

Deliberazione della Giunta Regionale 10 gennaio 2012, n. 1-3257

Parziale modifica della D.G.R. n. 14-13600 del 22.03.2010 (Allegato A) e nuova approvazione del progetto interregionale per la riedizione dell'indagine multiscopo: "Condizioni di Salute e ricorso ai servizi sanitari anni 2012-2013".

A relazione dell'Assessore Monferino:

Premesso che:

nel corso del 2009 la programmazione del Ministero della Salute ha proposto di rifinanziare, tramite i fondi finalizzati del Piano Sanitario Nazionale, la riedizione dell'estensione campionaria dell'indagine multiscopo sulla salute, già eseguita negli anni 1999-2000 e 2004-2005, e a suo tempo curate dalla Regione Piemonte come capofila delle regioni;

la Conferenza Stato – Regioni, nella seduta del 26.02.2009 -Repertorio Atti n. 20/CSR 26.02.09, ha convenuto di rinnovare la collaborazione istituita in passato tra Ministero della Salute, Regioni e ISTAT, avente come oggetto “l'Indagine Multiscopo ISTAT” sulla salute ed il ricorso ai sistemi sanitari, già sancita con intesa della Conferenza del 26.11.2003 -rep. Atti 1873- anche per l'edizione 2010;

il CIPE, nella seduta dell'8.05.2009 con deliberazione n. 25/2009 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 del 10 agosto 2009 e registrata dalla Corte dei Conti il 21 luglio 2009, ha approvato la proposta della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano accantonando la somma di euro 3.400.000,00 per il relativo finanziamento;

la Giunta Regionale, con D.G.R. n. 14-13600 del 22.03.2010, ha approvato il progetto interregionale relativo alla riedizione dell'indagine multiscopo ISTAT “Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari nell' anno 2010” e ha trasmesso, al competente Ufficio V del Ministero della Salute - Direzione Generale della programmazione sanitaria, i *reports* dei livelli di assistenza e i principi etici di sistema per l'ammissione al finanziamento previsto dalla Deliberazione CIPE n. 25/2009;

la Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 16.12.2010 -Repertorio Atti n. 244/CSR- ha assegnato alla Regione Piemonte la somma di euro 3.399.999,40 per la realizzazione del progetto di cui sopra;

il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica, con Deliberazione 05.05.2011, pubblicata sulla G.U. del 15.09.2011 – Serie generale n. 215, ha disposto alla Regione Piemonte il finanziamento.

Considerato che nell'Allegato A) della già citata D.G.R. n. 14-13600 del 22.03.2010 veniva previsto, tra l'altro, che l'indagine multiscopo si componeva di quattro rilevazioni trimestrali da realizzarsi tra il giugno 2010 e il giugno 2011, a partire dal primo momento utile dato dai tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi previsti per l'impegno del finanziamento e l'incarico agli enti esecutori da parte della Regione Piemonte.

Tenuto conto che nel frattempo anche i Comuni campione individuati dall'ISTAT per l'indagine multiscopo in oggetto sono stati impegnati, durante tutto il 2011, nelle complesse operazioni

relative al Censimento generale della popolazione italiana e che tale concomitante circostanza, avendo richiesto un consistente impegno a carico degli Uffici comunali di statistica, ha di fatto distolto le risorse umane necessarie alla realizzazione del progetto che vede capofila questa Regione.

Atteso quanto sopra, con il presente provvedimento si intende modificare il periodo relativo alle quattro rilevazioni trimestrali dell'indagine multiscopo, come definite nell'Allegato A) della D.G.R. n. 14-13600 del 22.03.2010, e di approvare la nuova cadenza temporale per gli anni 2012-2013.

La Giunta Regionale, per le ragioni espresse in premessa, a voti unanimi espressi nei modi di legge,

delibera

di modificare l'allegato A) della D.G.R. n. 14-13600 del 22.03.2010 nella parte relativa al periodo previsto delle quattro rilevazioni trimestrali e che si dovranno svolgere tra il giugno 2012 e il giugno 2013;

di approvare pertanto il nuovo Allegato A) "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013", che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 2.10.2010, n. 22.

(omissis)

Allegato

Indagine Multiscopo “Condizioni di salute e ricorso ai Servizi Sanitari 2012-2013”

Progetto esecutivo

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 dei servizi sanitari del Sistema Multiscopo ISTAT offre queste informazioni. Si tratta in buona parte di immagini 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 fatto da Regione 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 vengano avviate dall'ISTAT le attività necessarie per la nuova edizione. Questa edizione avrebbe 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.

L'indagine consentirà infine di costruire un sistema longitudinale di osservazione che permette di eseguire un *follow up* prospettico di mortalità e di ricoveri per le edizioni 1999-2000, 2004-2005 e 2012-2013.

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 Euro 2.799.999, 40 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.

Di seguito viene descritto sinteticamente il piano della rilevazione 2012-13, denominata Salute 2010, il piano di valorizzazione dei risultati per la programmazione sanitaria nazionale e regionale, e il piano per l'osservazione prospettica e longitudinale dei ricoveri e della mortalità dei soggetti intervistati.

