

GLOSSARIO

SANITA', SALUTE E STILI DI VITA

I dati che vengono riportati in questa sezione derivano principalmente dalle seguenti rilevazioni:

- 1- *Health for all – Italia* Sistema informativo territoriale su sanità e salute
- 2- Indagine europea sulla salute – Ehis (*European health interview survey*)
- 3- Indagine multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana
- 4- Indagine sui decessi e sulle cause di morte
- 5- Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone

Health for all – Italia. Sistema informativo territoriale su sanità e salute (*Versione di giugno 2022*)

Il database di indicatori sul sistema sanitario e sulla salute in Italia è strutturato in maniera tale da poter essere interrogato dal software Hfa fornito dall'Organizzazione mondiale della sanità adattato alle esigenze nazionali.

Attualmente il database contiene 4 mila indicatori che vengono periodicamente aggiornati all'ultimo anno disponibile. Le serie storiche sono ampliate andando a ritroso nel tempo e l'informazione a livello provinciale è potenziata con l'aggiunta di nuovi indicatori.

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.

Indagine europea sulla salute - Ehis (European health interview survey) 2025

L'indagine europea sulla salute (EHIS), condotta in tutti gli Stati dell'Unione europea sui principali aspetti delle condizioni di salute della popolazione ed il ricorso ai servizi sanitari, assume particolare rilevanza perché consente di confrontare i principali indicatori di salute tra i Paesi membri, oltre che tra tutte le regioni in Italia. I risultati derivanti da questo tipo di indagine sono quindi di grande rilevanza sociale: consentono di monitorare i principali aspetti della salute utili alla programmazione sanitaria nel Paese per soddisfare i bisogni dei cittadini e contribuiscono a definire anche le politiche europee. L'indagine è inserita nel Programma Statistico Nazionale 2023-2025 (codice IST-02565) approvato con D.P.R. 24 settembre 2024. Il Programma Statistico Nazionale in vigore è consultabile sul sito del Sistan. La rilevazione rientra tra quelle comprese nel Programma statistico nazionale che raccoglie l'insieme delle rilevazioni statistiche necessarie al Paese. I regolamenti europei che normano la realizzazione dell'edizione EHIS del 2025 sono: il Regolamento Delegato UE n. 297/2024 e il Regolamento di Esecuzione UE n. 2529/2023.

Le famiglie coinvolte sono estratte in modo casuale dal Registro Base degli Individui (RBI) secondo una strategia di campionamento volta a costruire un campione statisticamente rappresentativo della popolazione residente in Italia.

L'indagine si è svolta in due periodi: marzo-maggio 2025 e settembre-novembre 2025. Alcuni comuni del campione hanno partecipato ad entrambi i periodi di rilevazione, mentre altri sono stati coinvolti in uno solo dei due periodi.

L'obbligo di risposta per questa rilevazione è sancito dall'art. 7 del decreto legislativo n. 322/1989 e dal DPR 24 settembre 2024 di approvazione del Programma statistico nazionale

2023-2025 e dell'allegato elenco delle rilevazioni che comportano l'obbligo di risposta per i soggetti privati. In caso di mancata risposta non è prevista l'applicazione di una sanzione. L'obbligo di risposta non riguarda, in ogni caso, i quesiti di natura sensibile (categorie particolari di dati personali - art. 9 Regolamento UE 2016/679), ai quali i rispondenti hanno potuto decidere se rispondere o meno. Per tali quesiti è stata introdotta la modalità di risposta "Preferisco non rispondere". Nel caso di intervista faccia a faccia, l'intervistatore ha segnalato tali quesiti nel corso dell'intervista.

