

# **L'alimentazione nella genesi delle disuguaglianze**

Giuseppe Costa, Michele Marra

Università Torino

ASL TO3 Regione Piemonte

Nessun conflitto di interesse

Fatti



Spiegazioni



Soluzioni



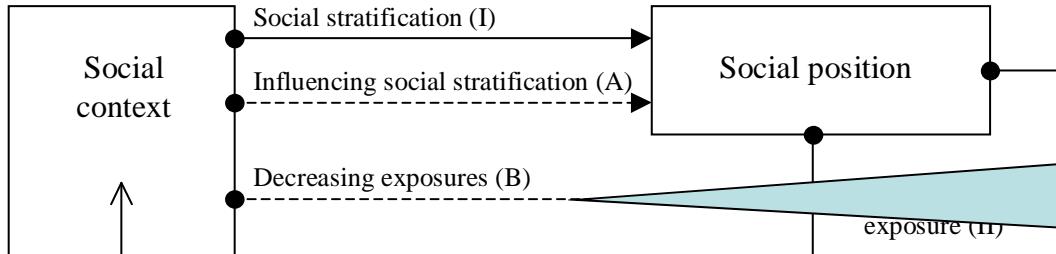
Responsabilità



[www.disuguaglianzedisalute.it](http://www.disuguaglianzedisalute.it)

**SOCIETY**

**INDIVIDUAL**



**Patrocinare la valutazione di impatto su disuguaglianze di salute delle politiche non sanitarie**

**Allocare azioni di prevenzione e assistenza in modo proporzionale alle disuguaglianze di esposizioni**



**segnare le azioni in personalizzato alle fragilità sanitarie private**

**re le azioni in personalizzato alle fragilità sociali**

**Introdurre le lenti di equità sui meccanismi e le azioni...**

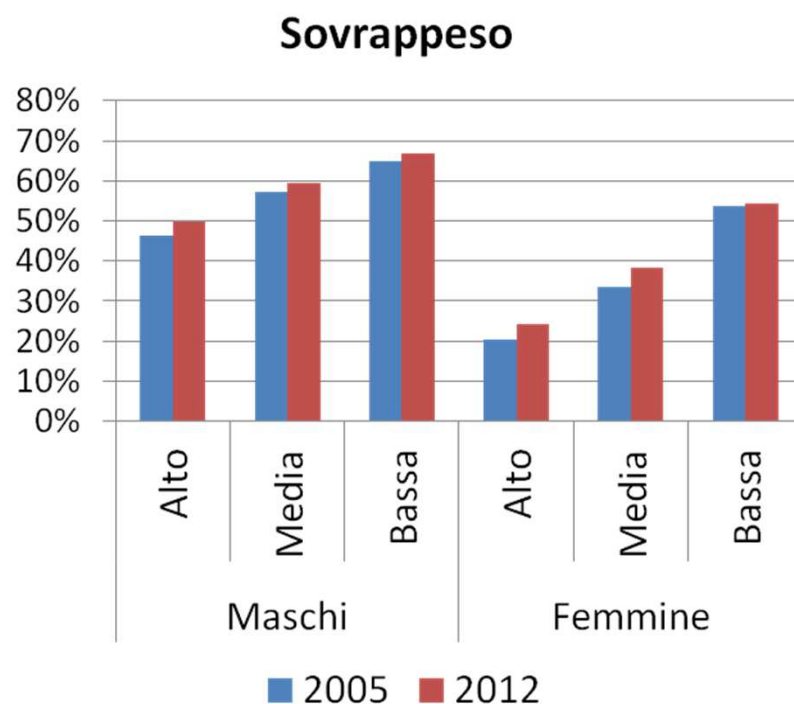
# Verso molte comunità di pratica ... almeno un progetto di *health equity audit* entro il 2015 per ognuna



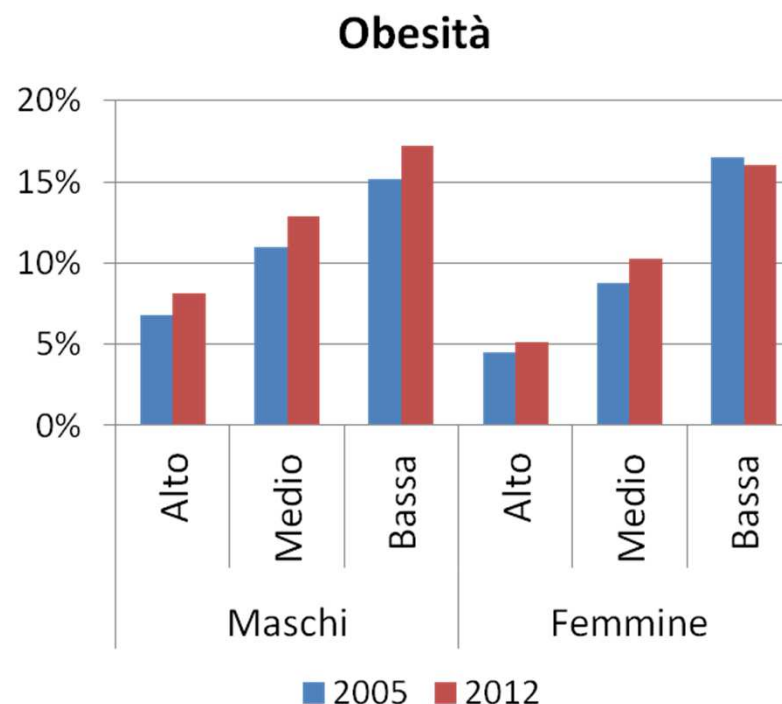


**In Europa obesità e sovrappeso in crescita, di più tra categorie vulnerabili (meno istruiti, bambini, donne sole, migranti).**

