

Roma, 17 novembre 2006

# Disuguaglianze sociali nel diabete

**Carlo Mamo, Silvia Bellini**

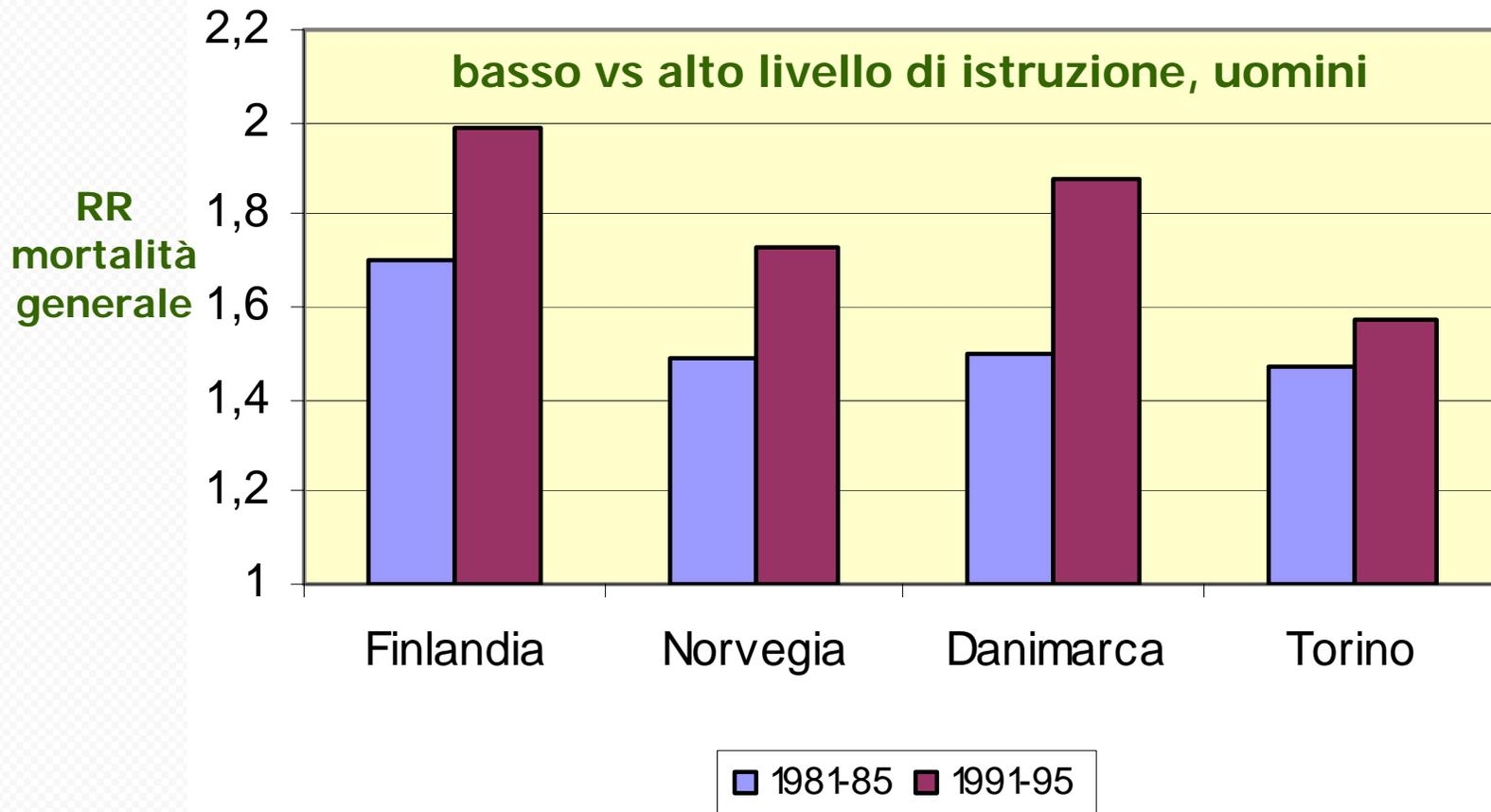


*Servizio regionale di Epidemiologia*

*ASL 5 Piemonte*

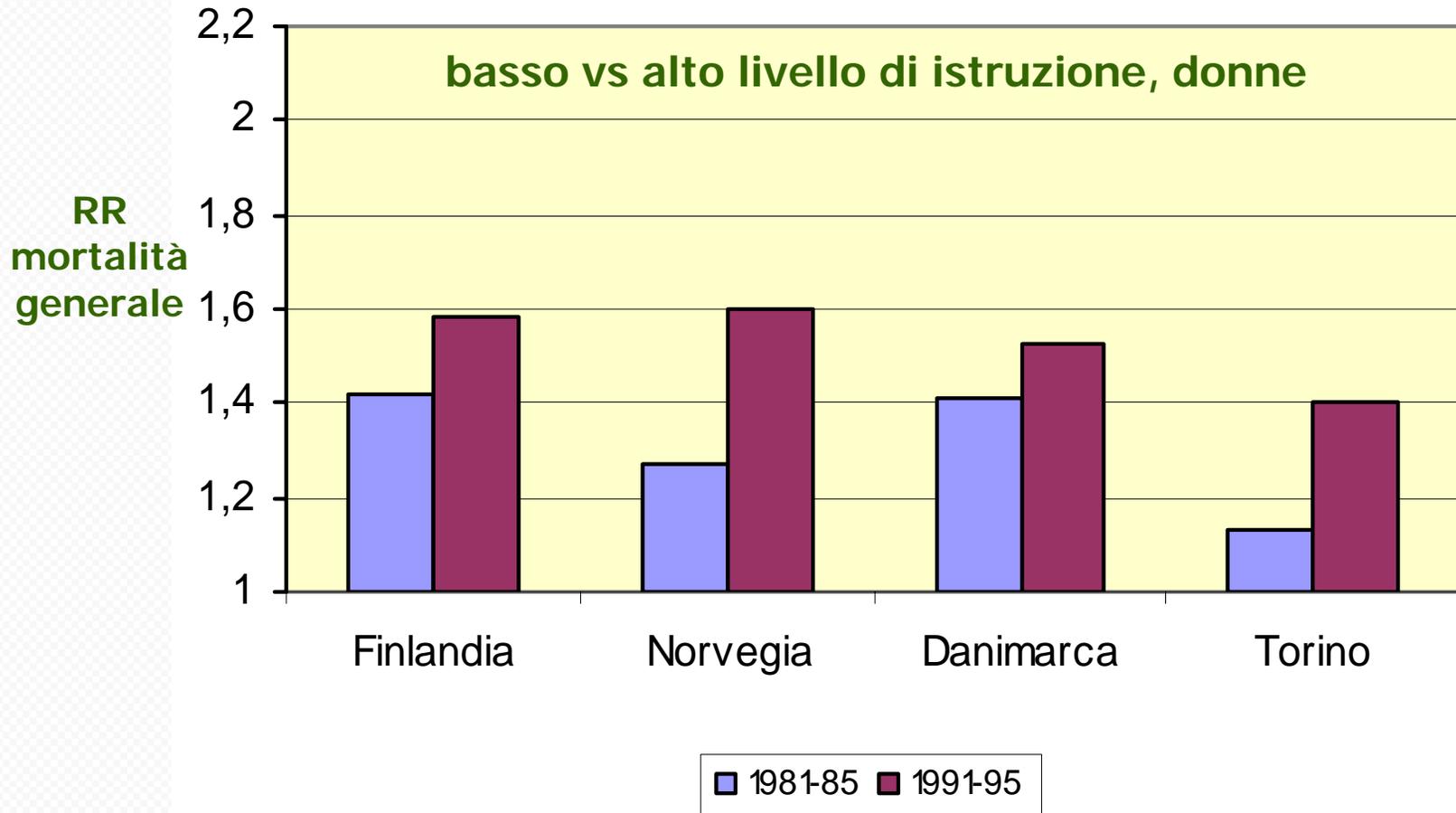
**Contesto: costante miglioramento dello stato di salute generale e dell'aspettativa di vita...**