Indagine multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana - parte generale

L'indagine campionaria "Aspetti della vita quotidiana" fa parte di un sistema integrato di indagini sociali - le Indagini multiscopo sulle famiglie - e rileva le informazioni fondamentali relative alla vita quotidiana degli individui e delle famiglie. Dal 1993 al 2003 l'indagine è stata condotta ogni anno nel mese di novembre. Nel 2004 l'indagine non è stata effettuata e dal 2005 viene condotta ogni anno nel mese di febbraio. Le informazioni raccolte consentono di conoscere le abitudini dei cittadini e i problemi che essi affrontano ogni giorno. Aree tematiche su aspetti sociali diversi si susseguono nei questionari, permettendo di capire come vivono gli individui e quanto sono soddisfatti delle loro condizioni, della situazione economica, della zona in cui vivono, del funzionamento dei servizi di pubblica utilità che dovrebbero contribuire al miglioramento della qualità della vita. Scuola, lavoro, vita familiare e di relazione, tempo libero, partecipazione politica e sociale, salute, stili di vita, accesso ai servizi sono indagati in un'ottica in cui oggettività dei comportamenti e soggettività delle aspettative, delle motivazioni, dei giudizi contribuiscono a definire l'informazione sociale. L'indagine rientra tra quelle comprese nel Programma statistico nazionale, che raccoglie l'insieme delle rilevazioni statistiche necessarie al Paese.

Indagine sui decessi e sulle cause di morte

Le statistiche sulle cause di morte costituiscono la principale fonte statistica per definire lo stato di salute di una popolazione e per rispondere alle esigenze di programmazione sanitaria di un Paese. L'indagine sulle cause di morte rileva annualmente le cause dei decessi avvenuti in Italia (e quindi riferiti al complesso della popolazione presente), mediante i modelli Istat/D.4 e D.4bis. Su tali modelli vengono riportate le notizie relative al decesso fornite dal medico curante o necroscopo (Parte A della scheda di morte) e le informazioni di carattere demografico e sociale (Parte B della scheda di morte) a cura dell'ufficiale di Stato civile.

Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone

La "Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni a persone" riguarda tutti gli incidenti stradali verificatisi sulla rete stradale del territorio nazionale, verbalizzati da un'autorità di Polizia o dai Carabinieri, avvenuti su una strada aperta alla circolazione pubblica e che hanno causato lesioni a persone, morti e/o feriti, con il coinvolgimento di almeno un veicolo. La rilevazione (inserita tra le rilevazioni di interesse pubblico nel Programma statistico nazionale – Psn) è a carattere totale con cadenza mensile ed è condotta correntemente dall'Istat, con la compartecipazione dell'Acì e di numerosi Enti pubblici istituzionali. L'impianto organizzativo della rilevazione è diversamente articolato sul territorio. L'Istat, infatti, ha adottato un modello organizzativo flessibile del flusso di indagine attraverso la sottoscrizione di un Protocollo di intesa nazionale e la stipula di convenzioni specifiche con Regioni e Province. Tale sistema risulta funzionale al decentramento di alcune fasi del processo, risponde alle esigenze informative delle Amministrazioni locali connesse alle attività di programmazione di adeguati interventi in materia di sicurezza stradale e contribuisce a migliorare la qualità delle informazioni prodotte. La rilevazione adotta le seguenti definizioni.

Adi

Assistenza domiciliare integrata. E' una forma di assistenza personalizzata e continuativa rivolta alla popolazione anziana non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza. Viene effettuata a domicilio ed è quindi alternativa al ricovero.

Assistenza domiciliare

Servizi medici, infermieristici e ausiliari erogati ai pazienti presso il loro domicilio e che implicano la presenza fisica dell'erogatore del servizio.

Assistenza ospedaliera in regime ordinario per cura e riabilitazione

Cure mediche e paramediche programmate, erogate in una struttura sanitaria a pazienti formalmente ricoverati per la diagnosi, il trattamento o altri tipi di assistenza sanitaria e dimessi lo stesso giorno.

Assistenza ospedaliera in regime ordinario per cura e riabilitazione

Trattamenti e/o cure prestati in una struttura di assistenza sanitaria a pazienti formalmente ricoverati per i quali è necessario un pernottamento.