**In Italia aumento costante di sovrappeso e obesità ma senza crescita né relativa né assoluta delle disuguaglianze (Istat salute)**

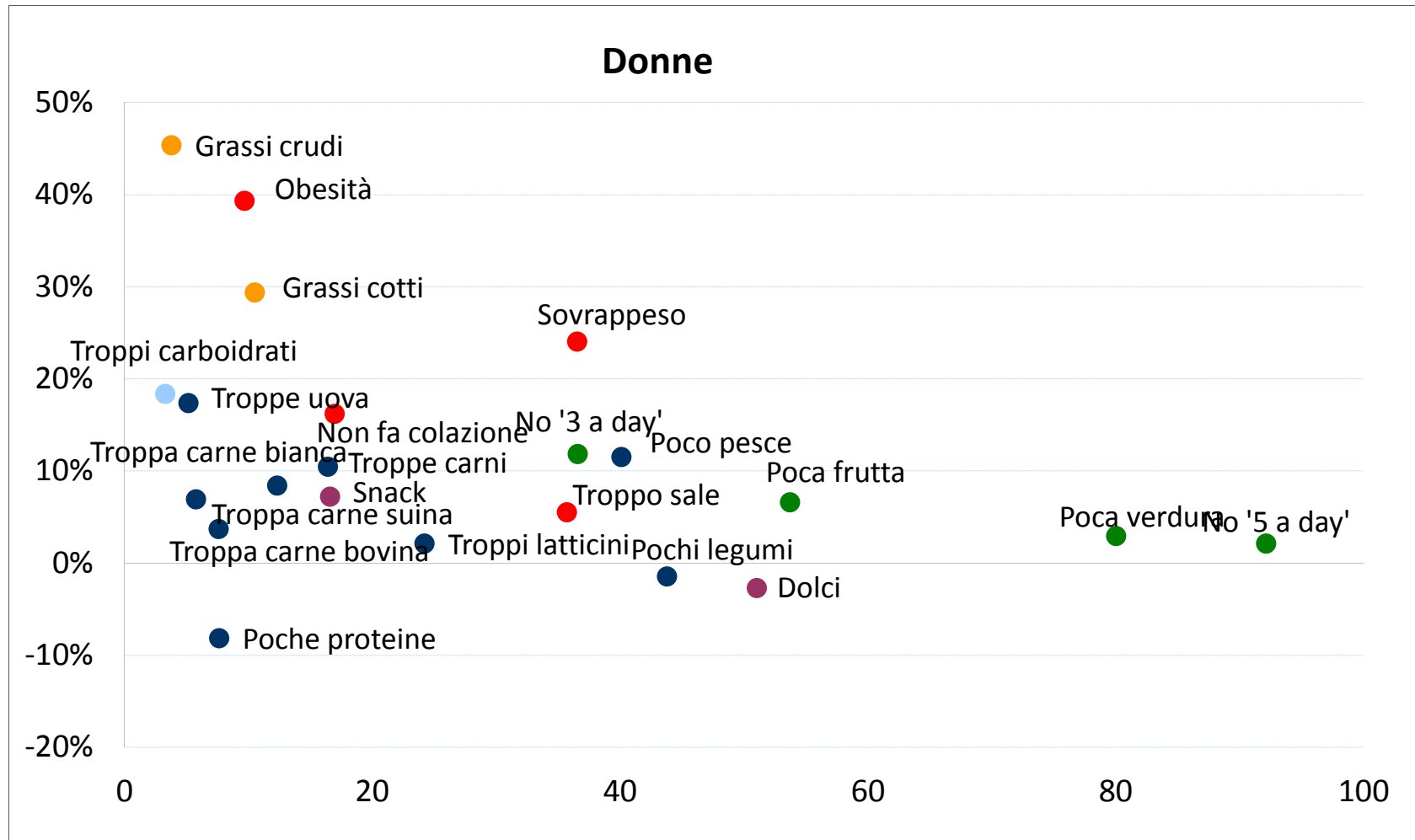


		2005	2012
<b>Maschi</b>	<b>RR</b>	<b>1.38</b>	<b>1.35</b>
	<b>RD</b>	<b>18.3%</b>	<b>17.1%</b>
<b>Femmine</b>	<b>RR</b>	<b>2.59</b>	<b>2.43</b>
	<b>RD</b>	<b>33.9%</b>	<b>32.5%</b>



