

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

“La salute a Firenze”: studio di fattibilità di una *Health Examination Survey* in Italia

Susanna Conti (a), Gino Farchi (a), Maria Masocco (a),
Giada Minelli (a), Virgilia Toccaceli (a), Monica Vichi (a),
Stefania Arniani (b), Simone Bartolacci (b), Alice Berti (b),
Claudia Bruschini (b), Eva Buiatti (b), Daniela Balzi (c),
Paola Naldoni (c), Lidia Gargiulo (d), Emilio Gianicolo (d),
Luciana Quattrococchi (d), Linda Laura Sabbadini (d)

(a) Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale per la Sanità, Firenze

(c) Sezione Aggregata di Epidemiologia, Azienda Sanitaria Locale 10, Firenze

(d) Dipartimento delle Statistiche Sociali, Istituto Nazionale di Statistica, Roma

ISSN 1123-3117

Rapporti ISTISAN

03/12

Istituto Superiore di Sanità

“La salute a Firenze”: studio di fattibilità di una *Health Examination Survey* in Italia.

Susanna Conti, Gino Farchi, Maria Masocco, Giada Minelli, Virgilia Toccaceli, Monica Vichi, Stefania Arniani, Simone Bartolacci, Alice Berti, Claudia Bruschini, Eva Buiatti, Daniela Balzi, Paola Naldoni, Lidia Gargiulo, Emilio Gianicolo, Luciana Quattrociochi, Linda Laura Sabbadini
2003, 45 p. Rapporti ISTISAN 03/12

Viene descritta l'impostazione e la conduzione sul campo dello studio “La salute a Firenze”, che scaturisce da un Progetto di ricerca finalizzata del Ministero della Salute promosso dall'Istituto Superiore di Sanità, a cui hanno collaborato: l'Istituto Nazionale di Statistica, l'Agenzia Regionale per la Sanità (ARS) della Toscana, l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) 10 di Firenze e la Federazione dei Medici di Medicina Generale. Lo studio ha 3 obiettivi: 1) fattibilità di una rilevazione in ambito del Servizio Sanitario Nazionale dello stato di salute della popolazione, attraverso la somministrazione di un articolato questionario e l'effettuazione di esami per rilevare vari parametri biologici – antropometrici, biochimici, pressori, elettrocardiogramma (ECG), Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) e altro; 2) ricaduta informativa sulla comunità fiorentina; 3) confronto tra un'indagine HES (*Health Examination Survey*) e una HIS (*Health Interview Survey*). In Italia quest'ultima è l'indagine ISTAT “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari” 1999-2000.

Parole chiave: Stato di salute osservato, Stato di salute percepito, Studio pilota, Stili di vita, Parametri biologici, Patologie

Istituto Superiore di Sanità

“Health in Florence”: a pilot study of a *Health Examination Survey* in Italy.

Susanna Conti, Gino Farchi, Maria Masocco, Giada Minelli, Virgilia Toccaceli, Monica Vichi, Stefania Arniani, Simone Bartolacci, Alice Berti, Claudia Bruschini, Eva Buiatti, Daniela Balzi, Paola Naldoni, Lidia Gargiulo, Emilio Gianicolo, Luciana Quattrociochi, Linda Laura Sabbadini
2003, 45 p. Rapporti ISTISAN 03/12 (in Italian)

The planning and the survey related to the study “La salute a Firenze” (Health in Florence) is here described. This study is set within the framework of a Research Project of the Ministry of Health, promoted by the Istituto Superiore di Sanità (the Italian National Institute of Health), with the collaboration of the Italian Census Bureau, the Regional Health Agency of Tuscany, the Local Health Unit 10 of Florence and the Italian Association of the General Practitioners. The study has three objectives: 1) feasibility of a health population survey within the Italian National Health Service, by means of a well-constructed questionnaire together with clinical tests and blood examinations to assess specific biological parameters (anthropometrical, biochemical, blood pressure, electrocardiogram, bone densitometry, etc.); 2) assessment of the impact of the resulting information on the Florentine community; 3) the comparison between a Health Examination Survey (HES) and a Health Interview Survey (HIS), being this latter a survey by the ISTAT on “Health conditions and health services 1999-2000”.

Key words: Health examination survey, Health interview survey, Pilot study, Life styles, Biological parameters, Pathologies

Si ringraziano: Franco Dima dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma (Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica) per la codifica degli elettrocardiogrammi; e del Presidio Istituto Ortopedico Toscano S. Maria Nuova di Firenze Shlomo Gimel (Riabilitazione Cardiologica), Stefano Pericoli (Fisiologia Respiratoria) e Alfonso Scalia (Radiodiagnostica) per la lettura dei referti.

Per informazioni rivolgersi a: susanna@iss.it

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: www.iss.it/pubblicazioni.

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro* e *Sandra Salinetti*
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

© 2003 Istituto Superiore di Sanità (Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma)

INDICE

Introduzione	1
Obiettivi	3
Materiali e metodi	4
Scelta del campione.....	4
Rilevazioni previste.....	4
Requisiti organizzativi.....	5
Scelta dei locali.....	5
Scelta degli operatori.....	5
Materiali e strumentazioni.....	6
Software.....	6
Modalità di svolgimento.....	7
Organizzazione degli appuntamenti.....	7
Esecuzione dell'intervista e degli esami.....	7
Somministrazione del questionario di gradimento.....	8
Raccolta e inserimento dei dati.....	8
Risultati	9
Valutazione degli aspetti organizzativi.....	9
Analisi delle modalità di contatto.....	9
Analisi dei costi.....	9
Analisi del questionario di gradimento.....	10
Partecipazione all'indagine.....	10
Conclusioni	14
Bibliografia	15
Appendice 1	
Questionario. Indagine "La salute a Firenze".....	17
Appendice 2	
Lettera informativa per le persone invitate all'indagine.....	39
Appendice 3	
Questionario di gradimento.....	43

INTRODUZIONE

L'esigenza di descrivere lo stato di salute della popolazione o di gruppi particolari di essa con strumenti obiettivi e comparabili nello spazio e nel tempo sta crescendo in tutte le istituzioni chiamate a prendere decisioni e investire risorse per la salute dei cittadini (1, 2). Dati statistici ed epidemiologici raccolti tramite registri o indagini rappresentative della popolazione rispondono a questa esigenza. Il fine che ci si pone è quello di disporre di informazioni per l'azione. Le indagini statistiche o epidemiologiche trasversali che ci permettono di conoscere ad un certo tempo lo stato di salute e malattia di una popolazione sono di due tipologie: la prima consiste nel somministrare agli intervistati soltanto dei questionari, la seconda accompagna l'intervista con esami medici e misure fisiche o biochimiche obiettive.

Le prime sono conosciute come HIS (*Health Interview Survey*) (3, 4). Un campione di individui o di famiglie, estratto casualmente e rappresentativo della popolazione, è intervistato presso la propria abitazione. I soggetti campionati rispondono a dei questionari autocompilati o somministrati da intervistatori addestrati.

Generalmente, tramite le HIS, vengono rilevate informazioni sullo stato di salute e malattia, sugli stili e sulle abitudini di vita, sulle condizioni di vita e di lavoro, sul ricorso ai servizi sanitari oltre ai dati demografici e ad altri fattori sociali. Ben 17 dei 18 Paesi che fanno parte dell'Unione Europea e della *European Free Trade Association* (EFTA) conducono regolarmente questo tipo di indagine. Soltanto il Lussemburgo ne è privo, sebbene siano raccolte alcune informazioni sulla presenza di disabilità nell'ambito del Censimento della popolazione.

In Italia l'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) denominata "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" (5-7) è inserita nel sistema delle Indagini Multiscopo sulle famiglie avviato nel 1993 e viene ripetuta con cadenza quinquennale.

Per soddisfare i bisogni informativi a livello territoriale e consentire stime regionali e sub-regionali utili alla programmazione sanitaria locale, nel 1999-2000, è stata notevolmente ampliata la numerosità campionaria grazie al contributo del Fondo Sanitario Nazionale su mandato della Conferenza Stato-Regioni. Ogni tre mesi è stato intervistato un quarto del campione complessivo di 52.300 famiglie, per un totale di circa 140.000 individui, distribuiti in 1.449 comuni. Inoltre, l'ISTAT rileva annualmente con l'indagine "Aspetti della vita quotidiana" alcune delle principali informazioni relative alla salute e alle condizioni generali di vita dei cittadini.

Le indagini HIS non prevedono esami obiettivi e si basano sulle risposte degli intervistati. In tal senso le indagini HIS rappresentano una fonte rilevante per indagare la salute della popolazione, intesa come benessere psico-fisico, attraverso la combinazione di quesiti su percezione dello stato di salute, stili di vita, malattie croniche, disabilità, uso dei servizi.

Le *Health Examination Survey* (HES) (8), attraverso specifiche misurazioni dirette, assicurano una maggiore precisione delle stime della prevalenza di alcuni fattori di rischio e di alcune malattie croniche, soprattutto quando queste non sono state diagnosticate o sono asintomatiche.

