

Una sperimentazione sul potenziale informativo dei dati da fonti amministrative per l'accompagnamento dei piani regionali della cronicità e per le politiche di contrasto alla povertà

Francesca Vannoni, Raffaella Succi

Istat, Ufficio territoriale per il Piemonte, la Valle d'Aosta e la Liguria

Obiettivo

Sperimentazione del **potenziale informativo dei dati da fonti amministrative** per l'analisi multidimensionale dei bisogni di assistenza socio-sanitaria con riferimento ai piani regionali della cronicità (nello specifico quello della Regione Piemonte) e alle politiche di contrasto alla povertà.

I dati analizzati: Archivio Istat Archi.M.E.De (ARCHivio di Microdati Economici e Demo sociali) per elaborare un **indice individuale di vulnerabilità socioeconomica**, aggregabile per sottopopolazioni e **ambiti territoriali significativi** individuati per l'implementazione della misura di Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA).

L'assistenza socio-sanitaria per i pazienti con malattie croniche

La prevalenza di **malati cronici** è in **progressivo aumento**, con rilevanti ricadute per il Sistema sanitario in termini organizzativi ed economici.

A livello mondiale, le malattie croniche assorbono circa il 70-80% delle risorse sanitarie e si prevede che nel 2020 costituiranno l'80% di tutte le patologie nel mondo.

Le linee di indirizzo della Regione Piemonte 2018-19 per il recepimento del Piano Nazionale della Cronicità assumono quindi la persona, e non più le strutture, al centro del sistema di cure e raccomandano:

- ✓ definizione di percorsi assistenziali basati sulla **presa in carico del paziente** nel lungo termine
- ✓ **l'integrazione di interventi sociosanitari** tenendo conto dei **fattori socioeconomici** che contribuiscono a determinare non solo l'incidenza, ma anche l'evoluzione delle malattie croniche.

La necessità di un sistema informativo integrato

Non basta considerare i bisogni meramente clinici, ma anche tutti i fattori sociali e ambientali che incidono sull'effettiva capacità del paziente di gestire la propria patologia.

Le linee di indirizzo della Regione Piemonte 2018-19 prevedono l'elaborazione sperimentale e relativa valutazione degli algoritmi di classificazione degli assistiti per predire il fabbisogno preventivo e assistenziale di ogni paziente, in modo da personalizzare il percorso assistenziale e ridurre gli interventi inappropriati.

Il Piano nazionale raccomanda l'attuazione di un sistema informativo integrato e coerente non solo con le politiche sanitarie regionali ma anche con i sistemi informativi di altri contesti clinici e territoriali in una logica di congruenza e omogeneità rispetto alle singole realtà regionali.

Le basi dati Archi.M.E.De dell'Istat e l'analisi multidimensionale dei fenomeni

Il Sistema Integrato dei Registri (SIR) in corso di realizzazione da parte dell'Istat potrà avere un ruolo centrale per alimentare questo sistema informativo integrato.

In attesa del completamento del processo di costruzione del SIR, le basi dati Archi.M.E.De (ARCHIvio di Microdati Economici e Demo sociali) svolgono una funzione di supplenza e sono costituite da una collezione di microdati relativa all'universo delle famiglie e degli individui residenti derivate dall'integrazione di fonti amministrative di natura anagrafica, reddituale, previdenziale, occupazionale e formativa.

Nonostante il loro carattere di provvisorietà, le basi dati Archi.M.E.De offrono un ampio raggio di informazioni per l'intero Paese che consentono l'analisi multidimensionale dei fenomeni sociali ed economici in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, a livello individuale, familiare e per ambiti territoriali rilevanti per le politiche.

La base dati “Condizioni economiche delle famiglie” di Archi.M.E.De

La base dati “Condizioni economiche delle famiglie” contiene informazioni su struttura familiare, reddito individuale e familiare, partecipazione al mercato del lavoro, istruzione, ecc.,

I **vantaggi** derivanti dall’uso di fonti amministrative a scopi statistici:

- **riduzione dei costi** rispetto ad una indagine diretta;
- **minore disturbo** statistico sui **rispondenti**;
- disponibilità di **dati per tutte le unità della popolazione** di riferimento.

