

Giuseppe Costa

COME RENDERE ESIGIBILE  
L'EQUITÀ NELLE COMUNITÀ  
LOCALI: METRICHE DI SALUTE E  
METRICHE DI EMPOWERMENT

---



# Quali innovazioni per (le Case di) Comunità (DM77/2022)

- Non solo razionalizzazione di erogatori di assistenza territoriale
- Non solo razionalizzazione di processi (linee guida, continuità...)
- Ma welfare (sanità) di iniziativa (cronicità)
- Empowerment e cooperazione di operatori e stakeholder
- Empowerment degli assistiti
- Più salute e autonomia per tutti

# Quale epidemiologia per queste innovazioni?

- Servono **metriche condivise** per stimolare e guidare cambiamento e per facilitare cooperazione
- **Metriche di salute** (o di loro proxy tipo esposizione /accesso a fattori /servizi di provato impatto su salute)
- Metriche di salute **disuguale** (se qualcuno ha fatto meglio, vuol dire che si può fare)
- **Metriche di empowerment** degli assistiti, degli operatori/stakeholder, dei luoghi

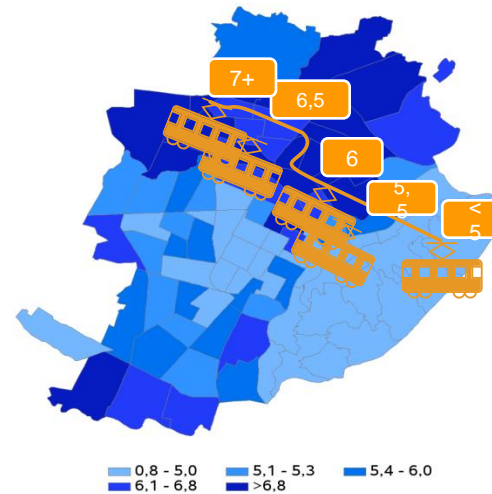
# La metrica del diabete disuguale:

## gli attori si allarmano...



Prevalenza di diabete  
Torino 2017, a parità di età

Titolo di studio	
Alto	4,5
Medio	6,5
Basso	13



Gnavi, R., R. Piccariello, S. Pilutti, R. Di Monaco, S. Oleandri e G. Costa (2020), *Epidemiology in Support of Intervention Priorities: The Case of Diabetes in Turin (Piedmont Region, Northern Italy)*, in «Epidemiologia e prevenzione», 44, 5-6, pp. 172-178.

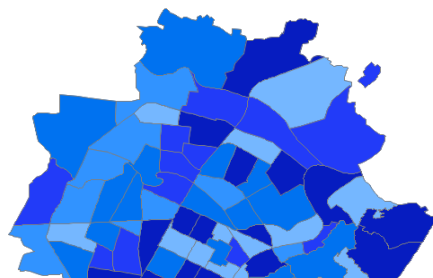


# ...si fanno le domande giuste...

## Di chi è la colpa?

### Di come si viene curati?

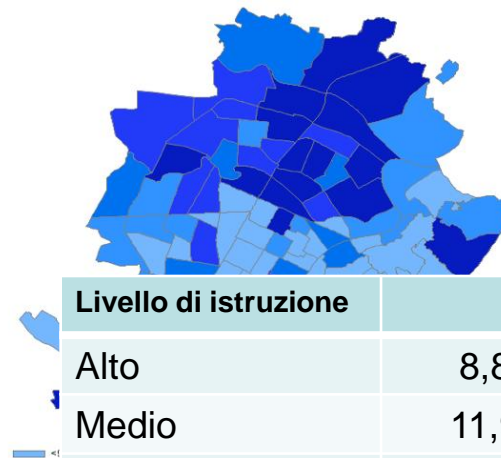
**Letalità % nei diabetici nel periodo 2016-2018, a parità di età**



Livello di istruzione	
Alto	5,1
Medio	5,1
Basso	5,6

### Di come ci si ammala?

**Incidenza ‰ di diabete nel periodo 2016-2018, a parità di età**



Livello di istruzione	
Alto	8,8
Medio	11,9
Basso	15,6

**Disuguaglianze  
più in come ci si ammala  
che in come si cura la malattia**

# L'equità come motore di innovazione per le (Case della) Comunità

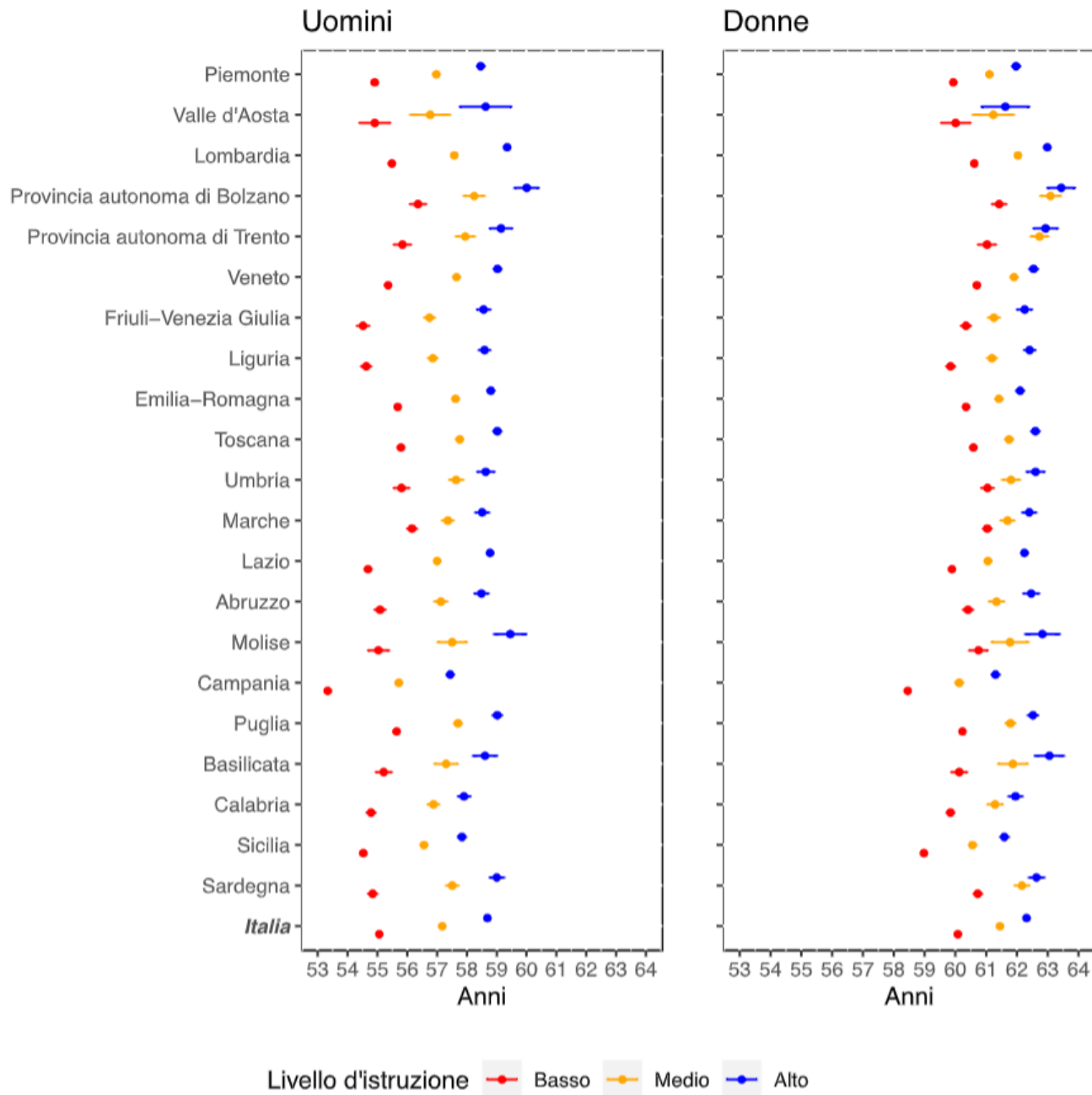
- **La salute disuguale: allarme, ingaggio, ricerca di spiegazioni**
- Perché la salute è disuguale: i meccanismi come punti di ingresso delle azioni di risposta (ciclo di *audit and feedback*)
- Esperienze di *audit and feedback* nelle comunità locali
  - Allocazione e priorità
  - Promozione della salute
  - I percorsi di cura
  - L'empowerment

**Speranza di vita a 25 anni in Italia per sesso, regione e livello di istruzione**

**Svantaggio tra meno e più istruiti 3,5 anni uomini e 2,5 donne**  
**CHI SEI?**

**Svantaggio nel Sud Un anno in meno**  
**DOVE STAI?**

**Più cresce svantaggio più si abbassa speranza di vita**  
**GRADIENTE SENZA SOGLIA**



Fonte: Istat, Coorte del Censimento 2011. Follow-up: 2012-2017. Età  $\geq$  25 anni.

