



I bisogni conoscitivi prioritari dei registri e dei sistemi di sorveglianza: il Burden of Disease, la prevenibilità e i mandati della programmazione convergono sulle stesse priorità?

Giuseppe Costa, Elisabetta Versino, Morena Stroscia, Roberto Gnavi

*Università Torino
SCDU Epidemiologia ASL TO3 Piemonte*

| ROMA |

Registri, priorità e prevenzione

- registri nella scelta di priorità per la prevenzione o priorità nella scelta dei registri per la prevenzione?
- tre *input* in scelta di priorità
 - *Burden of Disease*?
 - prevenibilità?
 - agenda della programmazione?
- come farne convergere le conclusioni nelle raccomandazioni per la revisione dell'attuale offerta?

Registri, priorità e prevenzione

- **registri nella scelta di priorità per la prevenzione o priorità nella scelta dei registri per la prevenzione?**
- **tre *input* in scelta di priorità**
 - *Burden of Disease?*
 - prevenibilità?
 - agenda della programmazione?
- **come farne convergere le conclusioni nelle raccomandazioni per la revisione dell'attuale offerta?**

Mandato di A.C. PNP

- registri, sorveglianze **prioritari** come informazione (intelligenza)....
- all'interno di un sistema integrato di informazioni di supporto a
 - programmazione interventi (bisogni, **scelta priorità**, azioni)
 - implementazione interventi (monitoraggio processo e valutazione impatto)
- ad uso di *governance* federalista di prevenzione: *stewardship più regole di ingaggio e relazioni reciproche*

METODOLOGIE UTILIZZATE DALLE PRINCIPALI AGENZIE OSH PER LA SCELTA DELLE PRIORITÀ DI INTERVENTO

FASI	OSHA-USA	HSC/E-UK	EU-OSHA
Revisione fonti	revisione scientifica su danni e fattori rischio	Documento governativo su danni da lavoro	
Consultazione	200 stakeholder	stakeholder e autorità locali	stakeholder e autorità regionali
Criteri priorità	gravità di esposizione al rischio, numero di lavoratori esposti, qualità dell'informazione, potenziale per riduzione	numero di esposti al rischio, trend esposizione, numero di casi riconosciuti, gravità di danno, costo per società, fattibilità interventi, sensibilità pubblico, maturità del problema	Survey: Fondazione Dublino, Eurostat e Nazionali
Priorità ottenute	18 su 125	8	13 (prevenzione e ricerca)

Fumi di asfalto

Sicurezza dei sommozzatori

Sicurezza di gru e montac.

Gas di scarico dei motori diesel

Oli da taglio

Sicurezza dei veic. a motore

Rumore / Perdita dell'udito

Asma occupazionale

Estr. e distr. petrolio e gas

PEL per contam. aeriformi

T/D Energia in edilizia

Esiti riproduttivi

Silice cristallina

Solventi

Fibre minerali sintetiche

Saldatura, taglio metalli

Violenza sul lavoro

Farmaci pericolosi

- **Cadute dall'alto**
- Trasporti in ambiente di lavoro
- **Malattie muscolo-scheletriche**
- Stress
- **Costruzioni**
- **Agricoltura**
- **Sanità**
- **Cadute da scivolamento e incespicamento**

ESPOSIZIONE A RISCHI

- Agenti chimici (specialmente cancerogeni)
- Sicurezza
- Stress

SETTORI PRODUTTIVI

- **Agricoltura**
- **Industria chimica**
- **Metalmecanica**
- **Costruzioni**
- **Commercio / Trasporti / Servizi**
- **Istruzione**
- **Sanità**

CATEGORIE SPECIFICHE

- **Lavoratori giovani e anziani**
- **Lavoratori atipici (lavoro a domicilio, telelavoro)**
- **Lavoratori autonomi**

Un esercizio di scelta di priorità dei rischi in ambiente di lavoro in Piemonte

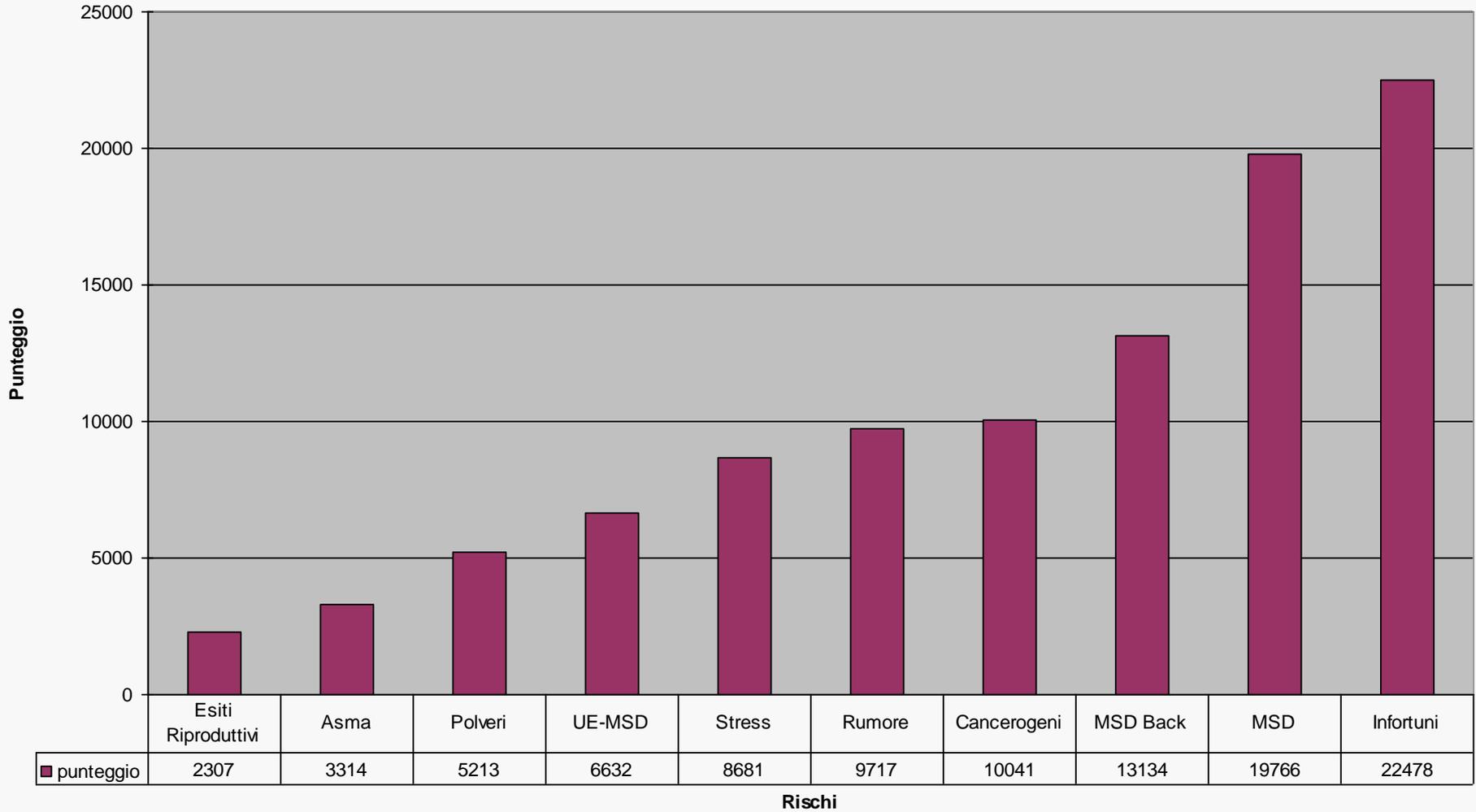
Previa revisione di letteratura su:

