

STATISTICA E MEDICINA, TRADE OFF O UTILE ALLEANZA?

Università degli studi di Trieste, 8 aprile 2014
Roberto Costa e Elena Marchesich
Istat – sede territoriale per il Friuli Venezia Giulia

Statistica e medicina, trade off o utile alleanza?

- 1) Introduzione
- 2) Le informazioni disponibili
- 3) La diffusione delle informazioni

Introduzione

Nella prima parte dell'incontro parleremo di:

- Sistema Statistico Nazionale (Sistan);
- importanza delle fonti amministrative per la statistica.



Sistema statistico nazionale

Il Sistema statistico nazionale (Sistan) è la rete di soggetti pubblici e privati che fornisce al Paese e agli organismi internazionali l'informazione statistica ufficiale.

Il Sistan nasce con l'intenzione di consentire una gestione più efficace dell'attività statistica nazionale:

- aumentando la capacità di risposta alle esigenze informative del Paese,
- favorendo il coordinamento fra i produttori di informazione statistica.

Nel complesso fanno parte del Sistan oltre 3.000 uffici.



Sistema statistico nazionale

Uno degli obiettivi del Sistan è mettere a sistema i dati che vengono già rilevati (anche per fini di gestione, controllo, monitoraggio, ecc.).

Possiamo quindi distinguere i dati in base al fine della loro raccolta:

- **Dati amministrativi**, raccolti su persone o altre entità (imprese, istituzioni, ecc.) per finalità amministrative (ad es. per fini fiscali, pensionistici, ecc.).
- **Dati statistici**, raccolti con lo specifico obiettivo di produrre delle analisi statistiche (ad es. produrre indicatori sintetici, come frequenze, medie, indici), o di individuare eventuali correlazioni tra variabili (ad es. relazione tra obesità e stili di vita).



Dati amministrativi – attenzione a...

I dati amministrativi offrono una base informativa disponibile a basso costo per il loro utilizzo con finalità statistiche

Dobbiamo però fare attenzione ad una serie di questioni:

- 1) La popolazione di riferimento dei dati amministrativi deve coincidere con la popolazione oggetto di studio. Ci possono essere errori di copertura in difetto (ad es. i registri fiscali mancano dei cosiddetti “evasori totali”), o in eccesso (i registri INPS delle pensioni di invalidità comprendono anche i “falsi invalidi”).



Dati amministrativi – attenzione a...

- 2) Le definizioni e le classificazioni adottate devono essere le stesse.

Ad esempio esiste una Classificazione internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (ICD – International Classification of Diseases)



Dati amministrativi – attenzione a...

- 3) La qualità delle informazioni contenute nei dati amministrativi può non essere sufficiente per finalità statistiche (ad es. la codifica della professione nell'indagine sulle cause di morte).

PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)

MASCHIO ☐

FEMMINA ☐

CODICE FISCALE del/la defunto/a

Atto di morte

Numero

Parte 1 2

Serie 1 2

Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni

Ufficio di stato civile

Circoscrizione

DENOMINAZIONE DI COMUNE E PROVINCIA

Comune

Provincia

1. Data di morte

Ora Minuti Giorno Mese Anno 2 0 1

2. Data di nascita

Giorno Mese Anno

3. Località di nascita

Stesso comune di morte 1

Altro Comune 2

8. Professione

9. Condizione professionale o non professionale

Occupato/a 1

Disoccupato/a 2

In cerca di prima occupazione 3

Ritirato/a dal lavoro 4



Dati amministrativi – attenzione a...

- 4) I dati devono essere resi disponibili nei tempi utili agli scopi dell'analisi statistica.



Le informazioni disponibili

Nella seconda parte dell'incontro parleremo di:

- Tipologie di fonti statistiche;
- gli indicatori,
- alcuni esempi.



Le fonti

- Il termine **fonte** significa in senso figurato “principio da cui qualcosa emana o proviene direttamente” (Dizionario Devoto e Oli). Le fonti che forniscono informazione statistica sono anch’esse un principio, una base di analisi per ricercatori e studiosi di vario genere.
- **Fonte statistica:** strumento istituzionale o organizzativo mediante il quale vengono raccolti i dati di interesse statistico.
- Per ogni tipo di fonte possiamo esaminare la **natura dei dati**:
 - unità oggetto di rilevazione
 - caratteri descritti
 - elaborazione
 - diffusione

l'**attendibilità** e gli **errori**: rispondenza del dato statistico alla realtà che esso deve descrivere.



Tipologia delle indagini

Le rilevazioni possono essere classificate secondo vari criteri (natura dei fenomeni, aspetti attinenti alle fonti dei dati e alle modalità della loro raccolta).

Alcune possibili classificazioni:

- Rilevazioni dirette o indirette (finalità della raccolta)
- Rilevazioni di stato o di movimento (tipo di dato)
- Rilevazioni periodiche o occasionali (ripetizione nel tempo)
- Rilevazioni totali o parziali (ampiezza della rilevazione)



Fonti dei dati: cosa ci interessa

- Fattori demografici e socio-economici: struttura e dinamica della popolazione (età, sesso, cittadinanza, fecondità, mobilità), titolo di studio, condizione professionale, condizione economica
- Condizioni di salute
 - Mortalità e speranza di vita
 - Morbosità
 - Disabilità e infortuni
 - Salute materno-infantile
 - Salute percepita
- Determinanti di salute
 - Stili di vita e fattori di rischio
 - Sicurezza stradale
 - Infortuni domestici
- Offerta e domanda sanitaria
 - Assistenza territoriale
 - Assistenza ospedaliera



Utilizzo delle fonti: calcolo degli indicatori

- Indicatori: misure indirette di fenomeni complessi (economici, sociali, ecc.) che non possono essere misurati direttamente (es. benessere)
- Gli indicatori di salute sono un insieme di dati di sorveglianza analizzati in modo da fornire una valutazione dello stato di salute della popolazione, per stabilire in modo appropriato priorità ed azioni da intraprendere per la salute pubblica.
- Basandosi sui suggerimenti del progetto ECHI (European Community Health Indicators) gli indicatori possono essere suddivisi in:
 - Fattori demografici e socio-economici: struttura e dinamica della popolazione, situazione socio-economica
 - Stato di salute: mortalità, morbosità, disabilità, ...
 - Determinanti della salute: fattori di rischio biologici e comportamentali, stili di vita
 - Servizi sanitari: prevenzione, pratiche mediche, spesa sanitaria, ...



Principali fonti di dati in campo sanitario

- Censimento
- Registri della popolazione: Anagrafe e Stato civile
- Indagine sulle cause di morte
- Indagine sulle notifiche di malattie infettive
- Schede di dimissione ospedaliera (SDO)
- Certificato di assistenza al parto (CeDAP)
- Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo
- Indagine sulle interruzioni volontarie di gravidanza
- Struttura e attività degli istituti di cura
- Indagini multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" e "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"
- Inail - banca dati infortuni e malattie professionali
- Inail - banca dati disabili
- Registri di patologia
- ...



Il censimento della popolazione

- Enumerazione degli individui che ad una certa data fanno parte di una popolazione, ovvero conteggio esaustivo delle persone residenti o presenti sul territorio nazionale.
- Rilevazione periodica (ogni 10 anni)
- Rilevazione istantanea
 - del numero di abitanti
 - della loro suddivisione per sesso e classi di età
 - della loro distribuzione geografica
 - di alcune caratteristiche, quali cittadinanza, stato civile, titolo di studio, condizione professionale, difficoltà nelle attività della vita quotidiana (psicomotorie)



I registri della popolazione: l'Anagrafe

- È un registro della popolazione a livello comunale, in cui si registrano, mese per mese, iscritti e cancellati, quindi
 - Fornisce dati di *stock*: popolazione al tempo *t* per sesso età e composizione familiare
 - Fa riferimento alla popolazione residente
 - Viene aggiornato sulla base dei dati provenienti dal censimento e dallo stato civile
- L'iscrizione nel registro avviene
 - Per nascita da genitori residenti nel Comune
 - Per trasferimento di residenza nel Comune
- La cancellazione dal registro avviene
 - Per decesso
 - Per trasferimento di residenza in altro Comune o all'estero



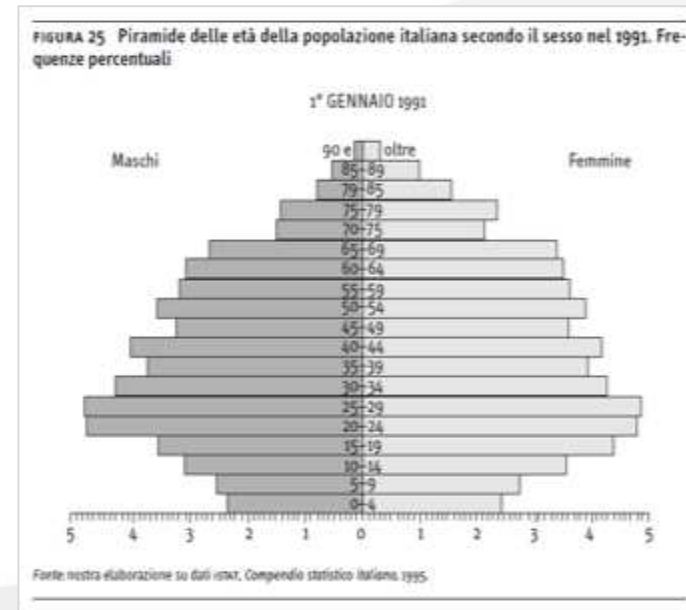
La piramide delle età

- È una rappresentazione grafica della struttura per età e per sesso di una popolazione.
- È costituita da due istogrammi ruotati in modo da avere la stessa base: convenzionalmente quello a sinistra rappresenta la distribuzione per età della popolazione maschile e quello a destra la distribuzione per età della popolazione femminile.

