

Epidemiologia e *policy analysis* esperienza di una struttura epidemiologica

Giuseppe Costa

DSCB, Università di Torino

SCaDU Servizio di epidemiologia ASLTO3

Congresso AIE
Padova 1 luglio 2022

Rendere le decisioni meglio informate (e far capitare le cose raccomandabili)

- Esperienze (di SEPI: punto di vista di equità)
- Ruolo di epidemiologia in *policy analysis*
- Stimare beneficalità nel caso delle politiche (validità e incertezza)
- Far capitare le cose (*governance*)
- Sfide a proposito di PNRR

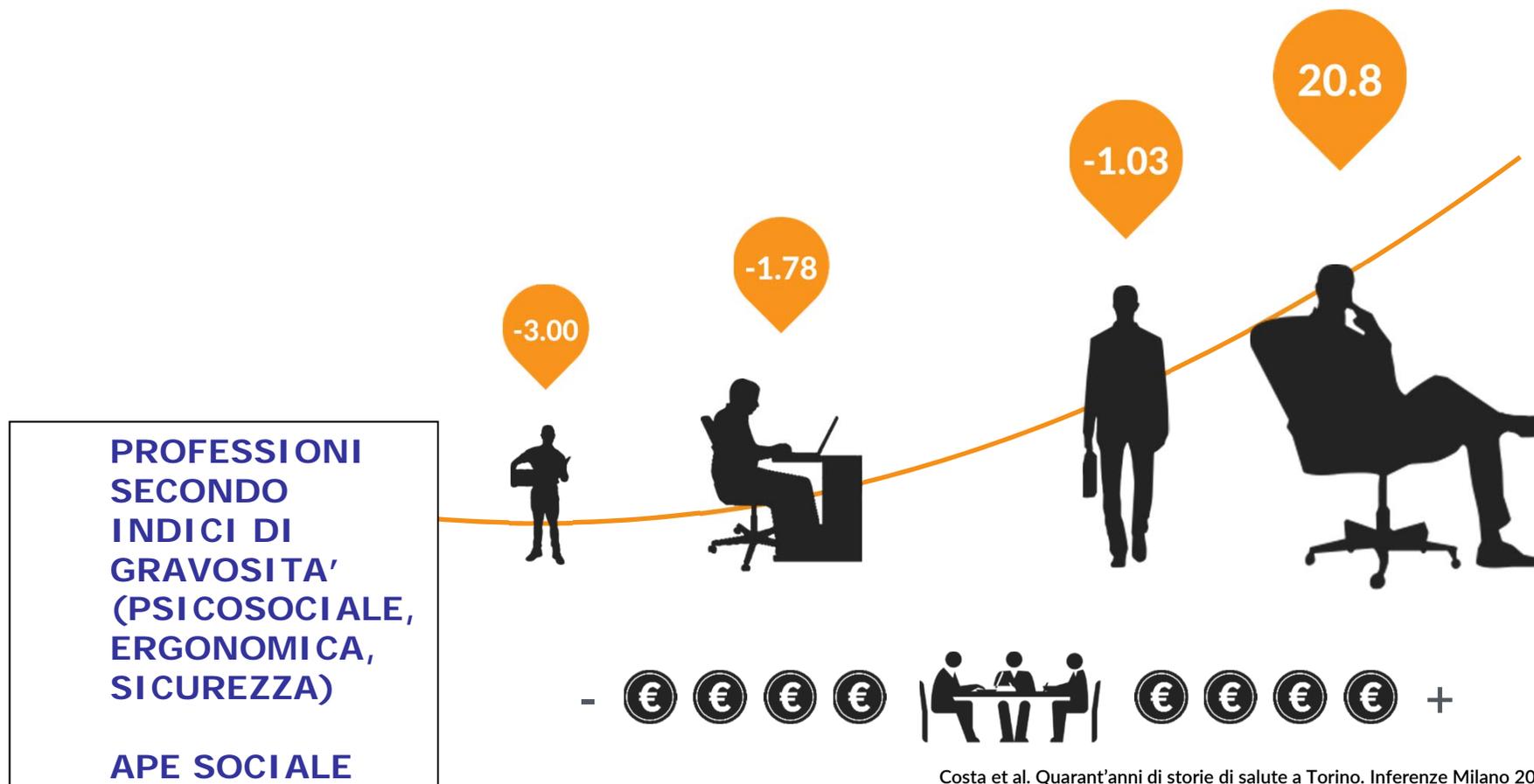
Rendere le decisioni meglio informate (e far capitare le cose raccomandabili)