- frequenza delle patologie associate
- frazione di patologia attribuibile all'esposizione
- diffusione dell'esposizione (settori produttivi, mansioni)
- stima dei casi attribuibili all'esposizione
- prevenibilità dell'esposizione e delle patologie associate

Assegnazione di punteggi da 0 a 3 ad una serie di caratteristiche del rischio all'interno di ogni settore produttivo:

- frequenza e gravità delle patologie considerate nella popolazione generale,
- forza dell'associazione tra esposizione professionale e occorrenza delle patologie,
- diffusione e livello dell'esposizione nei diversi settori,
- proporzione di addetti impiegati in ogni comparto sul totale degli occupati sul territorio regionale,
- prevenibilità dell'esposizione,
- fattibilità dell'effettuazione di interventi preventivi nel settore

Punteggi totali per fattore di rischio



Ranghi di priorità dei più rappresentati settori produttivi, totali e per patologia

Settore	Rango totale	Rango infortuni	Rango patologie muscoloscheletr.	Rango malattie e arti superiori	Rango malattie rachidiche	Rango cancerog.	Rango rumore	Rango stress	Rango broncoirr.	Rango asma/ allergeni.	Rango altri
Metalmeccanica	1	2	4	1	4	1	1	1	1	1	
Edilizia	2	1	1	2	1	3	4	17	2	14	
Legno	3	3	11	8	12	2	3	13	4	1	
Sanità	4	7	3	16	2	7	21	5	9	5	
Gomma e plastica	5	5	8	6	9	3	7	6	5	5	
Trasporti	6	4	5	8	5	6	11	2	10	18	

Criteria di priorità nell'individuazione dei bisogni conoscitivi di salute

1. indicatori di occorrenza e misure sintetiche dello stato di salute di una popolazione (QALYS);
2. indicatori di gravità (letalità, tassi di ospedalizzazione, tassi di disabilità);
3. disuguaglianze legate al problema di salute;
4. costi;
5. prevenibilità (prevenzione primaria, secondaria e terziaria);
6. evidenze di modificazione della storia naturale della malattia;
7. interesse sociale/ per la ricerca;



Criteri di priorità nell'individuazione dei bisogni conoscitivi di salute

1. indicatori di occorrenza e misure sintetiche dello stato di salute di una popolazione (QALY)

Dimensione del problema



2. indicatori di gravità (letalità, tassi di ospedalizzazione, tassi di disabilità);

Urgenza/gravità del problema



3. disuguaglianze legate al problema di salute;



4. costi;

Effetti sulla popolazione

Perdita economica



5. prevenibilità (prevenzione primaria, secondaria e terziaria);



6. evidenze di modificazione della storia naturale della malattia;

Caratteristiche della soluzione:

- Accettabilità
- Legalità
- Disponibilità di risorse

7. interesse sociale/ per la ricerca;



Criteria di priorità nell'individuazione dei bisogni conoscitivi di salute

Dimensione del problema

Urgenza/gravità del problema

Perdita economica

Effetti sulla popolazione

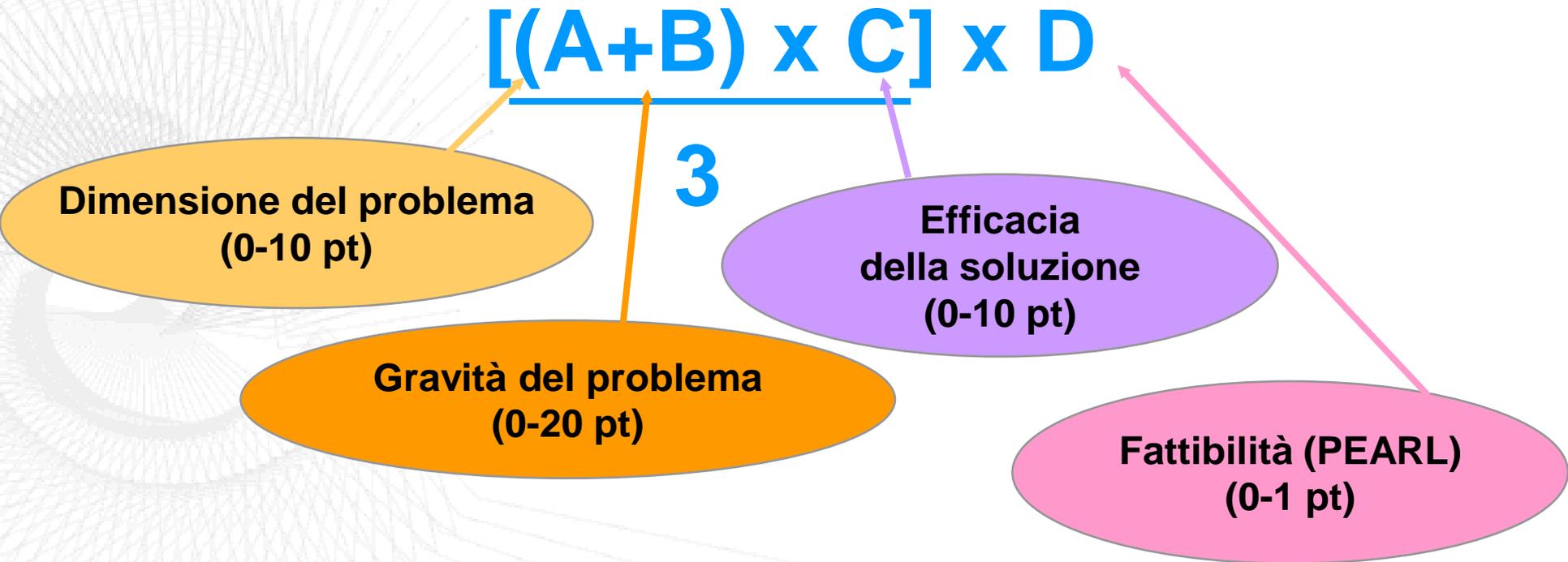
Caratteristiche della soluzione:

- Accettabilità
- Legalità
- Disponibilità di risorse

**Come combinare questi
elementi nella
definizione delle
priorità?**

Criteri di priorità nell'individuazione dei bisogni conoscitivi di salute

Brief Reporting Rating (BPR)



A= dimensione del problema;

B= gravità del problema;

C= efficacia pratica dell'intervento;

D= insieme di Pertinenza, aspetti Economici, Accettabilità, Risorse, Legalità (PEARL);

