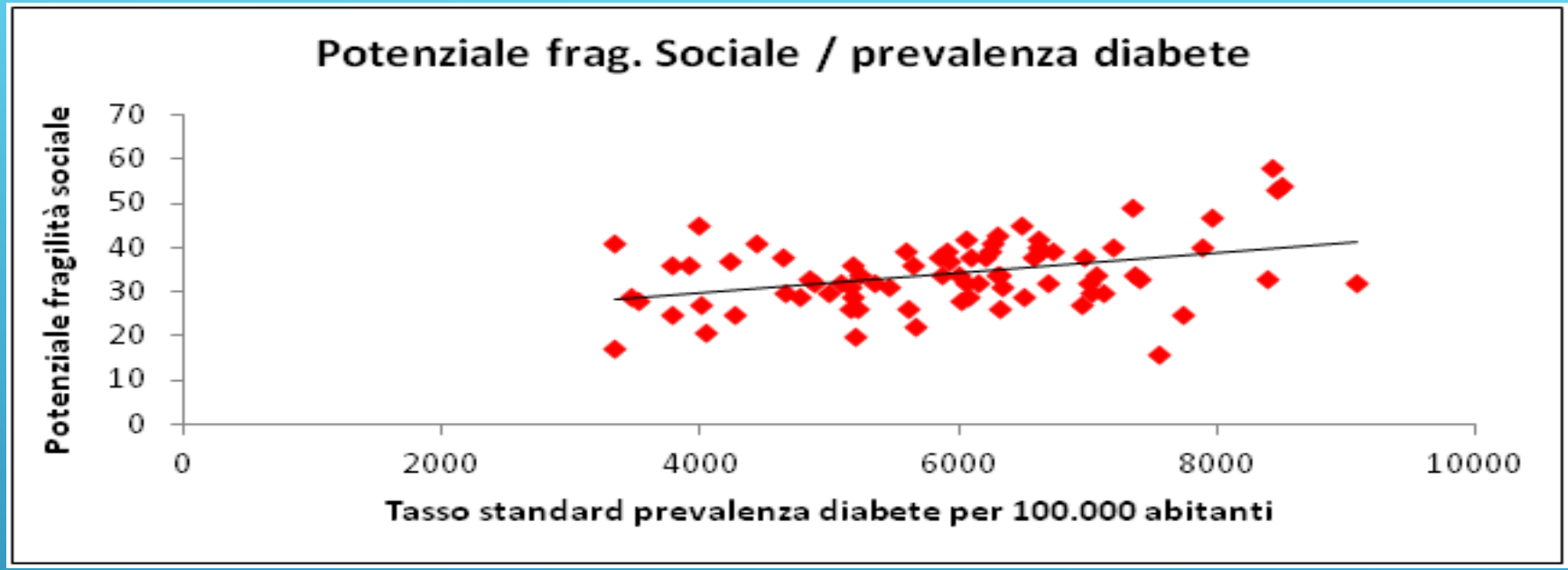


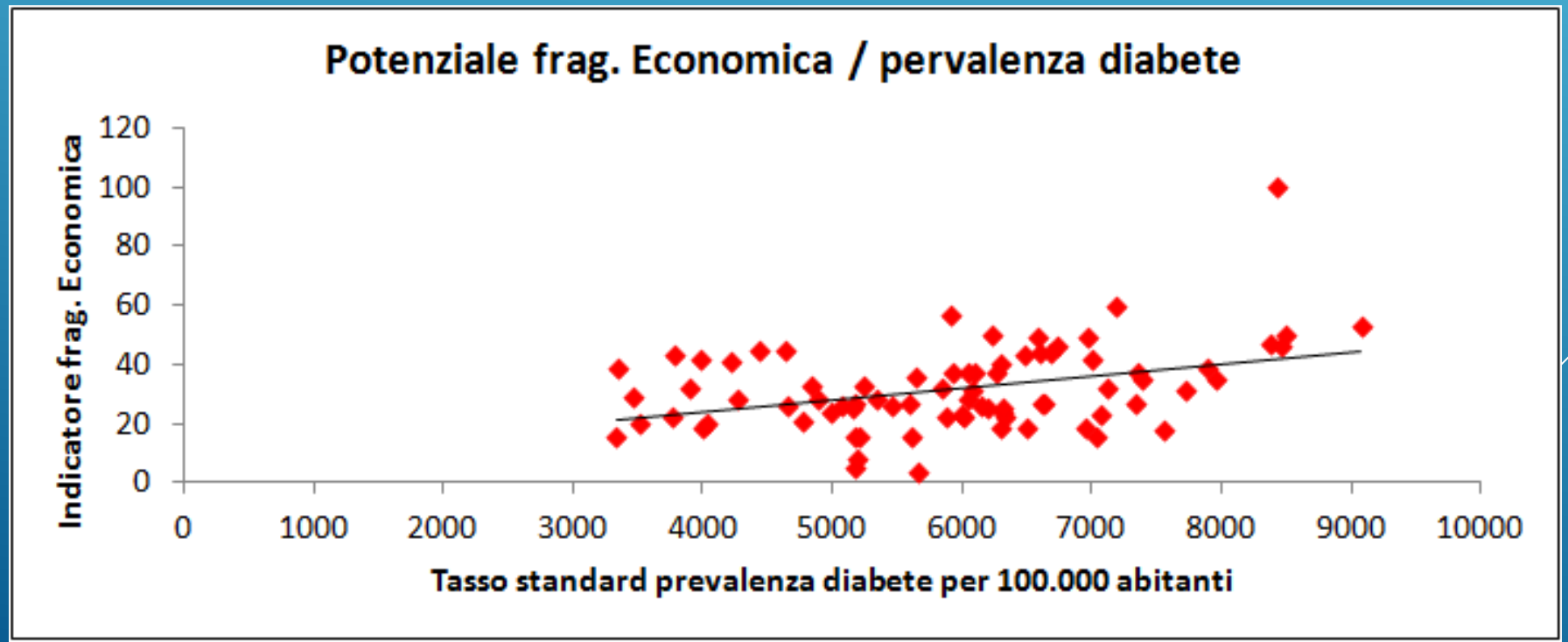
Indicatore di potenziale fragilità economica