Forma a piramide o a campana



Forma a bulbo

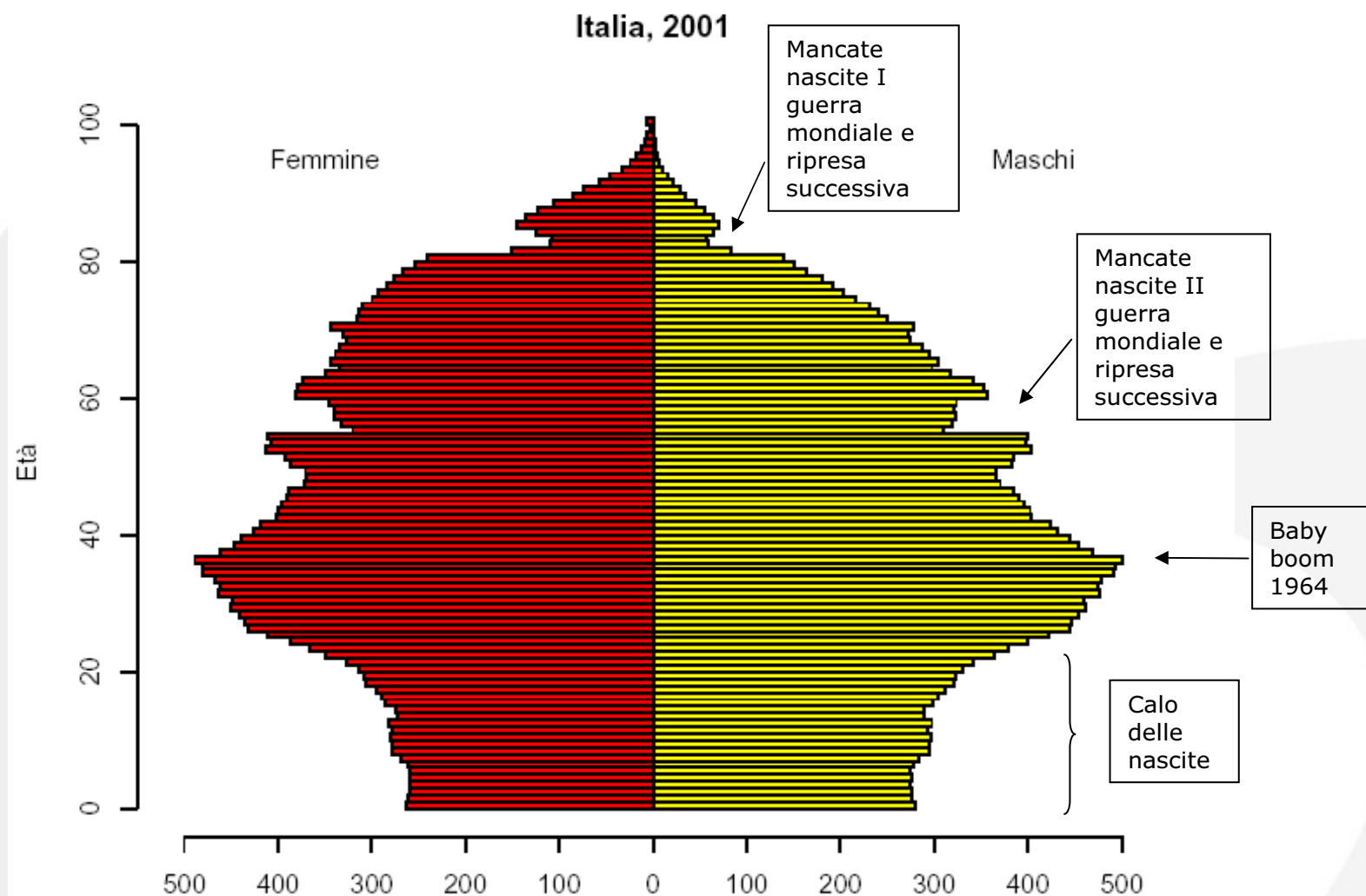


La piramide delle età

- La forma assunta dalla piramide fornisce indicazioni sia sui fattori che caratterizzano la struttura per età e sesso della popolazione attuale che sull'evoluzione passata, nonché previsioni per un arco di tempo non superiore a un secolo.
- Tali indicazioni possono essere tratte analizzando i seguenti elementi della piramide:
 - **L'ampiezza della base**, che fornisce indicazioni circa il flusso delle nascite. Se è molto larga, si ha un flusso di nascite in forte aumento; se è sufficientemente larga, le nascite sono costanti o in lieve aumento; se è stretta significa che il flusso delle nascite è in diminuzione.
 - **L'inclinazione dei lati**, che fornisce indicazioni circa il livello generale di eliminazione per morte. Se l'obliquità dei lati è forte, si ha un'alta mortalità; se è debole, si ha una bassa mortalità.
 - La presenza di **rigonfiamenti o strozzature** per particolari classi d'età, che fornisce indicazione dell'intervento di particolari fattori di perturbazione (es. eventi bellici, forti movimenti migratori, ecc.).



La piramide delle età

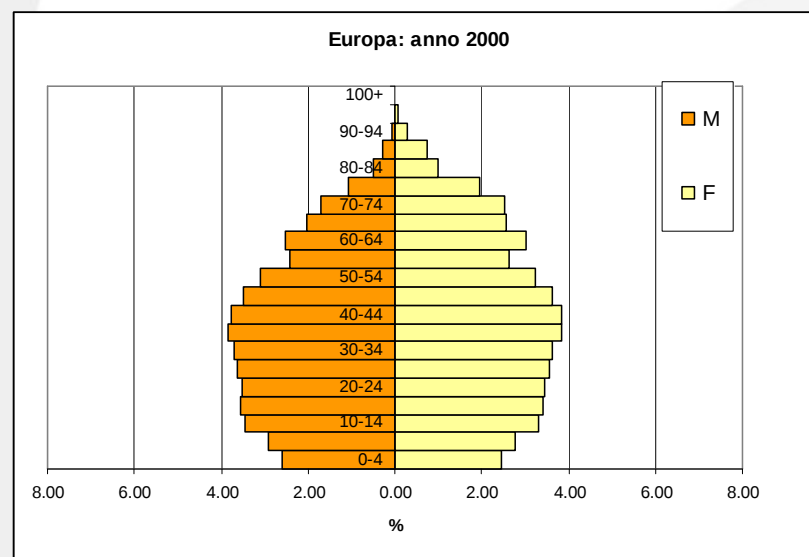
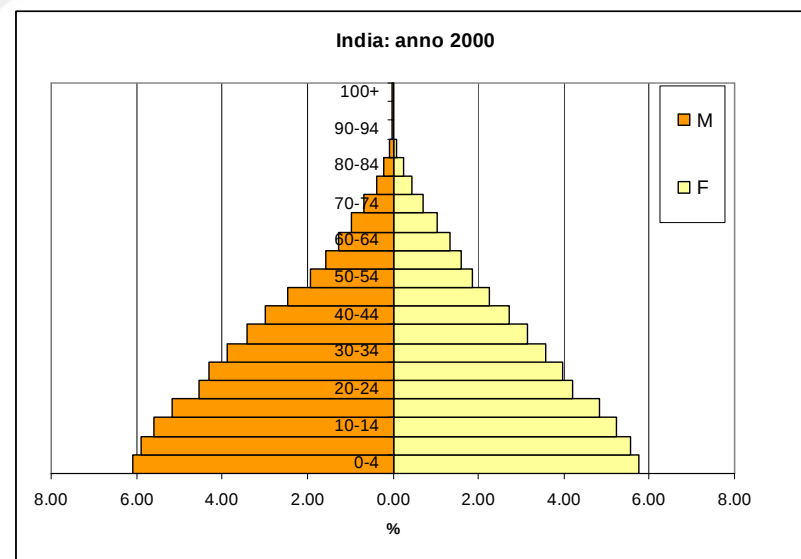
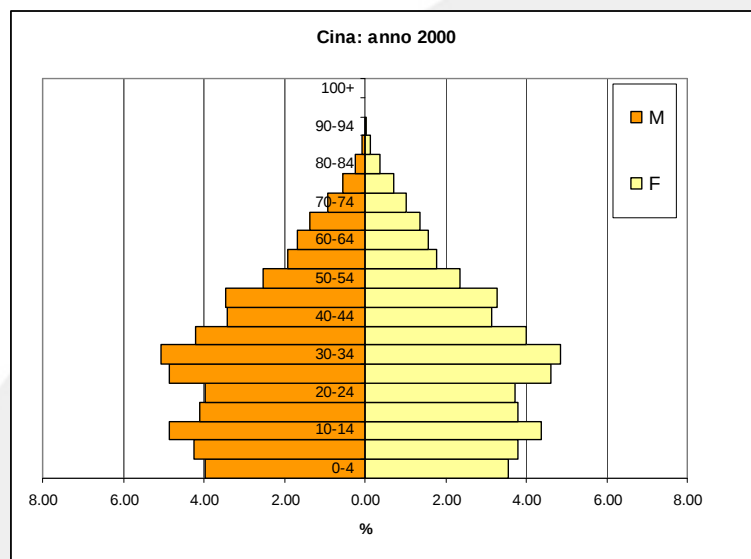


La piramide delle età

Friuli Venezia Giulia - Anno 2011



La piramide delle età



I registri della popolazione: lo Stato civile

- Lo Stato Civile registra gli *eventi* della popolazione *presente* nel Comune. Gli eventi considerati sono:
 - Decessi
 - Matrimoni
 - Nascite (per Comune di dichiarazione dell'evento)
- Le informazioni vengono quindi trasmesse al Comune di residenza per la tenuta dei registri anagrafici.
- Stato civile e Anagrafe sono la principale fonte per la produzione delle statistiche demografiche correnti sulla dinamica, consistenza e struttura della popolazione. In più tali fonti forniscono i denominatori di tutti gli indicatori (demografici, economici, sociali, sanitari, ...) che fanno riferimento alla popolazione.
- La rilevazione Istat sulle cause di morte (dal 1881), derivata dai registri di stato civile, costituisce tuttora la principale fonte di dati epidemiologici coerenti sull'intero territorio nazionale.