# Cifre distintive di salute disuguale e implicazioni per le politiche

- Disuguaglianze sociali di mortalità secondo il livello socioeconomico dell'individuo, **CHI SEI** (istruzione, reddito, classe... proxy di controllo sulla vita): **politiche pre-distributive e re-distributive**
- Più pronunciate in alcuni contesti più poveri, **DOVE STAI** (in Sud Italia, a Torino vecchie barriere operaie...): **contesti capacitativi**
- Salute più omogenea tra avvantaggiati ed eterogenea tra svantaggiati, una **associazione A GRADIENTE**: **universalismo proporzionato**
- In aumento su scala relativa (aritmetica), **stabili o in riduzione su scala assoluta**: **proteggere gli ASSET che assicurano questa resilienza? IL RUOLO DI SSN**

# L'equità come motore di innovazione per le (Case della) Comunità

- La salute disuguale: allarme, ingaggio, ricerca di spiegazioni
- **Perché la salute è disuguale: i meccanismi come punti di ingresso delle azioni di risposta (ciclo di *audit and feedback*)**
- Esperienze di *audit and feedback* nelle comunità locali
  - Allocazione e priorità
  - Promozione della salute
  - I percorsi di cura
  - L'empowerment

ESPOSIZIONE DISUGUALE  
A FATTORI DI RISCHIO

STRESS  
STILI DI VITA  
AMBIENTALE  
ACCESSO ALLE CURE

VULNERABILITA'

MALATTIA

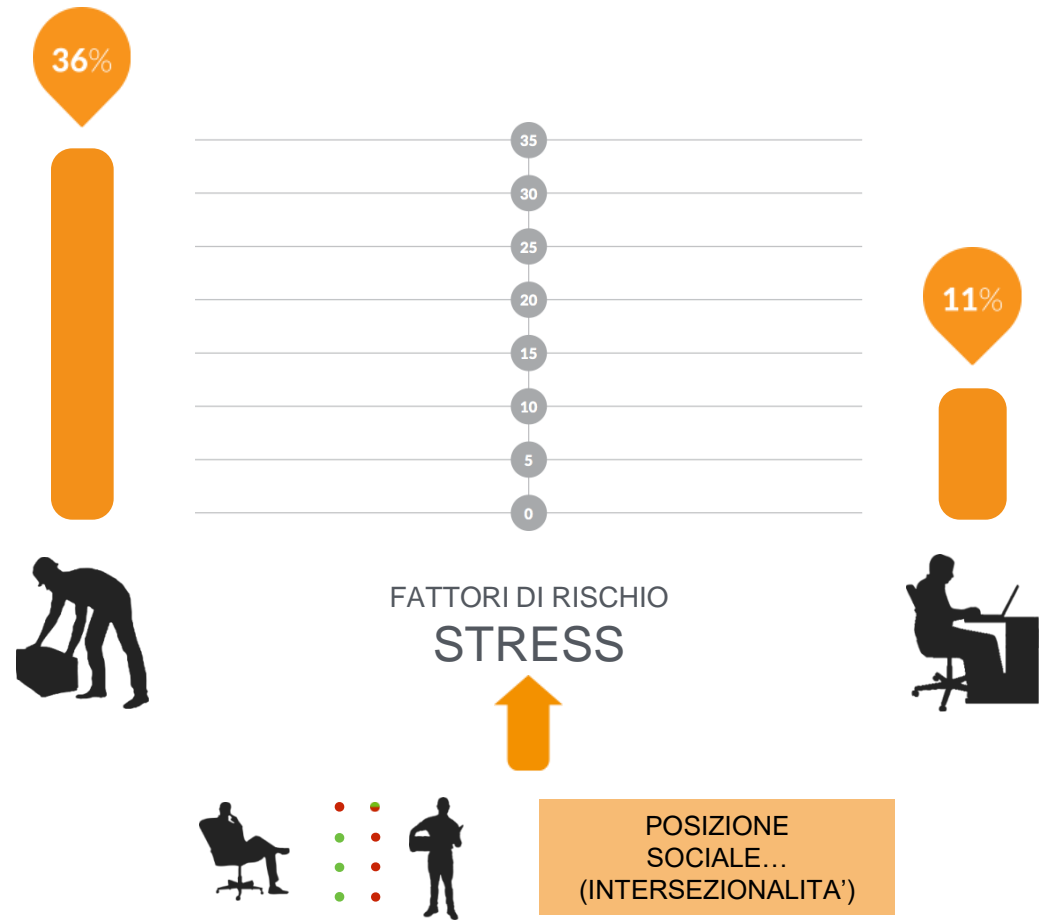
CONSEGUENZE  
SOCIALI



POSIZIONE  
SOCIALE...  
(INTERSEZIONALITA')

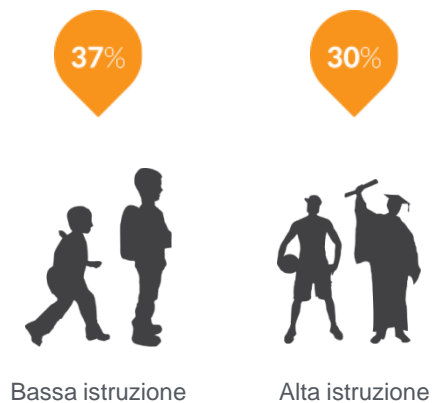


# Job strain tra gli uomini

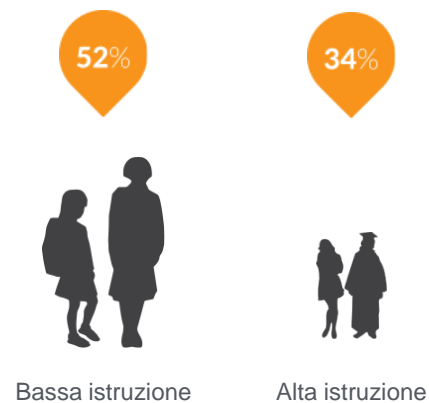


D' Errico et al., 2011 Elaborazioni su campione di occupati iscritti alla CGIL in Provincia di Torino

## Prevalenza di fumatori in Italia Uomini 2010-2012



## Prevalenza di sovrappeso in Italia Donne 2010-2012



FATTORI DI RISCHIO  
STILI DI VITA

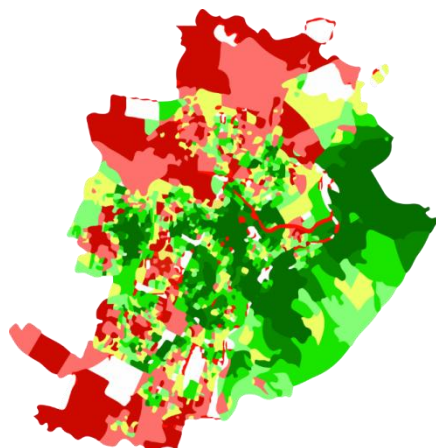


POSIZIONE  
SOCIALE...  
(INTERSEZIONALITA')

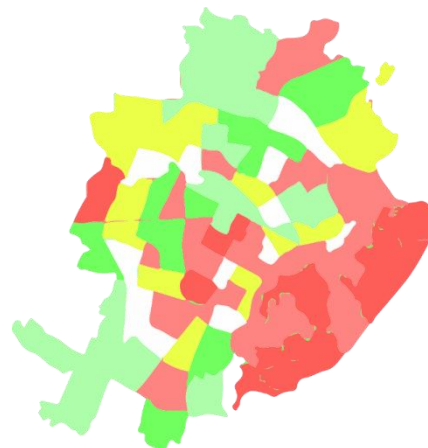
FONTI: PASSI 2010-2012 / Da: Costa G., Bassi M., Gensini G.F., Marra M., Nicelli A.L., Zengarini N. (2014) L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità. Fondazione Smith Kline e Franco Angeli, Milano.



