Un tool per orientare all'equità la prevenzione in Italia

I morti attribuibili alle disuguaglianze nell'esposizione ai fattori di rischio

Buone pratiche di misurazione e contrasto alle disuguaglianze.
Seminario satellite del XLIII Convegno AIE
Catania, 23 ottobre 2019

Michele Marra, Servizio di Epidemiologia ASLTO3
Regione PIEMONTE

Un progetto realizzato da

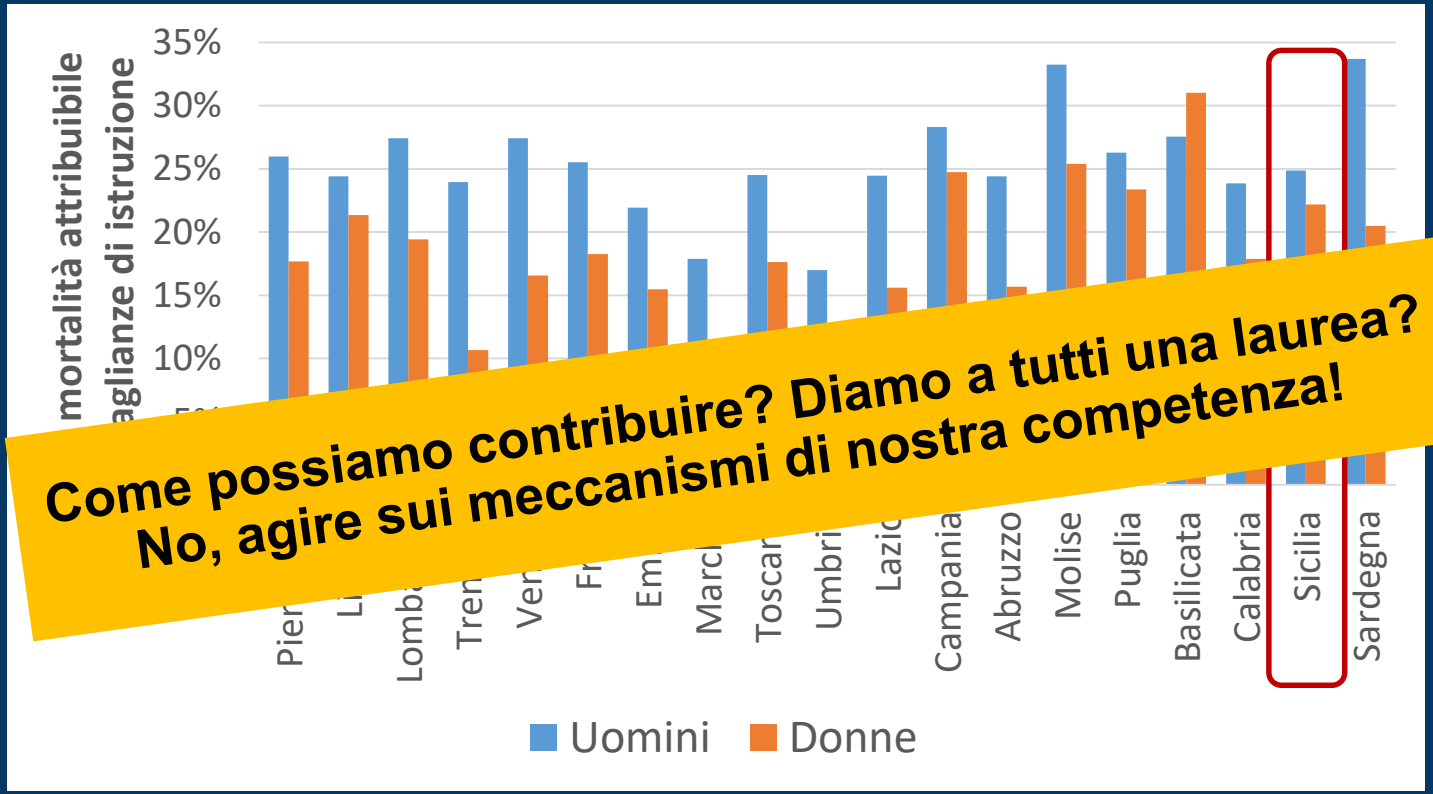
Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

