

A historical black and white photograph of a busy street in Torino, Italy. A tram is visible on the right side of the street, and a large crowd of people is gathered on the sidewalks and in the street. The buildings are multi-story and feature classical architectural details.

# 40 anni di salute a Torino Spunti per le politiche

*Giuseppe Costa,  
S.C. a D.U. Epidemiologia, ASL TO3 Regione Piemonte  
DSCB Università Torino*

# 40 anni di salute a Torino...

---

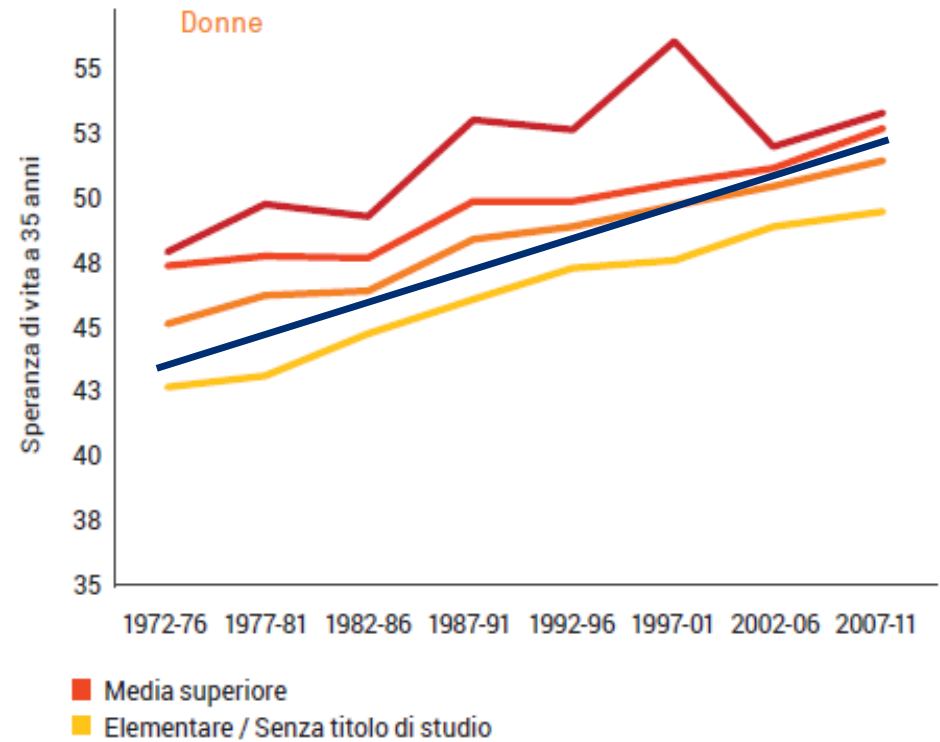
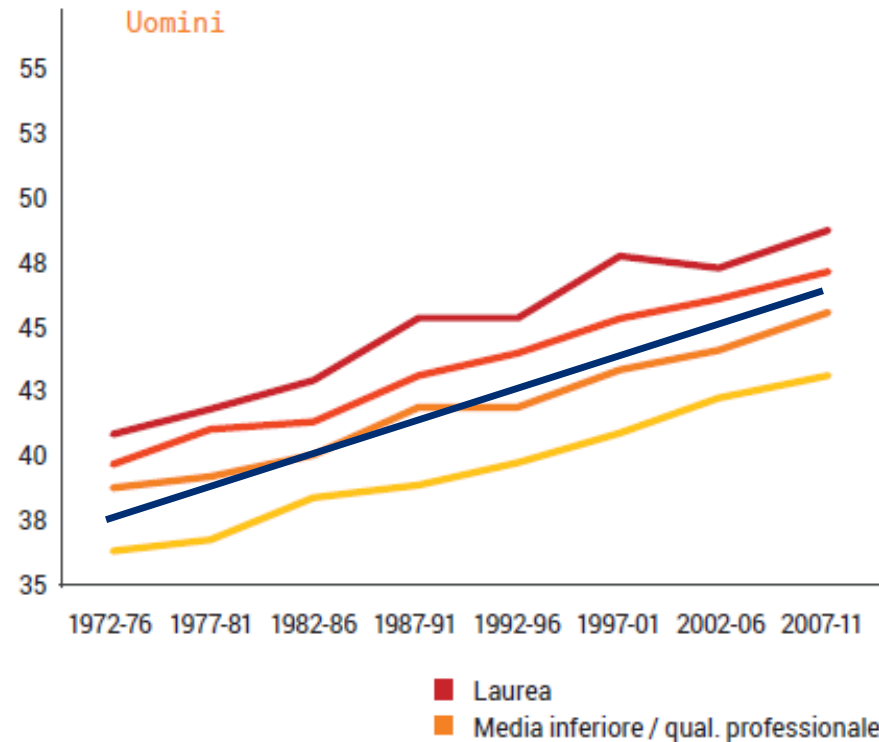
- **Dati: le variazioni di salute**
- **Spiegazioni: come nascono?**
- **Soluzioni: sono evitabili?**
- **Implicazioni: cosa possiamo fare?**

# 40 anni di salute a Torino...

---

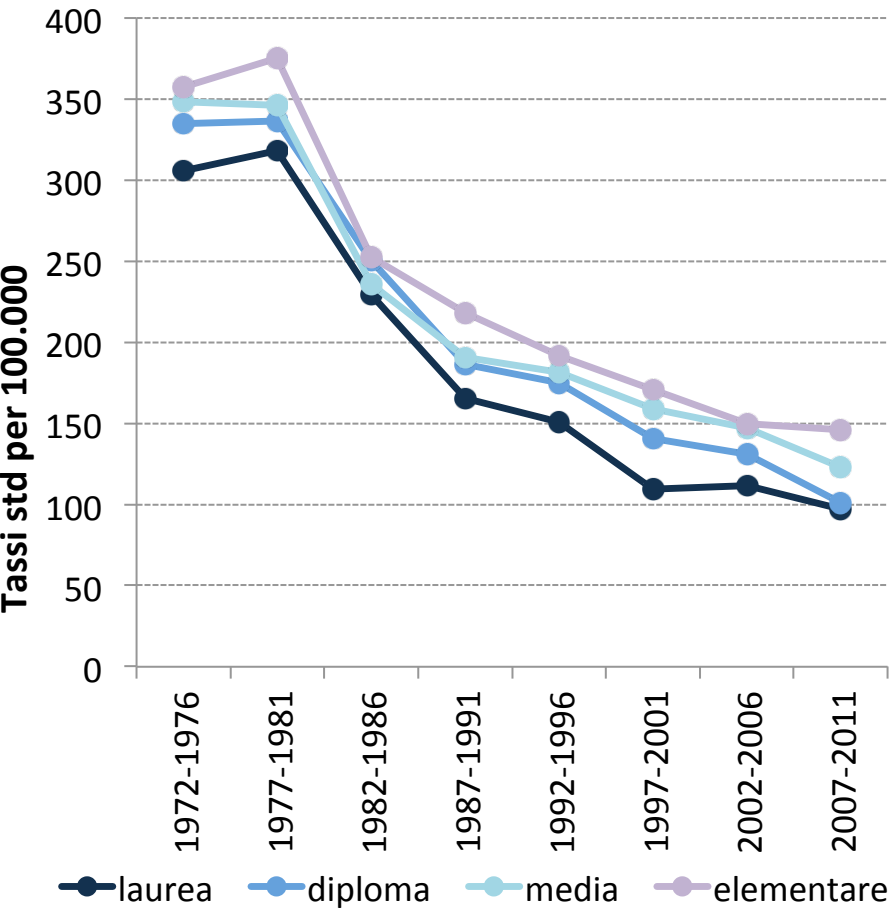
- **Dati: le variazioni di salute**
- **Spiegazioni: come nascono?**
- **Soluzioni: sono evitabili?**
- **Implicazioni: cosa possiamo fare?**

# Trend speranza di vita a 35 anni per titolo di studio. Torino, 1972-2011

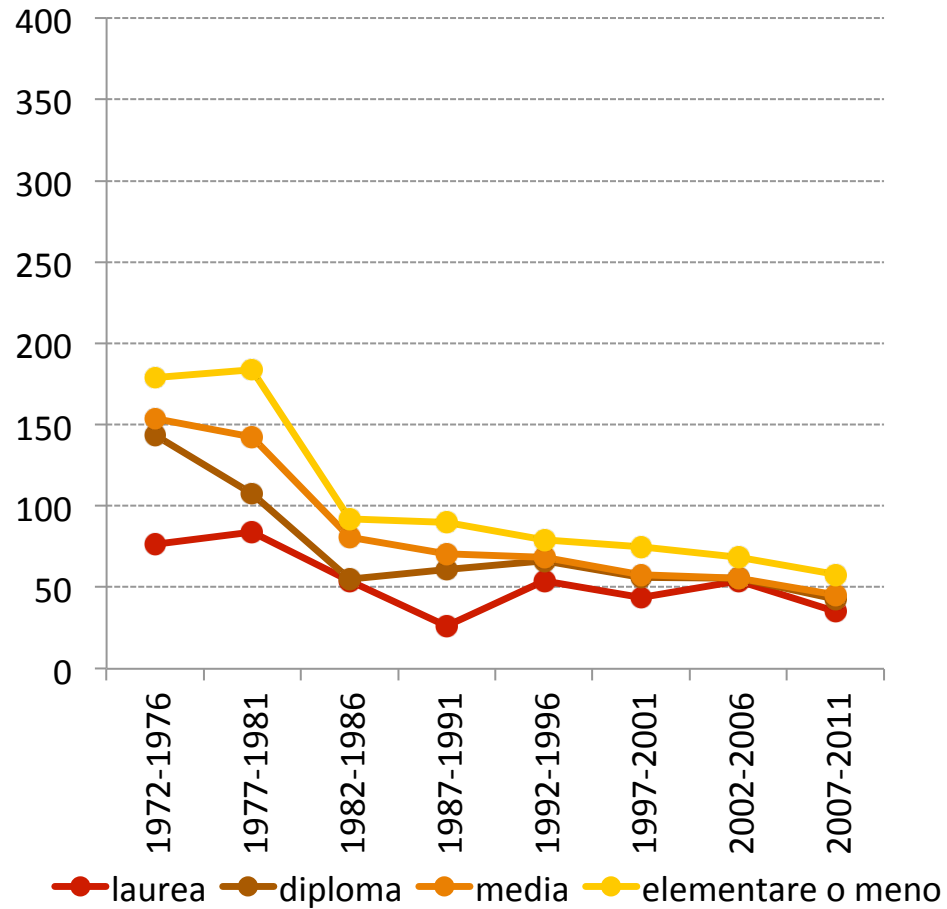


# Trend mortalità per **cardiopatie ischemiche** secondo il titolo di studio Torino 1972-2011

## uomini 30-99 anni

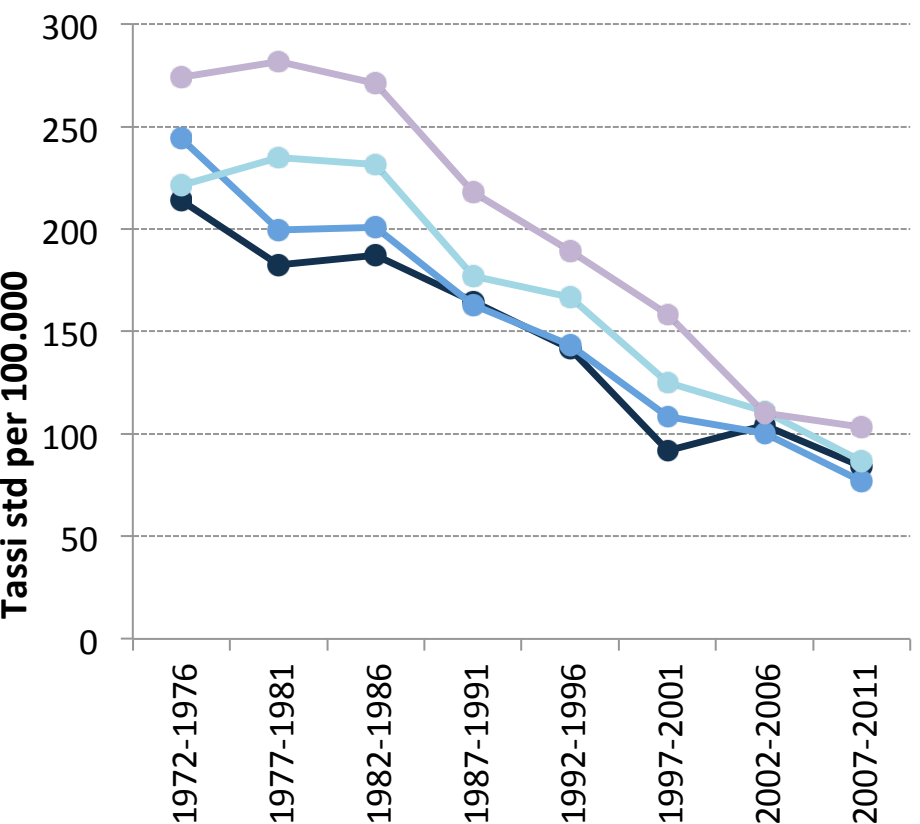


## donne 30-99 anni

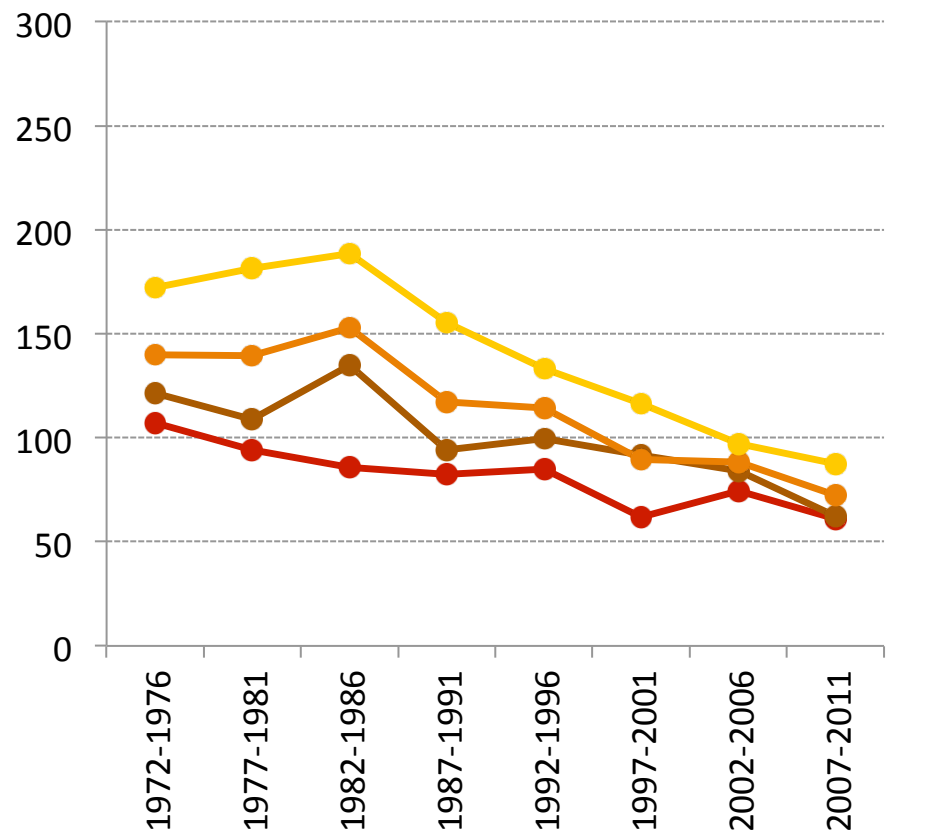


# Trend mortalità per **malattie cerebrovascolari** secondo il titolo di studio Torino 1972-2011

## uomini 30-99 anni



## donne 30-99 anni

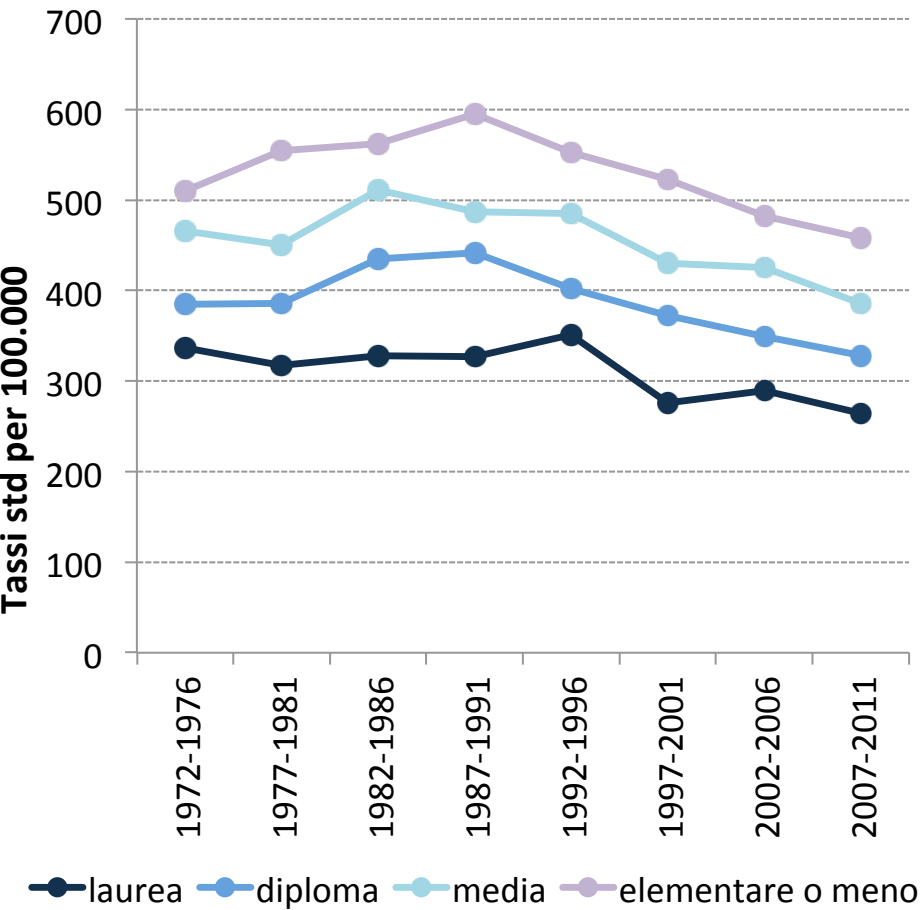


● laurea ● diploma ● media ● elementare o meno

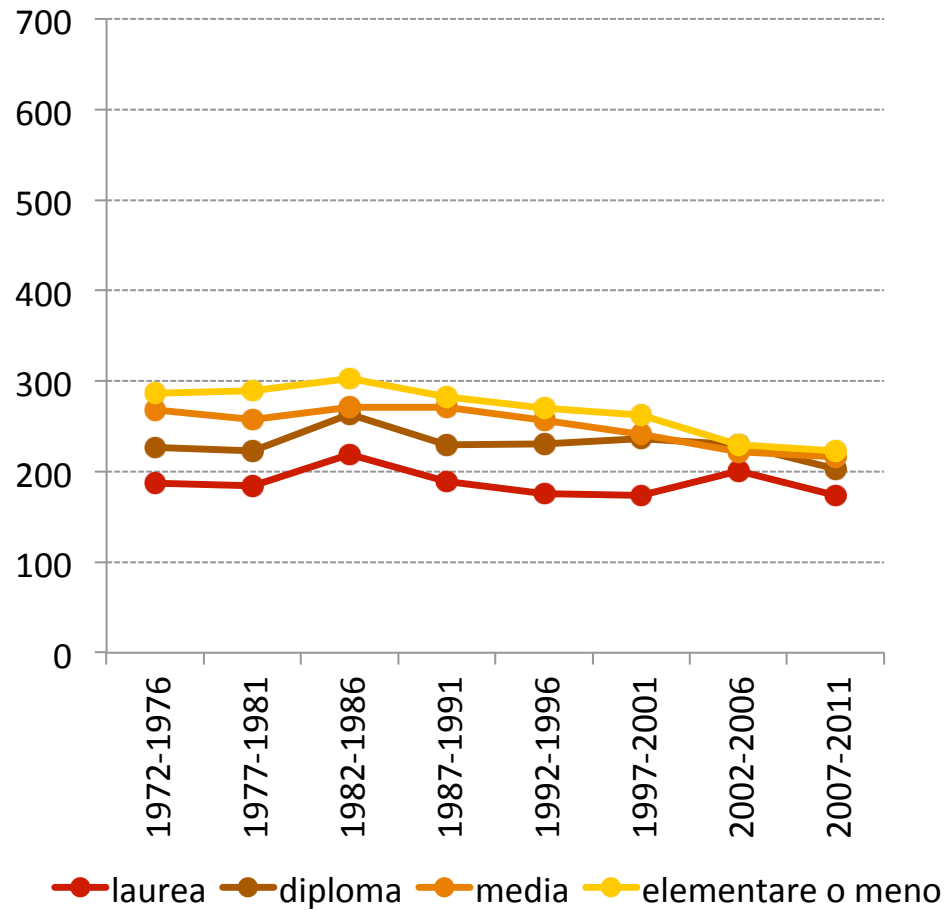
● laurea ● diploma ● media ● elementare o meno