Infarto miocardico acuto  
a Torino, 2009



Rivascolarizzazione  
coronarica a Torino, 2009

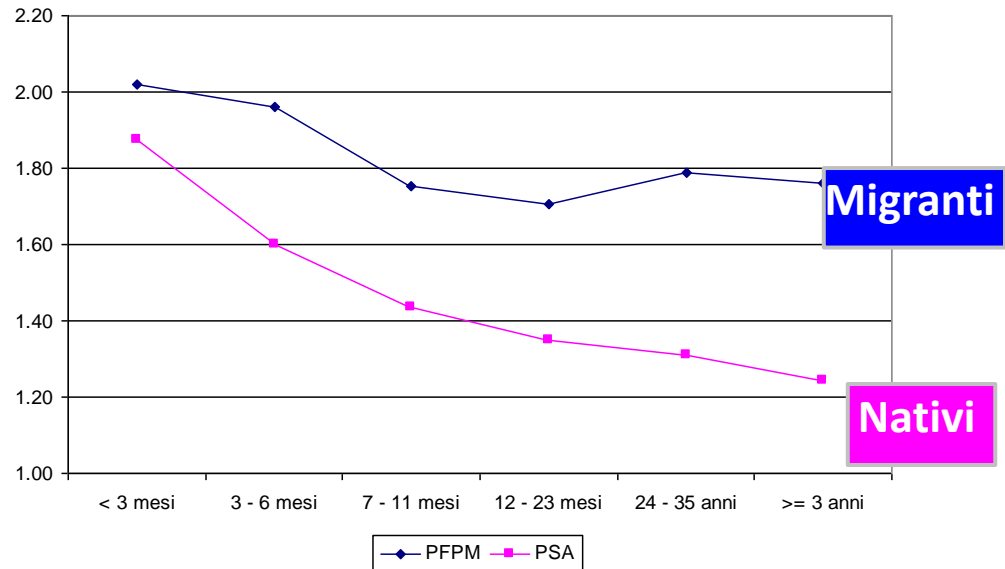


FATTORI DI RISCHIO  
ACCESSO ALLE CURE



POSIZIONE SOCIALE  
= CONTROLLO

Disuguaglianze tra italiani e immigrati nell'incidenza di **infortuni severi** per lunghezza del contratto (tassi e rischi relativi aggiustati per età, posizione, attività economica e anno), Italia anni 2000

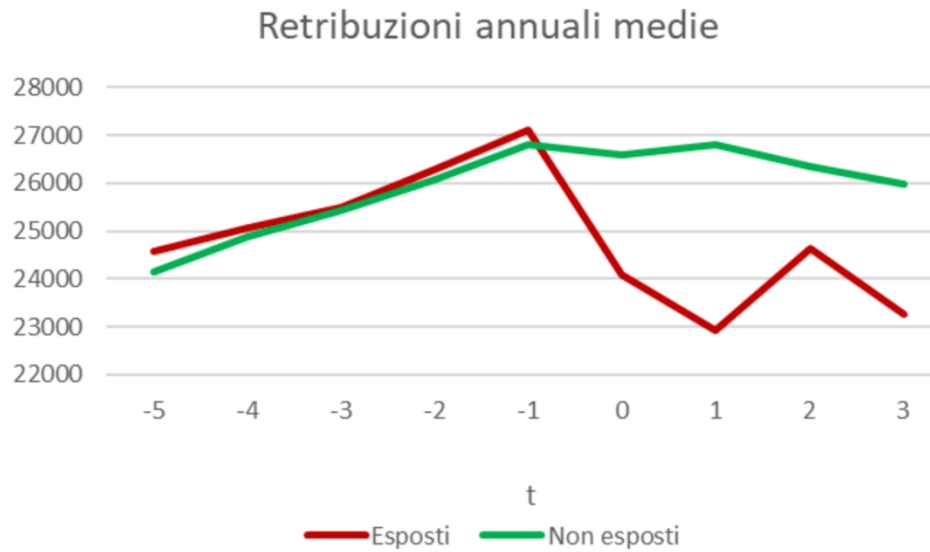


**VULNERABILITA' A EFFETTO SU SALUTE DI FATTORI DI RISCHIO**



POSIZIONE SOCIALE... (INTERSEZIONALITA')

*Retribuzione prima e dopo l'esperienza di un tumore del colon retto  
(Italia, lavoratori dipendenti di settore privato, anni 2010)*

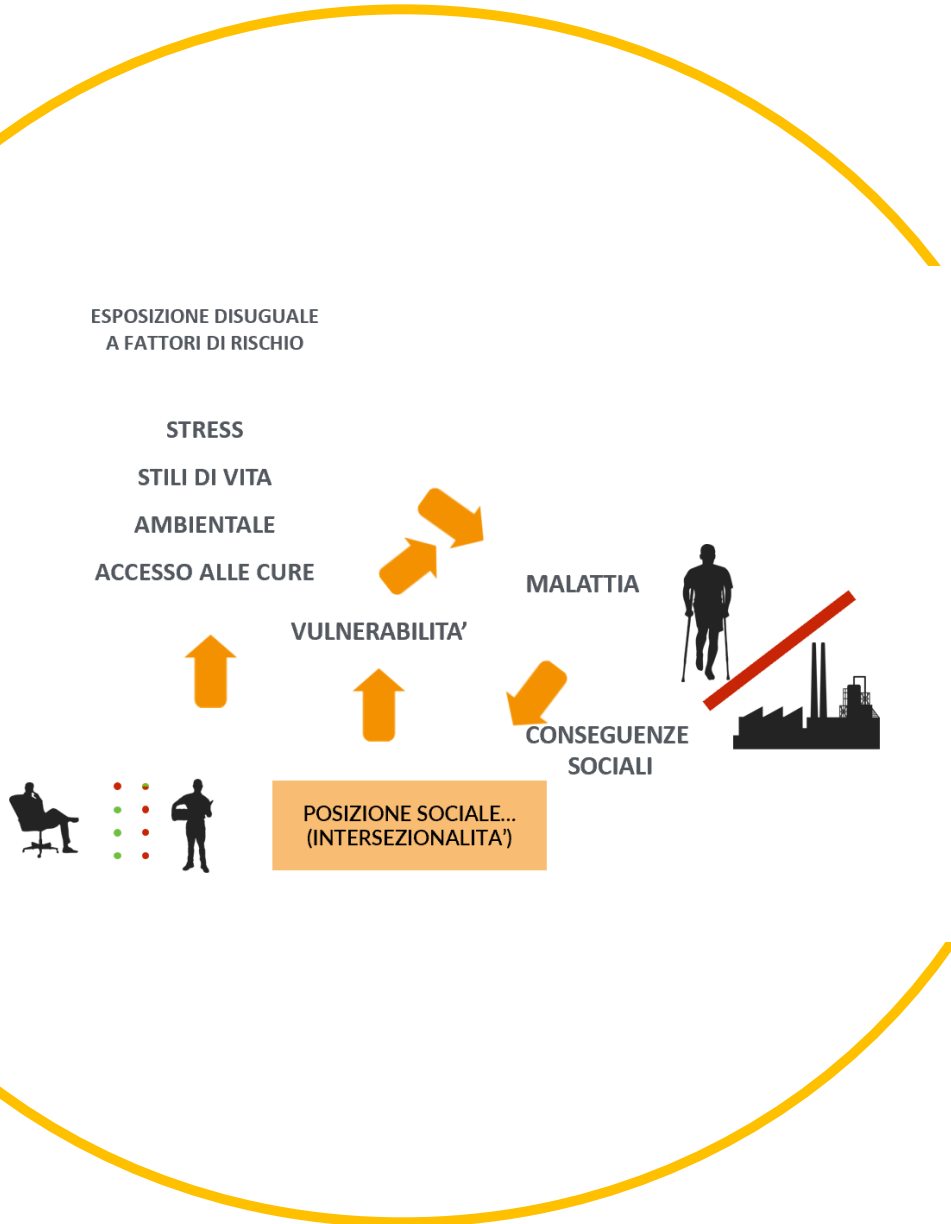


Farina et al, working paper EPRG 2022

**CONSEGUENZE SOCIALI  
DI ESPERIENZA DI MALATTIA**



POSIZIONE  
SOCIALE...  
(INTERSEZIONALITA')



**Perché la salute è disuguale: i meccanismi come punti di ingresso delle azioni di risposta (ciclo di *audit and feedback*)**



# CARE

## Catalogo di Azioni ben descritte Rivolte all'Equità

[Home](#)[Cos'è CARE](#)[Descrizione delle fonti](#)[Invia segnalazione](#)[Area riservata](#)

### CARE - Catalogo di Azioni ben descritte Rivolte all'Equità

Il catalogo identifica, dissemina e facilita la trasferibilità di esperienze di promozione e prevenzione della salute caratterizzate da un'esplicita attenzione al contrasto delle disuguaglianze.