Alcune malattie o condizioni patologiche non si manifestano attraverso dei sintomi (per esempio l'ipertensione o l'osteoporosi), può essere difficile descrivere dei sintomi rispondendo ad un questionario (per esempio la capacità visiva o auditiva), ci può essere un *bias* di ricordo (per esempio infezioni o immunizzazioni). Il dolore o la disabilità autoriportate possono differire sostanzialmente da quelle ottenute tramite un esame fisico. È stato osservato che vi è una tendenza a riferire un peso inferiore e una altezza maggiore di quelli misurati (9-11).

Una indagine di tipo HES prevede infatti esami fisici, test clinici e di laboratorio e molte altre misure tra le quali quelle antropometriche, fisiche, fisiologiche e psicologiche per stimare accuratamente la prevalenza di certe malattie e rilevare alcuni fattori di rischio. Le indagini HES sono più onerose sia da un punto di vista organizzativo che dei costi.

Indagini nazionali con esame obiettivo sono state fatte a intervalli regolari o irregolari in 5 Paesi dell'Unione Europea (Finlandia, Germania, Irlanda, Olanda e Gran Bretagna) e nella regione spagnola della Catalogna. Indagini pilota sono state fatte anche in Francia, Norvegia e Svezia. Questo rapporto descrive la prima indagine pilota condotta in Italia.

OBIETTIVI

“La salute a Firenze” è uno studio, condotto nell’ambito di un Progetto di ricerca dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS), finanziato con fondi per la ricerca finalizzata del Ministero della Salute a cui hanno collaborato: la Agenzia Regionale per la Sanità (ARS) della Toscana, la Azienda Sanitaria Locale (ASL) 10 di Firenze, l’ISTAT e la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale di Firenze.

Tale indagine, oltre a dare un quadro dei principali indicatori dello stato di salute dei suoi cittadini e a costituire uno studio di fattibilità di una HES nazionale, è disegnata in maniera tale da suggerire importanti elementi di valutazione in relazione al grado di concordanza tra lo stato di salute autoriferito e quello derivato da misure obiettive.

Si tratta di un’indagine campionaria condotta, avvalendosi di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, su un’area limitata, il Comune di Firenze. Il presente lavoro oltre a descrivere le caratteristiche del campione e della rilevazione pilota, mira a fornire spunti di valutazione e di riflessione sugli aspetti organizzativi, sui tempi e sui costi delle varie fasi dell’indagine.

MATERIALI E METODI

Scelta del campione

Per lo studio “La salute a Firenze” è stato utilizzato lo stesso campione estratto dall’ISTAT per l’indagine multiscope sullo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari 1999-2000. Si è partiti quindi da un disegno di campionamento cosiddetto “a grappolo”, nel quale i grappoli sono costituiti dalle 476 famiglie selezionate in maniera casuale tra quelle residenti nel Comune di Firenze. L’indagine si propone di rilevare (come verrà esposto dettagliatamente in seguito) le principali patologie dell’età adulta, e pertanto sono state selezionate, per il campione della HES, solo le persone di età compresa tra i 35 e i 74 anni di età.

Poiché l’indagine “La salute a Firenze” si è svolta tra il novembre 2000 e il luglio 2001, cioè un anno dopo rispetto all’indagine ISTAT (che è stata condotta tra il settembre 1999 e il giugno 2000), l’età delle persone è stata calcolata al 1° novembre 2000 e si è inoltre tenuto conto di alcune piccole variazioni anagrafiche intervenute nella composizione delle famiglie.

Alla luce delle precedenti considerazioni, il campione delle persone eleggibili per far parte dello studio di Firenze è costituito da 625 persone, di età compresa tra 35 e 74 anni.

Rilevazioni previste

Al fine di fornire un quadro sufficientemente esaustivo dello “stato di salute” del campione selezionato, l’indagine si è articolata nella somministrazione di un questionario e nell’effettuazione di un prelievo ematico e di alcuni esami clinico strumentali.

In particolare nel questionario (Appendice 1) sono state raccolte le seguenti informazioni:

- caratteristiche anagrafiche (cognome, nome, data di nascita, genere, residenza);
- abitudini e stili di vita (abitudine al fumo, consumo di alcolici, caffè, abitudini alimentari);
- patologie e stati morbosi diagnosticati da un medico (malattia coronarica, scompenso cardiaco, ipertensione, ipercolesterolemia, aritmie cardiache, arteriopatie periferiche, diabete mellito, broncopneumopatie croniche, ictus e *Transient Ischaemic Attack* -TIA, anemia, osteoporosi, epatite cronica, condizioni di udito, vista e denti; storia delle variazioni di peso corporeo).

Ai fini di una standardizzazione dei risultati, per la somministrazione del questionario gli operatori si sono attenuti scrupolosamente alle linee guida precedentemente.

Il prelievo ematico ha riguardato i seguenti parametri: colesterolo, colesterolo-HDL, glicemia, transaminasi glutamico-piruvica (SGPT), emocromo completo, *marker* anticorpali riferiti al virus dell’epatite B (HbsAg, AntiHbcAg) e al virus dell’epatite C (Anti-HCV).

Gli esami clinico strumentali effettuati sono stati i seguenti:

- rilevazione della pressione arteriosa sistolica e diastolica;
- rilevazione misure antropometriche (peso, altezza, circonferenza della vita, circonferenza dei fianchi, circonferenza del braccio destro);
- esecuzione di elettrocardiogramma (ECG), spirometria e Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) alle caviglie.

Requisiti organizzativi

Scelta dei locali

Per quanto riguarda la scelta dei locali nei quali condurre l'indagine in un primo momento, al fine di avvicinarsi il più possibile alla popolazione e renderne più facile l'accesso, erano state individuate 3 sedi tra le quali ripartire la popolazione a seconda della residenza. Le sedi dovevano avere i seguenti requisiti:

- offrire la disponibilità di tre locali;
- garantire la presenza di un cardiologo e di uno pneumologo che, in caso di eventuali dubbi, potessero interagire con gli operatori al fine di fornire loro chiarimenti;
- garantire la presenza di un bar interno nel quale le persone potessero consumare la colazione che veniva loro offerta dopo il prelievo ematico;

Questa soluzione, avendo a disposizione un numero fisso di operatori, avrebbe comportato un frazionamento dei tempi di indagine per ciascuna sede che poco si conciliava con l'esigenza dei soggetti campionati di scegliere il periodo e il giorno in cui effettuare la visita.

Per l'indagine è stata quindi scelta un'unica sede facilmente accessibile da tutti i punti della città e nella quale erano presenti il laboratorio di analisi, un ampio parcheggio e i requisiti sopra menzionati.

Scelta degli operatori

Lo studio a Firenze è stato condotto da 3 operatori:

- un'assistente sanitaria (*operatore 1*) dipendente di ruolo dell'ASL, che ha avuto sia il compito di coordinamento nella fase di organizzazione e di effettuazione dello studio, sia il compito di effettuare il prelievo ematico, l'ECG, la MOC e la rilevazione delle misure antropometriche;
- un tecnico di laboratorio (*operatore 2*), reclutato con apposito contratto di collaborazione coordinata e continuativa dell'ISS, che ha avuto il compito di convocare le persone (preparazione delle lettere individuali di invito e loro spedizione) e successivamente contattare telefonicamente le persone, di preparare il cartaceo per le visite, di effettuare la spirometria e di rilevare peso e altezza.
- un laureato in biologia (*operatore 3*), reclutato con apposito contratto di collaborazione coordinata e continuativa dell'ISS, che ha avuto il compito di acquisire il consenso informato, rilevare la pressione arteriosa, somministrare il questionario, inserire nell'archivio informatizzato i risultati dei vari accertamenti e spedire ad ogni singolo soggetto i vari referti.

Dopo i primi due mesi gli operatori 2 e 3 si sono interscambiati in modo sistematico. Essenziale è risultato l'addestramento del personale per l'effettuazione degli esami clinico-strumentali. Per ridurre il tempo della fase di addestramento, ogni operatore si è "specializzato" in una procedura. Nel corso dello studio c'è stato un coinvolgimento di ognuno nelle varie procedure in modo da avere una possibilità concreta di turn over nel caso di impedimento da parte di un operatore.

Tutti e tre gli operatori, in un'unica giornata trascorsa presso l'ISS a Roma, hanno imparato ad effettuare la MOC con il densitometro e a rilevare con metodi standardizzati la pressione arteriosa e le misure antropometriche.

Per la refertazione clinica degli ECG, delle spirometrie e delle MOC hanno collaborato un cardiologo, un pneumologo e un radiologo delle rispettive Unità Operative della ASL 10 di Firenze. Gli ECG sono stati anche sottoposti ad una lettura secondo il *Minnesota Code* da parte di un operatore dell'ISS, particolarmente specializzato in tale metodica.

Questo ha comportato per i 3 specialisti in loco la consegna, in genere settimanale, dei tracciati da refertare e il ritiro di quelli già refertati (il che evidenzia ulteriormente l'importanza di avere cardiologo, pneumologo, radiologo nella stessa struttura dove viene svolta l'indagine). Occorre notare che a volte non è stato semplice per i medici refertare un esame perché, al momento della lettura, non era presente il soggetto e non tutte le risposte ai quesiti che si ponevano gli specialisti per interpretare l'esame erano deducibili dal questionario.