# Trend mortalità per tumori maligni secondo il titolo di studio Torino 1972-2011

## uomini 30-99 anni

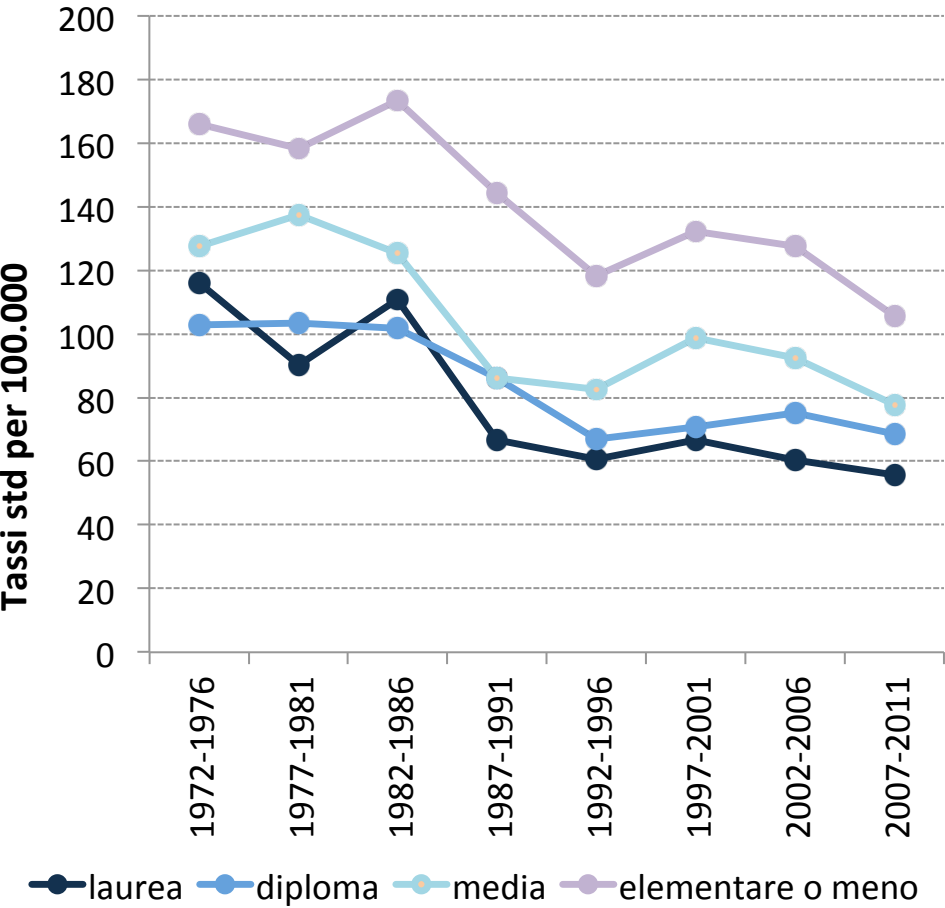


## donne 30-99 anni

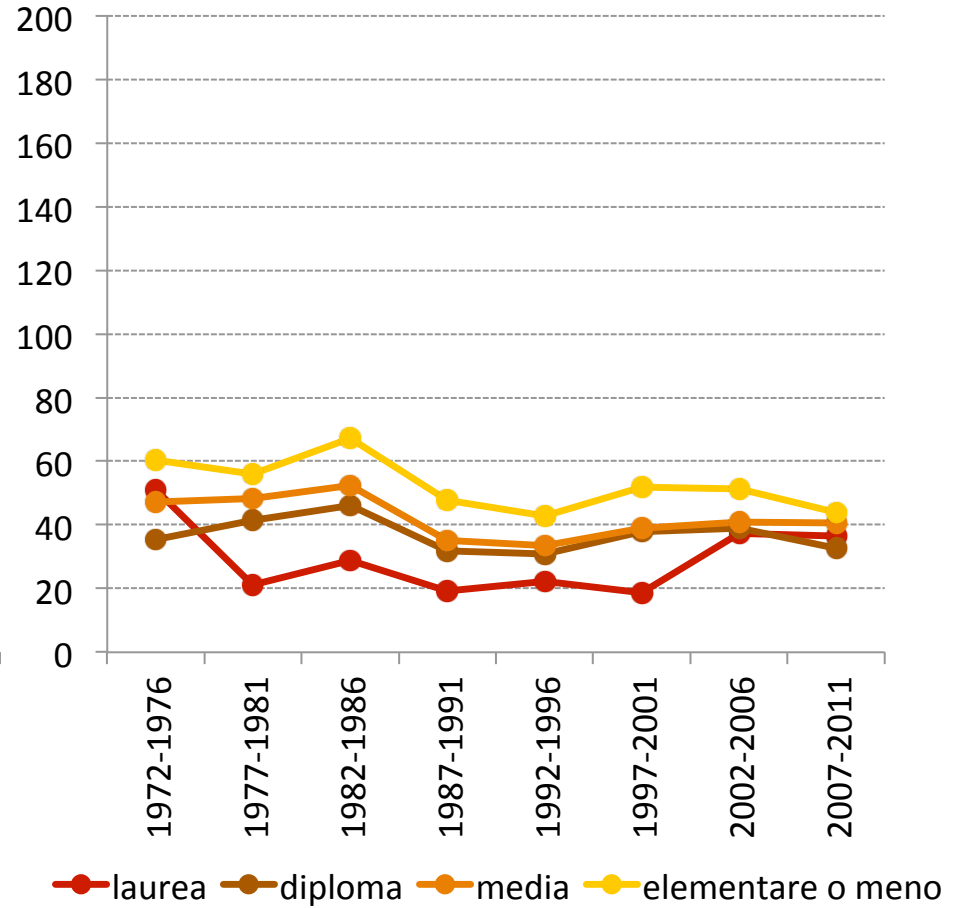


# Trend mortalità per **malattie respiratorie** secondo il titolo di studio Torino 1972-2011

## uomini 30-99 anni

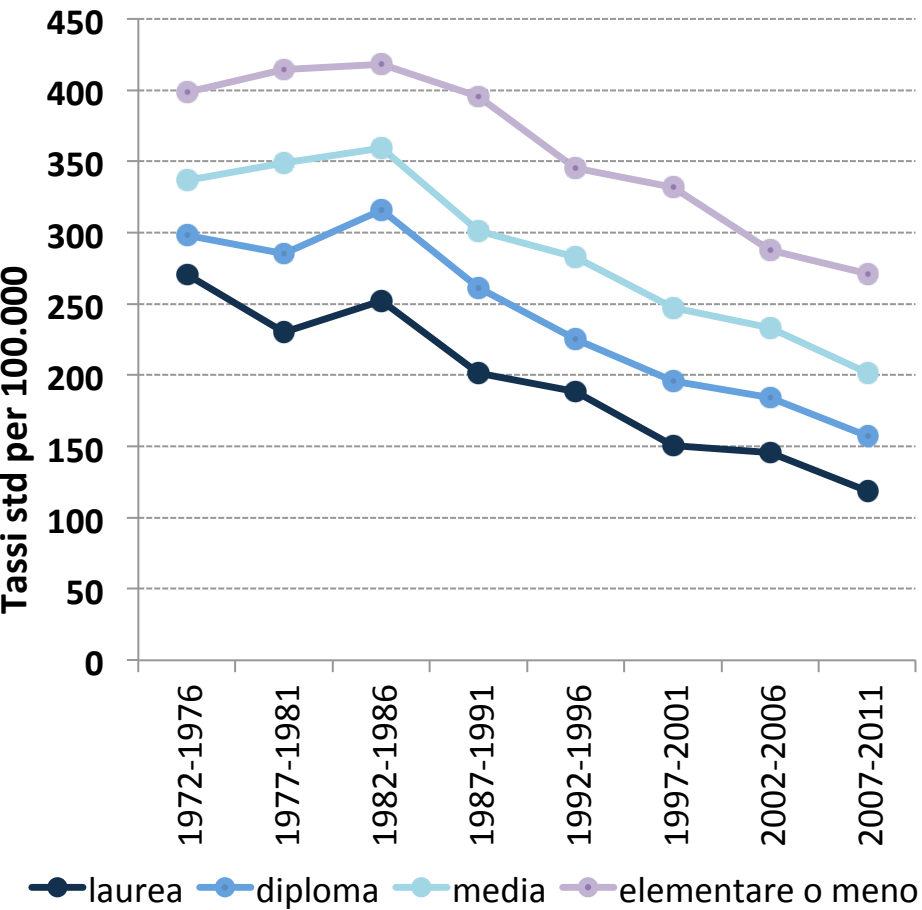


## donne 30-99 anni

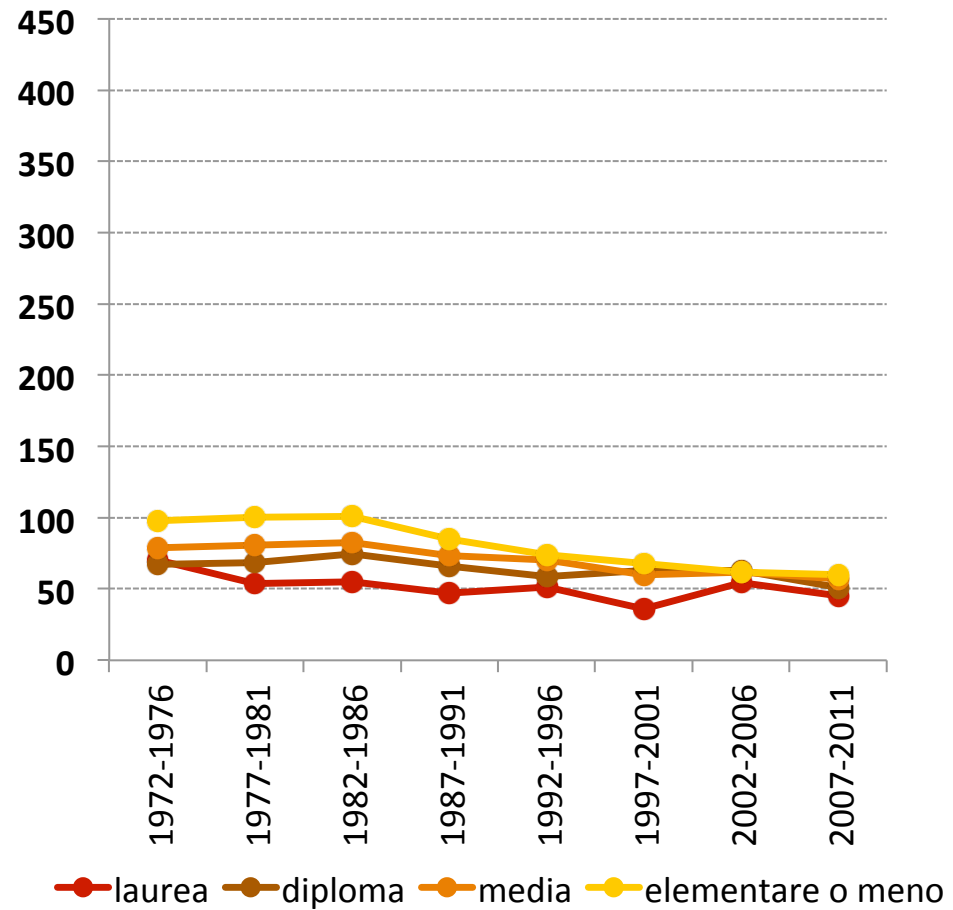


# Trend mortalità per **malattie fumo-correlate** secondo il titolo di studio Torino 1972-2011

## uomini 30-99 anni

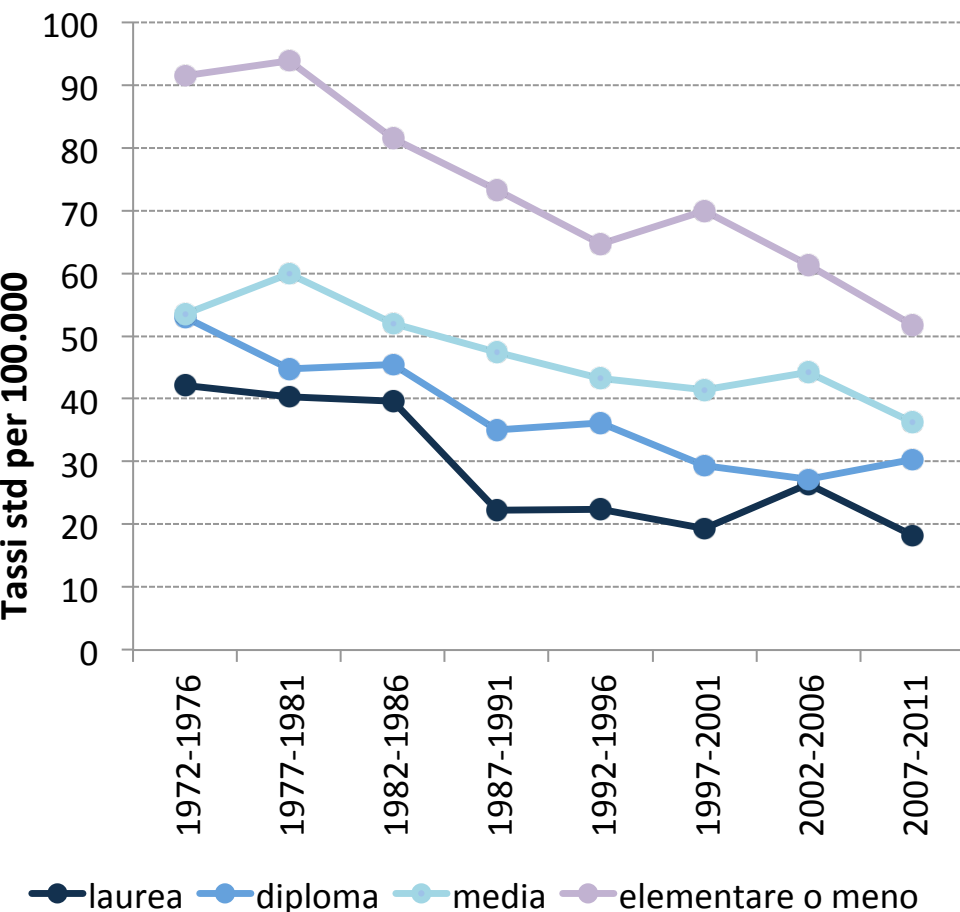


## donne 30-99 anni

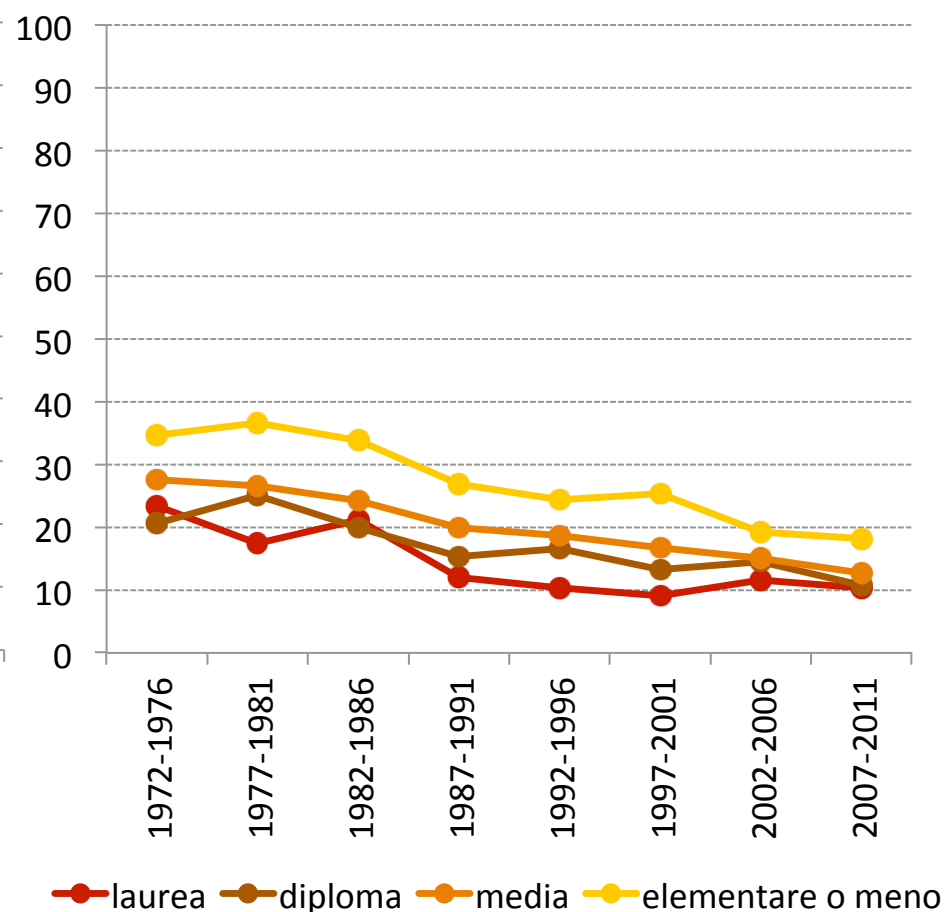


# Trend mortalità per **malattie alcool-correlate** secondo il titolo di studio Torino 1972-2011

## uomini 30-99 anni

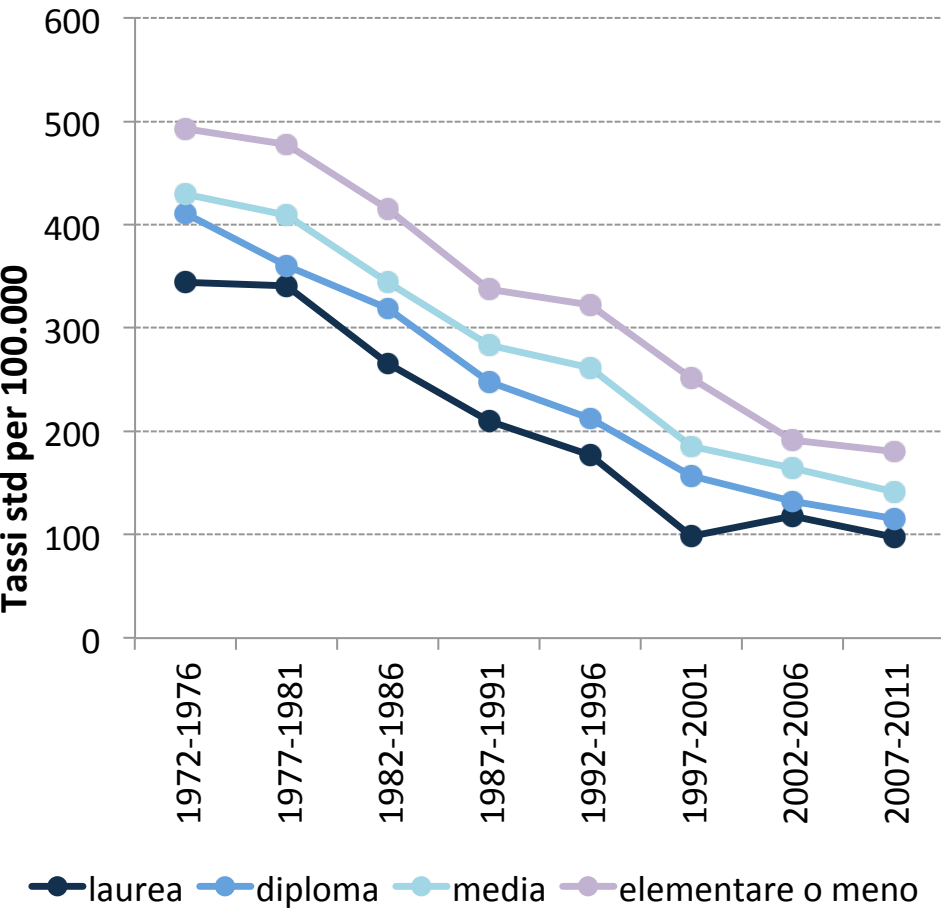


## donne 30-99 anni

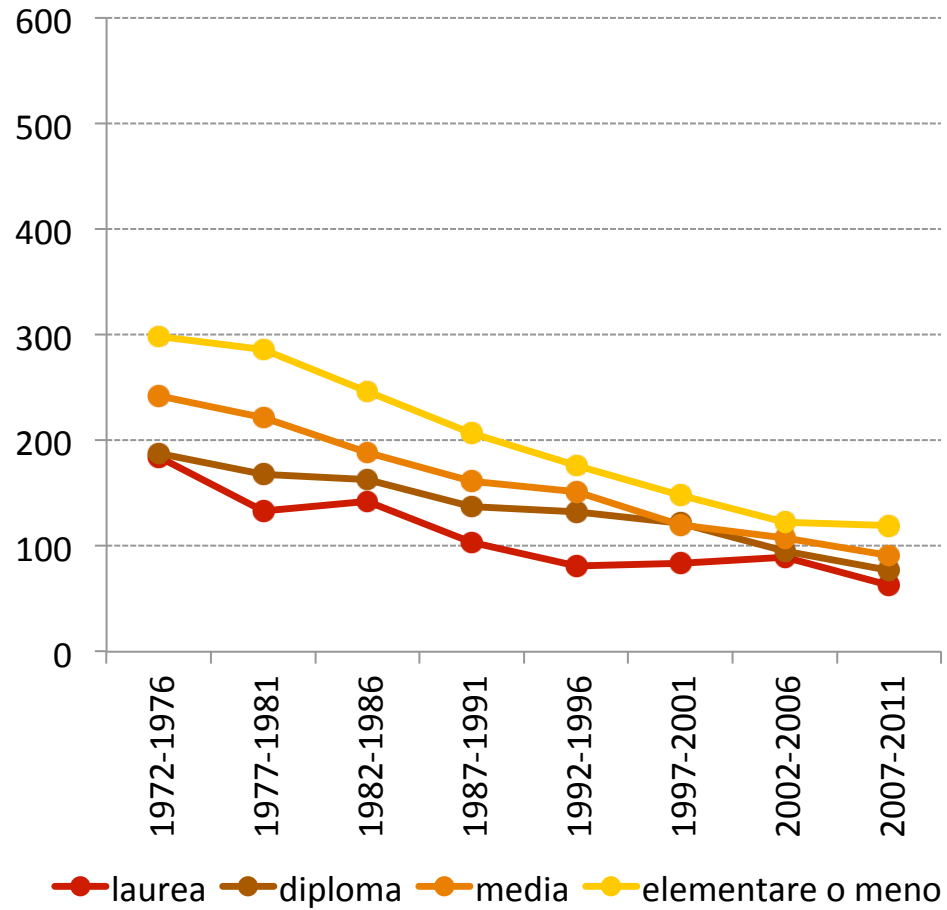


# Trend mortalità per **malattie evitabili** secondo il titolo di studio Torino 1972-2011

uomini 30-99 anni

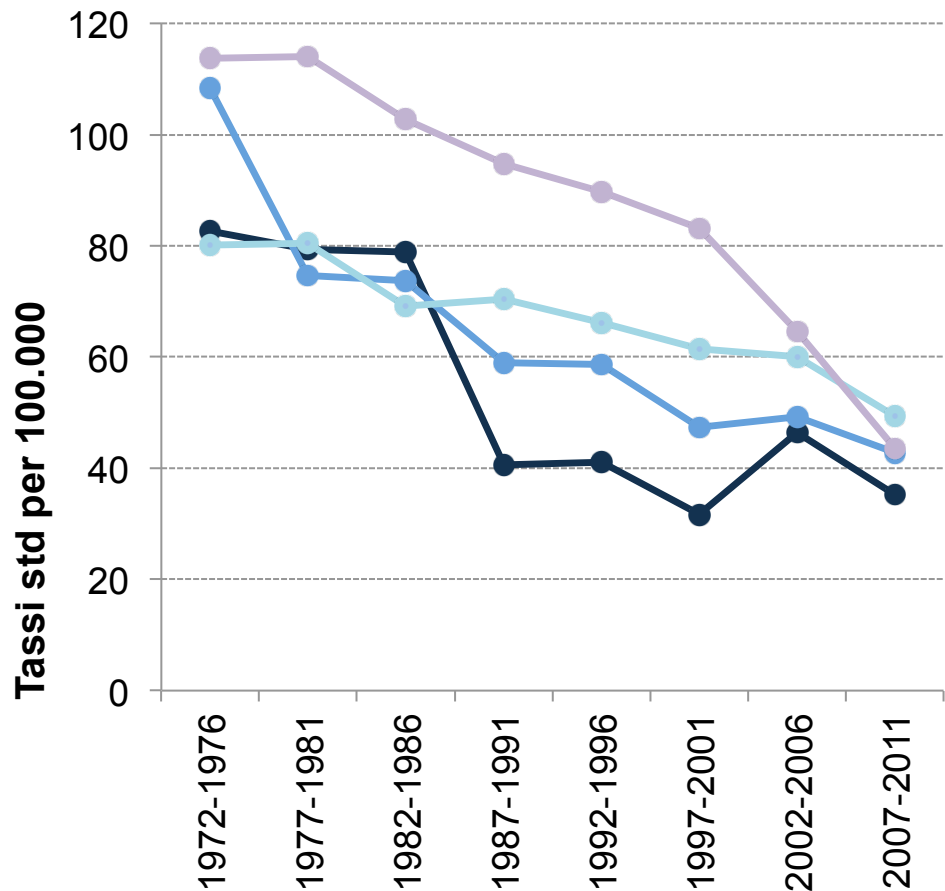


donne 30-99 anni

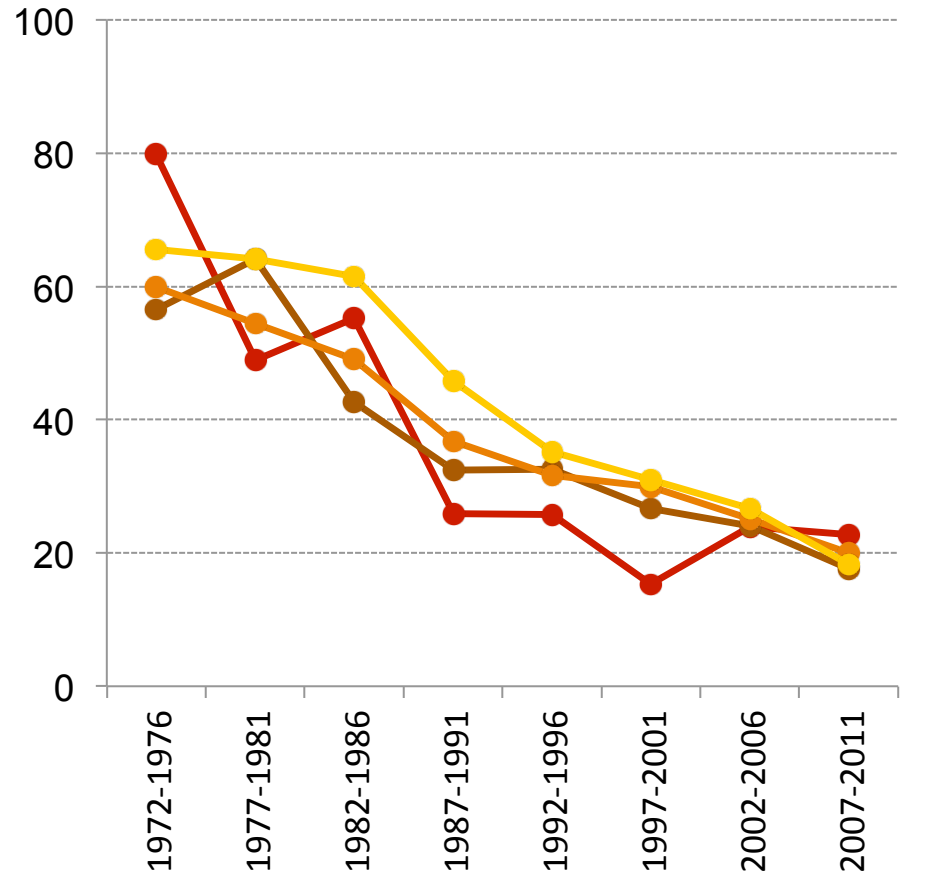


# Trend mortalità per **cause accidentali** secondo il titolo di studio Torino 1972-2011

## uomini 30-99 anni



## donne 30-99 anni

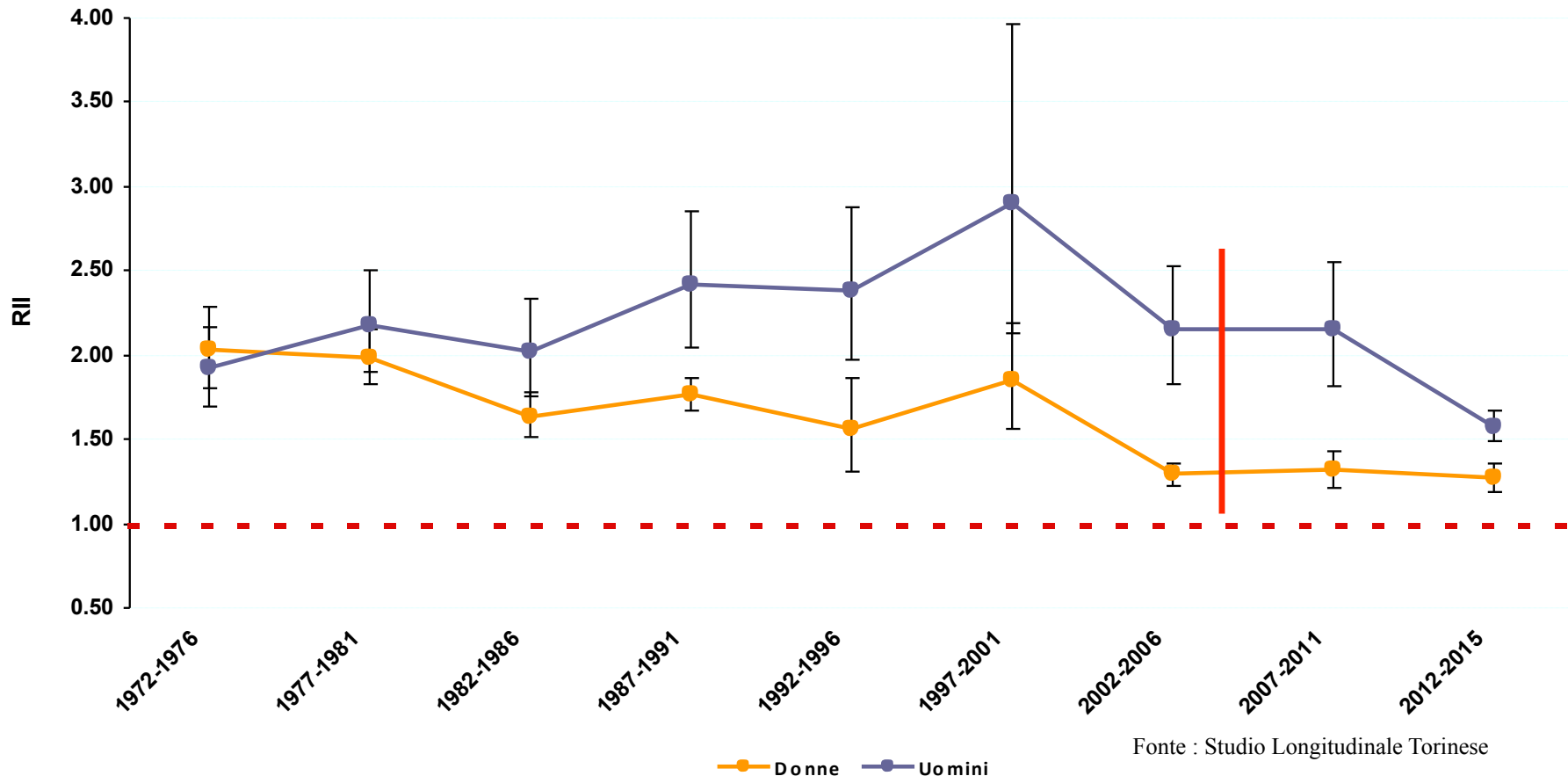


● laurea ● diploma ● media ● elementare o meno

● laurea ● diploma ● media ● elementare o meno

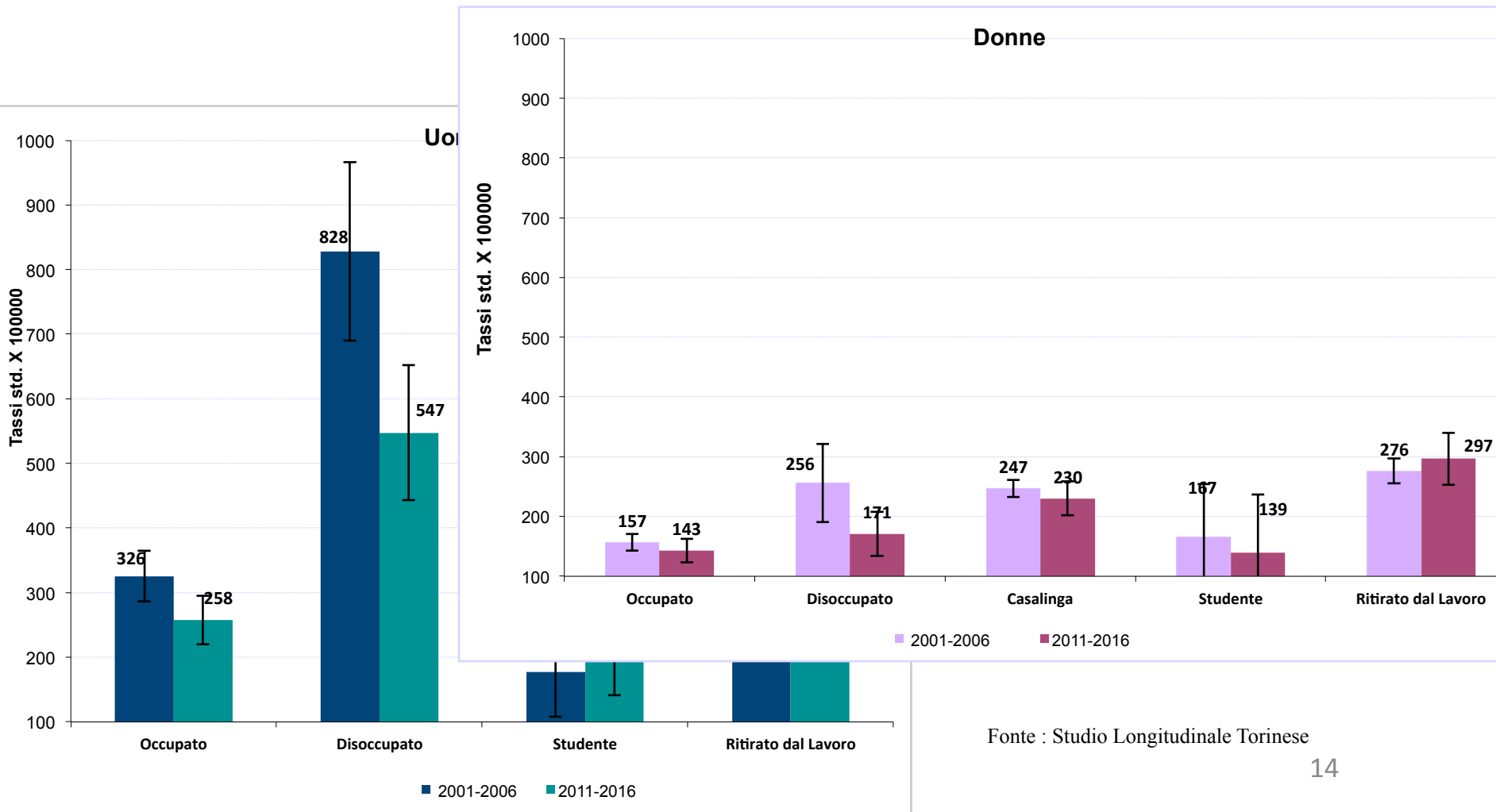
# Intensità delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione Torino 1972-2011

RII (Relative Index of Inequality) di mortalità per titolo di studio in soggetti maggiori di 30 anni residenti a Torino durante il periodo 1971-2015



# Intensità delle disuguaglianze di mortalità per occupazione Torino prima e durante la crisi

Tassi st. di mortalità per condizione professionale a Torino – 30-64 – coorte  
2001-2006 Vs coorte 2011-2016



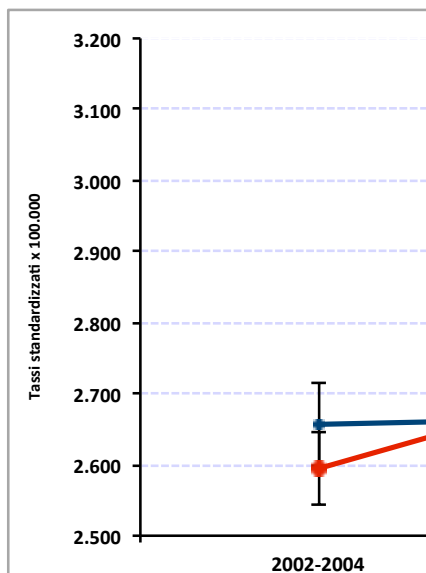
**Diabete: diabete standardizzate in Italia - variazione 2013-05**

**Fonte: Indagini Istat su salute 2005 e 2013 (Gnavi 2016)**

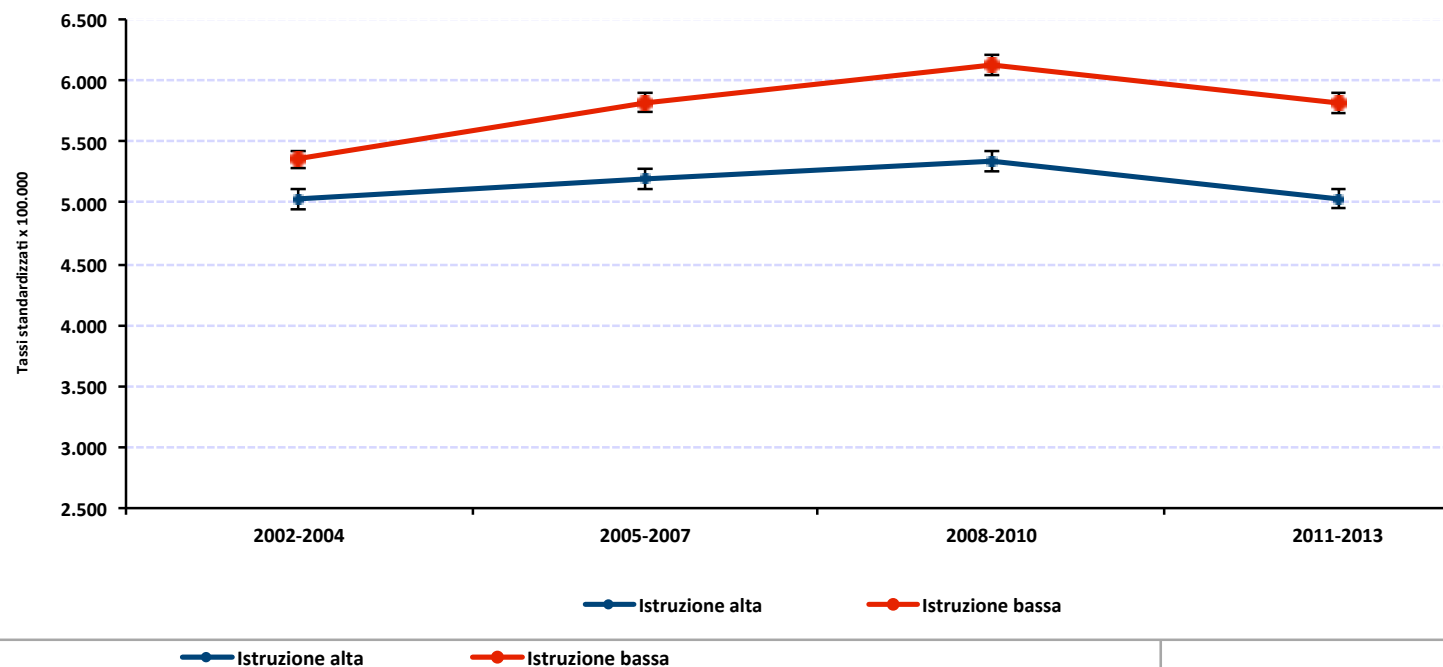
		<b>Variazione 2013-2005 %</b>	
		<b>Uomini</b>	<b>Donne</b>
<b>Prevalenza</b>		<b>+ 19,3</b>	<b>+ 11,5</b>
<b>Età</b>			
	<b>50-64</b>	<b>+ 14,3</b>	<b>- 3,3</b>
	<b>≥65</b>	<b>+ 24,0</b>	<b>+ 15,2</b>
<b>Area</b>			
	<b>Nord</b>	<b>+25,5</b>	<b>+ 22,0</b>
	<b>Centro</b>	<b>+ 15,5</b>	<b>+ 5,7</b>
	<b>Sud</b>	<b>+ 13,6</b>	<b>+ 7,5</b>
<b>Livello di istruzione</b>			
	<b>Alto</b>	<b>+ 12,0</b>	<b>- 2,7</b>
	<b>Medio</b>	<b>+ 24,1</b>	<b>+ 25,0</b>
	<b>Basso</b>	<b>+ 26,9</b>	<b>+ 30,0</b>
<b>Sovrappeso/obesità</b>			
	<b>Prevalenza</b>	<b>0</b>	<b>- 2,3</b>

