ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE

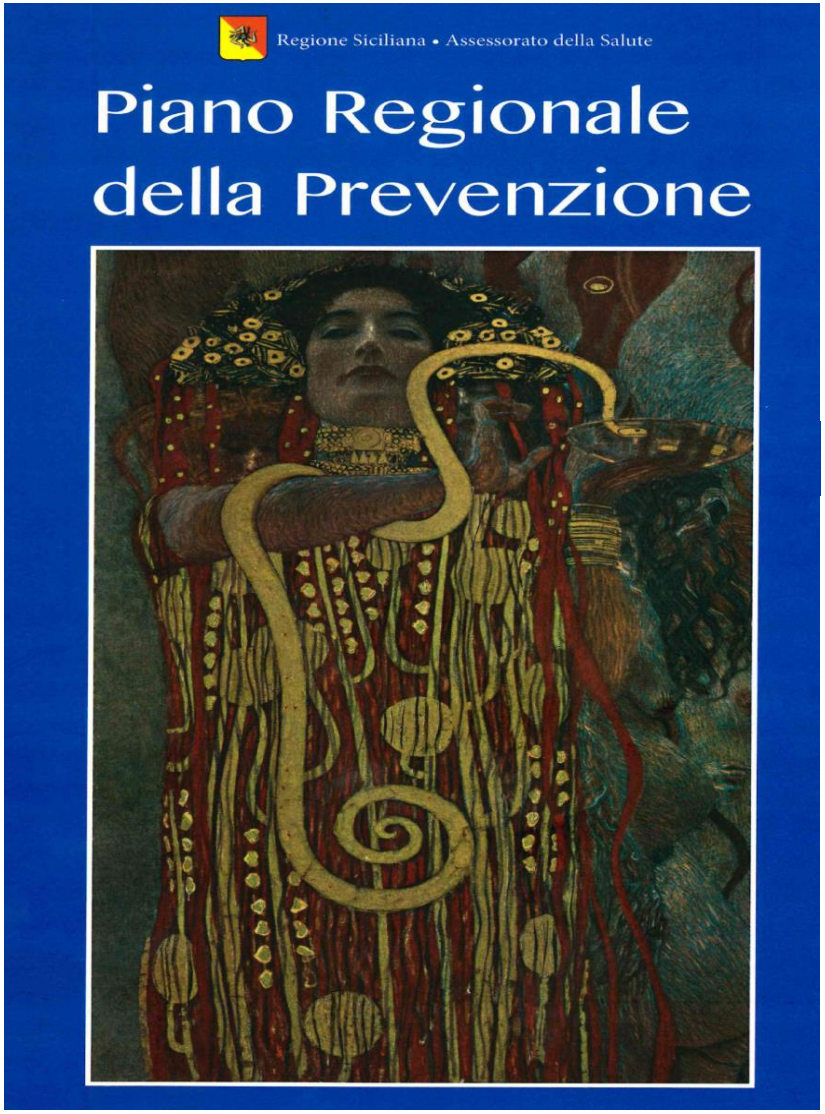
Dipartimento Attività Sanitarie
ed Osservatorio Epidemiologico

Progressi nella comprensione del ruolo dei fattori di rischio e rassegna di buone pratiche per il contrasto delle disuguaglianze in Sicilia.

Catania
Monastero dei Benedettini
23 ottobre 2019

Antonello Marras

Il PRP e il contrasto alle disuguaglianze



Vision nel campo della promozione della salute umana e della prevenzione:
«basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le diseguaglianze».
(PRP Sicilia 2014-2018 pag.44)

La Regione ha attivato già dal 2012 alcuni specifici progetti con l'obiettivo di:

- trasferire competenze e strumenti presso l'OER per la costruzione di un sistema integrato di fonti informative per attività di monitoraggio dello stato di salute della popolazione con attenzione alla dimensione dell'equità;
- individuare modelli di contrasto alle disuguaglianze in salute in sottogruppi di popolazione (immigrati, popolazione carceraria, fasce deprivate di popolazione) per garantire l'accesso a interventi preventivi.

Collaborazione Sicilia - Piemonte

A.S.L. TO3
Azienda Sanitaria Locale di Collegno e Pinerolo

ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA LA REGIONE SICILIANA - ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE – DIPARTIMENTO ATTIVITÀ SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO E L'ASL TO3 PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "MAPPATURA DELLA DEPRIVAZIONE E DEI CORRISPONDENTI FABBISOGNI SANITARI"

TRA

La Regione Siciliana - Assessorato regionale della Salute – Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, codice fiscale n. 02711070827, con sede in Via Mario Vaccaro n. 5 – 90100 Palermo, rappresentata legalmente dal Dirigente Generale Dott. Ignazio Tozzo, nato a Palermo il 20.11.1965, nominato con DPR. N. 3300 del 10.06.2013

E

La ASL TO3, codice fiscale 09735650013, con sede in Via Martiri XXX Aprile 30 – 10093 Collegno, rappresentata legalmente dal Direttore della S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia Dr. Giuseppe Costa, nato a Pagno (CN) il 08.03.1952 delegato con deliberazione del Commissario n. 753 del 21.10.2011 e domiciliato per la funzione rivestita presso la sede legale dell'azienda medesima

PREMESSO CHE

- nell'ambito del programma di attività per l'anno 2012 riguardante le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della legge n. 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario di rilievo nazionale è stata individuata la linea "1. Misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità" nell'ambito della quale è prevista la scheda progettuale riguardante "Mappatura della deprivazione e dei corrispondenti fabbisogni sanitari";

- l'ASL TO3 attraverso la S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia opera su mandato della Regione Piemonte per la realizzazione di attività finalizzate alla valorizzazione epidemiologica dei sistemi informativi correnti e all'assistenza al governo regionale e locale della sanità e delle politiche per la salute; realizza inoltre studi ed interventi nel settore delle disuguaglianze di salute per il Ministero della Salute, la Commissione Salute delle Regioni;

- per l'attuazione del progetto sopra riportato è prevista la quota di euro 100.000,00;

- l' ASL TO3 ha già collaborato con istituzioni nazionali (AgeNaS, ISTAT e INMP) nella messa a punto della metodologia per la realizzazione di un sistema di monitoraggio delle disuguaglianze di salute ed è disponibile a mettere a disposizione queste competenze per costruire analoghe capacità strumentali metodologiche ed informative a livello regionale per l'osservatorio epidemiologico regionale siciliano; inoltre il Direttore della struttura di epidemiologia della ASL TO3 è stato designato per coordinare il Gruppo di Lavoro interregionale su Equità in Salute e Sanità costituito dalla Commissione Salute delle regioni per dare indirizzi a questi scopi;

- si rende necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della collaborazione tra i due Enti per la realizzazione del predetto Progetto;

Collaborazione pluriennale DASOE -ASL TO3

1. Progetto "*Mappatura della deprivazione e dei corrispondenti fabbisogni sanitari*" **(2014)**
2. Progetto "*Messa a regime dì strumenti per la valutazione degli effetti sanitari della deprivazione e dell'equità di accesso alle cure*" **(2015)**
3. Progetto "*Messa a punto di strumenti e percorsi di Health Equity Audit: ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute*" **(2018)**

Obiettivi e linee di attività:

Sviluppo di metodi di analisi delle disuguaglianze di salute a livello regionale e locale per:

1. il monitoraggio dei fattori di rischio e dei comportamenti preventivi non coperti dai sistemi informativi sanitari (PASSI e multiscopo Istat);
2. la progettazione e l'impiego di moduli formativi utili per lo sviluppo di health equity audit di percorsi preventivi o assistenziali.

