

Esperienze e potenzialità di analisi delle politiche dello stato e delle regioni in materia sanitaria attraverso la progettazione e la valorizzazione congiunta delle indagini Istat sulla salute

G. Costa – Regione Piemonte

L. L. Sabbadini - Istat

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Roma, 8 febbraio 2006



Livelli essenziali di
tutela (LET) assistenza (LEA)

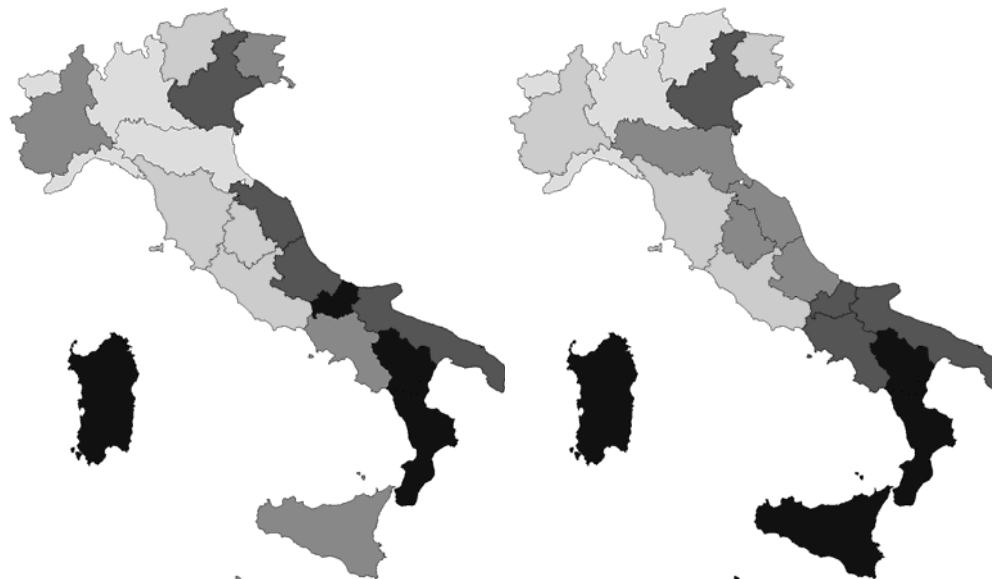
Politiche non sanitarie
Prevenzione

Politiche sanitarie
Assistenza

SF12-Indice di stato fisico

quintili di medie
regionali
standardizzate

Uomini (range 49.40-51.86) Donne (range 46.39-49.97)



Costa G, e al. International Journal of Health Services, 2003; 33(4): 635-667

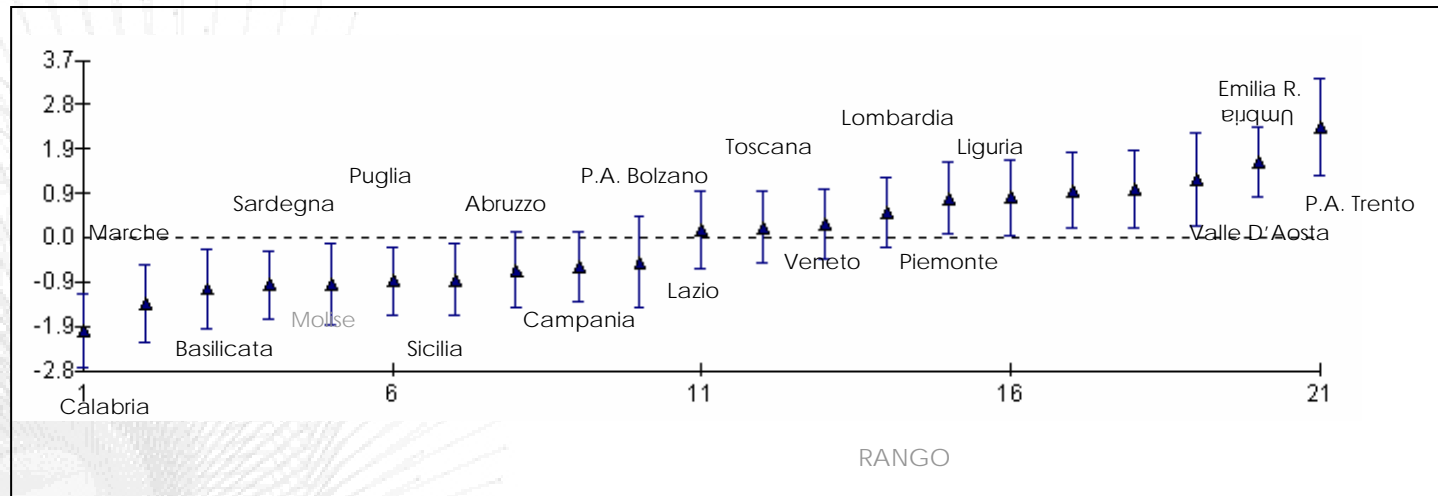


SF12 - indice di stato fisico Coeff. regress. (95% C.I.) ctrl. x età

		<i>uomini</i>	<i>donne</i>
Istruzione (rif. laurea)	diploma	-0.93 (-1.20;-0.66)	-0.71 (-1.01;-0.41)
	lic. media inferiore	-1.68 (-1.95;-1.41)	-1.71 (-2.01;-1.40)
	lic. elementare	-4.56 (-5.12;-4.00)	-5.20 (-5.86;-4.53)
comune deprivato (rif. non deprivato)		-0.08 (-0.33;0.17)	-0.03 (-0.30;0.25)
tipologia familiare (rif. coppie con/senza figli)	famiglie monogenitoriali	-0.08 (-0.36;0.20)	-0.18 (-0.42;0.07)
	famiglie unipersonali	0.31 (0.06;0.55)	-0.12 (-0.34;0.11)
ampiezza demografica e zona altimetrica (rif. comuni con 10,001-50,000 ab.)	<=2,000 ab. pianura	-0.42 (-0.80;-0.04)	-0.55 (-0.97;-0.12)
	<=2,000 ab. montagna	-0.22 (-0.54;0.10)	-0.06 (-0.42;0.30)
	2,001-10,000 ab. pian.	-0.12 (-0.44;0.21)	0.12 (-0.49;0.24)
	2,001-10,000 ab. mont.	-0.01 (-0.32;0.31)	-0.13 (-0.48;0.23)
	>50,000 ab.	0.29 (-0.09;0.66)	0.09 (-0.35;0.52)
	aree metropolitane	0.27 (-0.11;0.65)	-0.14 (-0.57;0.30)
ripartizione geografica (rif. nord)	centro	-0.15 (-0.57;0.27)	0.56 (0.20;0.92)
	sud	-0.37 (-0.75;0.00)	1.13 (0.83;1.43)
	isole	-0.45 (-0.99;0.08)	0.64 (0.25;1.04)
Variabilità significativa tra regioni	intercetta		intercetta
	istruz. element.		istruz. element.

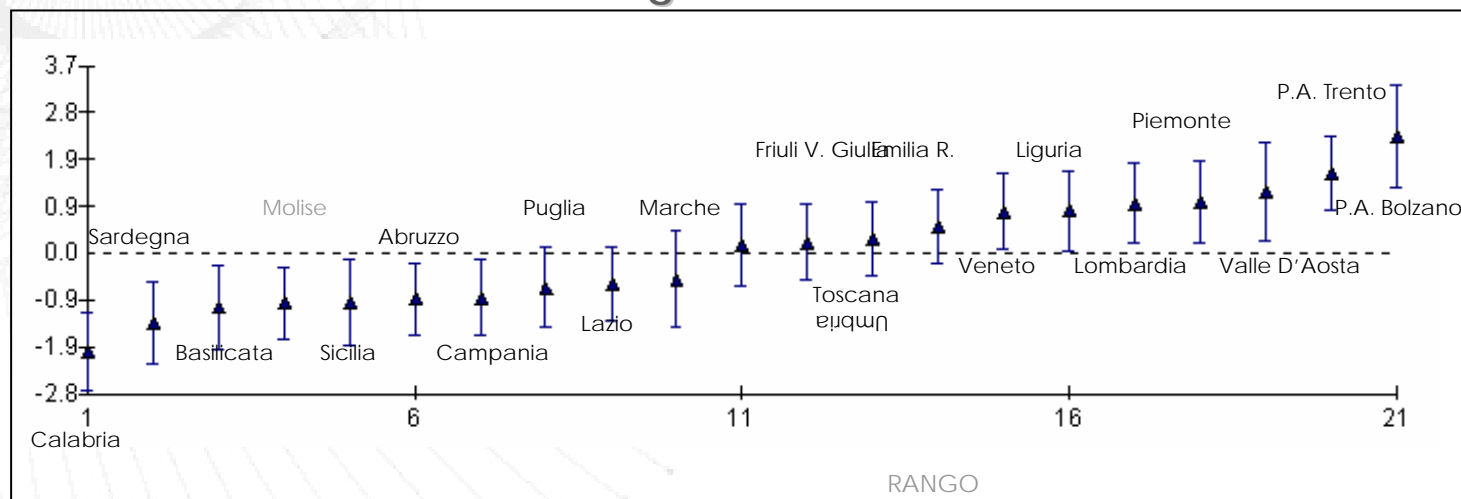
SF12, Indice di stato fisico. Uomini

Scostamenti regionali dall'effetto dell'istruzione elementare (vs. laurea)