Indagine sulle cause di morte

- Campo di osservazione: decessi che si verificano sul territorio nazionale in un anno di calendario.
- La scheda di rilevazione (scheda di morte) è composta di due parti: la parte A "sanitaria" da compilarsi a cura del medico e la parte B da compilarsi a cura dell'ufficiale di Stato civile, con informazioni socio-demografiche riguardanti il deceduto.
- Il medico deve indicare la principale sequenza morbosa che ha condotto alla morte e gli eventuali altri stati morbosi rilevanti.
- Le statistiche di mortalità per causa fanno riferimento alla "causa iniziale" di tale sequenza, ossia alla malattia o evento traumatico che, attraverso eventuali complicazioni o stati morbosi intermedi, ha condotto al decesso.
- La successiva fase di elaborazione dei dati prevede, per ciascun decesso, l'identificazione e la codifica della causa iniziale di morte secondo le regole fissate dalla Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-10) e questo garantisce la possibilità di effettuare confronti nello spazio e nel tempo.



La scheda di morte

ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda

SCRIVERE IN STAMPATELLO

ISTAT
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2013
COPIA PER L'ISTAT

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

SESSO: ☐ MASCHIO ☐ FEMMINA

Cognome e nome della persona defunta

1. Luogo del decesso

1.1. Comune

1.2. Provincia

1.3. Codice ASL

2. Riconferma diagnostica

2.1. Causa iniziale (secondo la S.I.C.)

2.2. Stato clinico

3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita

3.1. Nessuna gravidanza

3.2. Morto in gravidanza

3.3. Morto entro 42 giorni dall'atto della gravidanza

3.4. Morto tra 43 giorni e 1 anno dall'atto della gravidanza

3.5. Informazioni sconosciute

4. Parte I

CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose o traumatiche o avvelenamenti che ha condotto a morte - in presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

1. Causa iniziale

2. Causa intermedia

3. Causa finale

4. Parte II

Altri stati morbosi rilevanti - indicare altre malattie o condizioni che hanno contribuito al decesso

5. N.B. I QUESITI 5-9 DEVONO ESSERE COMPILATI SOLO IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO (anche con informazioni riferite)

5.1. Circostranza che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato in 4. Parte I (es. caduta da scala/aspiro, impiccamento, fucilata, ecc.)

6. Modalità del traumatismo/avvelenamento

6.1. Accidentale (incluse incidenti da insonnia)

6.2. Suicidio

6.3. Omicidio

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche

7.1. Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se persona scrivete "a piedi")

7.2. Ruolo della vittima

7.3. Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.)

7.4. In caso di scontro indicare l'oggetto (es. elicottero, motocicletta, autoveicolo, ecc.)

7.5. In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, motore, ecc.)

8. Data dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio

8.1. Anno

8.2. Mese

8.3. Giorno

9. Luogo dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio

9.1. Casa

9.2. Istituto collettivo

9.3. Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione

9.4. Luogo dedicato ad attività sportiva

9.5. Strada e via

9.6. Luogo di commercio e servizio

9.7. Area industriale e di costruzione

9.8. Azienda agricola

9.9. Altri luoghi (specificare)

10. Timbro e telefono del medico o della struttura (inviare anche la copia per la ASL)

11. Timbro

12. Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

13. Tel.

14. Email

PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE

SESSO: ☐ MASCHIO ☐ FEMMINA

CODICE FISCALE della defunta

Atto di morte

Numero

Parte 1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

Metodi e problemi di analisi della mortalità

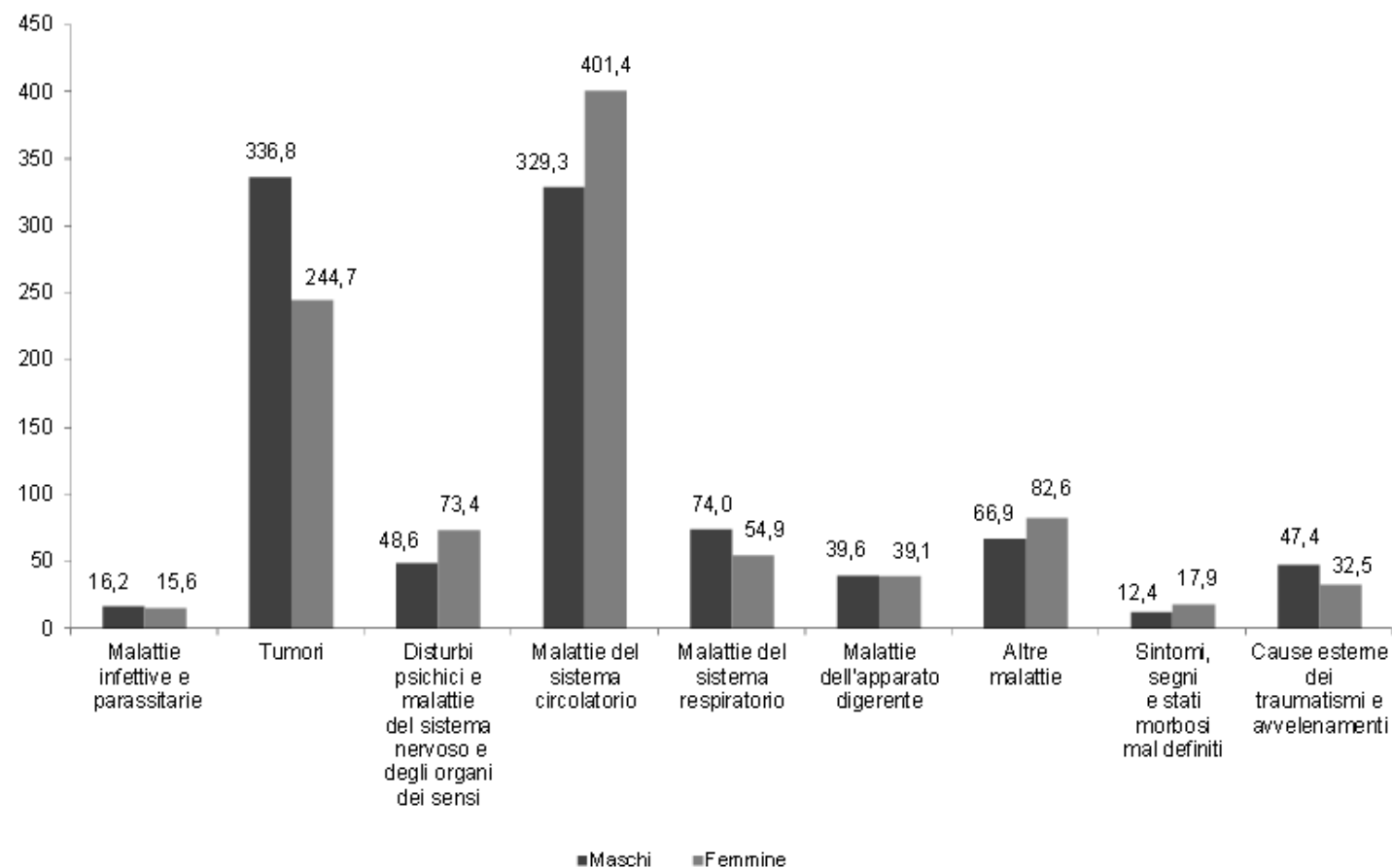
- Calcolo di tassi generici, specifici e standardizzati di mortalità
- Costruzione di tavole di mortalità
- Analisi della mortalità infantile e nelle età molto anziane
- Mortalità per causa
- Mortalità differenziale
- Sopravvivenza e salute (speranza di vita, speranza di vita in buona salute e speranza di vita libera da disabilità)



Indagine sulle cause di morte

Figura 3.7

Mortalità per gruppi di cause e sesso - Anno 2010 (quozienti per 100.000 abitanti)