Il sistema integrato delle Indagini Multiscopo

Titolo indagine	Periodicità	Anni rilevazione
Aspetti della vita quotidiana	Annuale	dal 1993 in poi
Famiglia e soggetti sociali	Quinquennale	1998, 2003, 2009
Sicurezza dei cittadini	Quinquennale	1997-1998 / 2002 / 2008-2009
Cittadini e tempo libero	Quinquennale	1995 / 2000 / 2006
Uso del tempo	Quinquennale	1988-1989 / 2002-2003 / 2008-2009 / 2013-2014
Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari	**Quinquennale**	**1994 / 1999-2000 / 2004-2005 / 2012-2013**
Viaggi e vacanze	Trimestrale	dal 1997 in poi

Aree tematiche e indicatori

- Percezione dello stato di salute
- Malattie acute e malattie croniche
- Salute mentale
- Disabilità, limitazioni nelle attività e invalidità

- Servizi ospedalieri, day hospital, riabilitazione, altri servizi sociosanitari
- Visite mediche e accertamenti diagnostici
- Assistenza domiciliare
- Consumo di farmaci e terapie non convenzionali
- Opinioni su alcuni servizi di pubblica utilità

- Prevenzione generale, prevenzione femminile, vaccinazioni non obbligatorie
- Dieta e peso
- Fumo
- Attivita' fisica

- Gravidanza, parto e allattamento

➢ **Indicatori:**

- SES e di contesto, territoriali
- stato di salute
- uso dei servizi
- prevenzione e stili di vita
- percorso della maternità

Comprensione del ruolo dei fattori di rischio: **sovrappeso e obesità**

- ✓ descrivere la prevalenza di sovrappeso e obesità in Italia;
- ✓ studiare la relazione tra eccesso ponderale e potenziali determinanti sociali ed economici;
- ✓ valorizzare l'impiego dell'indagine Istat sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari per orientare piani di prevenzione.

Metodologia

Rapporti ISTISAN 16/26

PREVALENZA DI SOVRAPPESO E OBESITÀ IN ITALIA: QUESTIONE MERIDIONALE O DISAGIO SOCIALE?

Mauro Ferrante (a), Achille Cernigliaro (b), Palmira Immordino (c), Salvatore Scondotto (b)
(a) Dipartimento Culture e Società, Università degli Studi di Palermo, Palermo
(b) Osservatorio Epidemiologico, Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Assessorato delle Salute, Regione Siciliana, Palermo
(c) Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno-Infantile "G. D'Alessandro", Università degli Studi di Palermo, Palermo

Introduzione

L'obesità è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di massa grassa nell'organismo determinato da uno sbilanciamento energetico tra le calorie assunte e quelle consumate, che può determinare conseguenze per lo stato di salute. Come tale, l'obesità è un problema di sanità pubblica costituendo la principale causa di mortalità evitabile. Sovrappeso e obesità rappresentano un problema di crescente interesse nell'ambito dei programmi sanitari nazionali dei Paesi industrializzati (1), sia perché la prevalenza è in costante aumento – non solo nei Paesi occidentali, ma anche in quelli in via di sviluppo a basso e medio reddito – sia perché l'eccesso ponderale è associato al rischio di sviluppare altre patologie quali diabete, malattie cardiovascolari, artriti e alcune forme di tumore (2, 3). L'obesità rientra tra le cosiddette malattie non trasmissibili (*noncommunicable diseases*), caratterizzate dalla lunga durata e dalla lenta progressione (4); essa rappresenta una malattia complessa a componente multifattoriale determinata dall'interazione di fattori genetici, metabolici, sociali, comportamentali e culturali (5). Inoltre, sovrappeso e obesità interessano maggiormente le fasce di popolazione più svantaggiate da un punto di vista socio-economico, contribuendo all'acuirsi delle disuguaglianze sociali e di salute. Nonostante molti fattori di rischio dell'eccesso ponderale siano stati ampiamente analizzati in letteratura, in diversi contesti temporali e territoriali, relativamente poca attenzione è stata posta sul ruolo dei fattori socio-culturali. D'altra parte, l'individuazione di fattori socio-culturali associati con l'eccesso ponderale può essere utile per porre in essere appropriati interventi di prevenzione e di contrasto a sovrappeso e obesità.

A livello mondiale, si stima che il fenomeno dell'obesità interessi circa il 13% della popolazione con più di 18 anni, con valori più elevati per le donne rispetto agli uomini. I valori più elevati di prevalenza di obesità si osservano nelle Americhe e nei Paesi europei (6). In Italia, l'attenzione verso gli aspetti legati al tema dell'eccesso ponderale sono confermati dal recente "*Obesity Day* 2015", in occasione del quale l'Istituto Superiore di Sanità, utilizzando i risultati derivanti dai Sistemi di Sorveglianza di popolazione OKkio alla Salute e PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), ha pubblicato un approfondimento dedicato al coinvolgimento dell'Italia nella lotta all'obesità infantile e una specifica scheda di approfondimento "Sovrappeso e obesità in Italia: dati Passi (2011-2014)" riguardante la popolazione adulta.

A partire da tali premesse, obiettivo del presente contributo è quello di descrivere un profilo di prevalenza del sovrappeso e dell'obesità in Italia utilizzando i dati derivanti dall'Indagine Multiscopo dell'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica) sulle "Condizioni di Salute e ricorso ai servizi sanitari" per gli anni 2005 e 2013, e di analizzare il contributo che i principali fattori di rischio, soprattutto di natura territoriale e socio-economica, hanno nel determinare una diversa

