

## I FATTORI CHE INFLUISCONO SULLA SALUTE E SUL RICORSO AI SERVIZI SANITARI. LE FONTI E I DATI



Vittorio Mapelli  
*Università degli studi di Milano*

## PROGRAMMA

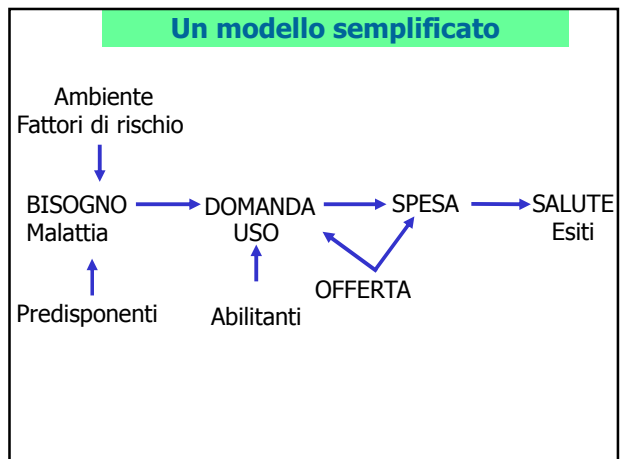
### PARTE I: DEFINIZIONI E MODELLI INTERPRETATIVI

1. Un modello interpretativo. Le diverse definizioni di bisogno
2. Dal bisogno di salute alla domanda di prestazioni
3. Caratteristiche della domanda (consumi) di servizi sanitari
4. Eguaglianza ed equità di salute e in sanità

### PARTE II: L'OPERAZIONALIZZAZIONE DEI FENOMENI

### PARTE III: LE FONTI DEI DATI STATISTICI

## Un modello interpretativo delle variabili influenti sui bisogni, sulla domanda e sulla salute



## I bisogni di salute e di sanità

### Definizione dei bisogni

Bisogno = **deficienza** di salute **misurabile** rispetto ad un **obiettivo** (Wilkin et al. 1992)

- standard ottimale
- minimo
- valore di confronto

➡ **stimolo** fisico alla ricerca di cure

Salute = stato di completo **benessere** fisico, psichico e sociale

Sanità = il **mezzo** per raggiungere l'obiettivo

Distinzione tra:

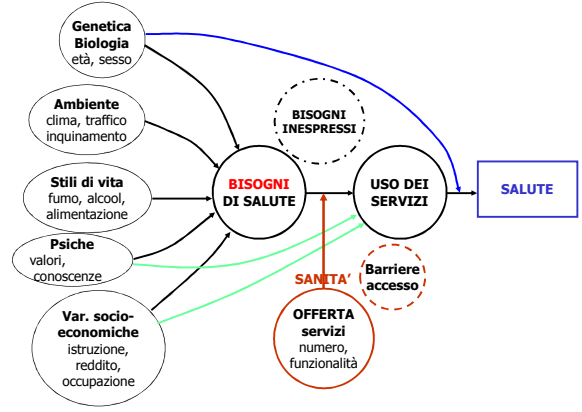
- bisogni di salute
- bisogni sanitari (bisogni curabili)

Diversi **significati** del termine "bisogno" e implicazioni sull'**uso** e sull'**allocazione** delle risorse

## Significati di Bisogno

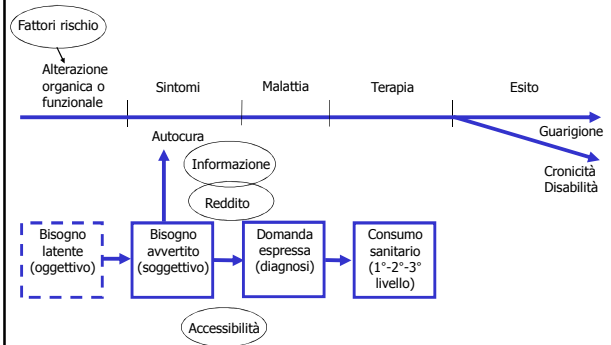
- A) Bisogno-Rischio o Gravità:**  
 Rischio= probabilità di un risultato **avverso** (WHO)  
**danno** incerto connesso ad un evento futuro ( $\pi$ )
1. Rischio **vitale** (morte)
  2. Rischio compromissione **funzionalità** (severità malattia)
  3. Rischio **inabilità** (cronicità)  
 ➔ Maggiore gravità = maggiori risorse
- B) Bisogno-Utilità** (per gli economisti)  
 4. Utilità=capacità di **beneficiare** delle cure  
 anni di vita aggiustati per la qualità (**QALY**)  
 ➔ Maggiore capacità = minori risorse

## I fattori influenti su malattia e salute



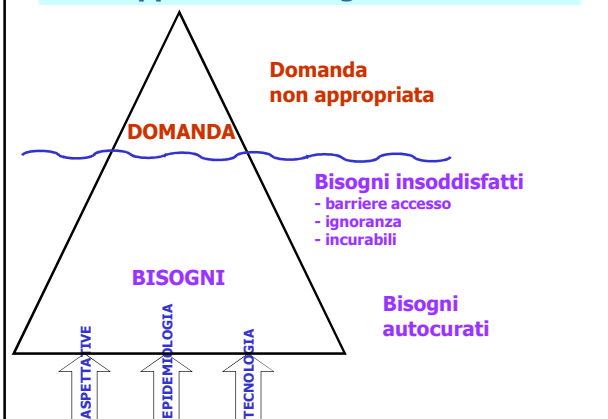
## 2. Dal bisogno di salute alla domanda di prestazioni

## Dal bisogno alla domanda di prestazioni



Domanda= disponibilità ad acquistare o ricevere cure (pubbliche)

## Il rapporto tra bisogni e domanda



## Il rapporto tra bisogni e domanda

Tab. 5.1 Le modalità di soddisfazione dei bisogni di salute Anno 1989 (4 settimane)