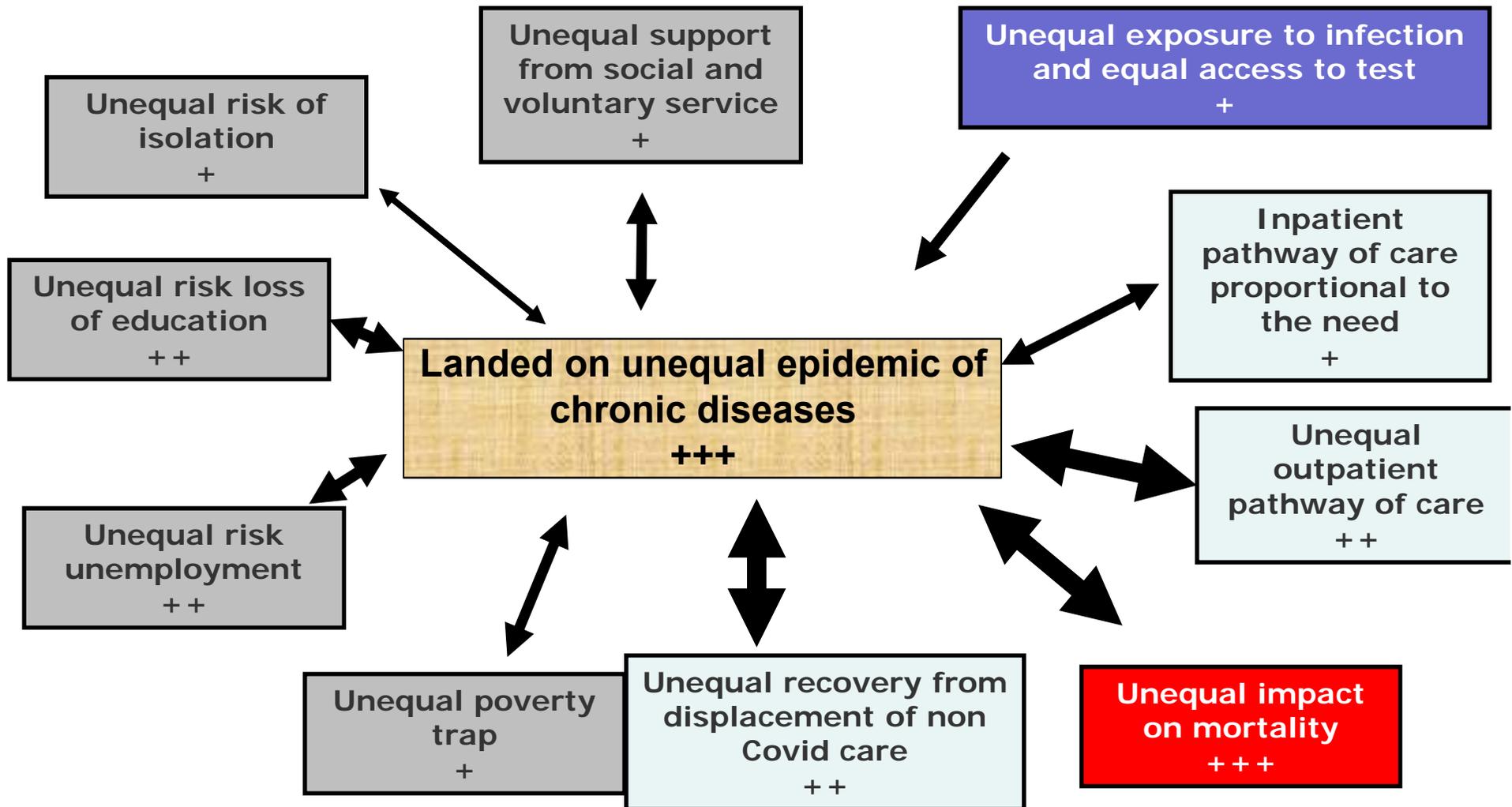
- Esperienze (di SEPI: punto di vista di equità)
- Ruolo di epidemiologia in *policy analysis*
- Stimare beneficiabilità nel caso delle politiche (validità e incertezza)
- Far capitare le cose (*governance*)
- Sfide a proposito di PNRR