EPIDEMIOLOGIA PIEMONTE

REGIONE PIEMONTE

1. Impatto delle disuguaglianze nella mortalità, 30-74, 2012-2015

Le disuguaglianze di mortalità per titolo di studio spiegano tra il 10% e il 30% della mortalità generale



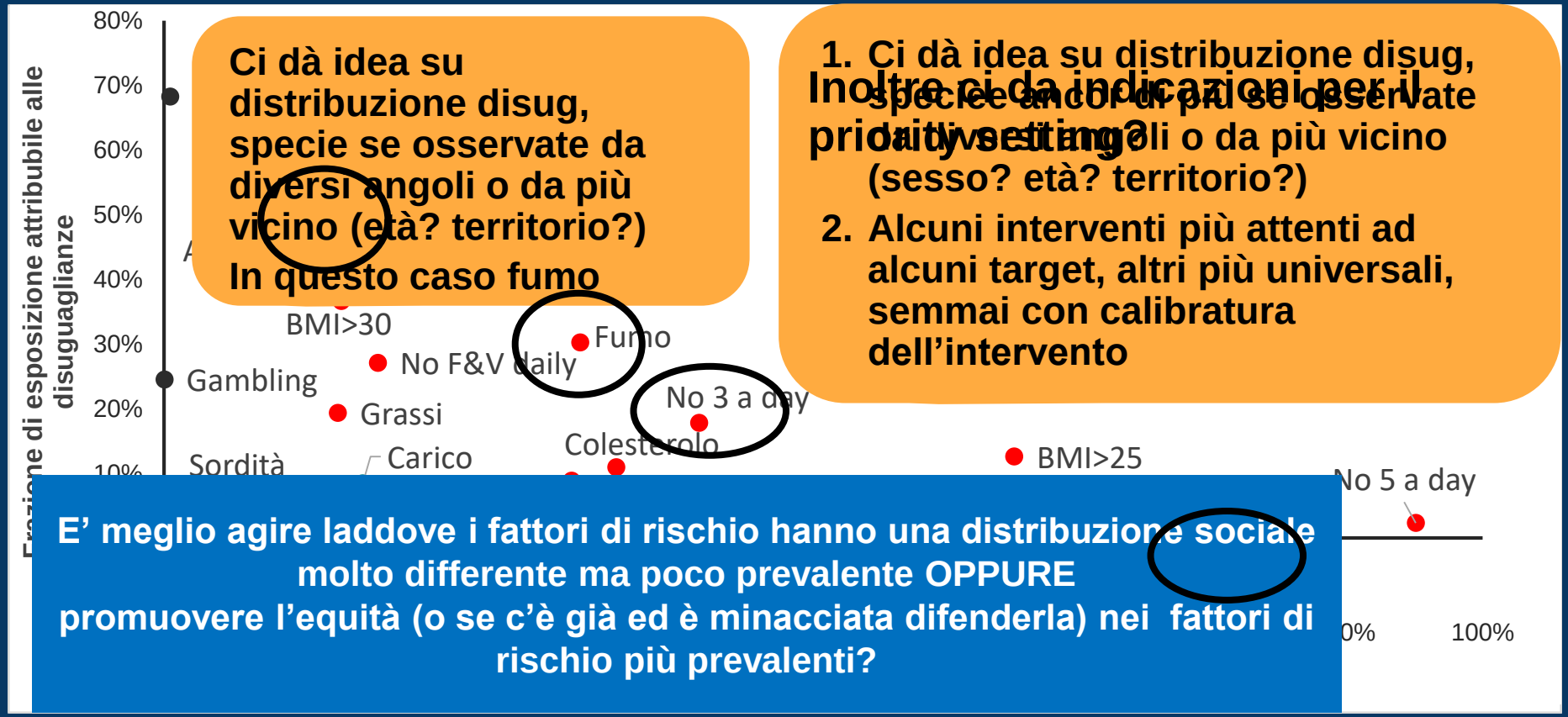
Come possiamo contribuire? Diamo a tutti una laurea?
No, agire sui meccanismi di nostra competenza!