<b>Popolazione</b>	<b>100,0</b>	
<b>Bisogno avvertito</b>	<b>80,8</b>	<b>100,0</b>
<b>Nessun ricorso ai servizi sanitari</b>	<b>53,4</b>	<b>66,1</b>
- nessun seguito	22,4	27,7
- modifica stile di vita	4,6	5,7
- rimedi tradizionali	2,5	3,1
- automedicazione	23,9	29,6
<b>Ricorso ai servizi sanitari</b>	<b>27,4</b>	<b>33,9</b>
- ricorso diretto al medico	8,8	10,9
- ricorso diretto al PS	0,7	0,8
- ricorso al medico o PS dopo:	17,9	22,2
. <i>modifica stile di vita</i>	2,5	3,1
. <i>rimedi tradizionali</i>	1,6	2,0
. <i>automedicazione</i>	13,8	17,1

Fonte: Indagine dell'Istituto di Economia Sanitaria, 1989

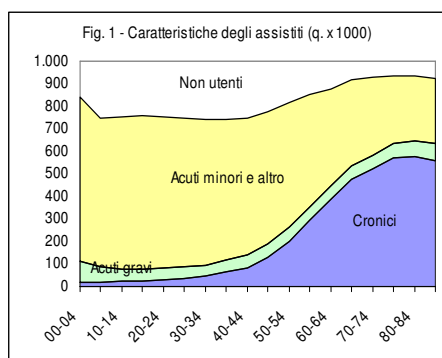
## 2.2 I bisogni sanitari (il quadro epidemiologico)

### Gli assistiti per tipologia

ASSISTITI	N.	Quozienti/1000 assistiti
<b>UTENTI</b>		
<b>A. Patologie croniche</b>	<b>162.818</b>	<b>174,3</b>
- solo 1	120.557	129,0
- 2 o più	42.261	45,2
<b>B. Patologie acute gravi (ricovero)</b>	<b>56.901</b>	<b>60,9</b>
- solo 1 MDC	47.741	51,1
- 2 o più MDC	9.160	9,8
<b>C. Gravidanza e parto</b>	11.350	12,1
<b>D. Nati e 1° anno di vita</b>	8.180	8,8
<b>E. Episodi acuti minori e altro</b>	<b>510.717</b>	<b>546,6</b>
<b>Totale acuti e altro (B+C+D+E)</b>	<b>587.148</b>	<b>628,4</b>
<b>1.TOTALE UTENTI</b>	<b>749.966</b>	<b>802,7</b>
<b>2.TOTALE NON UTENTI</b>	<b>184.318</b>	<b>197,3</b>
<b>3.TOTALE ASSISTITI</b>	<b>934.284</b>	<b>1000,0</b>
di cui: <i>deceduti</i>	6.784	7,3
<b>4.POPOLAZIONE AL 31.12.2000</b>	<b>927.500</b>	

Fonte: ASL Legnano, 2000

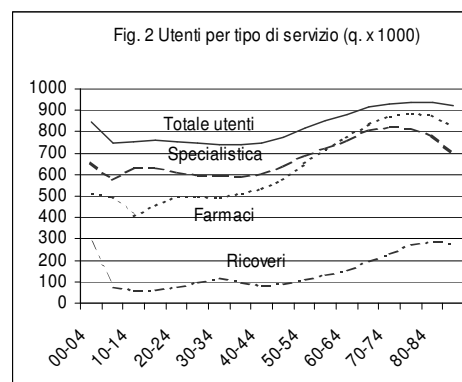
### Caratteristiche degli assistiti per età



## 3. La domanda (i consumi) di prestazioni sanitarie

### 3.1 Consumi sanitari, spesa per età e tipo di paziente

### Gli utenti per tipo di prestazioni e età



### I consumi sanitari per utente

	Ricoveri	Farmaci	Pr. Spec.
Cronici	1,8	45,0	34,8
Acuti gravi	1,2	12,2	18,5
Acuti minori e altri	-	7,5	13,3
<b>Totale utenti</b>	<b>1,4</b>	<b>17,9</b>	<b>19,1</b>
-uomini	1,5	15,5	17,5
-donne	1,4	15,7	20,5
<b>Totale assistiti</b>	<b>0,2</b>	<b>10,8</b>	<b>12,7</b>

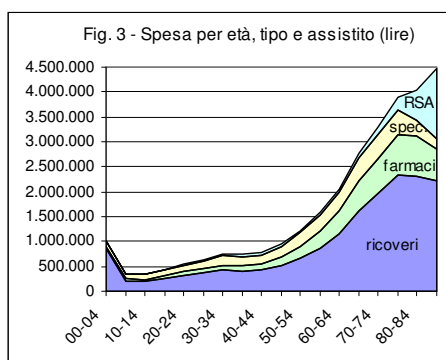
Fonte: ASL Legnano, 2000

### La spesa per tipo di assistito (lire 2000)

	Ospedali	Farmaci	Specialist.	Totale
Cronici	8.767.600	926.200	718.600	4.443.000
Acuti gravi	4.110.500	318.400	363.200	4.677.400
Ac. minori e altri	-	180.000	218.100	335.100
<b>Totale utenti</b>	<b>5.723.800</b>	<b>389.400</b>	<b>354.700</b>	<b>1.624.500</b>
Non utenti	0	0	0	0
<b>Totale assistiti</b>	<b>756.700</b>	<b>234.800</b>	<b>236.000</b>	<b>1.306.400</b>
- vivi	726.800	233.800	235.100	1.229.000
- deceduti	4.844.600	369.100	350.800	11.889.800
- uomini	762.200	252.700	265.800	1.383.600
- donne	751.500	217.600	207.400	1.232.500

Fonte: ASL Legnano, 2000

### Spesa per età, tipo e assistito



Fonte: ASL Legnano, 2000

### Il costo delle malattie (2003)

Classi epidemiologiche	TOT. REGIONE
01 Deceduti	
02-Trapiantato	20.987
03-Ins renale	14.513
04-HIV	6.289
05-Neoplasia	4.251
06-Diabete	2.198
07-Cardiopatia	1.741
08-Broncopatia	1.507
09-Gastropatia	1.599
10-Neuropatia	2.342
11-Autoimmune	1.208
12-Endocrinopatia	988
<b>TOT. CRONICI (02-12)</b>	<b>2.239</b>
13-Parto	2.284
14.1-altri con rivoero	2.530
<b>14.2-altri acuti minori</b>	<b>244</b>
<b>15-Non utente</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE (pro-capite)</b>	<b>837</b>