Criteria di priorità nell'individuazione dei bisogni conoscitivi di salute

Brief Reporting Rating (BPR)

$$[(A+B) \times C] \times D$$

**Dimensione del problema
(0-10 pt)**

Incidenza o prevalenza per 100 000	pt
≥ 50 000	10
5 000 – 49 999	8
500 – 4 999	6
50 – 499	4
5 – 49	2
0.5 – 4,9	0

3

**Gravità del problema
(0-20 pt)**

Criterio	pt
Urgenza (letteratura, opinione pubblica)	0-5
Gravità (letalità, YPLL, qualità vita)	1-5
Costi (diretti e indiretti)	0-5
Impatto sociale (letteratura, opinione pubblica)	0-5

A= dimensione del problema;

B= gravità del problema;

C= efficacia pratica dell'intervento;

D= insieme di Pertinenza, aspetti Economici, Accettabilità, Risorse, Legalità (PEARL);

Criteri di priorità nell'individuazione dei bisogni conoscitivi di salute

Brief Reporting Rating (BPR)

$$[(A+B) \times C] \times D$$

**Efficacia
della soluzione
(0-10 pt)**

3

**Fattibilità (P*E*A*R*L)
(0-1 pt)**

(Efficacia teorica x proporzione di popolazione raggiungibile dall'intervento)

Criterion	Pt (si/no)
Pertinenza (<i>mission</i>)	0-1
Economicità (fattibilità economica)	0-1
Accettabilità (per la comunità target)	0-1
Risorse (realmente disponibili)	0-1
Legalità	0-1

A= dimensione del problema;

B= gravità del problema;

C= efficacia pratica dell'intervento;

D= insieme di Pertinenza, aspetti Economici, Accettabilità, Risorse, Legalità (PEARL);

quali priorità per scegliere tra i registri e le sorveglianze?

- **come fare una lista che abbracci tutte le fattispecie rilevanti per il mandato?**
 - **danni alla salute**
 - **fattori di rischio**
 - **interventi/setting**
 - **e quelle fondate sulle unità statistiche/sistemi di indagine?**
- **quali priorità di investimento o disinvestimento?**

Quali registri/sorveglianze per scegliere priorità?

- **quale informazione deve produrre un registro o sorveglianza per permettere**
- **valutazioni ambiziose come quelle chieste dal mandato?**
 - **analisi rischi/bisogni,**
 - **definizione di azioni possibili**
 - **scelta priorità**
 - **monitoraggio interventi**
 - **valutazione impatto**
- **in un disegno integrato (multi-scopo?)**

SISTEMI DI INDAGINE					
danni salute					
fattori rischio					
interventi setting					
unità statistiche sistemi indagine					

**Con quali nomenclature
scegliamo le priorità tra i
registri e le sorveglianze?**

informazioni da produrre

SISTEMI DI INDAGINE	frequenza e gravità	forza di associazione	diffusione/dose esposizione	prevenibilità esposizione	fattibilità prevenzione
danni salute					
fattori rischio					
interventi setting					
unità statistiche sistemi inc					

Quali informazioni (intelligenza) vogliamo rilevare per analisi bisogni, scelta priorità, monitoraggio processi e valutazione impatto per la prevenzione?

informazioni da produrre

SISTEMI DI INDAGINE	frequenza e gravità	forza di associazione	diffusione/dose esposizione	prevenibilità esposizione	fattibilità prevenzione
danni salute	standard multiscopo				
fattori rischio			standard multiscopo		
interventi setting	standard monoscopo		standard monoscopo	standard monoscopo	
unità statistiche sistemi indagine	standard multiscopo		standard multiscopo	standard multiscopo	

Quale capacità standard hanno i diversi sistemi di indagine di soddisfare questi fabbisogni conoscitivi?

informazioni da produrre

SISTEMI DI INDAGINE	frequenza e gravità	forza di associazione	diffusione/dose esposizione	prevenibilità esposizione	fattibilità prevenzione
danni salute	standard multiscopo				
fattori rischio			standard multiscopo		
interventi setting	standard monoscopo	standard monoscopo?	standard monoscopo	standard monoscopo	standard monoscopo?
unità statistiche sistemi indagine	standard multiscopo	standard multiscopo?	standard multiscopo	standard multiscopo	standard multiscopo?

Quali potenzialità supplementari hanno per soddisfare questi fabbisogni conoscitivi?

informazioni da produrre

SISTEMI DI INDAGINE	frequenza e gravità	forza di associazione	diffusione/dose esposizione	prevenibilità esposizione	fattibilità prevenzione
danni salute	standard multiscopo	letteratura	altri sistemi di indagine	letteratura	ricerca operativa
fattori rischio	altri sistemi di indagine	letteratura	standard multiscopo	letteratura	ricerca operativa
interventi setting	standard monoscopo	standard monoscopo?	standard monoscopo	standard monoscopo	standard monoscopo?
unità statistiche sistemi indagine	standard multiscopo	standard multiscopo?	standard multiscopo	standard multiscopo	standard multiscopo?

Con quali altri sistemi di indagine devono integrarsi?

informazioni da produrre

SISTEMI DI INDAGINE	frequenza e gravità	forza di associazione	diffusione/dose esposizione	prevenibilità esposizione	fattibilità prevenzione
danni salute	standard multiscopo				
fattori rischio			standard multiscopo		
interventi setting	standard monoscopo		standard monoscopo	standard monoscopo	
unità statistiche sistemi indagine	standard multiscopo		standard multiscopo	standard multiscopo	

vantaggio da responsabilità in processo di prevenzione e cura: pertinenza, rilevanza, titolarità del dato per scopi di cura, motivazione...

informazioni da produrre

SISTEMI DI INDAGINE	frequenza e gravità	forza di associazione	diffusione/dose esposizione	prevenibilità esposizione	fattibilità prevenzione
danni salute	standard multiscopo				
fattori rischio			standard multiscopo		
interventi setting	standard monoscopo		standard monoscopo	standard monoscopo	
unità statistiche sistemi indagine	standard multiscopo		standard multiscopo	standard multiscopo	

Economie di scala da da integrazione di sistemi di indagine: vincoli di privacy

Registri, priorità e prevenzione

- registri nella scelta di priorità per la prevenzione o priorità nella scelta dei registri per la prevenzione?
- tre **input in scelta di priorità**
 - *Burden of Disease?*
 - prevenibilità?
 - agenda della programmazione?
- come farne convergere le conclusioni nelle raccomandazioni per la revisione dell'attuale offerta?

Registri, priorità e prevenzione

- registri nella scelta di priorità per la prevenzione o priorità nella scelta dei registri per la prevenzione?
- tre *input* in scelta di priorità
 - ***Burden of Disease?***
 - prevenibilità?
 - agenda della programmazione?
- come farne convergere le conclusioni nelle raccomandazioni per la revisione dell'attuale offerta?

Il Burden of Disease (BoD) e la situazione italiana

I DALY (Disability Adjusted Life Years)

$$\text{DALY} = \text{YLL} + \text{YLD}$$

YLL=

N (n° morti) x L (anni di vita persi)

YLD=

I (incidenza) x DW (disabilità) x L (durata malattia)

**Come attribuire
una dimensione
alla disabilità?**



DALY=Disability Adjusted Life Years

YLL= Years of Life Lost

YLD= Years of Life lived with Disability

Il Burden of Disease (BoD) e la situazione italiana

Come attribuire
una dimensione
alla disabilità?