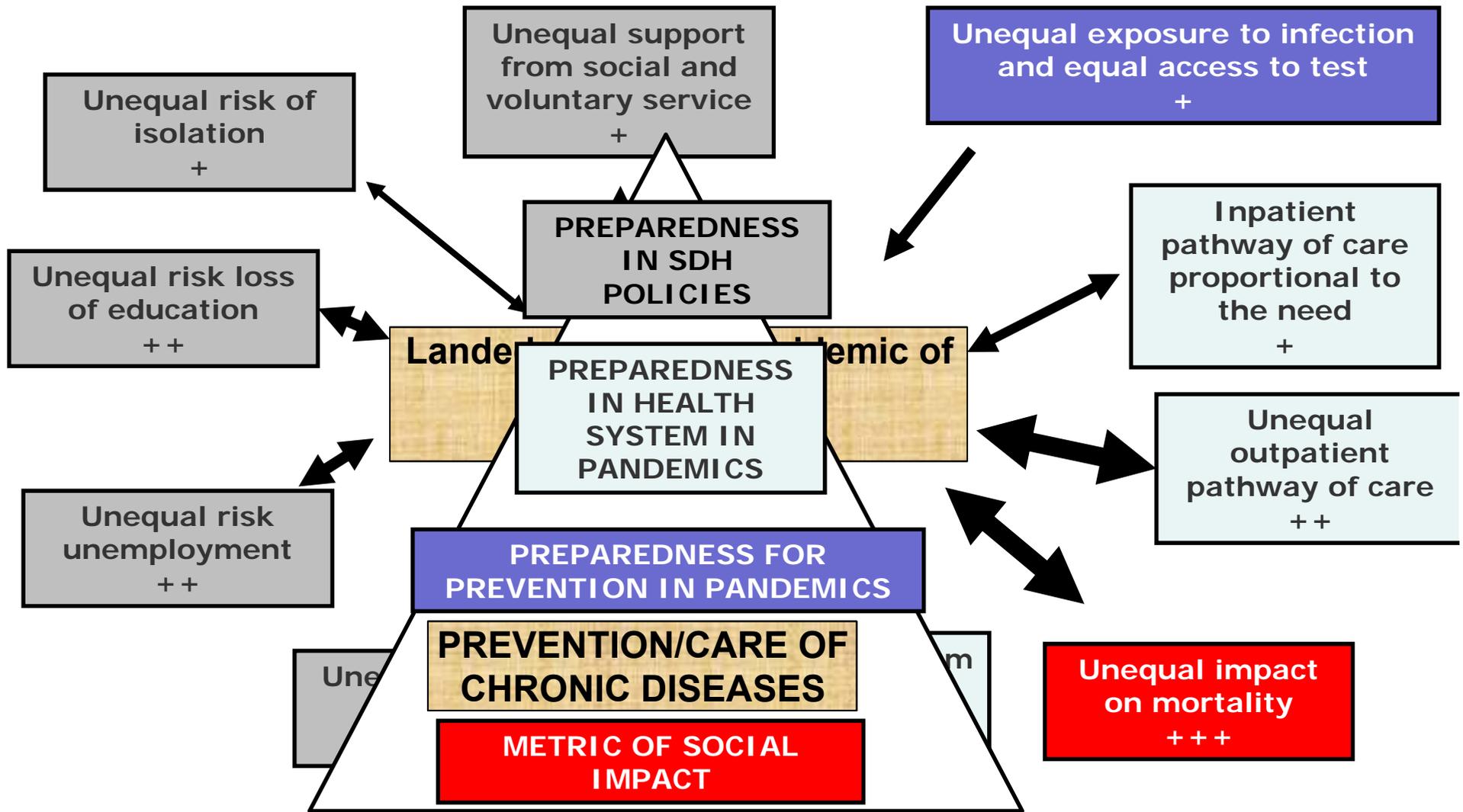
FATTORI DI RISCHIO



Speranza di vita a 65 anni a Torino per classe professionale



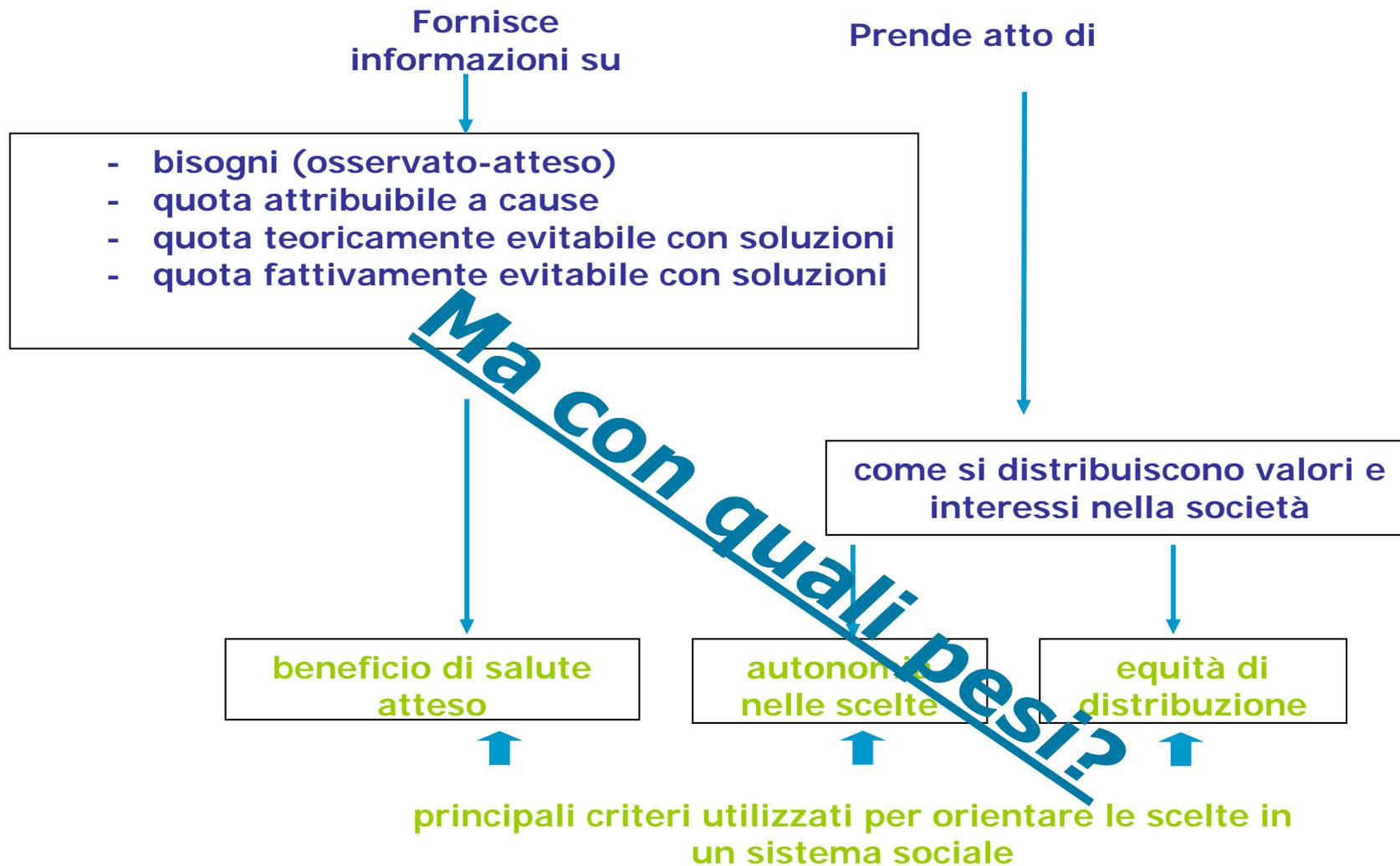




Rendere le decisioni meglio informate (e far capitare le cose raccomandabili)

- Esperienze (di SEPI: punto di vista di equità)
- **Ruolo di epidemiologia in *policy analysis***
- Stimare beneficalità nel caso delle politiche (validità e incertezza)
- Far capitare le cose (*governance*)
- Sfide a proposito di PNRR

Come interagisce l'epidemiologia nei processi decisionali



Concorre a ri-stabilire le regole del gioco

Rendere le decisioni meglio informate (e far capitare le cose raccomandabili)

- Esperienze (di SEPI: punto di vista di equità)
- Ruolo di epidemiologia in *policy analysis*
- Stimare beneficiabilità (validità e incertezza)
nel caso delle politiche
- Far capitare le cose (*governance*)
- Sfide a proposito di PNRR



Health Inequalities Research
NEW METHODS, BETTER INSIGHTS?