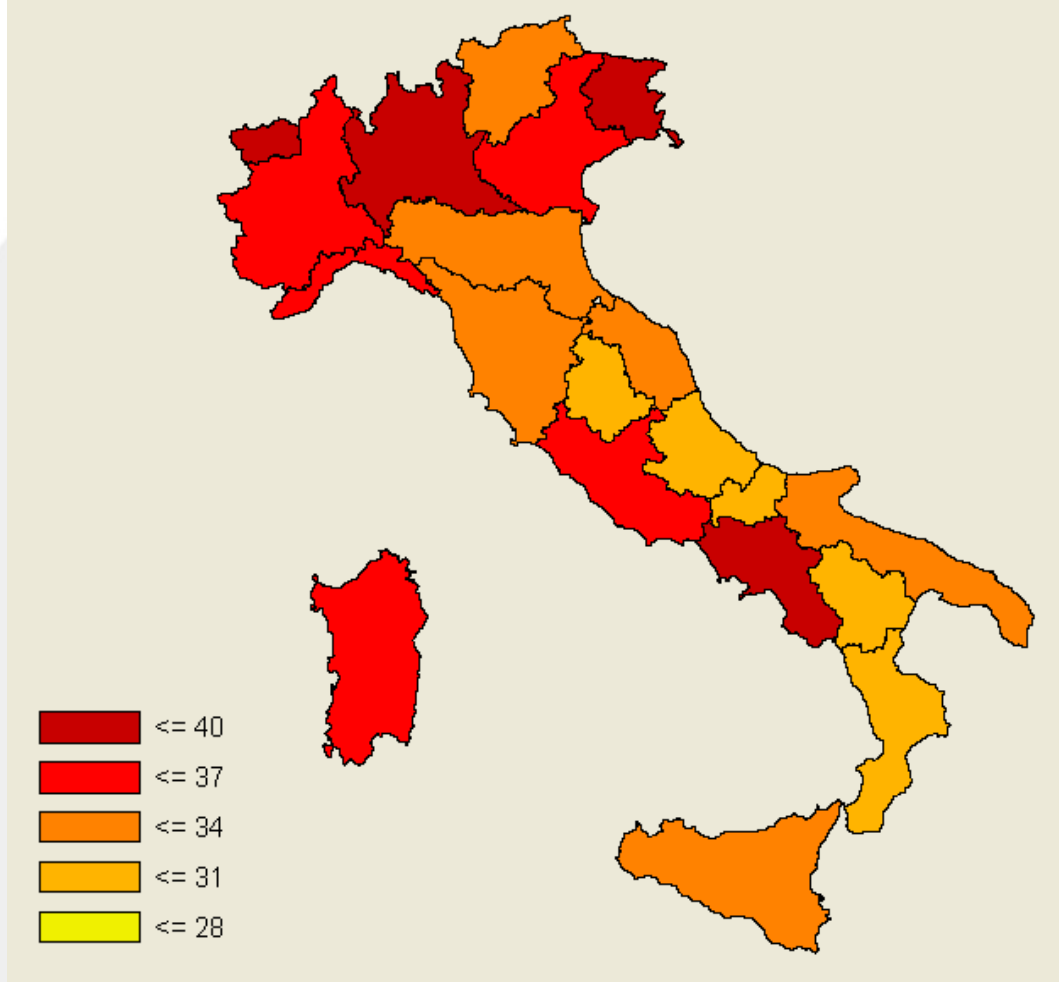


Fonte: Indagine sulle cause di morte (R)



Indagine sulle cause di morte

Tasso mortalità std tumori M

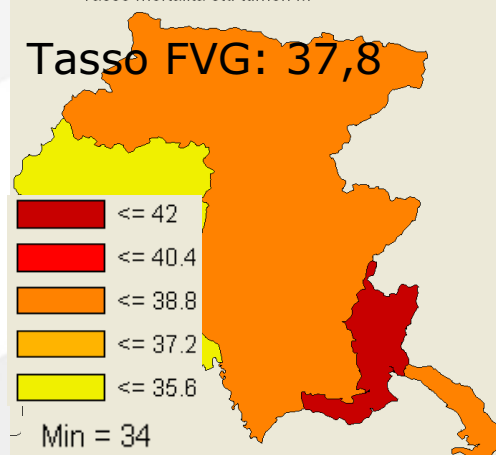


Fonte Istat - Anno 2011

Tassi per 10.000 abitanti

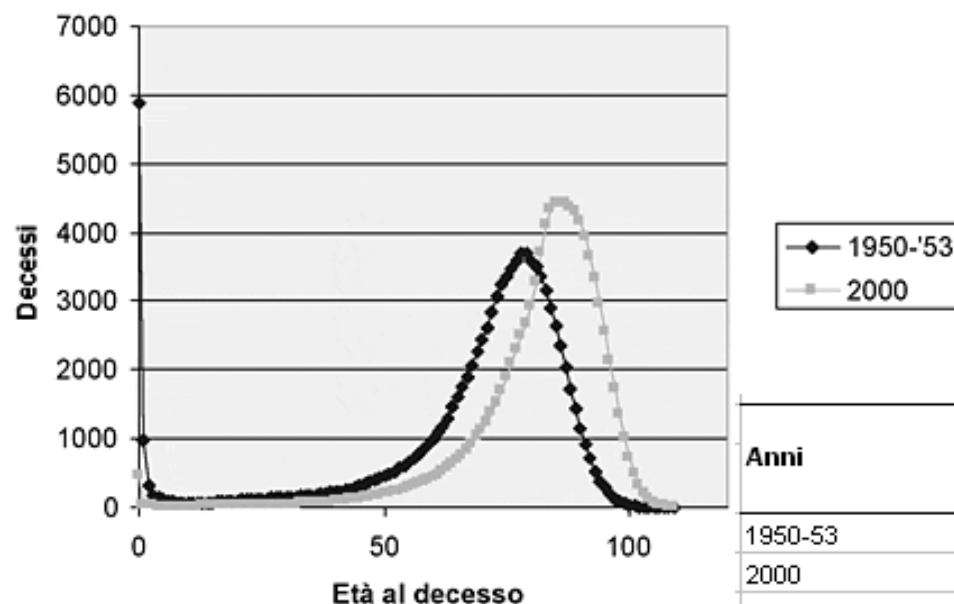
Tasso Italia: 34,55

Tasso mortalità std tumori M



Indagine sulle cause di morte

Figura 3: Confronto tra le curve dei decessi femminili tratti dalle tavole di mortalità del 1950-'53 e del 2000 (Italia)



Fonte: ISTAT, Tavole di mortalità, annate varie.

Anni	Uomini			Donne		
	alla nascita	a 20 anni	a 65 anni	alla nascita	a 20 anni	a 65 anni
1950-53	63,7	50,3	12,6	67,2	53,3	13,7
2000	76,5	57,2	16,5	82,3	62,9	20,4
2012	79,6	60,1	18,3	84,4	64,8	21,8
Guadagni 1950-2012:						
anni di speranza di vita	15,9	9,8	5,7	17,2	11,5	8,1
mesi di speranza di vita per ogni anno di calendario	3,2	2,0	1,1	3,4	2,3	1,6
Fonte: Istat						

Speranza di vita alla nascita: numero medio di anni che una persona può contare di vivere dalla nascita nell'ipotesi in cui, nel corso della propria esistenza, fosse sottoposta ai rischi di mortalità per età dell'anno di osservazione.



Schede di dimissione ospedaliera (SDO)

- La **scheda di dimissione ospedaliera** (SDO), istituita dal Ministero della salute con D.M. 28/12/1991, è lo strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative a ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero presenti sul territorio nazionale.
- La SDO contiene una serie di informazioni desunte dalla cartella clinica del paziente, sia anagrafiche, sia cliniche (diagnosi, procedure diagnostiche, informazioni sul ricovero e la dimissione), nonché informazioni relative alla struttura dove è stato effettuato il ricovero. Viene firmata dal medico responsabile della dimissione.
- Le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della Salute.
- L'elevato contenuto informativo (natura censuaria, frequenza nell'aggiornamento dei dati) consente di effettuare importanti analisi statistiche di natura clinico-epidemiologica e di disporre di informazioni amministrative utili alla valutazione della qualità e dell'efficacia dell'assistenza erogata e alla programmazione sanitaria.



SDO: la classificazione ICD-9-CM

- La SDO contiene sei codici di diagnosi, di questi uno è definito "diagnosi principale", mentre gli altri prendono il nome di "diagnosi secondarie o concomitanti" e sei codici di procedura, di questi uno è definito "intervento principale", gli altri "interventi secondari".
- Diagnosi e interventi presenti nella SDO vengono classificati utilizzando l'ICD-9-CM (Classificazione internazionale delle malattie, IX revisione, modificazione clinica)
- La ICD-9-CM contiene oltre 11.000 codici di diagnosi e 3.000 codici di procedure. La ICD-9-CM, che consente la classificazione dei dati di morbosità, è una "variante" della ICD-9, fortemente caratterizzata dall'orientamento a scopo di classificazione delle cause di mortalità.
- I codici sono aggregati ulteriormente secondo la classificazione per diagnosi e interventi ACC (Aggregati clinici di codici).



