

Progetto interregionale per la riedizione dell'indagine multiscopo" Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – 2010"

1. Giustificazioni, obiettivi, responsabilità del progetto

Molti indicatori di salute, utilizzati sia a livello nazionale che internazionale per monitorare lo stato di salute della popolazione, derivano da informazioni acquisite tramite indagini dirette sui cittadini. Le *Health Interview Surveys (HIS)*, appartengono a questa categoria e rappresentano degli agevoli strumenti in termini di costi-benefici per studiare lo stato di salute della popolazione, i comportamenti e gli atteggiamenti su prevenzione e stili di vita e l'utilizzo dei servizi sanitari. Si rilevano particolarmente efficaci, quando si vogliono studiare aspetti dello stato di salute o dell'accesso ai servizi sanitari congiuntamente al contesto familiare, sociale e culturale; analisi che difficilmente si potrebbero condurre attraverso i consueti indicatori sanitari provenienti da flussi di tipo amministrativo. La possibilità di comparare tali indicatori a livello regionale e sub-regionale di area vasta può servire per la programmazione sanitaria e non sanitaria a livello nazionale e regionale.

L'indagine sulla salute e il ricorso ai servizi sanitari del Sistema Multiscopo ISTAT offre queste informazioni. Si tratta in buona parte di immagine inedite nel panorama dei sistemi informativi sanitari, che si prestano a confronti temporali e con altri paesi. L'indagine ISTAT sulla salute e il ricorso ai servizi sanitari si ripete ogni cinque anni e nelle ultime due edizioni è stata oggetto di un accordo del Ministero della Salute e delle Regioni con l'ISTAT, accordo che ne ha arricchito sia i contenuti sia la dimensione campionaria, grazie ad un investimento *ad hoc* da parte del finanziamento legato al Piano Sanitario Nazionale. La Regione Piemonte ha svolto le funzioni di capofila per affiancare l'ISTAT nella conduzione dell'indagine.

Nell'ultima edizione l'indagine ha intervistato poco meno di 60.000 famiglie per un totale di 130.000 soggetti. Si tratta della più grande indagine di questo tipo eseguita in Europa: la sua dimensione campionaria è stata voluta dalle Regioni per consentire la produzione di stime affidabili anche al livello regionale e di area vasta.

L'indagine esplora tre dimensioni essenziali per le politiche di salute e sanità:

- lo stato di salute delle persone (fisico, mentale, funzionale);
- gli stili di vita che hanno rilevanza per la salute (comportamenti, prevenzione);
- il ricorso ai servizi sanitari (uso e soddisfazione dei diversi livelli di assistenza).

Oltre al piano di diffusione statistica dei risultati (attraverso i correnti canali di diffusione di ISTAT), un piano di valorizzazione speciale dell'indagine comprende l'utilizzo intensivo dei dati da parte delle Regioni e del Ministero per scopi di programmazione dell'organizzazione e dell'assistenza sanitaria (coordinato da AGENAS) e uno per lo sviluppo e il monitoraggio del piano nazionale di prevenzione (coordinato con il CCM), con la Regione Piemonte in un ruolo di assistenza tecnica degli osservatori epidemiologici e delle agenzie regionali soprattutto ad uso delle regioni meno autonome nell'utilizzo dei dati. Nelle edizioni precedenti questa valorizzazione dei dati è testimoniata dai contributi raccolti nella monografia speciale "Informazione statistica e politiche per la promozione della salute" – Atti del convegno Roma 10-12 settembre 2002 per l'edizione 2000, e nella monografia speciale della rivista MONITOR dell'AGENAS (3° Supplemento al n.22 del dicembre 2008) per l'edizione 2005.

La periodicità quinquennale di questa indagine richiede che, entro l'inizio del 2010, vengano avviate dall'ISTAT le attività necessarie per l'edizione 2010. Questa edizione (di seguito denominata "Salute 2010") ha come obiettivo quello di assicurare continuità e confrontabilità con gli obiettivi di studio perseguiti nelle precedenti edizioni, mirando le ipotesi di studio, ove permesso dalla tecnica di indagine e dalla sua economia, agli obiettivi specifici di conoscenza della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sia nel campo dell'assistenza sanitaria che in quello della prevenzione. Inoltre con questa edizione si cercherà di consolidare il processo di armonizzazione delle indagini europee sulla salute in modo da alimentare il Sistema di indicatori ECHI (*European Community Health Indicators*) che permette la confrontabilità a livello europeo di alcuni importanti indicatori di salute.

