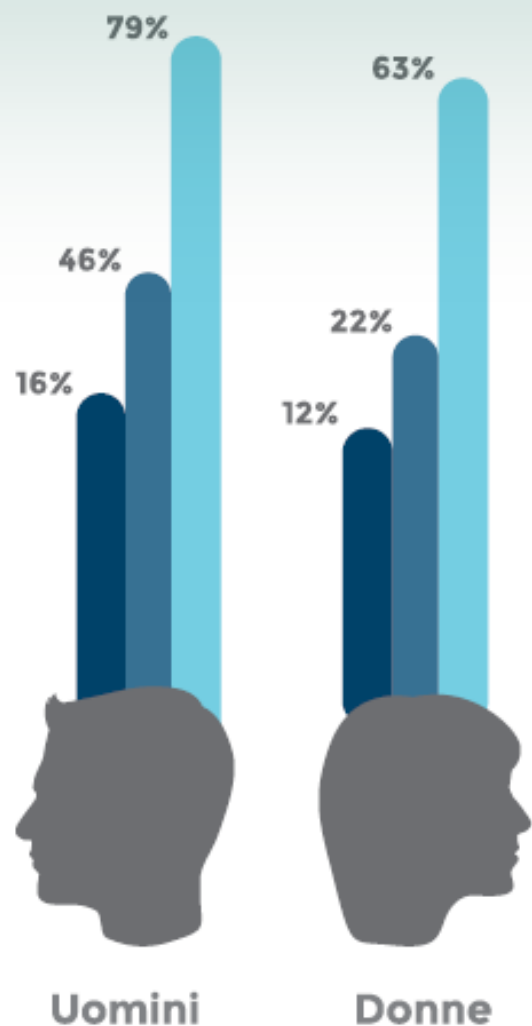


# **Breve introduzione sulle differenze sociali nella salute**

**Cristiano Piccinelli**

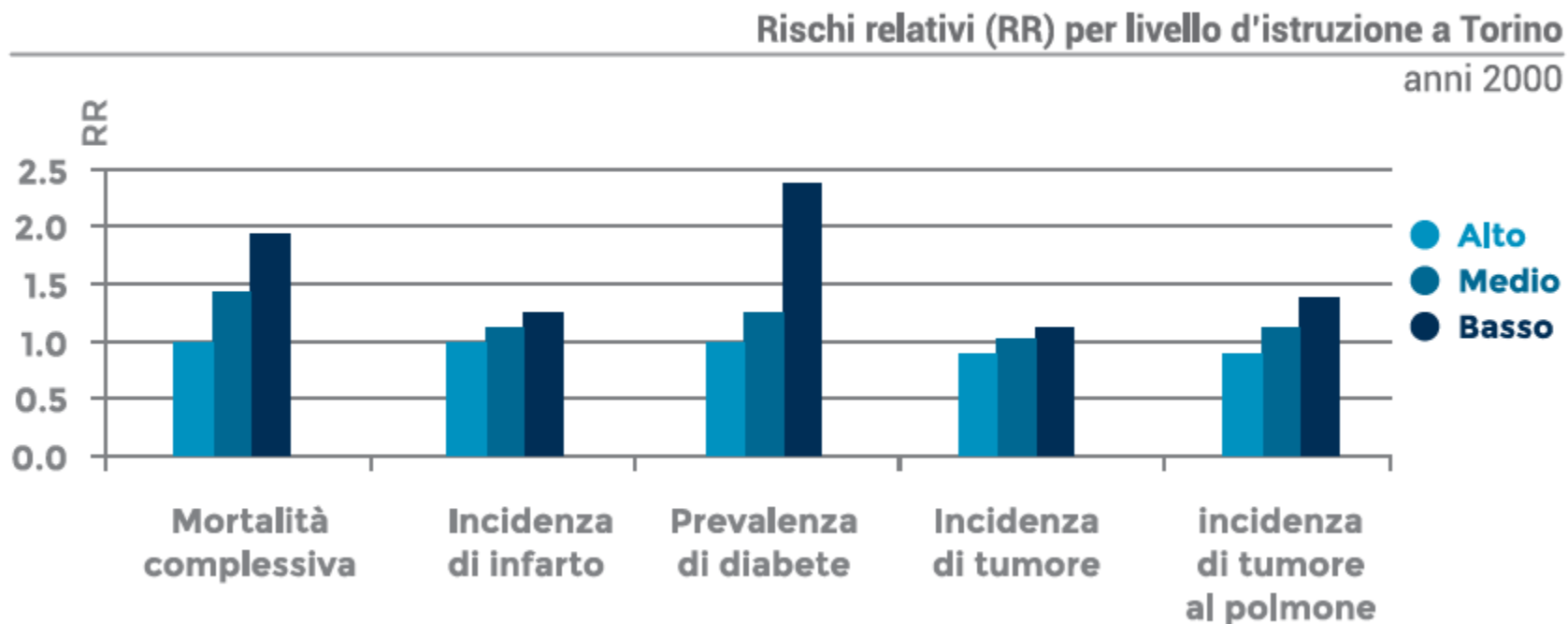
Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche – Università di Torino