Le esperienze sono descritte in schede sintetiche che è possibile selezionare a partire dalla tabella sottostante o dalla casella di ricerca guidata.

Tutorial



Uso del catalogo CARE - Moduli Google



Area tematica	Target								
	Bambini (di età 0-18 anni)	Persone anziane	Migranti/gruppi etnici	Donne	Persone con disabilità	Tutta la popolazione di un'area/quartiere/città	Lavoratori per la comunità/assistenti sociali	Staff del comune	Altri target
Approccio integrato di promozione della salute a livello locale o nazionale	25	9	14	12	8	25	11	9	16
Attività fisica	9	8	4	5	5	9	3	3	6

# L'equità come motore di innovazione per le (Case della) Comunità

- La salute disuguale: allarme, ingaggio, ricerca di spiegazioni
- Perché la salute è disuguale: i meccanismi come punti di ingresso delle azioni di risposta (ciclo di *audit and feedback*)
- **Esperienze di *audit and feedback* nelle comunità locali**
  - **Allocazione e priorità**
  - **Promozione della salute**
  - **I percorsi di cura**
  - **L'empowerment**



# LA GEOGRAFIA DELLA SALUTE A TORINO

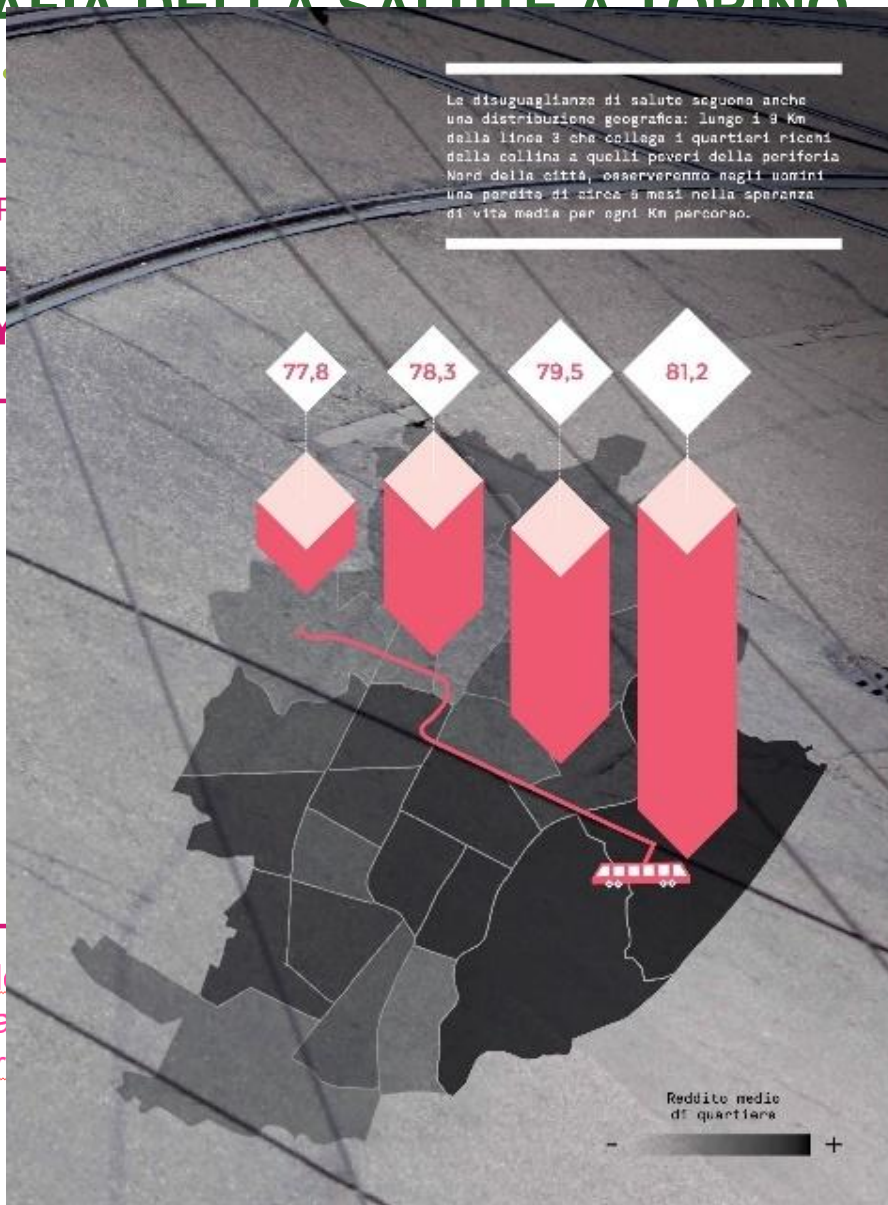
1ST PHASE: Nov 2017-March 2018

CITY LEVEL

50 representatives

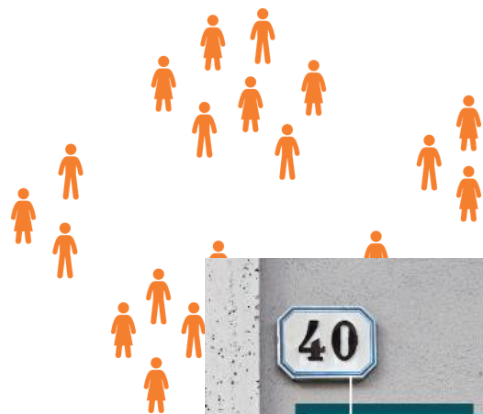
2ND PHASE

CITY LEVEL



till in progress

LEVEL  
ities of practice



Co-investigati

- Evidence in
- Mechanisms
- Solutions to
- Responsibili

Co-d

- Ta
- Pr

duce  
etes  
ole local

## MINDMAP

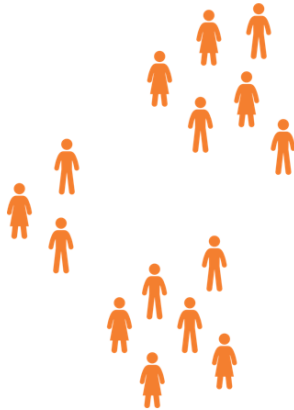


# LA GEOGRAFIA DELLA SALUTE A TORINO

1ST PHASE: Nov 2017-

CITY LEVEL

50 |



Politica / intervento	Global score
Integrazione sociali per l'integrazione dei migranti	88,7
Promuovere stili di vita salubri	77,3
Contrasto all'abbandono scolastico e di integrazione nell'istruzione	71,2
Politiche di supporto economico allo studio	69,7
Promozione di salute mentale	63,7
Strategie di inclusione attiva e promozione di comunità	62,4
Alternanza scuola - lavoro	56,4
Sostegno al reddito	54,0
Formazione professionale	50,5
Orientamento	49,0
Promozione della crescita socio-culturale dei giovani	46,9
Promozione della domiciliarità	46,4
Gestione di incontro domanda - offerta e servizi per il lavoro	43,8
Servizi e residenze per anziani non autosufficienti	42,7
Inserimento socio-lavorativi sostenuti ed eventualmente protetti	37,9
Conciliazione e servizi territoriali, orari e accessibilità	36,9
Riduzione delle barriere di accesso alle cure di qualità	25,9
Sostegno di comunità per donne e minori	25,5
Risposta alla domanda sociale di abitazioni	22,2
Riduzione dell'inquinamento e aumento salutogenicità	15,0
Riqualificazione spazi abbandonati	7,5
Miglioramento delle aree verdi	7,1
Promozione della qualità nel lavoro	6,0

Progress

Local practice

Co-investigating health inequalities

- Evidence in Torino
- Mechanisms of generation
- Solutions to reduce inequalities
- Responsibilities



Co-decision:

- Target setting
- Priority setting

Co-creation:

- Local actions to reduce inequalities in diabetes
- City actions to enable local actions