Materiali e strumentazioni

Di seguito sono elencati gli strumenti che si sono resi necessari per l'indagine e il materiale suddiviso in base alle diverse funzionalità dei locali utilizzati:

- *Strumenti utilizzati:*
un elettrocardiografo acquistato appositamente per lo studio, un pneumotacografo avuto in prestito dall'Unità Operativa Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL) della ASL di Firenze, un densitometro avuto in prestito dall'ISS, un PC portatile proprio dell'Unità Operativa Epidemiologia della ASL di Firenze);
- *Materiale ufficio organizzativo:*
2 PC, software, telefono, stampante, armadio per archivio, materiale vario di cancelleria, francobolli, cartelli indicatori, buoni per consumazione al bar);
- *Materiale per prelievi, ECG e MOC:*
letto, sedia, tavolo, carrello, tappetini, rotoli di lenzuolini, guancialino, porta-provette, provette, lacci emostatici, halibox disinfettante, cotone, farfalline, aghi, *vacutainer*, cerotti, guanti in lattice, elettrocardiografo, contenitore a beccuccio per acqua, gel per ECG, carta per tracciati ECG, asciugamani in rotoli, densitometro, gel per ultrasuoni, liquido surfactante, carta per tracciati, membrane in lattice, metro da sarta;
- *Materiale per spirometria:*
tavolino, sedia, pneumotacografo, bilancia, tappetini, statimetro a muro, termometro da parete, barometro, igrometro, boccagli monouso, retine per spirometro, contenitori in vetro, phon, liquido detergente-disinfettante, amuchina, sterilizzante a freddo per ferri chirurgici, carta per tracciati, acqua, bicchieri di carta, asciugamani in rotoli;
- *Materiale per somministrazione questionari e misurazione pressione:*
tavolo, 2 sedie, PC portatile, dischetti, sfigmomanometro a mercurio, fonendoscopio.

Software

Tutte le fasi dell'indagine (organizzazione degli invii postali, gestione degli appuntamenti, registrazione del questionario, degli esami, delle misurazioni e del questionario di gradimento) sono state gestite in maniera informatizzata grazie alla collaborazione di uno statistico esperto in base dati, dipendente della ARS, che ha predisposto le opportune maschere di inserimento e i relativi programmi di aggiornamento dei dati utilizzando il software Microsoft Access 2000.

In fase di elaborazione dei dati è stato utilizzato il package STATA Versione 7.

Modalità di svolgimento

Organizzazione degli appuntamenti

Lo studio è iniziato sul campo l'8 novembre 2000 e si è concluso il 7 luglio 2001, per una durata quindi di 8 mesi.

Nell'organizzazione e pianificazione degli appuntamenti si è tenuto conto della modalità di contatto e del numero di appuntamenti giornalieri. Particolare attenzione è stata posta alle strategie da adottare per ridurre al minimo la quota di mancate risposte. A tale scopo una campagna informativa condotta su giornali e tv locali ha preceduto l'avvio dell'indagine, inoltre ogni singolo soggetto è stato contattato attraverso l'invio di una lettera di presentazione dell'indagine a firma del Responsabile della ricerca, unitamente ad una lettera informativa confermata dai Dirigenti dell'ISS, dell'ISTAT, della ARS della Toscana e della ASL 10 di Firenze (Appendice 2). In tale lettera veniva altresì preannunciata una telefonata da parte di un'operatrice, per concordare la data di effettuazione degli accertamenti. Le lettere venivano inviate in gruppi di 50-70, scaglionati ogni 15-20 giorni. Dopo 5 giorni dall'invio della lettera un'operatrice contattava telefonicamente i soggetti, dando ulteriori chiarimenti sull'iniziativa e cercando di concordare l'appuntamento secondo le esigenze del soggetto. Per una migliore adesione all'iniziativa le telefonate sono state effettuate ripetutamente in vari momenti della giornata e in vari periodi durante lo svolgimento dello studio.

A metà dello svolgimento dello studio, in caso di mancato contatto con i soggetti arruolati, è stato fatto un ulteriore tentativo spedendo una lettera di richiamo.

All'approssimarsi della fine dell'indagine è stato effettuato un terzo invio postale, preceduto, al fine di una maggiore sensibilizzazione, da un contatto postale e telefonico con i rispettivi medici curanti.

Gli appuntamenti giornalieri stabiliti erano al massimo 4 da effettuare nella prima parte della mattinata. La presenza del prelievo ematico a digiuno nelle indagini vincolava per la scelta esclusiva della mattina. Inoltre, il numero limitato di operatori non poteva consentire un numero maggiore di visite, rispettando l'esigenza di limitare la permanenza dei soggetti nella struttura.

La mancata presentazione dei soggetti ovviamente ha comportato un utilizzo non ottimale degli operatori, tuttavia altre soluzioni sono state giudicate poco adeguate: eseguire i prelievi nella prima mattina e scaglionare le restanti visite per il resto della giornata, avrebbe ridotto il tempo di reclutamento dei soggetti nello studio, ma avrebbe anche obbligato i soggetti a presentarsi due volte con presumibile riduzione dell'adesione all'iniziativa.

Esecuzione dell'intervista e degli esami

L'esecuzione dell'intervista e degli esami è stata programmata anche in relazione alla ottimizzazione dei tempi). Come già specificato, l'ambulatorio dello studio "La salute a Firenze" ha iniziato la propria attività l'8 novembre 2000, con 4 appuntamenti al giorno, per 4-5 giorni alla settimana. Le persone venivano convocate tutte alle ore 8.30, digiune. In successione veniva fatto loro firmare il consenso informato, veniva rilevata la pressione arteriosa e fatto il prelievo ematico.

Al termine di questa fase veniva loro offerta una colazione presso il bar interno alla struttura.

A questo punto ogni individuo, a rotazione, veniva avviato agli altri accertamenti: mentre un operatore eseguiva la spirometria e la rilevazione di peso e altezza su un soggetto; un altro operatore procedeva alla somministrazione del questionario a un secondo soggetto con

immissione diretta delle risposte su PC portatile; il restante operatore eseguiva l'ECG, rilevava le altre misure antropometriche ed eseguiva la MOC alla caviglia a un terzo soggetto.

Tutte le persone terminavano gli accertamenti nel giro di 1 ora e mezzo, massimo 2 ore. A richiesta veniva rilasciato il giustificativo per il lavoro.

Somministrazione del questionario di gradimento

All'inizio dell'accesso all'ambulatorio, immediatamente dopo il prelievo ematico, veniva consegnato a ciascun soggetto un questionario anonimo di gradimento (Appendice 3), nel quale la persona poteva esprimere suggerimenti e valutazioni per l'iniziativa; questo poteva essere compilato nel corso dell'ambulatorio e consegnato a mano alla fine dell'iter o compilato in un secondo tempo e spedito usando la busta affrancata e pre-indirizzata che era allegata.

Raccolta e inserimento dei dati

Alla fine del percorso di ciascuna persona all'interno dell'ambulatorio, i dati a disposizione (misure antropometriche, pressione arteriosa, MOC e spirometria) venivano inseriti nella scheda informatizzata; venivano preparati e portati ai relativi specialisti gli ECG, le MOC e le spirometrie, per ottenere i referti da inviare alle persone arruolate.

Giornalmente venivano recuperati dal laboratorio di analisi i risultati degli esami del sangue e venivano inseriti nella scheda informatizzata.

Una volta stilati i referti di tutti gli accertamenti, essi venivano inviati per posta al domicilio di ogni singolo soggetto accompagnati da una lettera per il medico curante.

Una porzione di lunghezza adeguata dei tracciati dell'ECG veniva trattenuta e spedita periodicamente per la codifica con il *Minnesota Code* all'operatore dell'ISS che eseguite le codifiche le rinviava all'Unità Operativa di Firenze, che provvedeva all'inserimento delle codifiche nella scheda informatizzata.

Oltre all'archivio informatizzato è stato allestito anche un archivio cartaceo, nel quale, in ordine alfabetico, sono raccolte tutte le cartelle cliniche dei singoli soggetti con tutti gli accertamenti effettuati.

RISULTATI

Valutazione degli aspetti organizzativi

Analisi delle modalità di contatto

I contatti telefonici effettuati per condurre lo studio sono stati complessivamente 1.664, con una media di 4,5 contatti a famiglia; la maggiore efficacia dei contatti si è avuta nelle ore serali.

I contatti telefonici a cui si è avuta risposta sono stati 713; se si considerano le persone che hanno partecipato all'iniziativa, il 50% circa degli appuntamenti si è ottenuto con un'unica telefonata e ci si è avvicinati al 100% con 5 telefonate; le telefonate successive hanno consentito di fissare solo pochi appuntamenti aggiuntivi.

L'invio di un richiamo a metà studio (corrispondente a 60 lettere) ha prodotto 14 ulteriori adesioni (3,4% del totale dei rispondenti).

L'ultimo invio postale ha riguardato 96 soggetti per i quali sono stati avvertiti anche i relativi medici di base: questo ulteriore sforzo per reclutare soggetti ha portato ad ulteriori 29 adesioni (7% del totale dei rispondenti).