1. Ricoveri (DRG, SDO, lungodegenze, istituti per la riabilitazione)?

2. Statistiche INAIL, DEA?

INAIL



3. Flussi MMG e PLS?



4. Consumo farmaci?



5. Registri tumori, diabete, dialisi, trapianti?

Il Burden of Disease (BoD) e

Quali gruppi di cause producono il maggior BoD?

...con differenze a seconda del reddito



countries grouped by WHO region, 2004

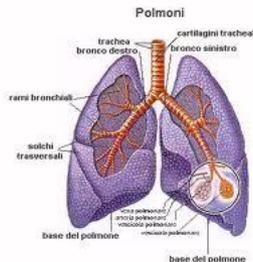
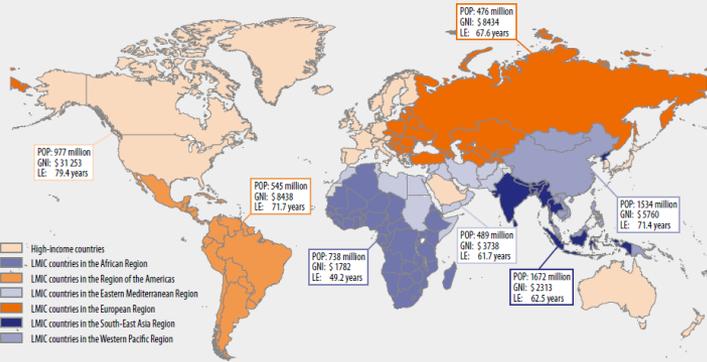


Table 13: Leading causes of burden of disease (DALYs), countries grouped by income level

Disease or injury	DALYs (millions)	Per cent of total DALYs	Disease or injury	DALYs (millions)	Per cent of total DALYs
World			Low-income countries^a		
1 Lower respiratory infections	94.5	6.2	1 Lower respiratory infections	76.9	9.3
2 Diarrhoeal diseases	72.8	4.8	2 Diarrhoeal diseases	59.2	7.2
3 Unipolar depressive disorders	65.5	4.3	3 HIV/AIDS	42.9	5.2
4 Ischaemic heart disease	62.6	4.1	4 Malaria	32.8	4.0
5 HIV/AIDS	58.5	3.8	5 Prematurity and low birth weight	32.1	3.9
6 Cerebrovascular disease	46.6	3.1	6 Neonatal infections and other ^b	31.4	3.8
7 Prematurity and low birth weight	44.3	2.9	7 Birth asphyxia and birth trauma	29.8	3.6
8 Birth asphyxia and birth trauma	41.7	2.7	8 Unipolar depressive disorders	26.5	3.2
9 Road traffic accidents	41.2	2.7	9 Ischaemic heart disease	26.0	3.1
10 Neonatal infections and other ^b	40.4	2.7	10 Tuberculosis	22.4	2.7
Middle-income countries			High-income countries		
1 Unipolar depressive disorders	29.0	5.1	1 Unipolar depressive disorders	10.0	8.2
2 Ischaemic heart disease	28.9	5.0	2 Ischaemic heart disease	7.7	6.3
3 Cerebrovascular disease	27.5	4.8	3 Cerebrovascular disease	4.8	3.9
4 Road traffic accidents	21.4	3.7	4 Alzheimer and other dementias	4.4	3.6
5 Lower respiratory infections	16.3	2.8	5 Alcohol use disorders	4.2	3.4
6 COPD	16.1	2.8	6 Hearing loss, adult onset	4.2	3.4
7 HIV/AIDS	15.0	2.6	7 COPD	3.7	3.0
8 Alcohol use disorders	14.9	2.6	8 Diabetes mellitus	3.6	3.0
9 Refractive errors	13.7	2.4	9 Trachea, bronchus, lung cancers	3.6	3.0
10 Diarrhoeal diseases	13.1	2.3	10 Road traffic accidents	3.1	2.6



Il Burden of Disease (BoD) e la situazione italiana

...e una stima del trend 2004-2030 che vede in aumento il carico legato a **depressione, malattie ischemiche, incidenti stradali, diabete, BPCO e disturbi di vista/udito**

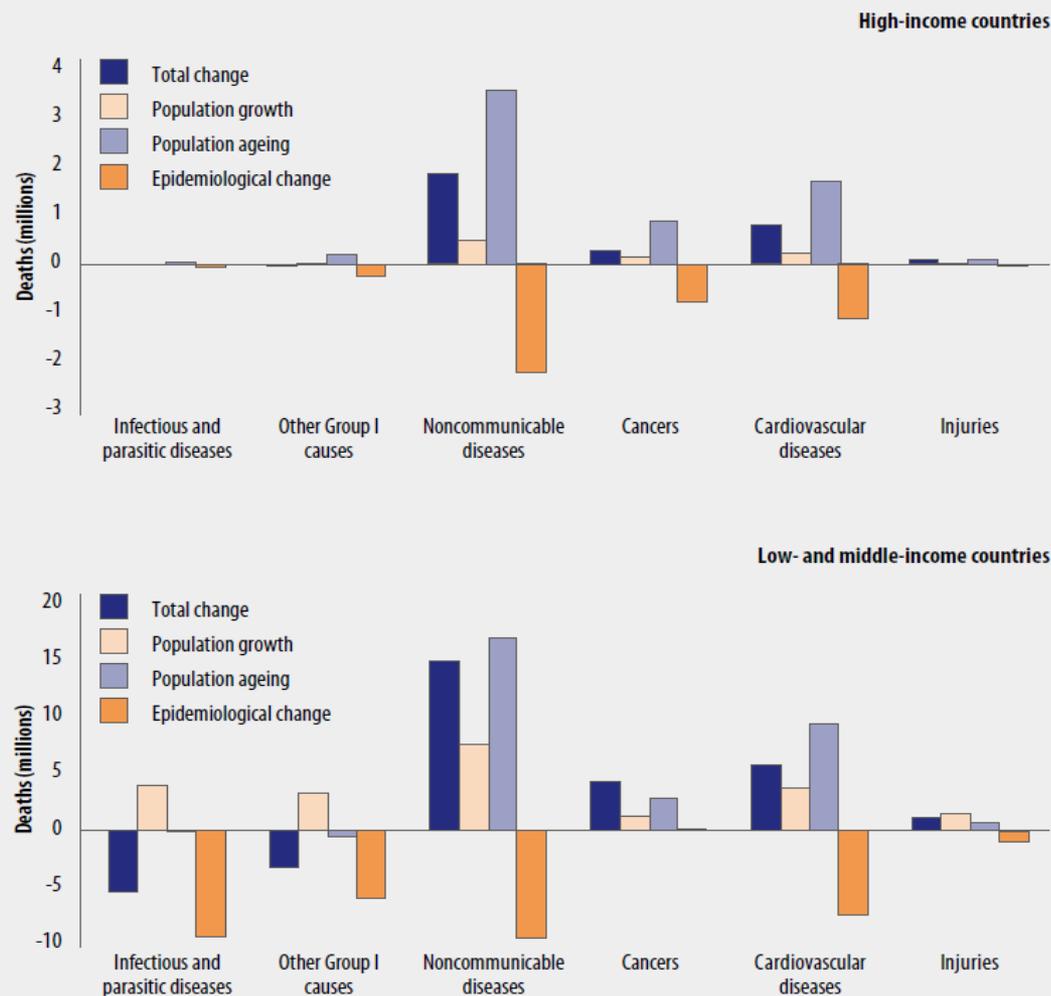
Figure 27: Ten leading causes of burden of disease, world, 2004 and 2030

