



Seminario
Il contributo dell'ISS alla statistica pubblica del nostro Paese
23 ottobre 2014

Le caratteristiche principali del
Sistema Statistico Nazionale
(SISTAN)

Susanna Conti, Ufficio di Statistica dell'ISS

Ufficio
di statistica



Il Sistema statistico nazionale (SISTAN)

DEFINIZIONE La rete di soggetti pubblici e privati che fornisce al Paese e agli organismi internazionali l'informazione statistica ufficiale.

COMPOSIZIONE Oltre 60 istituzioni (**rappresentate dai loro Uffici di Statistica**):

- l'Istituto nazionale di statistica (Istat) che lo coordina
- gli enti e organismi pubblici d'informazione statistica (Inea, Isfol);
- amministrazioni dello Stato e di altri enti pubblici (**tra questi, ISS**)
- Regioni e Province autonome, Province, Camere di commercio, Comuni – singoli o associati,
- altre istituzioni pubbliche e private che svolgono funzioni di interesse pubblico.

• **IN TOTALE** Oltre **3000** Uffici di Statistica in cui operano circa **9000** persone

SISTAN: Istituzione, Evoluzione, Obiettivi

Istituito con il **decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322** che ha dettato i principi ed i criteri direttivi per la riforma della statistica pubblica.

Con il Decreto: avviata una gestione radicalmente diversa dell'attività statistica nazionale,

- aumentando le capacità di risposta alle esigenze informative del Paese,
- riducendo le ridondanze causate principalmente dalla mancanza di coordinamento fra i diversi produttori

OBIETTIVO: fornire al Paese e agli organismi internazionali una informazione statistica ufficiale che soddisfi i seguenti principi: affidabilità, imparzialità, pertinenza, tempestività, tutela della riservatezza, trasparenza, minimo carico sui rispondenti, efficienza.

Parte attiva del **Sistema Statistico Europeo**

STRUTTURE RILEVANTI NEL SISTAN

COMSTAT (Comitato di indirizzo e coordinamento dell'informazione statistica)

organo collegiale, presieduto dal Presidente dell'Istat (15 rappresentanti istituzionali) emana direttive e atti d'indirizzo nei confronti degli uffici di statistica del SISTAN e **delibera, su proposta del Presidente dell'Istat, il Programma statistico nazionale (PSN).**

Commissione per la Garanzia della Qualità dell'Informazione Statistica (ex COGIS)

Organo esterno, autonomo e indipendente, **esercita la vigilanza** su:

- imparzialità e completezza dell'informazione statistica; qualità delle metodologie;
- conformità delle rilevazioni alle direttive degli organismi internazionali/comunitari.

Contribuisce ad assicurare il rispetto della normativa in materia di segreto statistico e di protezione dei dati personali.

CUIS (Commissione degli Utenti dell' Informazione Statistica) istituita nel 2011

- presieduta dal presidente dell'Istat, è composta oggi dai rappresentanti di 37 istituzioni (es: organi costituzionali e a rilevanza costituzionale, centri studi e società scientifiche, regioni e comuni, mondo delle imprese e delle organizzazioni civiche e di volontariato, mass media)
- ha il compito di coadiuvare l'Istat nella ricognizione della domanda di informazione statistica emergente nella società italiana

Il PSN (Programma Statistico Nazionale)

Stabilisce le rilevazioni statistiche (“lavori statistici”) di interesse pubblico affidate al Sistema Statistico Nazionale ed i relativi obiettivi.

I requisiti fondamentali che un “lavoro statistico” deve avere per far parte del PSN:

- interesse per l'intera collettività nazionale o per sue componenti significative
- garanzia di qualità statistica.

Tipologia dei lavori statistici

Statistiche da indagine (Sdi)

Processi di produzione di informazioni statistiche attraverso la rilevazione diretta da unità rispondenti

Statistiche da fonti amministrative organizzate (Sda)

Processi di produzione di informazioni statistiche attraverso un processo di trasformazione condotto su fonti amministrative organizzate, pubbliche o private (registri, archivi, basi di dati).

Statistiche derivate o rielaborazioni (Sde)

Processi di produzione di informazioni statistiche basate sul trattamento di dati statistici già acquisiti

Sistema informativo statistico (Sis)

Insieme di informazioni statistiche derivanti dall'integrazione concettuale e funzionale di una pluralità di fonti informative

Studio Progettuale (Stu)

Attività di analisi e ricerca finalizzata all'impostazione o alla ristrutturazione di processi di produzione statistica

Ogni anno, nel quadro del PSN si producono circa **1000 lavori statistici** di carattere nazionale e locale in **svariati settori**

- **Ambiente e territorio**
- Popolazione e famiglia; condizioni di vita e partecipazione sociale
- **Salute, sanità e assistenza sociale**
- Istruzione, formazione, cultura e attività ricreativa
- Lavoro e sistema dei trasferimenti monetari previdenziali e assistenziali
- Giustizia e sicurezza
- Agricoltura, foreste e pesca
- Industria, costruzioni e servizi: statistiche strutturali e trasversali
- Industria, costruzioni e servizi: statistiche settoriali
- Conti nazionali e territoriali; statistiche sui prezzi
- Pubblica Amministrazione e istituzioni

ITER DI FORMAZIONE DEL PSN

- Le **linee di indirizzo** del Psn sono definite dal **COMSTAT** (Comitato di indirizzo e coordinamento dell'Informazione Statistica) all'inizio di ogni triennio; la sua **predisposizione** è affidata all'**ISTAT** che si avvale per tale attività dei **Circoli di Qualità** e della **CUIS** (Commissione degli Utenti dell' Informazione Statistica)

Ruolo centrale dei Circoli di Qualità: gruppi permanenti costituiti dai rappresentanti degli Uffici di Statistica delle istituzioni che producono informazione statistica nei vari settori che vagliano i lavori statistici da inserire nel PSN.

Nello specifico, **l'ISS è presente in due circoli:**

Sanità, Salute e Assistenza Sociale e
Territorio e Ambiente.

- **Articolato percorso istituzionale che comprende il vaglio da parte di:**

- Commissione per la garanzia della qualità dell'informazione statistica
- Conferenza unificata Stato-Regioni-Autonomie locali
- Garante per la protezione dei dati personali.

Infine, il PSN è approvato con **decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri**, previa deliberazione del **Cipe**, viene pubblicato sulla **Gazzetta Ufficiale** ed ha **valore di legge**.

Lo stato di attuazione del PSN è oggetto di una Relazione del Presidente del Consiglio dei Ministri al Parlamento.

Il PSN e la Privacy

- I lavori proposti per l'inserimento nel PSN sono vagliati dal Garante della Protezione dei Dati Personali .
- Nel Programma statistico nazionale sono riportate alcune indicazioni sul trattamento dei dati personali, sensibili e/o giudiziari (d.lgs. 196/2003 e successive modificazioni).
- La pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Programma assolve alla funzione di informativa per i soggetti interessati.
- **Per i dati sensibili e/o giudiziari, l'inserimento dei lavori nel Psn assolve anche alla funzione di autorizzazione al trattamento.**

Periodicità del PSN

La programmazione è a **triennio fisso**.

Per ogni ciclo è prevista una **programmazione triennale e due aggiornamenti**, il primo dei quali relativo agli ultimi due anni del triennio, il secondo all'ultimo anno.

Gli aggiornamenti annuali sono predisposti e approvati con la medesima procedura del triennio per : inserire/modificare/cancellare/accorpate lavori

Il Programma attualmente in vigore è il Psn 2011-2013 - Aggiornamento 2013

Psn 2014-2016

Psn 2014-2016. Aggiornamento 2015-2016 **sono in via di formalizzazione (Step più recente: 18 settembre PARERE (FAVOREVOLE) reso dal Garante della Protezione dei Dati Personali)**

Psn 2014-2016. Aggiornamento 2016 è in atto

Nel 2015 verrà avviato il NUOVO TRIENNIO: 2017- 2019

Per avere un'idea dei numeri.....

873 Lavori statistici

334 ISTAT

539 Altri Enti
SISTAN

873 Lavori statistici

339 Statistiche da
indagine
(di cui di cui **196** da
Altri Enti SISTAN)

182 Statistiche
Derivate/Elaborazioni
(di cui di cui **76** da Altri
Enti SISTAN)

95 Studi progettuali
(di cui di cui **61** da
Altri Enti SISTAN)

257 Altre
tipologie

..... Grazie molte dell'attenzione...

Ufficio
di statistica

Il settore Sanità del Programma Statistico Nazionale (PSN)

Alessandro Solipaca

23 ottobre 2014



- Il Psn del settore della Sanità: strumenti e strategie
 - Le fonti
 - Integrazione
 - Un cantiere di iniziative (studi di fattibilità)
 - Laboratorio di ricerca (studi progettuali ricerca)
 - Prototipi (esperienze locali)

Programma statistico nazionale

- Tipologia dei lavori
 - Statistiche da indagine (Sdi)

Processi di produzione di informazioni statistiche attraverso la rilevazione diretta da unità rispondenti (soggetti pubblici o privati, individuali o collettivi). Le informazioni statistiche sono acquisite presso (tutte o parte) le unità di un collettivo, secondo un disegno di indagine di tipo statistico.

Programma statistico nazionale

Indagini statistiche

- Indagini statistiche Censuarie
 - Unità di rilevazione: istituzioni pubbliche e private
 - Unità di analisi: offerta strutture, spesa, attività, patologie
 - Potere informativo: condizioni di salute, offerta sanitaria, indicatori di funzionamento del sistema (efficienza, efficacia, appropriatezza, equità allocativa)
- Alcuni esempi
 - Indagine sui decessi e cause di morte
 - Attività gestionale ed economiche delle Asl (strutture, personale, attività)
 - Conti economici delle Asl
 - Vigilanza sanitaria sulle merci importate, alimenti e bevande ecc
 - Spesa e attività dei Comuni

Programma statistico nazionale

Indagini statistiche

- Indagini statistiche Campionarie
 - Unità di rilevazione: individui e famiglie
 - Unità di analisi: individui e famiglie
 - Potere informativo: comportamenti individuali e stili di vita, soddisfazione, determinanti di salute, equità
- Alcuni esempi
 - Indagine sulle condizioni di salute della popolazione
 - Indagine sugli alunni con disabilità nelle scuole
 - Indagine Europea sulla salute

Programma statistico nazionale

Indagini statistiche

- Registri e sorveglianze
 - Unità di rilevazione: registri e istituzioni
 - Unità di analisi: eventi (malattie infettive, malattie rare, tumori, procreazione assistita)
 - Potere informativo: monitoraggio condizioni di salute a fini di programmazione e prevenzione
- Alcuni esempi
 - Registro nazionale Aids, legionellosi, ipotiroidi congeniti
 - Sistema epidemiologico integrato dell'epatite virale acuta
 - Sistema di sorveglianza sentinella dell'influenza, IVG, malattie infettive

Programma statistico nazionale

- Tipologia dei lavori
 - Statistiche da fonti amministrative organizzate (Sda)

Processi di produzione di informazioni statistiche attraverso un processo di trasformazione condotto su fonti amministrative organizzate, pubbliche o private (registri, archivi, basi di dati).

Programma statistico nazionale

- Flussi di natura amministrativa
 - Unità di rilevazione: archivi amministrativi organizzati
 - Unità di analisi: eventi rilevanti ai fini amministrativi (incidenti e decessi sul lavoro, assunzione di sostanze stupefacenti, malformazioni congenite)
 - Potere informativo: monitoraggio e documentazione di fenomeni con rilevante impatto sociale e sanitario
- Alcuni esempi
 - Infortuni e decessi nelle forze armate
 - Infortuni sul lavoro
 - Integrazione delle fonti di dati per la stima e le analisi delle Malformazioni congenite
 - Studi longitudinali sulle disuguaglianze di salute e determinate da differenze socio-economiche (Emilia Romagna, Lazio, Piemonte e Comune di Venezia)

Programma statistico nazionale

- Tipologia dei lavori
 - Sistema informativo statistico (Sis)

Insieme di informazioni statistiche (dati aggregati e metadati), diffuse su supporti digitali e rese disponibili secondo modalità definite dall'utente, derivanti dall'integrazione concettuale e funzionale di una pluralità di fonti informative (dati elementari e/aggregati)

- Finalità informative: integrazione multitematica
- Alcuni esempi
 - Sistema informativo sulla disabilità
 - Health for All

Programma statistico nazionale

- Tipologia dei lavori
 - Studio Progettuale (Stu)

Attività di analisi e ricerca finalizzata all'impostazione o alla ristrutturazione di: processi di produzione statistica, sistemi informativi statistici, metodi e strumenti per l'analisi statistica

- Alcuni esempi
 - Studio di fattibilità per la predisposizione di una lista anagrafica delle persone con disabilità
 - Studio progettuale per la revisione del flusso di acquisizione dati di mortalità
 - Indagine pilota sulle strutture e i servizi educativi per la prima infanzia
 - Sorveglianza epidemiologica delle malattie di origine professionale
 - Registro nazionale delle malattie rare

Programma statistico nazionale

- Tipologia dei lavori
 - Statistiche derivate o rielaborazioni (Sde)

Processi di produzione di informazioni statistiche basato sul trattamento di dati statistici provenienti da Sdi o Sda

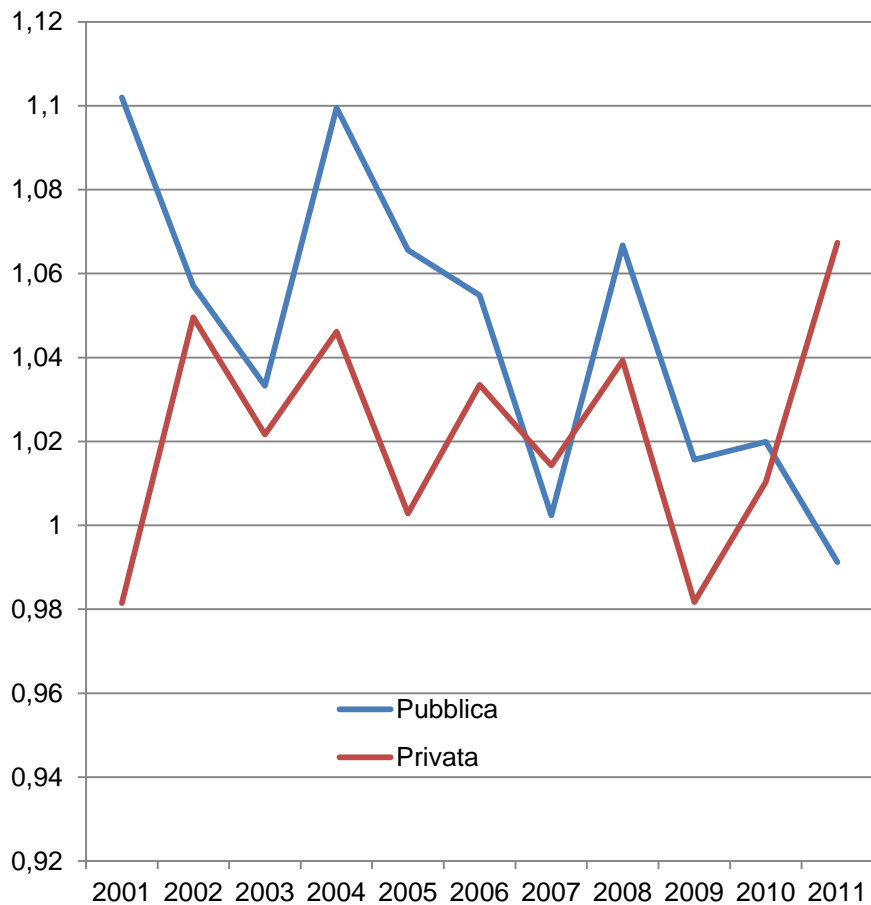
- Finalità informative: produzione di indicatori e analisi a partire da dati elementari
- Alcuni esempi
 - Dimessi dagli Istituti di cura pubblici e privati
 - Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria
 - Modello di previsione della spesa pubblica rispetto al Pil
 - Stima dell'incidenza e della prevalenza dei principali tumori in Italia e nelle Regioni italiane

Lavori presenti nel Psn per tipologia di lavoro statistico

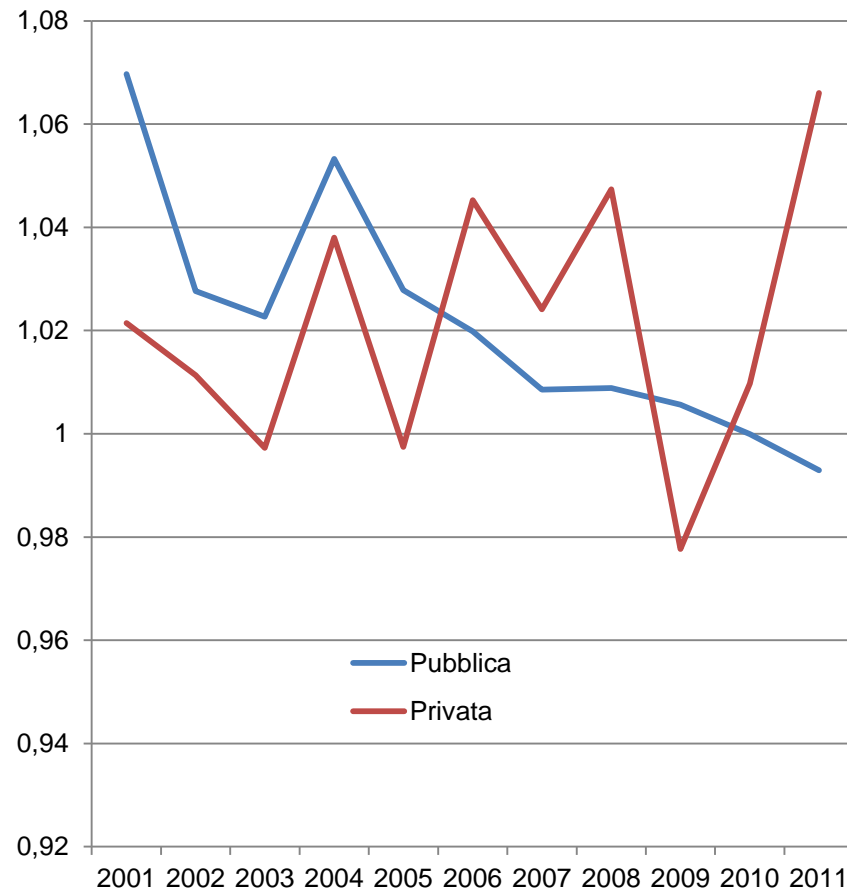
| | Sdi | Sda | Sde | Stu | Sis | Tot |
|-------------------------------------|------|------|------|------|-----|-------|
| Salute, sanità e assistenza sociale | 54,0 | 13,3 | 11,5 | 19,5 | 1,8 | 100,0 |
| Totale settori | 38,8 | 25,3 | 20,8 | 10,9 | 4,1 | 100,0 |

Nuovi lavori presenti nel Psn per tipologia di lavoro statistico

| | Sdi | Sda | Sde | Stu | Sis | Tot |
|-------------------------------------|-----|------|-----|------|------|-------|
| Salute, sanità e assistenza sociale | 0,0 | 13,3 | 0,0 | 31,8 | 0,0 | 100,0 |
| Totale settori | 2,1 | 7,7 | 8,2 | 23,2 | 16,7 | 100,0 |