SF12, Indice di stato fisico. Donne

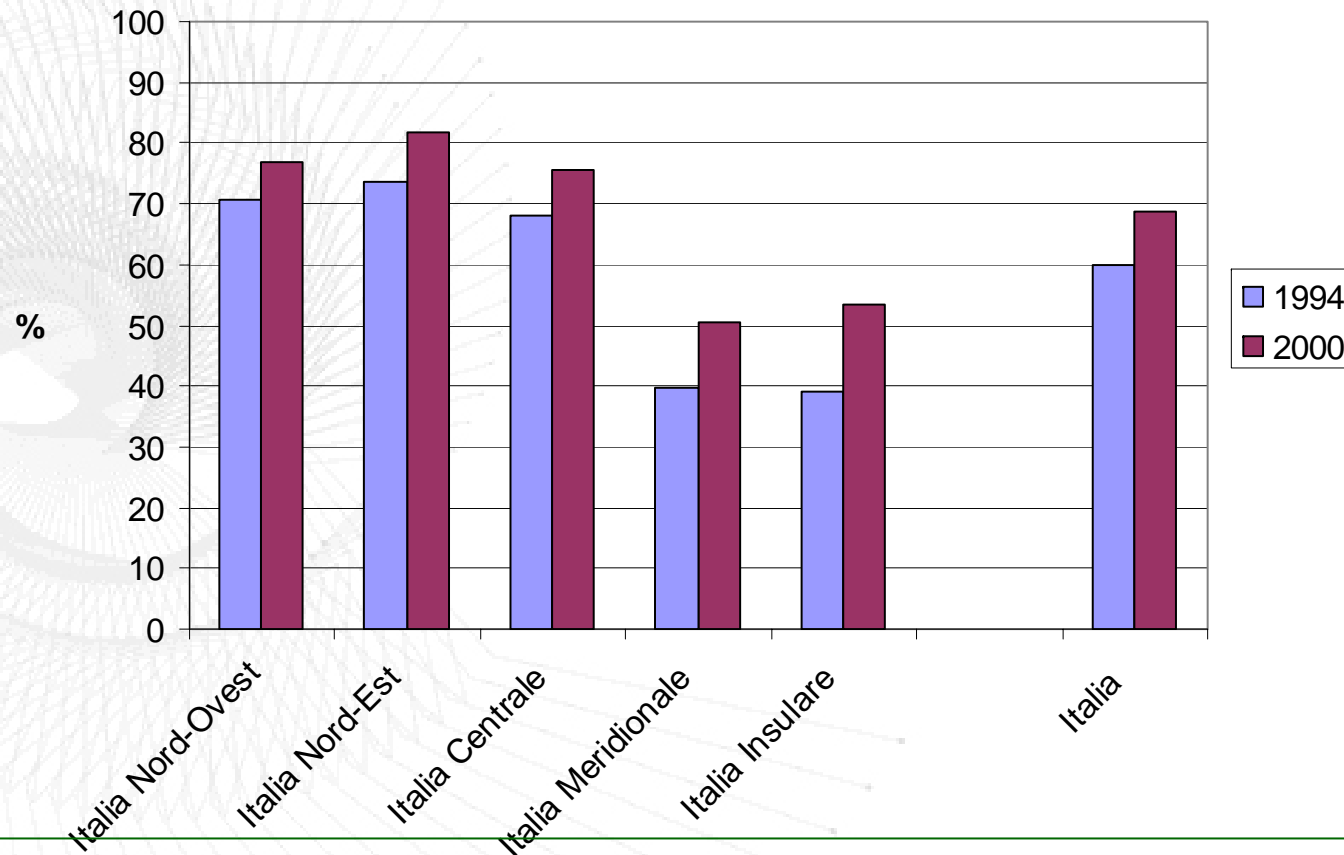
Scostamenti regionali dall'effetto dell'istruzione elementare (vs. laurea)



Costa G, et al.
International
Journal of
Health
Services, 2003;
33(4): 635-667

Accesso al PAP TEST

Vi ricorrono di più le donne: del Nord-Est; con livello di istruzione elevato; occupate.



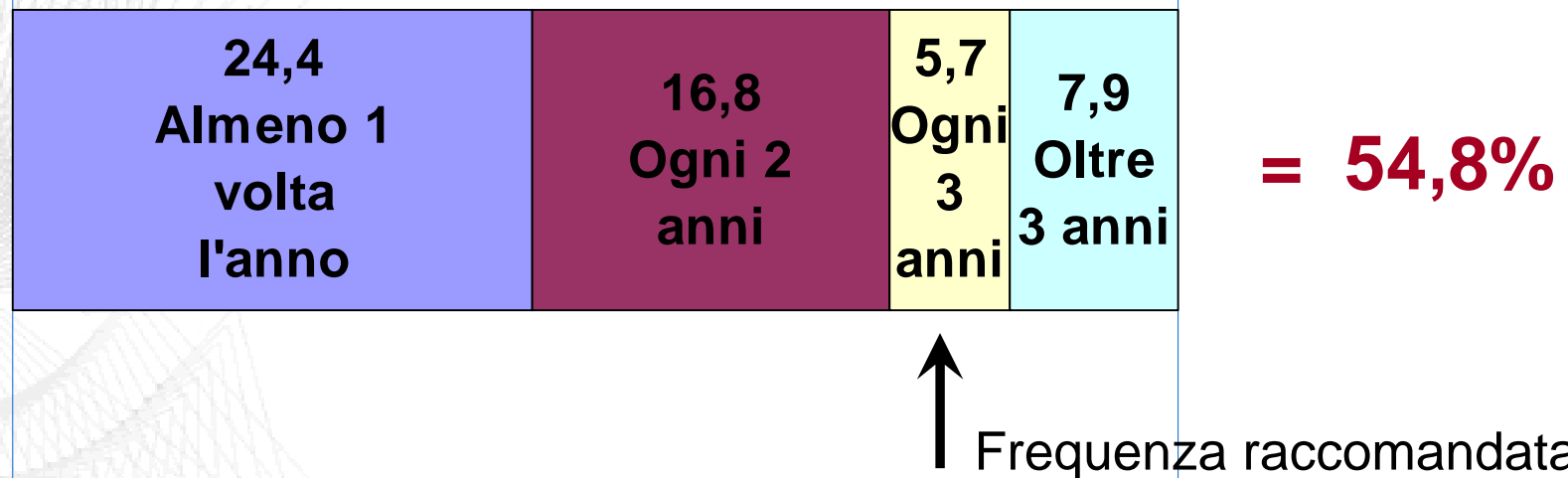
E. Bologna, Istat 2004

Gli incrementi sono più elevati nei gruppi che nel 1994 presentavano tassi di copertura più bassi, cioè nel Sud e nelle Isole.

PAP TEST, ripetizione e frequenza dei controlli

- Il 54,8% delle donne ha ripetuto il pap test.

- **ATTENZIONE ALLA FREQUENZA!**



- Nelle regioni con programmi di screening operativi (Emilia-Romagna, Toscana, Piemonte, Veneto, Trento e Valle d'Aosta) i controlli vengono effettuati con la frequenza raccomandata più spesso rispetto alla media italiana.

