

 noto che lo svantaggio sociale produce significativi effetti negativi sulla salute attraverso molteplici meccanismi; molti studi vengono condotti in Italia e all'estero per documentare e monitorare tali effetti. Tra i principali obiettivi del DEP vi è quello di affrontare il tema dei differenziali di salute attribuibili alle disuguaglianze socioeconomiche nel Lazio, conducendo attività di ricerca e valutazione in maniera sistematica e coordinata. Particolare attenzione è rivolta anche alle tematiche concernenti la salute degli immigrati. Il DEP partecipa con lo [Studio Longitudinale Romano](http://www.sistan.it/index.php?id=121) (SLR) alla rete degli [Studi Longitudinali Metropolitani](http://www.sistan.it/index.php?id=121) dove sono raccolte coorti anagrafiche di residenti corredate di informazioni censuarie con follow-up a lungo termine; può effettuare pertanto studi di tipo longitudinale, anche comparativi tra aree geografiche, su accesso alle cure ed esiti sanitari e relativi andamenti temporali disponendo di valide misure individuali di posizione sociale. Il fine ultimo è produrre evidenze scientifiche che possano contribuire a individuare politiche di contrasto delle disuguaglianze di salute e partecipare al dibattito nazionale e internazionale sul tema.

I nostri progetti

- [La rete degli Studi Longitudinali metropolitani per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata](images/stories/files/scheda_progettoinmp1.pdf)
- [La rete degli studi longitudinali metropolitani](images/stories/files/scheda_progettoinmp2.pdf)
- [Realizzazione di un sistema standardizzato di misure delle disuguaglianze di salute, in sistemi d'indagine e sorveglianza già disponibili, al fine di identificare priorità e targe, e valutare l'impatto di contrasto](it/rapporti/doc_details/110-misure-delle-disuguaglianze)
- [Disuguaglianze sociali nell'uso di farmaci per patologie croniche](it/rapporti/doc_details/104-farmacovigilanza-disuguaglianze)

Le nostre attività

- Costruzione di indicatori di piccola area geografica per la misura delle disuguaglianze**
Tra le attività preliminari alla valutazione delle disuguaglianze di salute nella popolazione vi è quella di individuare indicatori per la misura della posizione socioeconomica. A tal fine il DEP si è occupato storicamente della costruzione di un indice di deprivazione di piccola area, a partire dai dati censuari del Lazio del 1991 ([Michelozzi 1999](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=10656097)) e del 2001 ([Cesaroni 2006](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17333691)), il cui livello minimo di aggregazione raggiungibile è la sezione di censimento. È in corso di studio l'aggiornamento dell'indicatore sulla base dei dati del Censimento 2011, tenendo conto degli orientamenti di gruppi di ricerca di altre regioni che da tempo studiano le problematiche connesse alla costruzione di indicatori di stato socioeconomico per favorire i confronti geografici e temporali. In collaborazione con il Ministero delle Finanze, il DEP ha sviluppato indicatori di reddito per provincia ([Materia 2005](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15975954)) e, in un progetto ex-Art. 12, per sezione di censimento per la capitale ([Schifano 2009](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19761604)).
Negli archivi sanitari del Lazio sono disponibili informazioni individuali sui residenti di tipo demografico (residenza dell'individuo, cittadinanza, luogo di nascita) e socioeconomico (occupazione e istruzione) che consentono di identificare la posizione sociale degli assistiti.

Rappresentano pertanto una preziosa fonte informativa che può essere utilizzata per misurare le disuguaglianze nella valutazione dell'accesso all'assistenza sanitaria nella regione e degli esiti di salute. A tal fine il DEP effettua studi sulla qualità ([Ventura 2013](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24293494)) delle suddette informazioni, anche attraverso il confronto tra indicatori individuali e di area ([Cesaroni 2003](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14582914), [Picciotto 2006](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16361453)) e promuove la corretta registrazione nei record sanitari da parte delle strutture sanitarie.

Misura delle disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità e nell'occorrenza di malattie

Molti studi hanno evidenziato l'esistenza di un gradiente inverso tra posizione sociale e salute, mediato da una serie di fattori. Tale relazione è presente nei maschi e nelle femmine di tutte le età e in aree geografiche diverse. Il DEP ha prodotto studi sulle differenze socioeconomiche nella mortalità ([Michelozzi 1999](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=10656097), [Materia 2005](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15975954), [Cesaroni 2006](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17333691), [Cacciani 2015](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26376166)), nell'incidenza di patologie come eventi coronarici ([Picciotto 2006](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16361453)) o ictus ([Cesaroni 2009](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19478229)), e produce report descrittivi dello stato di salute della popolazione in funzione della posizione sociale analizzando dati di mortalità e di occorrenza di patologie.