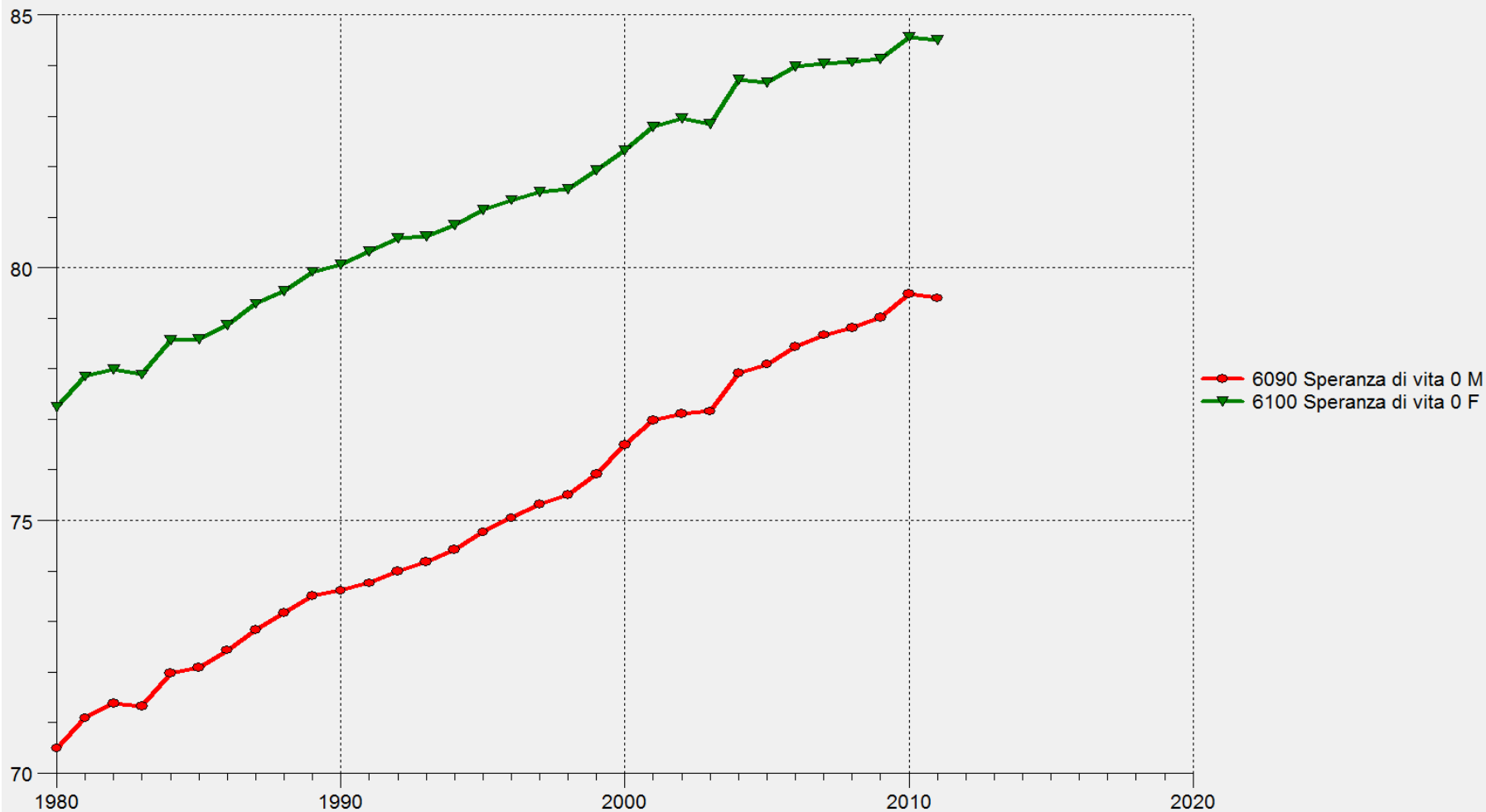


Spesa sanitaria a prezzi correnti
(variazioni tendenziali)

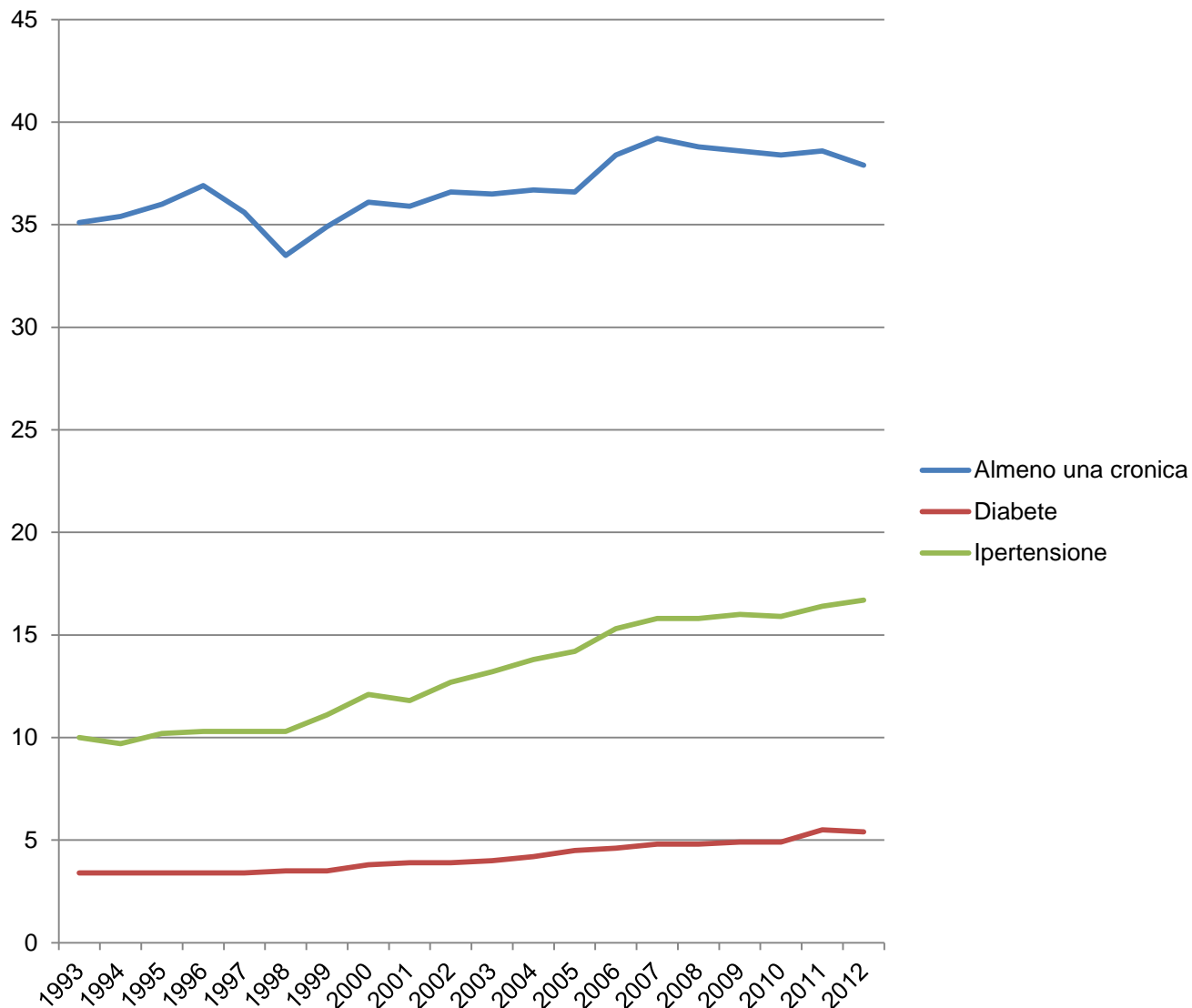


Spesa sanitaria a prezzi costanti
(variazioni tendenziali)

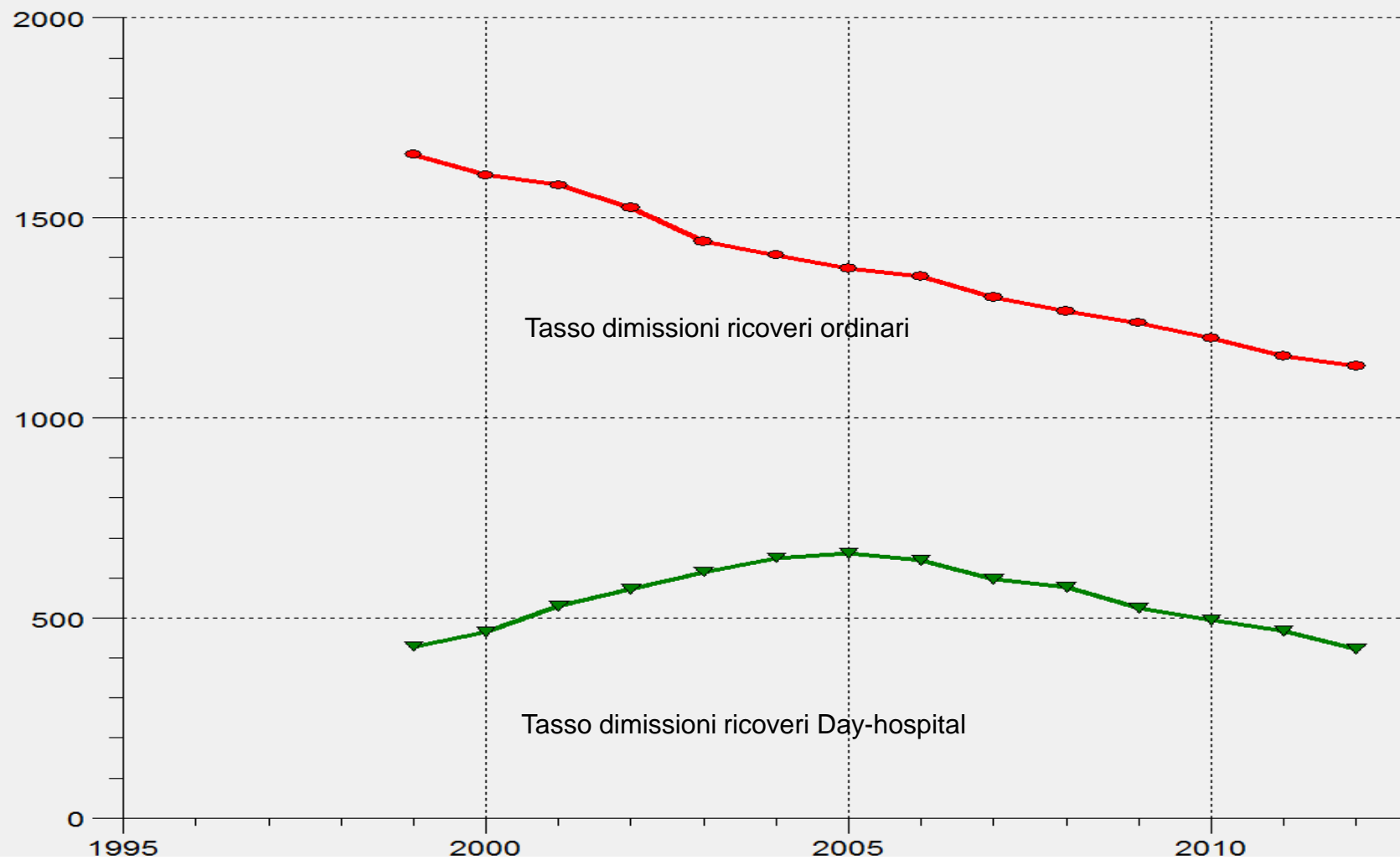
Italia



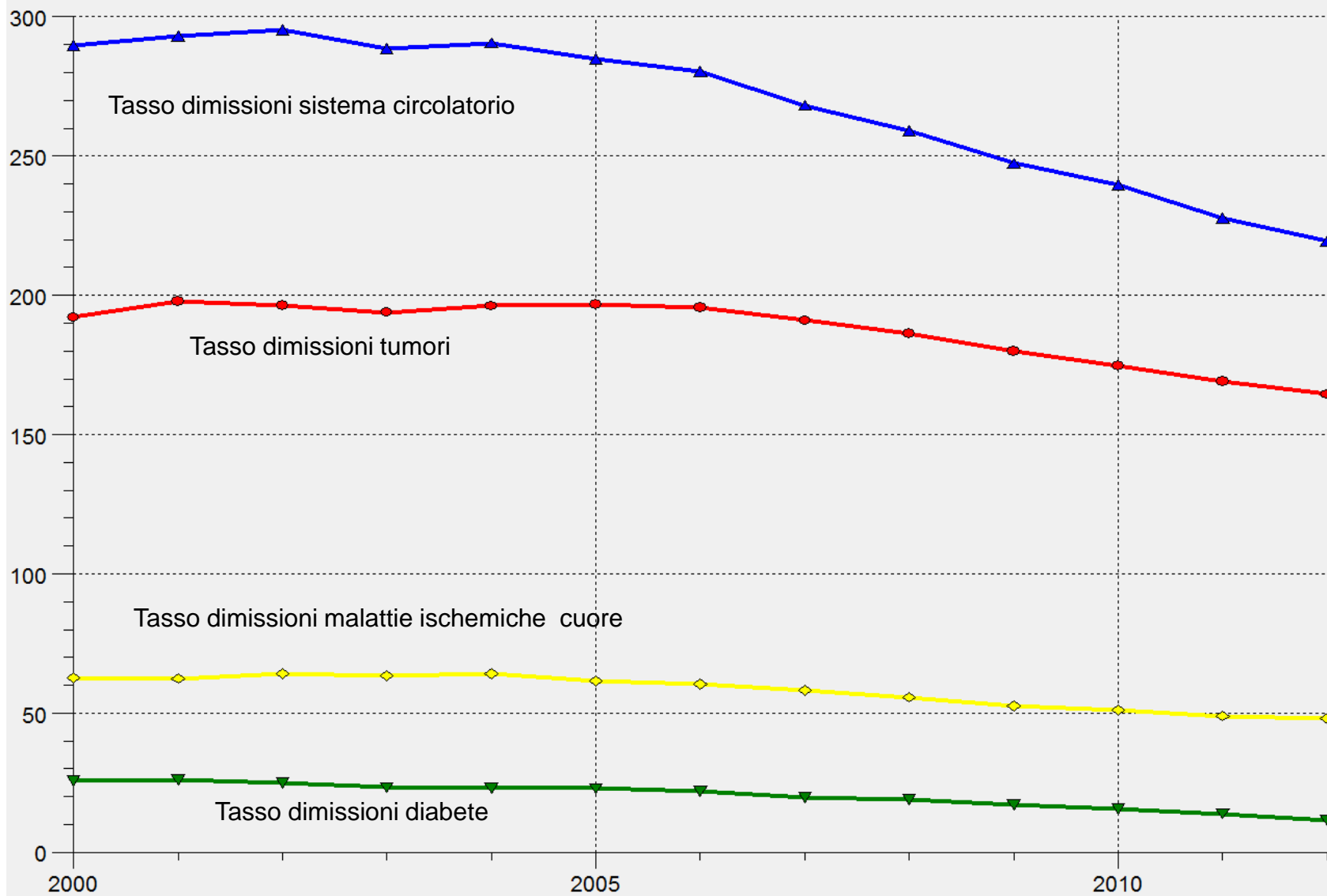
Prevalenza cronicità – Italia 1993-2012



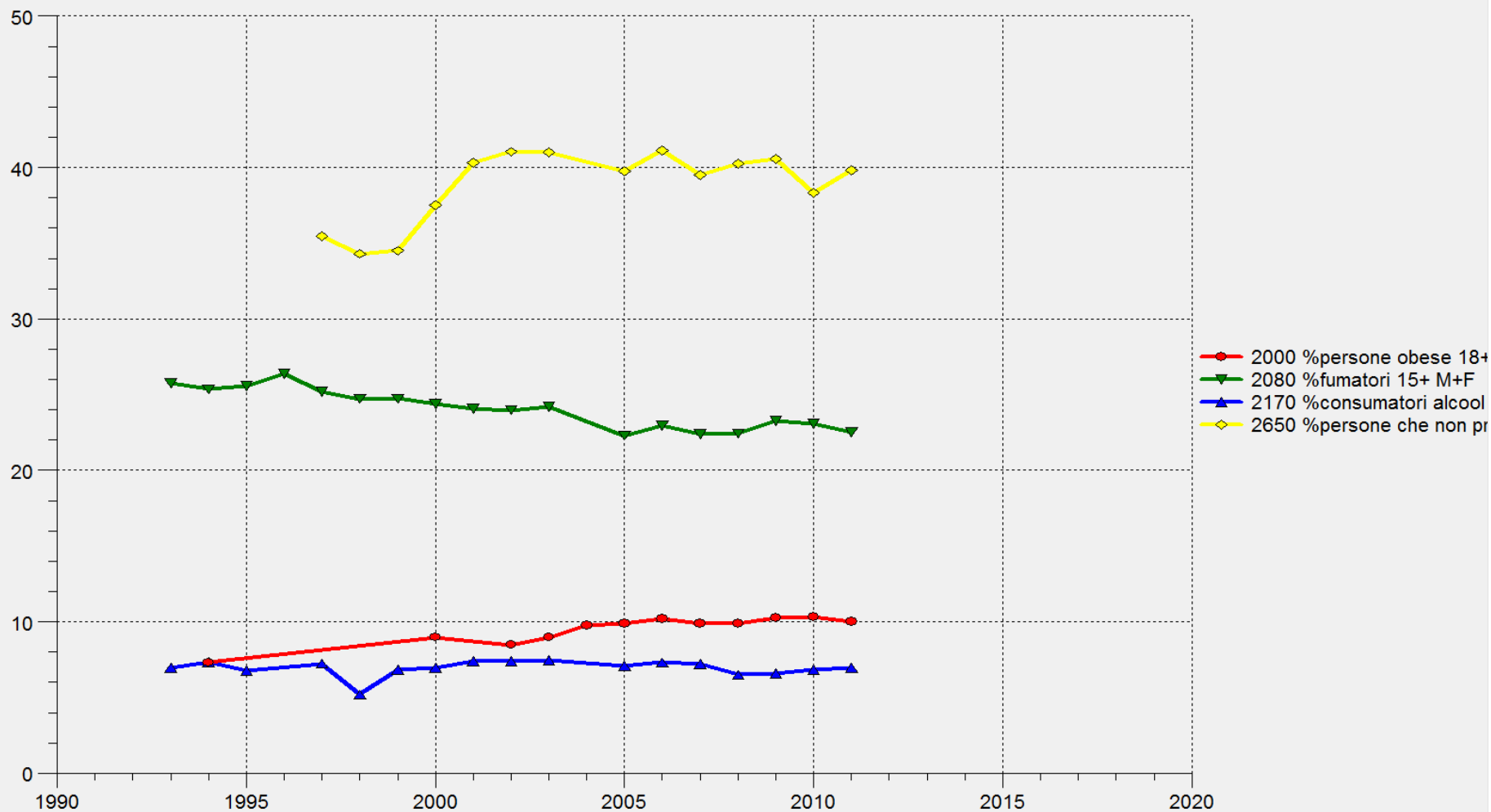
Italia



Italia



Italia



Conclusioni

- I desiderata per il futuro
 - Maggiore dettaglio territoriale per le politiche
 - Indagini longitudinali
 - Potenziamento dei registri



21 ottobre 2014
giornata italiana della statistica

**LE STATISTICHE SANITARIE
PER LA PROGRAMMAZIONE**

CARLA CECCOLINI

Ufficio VI ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria



Ministero della Salute

ROMA 23 OTTOBRE 2014

perché il monitoraggio a livello centrale?

2001:

riforma del Titolo V della Costituzione



Federalismo «sanitario»



Ministero della salute:

funzione di indirizzo, monitoraggio e controllo, per garantire assistenza sanitaria a tutti i cittadini.



