

**3° Convegno Nazionale sulla EBP**  
**La prevenzione basata su prove di**  
**efficacia**

**Misurare per decidere le**  
**priorità e valutare**

**Roberto Gnesotto**  
**Centro di Riferimento del**  
**Sistema Epidemiologico Regionale**

**Verona, 14 Aprile 2003**

# **Centro Riferimento del SER**

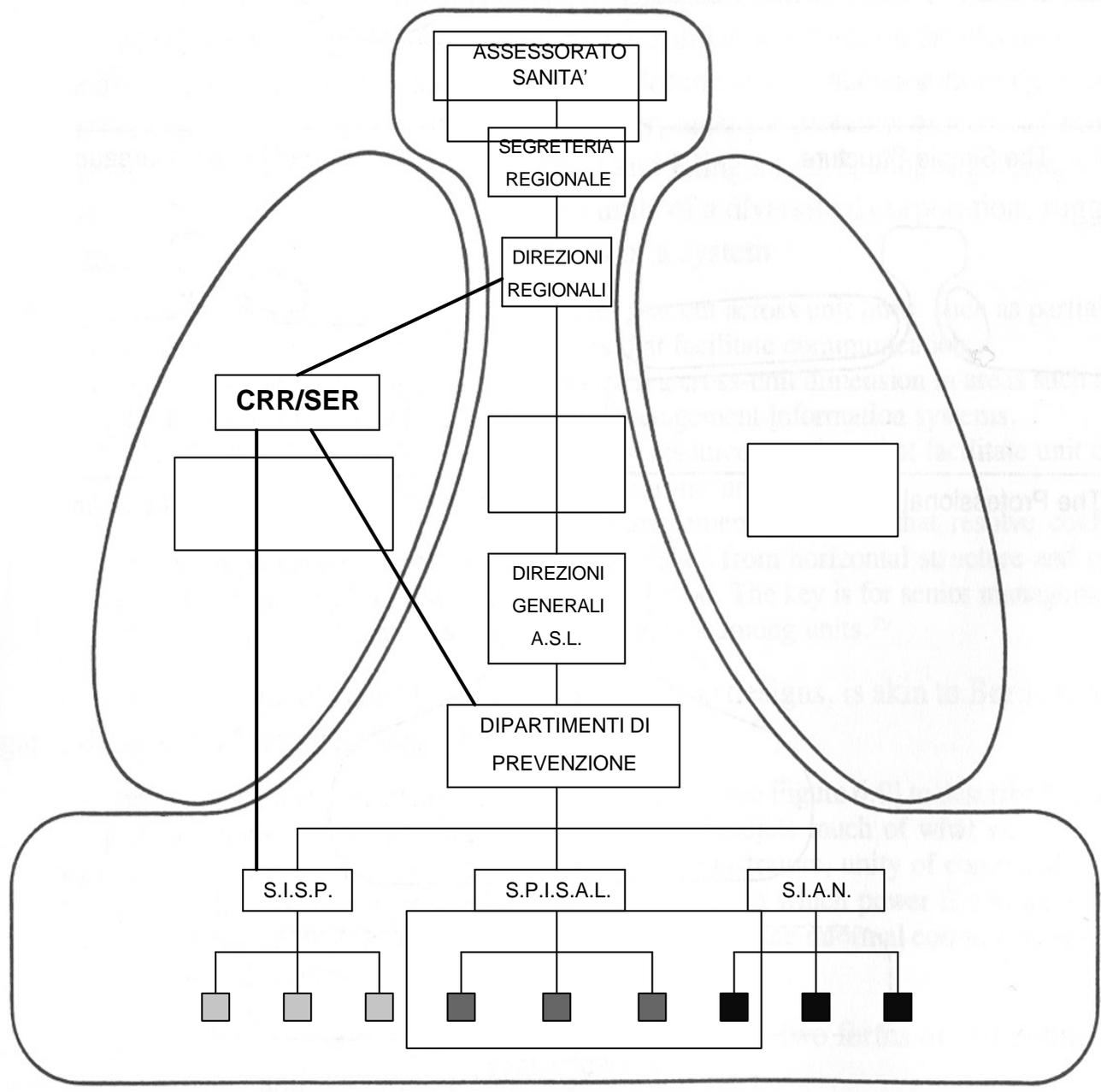
**Strumenti di misurazione per  
definire priorità e valutare  
interventi di sanità pubblica**

**Analisi finalizzata a porre il fumo  
al centro dell'agenda della sanità  
pubblica della Regione Veneto**

# **Mandato del SER**

**Sostenere l'amministrazione e la politica nel governo della sanità pubblica**

- **Analisi dello stato di salute e dei suoi determinanti**
- **Formulazione e valutazione di strategie di sanità pubblica**