IN SICILIA M+F	
FR	% Mort
PAF%	23.7%
Fumo	21.7%
Inatt fisica	18.7%
BMI	12.1%
Alcol	4.6%
F&V	1.5%

2. Le disug. sociali nei FR del PNP in Sicilia. Uomini, 30-74, 2012-2017

Quali indicazioni da questo strumento per la programmazione per l'equità?

2. Quali indicazioni per la prevenzione?



Ci dà idea su distribuzione disug, specie se osservate da diversi angoli o da più vicino (età? territorio?)

In questo caso fumo

Inoltre ci da indicazioni per il priority setting?

1. Ci dà idea su distribuzione disug, specie se osservate da diversi angoli o da più vicino (sesso? età? territorio?)
2. Alcuni interventi più attenti ad alcuni target, altri più universali, semmai con calibratura dell'intervento

E' meglio agire laddove i fattori di rischio hanno una distribuzione sociale molto differente ma poco prevalente OPPURE promuovere l'equità (o se c'è già ed è minacciata difenderla) nei fattori di rischio più prevalenti?

2. L'impatto assoluto delle disuguaglianze nei FR in Sicilia

Impatto maschi fumo = Prevalenza* % PAF *=31.0%*28.4%=8.8%

Priority setting maschi

15%

Macro PNP	Fattore di rischio	Impatto M+F
	Inattività fisica	13.9%
	Sovrappeso	9.5%
	No 3 a day	8.2%
	Casa insicura	8.0%
	Fattori ergonomici	7.1%
	Infortuni	5.6%
	Colesterolo	4.8%
	Fumo	4.5%
	Obesità	4.1%
	Ipertensione	3.8%

No cint. posteriore

Obeso
Forti fum
Rumori

Fatt

6% 8% 10% 12% 14% 16%

Da cosa si trae maggior beneficio per la salute nell'eliminazione delle disuguaglianze? Cambia il priority setting) se consideriamo l'impatto sulla salute? Se invece che gli esposti attribuibili consideriamo i morti attribuibili?
Sicuramente sì, ma quanto?

Impatto dell'eliminazione delle disuguaglianze. Uomini

3. Qual è l'impatto sulla salute delle disuguaglianze nei FR?

Obiettivo: stimare **di quanto si potrebbe ridurre la mortalità generale nelle singole regioni** se potessimo annullare le disuguaglianze nell'esposizione ai FR del PNP