## Andamento delle prime prescrizioni di antidepressivi per livello di istruzione. Torino, periodo 2002-2013. Uomini e Donne 30-65 anni.

uomini

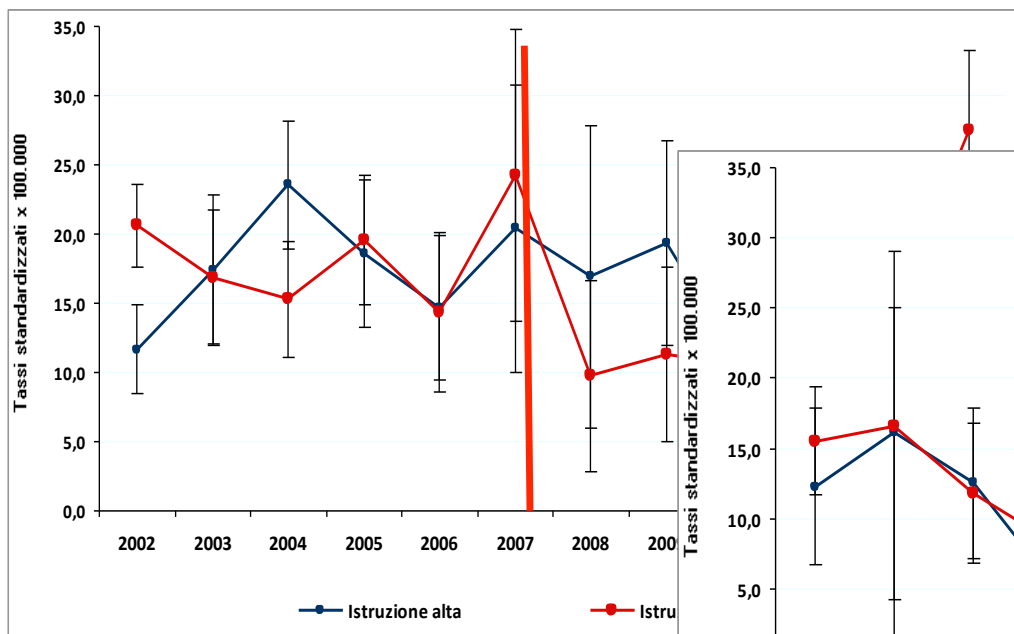


donne

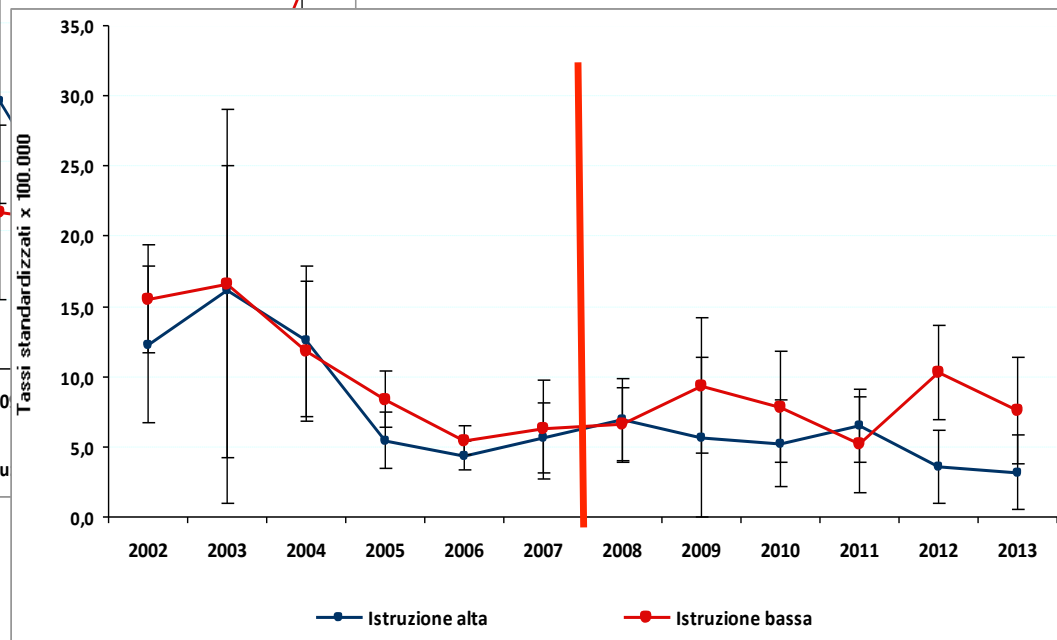


# Andamento dei primi ricoveri per **autolesioni** e mortalità per **suicidi** per livello di istruzione. Torino, periodo 2002-2013. Uomini e Donne 30-65 anni.

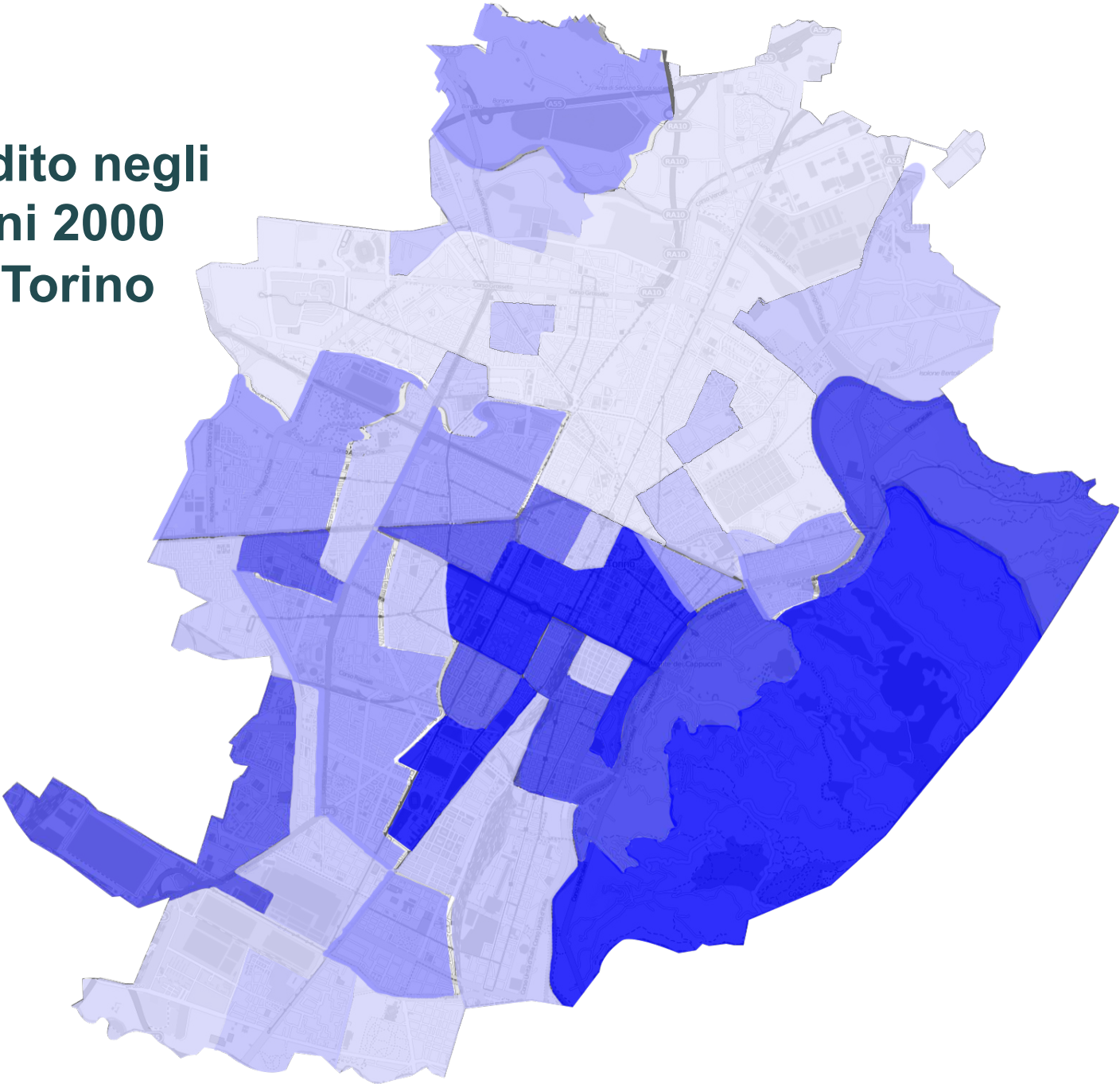
uomini



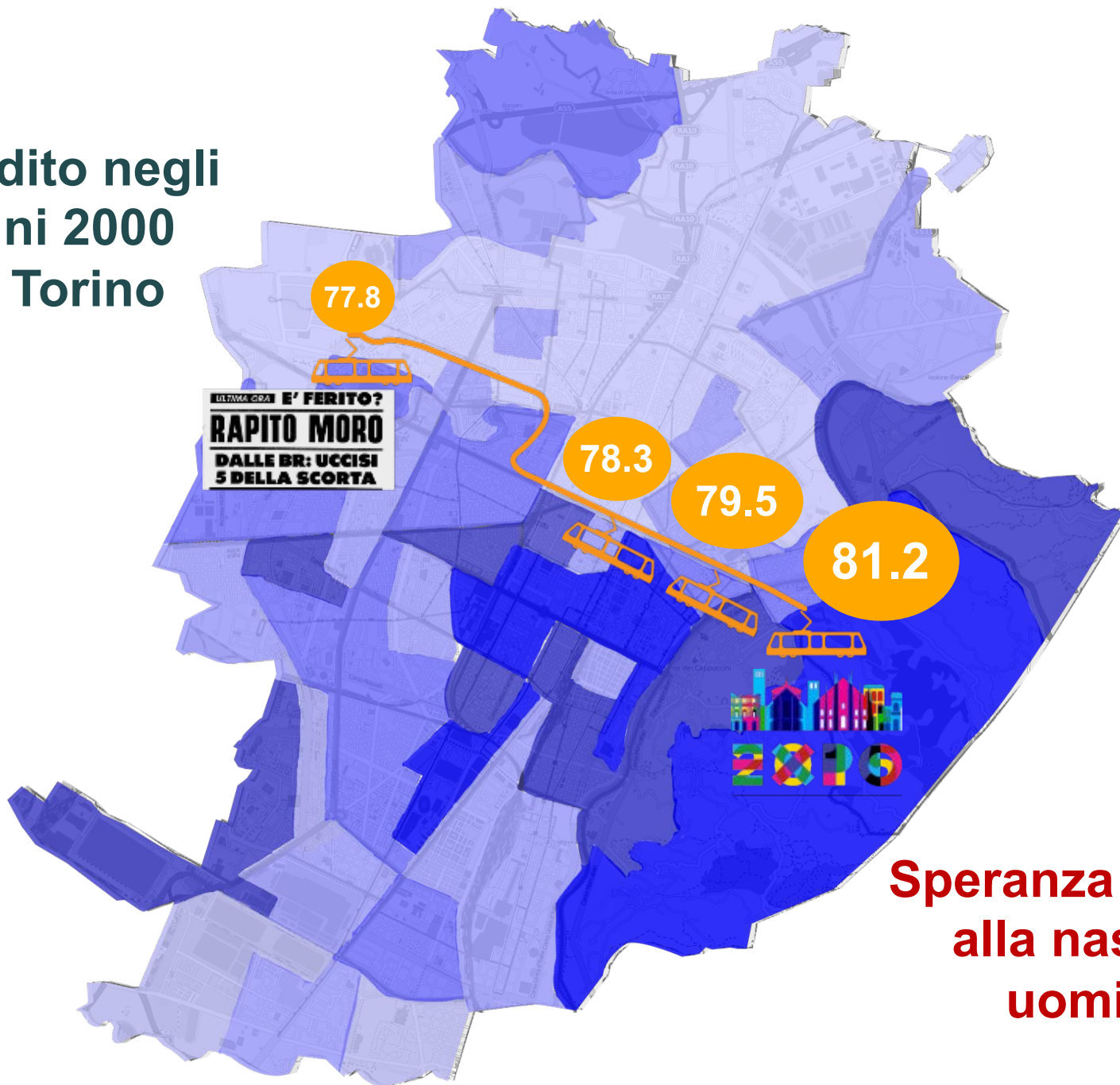
donne



**Reddito negli  
anni 2000  
a Torino**



# Reddito negli anni 2000 a Torino



**Speranza di vita  
alla nascita  
uomini**

# 40 anni di salute a Torino...

---

- **Dati: le variazioni di salute**
- **Spiegazioni: come nascono?**
- **Soluzioni: sono evitabili?**
- **Implicazioni: cosa possiamo fare?**





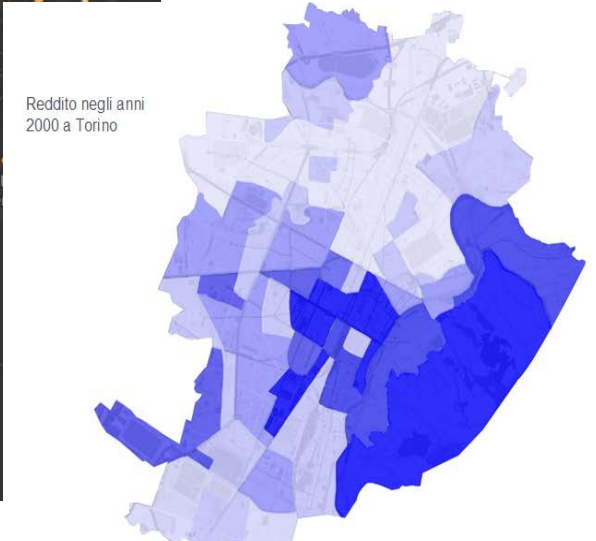
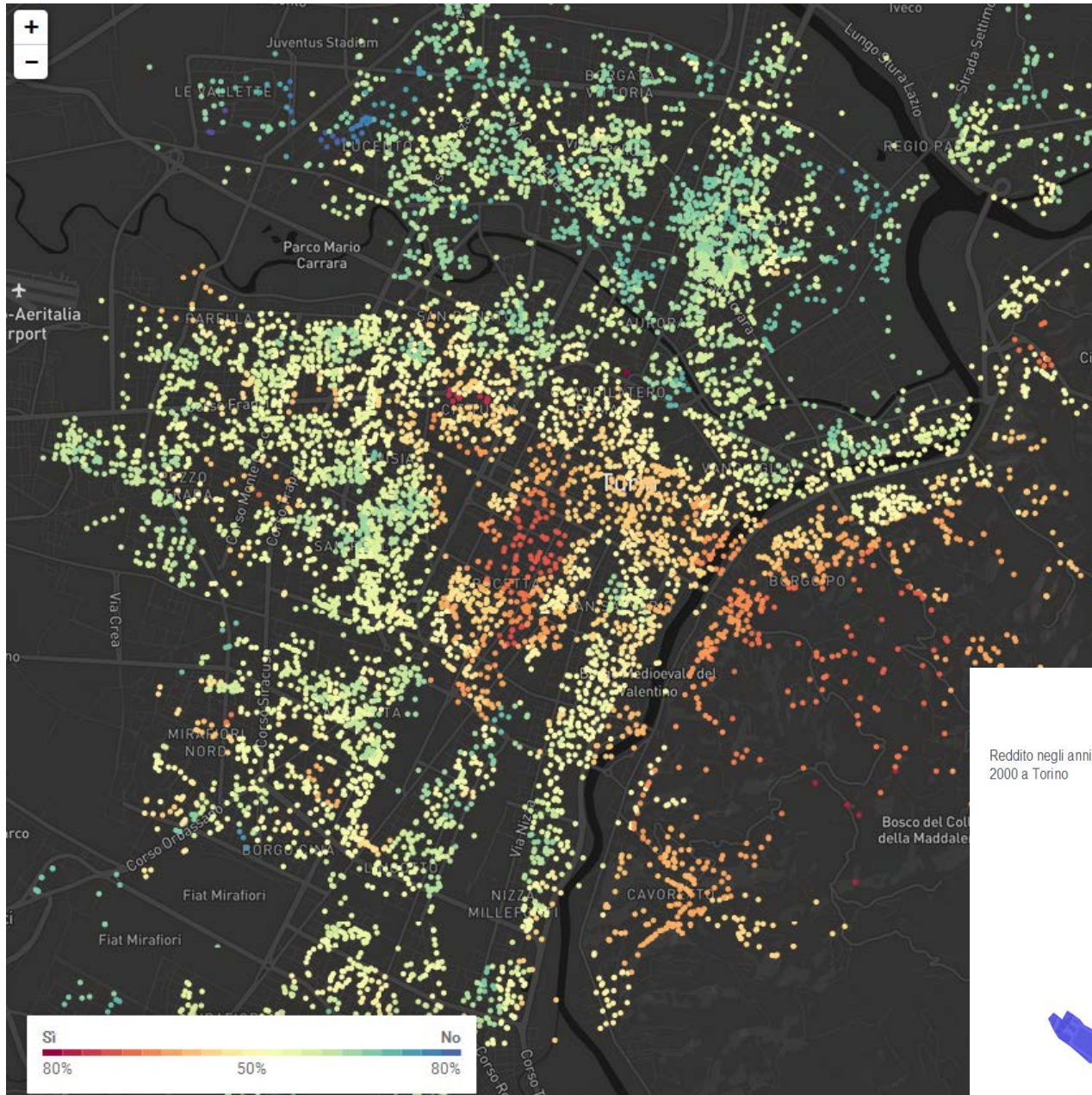








# Voto al referendum costituzionale 2016





# Il costrutto concettuale



- Cosa e quanto si pretende da me?
- Sono libero di decidere come rispondere?
- Ricevo una remunerazione adeguata?



contare su qualche aiuto?

Cosa e quanto si pretende da me? ●

Sono libero di decidere come rispondere? ●

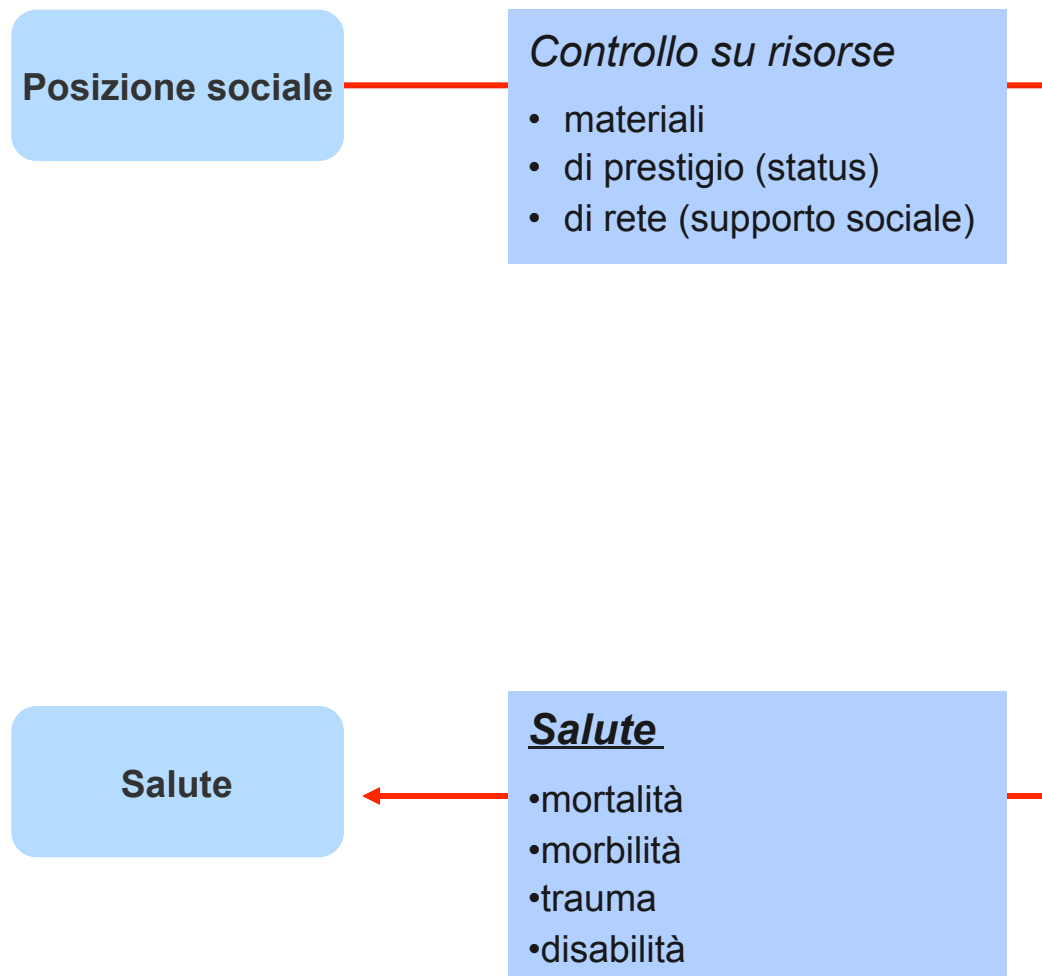
Ricevo una remunerazione adeguata? ●

Posso contare su qualche aiuto? ●



# Modello interpretativo

## (da dove hanno origine le variazioni?)



# Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



# Fattori di rischio → Esposizioni psicosociali

## Job strain tra gli uomini



# Fattori di rischio → ambiente lavoro

## Speranza di vita a 35 anni per classe sociale

Figura 1.  
Differenze nella speranza di vita a 35 anni per classe sociale (modello di Schizzerotto), periodo 2001 - 2010, uomini e donne, Torino. (Modificata da Costa et al. 2013).

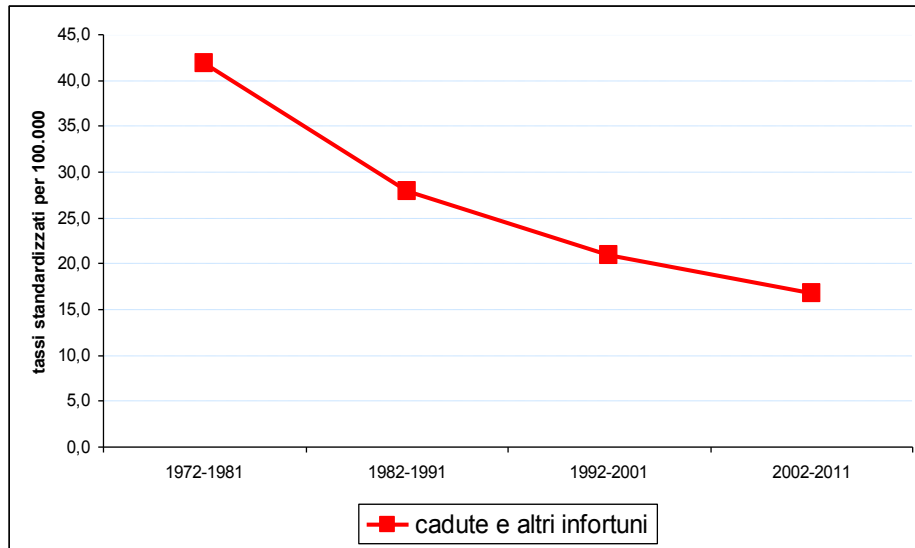


**5,5 anni**

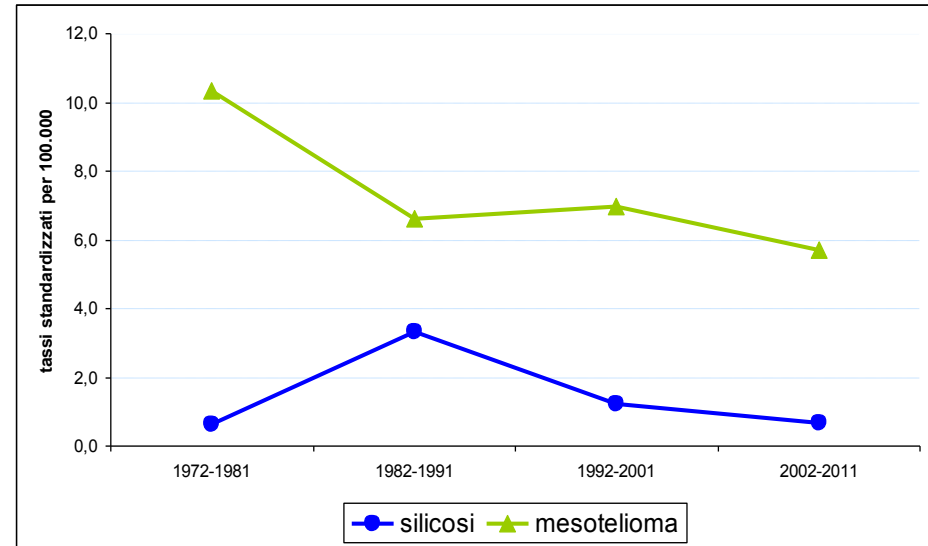
differenza di speranza di vita  
a 35 anni tra dirigenti e operai

# Fattori di rischio → ambiente lavoro

## infortuni



## malattie professionali

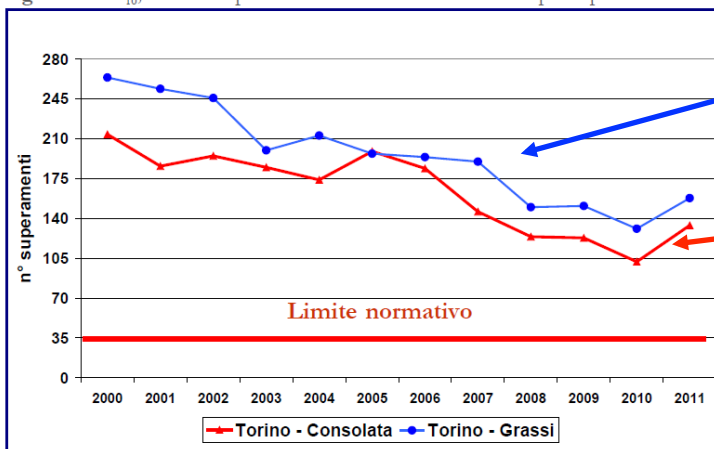


Torino, uomini 30-99 anni

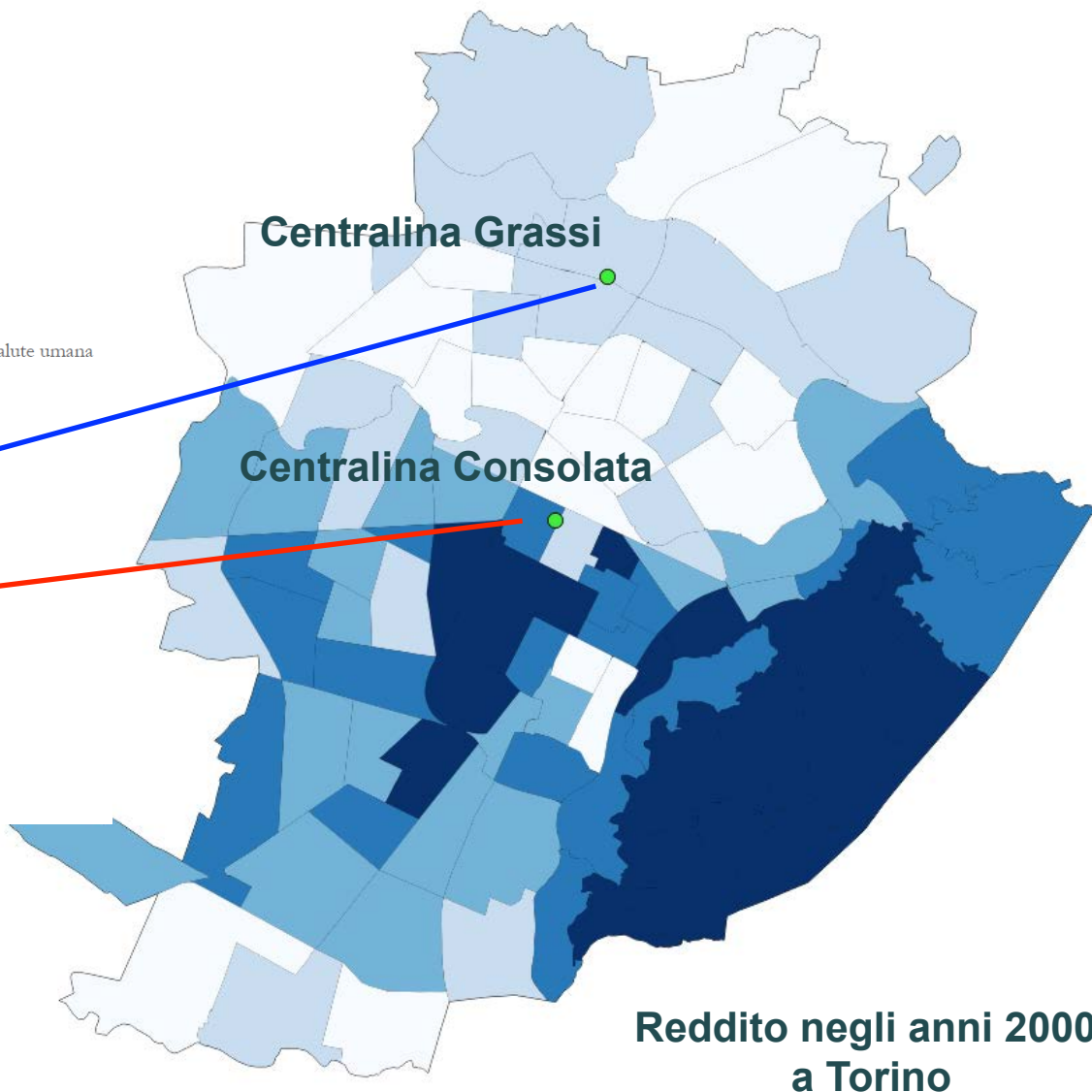
# Fattori di rischio → Esposizioni ambientali

## Livelli di inquinamento atmosferico

Figura 2 - PM<sub>10</sub>, numero superamenti del valore limite di 24 ore per la protezione della salute umana