[Empty rectangular box]

# **Pianificazione strategica**

- 1) Analisi della situazione**
- 2) Definizione di priorità**
- 3) Formulazione di politiche e strategie**
- 4) Programmazione e budgeting**
- 5) Implementazione e monitoraggio**
- 6) Valutazione**

# **Analisi della situazione**

- ✓ Disponibilità di dati: routine, indagini ad hoc e sistemi di sorveglianza**
- ✓ Analisi epidemiologica, economica, sociale, manageriale e politica**
- ✓ Premessa alla definizione di priorità**

# **Il gap informativo sui determinanti di salute in Veneto**

- Alcuni determinanti (uso mezzi contenimento auto, radon, ipertensione, screening, sostegno sociale)
- Sotto-popolazioni (anziani, immigrati) e aree geografiche (province)
- Limitata confrontabilità con dati internazionali (ubriacatura)

# **Strumenti di misurazione**

**Sistema di sorveglianza per la misurazione dell'uso delle cinture anteriori e posteriori e seggiolini (limiti di confidenza al 95%  $\pm$  1%)**

**Sistema di sorveglianza dei determinanti comportamentali e sociali di salute (SSDS)**

# **SSDS del Veneto**

Strumento di raccolta, analisi ed interpretazione continua e sistematica di dati relativi ai determinanti dello stato di salute ed utili alla definizione di priorità ed alla formulazione, implementazione e valutazione di strategie Regionali di sanità pubblica

# **Moduli del questionario SSDS - 2003**

## **MODULI CENTRALI**

- 1. Stato di salute**
- 2. Auto-dichiarazione di malattia e disabilità**
- 3. Fumo di sigaretta**
- 4. Alcol**
- 5. Frutta e verdura**
- 6. Ipertensione**
- 7. Immunizzazione**
- 8. Mammografia e pap-test**
- 9. Attività fisica**
- 10. Stato demografico e socioeconomico**

## **MODULI OPZIONALI**

- 11. Radon**
- 12. Cinture di sicurezza e seggiolino**
- 13. Situazione occupazionale**
- 14. Stress, isolamento sociale e capitale sociale**

