

Disuguaglianze sociali nella salute: sfide e priorità attuali nel contesto europeo

Social inequalities in health: challenges and current priorities in a European context

Giuseppe Costa,¹ Chiara Marinaci,² Teresa Spadea²

¹ Department of Clinical and Biological Sciences, University of Turin, Turin, Italy

² Epidemiology Unit, Local Health Unit TO3, Piedmont Region, Italy

Correspondence to G. Costa: giuseppe.costa@epi.piemonte.it

Le attività di ricerca in Europa sulle disuguaglianze sociali nella salute sono classificabili in tre principali filoni di interesse scientifico. Il primo è dedicato al loro monitoraggio attraverso l'uso di dati comparativi; il secondo è mirato all'analisi approfondita dei meccanismi di generazione, privilegiando una prospettiva attenta ai percorsi di vita; il terzo filone di interesse è concentrato sulla concettualizzazione e sulla documentazione dell'impatto di politiche di contrasto delle disuguaglianze sociali nella salute.

Il primo filone di ricerca è alimentato soprattutto da una rete con una lunga e consolidata tradizione di raccolta e analisi di informazioni provenienti da differenti Paesi europei, le cui attività sono state finanziate attraverso vari programmi europei coordinati dal Dipartimento di sanità pubblica dell'Università di Rotterdam. L'interesse verso la comparazione di dati nazionali trae origine dall'importanza di disporre di valori di riferimento sulle disuguaglianze nella salute e nei suoi determinanti, rappresentando un supporto empirico a decisori di livello europeo e nazionale nello sviluppo di strategie di contrasto. Infatti, alcuni Paesi europei differiscono in modo rilevante per sistemi di *welfare* e variazioni altrettanto importanti nelle disuguaglianze sono frequentemente riscontrabili. Il progetto in corso *EURO-GBD-SE* (The potential for reduction of health inequalities in Europe)¹ mira a valutare il potenziale di riduzione delle disparità di salute, identificando i determinanti delle variazioni tra Paesi europei; tale eterogeneità è utilizzata per ipotizzare scenari controfattuali per stimare il potenziale realistico di riduzione attraverso politiche e interventi sui determinanti socioeconomici e su specifici fattori di rischio di malattie. Nella stessa area degli studi comparativi sulle disuguaglianze, il progetto *INEQ-CITIES* (Socio-economic INEQualities in mortality: evidence and policies in CITIES of Europe)², coordinato dall'Agenzia di salute pubblica di Barcellona e finanziato dall'Unione europea, si propone di confrontare profili di disuguaglianze nella mortalità tra diverse città europee, così come di interventi e politiche realizzate in contesti urbani. La S.C. a D.U. Epidemiologia dell'ASL TO3 e il Dipartimen-

to di statistica dell'Università di Firenze prendono parte attiva a questi *network*, anche attraverso il patrimonio empirico fornito dagli studi longitudinali torinese e toscano. Molti dei contributi italiani a questo filone di ricerca sono stati prodotti attraverso sistemi longitudinali locali di monitoraggio della mortalità, con conseguenti problemi di rappresentatività nazionale, a eccezione delle comparazioni basate su indicatori di salute riferita e di fattori di rischio comportamentali, il cui contributo italiano è stato ricavato dalle Indagini nazionali sulle condizioni di salute dell'Istat.

La seconda area di interesse scientifico è dedicata allo studio dei percorsi e dei meccanismi di generazione delle disuguaglianze sociali nella salute e trae vantaggio dalla pluralità di sistemi longitudinali locali e nazionali presenti e di ricercatori a essi dedicati per analisi epidemiologiche, inclusi i succitati centri italiani. Alcuni di loro condividono uno specifico interesse nell'esplorazione dell'influenza dei determinanti sociali e dei meccanismi che agiscono nei primi anni di vita o con l'invecchiamento, oppure attraverso l'accumularsi di rischi fisici e sociali nel corso di vita di individui e popolazioni. La principale rete europea su questi temi è coordinata dal Centro Internazionale per gli studi sui *Life Courses* nella Società e nella Salute dell'Economic and Social Research Council (ESRC) presso l'University College e l'Imperial College di Londra. Alcuni tra i ricercatori attivi in quest'area condividono l'appartenenza alla Society for Longitudinal and Life Course Studies,³ una società multidisciplinare finalizzata a promuovere collaborazioni e reti per lo sviluppo di sistemi longitudinali e della ricerca sui percorsi di vita.