## 3.2 La variabilità dei consumi sanitari

### Esempio: ASL Legnano (2000; lire)

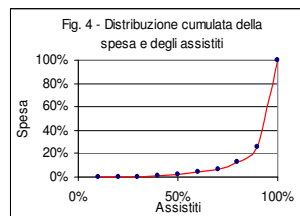
ASSISTITI	Media	c.v.	Mediana
A. Malattie croniche	4.443.001	2,2	1.332.200
B. Malattie acute gravi (ricovero)	4.677.366	1,4	3.497.000
C. Gravidanza e parto	3.437.853	0,6	3.289.000
D. Neonati e 1° anno di vita	2.544.372	1,4	1.157.000
E. Episodi acuti minori e altro	335.136	3,4	165.600
Totale Acuti e altro (B+C+D+E)	846.702	3,2	206.000
<b>TOTALE UTENTI</b>	<b>1.627.460</b>	<b>3,3</b>	<b>306.000</b>
NON UTENTI	0	0	0
<b>TOTALE ASSISTITI</b>	<b>1.306.390</b>	<b>3,7</b>	<b>183.100</b>

Fonte: Elaborazioni Saniteia su dati ASL Milano 1

### 3.3 La concentrazione dei consumi sanitari

#### La concentrazione della spesa sanitaria

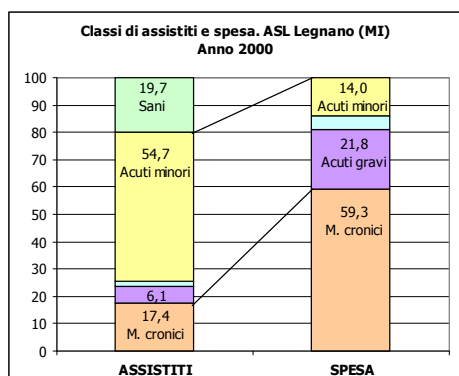
% assistiti	% spesa cumulata
20%	0,002
70%	3,2
90%	26,3
ultimo 10%	73,7
ultimo 5%	58,2
ultimo 1%	28,7



Coefficiente Gini: 0,72

Fonte: ASL Milano 1

#### La spesa per classi di assistiti



### 4. Eguaglianza ed equità di salute e in sanità

#### Eguaglianza ed Equità

Il principio di **eguaglianza** è estraneo al **mercato** di libera concorrenza: la distribuzione dei redditi è data e il mercato persegue l'**efficienza** allocativa

L'intervento dello Stato nell'economia tende a perseguire l'**equità distributiva** per garantire **eguaglianza** tra i cittadini nelle condizioni minime di vita, attraverso:

- prelievo fiscale (**sacrificio**)
- redistribuzioni in natura e in denaro (**beneficio**)

**Eguaglianza**: stato dell'individuo (diritto-obiettivo)

**Equità**: distribuzione di risorse (fare le "giuste" parti)

**orizzontale**: eguale trattamento degli eguali  
**verticale**: diseguale trattamento dei diseguali

#### 4.1. La misurazione operativa delle diseguaglianze

## Definizioni di Eguaglianza

Esistono diverse definizioni **operative** di Eguaglianza applicate alla sanità (risorse):

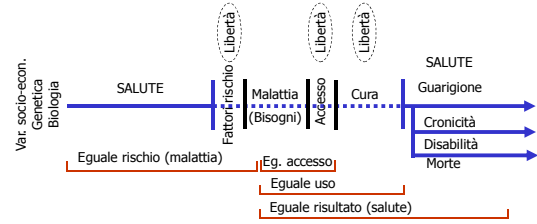
- Eguaglianza di **spesa** o di **risorse** (per **individuo**)
- Eguaglianza di **accesso** (per eguale **bisogno**)
- Eguaglianza di **uso** dei servizi (per eguale **bisogno**)
- Eguaglianza di **salute**

Come **misurare** la salute?

- salute misurata come malattia?
- ex-ante o ex-post? mantenere in buona salute vs. recupero salute dopo il trattamento
- quale responsabilità dell'individuo e dello Stato?
- "a parità di bisogno": comparabilità dei bisogni (severità)

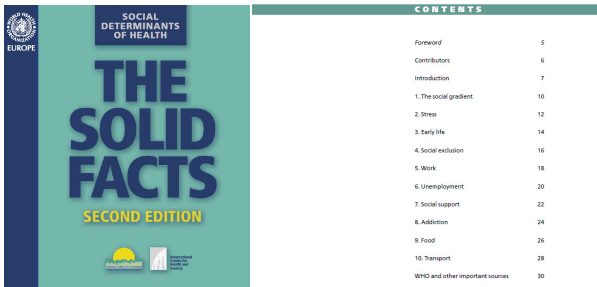
Eguaglianza di **salute** Eguaglianza di **rischio**  
 Eguaglianza di **risultato**

## Dal bisogno alla domanda, alla salute



EGUAGLIANZA	INDIVIDUO	SSN
E. rischio	stili di vita	prevenzione primaria, educaz. sanitaria
E. accesso	tempo, reddito, informazione, idem, compliance	offerta, funzionalità servizi, tecnologia
E. uso		efficienza, appropriatezza, qualità
E. risultati	biologia	rapporto agenzia medico/pz efficacia

## I determinanti sociali



DISEGUAGLIANZE biologiche (età e sesso) 47%  
 per responsabilità (stili di vita) 6% (Jusot, Tubeuf, Trannoy 2012)  
 circostanze sociali (illegittime) 46%

Differenze vs Diseguaglianze: un OR di 1,3 segnala una diseguaglianza?