Azienda ospedaliera

Ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione. Sono individuati come tali, oltre ai policlinici universitari, gli ospedali che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- presenza di almeno tre strutture di alta specialità;
- organizzazione funzionalmente accorpata e unitaria di tipo dipartimentale di tutti i servizi che compongono una struttura di alta specialità.

L'azienda ospedaliera è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Essa ha gli stessi organi previsti per l'azienda sanitaria locale nonché il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il consiglio dei sanitari. La gestione delle aziende ospedaliere è informata al principio dell'autonomia economico-finanziaria e dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate.

Azienda sanitaria locale (Asl)

Autorità competente territorialmente cui è affidata la funzione di tutela della salute. Ente dotato di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, che provvede ad assicurare i livelli uniformi di assistenza.

CIN

Neoplasia Intraepiteliale della Cervice.

CIN1: ci sono modificazioni di una piccola parte di cellule (solo lo strato profondo). Queste modificazioni nella maggior parte dei casi scompaiono spontaneamente.

CIN2 e CIN3: sono modificate anche le cellule degli strati più superficiali. Queste lesioni possono anche regredire, rimanere invariate oppure, più raramente, progredire a tumore. Occorrono però molti anni perché una lesione di questo tipo si trasformi in tumore. Le CIN2 progrediscono più raramente delle CIN3.

Classificazione internazionale delle malattie – Cim-10 (Icd-10)

Rappresenta l'edizione italiana della International classification of diseases approvata dalla X Conferenza di revisione tenutasi a Ginevra nel 1989. Rappresenta lo strumento fondamentale per la codifica degli eventi morbosi e delle cause di morte.

Comportamento a rischio nel consumo di alcol

Tenendo conto delle raccomandazioni pubblicate dal Ministero della Salute acquisite dai "Livelli di assunzione di riferimento di nutrienti" (LARN 2014) e in accordo con l'Istituto Superiore di Sanità, si individuano come "consumatori a rischio" tutti quegli individui che

praticano almeno uno dei comportamenti a rischio, eccedendo nel consumo quotidiano di alcol (secondo soglie specifiche per sesso e età) o concentrando in un'unica occasione di consumo l'assunzione di 6 o oltre unità alcoliche di una qualsiasi bevanda (binge drinking).

Degente

La persona ricoverata in un istituto di cura, vale a dire una persona che occupa un posto letto per un certo periodo di tempo al fine di sottoporsi ad opportune prestazioni medicochirurgiche e per la quale viene compilata una cartella clinica.

Dipartimento di screening

Organizzazione territoriale dei programmi regionali di screening. Ogni dipartimento raggruppa una o più ASL.

Fumatore

Persona che dichiara di fumare attualmente.

Gambling

Più propriamente gambling problematico o gambling patologico. Si tratta di una dipendenza comportamentale, dove il persistente e ricorrente comportamento problematico di gioco d'azzardo comporta difficoltà o disagio clinicamente significativi secondo i criteri utilizzati per le altre forme di dipendenza che si possono riassumere nella perdita di controllo e nelle conseguenze sociali, relazionali e finanziarie.

HPV

L'HPV (Papilloma virus umano) è un virus che fa parte del gruppo dei papilloma virus. Esistono circa 120 tipi di virus HPV, ma solo 12 causano il carcinoma del collo dell'utero e per questo motivo sono chiamati oncogeni (o ad alto rischio).

ICD (International classification of diseases)

Vedi Classificazione internazionale delle malattie – Cim10 (Icd-10)

Incidenza

L'incidenza è il numero di nuovi casi della malattia in un periodo definito rapportato alla popolazione in studio. È un indicatore del rischio di malattia in una popolazione. Per confrontare l'incidenza di patologie con una forte relazione con l'età, come nel caso delle patologie croniche-degenerative, in popolazioni con struttura di età differente (ad esempio con più anziani) si usa "standardizzare" i tassi per età in modo che siano confrontabili fra loro.

Incidente stradale: la Convenzione di Vienna del 1968 definisce l'incidente stradale come il fatto verificatosi nelle vie o piazze aperte alla circolazione nel quale risultano coinvolti veicoli fermi o in movimento e dal quale siano derivate lesioni a persone.