**...tuttavia, persistono e si accentuano diseguaglianze di mortalità e morbosità**



(Mackenbach, 2003)

## In Italia si accentuano le diseguaglianze soprattutto tra le donne



# Speranza di vita a 35 anni per classe sociale

## Uomini. Torino 1991-1999

### **CLASSE SOCIALE** **Speranza di vita** **(classificazione Schizzerotto)**

Imprenditori 37,2

Liberi professionisti 37,2

Dirigenti 37,6

Classe media impiegatizia 36,8

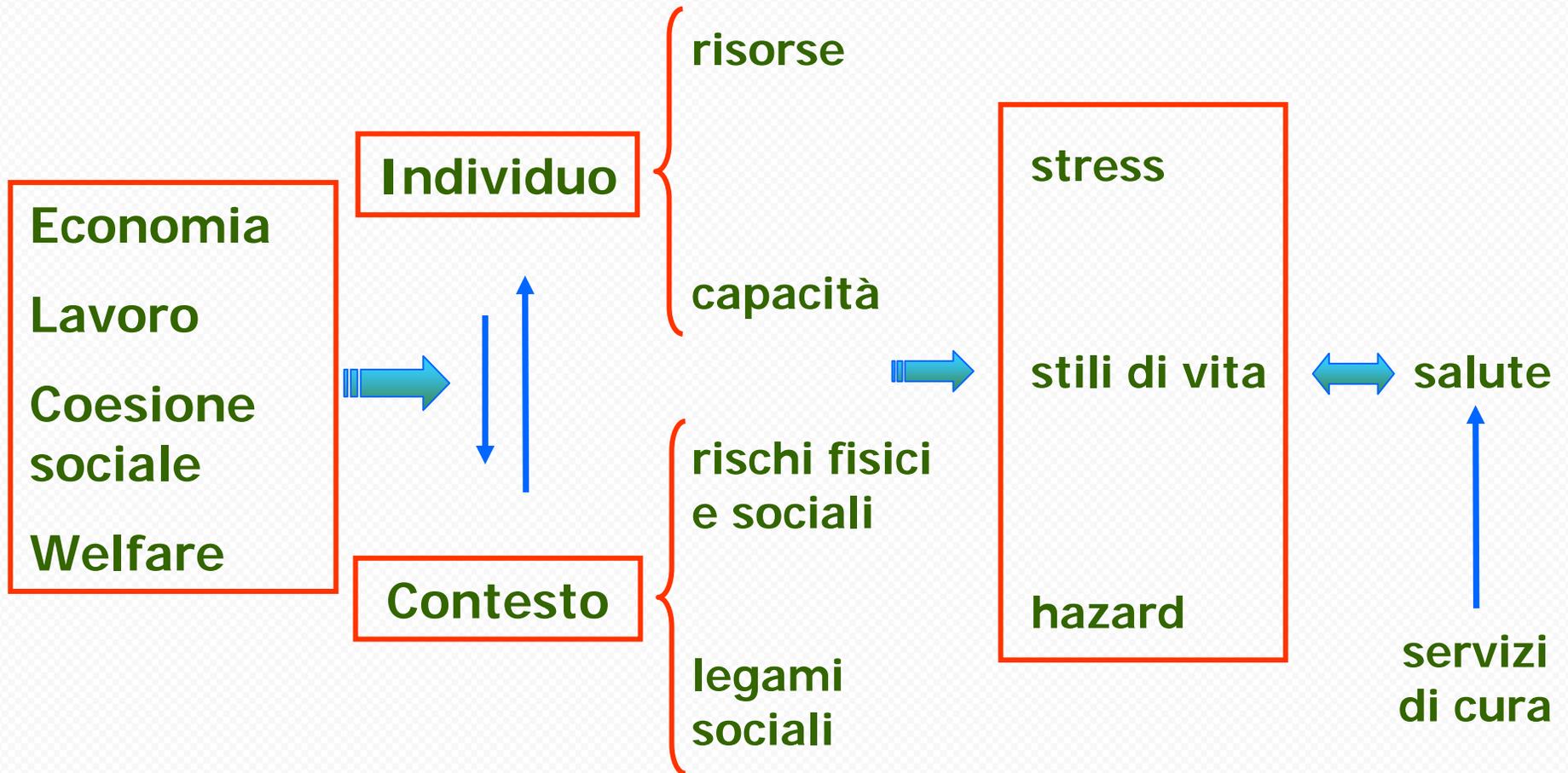
Piccola borghesia con dipendenti 37,2

Piccola borghesia senza dipendenti 36,2

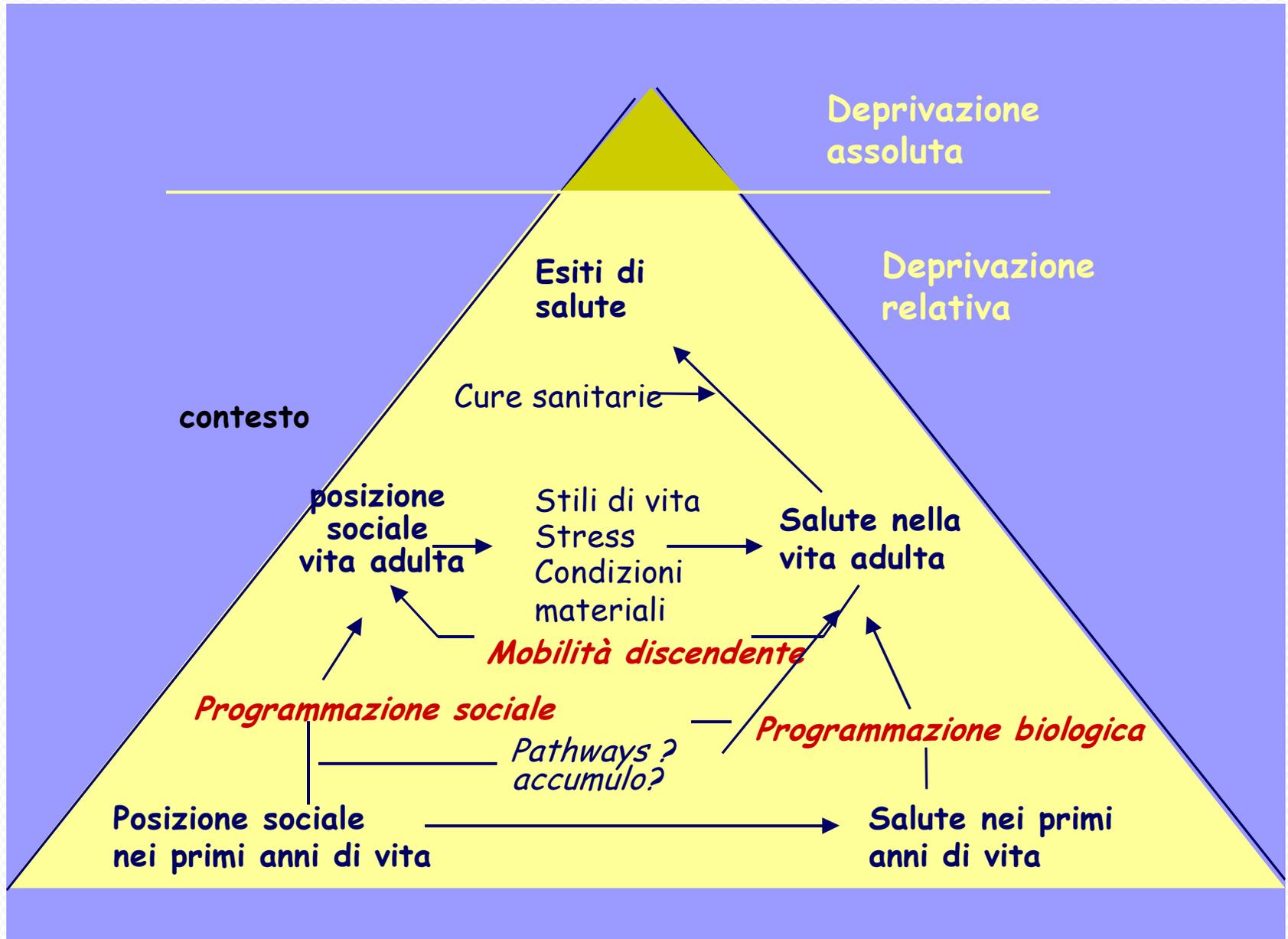
Operai specializzati 36,3

Operai non specializzati 35,6

## Quali fattori spiegano le diseguaglianze di salute?



# Come si generano le disuguaglianze: life course



# Geografia della salute in Italia

Indice di salute fisica da SF-12.