E. Bologna, Istat 2004

Proporzione di donne che hanno eseguito una mammografia

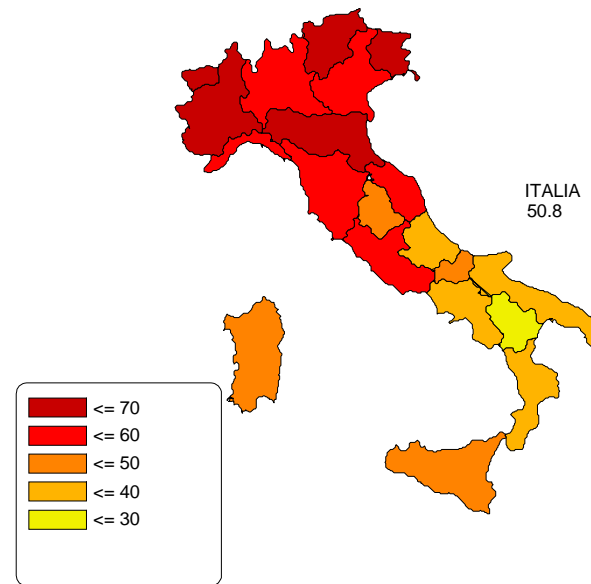
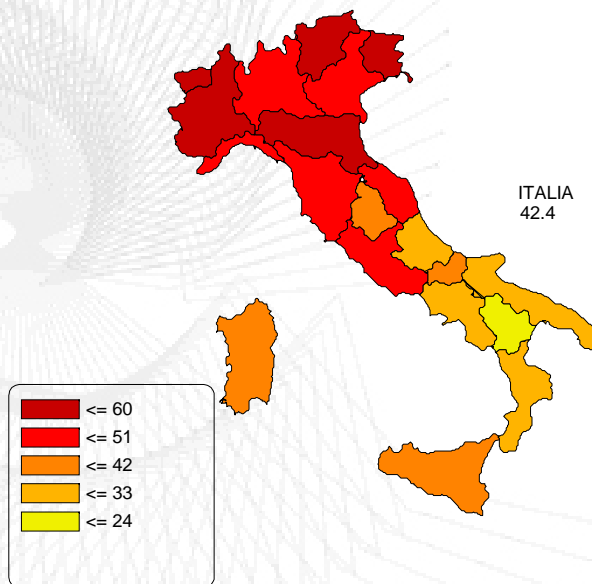
Per ripartizione e titolo di istruzione

	45-54	55-64
Nord-Centro		
Diploma o titolo superiore	71.9%	76.6%
Licenza scuola media inf.	67.8%	70.8%
elementare / senza titolo	60.8%	66.3%
Sud-Isole		
Diploma o titolo superiore	53.5%	57.4%
Licenza scuola media inf.	41.2%	49.2%
elementare / senza titolo	39.9%	33.4%

E. Bologna, Istat 2004

STILI DI VITA: FUMO, OBESITA', ESERCIZIO FISICO

Percentuale di persone che **consumano verdura** almeno una volta al giorno – anno 2000



Tendenze nel territorio

GRUPPO DI ALIMENTI	NORD-OVEST	NORD-EST	CENTRO	SUD	ISOLE
<i>pane, pasta, riso</i>	DCM	D	DCM	DCM	D
<i>salumi</i>	DCM	DCM	C	C	D
<i>carne di pollo, tacchino, coniglio e vitello</i>	D	D	D	D	D
<i>carne bovine</i>	DCM	C	C	C	P
<i>carne di maiale</i>	C	C	C	C	P
<i>pesce</i>	C	P	C	C	P
<i>uova</i>	C	C	DCM	DCM	DCM
<i>latte</i>	P	D	DCM	DCM	D
<i>formaggi, latticini</i>	DCM	D	DCM	DCM	DCM
<i>verdure in foglie cotte e crude</i>	D	D	D	D	P
<i>pomodori, melanzane, zucchine etc.</i>	DCM	D	D	D	DCM
<i>frutta</i>	D	D	D	D	D
<i>acqua minerale</i>	C	C	C	C	C
<i>bevande gassate</i>	C	C	C	C	DCM
<i>vino</i>	DCM	DCM	DCM	DCM	DCM
<i>birra</i>	C	C	C	C	DCM
<i>alcolici fuori pasto</i>	DCM	DCM	DCM	DCM	D
<i>aperitivi analcolici</i>	DCM	DCM	DCM	DCM	C
<i>aperitivi alcolici</i>	FC	FC	FC	FC	FC
<i>amari</i>	C	DCM	DCM	DCM	FC
<i>superalcolici</i>	C	DCM	DCM	DCM	DCM