2004 Disease or injury	As % of total DALYs	Rank	Rank	As % of total DALYs	2030 Disease or injury
Lower respiratory infections	6.2	1	1	6.2	Unipolar depressive disorders
Diarrhoeal diseases	4.8	2	2	5.5	Ischaemic heart disease
Unipolar depressive disorders	4.3	3	3	4.9	Road traffic accidents
Ischaemic heart disease	4.1	4	4	4.3	Cerebrovascular disease
HIV/AIDS	3.8	5	5	3.8	COPD
Cerebrovascular disease	3.1	6	6	3.2	Lower respiratory infections
Prematurity and low birth weight	2.9	7	7	2.9	Hearing loss, adult onset
Birth asphyxia and birth trauma	2.7	8	8	2.7	Refractive errors
Road traffic accidents	2.7	9	9	2.5	HIV/AIDS
Neonatal infections and other ^a	2.7	10	10	2.3	Diabetes mellitus
COPD	2.0	13	11	1.9	Neonatal infections and other ^a
Refractive errors	1.8	14	12	1.9	Prematurity and low birth weight
Hearing loss, adult onset	1.8	15	15	1.9	Birth asphyxia and birth trauma
Diabetes mellitus	1.3	19	18	1.6	Diarrhoeal diseases

Il Burden of Disease (BoD) e la situazione italiana

...e una stima del trend 2004-2030 che vede le malattie ischemiche e i tumori in aumento (anche nei paesi a basso reddito) (soprattutto per il contributo rilevante dell'invecchiamento)

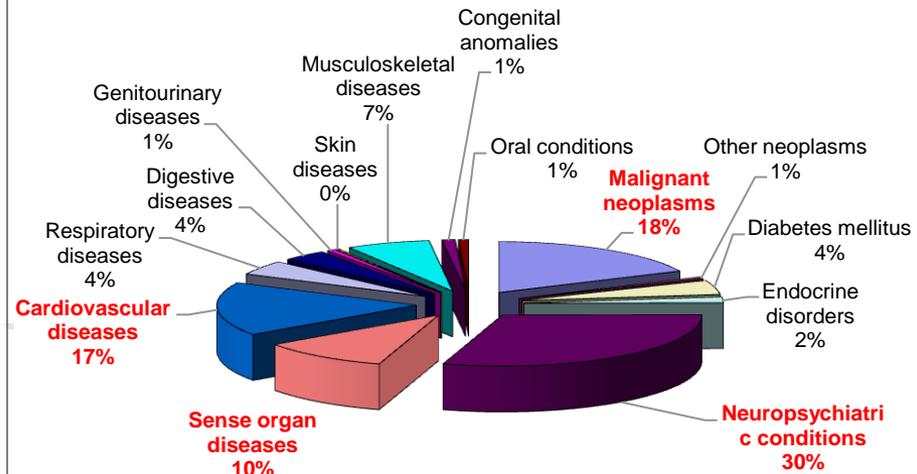
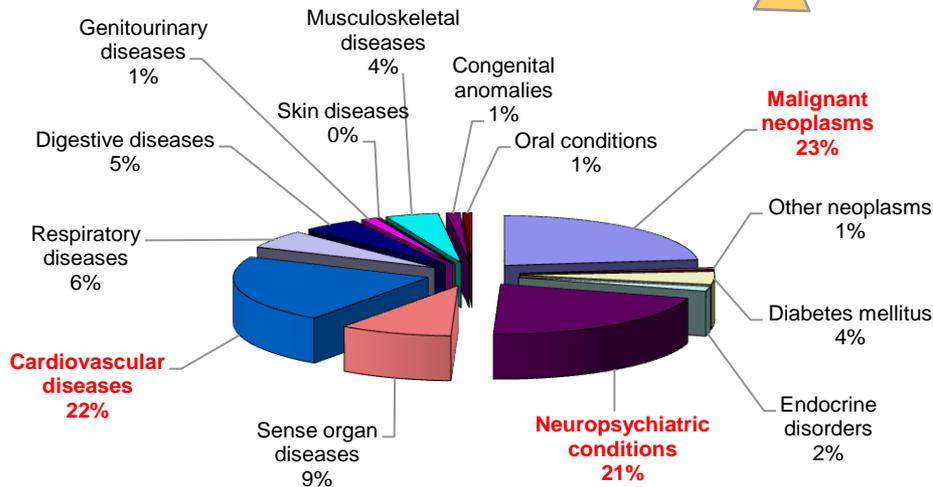
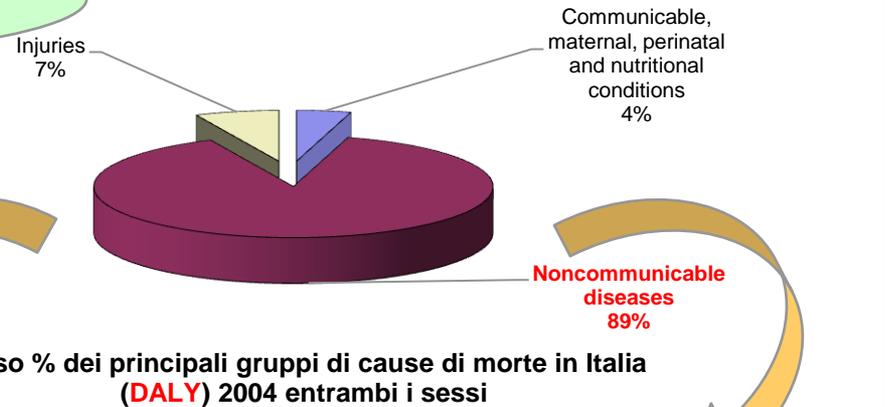
Figure 17: Decomposition^a of projected changes in annual numbers of deaths by income group, 2004-2030



Il Burden of Disease (BoD) e la situazione italiana

In Italia?

In termini di **DALYs**...



Il Burden of Disease (BoD) e la situazione italiana

Quali Fattori di Rischio producono il maggior BoD?