NOVEMBER 2021

allea | All European
Academies



- The available empirical evidence is limited to the positive impact of some **structural** (living and working conditions) and **healthy macro policies**, the two levels of intervention that have been studied more extensively through umbrella review, compared to the ones related to individual agency and community; need for more individual review (inverse evidence law)
 - Moreover the approach to **disadvantaged** is more often practiced while the other approaches (gap, gradient, proportionate universalism) have been less investigated, apart in the large scale evaluation of the British strategy to reduce health inequalities.
-
- Even then the **evidence is poor**, due to inadequacies in study design and scale and data quality, limitations that could be overcome thanks to available progress in methods and data infrastructure, provided that the need of evaluation is recognized and the task adequately committed and funded (**lack of committment**).
 - Despite these limitations, a set of interventions have been **demonstrated effective**, such as social protection, housing, work environment and traditional public health interventions on health system interventions and commercial determinants; the common denominator of these interventions is that they regulate **changes in the living condition/environment** without conditioning on the collaboration of the individual.



New methods: challenges to research 1

- The «**counterfactual approach**» to causal inference («potential outcomes»): mixed results, different views from different disciplines
- **Study designs** exploiting «natural experiments» and analytic methods isolating quasi-random variation
 - too narrow range of variation in exposure
 - evidence for causal effect of SDH: strong for more years of education on mortality in mid-life; no clear for more income on physical health
- Hard to control confounding from **genetic makeup**: polygenic scores explain 10% of unequal educational achievement and is associated to smoking, obesity, chronic diseases, depression...
- Mediation formerly studied with «attenuation methods» (Baron and Kenny) biased by heterogeneity of the effect of third variable (moderation): new counterfactual methods of **mediation/moderation** analysis, different results?
- **Effectiveness of interventions** (systematic reviews): adequate evidence for smoking, working and housing conditions, limited in most cases (more counterfactual approach)



New methods: challenges to research 2

No simple research questions:

- Factors at **multiple levels**: disciplines (for understanding) sectors (for actions), beyond health care
- A **lifecourse** (and intergenerational) perspective: the long reach of the past
- **Multiple causal pathways** and mechanisms
- **Intersection** of domains: neighborhoods, ethnicity, gender
- Population and **macrolevel** factors

Within dynamic systems:

- Factors at multiple levels and **long causal chains**
- Heterogeneous and interdependent units
- **Recursive** relationships and feedback loops-endogeneity
- **Non linear** effects, consequences of place and time
- Multiple paths to same outcome and similar distal cause for **multiple different outcomes**
- Policy resistance: **system's response** to interventions

Rendere le decisioni meglio informate (e far capitare le cose raccomandabili)

- Esperienze (di SEPI: punto di vista di equità)
- Ruolo di epidemiologia in *policy analysis*
- Stimare beneficalità nel caso delle politiche (validità e incertezza)
- Far capitare le cose (*governance*)
- Sfide a proposito di PNRR

Perché le buone intenzioni non si traducono in risultati di salute?

- **Sistemi e capacità di governance** (chi decide, come si distribuiscono le risorse, e come il decisore ne risponde) (per ridurre disuguaglianze di salute con azioni sui determinanti sociali)
- Maggiore **coerenza** delle azioni tra i diversi settori e stakeholder con responsabilità congiunta in modo da reindirizzare energie e risorse verso una migliore distribuzione dei determinanti in opportunità di salute e in minori rischi.
- Non soluzioni magiche ma **funzioni generali** da incorporare nei meccanismi ordinari di governance di ogni società
 - Impegno verso equità in tutte le politiche che porta **mutuo beneficio** a tutti i settori e a tutta la società
 - Governare tramite **collaborazione**: progettare collaborazione, ciclo virtuoso tra comunicazione, fiducia, impegno e interpretazione (**ricerca azione**), scelta di strumenti e meccanismi disponibili, bisogno di trasparenza e responsabilità
 - No soluzioni (causalità) facili a problemi complessi: politiche **adattative**, strutture **resilienti**, lungimiranza

Perché le buone intenzioni non si traducono in risultati di salute?

- **Leve chiave** per creare le condizioni:
 - **Leggi e regole per** rinforzare la **responsabilità** congiunta tra settori e decisori dentro e fuori da governo
 - Meccanismi di **coinvolgimento di attori locali** nella definizione dei problemi e ricerca di soluzioni
 - **Monitoraggio congiunto e regolare** di passi di processo, per aumentare comprensione comune del processo e sostenere impegno a portare risultati comuni nei tempi stabiliti
 - Basarsi su **dinamiche forme di evidence** per essere certi che le politiche si rivolgano ai meccanismi causali giusti e siano in grado di adattarsi alle circostanze nel tempo

Perché le buone intenzioni non si traducono in risultati di salute?

