

La povertà in Umbria: le difficoltà economiche riferite



I dati 2009-2012
del sistema di sorveglianza PASSI

Novembre 2013

A cura di:

Carla Bietta: Coordinatore Regionale Sistema PASSI - UOSD Epidemiologia Azienda UsI Umbria1



Con la collaborazione di:

Mariadonata Giaimo (Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare – Regione Umbria)

Anna Tosti (Referente Regionale PASSI Responsabile Sez. Prevenzione Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Regione Umbria)

Marco Cristofori (vice-coordinatore regionale sistema PASSI - AslUmbria2)

Giuseppe Vallesi (vice-coordinatore aziendale sistema PASSI - AslUmbria1)

Ubaldo Bicchielli (coordinatore aziendale sistema PASSI - AslUmbria2)

Il team PASSI di ciascuna ASL e, in particolare, il gruppo degli intervistatori.

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei Comuni delle aziende sanitarie per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Indice

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI	3
La povertà percepita in Umbria ... a colpo d'occhio	4
La povertà percepita	5
<i>Quali sono le caratteristiche di coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà?</i>	6
<i>Quali sono gli stili di vita di coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà?</i>	7
<i>Qual è l'adesione ai programmi di prevenzione tra coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà?</i>	7
<i>Quali sono le condizioni di rischio per la salute di coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà?</i>	8
<i>Quali sono le patologie riferite da coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche?</i>	8
<i>Le condizioni di salute di coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche: il quadro d'insieme</i>	9
Conclusioni	10
Per saperne di più	10

Che cos'è il Sistema di Sorveglianza PASSI?

Nel 2006, il Ministero della Salute ha affidato al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (**PASSI**, Progressi delle **Aziende Sanitarie** per la **Salute** in Italia).

L'obiettivo del sistema è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione, fornendo tempestive informazioni sulle dinamiche dei suddetti fenomeni.

Un campione di residenti di 18-69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale stratificato dagli elenchi delle anagrafi sanitarie.

Personale delle Asl, specificamente formato, effettua mensilmente interviste telefoniche con un questionario standardizzato.

I dati vengono successivamente trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Strumenti e protocolli sono condivisi da tutte le ASL aderenti: questo garantisce attendibilità e comparabilità dei risultati.

I rapporti monotematici PASSI 2012

Come per gli altri rapporti monotematici 2012, anche in questo caso il documento fa riferimento all'ultimo quadriennio disponibile, questo per fornire un dato maggiormente consolidato e permettere l'analisi di specifici sottogruppi di popolazione.

Vengono inoltre riportati i confronti temporali, costruiti sul pool regionale, per il quinquennio 2008-2012.

Questo documento rappresenta un buon esempio del valore d'uso del dato dalla sorveglianza PASSI a livello locale nello studio di problematiche emergenti, che prevedono l'analisi di specifici sottogruppi di popolazione, nello specifico "chi riferisce molte difficoltà ad arrivare alla fine del mese".

Nel quadriennio 2009-2012 sono state realizzate in Umbria 5.664 interviste.

Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.epicentro.iss.it/passi



La povertà percepita in Umbria... a colpo d'occhio

In Umbria la prevalenza di coloro che dichiarano di avere molte difficoltà economiche nel quadriennio 2009-12 è del 10%.

Tale condizione mostra lievi differenze all'interno della regione, con valori maggiori nel territorio dell'Azienda Usl Umbria 2, e rimane sostanzialmente costante nel tempo, sebbene con una percentuale più alta nell'ultimo anno di rilevazione (2012).

Questa condizione è più diffusa tra coloro che hanno un titolo di studio medio-basso, sono separati/divorziati, non hanno un lavoro regolare e hanno cittadinanza straniera.

Riguardo agli stili di vita tra gli intervistati che si dichiarano in maggiori difficoltà economiche risultano significativamente più frequenti la condizione di fumatore e di sedentario.

Maggiori difficoltà economiche si associano ad un minor ricorso ai test preventivi per lo screening dei tumori attivi nel territorio regionale (cervice uterina, mammella e colon retto).

Relativamente alle condizioni di rischio, riferire molte difficoltà economiche mostra associazioni statisticamente significative anche con sintomi di depressione ed eccesso ponderale.

Infine riguardo alle patologie, riferire molte difficoltà economiche si associa alla presenza di malattie respiratorie e insufficienza renale.