Il terzo filone di interesse scientifico è concentrato sulle politiche di contrasto delle disuguaglianze sociali nella salute, con l'obiettivo di trasferire le raccomandazioni della Commissione WHO sui determinanti sociali della salute (SDH)⁴ a livello nazionale. Il rapporto *Fair Societies, Healthy Lives*⁵ sintetizza i principali obiettivi per le politiche locali e nazionali e sui relativi indicatori di monitoraggio. Esso rappresenta il prodotto della specifica commissione istituita nel Regno Unito (Marmot Review) con l'obiettivo di identificare

azioni con maggiore probabilità di riduzione delle disuguaglianze in differenti domini di politiche e di identificare modelli per rendere governabile l'applicazione di tali azioni.

All'interno di quest'area, la documentazione sull'efficacia di azioni è ancora carente, sia per numero che per qualità degli studi di valutazione. Alcune raccomandazioni della Marmot Review suggeriscono infatti che ogni investimento sulle azioni di contrasto riservi una quota minima dello stesso per un'adeguata valutazione, quando possibile fondata su un disegno appropriato e sostenibile per una valida dimostrazione di efficacia.

Le iniziative dell'Unione europea (EU) rappresentano la cornice indispensabile per porre le disuguaglianze nell'agenda delle istituzioni italiane e di altri Paesi europei più arretrati nello sviluppo di strategie nazionali. In tale contesto, alcuni importanti passi meritano di essere menzionati: la recente comunicazione della Commissione europea *Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities in the EU*,⁶ che rafforza la necessità di investimenti sulla disponibilità di dati, sull'estensione dell'*equity audit* di politiche, sulla priorità di studi di efficacia e sulla disseminazione di buone pratiche; il *Tender* per una Joint Action, finalizzato a sostenere l'implementazione della comunicazione EU al maggior numero di Paesi, includendo esercizi di *equity audit* di specifiche politiche a livello regionale, nazionale ed europeo; il *Tender* per un rapporto EU sulle disuguaglianze; il *Tender* per la valutazione d'impatto dei fondi strutturali europei sulle disuguaglianze; il *Tender* del programma *Progress* di valutazione di impatto di politiche del lavoro sulle disuguaglianze; l'istituzione di una Marmot Review per la regione europea del WHO, finalizzata a valutare la trasferibilità in tale regione dell'efficacia di politiche sulle disuguaglianze, come operato dalla Commissione WHO sui SDH e dalla Marmot Review nel Regno Unito; il bando per proposte di ricerca del VII Programma Quadro, nel quale i determinanti sociali della salute costituiscono tema prioritario.⁷ Infine merita ricordare che il monitoraggio dei determinanti sociali della salute e la riduzione delle disuguaglianze in Europa è stata tra le priorità della presidenza spagnola dell'EU, come rappresentato dalla conferenza di esperti e dalla pubblicazione di un rapporto sulle disuguaglianze.⁸

In Italia, l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) ha recentemente finanziato un progetto collaborativo, finalizzato alla costruzione di una rete nazionale per la costruzione di capacità di controllo delle disuguaglianze di salute. L'obiettivo generale è quello di sviluppare proposte per il governo nazionale e i governi locali, riguardanti le modalità di trasferimento nel contesto italiano delle raccomandazioni EU sulle azioni di contrasto nei

tre campi di programmazione delle politiche: prevenzione, assistenza sanitaria, politiche non sanitarie.

Le 12 unità operative che partecipano al progetto appartengono a istituti e agenzie nazionali e locali di sanità pubblica. Le iniziative incluse nel progetto riguardano attività di ricerca e interventi, cui le unità hanno sviluppato specifiche competenze da molto tempo; uno dei principali meriti del progetto INMP è pertanto quello di aver istituito una rete di esperti nazionali, in grado di condividere informazioni e metodi sia per il monitoraggio delle disuguaglianze che per le politiche per il loro contrasto. Ulteriori mandati consisteranno nella formazione e nella diffusione di conoscenze su tali ambiti.

Specificamente, nell'ambito delle politiche non sanitarie, questa rete si propone di sostenere e promuovere un orientamento all'equità della strategia salute in tutte le politiche attraverso una revisione esaustiva dell'impatto sulle disuguaglianze di politiche e interventi non sanitari (*equity-oriented Health Impact Assessment*).

Per quanto riguarda la prevenzione sanitaria, i principali obiettivi sono:

- migliorare la capacità di monitorare le disuguaglianze sociali nella distribuzione dei più frequenti fattori di rischio (stili di vita, condizioni di lavoro, ambiente);

- fornire supporto empirico ai decisori nella formulazione di piani di prevenzione che seguano le raccomandazioni EU per il contrasto delle disuguaglianze.