Medie regionali standardizzate

Uomini



Donne

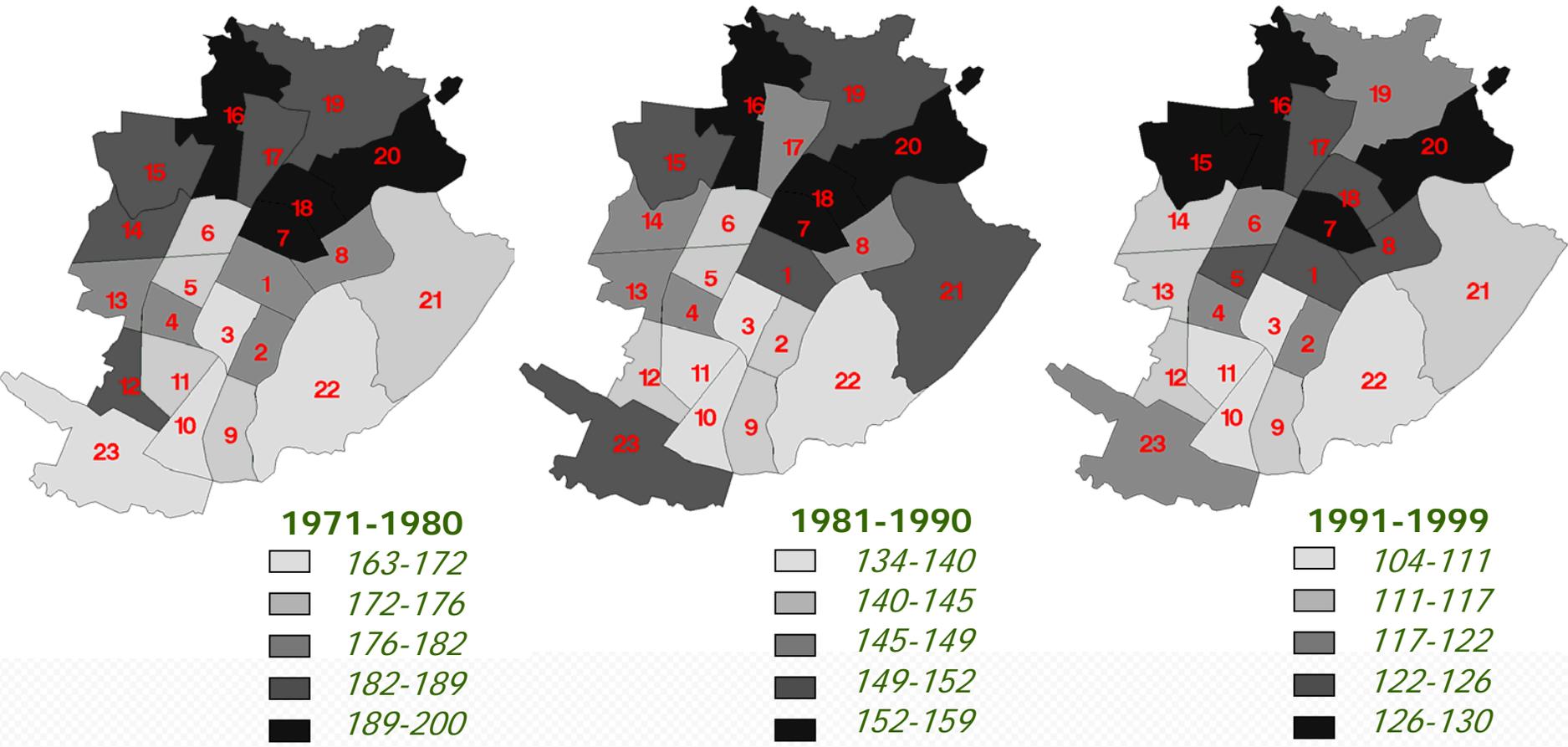


## Indicatori per studio disequaglianze geografiche

Dimensione	Indicatori	Qualità
<b>Economia e ricchezza</b>	reddito pro-capite	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PIL per occupato</li> <li>● concentrazione del reddito</li> </ul>
<b>Lavoro</b>	tasso di disoccupazione	quota di unità di lavoro non regolari
<b>Coesione sociale</b>	partecipazione al voto	partecipazione a riunioni di associazioni
<b>Welfare</b>	spesa per: <ul style="list-style-type: none"> <li>● istruzione</li> <li>● sanità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● abbandono scolastico</li> <li>● posti in asili nido</li> <li>● accesso tempestivo allo screening mammografico</li> </ul>

