

# 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) 2019**

L'indagine europea sulla salute (Ehis) è condotta in tutti gli Stati dell'Unione europea con l'obiettivo di costruire indicatori di salute confrontabili a livello europeo sui principali aspetti delle condizioni di salute della popolazione, il ricorso ai servizi sanitari e i determinanti di salute. L'indagine è prevista dal regolamento (Ue) n. 255/2018 della Commissione, del 19 febbraio 2018 (che attua il regolamento (Ce) n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro) ed è inserita nel Programma statistico nazionale 2017-2019 (cod. IST 02565). Per l'Italia rappresenta la seconda edizione dopo la prima realizzata nel 2015, mentre per la maggior parte dei paesi europei (17 paesi dell'Ue) quella del 2019 costituisce la terza edizione dell'indagine (Ehis wave 3). L'Italia ha comunque partecipato attivamente al lungo processo di armonizzazione per la definizione degli strumenti di rilevazione sin dagli inizi del 2000, nonché alle attività di un'apposita Task Force (TF) in ambito europeo per la realizzazione di quest'ultima edizione. Allo scopo di garantire il più possibile la comparabilità con l'edizione del 2015, il mandato principale della TF per la wave 3 era di introdurre pochi interventi migliorativi al fine di non stravolgere il modello di rilevazione utilizzato nella seconda wave, e al contempo di arricchire il quadro informativo comunitario, inserendo su base volontaria alcuni moduli aggiuntivi. L'Italia, tra i moduli aggiuntivi, ha selezionato quelli sulla partecipazione sociale delle persone con disabilità (Disability module) e quello sulla valutazione delle prestazioni sanitarie ricevute (Patient Experience module). Contestualmente è stato quindi aggiornato il manuale metodologico predisposto da Eurostat, che fornisce tutte le raccomandazioni e le istruzioni per

implementare al meglio l'Indagine: *European Health Interview Survey (EHIS.wave 3) — Methodological manual*:

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-02-18-240>

In questa edizione, sono inoltre stati inseriti alcuni quesiti per soddisfare bisogni informativi nazionali, al fine di poter monitorare alcuni rilevanti aspetti più specifici del nostro Paese o per dare continuità informativa, ove possibile, ad alcuni temi indagati nelle precedenti indagini sulla salute: il fenomeno dell'out of pocket nel ricorso ai servizi sanitari, la prevenzione dei tumori femminili, il ricorso a metodi contraccettivi, o anche la prevalenza di patologie particolarmente diffuse nella popolazione molto anziana (demenze senili, Parkinson, eccetera), nonché alcuni aspetti della salute nei bambini (diffusione dell'allattamento, eccesso di peso nei minori, livelli adeguati di attività fisica).

In Italia l'indagine Ehis (wave 3) è stata condotta dall'Istat nel 2019, suddividendo il campione di famiglie in due periodi di rilevazione: il primo da aprile a giugno e il secondo da settembre a dicembre (anche per ottemperare al periodo di riferimento previsto dal regolamento comunitario).

### **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'AcI 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.

**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.

**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.

### **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.

### **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).

### **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.

## **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.

### **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.

### **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

**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.

**Vita media**

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