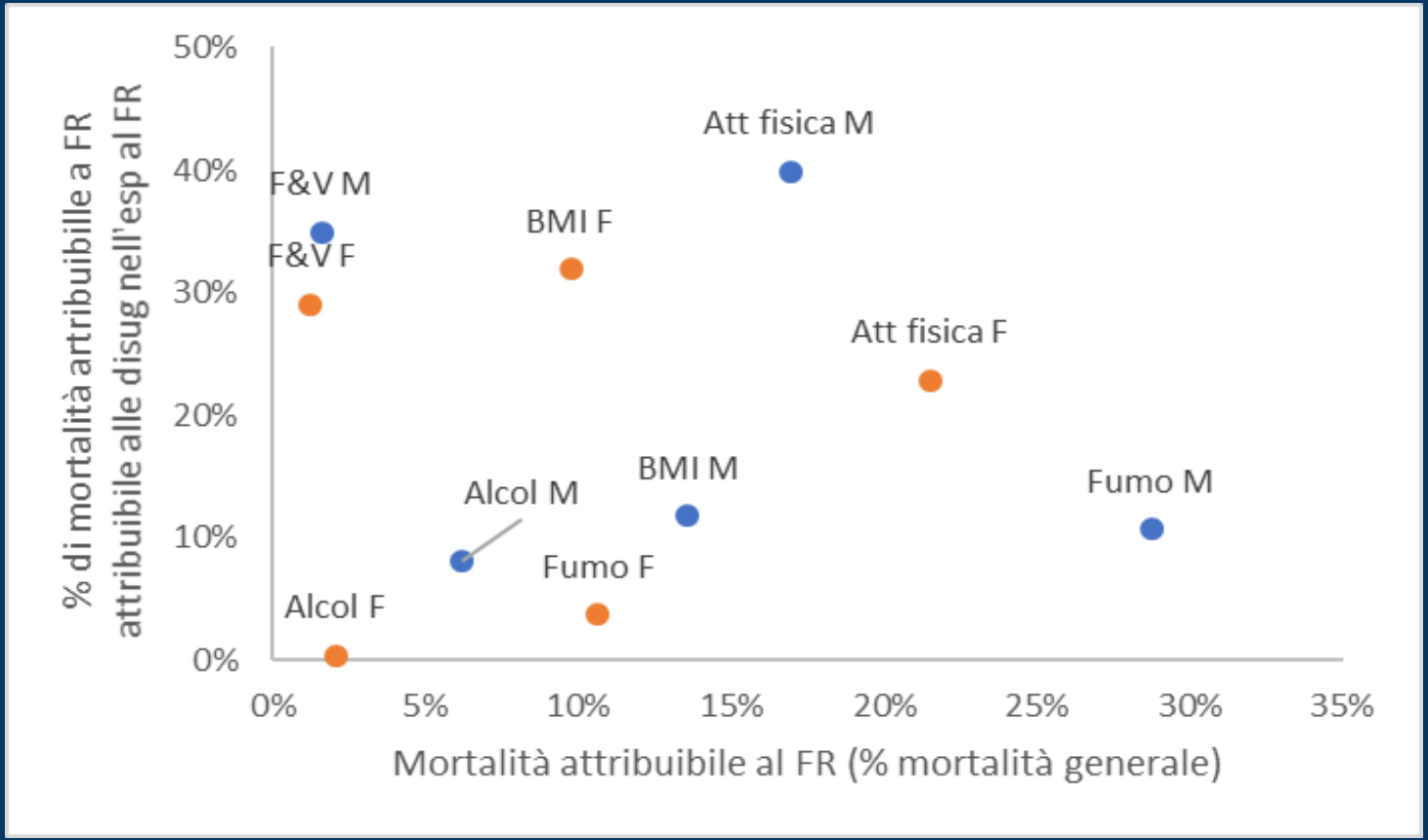
Attività: Oltre ai dati già raccolti su differenti esposizioni e prevalenze, occorrono:

1 **- tassi di mortalità per tit di studio**, stratificatl per regione, età (30-44, 45-54, 55-64 e più di 65-74), sesso, da follow up censimento 2011, periodo 2012-2015

2- **Ricerca e raccolta dati sui RR di mortalità associati a esposizione a ogni fattore di rischio** (compatibili con esposizioni o loro possibile ridefinizione)

	Fattori di rischio												Tipo		
FONTI	Fumo	Fumo passivo	Alcol	BMI	Frutta e verdura	Carni	Attività fisica	Diabete	Indice di salute mentale	Indice di salute psico	Screening mammella	Validità	Stratificazioni	Rischi aggiustati	Vulnerabilità sociale
Revisione letteratura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		-	
Follow up salute 2000	x			x			x					-	x	x	x
Euro GBD	x			x	x		x	x					+/-	x	

3. Qual è l'impatto sulla salute delle disuguaglianze nei FR? - Sicilia



Per il priority setting occorre di nuovo moltiplicare le due dimensioni, ottenendo così la % di mortalità totale attribuibile alle disuguaglianze

3. L'impatto dell'eliminazione delle disug. nei FR sulla mortalità

morti evitate su popolazione regio

UOMINI	Fumo	Alcol	BMI	AF	F&V
Piemonte	467	36	149	305	38
Lombardia	386	73	270	537	65
Trentino	28	6	15	50	5
Veneto	181	55	156	154	22
Friuli	52	3	29	65	9
Liguria	109	9	49	82	18
Emilia	150	37	98	202	17
Toscana	253	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Umbria	34	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Marche	73	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Lazio	375	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Abruzzo	43	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Molise	19	14	9	22	1
Campania	390	132	162	356	83
Puglia	276	138	109	179	24
Basilicata	19	18	9	51	9
Calabria	71	70	31	136	12
Sicilia	238	39	124	525	44
Sardegna	187	94	55	111	19