Valutazione delle disuguaglianze socioeconomiche nell'assistenza sanitaria

L'individuazione di differenziali socioeconomici nell'accesso ai servizi sanitari e negli esiti delle cure costituisce la base informativa necessaria per la promozione dell'equità nella salute della popolazione e, in generale, per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria ([Bargagli 2014](http://www.epiprev.it/editoriale/la-valutazione-dell%20efficacia-degli-interventi-sanitari-l%20approccio-%20Cequity-lens%20D)). Le disuguaglianze socioeconomiche si possono infatti manifestare sotto diverse forme nell'assistenza sanitaria. Il DEP ha condotto molti studi epidemiologici, anche in collaborazione con altri gruppi di ricerca, che hanno mostrato come l'appropriatezza delle prestazioni ([Materia 2002](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12011206)), l'accesso ai servizi sanitari e gli esiti delle cure ([Ancona 2000](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11076990) e [2004](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15588299), [Agabiti 2007](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17159197) e [2008](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18791046), [Cesaroni 2009](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19478229), [Barone 2009](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19841028), [Colais 2013](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23335054), [Cacciani 2017](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28384181)), l'ospedalizzazione potenzialmente evitabile ([Agabiti 2009](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20003336)), variano in funzione della posizione sociale del paziente e del contesto in cui vive. Il DEP cura il

[Programma regionale di Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari](http://stat.deplazio.net) e produce sistematicamente indicatori di qualità delle cure in ambito sia ospedaliero sia territoriale che vengono periodicamente aggiornati e resi disponibili agli operatori sanitari per promuovere attività di audit e miglioramento della qualità dell'assistenza. Nell'edizione 2015 è stata introdotta una sezione dedicata alla valutazione delle disuguaglianze negli esiti, per titolo di studio, per alcune condizioni cliniche per cui esistono evidenze scientifiche sull'associazione tra posizione socioeconomica ed esiti delle cure.

Valutazione delle disuguaglianze socioeconomiche nell'uso dei farmaci

Il DEP conduce studi ad hoc sulle disuguaglianze socioeconomiche nell'uso dei farmaci per malattie croniche quali la cardiopatia ischemica, il diabete, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, lo scompenso cardiaco ([Kirchmayer 2011](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21294760)).

Misura delle disuguaglianze di salute e accesso ai servizi sanitari della popolazione immigrata

La rilevanza assunta in questi ultimi anni in Italia dall'immigrazione ha portato a una crescente attenzione da parte delle istituzioni, sia a livello nazionale sia regionale, per le tematiche concernenti la salute della popolazione straniera e per le implicazioni del fenomeno in termini di politica e programmazione sanitaria.

Il DEP affronta il tema della salute degli immigrati descrivendone il profilo epidemiologico, la mortalità ([Pacelli 2016](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27461270)) e studiando i differenziali di accesso alle cure tra italiani e immigrati. Grazie alla disponibilità dello [SLR](http://www.sistan.it/index.php?id=121) e alle informazioni contenute in esso su immigrazione e posizione sociale, e alla partecipazione alla rete degli [SLM](http://www.sistan.it/index.php?id=121), il DEP può condurre studi sulla salute degli immigrati (alcuni dei quali già disponibili in [atti di convegni](images/stories/files/abstractAIE_231-234.pdf)), anche in relazione alla posizione sociale, comparativi tra le diverse coorti metropolitane italiane ([progetto INMP](images/stories/files/scheda_progettoinmp2.pdf)).

Studi sulla relazione tra posizione socioeconomica ed esposizione a fattori ambientali

Il DEP effettua importanti valutazioni delle disuguaglianze sociali nell'esposizione a inquinanti ambientali e nell'effetto di tali esposizioni nei diversi gruppi socioeconomici. In generale, i soggetti più svantaggiati socialmente lo sono anche rispetto alle condizioni di vita e all'ambiente che li circonda. Anche nel Lazio, vicino a siti industriali o potenzialmente inquinati, la popolazione residente ha una posizione socioeconomica medio-bassa, come emerso da uno studio recente ([Ancona 2015](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25701728)). Diversa però la situazione rispetto all'inquinamento dell'aria, ad esempio a Roma, dove la zona centrale ha concentrazioni di inquinanti più alte della periferia e i residenti hanno un'alta posizione socioeconomica, come emerso da altri studi effettuati dal DEP ([Cesaroni 2010](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20663144) e [2013](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23308401)). Altre evidenze hanno mostrato che i gruppi più svantaggiati sono risultati essere più suscettibili agli effetti acuti dell'inquinamento dell'aria ([Forastiere 2007](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16847936)), e hanno goduto di più benefici quando, nel 2005, è stata adottata la legge di divieto di fumo in tutti i locali pubblici ()

target="_blank">Cesaroni 2008).
Il DEP ha anche condotto studi sull'impatto delle ondate di calore e del freddo intenso sulla mortalit e sui ricoveri ospedalieri in funzione della posizione socioeconomica. Inoltre,   stato mostrato che l'impatto delle ondate di calore   eterogeneo all'interno delle grandi aree urbane sia per l'effetto dell'isola di calore urbano sia per le disuguaglianze sociali e abitative all'interno del territorio urbano che influenzano la vulnerabilit  individuale e la capacit  di risposta dei soggetti. <li style="margin-bottom: 10px; text-align: justify;">Partecipazione a gruppi nazionali, attivit  di formazione
Il DEP partecipa a gruppi di lavoro nazionali sulle disuguaglianze di salute e ha recentemente contribuito alla stesura del rapporto "Equit  nella salute in Italia" (Costa 2014). Il DEP svolge anche attivit  di formazione sul tema delle disuguaglianze nell'assistenza sanitaria, come i corsi di formazione a Erice nel 2013 (Chi ha e chi non ha: le disuguaglianze di salute evitabili e le azioni di contrasto) e a Bari nel 2015 (Health Equity Audit). <p>Per saperne di pi  </p> Programma Statistico Nazionale ISTAT. Cittadini stranieri: condizioni di salute, fattori di rischio, ricorso alle cure e accessibilit  dei servizi sanitari. Anni 2011-2012 Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povert  (INMP) S.I.M.M. - Societ  Italiana di Medicina delle Migrazioni <li style="text-align: justify;">Saluteinternazionale.info EuroHealthNet Disuguaglianze di salute European portal for action on health inequalities Health Inequalities   OECD