Poiché nella città di Firenze vi è una numerosa comunità cinese, il campione comprendeva 8 soggetti di tale nazionalità. Anche su consiglio di una mediatrice culturale, si è rinunciato a farli partecipare all'indagine per i seguenti motivi: la scarsa, se non addirittura nulla, conoscenza della lingua italiana da parte dei membri della comunità cinese, il loro impegno lavorativo per moltissime ore al giorno, nonché il diffuso ricorso a metodi di cura tradizionali cinesi e la scarsa propensione ad avvalersi dei nostri servizi sanitari.

Analisi dei costi

In termini di costi, l'indagine sul campo ha richiesto l'impiego di circa 75.000 euro, oltre il 70% dei quali è stato impiegato per spese di personale, il 19% per spese di laboratorio, il 6% per la strumentazione e il rimanente per spese varie e per le attrezzature; il dettaglio di spesa è riportato in Tabella 1.

Tabella 1. Costi dell'indagine per voci di spesa valori espressi in euro e ripartizione percentuale

Voci di spesa	Importo in euro	Distribuzione %
Costi personale	53216,49	70,8
Analisi laboratorio	14030,64	18,7
Strumentazione	4465,70	5,9
Varie	2234,86	3,0
Attrezzature	1229,17	1,6
Totale	75176,86	100,0

In particolare i costi del personale (escluso il personale del laboratorio di analisi) riguardano sia la spesa per il personale assunto in relazione all'indagine che i costi (come percentuale del tempo utilizzato) degli operatori a ruolo che hanno condotto l'iniziativa. La spesa per le analisi di laboratorio è stata determinata in base alle tariffe degli esami (per i quali non è stato possibile distinguere fra costo dei reagenti e costo di personale). Per quanto riguarda la strumentazione, la

spesa più consistente è stato l'acquisto di un elettrocardiografo, necessario per non intralciare la normale routine dell'ospedale che ha ospitato l'iniziativa. Alla voce attrezzature corrispondono i materiali d'uso per eseguire i vari esami (carta per tracciati ECG, gel per ECG, guanti di lattice, provette, gel per ultrasuoni, aghi, farfalline, cotone, disinfettante, ecc.) con esclusione del materiale del laboratorio. Nella voce varie rientrano i costi delle colazioni offerte, i costi di cancelleria, postali e telefonici.

Alle spese sopra descritte, vanno aggiunti i costi sostenuti dalle istituzioni nazionali (in particolare l'ISS) per il coordinamento dello studio, le missioni necessarie, le elaborazioni dei dati, che complessivamente assommano a circa 25.000 euro.

Pertanto il costo complessivo dello studio raggiunge circa 100.000 euro.

Alla luce delle cifre suddette, il costo dello studio per persona campionata si può quindi stimare in circa 160 euro, quello per persona esaminata in circa 242 euro.

Analisi del questionario di gradimento

Dopo circa due mesi dall'avvio dello studio si è deciso di somministrare un questionario di gradimento dell'iniziativa, rivolto alle 323 persone esaminate successivamente. Il tasso di risposta è stato pari all'82,5%, per un totale di 268 soggetti.

Complessivamente il 97,4% dei rispondenti ha motivato la sua scelta di partecipare all'indagine per uno o più motivi: il 61,2% ha risposto che riteneva utili tali iniziative al fine di migliorare i servizi sanitari destinati alla popolazione; il 65,7% le riteneva utili al fine di valutare lo stato di salute di una popolazione; per il 57,8% era stato importante potersi sottoporre ad accertamenti diagnostici già prefissati e gratuiti.

Riguardo al giudizio sull'organizzazione dell'indagine, il 62% si è espresso molto positivamente, il 33,1% positivamente, l'1,2% si è detto sufficientemente soddisfatto e il 3,7% non ha dato alcun giudizio.

Per quanto riguarda la richiesta di indicazioni per migliorare l'iniziativa, il 60% non ha indicato alcun settore di miglioramento.

Le indicazioni per un miglioramento dell'organizzazione riguardavano una maggiore informazione sull'iniziativa (19,8%) e la dislocazione della sede (7,5%), per alcuni difficoltosa da raggiungere.

Partecipazione all'indagine

La partecipazione allo studio HES è stata del 66%: sui 625 individui del campione originario della HIS ne sono stati esaminati infatti 412.

Tra i non rispondenti, vanno segnalati in primo luogo coloro che non era possibile rintracciare: si è trattato di 39 persone (pari al 6,2% del campione) delle quali 33 erano irreperibili, 5 emigrate e 1 deceduta. Escludendo quindi tali mancati contatti, la rispondenza all'indagine raggiunge il 70,3% delle persone contattate.

I soggetti che, al momento della telefonata dell'operatore per concordare la data dell'appuntamento, non hanno aderito allo studio sono stati 174. L'analisi delle motivazioni addotte da tali soggetti ha dato i seguenti risultati: oltre il 50% di essi (93 persone) ha dichiarato di non essere interessato all'iniziativa; rispettivamente il 16,6% (29) e il 15,5% (27) avevano fatto recentemente le analisi che venivano loro proposte o dichiaravano di non aver tempo; una quota inferiore di soggetti (7%) si è dichiarata non disponibile a partecipare allo studio poiché affetto da malattia e/o infermità più o meno grave; è da notare infine che il 6,9% (12) dei soggetti non hanno aderito all'iniziativa adducendo come giustificazione il fatto di essere medici o paramedici.

Nell'esaminare la partecipazione alle due indagini, occorre ricordare quanto esposto nella sezione Materiali e Metodi: lo sfasamento temporale tra il loro svolgimento ha portato ad un ricalcolo dell'età nella HES, dal quale è scaturita l'uscita dal campione eleggibile per essa di 13 persone che avevano superato l'età di 74 anni e l'ingresso di 5 persone che avevano raggiunto i 35 anni di età o che si erano nel frattempo aggiunti al nucleo familiare; pertanto il campione eleggibile per la HIS era di 633 persone, mentre quello per la HES era costituito da 625 soggetti.

La Tabella 2 mostra la partecipazione dei soggetti ad entrambe le indagini, escludendo pertanto gli invitati a soltanto una delle due. Il 55% del totale (pari a 343 soggetti) ha aderito ad entrambi gli studi, il 20% ha risposto all'HIS ma non all'HES mentre il 10% ha risposto all'HES ma non all'HIS perché assenti al momento dell'intervista nell'ambito dell'indagine HIS; il 14% del campione iniziale non ha aderito a nessuno dei due studi.

Tabella 2. Soggetti invitati a entrambi le indagini (HIS e HES) per rispondenza*

Rispondenti HES	Rispondenti HIS		
	Sì	No	Totale
Sì	343 (55,3%)	65 (10,5%)	408
No	126 (20,3%)	86 (13,9%)	212
Totale	469	151	620

*Esclusi 13 soggetti invitati HIS, ma non invitati HES e 5 invitati HES, ma non invitati HIS

Nelle Tabelle 3 e 4 sono riportati, in termini assoluti e percentuali, i soggetti invitati rispettivamente a "La salute a Firenze" e all'indagine multiscopo ISTAT per classi di età, rispondenza e genere.

Tabella 3. Soggetti invitati all'indagine HES per classi di età*, rispondenza e genere

Classi di età	Rispondenti			Non rispondenti			Totale inviati HES		
	n.	% sull'età	% sulla rispondenza	n.	% sull'età	% sulla rispondenza	n.	% sull'età	% sulla rispondenza
Totali									
35-44	220	53,4	66,1	113	53,3	33,9	333	53,4	100,0
45-54	102	24,8	65,8	53	25,0	34,2	155	24,8	100,0
55-64	53	12,9	72,6	20	9,4	27,4	73	11,7	100,0
65-74	37	9,0	58,7	26	12,3	41,3	63	10,1	100,0
Totale	412	100,0	66,0	212	100,0	34,0	624	100,0	100,0
Uomini									
35-44	98	51,6	60,9	63	57,8	39,1	161	53,8	100,0
45-54	50	26,3	65,8	26	23,9	34,2	76	25,4	100,0
55-64	28	14,7	73,7	10	9,2	26,3	38	12,7	100,0
65-74	14	7,4	58,3	10	9,2	41,7	24	8,0	100,0
Totale	190	100,0	63,5	109	100,0	36,5	299	100,0	100,0
Donne									
35-44	122	55,0	70,9	50	48,6	29,1	172	52,9	100,0
45-54	52	23,4	65,8	27	26,2	34,2	79	24,3	100,0
55-64	25	11,3	71,4	10	9,7	28,6	35	10,8	100,0
65-74	23	10,4	59,0	16	15,5	41,0	39	12,0	100,0
Totale	222	100,0	68,3	103	100,0	31,7	325	100,0	100,0

* 1 soggetto è stato escluso, perché con data di nascita sconosciuta

Tabella 4. Soggetti invitati all'indagine HIS per classi di età*, rispondenza e genere

