

# MANTOVA 25-27 OTTOBRE 2017

- MAMU - Mantova Multicentre -

# XLI

CONVEGNO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA

## L'EPIDEMIOLOGIA OGGI EVIDENZE, COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE

[ ABSTRACT ]

# #AIE17

# A I E

Associazione Italiana  
di Epidemiologia

in collaborazione con:  
Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ATS Val Padana

con il patrocinio di:



## Povertà e rinuncia a visite mediche specialistiche o trattamenti terapeutici in Italia: evidenze dall'indagine EU-SILC

Laura Camilloni - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP); Alessandra Rossi - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP); Alessio Petrelli - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP); Cesare Cislighi - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas); Aldo Rosano - Istituto Superiore di Sanità; Concetta Mirisola - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)

**Introduzione:** In Europa nel 2014 il 6,7% della popolazione ha riportato un bisogno insoddisfatto di visite o trattamenti medici, analoga a quella riscontrata in Italia, e il 2,4% ha rinunciato alle cure mediche per motivi economici (in Italia circa il doppio). In Italia sono state osservate disuguaglianze socioeconomiche nell'accesso ai servizi sanitari pubblici e un incremento nell'ultimo decennio di persone in situazione di povertà assoluta (6,8% nel 2014) e relativa (12,9% nel 2014).

**Obiettivi:** Il nostro studio ha indagato l'effetto della povertà sulla rinuncia a visite mediche o trattamenti terapeutici in Italia.

**Metodi:** Abbiamo analizzato i dati dal 2004 al 2015 dell'indagine cross-sectional EU-SILC che rileva, tra l'altro, informazioni utili per quantificare la povertà in Italia. Su un campione di residenti in Italia di 16 anni e più (n=503.979) abbiamo applicato due modelli di regressione logistica, assumendo come esito la rinuncia a visite o trattamenti negli ultimi 12 mesi per motivi economici in presenza di bisogno e come determinante il rischio di povertà ( $\leq 60\%$  mediana reddito equivalente regionale annuale), nel primo modello, la deprivazione materiale grave (secondo la definizione ISTAT) nel secondo. Cittadinanza, età, genere, istruzione, condizione occupazionale, presenza di malattie croniche, ripartizione territoriale e periodo in trienni sono stati considerati come potenziali confondenti o modificatori di effetto per i due modelli.

**Risultati:** Il 16,3% del campione era a rischio di povertà e il 7,2% era gravemente deprivato. Nel periodo analizzato si è osservato un incremento della prevalenza di coloro che rinunciavano alle prestazioni per motivi economici: dal 3,0% nel 2004-06 al 5,8% nel 2013-15. Nel primo modello, l'OR di rinuncia era pari a 2,34(IC95%:2,26-2,42) tra le persone a rischio di povertà, 2,38(IC95%:2,23-2,54) tra gli stranieri, 3,24(IC95%:3,10-3,39) tra i residenti nel Sud e nelle Isole rispetto a chi risiedeva nel Nord-Ovest. Rispetto al 2004-06 si è osservato un incremento della probabilità di rinuncia nei successivi trienni: l'OR era 1,07(IC95%:1,02-1,12) nel 2007-09, 1,35(IC95%:1,29-1,41) nel 2010-12 e 2,03(IC95%:1,95-2,11) nel 2013-15.

Nel secondo modello, l'OR di rinuncia era pari a 6,57(IC95%:6,35-6,80) tra le persone con deprivazione grave, 2,02(IC95%:1,89-2,16) tra gli stranieri, 2,32(IC95%:2,22-2,43) tra i residenti nel Sud e nelle Isole. Rispetto al 2004-06 si è osservato un incremento della probabilità di rinuncia: l'OR era 1,06(IC95%:1,01-1,11) nel 2007-09, 1,19(IC95%:1,14-1,24) nel 2010-12 e 1,77(IC95%:1,69-1,84) nel 2013-15.

**Conclusioni:** Lo studio evidenzia una maggiore probabilità di rinuncia per motivi economici a visite o trattamenti terapeutici tra chi è a rischio di povertà o in grave deprivazione materiale, crescente nel tempo e sfavorevole a chi vive nel Mezzogiorno. Il contrasto alle iniquità nell'accesso all'assistenza sanitaria costituisce quindi una priorità per le politiche sanitarie.

*Autore per corrispondenza: camilloni@inmp.it*