DONNE	Fumo	Alcol	BMI	AF	F&V
Piemonte	80	12	152	256	17
Lombardia	45	1	231	330	28
Trentino	8	0	14	8	1
Veneto	9	0	149	122	11
Friuli	29	4	27	72	4
Liguria	29	0	53	66	9
Emilia	27	1	94	157	24
[illegible]	[illegible]	0	97	189	13
[illegible]	[illegible]	4	17	28	2
[illegible]	[illegible]	0	36	56	1
[illegible]	[illegible]	5	130	261	20
[illegible]	[illegible]	1	47	49	2
Molise	2	0	10	11	1
Campania	20	6	211	267	34
Puglia	6	13	134	138	13
Basilicata	4	3	17	26	4
Calabria	4	1	45	86	11
Sicilia	19	0	154	242	18
Sardegna	10	1	37	90	9

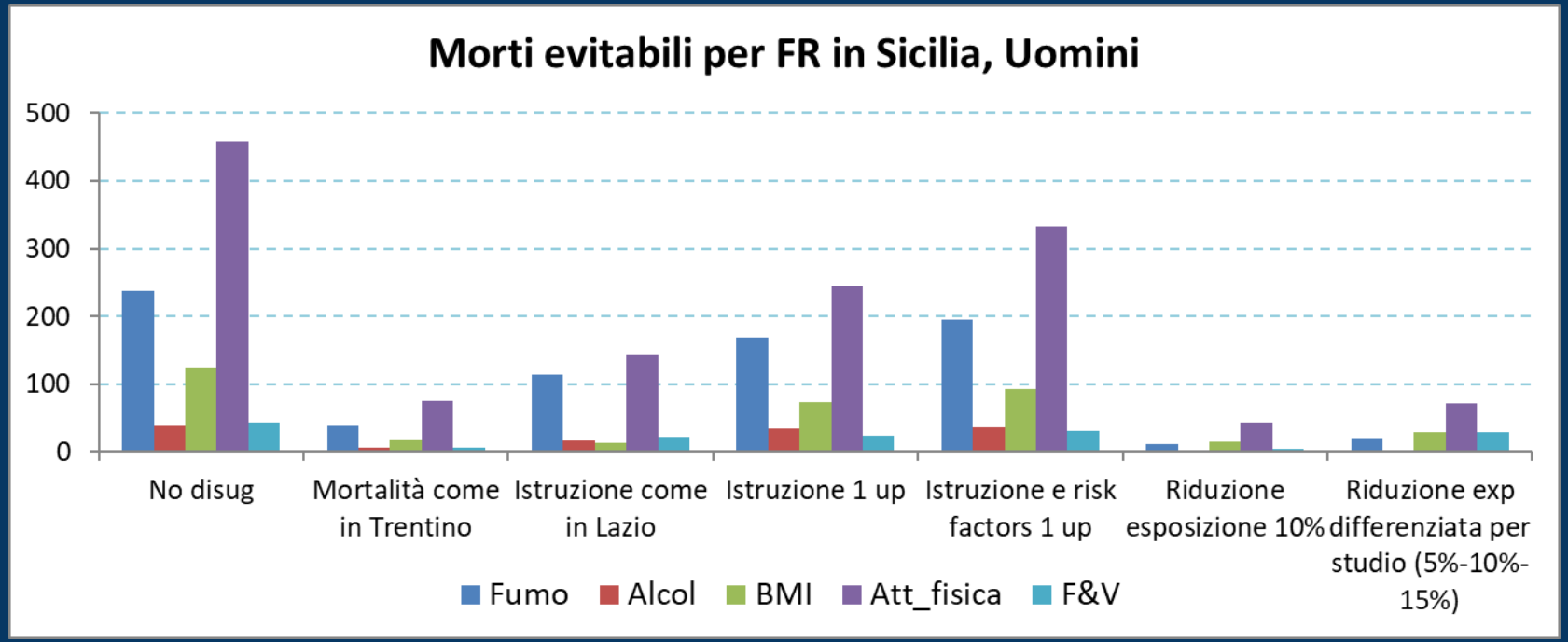
E sul totale delle disuguaglianze?
Quanto abbiamo inciso su quel 23,7% di mortalità totale attribuibile alle disuguaglianze?