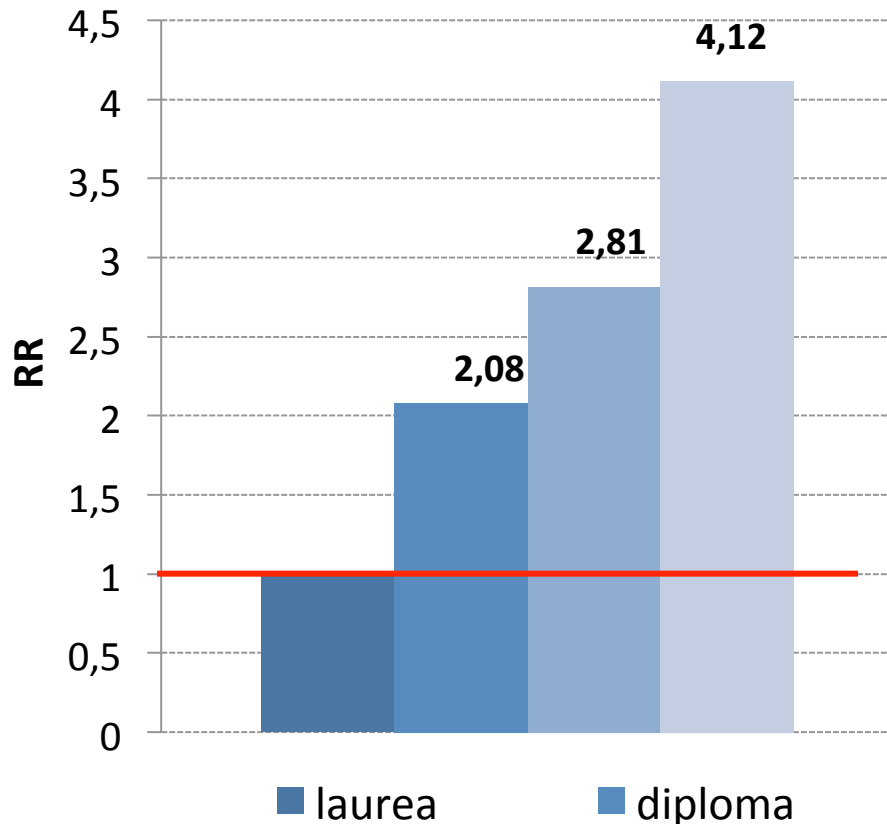
Fonte: Arpa Piemonte



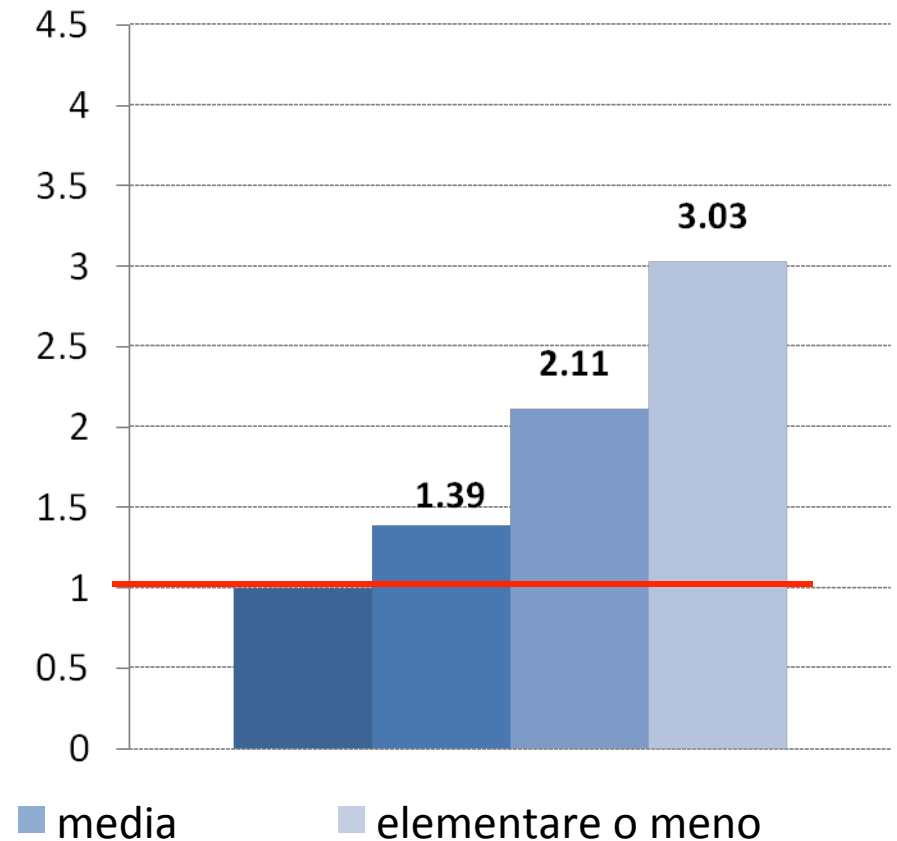
# Fattori di rischio → Stili di vita

Mortalità maschile a Torino, 2007-2011.  
Uomini, 30-64 anni

cause **alcool-correlate**



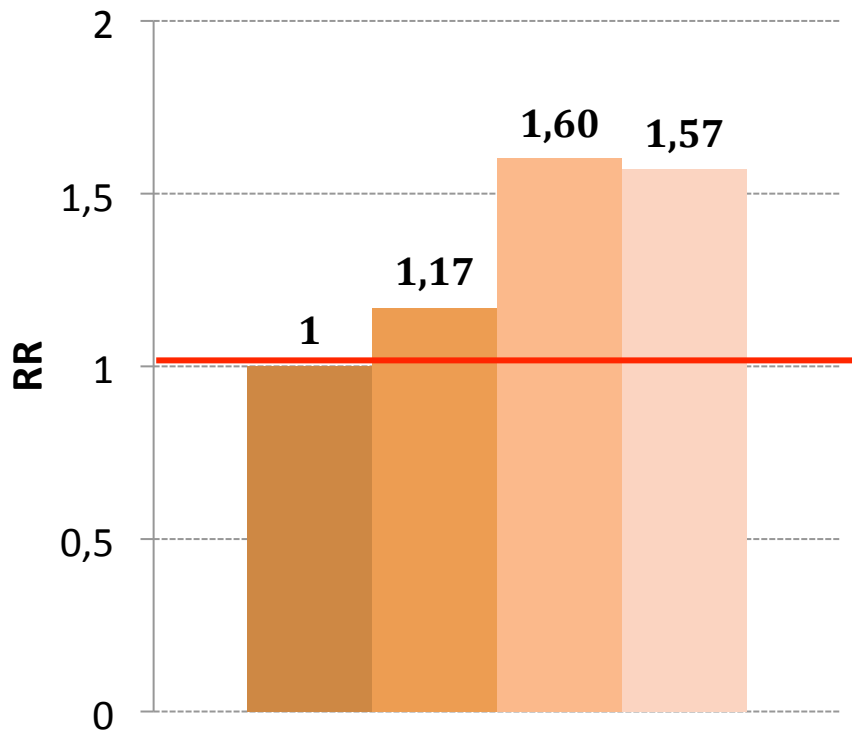
cause **fumo-correlate**



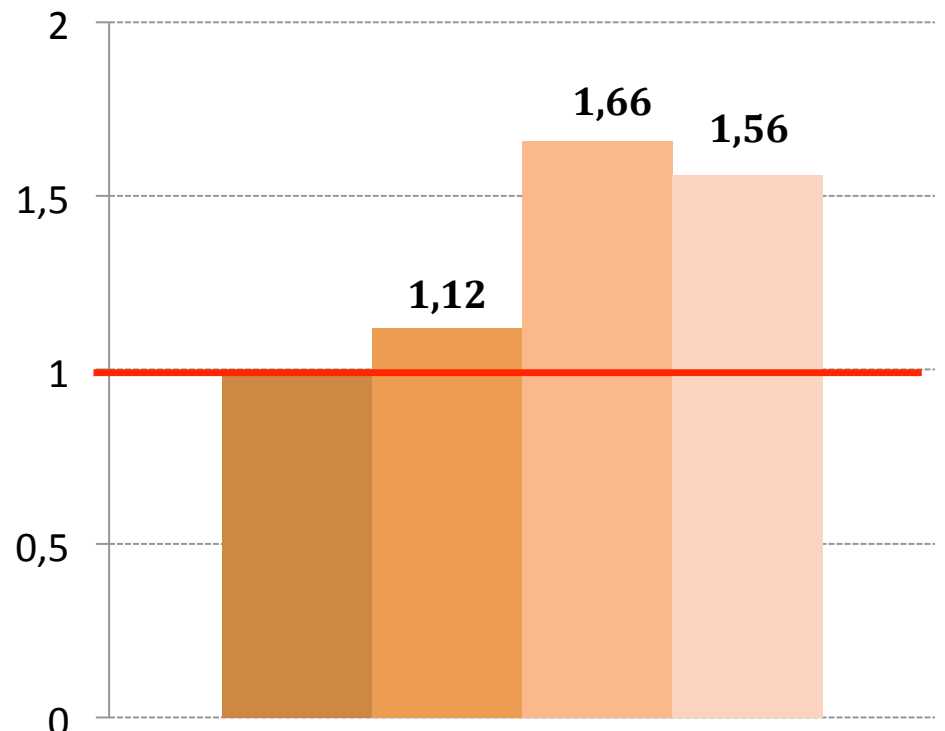
# Fattori di rischio → Stili di vita

Mortalità a Torino, 2007-2011,  
Donne 30-64 anni

cause **alcool-correlate**



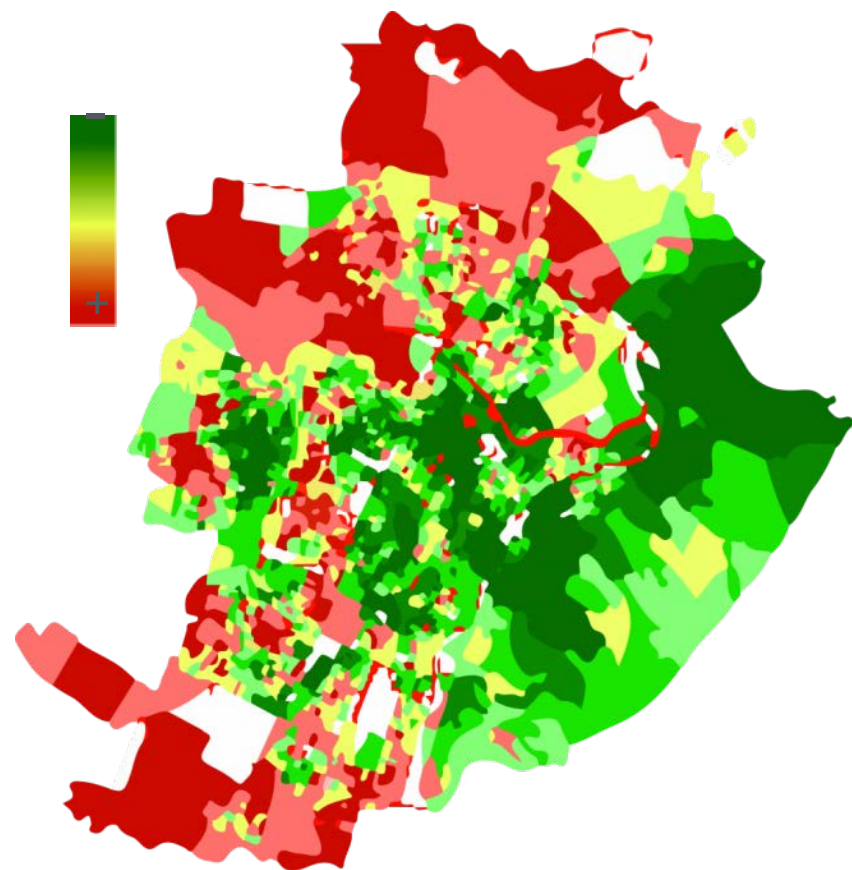
cause **fumo-correlate**



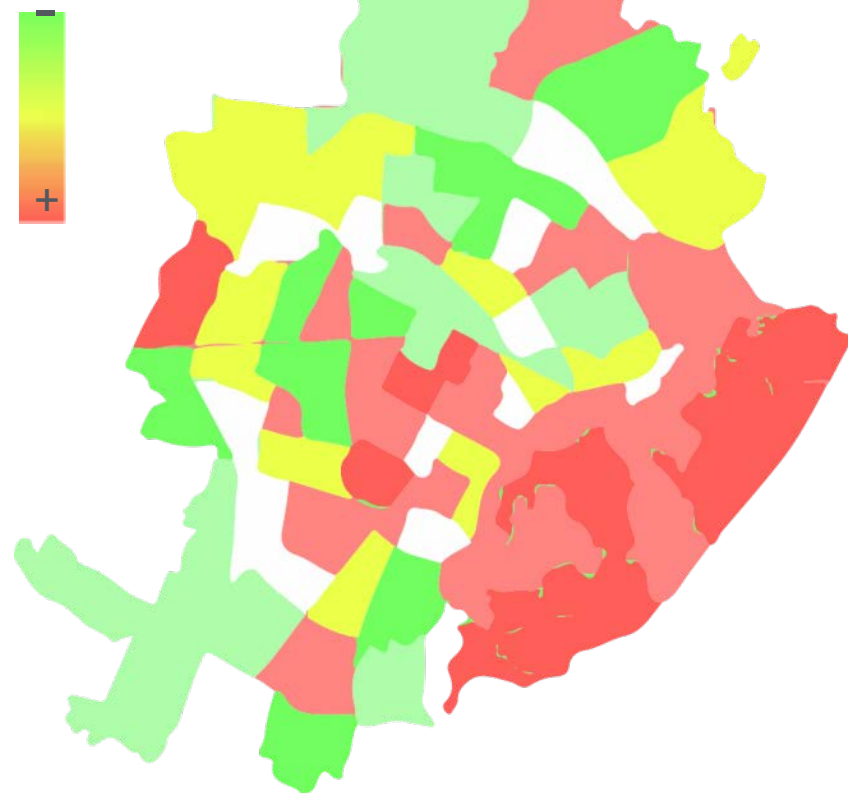
■ laurea ■ diploma ■ media ■ elementare o meno

# Fattori di rischio → **Accesso alle cure**

**Infarto miocardico acuto  
a Torino, 2009**



**Rivascolarizzazione  
coronarica a Torino, 2009**



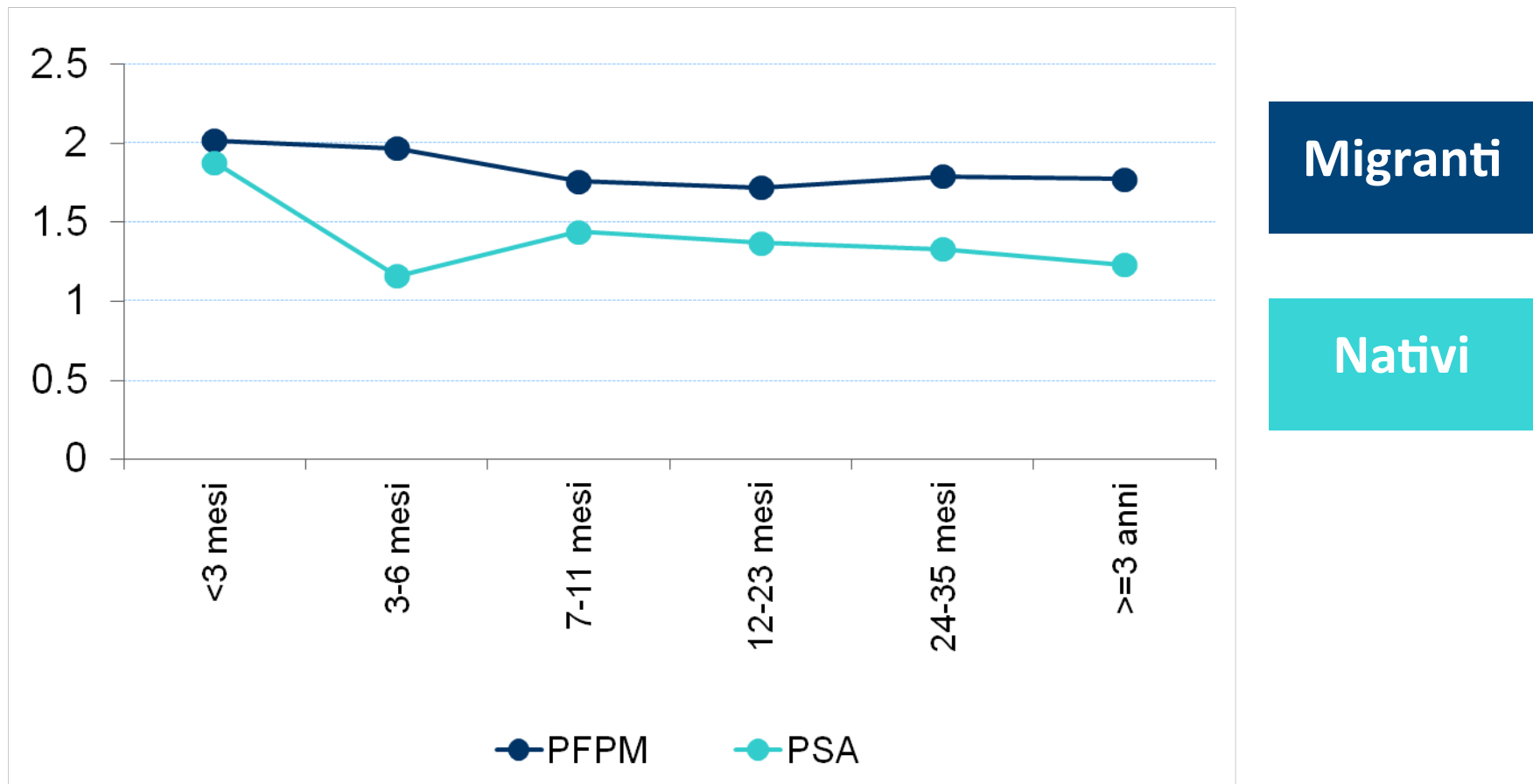
# Modello interpretativo

## (da dove hanno origine le variazioni?)

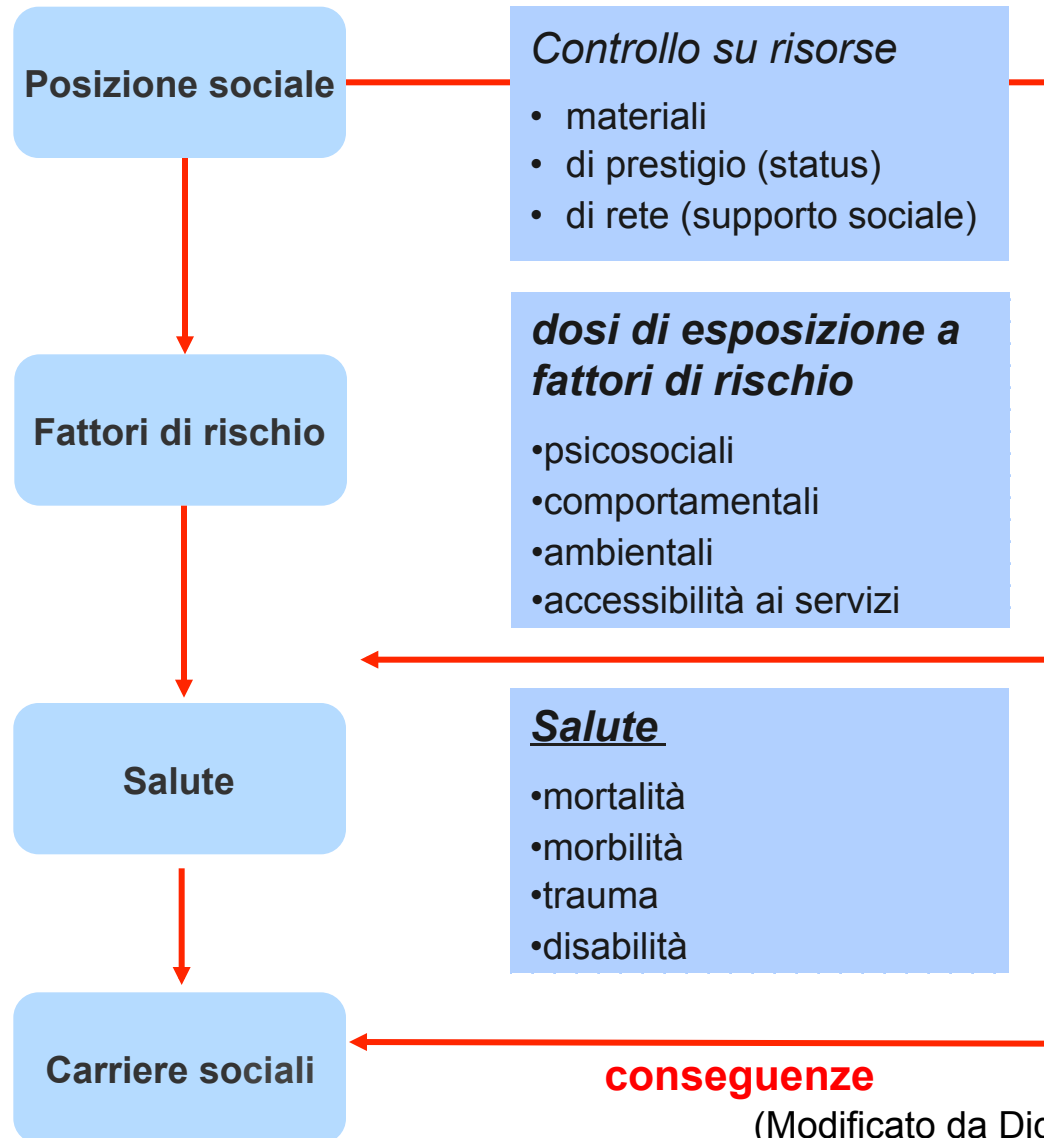


# Posizione sociale → **Differente vulnerabilità**

Disuguaglianze tra italiani e immigrati nell'incidenza di infortuni gravi per anzianità aziendale come proxy dell'esperienza rapporto di lavoro (tassi aggiustati per età, qualifica, attività economica e anno), anni 2000-2005



# Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



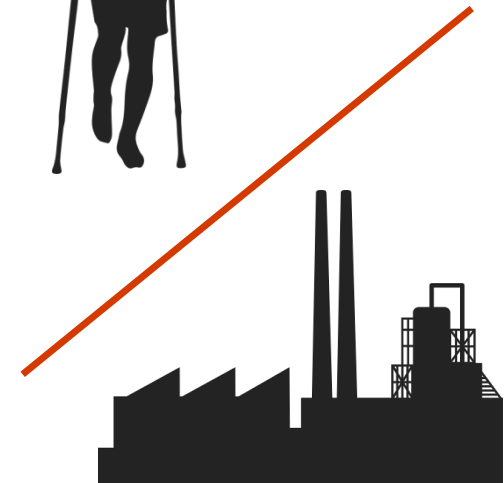
(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

# Posizione sociale →

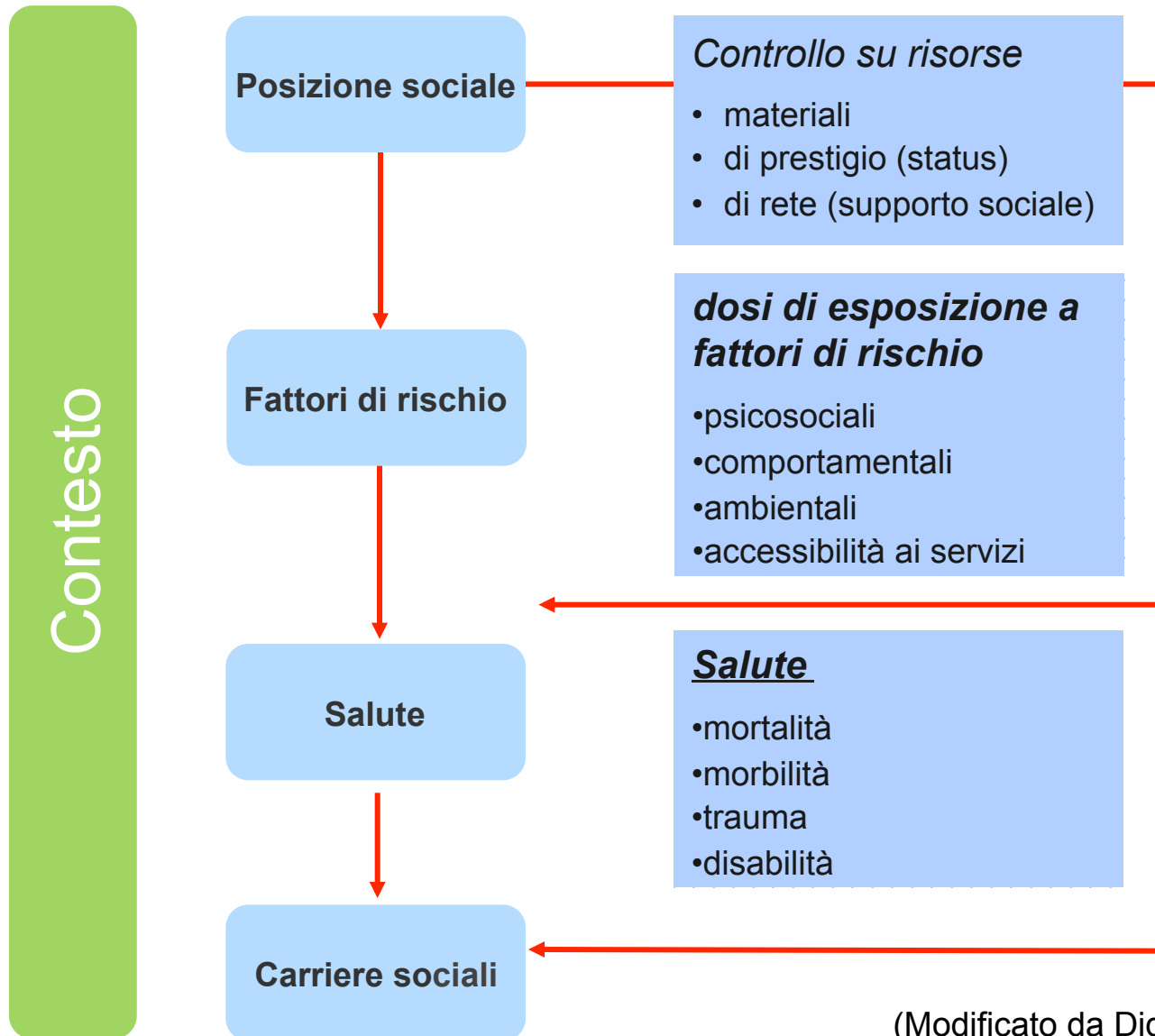
## Differenti conseguenze di esperienza di malattia su traiettorie sociali

**Pensionamento  
Anticipato (nel 1991) in chi ha subito un  
ricovero nel 1984-86  
Torino (uomini)  
**+46%****

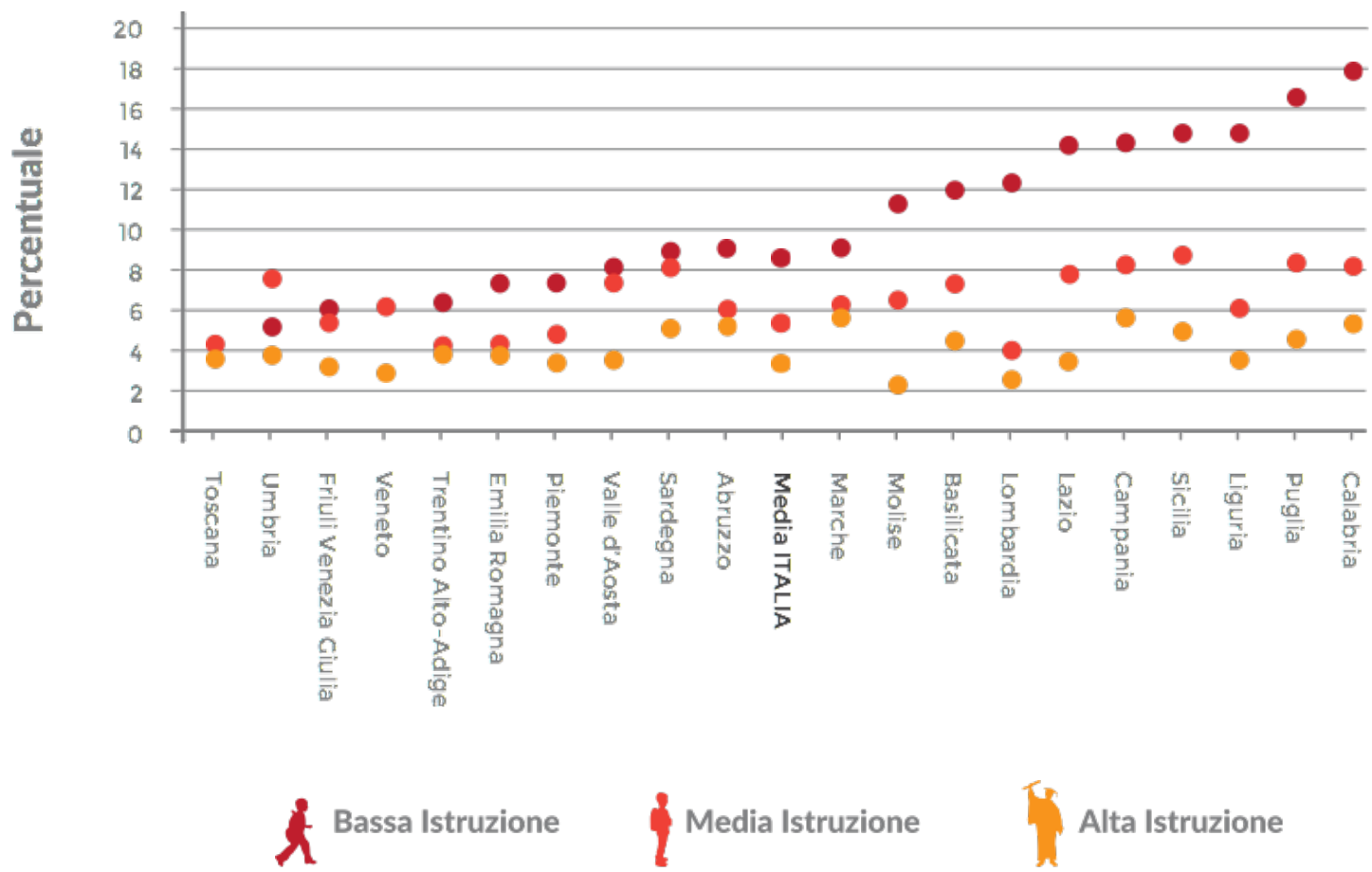
MALATTIA



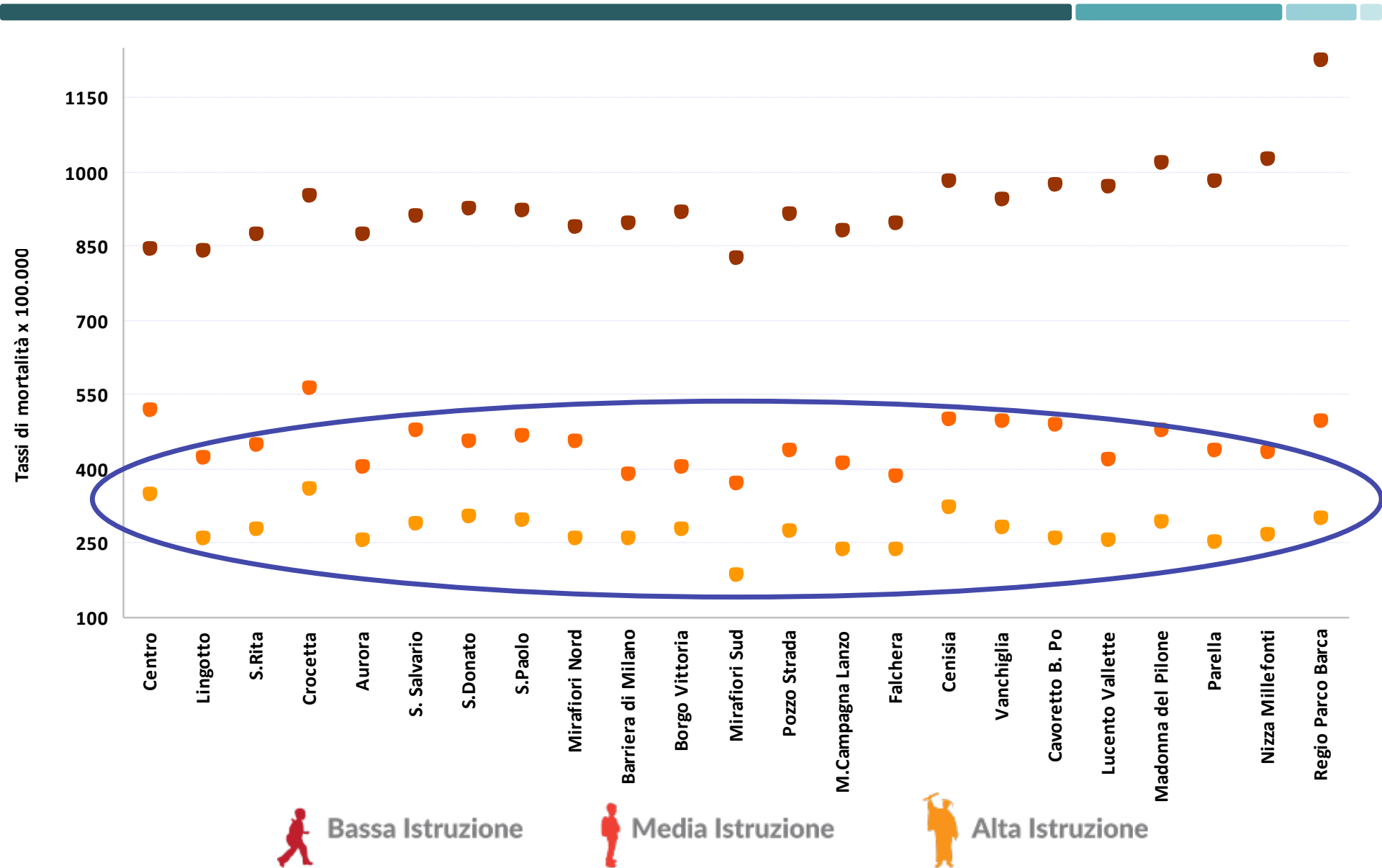
# Modello interpretativo (da dove hanno origine le variazioni?)