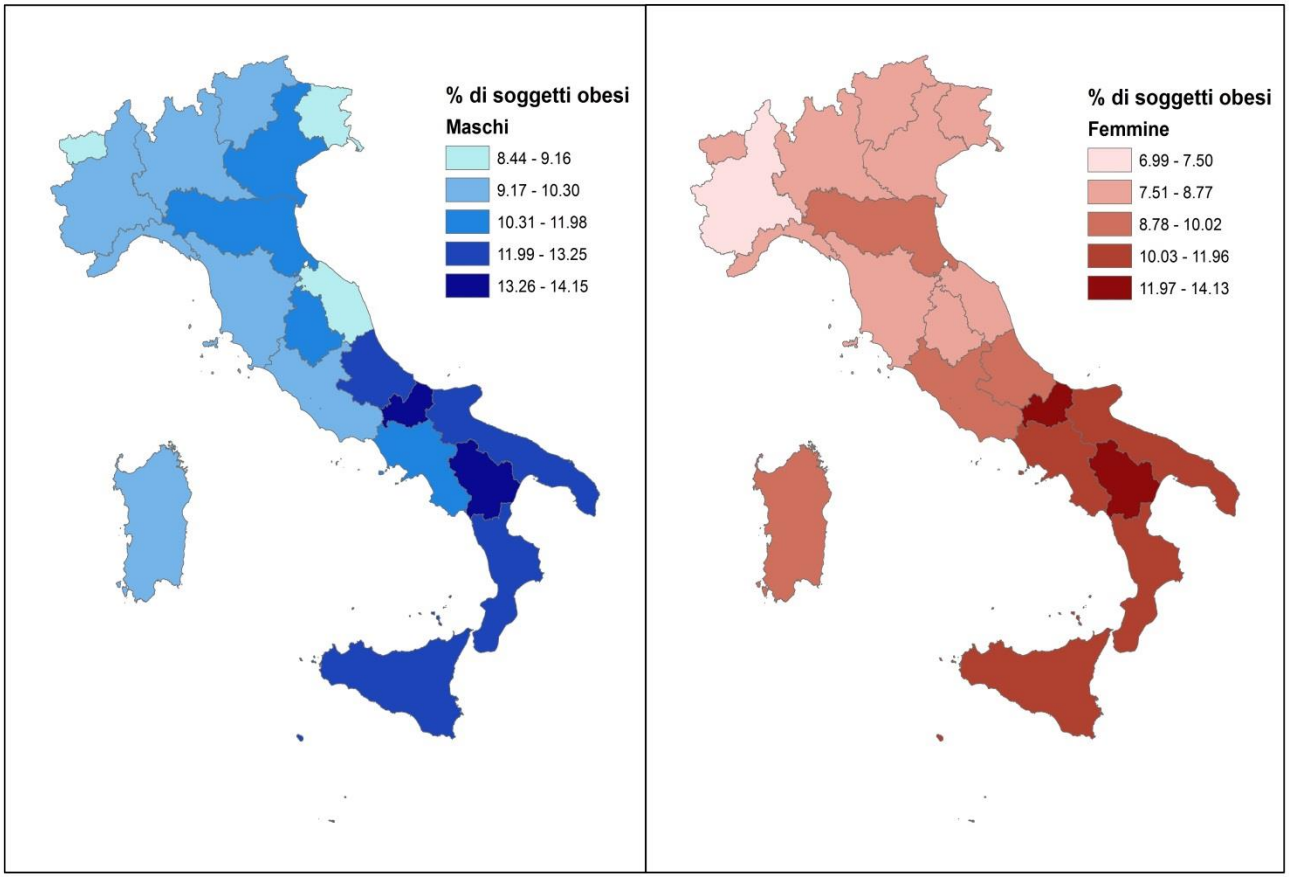
Fonte: Indagine Multiscopo dell'ISTAT "Condizioni di Salute e ricorso ai servizi sanitari" anni 2005 e 2013

Stratificazione per :

- fattori di rischio potenzialmente associati da letteratura all'eccesso ponderale:
  - ✓ età,
  - ✓ genere,
- variabili relative allo status socio-economico e comportamentale:
  - ✓ titolo di studio,
  - ✓ stato civile,
  - ✓ condizione occupazionale,
  - ✓ risorse economiche,
  - ✓ abitudine al fumo,
  - ✓ attività fisica.

Per evidenziare eventuali differenze territoriali sui fattori di rischio dell'obesità, le analisi sono state condotte per le diverse ripartizioni geografiche.

Questione meridionale o disagio sociale?



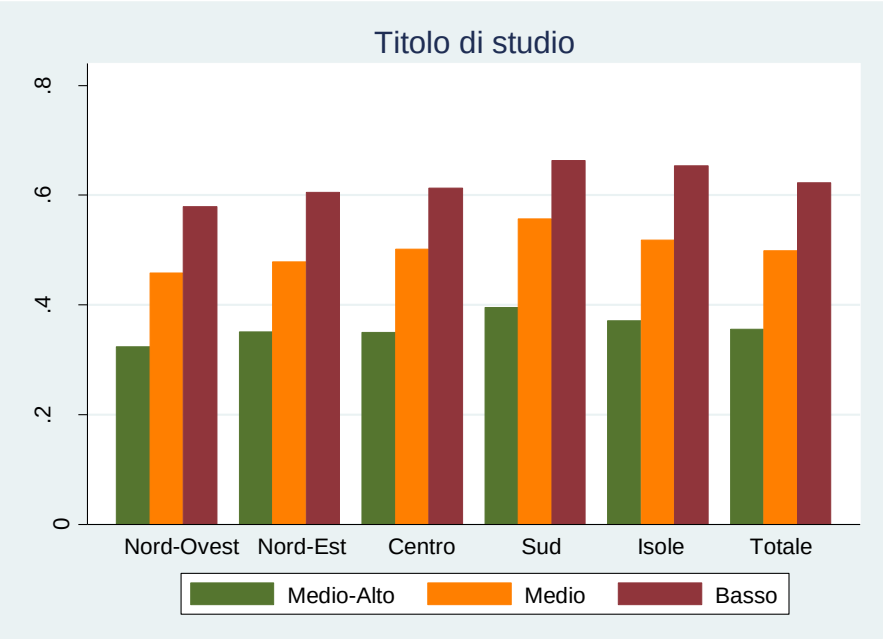
IN ITALIA

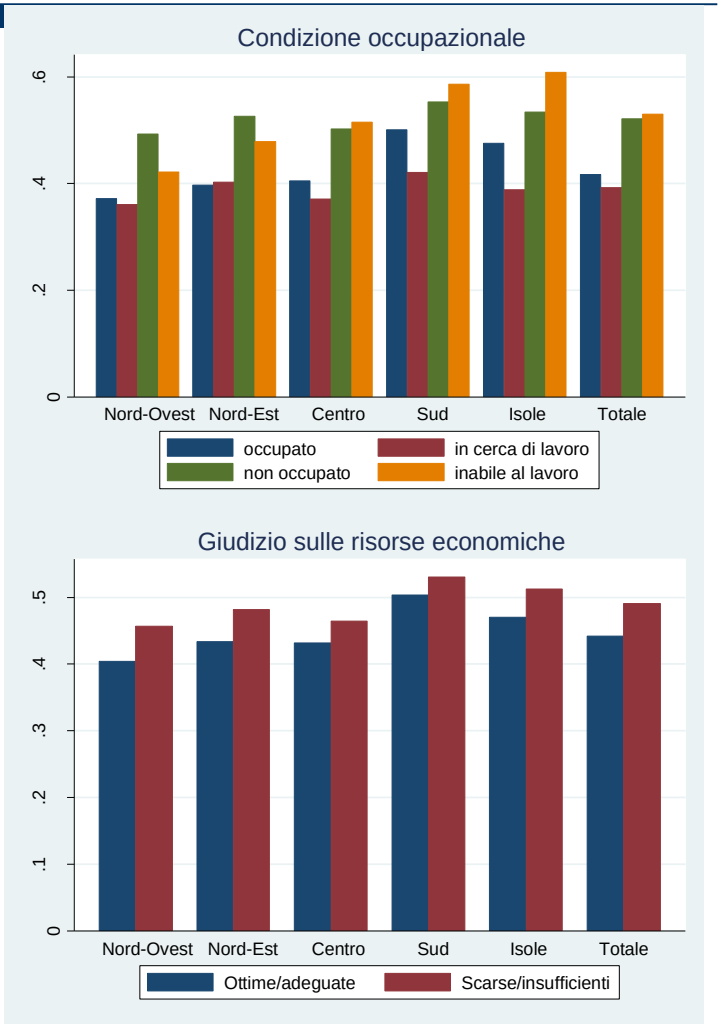
- ***46.1%*** *della popolazione >20 anni in eccesso ponderale (di cui* ***11.4%*** *obesi)*
- ***10,2% obesi*** *nel 2005*
- ***55,7%*** *nei maschi vs.* ***37,4%*** *nelle femmine* ***in eccesso ponderale***
- *gradiente Nord-Sud*