# Variazioni della mortalità per quartiere a Torino

Tassi (x 10.000 a.p.) standardizzati per età e genere

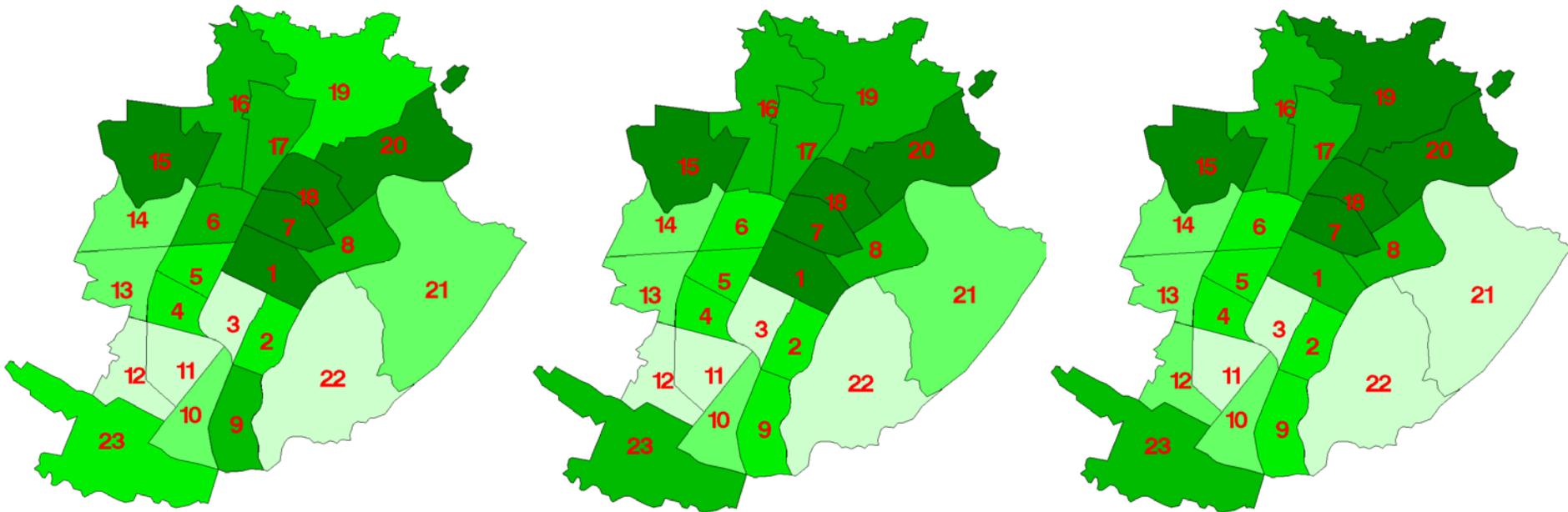


# Variazioni di deprivazione per quartiere a Torino

1971

1981

1991



Più vantaggiati

Più deprivati



## Indicatori individuali di livello sociale

→ meccanismi di generazione di svantaggi

- grado di istruzione → stili di vita
- reddito (tipologia abitativa) → accesso a servizi
- attività lavorativa → rischi chimici, fisici
- fattori psicosociali (posiz. prof.) → stress

## MORTALITÀ PER CLASSE SOCIALE. UOMINI. TORINO, 1981-2001

Classe sociale (Schizzerotto)	RR controllo età+nascita	RR + occupazione	RR + abitazione	RR + istruzione
Dirigenti, imprenditori	1	1	1	1
Classe media Impiegatizia	1.09	1.09	1.08	1.02
Piccola borghesia con dipendenti	1.22	1.22	1.21	1.08
Piccola borghesia senza dipendenti	1.33	1.33	1.28	1.11
Operai specializzati	1.31	1.31	1.24	1.06
Operai non specializzati	1.45	1.45	1.35	1.14

**Il diabete è un esempio paradigmatico  
di malattia cronica più diffusa  
tra i gruppi socialmente sfavoriti**

## A livello internazionale...

<b>Dalstra (2005)</b> Survey 8 paesi europei	OR di prevalenza diabete bassa vs. alta istruzione: 1,6 (nelle donne OR: 2,2)
<b>Beckman (1983)</b> Alameda County Study 1965-1974	RR incidenza diabete bassa vs. alta istruzione: 1,8
<b>Robbins (2001)</b> Third National Health and Nutrition Examination Survey 1988-1994	OR di prevalenza diabete neri non ispanici vs. bianchi: 1,6 messicani americani vs. bianchi: 1,9

## In Italia...

<b>Dalstra (2005)</b> Survey Istat 1994	OR di prevalenza diabete elementare vs. media/diploma/laurea: 1,6
<b>Giorda (2006)</b> Piemonte 2001	OR ricoveri non programmati o in emergenza elementare vs. laurea: 1,9
<b>ISTAT 1991-92</b>	tassi stand. mortalità (x 100.000) senza titolo di studio: 6,4 laureati: 1,6

# Mortalità per diabete per classe sociale

Uomini 18-64 anni. Torino 1981-1999

<b>CLASSE SOCIALE</b> <b>(classificazione Schizzerotto)</b>	<b>SMR diabete</b>
--	--------------------

Imprenditori	0,6
--------------	-----

Liberi professionisti	0,6
-----------------------	-----

Dirigenti	0,4
-----------	-----

Classe media impiegatizia	0,9
---------------------------	-----

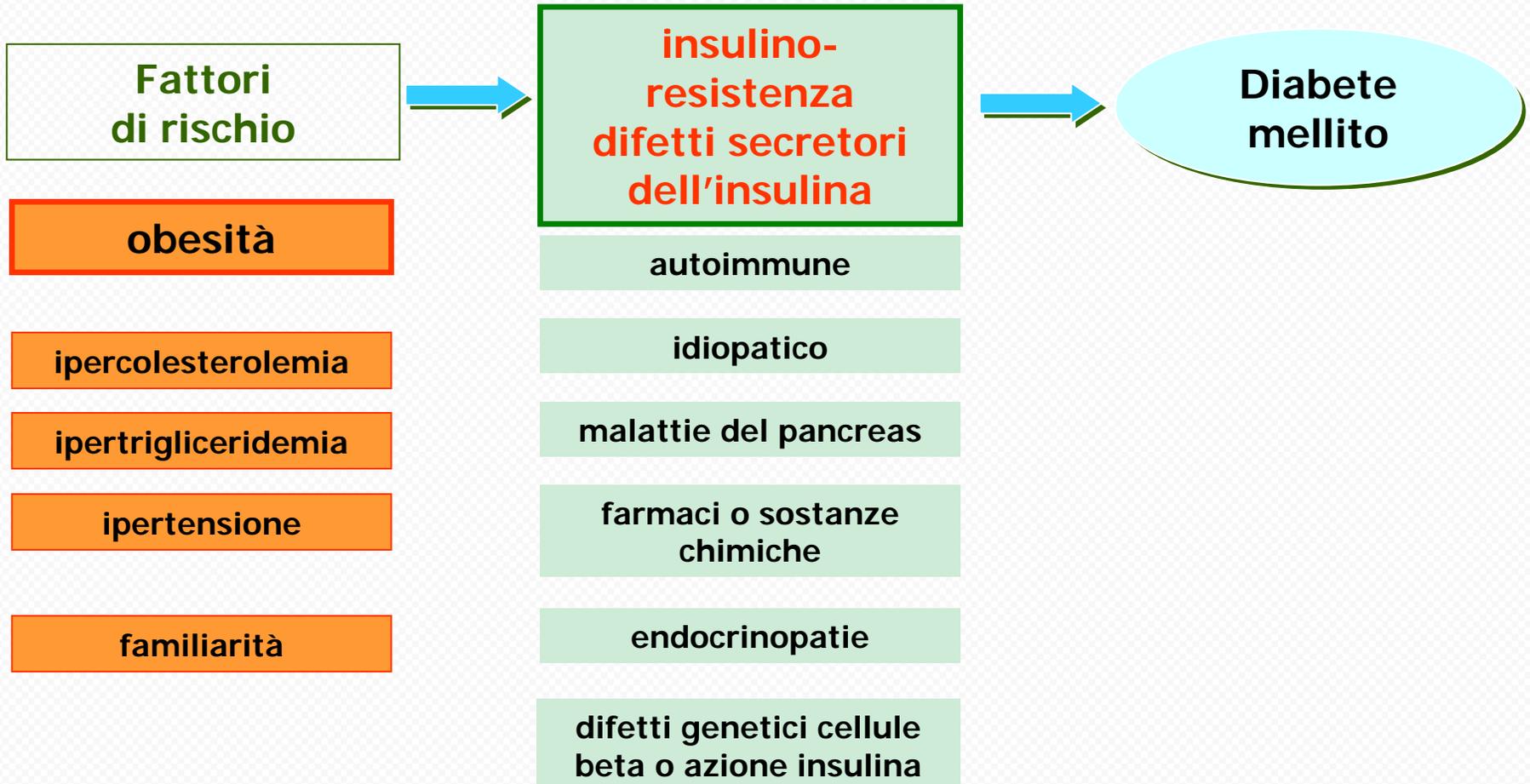
Piccola borghesia con dipendenti	1,1
----------------------------------	-----

Piccola borghesia senza dipendenti	1,0
------------------------------------	-----