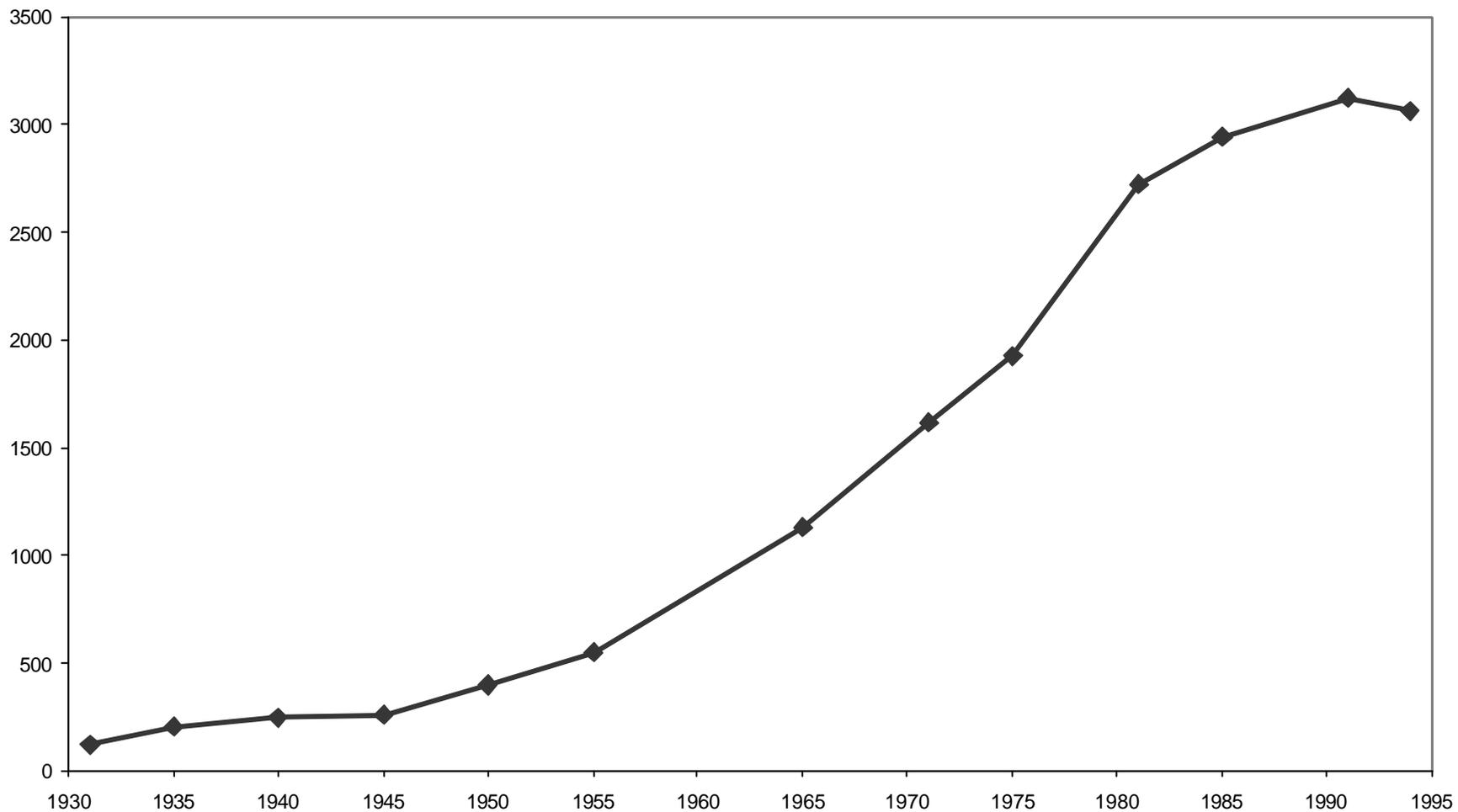
# **Priorità nel Veneto: il fumo**

**Uso di informazioni sul Veneto, Italia ed altri paesi per costruire un'analisi**

- ✓ scientificamente solida,**
- ✓ professionalmente persuasiva e**
- ✓ politicamente attraente**

**riguardo l'importanza del fumo**

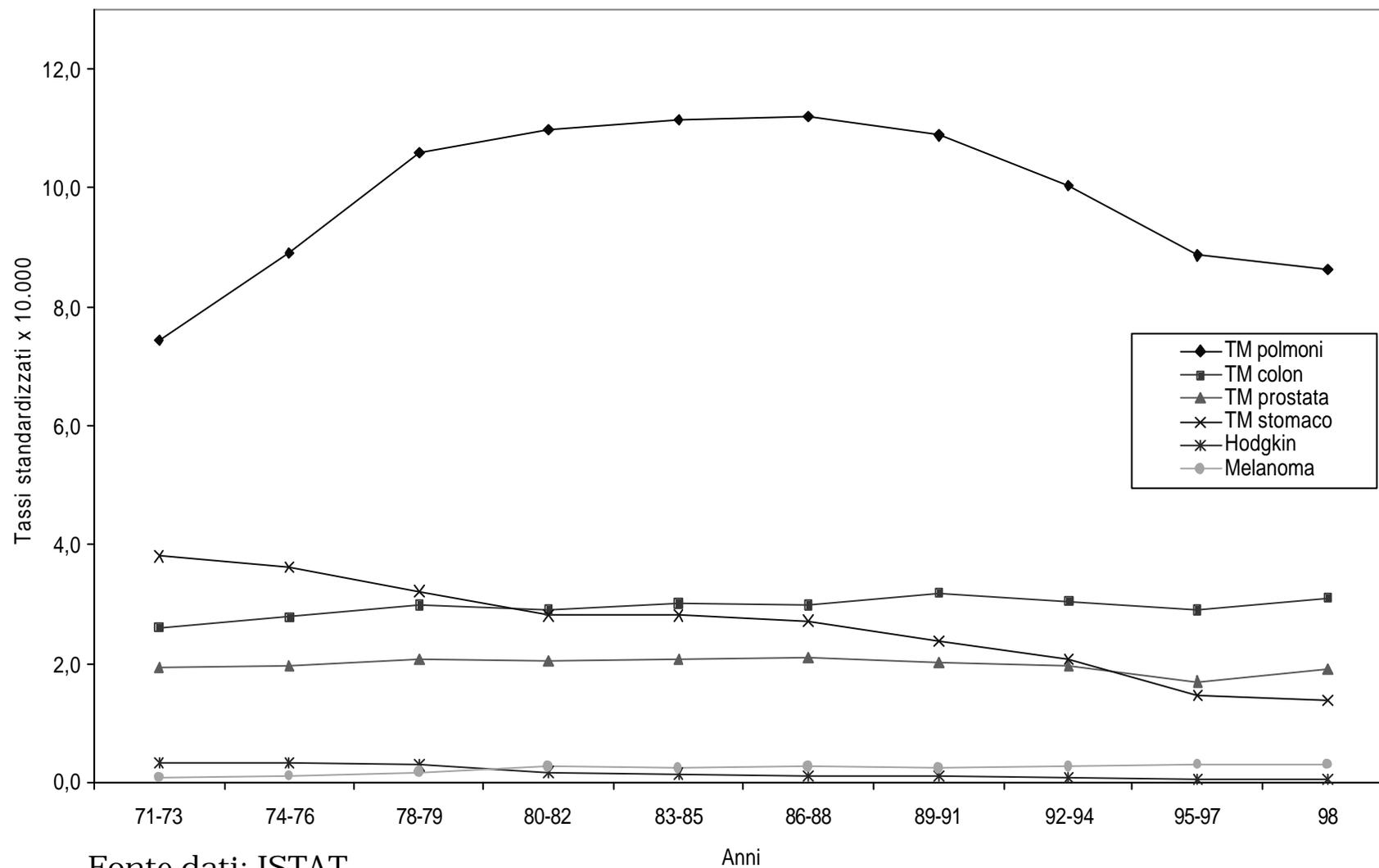
# Decessi per tumore del polmone e della laringe, Veneto, 1931 - 1994