MINDMA



# LA GEOGRAFIA DELLA SALUTE A TORINO

1ST PHASE: Nov 2017-March 2018

2ND PHASE: July-Sept 2018

3RD PHASE: Oct 2019- still in progress

**CITY LEVEL**

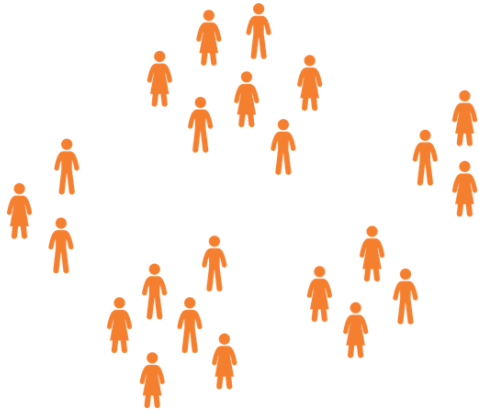
**50 representatives**

**CITY LEVEL**

**15 high level officers**

**NEIGHBORHOOD LEVEL**

**2 communities of practice**



**Co-investigating health inequalities**

- Evidence in Torino
- Mechanisms of ge
- Solutions to reduce
- Responsibilities

**MINDMA**



**Co-decision:**

- Target setting
- E



**Co-creation:**

- Local actions to reduce inequalities in diabetes
- City actions to enable local actions



mental well-being and healthy ageing in cities



# LA GEOGRAFIA DELLA SALUTE A TORINO

Le 90 Zone di Azione per la Salute di Torino (estratto)

1ST PHASE: No

CITY LEVEL

HAZ - Zone di azione per la salute	Zona di azione per disagio sociale	Zona di azione per bisogno di salute	Zona di azione per la salute HAZ
01/02 - MUNICIPIO/P. REALE	Disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
09/09BIS - S.SALVARIO/VALENTINO	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
10-PORTA NUOVA - SAN SECONDO	Disagiata	Nella media	Ad azione media
11-VANCHIGLIA	Disagiata	Poco sana	Ad azione alta
12-BORGO DORA	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
13-PARCO MICHELOTTI - BORGO PO	Molto agiata	Poco sana	Ad azione media
14-MOTOVELODROMO	Disagiata	Sana	Ad azione media
15-PIAZZA CRIMEA	Agiata	Poco sana	Ad azione media
16-SAN DONATO	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
17/17BIS - PORTA SUSÀ, NUOVO TRIBUNALE, CARCERI, OFFICINE FERROVIARIE	Agiata	Poco sana	Ad azione media
18-POLITECNICO	Molto agiata	Nella media	Ad azione bassa
19-PIAZZA NIZZA	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
20-CORSO DANTE - PONTE ISABELLA	Disagiata	Per niente sana	Ad azione alta
21-GASOMETRO	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
22-VANCHIGLIETTA	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
23-ROSSINI	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
24-AURORA	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
25-TEKSID - OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA	Molto disagiata	Nella media	Ad azione molto alta
26-CROCETTA	Agiata	Poco sana	Ad azione media
27-OSPEDALE MAURIZIANO	Molto agiata	Nella media	Ad azione bassa
28-CORSO LEPANTO	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
29-CAMPIDOGLIO	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
30-LA TESORIERA	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
31-BORINGHIERI	Nella media	Per niente sana	Ad azione alta
32-CENISIA	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
33-SAN PAOLO	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
34-MONGINEVRO	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
35-POLO NORD	Disagiata	Poco sana	Ad azione alta
36-CIMITERO GENERALE	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
37-MADDALENE	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
38-MONTEROSA	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
39-MONTE BIANCO	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
3-PALAZZO CARIGNANO	Disagiata	Per niente sana	Ad azione alta

3RD PHASE: Oct 2019- still in progress

NEIGHBORHOOD LEVEL  
2 communities of practice



Co-investigating health inequalities

- Evidence in Turin
- Mechanisms of ge
- Solutions to reduc
- Responsibilities



Co-decision:

- Target setting
- F



Co-creation:

- Local actions to reduce inequalities in diabetes
- City actions to enable local actions

mental well-being and healthy ageing in cities

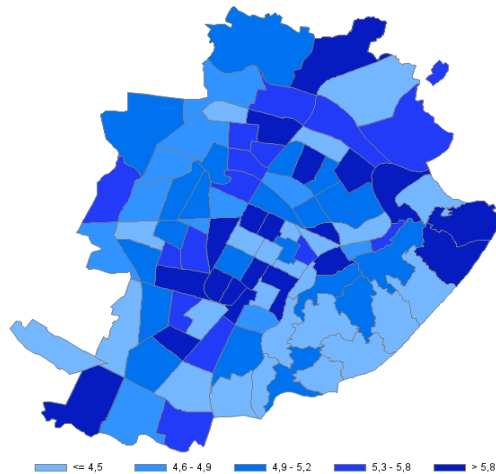
MINDMA



## Diabete

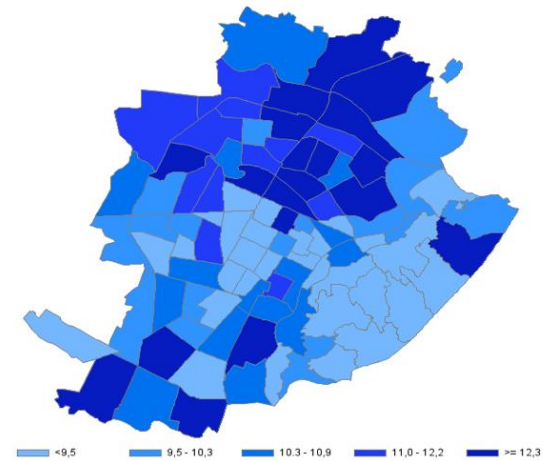
### Uguale nei risultati

Letalità % nei diabetici nel periodo  
2016-2018, a parità di età



### Disuguale in incidenza

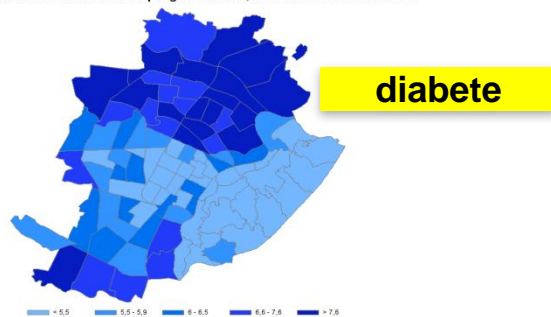
Incidenza ‰ di diabete nel periodo  
2016-2018, a parità di età



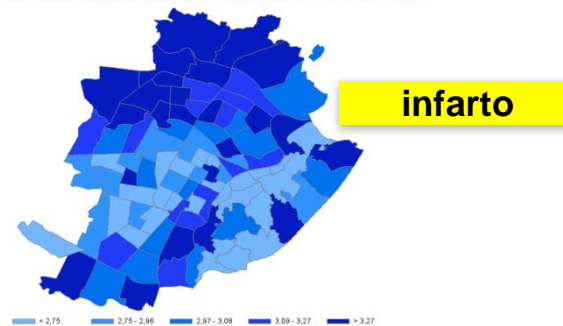
# Non solo diabete...



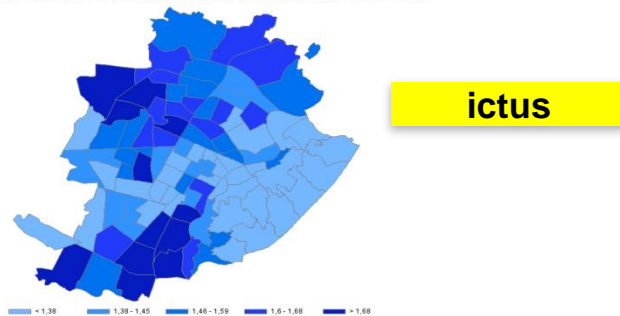
Prevalenza di diabete standardizzata per genere ed età, 2019 - Zone statistiche Torino



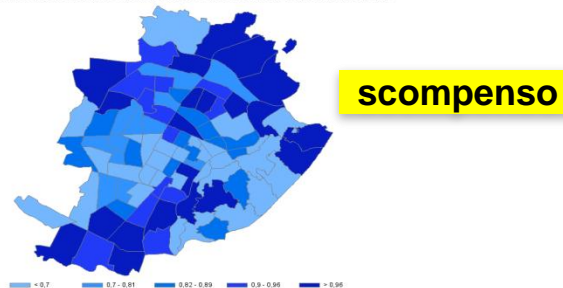
Prevalenza di cardiopatia ischemica standardizzata per genere ed età, 2019 - Zone statistiche Torino



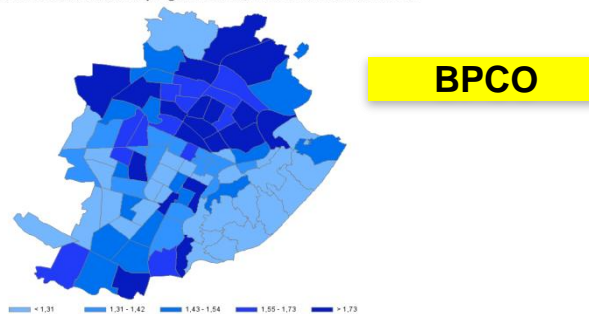
Prevalenza di vasculopatia cerebrale standardizzata per genere ed età, 2019 - Zone statistiche Torino