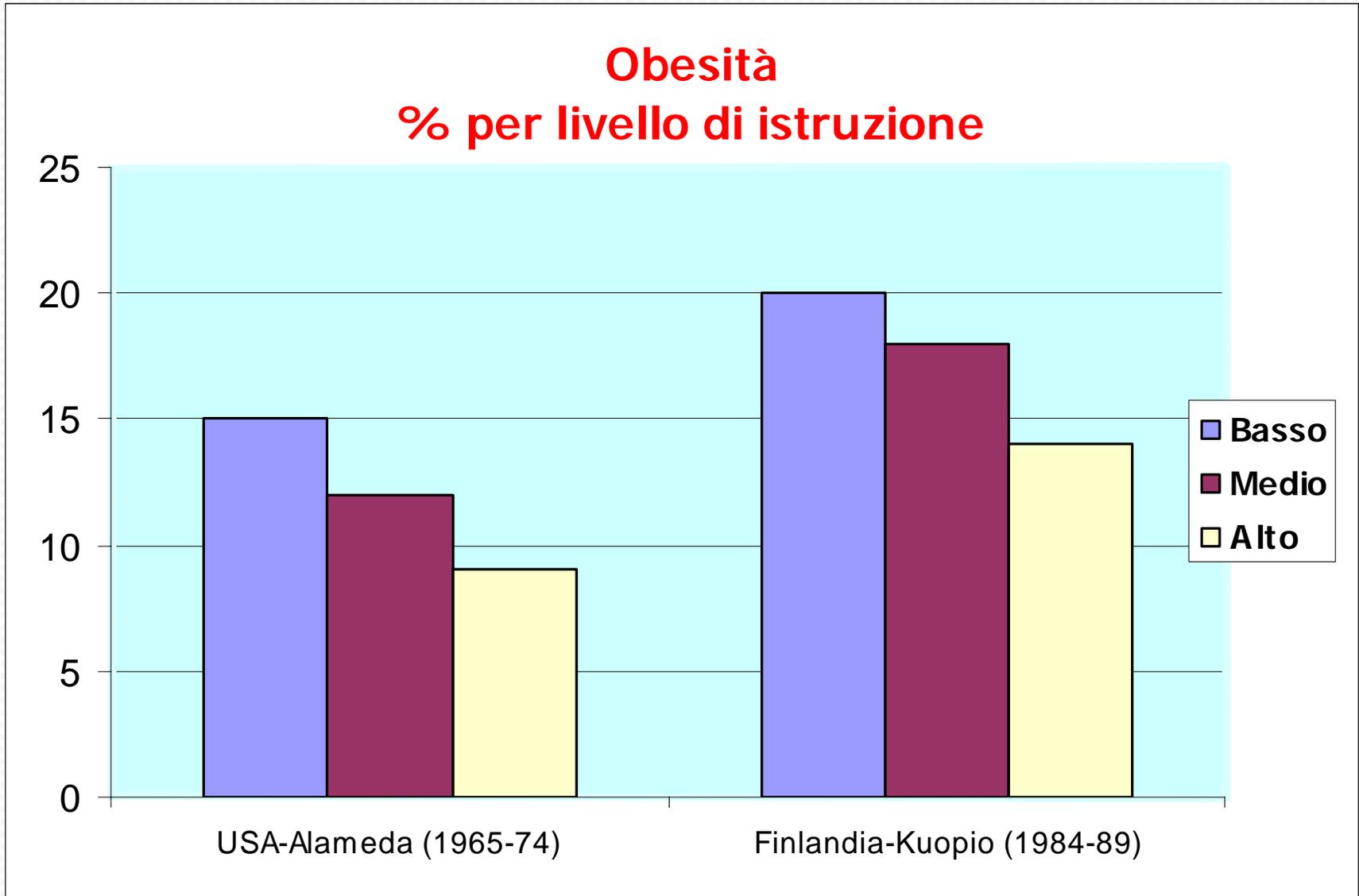
Operai specializzati	0,9
----------------------	-----