Classi di età	Rispondenti			Non rispondenti			Totale inviati HES		
	n.	%	% sulla sull'età rispondenza	n.	%	% sulla sull'età rispondenza	n.	%	% sulla sull'età rispondenza
Totale									
35-44	248	51,5	74,9	83	55,3	25,1	331	52,4	100,0
45-54	122	25,3	78,2	34	22,7	21,8	156	24,7	100,0
55-64	60	12,4	83,3	12	8,0	16,7	72	11,4	100,0
65-74	52	10,8	71,2	21	14,0	28,8	73	11,6	100,0
Totale	482	100,0	76,3	150	100,0	23,7	632	100,0	100,0
Uomini									
35-44	117	52,0	72,7	44	59,5	27,3	161	53,8	100,0
45-54	60	26,7	78,9	16	21,6	21,1	76	25,4	100,0
55-64	33	14,7	86,8	5	6,8	13,2	38	12,7	100,0
65-74	15	6,7	62,5	9	12,2	37,5	24	8,0	100,0
Totale	225	100,0	75,3	74	100,0	24,7	299	100,0	100,0
Donne									
35-44	131	51,0	77,1	39	51,3	22,9	170	51,1	100,0
45-54	62	24,1	77,5	18	23,7	22,5	80	24,0	100,0
55-64	27	10,5	79,4	7	9,2	20,6	34	10,2	100,0
65-74	37	14,4	75,5	12	15,8	24,5	49	14,7	100,0
Totale	257	100,0	77,2	76	100,0	22,8	333	100,0	100,0

* 1 soggetto è stato escluso, perché con data di nascita sconosciuta

Allo studio HES hanno partecipato il 63,5% uomini e il 68,3% delle donne, mentre allo studio HIS hanno partecipato il 75,3% degli uomini e il 77,2% delle donne.

Nella fascia di età compresa tra i 55 e i 64 anni la quota dei rispondenti raggiunge circa il 73% nell'indagine HES e l'83% in quella HIS. Tra i soggetti di 65-74 anni la quota di rispondenti scende invece al 59% per la HES e al 71% per la HIS.

Considerando invece la partecipazione rispetto al livello di scolarizzazione raggiunto, si evince che tra le persone rispondenti alla HES vi è una maggiore prevalenza di quelle più istruite: il 71% dei soggetti possiede una scolarizzazione alta, a fronte del 65% dei rispondenti alla HIS (Figura 1).

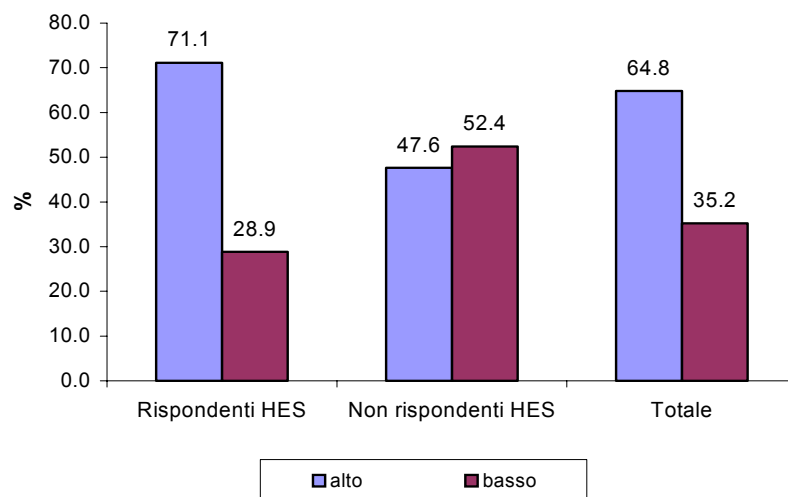


Figura 1. Distribuzione percentuale per titolo di studio e partecipazione alla HES dei rispondenti HIS

Si precisa che l'informazione sul titolo di studio conseguito, ricodificato in basso titolo di studio (corrispondente a nessun titolo fino al conseguimento massimo della licenza di scuola media inferiore) e alto (corrispondente al conseguimento di diploma di scuola media superiore, diploma universitario, laurea o specializzazione) era disponibile solo per tutte le persone che avevano anche partecipato alla HIS.

Si è analizzata inoltre la partecipazione allo studio HES congiuntamente all'autopercezione dello stato di salute, rilevata anch'essa solo nella HIS, attraverso un quesito raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità secondo una scala verbale composta da cinque modalità che vanno da "molto bene" a "molto male".

Tra i rispondenti alla HES è circa il 3% la quota di coloro che dichiarano di stare male o molto male, mentre tra i non rispondenti la percentuale aumenta a circa il 10%.

Per analizzare in modo più approfondito i fattori che hanno influenzato la partecipazione all'indagine ci si è avvalsi di un modello logistico in cui la variabile dipendente è la partecipazione alla HES e le covariate sono: età, genere, titolo di studio e stato di salute autopercepito. Nel modello sono risultate significative solo queste ultime due. Dunque, a parità di età e genere, la partecipazione alla HES è più elevata tra coloro che hanno un più alto livello di scolarizzazione (la probabilità di partecipazione aumenta del 60% rispetto a quelli con titolo basso) e più bassa tra coloro che hanno dichiarato di stare "male" o "molto male" (la probabilità di partecipare diminuisce del 50%).

CONCLUSIONI

Come è già stato delineato, questa indagine, oltre ad avere una valenza locale nel fornire a cittadinanza e operatori un quadro dello stato di salute della città di Firenze, si configura come studio pilota di una HES condotta nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

In questa ottica, è utile trarre dall'esperienza fatta alcune conclusioni e commenti.

Il primo aspetto da evidenziare è che l'organizzazione e la logistica sono state buone, sia per quanto ha riguardato l'organizzazione complessiva (gestione dei contatti, degli appuntamenti ecc.) che per la logistica sul campo, che ha consentito l'effettuazione di tutte le rilevazioni comprese nello studio in un tempo accettabile e con modalità confortevoli.

Anche alla luce delle esperienze internazionali di indagini di questo tipo, la partecipazione ottenuta a Firenze si può considerare buona: circa i due terzi dei soggetti eleggibili sono stati esaminati.

Ancora a proposito della partecipazione, merita un commento l'associazione tra stato di salute percepito, generalmente peggiore per la popolazione ultrasessantacinquenne, e adesione all'iniziativa. Attenzione particolare andrebbe dedicata nei contatti (ad esempio facendo intervenire, in modo più diretto, il medico di famiglia), ovvero, nell'impianto organizzativo della rilevazione. Nei casi, infatti, in cui vi siano impedimenti oggettivi (persone con difficoltà di deambulazione), si dovrebbe provvedere ad una rilevazione a domicilio o vicino al domicilio, tenendo conto che tutte le apparecchiature sono di tipo portatile. D'altro canto questa è la forma utilizzata negli Stati Uniti dove la NHANES (*National Health And Nutrition Examination Survey*) si avvale di camion attrezzati mobili sul territorio. La questione è particolarmente rilevante per le persone anziane che, sebbene in buona salute, presentano in generale minore mobilità.

Si potrebbe quindi valutare un doppio approccio nelle modalità di rilevazione al fine di assicurare una migliore partecipazione, riducendo il rischio di selettività proprio in quei gruppi di popolazione con maggiori problemi di salute.

In conclusione, si può affermare che lo studio "La salute a Firenze" rappresenta un'esperienza innovativa, proficua, e meritevole di fornire un modello per indagini di respiro più vasto. Attualmente nel nostro Paese e le informazioni sullo stato di salute a livello nazionale sono raccolte con indagini di tipo HIS o da indagini epidemiologiche spesso specifiche per patologie. È auspicabile che, come avviene in molti Paesi avanzati e come raccomandato da molti esperti dell'Unione Europea, si affianchino a questo tipo di ricerche, che garantiscono la continuità dell'informazione statistica, indagini di tipo HES.

BIBLIOGRAFIA

1. Kramers PG, the ECHI Working Group. *Design for a set of European Community Health Indicators*. Final report by the ECHI project. Bilthoven (The Netherlands): Rijksinstituut voor Volksgezondheid & Milieu (RIVM); 2001.
2. Aromaa A. Health observation and health reporting in Europe. *Rev Epidem Sante Publ* 1998; 46:481-90.
3. Hupkens C, van den Berg J, van der Zee J. National health interview surveys in Europe: an overview. *Health Policy* 1999;47:145-68.
4. Hupkens C, Swinkels H. *Health interview surveys in the European Union: Overview of methods and contents*. Bilthoven (The Netherlands): Central Bureau voor de Statistiek (CBS); 2001.
5. Istituto Nazionale di Statistica. *Le condizioni di salute della popolazione. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", anni 1999-2000*. Roma: ISTAT; 2002.
6. Istituto Nazionale di Statistica. *Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", anni 1999-2000*. Roma: ISTAT; 2002.
7. Istituto Nazionale di Statistica. *Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", anni 1999-2000*. Roma: ISTAT; 2002.
8. Koponen P, Aromaa A. *Health examination surveys (HES). Review of literature and inventory of surveys in the EU/EFTA Member States*. Helsinki: National Public Health Institute; 2001.
9. Heliövaara M, Aromaa A, Klaukka T, Knekt P, Joukamaa M, Impivaara O. Reliability and validity of interview data on chronic diseases. The Mini-Finland Health Survey. *J Clin Epidemiol* 1993;46:181-91.
10. ILSA (Italian Longitudinal Study on Aging Working Group). Prevalence of chronic diseases in older Italians: comparing self-reported and clinical diagnoses. *Int J Epidemiol* 1997;26(5):995-1002.
11. Bolton-Smith C, Woodward M, Tunstall-Pedoe H, Morrison C. Accuracy of the estimated prevalence of obesity from self reported height and weight in an adult Scottish Population. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:143-8.