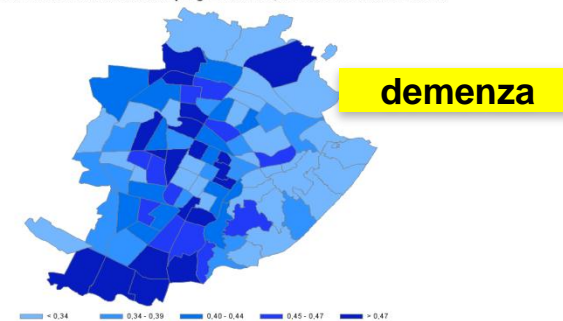
Prevalenza di scompenso cardiaco standardizzata per genere ed età, 2019 - Zone statistiche Torino



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



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

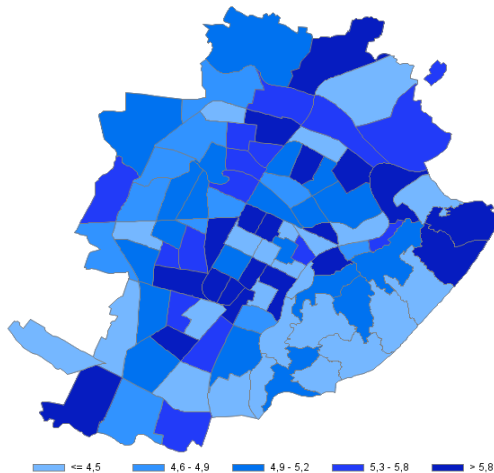




## Diabete

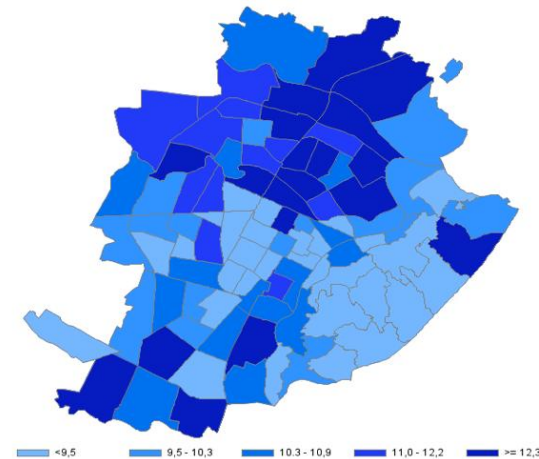
### Uguale nei risultati

Letalità % nei diabetici nel periodo  
2016-2018, a parità di età



### Disuguale in incidenza

Incidenza ‰ di diabete nel periodo  
2016-2018, a parità di età



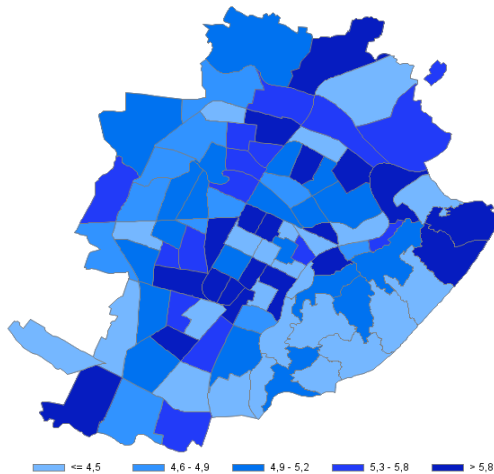
**Il modello di sanità di iniziativa del diabete deve essere  
propagato alle altre malattie croniche: ad esempio lo  
scompenso cardiaco (Joint Action JACARDI)  
(ASLcittàditorino e SEPI)**



## Diabete

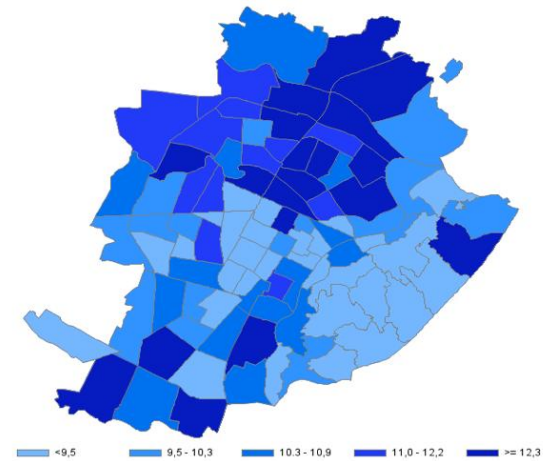
### Uguale nei risultati

Letalità % nei diabetici nel periodo  
2016-2018, a parità di età



### Disuguale in incidenza

Incidenza ‰ di diabete nel periodo  
2016-2018, a parità di età





## Ciclo di audit and feedback

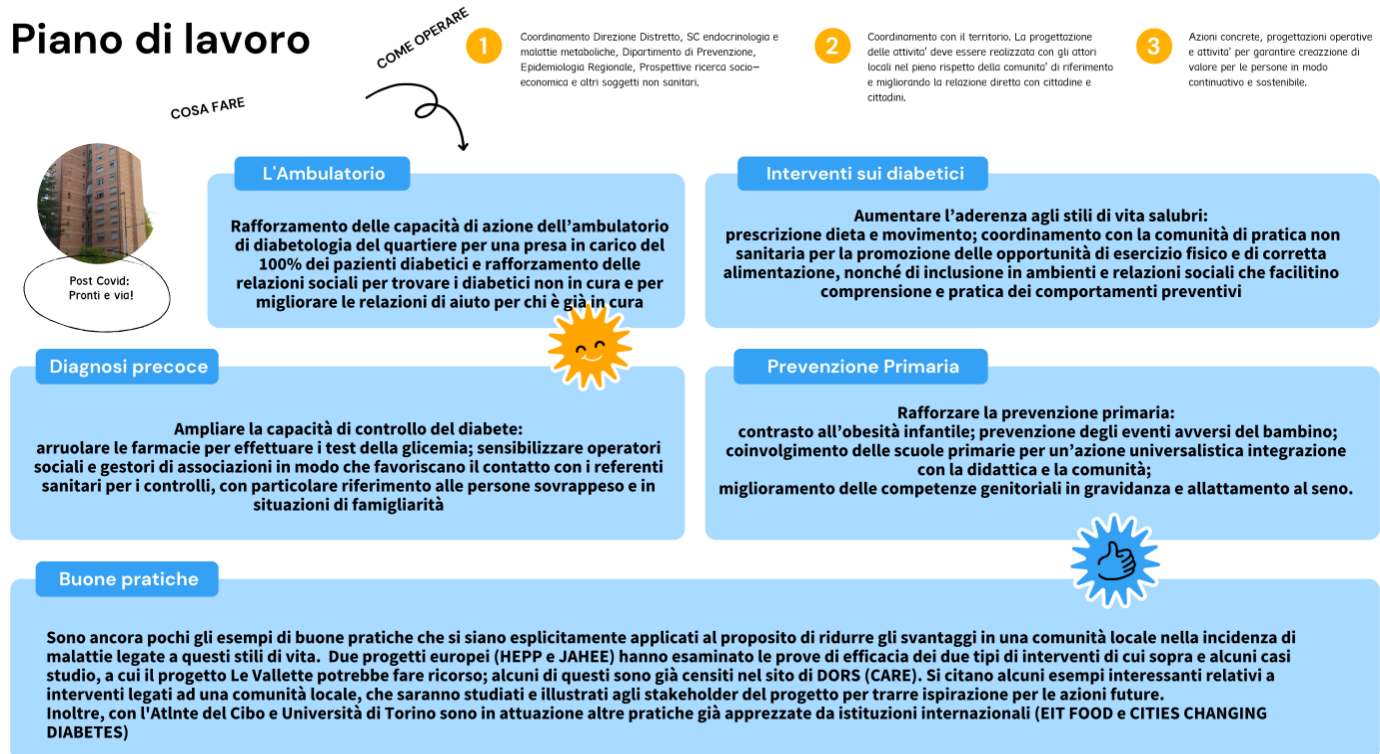
**Che si fa insieme  
(ricerca-azione)**



