

## Fonti dei dati

**A cura di Cinzia Marano**

*Con la collaborazione di Alessandra Burgio, Simona Giampaoli, Lucia Lispi, Marzia Loghi*

### **ISTAT-Banca dati Health for All-Italia**

Il software Health for All è stato sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e adattato dall'ISTAT alle esigenze informative nazionali. Il database attualmente contiene circa 4000 indicatori sul sistema sanitario e sulla salute.

Gli indicatori sono raggruppati nei seguenti gruppi tematici:

GRUPPO 1 – Contesto socio-demografico

GRUPPO 2 – Mortalità per causa

GRUPPO 3 – Stili di vita

GRUPPO 4 – Prevenzione

GRUPPO 5 – Malattie croniche e infettive

GRUPPO 6 – Disabilità

GRUPPO 7 – Condizioni di salute e speranza di vita

GRUPPO 8 – Assistenza sanitaria

GRUPPO 9 – Attività ospedaliera per patologia

GRUPPO 10 – Risorse sanitarie

Il software consente di rappresentare i dati statistici in forma grafica e tabellare e di effettuare semplici analisi statistiche.

Si possono quindi visualizzare le serie storiche degli indicatori, effettuare delle semplici previsioni e confrontare più indicatori in diversi anni per tutte le unità territoriali disponibili. È possibile fare ciò con l'ausilio di tabelle, grafici (istogrammi, grafici lineari, di frequenze, rette di regressione con calcolo del coefficiente di correlazione, ecc...) e mappe. Tali rappresentazioni possono essere esportate in altri programmi (per esempio Word, Excel o Power Point) o stampate direttamente a colori o in bianco e nero.

Per ognuno dei 10 gruppi tematici sono state predisposte delle schede contenenti tutte le informazioni riguardo gli indicatori inseriti nel database. Queste consentono all'utente di conoscere la denominazione precisa degli stessi, il metodo di calcolo, le variabili di classificazione, gli anni per i quali è disponibile l'informazione, il dettaglio territoriale, le fonti e la loro periodicità, eventuali note necessarie per una corretta lettura dei dati, pubblicazioni o siti Internet utili per approfondire l'argomento.

## Riferimenti Bibliografici ISTAT

### **Pubblicazione generale:**

ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.  
Disponibile nel sito [www.istat.it](http://www.istat.it)

### **Indagine multiscopo**

«Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999/2000»:

ISTAT (2002), *Le condizioni di salute della popolazione. Indagine Multiscopo sulle famiglie «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari». Anni 1999-2000*. Roma (Informazioni n. 12).

Disponibile nel sito <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/Storico/index.htm>

ISTAT (2002), *Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine Multiscopo sulle famiglie «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari». Anni 1999-2000*. Roma (Informazioni n. 26). Disponibile nel sito <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/Storico/index.htm>

### **Dati ospedalieri:**

ISTAT (2003), *Struttura e attività degli istituti di cura. Anno 2000*. Roma (Informazioni). Disponibile nel sito <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/index.htm>

ISTAT (2003), *Dimissioni dagli istituti di cura in Italia. Anno 2000*. Roma (Informazioni). Disponibile nel sito <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/index.htm>

### **Malattie infettive:**

ISTAT (2003), *Le notifiche di malattie infettive in Italia. Anno 2000*. Roma (Informazioni). Disponibile nel sito <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/Storico/index.htm>

### **Mortalità:**

ISTAT (2003), *Decessi caratteristiche demografiche e sociali. Anno 2000*. Roma (Annuari n. 9). <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/index.htm>

ISTAT (2003), *Cause di morte: anno 2000*. Roma (Annuari n. 16). <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/index.htm>

ISTAT (2003), *La mortalità per causa nelle regioni italiane. Anni 1999 e 2001. Dati provvisori*. Roma (Informazioni). <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/index.htm>

### **Interruzioni volontarie di gravidanza:**

ISTAT (2003), *L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia. Anno 2000*. Roma (Informazioni). <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/Storico/index.htm>

### **Abortività spontanea:**

ISTAT (2002), *Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo. Anno 1999*. Roma (Informazioni). <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/Storico/index.htm>

### **Incidenti stradali:**

ISTAT (2003), *Statistica degli incidenti stradali. Anno 2001*. Roma (Informazioni). <http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/Storico/index.htm>

### **Aspetti della vita quotidiana:**

ISTAT (2003), *Famiglia, abitazioni e sicurezza dei cittadini. Anno 2001*. Roma (Informazioni). <http://www.istat.it/Societ-/Strutture-/index.htm>

**BANCHE DATI:**

ISTAT (2003), *Data base Health for All – Italia*. Versione 2. Maggio 2003.  
<http://www.istat.it/Societ-/Sanita-e-p/index.htm>

ISTAT (2003), Popolazione e statistiche demografiche. <http://demo.istat.it>

**Le schede di dimissione ospedaliera (SDO)**

Le schede di dimissione ospedaliera (SDO), una per ogni dimesso degli istituti di ricovero e cura presenti in Italia, vengono raccolte trimestralmente e inviate dalle strutture ospedaliere alle istituzioni regionali (Assessorati o Agenzie) e quindi da queste ultime al Ministero secondo un tracciato record e le modalità stabilite dal regolamento n.380 del 2000 che disciplina attualmente il flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera.