SDO: l'attribuzione del DRG

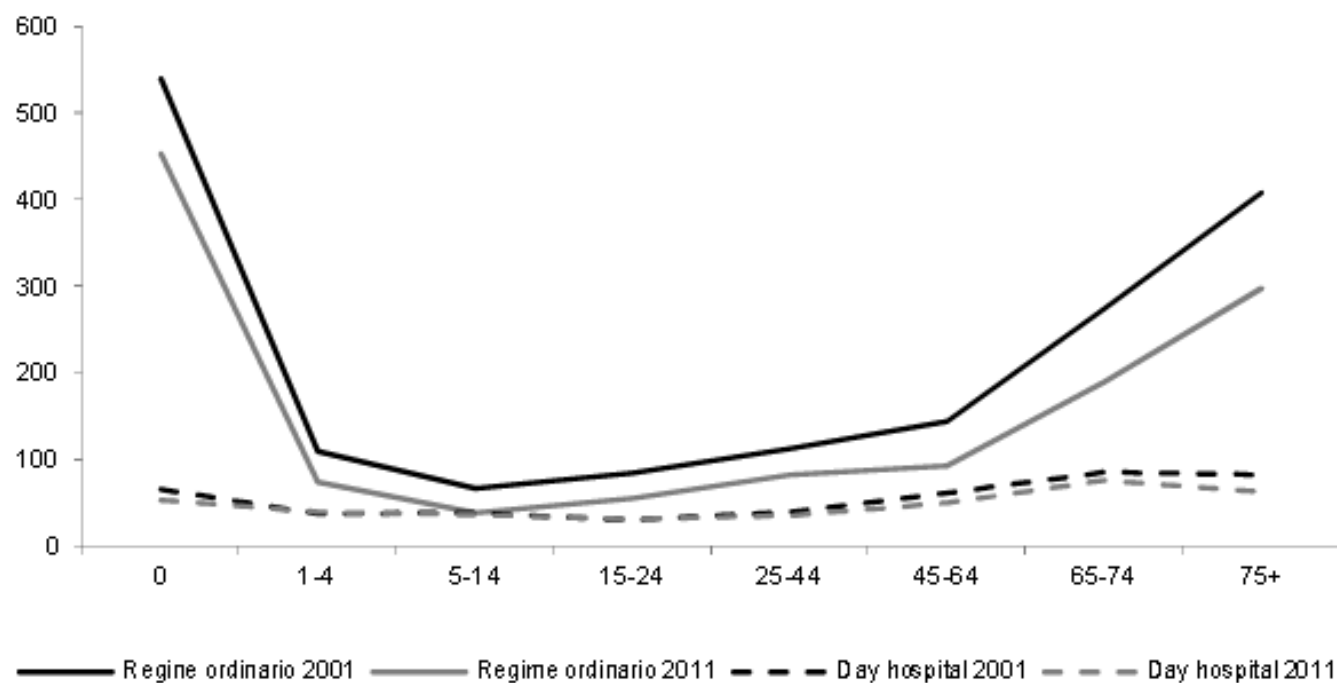
- La finalità principale dell'introduzione della SDO era quella di raccogliere tutte le informazioni necessarie al sistema di finanziamento degli ospedali basato, dal 1995, sul numero e sulla tipologia di prestazioni ospedaliere erogate.
- In base alle informazioni contenute nella SDO, ogni ricovero viene classificato in categorie specifiche denominate DRG (Diagnosis Related Group) attraverso un algoritmo predefinito gestito da un apposito software (DRG-Grouper).
- Il DRG è un sistema di classificazione isorisorse dei ricoveri ospedalieri: tutti i ricoveri afferenti ad un medesimo DRG presentano approssimativamente un simile carico assistenziale e consumo medio di risorse.
- Il sistema viene utilizzato quale strumento di finanziamento delle strutture ospedaliere.



Schede di dimissione ospedaliera (SDO)

Figura 3.3

Tassi di dimissione ospedaliera per classe dei età e regime di ricovero (ordinario o day hospital) - Anni 2001, 2011 (per 1.000 abitanti)



Fonte: Elaborazione schede di dimissioni ospedaliere



Schede di dimissione ospedaliera (SDO)

Tavola 3.11 - Primi 50 Acc (Aggregati clinici di codici) di diagnosi per numerosità delle dimissioni e degenza media: ricoveri per acuti in regime ordinario - Anno 2011

Aggregati clinici di codici (ACC) (a)	Dimissioni		Degenza media (b)
	Numero	% sul totale	
0196	Gravidanza e/o parto normale	214.666	3,0
0108	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	195.892	2,8
0101	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	165.586	2,4
0149	Malattie delle vie biliari	159.160	2,3
0131	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	144.397	2,0
0122	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	135.712	1,9
0109	Vasculopatie cerebrali acute	128.261	1,8
0143	Ernia addominale	121.874	1,7
0203	Osteoartrosi	118.769	1,7
0106	Aritmie cardiache	118.611	1,7
0100	Infarto miocardico acuto	118.245	1,7
0045	Chemioterapia e radioterapia	101.355	1,4
0226	Frattura del collo del femore	92.072	1,3
0229	Fratture degli arti superiori	86.917	1,2
0230	Fratture degli arti inferiori	82.919	1,2

Totale primi 15 aggregati

1.984.436 28,1%

TOTALE (PRIMI 50 AGGREGATI)	3.922.267	55,7	6,6
TOTALE	7.046.481	100,0	6,8

Fonte: Elaborazione schede di dimissione ospedaliera (E)

(a) Aggregati clinici di codici: classificazione della casistica ospedaliera basata sulla diagnosi principale di dimissione del paziente.

(b) Giornate di degenza diviso le dimissioni.

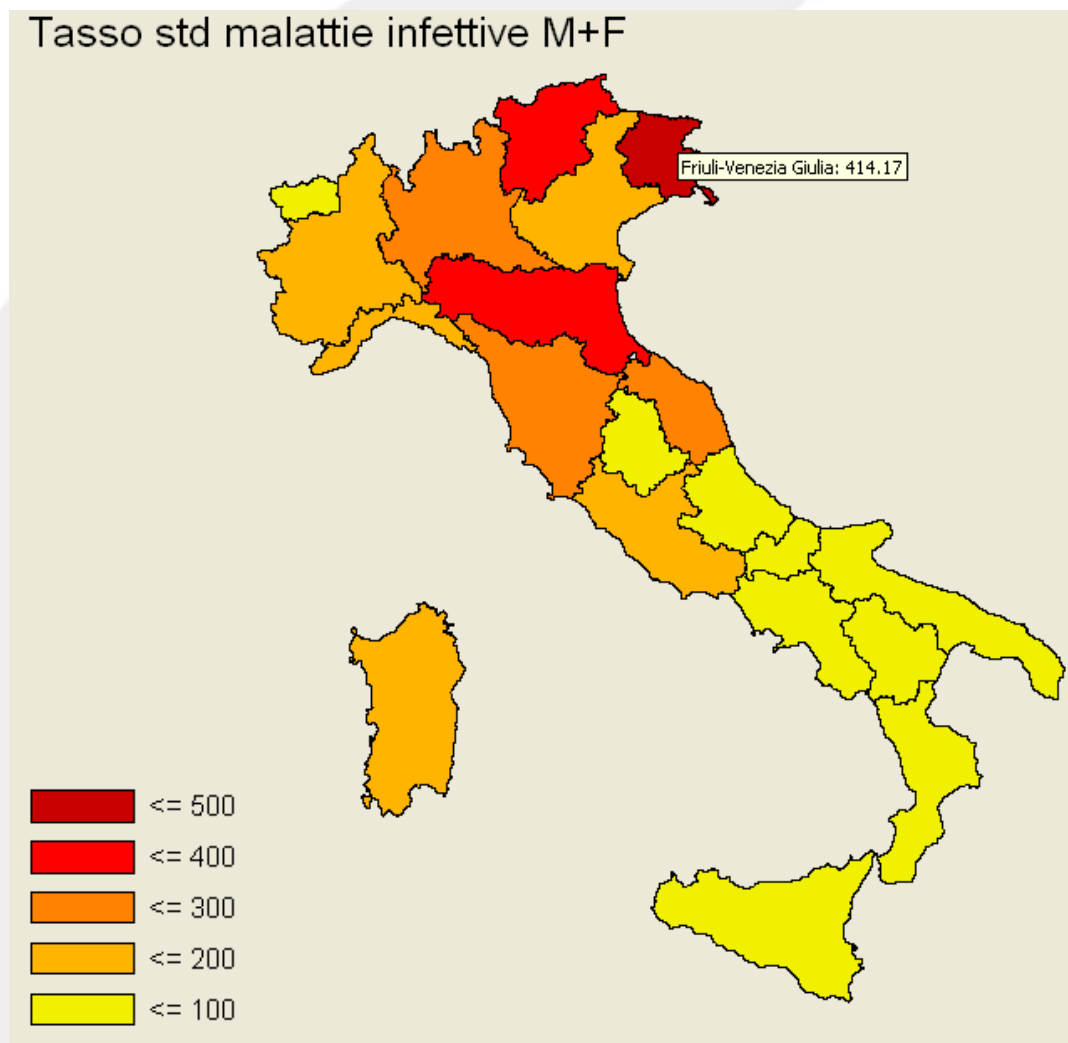


Indagine sulle notifiche di malattie infettive

- La rilevazione è coordinata dall'Istat, dall'Istituto superiore di sanità e dal Ministero della Salute.
- Il sistema informativo delle malattie infettive e diffuse è regolato dal D.M. 15/12/1990, con il quale il Ministero della salute ha stabilito l'elenco delle malattie che danno origine a particolari misure di sanità pubblica.
- Il decreto prevede l'obbligo per il medico di notificare tutti i casi di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio della sua professione.
- Le ASL sono tenute, a loro volta, a comunicare le informazioni ricevute dai medici con modalità diverse a seconda dei tipi di malattia.
- Alcune malattie in elenco: epatiti, morbillo, meningiti, ...