Appendice 1
Questionario

INDAGINE “LA SALUTE A FIRENZE”

Questionario

NUMERO IDENTIFICATIVO DEL SOGGETTO (CODICE ISTAT)

|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
Codice Famiglia **Codice componente della famiglia**

L'utilizzazione del Codice ISTAT (Codice Famiglia e Codice componente della famiglia) consentirà di effettuare un linkage completo delle informazioni, raccolte sullo stesso individuo, nella HIS e nella HES.

1. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

Cognome

Nome

Cognome acquisito (se coniugata o vedova)

1.1 Data di nascita |_|_| gg |_|_|mm |_|_|_|_|aaaa

1.2 Sesso maschio • 1
 femmina • 2

1.3 Comune di nascita|_|_|_|

1.4 Provincia di nascita|_|_|_|

1.5 Comune di residenza.....|_|_|_|

1.6 Provincia di residenza.....|_|_|_|

ABITUDINI E STILI DI VITA

2. ABITUDINE AL FUMO

FUMO DI SIGARETTA

2.1 Fuma sigarette attualmente si • 1 *(passare a domanda 2.4)*
 no • 2

2.2 Ha mai fumato sigarette nel passato? si • 1
 no • 2 *(passare a domanda 2.7)*

(Solo per gli ex-fumatori)
2.3 In che anno solare ha smesso definitivamente di fumare? _ _ _ _

(Per fumatori ed ex-fumatori)
2.4 Quante sigarette fuma (o fumava) in media al giorno? _ _
2.5 A che età ha iniziato a fumare? _ _
2.6 Per quanti anni complessivamente ha fumato nel corso della sua vita? _ _

FUMO DI SIGARI E PIPA

2.7 Fuma attualmente sigari, sigaretti o pipa? si • 1
 no • 2

FUMO PASSIVO

(compilare solo per coloro che attualmente non fumano)

2.8 Per quante ore in media ogni giorno è esposto in modo ravvicinato al fumo altrui? |_|_|

3. CONSUMO DI ALCOLICI

DOMANDE GENERALI introduttive:

- 3.1 Lei è attualmente astemio?** si • 1
 no • 2 (passare a domanda 3.4 sul vino)
- 3.2 È sempre stato astemio?** si • 1 (passare a domanda 4.1 sul caffè)
 no • 2
- 3.3 In quale anno solare ha smesso di bere?** |_|_|_|_|
- 3.4 In quale anno solare ha iniziato a bere?** |_|_|_|_|

Le domande seguenti vengono rivolte ai bevitori ed ex-bevitori

CONSUMO DI VINO

- 3.4 Beve (beveva) vino ai pasti?** si • 1
 no • 2
- 3.5 Beve (beveva) vino fuori dai pasti?** si • 1
 no • 2
- Se ha risposto NO alle domande 3.4 e 3.5, passare alla domanda 3.8
- 3.6 Beve (beveva) prevalentemente vino rosso o bianco?** rosso • 1
 bianco • 2
 entrambi • 3
- 3.7 Quanti bicchieri di vino beve (beveva) in media al giorno?** |_|_|

Un bicchiere equivale a 0.125 litri.
 I dati vanno codificati come segue: 1 bicchiere = 1, 2 bicchieri = 2, etc. 1 litro di vino equivale a 8 bicchieri.
 Le quantità minime riportate come "due dita" oppure "meno di mezzo bicchiere" debbono essere arrotondate a 1 bicchiere. Le quantità riportate con l'aggiunta di un mezzo vanno arrotondate all'unità superiore; ad es. "1 bicchiere e mezzo" deve essere codificato come 2.)

CONSUMO DI BIRRA

- 3.8 Beve (beveva) birra ai pasti?** si • 1
 no • 2
- 3.9 Beve (beveva) birra fuori dai pasti?** si • 1
 no • 2

Se ha risposto NO alle domande 3.8 e 3.9, passare alla domanda 3.11

3.10 Quante lattine di birra beve (beveva) in media al giorno?

La lattina equivale a 33 cl di birra.

I dati vanno codificati come segue: 1 lattina = 1; 2 lattine = 2; etc. 1 litro di birra equivale a 3 lattine.

Le quantità riportate come "1/2 lattina" o "1 lattina + 1/2" etc., devono essere arrotondate all'unità superiore, p.e. "1/2 lattina" deve essere codificata come 1, e "1 lattina e 1/2" deve essere codificata come 2.

CONSUMO DI ALTRI ALCOLICI

3.11 Beve (beveva) liquori, compresi amari, aperitivi e caffè corretti? si • 1
no • 2 (passare a domanda 4.1)

3.12 Quanti bicchierini beve (beveva) in media a settimana?

4. CONSUMO DI CAFFÈ

4.1 Quante tazzine di caffè beve in media al giorno?

5. ABITUDINI ALIMENTARI

5.1 Quante volte a settimana consuma i seguenti alimenti?

GRUPPO DI ALIMENTI	ALIMENTI	N° volte
LATTE E DERIVATI	Latte	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Yogurt	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Formaggio fresco	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Formaggio stagionato	<input type="text"/> <input type="text"/>
CARNE, PESCE, UOVA, LEGUMI	Carne fresca	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Carne conservata (salumi)	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Pesce	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Uova	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Legumi secchi	<input type="text"/> <input type="text"/>
CEREALI E TUBERI	Pane	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Pizza	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Pasta o riso	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Pasta fresca all'uovo	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Patate	<input type="text"/> <input type="text"/>
DOLCI	(torte, paste, biscotti, cioccolatini)	<input type="text"/> <input type="text"/>
ORTAGGI E FRUTTA	Insalate	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Ortaggi	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Frutta o succo	<input type="text"/> <input type="text"/>
CONDIMENTI	Olio	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Burro	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Margarina	<input type="text"/> <input type="text"/>

5.2 E' solito aggiungere SALE alle pietanze già preparate? SI • 1
 NO • 2

6. PESO CORPOREO

Vorremmo ora rivolgerle alcune domande sul suo peso corporeo, riferite a tutta la sua vita:

- 6.1 Le è mai stato detto che lei è SOVRAPPESO? SI • 1
NO • 2
NON SO • 3

Se la risposta è "NO" o "NON SO", passare alla domanda 6.5

6.2. A quale età? |__|__|

- 6.3. E' stato mai ricoverato per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

- 6.4. Ha mai preso farmaci per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

- 6.5 Le è mai stato detto che lei è SOTTOPESO ? si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è "NO" o "NON SO", passare alla sezione 7

6.6 A quale età? |__|__|

- 6.7. E' stato mai ricoverato per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

- 6.8. Ha mai preso farmaci per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

7. PATOLOGIE E STATI MORBOSI RILEVATI DALL'OPERATORE SANITARIO

MALATTIA CORONARICA

MC1. Un medico ha mai detto che lei ha avuto un infarto al cuore o un attacco di cuore?

- si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è "NO" o "NON SO", passare alla domanda MC5.

MC2. In che anno /anni

|_|_|_|_|_|_|_|_|;|_|_|_|_|_|_|_|_|;|_|_|_|_|_|_|_|_|

MC3. E' stato mai ricoverato per questo motivo? si • 1

- no • 2
non so • 3

MC4. Prende farmaci per questo motivo? Si • 1

- no • 2
non so • 3

MC5. Un medico ha mai detto che lei ha o ha avuto l'angina pectoris?

- si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è "NO" o "NON SO", passare alla domanda MC9.

MC6. In quale anno? |_|_|_|_|_|_|_|_|

MC7. E' stato mai ricoverato per questo motivo? si • 1

- no • 2
non so • 3

MC8. Prende farmaci per questo motivo? si • 1

- no • 2
non so • 3

MC9. Ha mai accusato dolore, senso di oppressione, SI • 1
senso di peso, stretta o morsa al torace?

- NO • 2
NON SO • 3

Se la risposta è no o non so, passare alla domanda SC1 sullo scompenso cardiaco.