La povertà percepita

L'ultimo rapporto ISTAT sulla povertà in Italia ha evidenziato per gli anni 2008-2011 un incremento dell'incidenza della povertà (intesa come rapporto tra il numero di famiglie con spesa media mensile per consumi pari o al di sotto della soglia di povertà e il totale delle famiglie residenti) più spiccato nel centro Italia, anche se la condizione permane più grave nel meridione: sono sempre più evidenti le ricadute della crisi economica sulle condizioni di vita delle persone.

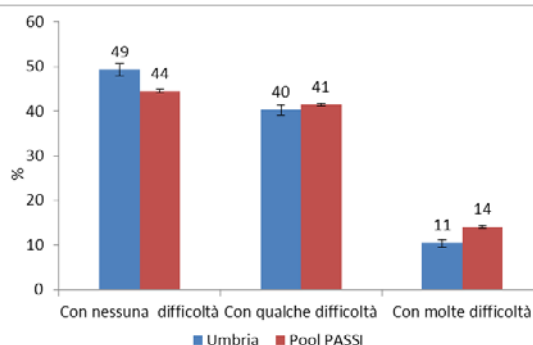
L'Umbria mostra evidenti segni di indebolimento economico, con una conseguente profonda difficoltà avvertita dalla collettività.

In letteratura è documentato come le difficoltà economiche possono condizionare la salute tramite l'esposizione a diverse forme di stress psico-sociale inducendo l'assunzione di comportamenti a rischio.

Il sistema di sorveglianza PASSI permette di sondare la situazione economica dagli intervistati attraverso un proxy: "Come arriva a fine mese?" che individua 3 categorie: "con nessuna difficoltà economica", "con qualche difficoltà economica" e "con molte difficoltà economiche".

- In Umbria nel quadriennio 2009-12 circa la metà degli intervistati dichiara di "arrivare a fine mese" facilmente o abbastanza facilmente, mentre il 40% riferisce qualche difficoltà.
- La prevalenza di 18-69enni che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche è del 10,5%.
- Dal confronto con il dato medio del pool PASSI, l'Umbria mostra una condizione più rassicurante: risulta infatti superiore la percentuale di persone che riferiscono "nessuna difficoltà economica" e minore quella che arriva a fine mese con molte difficoltà economiche (differenze statisticamente significative).

Situazione economica riferita
Regione Umbria (n=5.664) - Pool PASSI (n=149.930) 2009-12



L'analisi che segue è volta ad individuare le caratteristiche della popolazione che riferisce maggiori difficoltà economiche.

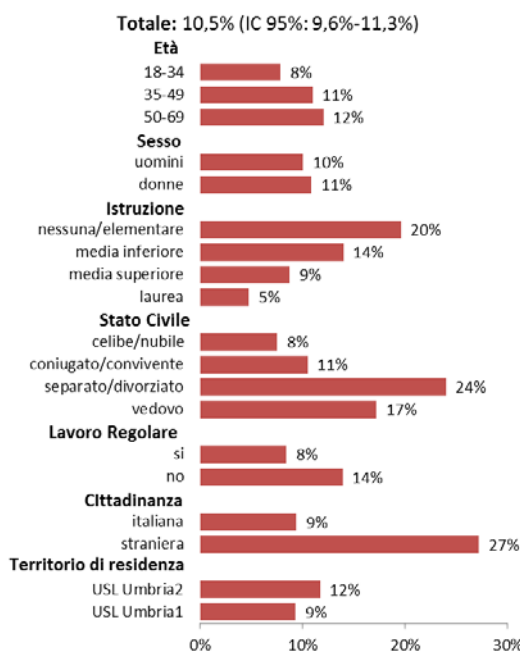
Quali sono le caratteristiche di coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche?

- Le persone che riferiscono maggiori difficoltà economiche risultano avere oltre 35 anni, avere un basso livello di istruzione, non avere un lavoro regolare, essere separate o divorziate, avere cittadinanza straniera e risiedere nel territorio dell'azienda USL Umbria2. Non emergono differenze tra i due sessi.
- Analizzando, attraverso un'analisi multivariata (modello logistico), tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono significativamente associate alla condizione di difficoltà economica sono:
 - avere un basso livello di istruzione
 - essere separato/divorziato rispetto all'essere celibe/nubile
 - non avere un lavoro regolare
 - avere cittadinanza straniera
 - essere residente nel territorio dell'azienda USL Umbria2

- Tale percentuale mostra lievi differenze all'interno della regione, con valori maggiori nell'Azienda USL Umbria2.
- Il confronto tra le aree territoriali relative alla precedente suddivisione delle ASL regionali evidenzia un range che va dall'8% della ASL1 al 12% della ASL4.