Indagine sulle notifiche di malattie infettive



Elaborazione Istat su
dati del Ministero della
salute - Anno 2009

Tassi per 100.000
abitanti

Tasso Italia: 166,7

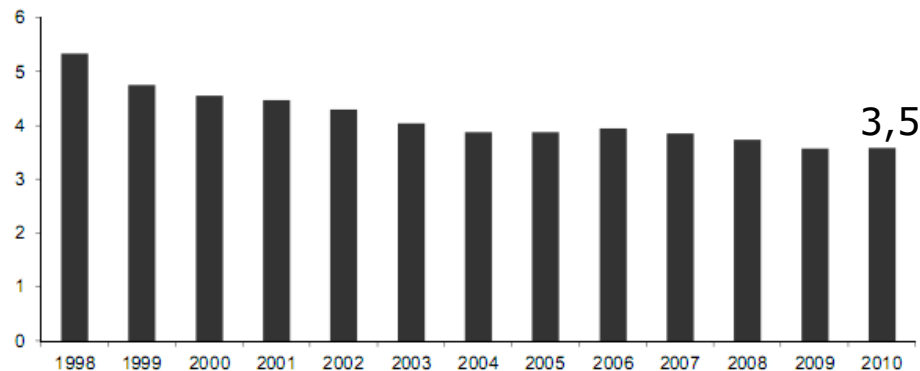


Struttura e attività degli istituti di cura

- Informazioni elaborate dall'Istat a partire dai dati rilevati dal Ministero della Salute tramite i modelli HSP.
- Si raccolgono informazioni sui dati anagrafici degli istituti di cura pubblici e privati, le caratteristiche organizzative, i posti letto, le apparecchiature tecnico-biomediche di diagnosi e cura, i dati di attività dei reparti ospedalieri e del personale.

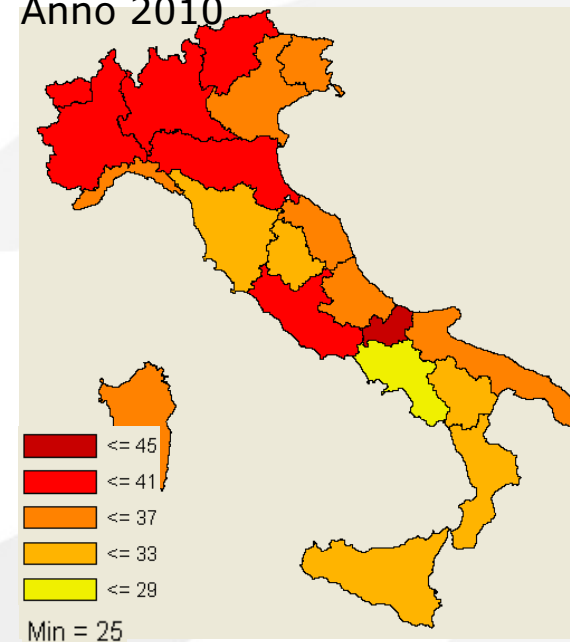
Figura 3.1

Posti letto ospedalieri ordinari per 1.000 abitanti - Anni 1998-2010



Fonte: Ministero della salute

Tasso posti letto ordinari
Anno 2010



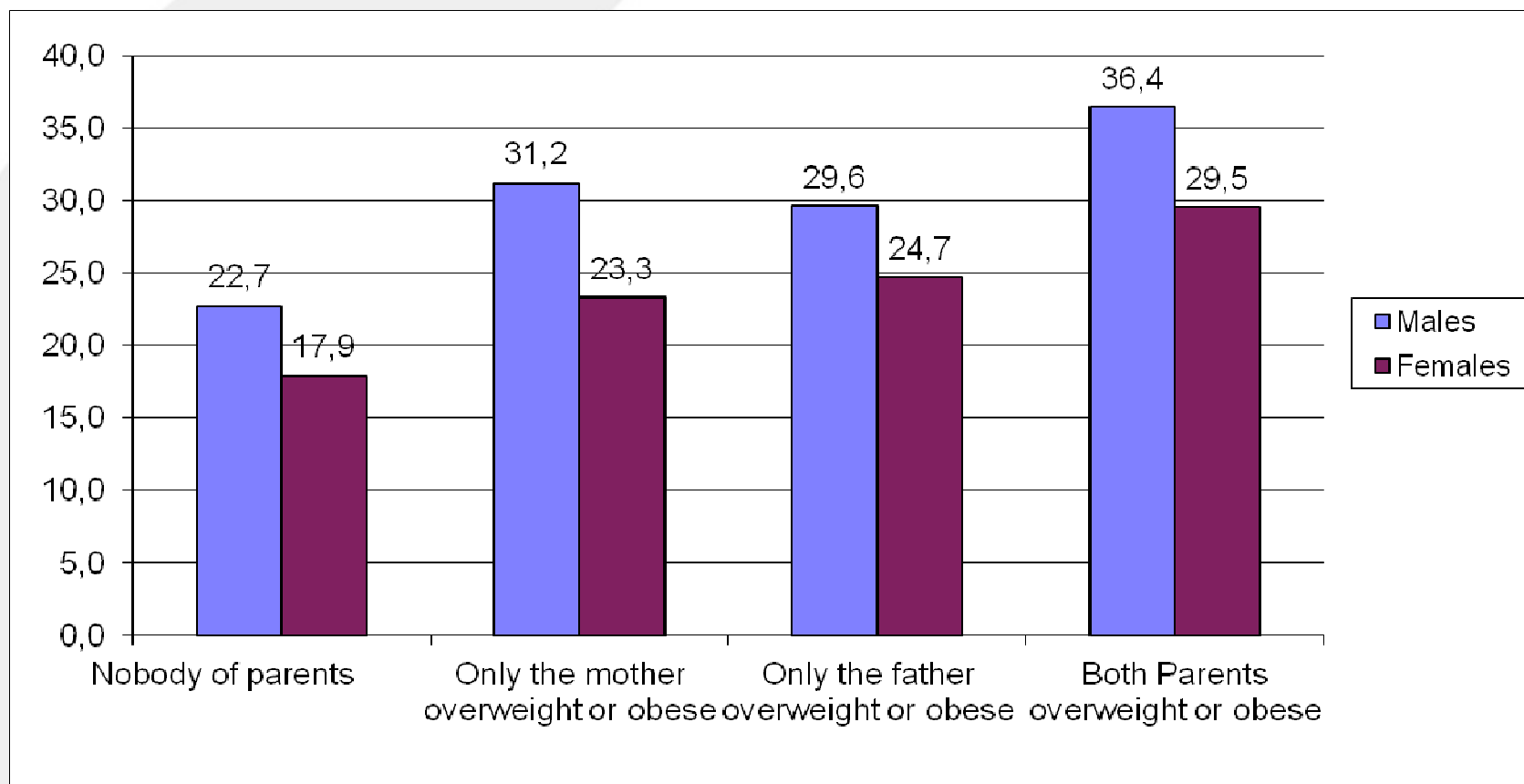
Indagini sulla popolazione: l'indagine AVQ

- Le indagini campionarie sulla popolazione forniscono molte informazioni, altrimenti non disponibili dalle fonti di tipo amministrativo, utili a monitorare le condizioni di salute. Rappresentano quindi un'utile fonte informativa per la programmazione socio-sanitaria.
- Vengono inoltre utilizzate a fini di controllo e integrazione di dati provenienti da altre fonti (es. incidenti domestici, day hospital).
- L'indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" rileva annualmente informazioni sulla percezione dello stato di salute, la presenza di patologie croniche, gli incidenti domestici, gli stili di vita e il ricorso ad alcuni servizi sanitari.
- Dimensione campionaria: 24.000 famiglie.
- Prima edizione: anno 1993.



L'indagine Aspetti della vita quotidiana

Il 26,2% dei **minori** è in eccesso di peso. Evidente la familiarità.



Fonte: Indagine multiscopo Istat "Aspetti della vita quotidiana" – 2010



Indagini sulla popolazione: l'indagine sulla salute

- Ulteriori informazioni vengono raccolte attraverso l'indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari".
- Indagine ripetuta con cadenza quinquennale, prima edizione: 1980, ultima edizione: 2012-2013.
- Dimensione campionaria: 60.000 famiglie (dal 2000)
- Obiettivi dell'indagine:
 - colmare carenze informative con dati non reperibili da fonti amministrative (esposizione a fattori di rischio e stili di vita, salute percepita, principali patologie croniche e disabilità, ricorso a prestazioni e servizi privati),
 - studiare le diseguaglianze sociali nella salute, negli stili di vita e nel ricorso ai servizi, disponendo di informazioni su condizione socioeconomica, contesto familiare, ecc.
 - calcolare indicatori confrontabili a livello territoriale (intra e infra regione: tra Regioni, Aree vaste, Asl ove possibile) e nel tempo.