Operai non specializzati	1,2
--------------------------	-----

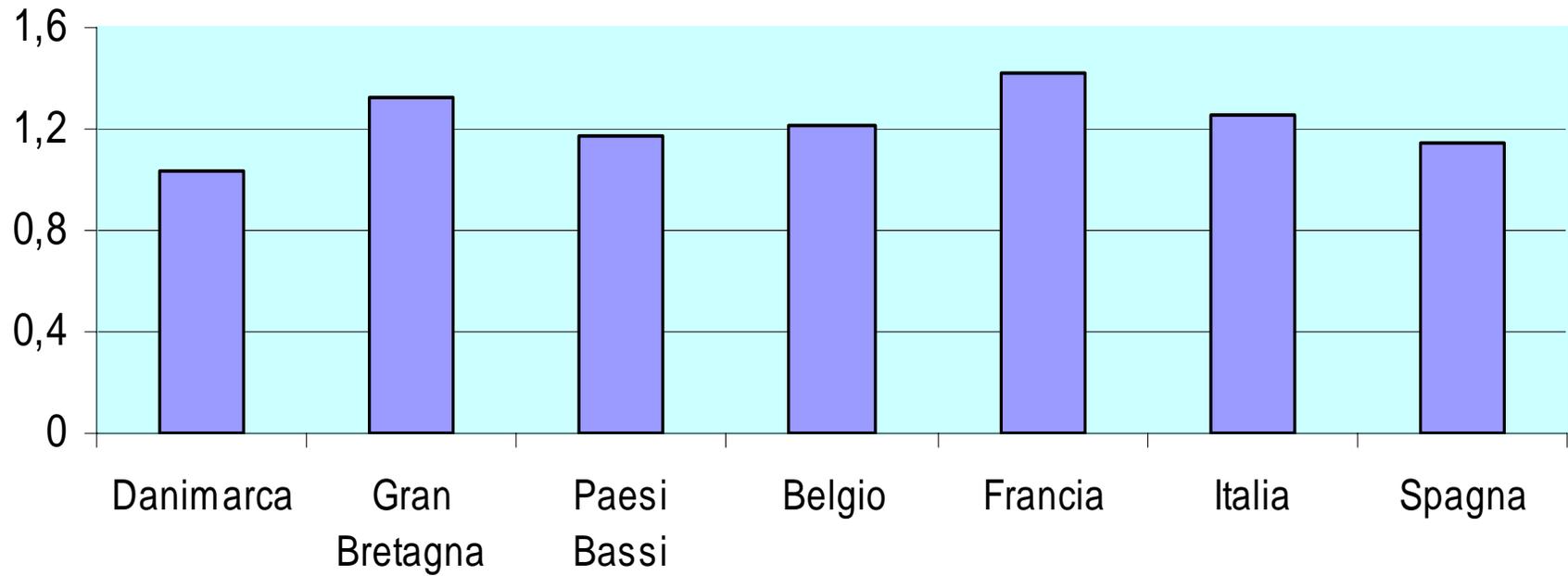
# Eziopatogenesi



## Obesità % per livello di istruzione



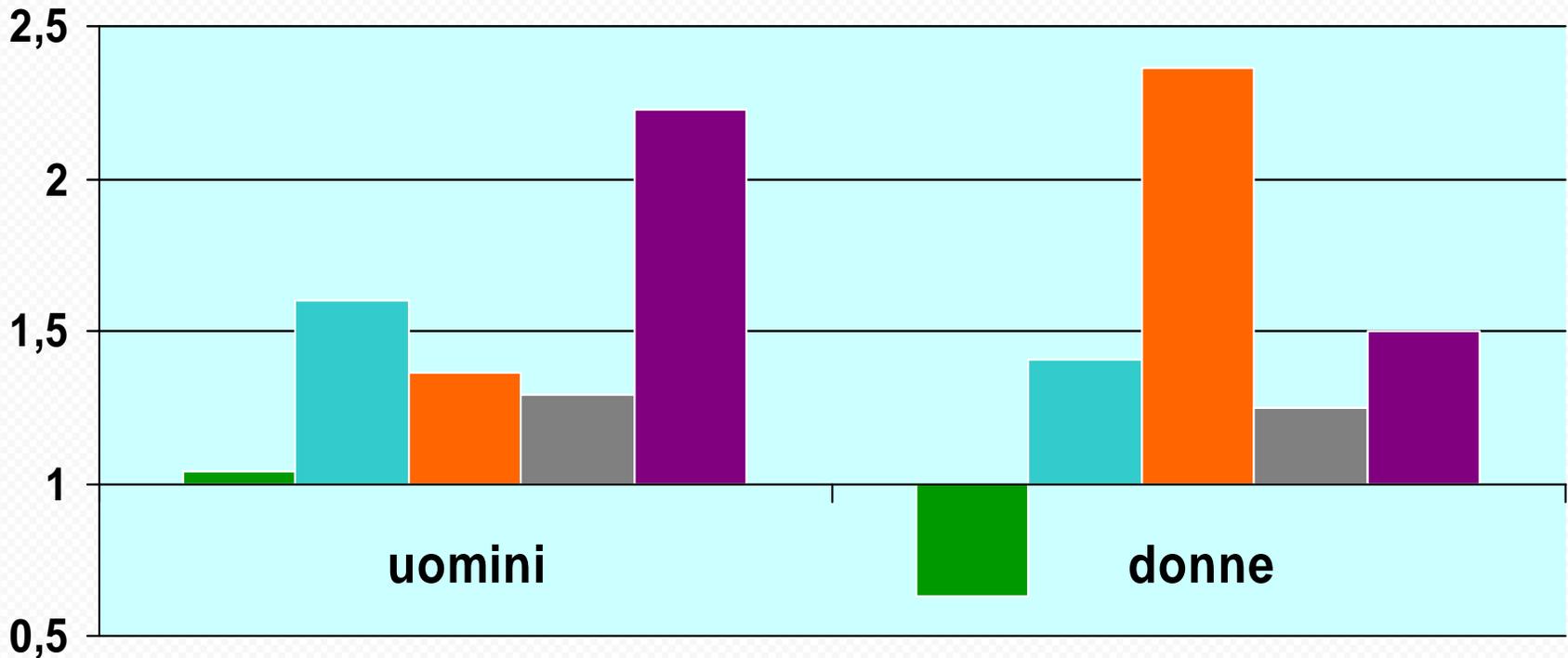
## Ipertensione OR basso vs alto livello di istruzione



(Dalstra, 2005)

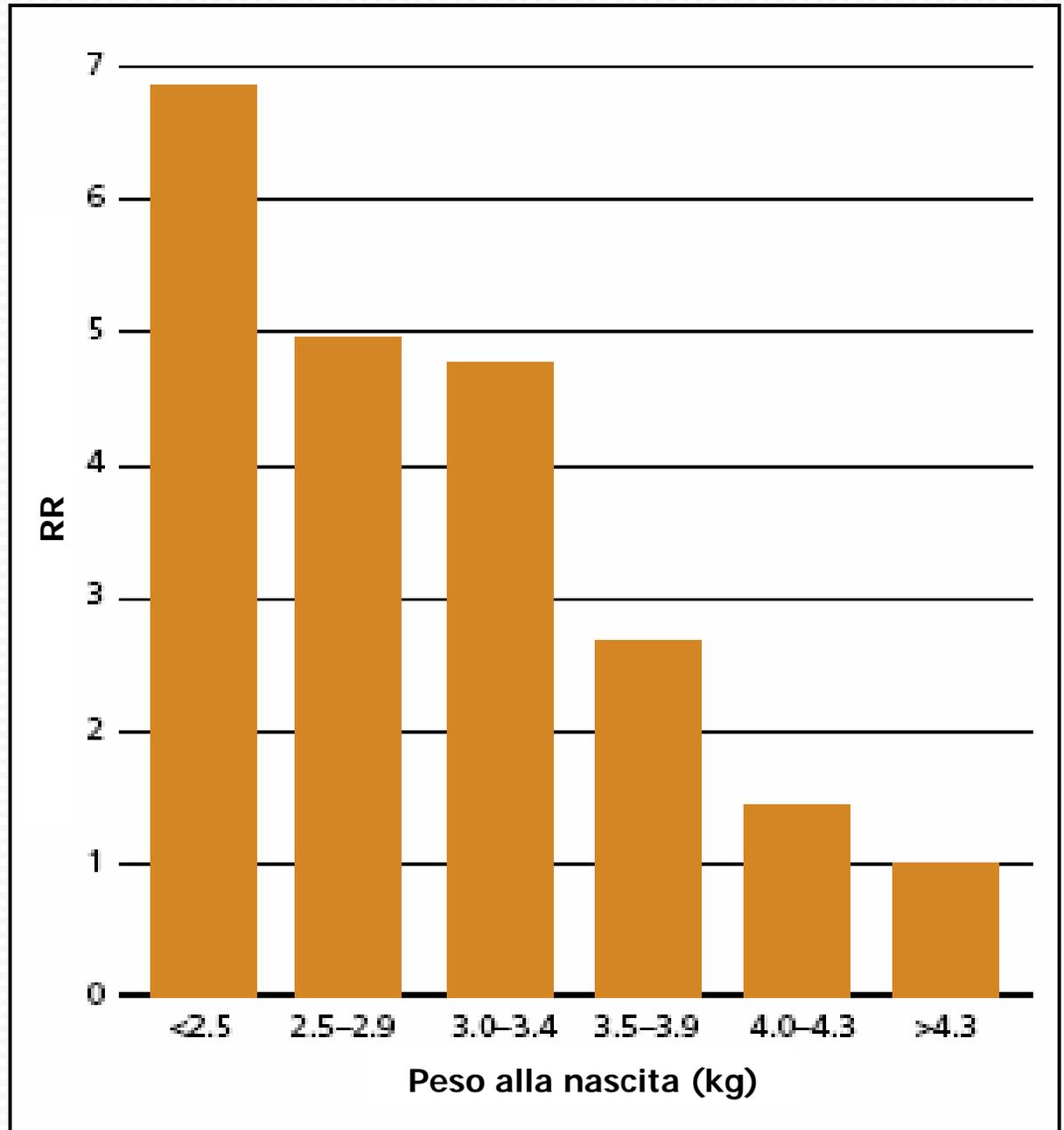
## Indagine Istat su condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anni 1999-2000, popolazione italiana età $\geq 25$ aa