Indice di massa corporea (Imc)

L'Imc (Body mass index - Bmi) è un indice pondo-staturale dato dal rapporto tra il peso corporeo di un individuo, espresso in chilogrammi, ed il quadrato della sua statura, espressa in metri. Secondo i criteri stabiliti dall'Organizzazione mondiale della sanità il valore soglia dell'Imc per stabilire se un individuo possa considerarsi obeso è pari a 30, sono sottopeso le persone con valori di Imc inferiori a 18,5; sono normopeso le persone con valori di Imc compresi nell'intervallo 18,5-24,9; sono in sovrappeso le persone con valori di Imc compresi nell'intervallo da 25-29,9.

Istituto di cura (o Ospedale o Struttura di ricovero)

La struttura residenziale attrezzata per l'accoglienza e l'assistenza a tempo pieno di pazienti per fini diagnostici e/o curativi e/o riabilitativi. È dotata di personale medico specializzato, di

apparecchiature di diagnosi e cura ed eventualmente di servizi di supporto all'assistenza ospedaliera, quali: dipartimento di emergenza, centro di rianimazione, pronto soccorso, centro trasfusionale, centro dialisi, sale operatorie, camere iperbariche, incubatrici, ambulanze, unità mobili di rianimazione. Si definisce anche come l'entità ospedaliera costituita dall'insieme di tutte le divisioni, sezioni e servizi, autonoma o dipendente da una struttura pubblica (ad es. Asl) o privata.

Malattia infettiva

Si definisce infettiva qualsiasi malattia suscettibile di diffusione per contagio in forma diretta o indiretta. Le malattie infettive sono state raggruppate in cinque classi secondo le disposizioni del tuttora vigente D.M. 15/12/90, che ha istituito a livello nazionale il Sistema Informativo Malattie Infettive (SIMI):

1. malattie per le quali si richiede segnalazione immediata perché rivestono particolare interesse;
2. malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo;
3. malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni;
4. malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'Azienda sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici;
5. malattie infettive e diffuse notificate all'Azienda Sanitaria Locale e non comprese nelle classi precedenti (es. antropozoonosi e alcune MTA malattie trasmesse da alimenti).

Per colmare i bisogni che il SIMI non copre, sono stati istituiti nel corso degli anni sistemi di sorveglianza speciale ad hoc per ogni malattia infettiva rilevante per la sanità pubblica.

Mammografia

Esame radiologico effettuato sulla mammella che fornisce informazioni sulle strutture delle ghiandole e su eventuali alterazioni.

Mortalità evitabile

È la somma dei decessi, sotto i 75 anni di età, determinata da alcune cause di morte, che potrebbero essere ridotti o evitati con un'assistenza sanitaria adeguata e accessibile, nonché alla diffusione nella popolazione di stili di vita più salutari e alla riduzione di fattori di rischio ambientali. Le cause di morte sono state selezionate da OECD/Eurostat e comprendono malattie infettive, diversi tipi di cancro, malattie endocrine e metaboliche, nonché alcune malattie del sistema nervoso, circolatorio, respiratorio, digestivo, genito-urinario, alcune malattie legate alla gravidanza, al parto e al periodo perinatale, una serie di malformazioni congenite, effetti avversi delle cure mediche e chirurgiche, un elenco di infortuni e disturbi legati all'alcol e alla droga. La mortalità evitabile è costituita da due componenti: la mortalità trattabile e prevenibile. Per l'elenco delle cause di morte evitabili consultare il seguente link: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

Morti: sono definiti come il numero di persone decedute sul colpo o entro il trentesimo giorno a partire da quello in cui si è verificato l'incidente. Tale definizione è stata adottata a decorrere dal 1° gennaio 1999 mentre nel passato (fino al 31 dicembre 1998) erano considerati solo i decessi avvenuti entro sette giorni dal momento del sinistro stradale.