L'indagine consente infine di costruire un sistema longitudinale di osservazione che permette di eseguire un *follow up* prospettico di mortalità e di ricoveri per le edizioni 2000, 2005 e 2010.

La progettazione dell'indagine sarà assicurata dall'ISTAT e dalla Regione Piemonte, con ruolo di capofila delle regioni per il progetto, anche con la consultazione periodica del Ministero e delle Regioni, *in primis* di quanti hanno partecipato alla valorizzazione dei dati dell'edizione 2005 in sede AGENAS per la parte dell'assistenza sanitaria e in sede CCM per la parte sulla prevenzione. La dimensione campionaria dell'indagine ordinaria (di 24.000 famiglie) sarà estesa a 60.000 famiglie per venire incontro alle esigenze di elaborazione di stime affidabili a livello regionale e di area vasta per gli scopi di studio e monitoraggio regionale.

Il costo dell'indagine sarà sostenuto dall'ISTAT per la componente dovuta per compiti d'Istituto e dal finanziamento speciale derivante dal riparto dei fondi per gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per coprire i costi dell'estensione campionaria e dell'assistenza alla valorizzazione regionale. Questo costo supplementare ammonta a 2.799.999,40 Euro per la parte dell'estensione campionaria; 200.000 Euro per la promozione di studi e analisi che permettano la valorizzazione congiunta dei dati con gli Osservatori e le Agenzie regionali e 400.000 Euro per la conduzione del *follow-up* longitudinale dei ricoveri ospedalieri e della mortalità degli intervistati nelle tre edizioni.

2. Disegno dell'indagine 2010: contenuti informativi e strategia di campionamento e programma operativo della rilevazione

Le aree tematiche dell'indagine ripropongono sostanzialmente quelle delle precedenti edizioni e si riferiscono alle condizioni di salute nell'accezione di benessere psico-fisico (percezione dello stato di salute, malattie croniche, disabilità); agli stili di vita e ai comportamenti di prevenzione (attività fisica, obesità, fumo, comportamenti di prevenzione in senso lato, prevenzione dei tumori femminili); all'uso di farmaci e al ricorso a terapie non convenzionali; all'utilizzo dei servizi sanitari (ospedale, visite mediche generiche e specialistiche, accertamenti diagnostici). Ma la nuova edizione del questionario si arricchirà (nei limiti della sostenibilità per le famiglie) dei quesiti relativi ai moduli sulla salute EHIS (*European Health Interview Survey*), promossi da Eurostat per garantire la comparabilità tra i paesi europei degli indicatori di salute, molti dei quali presenti nel sistema "ECHI (*European Community Health Indicators*)".

La precedente indagine del 2005 ha preso in considerazione come Domini sub-regionali pianificati le *Aree vaste* ottenute dall'aggregazione delle ASL di ciascuna regione. Si tratta, in particolare, di aree di circa un milione di abitanti (anche se la loro ampiezza demografica può, ovviamente, variare considerevolmente, per eccesso o difetto, rispetto a tale soglia programmata) definite in base alle varie indicazioni delle Regioni. Nel disegno campionario per l'indagine 2010, partendo da uno

studio di fattibilità che l'Istat sta conducendo sui dati del 2005 inteso a valutare la possibilità di produrre alcune delle più importanti stime a livello di singola ASL, si procederà ad una stratificazione per ASL nell'ambito delle aree vaste, per l'applicazione futura di metodi di stima indiretta per piccole aree. L'introduzione delle ASL come fattore di pianificazione della numerosità campionaria, tenuto conto inoltre del progressivo processo di aggregazione delle ASL degli ultimi anni, potrebbe consentire anche di ottenere alcune stime per tale livello territoriale (relative alle prevalenze più alte) mediante stimatori diretti.

L'indagine si compone di quattro rilevazioni trimestrali che si realizzeranno tra il 2010 e il 2011. Una sintesi delle principali attività, che saranno frutto di una specifica convenzione della durata di quattro anni tra Istat e la regione capofila del progetto di ampliamento, è riportata nel paragrafo 5.