- Importanza delle **finestre di opportunità** per i cambiamenti di politiche, che richiede la contemporanea presenza di:
 - Un fenomeno che impone il **problema** nell'agenda
 - La disponibilità di (esempi di) **politiche** di risposta promettenti
 - Un **clima politico** favorevole ad alternative politiche fattibili: umori del pubblico, campagne di gruppi di pressione, risultati elettorali, equilibri di valori e preferenze in parlamento, cambiamenti di amministrazione...
- Bisogna comprendere cosa serve per **aprire la finestra** di opportunità nelle diverse fasi del ciclo delle politiche (imporre in agenda, formulare, adottare, implementare, valutare, sostenere) per trarne vantaggio, ma anche per **tenere aperta** la finestra di opportunità

Perché le buone intenzioni non si traducono in risultati di salute?

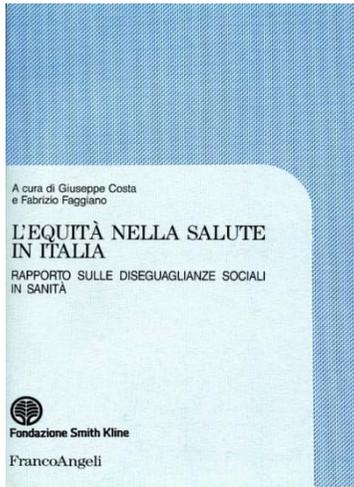
- Guida per includere equità in Salute in Tutte le Politiche (**le cinque I**)
 - **Informazione**: dati, policy analysis, valutazione di efficacia, metrica (gap o gradiente), evidenze sui fattori chiave?
 - **Ideologie**: salute ed equità come valori? Convergenza politica su riduzione disuguaglianze? Opzione universalistica o selettiva?
 - **Interessi**: in gioco interessi comuni o in conflitto? Come costruire situazioni win-win (co-benefit)? Come promuovere negoziazione e collaborazione?
 - **Istituzioni**: approccio di intero governo? Ci sono sistemi istituzionali di guida? Come promuovere co-creazione, partenariato, partecipazione comunitaria a tutti i livelli? La politica governativa viene valutata per il suo impatto su disuguaglianze di salute?
 - **Implementazione**: la scala dell'implementazione è adeguata a ridurre le disuguaglianze? Come selezionare bersagli che catturano il gradiente sociale e influenzano la distribuzione di salute? Le risorse sono sufficienti?
- Alle discipline di policy analysis servono:
 - Non solo competenze tecniche ma **anche soft skills** (negoziiazione, relazioni sociali...)
 - **Sforzo di comprensione** di linguaggio, traguardi, metodi di lavoro, cicli di policy making di altri settori
 - Condivisione di missione di Salute in Tutte le politiche

Perché le buone intenzioni non si traducono in risultati di salute?

- **Advocacy per l'equità nella salute**
- **Evidenza** scientifica utile e metodi per comunicarla a chi di dovere
- **Chi fa advocacy** e a chi e con quali intermediari (mappa)
- **Categorie di messaggio** (valori di giustizia, diritti umani, sostenibilità, economia)
- Da **personalizzare** al destinatario e al contesto
- Barriere e facilitatori di efficace advocacy
- **Pratiche utili**: sensibilizzazione dei media, analisi di stakeholder, costruzione di partenariati, sfruttare finestre di opportunità

Rendere le decisioni meglio informate (e far capitare le cose raccomandabili)

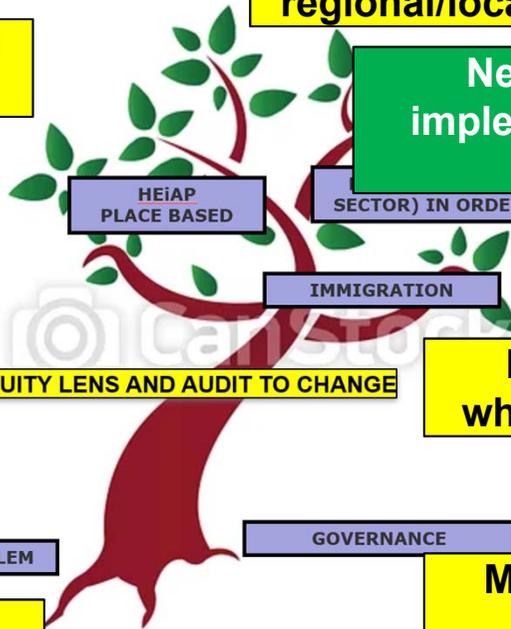
- Esperienze (di SEPI: punto di vista di equità)
- Ruolo di epidemiologia in *policy analysis*
- Stimare beneficalità nel caso delle politiche (validità e incertezza)
- Far capitare le cose (*governance*)
- **Sfide a proposito di PNRR**