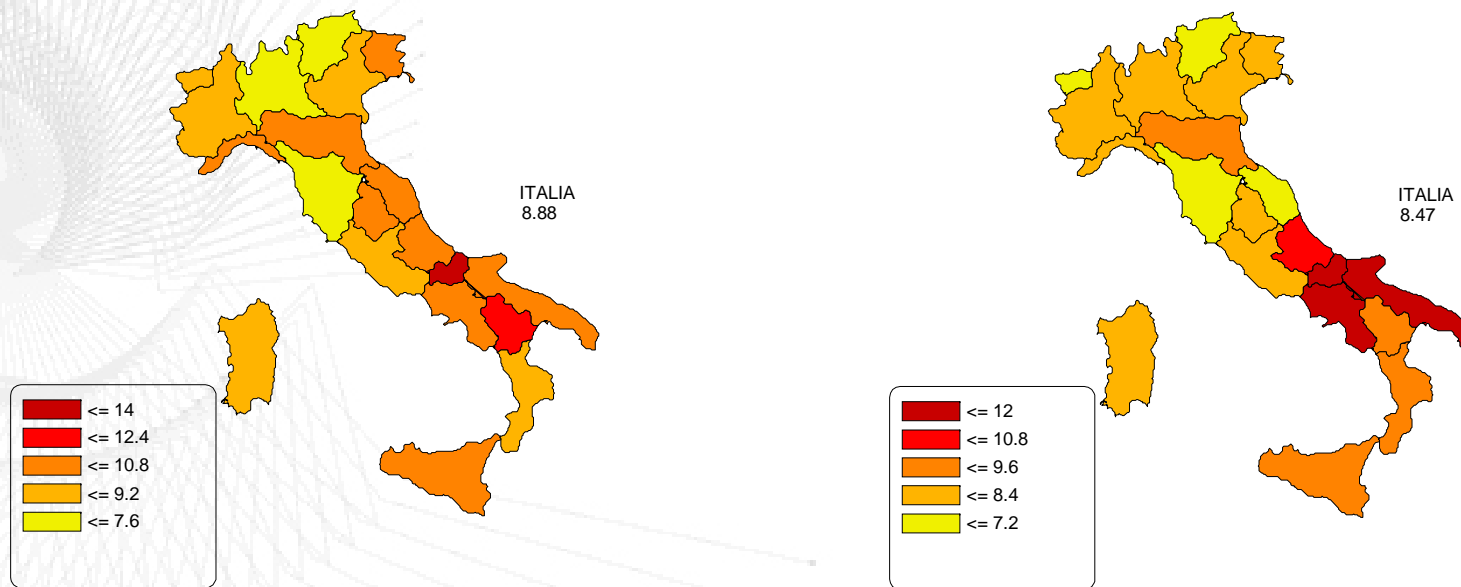
A. Turrini, Istat 2004

Tendenze ed occupazione

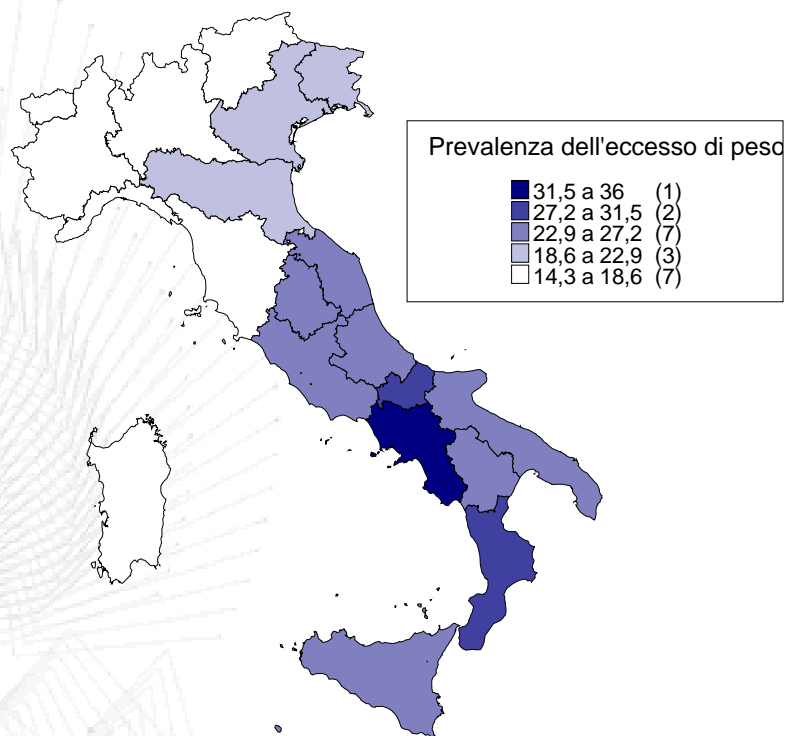
GRUPPO DI ALIMENTI	Imprenditore- libero professionista	lavoratore in proprio	dirigente e impiegato	operai e assimilati	studenti	pensionati	casalingh e	altra condizione
<i>pane, pasta, riso</i>	D	DCM	D	D	D	DCM	DCM	DCM
<i>salumi</i>	D	DCM	DCM	D	C	DCM	DCM	DCM
<i>carne di pollo,tacchino,coniglio e vitello</i>	DCM	D	D	D	D	D	D	DCM
<i>carne bovine</i>	P	P	C	C	D	DCM	P	C
<i>carne di maiale</i>	C	C	FC	C	C	C	C	DCM
<i>pesce</i>	C	C	C	C	C	C	C	P
<i>uova</i>	C	DCM	DCM	C	C	C	C	DCM
<i>latte</i>	D	DCM	DCM	C	DCM	DCM	DCM	DCM
<i>formaggi, latticini</i>	C	DCM	D	DCM	D	DCM	DCM	C
<i>verdure in foglie cotte e crude</i>	C	D	D	D	D	DCM	DCM	DCM
<i>pomodori, melanzane, zucchine etc.</i>	FC	DCM	D	DCM	D	DCM	DCM	C
<i>frutta</i>	D	D	D	D	D	DCM	D	DCM
<i>acqua minerale</i>	C	C	C	C	C	C	C	C
<i>bevande gassate</i>	C	C	C	C	P	C	C	DCM
<i>vino</i>	FC	D	DCM	DCM	DCM	D	D	DCM
<i>birra</i>	DCM	C	C	C	C	FC	DCM	C
<i>alcolici fuori pasto</i>	DCM	DCM	DCM	DCM	FC	DCM	DCM	C
<i>aperitivi analcolici</i>	DCM	C	DCM	C	DCM	DCM	DCM	DCM
<i>aperitivi alcolici</i>	FC	FC	FC	FC	FC	FC	C	DCM
<i>amari</i>	C	C	DCM	C	FC	DCM	DCM	DCM
<i>superalcolici</i>	DCM	DCM	DCM	FC	FC	FC	C	D

STILI DI VITA: FUMO, OBESITA', ESERCIZIO FISICO

Percentuale di **persone obese** di età superiore a 15 anni – anno 2000



Prevalenze per regione



% di bambini e adolescenti obesi o in sovrappeso	
Piemonte	17,1
Valle d'Aosta	14,3
Lombardia	18,5
Trentino-Alto Adige	16,1
Veneto	21,4
Friuli-Venezia Giulia	20,1
Liguria	17,0
Emilia-Romagna	22,7
Toscana	17,0
Umbria	24,1
Marche	25,8
Lazio	24,7
Abruzzo	27,0
Molise	27,5
Campania	36,0
Puglia	26,0
Basilicata	24,5
Calabria	27,2
Sicilia	26,8
Sardegna	16,6
ITALIA	24,2

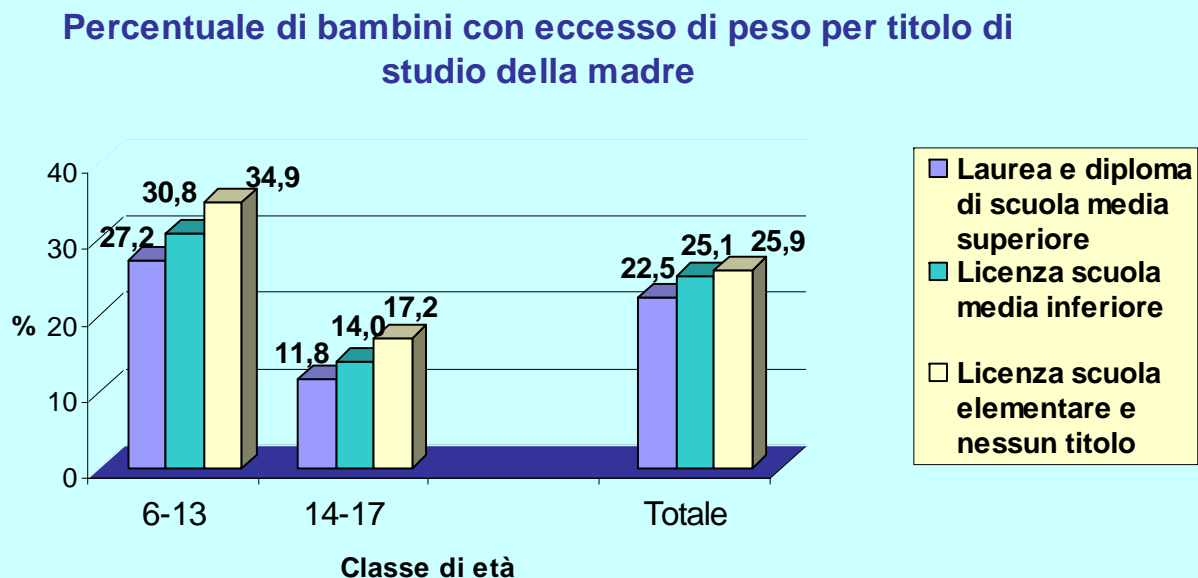
Anni 1999-2000 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Il fenomeno è crescente passando da Nord a Sud