Per poter svolgere le attività connesse alle diverse fasi della rilevazione in presenza di questa estensione campionaria con adeguata accuratezza la Regione capofila del progetto metterà a disposizione dell'Istat le seguenti risorse umane ed informatiche:

- Personale laureato per complessivi 31 anni/uomo da destinare all'Istat
- Risorse informatiche per complessivi 5.000€.

3. Piano di valorizzazione dei risultati dell'indagine

Allo scopo di promuovere l'utilizzo dei dati dell'indagine a livello regionale, la Regione Piemonte in collaborazione con Istat realizzerà un programma di attività di preparazione dati, formazione di competenze professionali e accompagnamento all'analisi statistica e alla interpretazione dei dati che si compone delle seguenti fasi:

- preparazione del "file semplificato": si tratta di un file dei microdati contenente una selezione delle principali variabili e un insieme di indicatori costruiti ad hoc per agevolare l'analisi comparativa, corredato di coefficienti di riporto standardizzati per età e sottogruppi di popolazione e procedure ad hoc per corredare le stime di opportune informazioni sulla bontà delle stesse (errori campionari relativi per il calcolo degli intervalli di confidenza);
- iniziative di divulgazione e formazione centrali e regionali rivolte a professionisti delle regioni che a vario livello utilizzano le informazioni epidemiologiche e quelle sulle attività sanitarie per pianificare, attuare e valutare gli interventi, in collaborazione con Ministero, Agenas e CCM; lo scopo è di facilitare, anche attraverso attività di assistenza e affiancamento, la redazione di relazioni sanitarie regionali e di un rapporto nazionale sui principali risultati di interesse per la programmazione sanitaria e per la prevenzione;
- approfondimenti scientifici: verrà promossa attraverso opportune iniziative di divulgazione presso la comunità scientifica un'attività di produzione scientifica originale sui dati delle tre edizioni dell'indagine, con riferimento ai temi che costituiscono priorità nell'agenda della comunità scientifica e della programmazione sanitaria;
- consultazione tra le regioni per la preparazione dell'indagine 2015: saranno avviate le attività di revisione del questionario e del disegno campionario per l'indagine "salute 2015" in un apposito gruppo di lavoro tra le regioni, l'Agenas, il CCM e l'Istat, utilizzando l'esperienza di quanti avranno partecipato alla valorizzazione dei dati dell'indagine 2010.

Per poter svolgere le attività connesse alle diverse fasi della valorizzazione dei dati a livello regionale e nazionale la Regione capofila del progetto metterà a disposizione dell'Istat personale laureato per complessivi 2 anni/uomo da destinare all'Istat .

4. Piano di follow up delle indagini 2000, 2005, 2010

Il patrimonio informativo delle indagini sulla salute può essere arricchito, attraverso un'osservazione longitudinale prospettiva della mortalità e dei ricoveri ospedalieri avvenuti successivamente all'intervista nei soggetti intervistati. Questa formula di osservazione presenta alcune giustificazioni di particolare interesse:

- fornisce risposte inedite a quesiti essenziali per la programmazione e la valutazione in campo preventivo e sanitario, in quanto mette in relazione le caratteristiche sociali, di salute, di stili di vita e di ricorso all'assistenza delle persone intervistate con il rischio di insorgenza di malattie registrate attraverso il ricovero o la mortalità avvenuti successivamente all'intervista; l'impianto longitudinale di questa osservazione risolve molti limiti di selezione insiti nel metodo trasversale di questo tipo di indagini;
- allinea in parte l'Italia ai paesi del Nord Europa che dispongono di sistemi di indagine longitudinale sulle traiettorie di vita e di salute di campioni di popolazione generale o di coorti di nascita, per la ricerca epidemiologica e la valutazione delle politiche;
- è relativamente agevole da realizzare perché le fonti informative da utilizzare per il follow up sono nella disponibilità degli enti partecipanti (Ministero, Regioni, Istat);
- il sistema di osservazione longitudinale richiede l'applicazione di procedure di record-linkage, presidiate da opportune verifiche di qualità e completezza, che sono già state sperimentate con successo in un apposito progetto di ricerca ex art. 12 della Valle d'Aosta, in collaborazione con Istat e Ministero, secondo un sistema di intese circa le procedure da applicare già disciplinato da apposita convenzione.