### RR bassa vs. alta istruzione, aggiustati per età



■ fumo ■ esercizio fisico ■ obesità ■ mal. croniche ■ disabilità

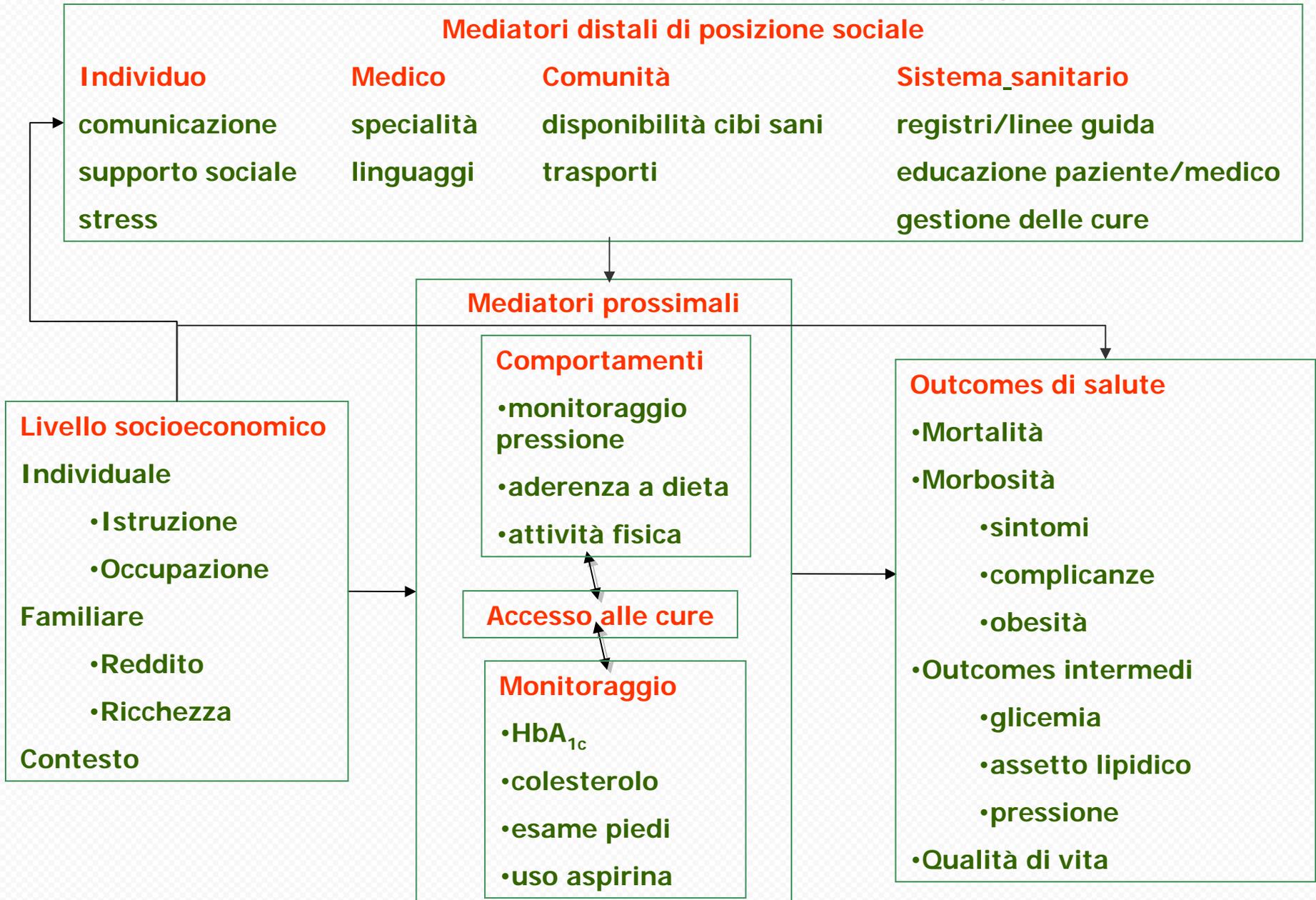
**RR di diabete per  
peso alla nascita  
(controllo per BMI)  
uomini >64 aa**



(Barker, 1998)



## Relazione tra livello socioeconomico e salute nei soggetti con diabete



## Complicanze diabetiche documentate e riferite persone più svantaggiate vs.meno

	Reddito	Istruzione
	OR	
<i>Complicanze documentate</i>		
Retinopatia diabetica	3.4	4.3
Patologia cardiaca	1.4	<b>3.6</b>
Neuropatia periferica	2.7	1.3
<i>Complicanze riferite</i>		
Problemi agli occhi correlati alla malattia	2.2	<b>9.3</b>
Retinopatia diabetica	4.0	<b>9.2</b>
Neuropatia periferica	<b>3.9</b>	0.73
Problemi vascolari a gambe o piedi	<b>4.0</b>	3.1
Patologia cardiaca	4.3	1.3

In grassetto i valori significativi

(Bachmann, 2003)

## Non aderenza riportata nelle cartelle mediche dei MMG persone più svantaggiate vs. meno

	Reddito	Istruzione
	OR	
Dieta	<b>7.7</b>	<b>14.6</b>
Perdita di peso	6.1	<b>5.4</b>
Attività fisica	<b>10.8</b>	<b>17.0</b>
Fumo	5.4	2.1
Medicazioni	2.0	1.7
Tests	1.1	1.1
Visite dei MMG	1.1	1.1

In grassetto i valori significativi

(Bachmann, 2003)

## Monitoraggio presso il MMG o l'ospedale- persone più svantaggiate vs.meno

	Reddito	Istruzione
	RR	
Qualunque visita presso MMG	1.0	<b>1.5</b>
Monitoraggio da parte del MMG	1.1	<b>1.3</b>
Qualunque visita ospedaliera	0.72	<b>0.43</b>
Monitoraggio ospedaliero	0.82	<b>0.35</b>
Visita oculistica ospedaliera	0.63	1.8
Visita dietologica	1.51	1.4

In grassetto i valori significativi

(Bachmann, 2003)

