

Aggiornamento dell'indice di deprivazione. Italia, sezioni di censimento al 2011

Nicola Caranci, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia-Romagna
Aldo Rosano, Struttura Inclusionione Sociale, ISFOL, Roma
Nicolás Zengarini, S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte
Barbara Pacelli, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia-Romagna
Teresa Spadea, S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte
Cesare Cislighi, Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari Regionali
Giuseppe Costa, S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte

Autore per corrispondenza: Nicola Caranci, email: ncaranci@regione.emilia-romagna.it

Introduzione: le disuguaglianze di salute sono tutt'oggi, e in periodo di crisi economica, da misurare e contrastare con interventi di sanità pubblica. Gli indici di deprivazione costituiscono misure multidimensionali di risorse materiali e sociali. Sono disponibili nella letteratura internazionale dall'inizio degli anni Ottanta. In Italia e sul territorio nazionale è disponibile un indice di deprivazione, per comune al censimento 1991 e per sezione di censimento al 2001.

Obiettivo: aggiornare l'indice di deprivazione italiano tramite i dati del censimento 2011, sia a livello comunale che a livello di sezione di censimento, con metodologie e dati assimilabili a quelli dei precedenti due indici prodotti al livello nazionale e per analoghe a finalità epidemiologiche.

Metodi: il calcolo aggiornato dell'indice di deprivazione si basa sui dati del Censimento generale della popolazione e delle abitazioni del 2011. A partire dalle variabili di frequenza, definite a livello di sezione di censimento (numero sezioni= 371.447, numero medio di abitanti= 162 con deviazione standard 233) le cinque condizioni già scelte per i dati 2001 sono tradotte in indicatori per comporre l'indice, che a sua volta rappresenta il concetto multidimensionale della deprivazione sociale e materiale: basso livello di istruzione, disoccupazione, mancato possesso dell'abitazione, famiglia monogenitoriale e alta densità abitativa. L'indice è calcolato come somma di indicatori standardizzati, ed è poi categorizzato in quintili di popolazione. Un'analogha procedura è applicata ai dati di frequenza aggregati a livello di comune di residenza. La distribuzione di frequenza è stimata tramite l'indice per sezioni di censimento e per le ripartizioni italiane. L'associazione degli indici calcolati nel 1991, 2001 e 2011, a livello comunale, è stimata dall'indice di correlazione lineare (pesato con la gli abitanti del comune).

Risultati: si continua ad osserva un forte gradiente Nord-Sud; la frequenza di soggetti più deprivati rimane maggiore nelle regioni del sud Italia, dove inoltre aumenta lievemente la frequenza della popolazione residente in sezioni di censimento nel quintile più deprivato (prevalenza al 1991, 2001 e 2011: 47,6%, 54,2%, 55,1%). Al contrario vi è una lieve diminuzione relativa nelle regioni del Nord, in particolare in Liguria. L'indice di deprivazione comunale ha un'alta correlazione con quelli calcolati in modo simile sui dati dei due precedenti censimenti 1991 e 2001 ($r=0,85$ e $0,95$), e rimane più simile al precedente di quanto quello 2001 non lo fosse con quello 1991 ($r=0,91$).

Conclusioni: l'indice continua a descrivere una realtà coerente con quanto noto sulla distribuzione geografica della povertà, maggiore nel sud del paese, dove aumenta lievemente la prevalenza della classe più deprivata. In generale, l'indice calcolato sui dati 2011 evidenzia spostamenti della misura nel tempo, e tra i livelli relativi dei comuni italiani, anche se non ampi.