In Italia il rischio di morire cresce con l'abbassarsi del titolo di studio

- Diploma di maturità
- Media inferiore
- Elementari

# Livello di istruzione e salute



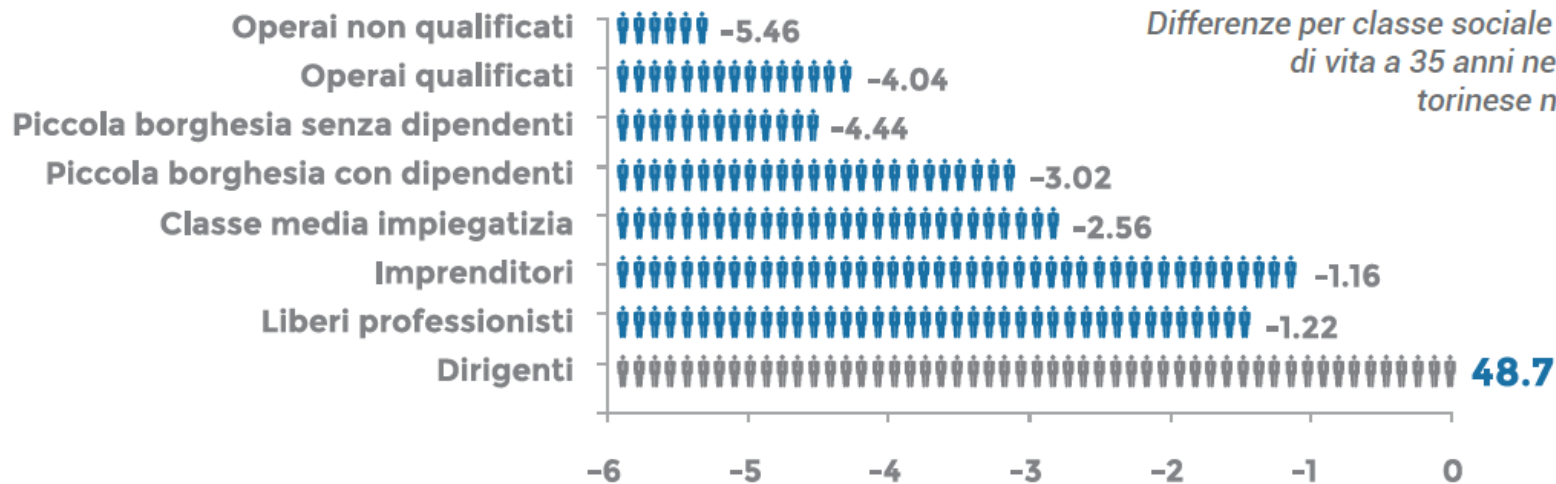
# Speranza di vita e lavoro



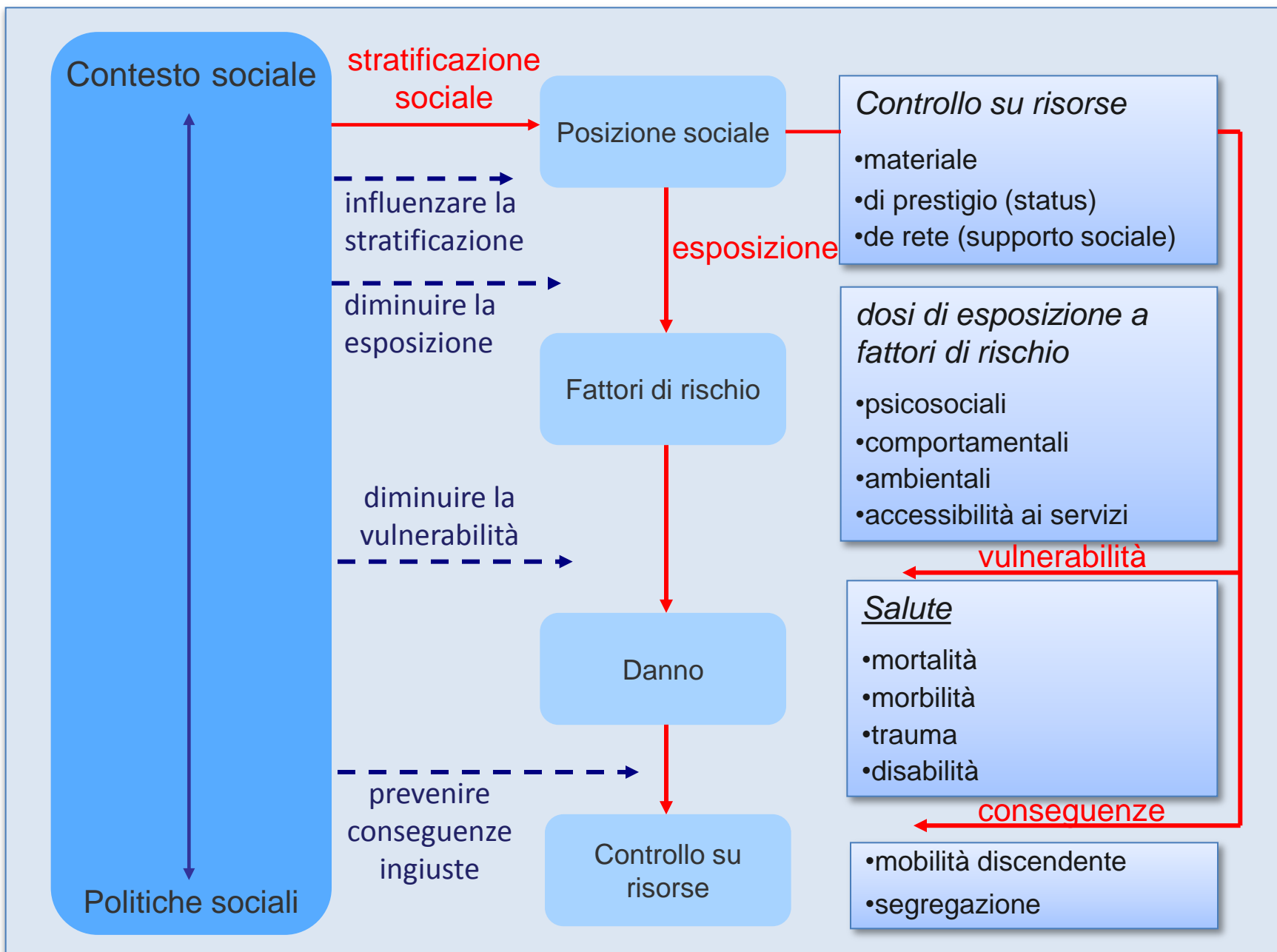
## 5 ANNI E MEZZO



è la differenza nella speranza di vita tra operaio e dirigente

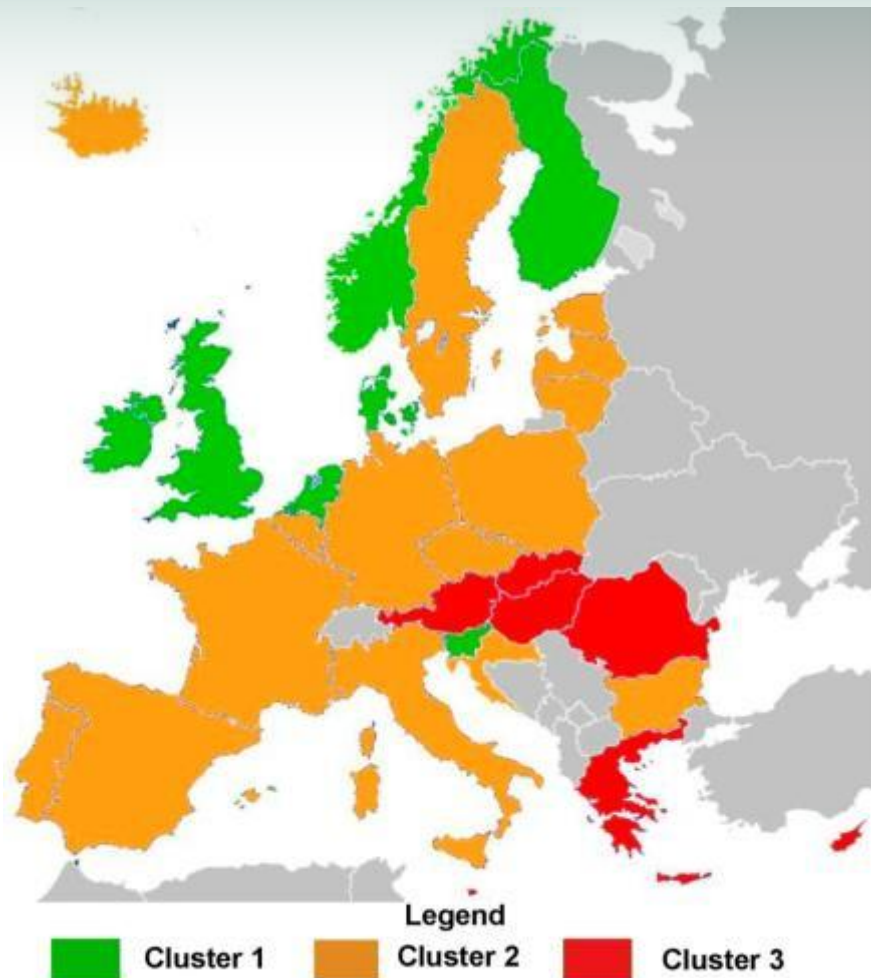


# Meccanismi di generazione delle disuguaglianze sociali nella salute



(Modificato da Diderichsen et al. 2001)

# Come i paesi europei affrontano le disuguaglianze sociali di salute?



## •Cluster 1: *Relatively positive and active response to health inequalities.*

- At least one national response to HIs or comprehensive regional HI policy responses.

## •Cluster 2: *Variable response to health inequalities.*

- No explicit national policy on HIs, but at least one explicit regional response or a number of other policies with some focus on health inequalities.

