

# Gli studi sulle disuguaglianze al XLVII – Convegno AIE 2023

scritto da Luisella Gilardi | 20 Luglio 2023

Si è svolto ad aprile a Pisa il XLVII Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE).

Quest'anno il **tema dell'equità**, più che nelle passate edizioni, è apparso molto pervasivo e trasversale. Infatti, oltre ad una presentazione in plenaria e a due sessioni parallele dedicate, sono stati moltissimi gli interventi e i poster che hanno analizzato il ruolo sulla salute e sull'accesso ai servizi dei diversi determinanti sociali: istruzione, occupazione, reti sociali, deprivazione, caratteristiche abitative, composizione familiare. Gli studi presentati hanno riguardato anche filoni di lavoro finora meno presenti nei convegni AIE, con metodologie di tipo qualitativo e di ricerca-azione nelle comunità locali.

Possiamo citare **due lavori inerenti l'adesione agli screening (colon retto e mammografico)** in relazione a fattori sociali, economici e demografici i quali hanno un impatto sulla salute dei cittadini e allo stesso tempo rappresentano barriere che ostacolano la partecipazione a iniziative di prevenzione. Per quanto riguarda **il colon retto**, la popolazione proveniente dai Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) rappresenta il gruppo che aderisce di meno malgrado si tratti di una proposta gratuita, non invasiva e utile ([L'impatto dei fattori sociali, economici e demografici sulla partecipazione allo screening organizzato del colon-retto a Torino](#)).

La partecipazione allo screening per il tumore della mammella è diseguale all'interno della popolazione: le donne socioeconomicamente più svantaggiate hanno tassi di incidenza inferiore di carcinoma della mammella, ma mortalità più elevata: il dato suggerisce la presenza di disuguaglianze lungo il percorso di presa in carico. Un **basso titolo di studio, vivere in aree più svantaggiate** o l'essere **straniere** possono essere fattore di minor adesione ([Disuguaglianze nella partecipazione e negli esiti dello screening del tumore alla mammella nella città Torino: un'analisi multilivello](#)). In entrambi i casi, con adeguate campagne informative si potrebbe osservare un miglioramento dell'adesione.

Per illustrare politiche di contrasto alla disuguaglianza è stato presentato uno studio condotto nel periodo tra il 2017 al 2022 ([Disuguaglianze sociali e accesso ai servizi di salute mentale a Bologna: un'analisi per area statistica](#)) sull'**equità nel diritto alla salute nella città di Bologna**: le complesse intersezioni tra fattori sociali e di salute rendono difficile comprendere le dinamiche di adesione alle cure e agire in direzione dell'equità.

Altro esempio è l'analisi della relazione tra la **deprivazione socio-economica e il diabete mellito** nei residenti della **Città Metropolitana di Napoli**: sarebbe opportuno investire in risorse nelle aree maggiormente deprivate

(diabete è correlato con l'indice di deprivazione più alto indipendentemente dalla classe di età o sesso) sia per la prevenzione che per l'assistenza sanitaria ([Analisi della relazione tra deprivazione socio-economica e diabete mellito nei residenti della Città Metropolitana di Napoli](#)).

Ulteriore conferma proviene dall'analisi dei determinanti socio-economici nei **primi 300 giorni di vita nelle donne residenti in AUSL Romagna**: si registrano delle criticità legate a determinanti quali l'istruzione, la nazionalità, l'occupazione le quali risultano, a loro volta, associate a maggior tasso di obesità, di fumo in gravidanza, a una minor frequenza degli incontri di accompagnamento alla nascita e nel ritardo nell'accesso alla prima visita durante la gravidanza pagina ([Analisi dei determinanti socio-economici nei primi 300 giorni di vita: le disuguaglianze nelle donne residenti in AUSL Romagna come punto di partenza per un Health Equity Audit aziendale](#)).

Altro tema molto presente durante il convegno è stato quello della salute dei migranti, rifugiati e richiedenti asilo, con una specifica sessione parallela e un simposio dedicato all'interconnessione tra guerra, migrazione e one health.

Parecchi studi sono stati dedicati a misurare **l'impatto dell'epidemia da SARS-COV- 2 nella popolazione immigrata**. Uno di questi ([Sorveglianza epidemiologica dell'epidemia da SARS-CoV-2 nella popolazione immigrata residente in Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia: i primi risultati di un progetto interregionale](#)) si poneva l'obiettivo di monitorare l'andamento del tempo dell'epidemia e delle sue conseguenze sulla salute nella popolazione immigrata, in cinque regioni italiane.