Fonte dati: ISTAT

Elaborazione: CRR - SER

Tassi standardizzati\* per TM ai polmoni, al colon, alla prostata, allo stomaco,  
Melanoma e Malattia di Hodgkin, Veneto, maschi, 1971-1998



Fonte dati: ISTAT

Elaborazione: CRR - SER

Contributo<sup>1</sup> alla riduzione della mortalità generale per tumori delle singole neoplasie, maschi

Tumore	Mortalità Proporzionale	Variazione della mortalità tra 1996 e 1983-85	Contributo
TM Polmoni	32%	-21%	37%
TM Stomaco	7%	-32%	12%
TM Prostata	5%	-30%	8%
TM Colon e Retto	10%	-5%	3%
TM Pancreas	5%	-4%	1%
Malattia di Hodgkin	0,2%	-88%	1%
Altri TM	41%	-	-
<b>Totale tumori</b>	<b>100%</b>	<b>-18%</b>	<b>63%</b>

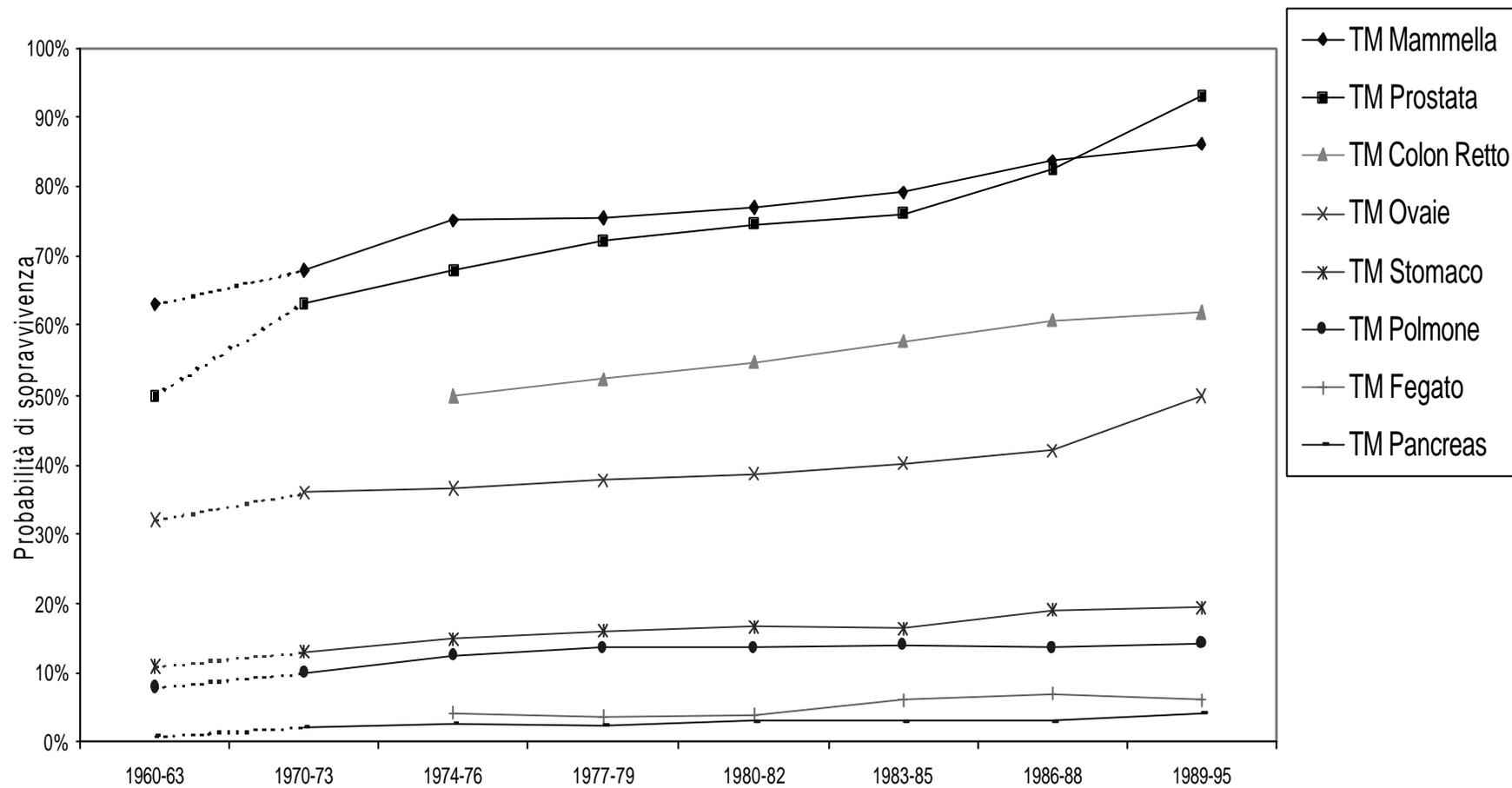
Fonte: ISTAT, ISS

<sup>1</sup> Il contributo è dato dal prodotto tra la proporzione di decessi per singola neoplasia e la relativa variazione diviso la variazione della mortalità nel periodo considerato per i due sessi, ovvero per quanto concerne la mortalità per tumore ai polmoni  $37\% = [32\% \cdot (-21\%)] / (-18\%)$ .

Fonte dati: ISTAT

Elaborazioni: CRR - SER

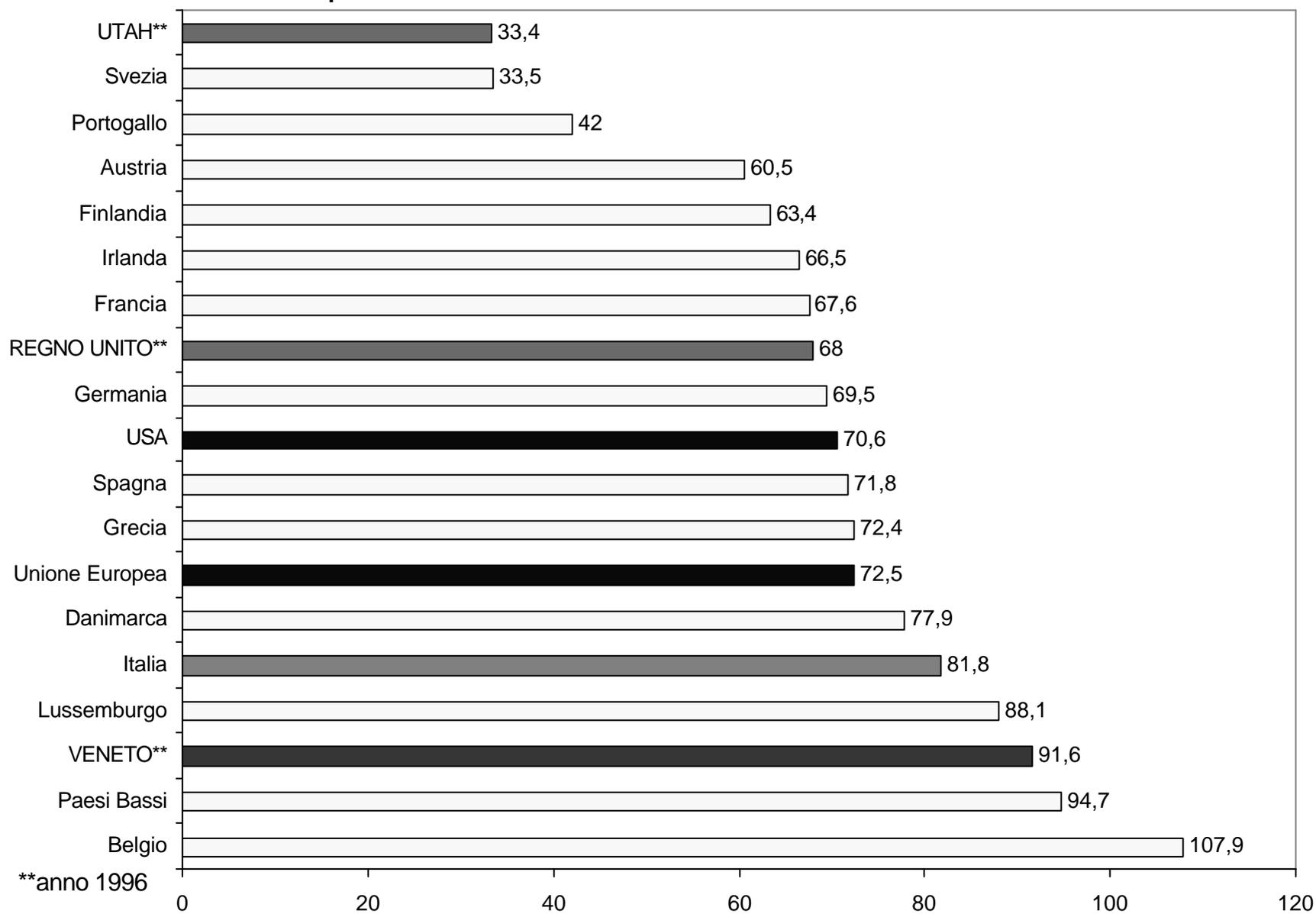
# Evoluzione della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi per neoplasie selezionate, popolazione bianca, USA 1960-1995