## •Cluster 3: *Relatively undeveloped response to health inequalities.*

- No focused national or regional responses to health inequalities

# E l'Italia...





## Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni  
di contrasto sui determinanti sociali

Gestito dal Servizio di Epidemiologia dell'Asl Torino3 e dal Centro di Documentazione – DoRS della Regione Piemonte su mandato di un progetto interregionale dell'Istituto Nazionale delle Malattie della Povertà (INMP).

### Obiettivi:

- documentazione di interventi, politiche e programmi efficaci per contrastare le disuguaglianze sia a livello nazionale sia internazionale
- disseminazione dei contenuti del Libro Bianco “Equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in Sanità”





# Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni di contrasto sui determinanti sociali

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

HOME

CHI SIAMO

TEMI ▾

RISORSE ▾

PUBBLICAZIONI ▾

NETWORK

EVENTI



Disuguaglianze all'interno delle minoranze etniche e razziali: come contrastarle?

Inserisci parola

Scegli un Tema

Scegli una Ris

Scegli una Pu

# E l'Italia...

- disuguaglianze tra le priorità dei fondi vincolati agli obiettivi del Piano Sanitario nazionale 2012 e 2013
- disuguaglianze nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018

# E l'Italia...

- progetto per la disseminazione del Libro Bianco da parte dell' Istituto Nazionale Migrazione Povertà e Salute (INMP) del 2015
- progetto *Crisalide* - Agenas 2013, sulla relazione "crisi e salute"
- progetto *Health Equity Audit nei Piani Regionali di Prevenzione* - progetto CCM 2014 (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Puglia)

**pausa...**

**obesità**

**insulina**

**dieta**

**glucosio**

**pancrea**

**zucchero**

**grasso**

**Com'è amara la vita:  
la dieta ipoglucidica per classe  
sociale tra i diabetici in Italia**

**C. Piccinelli<sup>1</sup>, P. Carnà<sup>2</sup>, A. d'Errico<sup>2</sup>**

1 Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche – Università di Torino