5. Contributo complessivo delle disug nei 5 FR al totale delle disug

Resta ancora tanto da spiegare… e da fare, ma molto può già essere fatto!

Limiti (attuali) dello strumento e input per gli attuali CCM in corso

1. **Utilizzo soltanto di scenario di totale eliminazione**
   → Ma si possono usare altri scenari teorici, comparativi o empirici.
   Alcuni già costruiti, altri in corso



Limiti (attuali) dello strumento e input per gli attuali CCM in corso

1. **Utilizzo soltanto di scenario di totale eliminazione**
   → Ma si possono usare altri scenari teorici, comparativi o empirici.
   Alcuni già costruiti, altri in corso

2. **Limiti nella metodologia**
   a. Assunzioni molto importanti
   b. Ricerca ulteriore su altri RR

3. **Utilizzo di altri outcomes?** DALYs, YLLs o di costo? Cambia il priority setting?
   → Working in prossimi CCM

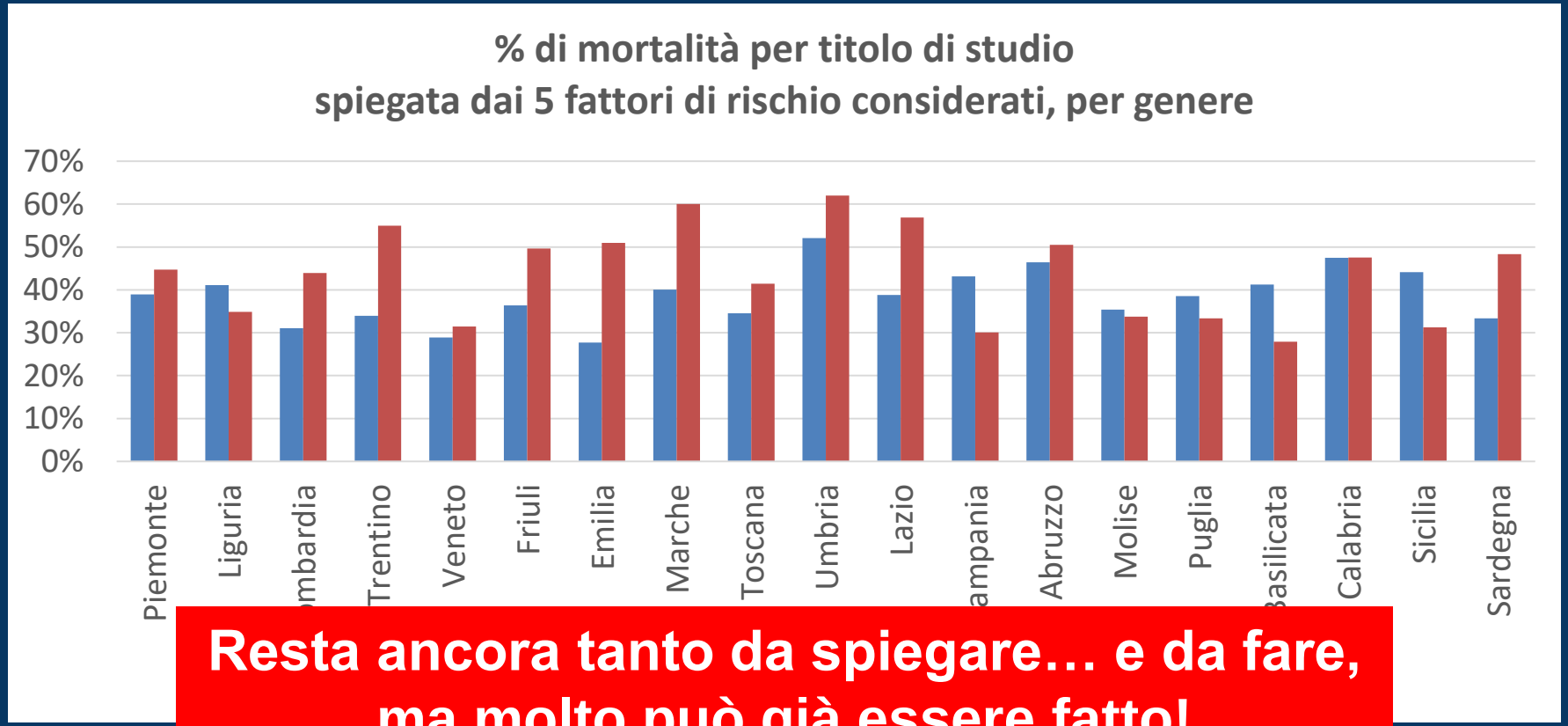
4. **Strumento dinamico ma di difficile applicazione**
   → Si sta studiando un tool user-friendly online che permetta simulazioni ad hoc