HEA in each regional prevention program

HEA in indicators of guarantee of essential level of care (access to and outcomes of) due by the regional/local health authorities

Next challenge: HEA in implementation of Houses of Community



EQUITY LENS AND AUDIT TO CHANGE

HEA wherever whenever possible

NO DATA NO PROBLEM

GOVERNANCE

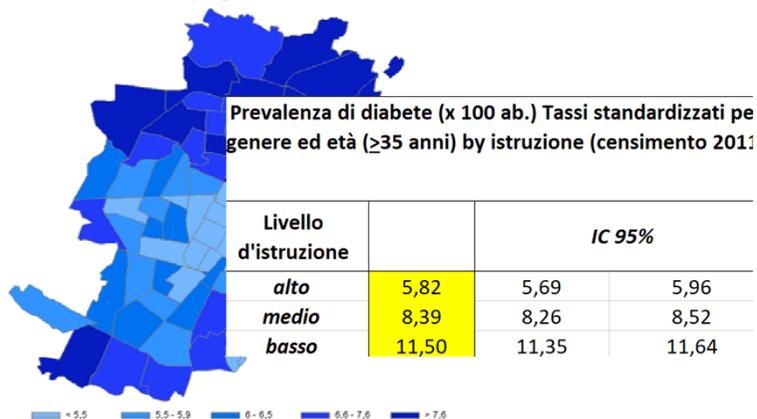
Make HEA a binding obligation

Individual social stratifier in health information systems

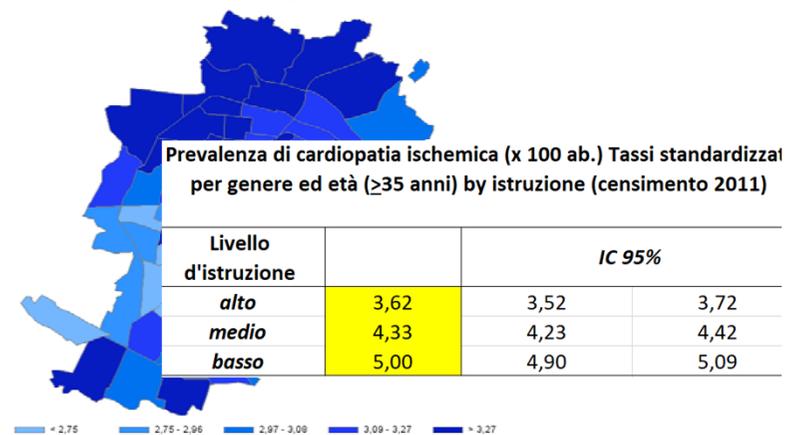


The Italian JAHEE Legacy

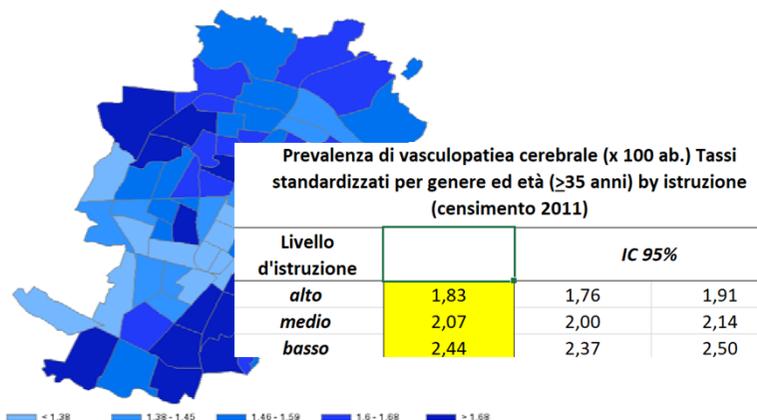
Prevalenza di diabete standardizzata per genere ed età, 2019 - Zone statistiche Torino