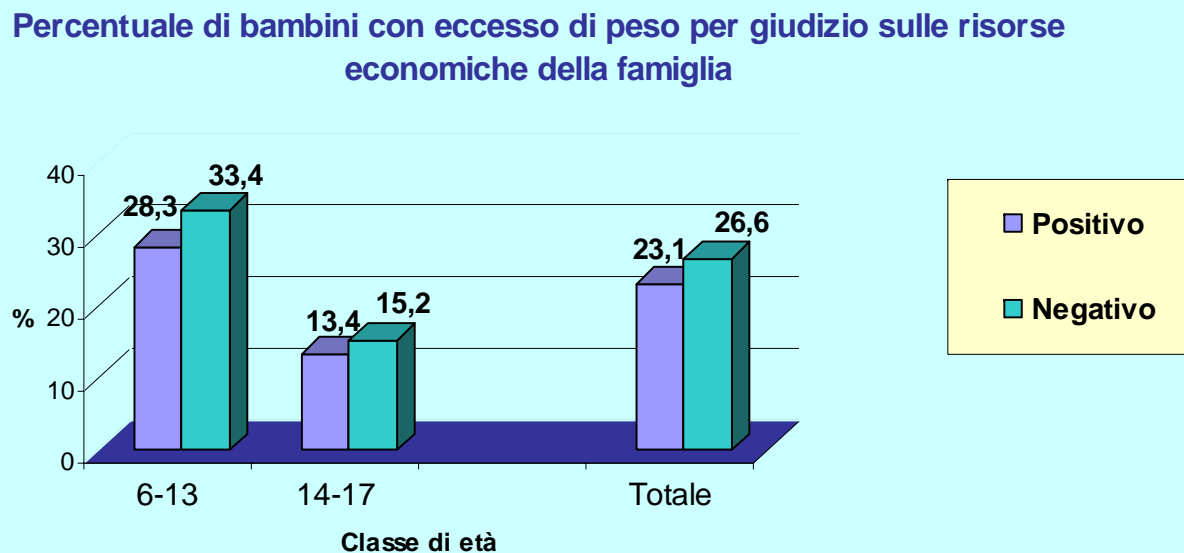
L. Gargiulo, Istat 2004

... Lo status socio-economico

Titolo di studio della madre

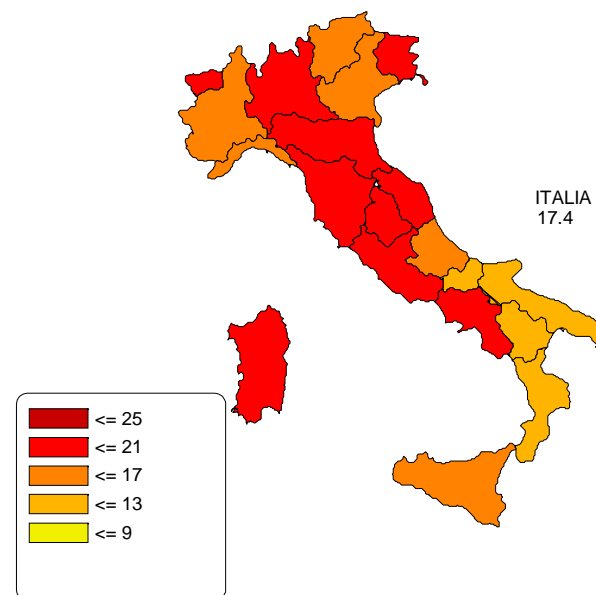
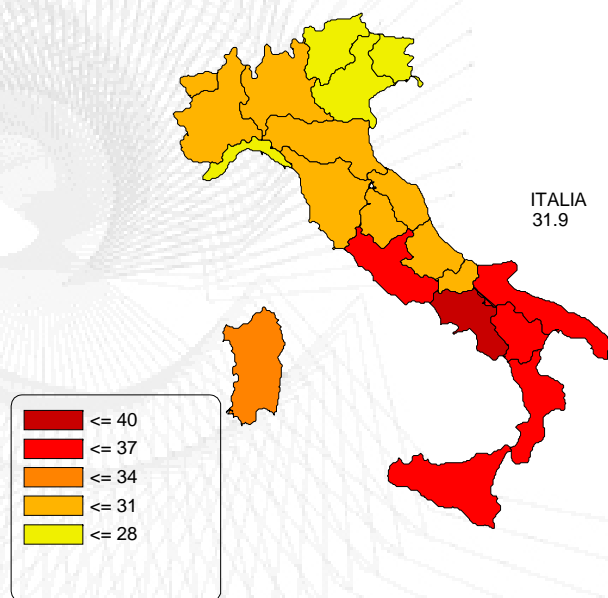


Giudizio sulle risorse economiche della famiglia

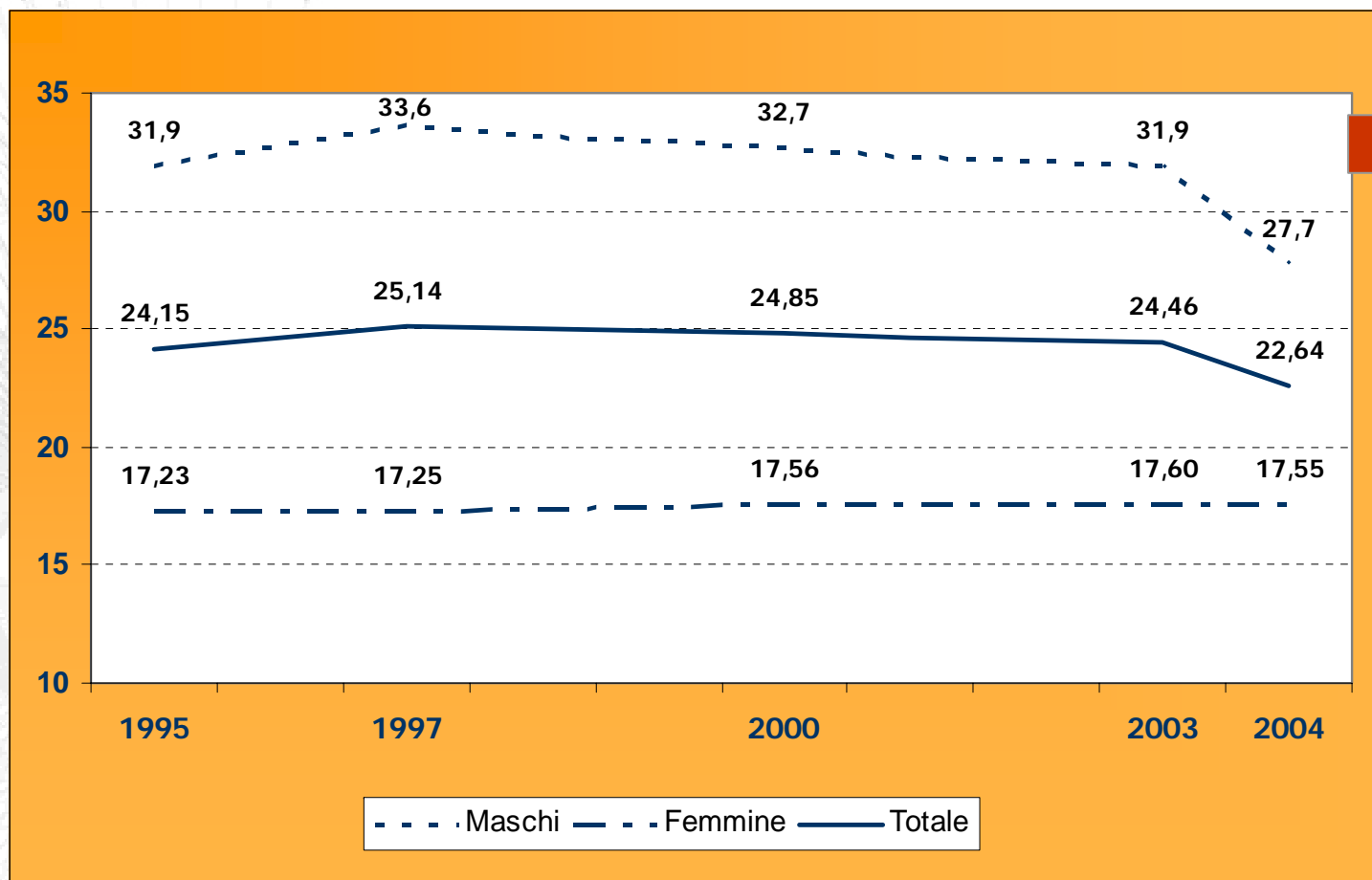


STILI DI VITA: FUMO, OBESITA', ESERCIZIO FISICO

Percentuale di **fumatori** di età superiore a 15 anni Anno 2000



Trend dell'abitudine al fumo negli ultimi 10 anni



accelerazione
del
decremento
solo per gli
uomini

Fonte Istat: *Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana- Anni 1995-1997-2000-2003; Indagine Multiscopo Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, dicembre 2004-marzo 2005* – quozienti standardizzati

Giuseppe Costa/Linda Laura Sabbadini, 10 gennaio 2006




... confronto prima e dopo l'applicazione della legge

dal confronto dei risultati dicembre 2004-marzo 2005



**calo della quota di fumatrici (dal 17,4% al 15,8%)
principalmente riscontrato nell'Italia Nord-Ovest,
mentre nessuna variazione per la popolazione maschile**



**aumento delle persone che hanno tentato di smettere di
fumare (dal 20,9% al 23%), dovuto soprattutto
all'aumento tra la popolazione maschile adulta
(dal 19,9% al 24,3% tra 30 e 59 anni)**

i più reattivi sono i laureati (dal 14,9% al 23,1%)