Livelli Essenziali di Assistenza

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001

prestazioni e servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

le prestazioni e i servizi inclusi nei LEA rappresentano il livello “essenziale” garantito a tutti i cittadini

le Regioni, in via ordinaria, possono utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA.

OBIETTIVO



Descrivere il processo di
monitoraggio dell'assistenza
sanitaria a livello centrale

- **metodologia**
- **utilità**

La Griglia Lea: l'adempimento «E»

Nella certificazione degli adempimenti a cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggiore finanziamento del SSN (Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005 e leggi successive), l'adempimento “E - mantenimento dell'erogazione dei LEA” è analizzato con una griglia di valutazione (Griglia LEA) che prevede per i diversi livelli di assistenza (prevenzione, distrettuale, ospedaliera) un set essenziale di indicatori correlato ad un sistema di pesi.

OBIETTIVO

dare una panoramica complessiva dell'effettiva erogazione dei LEA attraverso un punteggio finale



La Griglia Lea: criteri di valutazione

Il punteggio finale di ogni Regione scaturisce da un sistema di ponderazione che tiene conto del peso di ogni indicatore e della fascia di punteggio assegnata al valore dell'indicatore stesso rispetto allo scostamento dalla soglia che definisce il «valore normale».

| | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|---|---|---|
| Valore normale 9 | Scostamento minimo 6 | Scostamento rilevante ma in miglioramento 3 | Scostamento non accettabile 0 | Dato mancante o palesemente errato -1 |
|----------------------------|--------------------------------|---|---|---|

E' positivo un punteggio regionale >160, in un range che varia da -25 a + 225

| Classi di Valutazione | Intervallo |
|---|-------------------|
| Adempiente | > 160 |
| Adempiente con impegno su alcuni indicatori <i>(Verifica rispetto all'anno precedente e agli altri adempimenti LEA)</i> | 130 - 160 |
| Critica | < 130 |



La griglia è rivista ed *aggiornata annualmente* relativamente agli indicatori che la compongono, al peso loro assegnato e alle soglie dei loro valori utilizzate per la valutazione regionale.

Per la verifica adempimenti 2012 la griglia è stata predisposta dal gruppo di lavoro sull'aggiornamento del Nuovo Sistema di Garanzia, successivamente valutata e confermata dai componenti del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea.

La Griglia Lea per l'anno di verifica 2012

| Livelli di assistenza | Dimensioni dei livelli di assistenza | indicatori | Pesi parziali | Peso del livello di assistenza |
|-------------------------|--------------------------------------|------------|---------------|--------------------------------|
| Prevenzione | 6 | 11 | | 5 |
| | | | | |
| Assistenza distrettuale | 9 | 13 | | 11 |
| | | | | |
| Assistenza ospedaliera | 5 | 7 | | 9 |
| | | | | |
| totali | 20 | 31 | | 25 |



La Griglia Lea per l'anno di Verifica 2012 in dettaglio

| N. | Livello di assistenza | Definizione | Peso | Punteggi di valutazione | | | | Dato mancante o palesemente errato -1 |
|----|---|--|----------|-------------------------|----------------------|---|-------------------------------|--|
| | | | | Valore normale 9 | Scostamento minimo 6 | Scostamento rilevante ma in miglioramento 3 | Scostamento non accettabile 0 | |
| 1 | Prevenzione | 1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) | ± 1,17 | tutte >= 95% | tutte >= 93% | una < 93% | più di 1 < 93% | |
| | | 1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) | 0,2 0,23 | >= 95% | 92% - 95% | < 92% e in aumento | < 92% e non in aumento | |
| | | 1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) | 0,2 0 | >= 75% | 64% - 75% | < 64% e in aumento | < 64% e non in aumento | |
| 2 | Prevenzione | Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto | 0,6 | score >= 9 | score 7 - 8 | score 5 - 6 | score 0 - 4 | |
| 3 | Prevenzione | Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro | 1 | >= 85 | 80 - 85 | < 80 e in aumento | < 80 e non in aumento | mancante dopo il 30 giugno |
| 4 | Prevenzione salute nei luoghi di lavoro | Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare | 0,5 | >= 5,0% | 2,5% - 5,0% | < 2,5% e in aumento | < 2,5% e non in aumento | mancante o espresso in altra unità di misura |

| N. | Livello di assistenza | Definizione | Peso | Punteggi di valutazione | | | | |
|----|-----------------------|---|------|--|--|---|--|---------------------------------------|
| | | | | Valore normale 9 | Scostamento minimo 6 | Scostamento rilevante ma in miglioramento 3 | Scostamento non accettabile 0 | Dato mancante o palesemente errato -1 |
| 5 | Prevenzione | 5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza | 0,4 | Controlli effettuati $\geq 99,9\%$ e conferma della qualifica di Regioni Ufficialmente Indenni o per le Regioni prive di qualifica, prevalenza delle aziende $< 0,1\%$ | Controlli effettuati $\leq 99,9\%$ e $\geq 98\%$ e inoltre uno dei seguenti casi: - prevalenza delle aziende $< 0,1\%$ - prevalenza compresa tra $0,1\%$ e $0,3\%$ ma con trend in diminuzione - Regioni con controlli $> 99,1\%$ ma prevalenza $> 0,1\%$ o in aumento. | Controlli effettuati $< 98\%$ e $\geq 96\%$ (eccetto le Regioni Ufficialmente Indenni a cui si assegna punteggio 0); oppure controlli $\geq 98\%$ e $< 99,9\%$ dei controllati e prevalenza in aumento. | Regioni Ufficialmente Indenni con controlli $< 98\%$ o con prevalenza nella aziende $> 0,1\%$. Regioni non Ufficialmente Indenni con controlli $< 96\%$ | |
| | | 5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di riconrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonchè riduzione della prevalenza in tutte le specie | 0,4 | Controlli effettuati $\geq 99,8\%$ per ciascuna delle 3 specie e, per ciascuna specie, conferma della qualifica di Regioni Ufficialmente Indenni o, per le Regioni prive di qualifica, prevalenza delle aziende $< 0,2\%$ con trend in diminuzione | Controlli effettuati $< 99,8\%$ e $\geq 98\%$ per ciascuna delle 3 specie e inoltre uno dei seguenti casi: - prevalenza delle aziende $< 0,2\%$ per ciascuna delle 3 specie - prevalenza compresa tra $0,2\%$ e $0,4\%$ ma con trend in diminuzione - Regioni con controlli $\geq 99,8\%$ ma prevalenza $> 0,2\%$ o in aumento. <u>Regioni dell'OM</u> $\geq 99,8\%$ dei controllati per ciascuna delle 3 specie e: - prevalenza delle aziende per ciascuna delle 3 specie in diminuzione - rispetto dei tempi di riconrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno in almeno l'80% dei casi (dati rilevabili attraverso SANAN). Nel caso di mancato rispetto di almeno 1 dei 3 criteri (prevalenza, tempi di riconrollo e tempi di refertazione) si assegna punteggio 0 | Controlli effettuati $< 98\%$ e $\geq 96\%$ anche per una sola delle 3 specie (eccetto le Regioni Ufficialmente Indenni a cui si assegna punteggio 0); oppure $\geq 98\%$ dei controllati per ciascuna delle 3 specie e prevalenza in aumento. <u>Regioni dell'OM</u> Controlli effettuati $\geq 98\%$ e $< 99,8\%$ dei controllati per ciascuna delle 3 specie e: - prevalenza delle aziende per ciascuna delle 3 specie in diminuzione - rispetto dei tempi di riconrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi (dati rilevabili attraverso SANAN). Nel caso di mancato rispetto di almeno 1 dei 3 criteri (prevalenza, tempi di riconrollo e tempi di refertazione) si assegna punteggio 0 | Regioni Ufficialmente Indenni con controlli $< 98\%$ o con prevalenza delle aziende $> 0,2\%$, anche per una sola specie. Regioni non Ufficialmente Indenni con controlli $< 96\%$. <u>Regioni dell'OM</u> $< 98\%$ anche per una sola specie, oppure prevalenza delle aziende in aumento per 1 delle 3 specie oppure mancato rispetto dei tempi dei tempi di riconrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi (dati rilevabili attraverso SANAN) | |
| | | 5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina | 0,1 | $\geq 99,7\%$ | 98% - 99,6% | 95% - 97,9% | $< 95\%$ | |

| N. | Livello di assistenza | Definizione | Peso | Punteggi di valutazione | | | | |
|----|-----------------------|---|------|-------------------------|----------------------|---|-------------------------------|--|
| | | | | Valore normale 9 | Scostamento minimo 6 | Scostamento rilevante ma in miglioramento 3 | Scostamento non accettabile 0 | Dato mancante o palesemente errato -1 |
| 6 | Prevenzione | 6.1 CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui | 0,3 | >= 98% | 90% - 97,9% | 80% - 89,9% | < 80% | |
| | | 6.2 CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95 | 0,3 | >= 90% | 70% - 89,9% | 50% - 69,9% | < 50% | |
| 7 | Distrettuale | Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età) | 1,11 | <= 570 | 570 - 600 | > 600 e in diminuzione | > 600 e non in diminuzione | |
| 8 | Distrettuale anziani | Percentuali di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI | 2,22 | >= 4% | 3,5% - 4% | < 3,5% e in aumento | < 3,5% e non in aumento | indicatore calcolato con dati carenti o incompleti |
| 9 | Distrettuale anziani | 9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | 1,11 | >= 10 | 6 - 9,9 | < 6 e in aumento | < 6 e non in aumento | indicatore calcolato con dati carenti o incompleti |
| | | 9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti | 0,28 | >= 10 | 6 - 9,9 | < 6 e in aumento | < 6 e non in aumento | indicatore calcolato con dati carenti o incompleti |
| 10 | Distrettuale disabili | 10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | 0,56 | >= 0,43 | 0,34 - 0,42 | < 0,34 e in aumento | < 0,34 e non in aumento | indicatore calcolato con dati carenti o incompleti |
| | | 10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | 0,33 | >= 0,18 | 0,14 - 0,17 | < 0,14 e in aumento | < 0,14 e non in aumento | indicatore calcolato con dati carenti o incompleti |
| | | 10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | 0,11 | >= 0,55 | 0,44 - 0,54 | < 0,44 e in aumento | < 0,44 e non in aumento | indicatore calcolato con dati carenti o incompleti |
| | | 10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti | 0,11 | >= 0,39 | 0,31 - 0,38 | < 0,31 e in aumento | < 0,31 e non in aumento | indicatore calcolato con dati carenti o incompleti |

| N. | Livello di assistenza | Definizione | Peso | Punteggi di valutazione | | | | |
|----|-------------------------------|---|------|---|---|--|--|--|
| | | | | Valore normale 9 | Scostamento minimo 6 | Scostamento rilevante ma in miglioramento 3 | Scostamento non accettabile 0 | Dato mancante o palesemente errato -1 |
| 11 | Distrettuale malati terminali | Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100) | 1,39 | > 1 | >= 0,5 e in aumento | >= 0,5 e non in aumento | < 0,5 | indicatore calcolato con dati carenti o incompleti |
| 12 | Distrettuale farmaceutica | Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT | 1 | Indicatore superiore, rispetto alla media nazionale, del +20% | Indicatore compreso tra la media nazionale e la media nazionale incrementata del +20% | Indicatore inferiore, rispetto alla media nazionale, fino a un massimo del - 30% | Indicatore inferiore, rispetto alla media nazionale, di oltre il - 30% | dati mancanti |
| 13 | Distrettuale | Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti | 0,56 | 5,1 - 7,5 estremi inclusi | 3 - 5,1 o 7,5 - 9 | < 3 e in aumento o > 9 e non in aumento | < 3 e non in aumento o > 9 e in aumento | |
| 14 | Distrettuale salute mentale | Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 ab. | 1,11 | >= 1.000 | 500 - 1.000 | < 500 e in aumento | < 500 e non in aumento | dati mancanti o palesemente errati |
| 15 | Ospedaliera | 15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti | 1,5 | <= 170 | 170 - 180 | >180 e non in aumento | >180 e in aumento | |
| | | 15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti | 1 | <= 8 | 8 - 13 | > 13 e in diminuzione | > 13 e non in diminuzione | |
| | | 15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti | 0,5 | <= 100 | 100 - 117 | > 117 e in diminuzione | > 117 e non in diminuzione | |
| 16 | Ospedaliera | Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari | 1,5 | >= 38% | 35% - 38% | < 35% e in aumento | < 35% e non in aumento | |
| 17 | Ospedaliera | Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario | 2,5 | <=0,32 | 0,32 - 0,39 | > 0,39 e in diminuzione | > 0,39 e non in diminuzione | |
| 18 | Ospedaliera | Percentuale parti cesarei primari | 1 | <= 20% | 20% - 23% | > 23% e in diminuzione | > 23% e non in diminuzione | |
| 19 | Ospedaliera | Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario | 1 | >= 50% | 30% - 50% | < 30% e in aumento | < 30% e non in aumento | |
| 21 | Emergenza | Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) | 1,11 | <= 18 | 19 - 21 | 22 - 25 | >= 26 | |

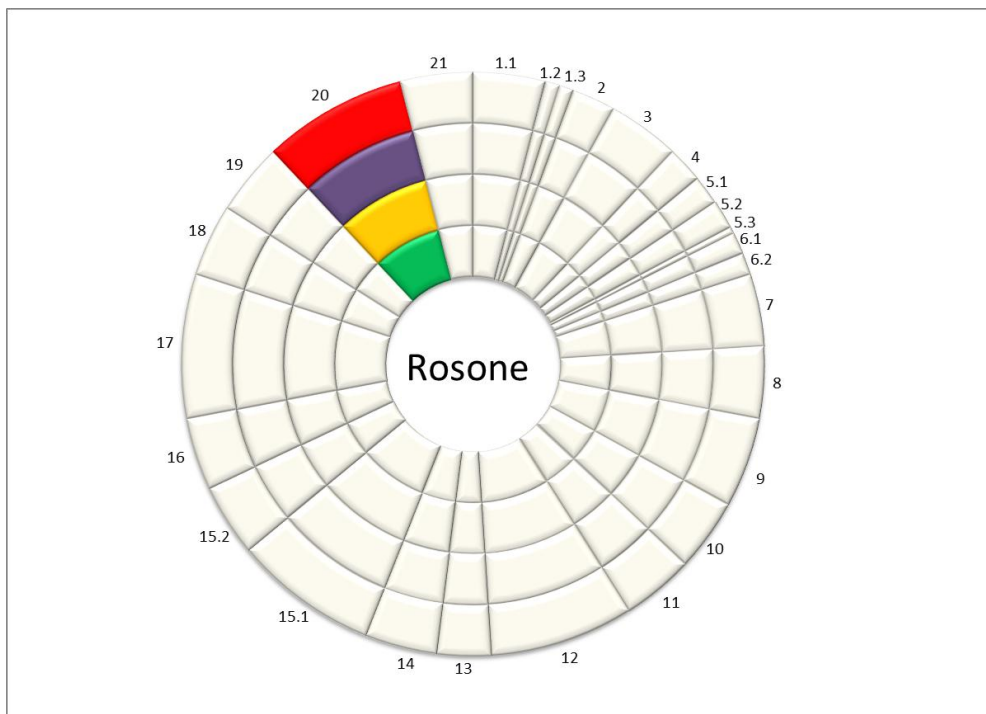
La Griglia Lea: i risultati 2012

| Valutazione | Regione | Punteggio | Impegno |
|------------------------|------------|-----------|---|
| Adempiente | Emilia R. | 210 | |
| | Toscana | 193 | |
| | Veneto | 193 | |
| | Piemonte | 186 | |
| | Lombardia | 184 | |
| | Liguria | 176 | |
| | Umbria | 171 | |
| | Basilicata | 169 | |
| | Lazio | 167 | |
| | Marche | 165 | |
| Adempiente con impegno | Sicilia | 157 | <ul style="list-style-type: none"> • Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e disabili ed all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, prevenzione veterinaria e screening |
| | Molise | 146 | <ul style="list-style-type: none"> • Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e disabili ed all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, prevenzione veterinaria e screening |
| | Abruzzo | 145 | <ul style="list-style-type: none"> • Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani, all'assistenza per i malati terminali e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazione antinfluenzale per anziani, prevenzione veterinaria e screening |
| | Puglia | 140 | <ul style="list-style-type: none"> • Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: screening, vaccinazione antinfluenzale negli anziani e prevenzione veterinaria (percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina) |
| | Calabria | 133 | <ul style="list-style-type: none"> • Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera . • Criticità: vaccinazione antinfluenzale negli anziani, screening e prevenzione veterinaria ed alimentare |
| Critica | Campania | 117 | <ul style="list-style-type: none"> • Rinvio al Piano di Rientro relativamente all'assistenza residenziale per anziani e disabili, all'assistenza per malati terminali ed all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera • Criticità: vaccinazione antinfluenzale per anziani e gli screening |



La Griglia Lea: i Rosoni regionali

Per facilitare la lettura delle diverse situazioni regionali in termini di mantenimento nell'erogazione dei Lea, è stata utilizzata una rappresentazione grafica complessiva degli indicatori.