(42,1% ⇨ 49,1%)

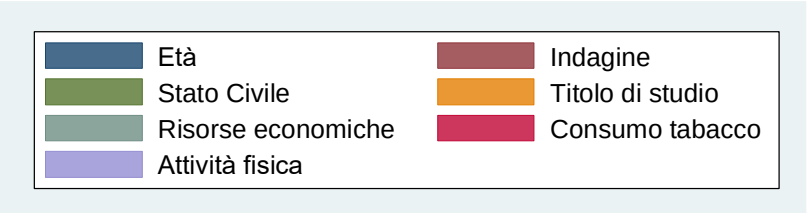
Fonte: Istat. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2013

Questione meridionale o disagio sociale?



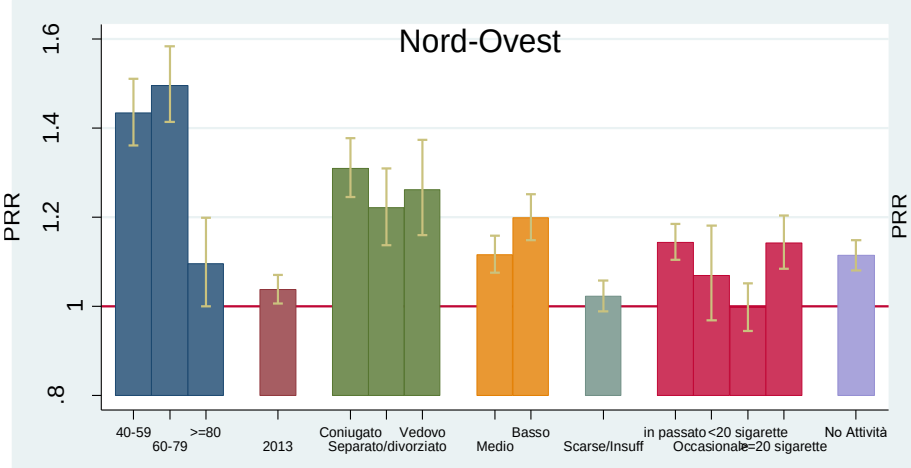


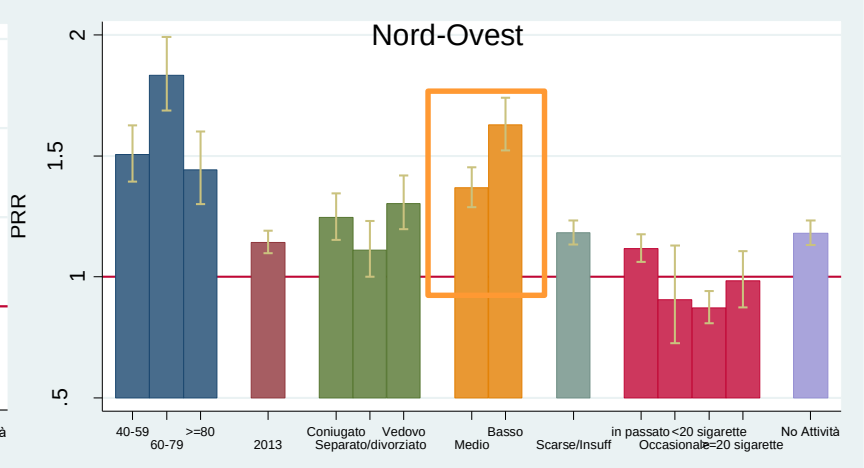
Fonte: Istat. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2013