## PARTE II L'operationalizzazione dei fenomeni

## Le finalità degli studi

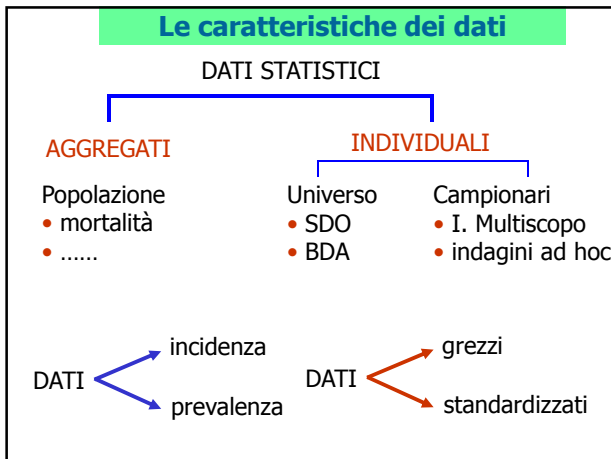


## Le caratteristiche dei dati

DATI pro-capite  
 per **utente**

	Malati	Sani	Totale
Utenti	57,1	3,2	60,3
Non-utenti	23,7	16,0	39,7
Totale	80,8	19,2	100,0

Per ottenere i dati per utente serve collegare tutte le variabili alla persona (**data linkage**) ad es. tramite CF



## PARTE III

### Le fonti dei dati statistici

- ### Le fonti principali
- ISTAT**
- Indagine Multiscopo:
- Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari (ogni 5 anni; ultima pubblicata del 2005; 2010 in corso)
  - Aspetti della vita quotidiana. Comportamenti e stili di vita (annuale; salute percepita e uso dei servizi sanitari; ultima del 2012)
- Health for All (2012): principali dati regionali (quinquennale)
- Banca dati Coesione sociale
- Cause di morte (annuale)
- Disabilità (biennale; *La disabilità in Italia*)
- Incidenti stradali (annuale)
- Incidenti domestici (Indagine Multiscopo-Vita quotidiana)
- Istituti di cura (annuale)
- Speranza di vita (*Annuario statistico italiano*, annuale)
- MINISTERO DELLA SALUTE/SANITA'**
- Attività gestionali ed economiche delle ASL e AO (annuale)

## Le fonti principali

Personale delle ASL (dati parziali per i convenzionati/accreditati in "Attività gestionali.")  
 Rapporto nazionale di monitoraggio sui Livelli essenziali di assistenza (quasi annuale)  
 Relazione sullo stato sanitario del Paese (ogni 2-3 anni; riporta le fonti dei dati)  
 SDO (Schede di dimissione ospedaliera): Banca dati e Rapporto annuale  
 Programma nazionale valutazione degli esiti (PNE-AGENAS); esiti dei ricoveri ospedalieri; accessibile solo alle istituzioni)

**INAIL:** Infortuni sul lavoro

**AIFA** (Agenzia italiana del farmaco)  
 OsMed (Osservatorio sull'impiego dei medicinali) "L'uso dei farmaci in Italia" (rapporto annuale)

## Le fonti principali

**SIMG-Health Search:** Rapporto su attività e diagnosi dei medici di medicina generale (annuale)

**Regione Lombardia:** Banca Dati Assistenti (data warehouse con diagnosi, per le malattie croniche, prestazioni e spesa per singolo assistito)

**ERA** (Epidemiologia e ricerca applicata): Atlante della mortalità evitabile per genere e USL (ultimo del 2007)

**SHARE** (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)

**WHO** (Organizzazione mondiale della sanità)  
 Global Burden of Disease: statistiche per tutti i paesi su DALY (Disability-adjusted life years) e HALE (Health-adjusted life expectancy)

**OECD** (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) Health Data: statistiche su salute, risorse, spesa dei 34 paesi membri

## Indagine Multiscopo

1. La salute percepita
2. Traumatismi ed episodi acuti
3. Le malattie croniche prevalenti
4. Le persone disabili
5. Le invalidità permanenti
6. Il tabagismo
7. Sovrappeso e obesità
8. L'inattività fisica
9. I controlli per la prevenzione
10. La prevenzione femminile
11. L'osteoporosi
12. La vaccinazione antinfluenzale
13. La vaccinazione dei bambini
14. Il consumo di farmaci
15. Le terapie non convenzionali
16. Le visite mediche
17. Gli accertamenti diagnostici
18. I ricoveri ospedalieri
19. I servizi sanitari di riabilitazione
20. I servizi socio-sanitari territoriali
21. L'assistenza in gravidanza
22. Fattori di rischio durante la gestazione
23. Il parto
24. L'allattamento al seno

## Indi. Multiscopo: Vita quotidiana

STILI DI VITA E CONDIZIONI DI SALUTE	PAG.
11. Gli stili alimentari	75
12. L'attività fisica	81
13. Il fumo	91
14. Sovrappeso e obesità	91
15. Le cure di salute e il consumo di farmaci	95
16. Gli incidenti in ambiente domestico	99
17. Il ricorso ai servizi sanitari	99

## ISTAT: Health for All 2008



### Bibliography and sources

#### Health status, living standards and risk factors

1. Health Status
2. Life expectancy
3. Mortality
4. Life styles
5. Prevention

#### Health Resources and Demand

1. Health expenditure
2. Health care supply
3. Health care demand and citizens satisfaction

#### Social and Economic Context

1. Demographic features
2. Fertility and abortion
3. Households and education
4. Environment and territory
5. Employment and poverty

NB.  
 Pubblicato ogni 5 anni  
 I dati non sono molto aggiornati  
 (aggiornato nel 2012)

## ISTAT: BD Coesione sociale

### Richieste Combinate

Esplora interrogazioni

Esplora temi

- Contesto socio-economico
  - Popolazione
  - Economia
  - Mercato del lavoro
- Famiglia e coesione sociale
- Spesa e interventi per la coesione sociale
  - Politiche attive del lavoro
  - Politiche previdenziali di sostegno al reddito
  - Centrosinistri

### Cosa è CoesioneSociale.Stat?

CoesioneSociale.Stat è il data warehouse che raccoglie le statistiche ufficiali prodotte dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (Inps), dall'Istituto nazionale di statistica (Istat) e dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali sul tema della coesione sociale: più di 700 indicatori - disaggregati per lo più a livello regionale - su demografia, lavoro, capitale umano, povertà, salute, politiche di protezione e assicurazione sociale, politiche attive sul mercato del lavoro.