Il "Rosone" si compone di:

- 31 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore;
- 4 anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, esclusa quella relativa al dato mancante e dei dati carenti o incompleti

Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente i punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all'interno della Regione

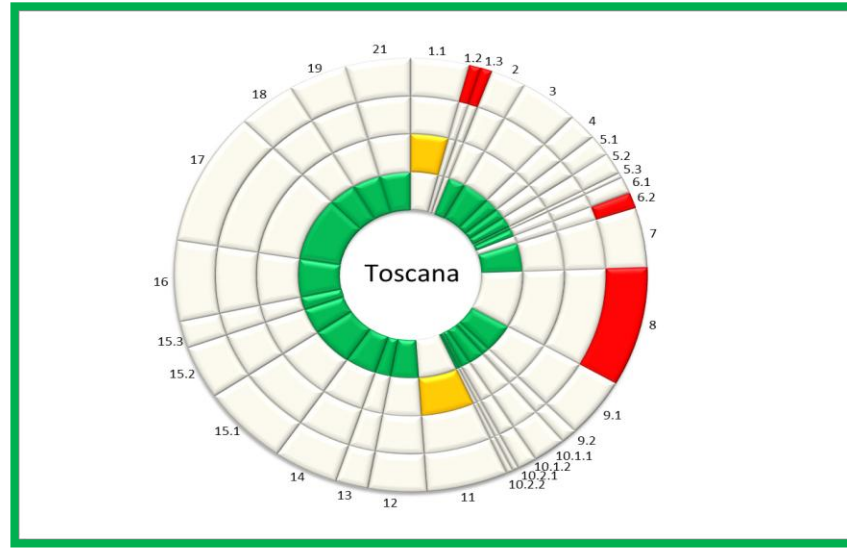
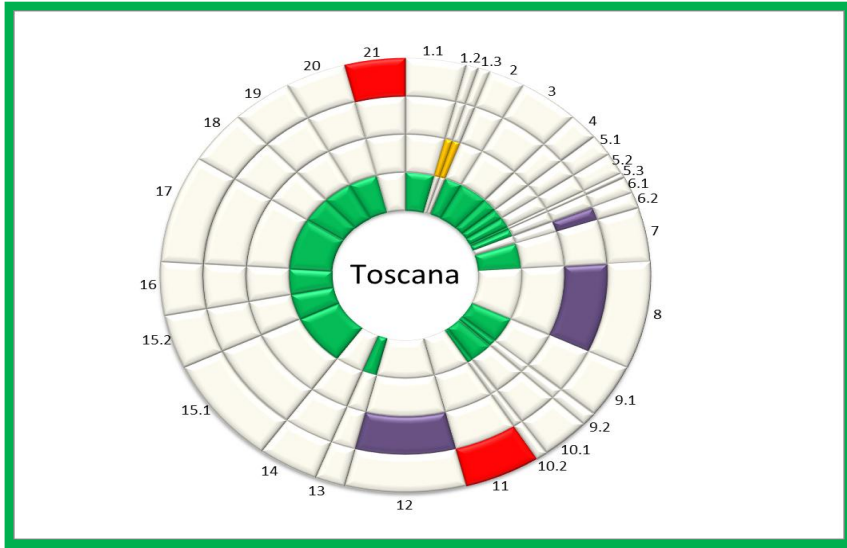
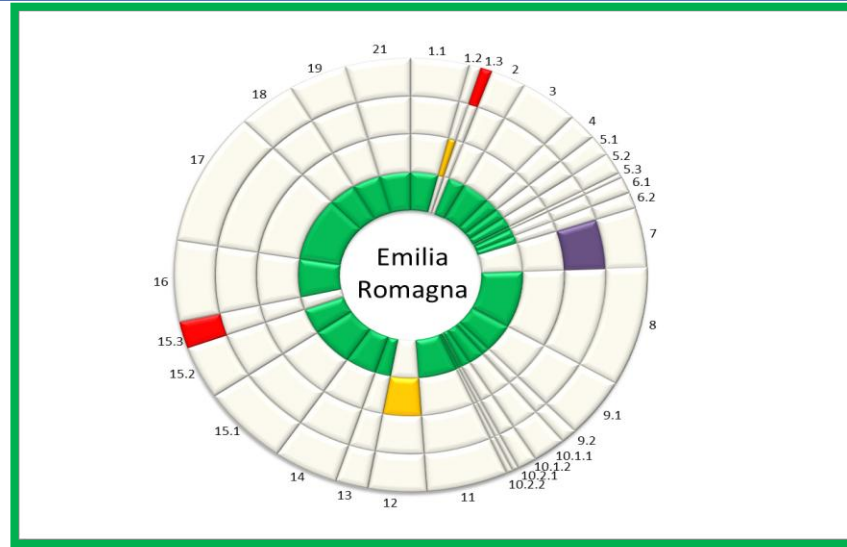
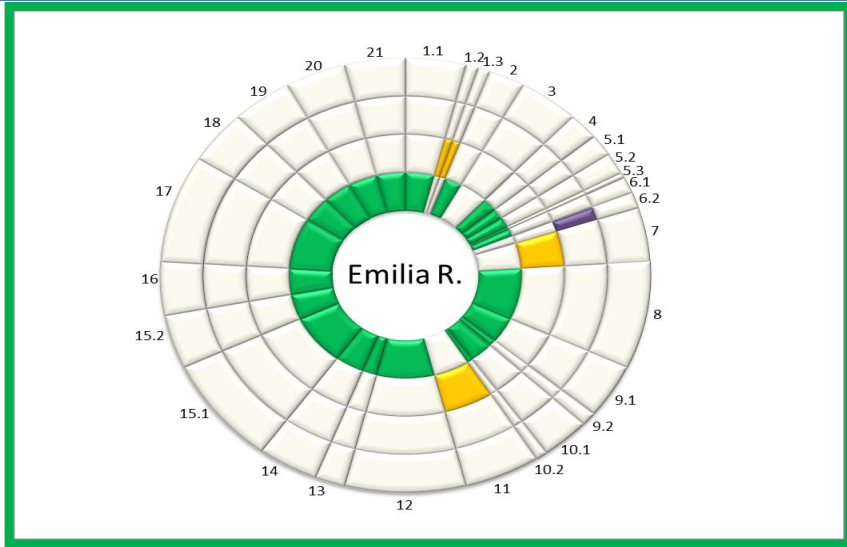
Di seguito i Rosoni per tutte le regioni e le provincie autonome con il confronto per gli anni 2011 e 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

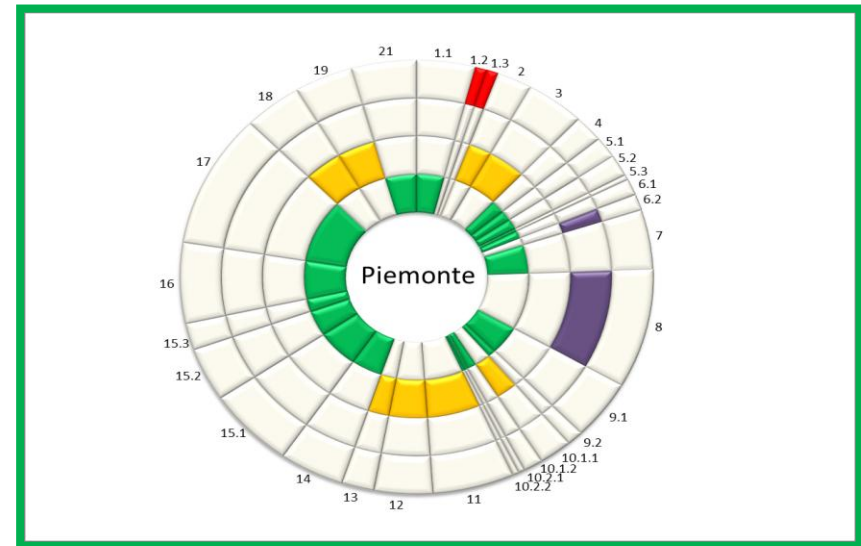
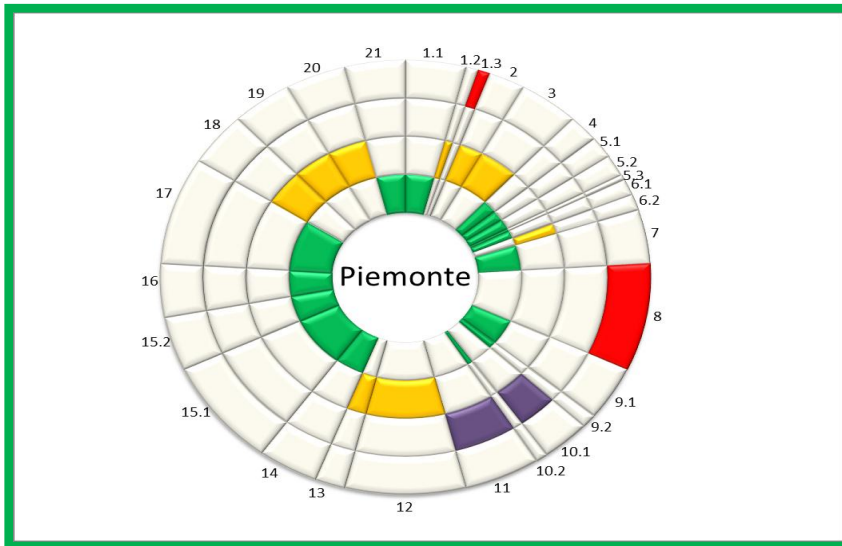
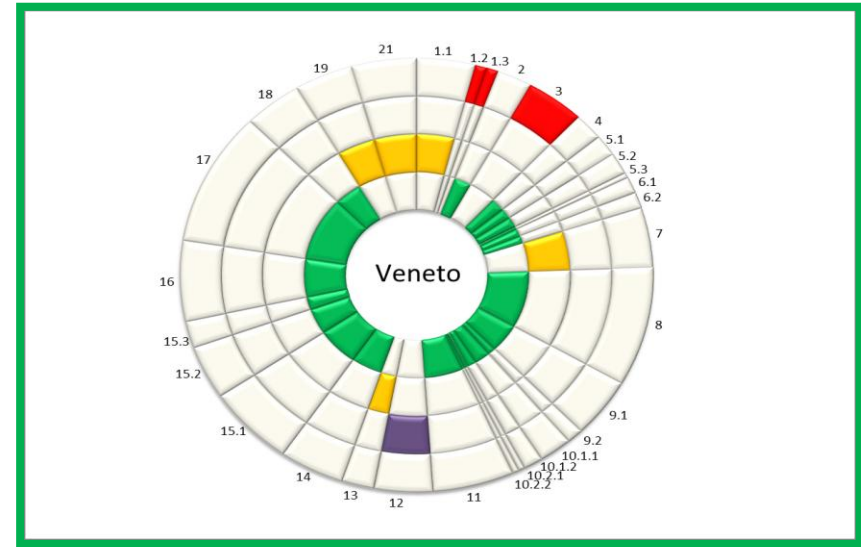
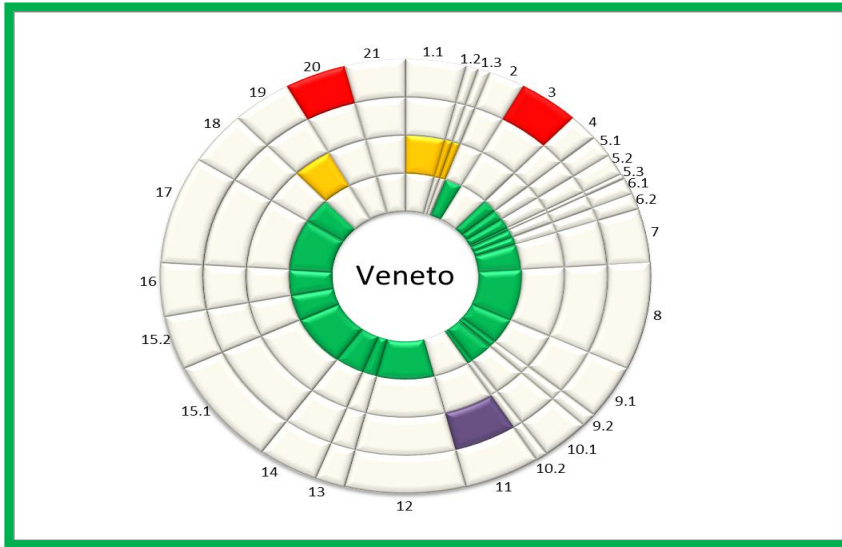
anno 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

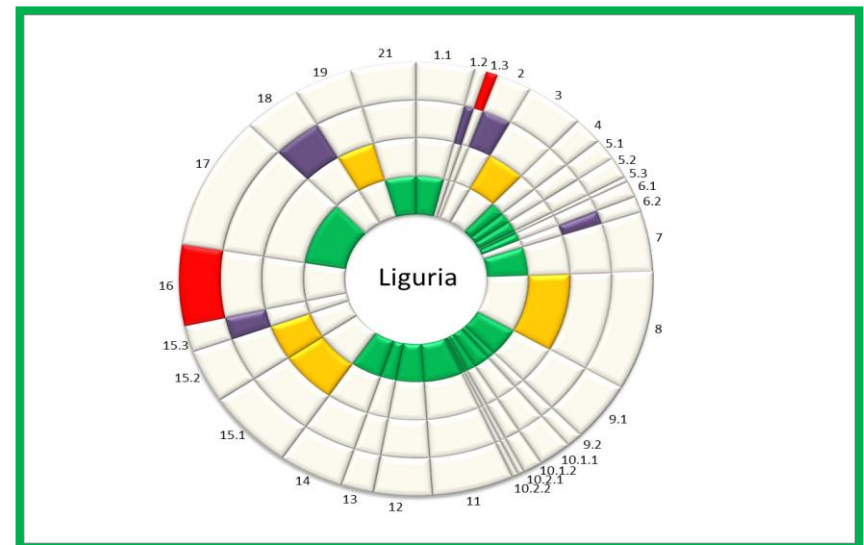
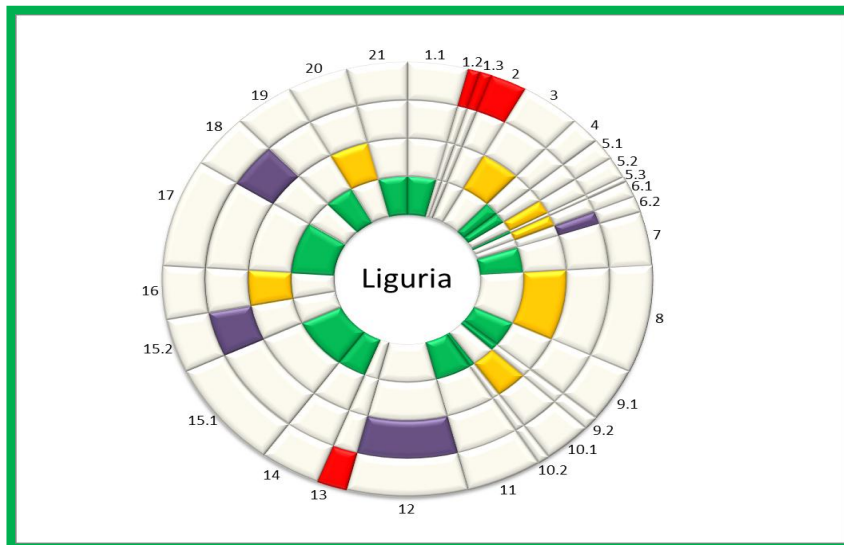
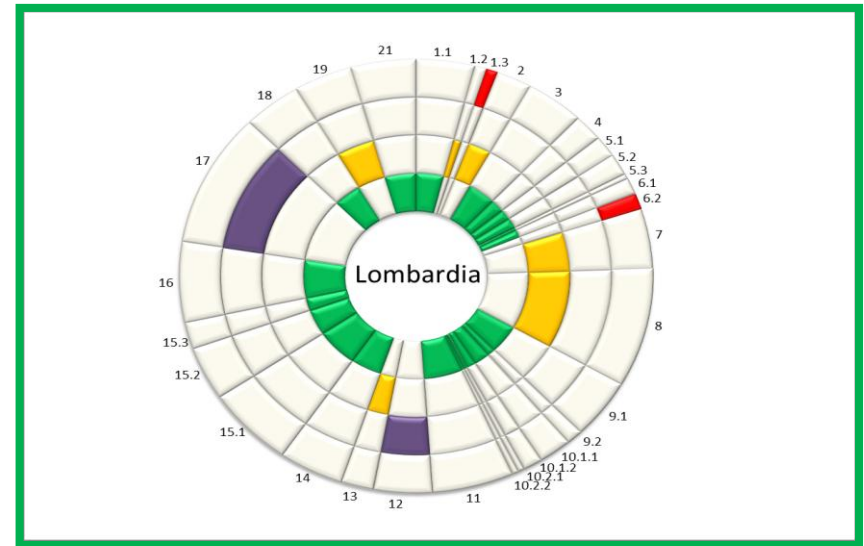
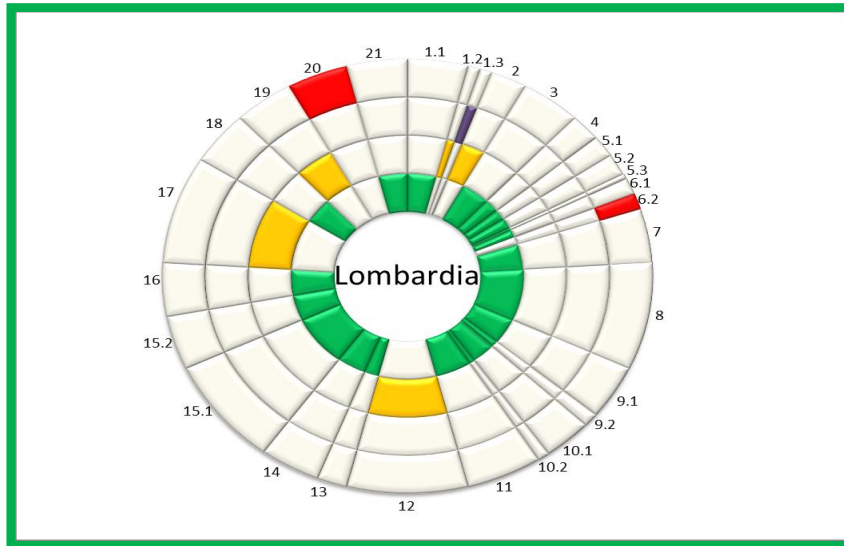
anno 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

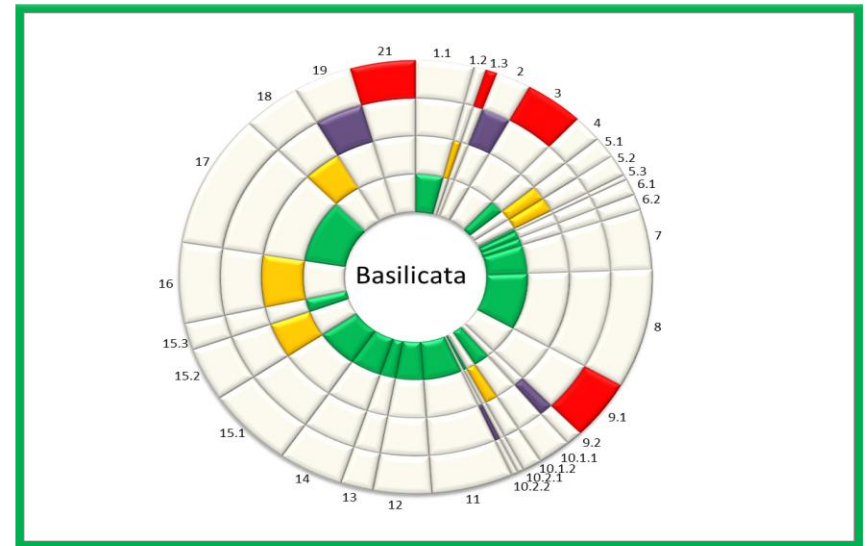
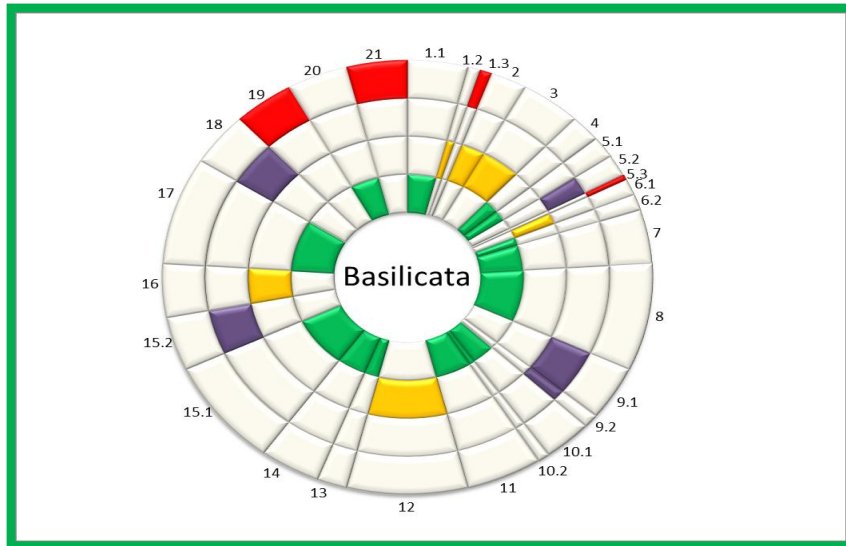
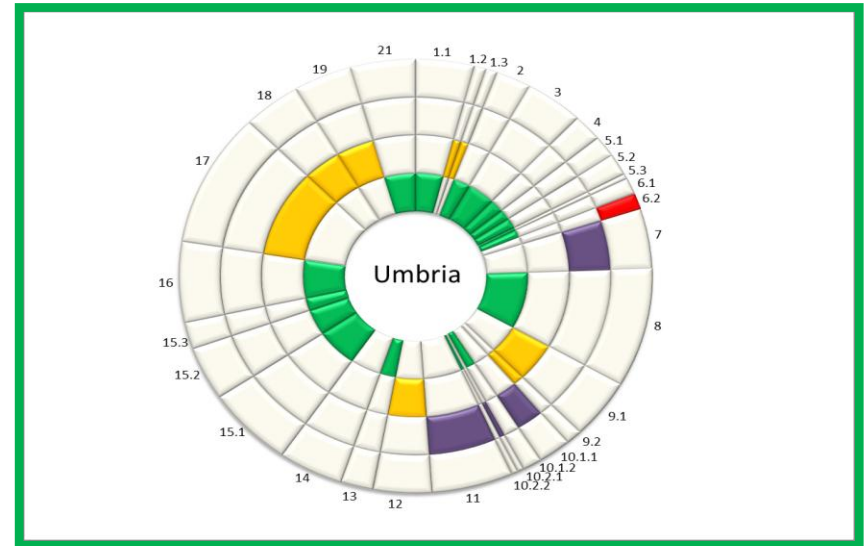
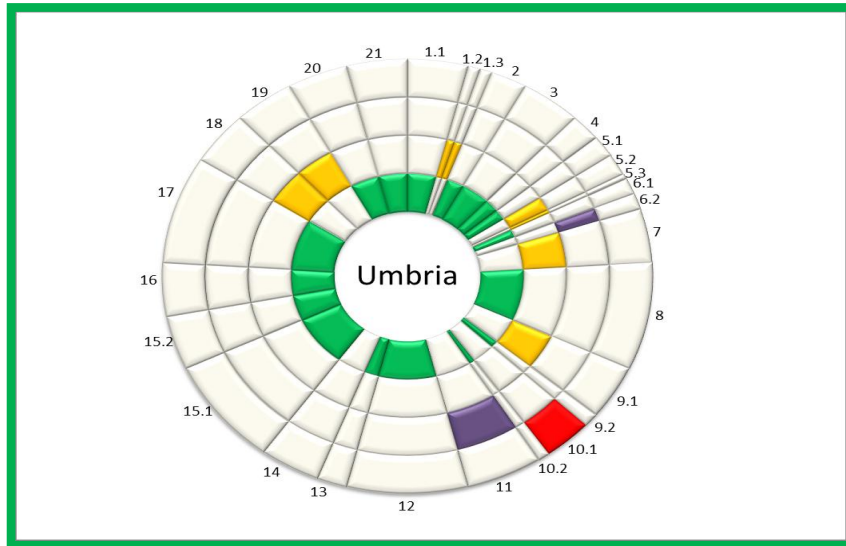
anno 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