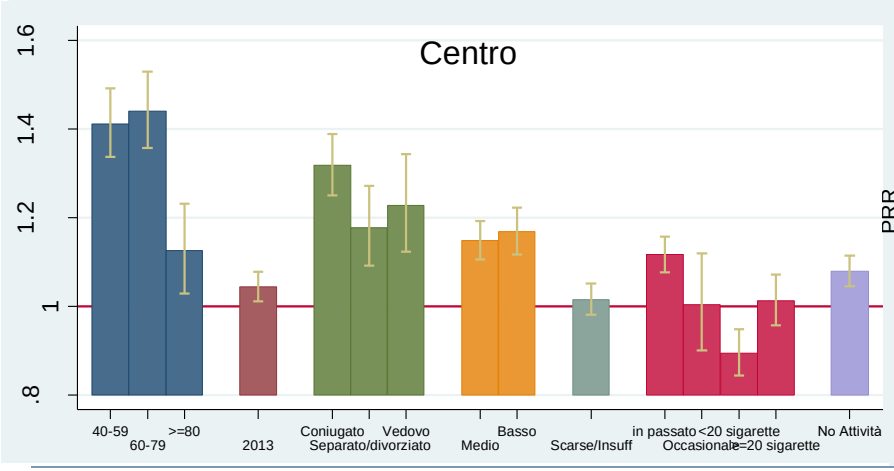


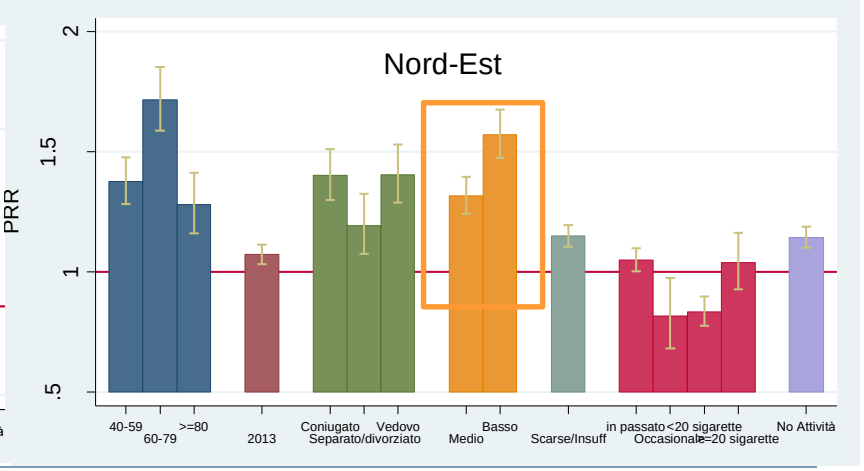
Uomini

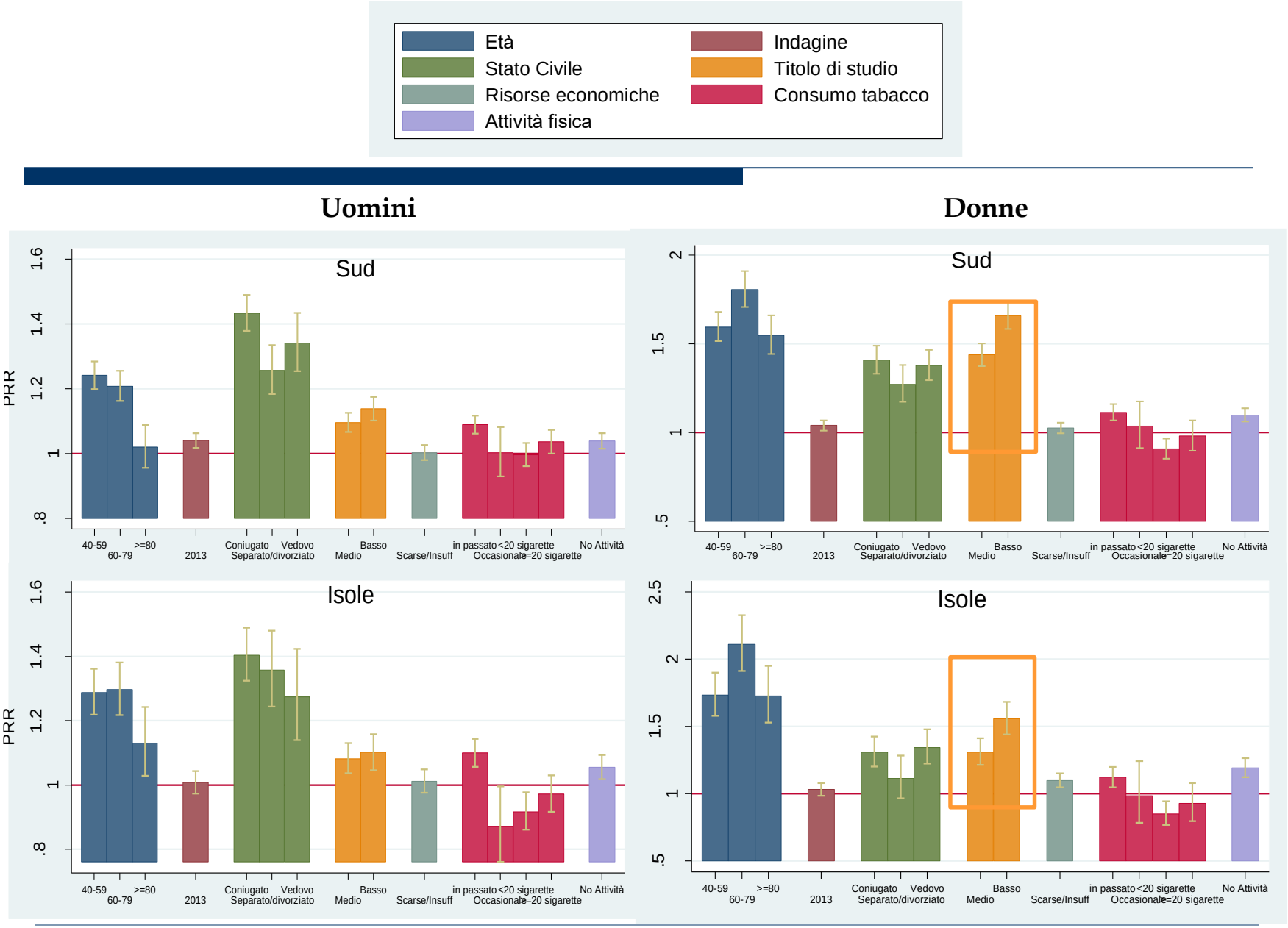
Donne










Età
Stato Civile
Risorse economiche
Attività fisica
Indagine
Titolo di studio
Consumo tabacco
Uomini
Donne
Sud
Isole
PRR
.8
1
1.2
1.4
1.6
.5
1.5
2
2.5
40-59
60-79
>=80
2013
Coniugato
Separato/divorziato
Vedovo
Basso
Medio
Scarse/Insuff
in passato
Occasionale
<20 sigarette
>=20 sigarette
No Attività

Risultati

- Ruolo preponderante, soprattutto per le donne, dello svantaggio sociale individuale (titolo di studio);
- Bassi livelli di istruzione, maggiori livelli di deprivazione e ridotta attività fisica nelle regioni del Sud rispetto a quelle del Nord contribuiscono all'acuirsi dei differenziali riscontrati nei livelli di eccesso ponderale;
- Implicazione per le politiche allocative con interventi di prevenzione indirizzati a fasce più svantaggiate.

Il monitoraggio delle dimensioni di salute in Sicilia

ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE

Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

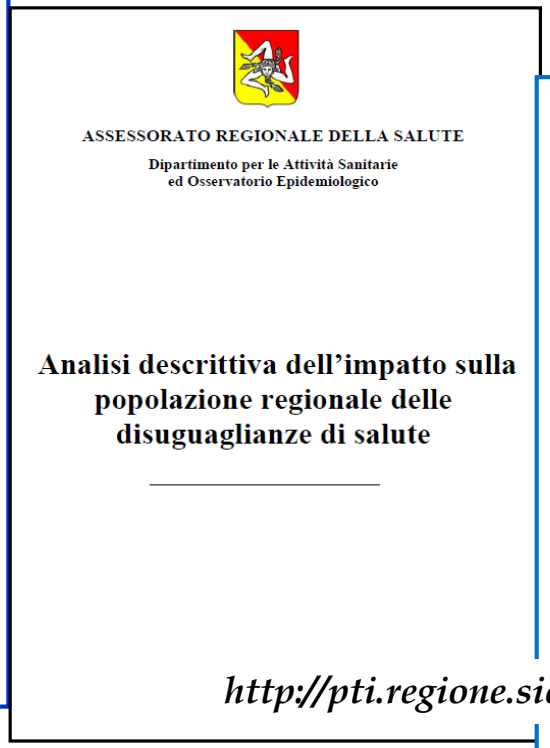
Stili di vita e condizioni di salute della popolazione siciliana

Analisi di alcuni indicatori dell'indagine multiscopo Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" in Sicilia utili all'orientamento delle attività dei PRP in un'ottica di equità

Anno 2013

A cura di:

Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico
Servizio 7 "Osservatorio Epidemiologico".
Riferimenti: antonello.marras@regione.sicilia.it


ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE

Dipartimento per le Attività Sanitarie
ed Osservatorio Epidemiologico

Analisi descrittiva dell'impatto sulla popolazione regionale delle disuguaglianze di salute

http://pti.regione.sicilia.it/

ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE

Dipartimento per le Attività Sanitarie
ed Osservatorio Epidemiologico

Azioni raccomandate per il contrasto alle disuguaglianze sociali nel trattamento sanitario

Anche nella nostra regione esiste un rilevante effetto delle condizioni socioeconomiche sulla salute della popolazione: fattori sociali, culturali ed economici hanno un ruolo importante:

- nel determinare i comportamenti che influenzano la salute,
- nella richiesta di assistenza sanitaria,
- negli esiti di salute che ne derivano.