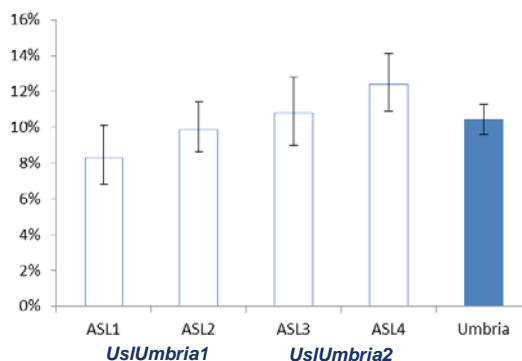
Persone con molte difficoltà economiche

Prevalenze delle caratteristiche socio-anagrafiche Regione Umbria 2009-12



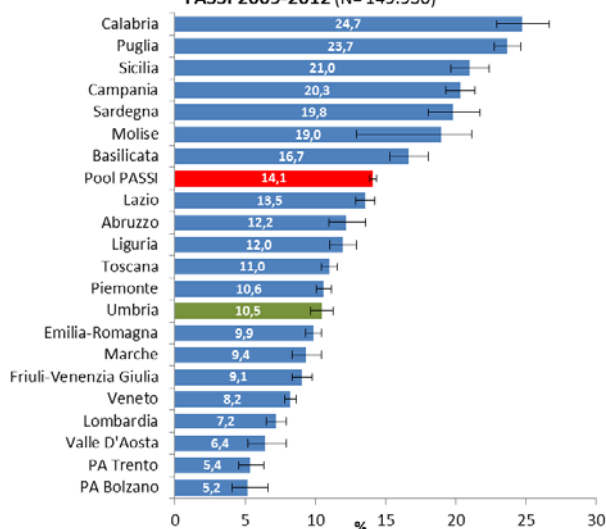
Persone con molte difficoltà economiche

Prevalenze per ASL di residenza – Regione Umbria 2009-12



Persone con molte difficoltà economiche per regione

PASSI 2009-2012 (N= 149.930)

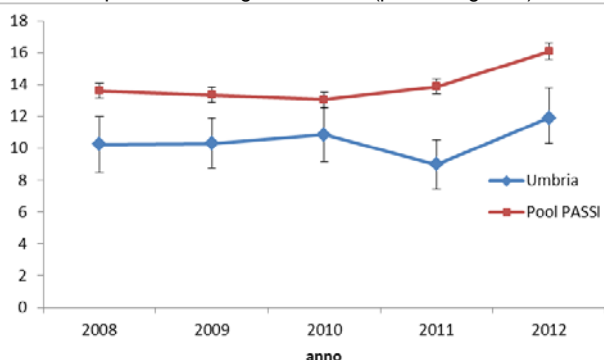


- Il confronto tra le regioni partecipanti al Sistema PASSI colloca l'Umbria nella parte più bassa della graduatoria per quota di persone che arrivano a fine mese con molte difficoltà.
- Dal confronto emerge un evidente gradiente nord sud, coerente i dati economiche relativi ai livelli di reddito pro capite e di distribuzione della ricchezza nel territorio nazionale.

Confronto nel tempo su pool regionale

Persone con molte difficoltà economiche

Prevalenze per anno – Regione Umbria (pool omogeneo) 2008-12



- Dal confronto dei dati annuali, reso possibile dal fatto che tutte le ASL della regione hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2012 (pool regionale), si può osservare una sostanziale stabilità dell'indicatore nel tempo, con un valore più alto (sebbene non significativo) nell'ultimo anno di rilevazione.
- Per il pool PASSI si osserva un analogo andamento, con un aumento significativo dell'indicatore nell'ultimo anno di rilevazione disponibile (2012).

Quali sono gli stili di vita di coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche?

- Dall'analisi degli stili di vita in Umbria emerge che riferire maggiori difficoltà economiche è più frequente tra i fumatori e i sedentari.
- Non emergono invece differenze relativamente al consumo di alcol (consumo a maggior rischio) e di frutta e verdura (five a day).
- Analizzando attraverso la regressione logistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (in un modello che comprende anche le variabili socio-anagrafiche) soltanto l'essere fumatore e sedentario si confermano significativamente associate alle molte difficoltà economiche riferite.