L'indagine sulla salute: aree tematiche

- **Percezione dello stato di salute**
- **Malattie acute e malattie croniche**
- **Salute mentale**
- **Disabilità, limitazioni nelle attività e invalidità**
- **Salute dei denti**

CONDIZIONI E PERCEZIONE DELLA SALUTE

- **Visite mediche e accertamenti diagnostici**
- **Servizi ospedalieri, day hospital, assistenza domiciliare, riabilitazione, altri servizi sanitari**
- **Consumo di farmaci e terapie non convenzionali**
- **Opinioni su alcuni servizi di pubblica utilità**
- **Spese sanitarie**

SERVIZI E TRATTAMENTI

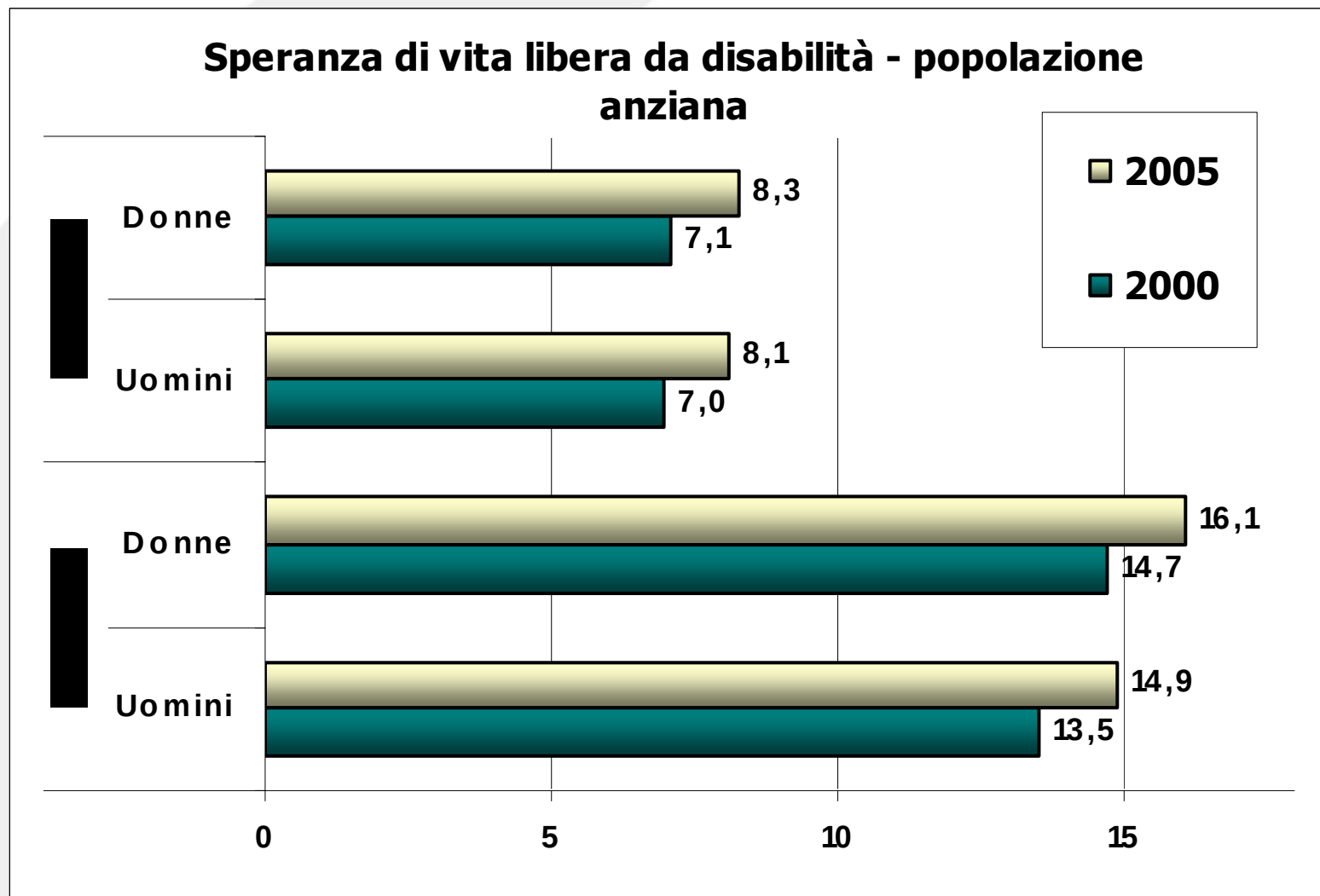
- **Prevenzione generale, prevenzione del tumore del colon, prevenzione femminile**
- **Dieta e peso**
- **Fumo**
- **Attività fisica**

PREVENZIONE E STILI DI VITA

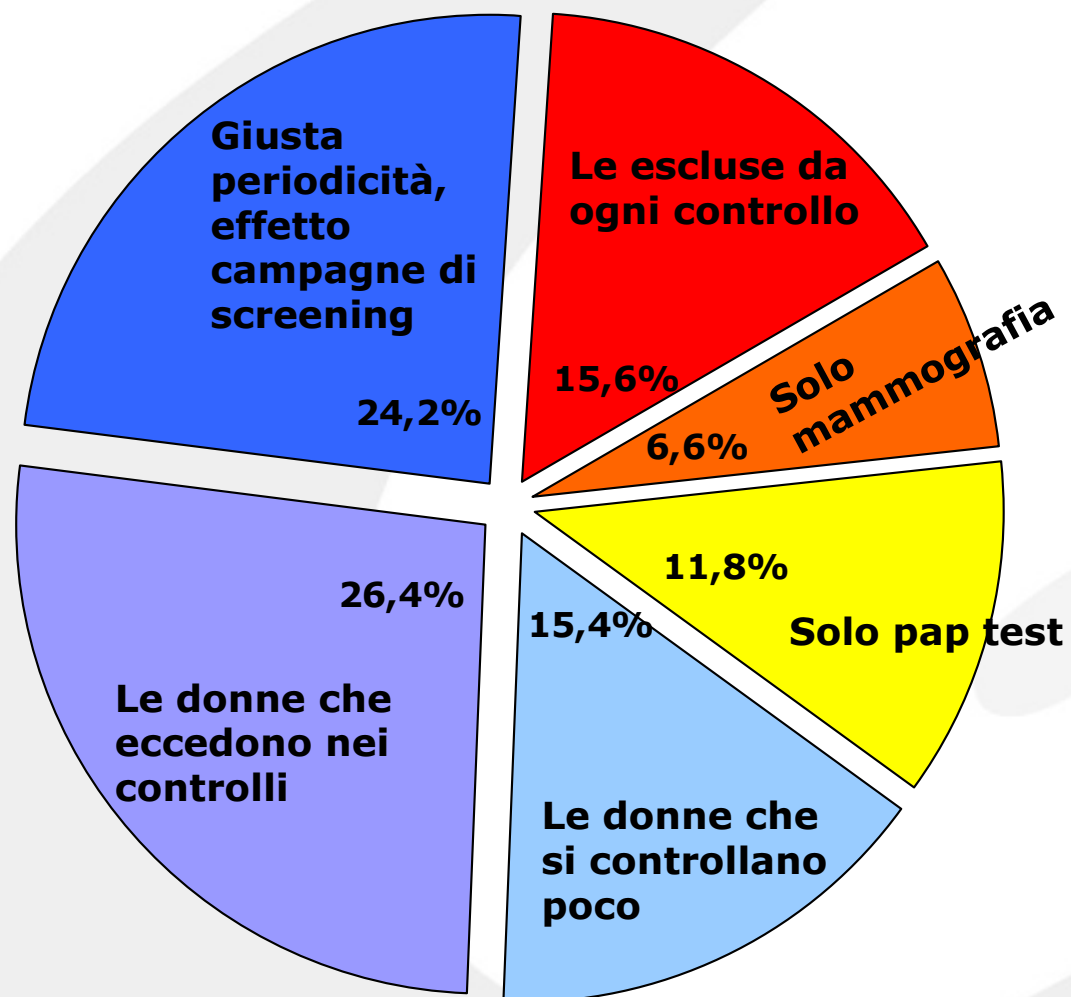
- **Gravidanza, parto e allattamento, metodi contraccettivi**



L'indagine sulla salute



L'indagine sulla salute



Popolazione
femminile di età
50-64 secondo le
modalità di
fruizione dei
controlli preventivi



Le informazioni disponibili

Nella terza e ultima parte dell'incontro parleremo di:

- Diffusione delle informazioni;
- Le principali banche dati dell'Istat.



La diffusione delle informazioni

Garantire l'accesso ai risultati delle rilevazioni statistiche utilizzando tecnologie aggiornate: questi gli obiettivi dell'attività di diffusione dell'Istat.

Accanto ai tradizionali volumi cartacei, dal 2013, tutte le pubblicazioni edita dall'Istat sono disponibili nel sito web per la consultazione e il download gratuito in formato pdf.

Sono state implementate banche dati a carattere generale e tematico che forniscono una visione globale e accurata del fenomeno indagato. L'accesso è libero e gratuito. Ogni banca dati è corredata di meta-informazioni (metodologie, classificazioni, definizioni).



I.Stat

E' il punto d'accesso diretto, libero e gratuito ai dati dell'Istat (link: dati.istat.it).

Costantemente aggiornato, I.Stat è disegnato per offrire un patrimonio informativo completo ed omogeneo, unico per la statistica italiana.

Le statistiche sono organizzate per temi e presentate in forma aggregata in tavole multidimensionali, con la possibilità di comporre tabelle e grafici personalizzati.