Gli **svantaggi** derivanti dall’utilizzo delle fonti amministrative:

- le **definizioni amministrative** non sempre coincidono con quelle utilizzate nella statistica ufficiale;
- le norme che regolano la raccolta possono cambiare **pregiudicando la confrontabilità** dei dati **nel tempo**;
- **non si è in grado di controllare la qualità nella fase di raccolta dei dati**, come invece avviene nel caso delle indagini dirette.

Gli ambiti territoriali rilevanti per le politiche

Gli ambiti territoriali utilizzati nel presente lavoro sono **quelli** individuati per **l'implementazione del Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA)**, coincidenti, nei limiti delle possibilità operative degli stessi, coi Distretti Sanitari regionali (Regione Piemonte, Deliberazione della Giunta Regionale 9/5/2016).

Rappresentano dei **punti nevralgici per l'organizzazione dei servizi** e per la realizzazione del **welfare di “nuova generazione”**, caratterizzato da un sistema integrato di servizi socio-sanitari e dalla sussidiarietà dei fornitori di cura e assistenza a livello orizzontale (famiglie, reti parentali, volontariato, formazioni sociali) e verticale (Comune, Regione, Stato).

La scelta di questi ambiti territoriali risponde anche al secondo obiettivo del presente lavoro: fornire un contributo per **promuovere e approfondire l'utilizzo della base dati ArchIMEDe** (e del SIR a regime) per la valutazione delle politiche di contrasto alla povertà, cercando di **avviare** in futuro **collaborazioni** con i settori delle **amministrazioni** che, a vari livelli territoriali, se ne occupano.

La valutazione multidimensionale dei bisogni e l'indice di vulnerabilità socioeconomica

Per tenere conto dei **bisogni globali del malato** e, più in generale, delle persone socio-economicamente fragili, senza limitarsi alle necessità meramente cliniche o di natura monetaria, occorre **analizzare tutti i fattori sociali e ambientali** che incidono sull'effettiva capacità delle persone di gestire le condizioni avverse o gli eventi negativi. Queste considerazioni poggiano sui concetti di funzionamento e di capacità proposti da Sen (Sen A., 2000).

Una persona o una famiglia è vulnerabile alla futura caduta sotto livelli minimi benessere socialmente condivisi se le mancano (o è fortemente svantaggiata nella distribuzione di) **beni** che sono **cruciali** per **avere una risposta resiliente** ai rischi (Morrone et al, 2011).

L'indice di vulnerabilità socio-economica consente di accostare al bisogno clinico desunto dalle fonti sanitarie **anche altre dimensioni** che concorrono a **individuare situazioni potenzialmente svantaggiose**, senza limitarsi a guardare solo alle condizioni economiche.

Le dimensioni dell'indice di vulnerabilità socioeconomica

Nei Paesi OECD i **beni** che sono considerati più **rilevanti** per generare il **benessere** degli individui si articolano in quattro categorie:

- capitale economico
- capitale umano
- capitale sociale
- beni collettivi/pubblici.

Pur non potendo disporre di tutte le variabili che sarebbero necessarie per misurare in modo esaustivo la vulnerabilità socio-economica **l'indice** presentato in questo lavoro è stato elaborato a partire da **quattro dimensioni**:

- istruzione e formazione
- mercato del lavoro
- risorse materiali
- strutture familiari.

Metodo Alkire Foster

Secondo il metodo di Alkire Foster, si considera un individuo come vulnerabile socio-economicamente nel caso in cui esso sperimenti almeno k situazioni ritenute svantaggiose tra le N individuate nello spazio di analisi.