Con questa operazione, promossa dal Sistema statistico nazionale (Sistat), è stato messo a punto per la prima volta uno strumento in grado di fornire ai cittadini e, in particolare, ai ricercatori, stakeholders e policy maker le indicazioni per conoscere le situazioni economiche e sociali sulle quali intervenire per migliorare le condizioni di vita delle persone.

### Cosa contiene CoesioneSociale.Stat?

Le informazioni sono organizzate in tre sezioni: contesto socio-economico, che offre un quadro informativo socio-demografico, economico e del mercato del lavoro; famiglia e coesione sociale, in cui si rappresentano capitale umano, conciliazione tempo di lavoro e cura della famiglia; salute, povertà ed esclusione sociale; spesa e interventi per la coesione sociale, con dati sulla spesa sociale delle amministrazioni pubbliche, sulla coesione sociale, sulla spesa sociale e sulla spesa per la protezione sociale.

### Per iniziare

- SELEZIONA un data set all'interno dei Temi.
- CREA e personalizza la tua tabella modificando su "Selezione contenute".
- MODIFICA la tua tabella utilizzando "Disposizione degli assi" per spostare righe e colonne.
- ESPORTA i dati nei formati Excel o CSV, stampa la tua tabella, o salvala per un utilizzo futuro.
- Manuale utente



## Ministero della Salute

Home | Temi | Sala Stampa

Ti trovi in: [Home](#) > [Servizio Sanitario Nazionale](#) > [Dati statistici](#) > ["Annuario statistico" e altre pubblicazioni](#) > [Annuario statistico 2009](#)

### Servizio sanitario nazionale

- Principi fondamentali
- Enti
- Indirizzi utili
- Dati statistici

### Annuario statistico 2009

L'Annuario statistico nazionale - Attività gestionali ed economiche delle Aziende ospedaliere - Anno 2009, a cura della Direzione generale del sistema informativo e statistico, offre un quadro dell'assistenza sanitaria sul territorio, in ospedale e del personale del Servizio sanitario impegnato, a partire dal censimento delle strutture.

Il trend registrato è quello di un costante aumento delle strutture per l'assistenza territoriale, per la riabilitazione e il numero di pazienti, soprattutto anziani, trattati in Assistenza domiciliare integrata.

La monografia contiene, relativamente all'anno 2009, le elaborazioni dei dati risultanti dai flussi informativi attivati con il D.P.C.M. 17/05/1984, rinnovati ed ampliati con successivi Decreti Ministeriali.

In particolare, la presente edizione, raccoglie le integrazioni ai suddetti flussi, intervenute con il Decreto Ministeriale del 5 Dicembre 2006 - Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie - che ha aggiornato i modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attività gestionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

La seguente monografia, inoltre, è stata arricchita con l'introduzione di quattro nuovi indicatori, attinenti alla composizione della rete di offerta.

A fine premessa viene fornito un elenco dei suddetti modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali.

- Consulta [Annuario statistico nazionale - Attività gestionali ed economiche delle Aziende ospedaliere - Anno 2009 \(pdf, 2 Mb\)](#)

## Ministero della Salute: offerta e attività

### ATTIVITA' GESTIONALI ED ECONOMICHE DELLE A.S.L. E AZIENDE OSPEDALIERE

**PREMESSA**

ELENCO DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' GESTIONALI ED ECONOMICHE DELLE U.S.L.

**STRUTTURE DI DECODIFICA DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE**

**STRUTTURE DELLA RETE DI OFFERTA**

**ASSISTENZA PER TIPOLOGIA DI ASSISTENZA**

**ASSISTENZA SANITARIA DISTRETTUALE**

- Popolazione residente per classi di età
- Caratteristiche organizzative
- Medicina generale
- Medici presenti per sezioni di lavoro ed adulti per medico
- Medici presenti per classi di scelta e numero visite per medico
- Pediatria
- Pediatri per sezioni di specializzazione e bambini per medico
- Pediatri per classi di scelta e numero visite per pediatra
- Guardia medica
- Assistenza farmaceutica convenzionata
- Assistenza farmacologica integrata
- Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per tipologia
- Ambulatori e laboratori pubblici per tipo assistenza
- Ambulatori e laboratori privati convenzionati per tipo assistenza

- Ambulatori e laboratori privati accreditati - Titolo del rapporto
- Attività clinica, laboratorio, di diagnostica per immagini e strumentale delle strutture sanitarie
- Dimensione delle strutture ambulatoriali
- Distribuzione del numero di strutture ambulatoriali per numero di prestazioni e di banche
- Distribuzione del numero di strutture ambulatoriali macroarea per numero di prestazioni
- Strutture residenziali, semi-residenziali, Posti
- Assistenza odontoiatrica e odontoiatrici - Dati di attività
- Assistenza anatomica e di altri servizi - Dati di attività
- Apparecchiature tecnico-biomediche presenti nelle strutture sanitarie ospedaliere
- Intimi e centri di riabilitazione
- Dati di struttura
- Attività di assistenza riabilitativa
- Personale

**STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE**

- Strutture di ricovero pubbliche per tipo struttura
- Casi di cura private accreditate e soci
- Servizi
- Servizi per le emergenze
- Strutture di ricovero pubbliche
- Casi di cura private accreditate

## Ministero della Salute: SDO

Contatti | SeS | RSS | Canale YouTube | English ver

Cerca

Home | Temi | Sala Stampa

Ti trovi in: [Home](#) > [Servizio Sanitario Nazionale](#) > [Dati statistici](#)

### Ricoveri ospedalieri (SDO)

- Banca dati nazionale
- Informazioni sulle attività di ricovero ospedaliero rilevate da ospedali e case di cura attraverso le schede di dimissione
- Rapporti annuali
- Rapporti annuali sull'attività di ricovero ospedaliero in base ai dati SDO

### I rapporti annuali

I dati raccolti attraverso la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) costituiscono un prezioso strumento di conoscenza, di valutazione e di programmazione delle attività di ricovero sia a livello di singoli ospedali che a livello delle istituzioni regionali e nazionali alle cui informazioni i cittadini possono avere accesso diretto dalle pagine del Portale.