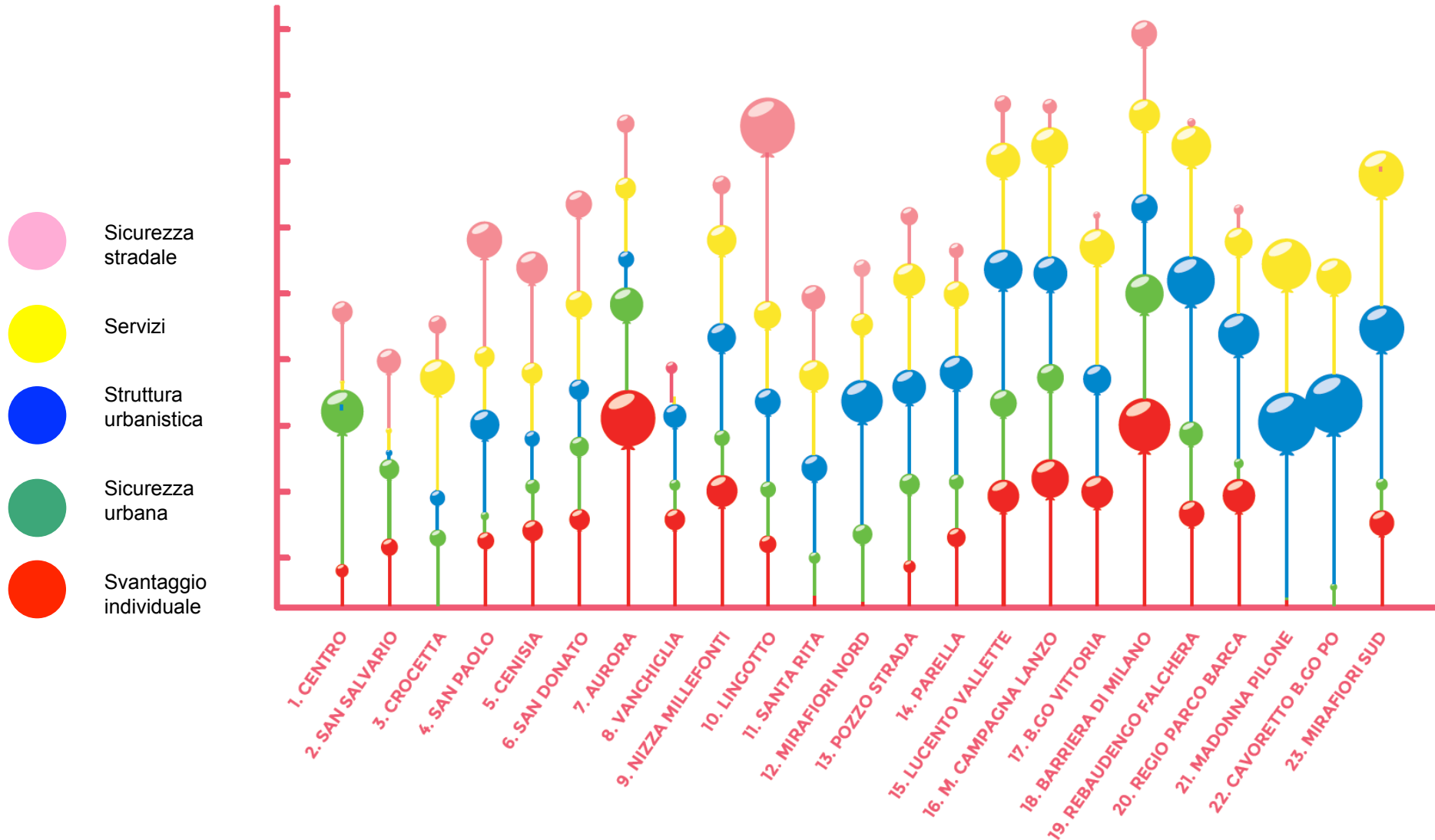
# Salute percepita (male/molto male) UOMINI 25-84 ANNI



# Differenze nei tassi di mortalità generale per quartiere a Torino (1972-2012)



# Graduatorie tra quartieri di Torino



**Variazioni sociali di salute**

**Prima causa della variazione di salute**

**Da quando le misuriamo**

**In ogni contesto ma  
con intensità variabile?**

**Legato a povertà di risorse  
(educazione, classe, reddito)**

**Sempre a svantaggio dei più poveri**

**Relazione a scala e non a soglia**

**MECCANISMI NOTI: EVITABILI?**

Cognome.....

Nome.....

nato il.....

(atto n..... P..... S.....)

a..... (.....)

Cittadinanza.....

Residenza.....

Via.....

Stato civile.....

Professione.....

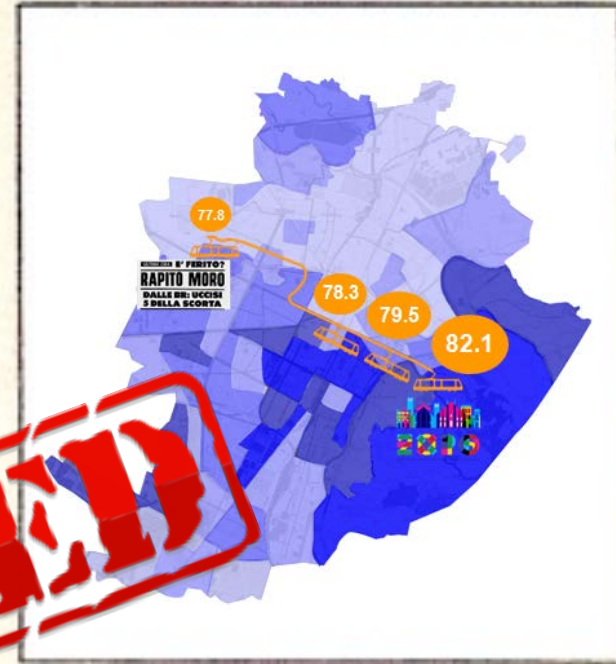
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....

Capelli.....

Occhi.....

Segni particolari.....



Firma del titolare.....

..... li.....

Impronta del dito  
indice sinistro

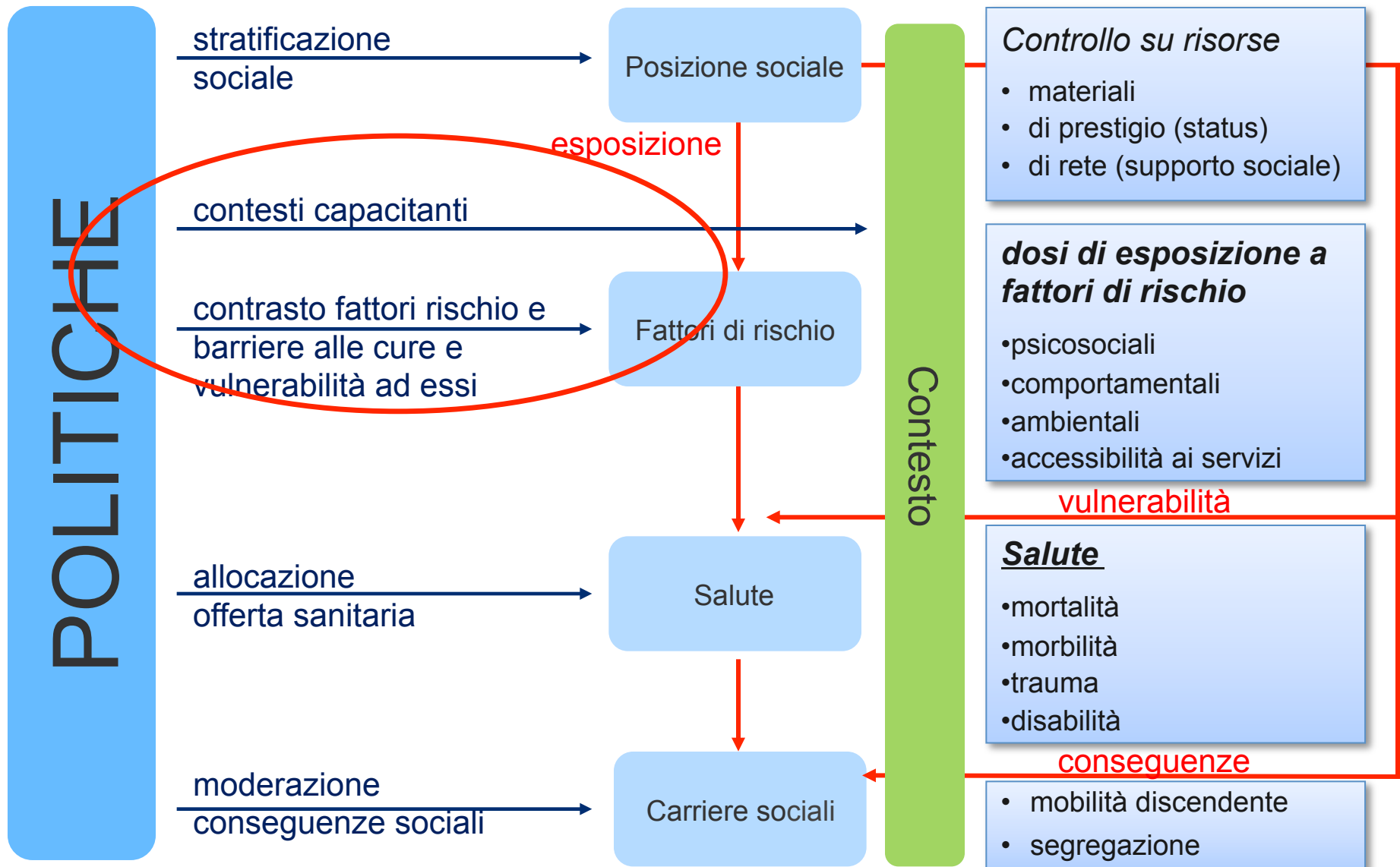
IL SINDACO

# 40 anni di salute a Torino...

---

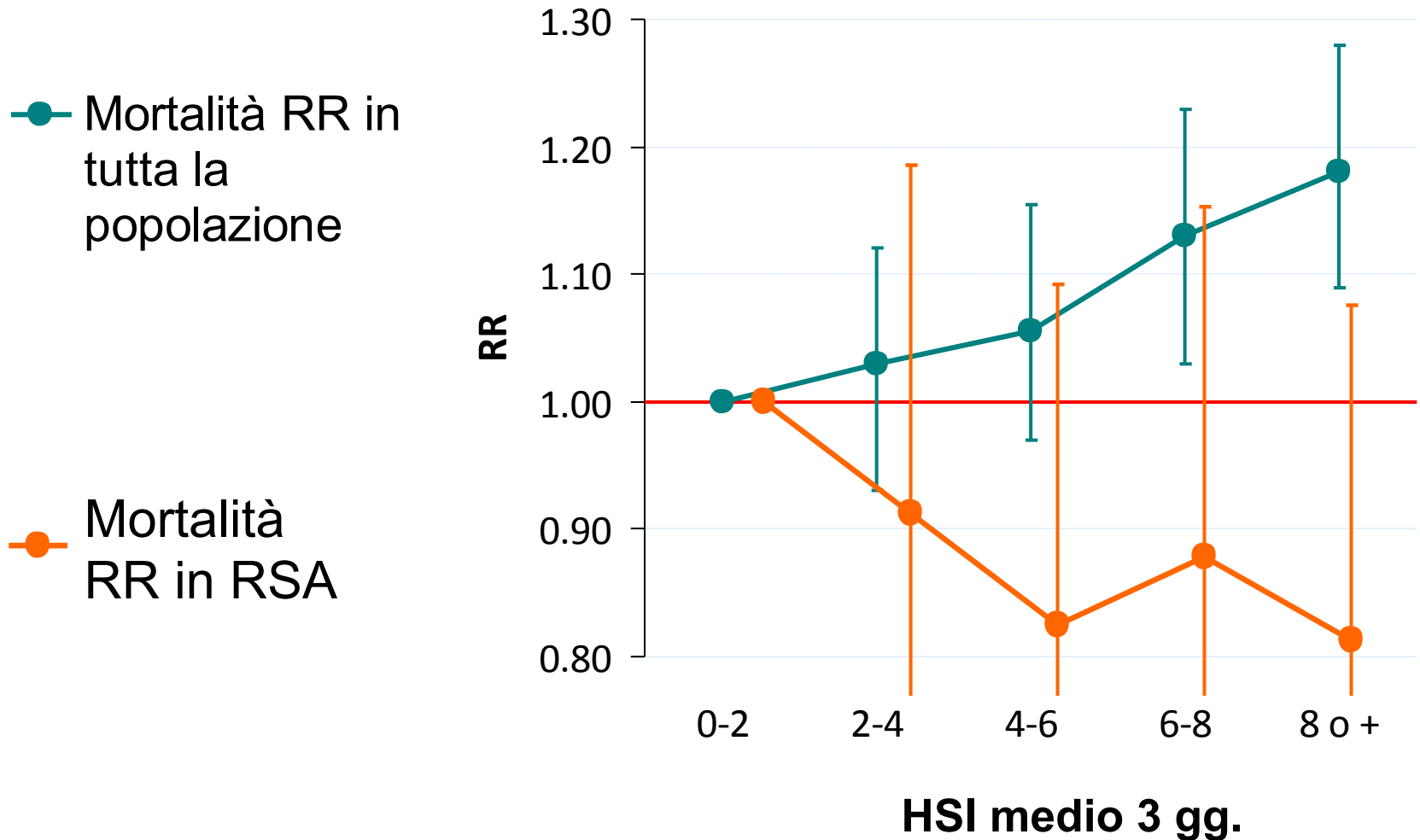
- **Dati: le variazioni di salute**
- **Spiegazioni: come nascono?**
- **Soluzioni: sono evitabili?**
- **Implicazioni: cosa possiamo fare?**

# Soluzioni → Le politiche per il contrasto



# Soluzioni → Politiche per l'ambiente

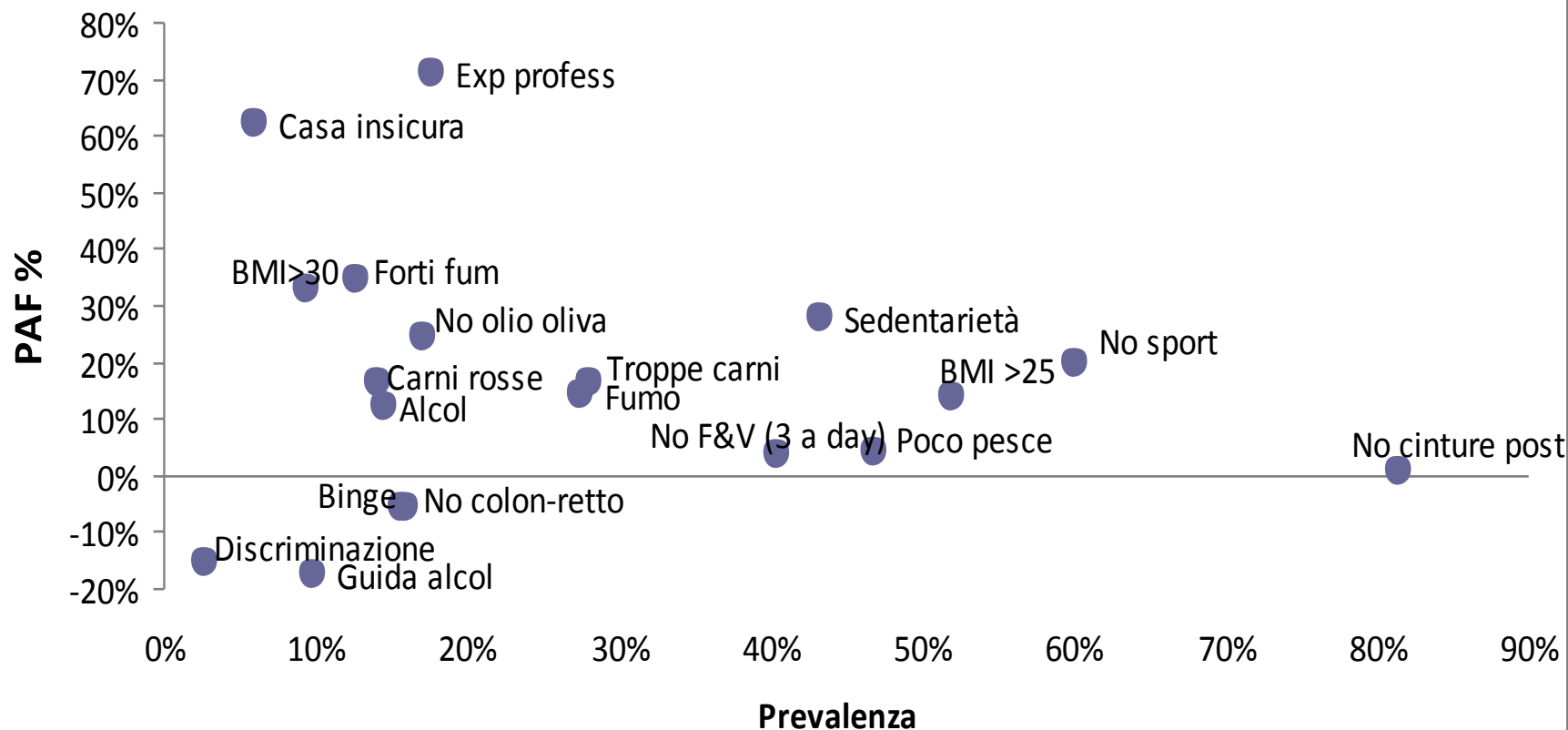
Vulnerabilità per mortalità a ondate di calore in anziani fragili a Torino:  
impatto per politiche su ambiente



# Soluzioni → Prevenzione

Frequenza di esposizione ai fattori di rischio (asse x) e quota attribuibile alle disuguaglianze per livello di istruzione (asse y)

## Uomini, Torino



# Soluzioni → Assistenza

## Compliance a linee guida e modelli integrati nel caso diabete (a Torino)

minore mortalità

< disuguaglianza di mortalità

con costi paragonabili

con margini di applicabilità

**Mortalità**

**Equità**

Mortalità (istr bassa vs alta)

**Spesa**

**Copertura**

RR

RR

RR

%

**MMG + Diab + LG**

1

1.11

1

40%

**MMG + Diab**

**1.29**

1.15

1.14

60%

**MMG**

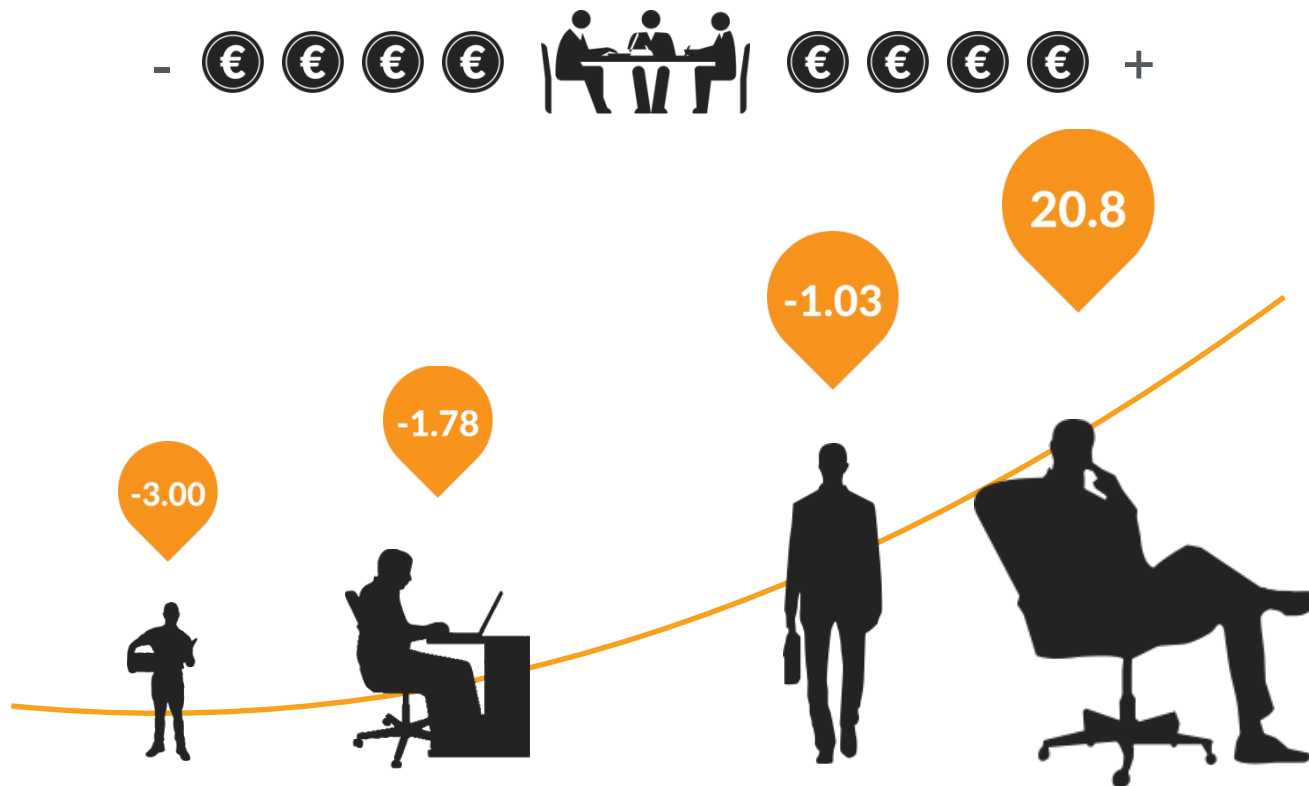
**1.72**

**1.30**

1.03

# Soluzioni → Pensioni

**Speranza di vita a 65 anni a Torino per classe professionale:  
implicazioni per le politiche di flessibilità dei regimi  
pensionistici**



# 40 anni di salute a Torino...

---

- **Dati: le variazioni di salute**
- **Spiegazioni: come nascono?**
- **Soluzioni: sono evitabili?**
- **Implicazioni: cosa possiamo fare?**

# La salute come indicatore di benessere per la valutazione dei livelli di tutela (SDGs di ONU)

bes | 2015

IL BENESSERE EQUO  
E SOSTENIBILE IN ITALIA



1. SALUTE

## LE 12 DIMENSIONI DEL BENESSERE

1. Salute
2. Istruzione e formazione
3. Lavoro e conciliazione tempi di vita
4. Benessere economico
5. Relazioni sociali
6. Politica e istituzioni
7. Sicurezza
8. Benessere soggettivo
9. Paesaggio e patrimonio culturale
10. Ambiente
11. Ricerca e innovazione
12. Qualità dei servizi

# Soluzioni → No data no problems



**E sono state oggetto di un primo laboratorio che ha coinvolto 60 rappresentanti di varie categorie di stakeholder coinvolti in atelier (MINDMAP H2020 2015) sui dati di un libro su salute a Torino**

**Pubblica amministrazione**

- Comune: Polit. Sociali, Innovazione, Istruzione, Ambiente
- Regione: Sanità, Lavoro, Istruzione, Pol. Soc.
- ASLTO1

18

**Centri di competenza**

Incubatori sociali, Fondazioni, Agenzie per il lavoro GRIS, Diocesi

18

**Università, centri di documentazione**

14

**Rappresentanze sindacali, ass. di categoria**

6

**Terzo settore, associazionismo**

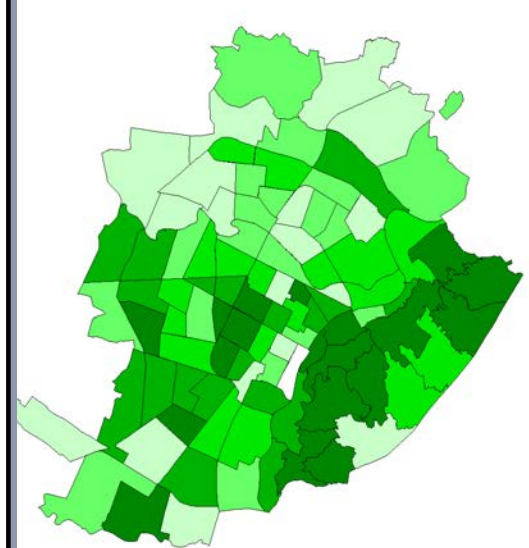
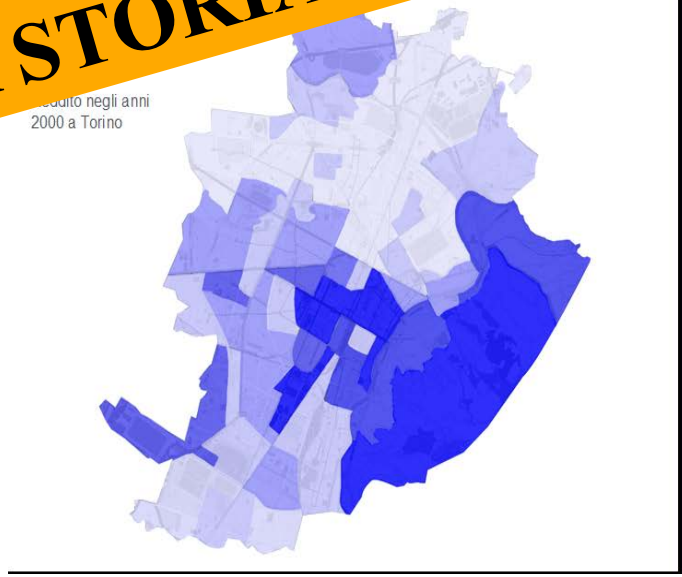
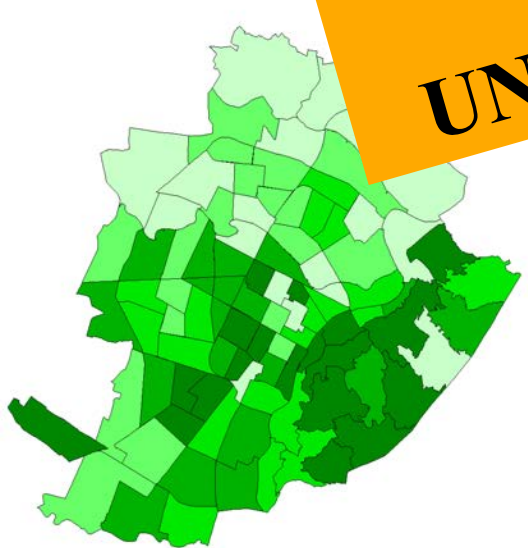
3