Fonte: NCI

Elaborazione: CRR - SER

# Tassi standardizzati\* (per 100.000) di mortalità per tumore al polmone in Veneto, Stati Europei, USA e Utah, maschi, 1995

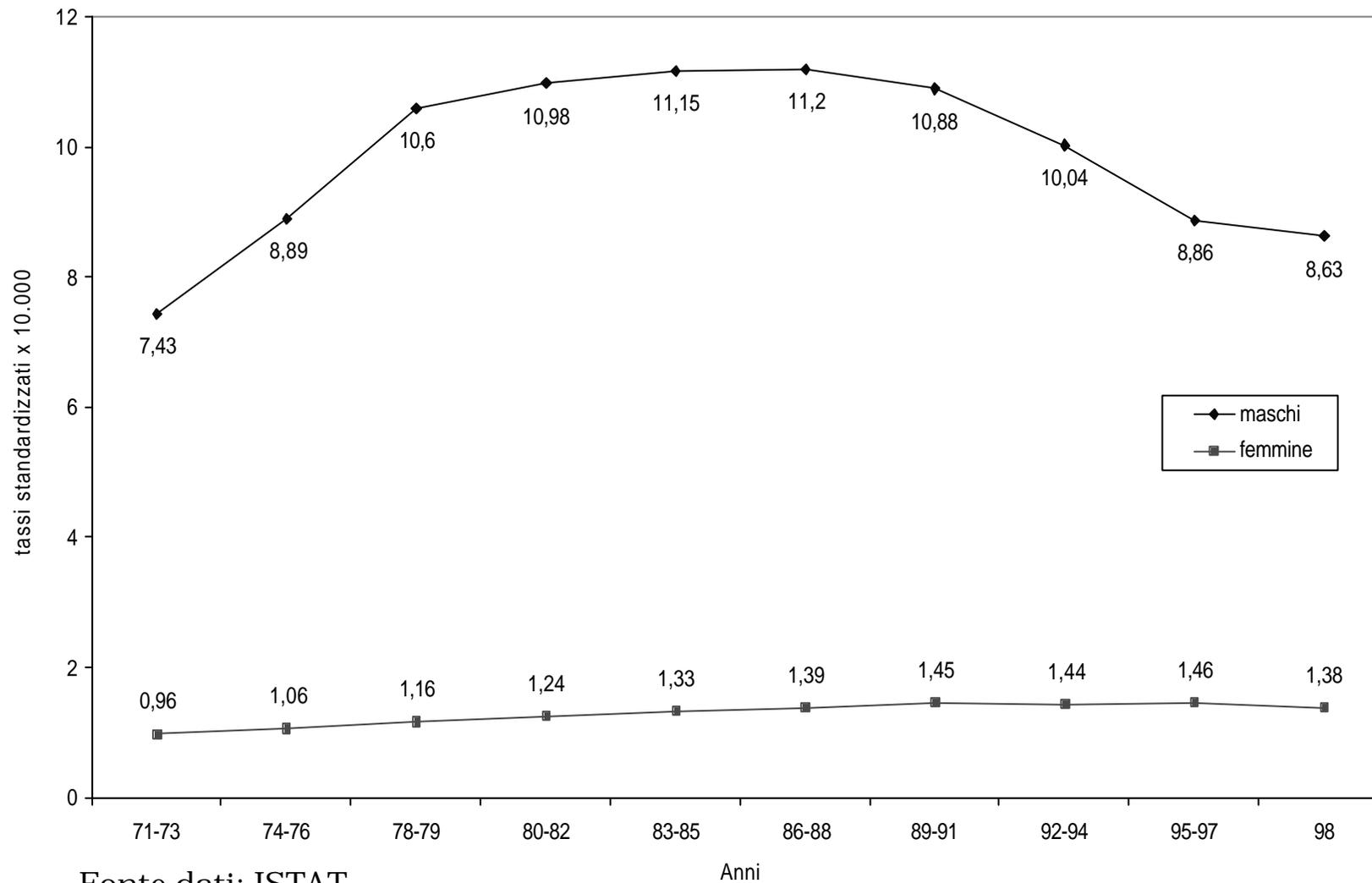