Table 2: Ranking of selected risk factors: 10 leading risk factor causes of DALYs by income group, 2004

		DALYs (millions)	Percentage of total	Risk factor	DALYs (millions)	Percentage of total	
<i>World</i>				<i>Low-income countries^a</i>			
1	Childhood underweight	91	5.9	1	Childhood underweight	82	9.9
2	Unsafe sex	70	4.6	2	Unsafe water, sanitation, hygiene	53	6.3
3	Alcohol use	69	4.5	3	Unsafe sex	52	6.2
4	Unsafe water, sanitation, hygiene	64	4.2	4	Suboptimal breastfeeding	34	4.1
5	High blood pressure	57	3.7	5	Indoor smoke from solid fuels	33	4.0
		57	3.7	6	Vitamin A deficiency	20	2.4
		44	2.9	7	High blood pressure	18	2.2
		41	2.7	8	Alcohol use	18	2.1
		41	2.7	9	High blood glucose	16	1.9
			2.3	10	Zinc deficiency	14	1.7
				<i>High-income countries^a</i>			
				1	Tobacco use	13	10.7
				2	Alcohol use	8	6.7
		31	5.4	3	Overweight and obesity	8	6.5
		21	3.6	4	High blood pressure	7	6.1
		20	3.4	5	High blood glucose	6	4.9
		17	3.0	6	Physical inactivity	5	4.1
		16	2.7	7	High cholesterol	4	3.4
		14	2.5	8	Illicit drugs	3	2.1
		14	2.3	9	Occupational risks	2	1.5
		11	2.0	10	Low fruit and vegetable intake	2	1.3

^a per capita – low income (US\$ 825 or less), high income (US\$ 10 066 or more).

In termini di DALYs...

- data driven (85 fattori di rischio in nuovo BoD)

-confondimento, interazione, mediazione, pathway?

Registri, priorità e prevenzione

- registri nella scelta di priorità per la prevenzione o priorità nella scelta dei registri per la prevenzione?
- tre *input* in scelta di priorità
 - *Burden of Disease?*
 - **prevenibilità? (disuguaglianze come proxy di potenziale di prevenibilità)**
 - agenda della programmazione?
- come farne convergere le conclusioni nelle raccomandazioni per la revisione dell'attuale offerta?

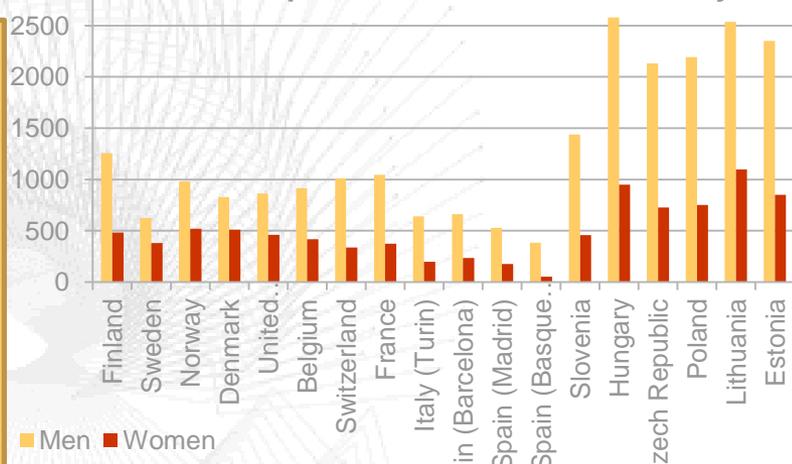
1. DISTANZA MISURABILE DAL GOAL?

OSSERVATO

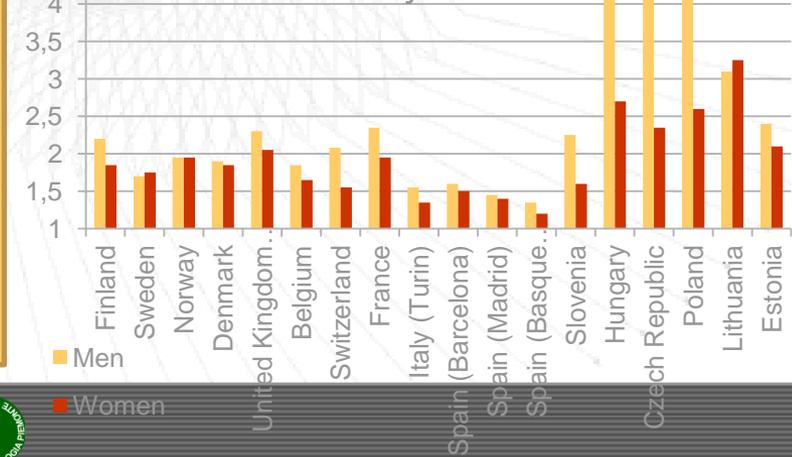
MORTALITA' PER ISTRUZIONE

GOAL: UGUAGLIANZA

Absolute inequalities in all cause mortality



Relative inequalities in the rate of death from any cause



EUROTHINE

EUROGBDSE

Scenario 1
RIDUZIONE TOTALE DELLE
DISUGUAGLIANZE PER ISTRUZIONE

Circa il 30% delle morti
in Europa sarebbe
evitabile se il rischio di
morire si riducesse al
livello osservato tra le
persone più istruite

2. QUALE % DI QUESTA DISTANZA E' ATTRIBUIBILE ALLE DISUGUAGLIANZE NELL'ESPOSIZIONE AI DETERMINANTI?

DISTALE A (reddito)	DISTALE B (occupazione)	DISTALE C (cond.lavoro)
PROSSIMALE D (stili vita)	PROSSIMALE E (ambiente)	PROSSIMALE F (psicosociale)

SCENARIO 2 POTENZIALE RIDUZIONE % DELLE MORTI EVITABILI CON L'ISTRUZIONE CHE SI OTTIENE ELIMINANDO LE DISUGUAGLIANZE NEI FATTORI DI RISCHIO

	ITALIA	
	M	F
...	5-9	1-4
BMI	5-9	10-19
ESERCIZIO FISICO	5-9	10-19
DIABETE	1-4	10-19
ALCOOL	0	0
PSICOSOC	10-19	10-19
LAVORO	20+	20+

RII

Italy

Limiti:

- Come tenere in conto le transizioni?
- Vedi ritardo in curva epidemica del fumo femminile...

EUROPEAN

SE

EUR

Registri, priorità e prevenzione

- registri nella scelta di priorità per la prevenzione o priorità nella scelta dei registri per la prevenzione?
- tre *input* in scelta di priorità
 - *Burden of Disease*?
 - prevenibilità?
 - **agenda della programmazione?**
- come farne convergere le conclusioni nelle raccomandazioni per la revisione dell'attuale offerta?

