

## Capitolo 7

### Un sistema per il monitoraggio delle disuguaglianze di salute e per la valutazione delle azioni di contrasto

Le strategie di moderazione delle disuguaglianze di salute devono coinvolgere tutti gli attori responsabili dell'individuazione e della correzione dei meccanismi di generazione delle iniquità. Per questa ragione, occorre che questi attori abbiano a disposizione adeguate informazioni sulla distribuzione sociale dei problemi di salute e delle conseguenze delle azioni di contrasto.

Ma quanto i sistemi sanitari e statistici del nostro Paese sono adeguati a tale bisogno informativo? E quali sono le fonti disponibili per monitorare le variazioni sociali nella salute?

Le principali fonti informative disponibili nel nostro Paese allo scopo di monitorare le variazioni sociali di salute sono:

- 1) I nuovi sistemi informativi sanitari (NSIS)**, che costituiscono un'ampia riserva di dati raccolti per scopi amministrativi o gestionali, che riguardano fenomeni rilevanti per la salute e l'uso dei servizi. Tali dati possono offrire una buona stima del bisogno di salute, quando questo si traduce in una domanda di servizi.
- 2) I sistemi informativi statistici (SISTAN)**, che hanno l'obiettivo di misurare i fenomeni di salute o di uso dei servizi a scopo conoscitivo e garantiscono completezza e accuratezza, spesso, però, solo in modo campionario. Per ragioni di costo ed efficienza, non permettono di raggiungere la capillarità geografica e temporale assicurata dai Nuovi sistemi informativi sanitari.

Le principali fonti di dati sulla popolazione nel nostro Paese sono costituite dalle anagrafi comunali e dal censimento delle persone e delle abitazioni; le prime costituiscono il principale snodo di informazioni sulla popolazione, informazioni che alimentano le basi delle anagrafi delle Aziende Unità Sanitarie Locali.

Quasi mai i sistemi informativi che misurano i fenomeni sanitari (NSIS) dispongono di misure adeguate delle covariate sociali; ecco perché quasi sempre è necessario ricorrere all'integrazione con altre fonti informative che dispongono del dato. Il censimento è la migliore fonte informativa per le covariate e rileva con cadenza decennale le condizioni degli individui – istruzione, occupazione e posizione lavorativa, stato civile – delle famiglie delle abitazioni; l'anagrafe tributaria svolge la stessa funzione riguardo alle covariate di reddito dichiarato.

Molte informazioni sulla salute e sull'uso dei servizi non sono ricavabili dai sistemi informativi sanitari. Per rilevarle, ci si avvale di **indagini campionarie** volte a misurare la salute auto percepita e dichiarata in risposta a un questionario, assieme ad altre informazioni su comportamenti, stili di vita e uso dei servizi. Il principale esempio è rappresentato dalle indagini multiscopo Istat sulle condizioni di vita delle famiglie, che comprende un'indagine speciale sulla salute e sul ricorso ai servizi sanitari. Complementari sono le indagini condotte per scopo di sorveglianza dalle regioni e dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, di cui fa parte il sistema Passi (Progressi per le aziende sanitarie per la salute in Italia).

Le indagini campionarie riescono a stimare solo le misure epidemiologiche di prevalenza e le loro variazioni sociali, ma non quelle di incidenza. Per ottenerle bisogna ricorrere a **studi longitudinali** sulle indagini speciali multiscopo Istat sulla salute, che seguono nel tempo gli individui del campione per osservare l'insorgenza degli eventi che si desidera studiare.

### **Rilevazione della posizione sociale**

I flussi di dati regolamentati a livello nazionale e con una raccolta sistematica e standardizzata forniscono informazioni sulla provenienza geografica, ma spesso non quelle sulla posizione sociale, come fanno invece altri flussi di dati, fra cui:

- 1) Il flusso di dati sulle dimissioni ospedaliere (SDO)**, il cui contenuto è definito dal Ministero della Sanità tramite il decreto 27 ottobre 2000 n. 380, stabilisce che tra le informazioni da rilevare c'è anche il livello di istruzione. In alcune regioni italiane, fra cui il Piemonte, il livello d'istruzione è stato registrato con maggiore completezza. Considerata l'altra frequenza dei ricoveri, la ricerca del dato sul titolo di studio su almeno uno dei ricoveri dello stesso individuo permette di caratterizzare la posizione sociale di un alto numero di eventi.
- 2) Il flusso di dati relativo al certificato di assistenza al parto (CedAP):** rappresenta la fonte più ricca di informazioni sanitarie, epidemiologiche e sociodemografiche relative alle nascite, nel nostro Paese. Con la somministrazione del questionario vengono acquisite informazioni socio demografiche sui genitori (età del parto, residenza, titolo di studio, occupazione, stato civile e cittadinanza), sulla gravidanza, sul parto e sulle condizioni del neonato.
- 3) Il flusso informativo Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani (FAR):** prevede informazioni su base individuale per la rilevazione dell'utenza e dei periodi di assistenza nelle strutture, con l'obiettivo di garantire un monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali a livello locale. Tra le diverse variabili, rivela anche il titolo di studio.
- 4) Salute mentale adulti**, che rileva, per ogni paziente titolo di studio e condizione occupazionale.