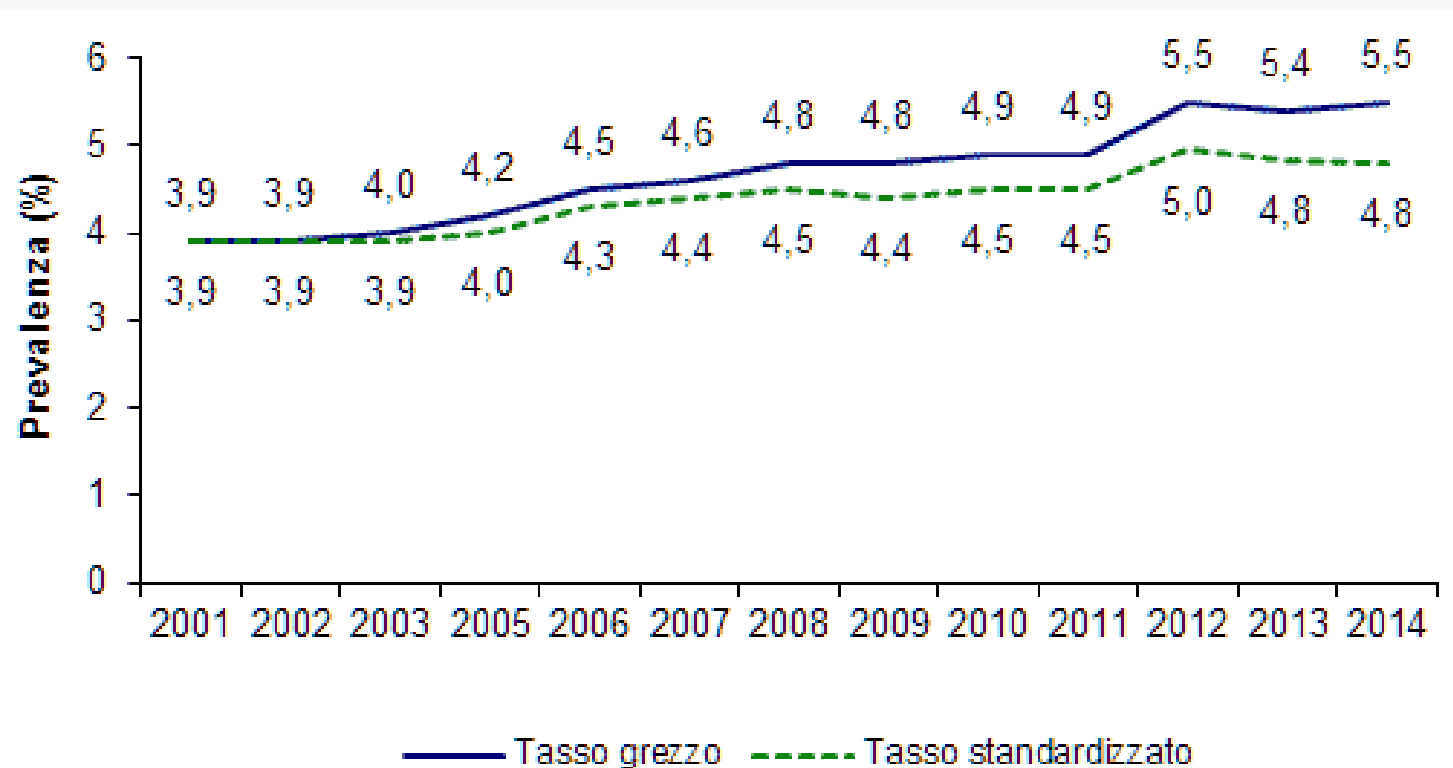
2 Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL TO3, Regione Piemonte, Grugliasco (Torino)

**carboidrati**

**sovrappeso**

**diabete**

# Andamento della prevalenza del diabete Italia (2001-2014)



Fonte ISTAT 2014, elaborazione ISS

# Diabete e disuguaglianze

Diabete<sup>1</sup>

Prevalenza regionale  
Pool PASSI 2007-09



# Diabete e disuguaglianze

## Prevalenza di diabete<sup>1</sup>

Pool PASSI 2007-09 (n=68.320)

	Uomini		Donne	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>7,7</b>	<b>7,3-8,1</b>	<b>6,2</b>	<b>5,8-6,5</b>
<b>Classi di età</b>				
35 - 49	2,4	2,1-2,8	1,9	1,7-2,3
50 - 69	12,8	12,2-13,5	10,0	9,4-10,6
<b>Istruzione</b>				
nessuna/elementare	16,1	14,8-17,5	14,4	13,4-15,5
media inferiore	8,0	7,3-8,6	5,7	5,1-6,3
media superiore	5,2	4,7-5,7	3,1	2,7-3,5
laurea	4,9	3,9-6,2	1,8	1,2-2,5
<b>Difficoltà economiche</b>				
molte	11,9	10,6-13,3	11,7	10,5-13,1
qualche	8,2	7,6-8,8	6,5	6,0-7,0
nessuna	6,2	5,7-6,6	3,6	3,3-4,0
<b>Ripartizione geografica</b>				
Nord	6,5	6,1-7,0	4,6	4,2-4,9
Centro	7,6	6,9-8,3	6,4	5,7-7,1
Sud	9,3	8,5-10,2	8,0	7,3-8,8

<sup>1</sup>**Diabete:** Per motivi di numerosità si è deciso di considerare solo gli intervistati di età 35-69 anni.



# Obiettivi di questo studio

valutare la relazione tra la **posizione socio-economica** e l'attitudine a seguire una **dieta ipoglicidica** tra i malati di diabete in Italia.

se tale relazione sia cambiata tra il **2005** ed il **2013**.