Dalla teoria alla pratica

MENU | GIORNALE DI SICILIA | OGGI IN EDICOLA | CERCA SU GDS

0 COMMENTI | STAMPA | DIMENSIONE TESTO

IL RAPPORTO

Istat: record di anziani per l'Italia, Sicilia regione con più diseguaglianze sociali

11 Aprile 2019

«Non si ferma la crescita dell'indice di vecchiaia che al primo gennaio 2018 raggiunge quota 168,9: il rapporto tra gli anziani (65 anni e più) e i giovani (meno di 15 anni) registra così un nuovo record nazionale». Lo rileva l'Istat nel rapporto 'Noi Italia'.

«In ambito europeo, l'Italia - sottolinea l'Istituto di statistica - si mantiene al primo posto nella graduatoria decrescente per l'indice di vecchiaia».

«La stima per il 2018 del tasso di fecondità totale si attesta su una media di 1,32 figli per donna, in linea con il 2017, un

I PIÙ LETTI | OGGI

Cibi surgelati spacciati per freschi e in cattivo stato, multati tre supermercati a

Palermo, morto il conduttore radiotelevisivo Tobia Caltagirone: oggi avrebbe compiuto 60

York Capital vicina all'acquisto del Palermo, Foschi: "Voglio fare un regalo ai tifosi..."

Buone pratiche e percorsi di Health Equity Audit in Sicilia

(parte integrante dell'allegato 1 alla Delibera D.G. N.489 del 30/06/2016)

ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Obiettivi di Promozione della Salute
del
Piano Aziendale di Prevenzione
Anno 2016

- Programma Operativo -

REGIONE SICILIA

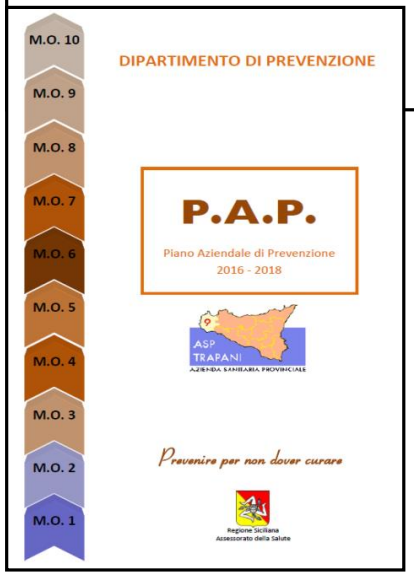
ASP RAGUSA

REGIONE SICILIANA

ASP DI RAGUSA

PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE

Asp Ragusa -PAP Pag. 1


M.O. 10
M.O. 9
M.O. 8
M.O. 7
M.O. 6
M.O. 5
M.O. 4
M.O. 3
M.O. 2
M.O. 1

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

P.A.P.
Piano Aziendale di Prevenzione
2016 - 2018

ASP TRAPANI
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Prevenire per non dover curare

Regione Siciliana
Assessorato della Salute

ASP CALTANISSETTA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE ASP CL

(Decreto Assessorato della Salute n. 351/2016)

18 aprile 2018

Seminario con i referenti dei Piani aziendali di prevenzione.

- approfondito il tema dell'HEA e delle sue fasi applicate ai piani regionali di prevenzione
- spunti teorici ed esempi applicativi di buone pratiche tratti da altre esperienze italiane

Obiettivo finale:

Implementare un modello di reportistica con cui restituire periodicamente alle aziende, ai distretti e agli erogatori dei servizi sanitari un quadro delle disuguaglianze di salute rilevanti per la programmazione.

Due esempi di buone pratiche in Sicilia: il Progetto Globesity e il Progetto SES

L'"*Health equity audit*" è un processo ciclico attraverso il quale tutti gli attori (politici, amministratori, professionisti, utenti e cittadini):

nelle varie fasi del progetto sono state:

1. valutate le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e nell'esito degli interventi per una determinata popolazione;
2. garantita che l'azione di contrasto sia condivisa e incorporata nella programmazione locale, nei servizi e nella pratica;
3. valutato l'impatto delle azioni intraprese nel ridurre le disuguaglianze.

Progetto Globesity Catania – Librino
Ottobre 2015 - Maggio 2017

Progetto inserito trasversalmente nei 3 Programmi previsti dal Macrobiettivo 2.1 del PRP 2014-2018

1. **Programma Regionale Promozione della Salute, lotta a Tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà;**
2. **Programma Regionale di Promozione della Salute a favore di oggetti a rischio di MCNT;**
3. **Programma Regionale FED (Formazione, Educazione, Dieta)**

- A) Corso teorico-pratico in cucina
- B) Percorso motivazionale al cambiamento
- C) Promozione dell'attività fisica
- D) Sviluppo di nuove Reti di collaborazioni

Al fine di facilitare ***l'empowerment*** dei soggetti per meglio autodeterminare scelte consapevoli in tema di sani stili di vita, è stato offerto un "***percorso motivazionale breve***" **al cambiamento.**

Percorsi di gruppo ed individuali

Progetto Globesity Catania – Librino Ottobre 2015 - Maggio 2017

Il percorso è stato completato da 45 mamme e 52 bambini.
Principali obiettivi raggiunti:

- aumento delle conoscenze sulla sana alimentazione;
- aumento aderenza delle mamme alla dieta mediterranea quale fattore protettivo;
- miglioramento delle corrette convinzioni/atteggiamenti delle mamme in tema di sana alimentazione;
- 2 corsi alla settimana per i bambini di età 6-8 anni, e 9-10 anni, coinvolti in giochi di movimento con l'assistenza degli istruttori del Centro Sportivo Italiano.

Progetto Salvate Eva in Sicilia
SIN Gela 2016-2018

PROGETTO S.E.S.
"Salvate Eva in Sicilia"

ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE
Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

http://www.iss.it/publ/?lang=1&id=3085&tipo=5

In Sicilia, a fronte di un incremento dell'estensione dello screening organizzato del cervico carcinoma, non corrisponde un aumento dell'adesione.

- gennaio-giugno 2016: è stato somministrato un questionario a un campione di 365 donne, per descrivere le ragioni del fenomeno e promuovere interventi mirati:
  - ✓ il **consiglio dell'operatore sanitario** insieme alla **percezione di una maggiore suscettibilità** per lo sviluppo del carcinoma cervicale sono i due fattori significativamente associati con una maggiore adesione allo screening.