		2005	2012
<b>Maschi</b>	<b>RR</b>	<b>1.86</b>	<b>1.97</b>
	<b>RD</b>	<b>7.0%</b>	<b>7.7%</b>
<b>Femmine</b>	<b>RR</b>	<b>3.62</b>	<b>3.67</b>
	<b>RD</b>	<b>11.8%</b>	<b>12.4%</b>

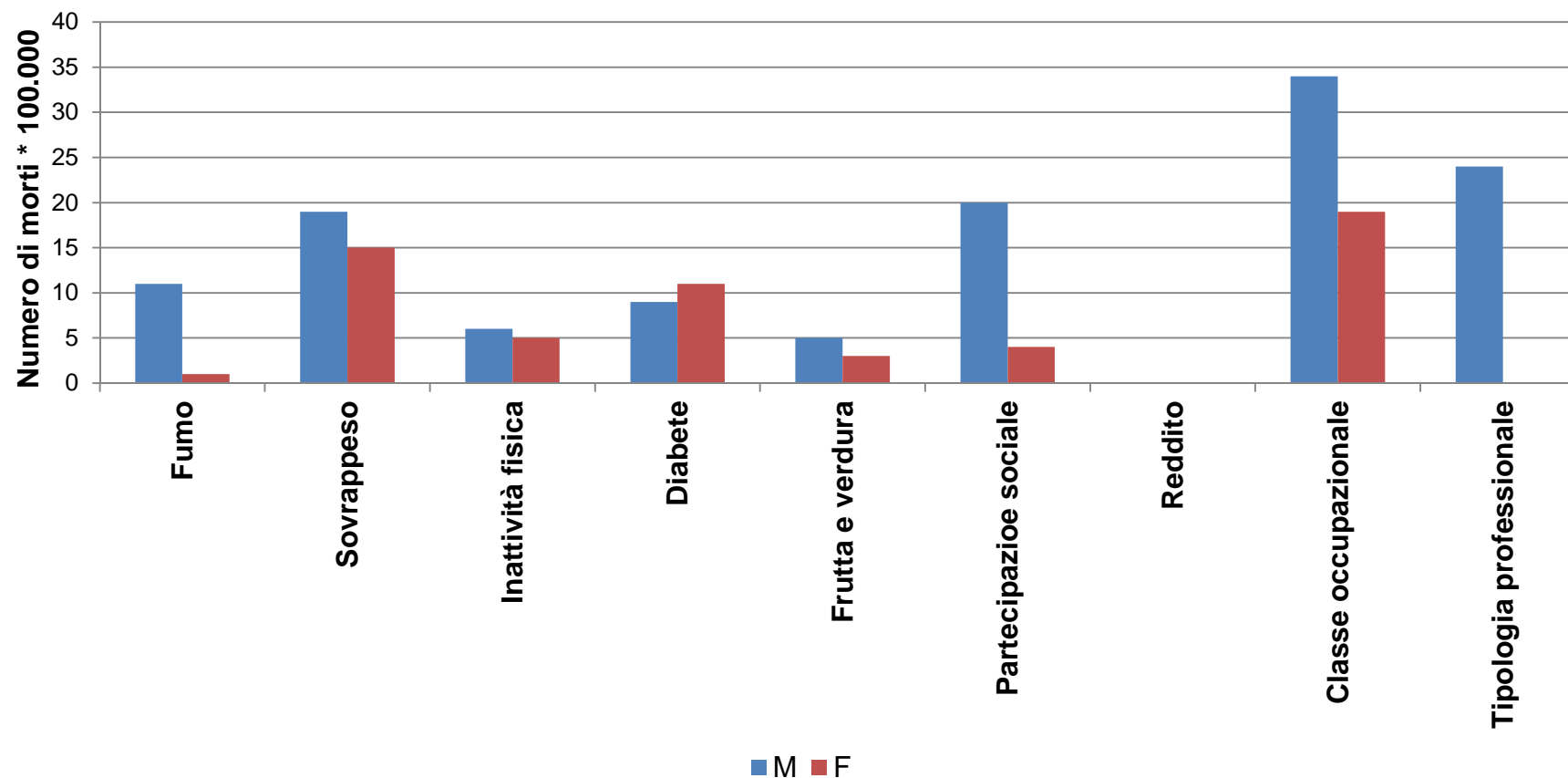
# Disuguaglianze sociali nell'alimentazione femminile (indagine multiscopo Istat 2012)