**Mass media**

1

# Disuguaglianze che non...

**MA IN RIDUZIONE  
UNA STORIA DI SUCCESSO**



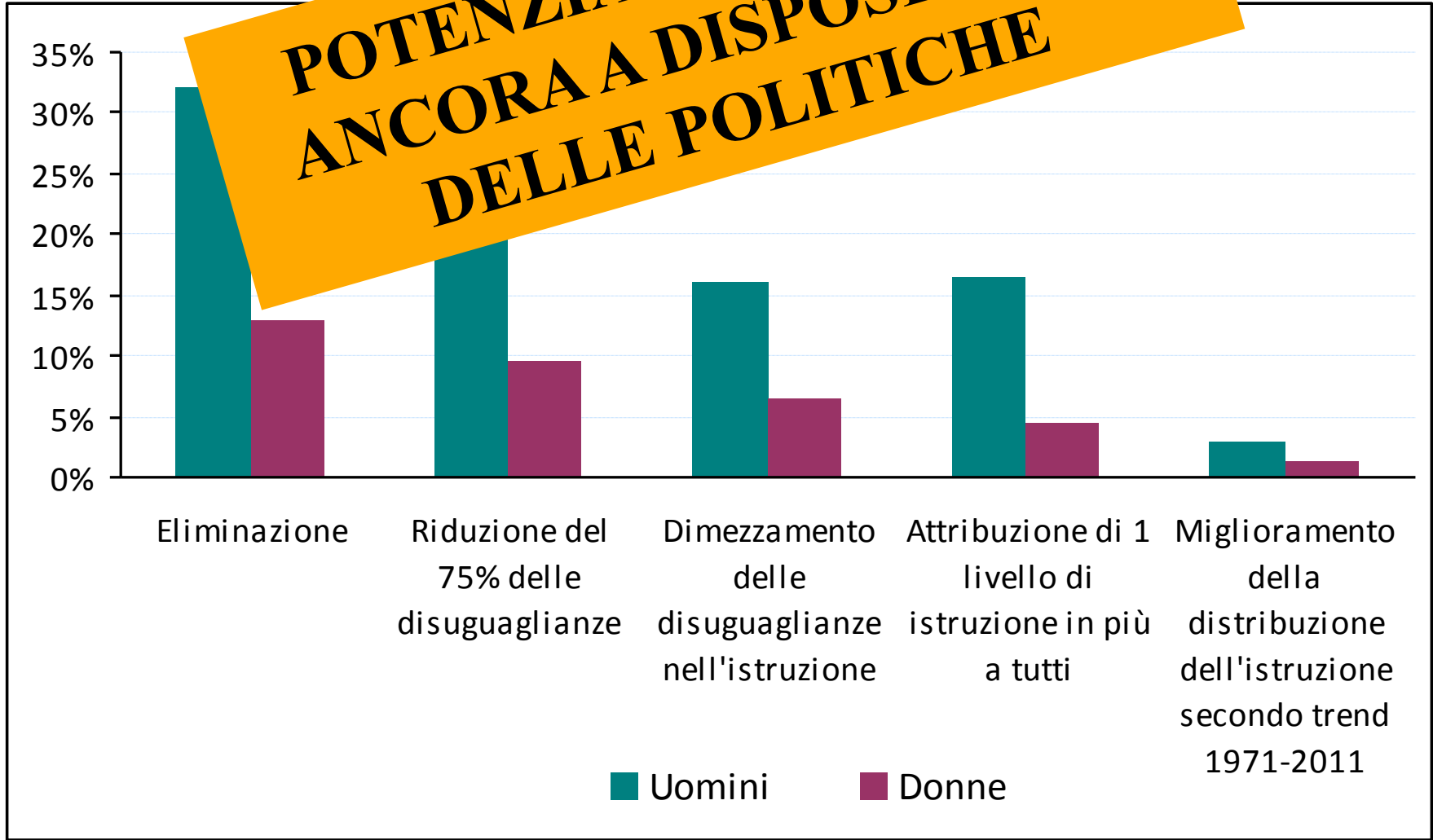
**speranza di vita  
alla nascita  
anni '70**

**speranza di vita  
distribuzione del  
alla nascita  
reddito a Torino  
trend 1972-2011**

**speranza di vita  
alla nascita  
anni 2000**

# Traguardi per il contrasto alle disuguaglianze, quanto morti sarebbero evitabili in diversi scenari di riduzione delle disuguaglianze di livello di istruzione della popolazione

**POTENZIALE DI SALUTE ANCORA A DISPOSIZIONE DELLE POLITICHE**

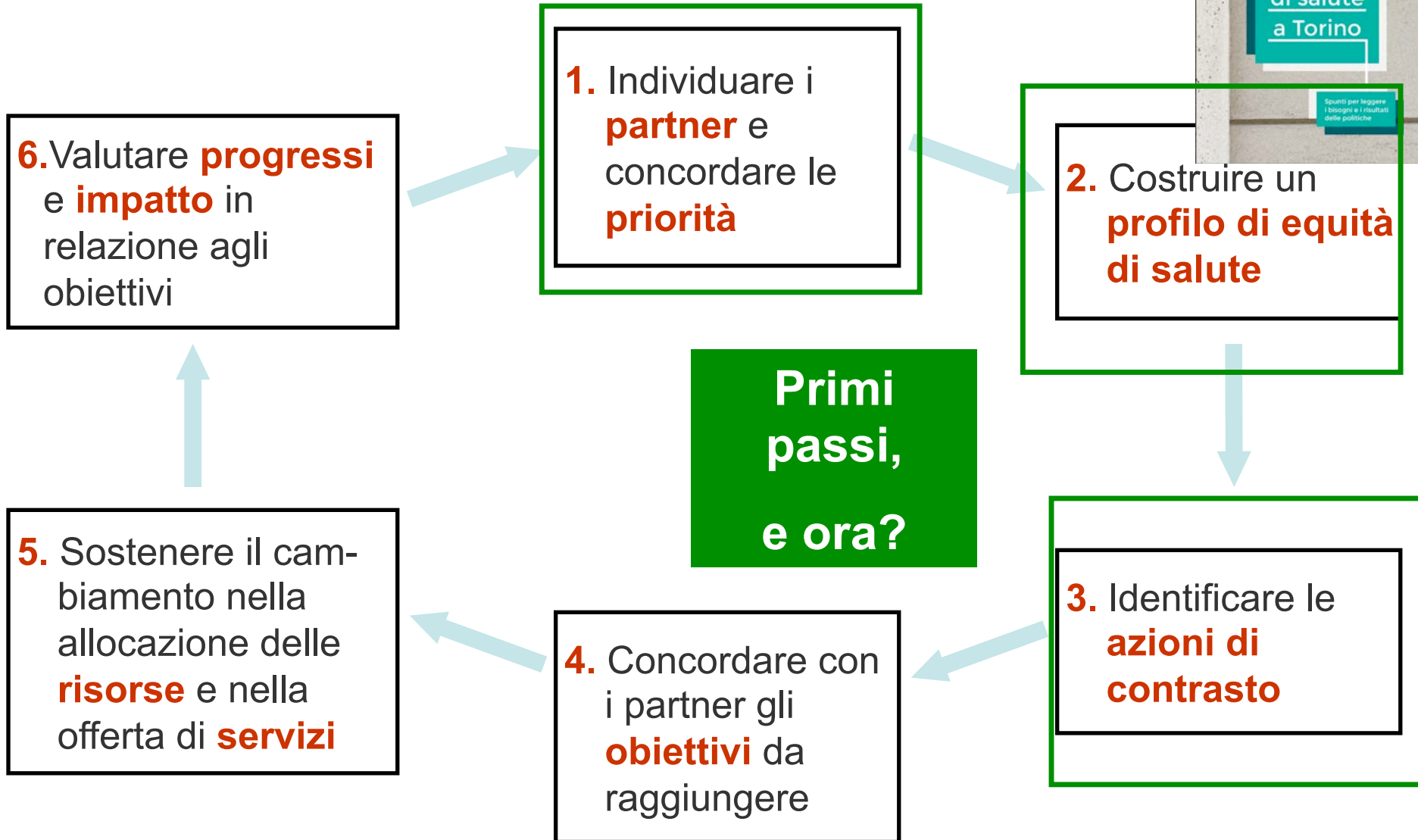


# Un esercizio di *health equity audit*

40

anni  
di salute  
a Torino

Spunti per leggere  
i bisogni e i risultati  
delle politiche

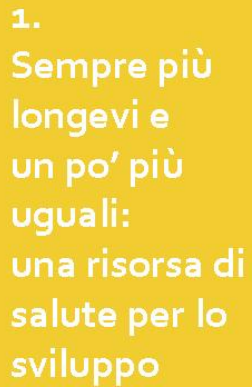


# 40 anni di salute a Torino


40

anni  
di salute  
a Torino

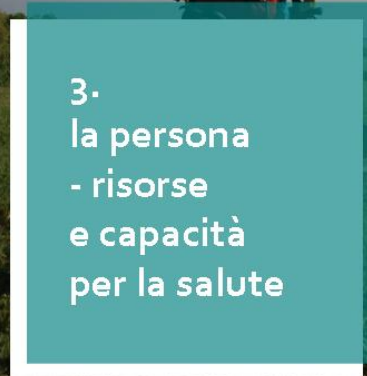
Spunti per leggere  
i bisogni e i risultati  
delle politiche



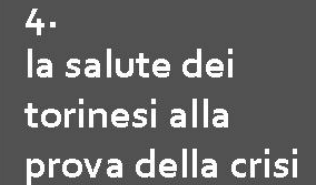
1.  
Sempre più  
longevi e  
un po' più  
uguali:  
una risorsa di  
salute per lo  
sviluppo



2.  
Il territorio  
- risorse  
e capacità  
per la salute



3.  
la persona  
- risorse  
e capacità  
per la salute



4.  
la salute dei  
torinesi alla  
prova della crisi

- Trend
- Determinanti sociali
- Confronti europei

- Differenze geografiche
- Segregazione
- Ambiente
- Disagio sociale
- Incidenti e violenze

- Famiglia
- Casa
- Lavoro
- Reddito
- Istruzione
- Sanità
- Immigrati
- Fasi di vita

- Crisi
- Futuro

E sono state oggi  
rappresentanti di

na coinvolto 60  
nvolti in atelier  
dati di un libro  
salute a Torino

**Pubblica amministrazione**

- Comune: Polit. Sociale,  
Istruzione, A...

- Regione: Sanità, La  
Pol. Soc.

- ASLTO1

**Centri di competenza**

Incubatori sociali, F  
Agenzie per il lavoro

**Università, centri di  
documentazione**

**Rappresentanze si  
categoria**

**Terzo settore, asso**

**Mass media**



# SavetheDate

**17.3.2017**

*13p Incubatore Imprese Innovative  
Politecnico di Torino*

**Sala Agorà**

Via Pier Carlo Boggio 61 | Ore 10-13

*Quarant'anni  
di salute a Torino.  
Spunti per leggere  
bisogni, risultati,  
prospettive  
delle politiche.*

*Presentazione*



TORINO nordovest

# Le sei fasi dell' HEA



Le lenti dell' equità

# Per approfondire

The screenshot shows a web browser window displaying the website of the Regional Health and Social Agency of Emilia-Romagna. The page title is "Toolkit 5. Un percorso di valutazione di equità. L'Health Equity Audit (HEA)". The page content includes a navigation menu on the left, a main heading, and a list of downloadable documents.

**Servizi online**

- Argomenti - Indice A... Z
- Pubblicazioni
- Normativa per la ricerca
- Biblioteca
- Sviluppo software e IT-Ced sanità

**Arete di attività**

- Accreditamento delle strutture sanitarie
- Farmaci
- Governance della ricerca
- Governo clinico
- Innovazioni e nuove tecnologie in sanità
- Partecipazione, equità, innovazione sociale
  - Comunità, equità e partecipazione
    - Laboratorio per l'ascolto
    - Osservatorio sull'equità
      - Ricerca-azione
      - Formazione
      - Networking
      - Valutazione
  - Partecipazione delle comunità
  - Reti sociali e organizzative
  - Iniziative di ricerca e innovazione
  - Progetti nazionali e internazionali

## Toolkit 5. Un percorso di valutazione di equità. L'Health Equity Audit (HEA)

**Area Comunità, equità e partecipazione - Osservatorio sull'equità**

Il Toolkit n. 5 "Un percorso di valutazione di equità. L'Health Equity Audit (HEA)" intende presentare un approccio alla pianificazione locale in termini di equità. Il modello dell'Health Equity Audit (HEA) è nato in Inghilterra, dove attualmente viene utilizzato in maniera sistematica nel Sistema sanitario nazionale.

Oltre a descrivere il modello, il Toolkit fornisce indicazioni, suggerimenti ed esempi utili per la possibile applicazione locale dell'HEA nelle diverse Aziende.

È composto da 6 schede tematiche:

- [carpetta \(pdf, 292.0 KB\)](#)
- Glossario e bibliografia ragionata ([scheda 1 \(pdf, 325.3 KB\)](#))
- Health Equity Audit. Il ciclo e le sue fasi ([scheda 2 \(pdf, 542.8 KB\)](#))
- Il Profilo di equità ([scheda 3 \(pdf, 246.1 KB\)](#))
- Come comunicare dati e risultati del profilo di equità: colori e altri simboli ([scheda 4 \(pdf, 305.5 KB\)](#))
- Come comunicare dati e risultati del profilo di equità: mappe ([scheda 5 \(pdf, 1.6 MB\)](#))
- Come comunicare dati e risultati del profilo di equità: grafici ([scheda 6 \(pdf, 259.3 KB\)](#))

*Torna alla pagina principale dell'Osservatorio sull'equità nel rispetto delle differenze*

[http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree\\_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/osservatorio-equita/toolkit/toolkit-5/intro-toolkit-5](http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/osservatorio-equita/toolkit/toolkit-5/intro-toolkit-5)

# Il gruppo di lavoro interregionale su Equità in Salute e Sanità Della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni

Fatti



spiegazioni



Soluzioni



Responsabilità



[www.disuguaglianzedisalute.it](http://www.disuguaglianzedisalute.it)

# Verso molte comunità di pratica ... almeno un progetto di *health equity audit* entro il 2016 per ognuna



# Verso molte comunità di pratica ... almeno un progetto di *health equity audit* entro il 2016 per ognuna



# Contatti

---

[giuseppe.costa@epi.piemonte.it](mailto:giuseppe.costa@epi.piemonte.it)



Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni  
di contrasto sui determinanti sociali

<http://www.disuguaglianzedisalute.it/>

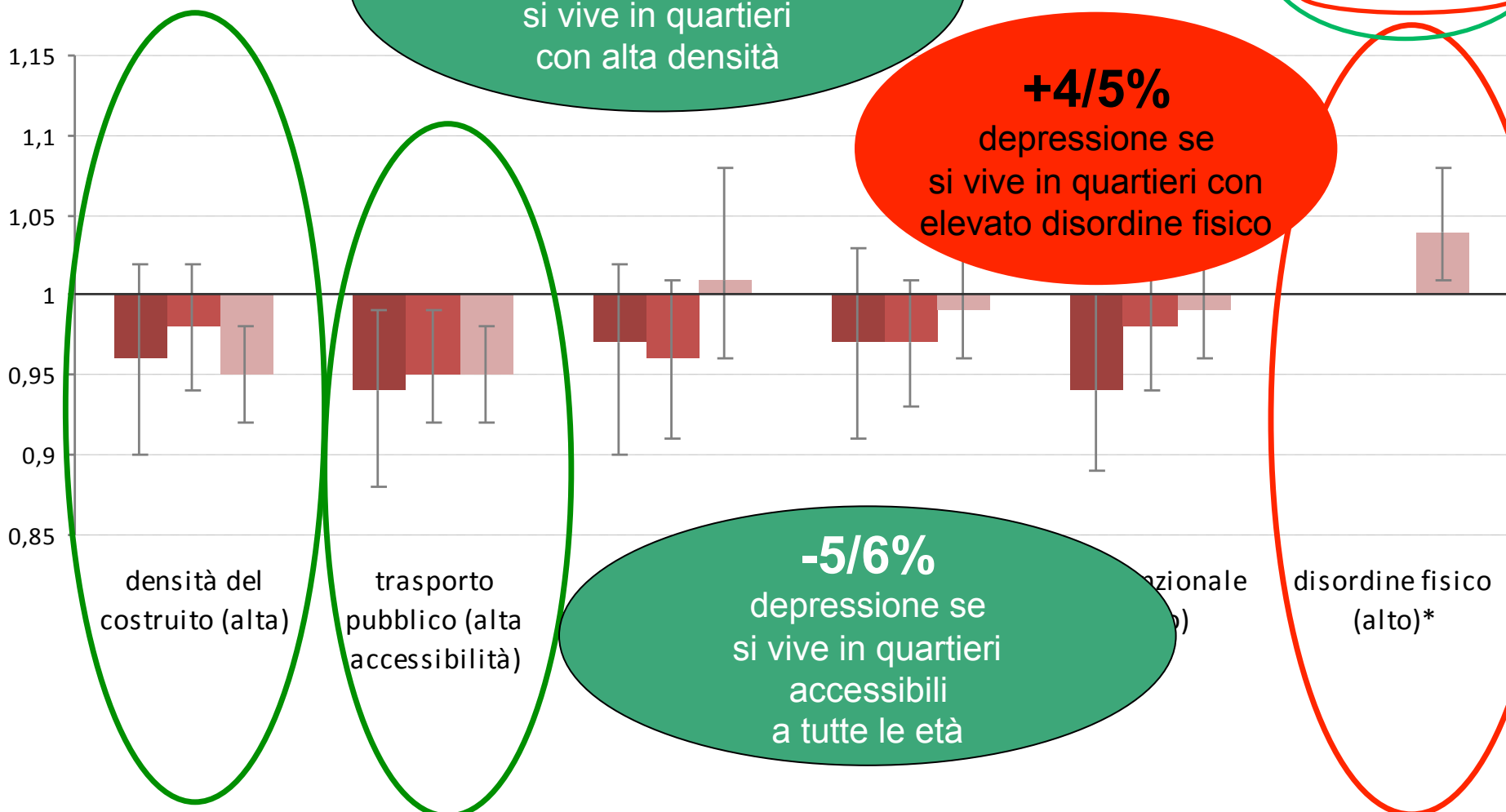


# AMBIENTE

## contesto e salute mentale

Donne

- 20-34 anni
- 35-49 anni
- 50-64 anni





# CASA affitto sociale

**3,5%**  
In affitto sociale

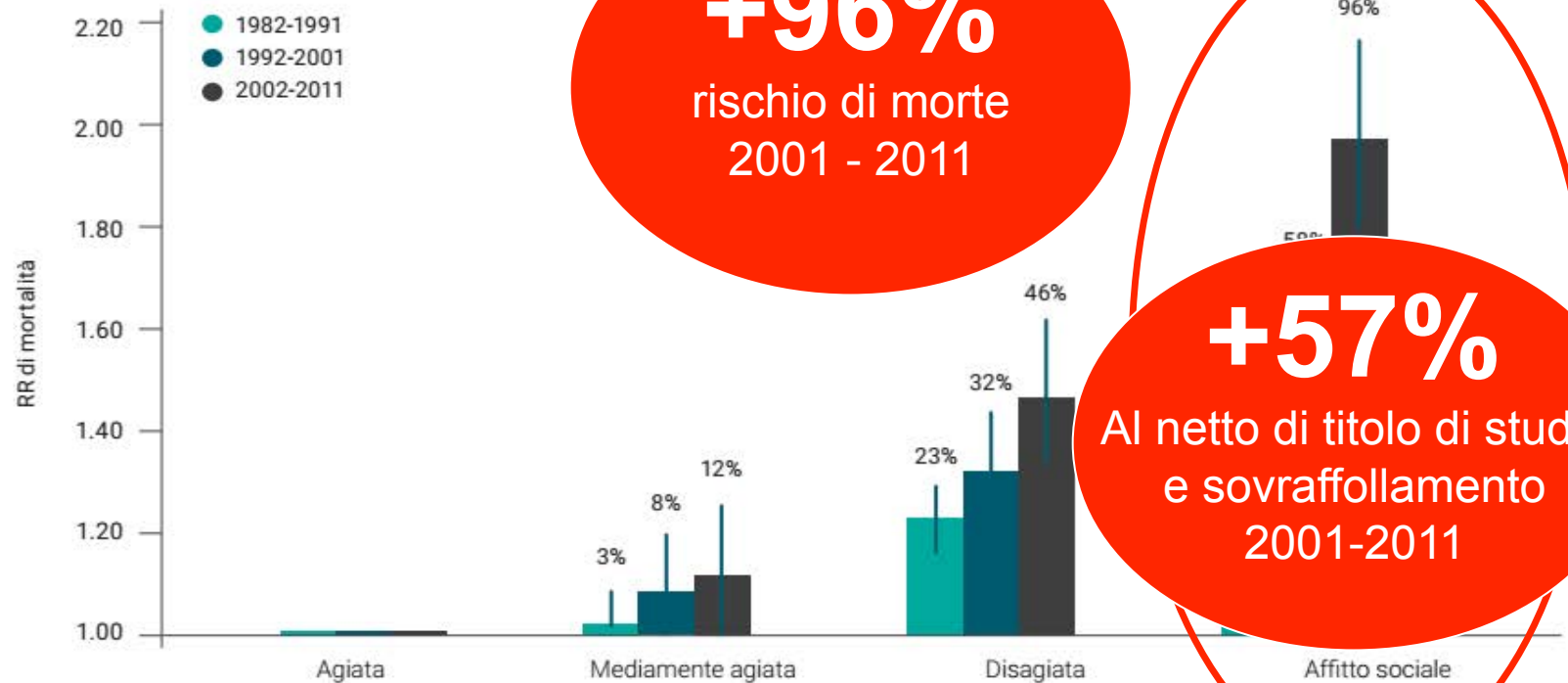


Figura 5. Rischi relativi di mortalità per tutte le cause secondo la condizione abitativa disaggregata con l'affitto sociale e il periodo di calendario. Torino, 1982-2011, entrambi i sessi.



# SANITÀ

## disuguaglianze nei ricoveri evitabili

**Rischio di ricoveri evitabili  
per i meno istruiti rispetto ai più istruiti**

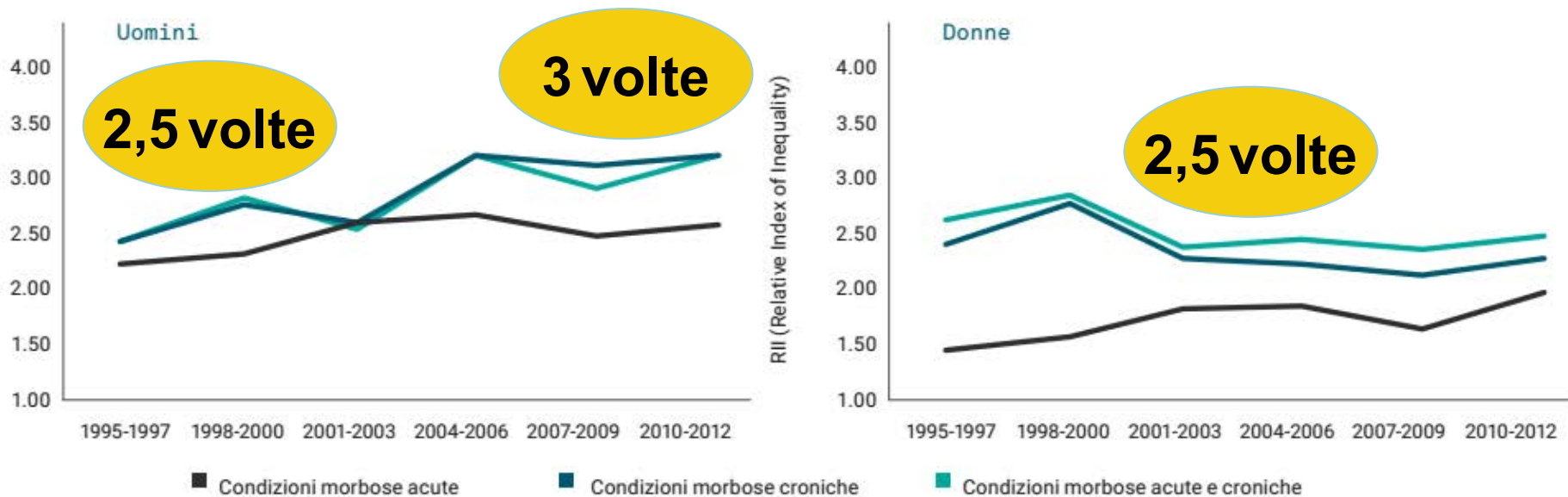


Figura 2. *Relative Index of Inequality (RII)* per titolo di studio nella ospedalizzazione per *Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC)* secondo il sesso e il periodo di calendario. Torino, 1995-2012.



# SANITÀ

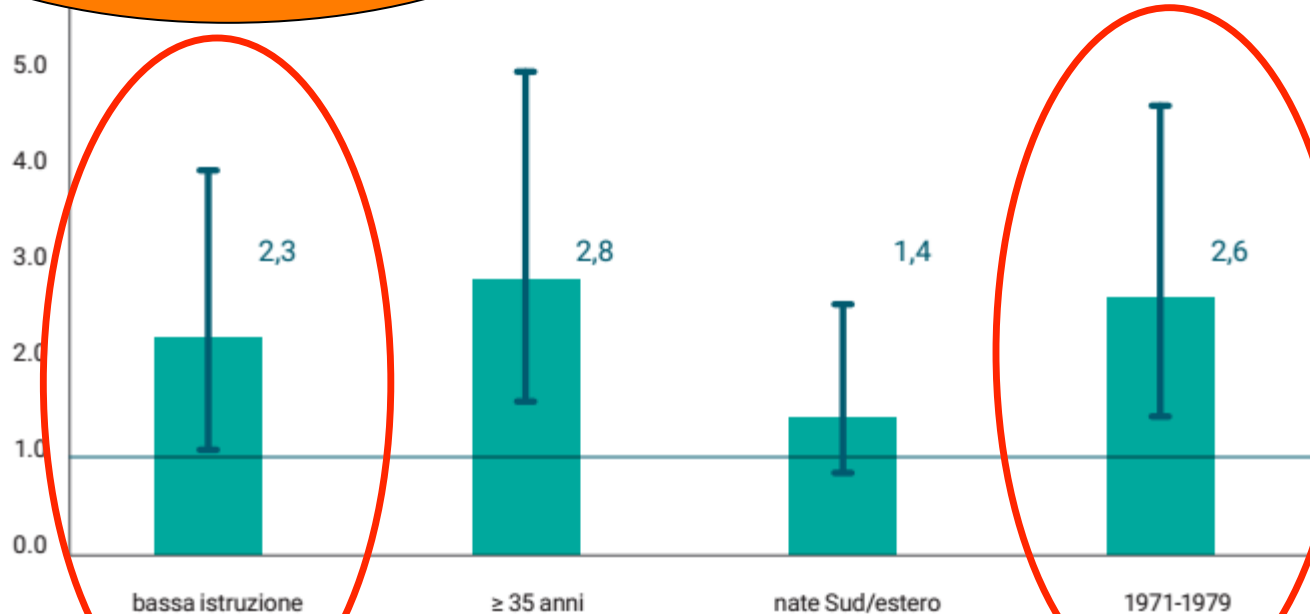
istituzione SSN e consultori



## Mortalità legata al parto

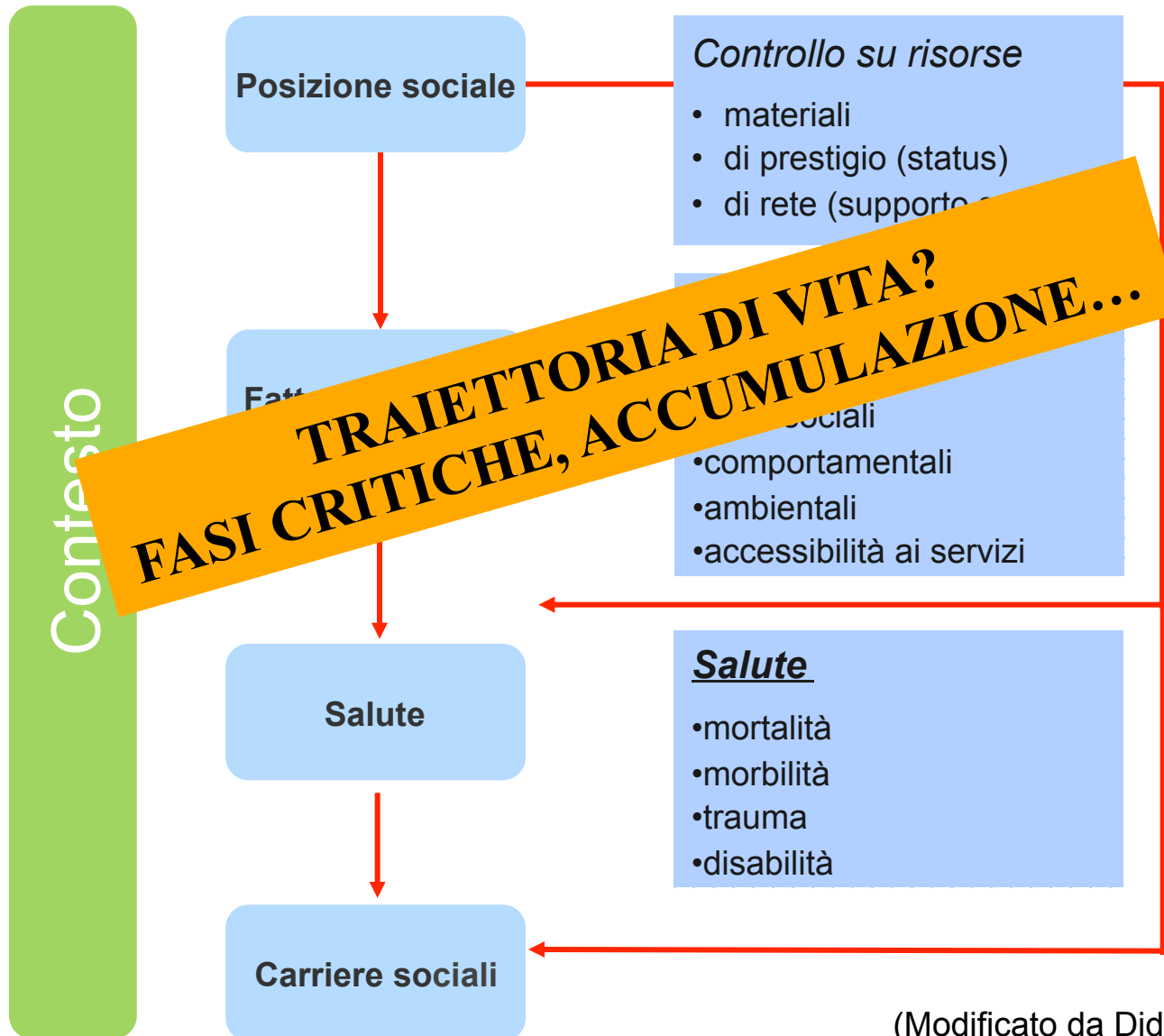
il rischio è **2,3 volte**  
maggiore per le donne  
meno istruite

il rischio era **2,6 volte**  
maggiore nell'epoca  
mutualistica

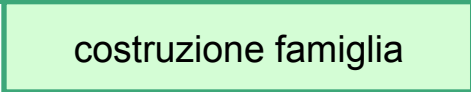
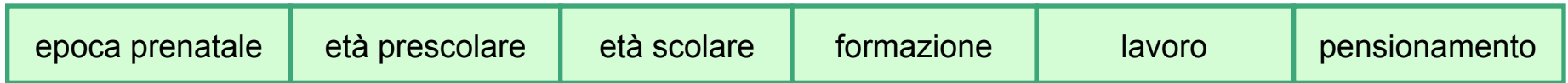
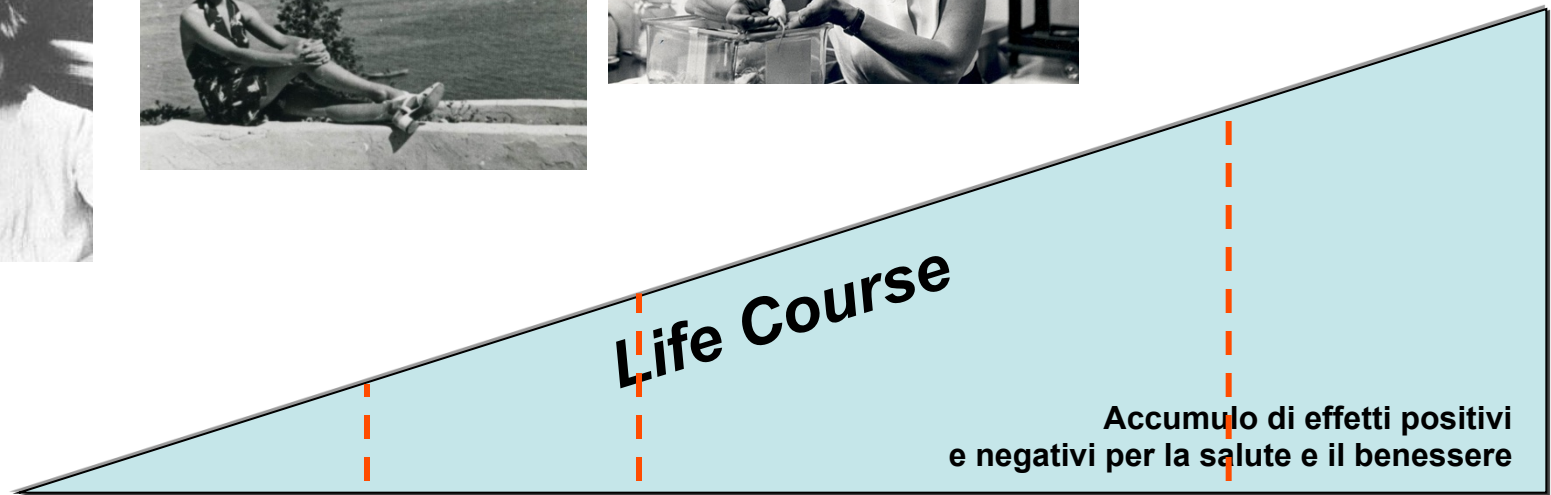


# Modello interpretativo

(da dove hanno origine le variazioni?)