☐ **Obiettivo generale**

migliorare l'*empowerment* e l'adesione allo screening organizzato del cervico-carcinoma tra le donne dei comuni di Gela, Niscemi e Butera (progetto pilota nell'Area a Rischio Ambientale di Gela)

☐ **Obiettivo specifico**

donne adeguatamente informate e orientate dal MMG allo screening del cervico-carcinoma.

Progetto Salvate Eva in Sicilia
SIN Gela 2016-2018

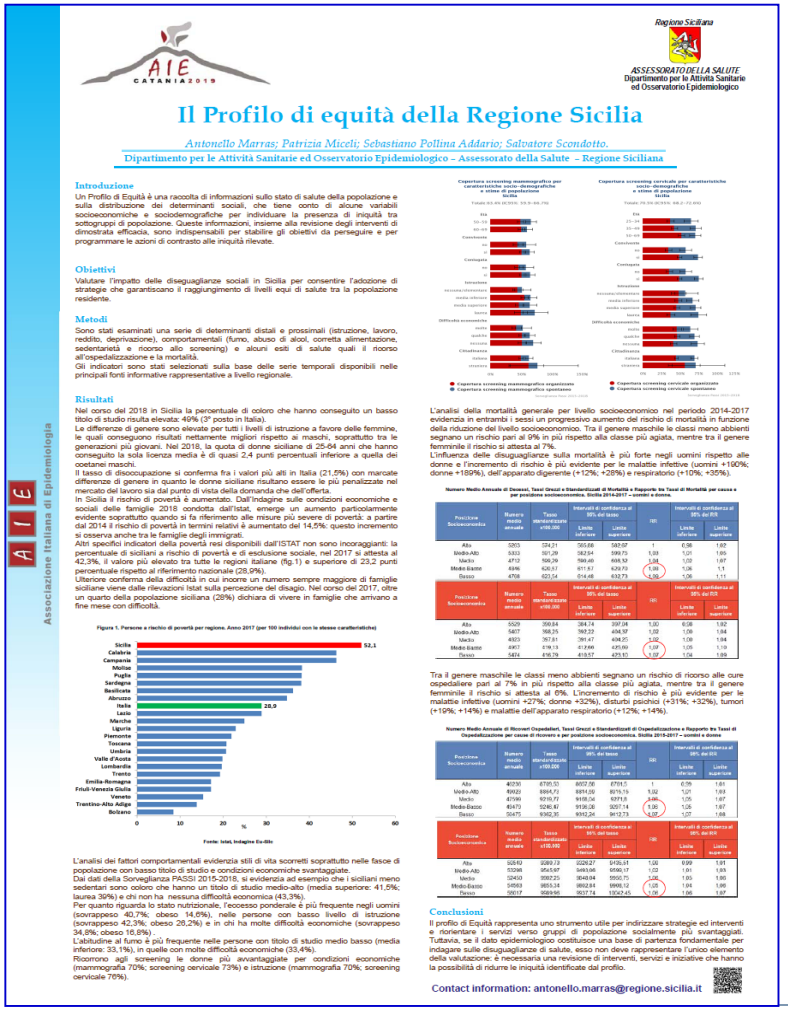
PROGETTO S.E.S.
"Salvate Eva in Sicilia"

ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE
Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

- formazione per i MMG sull'utilizzo di tecniche di comunicazione efficace ("consiglio breve" o "minimal advice");
- i MMG hanno contattato telefonicamente le proprie assistite campionate per il progetto;
- dopo 6 settimane sono state contattate le stesse donne oggetto dell'intervento, per valutare il modificarsi delle loro attitudini preventive nei confronti del tumore della cervice uterina;
- tramite questionario è stata anche valutata la performance dei MMG:
  - ✓ modalità di svolgimento della chiamata del MMG,
  - ✓ qualità del "consiglio breve" o "minimal advice",
  - ✓ esito positivo dell'intervento (prenotazione o esecuzione del Pap test e una maggiore consapevolezza riguardo la suscettibilità alla malattia).

Su 409 donne reclutate (209 intervento e 200 controllo) sono stati eseguiti rispettivamente **48 (23%) e 5 (2%) Pap test** entro 6 settimane dal "minimal advice".

Prospettive future:
il Profilo di equità della regione Sicilia



Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

Il Profilo di equità della Regione Sicilia

Antonello Marras; Patrizia Miceli; Sebastiano Pollina Addario; Salvatore Scondotto.

Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico – Assessorato della Salute – Regione Siciliana

Introduzione

Un Profilo di Equità è una raccolta di informazioni sullo stato di salute della popolazione e sulla distribuzione dei determinanti sociali, che tiene conto di alcune variabili socioeconomiche e sociodemografiche per individuare la presenza di iniquità tra sottogruppi di popolazione. Queste informazioni, insieme alla revisione degli interventi di dimostrata efficacia, sono indispensabili per stabilire gli obiettivi da perseguire e per programmare le azioni di contrasto alle iniquità rilevate.

Obiettivi

Valutare l'impatto delle disuguaglianze sociali in Sicilia per consentire l'adozione di strategie che garantiscano il raggiungimento di livelli equi di salute tra la popolazione residente.

Metodi

Sono stati esaminati una serie di determinanti distali e prossimali (istruzione, lavoro, reddito, deprivazione), comportamentali (fumo, abuso di alcol, corretta alimentazione, sedentarietà e ricorso allo screening) e alcuni esiti di salute quali il ricorso all'ospedalizzazione e la mortalità.
Gli indicatori sono stati selezionati sulla base delle serie temporali disponibili nelle principali fonti informative rappresentative a livello regionale.

Risultati

Nel corso del 2018 in Sicilia la percentuale di coloro che hanno conseguito un basso titolo di studio risulta elevata: 49% (3° posto in Italia).
Le differenze di genere sono elevate per tutti i livelli di istruzione a favore delle femmine, le quali conseguono risultati nettamente migliori rispetto ai maschi, soprattutto tra le generazioni più giovani. Nel 2018, la quota di donne siciliane di 25-64 anni che hanno conseguito la sola licenza media è di quasi 2,4 punti percentuali inferiore a quella dei coetanei maschi.
Il tasso di disoccupazione si conferma fra i valori più alti in Italia (21,5%) con marcate differenze di genere in quanto le donne siciliane risultano essere le più penalizzate nel mercato del lavoro sia dal punto di vista della domanda che dell'offerta.
In Sicilia il rischio di povertà è aumentato. Dall'Indagine sulle condizioni economiche e sociali delle famiglie 2018 condotta dall'Istat, emerge un aumento particolarmente evidente soprattutto quando si fa riferimento alle misure più severe di povertà: a partire dal 2014 il rischio di povertà in termini relativi è aumentato del 14,5%; questo incremento si osserva anche tra le famiglie degli immigrati.
Altri specifici indicatori della povertà resi disponibili dall'ISTAT non sono incoraggianti: la percentuale di siciliani a rischio di povertà e di esclusione sociale, nel 2017 si attesta al 42,3%, il valore più elevato tra tutte le regioni italiane (fig.1) e superiore di 23,2 punti percentuale rispetto al riferimento nazionale (28,9%).
Ulteriore conferma della difficoltà in cui incorre un numero sempre maggiore di famiglie siciliane viene dalle rilevazioni Istat sulla percezione del disagio. Nel corso del 2017, oltre un quarto della popolazione siciliana (28%) dichiara di vivere in famiglie che arrivano a fine mese con difficoltà.