# Morti attribuibili alle disuguaglianze per titolo di studio in alcuni fattori di rischio a Torino negli anni 2000

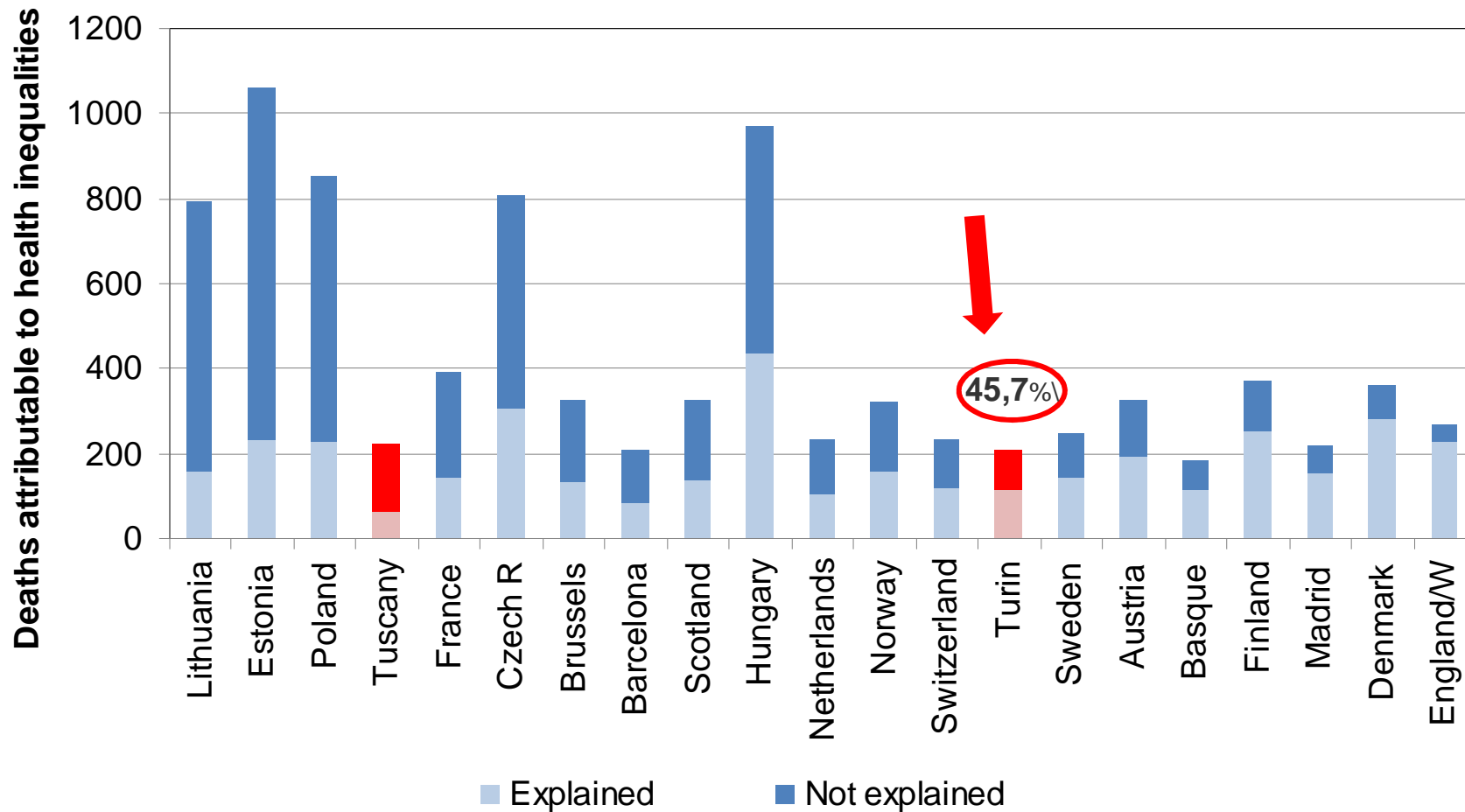
## Torino

### In termini di morti attribuibili

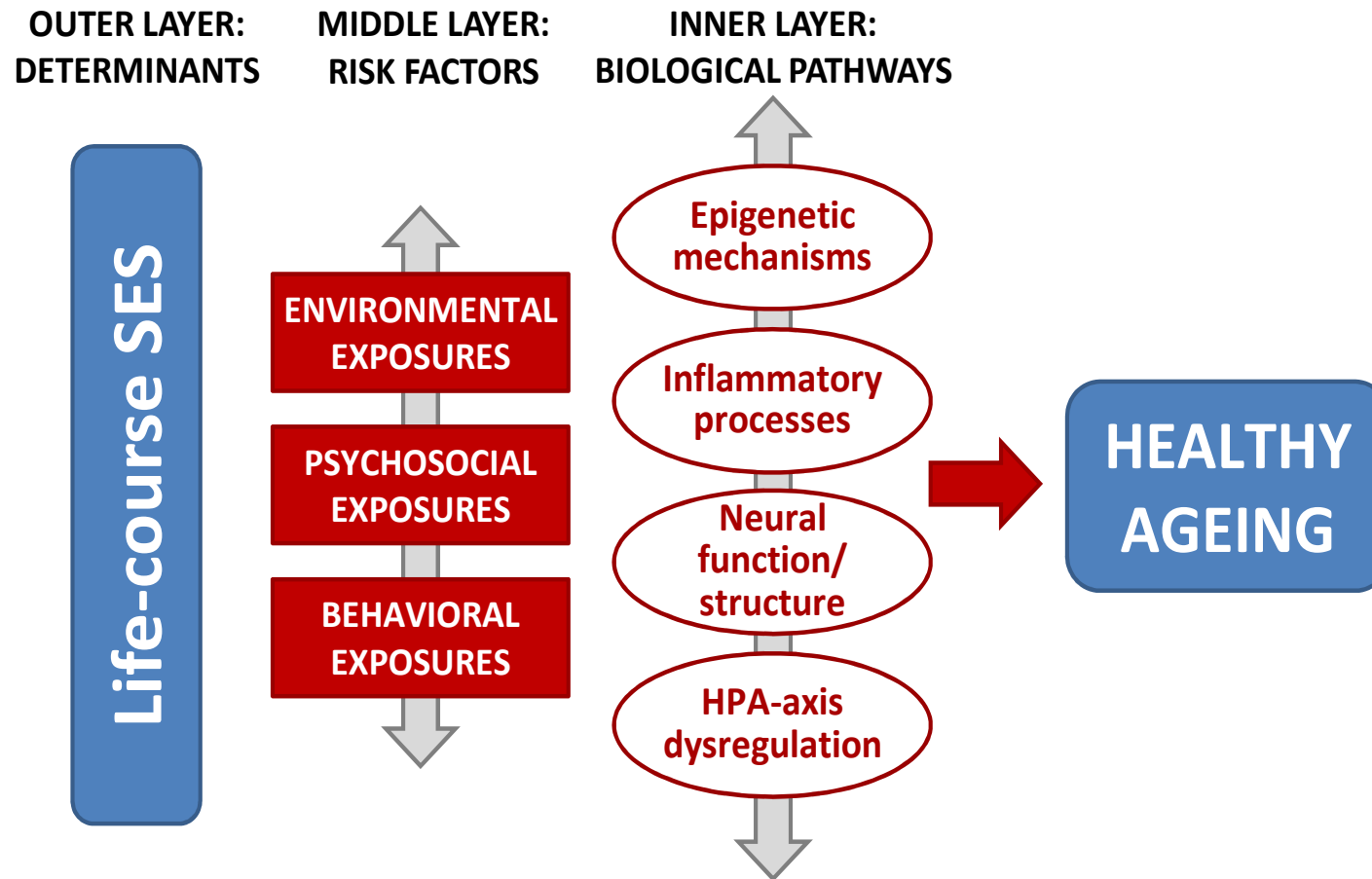




# Morti attribuibili alle disuguaglianze per titolo di studio in 21 popolazioni europee e loro quota spiegata dalle disuguaglianze negli otto fattori di rischio considerati



# Sviluppi per la ricerca sui meccanismi



# Sappiamo abbastanza sull'efficacia delle soluzioni?

Breast Cancer Res Treat  