# TRAIETTORIE – *life course*



Stadi del *life course*

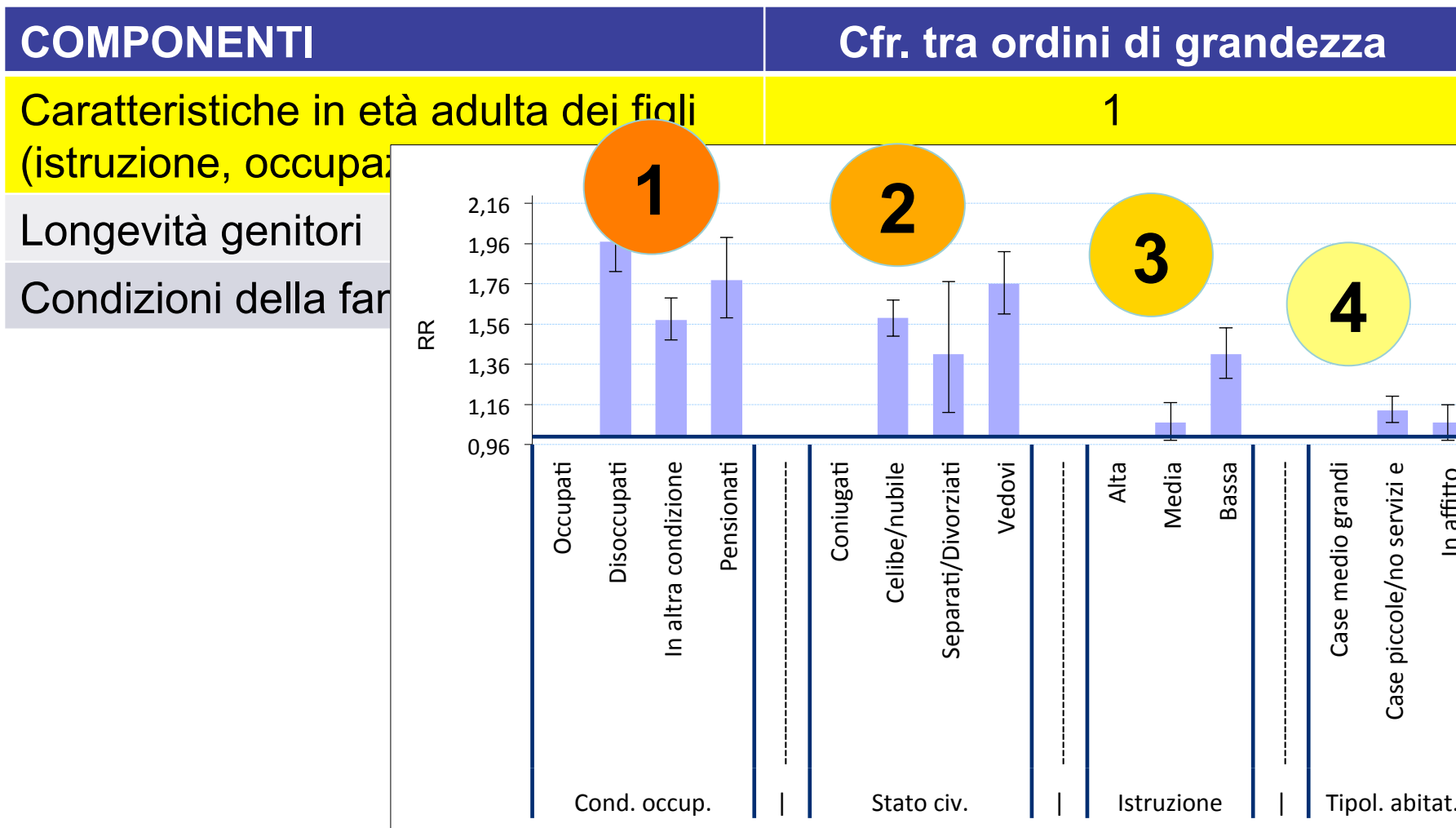




# TRAIETTORIE

predisposizione vs. fattori famigliari e individuali

Influenza sulla mortalità entro i 60 anni  
di alcune caratteristiche dei torinesi censiti dal 1971 al 1991



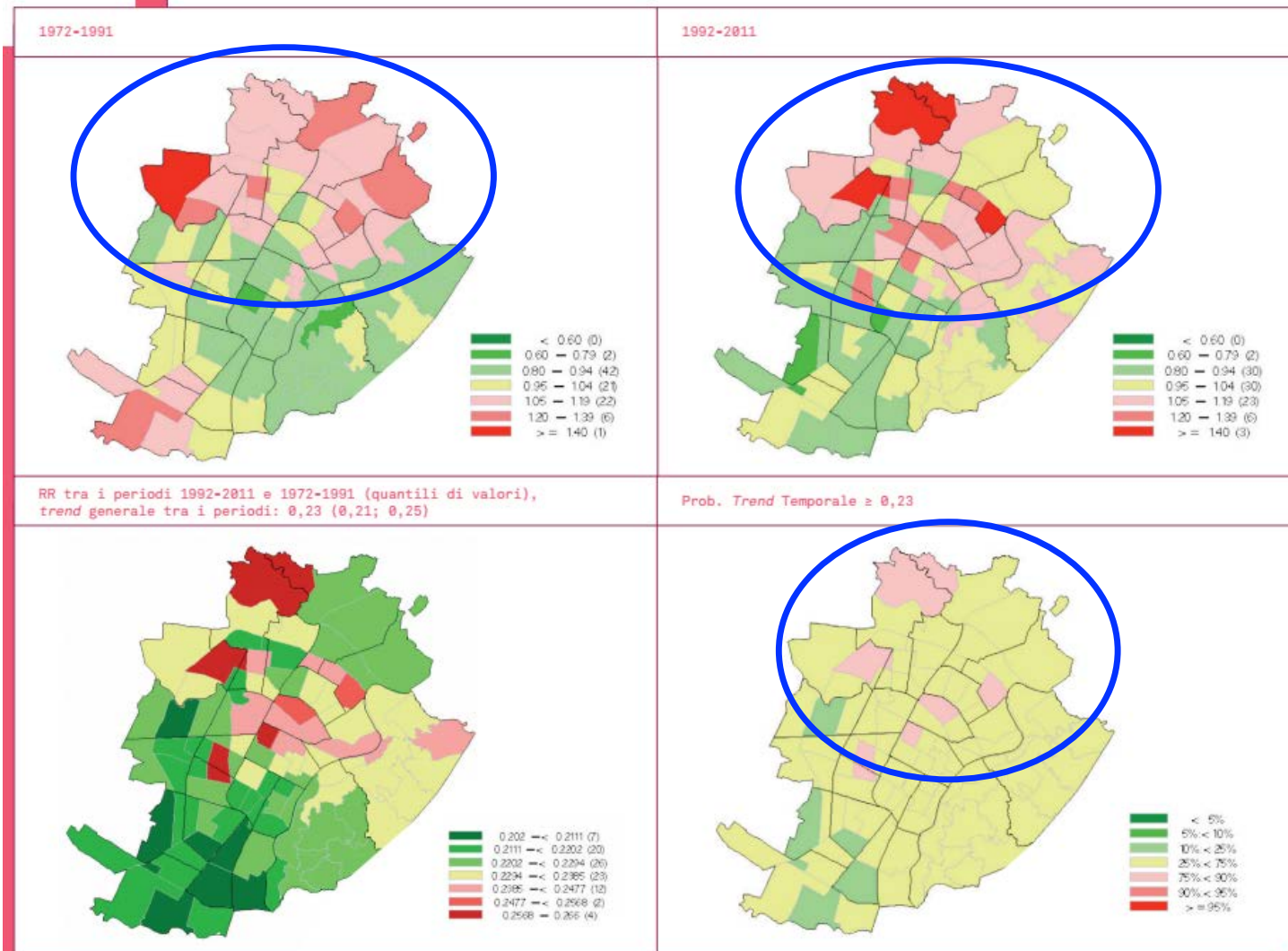
Modello aggiustato per età dei genitori alla morte in combinazione con l'età dei figli, età dei genitori al concepimento, ordine di nascita, istruzione, stato civile, condizione occupazionale, tipologia abitativa e mobilità intergenerazionale per istruzione e per tipologia abitativa



# TRAIETTORIE

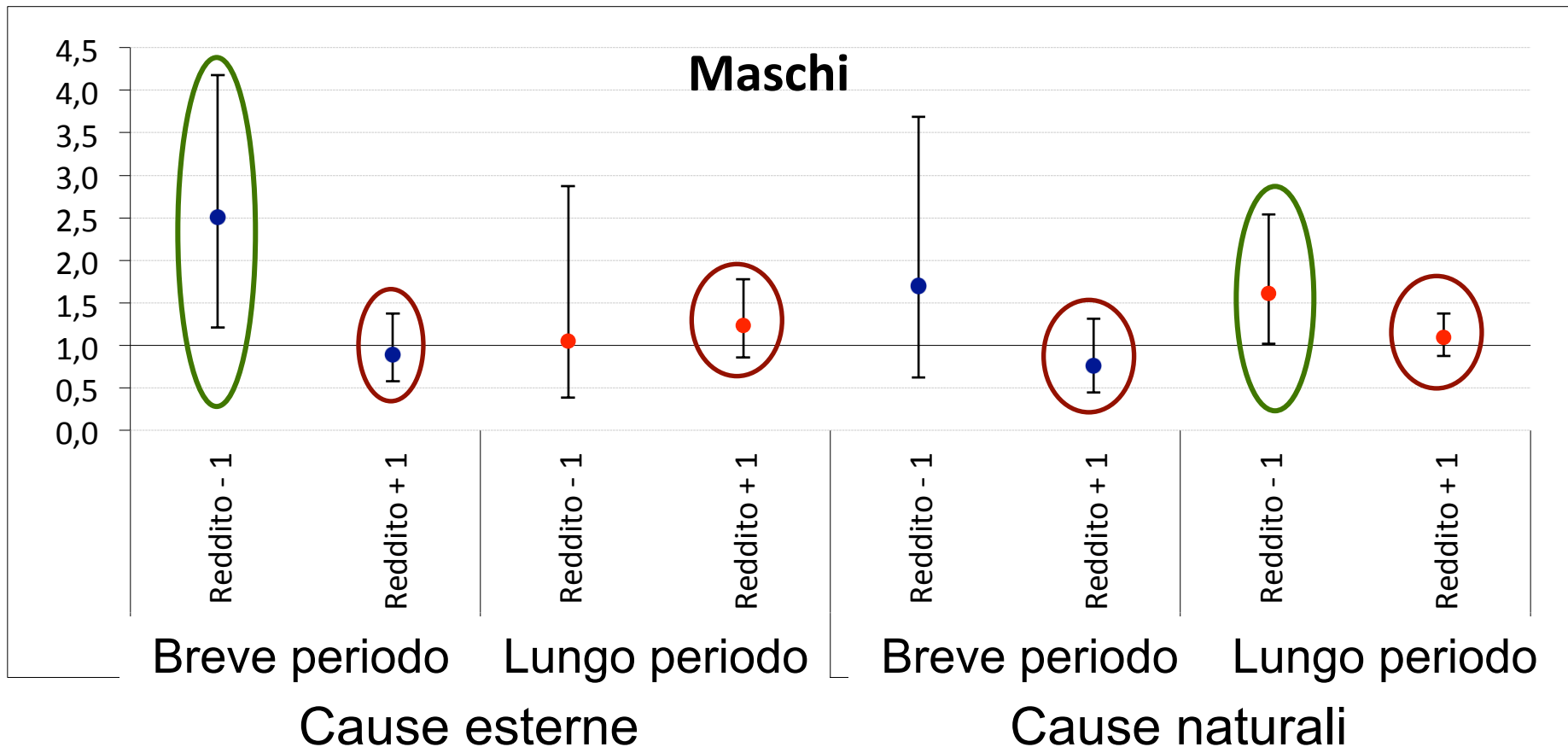
## mortalità 0-5 anni

Figura 3. Mortalità per tutte le cause (entrambi i sessi) 0-5 anni a Torino 1972-2011, Rischi Relativi (RR) bayesiani per zona statistica per periodo. Dalle analisi sono state escluse le zone di censimento in cui si trovano istituti per anziani, carceri e sono stati esclusi i soggetti che al momento del decesso si trovavano in un istituto.



# Esposizione infantile al reddito genitoriale e mortalità nel breve e lungo periodo

~~Si osserva invece un importante rischio a carico degli individui che hanno vissuto la perdita del reddito familiare sia nelle morti accidentali che passaggio dal mono al doppio stipendio. periodo (disturbi psichici e malattie alcol e droga correlate)~~

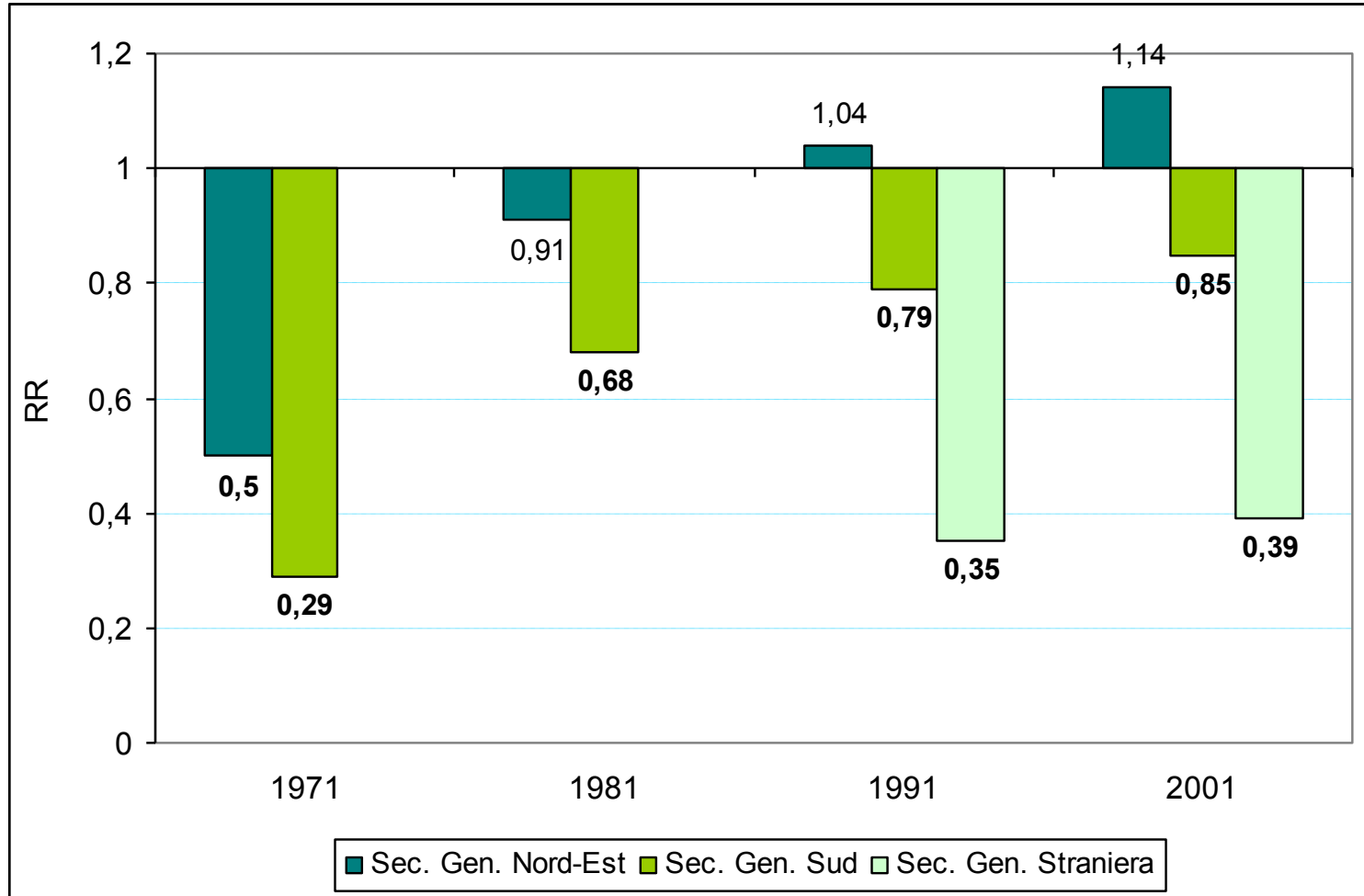




# TRAIETTORIE

## età scolare – figli di immigrati

Probabilità di conseguire un diploma o una laurea per i figli degli immigrati rispetto ai piemontesi



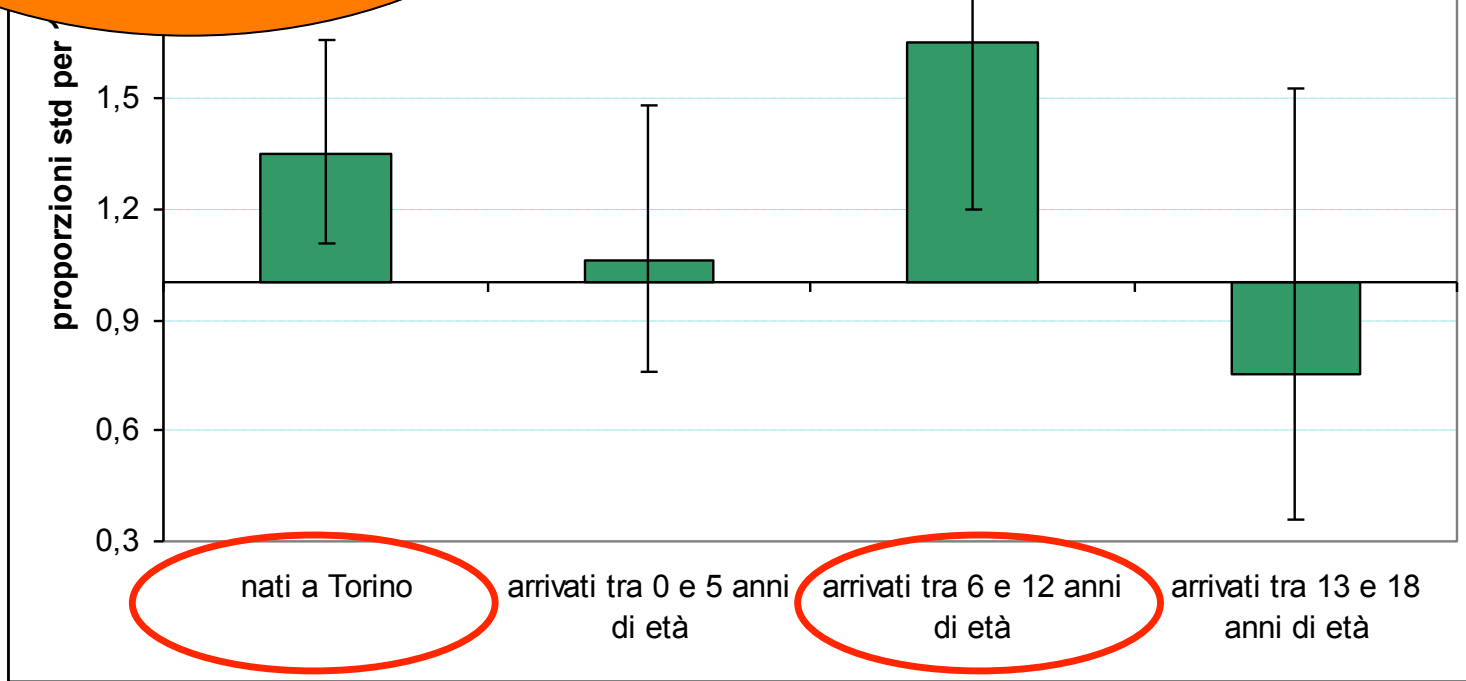


# TRAIETTORIE migrazioni

**i figli degli immigrati sono più a rischio di psicosi, soprattutto se entrambi i genitori sono immigrati e se arrivati in età scolare**

per psicosi in  
al Sud vs. fig

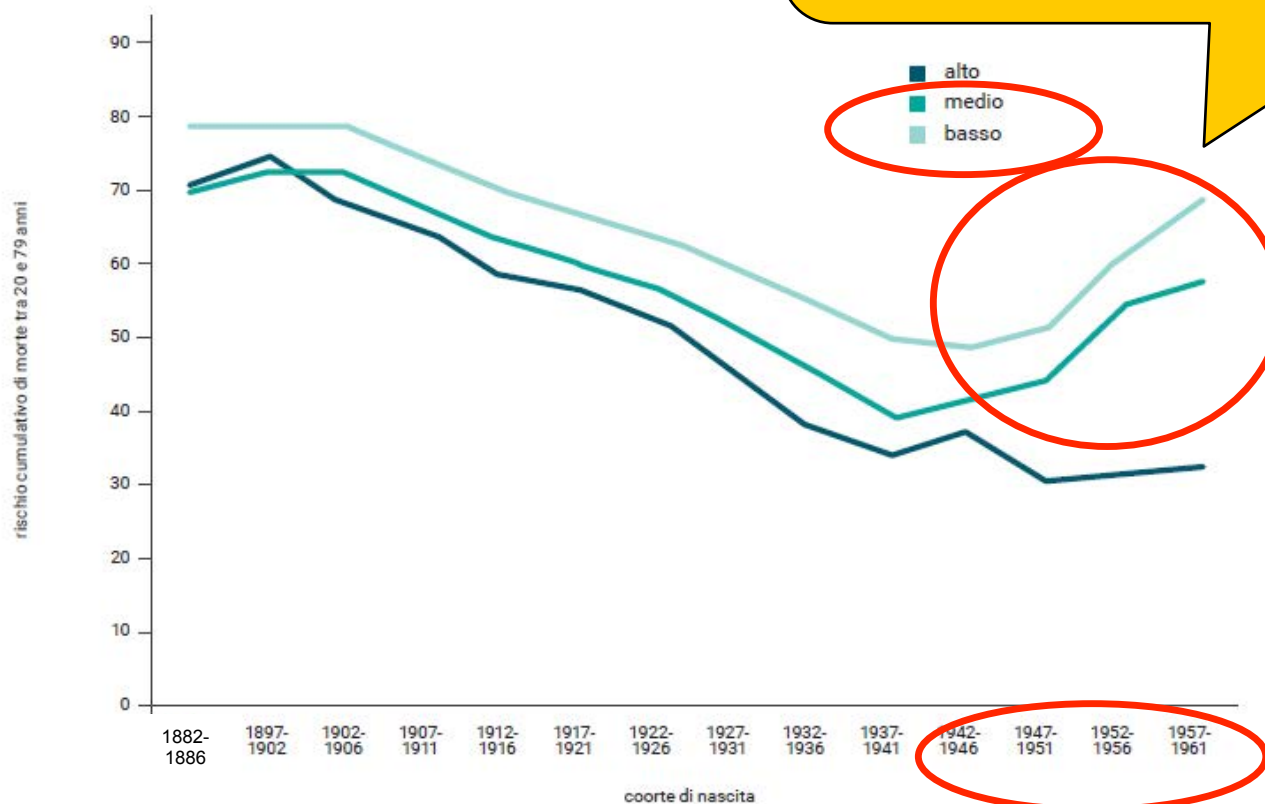
**60%** dei torinesi ha almeno un genitore nato fuori dal Piemonte



# TRAIETTORIE

## contesto storico

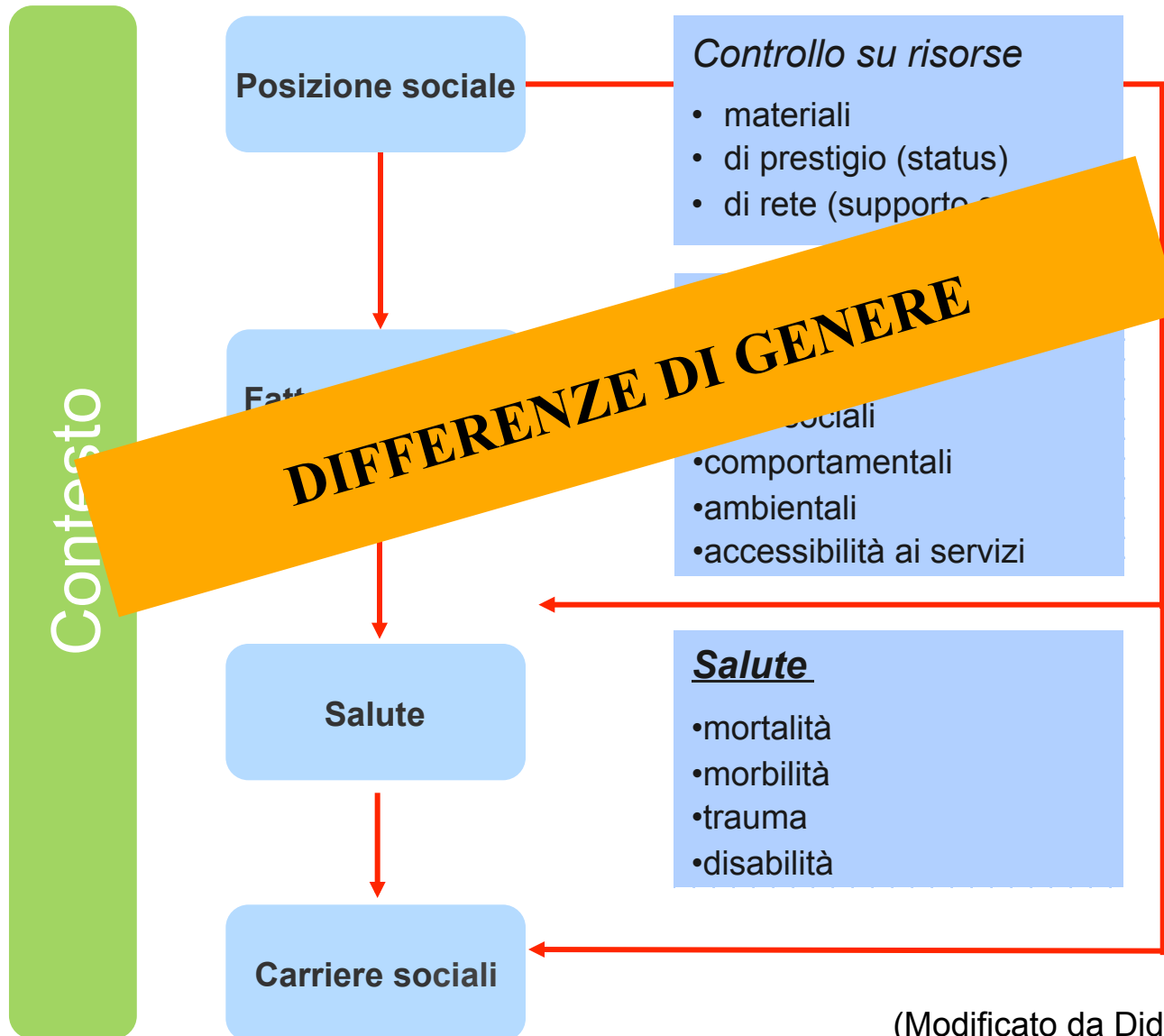
Figura 2.  
Rischi cumulativi di morte  
(tra 20 e 79 anni) per coorte  
di nascita e per titolo  
di studio. Torino, uomini.