I.Stat

Esplora Temi **Tabelle più richieste**

Cerca nei temi >> Annulla

Tutti i temi

- Censimento agricoltura 2010
- Censimento industria, istituzioni pubbliche e non profit 2011
- Censimento popolazione e abitazioni 2011
- Ambiente ed energia
- Popolazione e famiglie
- Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze
- Salute e sanità**
- Assistenza e previdenza
- Istruzione e formazione
- Cultura, comunicazione, tempo libero, uso del tempo
- Giustizia e sicurezza
- Opinioni dei cittadini e soddisfazione per la vita
- Partecipazione sociale
- Conti nazionali
- Imprese
- Agricoltura
- Industria e Costruzioni
- Servizi
- Pubbliche amministrazioni e istituzioni private
- Commercio estero e internazionalizzazione
- Prezzi
- Lavoro

3 temi trasversali

Articolati in:

19 temi settoriali

Sottotemi e dataset

Salute e sanità

- Stili di vita e fattori di rischio
- Condizioni di salute**
 - Stato di salute della popolazione - per 100 persone
- Persone con presenza di alcune malattie croniche**
 - Dati nazionali
 - Dati sub nazionali
- Consumo di farmaci nei due giorni precedenti l'intervista
- Cause di morte
- Incidenti stradali
- Salute riproduttiva della donna
- Ricorso ai servizi sanitari

Stato di salute della popolazione - per 100 persone

Personalizza Esportazioni Grafici La tua interrogazione

Territorio	Italia
Sesso	totale
Classe di età	totale
Anno	2009 2010 2011 2012 2013
Stato di salute	
in buona salute	69.3 70.6 71.1 71.1 70.4
in buona salute	18.7 20.1 20.6 22.2 20.4
molto bene bene	50.6 50.6 50.4 49 50
nè bene nè male	24.5 23.5 23.2 23.3 23.8
male	5.2 4.9 4.8 4.8 4.8
molto male	1 0.9 0.9 0.9 1

Dati estratti il 19 mar 2014, 14h14 UTC (GMT), da I.Stat

I.Stat

Stato di salute della popolazione - per 100 persone ⁱ

Personalizza Esportazioni Grafici La tua interrogazione

→ Territorio	Italia
→ Sesso	totale
→ Classe di età	totale
→ Anno	2009 2010 2011 2012 2013
→ Stato di salute	
in buona salute	69.3 70.6 71.1 71.1 70.4
in buona salute molto bene	18.7 20.1 20.6 22.2 20.4
in buona salute bene	50.6 50.6 50.4 49 50
nè bene nè male	24.5 23.5 23.2 23.3 23.8
male	5.2 4.9 4.8 4.8 4.8
molto male	1 0.9 0.9 0.9 1

Personalizza Esportazioni Grafici La tua interrogazione

→ Territorio	Friuli-Venezia Giulia
→ Sesso	totale
→ Classe di età	totale
→ Anno	2009 2010 2011 2012 2013
→ Stato di salute	
in buona salute	71.3 69.7 72.7 72.4 71.5
in buona salute molto bene	18.2 20.8 16.9 20.6 17.4
in buona salute bene	53.2 48.9 55.9 51.7 54.1
nè bene nè male	23.7 24.4 21.9 21.9 23.7
male	4.1 5 4.8 5.1 4
molto male	0.9 0.9 0.6 0.7 0.7

Dati estratti il 19 mar 2014, 15h50 UTC (GMT), da I.Stat



La banca dati Health for All

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 e scaricabile dal sito Istat:

(<http://www.istat.it/it/archivio/14562>)

Attualmente il database contiene circa 4.000 indicatori.

Periodicamente vengono:

- aggiornati gli indicatori all'ultimo anno disponibile,
- ampliate le serie storiche,
- potenziate le informazioni a livello provinciale,
- aggiunti nuovi indicatori.



La banca dati Health for All

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.

Seleziona parametri

Indicatori

- ☒ 01 Contesto socio-demografico
- ☐ 02 Mortalità per causa
- ☐ 03 Stili di vita
- ☐ 04 Prevenzione
- ☐ 05 Malattie croniche e infettive
- ☐ 06 Disabilità e dipendenze
- ☐ 07 Condizioni di salute e speranza di vita
- ☐ 08 Assistenza sanitaria
- ☐ 09 Attività ospedaliera per patologia
- ☐ 10 Le risorse sanitarie
- ☐ 11 Indicatori temporanei

Indicatori selezionati

Aree

- ☒ 001 Piemonte
- ☐ 002 Valle d'Aosta
- ☐ 003 Lombardia
- ☐ 004 Trentino-Alto Adige
- ☐ 005 Veneto
- ☐ 006 Friuli-Venezia Giulia
- ☐ 007 Liguria
- ☐ 008 Emilia-Romagna
- ☐ 009 Toscana
- ☐ 010 Umbria

Aree selezionate

Parametri

☒ Regioni

☐ Singola regione

☐ Province

Anni

- ☐ 2010
- ☐ 2011
- ☐ 2012
- ☐ 2013
- ☒ Ultimo disponibile

Buttons: Richiama, Annulla, Salva selezione, OK, Annulla



La banca dati Health for All

Facciamo un esempio molto semplice:selezioniamo nella categoria stili di vita gli indicatori relativi all'obesità.

Possiamo scegliere il dettaglio territoriale (la regione) e gli anni di riferimento.

The screenshot shows a software interface for selecting data from the 'Health for All' database. It is divided into several sections:

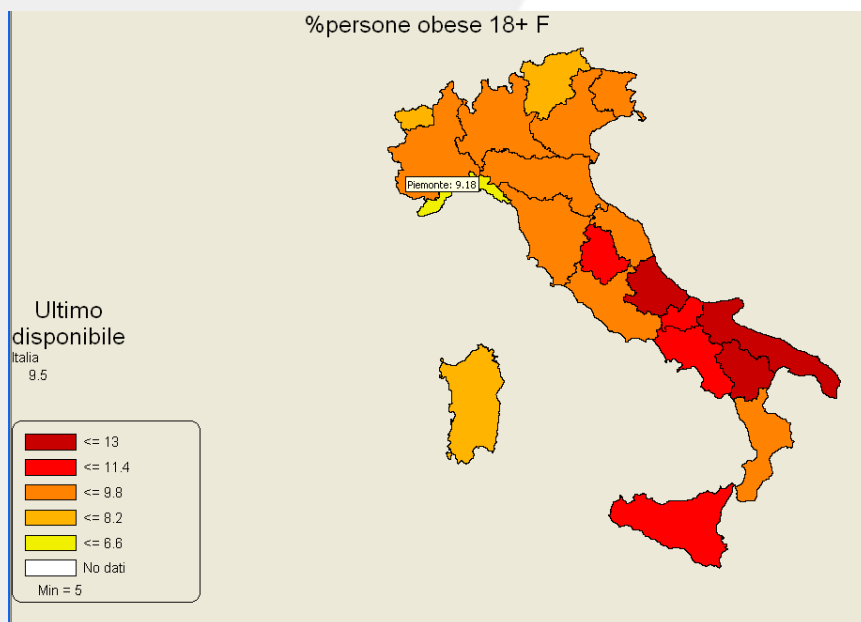
- Indicatori:** A list of indicators under the category '03 Stili di vita'. The indicator '2020 %persone obese 18+ F' is selected with a checkmark. Other indicators include '2000 %persone obese 18+ M+F', '2010 %persone obese 18+ M', '2030 %persone sovrappeso 18+ M+F', etc.
- Indicatori selezionati:** A box showing the selected indicator: '2020 %persone obese 18+ F'.
- Aree:** A list of Italian regions. '006 Friuli-Venezia Giulia' is selected with a checkmark. Other regions listed include Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Trentino-Alto Adige, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, and Umbria.
- Aree selezionate:** A box showing the selected area: '006 Friuli-Venezia Giulia'.
- Parametri:** Radio buttons for 'Regioni' (selected), 'Singola regione', and 'Province'. A dropdown menu is present below 'Singola regione'.
- Anni:** A list of years from 2010 to 2013, and 'Ultimo disponibile' (checked).

Buttons at the bottom include 'Richiama', 'Annulla', and 'Salva selezione'.



La banca dati Health for All

Il sistema restituisce, attraverso la barra dei comandi in alto, le informazioni in varie forme (tabellari, grafiche, ecc.).



Friuli-Venezia Giulia			
Anni	%persone obese 18+ M+F	%persone obese 18+ M	%persone obese 18+ F
1980	...	...	...
1981	...	...	...
1982	...	...	...
1983	...	...	...
1984	...	...	...
1985	...	...	...
1986	...	...	...
1987	...	...	...
1988	...	...	...
1989	...	...	...
1990	...	...	...
1991	...	...	...
1992	...	...	...
1993	...	...	...
1994	7.87	8.65	7.18
1995	...	...	...
1996	...	...	...
1997	...	...	...
1998	...	...	...
1999	...	...	...
2000	9.11	10.71	7.66
2001	...	...	...
2002	8.14	7.99	8.29
2003	9.32	9.32	9.32
2004	8.63	8.7	8.55
2005	10.36	11.16	9.63
2006	10.61	11.2	10.06
2007	9.27	10.26	8.36
2008	10.41	12.1	8.86
2009	10.21	11.5	9.03
2010	10.05	11.18	9.03
2011	11.79	14.41	9.39
2012	10.68	12.05	9.41
2013	...	...	...



Il laboratorio ADELE

E' un "Research data centre" (RDC), ovvero un luogo "sicuro" al quale possono accedere ricercatori di università, istituti, enti di ricerca o organismi cui si applica il "Codice di deontologia per i trattamenti statistici effettuati al di fuori del Sistan" per fare di persona le proprie analisi statistiche sui microdati delle indagini, nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati personali.

Risponde a quelle esigenze di analisi che, per loro natura e complessità, richiedono **l'uso dei dati elementari** e non possono essere demandate ad altri se non allo studioso che le richiede.

Nel 2011 è stato aperto un punto di accesso al laboratorio presso la sede territoriale di Trieste.



Per saperne di più...

World Health Organization

Health topics

<http://www.who.int/topics/en/>

Data

<http://www.who.int/research/en/>

World Health Statistics 2013

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/

Table of contents and introduction

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_TOC.pdf?ua=1

Eurostat

Health statistics

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>

EU Health strategy

http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitepaper_en.pdf

European core health indicators

<http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/>

Other indicators

http://ec.europa.eu/health/indicators/other_indicators/index_en.htm

Regional indicators

http://ec.europa.eu/health/indicators/other_indicators/sub_national/index_en.htm#fragment1



Grazie per l'attenzione!