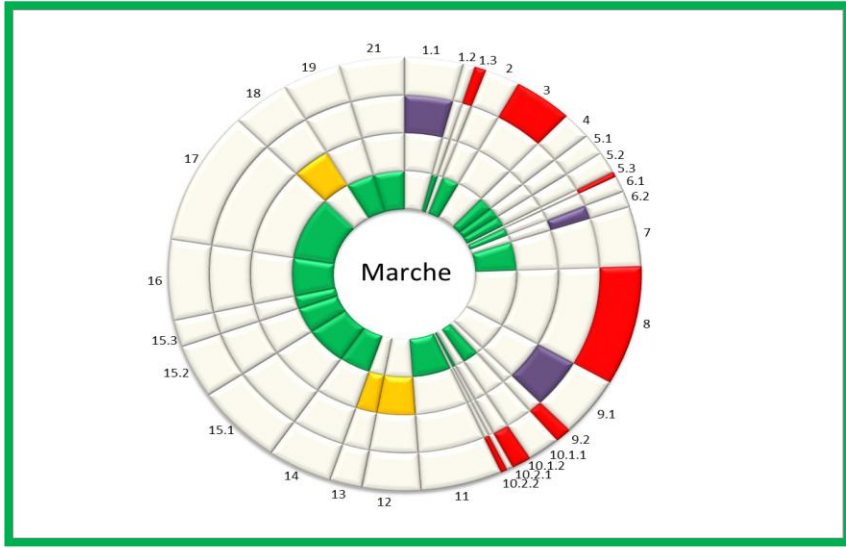
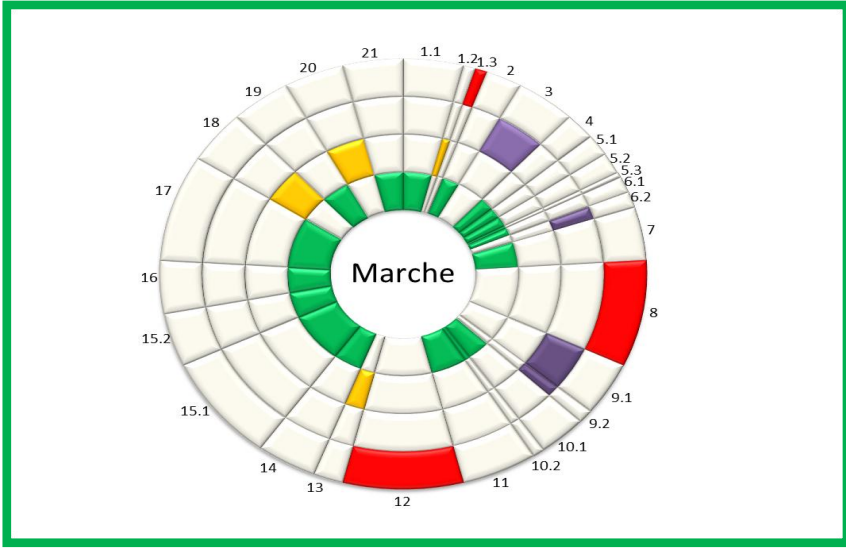
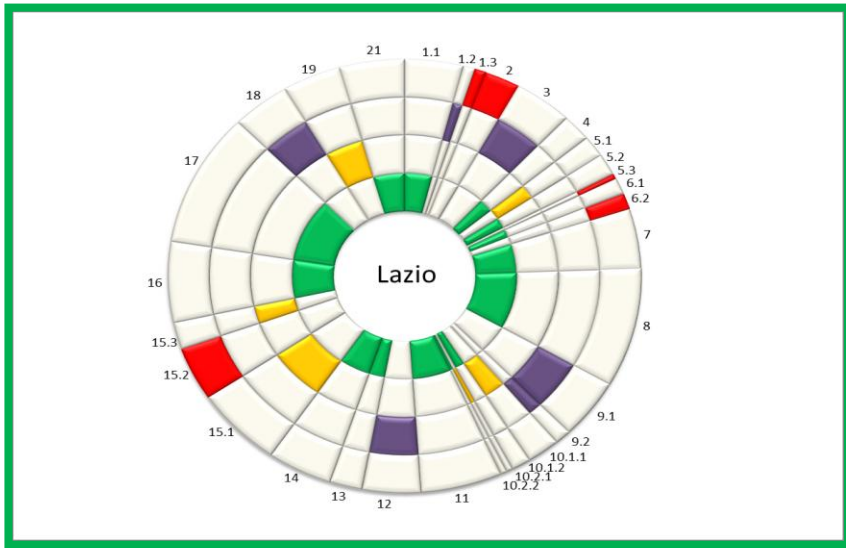
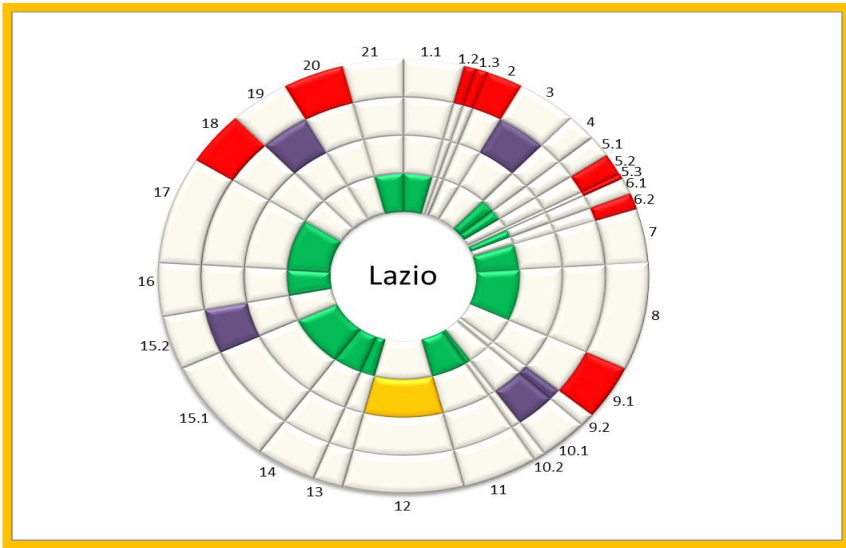
anno 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

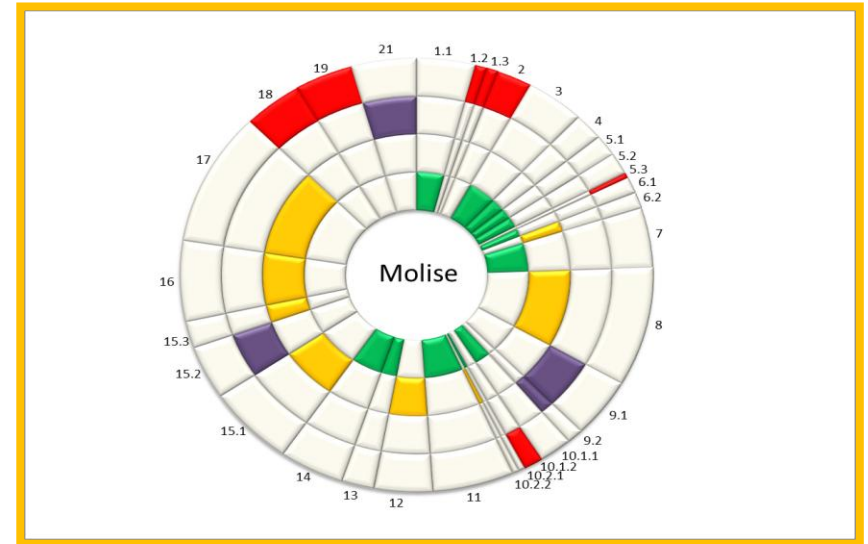
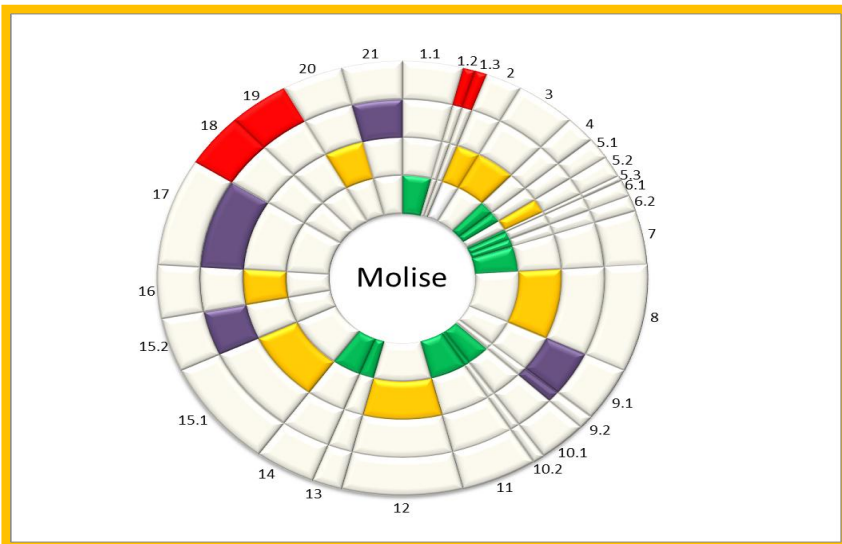
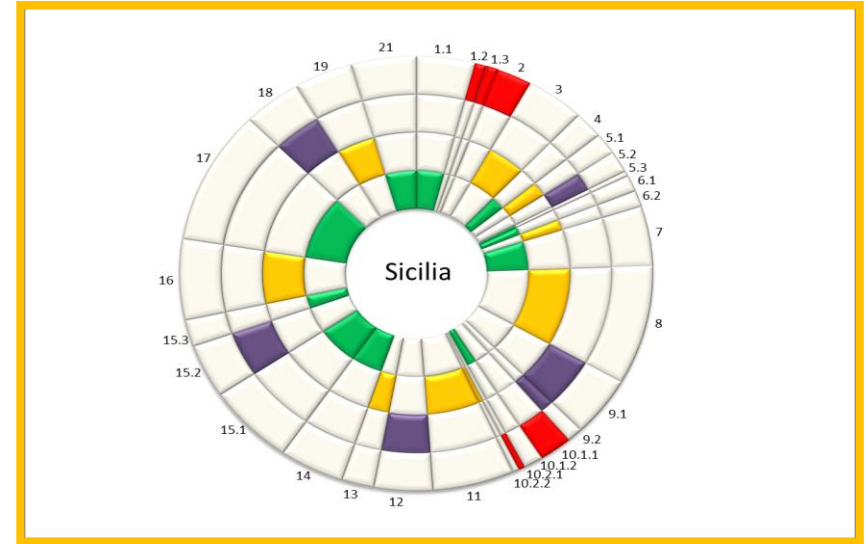
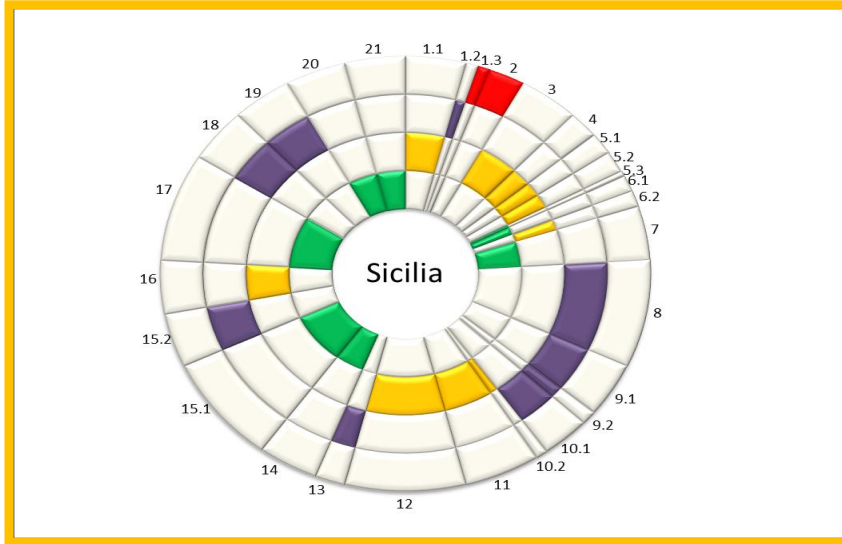
anno 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

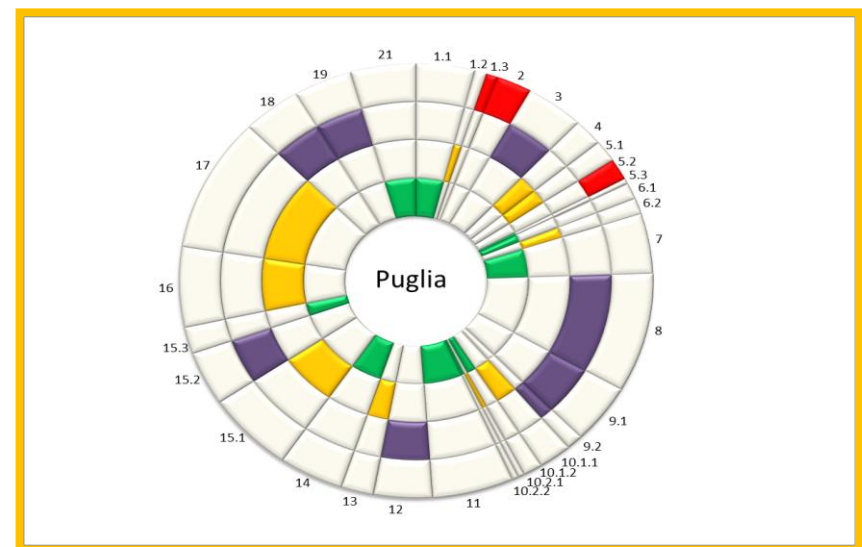
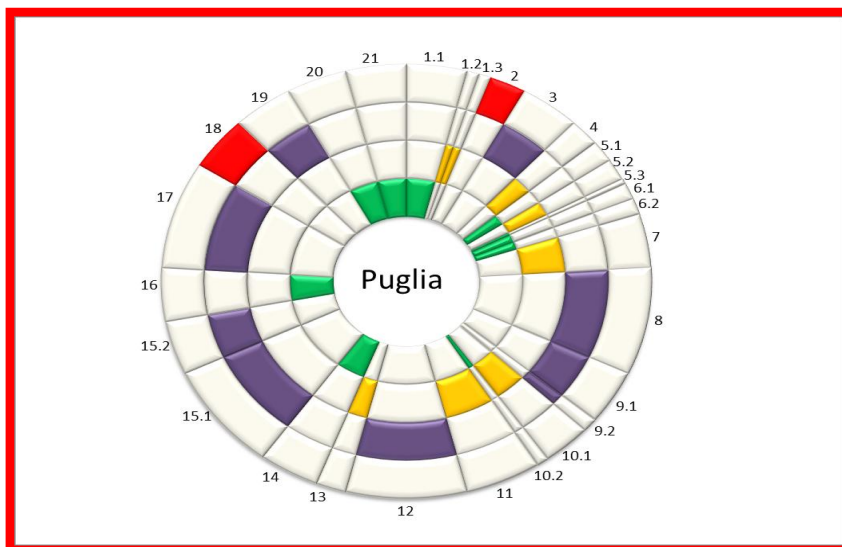
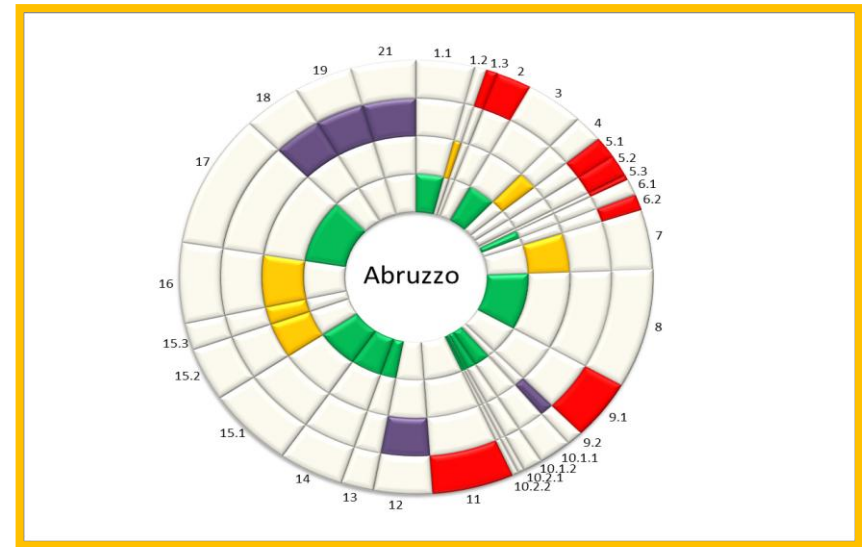
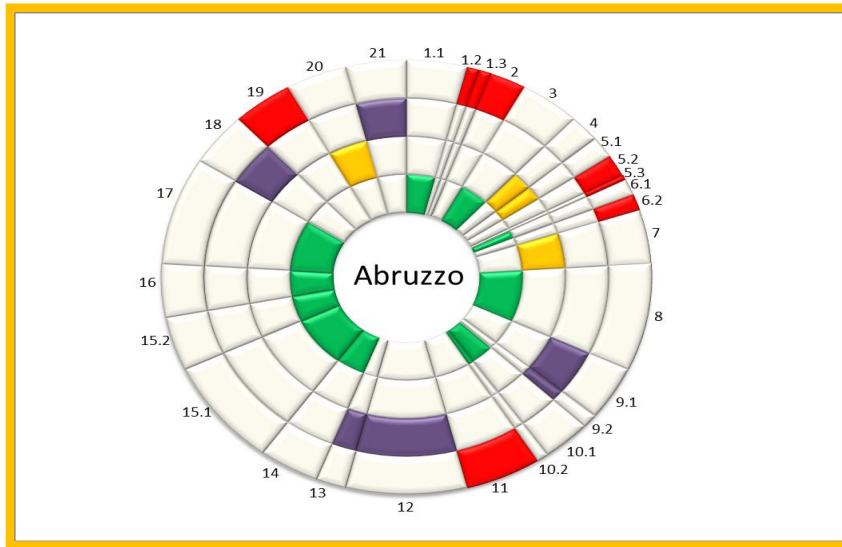
anno 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