**a livello territoriale nel Sud si registra l'aumento più
consistente (dal 16,9% al 21,7%)**

Giuseppe Costa/Linda Laura Sabbadini, 10 gennaio 2006

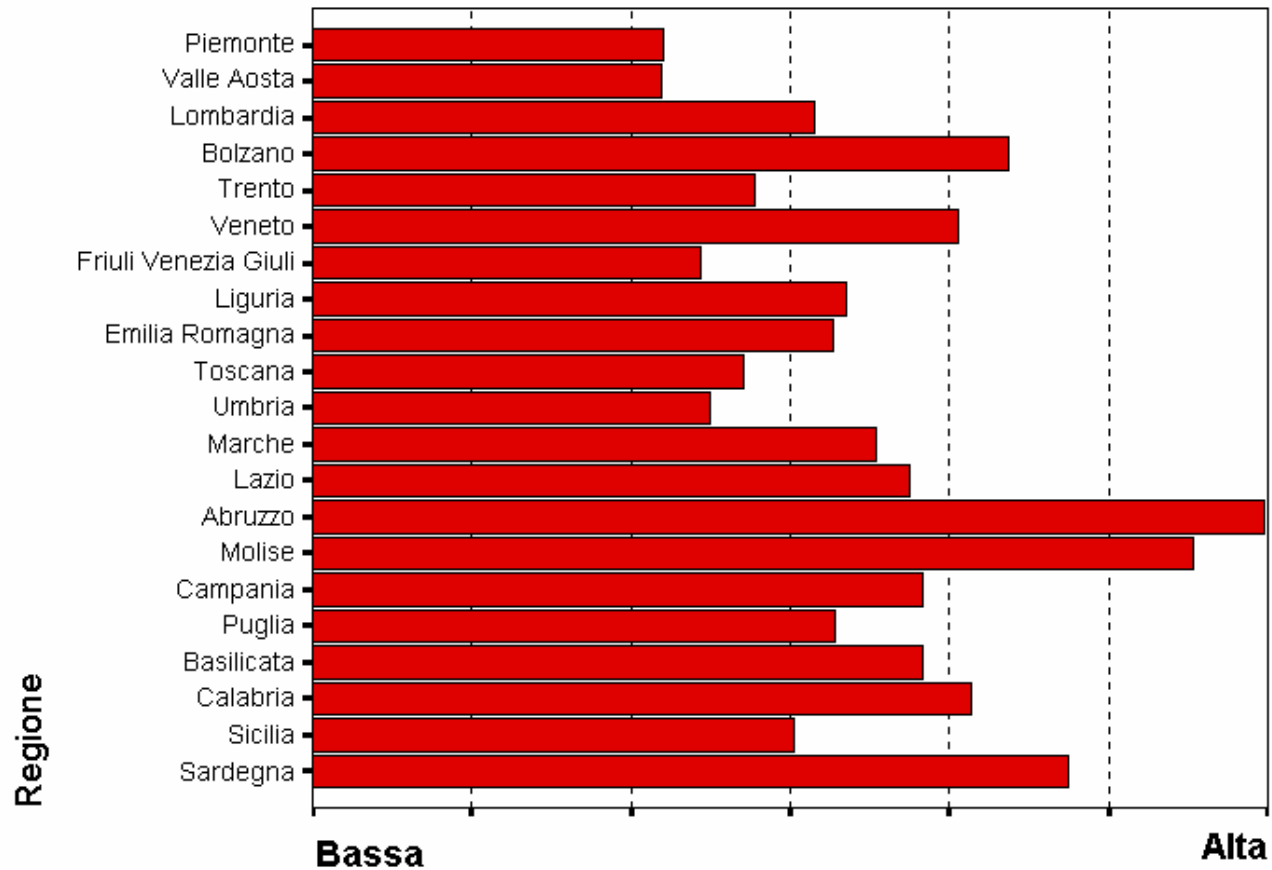


Livelli essenziali di
tutela (LET) assistenza (LEA)

Politiche non sanitarie
Prevenzione

Politiche sanitarie
Assistenza

... il ricorso ai servizi **mostra un andamento differenziato** tra le varie regioni!



Media dell'indice di ricorso ai servizi

Standardizzato per età e sesso

Forni S., Istat 2004.

Analisi dei cluster



- Piemonte, Val D'Aosta, Liguria, Lombardia, Trentino AA
- Veneto, Friuli VG, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio
- Marche, Abruzzo, Molise, Sardegna
- Campania, Calabria, Basilicata, Puglia, Sicilia

Forni S., Istat 2004.



<i>Clusters</i>	<i>Ospedale</i>	<i>Visite mediche</i>	<i>Diagnostica</i>	<i>Altro</i>
Piemonte Val d'Aosta Lombardia Liguria Trentino AA	<i>Meno ricoveri</i> <i>Meno PS</i> <i>Più int. chir.</i>	<i>Meno gener. grat.</i> <i>Più gener. pagam</i> <i>Meno cardiol.</i> <i>Più ped. e odont.</i>	<i>Di meno tutti gli esami diagnostici</i>	<i>Più med. altern.</i> <i>Meno vaccin.infl.</i>
Friuli VG Veneto Emilia R. Toscana Umbria Lazio	<i>Ricoveri in media</i> <i>Meno PS</i> <i>Più int. chir.</i>	<i>Meno pediat. Pag.</i> <i>Meno cardiol.</i> <i>Poco più il resto</i>	<i>Di più tutti gli esami diagnostici</i>	<i>Più med. altern.</i> <i>Più vaccin.infl</i> <i>Più farmaci</i>
Marche Abruzzi Molise Sardegna	<i>Tutto contraddittorio nei due sessi</i>	<i>Meno tutte le visite a pagamento</i>	<i>Più l'alta diagn.</i> <i>Meno il resto</i>	<i>Meno med. altern.</i>
Campania Puglia Basilicata Calabria Sicilia	<i>Meno int. chir.</i> <i>Più ricov. e PS nei maschi e meno nelle femm.</i>	<i>Più gener. grat.</i> <i>Più cardiol.</i> <i>Meno il resto.</i>	<i>Meno alta diagnostica e prev. femm.</i> <i>Più il resto.</i>	<i>Molto meno med. altern.</i> <i>Più vaccin.infl.</i> <i>Meno farmaci</i>

Forni S. Istat 2004



**monitoraggio della
devoluzione**

?

**devoluzione nel
monitoraggio**

Requisiti di sistema di osservazione per la valutazione di interventi/politiche...

- funzione organizzata
- rapporti con decisore
- accesso ai dati
- finanziamenti
- competenze
- regole-criteri
 - indipendenza
 - autonomia
 - validità
 - utilità

BISOGNI INFORMATIVI

VECCHI

mortalità
ricoveri
registri

...

NUOVI

morbosità
funzionalità
percezione
comportamenti
atteggiamenti
consumi
costi
esiti

NUOVE INDAGINI SU SALUTE 2000/2005

ISTAT

Piattaforma minima (per confronti temporali)
Rappresentatività e potenza statistica
Bisogni informativi LEA/LET
Standard sist. osservazione locali

MINISTERO

Consultazione fabbisogni informativi nazionali

REGIONI

Flessibilità al locale

- Contenuti informativi
- Estensione campionaria
- Aggregati significativi

Integrazione tra sist. di indagine

ISTAT – MINISTERO - REGIONI

valorizzazione dei dati



Percorso stato – regioni – Istat su indagine salute

- Disegno campionario
- Processi produttivi
- Valorizzazione congiunta
- Criticità
 - Partecipazione di regioni meridionali
 - Flessibilità a obiettivi specifici di regioni
 - Unità statistica (famiglia/individuo)
 - Contenuti e target sensibili (abitudini sessuali, dipendenze...giovani in famiglia...)

Disegno campionario

- da 25.000 a 60.000 famiglie
- ottica sub-regionale
 - da dominio
 - ad "area vasta"



Istituto Nazionale di Statistica



Ministero della Salute

Ministero della Salute



Conferenza dei Presidenti
delle Regioni
e delle Province Autonome

Informazione statistica e politiche per la promozione della salute

Roma
10-11-12 settembre 2002
ISTAT - Aula Magna



Epidemiologia Piemonte



... Le regioni
che hanno
utilizzato i dati



Région Autonome Vallée d'Aoste
Assessorat de la Santé, du bien-être
et des politiques sociales



Regione Autonoma Valle d'Aosta
Assessorato della Sanità, Salute
e Politiche Sociali

Observatoire régional d'épidémiologie et des politiques sociales
Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali



RAPPORT EN MATIERE DE SANTE ET D'AIDE SOCIALE

RELAZIONE SANITARIA E SOCIALE

1999 - 2000





E.S.A.
Epidemiologia Sviluppo
Ambiente

“La standardizzazione delle funzioni di osservazione epidemiologica delle Regioni obiettivo 1 di accompagnamento ai programmi di sviluppo regionali in un’ottica ambientale e della loro messa in rete”

Ministero della salute - PON ATAS

(Programma Operativo Nazionale Assistenza Tecnica e Azioni di Sistema) 2002-2006 Misura 1.2