Infine, nell'ambito del settore dell'assistenza sanitaria, le attività sono altresì centrate su due aspetti:

- lo sviluppo e la disseminazione di linee guida, mirate all'applicazione dell'*equity audit* nelle varie dimensioni del governo clinico (percorsi assistenziali e linee guida cliniche, *health technology assessment*, *evidence based medicine*, *audit clinico*, *risk management*, valutazione di *outcome*...);

- fornire supporto alla programmazione sanitaria, con particolare attenzione ai provvedimenti potenzialmente più sensibili alle disuguaglianze sociali di salute, come le procedure di definizione e implementazione dei LEA o l'elaborazione di formule di allocazione del fondo sanitario. Le attività che riguardano i primi aspetti possono contare su una robusta ed estesa documentazione scientifica elaborata nel contesto italiano durante l'ultima decade, che ha preso in esame le disuguaglianze nei percorsi di cura legate alle circostanze socioeconomiche.⁹⁻¹¹

Nonostante la pluralità di competenze tecniche coinvolte e la solida base scientifica, i mandati istituzionali e politici sul tema, nel contesto italiano, non hanno compiuto significativi progressi negli ultimi anni; il trasferimento delle evidenze a decisori e istituzioni rappresenta, dunque, la sfida più importante della rete INMP.

Social inequalities in health: challenges and current priorities in a European context

Present European research on social inequalities in health can be classified into three main areas of activity. The first is concerned with monitoring inequalities through comparative data; the second is involved in a deeper investigation of the underlying mechanisms, with a specific life course perspective; the third area of activity is focused on conceptualisation and documenting the impact of policies tackling social inequalities in health.

The first area of research is primarily fed by a network with a long tradition of collection and analysis of information from different European countries, whose activities have been funded by several European projects led by the Department of Public Health of the University Medical Centre of Rotterdam. The interest in comparing national data on health inequalities stems from the importance of benchmarking data on inequalities in health and health determinants, thus facilitating mutual learning to support policy-makers at the European and national level in developing strategies for tackling socioeconomic inequalities in health. In fact, European countries differ substantially according to welfare systems, and important variations in health inequalities are frequently found. The ongoing EURO-GBD-SE (The potential for reduction of health inequalities in Europe) project¹ aims at assessing the potential for reduction of health inequalities in Europe, by identifying the determinants of variations across European countries; this heterogeneity is used to develop counterfactual scenarios to estimate the realistic potential for reduction of inequalities by means of policies and interventions on socioeconomic determinants, as well as on specific risk factors of diseases. Within the same area of comparative research on inequalities, the INEQ-CITIES (Socio-economic INEQualities in mortality: evidence and policies in CITIES of Europe) project,² led by the Agència de Salut Pública de Barcelona and funded by the EU, aims at comparing patterns of inequalities in mortality across several cities in Europe,

as well as interventions and policies to tackle health inequalities in urban areas. The Epidemiology Department of Local Health Unit TO3 and the Department of Statistics of the University of Florence take an active part in these networks, as well as through the empirical contribution provided by the Turin and Tuscany Longitudinal Studies. Much of the Italian contribution in the past to this particular area of interest has been produced through local longitudinal monitoring systems of mortality, with related critical issues of national coverage, with the exception of comparative studies on self-reported health indicators and behavioural risk factors, which were based on contributions by the National Institute of Statistics Health Interviews Surveys.

The second area of scientific interest is focused on pathways and mechanisms of social inequalities in health, and takes advantage of the plurality of ongoing local and national longitudinal information systems and of researchers devoted to their use for epidemiologic analysis, including the above-mentioned Italian centres. Some of these researchers share a particular interest in investigating the influence of social determinants and of mechanisms that act either earlier in life or with aging, or on accumulation of physical and social hazards over the life course of individuals and populations. The main present European network is led by the ESRC International Centre for Life Course Studies in Society and Health at the University College and Imperial College of London. Some of the active researchers share membership within the Society for Longitudinal and Life Course Studies,³ a multi-disciplinary society aimed at promoting collaboration and inter-study understanding in longitudinal and life course research.

The third area of scientific interest is focused on policies to tackle social inequalities in health, with a view to transferring recommendations of WHO Commission on Social Determinants of Health (SDH)⁴ at a national level. The report

*Fair Societies, Healthy Lives*⁵ synthesizes principal objectives for local and national policies and related monitoring indicators. It represents the output of the specific commission set up in the UK (Marmot Review) with the purpose of identifying actions with a higher probability of reducing inequalities in different domains of policies, and identifying related proper targets and governance solutions.

Within this area, documentation on effectiveness of actions to tackle social inequalities is still limited, from the point of view of number and quality of evaluation studies. Specific recommendations of the Marmot Review suggest that investments on interventions should include amounts devoted to conduct effectiveness evaluation, possibly with sound and sustainable design for a valid demonstration of impact.