\*\*anno 1996

Fonte dati: ISTAT, EUCAN, NCHS

Elaborazione: CRR - SER

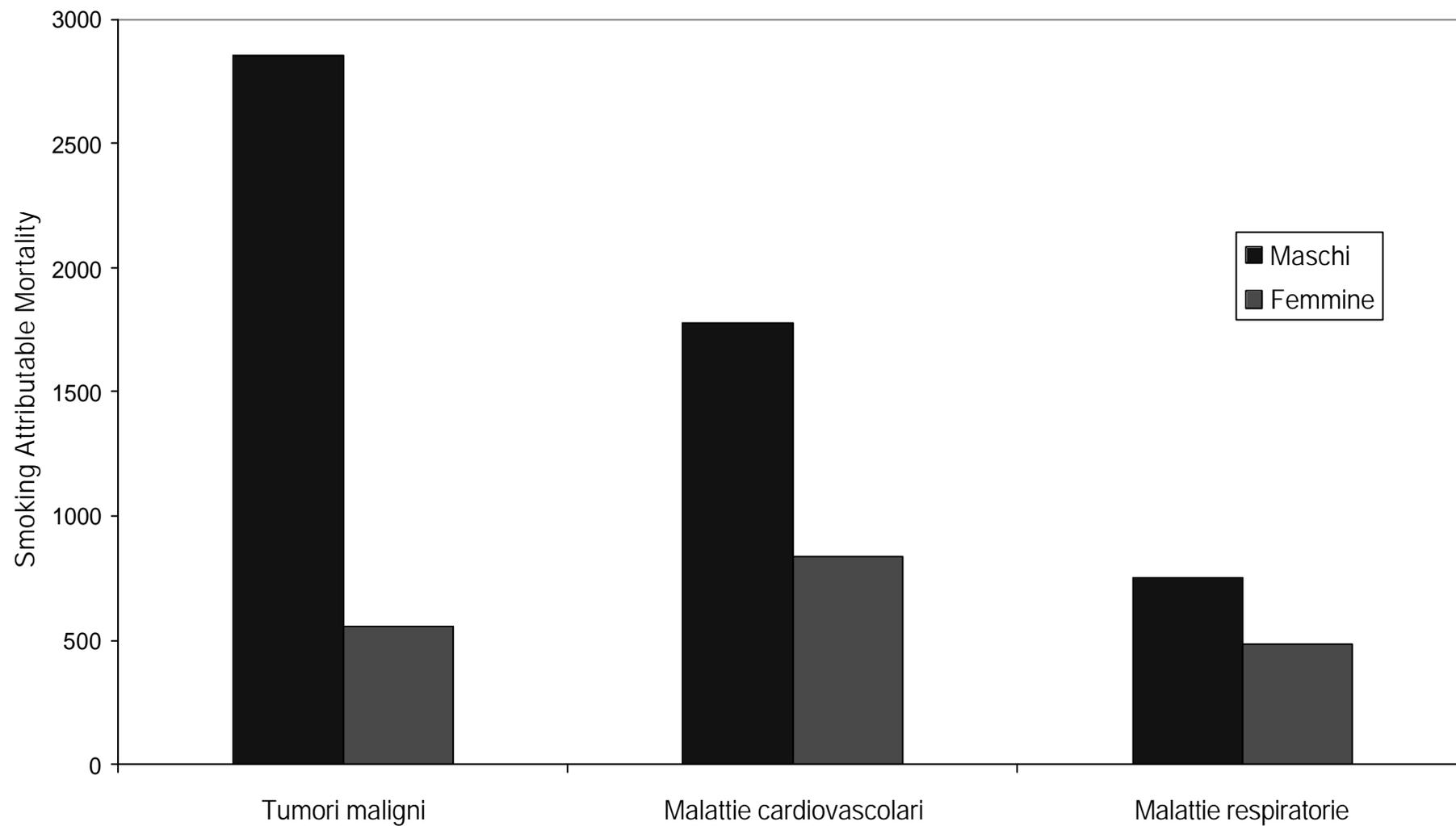
## Andamento dei tassi standardizzati\* di mortalità per TM al polmone , Veneto, 1971-1998