DOI 10.1007/s10549-006-9464-9

EPIDEMIOLOGY

## **Impact of a programme of mass mammography screening for breast cancer on socio-economic variation in survival: a population-based study**

W. J. Louwman · L. V. van de Poll-Franse ·  
J. Fracheboud · J. A. Roukema · J. W. W. Coebergh

Annals of Oncology Advance Access published April 22, 2011

original article

*Annals of Oncology*  
doi:10.1093/annonc/mdr121

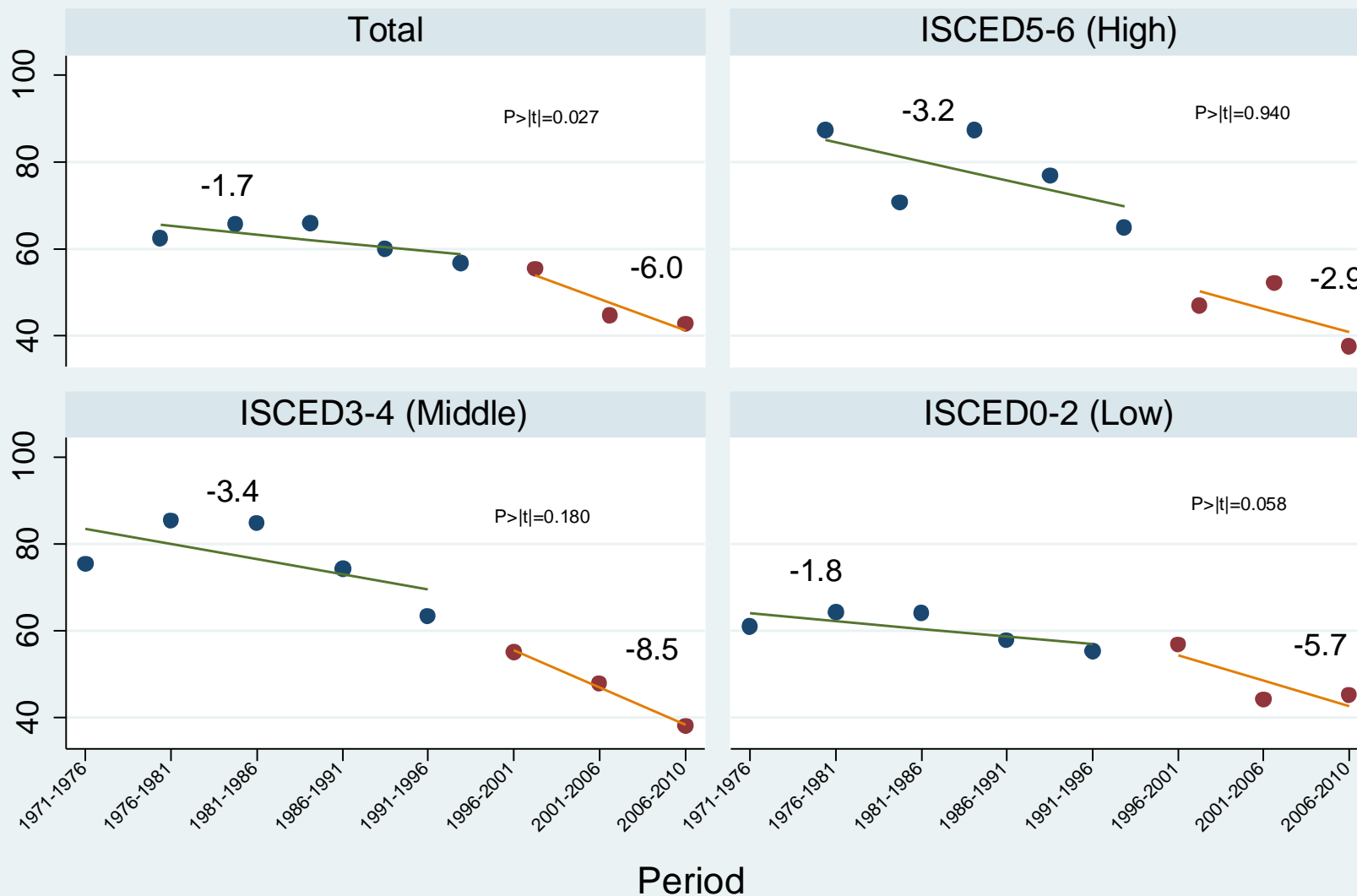
## **Does an organised screening programme reduce the inequalities in breast cancer survival?**