European Union (EU) initiatives represent the necessary framework to put inequalities in the agenda of Italian institutions and of other European countries, which are lagging behind in the development of national strategies. In this context there are several important publications worth mentioning: the recent European Commission Communication *Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities in the EU*,⁶ which strengthens the need for investments on data availability, on the extension of equity audit of policies, on prioritising research on effectiveness evaluation and on dissemination of good practices; the Tender for Joint Action, aiming to help implement EU communication to as many country members as possible, including several exercises of equity audit of specific EU, national and regional policies; the Tender for an EU report on inequalities; the Tender for evaluation of the impact of EU structural funds on health inequalities; the Tender for Progress initiatives for the evaluation of the impact of labour and employment policies on inequalities; the set up of "a Marmot Review" for the European Region of WHO Europe, aiming to evaluate the transferability of the effec-

tiveness of policies tackling inequalities to the European Region, as assessed by the WHO Commission on SDH and the UK Marmot Review; and the call for research proposals of FP7 Research Programmes, in which priority is devoted to social determinants of health.⁷ Finally it is worth mentioning that monitoring of social determinants of health and addressing health inequalities in the EU was among the priorities of the Spanish Presidency of the European Union (EU), converging to an EU expert conference and report on health inequalities.⁸

In Italy, the National Institute for Health, Migrants and Poverty (INMP) has recently financed a collaborative project, aiming at forming a national network for capacity building in the field of health inequalities. The general goal is to develop proposals for national and local governments, regarding how to transfer EU recommendations on the best actions to tackle social inequalities in the three main areas of policies: non health policies, health prevention policies and health care policies into the Italian context.

The 12 units that agreed to participate in the project belong to national and re-

gional public health agencies and institutes. The initiatives included in the project concern research and actions, which the units have been already engaged in for a long time; one of the major merits of the INMP project is thus to set up a network of national experts, who will share data and methods for both monitoring inequalities and evaluating policies. Further commitments will be in training and disseminating knowledge about these issues.

Specifically, in the non-health sector, this network aims at supporting and promoting the Health in All Policies approach, through a thorough revision of the impact on health inequalities of non-health policies and interventions (equity-oriented Health Impact Assessment).

As for health prevention, the main objectives are 1. to improve the capacity of monitoring social inequalities in the distribution of the most common risk factors (life styles, working conditions, environment); and 2. to support policy-makers in formulating health prevention programmes that follow EU recommendations in the fight against health inequalities.

Finally, within the health care sector, ac-

tivities are again focused around two main issues: 1. developing and disseminating guidelines, oriented to the application of the equity audit approach in the various dimensions of clinical governance (pathways of care and clinical guidelines, clinical audit, health technology assessment, evidence based medicine, risk management, outcome research...); and 2. supporting public health planning, with particular attention to interventions potentially more sensitive to social inequalities, such as the definition and the implementation of the essential levels of care (LEA) or the development of fund allocation formulas. Activities concerned with the first issue can rely on a robust and extensive scientific documentation produced in the Italian context during the last decade, which has assessed inequalities in health care pathways related to socioeconomic circumstances.⁹⁻¹¹ Despite the plurality of technical competences involved, and the scientific ground, political and institutional commitment on the theme did not significantly progress in recent years in the Italian context; transfer of the evidences to policy makers and institutions still remains the major challenge of this INMP network.

Bibliografia/References

1. <http://www.euro-gbd-se.eu/>; accessed in July 2010.
2. <https://www.ucl.ac.uk/ineqcities/>; accessed in July 2010.
3. <http://www.longstudies.longviewuk.com/>; accessed in July 2010.
4. http://www.who.int/social_determinants/en/; accessed in July 2010.
5. <http://www.marmotreview.org/>; accessed in July 2010.
6. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/com2009_en.pdf; accessed in July 2010.
7. <http://cordis.europa.eu/fp7/health/>; accessed in July 2010.
8. <http://www.fhi.se/Documents/Aktuellt/Nyheter/Moving-Forward-Equity-in-Health.pdf>; accessed in July 2010.
9. Agabiti N, Cesaroni G, Picciotto S et al; Italian Study Group on Inequalities in Health Care. The association of socioeconomic disadvantage with postoperative complications after major elective cardiovascular surgery. *J Epidemiol Community Health* 2008; 62: 882-89.
10. Gnavi R, Petrelli A, Demaria M, Spadea T, Carta Q, Costa G. Mortality and educational level among diabetic and non-diabetic population in the Turin Longitudinal Study: a 9-year follow-up. *Int J Epidemiol* 2004; 33: 864-71.
11. Costa G, Spadea T, Cardano. Inequalities in health in Italy. *Epidemiol Prev* 2004; 28(3 Suppl): i-ix; 1-161.