**regolare follow-up ed educazione  
del paziente diabetico**

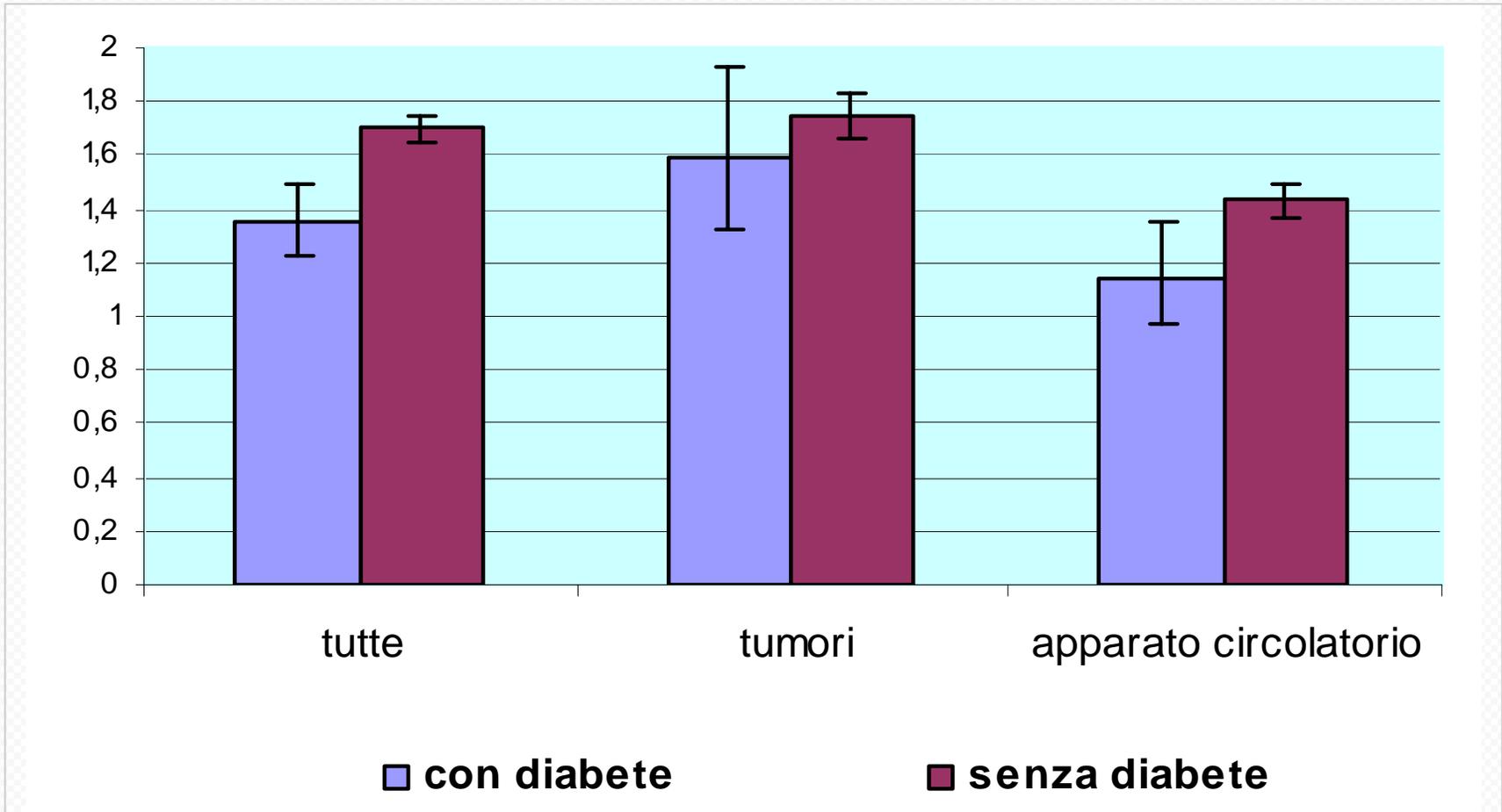


**prevenzione delle complicanze**



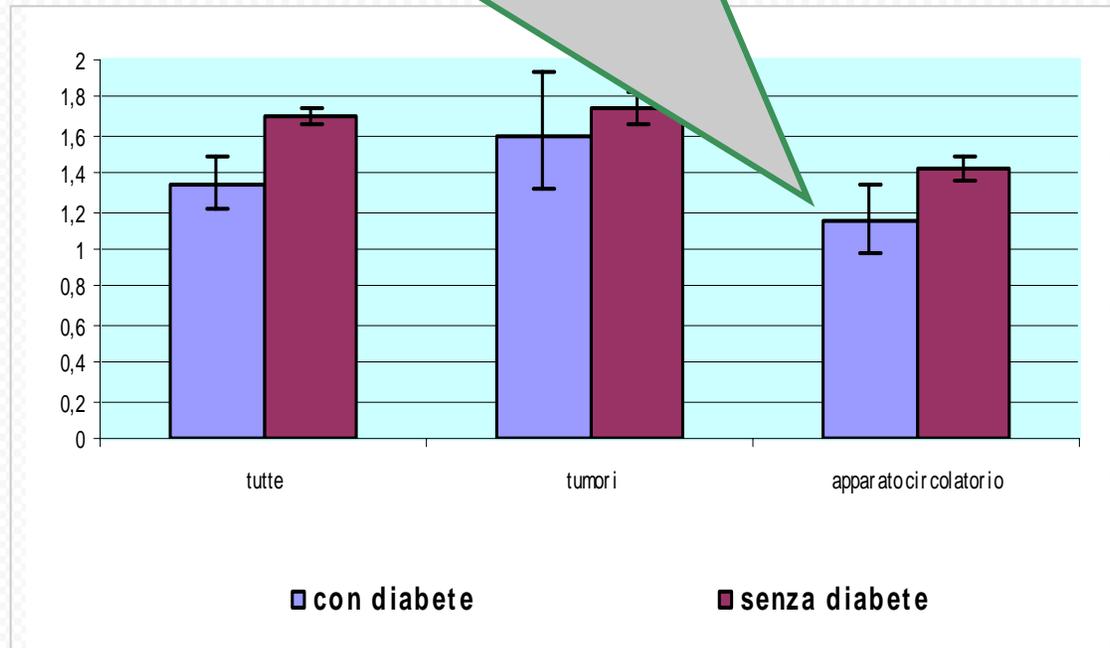
**riduzione delle disuguaglianze**

**Rischio di morte per titolo di studio (bassa vs. alta scolarità)  
in persone con diabete e senza diabete.  
Uomini. Torino 1991-1999.**



(Gnavi, 2004)

**Esempio virtuoso:  
i soggetti diabetici più  
vulnerabili beneficiano di  
un'assistenza diabetologica  
intensiva che li protegge  
dalle complicazioni?**



**CCM** si propone la promozione di azioni mirate a contrastare le diseguaglianze nell'accesso alla prevenzione, con uno specifico orientamento a gruppi sociali più disagiati e più a rischio, per ognuno degli ambiti di attività del CCM

Malattie infettive  
(attenzione alle  
infezioni emergenti)

Ambiente e clima  
(vulnerabilità anziani,  
emergenze stagionali)

Vaccinazioni (copertura  
gruppi "hard to reach")

Promozione salute  
e stili di vita  
(rischio cardiovascolare,  
fumo, alimentazione,  
attività fisica, screening  
oncologici, complicanze  
diabetiche)

Incidenti (stradali,  
domestici, lavorativi)

...per fare ciò, ha istituito il

*Centro di Riferimento per l'Equità nella Prevenzione*

- ufficio dedicato presso il **Servizio Regionale di Epidemiologia dell'ASL 5 Piemonte**
- coinvolgimento *ad hoc* di competenze di altri centri italiani di epidemiologia.

## Obiettivi Specifici del centro CCM per l'equità

**Consulenza attiva** ai singoli programmi di prevenzione coordinati dal CCM per:

monitoraggio  
delle  
diseguaglianze  
sociali

valutazione dell'effetto  
conseguito dai  
programmi sul grado  
di equità

Per il conseguimento di questi obiettivi si sviluppano tre ambiti di **attività** strumentali alle funzioni di assistenza, finalizzati a potenziare:

- **ricerca e valutazione della documentazione** scientifica su interventi efficaci e buone pratiche per il contrasto delle disuguaglianze nella prevenzione, nei settori CCM
- **definizione di standard di misura** e di valutazione delle disuguaglianze nei programmi di prevenzione CCM
- **sperimentazione e valutazione di interventi di contrasto** delle disuguaglianze nella prevenzione, di cui non è ancora ben documentata l'efficacia.



## Attività di prevenzione delle complicanze diabetiche: opportunità di monitoraggio delle diseguaglianze

<i>Opportunità</i>		<i>Criticità per la realizzazione</i>
Occorrenza di diabete	<ul style="list-style-type: none"> <li>• registro con indicatore di livello sociale;</li> <li>• possibilità di collegamento del registro con sistemi informativi sociodemografici</li> </ul>	solo per una parte di regioni il registro diabetici è informatizzato
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rilevazione di un indicatore di posizione sociale nella cartella informatizzata;</li> <li>• conoscenza della distribuzione sociale degli assistiti dai medici partecipanti</li> </ul>	difficoltà di condivisione dei dati tra diverse categorie di operatori; difficilmente attuabile una cartella condivisa
Assistenza ai pazienti diabetici	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rilevazione di un indicatore di posizione sociale nella cartella informatizzata o nel diario e analisi delle differenze sociali negli indicatori di qualità dell'assistenza e di rischio per complicanze;</li> <li>• confronto pre - post al progetto</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analisi delle differenze sociali nella qualità dell'assistenza attraverso i dati dello studio QUADRI (ISS)</li> </ul>	

## Attività di prevenzione delle complicanze diabetiche: opportunità di intervento sulle diseguaglianze

<i>Opportunità</i>	<i>Criticità per la realizzazione</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• formazione degli operatori in merito alla distribuzione sociale di fattori di rischio per le complicanze</li> </ul>	<p>prevista la formazione di MMG e specialisti, coordinata centralmente (attualmente delegata alle regioni); persiste la proposta di coordinare la formazione dei formatori su aspetti organizzativi del disease management (stesura di linee guida)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• iniziative specifiche per immigrati:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- educazione dei pazienti alla gestione della malattia;</li> <li>- screening del diabete gestazionale tra le donne in gravidanza</li> </ul> </li> </ul>	<p>alcune regioni hanno predisposto materiale informativo; non note le caratteristiche e la loro adattabilità alle condizioni sociali della popolazione target</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• rilevare la soddisfazione del paziente, attraverso la traduzione di questionari validati: da rilevare le condizioni socioeconomiche per analizzare le differenze sociali</li> </ul>	

***Grazie per l'attenzione***