# ...si mobilitano con azioni di correzione...



## Piano di lavoro



**Torino Health Metrics: Joint Action JAPreventNCD  
Network delle Marmot cities: CODISS c/o ISS**

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

- aiuta ad ingaggiare gli stakeholder
- stimola ricerca di meccanismi
- che sono in capo a responsabilità...
- ...multisetoriali 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 (CASE DI COMUNITA')**

- Mandato regionale e indicatori
- Obiettivi DG e Direttore Distretto

## **SI FA 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
- **CON UNA METRICA DI EMPOWERMENT**



Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni  
di contrasto sui determinanti sociali

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

Il Mulino - Rivisteweb

Giuseppe Costa, Chiara Di Girolamo

## Salute disuguale: un metro per valutare l'impatto dei cambiamenti

(doi: 10.7389/109057)

Politiche Sociali (ISSN 2284-2098)

Fascicolo 3, settembre-dicembre 2023

CITIES & HEALTH  
<https://doi.org/10.1080/23748834.2021.1886543>

 **Routledge**  
Taylor & Francis Group

ORIGINAL SCHOLARSHIP



### Focusing urban policies on health equity: the role of evidence in stakeholder engagement in an Italian urban setting

Nicolás Zengarini<sup>a</sup>, Silvia Pilutti<sup>b</sup>, Michele Marra<sup>c</sup>, Alice Scavarda<sup>d,e</sup>, Morena Stroschia<sup>f</sup>, Roberto Di Monaco<sup>d</sup>, Franca Beccaria<sup>e</sup> and Giuseppe Costa<sup>a,f</sup>

<sup>a</sup>Epidemiology Unit, Regional Health Service ASL TO3, Turin, Italy; <sup>b</sup>Prospettive Ricerca Socio-Economica S.A.S., Turin, Italy; <sup>c</sup>WHO European Office for Investment for Health and Development, Venice, Italy; <sup>d</sup>Department of Cultures, Politics and Society, University of Turin, Italy; <sup>e</sup>Eclectica, Institute for Research and Training, Turin, Italy; <sup>f</sup>Department of Clinical and Biological Sciences, University of Turin, Italy

#### ABSTRACT

Health equity in All Policies requires decision makers to face the health impact of their decisions and its distribution among different population groups. Since the evidence policy gap often prevents them from using the evidence provided by experts, appropriate mechanisms of governance are needed to overcome this barrier. In Turin (Italy, pop. 900,000) a community of experts, policymakers and stakeholders was engaged in a participatory evidence-based decision-making process to raise awareness and foster intersectoral actions to tackle social health inequalities. This health equity assessment of urban policymaking was based on the action-research model and moved through three steps: i) co-investigation into the mechanisms responsible for generating health inequalities, ii) co-decision of priorities, iii) co-creation and implementation of actions. The two-years process was continuously fed with new evidence from the Turin Longitudinal Study, linking health, resident and socioeconomic stories of individuals and families. Overall, the equity lens is an effective criterion to identify potential health gains as achievable targets for policymaking, a useful metric for comparative analysis of the impact of different policies and a mean to foster stakeholder' to cooperate. The case-study shows that a systematic cooperative effort with stakeholders is needed to ensure effectiveness and participation in change and innovation.

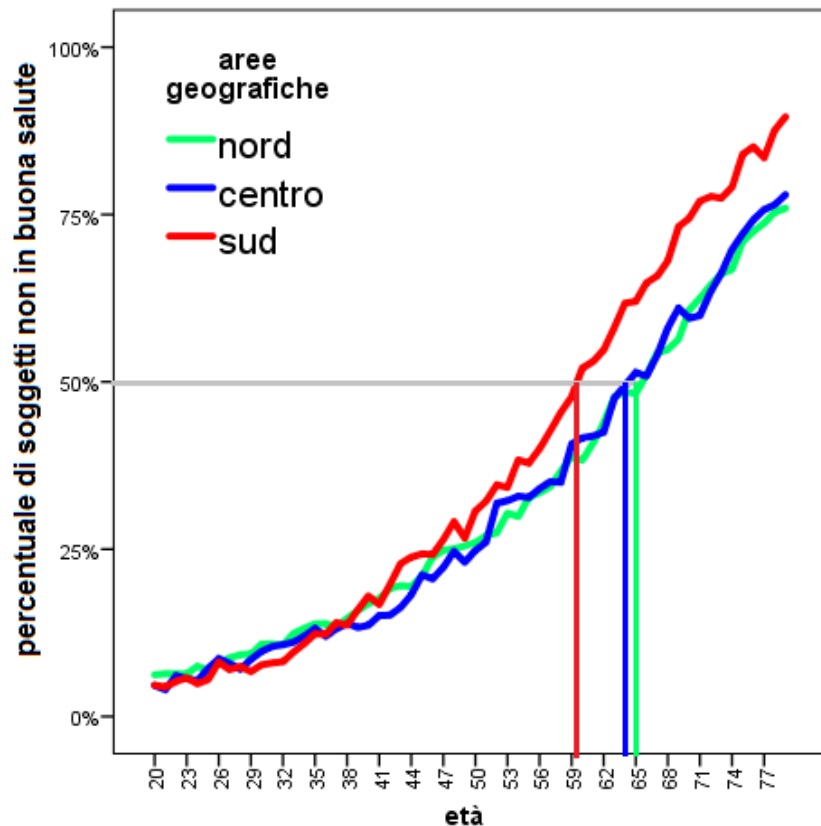
#### ARTICLE HISTORY

Received 23 September 2020  
Accepted 2 February 2021

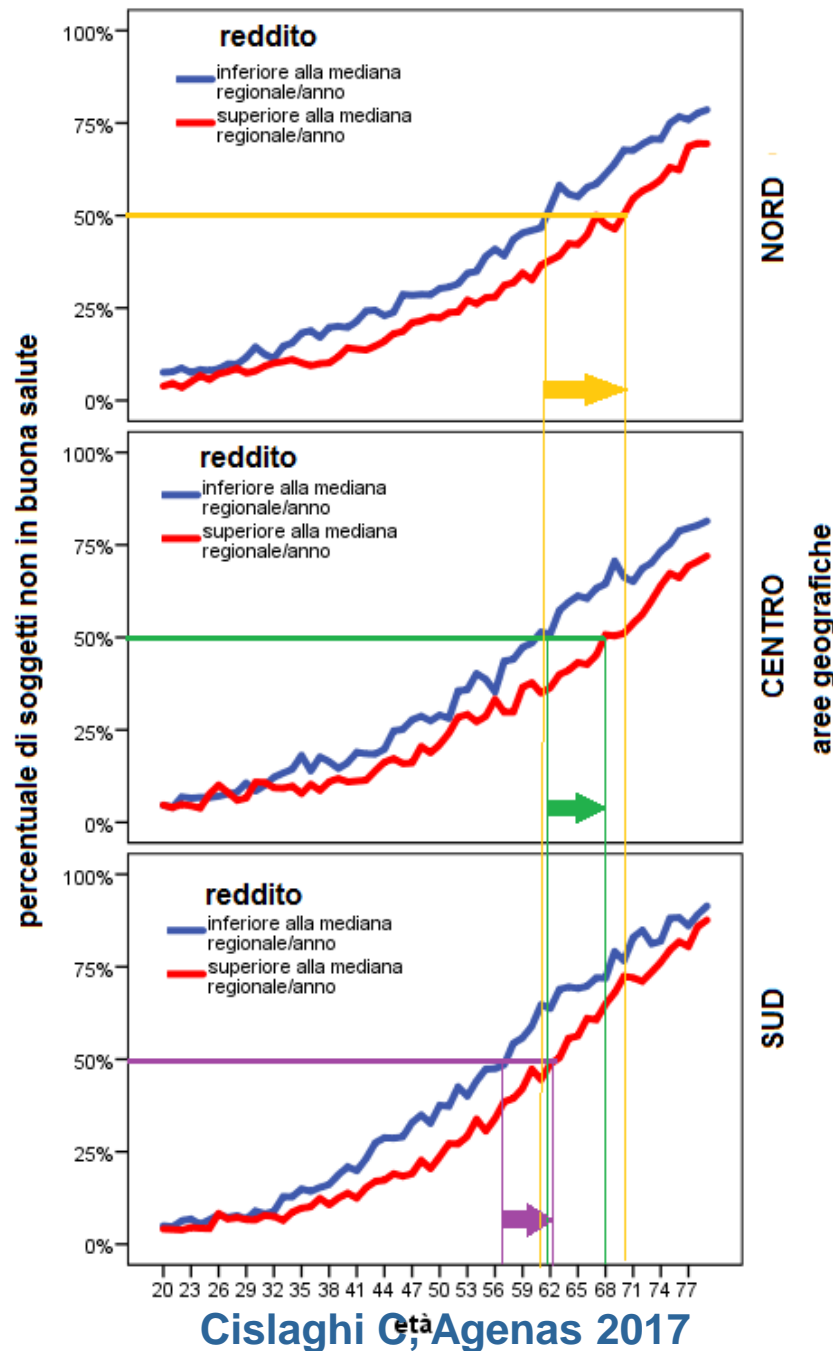
#### KEYWORDS

Stakeholder; engagement; policymaking; evidence; health inequalities; urban health