Il metodo si basa su due fasi:

1. Identificazione - chi è vulnerabile socio-economicamente?
2. Aggregazione: - indici di misura della classe di Foster Greer Thorbecke (FGT)

Metodo Alkire Foster - Identificazione

Nel metodo proposto da Alkire e Foster la **fase di identificazione** si basa su una procedura caratterizzata da un **doppio taglio** (Dual cut-off) :

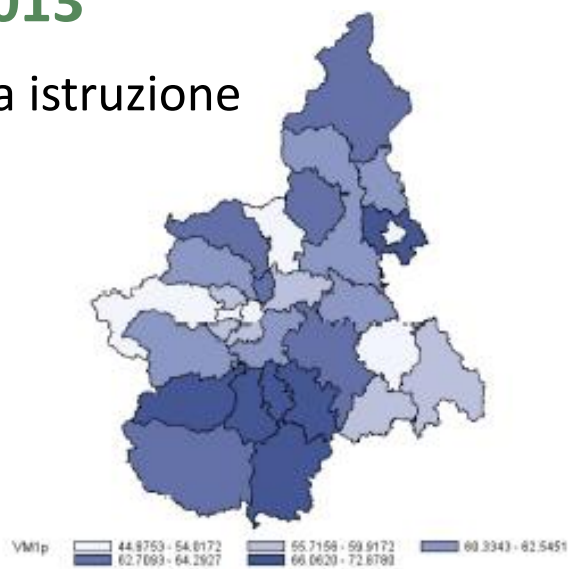
1. per ciascuna dimensione dello spazio di analisi si individua la soglia dell'indicatore che determina quando una persona possa essere considerata svantaggiata in quella dimensione;
2. si individua il numero minimo di dimensioni in cui è necessario che una persona sperimenti condizioni svantaggiose per considerarla vulnerabile dal punto di vista socio-economico.

Dimensioni, indicatori e soglie per la vulnerabilità socioeconomica delle persone con 65 anni e più

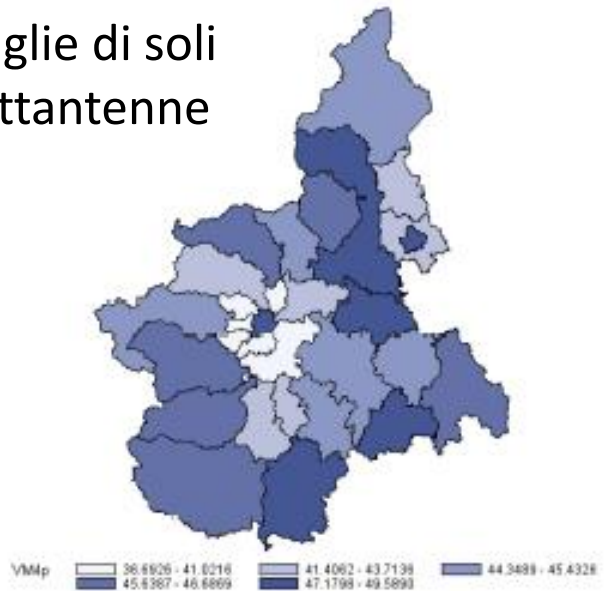
DIMENSIONI	INDICATORI	SOGLIA
Cultura/formazione	Titolo di studio conseguito	Licenza elementare
Condizione lavorativa	Situazione occupazionale del capofamiglia in termini di: - intensità lavorativa	< 0.2
	- e reddito da pensione	no
Risorse materiali	Reddito familiare equivalente	0,6*mediana nazionale
Rete familiare	Struttura familiare	Anziani che vivono da soli oppure famiglie di soli anziani con almeno un ultraottantenne