Nel corso del progetto verrà aggiornata l'estensione prospettica del follow up del campione dell'indagine del 2000, già oggetto di sperimentazione nel progetto ex art. 12 citato; verrà arruolato ed eseguito il follow up del campione dell'indagine del 2005 per i primi anni di osservazione fino al 2010; verrà predisposto il campione dell'indagine del 2010 per il futuro arruolamento nel sistema longitudinale; e di ogni indagine si provvederà a codificare la variabile della professione che è stata acquisita in chiaro nella rilevazione.

Per poter svolgere le attività connesse alle diverse fasi della valorizzazione dei dati a livello regionale e nazionale la Regione capofila del progetto metterà a disposizione dell'Istat personale laureato per complessivi 3 anni/uomo da destinare all'Istat .

5. Schema sintetico delle attività e degli indicatori di processo

La tabella seguente descrive le attività e stabilisce gli indicatori di verifica del processo.

Attività	Indicatore di processo
Avvio del progetto Coordinamento: declinazione degli obiettivi conoscitivi Progettazione del questionario e del disegno campionario, predisposizione del questionario definitivo e della guida per gli intervistatori	Lettera di comunicazione di avvio delle attività relative al progetto (successiva alla registrazione della convenzione da parte degli Organi di controllo)
Organizzazione ed esecuzione della rilevazione sul campo: lettera informativa ai comuni estratti, attività di controllo dell'estrazione delle famiglie dalla liste anagrafiche dei comuni, formazione dei rilevatori, esecuzione delle interviste, monitoraggio delle interviste, ispezione presso i comuni, revisione dei modelli di rilevazione e registrazione dei questionari	Sintesi sulle attività dei primi due trimestri di rilevazione (alla conclusione delle attività di raccolta del secondo trimestre di rilevazione)
Conclusione della raccolta dati Controllo, validazione ed elaborazione dei primi dati provvisori, relativi ai primi due trimestri di rilevazione	Sintesi sulle attività della raccolta dati e elaborazioni di dati provvisori raccolti nell'indagine per scopi interni di valutazione delle politiche sui primi due trimestri di rilevazione (entro 24 mesi dalla registrazione della convenzione da parte degli Organi di controllo)
Controllo, validazione ed elaborazione dati rilevati	Fornitura di un file di dati elementari corretti in forma che non ne consenta la riferibilità neppure indiretta ai singoli individui (dopo 36 mesi dall'avvio del progetto)
Collaborazione all'analisi dei dati definitivi dell'indagine e valorizzazione dei risultati a livello nazionale e regionale	Predisposizione di un file dati semplificato e analisi dei principali risultati dell'indagine ed elaborazione e presentazione di un rapporto (entro la fine del progetto)
Collaborazione alle attività del piano di follow up delle indagini 2000, 2005, 2010	Predisposizione di un file arricchito con i risultati della ricerca dell'occorrenza di ricoveri e di mortalità nel campione delle indagini 2000, 2005, 2010, ed elaborazione e presentazione di un rapporto

6. Preventivo dei costi

Il preventivo è articolato secondo le tre linee di attività del progetto.

Ampliamento campione Indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – 2010

Descrizione voce di spesa	Costi
Attività di raccolta dati e registrazione (iva compresa)	€ 1.712.481,87
Risorse esterne co.co.pro	€ 889.340,00
Missioni	€ 10.000,00
Risorse informatiche	€ 5.000,00
Totale parziale	€ 2.616.821,87
Spese generali (7%)	€ 183.177,53
Totale	€ 2.799.999,40

Valorizzazione risultati Indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – 2010

Descrizione voce di spesa	Costi
Organizzazione di eventi di divulgazione/formazione	€ 30.000,00
Risorse esterne co.co.pro.	€ 130.000,00
<i>Missioni</i>	€ 16.000,00
Risorse informatiche	€ 10.000,00
Totale parziale	€ 186.000,00
Spese generali (7%)	€ 14.000,00
Totale	€ 200.000,00

Follow up delle indagini 2000, 2005, 2010

Descrizione voce di spesa	Costi
Servizi codificazione nosologica	€ 20.000,00
Servizi codificazione professioni	€ 50.000,00
Servizi trattamento dati per record-linkage	€ 80.000,00
Risorse esterne co.co.pro.	€ 200.000,00
<i>Missioni</i>	€ 12.000,00
Risorse informatiche	€ 10.000,00
Totale parziale	€ 372.000,00
Spese generali (7%)	€ 28.000,00
Totale	€ 400.000,00