# Età a cui metà degli intervistati non è in buona salute

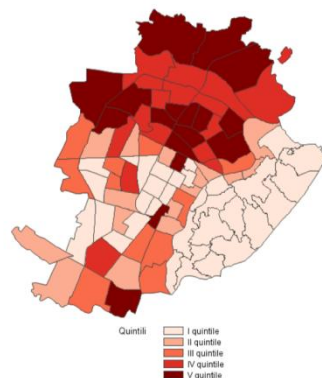
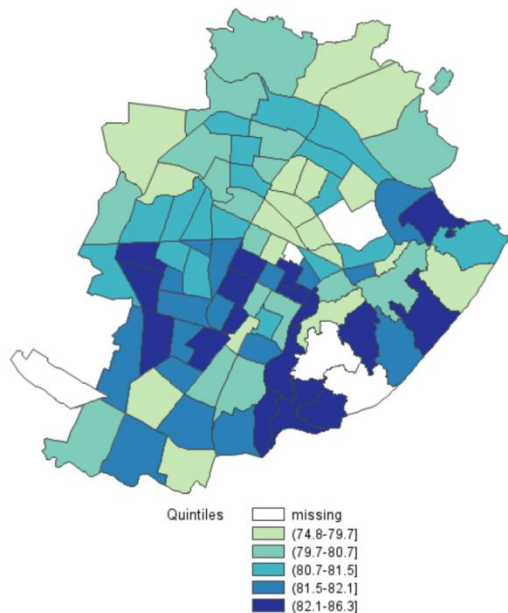


5 anni prima al Sud (DOVE STAI), 5-9 anni prima tra i poveri (CHI SEI)



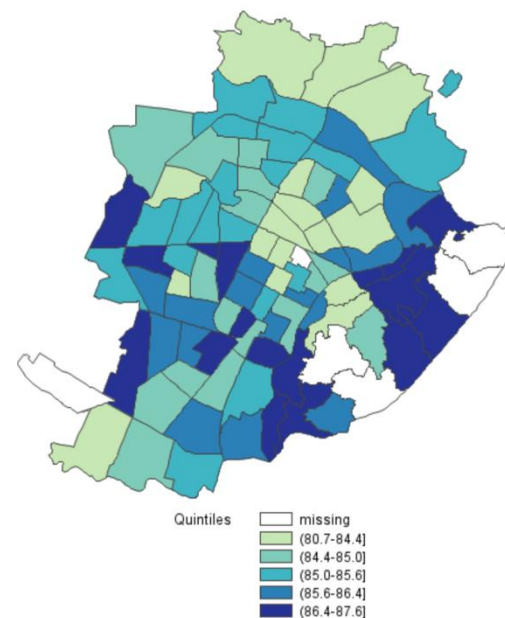
# Torino 2019

## SdV uomini 2019



## Deprivazione 2019

## SdV donne 2019



Tra il 2000 e il 2019 cresce di 2,3 anni tra uomini più istruiti e di 3,3 anni tra uomini meno istruiti

Tra il 2000 e il 2019 cresce di 1,3 anni tra donne più istruite e di 2,1 anni tra donne meno istruite

# HEI in collaborazione con: LAB-INN

## LABORATORIO NAZIONALE - ACCELERATORE DELL'INNOVAZIONE NELLE CASE DELLA COMUNITÀ



Percorso con **20 esperienze innovative in Italia**, che stanno costruendo Case della Comunità o che sono orientate alla Casa della Comunità su qualche aspetto/componente (sanità, sociale, terzo settore) e sono aperte all'allargamento-integrazione con i soggetti del territorio.

Esse **si autocandidano e si raccontano** usando le categorie dell'innovazione, per aprirsi al dialogo e al confronto.

Progetto dell'**Associazione Prima la Comunità** e approvato e sostenuto da: Fondazione Cariplo, Fondazione Compagnia di San Paolo, Fondazione per il Sud

# Primi esperimenti di metrica di accesso disuguale nei tavoli intersettoriali di Distretto della ASL TO3 per la progettazione di CdC

INDICATORI <b>ACCESSO</b> : LEA 2019 da recuperare al 2021	0 svantaggi	1 svantaggio	2+ svantaggi
<b>Protesi ginocchio</b>	- 10,7	-24,1	-32,1

INDICATORI <b>QUALITÀ</b>	0 svantaggi	1 svantaggio	2+ svantaggi
<b>STEMI: PTCA in90'</b>	84,6	85,2	75,3



## Programma HM (Habitat MicroAree MA) – Una città che cura

### INTERVENTO

- 1. Lavoro sociale** a. analisi dei bisogni casa per casa per incontrare popolazione, b. Visite domiciliari congiunte raccomandate da servizi sociosanitari, c. visite proattive rivolte a gruppi vulnerabili
- 2. Lavoro di sviluppo di comunità** a. attività di socializzazione (gruppi tematici informali), b. valorizzazione di abilità individuali utili per la comunità (tipo banca del tempo)
- 3. Interventi sanitari** a. Monitoraggio attivo di salute dei vulnerabili (assistenza primaria), b. Educazione e promozione di salute, c. integrazione con servizi sociosanitari su casi individuali.

Costi tra €100-200.000 per anno/MA

### Austerità: sostenibilità?

#### VALUTAZIONE QUALITATIVA

- Ricerca azione con 40 professionisti dei team locali
- Meccanismi sociali attivati?
- Specifiche proprietà di capitale sociale create?
- Capacità aumentate?
- Per risolvere problemi critici? (24)

#### VALUTAZIONE QUANTITATIVA

Quanto e perché l'intervento ha aumentato la capacità di affrontare i 24 problemi critici?

Confrontando 3 gruppi

- 200 trattati in MA
- 200 non trattati in MA
- 200 non trattati fuori da MA





# IL CASO STUDIO DI TRIESTE

## RISULTATI

- **Trattamento ha coperto i più esposti ai 24 problemi**
- **I trattati hanno beneficiato maggiormente dei meccanismi di generazione del capitale sociale**
- **Salute mentale dei trattati migliorata rispetto a quanto atteso se non fossero stati trattati**



## IMPATTO

- **CAPITALE SOCIALE** come generatore di risorse (più relazioni attive e passive capaci di risolvere problemi e più creazione di senso)
- **FIDUCIA** come aspettativa positiva di cooperazione
- **SERVIZI PUBBLICI** capaci di attivare le persone e di migliorare **QUALITA' E INTEGRAZIONE** degli interventi

# Per saperne di più su empowerment a Trieste MA

Journal List > SSM Popul Health > v.12; 2020 Dec > PMC7585153

ELSEVIER

SSM - Population Health

SSM-  
POPULATION  
HEALTH

[SSM Popul Health](#). 2020 Dec; 12: 100677.

PMCID: PMC7585153

Published online 2020 Oct 9. doi: [10.1016/j.ssmph.2020.100677](https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100677)

PMID: [33134475](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33134475/)

## Promoting health equity through social capital in deprived communities: a natural policy experiment in Trieste, Italy

[Roberto Di Monaco](#),<sup>a,\*</sup> [Silvia Pilutti](#),<sup>b</sup> [Angelo d'Errico](#),<sup>c</sup> and [Giuseppe Costa](#)<sup>d</sup>

▶ [Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) ▶ [Disclaimer](#)

### Associated Data

▶ [Supplementary Materials](#)

### Abstract

Go to:

The Trieste Habitat Micro-area Programme (HMP), an innovative social-health service policy, has offered a natural experiment to empirically evaluate the social mechanisms through which social capital may have an impact on health inequalities. To date, literature clarifying this causal chain is scanty. This empirical study tested the following hypotheses: H1) innovative social-health practices can activate social mechanisms intentionally and systematically so as to generate social capital; H2) such social mechanisms

# Traiettorie di salute lungo la vita: i vari fattori di svantaggio sociale nel corso di vita e il loro effetto sul rischio di morire prima dei 70 anni (Torino 1971-2007)