Persone con 65 anni e più per ambiti territoriali in Piemonte - Anno 2013

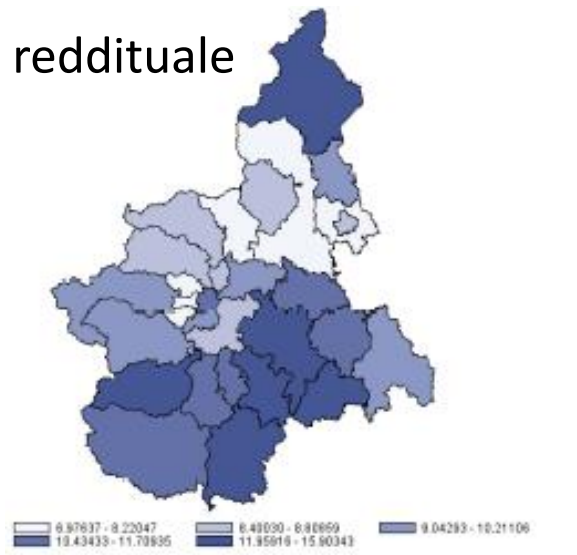
Bassa istruzione



Anziani soli o famiglie di soli anziani con ultraottantenne



Povert  reddituale



Capofamiglia con bassa intensit  lavorativa e senza pensione



Metodo Alkire Foster - aggregazione

Il metodo di aggregazione proposto da Alkire e Foster utilizza indici della classe di misure di Foster Greer Thorbecke (FGT).

L'Indice di Vulnerabilità Socioeconomica (IVS) è dunque un indice di Alkire Foster (AF) che può essere sintetizzato come **media dei punteggi ponderati assegnati a ciascuna unità** (adjusted headcount ratio).

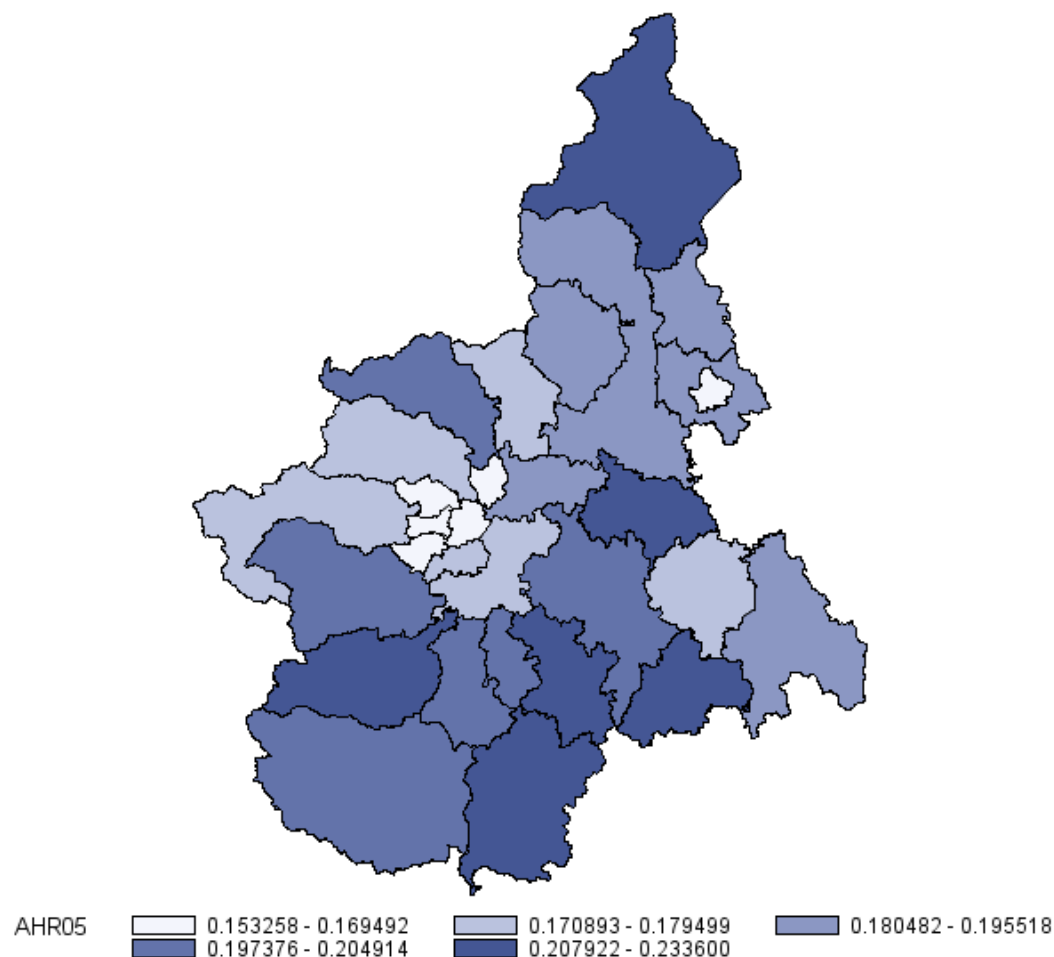
Una proprietà dell'indice utilizzato è che può essere scomposto in due componenti:

$$IVS = H * V$$

H – indice di incidenza delle persone vulnerabili (*headcount ratio*)

V – indice di intensità della vulnerabilità (*vulnerability gap index*)

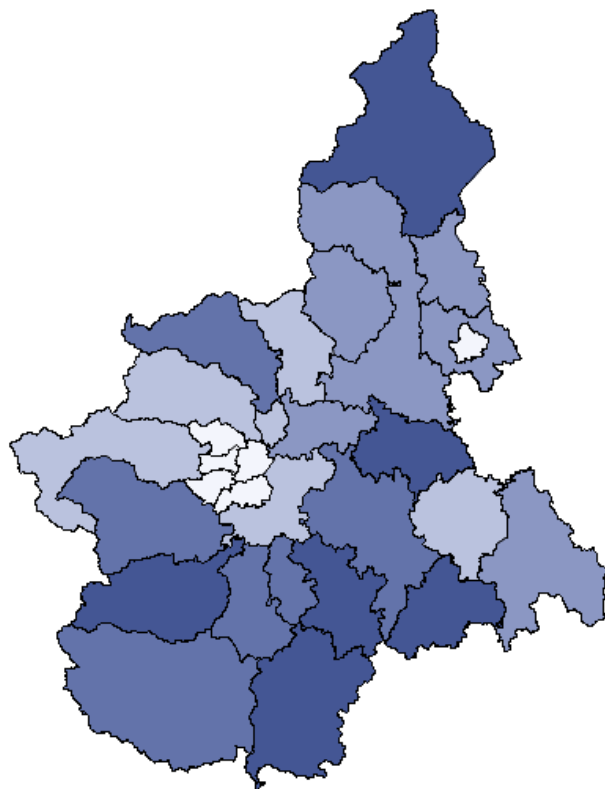
Indice di vulnerabilità socioeconomica delle persone con 65 anni e più per ambiti territoriali in Piemonte - Anno 2013



Fonte: nostre elaborazioni su dati provenienti dal database ArchIMEDe – Condizione socioeconomica degli individui e delle famiglie^{k=0,5}

Vulnerabilità socioeconomica delle persone con 65 anni e più per ambiti territoriali in Piemonte - Anno 2013