* Consumo abituale elevato: più di 2 unità alcoliche in media al giorno per gli uomini e più di 1 per le donne

** Attivo: lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

Parzialmente Attivo: non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

Sedentario: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

*** 5 porzioni di frutta e/o di verdura al giorno

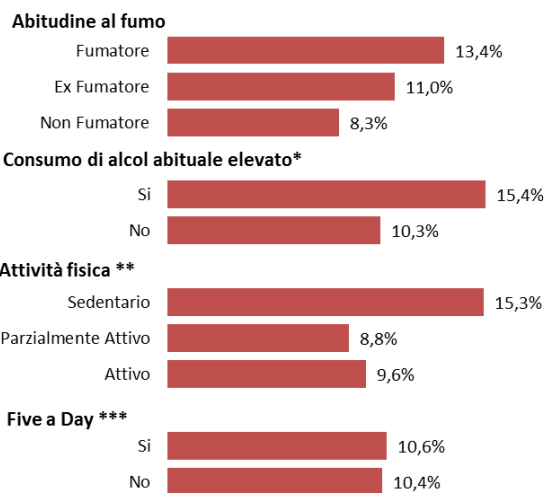
Qual è l'adesione ai programmi di prevenzione tra coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche?

- Dall'analisi dell'effettuazione di un test di screening preventivo, in Umbria coloro che riferiscono molte difficoltà economiche mostrano una maggiore percentuale di non effettuazione di un test preventivo per tutti i programmi di screening attivi nella regione.
- Dall'analisi logistica multivariata (in un modello che comprende anche le variabili socio-anagrafiche) riferire molte difficoltà economiche risulta associato alla non effettuazione di un test di screening per il tumore della cervice uterina, della mammella e, ai limiti della significatività, del colon retto.

Persone con molte difficoltà economiche

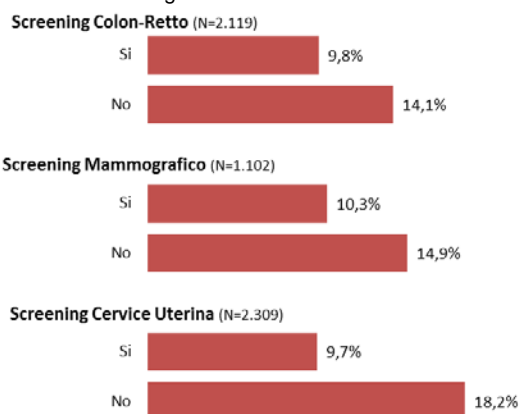
Prevalenze per stili di vita
Regione Umbria 2009-12

Totale: 10,5% (IC 95%: 9,6%-11,3%)



Persone con molte difficoltà economiche

Prevalenze per adesione allo screening
Regione Umbria 2009-12

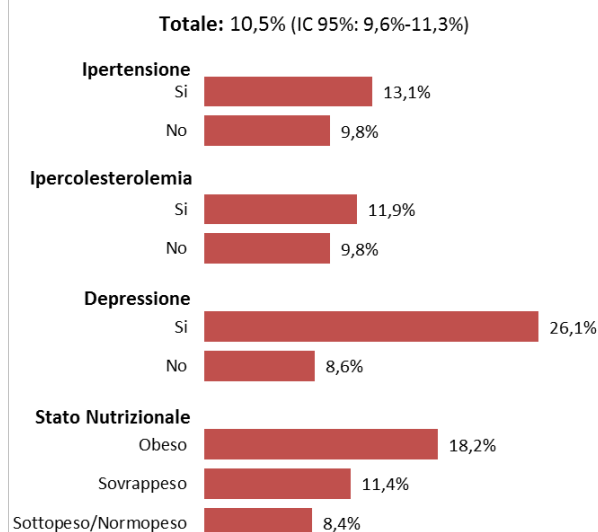


Quali sono le condizioni di rischio per la salute di coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche?

- Dall'analisi delle condizioni di rischio in Umbria coloro che riferiscono molte difficoltà economiche mostrano una maggior prevalenza di ipertensione, di sintomi di depressione e di eccesso ponderale (sovrappeso/obesità).
- Analizzando attraverso la regressione logistica l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (in un modello che comprende anche le variabili socio-anagrafiche), riferire molte difficoltà economiche mostra una associazione statisticamente significativa solo con sintomi di depressione ed eccesso ponderale.