Priorità conoscitive dalla programmazione (AC): metodi (?) di indagine

- Implementazione dei sistemi di **sorveglianza** per il monitoraggio del fenomeno degli infortuni domestici
- **Monitoraggio** delle patologie prevenibili con i vaccini e altre malattie trasmissibili
- Utilizzo dei **sistemi informativi** per la valutazione dati e produzione dei report nazionali finalizzati alla redazione di programmi nazionali in comparti produttivi e a maggior rischio
- Messa a punto di un **sistema di rilevazione** dati sull'allattamento al seno e di un programma nazionale di promozione dell'allattamento materno quale strumento di prevenzione dell'obesità
- **Studio pilota** per l'attuazione di un piano di sorveglianza e monitoraggio degli interventi di iodoprofilassi
- **Implementazione** di Piano Nazionale di **monitoraggio** Alcol e Salute (già approvate con accordo Stato-Regioni del 29/03/07)
- Orientare la popolazione per la promozione della salute nei primi anni di vita mediante scelte di salute consapevoli e praticabili su 7 determinanti di salute interconnessi -comunicazione – **Monitoraggio**
- **Monitoraggio** e valutazione dei programmi di prevenzione dei disturbi da abuso di sostanze attivati, con follow up a distanza
- Miglioramento dei sistemi di **sorveglianza** della incidenza delle patologie neoplastiche, attraverso la regolamentazione della rete dei registri tumori
- Miglioramento dei sistemi di **sorveglianza** della incidenza delle patologie neoplastiche, attraverso il consolidamento della rete dei registri tumori
- Consolidare il **Sistema Informativo Screening**
- Integrare basi dati per il burden of disease dei tumori di mammella, cervice uterina e colonretto
- implementazione di **sistemi informativi** per la gestione integrata del diabete
- Definizione di un sistema di indicatori per il **monitoraggio**
- Definizione di un sistema di indicatori per il **monitoraggio**
- **Sorveglianza** e controllo delle zoonosi
- Completare e rendere omogenei i sistemi di **sorveglianza** di infezione da HIV
- Tubercolosi: sistema di **sorveglianza** delle resistenze ai farmaci antitubercolari
- **Sorveglianza** delle malattie a maggior rischio di introduzione e/o di diffusione sul territorio nazionale
- **Monitoraggio** di Legionellosi, malattie respiratorie virali
- Integrare i sistemi di **sorveglianza** coordinati delle infezioni correlate all'assistenza
- **Sorveglianza epidemiologica** delle sindromi simil-influenzali.
- **Sorveglianza virologica** delle sindromi simil-influenzali
- **Sorveglianza** dell'incidenza delle paralisi flaccide acute e delle infezioni da poliovirus

Priorità conoscitive dalla programmazione (AC): fenomeni da indagare

- Implementazione dei sistemi di sorveglianza per il monitoraggio del fenomeno degli **infortuni domestici**
- Monitoraggio delle patologie prevenibili con i vaccini e altre **malattie trasmissibili**
- Utilizzo dei sistemi informativi per la valutazione dati e produzione dei report nazionali finalizzati alla redazione di programmi nazionali in **comparti produttivi** e a maggior rischio
- Messa a punto di un sistema di rilevazione dati sull'**allattamento al seno** e di un programma nazionale di promozione dell'allattamento materno quale strumento di prevenzione dell'**obesità**
- Studio pilota per l'attuazione di un piano di sorveglianza e monitoraggio degli interventi di **iodoprofilassi**
- Implementazione di Piano Nazionale di monitoraggio **Alcol** e **Salute** (già approvate con accordo Stato-Regioni del 29/03/07)
- Orientare la popolazione per la promozione della **salute nei primi anni di vita** mediante scelte di salute consapevoli e praticabili su 7 determinanti di salute interconnessi -comunicazione – Monitoraggio
- Monitoraggio e valutazione dei programmi di prevenzione dei disturbi da **abuso di sostanze** attivati, con follow up a distanza
- Miglioramento dei sistemi di sorveglianza della incidenza delle patologie neoplastiche, attraverso la regolamentazione della rete dei registri **tumori**
- Miglioramento dei sistemi di sorveglianza della incidenza delle patologie neoplastiche, attraverso il consolidamento della rete dei registri tumori
- Consolidare il Sistema Informativo **Screening**
- Integrare basi dati per il **burden of disease** dei tumori di **mammella, cervice uterina e colonretto**
- implementazione di sistemi informativi per la gestione integrata del **diabete**
- Definizione di un sistema di indicatori per il monitoraggio
- Sorveglianza e controllo delle **zoonosi**
- Completare e rendere omogenei i sistemi di sorveglianza di **infezione da HIV**
- . **Tubercolosi: sistema di sorveglianza delle resistenze ai farmaci antitubercolari**
- Sorveglianza delle **malattie a maggior rischio di introduzione e/o di diffusione** sul territorio nazionale
- Monitoraggio di **Legionellosi, malattie respiratorie virali**
- Integrare i sistemi di sorveglianza coordinati delle **infezioni correlate all'assistenza**
- Sorveglianza epidemiologica delle **sindromi simil-influenzali.**
- Sorveglianza virologica delle **sindromi simil-influenzali**
- Sorveglianza dell'incidenza delle **paralisi flaccide acute e delle infezioni da poliovirus**

MODELLI DI GOVERNABILITA': RUOLO DELLA INFORMAZIONE (INTELLIGENZA...)

interventi non
regolati

RANDOM

piani di rientro,
regioni del
Sud?

GERARCHICO

COMPETITIVO

COOPERATIVO

mobilità,
ricerca
finalizzata?

CCM?

MODELLI DI GOVERNABILITA': RUOLO DELLA INFORMAZIONE (INTELLIGENZA...)

RANDOM	GERARCHICO PRP?
COMPETITIVO	COOPERATIVO PNP?

MODELLI DI GOVERNABILITA': RUOLO DELLA INFORMAZIONE (INTELLIGENZA...)

RANDOM	GERARCHICO
COMPETITIVO	COOPERATIVO

Indipendenza?

Indipendenza!!

Indipendenza!

STILI DI USO DELLA CONOSCENZA PER L'ORIENTAMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE

stili	rigore e validità fattuali	trasparenza	manipolazione su incertezze fattuali
neutrale	+	+	-
dedicato a uno scopo	+	+	+
di parte	+	-	+

Compatibili se mobilità professionale e revisione tra pari

Registri, priorità e prevenzione

- registri nella scelta di priorità per la prevenzione o priorità nella scelta dei registri per la prevenzione?
- tre *input* in scelta di priorità
 - *Burden of Disease*?
 - prevenibilità?
 - agenda della programmazione?
- **come farne convergere le conclusioni nelle raccomandazioni per la revisione dell'attuale offerta?**

informazioni da produrre

SISTEMI DI INDAGINE	frequenza e gravità	forza associata	diffusione/dose esposizione	prevenibilità esposizione	fattibilità prevenzione
danni salute	standard		altri sistemi di indagine	letteratura	ricerca operativa
			standard monoscopo	letteratura	ricerca operativa
			standard multiscopo	standard monoscopo	standard monoscopo?
unità statistiche sistemi indagine	standard multiscopo	standard multiscopo	standard multiscopo	standard multiscopo	standard multiscopo?

Scegliere priorità in modo non meccanico ma informato e giustificato

Disegnare una strategia integrata

Assecondando i progressi e i vincoli della *policy analysis* nei processi decisionali della prevenzione

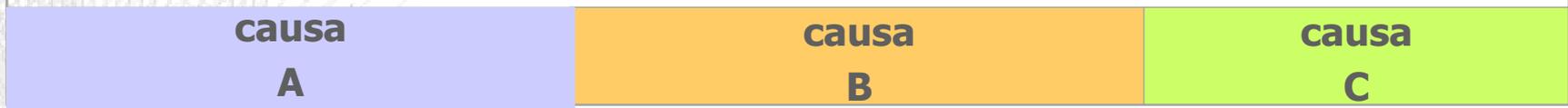
Registri, priorità e prevenzione

- registri nella scelta di priorità per la prevenzione o priorità nella scelta dei registri per la prevenzione?
- tre *input* in scelta di priorità
 - *Burden of Disease*?
 - prevenibilità?
 - agenda della programmazione?
- come farne convergere le conclusioni nelle raccomandazioni per la revisione dell'attuale offerta?