Ogni anno il Ministero della Salute pubblica un Rapporto sull'attività di ricovero ospedaliero in base ai dati SDO, oltre a curare dossier tematici, alimentati anch'essi da preziose informazioni di tipo diagnostico-terapeutico desunte dalla scheda di dimissione ospedaliera.

Il flusso informativo delle SDO è stato recentemente modificato dal Decreto Ministeriale n. 135 del 08 luglio 2010, con il quale ne è stato ampliato il contenuto informativo introducendo quattro nuove variabili:

- Livello di istruzione;
- Classe di priorità del ricovero;
- Data di prenotazione;
- Codice di causa esterna.

La scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

La classificazione delle ICD9CM

Gli ACC - Aggregati Clinici Codici

Il sistema DRG

La banca dati nazionale ricoveri ospedalieri

I rapporti annuali

## Ministero della Salute: personale e strutture SSN

Cerca

Home | Temi | Sala Stampa

Ti trovi in: [Home](#) > [Servizio Sanitario Nazionale](#) > [Dati statistici](#) > [Banca dati del Servizio sanitario nazionale](#)

Interrogazione data base

Elenchi ASL, strutture di ricovero

Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2009 - 2010

PORTALE DELLA NORMATIVA SANITARIA

Azienda, alle informazioni riguardanti:

- Strutture e attività
- Personale dipendente
- Strutture di ricovero pubbliche presenti nel territorio
- Strutture di ricovero accreditate (case di cura) presenti nel territorio

Il primo passo da fare è selezionare la Regione per ottenere l'elenco delle ASL e successivamente, la singola ASL di interesse.

- sono disponibili i file scaricabili in formato xls (2007)
  - Casi di cura accreditate presenti nel territorio della ASL (vls, 198 KB)
  - Dati di struttura e di attività dei reparti presenti in ciascuna struttura di ricovero pubblica (vls, 3,7 MB)
  - Personale degli enti di ricerca (vls, 24 KB)
  - Personale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (vls, 61,5 KB)
  - Personale degli istituti qualificati presso della ASL (vls, 34,5 KB)
  - Personale degli ospedali classificati o assimilati (vls, 41,5 KB)
  - Personale degli ospedali esposti direttamente dalle ASL (vls, 222 KB)
  - Personale dei poliambulatori universitari privati (vls, 24 KB)
  - Personale delle Aziende ospedaliere integrate con il SSN (vls, 28,5 KB)
  - Personale delle Aziende ospedaliere integrate con l'Università (vls, 34,5 KB)
  - Personale delle Aziende ospedaliere (vls, 81 KB)
  - Personale della casa di cura privata accreditata (vls, 340 KB)
  - Personale dipendente delle ASL (vls, 133 KB)
  - Struttura di ricovero pubblica presente nel territorio della ASL (vls, 247 KB)
  - Strutture e attività ASL (vls, 194 KB)

## Ministero della Salute: altri dati

Home | Temi | Sala Stampa

Ti trovi in: [Home](#) > [Servizio Sanitario Nazionale](#) > [Dati statistici](#)

### Servizio sanitario nazionale

- Principi fondamentali
- Enti
- Indirizzi utili
- Dati statistici

### Dati statistici

Il patrimonio informativo del Sistema Informativo Sanitario (SIS) del Ministero della Salute è stato costituito a partire dal 1984 e rappresenta una fonte unica di informazioni, che tiene conto dei processi di riorganizzazione del SSN intervenuti nel corso degli anni.

Nel 2001 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha definito le caratteristiche strutturali e gli obiettivi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario - NISIS (Accordo Quadro del 22 febbraio 2001).

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario si basa sulla cooperazione ed integrazione dei diversi sistemi informativi gestiti in piena autonomia dalle singole amministrazioni regionali o locali, che rappresentano i diversi livelli di governo del Servizio Sanitario Nazionale, e sulla piena condivisione delle informazioni possedute dagli attori del SSN.

Consulta anche la [Relazione sullo stato sanitario del paese](#)

**"Annuario statistico" e altre pubblicazioni**

- La rilevazione annuale del Servizio sanitario nazionale "ANNUARIO STATISTICO" ed altri rapporti di interesse nazionale definiti con l'ISTAT nel Programma Statistico Nazionale che riguardano il settore sanitario.
- Studi monografici e ricerche su temi specifici come l'evento nascita, lo stato di salute della popolazione anziana, i centri di eccellenza, la riabilitazione.

**Certificato di assistenza al parto (CeDAP)**

- Informazioni di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico attraverso la rilevazione degli eventi di nascita

**Banca dati del Servizio sanitario nazionale**

- dati statistici**
- Il servizio, le attività e i dati sul personale di tutte le strutture che operano sul territorio: le Aziende sanitarie locali e strutture di ricovero pubbliche.

## Ministero della Salute-AGENAS: PNE

Home | Stampa

**Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE), gestito da AGENAS, contiene i dati delle SDO (2005-11) per valutare gli esiti dei ricoveri ospedalieri per singolo ospedale e regione. Accessibile solo alle istituzioni e ai soggetti accreditati**

**Programma Valutazione Esiti (PNE)**  
Ed. 2012, SDO 2005-2011

**Introduzione alla lettura**

La valutazione degli esiti degli interventi sanitari, può essere definita come:

**Fonti informative e criteri di record linkage**

Il sistema Informativo Ospedaliero raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post-acute) registrati in Italia...

**Metodi statistici**

**Appendice**

Lista degli acronimi e delle definizioni maggiormente usate per la descrizione degli indici e nelle trattazioni epidemiologiche.