L'invio al Ministero avviene semestralmente e le informazioni contenute riguardano:

- le caratteristiche anagrafiche del paziente (codice sanitario, sesso, data di nascita, comune di nascita, comune di residenza, stato civile, codice regione e USL di residenza);
- le caratteristiche del ricovero (istituto di ricovero, disciplina, regime di ricovero, data di ricovero, data di dimissione, onere delle degenze, diagnosi alla dimissione - principale e 5 secondarie, interventi e procedure, modalità di dimissione).

Tutti gli istituti di ricovero, pubblici e privati, sono tenuti a fornire le schede relative a tutti i loro pazienti. Sono esclusi dalla rilevazione gli istituti manicomiali residuali, gli istituti di ricovero a prevalente carattere socio assistenziale (RSA, comunità protette) e le strutture di riabilitazione ex art. 26L.833/78. Le SDO sono nate con decreto del Ministro della Sanità del 28 Dicembre 1991, il flusso informativo delle SDO è nato con decreto del 26 Luglio 1993 in sostituzione di un analogo flusso, campionario, esistente presso l'Istituto Nazionale di Statistica. Di fatto le schede SDO sono pervenute al Ministero a partire dall'anno 1994, in sperimentazione parziale, da alcune regioni e a regime dal 1995. La completezza del flusso informativo si è incrementata nel tempo e raggiunge, con gli ultimi dati disponibili del 2001, un'ottima copertura e qualità.

Con il regolamento n.380 del 2000 sono state inserite nuove variabili, sia cliniche che anagrafiche, e si è adottato un nuovo e più specifico sistema di codifica clinica ICD-9-CM versione 1997, in sostituzione dell'obsoleto manuale ICD-9.

L'informazione aggiuntiva relativa al codice fiscale del paziente viene comunque gestita nel rispetto della disciplina relativa al trattamento dei dati personali. L'accesso alle informazioni contenute nelle SDO è gestito dal Ministero, che rende disponibile sul suo portale studi specifici, interrogazioni on-line e materiale di supporto (classificazioni, decreti, ecc).

### **Annuario dei dati ambientali - Edizione 2002 - APAT Agenzia per la protezione dell'ambiente e per i servizi tecnici**

L'Annuario dei Dati Ambientali – edizione 2002, segna l'avvio di una regolare e organica attività di diffusione delle informazioni sulle condizioni ambientali in Italia. L'Annuario è il frutto di un processo di implementazione di strumenti di acquisizione dati e di meccanismi di reporting, che è stato promosso dall'Agenzia per la protezione dell'ambiente e per i servizi tecnici, con la collaborazione di numerosi organismi tecnico - scientifici e con il contributo del Sistema delle Agenzie regionali nell'ambito del progetto Centri Tematici Nazionali (CTN).

### **Centro Nazionale Trapianti**

Il Centro Nazionale Trapianti, istituito con la legge 1 aprile 1999 n.91, è un organismo tecnico di indirizzo, coordinamento e promozione dell'attività di donazione e trapianto in Italia composto dal Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità con funzioni di Presidente, dal Direttore Generale e dai rappresentanti dei centri interregionali o regionali di riferimento per i trapianti. Il centro, opera in autonomia all'interno dell'Istituto Superiore di Sanità e ha il compito di coordinare la gestione delle liste d'attesa, fissare criteri e procedure condivise per l'assegnazione degli organi con particolare riferimento alle urgenze, stabilire il fabbisogno nazionale, definire protocolli e linee guida per l'attività dei centri regionali e interregionali, individuare i parametri per la verifica della qualità e del risultato delle strutture per i trapianti. Il Centro Nazionale Trapianti collabora con il Ministero della Salute per la promozione dell'informazione, la gestione del sistema informativo trapianti e, più in generale, un ruolo organizzativo e gestionale nel sistema trapianti. Il centro svolge le sue funzioni con il sostegno della Consulta Tecnica Permanente per i trapianti, che ha il compito di predisporre gli indirizzi tecnico-operativi per lo svolgimento delle attività di prelievo e di trapianto.

### **Rapporto dell'Osservatorio Nazionale per la Prevenzione dei Tumori Femminili**

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori femminili ha da sempre avuto, quale ruolo principale, la prevenzione secondaria dei tumori femminili. In collaborazione con il Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico e il Gruppo Italiano per lo Screening del Cervicocarcinoma, è stato redatto il Primo Rapporto relativo all'attività svolta nel 2000. Gli obiettivi principali dell'Osservatorio sono:

- valutazione dello stato di avanzamento dei programmi di screening e di altre iniziative di prevenzione secondaria dei tumori femminili nelle singole regioni;
- verifica della qualità dei programmi tramite la raccolta sistematica e la valutazione degli indicatori;
- impatto sull'incidenza e/o mortalità del carcinoma dell'utero e della mammella.