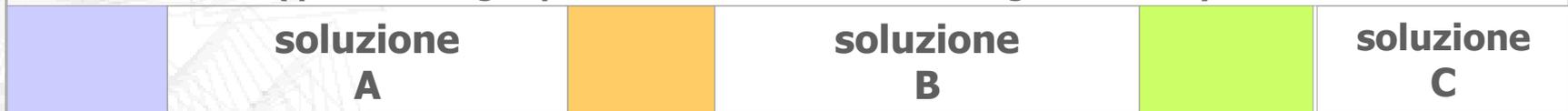
1. insoddisfazione per la constatazione di una distanza tra osservato e atteso nella occorrenza di un fenomeno

osservato	occorrenza di un fenomeno	atteso
-----------	---------------------------	--------

2. distanza che è spiegabile dal contributo di cause specifiche



3. su ognuna delle quali insistono potenziali soluzioni la cui efficacia teorica è valutabile (quota di bisogno potenzialmente risolvibile con ogni soluzione)



4. soluzioni la cui efficacia pratica è valutabile, alla luce del contesto di applicazione (quota di bisogno praticamente risolvibile con ogni soluzione)



5. permettendo una stima del beneficio/risultato (ovvero della quantità di bisogno o di distanza tra osservato e atteso) che è raggiungibile attraverso l'applicazione di queste soluzioni

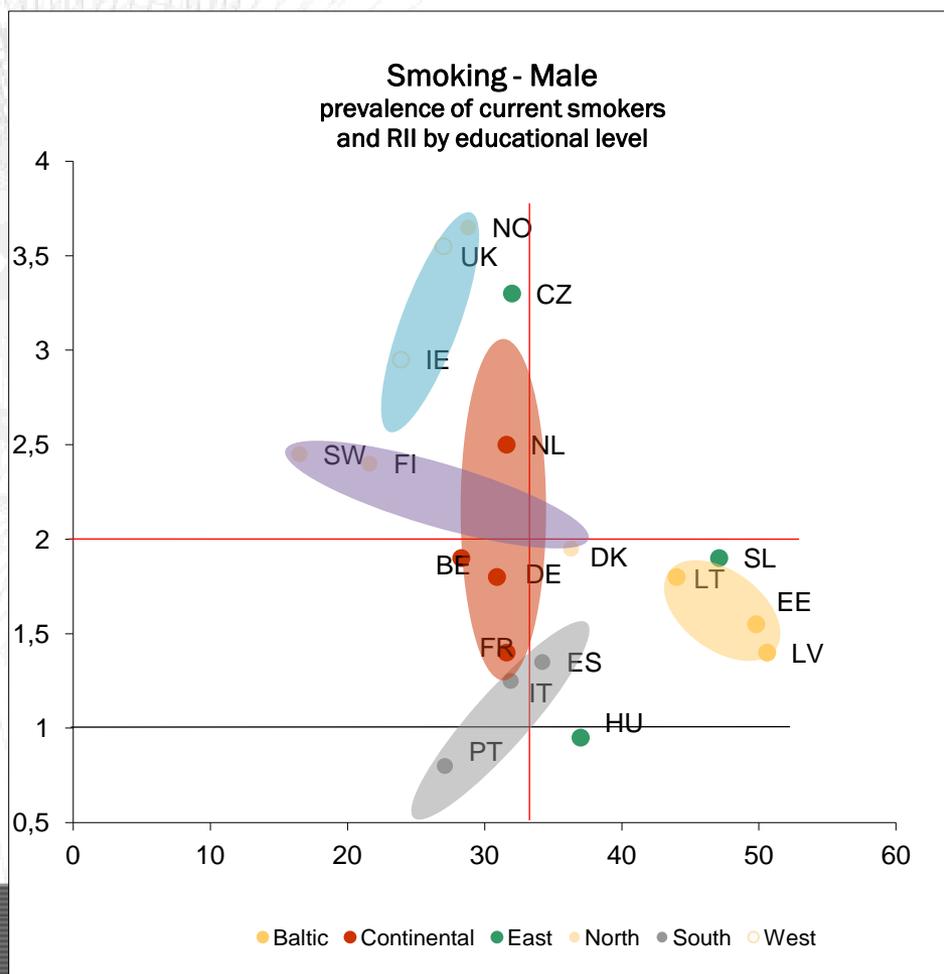


2. QUALE % DI QUESTA DISTANZA E' ATTRIBUIBILE ALLE DISUGUAGLIANZE NELL'ESPOSIZIONE AI DETERMINANTI?

DISTALE A (reddito)	DISTALE B (occupazione)	DISTALE C (cond.lavoro)
PROSSIMALE D (stili vita)	PROSSIMALE E (ambiente)	PROSSIMALE F (psicosociale)

SCENARIO 2 POTENZIALE RIDUZIONE DELLE MORTI EVITABILI CON L'ISTRUZIONE

EUROTHINE



Value	Score prev	Score RII	Total score
$x \leq -1$	0	0	Score prev + Score RII
$-1 < x \leq 0$	1	1	
$0 < x \leq 1$	2	2	
$x > 1$	3	3	

2. QUALE % DI QUESTA DISTANZA E' ATTRIBUIBILE ALLE DISUGUAGLIANZE NELL'ESPOSIZIONE AI DETERMINANTI?

DISTALE A (reddito)	DISTALE B (occupazione)	DISTALE C (cond.lavoro)
PROSSIMALE D (stili vita)	PROSSIMALE (ambiente)	PRSSIMALE F (psicosociale)

EUROTHINE

MALE	Area	Country	Physical inactivity	Alcol	Smoking	BMI	Diabetes
EE	Baltic	Estonia	3	3	4	1	4
LV	Baltic	Latvia	3	2	4	1	
LT	Baltic	Lithuania	3	2	4	2	1
BALTIC homogeneity			+++	++	+++	++	0
DE	Continental	Germany	4	2	2	4	
FR	Continental	France			2	4	
BE	Continental	Belgium	4	1	2	3	3
NL	Continental	Netherlands	2		3	2	
CONTINENTAL homogeneity			+		++	+	0
CZ	East	Czech Republic	4	4	4	3	4
SK	East	Slovakia	2	5			
SL	East	Slovenia			4	1	
HU	East	Hungary	2	2	2	3	
EAST homogeneity			+	0	+	+	0
NO	North	Norway	3	4	4	3	4
DK	North	Denmark	3	4	3	3	2
SW	North	Sweden			2	3	3
FI	North	Finland	2	2	2	3	3
NORTH homogeneity			++	+	+	+++	++
ES	South	Spain	4	4	3	3	3
PT	South	Portugal	4		1	4	
IT	South	Italy	2	5	2	3	2
SOUTH homogeneity			+	++	+	++	+
UK	West	United Kingdom		5	4	4	
IE	West	Ireland			3	5	
WEST homogeneity					++	++	