# La dieta ipoglicidica

- La **dieta ipoglicidica (DIG)** è ritenuto il **principale intervento**, dopo la terapia farmacologica, per il controllo di questa patologia cronica.

**Dieta per il diabete:** alimenti consentiti e vietati



16.6 Che tipo di dieta alimentare osserva?

*(possibili più risposte)*

ipozuc	1
Con pochi zuccheri (inclusa dieta per diabetici)	2
Con pochi grassi	3
Con poco sale	4
Priva di glutine (per celiaci)	5
pro Con poche proteine (es: per problemi renali)	6
Vegetariana <small>vegata</small>	7
Con proteine e verdura <small>provar</small>	8
Altra dieta	

# Metodi - disegno

- Disegno di studio trasversale su base di popolazione che utilizza i dati raccolti dalle indagini **multiscopo Istat 2005 e 2013**

2005



2013



- Popolazione: diabetici di età **40-80 anni.**

# Metodi - variabili

- Come variabile *proxy* della posizione socio-economica è stato considerato il **livello d'istruzione** stratificato in quattro categorie:
  - laurea
  - diploma scuola media superiore
  - diploma scuola media inferiore
  - licenza elementare o meno

# Metodi - analisi

E' stato utilizzato un modello di regressione di **Poisson** con stimatore robusto della varianza

controllando per:

area geografica, BMI, attività fisica, utilizzo di farmaci antidiabetici e per un indicatore di presenza e gravità di malattie croniche (“indice di cronicità”).

# Risultati - dieta ipoglicidica

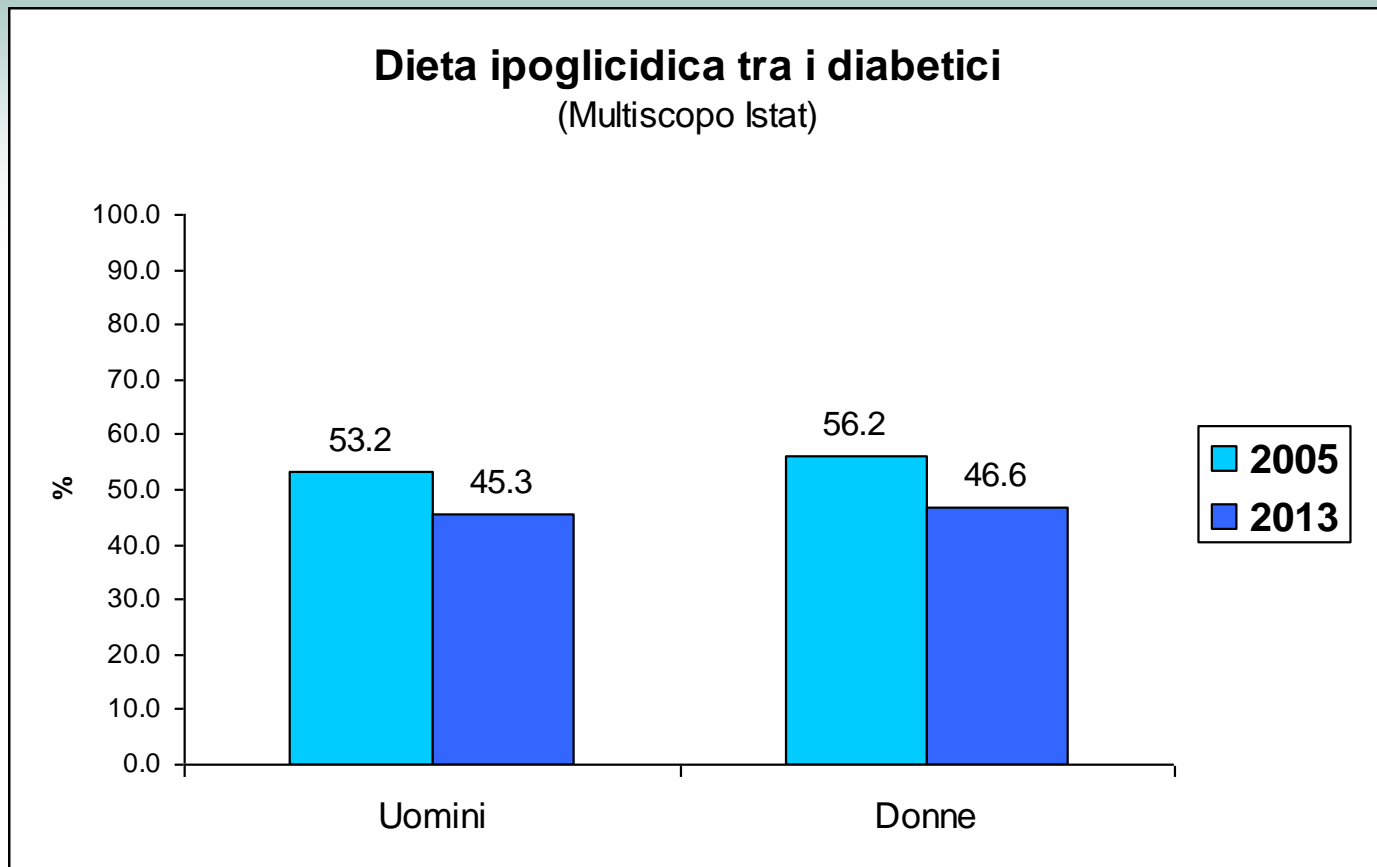
Uomini	2005		2013	
Dieta ipoglicidica	n	%	n	%
No	1134	46,8	1577	54,7
Si	1.288	<b>53,2</b>	1.308	<b>45,3</b>
Totale	2.422	100	2.885	100