Pap-test o test HPV

Il pap-test è un esame per la diagnosi dei tumori al collo dell'utero effettuato mediante prelievo di cellule dalla cervice uterina. Il test HPV consiste nel prelievo di una piccola quantità di cellule dalla cervice uterina, che vengono successivamente analizzate per verificare la presenza di Papillomavirus: le infezioni causate da questo virus possono infatti essere responsabili del tumore del collo dell'utero. Le modalità di esecuzione dell'esame sono analoghe nei due test.

Posto letto ospedaliero

Il letto nell'ambito di una struttura ospedaliera, dotata di personale medico e attrezzata per l'accoglienza e l'assistenza a tempo pieno di un insieme di degenti. Il posto letto è situato in una corsia o area dell'ospedale in cui l'assistenza medica ai degenti è garantita e continua. Il numero di posti letto fornisce una misura della capacità ricettiva dell'istituto di cura.

Pronto soccorso

Unità operativa medica funzionante come primo presidio sanitario per i casi improvvisi e urgenti.

Riabilitazione

Servizi necessari a stabilizzare, migliorare o ripristinare funzioni e strutture deteriorate dell'organismo, a compensare mancanza o perdita di funzioni dell'organismo, a migliorare l'attività e la partecipazione della persona e a prevenire disturbi, rischi e complicazioni mediche.

Ricerca del sangue occulto nelle feci

Esame per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto, effettuato mediante test biochimico di tipo immunologico che verifica la presenza anche di piccolissime quantità di sangue nelle feci, non visibili ad occhio nudo.

Scheda di dimissione ospedaliera – Sdo

La rappresentazione sintetica della cartella clinica finalizzata a consentire una raccolta corrente, economica e di qualità controllabile di alcune fra le informazioni contenute nella cartella stessa. La Sdo contiene informazioni relative a dati anagrafici, nonché informazioni rilevate al momento dell'accettazione del paziente nell'istituto di cura, nel corso della degenza e al momento della dimissione.

Sedentario

Persona che non pratica sport né continuamente né saltuariamente nel tempo libero e che non svolge alcun tipo di attività fisica nel tempo libero (come passeggiate di almeno 2 km, nuotare, andare in bicicletta, ecc.).

SerD (Servizi per le dipendenze patologiche)

Strutture di riferimento delle Aziende Sanitarie Locali per le persone con dipendenza patologica da sostanze o da comportamenti e per le loro famiglie.

Servizio sanitario nazionale – Ssn

È costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.

Sigmoidoscopia

È il test di screening eseguito in alternativa alla ricerca del sangue occulto nelle feci. Si tratta di un esame endoscopico che consiste nella visualizzazione diretta dell'ultima parte dell'intestino (il sigma e il retto). Viene effettuata una sola volta nella vita, tra i 58 e i 60 anni e se risulta negativa non deve essere ripetuta.

Sovrappeso e obesità

Vedi Indice di massa corporea (Imc)

Speranza di vita all'età x

Il numero medio degli anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età x.

Speranza di vita alla nascita

Vedi Vita media

Spesa sanitaria

Può essere finanziata attraverso risorse sia pubbliche sia private. Tra le prime, rientrano le entrate generali dello Stato (imposte). La componente di spesa privata comprende la spesa sanitaria sostenuta dalla spesa diretta delle famiglie finalizzate all'acquisto di prestazioni sanitarie.

Tasso di mortalità infantile

L'indicatore è dato dal rapporto tra il numero dei decessi di residenti nel primo anno di vita e il numero di nati vivi residenti nello stesso anno. Tale rapporto viene moltiplicato per mille.

Tasso standardizzato di mortalità

Aggiustamento del tasso di mortalità che permette di confrontare popolazioni che hanno distribuzione per età tra loro diverse. Il metodo di standardizzazione diretto per età è quello più utilizzato e consiste nel sommare i tassi che sono calcolati per ogni specifico gruppo di età su una popolazione di struttura standard.

Vita media

Il numero medio di anni che sono da vivere per un neonato.