Persone con molte difficoltà economiche

Prevalenze per condizioni di rischio
Regione Umbria 2009-12

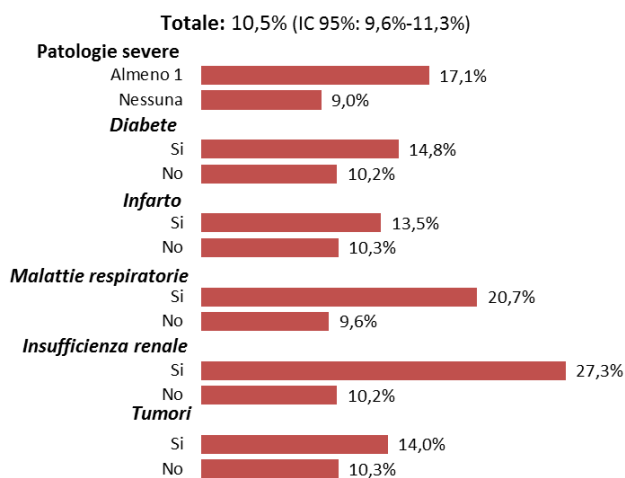


Quali sono le patologie riferite da coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche?

- In Umbria la percentuale di coloro che riferiscono molte difficoltà economiche è maggiore tra chi ha avuto diagnosi di almeno una patologia severa.
- In particolare la condizione di difficoltà economica è maggiore tra chi riferisce diabete, infarto, malattie respiratorie, insufficienza renale e tumore.
- Dall'analisi dell'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (in un modello che comprende anche le variabili socio-anagrafiche), riferire molte difficoltà economiche risulta significativamente associato soltanto alla presenza di malattie respiratorie e insufficienza renale.

Persone con molte difficoltà economiche

Prevalenze per patologie severe riferite
Regione Umbria 2009-12



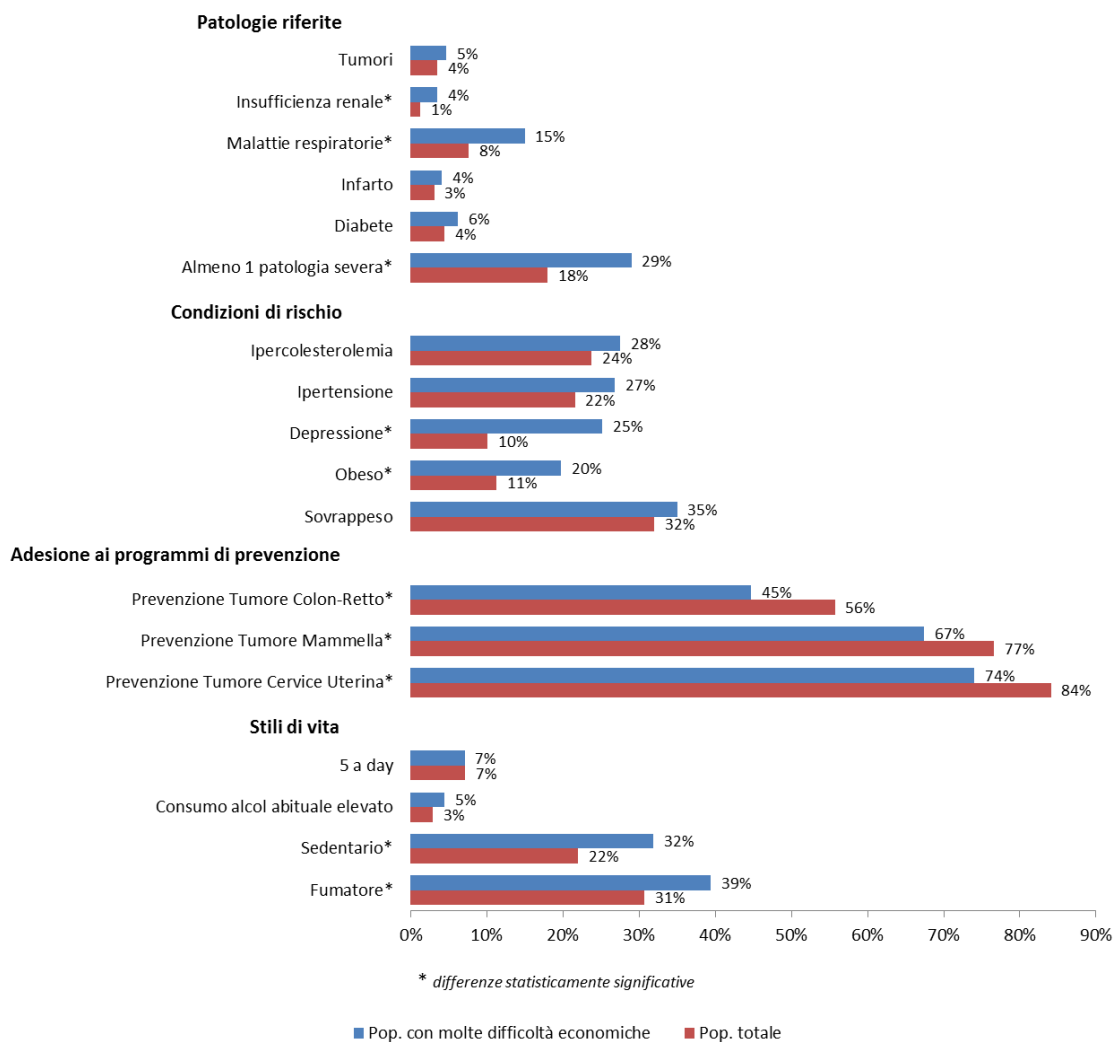
Le condizioni di salute di coloro che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche: il quadro d'insieme