Dionne	2005		2013	
Dieta ipoglicidica	n	%	n	%
No	1074	43,8	1420	53,4
Si	1.376	<b>56,2</b>	1.239	<b>46,6</b>
Totale	2.450	100	2.659	100

4972  
diabetici  
nel 2005

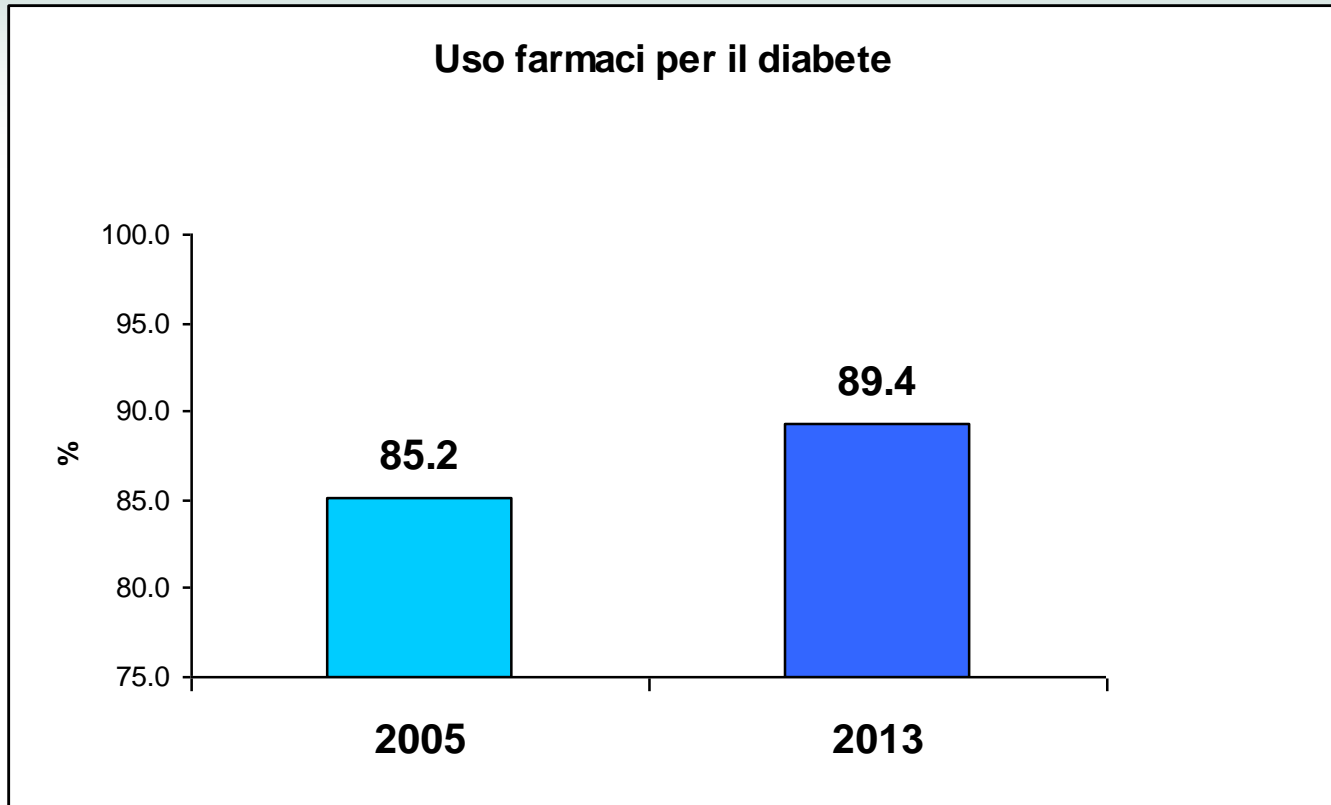
5554  
diabetici  
nel 2005

# Risultati - dieta ipoglicidica



La proporzione di diabetici che dichiarano di seguire una DIG si riduce significativamente ( $p < 0,01$ ) tra il 2005 e il 2013.