MC10. Questo dolore o senso di oppressione al torace le/gli si • 1
viene/è venuto mentre cammina/camminava
in salita o velocemente? no • 2

- non so • 3

N.A. • 8 (non può camminare, non cammina in salita o velocemente)

- MC11. **Questo dolore o senso di oppressione al torace le/gli viene/è venuto mentre cammina/camminava a passo normale e in piano?** si • 1 no • 2
NON SO • 3
N.A. • 8

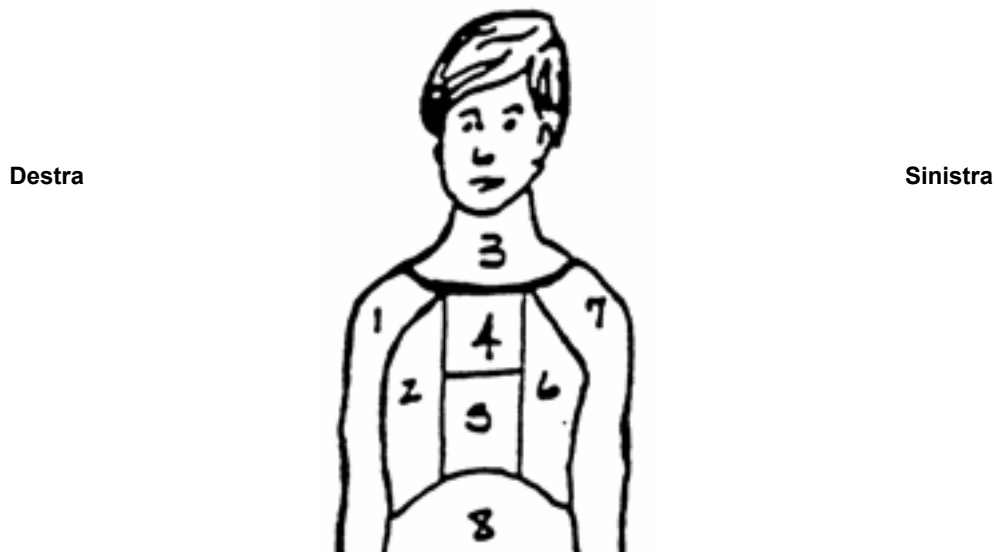
Se la risposta a entrambe le domande MC10 e MC11 è "NON SO" o "Non Applicabile", passare alla domanda MC16

- MC12. **Cosa ha fatto o cosa fa se le succede/succedeva mentre cammina/camminava?** si ferma • 1 rallenta • 2
continua allo stesso passo • 4 non so • 3
N.A. • 8

- MC13. **Se sta/stava fermo il dolore passa/passava?** si • 1 no • 2 non so • 3

- MC14. **Se sì, In quanto tempo passa/passava?** 10 minuti o meno • 1 più di 10 minuti • 2 non so • 3

- MC15. **Mi può indicare con precisione dove avverte/avvertiva il dolore?**



Cerchiare le aree indicate: 1 2 3 4 5 6 7 8 (9 = non so)

- MC16. **Ha mai avuto un forte dolore al torace durato mezz' ora o più?** si • 1 no • 2
non so • 3

Se "NO" o "NON SO", passare alla domanda SC1 sullo scompenso cardiaco.

- MC17. **Si è fatto visitare da un medico per questo dolore?** si • 1

- no • 2
non so • 3
- MC18. Cosa le hanno detto che era? Angina • 1
attacco cardiaco, infarto • 2
ALTRO • 4 (_____)
specificare
NON SO • 3
- MC19. Prende farmaci per questo dolore o
senso di oppressione toracica? si • 1
no • 2
non so • 3

SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

- SC1. Un medico ha mai detto che
lei ha o ha avuto uno scompenso cardiaco
o un edema polmonare? si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è "NO" o "NON SO", passare alla domanda SC5.

SC2. In quale anno? | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

- SC3. E' stato mai ricoverato per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3
- SC4. Prende farmaci per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3
- SC5. Ha mai dovuto dormire con 2 o
più cuscini per problemi di respiro? si • 1
no • 2
non so • 3

- SC6. Si è mai svegliato di notte
per difficoltà a respirare? si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta alle domande SC5 ed SC6 è no, passare alla sezione sull'IPERTENSIONE (domanda IP1)

- SC7. Le capita mai di doversi fermare per mancanza
di respiro mentre cammina velocemente in
piano o mentre cammina in leggera salita? si • 1
no • 2
non so • 3
N.A. • 8 (non può camminare, non cammina
mai velocemente o in salita)
- SC8. Deve camminare più lentamente delle
persone della sua età a causa della
mancanza di respiro? si • 1
no • 2
non so • 3

- N.A. • 8
- SC9. **Deve mai fermarsi a respirare quando cammina a passo normale in piano?**
si • 1
no • 2
non so • 3
N.A. • 8
- SC10. **Deve mai fermarsi a respirare quando cammina in piano per 100 metri (o dopo pochi minuti)?**
si • 1
no • 2
non so • 3
N.A. • 8
- SC11. **La difficoltà a respirare le impedisce di uscire di casa?**
si 1 •
no 2 •
non esco ma per altri motivi 4 • (_____)
non so 3 •
Specificare
- SC12. **Le manca il respiro quando si veste o si sveste?**
si • 1
no • 2
non so • 3
- SC13. **Ha mai avuto gonfiore ai piedi e/o alle caviglie, (ad esclusione del periodo della gravidanza)?**
si • 1
no • 2
non so • 3
- SC14. **Se sì, il gonfiore tende a manifestarsi durante il giorno e a scomparire quando va a letto?**
si • 1
no • 2
non so • 3

IPERTENSIONE

- IP1. **Quando è stata all'incirca l'ultima volta che lei si è fatto misurare la pressione?**
meno di 6 mesi fa • 1
tra 6 mesi e 1 anno fa • 2
tra 1 anno e 5 anni fa • 4
più di 5 anni fa • 5
mai • 6
non so • 3

Se la risposta è "MAI", passare alla domanda sulla ipercolesterolemia IPC1.

- IP2. **Le è stata trovata la pressione alta in due o più occasioni?**
si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è no o non so, passare alla domanda IP5.

IP3. In quale anno? |__|__|__|__|

IP4. E' stato mai ricoverato per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

IP5 Per la pressione alta attualmente lei sta prendendo farmaci? si • 1
no • 2
non so • 3

IPERCOLESTEROLEMIA

IPC1. Quando è stata all'incirca l'ultima volta che lei si è fatto misurare il colesterolo nel sangue? meno di 6 mesi fa • 1
tra 6 mesi e 1 anno fa • 2
tra 1 anno e 5 anni fa • 4
più di 5 anni fa • 5
mai • 6
non so • 3

Se la risposta è "MAI", passare alla domanda sulle aritmie cardiache AR1.

IPC2. Un medico o qualche altro operatore sanitario ha mai detto che lei ha o ha avuto una ipercolesterolemia (livelli alti di colesterolo totale nel sangue)? si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è no o non so, passare alla domanda AR1 sulle aritmie cardiache

IPC3. In quale anno? |__|__|__|__|

IPC4 Per la ipercolesterolemia attualmente lei sta prendendo farmaci? si • 1
no • 2
non so • 3

ARITMIE CARDIACHE

AR1. Un medico ha mai detto che lei ha/ha avuto un'aritmia, cioè un battito cardiaco irregolare? si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è NO o NON SO, passare alla domanda AR6.

AR2. Che tipo di aritmia le è stata diagnosticata? _____

AR3. In quale anno? |__|__|__|__|

AR4. E' stato mai ricoverato per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

ar5. Prende farmaci per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

AR6. E' portatore di pacemaker o "macchinetta per il cuore"? si • 1
no • 2
non so • 3

ARTERIOPATIE PERIFERICHE

AP1. E' mai stato sottoposto ad un intervento sulle arterie delle gambe? le ricordo che le arterie sono dei vasi profondi della gamba e non le vene varicose. si • 1
no • 2
non so • 3

AP2. Un medico ha mai detto che lei ha o ha avuto problemi di circolazione alle arterie delle gambe? si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è NO o NON SO, passare alla domanda AP6.

AP3. In quale anno? | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

AP4. E' stato mai ricoverato per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

AP5. Prende farmaci per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

AP6. Le è capitato in modo ricorrente di avere dolore a una o ad entrambe le gambe mentre camminava? si • 1
no • 2
non so • 3

N.A. • 8 (non può camminare)

Se la risposta è NO o NON SO o Non Applicabile, passare alla domanda sul diabete DB1.

AP7. Il dolore inizia/iniziava quando si trova/trovava seduto o fermo in piedi? si • 1
no • 2
non so • 3

AP8. Il dolore è/era localizzato al polpaccio? si • 1
no • 2
non so • 3

AP9. Il dolore compare/compariva quando cammina/camminava velocemente o in salita? si • 1
no • 2
non so • 3

N.A. • 8 (non cammina mai velocemente o in salita)

AP10. Il dolore compare/compariva quando si • 1

che lei ha la bronchite cronica? no • 2
non so • 3

Se la risposta è NO o NON SO, passare alla domanda sull'enfisema polmonare BP5.

BP2. **In quale anno?** |__|__|__|__|

BP3. **E' stato mai ricoverato per questo motivo?** si • 1
no • 2
non so • 3

BP4. **Prende farmaci per questo motivo?** si • 1
no • 2
non so • 3

BP5. **Un medico le ha mai detto
che lei ha un enfisema polmonare?** si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è NO o NON SO, passare alla domanda sull'asma BP9.

BP6. **In quale anno?** |__|__|__|__|

BP7. **E' stato mai ricoverato per questo motivo?** si • 1
no • 2
non so • 3

BP8. **Prende farmaci per questo motivo?** si • 1
no • 2
non so • 3

BP9. **Un medico le ha mai detto
che lei ha l'asma?** si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è NO o NON SO, passare alla domanda sull'ictus IC1.