### **La popolazione immigrata nei dati dei NSIS**

In Italia si sono sviluppate diverse esperienze di monitoraggio della salute degli immigrati, sia nelle aziende sanitarie locali, sia in ambito nazionale. Tali studi permettono di avere un quadro del fenomeno migratorio.

Riguardo al quadro demografico della popolazione immigrata, le fonti – anagrafi comunali, permessi di soggiorno, anagrafi assistiti – si riferiscono alla popolazione regolarmente presente. Non sempre sono disponibili i dati per sesso, età e cittadinanza. Per quanto riguarda, invece, la popolazione immigrata irregolare in Italia, è possibile soltanto fare delle stime.

Dagli studi sui profili di salute basati su NSIS, emerge che la popolazione immigrata è giovane e sana e che il ricorso ai ricoveri ospedalieri è minore rispetto agli italiani ed è da imputare a situazioni per cui il ricovero è strettamente necessario, come la gravidanza, il parto e le interruzioni volontarie della gravidanza.

## Le indagini campionarie

Le indagini campionarie costituiscono un'importante fonte di informazioni che rileva dati su eventi sanitari e sociali e registra disturbi, comportamenti e condizioni che non vengono rilevati con i dati delle fonti sanitarie su tutta la popolazione.

- 1) Le indagini multiscopo Istat** (che si rifanno al modello delle *Health Interview Survey*), che permettono di rilevare dati sullo stato di salute, gli stili di vita e il ricorso ai servizi sanitari, oltre ad acquisire informazioni sullo stato socioeconomico (come titolo di studio, percezione delle risorse, occupazione);
- 2) L'indagine europea EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions)** importante per lo studio delle disuguaglianze sociali e la coesione. In Italia si intervistano più di 20 mila famiglie sulle diverse dimensioni della povertà, l'occupazione, le difficoltà economiche, le spese per la casa, il reddito percepito nell'anno precedente, gli esiti rilevanti per il benessere.
- 3) Il sistema di sorveglianza sui Progressi delle Aziende sanitarie per la salute (PASSI)** è finalizzato al monitoraggio sullo stato di salute della popolazione adulta italiana attraverso la rilevazione di abitudini, stili di vita e stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare i comportamenti a rischio.

## Gli studi longitudinali

Gli studi longitudinali basati su coorti storiche permettono di stabilire la sequenza temporale degli eventi di salute, rivelando, attraverso fonti sanitarie amministrative e statistiche gli eventi di salute cui sono stati soggetti nel tempo gli individui arruolati in coorti per indagini precedenti. Il più importante è lo Studio longitudinale italiano, che si è prefissato lo scopo di monitorare le disuguaglianze di salute.

Gli studi longitudinali volti a misurare le disuguaglianze di salute hanno il limite di avere una natura campionaria e di attingere dalle poche fonti informative statistiche e sanitarie integrabili a livello nazionale. Per superare tali limiti, sono stati avviati studi longitudinali basati sull'integrazione di archivi su base cittadina, come il censimento della popolazione. Partendo dal singolo comune, è possibile disporre dei dati di tutta la popolazione e si può integrare il dato censuario con quelli delle fonti NSIS disponibili a livello locale o nazionale. Questo tipo di studi, che permette uno studio più approfondito delle disuguaglianze di salute, si sta diffondendo nei diversi capoluoghi italiani.

In mancanza di dati individuali di posizione sociale è possibile utilizzare gli indicatori su base aggregata, calcolati su un'area geografica piuttosto che sull'individuo. In questo caso, è importante scegliere un aggregato che minimizzi l'errore ecologico (che aumenta all'aumentare dell'eterogeneità della composizione sociale degli individui inseriti nell'aggregato), scegliendo aree geografiche piccole e omogenee.

In Italia, la sezione di censimento è stata utilizzata come unità statistica per il calcolo di diversi indicatori di posizione socioeconomica, come l'indice di deprivazione, che misura lo svantaggio sociale.

## **Le disuguaglianze di salute ambientale**

L'Ufficio regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha costituito un gruppo di lavoro mirato a valutare le disuguaglianze di salute legate ai rischi ambientali, gruppo che ha contribuito alla realizzazione della Dichiarazione di Parma, adottata dai 53 Paesi membri. Anche il nostro Paese ha aderito, contribuendo alla redazione del rapporto internazionale di comparazione delle disuguaglianze sociali in dodici indicatori di rischio ambientale disponibili in quasi tutti i Paesi. Il lavoro si è concluso con la pubblicazione, nel febbraio 2012, del rapporto "Disuguaglianze di salute ambientale in Europa. Relazione di valutazione", il primo importante passo verso una conoscenza approfondita delle disuguaglianze ambientali in Europa.

### ***Sintesi tratta dal settimo capitolo del libro:***

*Costa G., Bassi M., Censini G.F., Marra M., Nicelli A.L., Zengarini N. (a cura di)*

**L'equità in salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità**

Edito da Fondazione Smith Kline, presso Franco Angeli Editore, Milano, 2014