- basso
- medio - basso
- medio
- medio - alto
- alto

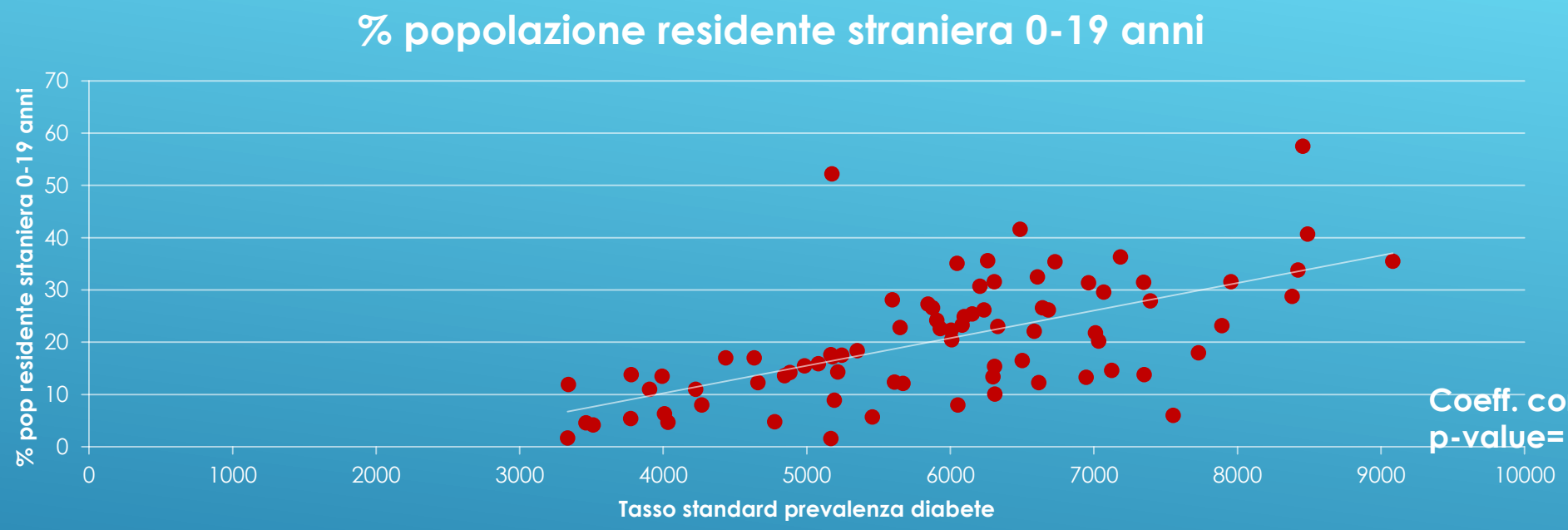
(*) Ottenuto come sintesi dei singoli indicatori I calcoli sono effettuati sulla base dei punteggi non arrotondati.

Le aree statistiche rappresentate in grigio sono quelle in cui erano presenti meno di 150 residenti al 31/12/2015.

