

DIABETE E DISEGUAGLIANZE SOCIALI: dati e prospettive di contrasto

a cura del Centro di riferimento CCM per l'Equità nella Prevenzione

Negli ultimi cinquant'anni in Italia, come in altri paesi economicamente avanzati, si è registrato un costante miglioramento dello stato di salute generale e un aumento dell'aspettativa di vita sia per gli uomini che per le donne. Tuttavia, ad una lettura più approfondita di questo quadro si evidenzia la persistenza e l'accentuarsi di significative disuguaglianze di mortalità e morbosità tra distinte classi socioeconomiche. Le disuguaglianze sociali negli stili di vita rappresentano uno dei più importanti meccanismi con cui si generano differenze sociali nella salute (1).

Numerosi studi internazionali hanno dimostrato come molte patologie croniche, tra cui il diabete, colpiscano maggiormente i gruppi socialmente sfavoriti. L'Alameda County Study (2) mostra prevalenze di diabete di tipo 2 del 4.5%, 2.5% e 1.6% tra chi ha, rispettivamente, bassa, media, e alta istruzione. Il Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) (3) riporta un maggior rischio di diabete nei gruppi a basso reddito e un'associazione più forte fra le donne; anche il rischio di morte per diabete sembra maggiore tra gli individui con minori risorse economiche. Dalstra J e colleghi (4) riportano un rischio di diabete del 60% maggiore fra le persone meno istruite in otto paesi europei, con eccessi che variano tra il 16% in Danimarca e il 99 % in Spagna.

Anche in Italia le persone meno istruite (nessun titolo o licenza elementare) hanno maggiore probabilità di essere affette da diabete, rispetto a chi possiede un'istruzione più elevata, con un eccesso di rischio stimato pari a circa il 60% (4). L'adozione di stili di vita dannosi per la salute (come, per esempio, inattività fisica, cattiva alimentazione con conseguente rischio di obesità) da parte delle persone di bassa classe sociale sembrerebbe spiegare tali disuguaglianze. Esse sono riscontrabili, tuttavia, anche nella gestione della patologia diabetica e nell'accesso ai servizi sanitari. I risultati di un recente studio condotto dalla Commissione regionale per l'assistenza diabetologica del Piemonte (5) mostrano come i diabetici con al più la licenza elementare riportino un rischio di subire un ricovero in emergenza o non programmato superiore del 90% rispetto ai laureati (al netto di alcuni fattori di rischio diversamente distribuiti tra i due gruppi). Il diabete complicato incide sull'aspettativa di vita dei soggetti che ne sono affetti. Di conseguenza, ci si aspetta che i soggetti di basso stato socio-economico abbiano un maggior rischio di morire per diabete e/o per complicanze ad esso correlate. I dati ISTAT del 1991-92 (6) mostrano infatti, tassi annuali di mortalità per diabete che variano tra il 6,4 x100.000 persone, tra i soggetti che non possiedono titolo di studio, all'1,6x100.000 tra i laureati, con un gradiente crescente passando da un livello di istruzione a quello successivo. Giunge a risultati differenti lo studio di Gnani et al. (7), che confronta la mortalità generale e per causa fra una coorte di diabetici (regolarmente iscritti al registro diabetici tra il 1991 e il 1999) e la popolazione non diabetica, attraverso i dati dello Studio Longitudinale Torinese. Nella popolazione generale, gli uomini e le donne con licenza elementare hanno un maggior rischio di morire per tutte le cause rispetto agli individui con diploma superiore o laurea (eccessi del 70% e 40% rispettivamente). Nella popolazione diabetica invece, queste differenze risultano inferiori (35% e 17% rispettivamente), non significative per le donne. Questi risultati suggeriscono come un regolare follow-up clinico ed una corretta educazione sanitaria rivolti al paziente diabetico, da parte dei centri diabetologici regionali, giochino un ruolo importante nella gestione e nella prevenzione delle complicanze associate al diabete, contribuendo a ridurre le disuguaglianze sociali di salute.

Il Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) si propone, tra i compiti del proprio programma, la promozione di azioni mirate a contrastare le disuguaglianze nell'accesso alla prevenzione, mediante uno specifico orientamento dei propri programmi a quelle fasce di popolazione non raggiunte, spesso appartenenti a gruppi sociali più disagiati e più a rischio. In tale contesto, esso ha recentemente finanziato un programma di attività trasversali, coordinato dal Servizio Regionale di Epidemiologia dell'ASL 5 Piemonte, il cui contributo al contrasto delle disuguaglianze nella prevenzione si articola nei seguenti ambiti:

1. monitorare l'orientamento dei programmi finanziati dal CCM verso obiettivi di prevenzione equa
2. revisione dei metodi di monitoraggio dell'equità nella prevenzione ed elaborazione di un repertorio di interventi efficaci e di buone pratiche per il contrasto delle disuguaglianze
3. promuovere programmi locali di intervento-ricerca che completino tale repertorio.

Bibliografia

1. Costa G, Spadea T e Cardano M (a cura di). Disuguaglianze di salute in Italia. *Epidemiologia e Prevenzione* 2004;28(3)-supplemento
2. Berkman LF, Breslow L. Health and ways of living: the Alameda County Study. New York: Oxford University Press, 1983.
3. Robbins JM, Vaccarino V, Zhang H, et al. Socioeconomic status and type 2 diabetes in African Americans and non-Hispanic white women and men: evidence from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Public Health* 2001; 91: 76-83.
4. Dalstra Jaa, Kunst AE, Borrell C, et al. Socioeconomic differences in the prevalence of common chronic diseases: an overview of eight European countries. *International Journal of Epidemiology* 2005;34:316-326.
5. Giorda C, Petrelli A, Gnani R, and the Regional Board for Diabetes Care of Piemonte. The impact of second-level specialized care on hospitalization in persons with diabetes: a multilevel population-based study. *Diabetic Medicine* 2006; 23: 377-383.
6. ISTAT: la mortalità differenziale secondo alcuni fattori socio-economici. Anni 1991-1992. Poligrafica Ruggiero srl, Zona industriale Pianodardine (Avellino). 2001. In Il diabete mellito in Italia, 2004 - parte prima. Il Diabete dicembre 2004, pag. 301.
7. Gnani R, Petrelli A, Demaria M, et al. Mortality and educational level among diabetic and non-diabetic population in the Turin Longitudinal Study: a 9-year follow -up. *International Journal of Epidemiology* 2004;33(4):864-71.