Campania – Basilicata - Puglia - Calabria – Sicilia – Sardegna



OSSERVATORIO
EPIDEMIOLOGICO

Progetto di assistenza agli
Osservatori Epidemiologici Regionali



Epidemiologia Piemonte



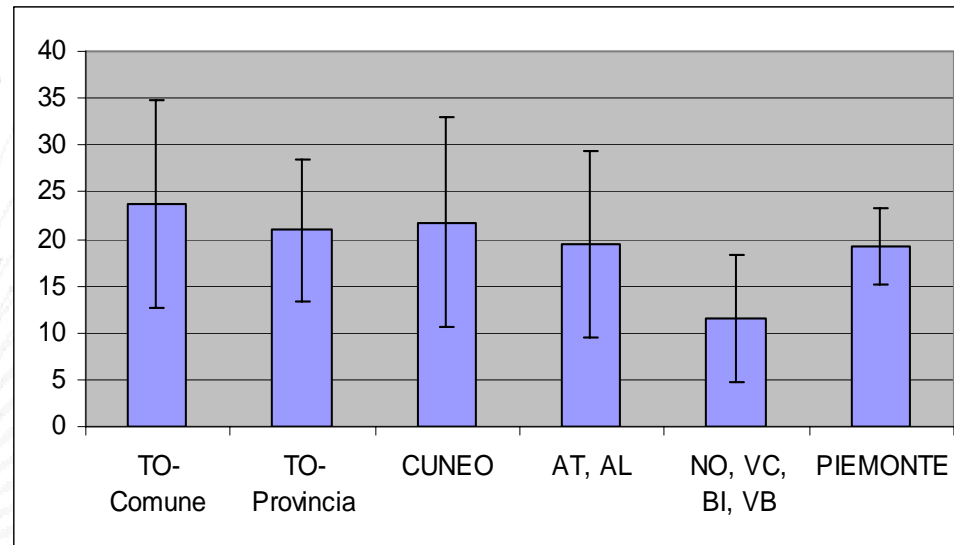


Condizioni di vita e ricorso ai servizi sanitari
La situazione in Piemonte

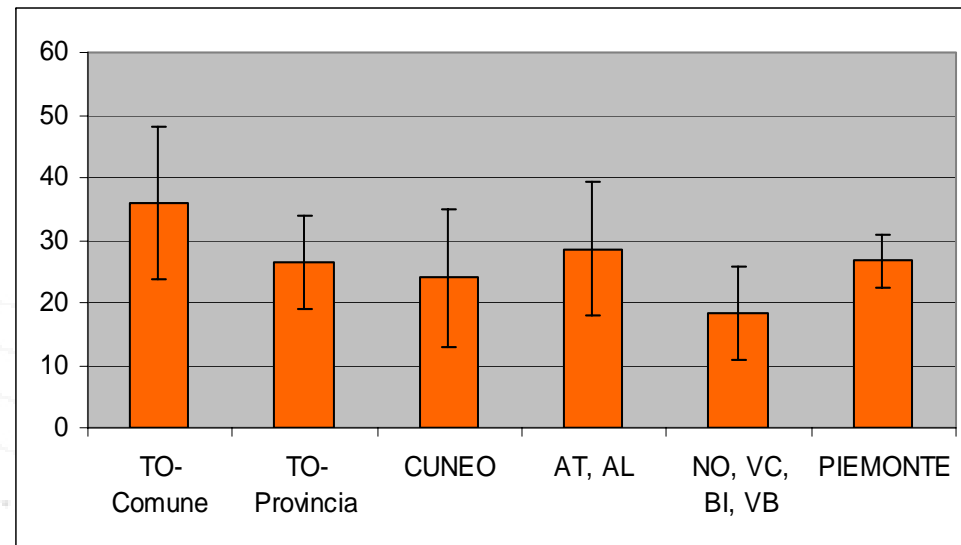


Inattività fisica in Piemonte

Maschi

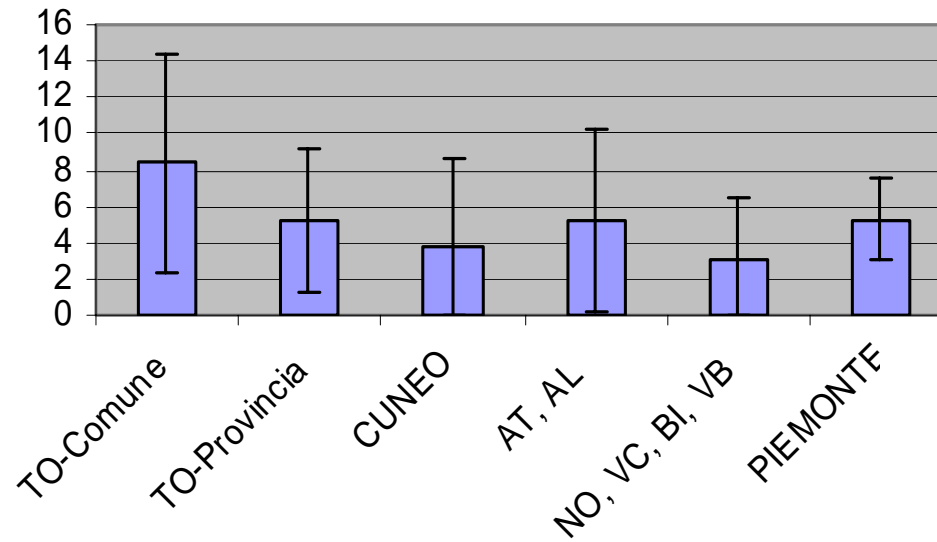


Femmine

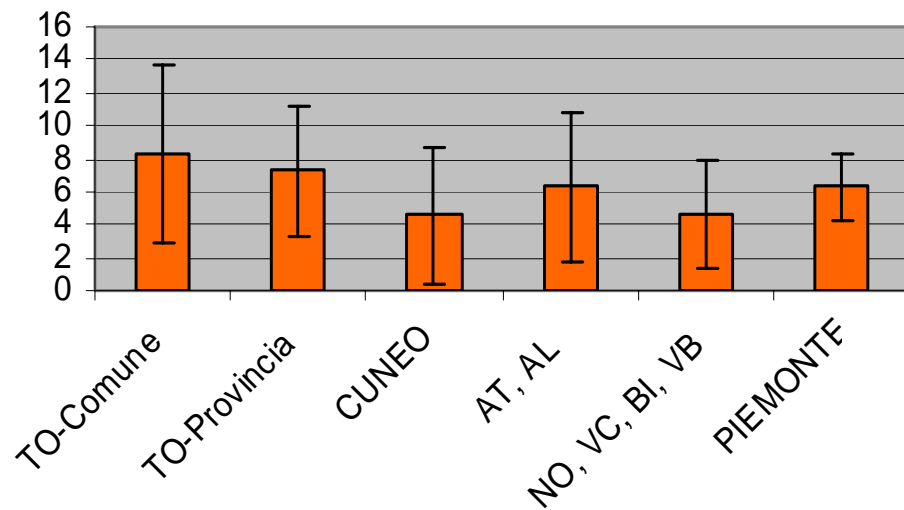


Salute percepita in Piemonte

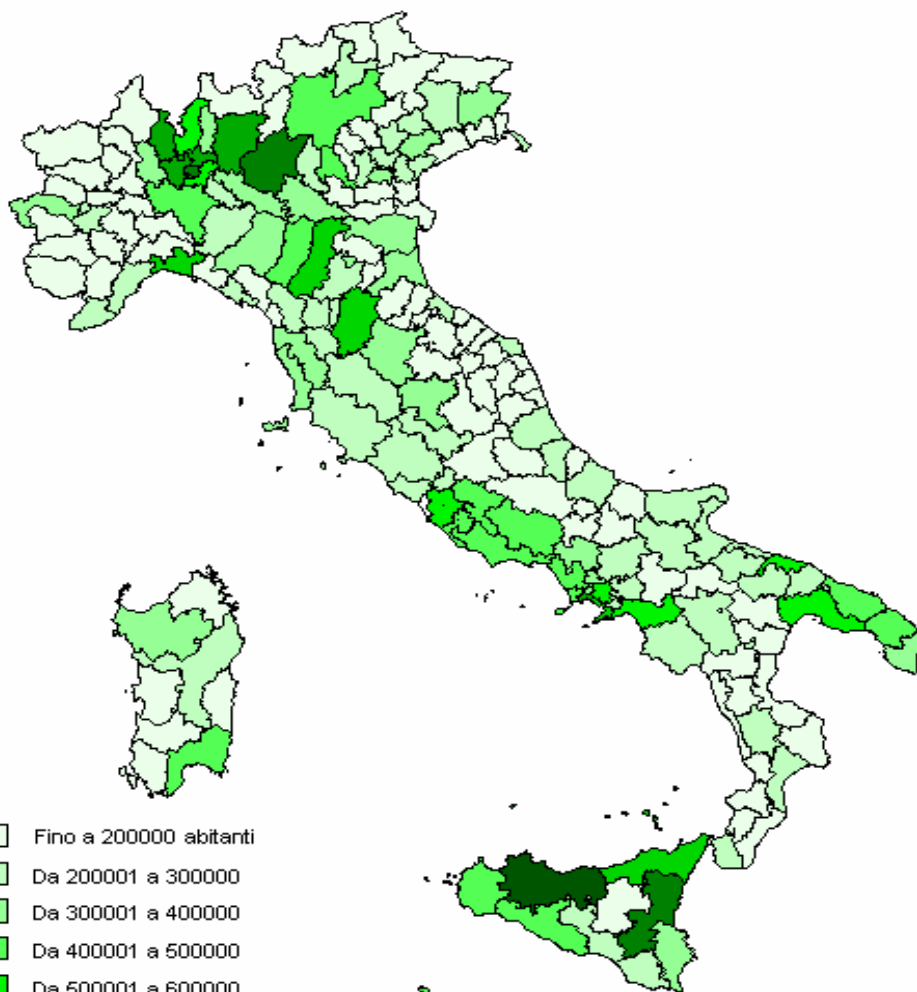
Maschi



Femmine



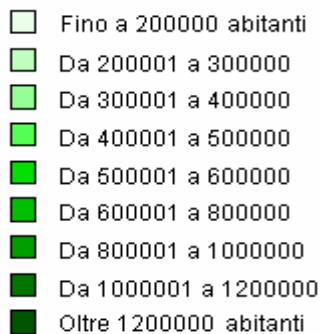
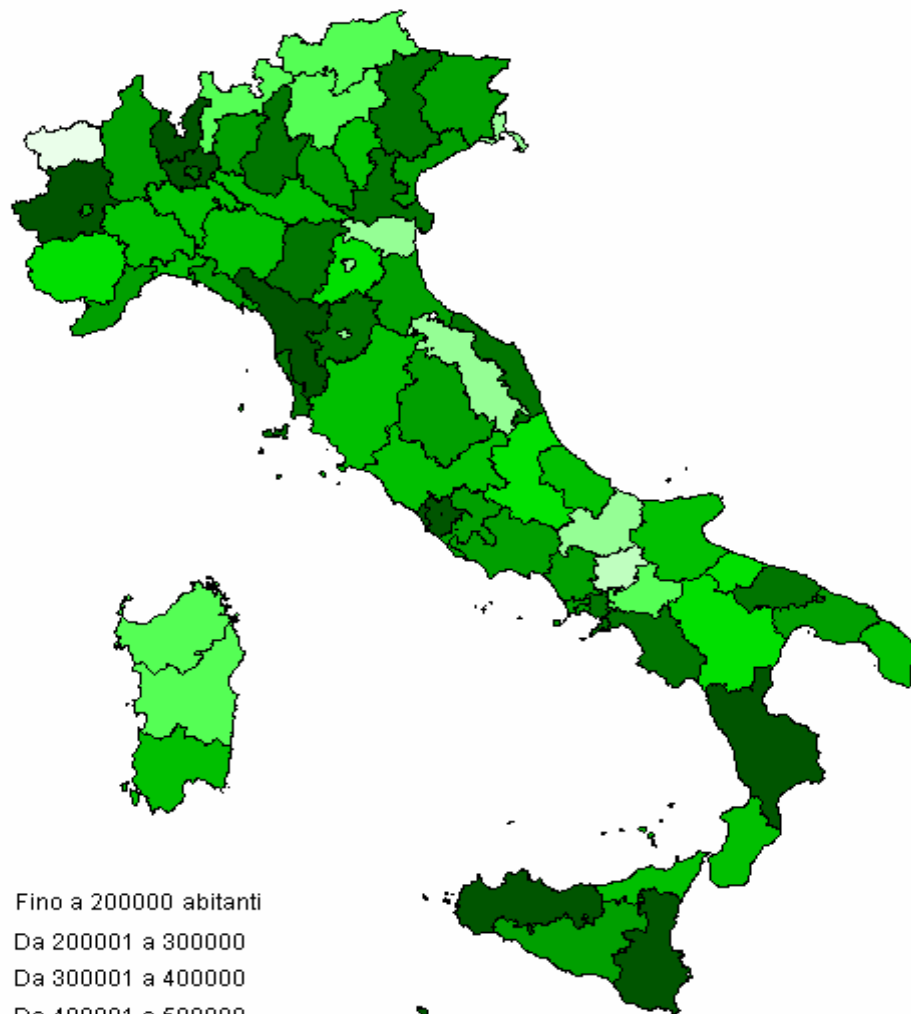
Il disegno di campionamento



Distribuzione territoriale delle ASL

Popolazione	Frequenza	Percentuale
Fino a 200000	84	42,64%
200001-300000	50	25,38%
300001-400000	24	12,18%
400001-500000	14	7,11%
500001-600000	10	5,08%
600001-800000	6	3,05%
800001-1000000	3	1,52%
1000001-1200000	4	2,03%
Oltre 1200000	2	1,02%
Totale	197	100,00%

Il disegno di campionamento



Distribuzione territoriale delle Aree Vaste

Popolazione	Frequenza	Percentuale
Fino a 200000	1	1,47%
200001-300000	1	1,47%
300001-400000	6	8,82%
400001-500000	6	8,82%
500001-600000	5	7,35%
600001-800000	13	19,12%
800001-1000000	17	25,00%
1000001-1200000	10	14,71%
Oltre 1200000	9	13,24%
Totale	68	100,00%

Il disegno di campionamento

Benché le ASL non siano un dominio *pianificato* dell'indagine perché:

- Troppo eterogenee per dimensione
