

“L’indagine Istat sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari”

R.Crialesi, L.Gargiulo, L.Iannucci – ISTAT

La comunicazione ha come obiettivo la descrizione dell’indagine Istat sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari.

L’Istat è istituzionalmente investito del compito di fornire informazioni statistiche utili per le politiche di promozione della salute e programmazione sanitaria a livello nazionale e locale. Questa indagine ha quindi l’obiettivo di misurare lo stato di salute e i suoi determinanti, supportare la pianificazione, la sorveglianza e la valutazione, fornire informazioni alle regioni per sostenere le politiche e comparare le informazioni per le diverse aree geografiche.

L’indagine fa parte di un patrimonio statistico che è storicamente di supporto alla programmazione sanitaria.

La prima indagine è stata effettuata nel 1980. Le edizioni successive sono state effettuate nel 1983, 1986/87, 1990/91, 1994. Con le edizioni del 2000, 2005, 2013, grazie all’accordo con il Ministero della Salute e le Regioni, è stata notevolmente ampliata la numerosità campionaria per fornire stime a livello nazionale, regionale e sub-regionale dei principali indicatori di salute.

Ad integrare il set di informazioni fornito da questa indagine si aggiunge dal 1993 l’indagine multiscopo annuale “Aspetti della vita quotidiana”, che raccoglie alcune informazioni su un set minimo di indicatori di salute e ricorso ai servizi sanitari, oltre a molti indicatori sugli stili di vita.

L’indagine Istat sulla salute consente di acquisire informazioni non reperibili da fonti amministrative; consente di porre l’attenzione alla dimensione sociale della salute (famiglia, condizioni socio-economiche), di confrontare gli indicatori a livello territoriale e nel tempo; contribuisce ad alimentare sistemi informativi a livello nazionale e internazionale e a costruire sistemi longitudinali di osservazione.

Le principali aree tematiche dell’indagine sono riconducibili ai macro-temi: stato di salute; prevenzione e stili di vita; servizi sanitari e trattamenti; gravidanza, parto e allattamento.

Il disegno campionario è costruito, sia con i domini tradizionali delle indagini Multiscopo (Italia, 5 Ripartizioni territoriali, Regioni) sia prevedendo domini a livello sub regionale: Aree Vaste (aggregati territoriali di interesse per la programmazione sanitaria a livello locale, individuate in collaborazione con esperti di settore delle Regioni, sulla base di un criterio di ampiezza demografica, dipendente da un vincolo di numerosità campionaria complessiva e di rappresentatività del campione) e ASL.

Il disegno di campionamento è a due stadi (comuni e famiglie). I comuni sono stratificati all’interno delle ASL e classificati secondo la tipologia comunale. Le famiglie sono estratte mediante un campionamento a grappoli all’interno dei comuni, con selezione sistematica delle famiglie dalla lista anagrafica.

Con l’indagine condotta nel 2012-2013 sono state introdotte delle novità nei contenuti informativi.

Sullo stato di salute, per migliorare e aggiornare il quadro informativo sulla popolazione con disabilità, è stato introdotto un modulo ad hoc, progettato a livello europeo, che tiene conto della nuova classificazione ICF (International Classification of Functioning, disabilities and Health) dell’OMS del 2001; inoltre è stato sperimentato un questionario per consentire di studiare il fenomeno anche per i minori. E’ stato inserito il quesito sulle capacità cognitive (ricordare o concentrarsi) proposto dal Washington City Group on Disability Statistics. Sono stati introdotti due nuovi quesiti per conoscere se i problemi di salute sono dovuti a incidenti o malformazioni o malattie congenite. Nelle malattie croniche sono stati aggiunti i disturbi del comportamento alimentare, l’intolleranza al glutine (celiachia) e l’insufficienza renale cronica.

Nell’ambito dei servizi sanitari è stato formulato un nuovo quesito sull’esenzione del ticket per catturare meglio l’informazione sulla compartecipazione alla spesa nelle prestazioni erogate dal SSN. Inoltre il periodo di riferimento degli ultimi 12 mesi è stato esteso a tutti i servizi sanitari rilevati per stimare il consumo annuale complessivo di prestazioni. Sono stati aggiunti nuovi quesiti per tentare di stimare a livello individuale la spesa complessiva sostenuta nell’anno per prestazioni sanitarie, distinguendo quella in compartecipazione con il SSN. Sono stati introdotti quesiti sulla soddisfazione per la qualità delle prestazioni sanitarie fruite. Per ciascun servizio sanitario è stato aggiunto un quesito per stimare il fenomeno della rinuncia a prestazioni sanitarie, pur necessarie (forgone care). E’ stata arricchita l’informazione sull’assistenza domiciliare (di tipo sanitario e non sanitario).

Sulla prevenzione e gli stili di vita sono stati introdotti nuovi quesiti per indagare la prevenzione del tumore del colon, della salute dentale, per rilevare l'esposizione al fumo passivo, per stimare meglio il livello di attività fisica e la sedentarietà, il percorso della maternità, l'utilizzo di metodi contraccettivi, l'allattamento precoce e quello esclusivo.

Con questa indagine è possibile costruire una molteplicità di indicatori che vengono illustrati nella comunicazione.

Tra gli obiettivi per il futuro ci si pone quello di ampliare il set di variabili dell'indagine sulla salute con variabili relative ai costi associati ai consumi sanitari (oggetto del seminario di oggi). Inoltre, utilizzando i dati del database Health-Search della SIMG è possibile sviluppare analisi di natura congiunturale e previsionale sui costi della sanità e sullo stato di salute della popolazione.