Figura 1. Persone a rischio di povertà per regione. Anno 2017 (per 100 individui con le stesse caratteristiche)

Sicilia 52,1
Calabria
Campania
Molise
Puglia
Sardegna
Basilicata
Abruzzo
Italia 28,9
Lazio
Marche
Liguria
Piemonte
Toscana
Umbria
Valle d'Aosta
Lombardia
Trento
Emilia-Romagna
Friuli-Venezia Giulia
Veneto
Trentino-Alto Adige
Bolzano

0 10 20 30 40 50 60 %

Fonte: Istat, Indagine Eu-Silc

L'analisi dei fattori comportamentali evidenzia stili di vita scorretti soprattutto nelle fasce di popolazione con basso titolo di studio e condizioni economiche svantaggiate.
Dai dati della Sorveglianza PASSI 2015-2016, si evidenzia ad esempio che i siciliani meno sedentari sono coloro che hanno un titolo di studio medio-alto (media superiore: 41,5%; laurea 30%) e chi non ha nessuna difficoltà economica (43,3%).
Per quanto riguarda lo stato nutrizionale, l'eccesso ponderale è più frequente negli uomini (sovrappeso 40,7%; obeso 14,6%), nelle persone con basso livello di istruzione (sovrappeso 42,3%; obeso 26,2%) e in chi ha molte difficoltà economiche (sovrappeso 34,8%; obeso 16,8%) .
L'abitudine al fumo è più frequente nelle persone con titolo di studio medio basso (media inferiore: 33,1%), in quelle con molte difficoltà economiche (33,4%).
Ricorrono agli screening le donne più avvantaggiate per condizioni economiche (mammografia 70%; screening cervicale 73%) e istruzione (mammografia 70%; screening cervicale 76%).

Copertura screening mammografica per caratteristiche socio-demografiche e stili di vita - Sicilia

Copertura screening cervicale per caratteristiche socio-demografiche e stili di vita - Sicilia

Copertura screening mammografica organizzato
Copertura screening mammografica spontaneo
Copertura screening cervicale organizzato
Copertura screening cervicale spontaneo

L'analisi della mortalità generale per livello socioeconomico nel periodo 2014-2017 evidenzia in entrambi i sessi un progressivo aumento del rischio di mortalità in funzione della riduzione del livello socioeconomico. Tra il genere maschile le classi meno abbienti segnano un rischio pari al 9% in più rispetto alla classe più agiata, mentre tra il genere femminile il rischio si attesta al 7%.
L'influenza delle disuguaglianze sulla mortalità è più forte negli uomini rispetto alle donne e l'incremento di rischio è più evidente per le malattie infettive (uomini +190%; donne +189%), dell'apparato digerente (+12%, +28%) e respiratorio (+10%; +35%).

Numero Medio Annuale di Decessi, Tassi Grezzi e Standardizzati di Mortalità e Rapporto tra Tassi di Mortalità per causa e per posizione socioeconomica. Sicilia 2014-2017 – uomini e donne.

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso: Limite inferiore	Limite superiore	RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR: Limite inferiore	Limite superiore
Alta	5203	534,21	565,68	583,97	1	0,98	1,02
Medio-Alto	5333	591,29	582,94	599,73	1,09	1,01	1,06
Medio	4713	598,29	589,48	608,32	1,04	1,00	1,07
Medio-Basso	4946	626,57	611,87	629,73	1,08	1,06	1,1
Basso	4708	623,54	614,48	632,73	1,16	1,08	1,11

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso: Limite inferiore	Limite superiore	RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR: Limite inferiore	Limite superiore
Alta	5529	356,84	364,74	397,06	1,00	0,98	1,02
Medio-Alto	5407	368,25	369,22	404,37	1,02	1,00	1,04
Medio	4933	367,61	391,47	404,25	1,02	1,00	1,04
Medio-Basso	4967	418,13	412,99	425,69	1,09	1,05	1,10
Basso	5414	418,78	413,57	425,93	1,07	1,04	1,09

Tra il genere maschile le classi meno abbienti segnano un rischio di ricorso alle cure ospedaliere pari al 7% in più rispetto alla classe più agiata, mentre tra il genere femminile il rischio si attesta al 6%. L'incremento di rischio è più evidente per le malattie infettive (uomini +27%; donne +32%), disturbi psichici (+31%; +32%), tumori (+19%; +14%) e malattie dell'apparato respiratorio (+12%; +14%).

Numero Medio Annuale di Ricoveri Ospedalieri, Tassi Grezzi e Standardizzati di Ospedalizzazione e Rapporto tra Tassi di Ospedalizzazione per cause di ricovero e per posizione socioeconomica. Sicilia 2015-2017 – uomini e donne

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso: Limite inferiore	Limite superiore	RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR: Limite inferiore	Limite superiore
Alta	40230	8709,53	8672,50	8709,5	1	0,99	1,01
Medio-Alto	40923	8894,72	8851,05	8916,15	1,02	1,01	1,03
Medio	41799	9216,72	9168,04	9271,8	1,06	1,05	1,07
Medio-Basso	41473	9246,87	9196,06	9297,14	1,06	1,05	1,07
Basso	50475	9362,35	9312,24	9413,73	1,07	1,07	1,08

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso: Limite inferiore	Limite superiore	RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR: Limite inferiore	Limite superiore
Alta	55852	9989,73	9929,27	9105,51	1,00	0,99	1,01
Medio-Alto	53398	9845,87	9789,96	9896,17	1,03	1,01	1,03
Medio	52450	9982,25	9940,84	9990,75	1,06	1,05	1,06
Medio-Basso	54562	9853,34	9802,84	9890,12	1,05	1,04	1,06
Basso	59017	9989,95	9937,74	10042,45	1,06	1,06	1,07

Conclusioni

Il profilo di Equità rappresenta uno strumento utile per indirizzare strategie ed interventi e riorientare i servizi verso gruppi di popolazione socialmente più svantaggiati. Tuttavia, se il dato epidemiologico costituisce una base di partenza fondamentale per indagare sulle disuguaglianze di salute, esso non deve rappresentare l'unico elemento della valutazione: è necessaria una revisione di interventi, servizi e iniziative che hanno la possibilità di ridurre le iniquità identificate dal profilo.

Contact information: antonello.marras@regione.sicilia.it

Obiettivi:

- valutare l'impatto delle disuguaglianze sociali in Sicilia;
- consentire l'adozione di strategie atte a raggiungere livelli equi di salute tra la popolazione residente.

Ambiti indagati:

- determinanti distali: istruzione, lavoro, reddito e deprivazione;
- determinanti comportamentali: fumo, abuso di alcol, corretta alimentazione, sedentarietà e ricorso allo screening;
- esiti di salute: ricorso all'ospedalizzazione e mortalità.

Grazie per la vostra attenzione!

antonello.marras@regione.sicilia.it