D. Puliti<sup>1</sup>, G. Miccinesi<sup>1</sup>, G. Manneschi<sup>1</sup>, C. Buzzoni<sup>1</sup>, E. Crocetti<sup>1</sup>, E. Paci<sup>1</sup> & M. Zappa<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Clinical and Descriptive Epidemiology Unit, ISPO-Cancer Prevention and Research Institute, Florence, Italy

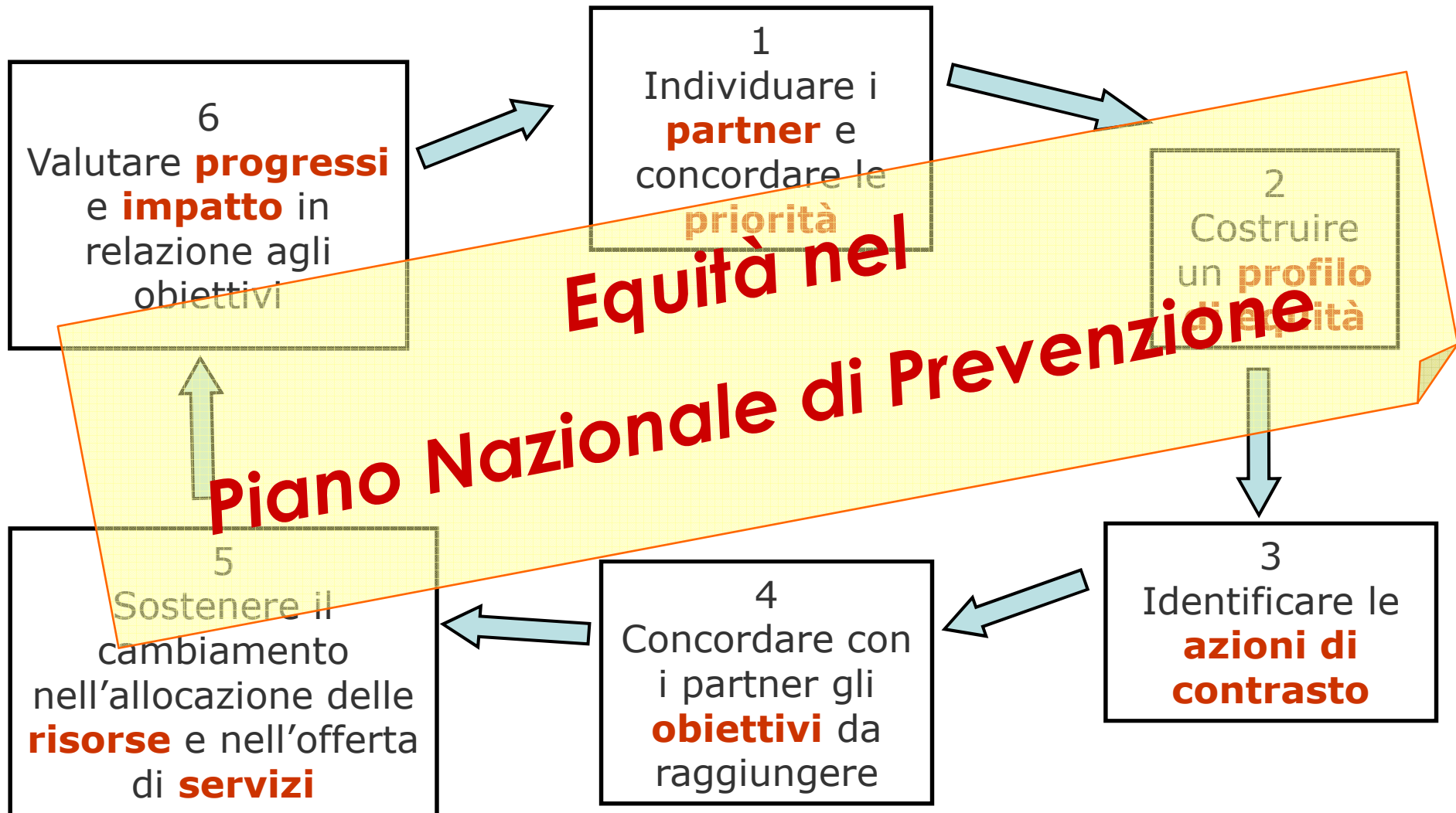
# Gli esperimenti naturali di politiche: screening e mortalità per tumore della mammella a Torino