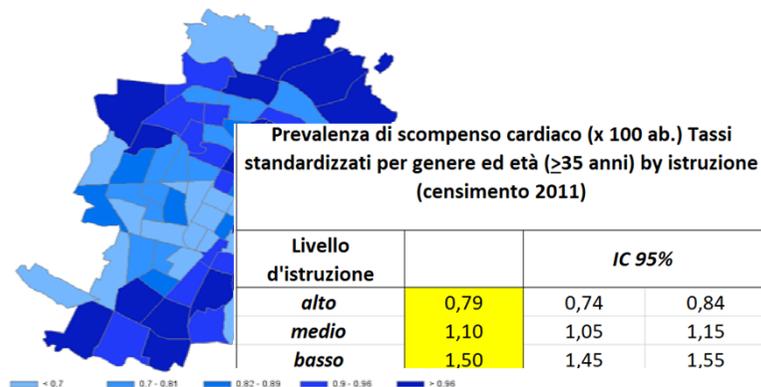
Prevalenza di cardiopatia ischemica standardizzata per genere ed età, 2019 - Zone statistiche Torino



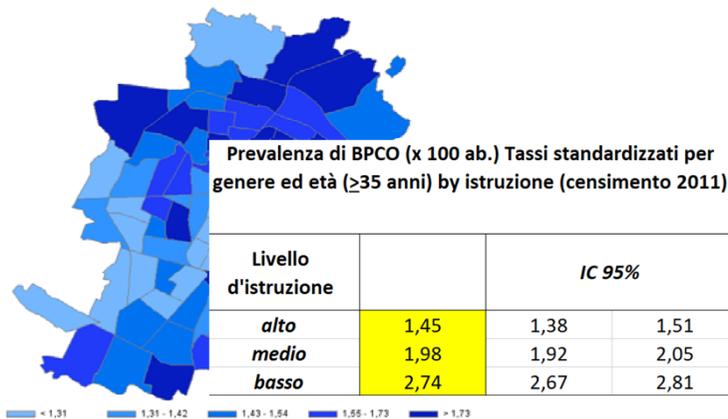
Prevalenza di vasculopatia cerebrale standardizzata per genere ed età, 2019 - Zone statistiche Torino



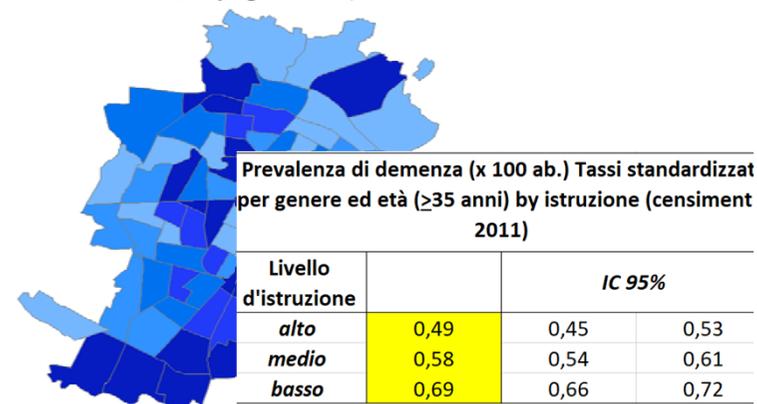
Prevalenza di scompenso cardiaco standardizzata per genere ed età, 2019 - Zone statistiche Torino



Prevalenza di BPCO standardizzata per genere ed età, 2019 - Zone statistiche Torino



Prevalenza di demenza standardizzata per genere ed età, 2019 - Zone statistiche Torino



LA METRICA DELLA SALUTE DISUGUALE (BISOGNO, ACCESSO, ESITO)

- aiuta ad ingaggiare gli stakeholder
- stimola ricerca di meccanismi
- che sono in capo a responsabilità...
- ...multisettoriali e multilivello
- che sono punti di ingresso di risposte
- da cui ci si aspetta impatto...
- ...stimabile (traguardi e target)...
- ...criterio di valutazione (esigibilità)

INSERIRE IN GOVERNANCE

- Mandato regionale e indicatori
- Obiettivi DG e Direttore Distretto
- Esempio a breve (entro fine 2022)
 - Almeno tre allarmi (bisogno, accesso, qualità) da investigare in modo partecipato
 - Almeno un progetto di cambiamento
 - Con almeno una leva di PNRR
 - Ruolo di regia di IFeC

INSIEME: CREAZIONE CAPITALE SOCIALE

- professionisti e stakeholder
- processo di ricerca-azione
- Interpretazione-progettazione - cambiamento
- mirato a valore (più salute per persona e contesto)
- da monitorare e rendicontare
 - griglia capitale sociale (Fiducia, Aiuto, Emozione positiva)
 - griglia rete/integrazione su caso (Scambio informazioni su utente, Cooperazione su progetto su utente)
 - griglia potere aggregativo di luogo