2. Disegno dell'indagine Multiscopo sulla Salute e il Ricorso ai Servizi Sanitari, 2012-2013: 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).

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 2012-2013, 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 stratificazione 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 2012 e il 2013. 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 Piemonte, in qualità di capofila del progetto, individuerà sul proprio territorio l'ASL /o altre Istituzioni regionali che attueranno i compiti

previsti dal progetto esecutivo. L'ASL/o altre Istituzioni regionali individuate metteranno a disposizione dell'ISTAT - per lo svolgimento delle attività connesse alle diverse fasi della rilevazione derivanti dall'estensione del campione di cui all'art. 1, comma 2, con adeguata accuratezza, nonché delle attività di valorizzazione dei risultati - le seguenti risorse umane ed informatiche

- a) Personale laureato e diplomato per complessivi 31 anni/uomo da destinare all'ISTAT;
- b) 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 della successiva edizione dell'indagine: saranno avviate le attività di revisione del questionario e del disegno campionario per l'edizione successiva dell'indagine 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 2012-2013

Per poter svolgere le attività connesse alle diverse fasi della valorizzazione dei dati a livello regionale e nazionale la Regione capofila del progetto individuerà l'ASL /o altre Istituzioni regionali, che metteranno a disposizione dell'ISTAT personale laureato per complessivi 2 anni/uomo.

4. Piano di *follow up* delle indagini Salute 1999-2000, 2004-2005, 2012-2013.

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 2012-2013, 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, individuerà l'ASL /o altre Istituzioni regionali, che metteranno 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
<p>Avvio del progetto</p> <p>Coordinamento: declinazione degli obiettivi conoscitivi</p> <p>Progettazione del questionario e del disegno campionario, predisposizione del questionario definitivo e della guida per gli intervistatori</p>	<p>Lettera di comunicazione di avvio delle attività relative al progetto</p>
<p>Organizzazione ed esecuzione della rilevazione sul campo dei primi due trimestri:</p> <p>lettera informativa ai comuni estratti, attività di controllo dell'estrazione delle famiglie dalle liste anagrafiche dei comuni, formazione dei rilevatori, esecuzione delle interviste, monitoraggio delle interviste, revisione dei modelli di rilevazione e registrazione dei questionari</p>	<p>Sintesi sulle attività dei primi due trimestri di rilevazione (alla conclusione delle attività di raccolta del secondo trimestre di rilevazione)</p>
<p>Organizzazione ed esecuzione della rilevazione sul campo degli ultimi due trimestri:</p> <p>lettera informativa ai comuni estratti, attività di controllo dell'estrazione delle famiglie dalle liste anagrafiche dei comuni, formazione dei rilevatori, esecuzione delle interviste, monitoraggio delle interviste, revisione dei modelli di rilevazione e registrazione dei questionari</p>	<p>Sintesi sulle attività degli ultimi due trimestri di rilevazione (alla conclusione di tutte le attività di raccolta dei trimestri di rilevazione)</p>
<p>Controllo, validazione ed elaborazione dati rilevati</p>	<p>Fornitura di un file di dati elementari corretti in forma che non ne consenta la riferibilità neppure indiretta ai singoli individui (entro 36 mesi dall'avvio del progetto)</p>
<p>Collaborazione all'analisi dei dati definitivi dell'indagine e valorizzazione dei risultati a livello nazionale e regionale</p>	<p>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)</p>
<p>Collaborazione alle attività del piano di follow up delle indagini Salute 1999-2000, 2004-2005, 2012-2013</p>	<p>Predisposizione di un file arricchito con i risultati della ricerca dell'occorrenza di ricoveri e di mortalità nel campione delle indagini Salute 1999-2000, 2004-2005, 2012-2013 ed elaborazione e presentazione di un rapporto</p>

6. Preventivo dei costi

Il preventivo per le attività di rilevazione di competenza ISTAT è articolato secondo le seguenti voci di spesa:

Descrizione voce di spesa	Costi Istat
Attività di raccolta dati e registrazione	€ 1.514.686,25
Missioni	€ 8.500,00
<i>Totale parziale</i>	€ 1.523.186,25
IVA 21%	€ 319.869,15
Totale COMPLESSIVO	€ 1.843.055,40

Il preventivo per le attività di competenza dell' ASL è articolato secondo le tre linee di attività del progetto.

Linee di attività	Costi a carico Convenzione ASL TO3		
	AMPLIAMENTO CAMPIONE INDAGINE "CONDIZIONI DI SALUTE E RICORSO AI SERVIZI SANITARI	VALORIZZAZIONE RISULTATI INDAGINE "CONDIZIONI DI SALUTE E RICORSO AI SERVIZI SANITARI –	FOLLOW UP DELLE INDAGINI DENOMINATE SALUTE 1999-2000, 2004-2005, 2012-2013
Voci di spesa			
Risorse esterne co.co.pro.	€ 941.944,00	€140.000,00	€ 250.000,00
Missioni	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Risorse informatiche	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 10.000,00
Servizi codificazione			€ 40.000,00
Servizi trattamento dati per record-linkage			€ 90.000
formazione		€ 15.000,00	
Totale	€ 956.944,	€ 200.000.00	€ 400.000,00