**novità**

**Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN. PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.**

PER LA CONSULTAZIONE INSERISCI LOGIN E

## INAIL: infortuni sul lavoro

At A A Mappa | Contatti | Patronati | Faq | Download | Link | Accessibilità | Accesso Rapido | Ultimi inserimenti | INAIL document | Editoria INAIL

**INAIL**  
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

la **sicurezza** dei lavoratori &  
la **competitività** per le imprese

HOME | L'INAIL | INAIL Comunica | Pubblicazioni e riviste | Normativa ed atti ufficiali | Assicurazione | Navigazione marittima | Ricerca | Statistiche | Medicina e riabilitazione | Patrimonio immobiliare | Punto Cliente | Tutela internazionale | Casalinghe | Sicurezza sul lavoro | Sala Stampa

Ricerca  Utente  Password  Entro  Password  Registrazione  SmartCard

Home > Statistiche > Dati INAIL

**Statistiche**

- Banca dati statistica
- Banca dati disabili
- Banca dati al femminile
- Banca dati delle professioni
- Statistiche storiche
- Statistiche europee
- Dati INAIL
- Andamento infortunistico

**Dati INAIL**

**DATI INAIL**  
ANDAMAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO  
1990-2011

**IMPREVEDIBILITÀ FEMMINILE: DECOLLA MA NON VOLA**

Per contattare la redazione: [y.para@inail.it](mailto:y.para@inail.it)

**Guida alla lettura dei dati**

**Febbraio 2012 (736)**  
Imprenditoria femminile: decolla ma non vola  
Quando a infortunarsi sono le donne  
Lavoro e famiglia: un lavoro tutto femminile  
Osservatorio statistico

**Giugno 2012 (PDF - 746)**  
Agricoltura tra i due censimenti del nuovo millennio  
Nella preparazione del terreno agricolo i maggiori infortuni

## Medicina di base

### VI REPORT HEALTH SEARCH

ISTITUTO DI RICERCA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE  
Anni 2009/2010

**CAPITOLO 5 PREVALENZA E MANAGEMENT DELLE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE**

- 5.1 Note metodologiche p. 65
- 5.2 Ipertensione arteriosa p. 67
- 5.2.1 Note metodologiche p. 67
- 5.2.2 Risultati p. 70
- 5.3 Colesterolemia p. 70
- 5.3.1 Note metodologiche p. 70
- 5.3.2 Risultati p. 74
- 5.4 Malattie ischemiche del cuore p. 74
- 5.4.1 Note metodologiche p. 74
- 5.4.2 Risultati p. 78
- 5.5 Comorbidità cardiaco congenito p. 78
- 5.5.1 Note metodologiche p. 78
- 5.5.2 Risultati p. 82
- 5.6 diabete Mellito tipo 2 p. 82
- 5.6.1 Note metodologiche p. 82
- 5.6.2 Risultati p. 86
- 5.7 Broncopneumopatia Cronica Obstruttiva (BPCO) p. 86
- 5.7.1 Note metodologiche p. 86
- 5.7.2 Risultati p. 90
- 5.8 Asma p. 90
- 5.8.1 Note metodologiche p. 90
- 5.8.2 Risultati p. 95
- 5.9 Depressione p. 95
- 5.9.1 Note metodologiche p. 95
- 5.9.2 Risultati p. 100
- 5.10 Anziani p. 100
- 5.10.1 Note metodologiche p. 100
- 5.10.2 Risultati p. 104
- 5.11 Demenza p. 104
- 5.11.1 Note metodologiche p. 104
- 5.11.2 Risultati p. 108
- 5.12 Ipertrofia prostatica benigna (IPB) p. 108
- 5.12.1 Note metodologiche p. 108
- 5.12.2 Risultati p. 112
- 5.13 malattia da reflusso gastroesofageo (MRE) p. 112
- 5.13.1 Note metodologiche p. 112
- 5.13.2 Risultati p. 116
- 5.14 Tumori p. 116
- 5.14.1 Note metodologiche p. 116
- 5.14.2 Tumore dello stomaco p. 116

## R. Lombardia: Banca Dati Assistiti

SISS Regione Lombardia

Governo del Sistema

DWH per attività di governo dei servizi territoriali  
Sin dalla sua nascita, il principale obiettivo perseguito dal Sistema Direzionale della Sanità è stato quello di offrire al Management sanitario uno strumento decisionale per governare la qualità e i costi delle prestazioni.

In tale contesto è fondamentale favorire una diffusione estesa ed agile dell'accesso al patrimonio informativo del Data Warehouse ed una crescita incrementale ed integrata delle varie aree informative (Data Mart) tra loro correlati, in modo da coprire l'intero panorama della Sanità Lombardia, dai volumi delle prestazioni erogate ai costi sostenuti, dall'entità della domanda all'incidenza della mobilità.

Oggi il DWH permette di accedere a report e analisi molto complesse, in tempi estremamente ridotti, sostanzialmente a ridosso degli eventi che devono essere monitorati. Inoltre la disponibilità in tempo reale su DWH del Prescritto sia farmacologico, sia specialistico ambulatoriale, supporta ulteriori analisi di trend degli eventi sanitari, importanti per anticipare e correggere l'emergere di anomalie di sistema o per pianificare correttamente le risorse disponibili per gli anni a venire. La disponibilità odierna di una banca decisionale centralizzata, Banca Dati Assistiti BDA, fornisce elementi per la valutazione economica della spesa sanitaria, fondata sull'osservazione degli atti di prescrizione e di trattamento delle patologie. La BDA, infatti, costituisce una fonte del DWH che sono soprattutto i processi sanitari, strettamente

**NB I dati sono accessibili su richiesta, per progetti di ricerca (?)**

## ERA: Mortalità evitabile per ASL

ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata

Home | Mortalità evitabile | Ricoveri evitabili | ERAweb | Autori e Istituzioni | Forum

**Atlante 2007**

ERA ha un obiettivo preciso: essere uno strumento utile, da inserire nella cassetta degli attrezzi di tutti coloro che si occupano, a vari livelli, di governo della Sanità Pubblica. Per essere utile uno strumento deve funzionare bene, essere facile da maneggiare e soprattutto servire concretamente. Se non funziona bene, o non è facile da maneggiare, o peggio, serve a poco, esso finisce per rimanere nella sua custodia e, a lungo andare, viene eliminato dalla valigetta degli attrezzi da lavoro.