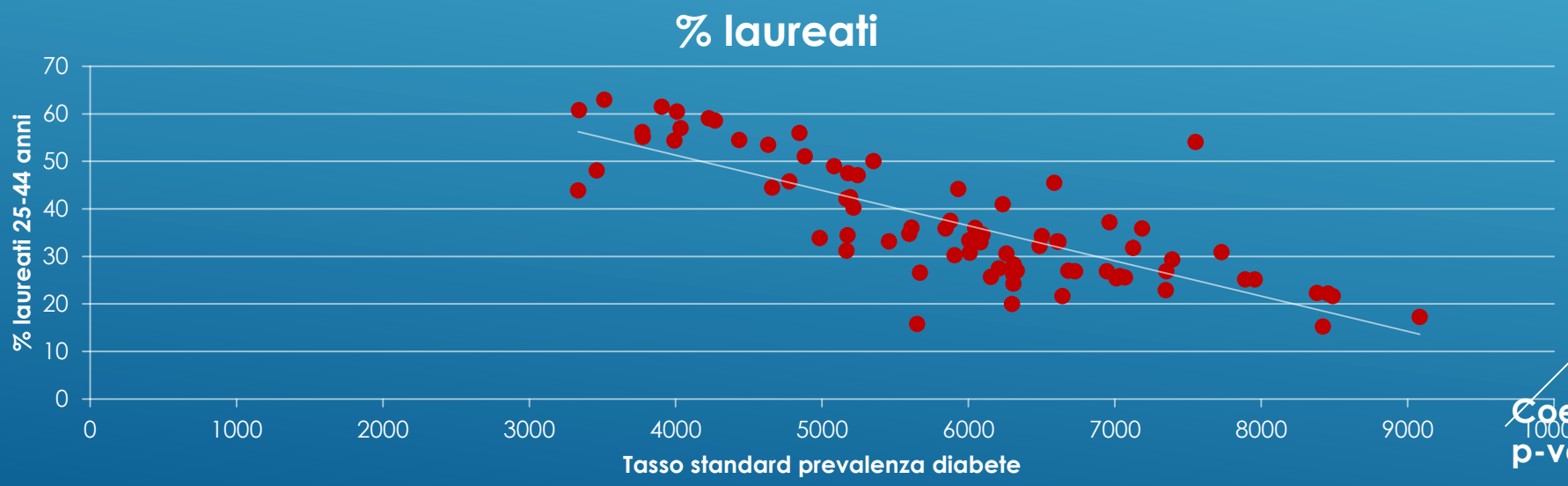

Potenziale frag. Sociale / prevalenza diabete
Potenziale fragilità sociale
70
60
50
40
30
20
10
0
0
2000
4000
6000
8000
10000
Tasso standard prevalenza diabete per 100.000 abitanti


Potenziale frag. Economica / pervalenza diabete
Indicatore frag. Economica
120
100
80
60
40
20
0
0
1000
2000
3000
4000
5000
6000
7000
8000
9000
10000
Tasso standard prevalenza diabete per 100.000 abitanti

CORRELAZIONI CON TASSO STANDARDIZZATO DELLA PREVALENZA DIABETE 2015



Coeff. correlazione= 0.6222
p-value= 0.0000



Coeff. correlazione= -0.7937
p-value= 0.0000

DALL'ACCADEMIA ALL'AZIONE

2° fase della ricerca :

- Approfondimento sui determinanti locali nelle aree più penalizzate
- Metodologia quali-quantitativa tipo "ricerca-azione"
- Coinvolgimento della comunità locale (Casa della Salute, Servizi del Comune, associazionismo, testimoni privilegiati…)

Possibili strategie:

Approccio globale:
l'attivazione della comunità/quartiere
sul tema globale salute ed equità

versus
Approccio settoriale: interventi mirati
su determinanti specifici di particolari gap

Monitoraggio e valutazione

.Un sistema per monitorare nel tempo:

.- gli indicatori di accesso e gli esiti di salute

.- le vulnerabilità demografiche, sociali economiche

. e anche per misurare anche l'impatto
.degli interventi di contrasto delle diseguaglianze

IN CONCLUSIONE:

- La disponibilità dei dati sanitari sull'accesso e gli esiti di salute consentono una buona analisi delle disuguaglianze spaziali e di evidenziare le correlazioni con quelli socio-economici
- Il Distretto può quindi disporre di un "profilo delle diseguaglianze in salute" da utilizzare per la programmazione

CONCLUSIONE 2

- Dal “profilo delle diseguaglianze” Distretti/Case della salute/Comunità locale possono partire per individuare i determinanti locali e le azioni di contrasto adeguate
- Pur consapevoli che le diseguaglianze originano principalmente da fattori “non sanitari”, il Servizio Sanitario/Distretto può agire da “pivot” per l’attivazione della comunità verso una reale equità nel diritto alla salute

Studio sulle diseguaglianze nella città di Bologna

Grazie del'attenzione

Valeria Gentilini, Ilaria Camplone, Lorenzo Pizzi, Gabriele Cavazza