5. **Sistema quantitativo,** che non può essere che un (utile) strumento di partenza. Tante altre considerazioni devono essere fatte, come: risorse già esistenti, capacità, volontà politica, stigmatizzazione culturale → **Prossimi CCM Health Equity**

GRAZIE!

Questo lavoro è
al 100% frutto di lavoro precario

5. Contributo complessivo delle disug nei 5 FR al totale delle disug



Resta ancora tanto da spiegare… e da fare, ma molto può già essere fatto!

4. Contributo delle disug nei FR al totale delle disuguaglianze

M+F	Morti attrib. a disuguaglianze in FR				
Regione	Fumo	Alcol	BMI	AF	F&V
Piemonte	270	24	150	280	28
Lombardia	214	37	250	432	46
Trentino	18	3	15	29	3
Veneto	94	27	152	138	16
Friuli	40	4	28	68	7
Liguria	68	4	51	74	13
Emilia	87	18	96	179	21
Toscana	134	9	109	196	17
Umbria	21	14	16	34	2
Marche	44	20	38	80	4
Lazio	204	27	126	362	29
Abruzzo	23	17	53	70	5
Molise	10	7	9	17	1
Campania	200	68	187	311	58
Puglia	137	74	122	158	18
Basilicata	11	10	13	38	7
Calabria	37	35	38	110	11
Sicilia	126	19	139	380	30
Sardegna	98	47	46	101	14
ITALIA	1836	465	1641	3056	330

M+F	PAF%	Morti	% su totale morti per disuguaglianze				
Regione	tot	istruz	Fumo	Alcol	BMI	AF	F&V
Piemonte	22.7%	2647	10.2%	0.9%	5.7%	10.6%	1.0%
Lombardia	24.4%	5581	3.8%	0.7%	4.5%	7.7%	0.8%
Trentino	19.3%	412	4.4%	0.8%	3.6%	7.0%	0.8%
Veneto	23.6%	2615	3.6%	1.0%	5.8%	5.3%	0.6%
Friuli	22.8%	753	5.4%	0.5%	3.7%	9.1%	0.9%
Liguria	23.0%	993	6.8%	0.4%	5.2%	7.5%	1.3%
Emilia	19.4%	1994	4.4%	0.9%	4.8%	9.0%	1.0%
Toscana	21.8%	1915	7.0%	0.5%	5.7%	10.2%	0.9%
Umbria	13.5%	269	7.9%	5.3%	6.1%	12.5%	0.6%
Marche	14.7%	488	9.0%	4.0%	7.8%	16.3%	0.8%
Lazio	21.1%	2995	6.8%	0.9%	4.2%	12.1%	1.0%
Abruzzo	21.2%	660	3.6%	2.6%	8.0%	10.6%	0.8%
Molise	30.2%	219	4.7%	3.2%	4.3%	7.6%	0.5%
Campania	27.1%	4245	4.7%	1.6%	4.4%	7.3%	1.4%
Puglia	25.1%	2282	6.0%	3.2%	5.3%	6.9%	0.8%
Basilicata	28.5%	382	3.0%	2.7%	3.5%	10.0%	1.8%
Calabria	21.5%	1034	3.5%	3.4%	3.7%	10.7%	1.1%
Sicilia	23.7%	3014	4.2%	0.6%	4.6%	12.6%	1.0%
Sardegna	29.1%	1258	7.8%	3.8%	3.6%	8.0%	1.1%
ITALIA		**33755**	5.4%	1.4%	4.9%	9.1%	1.0%