# Uso di farmaci per il diabete



Aumenta significativamente ( $p < < 0,01$ ) la proporzione di diabetici che ricorrono ai farmaci.



# Dieta ipoglicidica per anno

Totale (uomini e donne)	2005		2013	
	IRR	IC 95%	IRR	IC 95%
<b>Livello di istruzione (riferimento Laurea)</b>				
Dipl. media sup.	1.09	(0.93-1.27)	0.81*	(0.71-0.93)
Dipl. media inf.	0.90	(0.77-1.05)	0.83*	(0.73-0.95)
Lic. elem. o meno	0.98	(0.84-1.13)	0.82*	(0.72-0.93)
<b>Area Geografica (riferimento Nord-Italia)</b>				
Centro-Italia	0.91	(0.84-1.00)	0.95	(0.86-1.04)
Sud-Italia	0.97	(0.91-1.04)	0.98	(0.91-1.06)
Isole	1.12*	(1.03-1.22)	1.07	(0.97-1.17)
<b>Uso di farmaci per il diabete</b>	1.53*	(1.37-1.71)	1.49*	(1.30-1.71)
<b>Attività fisica</b>	1.13*	(1.03-1.24)	1.14*	(1.03-1.25)

# Dieta ipoglicidica per anno e genere

	Uomini				Donne			
	2005		2013		2005		2013	
	IRR	IC 95%	IRR	IC 95%	IRR	IC 95%	IRR	IC 95%
Livello di istruzione (rif. laurea)								
Dipl. media sup.	1.03	(0.85-1.23)	0.75*	(0.64-0.89)	1.23	(0.92-1.64)	0.95	(0.73-1.22)
Dipl. media inf.	0.89	(0.73-1.07)	0.79*	(0.67-0.92)	0.95	(0.71-1.27)	0.97	(0.76-1.23)
Lic. elem. o meno	0.94	(0.78-1.11)	0.74*	(0.63-0.86)	1.05	(0.80-1.38)	0.95	(0.76-1.20)
Area Geografica (rif. Nord-Italia)								
Centro-Italia	0.84	(0.74-0.95)	0.96	(0.84-1.09)	0.99	(0.87-1.12)	0.93	(0.81-1.07)
Sud-Italia	0.90	(0.82-0.99)	0.95	(0.85-1.06)	1.05	(0.95-1.16)	1.01	(0.91-1.13)
Isole	1.09	(0.96-1.23)	1.04	(0.91-1.18)	1.15*	(1.02-1.30)	1.09	(0.95-1.24)
Uso di farmaci per la cura del diabete	1.50*	(1.29-1.74)	1.45*	(1.20-1.73)	1.57*	(1.29-1.74)	1.59*	(1.30-1.95)
Attività fisica	1.10	(0.98-1.24)	1.11	(0.98-1.25)	1.21	(0.98-1.24)	1.21*	(1.02-1.41)

# Risultati

- L'**anno** di rilevazione risulta un significativo **modificatore di effetto** della relazione tra livello di istruzione e DIG, con una **riduzione** nel 2013, rispetto al 2005, della sua prevalenza in tutte le categorie **inferiori alla laurea** (diff. significativa negli uomini)
- Al contrario, tra i laureati la proporzione di soggetti che seguono la DIG non cambia significativamente (dal 57.9% al 56.3%)

# Conclusioni

Lo studio mostra una **significativa riduzione tra il 2005 e il 2013** nella proporzione di DIG tra i pazienti diabetici uomini con **titolo di studio inferiore alla laurea.**

# alcune ipotesi...

**il maggiore costo della DIG,**  
rispetto a diete ricche di carboidrati,  
potrebbe aver condizionato le classi  
sociali meno abbienti a ridurre  
l'utilizzo durante la crisi?

## alcune ipotesi...

la **comunicazione ai pazienti diabetici**, da parte degli operatori sanitari o dei media, sull'importanza di seguire una DIG indipendentemente dall'assunzione di farmaci, **si sia indebolita** negli ultimi anni e a risentirne siano stati soprattutto i soggetti meno istruiti?

**Conflitti di interesse: nessuno**

**Grazie per l'attenzione!**

Contatti: [cristianopiccinelli@gmail.com](mailto:cristianopiccinelli@gmail.com)