### **Progetto Icona - Istituto Superiore di Sanità**

Nel 1997, è stata pianificata una serie di indagini regionali, con l'obiettivo di stimare la copertura vaccinale regionale per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate e di identificare eventuali modifiche nella proporzione di bambini vaccinati e degli ostacoli alla vaccinazione riferiti dai genitori. I principali obiettivi perseguiti dal progetto sono stati:

- stimare la proporzione di bambini di età compresa tra i 12 e i 24 mesi che hanno completato l'immunizzazione primaria obbligatoria e per le vaccinazioni consigliate;
- verificare se l'esecuzione delle vaccinazioni sia avvenuta nel rispetto dei calendari previsti e definire le cause della mancata o ritardata vaccinazione;
- confrontare, per le regioni i cui dati sono disponibili, la copertura vaccinale osservata nel 1993 sulla coorte dei nati nel 1991, con quella osservata nel 1998 sulla coorte dei nati nel 1996.

### **Progetto ESPAD 1999 - Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica**

Il progetto ESPAD è nato con l'obiettivo di raccogliere dati, confrontabili a livello europeo, sul consumo di alcol, tabacco e droga, negli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni, utilizzando per la rilevazione dei dati un questionario che è stato distribuito a studenti della scuola secondaria pubblica. Il campionamento è avvenuto su base nazionale. La rilevazione dei dati è avvenuta tra il 26 Aprile e il 21 Maggio del 1999.

### **Banca dati INAIL - Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro**

La banca dati è articolata in quattro aree tematiche contenenti informazioni aggregate a livello provinciale, regionale e nazionale, riguardanti:

- le Aziende Assicurate,
- gli Eventi Denunciati,
- gli Eventi Indennizzati,
- il Rischio.

Nell'ambito di ogni raggruppamento è presente una suddivisione in base alla tipologia di dati, ovvero:

- Dati di sintesi,
- Dati per settore di attività economica,
- Per codice di tariffa Inail.

Per la Gestione Agricoltura e Conto Stato, sono state sviluppate solo le aree tematiche Eventi denunciati e Eventi indennizzati.

### **Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare**

L'Osservatorio è nato nel 1998 dalla collaborazione fra Istituto Superiore di Sanità e Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, con l'obiettivo di descrivere i fattori di rischio e le malattie cardiovascolari nella popolazione italiana.

Sono stati arruolati 51 centri dislocati in modo omogeneo su tutto il territorio italiano, in modo tale da mantenere il rapporto di uno ogni milione e mezzo di abitanti, assicurandone comunque almeno uno per le regioni con popolazione inferiore.

Ogni centro aveva la responsabilità di arruolare 200 soggetti scelti in modo casuale fra i residenti del comune di appartenenza; a ogni centro sono state fornite 3 liste di numeri casuali, ciascuna con 25 soggetti per ogni decennio di età (35-44, 45-54, 55-64 e 65-74) e sesso, con la stessa probabilità di essere estratti.

La procedura adottata è quella per l'arruolamento di campioni di popolazione suggerita nel manuale delle operazioni del progetto MONICA – MONItoring CARDiovascular diseases – ed è quella attualmente più impiegata quando non è possibile arruolare un campione rappresentativo dell'intero territorio nazionale. I risultati descritti si riferiscono quindi ad un campione rappresentativo non dell'Italia, quanto piuttosto dei comuni dei singoli centri. I dati sono stati raccolti da operatori sanitari (infermieri professionali e medici) addestrati e, durante le operazioni sul campo, sono stati sottoposti al controllo di qualità per la rilevazione delle misurazioni.

Le metodologie adottate nella raccolta dei fattori di rischio sono state quelle applicate nel progetto MONICA.

Coordinamento del progetto: S. Giampaoli, F. Dima, C. Lo Noce, L. Palmieri, A. Gaggioli (Istituto Superiore di Sanità, Roma); D. Vanuzzo, L. Pilotto, S. Pede, M. Uguccioni, M. Gattone, G. Schillaci, E. Munini, M. Lorimer, G. Salone, F. Lorefice, M. Nottoli (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, Firenze). Le indagini di laboratorio sono state condotte da: P. Mocarelli, M. Bertona, P. Brambilla, S. Signorini (Dipartimento Universitario di Medicina di Laboratorio, Ospedale di Desio, Desio).

### **Rapporto 2001 e Rapporto 2002 dell'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMED)**

L'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali è stato istituito dalla Legge Finanziaria n. 448 del dicembre 1998. Il principale obiettivo dell'osservatorio è la produzione di analisi periodiche e sistematiche sull'uso dei farmaci in Italia. Attraverso la raccolta dei dati, l'Osservatorio è in grado di descrivere i cambiamenti nell'uso dei medicinali, correlare problemi di sanità pubblica e uso di farmaci, favorire la diffusione di informazioni sull'uso dei farmaci chiarendo anche il profilo beneficio - rischio collegato al loro uso.

A partire dall'anno 2000 l'Osservatorio pubblica un Rapporto Annuale con i dati di consumo e di spesa farmaceutica a livello regionale, secondo la metodologia ATC/DDD, allineando il nostro paese agli standard di trasparenza che caratterizzano questo settore nei paesi Nordici.