Incidenza di vulnerabilità

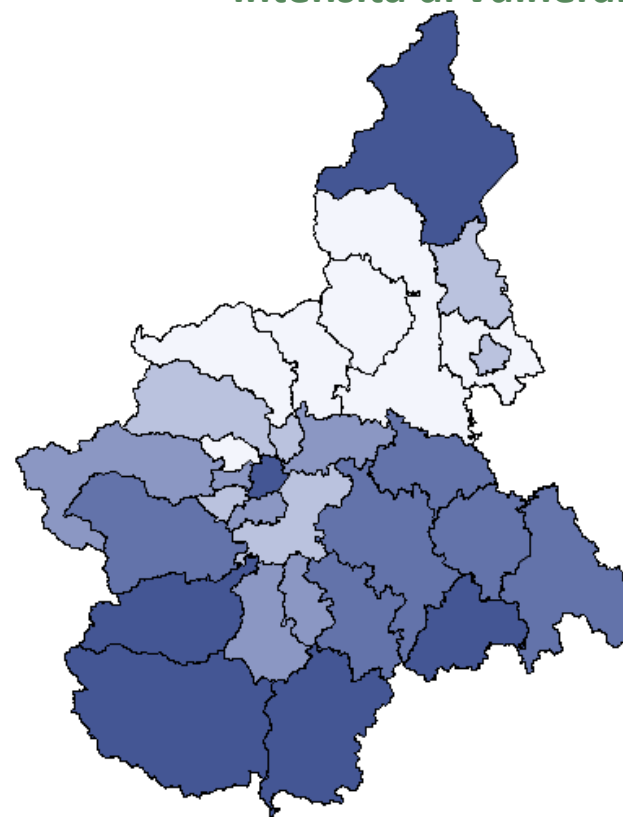


H05

0.285616 - 0.315584	0.315993 - 0.332255	0.334161 -
0.369433 - 0.376031	0.382590 - 0.424566	

A05

Intensità di vulnerabilità



A05

0.526783 - 0.534267	0.535455 - 0.537958	0.537990 - 0.541609
0.541804 - 0.544956	0.547528 - 0.556492	

Fonte: nostre elaborazioni su dati provenienti dal database ArchIMEDe – Condizione socioeconomica degli individui e delle famiglie

Criticità

- ✓ L'unità di analisi è costituita dalla **famiglia anagrafica**: possibili disallineamenti rispetto alla reale composizione della famiglia e alle caratteristiche dei suoi componenti.
- ✓ Sono **escluse** tutte le **persone residenti in convivenza**.
- ✓ **Mancanza** di **alcune voci di reddito** (alcuni redditi esenti, a tassazione separata o soggetti ad imposta sostitutiva), in particolare per i lavoratori italiani **frontalieri** del Verbano-Cusio-Ossola (podestà impositiva esclusiva del paese in cui i redditi sono prodotti) (Casacci, 2018).
- ✓ C'è **solo** la variabile sul **reddito lordo** delle famiglie anagrafiche invece di quello netto disponibile e ciò determina la perdita del fattore redistributivo che si ha con la tassazione.
- ✓ **Mancano** anche alcune **variabili** di **tipo soggettivo** fondamentali sulla condizione occupazionale riferita sulle condizioni di privazione materiale.
- ✓ Ricavare i dati sull'occupazione a partire dal reddito da lavoro, inoltre comporta una **sottostima degli occupati** e per i lavoratori autonomi è probabile una **sottostima del reddito lordo**.

Sviluppi futuri

- ✓ Analisi della correlazione dell'indice di vulnerabilità socioeconomica individuale con la mortalità: si ipotizza un'associazione più accentuata rispetto a quella con l'indice definito a livello aggregato
- ✓ In futuro, l'indice di vulnerabilità calcolato a livello individuale e le singole variabili che concorrono alla sua costruzione potranno essere agganciate con le informazioni disponibili nel fascicolo sanitario dei pazienti per una gestione personalizzata del percorso di cura, prevista dal piano regionale della cronicità.
- ✓ Quando ciò sarà possibile, sarà anche molto importante attingere al SIR per utilizzare altre variabili sulla privazione materiale, la ricchezza e non solo il reddito, la valutazione soggettiva delle risorse economiche familiari e dell'eventuale insostenibilità dei debiti accumulati dalla famiglia, la rete di relazioni amicali e parentali e la disponibilità di persone su cui contare in caso di bisogno.

Grazie!

vannoni@istat.it, Sede territoriale Istat per il Piemonte e la Valle d'Aosta - Torino

succi@istat.it, Sede territoriale Istat per la Liguria - Genova

Il presente lavoro è frutto della collaborazione congiunta delle autrici, di cui riflette le opinioni personali senza impegnare in alcun modo l'Istituto nazionale di statistica.