Interrupted time-series analysis for Italy (Turin) - graphs by education - age 30-79

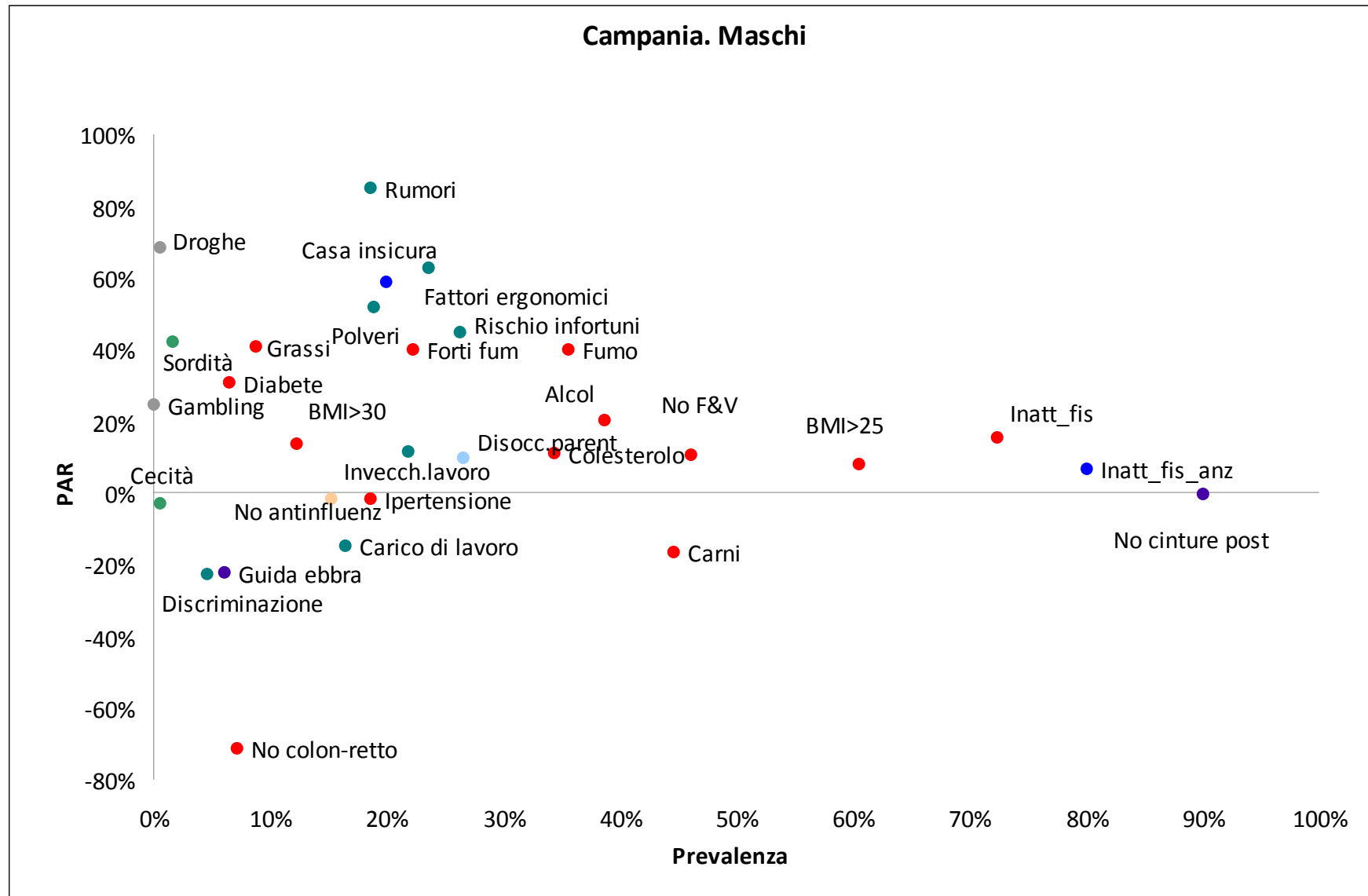


Note: in Turin breast cancer screening started in 1992

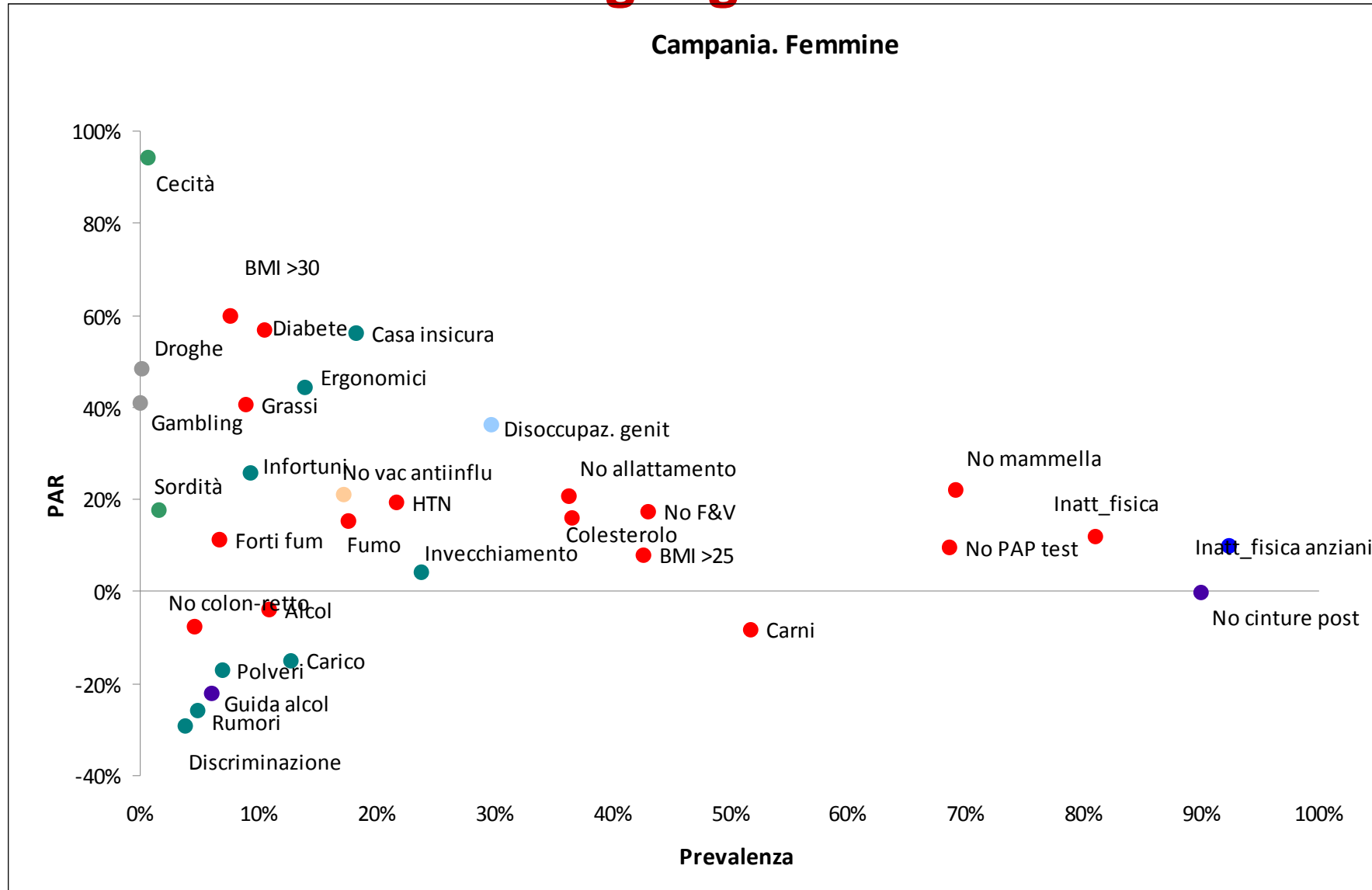
# Le sei fasi dell'HEA



# Confronto tra prevalenza e contributo delle disuguaglianze



# Confronto tra prevalenza e contributo delle disuguaglianze



## Equity focus su 16 Piani Regionali di Prevenzione approvati (5 ancora in revisione)

Regioni N	% della popolazione italiana	Risultati	
3	5%	Equità ignorata	
3	15%	Riconoscimento di problemi di equità ma senza azioni	← DO SOMETHING
7	49%	Consapevolezza e volontà di intraprendere azioni/ almeno un obiettivo di Health Equity Audit	← DO MORE
3	16%	Approccio già strutturato all'equità con implicazioni per le azioni e le politiche	← DO BETTER



Verso molte comunità di pratica ... almeno un progetto  
di *health equity audit* entro il 2015 per ognuna