- Per garantire una precisione accettabile per le stime, sarebbe stato necessario un campione di almeno 600 famiglie per ASL, quindi un campione totale di circa 120.000 famiglie

E' possibile studiare stime ad hoc (mediante stimatori indiretti) **per singola ASL**, almeno per quelle di maggiore dimensione, poiché ogni ASL ricade in una sola AREA VASTA e quindi tutte le unità appartenenti ad una ASL hanno la stessa probabilità di entrare a far parte del campione.

"Potenza" dei dati dell'indagine Salute: precisione delle stime per Area Vasta

Intervalli di confidenza al 95%

Statistiche degli errori per AV	P=3 %			P=5 %			P=10 %		
	Errore relativ o %	inf	sup	Errore relativ o %	inf	sup	Errore relativ o %	inf	sup
Minimo	0,12	2,3%	3,7%	0,09	4,1%	5,9%	0,07	8,6%	11,4%
Mediano	0,16	2,1%	3,9%	0,12	3,8%	6,2%	0,09	8,2%	11,8%
Massimo	0,19	1,9%	4,1%	0,14	3,6%	6,4%	0,11	7,8%	12,2%

Intervalli di confidenza al 90%

Statistiche degli errori per AV	P=3%			P=5%			P=10%		
	Errore relativ o %	inf	sup	Errore relativ o %	inf	sup	Errore relativ o %	inf	sup
Minimo	0,12	2,4%	3,6%	0,09	4,3%	5,7%	0,07	8,8%	11,2%
Mediano	0,16	2,2%	3,8%	0,12	4,0%	6,0%	0,09	8,5%	11,5%
Massimo	0,19	2,1%	3,9%	0,14	3,8%	6,2%	0,11	8,2%	11,8%

PROSPETTIVE DI INTEGRAZIONE

INDAGINI SALUTE

Dati "core"

Continuità

Periodicità standard

Rappresentatività

Unità statistiche

(famiglia/individuo)

PASSI

Flessibilità

- Contenuti (congiunturali)
- Unità statistiche anche diverse
- Tempo

Correlazione con azione

**un tavolo permanente comune per la
progettazione
ricerca e sviluppo (scale di misura, campionamento...)
monitoraggio del sistema**