Di seguito viene riportato un istogramma con il confronto tra le prevalenze di stili di vita, adesione ai programmi di prevenzione, condizioni di rischio e patologie nella popolazione che riferisce di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche e nella popolazione totale.

Le persone più povere mostrano profili di rischio e di salute più critici di quelli della popolazione generale, hanno stili di vita meno sani, sopportano un maggior carico di malattia e più frequentemente di altre dichiarano di soffrire di condizioni croniche.

Salute delle persone con molte difficoltà economiche

Prevalenze per condizione riferita - Regione Umbria 2009-12



Conclusioni

In Umbria la prevalenza di 18-69enni che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche nel quadriennio 2009-12 è del 10%, con valori paragonabili nei 4 anni di rilevazione. Tale percentuale mostra lievi differenze all'interno della regione. Il dato è significativamente inferiore alla media italiana (pool PASSI).

Riferire molte difficoltà economiche risulta associato a basso livello di istruzione, cittadinanza straniera, non avere un lavoro regolare, essere separato/divorziato e risiedere nel territorio della UslUmbria2.

Oltre alle variabili suddette, le molte difficoltà economiche mostrano altre associazioni:

- riguardo agli stili di vita, si associano alla condizione di fumatore e di sedentario;
- in relazione all'adesione ai programmi di prevenzione si associano ad un minor ricorso a test preventivi per lo screening dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto;
- relativamente alle condizioni di rischio, emerge l'associazione con l'eccesso ponderale e con i sintomi di depressione;
- per le patologie riferite si associano alla presenza di malattie respiratorie e insufficienza renale.

Tra coloro che riferiscono molte difficoltà economiche sono quindi presenti condizioni sociali, comportamentali e di rischio per la salute più svantaggiate, coerentemente con quanto descritto in letteratura.

Nonostante l'Umbria mostri forti segni di indebolimento economico rispetto all'Italia, documentato dal peggioramento di tutti gli indicatori, non emerge un corrispondente effetto sulle difficoltà economiche percepite. Evidentemente sono presenti nel territorio regionale fattori di protezione sociale che consentono al sistema di assorbire il contraccolpo della crisi.

Il sistema PASSI si conferma, anche in un campo così difficile da valutare, uno strumento in grado di individuare target di popolazione con maggior fragilità verso cui riorientare l'offerta dei servizi sanitari e programmare interventi mirati.

Non riuscendo a garantire che la condizione di "povertà" riferita non comporti l'ammalarsi e l'avere comportamenti a rischio, il monitoraggio delle caratteristiche di questa popolazione nel tempo può comunque contribuire all'analisi di questo aspetto e delle eventuali azioni realizzate al riguardo.

La disaggregazione del dato per ASL, informazione altrimenti non disponibile, ne aumenta ulteriormente il valore d'uso sulla base delle specifiche criticità territoriali.

Per saperne di più

- La povertà in Italia – Istat www.istat.it/files/2012/07/Poverta2011.pdf
- The global distribution of risk factors by poverty level. Blakelyl T, Halesll S, Kieftlll C, Wilson, Woodward A. Bull World Health Organ vol.83 n.2 Genebra Feb. 2005
- Does obesity contribute as much to morbidity as poverty or smoking? R Sturm, KB Wells <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ph.1900764>
- Social inequality in coronary risk: Central obesity and the metabolic syndrome. Evidence from the Whitehall II study. E. J. Brunner, M. G. Marmot, K. Nanchahal, M. J. Shipley, S. A. Stansfeld, M. Juneja, K. G. M. M. Alberti Diabetologia, 1997 Nov;40(11):1341-9