BP10. **In quale anno?** |__|__|__|__|

BP11. **E' stato mai ricoverato per questo motivo?** si • 1
no • 2
non so • 3

BP12. **Prende farmaci per questo motivo?** si • 1
no • 2
non so • 3

ICTUS

IC1. **Le è mai stato detto che lei
ha o ha avuto un ictus, o un colpo, o una paresi, o paralisi,
o una trombosi del cervello, o un'emorragia cerebrale?** si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è no o non so, passare alla domanda IC5.

IC2. In che anno/anni |__|__|__|__|;|__|__|__|__|;|__|__|__|__|

IC3. E' stato mai ricoverato per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

IC4. Prende farmaci per questo motivo? si • 1
no • 2
non so • 3

IC5. Ha o ha avuto gravi ed improvvise difficoltà nel parlare? si • 1
no • 2
non so • 3

IC6. Se sì, E' durato per più di 24 ore? Si • 1
no • 2
non so • 3

IC7. Ha mai avuto improvvisamente la bocca storta? si • 1
no • 2
non so • 3

IC8. Se sì, E' durato per più di 24 ore? si • 1
no • 2
non so • 3

IC9. Ha mai sofferto di improvvisa paralisi o mancanza di forza ad un braccio o ad una gamba? si • 1
no • 2
non so • 3

IC10. Se sì, E' durato per più di 24 ore? si • 1
no • 2
non so • 3

ANEMIA

AN1 Le è mai stato detto che lei ha o ha avuto l'anemia ? si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è NO o NON SO, passare alla domanda UL1 sull'ulcera

AN2. In quale anno? |__|__|__|__|

UD2. **Le è stato prescritto un apparecchio acustico?** si • 1
no • 2
non so • 3

UD3. **Se SI, Usa l'apparecchio acustico?** si • 1
no • 2
non so • 3

VISTA

A giudizio dell'intervistatore il soggetto è completamente cieco? si • 1
no • 2

Se la risposta è SI, passare alla domanda sulle Condizioni Dentali

VS1. **Lei vede con tutti e due gli occhi?** si • 1
solo occhio dx • 2
solo occhio sx • 3

VS2. **Porta occhiali, anche solo per leggere?** si • 1
no • 2

VS3. **Un medico le ha mai detto che lei ha/ha avuto la cataratta?** si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è NO o NON SO, passare alla domanda VS5 sul Glaucoma

VS4 **A quale occhio le è stato detto di avere la cataratta?** entrambi • 1
solo occhio dx • 2
solo occhio sx • 3

VS5. **Un medico le ha mai detto che lei ha/ha avuto il glaucoma ?** si • 1
no • 2
non so • 3

Se la risposta è NO o NON SO, passare alla domanda VS7 sugli Interventi chirurgici agli occhi.

VS6 **A quale occhio le è stato detto di avere il glaucoma?** entrambi • 1
solo occhio dx • 2
solo occhio sx • 3

VS7. **Ha mai subito interventi chirurgici agli occhi?** si • 1 (specificare _____)
no • 2
non so • 3

CONDIZIONI DENTALI

CD1. **Lei porta protesi dentali?** si • 1
no • 2

CD2. Le mancano alcuni denti? si • 1 quanti? |__|__|
no • 2

8. ESAMI EMATOCHIMICI

Colesterolo Totale (mg/dl) |__|__|

Colesterolo HDL (mg/dl) |__|__|

Glicemia (mg/dl) |__|__|

Transaminasi Glutamico-Piruvica (SGPT) |__|__|__|

Emocromo completo

Globuli Rossi (Milioni, mmc) |__|.|__|

Globuli Bianchi (mmc) |__|__|__|__|

Ematocrito (%) |__|__|

Emoglobina (gr/dl) |__|__|.|__|

Volume Corpuscolare Medio |__|__|

Marker anticorpali per epatite B

HbsAg presente • 1 assente • 2

AntiHBcAg presente • 1 assente • 2

Marker anticorpali per epatite C

anti-HCV presente • 1 assente • 2

Appendice 2
Lettera informativa
per le persone invitate all'indagine

Roma, ... settembre 2000

Gentile Signora, gentile Signore,

per poter disporre di dati utili per migliorare i servizi e fornire la migliore assistenza, le istituzioni pubbliche necessitano di raccogliere informazioni sulla diffusione delle principali malattie ed invalidità e sulle caratteristiche e i comportamenti individuali che influenzano la salute dei cittadini.

Come ricorderà, lo scorso anno, Lei e la Sua famiglia avete partecipato all'Indagine sulle Condizioni di Salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari 1999-2000, svolta dall'Istituto Nazionale di Statistica su tutto il territorio nazionale.

Nei prossimi mesi, a Firenze, sarà avviata una nuova fase dell'indagine, caratterizzata anche da un esame medico obiettivo, promossa dall'ISTAT, dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dall'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) e dall'Azienda Sanitaria di Firenze e rivolta ad accertare le condizioni di salute delle persone di età compresa tra 35 e 74 anni.

Con questa iniziativa, Le sarà proposto di rispondere ad alcune semplici domande e di sottoporsi ad alcuni accertamenti sanitari non fastidiosi ed essenziali per definire l'effettivo stato di salute. Tali esami, quali misura di peso ed altezza, misura della pressione, elettrocardiogramma, spirometria, prelievo del sangue, MOC (valutazione della densità ossea per diagnosticare l'osteoporosi) saranno effettuati da personale sanitario specializzato dell'ASL 10 di Firenze.

La Sua partecipazione è essenziale per la riuscita di questa iniziativa che comporterà anche dei vantaggi immediati. Infatti, tutti gli esami sono gratuiti e i risultati saranno messi a disposizione degli interessati. Qualora lo si voglia, i medici curanti, già al corrente di questa iniziativa, potranno aiutarLa ad interpretarli.

L'indagine è inserita nel Programma Statistico Nazionale; le istituzioni proponenti sono tenute per legge a svolgere queste attività e ad usare le informazioni rilevate esclusivamente a fini statistici. Esse non potranno essere comunicate ad altre istituzioni se non in forma aggregata in modo tale da non consentire alcun riferimento individuale.

La ringraziamo fin da ora per la collaborazione e La preghiamo di gradire i migliori saluti.

Ai sensi della legge 675/96 titolare della presente indagine è l'Istituto Nazionale di Statistica; responsabili sono Eva Buiatti (ARS Toscana), Gino Farchi (ISS) e Viviana Egidi (ISTAT).

Il Presidente ISTAT	Il Direttore ISS	Il Presidente ARS Toscana	Il direttore generale ASL Firenze
<i>Alberto Zuliani</i>	<i>Giuseppe Benagiano</i>	<i>Rodolfo Saracci</i>	<i>Paolo Menichetti</i>

RIFERIMENTI NORMATIVI SULLA TUTELA DELLA RISERVATEZZA

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n.322 e successive modifiche ed integrazioni "Norme sul Sistema statistico nazionale e sull'organizzazione dell'Istituto nazionale di statistica";
- Legge 31 dicembre 1996, n. 675 e successive modifiche ed integrazioni - "Tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali";
- Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 282 "Disposizioni per garantire la riservatezza dei dati personali in ambito sanitario" (G.U. n. 191 del 16 agosto 1999)
- Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 31 marzo 2000 - "Programma statistico nazionale per il triennio 2000-2002" (Suppl. Ord. n.74 della G.U. n. 114 del 18 maggio 2000)
- Decreto del Presidente della Repubblica del 2 giugno 2000 - (G.U. n. 180 del 3 agosto 2000)

Appendice 3
Questionario di gradimento

QUESTIONARIO ANONIMO

**Indagine
sullo stato
di salute
della
popolazione**

Progetto di
ricerca

**Promosso
e coordinato**

da:

Istituto
Superiore
di Sanità

ISTAT

Regione
Toscana

Agenzia
Regionale
di Sanità

Azienda
Sanitaria
di Firenze

Partecipano:

Ordine dei
Medici

FIMMG

Voglia, cortesemente, esprimere le Sue opinioni su alcuni aspetti dell'indagine alla quale Lei ha aderito:

Qual è o quali sono i motivi che l'hanno spinto a partecipare a questa indagine?

ritiene utili iniziative del genere al fine di migliorare i servizi sanitari destinati alla popolazione

ritiene utili iniziative del genere al fine di valutare lo stato di salute di una popolazione

è stato importante per Lei potersi sottoporre ad accertamenti diagnostici già prefissati e gratuiti

altro _____

Qual è il Suo giudizio sull'organizzazione dell'indagine:

negativo sufficiente positivo molto positivo

Quale parte, secondo Lei, potrebbe essere migliorata e in che modo:

invito _____

informazione _____

orario _____

dislocazione della Sede _____

accoglienza degli ambienti _____

accoglienza da parte degli operatori _____

altro _____

Può indicare il Suo sesso Maschio Femmina

Può indicare la Sua età _____

GRAZIE PER LA SUA PARTECIPAZIONE A QUESTA INDAGINE

*La riproduzione parziale o totale dei Rapporti e Congressi ISTISAN
deve essere preventivamente autorizzata.*

*Stampato da Ditta Grafiche Chicca & C. snc
Via di Villa Braschi 143, 00019 Tivoli (Roma)*

Roma, giugno 2003 (n. 2) 6° Suppl.