Si è visto che **l'ospedalizzazione** nei periodi di picco del virus e nelle regioni più colpite **è stata più alta tra gli immigrati**. Un altro studio ha riportato i fattori positivi di aiuto per le persone invisibili di fronte alla sfida della pandemia ([Accoglienza e salute degli "invisibili" di fronte alla sfida della pandemia](#)) a Torino e Bologna. Si sono registrate luci ed ombre (aumento di rischio di contagio in condizioni di precarie condizioni abitative, interruzione di percorsi di cure, incertezza e ritiro sociale, la perdita del lavoro e delle rimesse verso i familiari rimasti in patria), ma allo stesso tempo privato sociale, comunità e pubblico hanno avuto modo di riorganizzarsi per offrire assistenza alle persone più fragili.

Al di là del periodo pandemico è stato presentato uno **studio relativo al gradiente di mortalità per livello di istruzione in Italia con un approfondimento sulle differenze tra italiani e stranieri nella Corte dei Censiti del 2011**: vi è una maggiore mortalità tra la popolazione italiana meno istruita (dato meno evidente nella popolazione straniera proveniente da PFPM) però tra loro le differenze ci registrano soprattutto tra le macro aree di origine e tra i generi, mettendo in luce la necessità di politiche socio-sanitarie che tengano conto dei fattori di rischio in base al paese di origine, alle caratteristiche di cultura e tradizione ([Gradiente di mortalità per livello di istruzione in Italia: differenze tra italiani e stranieri nella corte dei residenti censiti al 2011](#)).

Sarebbe tuttavia impossibile dar conto qui di tutti gli interventi sui due

temi, per cui ci limitiamo a segnalare [il libro degli abstract completo](#) e in particolare il link agli abstract delle presentazioni nelle 3 sessioni dedicate.

### **Sessione “Epidemiologia sociale e disuguaglianze 1”**

- [Posizione socioeconomica e mortalità da COVID-19: il ruolo di mediazione delle condizioni croniche preesistenti](#)
- [Disuguaglianze nella partecipazione e negli esiti dello screening del tumore alla mammella nella città Torino: un'analisi multilivello](#)
- [I mediatori dell'associazione tra posizione socioeconomica e diabete mellito di tipo 2: lo studio EPICInterAct](#)
- [La fotografia degli Hikikomori in Italia: prevalenza e fattori associati](#)
- [Posizione socioeconomica ed esiti avversi nella pandemia di COVID-19: il ruolo della vaccinazione](#)
- [Applicazione dell'Health Equity Audit all'assistenza in emergenza per l'infarto miocardico acuto](#)

### **Sessione “Epidemiologia sociale e disuguaglianze 2”**

- [Epidemiologia delle malattie croniche non trasmissibili nelle persone in transizione di genere: analisi a partire dai dati dello studio longitudinale piemontese](#)
- [Disuguaglianze sociali negli esiti correlati alla COVID-19 nella città di Torino durante le prime fasi pandemiche](#)
- [Disuguaglianze sociali e accesso ai servizi di salute mentale a Bologna: un'analisi per area statistica](#)
- [Valutazione dell'equità di una strategia di Audit&Feedback in oncologia: gli studi ERAS Piemonte del progetto di rete Easy-Net \(NET-2016-02364191 <https://easy-net.info/>\)](#)
- [Istruzione e mortalità per tumore in Italia: una stima nazionale della frazione dei decessi attribuibili al basso livello di istruzione](#)

### **Sessione “Salute dei migranti, rifugiati e richiedenti asilo”**

- [Assistenza sanitaria e uso dei farmaci nelle persone senza dimora: l'esperienza del poliambulatorio Caritas di Roma](#)
- [Copertura vaccinale contro il virus SARS-CoV-2 in Italia: differenze per area geografica di provenienza e per sesso](#)
- [La pandemia di COVID-19 nella regione etiopica del Tigray prima e durante la guerra](#)
- [Gradiente di mortalità per livello di istruzione in Italia: differenze tra italiani e stranieri nella coorte dei residenti censiti al 2011](#)
- [Sorveglianza epidemiologica dell'epidemia da SARS-CoV-2 nella popolazione immigrata residente in Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia: i primi risultati di un progetto interregionale](#)
- [Accoglienza e salute degli “invisibili” di fronte alla sfida della](#)

[pandemia](#)

---

*A cura di Luisa Mondo, Teresa Spadea – Servizio di Epidemiologia ASL T03*

[luisa.mondo@epi.piemonte.it](mailto:luisa.mondo@epi.piemonte.it); [teresa.spadea@epi.piemonte.it](mailto:teresa.spadea@epi.piemonte.it)