Povertà e rinuncia a visite mediche specialistiche o trattamenti terapeutici in Italia

scritto da Luisella Gilardi | 4 Dicembre 2017

Le disuguaglianze sociali e territoriali di salute e di accesso alle cure rappresentano in Italia e nei Paesi Europei un problema persistente, che si è acuito nel periodo di recessione economica globale. Tra il 2007 e il 2014 in Europa la prevalenza di persone che hanno rinunciato a visite mediche specialistiche o trattamenti terapeutici in presenza di bisogno per qualsiasi motivo (da 6.9% a 6.7%) e per motivi economici (da 2.6% a 2.4%) è rimasta costante. **L'Italia,** insieme alla Grecia, **è il Paese in cui si è osservato il maggior incremento di persone che hanno rinunciato per motivi economici** (da 3.2% a 6.5%), seppur a fronte di un incremento lieve della rinuncia per qualsiasi motivo (da 6.7% a 7.8%).

L'indagine europea EU-SILC "Reddito e condizioni di vita", la cui edizione italiana è condotta annualmente dall'ISTAT su un campione rappresentativo della popolazione residente in Italia di età superiore a 15 anni, costituisce una fonte informativa preziosa, che rileva, tra l'altro, il reddito, la spesa, il possesso di beni materiali, la qualità della vita delle famiglie e alcune informazioni essenziali sulla salute, quali la salute autopercepita, la cronicità, le limitazioni e la rinuncia alle prestazioni mediche e odontoiatriche.

In occasione del convegno AIE del 25-27 ottobre 2017, l'INMP, in collaborazione con AGENAS e ISS, ha realizzato uno studio con l'obiettivo di analizzare l'effetto della povertà sulla rinuncia a visite mediche specialistiche o trattamenti terapeutici per motivi economici in presenza di bisogno in Italia. Lo studio è stato condotto su un totale di 503.979 residenti in Italia tra il 2004 e il 2015. La povertà è stata valutata attraverso due dimensioni del disagio economico: il rischio di povertà e la grave deprivazione materiale. L'associazione con la rinuncia a visite o trattamenti terapeutici è stata analizzata attraverso modelli statistici multivariati, tenendo conto di una molteplicità di fattori di confondimento.

I risultati dello studio hanno mostrato **che nel periodo considerato il 3.9% del campione aveva rinunciato a visite mediche specialistiche o trattamenti terapeutici per motivi economici in presenza di bisogno, il 16.3% era a rischio di povertà e il 7.2% in grave deprivazione materiale.** E' stata evidenziata una forte associazione con il rischio di povertà (OR=2.3) e la grave deprivazione materiale (OR=6.7). La probabilità di rinuncia era crescente nel tempo, maggiore tra gli immigrati e tra chi aveva un livello di istruzione medio e basso. L'analisi ha mostrato inoltre una forte eterogeneità territoriale, con una situazione, rispetto alla media nazionale, di vantaggio nelle regioni del Nord e di svantaggio nelle regioni del Centro, ad eccezione della Toscana, e del Sud.

Il sistema sanitario italiano sembra complessivamente aver tenuto l’impatto della crisi, ma i risultati dello studio confermano i forti squilibri presenti nel Sistema sanitario nazionale, in termini di equità e accessibilità delle cure. L’equità nell’accesso alle cure rimane una priorità per le agende politiche di sanità pubblica.

Sintesti e commento a cura di Alessandra Rossi e Alessio Petrelli, Istituto Nazionale per la Salute delle Popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)