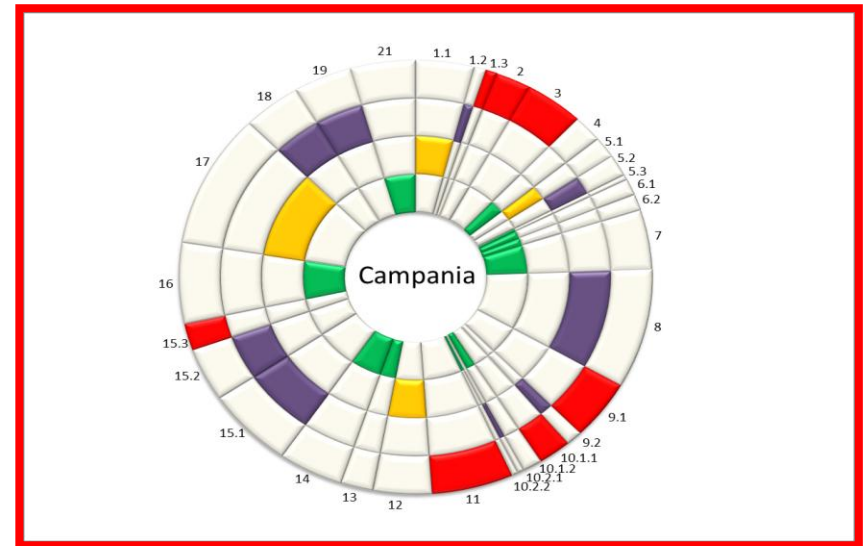
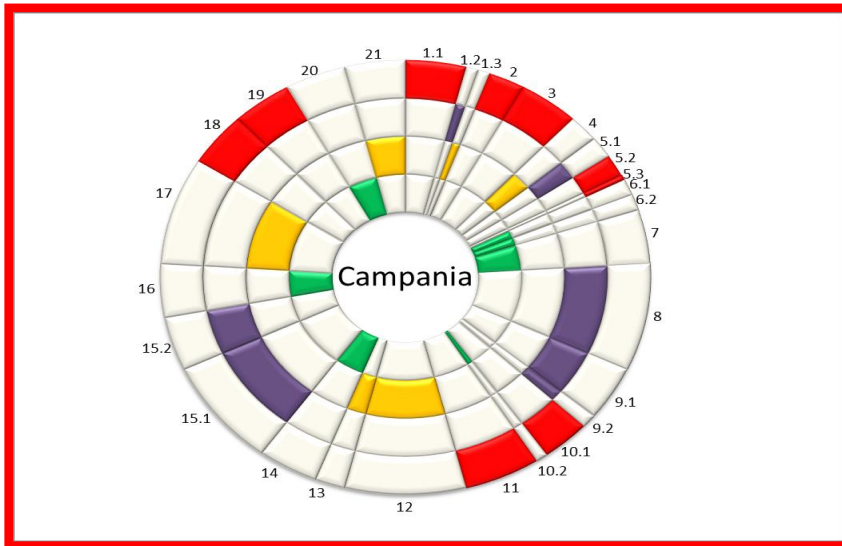
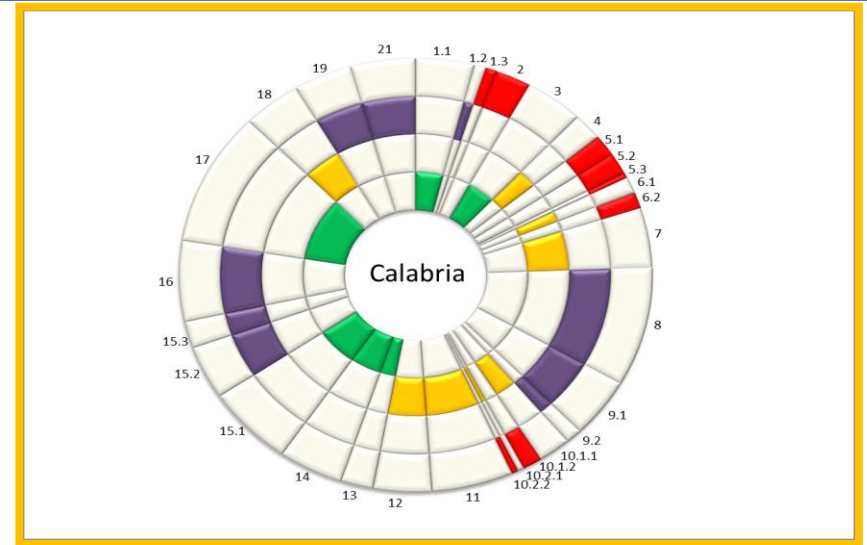
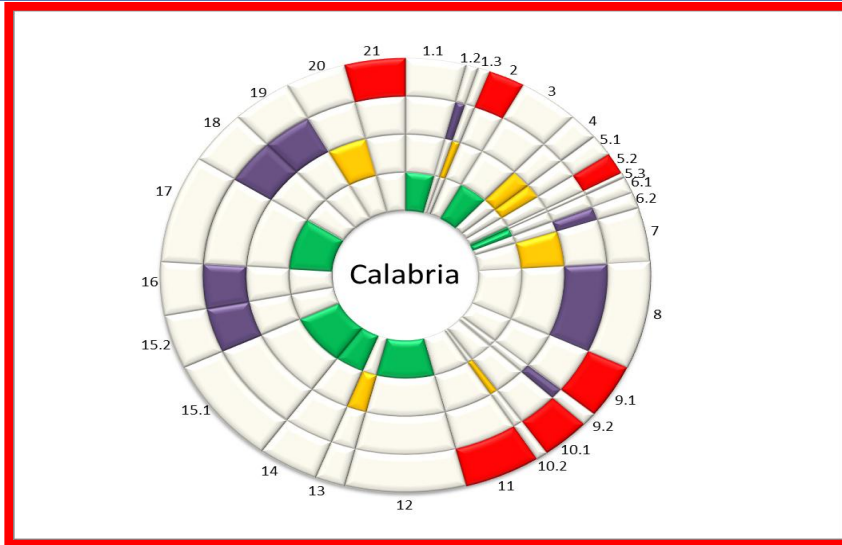
anno 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

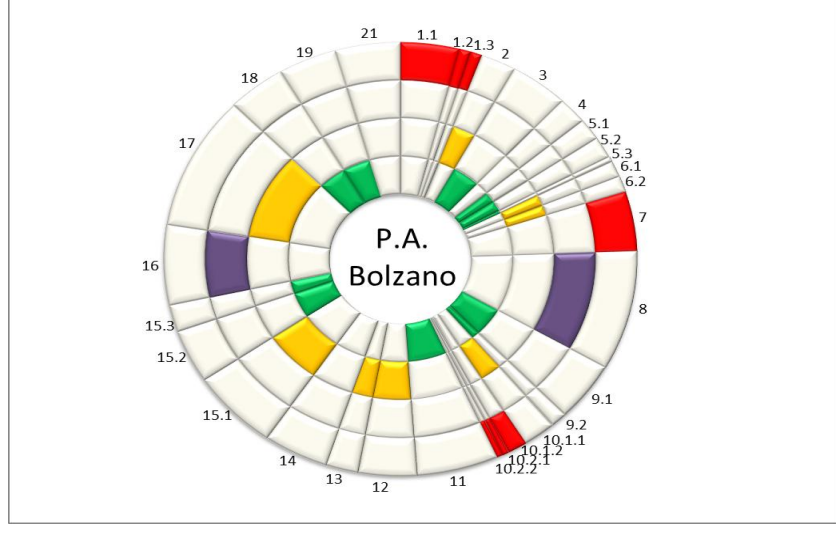
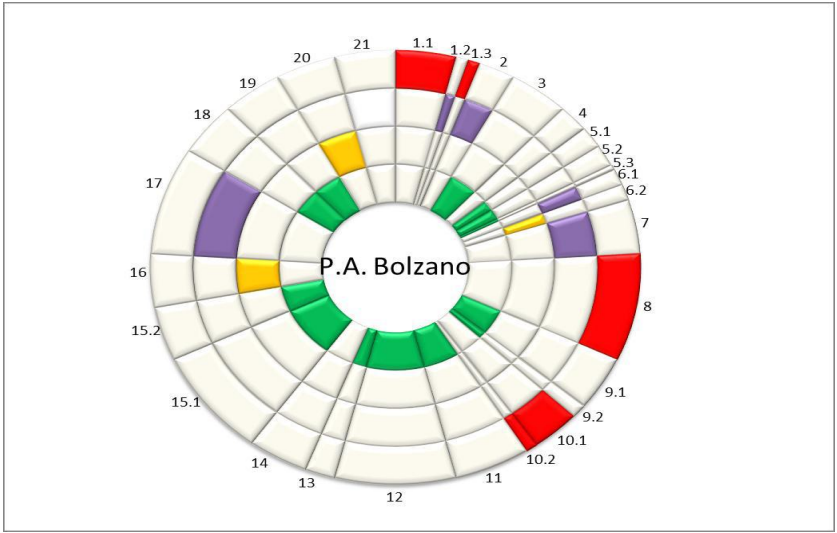
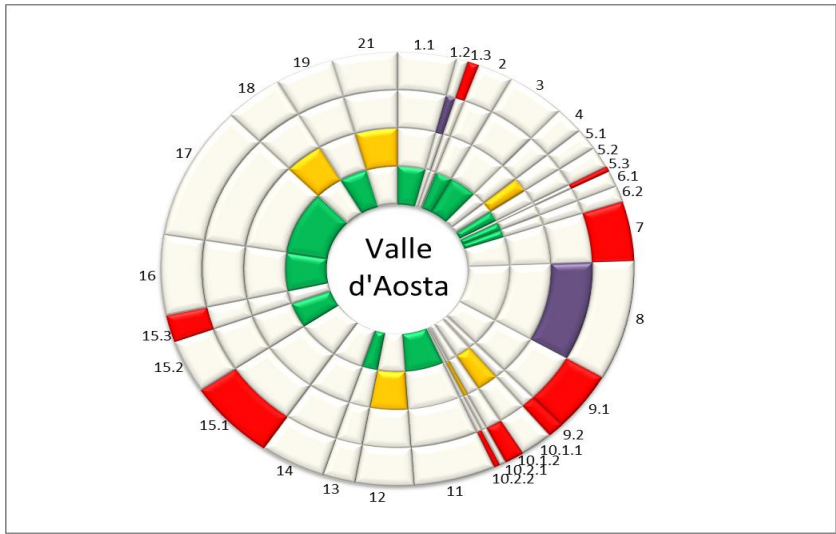
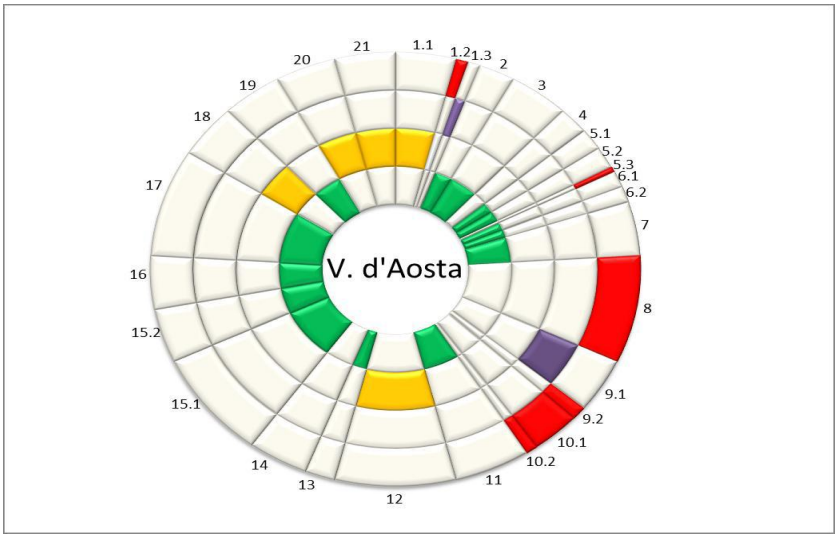
anno 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

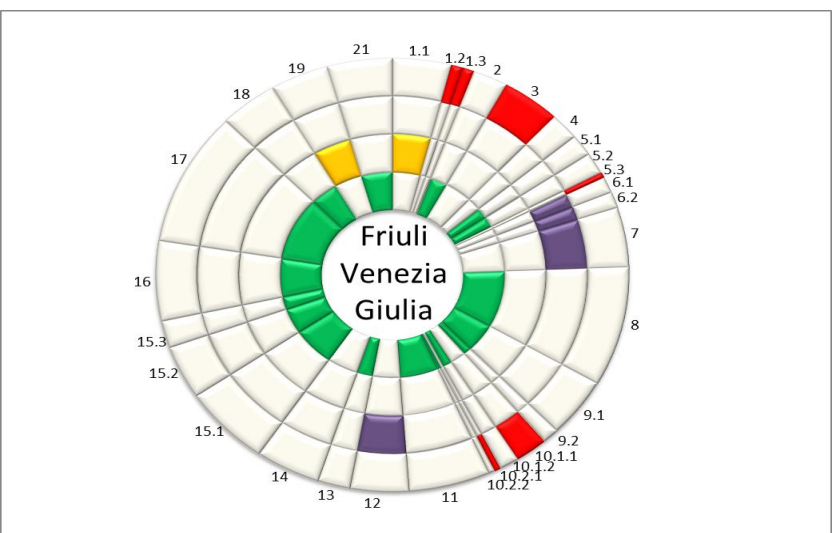
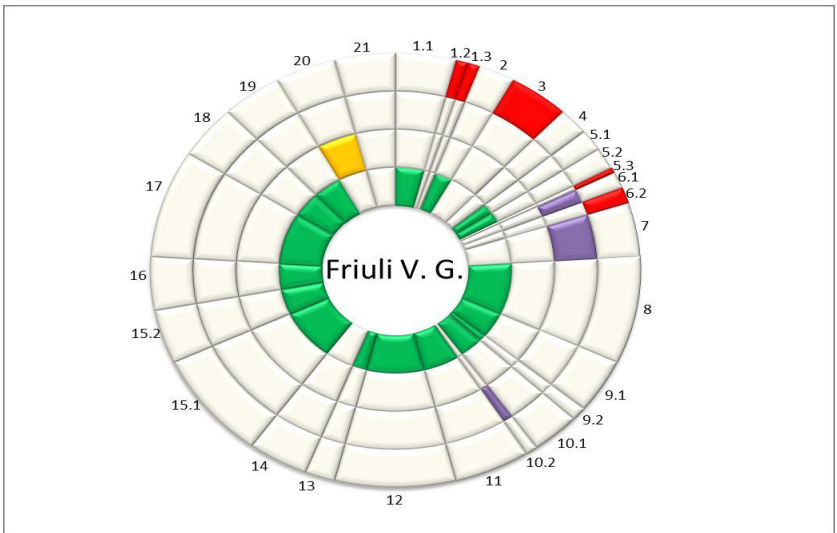
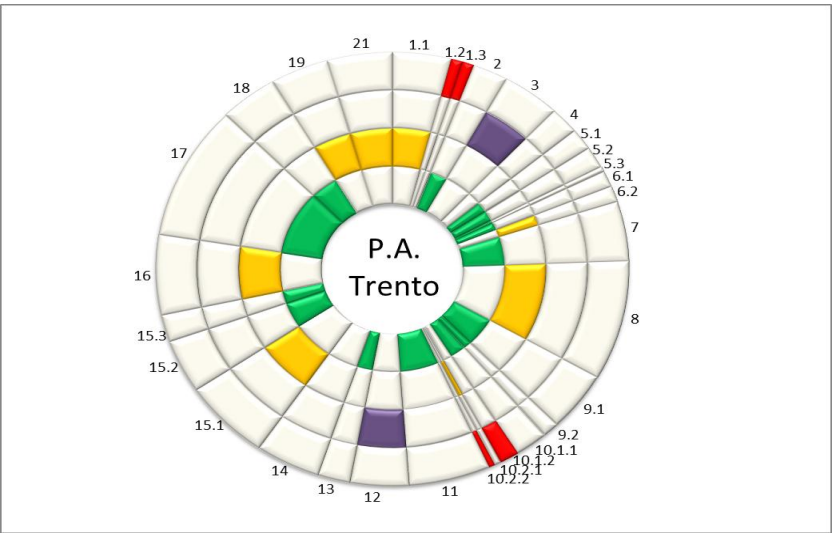
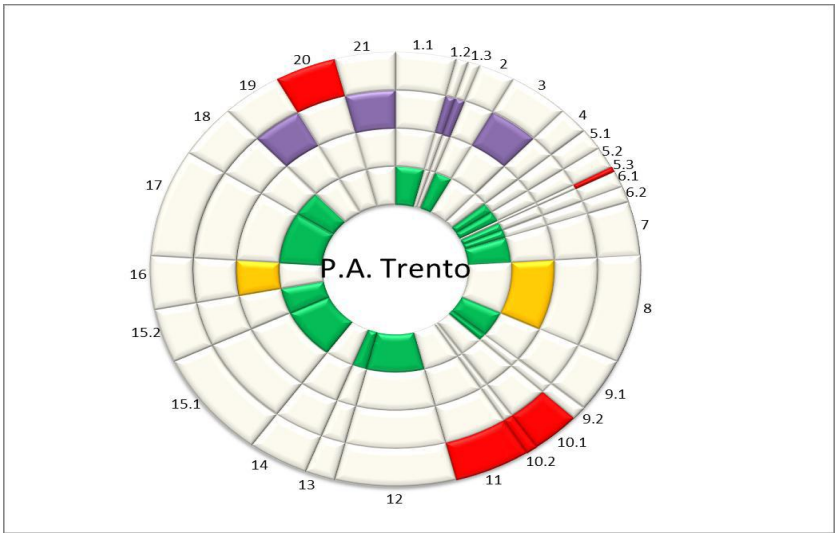
anno 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

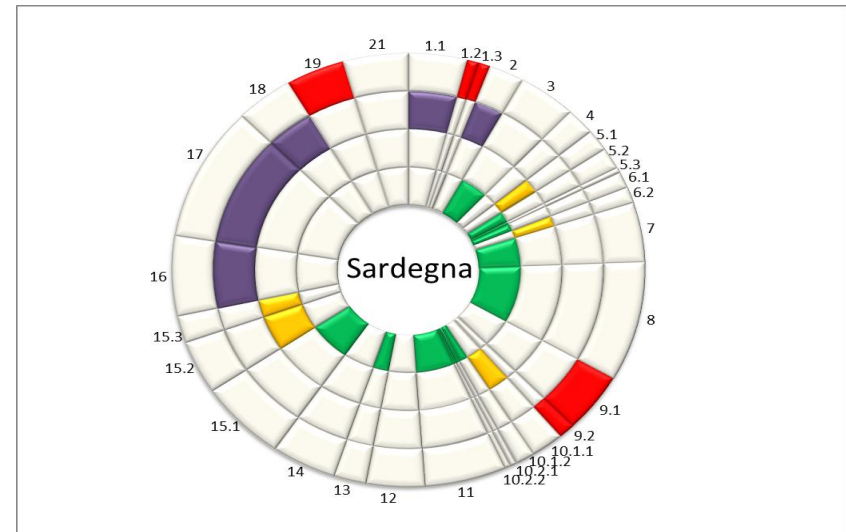
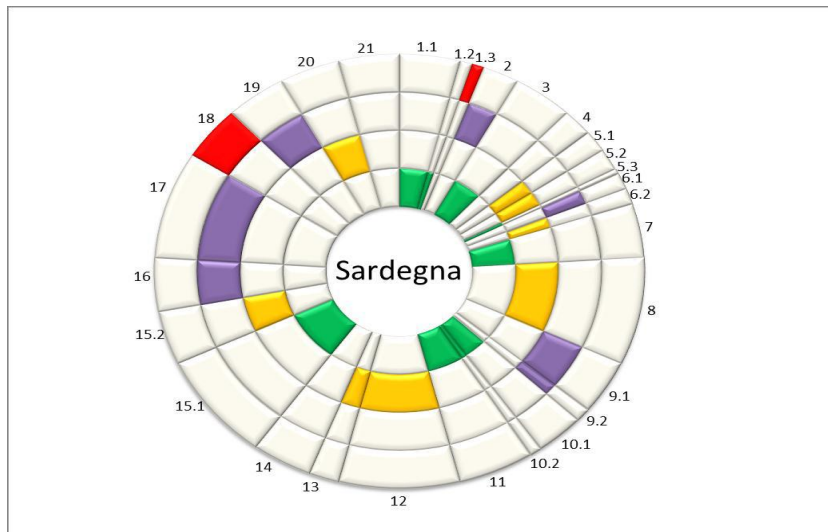
anno 2012



La Griglia Lea: i Rosoni regionali a confronto

anno 2011

anno 2012



Per ogni indicatore è stata rappresentata la **tabella** con i valori per regione e la sua rappresentazione grafica (diagramma a barre) con indicata (linea verde) la soglia del “valore normale” dell’indicatore.