**fragilità dei  
*baby boomer?***

# Modello interpretativo

## (da dove hanno origine le variazioni?)



# genere



**donne italiane:  
+ 11 ore di lavoro domestico  
settimanale rispetto agli  
uomini**

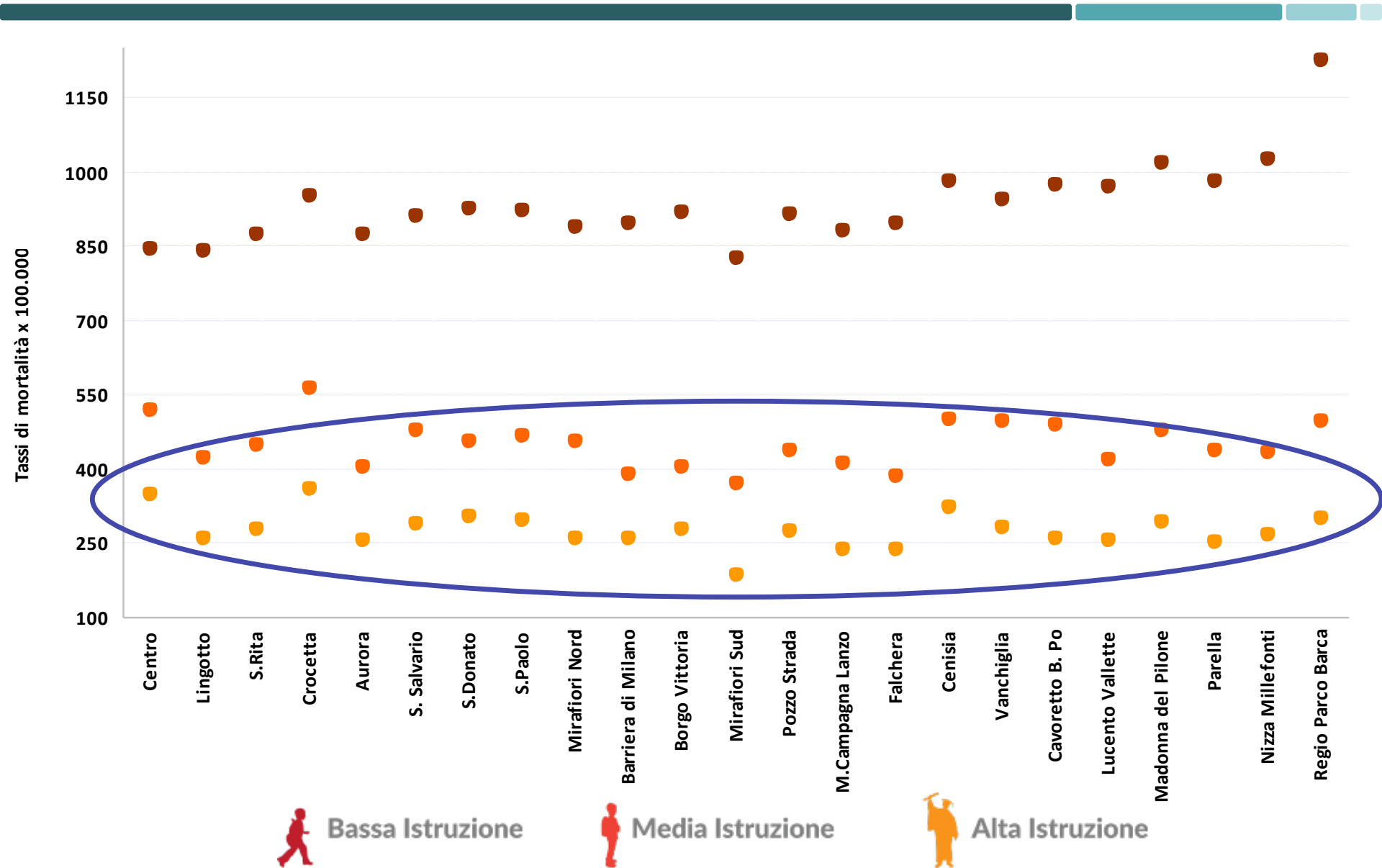


**Donne lavoratrici  
con figli**

**Tra le occupate:  
Rischio di malattia coronarica  
del 28% in più per ogni figlio  
rispetto a donne senza figli**

**Rischio che cresce se i figli sono maschi**

# Differenze nei tassi di mortalità generale per quartiere a Torino (1972-2012)



# 5 Work Package

- A number of thematic WPs will be responsible for the **collection of evidence** about the effectiveness of **actions** aimed at reducing health inequalities in a selection of policy fields
  - Thematic WP
    - Living environment
    - Health access for vulnerable groups (health care) (employment, welfare ?)
    - Immigration
  - Instrumental WP
    - Monitoring
    - Health in all Policies, governance, sustainability

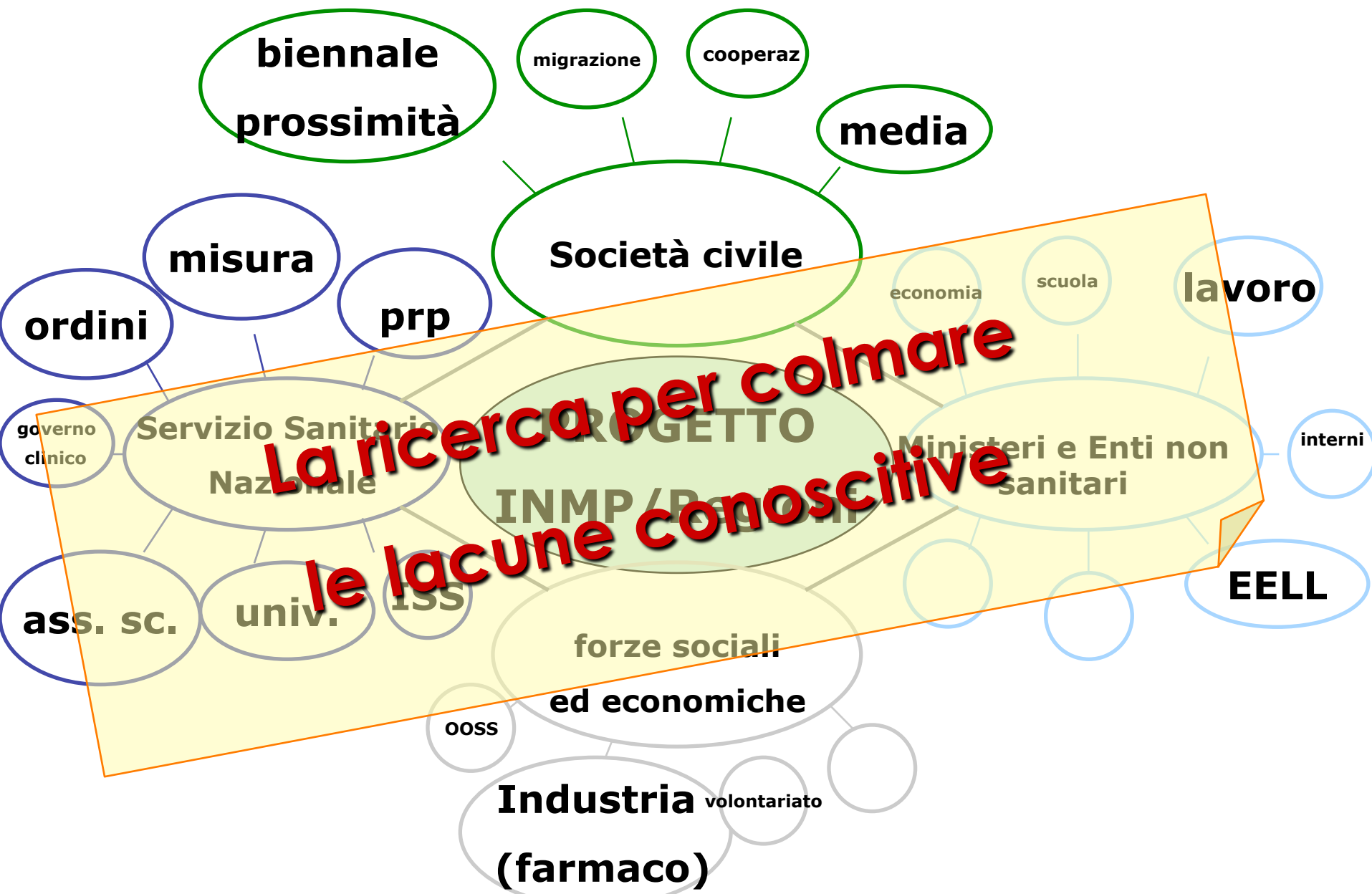
# Compiti di WP

- Each WP, with its specific work plan and method, will end up with a **menu of actions** distinguishing between
  - “**Low-hanging fruit**” actions (i.e. feasible to implement during the course of the Joint Action period)
  - more **complex actions** (requiring a more complicated and long-term approach, but for which a start could be made during the Joint Action)
- WPs will support MSs in the country assessment: main gaps, barriers and strengths characterizing the national approach to health inequalities, as well as on a specific analysis of which are the most promising entry points and priorities to focus on
- WPs will enable MSs with strong expertise in a specific action to **support weaker Member States** that have chosen to work on that same action
- WPs will elaborate the main lessons learned from the actions developed in the WP

# Compiti di paesi partecipanti

- Apart from participating to mandatory WPs (coordination/evaluation/dissemination/sustainability)
- Build a **consensus on conceptual framework** (mechanisms and proposed solutions)
- **Country assessment**
- **Put in practice at least**
  - one feasible action (*Low-hanging fruit*): pilots or concrete actions where the process for implementation will be closely monitored and reported on
  - one more **complex action**: HEA of policy options, study visit, capacity building exercises and training exercises, case studies
  - at the partner's convenience, depending on the results of specific country assessments within the competent WP
- Participate elaboration of the main lessons from WP

# Verso molte comunità di pratica ... almeno un progetto di *health equity audit* entro il 2016 per ognuna





**MINDMAP**  
Promoting mental well-being and healthy ageing in cities

1st January 2016-31 December 2019



**WP1: Coordination**  
Frank Luan Lantke, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam (EMC)

**Come la città e le sue politiche assicurano pari opportunità di invecchiamento in salute (mentale)**

... in old age,  
... in Europe, US and Canada

... longitudinal studies and  
... the impact on comorbidities  
Martin Bobak, University College London (UCL)

**Esperimenti naturali di politiche  
Confronto tra città europee (e N.A.)  
Confronto prima e dopo entro le città  
Rete di studi longitudinali metropolitani  
(mentale)**

... epigenetic analysis on biomarkers of mental health  
... Master University Hamilton (MMUH)

... mental health via lifestyle behaviours  
... Medical Center Rotterdam (EMC)

... health including social networks and support  
... University MC Amsterdam (VUMC)

... ment (using GPS and smartphone survey technology)  
... Institute of Health and Medical Research (INS)

... healthcare preventive interventions on target groups to keep cognitive function  
Ulrike Dapp, Hamburg University (HU)

**WP10: impact of local and national health in all policies on elderly mental wellbeing**  
Mauricio Avendano, King's College London (KCL)

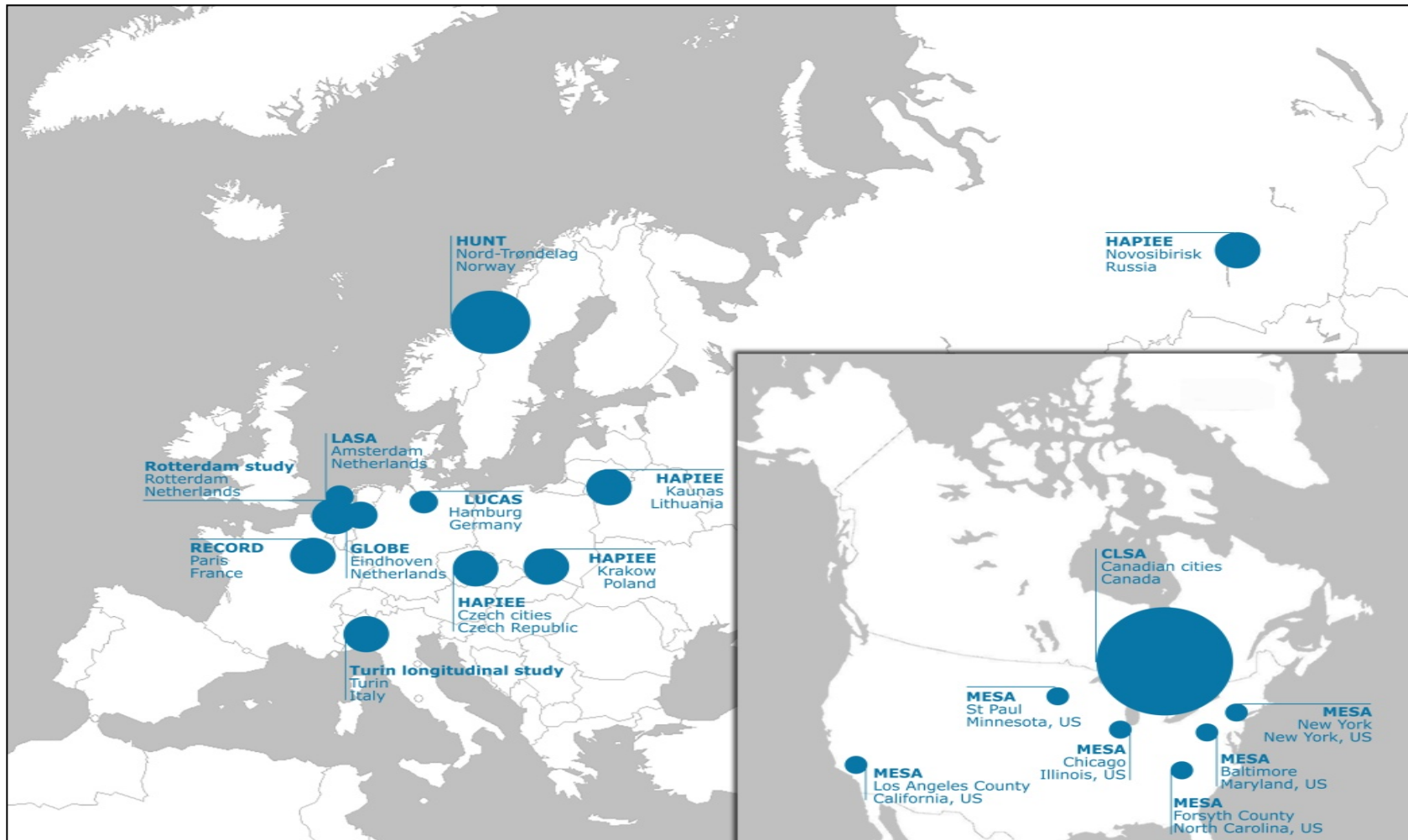
**WP11: assessing the impact of urban environment policies on mental health through an integrative agent based model**  
Ana Diez Roux, Drexel University Philadelphia (DRE)



**WP12: Dissemination of products, stakeholder engagement and community participation in mental health policies**  
Giuseppe Costa and Michele Marra, ASL TO3 and University of Turin (ASL)

# Progetti europei in cui è coinvolto lo Studio Longitudinale Torinese

## Mindmap





**WP1: Coordination**  
Frank J van Lenthe, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam (EMC)

**WP2: Conceptual model of determinants of mental health in old age,**  
longitudinal cohorts that cover 16 cities in Europe, US and Canada  
Erasmus MC University Medical Center Rotterdam (EMC)

**Come la città e le sue politiche assicurano pari opportunità di invecchiamento in salute (mentale)**

Registry data and  
times prior to the  
borders  
University of Helsinki (UH)

**WP4: using longitudinal studies and including the impact on comorbidities**  
Martin Bobak, University College London (UCL)

**Esperimenti naturali di politiche: confronto tra città europee (e N.A.) confronto prima e dopo entro le città tramite rete di studi longitudinali metropolitani**

epigenetic analysis on biomarkers of mental health  
McMaster University Hamilton (MMUH)

ment on mental health via lifestyle behaviours  
Erasmus MC University Medical Center Rotterdam (EMC)

derly mental health including social networks and support  
D.J. Deeg, VU University MC Amsterdam (VUMC)

environment (using GPS and smartphone survey technology)  
Radboud Institute of Health and Medical Research (INS)

**WP9: early geriatric and healthcare preventive interventions on target groups to keep cognitive function**

**Qual è il modo più utile per far parlare i dati ad uso di chi disegna e decide le politiche**

**WP12: Dissemination and participation in mental health policies**  
Giuseppe Costa and Michele Marra, ASL TO3 and University of Turin (ASL)

Progetti europei

**Come si sintetizzano gli indicatori di salute per valutare i livelli di tutela assicurati dalla società?**

**Euro-healthy**

**Versione ridotta a livello regionale  
Versione analitica a livello metropolitano  
Torino e Lisbona**

**Esperti di analisi delle decisioni e simulazioni su:  
quali dimensioni di valutazione sono rilevanti,  
quali indicatori usare, quali giudizi di valore assegnare,  
quali pesi attribuire per ridurre disuguaglianze,  
quali risultati attesi dalle politiche**



**OUTER LAYER:  
DETERMINANTS**

**MIDDLE LAYER:  
RISK FACTORS**

**INNER LAYER:  
BIOLOGICAL PATHWAYS**

**Life-course SES**

**ENVIRONMENTAL  
EXPOSURES**

**PSYCHOSOCIAL  
EXPOSURES**

**BEHAVIORAL  
EXPOSURES**

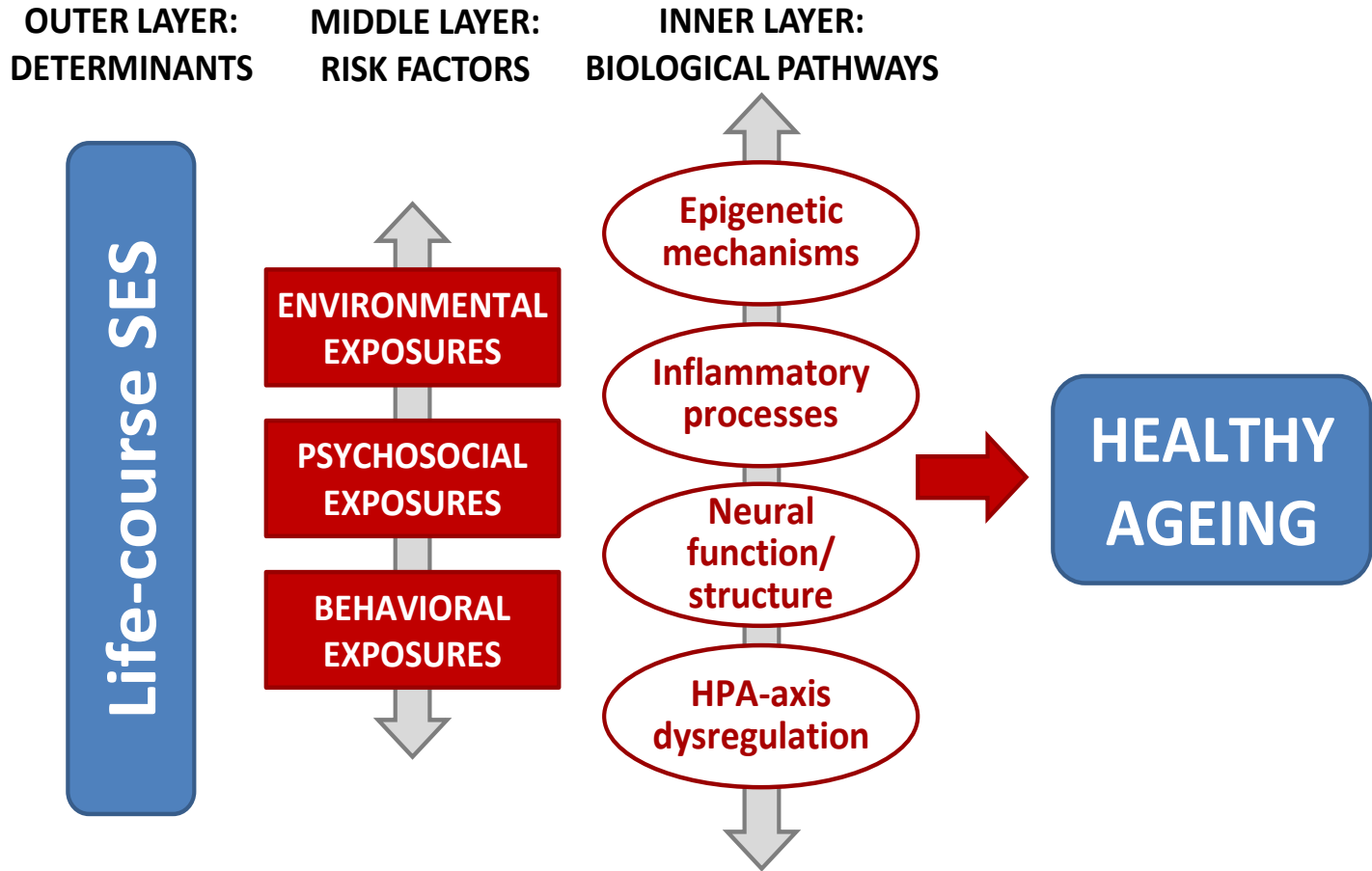
**Epigenetic  
mechanisms**

**Inflammatory  
processes**

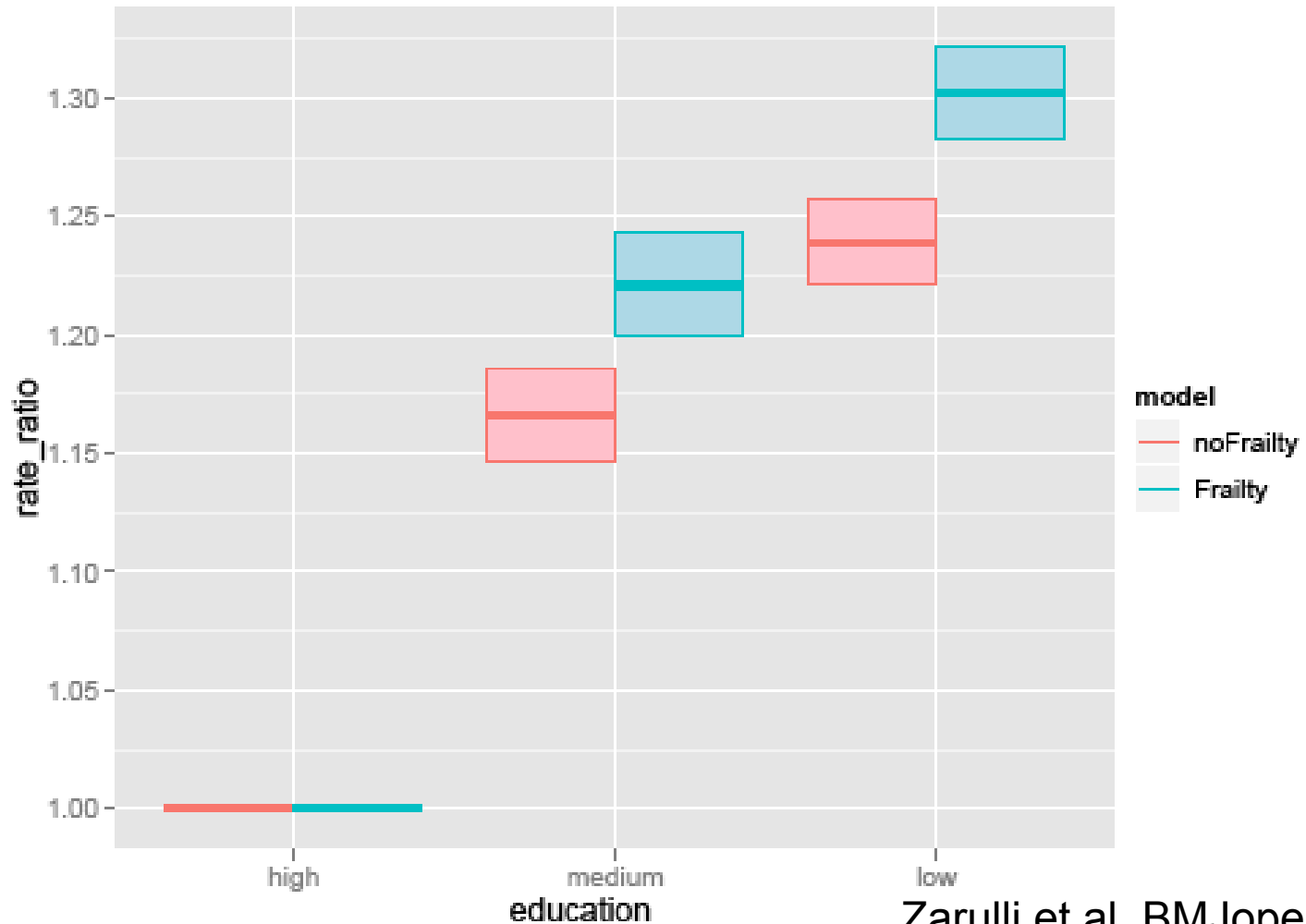
**Neural  
function/  
structure**

**HPA-axis  
dysregulation**

**HEALTHY  
AGEING**



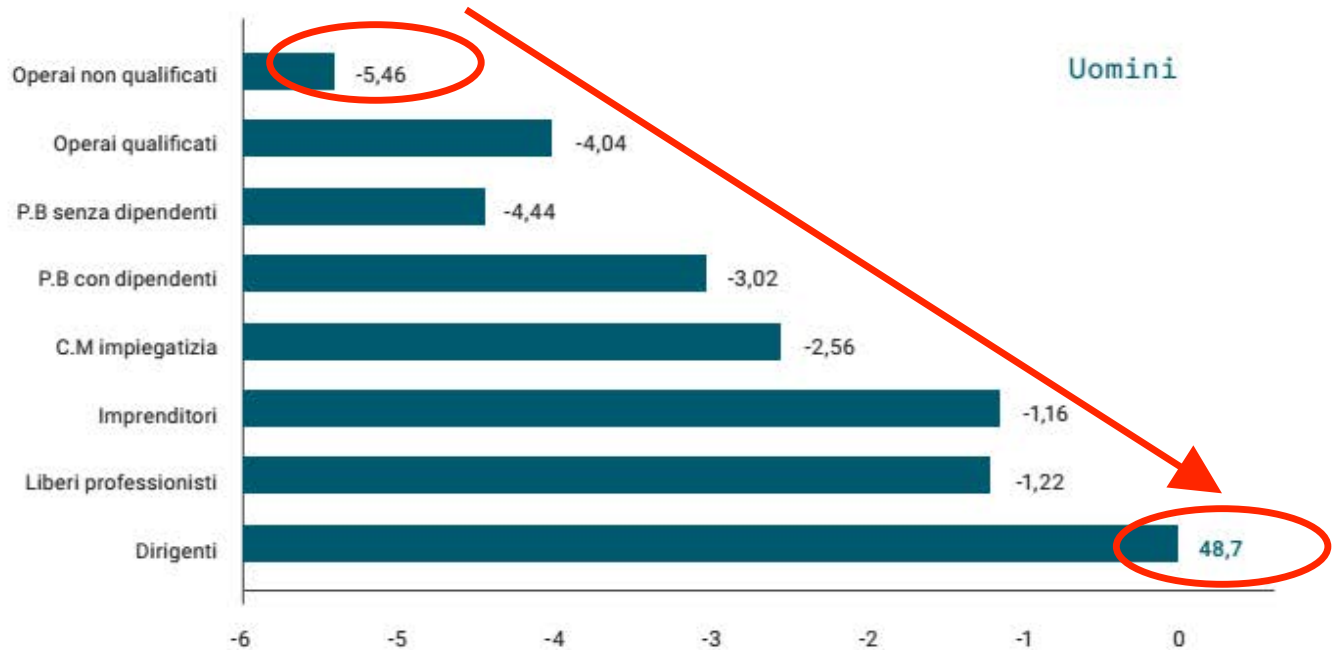
# Mortality rate ratios (1971-2007) by education level for the cohort of men in Turin 50-59 at 1971, without frailty and with frailty (unobserved etherogeneity).



# Fattori di rischio → ambiente lavoro

## Speranza di vita a 35 anni per classe sociale

Figura 1.  
Differenze nella speranza di vita a 35 anni per classe sociale (modello di Schizzerotto), periodo 2001 - 2010, uomini e donne, Torino. (Modificata da Costa et al. 2013).



**5,5 anni**

differenza di speranza di vita  
a 35 anni tra dirigenti e operai

# Fattori di rischio → ambiente lavoro

Patologie	Modello 1 RR (IC 95%)	Modello 2 RR (IC 95%)	Modello 3 RR (IC 95%)
Malattia coronarica	1,26 (1,10-1,44)	1,32 (1,15-1,51)	1,31 (1,14-1,50)
Altre malattie cardiache	1,33 (0,91-1,96)	1,38 (0,94-2,02)	
Malattie cerebrovascolari	1,21 (0,95-1,55)	1,26 (0,99-1,61)	
Asma e BPCO	1,02 (0,96-1,10)	1,04 (0,97-1,12)	
Depressione	1,12 (1,02-1,22)	1,15 (1,05-1,26)	1,13 (1,03-1,23)
Psicosi	1,99 (1,41-2,79)	1,74 (1,23-2,44)	1,65 (1,17-2,33)
Diabete complicato insulino-dipendente	1,21 (1,03-1,41)	1,21 (1,04-1,41)	1,19 (1,02-1,39)
Demenza	2,44 (0,61-9,78)	2,78 (0,70-11,1)	
Epatite	1,10 (0,78-1,57)	1,14 (0,80-1,63)	
Cirrosi	1,52 (1,02-2,27)	1,42 (0,95-2,13)	
Eemicrania	0,27 (0,07-1,06)	0,33 (0,08-1,32)	

Tabella 2. Rischi relativi di pensionamento prima dei 60 anni associati alla presenza di malattie croniche.

	Modello 1 RR (IC 95%)	Modello 2 RR (IC 95%)	Modello 3 RR (IC 95%)
Coliti croniche	1,32 (0,80-2,20)	1,44 (0,84-2,33)	
Artrosi	1,14 (0,82-1,59)	1,14 (0,82-1,59)	
Artrite reumatoide	1,07 (0,61-1,89)	0,92 (0,52-1,62)	
Tumori maligni	1,20 (1,09-1,32)	1,23 (1,11-1,35)	1,21 (1,10-1,34)
Morbo di Parkinson	1,42 (1,13-1,78)	1,28 (1,02-1,61)	
Fratture del femore	1,18 (0,70-1,99)	1,30 (0,77-2,20)	
Fratture cranio-vertebrali	1,37 (0,51-3,65)	1,27 (0,47-3,37)	
Ipertensione maligna	0,93 (0,62-1,39)	0,89 (0,60-1,33)	
Alcolismo	1,07 (0,54-2,15)	0,97 (0,48-1,94)	
Epilessia	0,99 (0,86-1,17)	1,03 (0,87-1,21)	
Malattie neuro- and mio-degenerative (SLA, sclerosi multipla, altre mielopatie, miastenia grave, distrofia muscolare)	1,75 (1,13-2,71)	1,63 (1,05-2,52)	1,59 (1,03-2,47)
Malattie del tessuto connettivo	1,72 (0,95-3,11)	2,46 (1,36-4,45)	2,36 (1,31-4,27)

Modello 1: rischi aggiustati per classi di età quinquennali e genere / Modello 2: rischi aggiustati per classi di età quinquennali e genere, istruzione, classe sociale occupazionale, settore economico, stato civile, area geografica di nascita, numero di volte occupato nel 1976, 1981, 1986, 1991 / Modello 3: rischi aggiustati per tutte le variabili del Modello 2, più co-morbosità associate con  $p < 0,05$

# Soluzioni → Politiche per la sicurezza stradale

Tassi standardizzati di ospedalizzazione per incidente stradale di residenti a Torino, per periodo e istruzione

Fonte: sistema informativo regionale incidentalità (Bianco 2016)

Uomini

Donne