Uscendo dalla metafora, gli autori, nel realizzare lo strumento di Sanità Pubblica costituito da questo Atlante, si sono adoperati per rispondere positivamente a tre quesiti: funziona bene? è facile da usare? serve concretamente?

Leggi tutto.

**Mortalità evitabile** | **Atlante 2007: una visione d'insieme**

ERA 2007 estende l'età della mortalità evitabile dal precedente arco 5-69 anni a tutte le età comprese | Per questa edizione di Era sono stati elaborati circa 200 indicatori per USL, Provincia e Regione [ ]

**Evento di presenza**

- G. Cianciari - Pres. ERA 2007
- N. Buzzi - Aspett. ERA 2007
- V. Egidi - Differenziale mortalità in Italia
- P. D'Argenio - La produzione dell'attestato di mortalità evitabile

**Atlante 2007**

- Gruppo di lavoro
- La classifica 2007

## WHO: Daly e Hale

World Health Organization

Publications | Media centre | Publications | Countries | Programmes and projects | About WHO

Global statistics and health information systems

**Global Burden of Disease (GBD)**

Global Burden of Disease analysis provides a comprehensive and comparable assessment of mortality and loss of health due to diseases, injuries and risk factors for all regions of the world. The overall burden of disease is assessed using the disability-adjusted life year (DALY), a time-based measure that combines years of life lost due to premature mortality and years of life lost due to time lived in states of less than full health.

The WHO GBD project draws on a wide range of data sources to quantify global and regional effects of diseases, injuries and risk factors on population health. The latest assessment of deaths by cause is for the year 2008 and is available here. The latest comprehensive assessment of burden of disease (deaths, DALYs and related statistics) for 2004 is also available, together with updated projections to the year 2030, and documentation of methods and data sources. Manuals, software and other resources are also provided for carrying out burden of disease studies.

**NEW!**

Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors 2010 Survey

The Global burden of disease, injuries and risk factors study 2010 is reviewing the disability weights used for DALY calculation and is collecting information through community surveys and an internet survey. Click on the link above to participate in the internet survey.

**STATISTICS**

Global Health Observatory

Thematic pages on Mortality and Global Burden of Disease, including data tables, graphs and maps.

**RECENT PUBLICATIONS**

Global Health Risks (2009)

Comprehensive assessment of leading risks to global health. Provides detailed global and regional estimates of premature mortality, disability and loss of health attributable to 24 global risk factors.

**Publications**

Global health risks (2009)

**Statistics**

Global Health Observatory

**Informazioni per tutti i paesi su: DALY Disability-adjusted life expectancy HALE Health-adjusted life expectancy**

## SHARE: microdati > 50 anni

Panel di 85.000 interviste per 19 paesi UE su salute, condizioni socio-economiche, reti sociali e familiari disponibile per i ricercatori

Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe

**SHARE**  
Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe  
EU in Europe

You are here: Home

**SHARE - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe**

The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) is a multidisciplinary and cross-national panel database of micro data on health, socio-economic status and social and family networks of more than 85,000 individuals (approximately 150,000 interviews) from 19 European countries (Israel) aged 50 or over.

The data are available to the entire research community free of charge. For a summary overview of SHARE, you can download the [SHARE brochure](#).

SHARE responds to a Communication by the European Commission calling to "examine the possibility of establishing, in co-operation with Member States, a European Longitudinal Ageing Survey". SHARE has become a major pillar of the European Research Area selected as one of the projects to be implemented in the European Strategy Forum on Research Infrastructures (ESFRI) in 2008 and given a new legal status as the first ever European Research Infrastructure Consortium (SHARE-ERIC) in March 2011.

**Home**

- Overview
- Wave 1
- Wave 2
- Wave 3 (SHARELIFE)
- Wave 4
- Wave 5

**Data Access & Documentation**

- Methodological Research
- Press Information & News
- Contact & Organisation
- Publications

**Search**

**News**

Workshop: The Role of Biomarkers in Population-Based Social Surveys on Ageing

The Swiss country team of SHARE at IMES and FORB is organising a workshop about the role of...

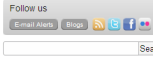
SHARE Wave 4 Book Launch

The official data and book publication will be released June 27, 2013 10:00-17:00 at the...

**10**

## OECD: 34 paesi

Informazioni per tutti i paesi su: condizioni di salute, fattori di rischio, risorse sanitarie, utilizzo dei servizi, qualità dei servizi, spesa sanitaria e finanziamento



[OECD Home](#) [About](#) [Countries](#) [Topics](#) [Statistics](#) [Newsroom](#)

[OECD Home](#) > [Directorate for Employment, Labour and Social Affairs](#) > [Health policies and data](#) > [OECD Health Data 2012 - Frequently Requested Data](#)

### Health policies and data

- > Employment policies and data
- Health policies and data**
- > Social policies and data
- > Families and children
- > Pension systems
- > International migration policies and data

#### OECD Health Data 2012 - Frequently Requested Data

[Send](#) [Print](#) [Table](#)

[DOWNLOAD this selection of key indicators from OECD Health Data 2012 in Excel](#)

##### Health expenditure

- Total expenditure on health, % of gross domestic product
- Total health expenditure per capita, US\$ PPP
- Total health expenditure, average annual growth rate
- Public health expenditure, average annual growth rate
- Public expenditure on health, % of total expenditure on health
- Public health expenditure per capita, US\$ PPP
- Out-of-pocket expenditure on health, % of total expenditure on health
- Out-of-pocket expenditure on health, US\$ PPP
- Pharmaceutical expenditure, % total expenditure on health
- Pharmaceutical expenditure per capita, US\$ PPP