I **cartogrammi** permettono di visualizzare la situazione nazionale del 2012 e dell’anno precedente; i colori permettono di riconoscere il livello di adempienza in relazione alle soglie di valutazione (per alcuni indicatori sono riportate anche le soglie di valutazione del 2011 se diverse rispetto a quelle del 2012).



Di seguito alcuni esempi tratti da

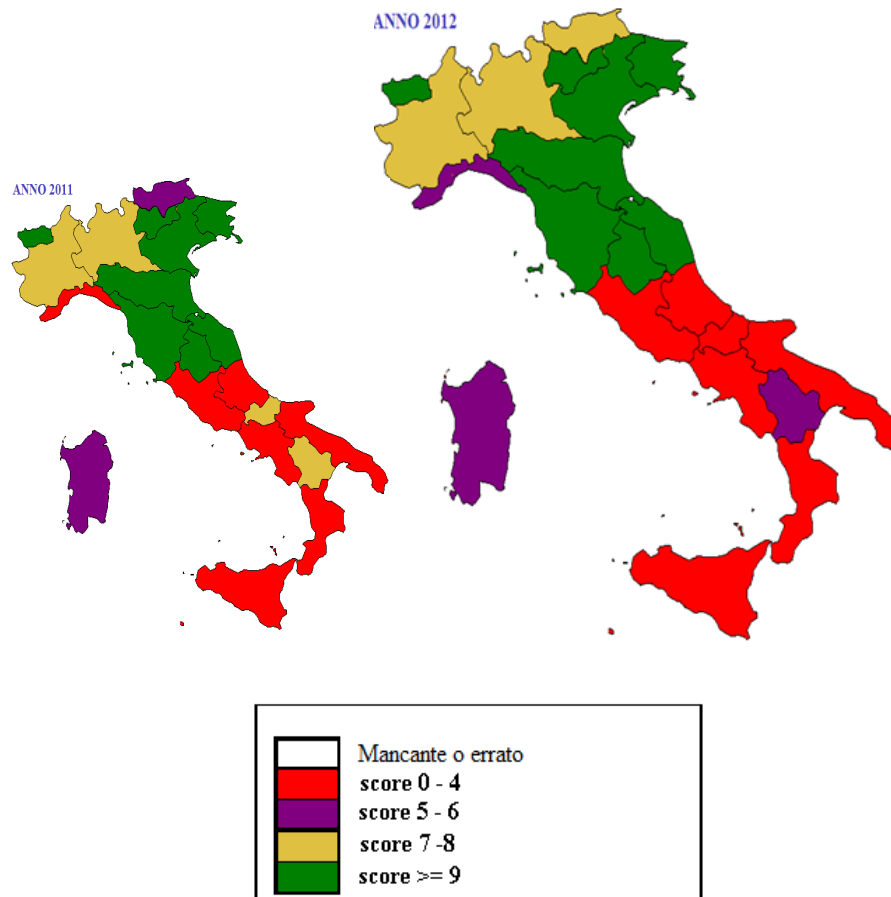
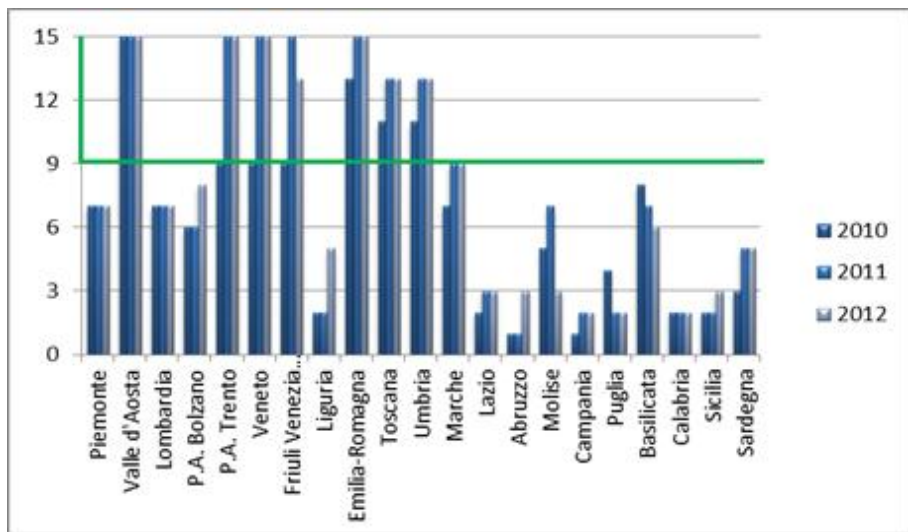
Adempimento “mantenimento dell’erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della Griglia Lea.

Metodologia e Risultati dell’anno 2012

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2154_allegato.pdf

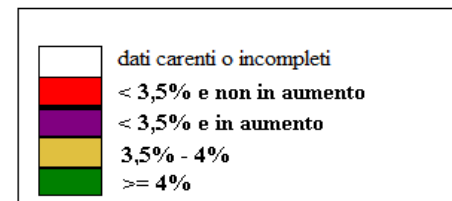
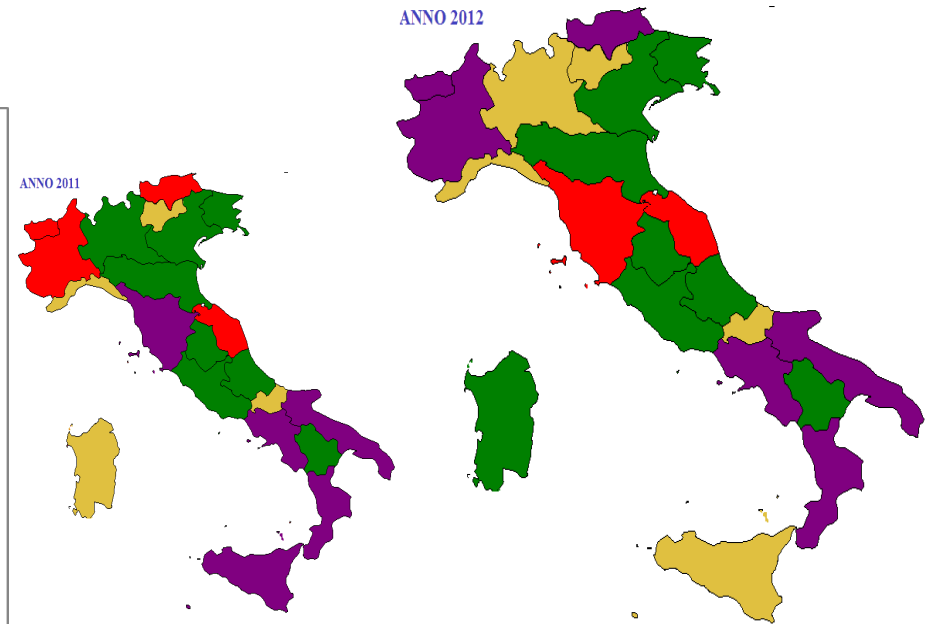
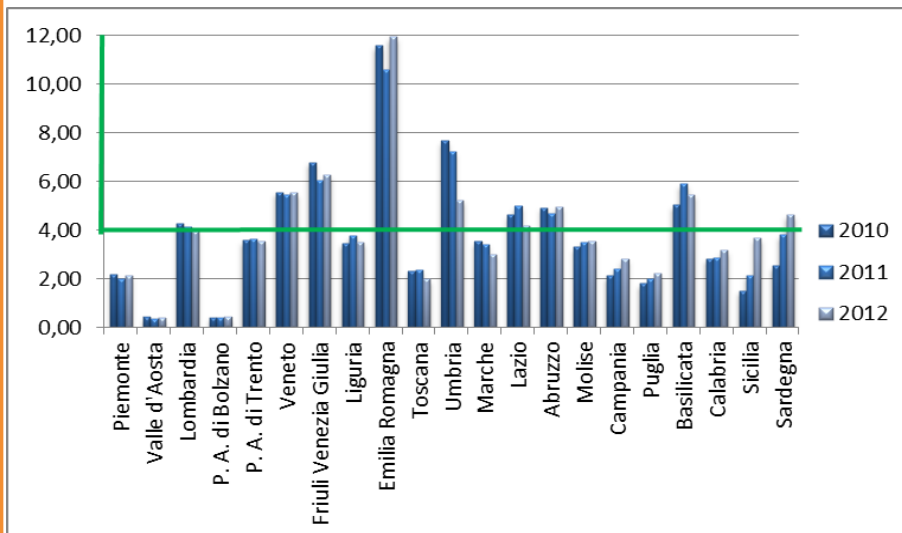
La Griglia Lea: le tabelle e i cartogrammi per il trend 2010 - 2012 (2/6)

Indicatore 2. Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto (score)



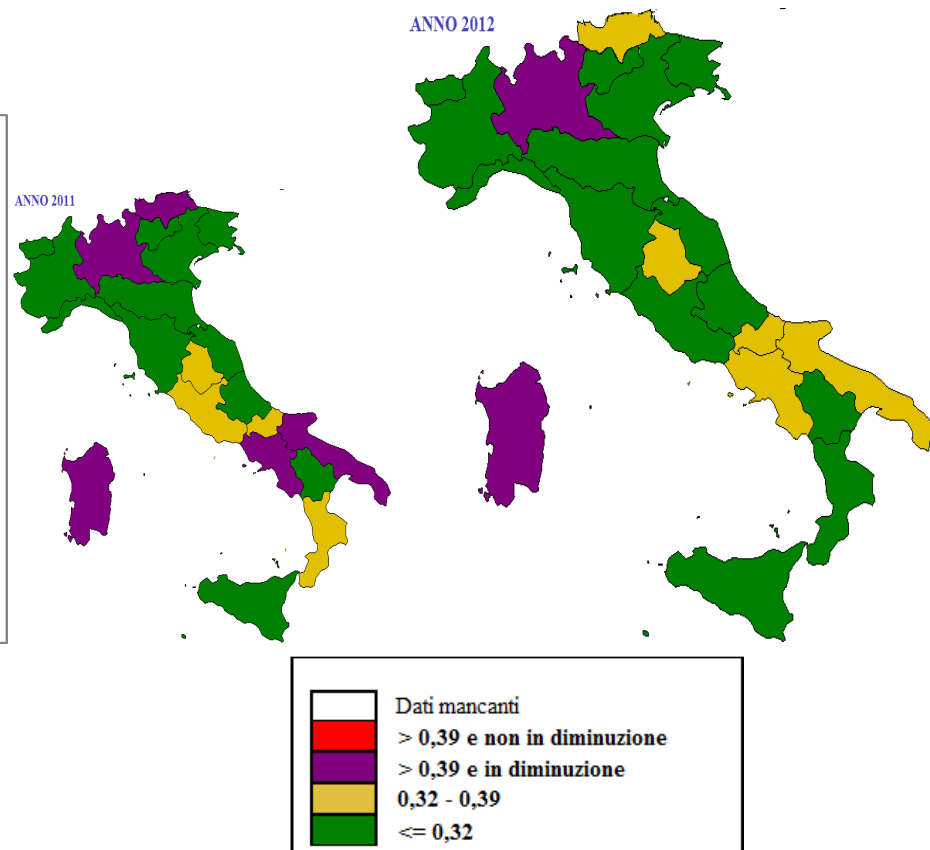
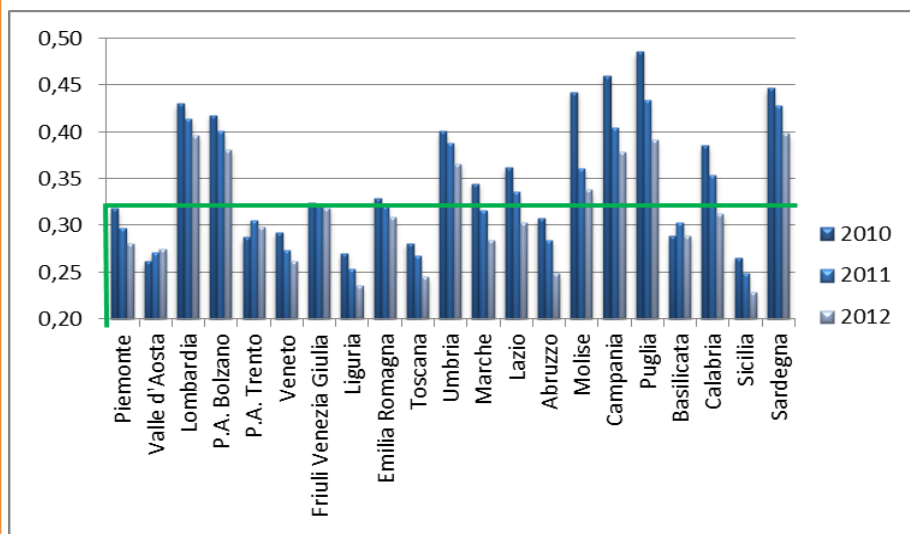
La Griglia Lea: le tabelle e i cartogrammi per il trend 2010 – 2012 (3/6)

Indicatore 8: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI

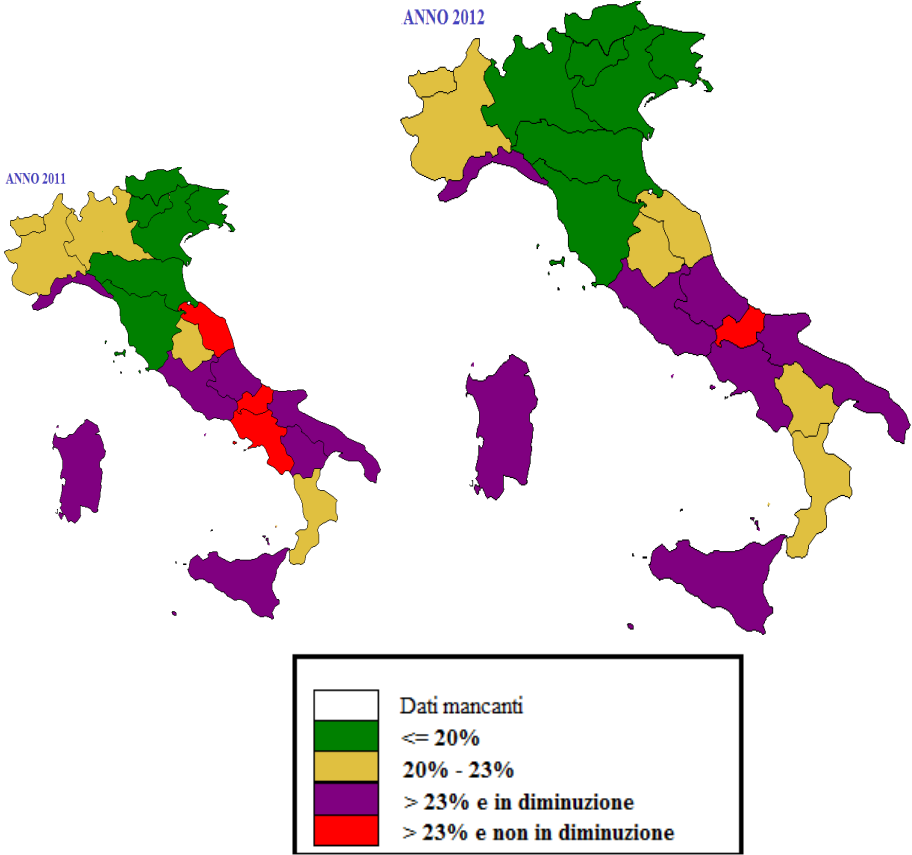
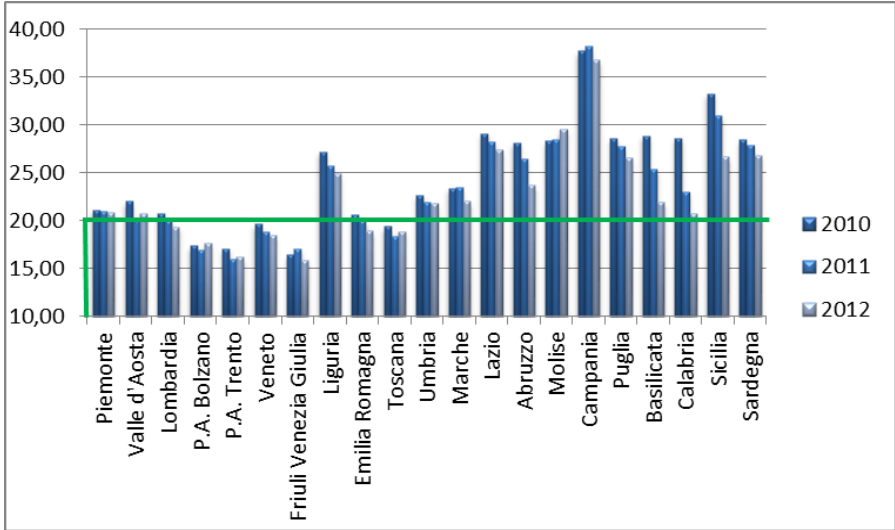


La Griglia Lea: le tabelle e i cartogrammi per il trend 2010 – 2012 (4/6)

