

A I E

Associazione
Italiana
di Epidemiologia

TORINO, 19-21 OTTOBRE 2016

**XL CONGRESSO DELL'ASSOCIAZIONE
ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA**

Con il patrocinio di



40

prevenzione malattie
sanità pubblica

epidemiologia ambientale

prevenzione primaria
politiche sanitarie

rischi sanità pubblica alimentazione **20 segreterie**

epidemiologia di genere qualità epidemiologia clinica

prevenzione screening epidemiologia metabolica

efficacia **cause meccanismi**

sistemi informativi

politiche

mediterraneo

equità

epidemiologia genetica

metodi

congressi annuali

analisi economica valutazione etica
epidemiologia delle catastrofi
prevenzione valutazione

epidemiologia valutativa

epidemiologia descrittiva

9 malattie gastroenteriche
osservazione

epidemiologia eziologica **comunicazione** indagini di popolazione
pianificazione politiche sanitarie diseguglianze ambiente

convegni di primavera

139
consiglieri

ricerca stato di salute

epidemiologia ambientale epidemiologia clinica **educazione sanitaria**

ricerca stato di salute

ssn 2000 valutazione

impatto politiche sanitarie

oltre duemila soci **sorveglianza**

invecchiamento epidemiologia generalista

reti di epidemiologia **mobilità sanitaria**

ABSTRACT

**LE EVIDENZE
IN EPIDEMIOLOGIA:
UNA STORIA
LUNGA 40 ANNI**

**CAVALLERIZZA
REALE
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO**

VIA GIUSEPPE VERDI 9

Immigrazione e diseguglianze socioeconomiche nella rinuncia a visite ed esami specialistici in Italia

Alessandra Rossi, INMP
Anteo Di Napoli, INMP
Lidia Gargiulo, ISTAT
Alessio Petrelli, INMP

Autore per corrispondenza: Alessandra Rossi, email: rossi@inmp.it

Obiettivi: In Italia si è osservato un incremento significativo delle fasce di popolazione in situazioni di povertà assoluta (6,8%) e relativa (12,9%), principalmente come effetto della crisi economica. È stata segnalata la riduzione delle spese sostenute per le cure, con la rinuncia a visite di controllo, esami diagnostici, prevenzione e prestazioni non completamente coperte dal Sistema Sanitario Nazionale. Il nostro studio ha indagato alcuni fattori associati alla rinuncia alle cure in Italia.

Metodi: Abbiamo analizzato un campione di residenti in Italia ($n=72.476$) di 18-64 anni, ottenuto dalla "Indagine Multiscopo sulle Famiglie Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", condotta dall'ISTAT (2013), che raccoglie informazioni demografiche, socio-economiche, su salute e uso di servizi sanitari. Abbiamo costruito 2 modelli di regressione logistica, assumendo come esito, rispettivamente, la rinuncia a visite e la rinuncia a esami specialistici negli ultimi 12 mesi e considerando la cittadinanza come determinante. Età, genere, ripartizione territoriale, salute fisica percepita, istruzione, condizione occupazionale e risorse economiche percepite sono state considerate come potenziali confondenti per i due modelli.

Risultati: Il 7.1% del campione era composto da stranieri, il 49.2% da uomini, il 28.4% da residenti nel Sud Italia. In un modello multivariato che non considerava le risorse economiche, l'OR di rinuncia tra gli stranieri risultava pari a 1.43 (IC95%:1.30-1.58) per le visite e 1.56 (IC95%:1.38-1.75) per gli esami specialistici. Tenendo conto anche delle risorse economiche il rischio di rinuncia a visite e a esami specialistici, rispettivamente, era maggiore tra: stranieri (OR=1.15,IC95%:1.04-1.27; OR=1.25,IC95%:1.11-1.41), residenti nelle Isole (OR=1.86,IC95%:1.69-2.05; OR=2.07,IC95%:1.84-2.34) e nel Sud (OR=1.62,IC95%:1.49-1.76; OR=1.90,IC95%:1.71-2.11) rispetto al Nord-Ovest, chi aveva una cattiva salute percepita (OR=2.94,IC95%:2.77-3.11; OR=3.12,IC95%:2.91-3.35). Le risorse economiche scarse/insufficienti rappresentavano un importante fattore di rischio di rinuncia a visite ed esami specialistici sia tra gli italiani che tra gli stranieri (OR=2.65,IC95%:2.50-2.81; OR=2.70,IC95%:2.51-2.90).

Conclusioni: Lo studio evidenzia una maggiore probabilità di rinuncia a cure sanitarie tra gli stranieri e chi dichiara risorse economiche scarse e insufficienti, in prima ipotesi per l'aumento del costo dei ticket e per l'eccessiva lunghezza delle liste di attesa, che penalizzano principalmente le persone meno abbienti, con più difficoltà a ricorrere alla sanità privata. Emergono, inoltre, differenze territoriali con maggiori barriere all'accesso tra chi vive al Sud e nelle Isole. Il contrasto alle iniquità nell'accesso all'assistenza sanitaria rimane una priorità nel nostro Paese.