Indicatore 17: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario

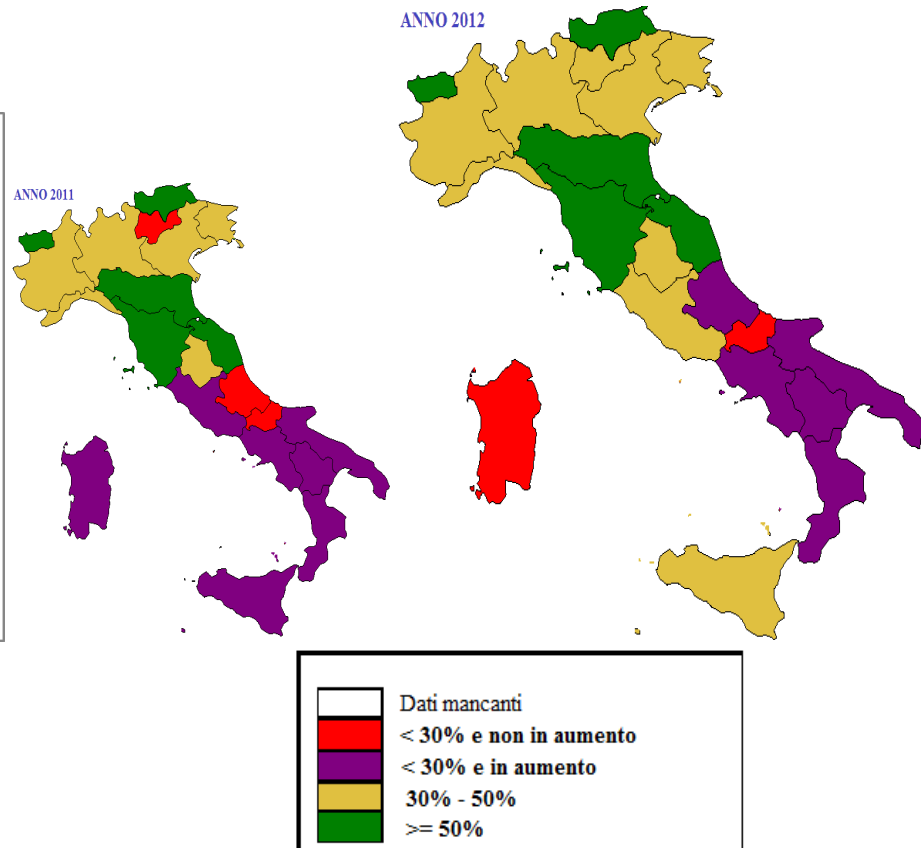
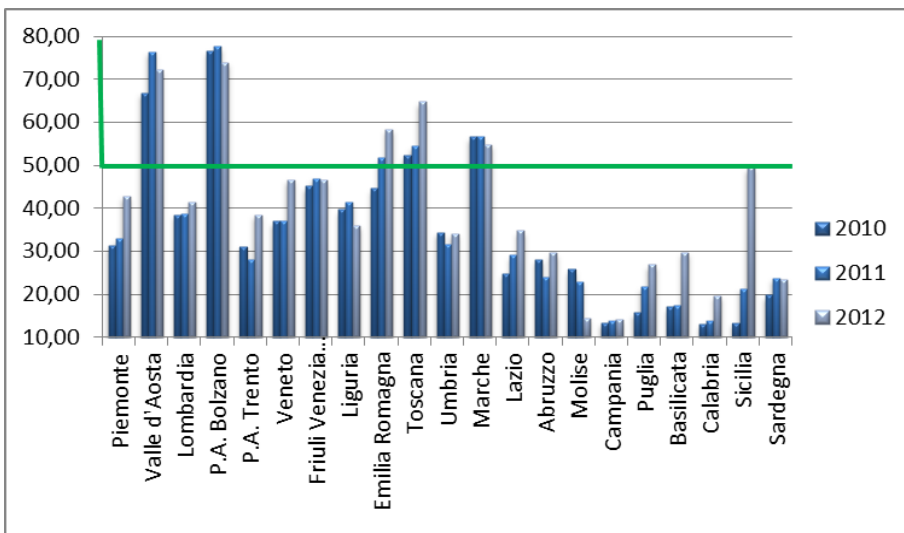


Indicatore 18: Percentuale parti cesarei primari



La Griglia Lea: le tabelle e i cartogrammi per il trend 2010 – 2012 (6/6)

Indicatore 19: Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario



La Griglia Lea: alcune considerazioni

- L'aggiornamento annuale del set di indicatori rende flessibile la griglia, perché sia in grado di rappresentare il percorso di miglioramento e di intercettare gli aspetti che via via si individuano come più rilevanti nell'erogazione dei LEA adattandosi ai nuovi indirizzi politici-programmatori.
- La Griglia LEA permette di individuare per le singole realtà regionali i punti di forza dell'erogazione dei LEA e le aree di criticità in cui questa si ritiene non soddisfacente.
- La Griglia LEA è quindi un adeguato strumento di supporto e di ausilio nelle attività di promozione e tutela della salute e nella valutazione degli interventi attuati in ambito sanitario a disposizione delle istituzioni politiche e programmatiche sia a livello nazionale che regionale e locale per interventi puntuali e per decisioni di maggiore intensità.





Grazie per l'attenzione

c.ceccolini@sanita.it





Seminario
Il contributo dell'ISS alla statistica pubblica del nostro Paese
23 ottobre 2014

**I lavori statistici dell'ISS presenti nel
Programma Statistico Nazionale**

Susanna Conti, ISS, Ufficio di Statistica

Ufficio
di statistica

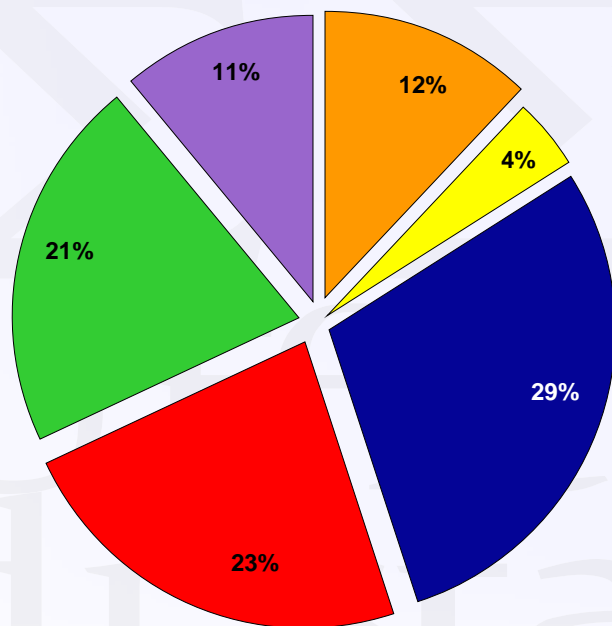


I lavori statistici dell'ISS nel PSN

Nell'ambito dell'aggiornamento 2016 del PSN 2014-2016 sono **28**

27 Nel Settore Salute, Sanità e Assistenza Sociale

1 nel settore Ambiente e Territorio



Settore Salute, Sanità e Assistenza Sociale

- Ministero della Salute
- ISS
- ISTAT
- Regioni
- Ministeri
- Altro

Caratteristiche generali dei 28 lavori statistici ISS presenti nel PSN

REGISTRI NAZIONALI (11)

8 consolidati (7 da indagine 1 da elaborazione)

3 in fase progettuale

SORVEGLIANZE/OSSERVATORI (12)

7 consolidate (6 da indagine, 1 da elaborazione)

5 in fase progettuale

LAVORI SU FLUSSI INFORMATIVI, INTEGRAZIONI DI FONTI (5)

3 consolidati, 2 in fase progettuale

Argomenti di cui si occupano

1)

MALATTIE/CONDIZIONI PATOLOGICHE (22) :

Malattie Trasmissibili

AIDS, Nuove Infezioni da HIV, Epatite Virale Acuta, Legionellosi, Influenza, Malattie Batteriche Invasive; Morbillo e rosolia (congenita e in gravidanza), Infezioni trasmesse da alimenti/acqua, Malattia di Creutzfeldt Jakob

Patologie Croniche

Tumori, Eventi Coronarici e cerebrovascolari maggiori, Sindrome Emolitico-Uremica, Malattia Celiaca e complicanze

Salute Riproduttiva

Interruzione Volontaria della Gravidanza (IVG), Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), Mortalità Materna

Patologie Congenite

Malattie Rare, Malformazioni Congenite, Coagulopatie congenite, Ipotiroidismo Congenito

Argomenti di cui si occupano

2)

Altre condizioni patologiche

Assuntori ormoni della crescita, Artro-protesi

PREVENZIONE/STILI DI VITA (4)

Health Examination Survey Italia, iodo-profilassi, consumo di alcol, esposizioni pericolose/intossicazioni

AMBIENTE E SALUTE (1):

Studio SENTIERI (Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento)

MORTALITA' (1):

Mortalità per causa

Strutture dell'ISS ove si svolgono i lavori

1)

Dipartimento Ambiente

- SENTIERI- Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento (Pietro Comba)

Dipartimento Biologia Cellulare e Neuroscienze

- Registro nazionale della malattia di Creutzfeldt-Jakob e sindromi correlate (Maurizio Pocchiari)
- Registro nazionale degli ipotiroidei congeniti (RNIC) (Antonella Olivieri)
- Osservatorio Nazionale per il monitoraggio della iodio-profilassi in Italia (OSNAMI) (A. Olivieri)
- Registro Nazionale degli Assuntori dell'Ormone della Crescita (Flavia Pricci)

Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare

- Registro nazionale delle coagulopatie congenite (Hamisa Jane Hassan)

Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate

- Registro nazionale AIDS (Barbara Suligoi)
- Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (Barbara Suligoi)
- Sistema di Sorveglianza di Laboratorio delle infezioni trasmesse da alimenti ed acqua. EnterNet (Ida Luzzi) - in collaborazione con Dipartimento Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Strutture dell'ISS ove si svolgono i lavori

2)

Dipartimento Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

- Registro Italiano della Sindrome Emolitico-Uremica (SEU) (*Gaia Scavia*)
- Registro nazionale della malattia celiaca e delle complicanze (*Marco Silano*)

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

- Sistema epidemiologico integrato dell'epatite virale acuta (SEIEVA) (*Maria Elena Tosti*)
- Registro nazionale della legionellosi (*Maria Cristina Rota*)
- Sistema di sorveglianza sentinella dell'influenza (INFLUNET) (*Antonino Bella*)
- Sorveglianza delle malattie batteriche invasive (*Maria Grazia Caporali*)
- Sorveglianza del Morbillo, della Rosolia, della Rosolia Congenita e della Rosolia in Gravidanza (*Antonietta Filia*)
- Stima della incidenza e della prevalenza dei principali tumori in Italia e nelle regioni italiane (*Roberta De Angelis*)
- Registro nazionale per gli eventi coronarici e cerebrovascolari maggiori (*Luigi Palmieri*)
- Progetto CUORE- esame sullo stato di salute della popolazione adulta italiana (*Simona Giampaoli*)

Strutture dell'ISS ove si svolgono i lavori

3)

Segue Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

- Implementazione di un flusso informativo alla base della raccolta dati per il Registro Nazionale delle artroprotesi (*Marina Torre*)
- Sistema di sorveglianza dell'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) (*Angela Spinelli*)
- Registro Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) (*Giulia Scaravelli*)
- La mortalità per causa in Italia (*Susanna Conti*)
- Sorveglianza della mortalità materna: progetto pilota in Regioni del Nord, Centro e Sud Italia (*Serena Donati*)
- Sistema Informativo Nazionale per la Sorveglianza delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni (SIN-SEPI) (*Laura Settimi*)
- Monitoraggio dell'Impatto del consumo di Alcol sulla salute in Italia in supporto all'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute (*Emanuele Scafato*)

Centro Nazionale delle Malattie Rare

- Registro Nazionale Malattie Rare (RNMR) (*Domenica Taruscio*)
- Integrazione delle fonti di dati per la stima e le analisi delle Malformazioni Congenite (MC) (*Domenica Taruscio*)

Tutela dei Dati Personali

La maggior parte dei 28 lavori statistici acquisisce ed elabora DATI PERSONALI (in particolare, 22 su 28)

I lavori presenti nel PSN sono sottoposti al vaglio del **Garante per la Tutela dei Dati Personali**, che esprime su ciascuno il suo parere; la conclusione dell'iter di approvazione del PSN - con la sua pubblicazione su GU - funge da autorizzazione al trattamento dei dati sensibili.

I lavori ISS in rete con le istituzioni, Centrali e Locali 1)

- Per la sua caratteristica di **organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario Nazionale**, l'ISS collabora con una molteplicità di strutture.
- In quanto **Ente Pubblico di Ricerca** collabora con tutta una serie di Istituzioni.

In ambito PSN, sono previste, nei lavori statistici, delle «**compartecipazioni**» (es. come contributi tecnico-metodologici, fornitura di dati).

Ai lavori ISS partecipano:

- ISTAT
- Ministero della Salute
- INAIL
- Regioni
- ASL , Aziende Ospedaliere
- ARPA
- IZPS
- IRCCS

I lavori ISS in rete con le istituzioni, Centrali e Locali 2)

- Registri/Osservatori/Centri Screening Locali (es: Registri Malattie Rare, Centri Screening neo-natale, Osservatori prevenzione gozzo, Centri PMA, Centri Anti-veleni, Centri di cura e follow-up per l'ipotiroidismo congenito)
- Società Scientifiche (es: Soc. Italiana Nefrologia Pediatrica, Soc. Italiana Ortopedia e Traumatologia)
- Università (es. Univ. degli Studi di Roma, La Sapienza, Univ. Alma Mater di Bologna)
- Istituto di Ricerca Mario Negri (Bergamo)
- Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)
- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta
- Associazione dei Registri Tumore (AIRTUM)
- Associazione Italiana Centri Emofilia (AICE)
- Associazioni di Pazienti (es Associazione Persone con Malattie Reumatiche, Federazione delle Associazioni Emofilici Onlus)

I lavori ISS in rete con le Istituzioni internazionali

Molti lavori statistici collaborano e forniscono dati ad istituzioni/organizzazioni europee ed internazionali, quali:

- ECDC (European Center for Disease Control)
con diffusione sulla Piattaforma TESSy (The European Surveillance System)
- ELDSnet (European Legionary Disease Surveillance Network)
- European IVF (In Vitro fertilization) Consortium
- ICMART (International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Tecnology)
- EUROSTAT



Ufficio di Statistica

(IT) Responsabile: Susanna Conti

Sei in: ISS > Ufficio di Statistica > Attività SISTAN

In questo sito...

- Home
- Chi siamo
- Numeri in rilievo
- Attività istituzionale
- Attività SISTAN**
- Attività di ricerca
- Pubblicazioni
- Banca dati mortalità

Utilità

Contattaci

Link

Vicino alla ricerca

Testo piccolo

TESTO GRANDE

Versione stampabile

RSS feed

Sottoscrivi l'RSS di questo sito per essere informato sugli aggiornamenti

Accessibilità

Accessibilità

Logo CNIPA



Attività SISTAN

Seminario "Il contributo dell'ISS alla statistica pubblica del nostro Paese" 23 ottobre: ore 9-13 Aula GB Rossi (Sede ISS di via Giano della Bella, 34)



Per celebrare la **Giornata Italiana della Statistica** si svolgerà il 23 ottobre (dalle 9 alle 13) nell'Aula GB Rossi (Sede ISS di via Giano della Bella, 34) un Seminario dal titolo **"Il contributo dell'ISS alla statistica pubblica del nostro Paese"**.

Nel Seminario verranno illustrate le caratteristiche generali del **Sistema Statistico Nazionale (SISTAN)**, delle **statistiche sanitarie** per la programmazione e dei **28 "lavori statistici"** svolti in Istituto, che fanno parte del **Programma Statistico Nazionale (PSN)** che spaziano dai Registri Nazionali (es. AIDS, Malattia di Creutzfeldt-Jakob, Mortalità per causa, malattie rare, eventi cardio e cerebrovascolari) alle sorveglianze e al monitoraggio (es. influenza, nuovi casi di infezioni da HIV, ipotiroidismo congenito, impatto sulla salute del consumo di alcool, mortalità materna).

In una tavola rotonda esponenti dell'ISTAT, della Società Italiana di Statistica e dell'ISS esporranno considerazioni relative al contributo dei lavori statistici del PSN - ed in particolare dell'ISS - alla programmazione ed alle decisioni di *policy* in ambito sanitario.

Il seminario è ad ingresso libero, fino ad esaurimento posti; durante il coffee break sarà possibile prendere visione dei poster relativi ai 28 lavori statistici ISS presenti nel PSN, allestiti di fronte all'aula ove si svolge il Seminario.

Il programma è consultabile al seguente link: [Programma](#)

Tra gli *allegati* di questa pagina web sono presenti i poster che saranno in visione durante il Seminario.

Attività SISTAN (Sistema Statistico Nazionale):



Ufficio di Statistica

(IT) Responsabile: Susanna Conti

Sei in: ISS > Ufficio di Statistica

In questo sito...

- Home
- Chi siamo
- Numeri in rilievo
- Attività istituzionale
- Attività SISTAN
- Attività di ricerca
- Pubblicazioni
- Banca dati mortalità



Chi siamo

L'Ufficio di Statistica dell'Istituto Superiore di Sanità

L'Ufficio di Statistica (Uds) dell'Istituto Superiore di Sanità è definito dalle seguenti norme:

- DL.vo 6/9/89, n. 322 (pubblicato in G.U. 22/9/89) istitutivo del Sistema Statistico Nazionale (SISTAN);
- DPCM 29/10/91 (pubblicato in G.U. 19/11/91) che inserisce l'ISS tra le istituzioni i cui Uffici di Statistica fanno parte del SISTAN;
- DM 13/5/92 istitutivo dell'Uds dell'ISS presso il Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica.

L'Uds nelle attività di ricerca del CNESPS: le attività dell'Uds consistono nel contribuire alla conoscenza dello stato di salute delle popolazioni, *in primis* attraverso l'elaborazione di Basi Dati e l'analisi statistico-epidemiologica di dati demografici e sanitari provenienti da flussi correnti: Mortalità, Popolazioni e Schede di Dimissione Ospedaliera, e l'implementazione di registri.

Gli studi condotti rispondono ad un bisogno informativo della ricerca epidemiologica e della programmazione nell'ambito della Sanità Pubblica, in particolare con la costruzione di profili di salute di popolazioni, tra i quali hanno grande rilievo quelli dei residenti in territori con situazioni ambientali critiche.

Le attività istituzionali dell'Uds consistono nella partecipazione a Gruppi di Lavoro su tematiche di salute che provocano allerta nelle popolazioni, nella preparazione di Report e di risposte a quesiti posti da soggetti istituzionali (quali le Interrogazioni Parlamentari) sulla salute di popolazioni che vivono nei territori.

L'Uds rappresenta l'ISS nel SISTAN e ne cura tutti gli adempimenti; promuove e coordina il contributo dell'ISS alla Statistica Ufficiale del nostro Paese nell'ambito del Programma Statistico Nazionale (PSN).

Personale dell'Uds

- Susanna Conti (Direttrice)
- Stefano Maria D'Ottavi
- Luisa Leone
- Giuseppe Loreto
- Ilaria Luzi
- Valerio Manno
- Mascia Masciocchi
- Maria Masocco
- Giada Minelli
- Gracia Rago
- Marina Torre
- Monica Vichi

Allegati

Curriculum Direttrice Uds [PDF - 210.28 kbytes]

4.1 Beta :)

www.iss.it/statistica/

..... Grazie molte dell'attenzione...

Ufficio
di statistica