Fonte dati: ISTAT

Elaborazione: CRR - SER

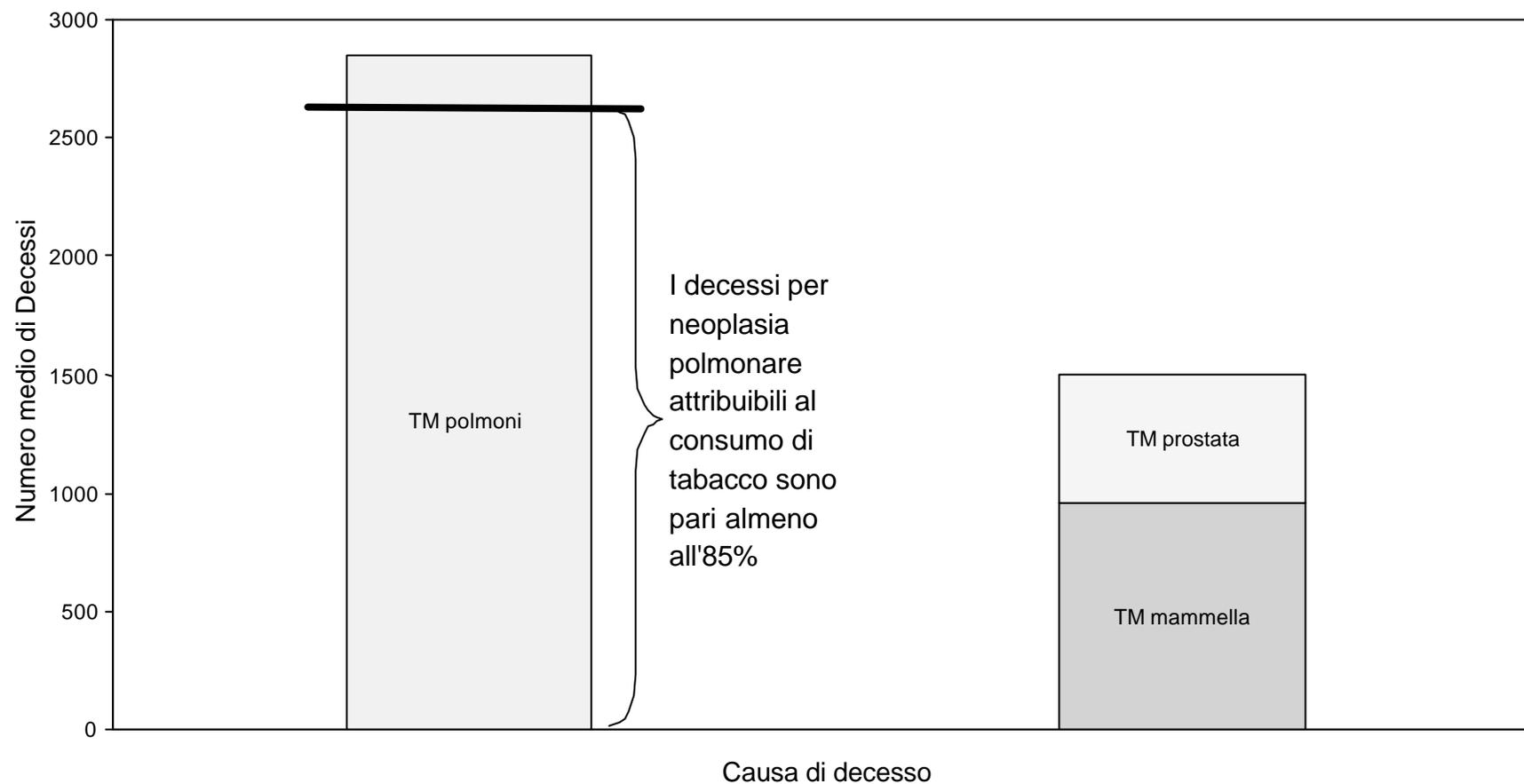
Smoking Attributable Mortality per categorie selezionate, maschi e femmine, Veneto, 1998



Fonte dati: CDC, ISTAT

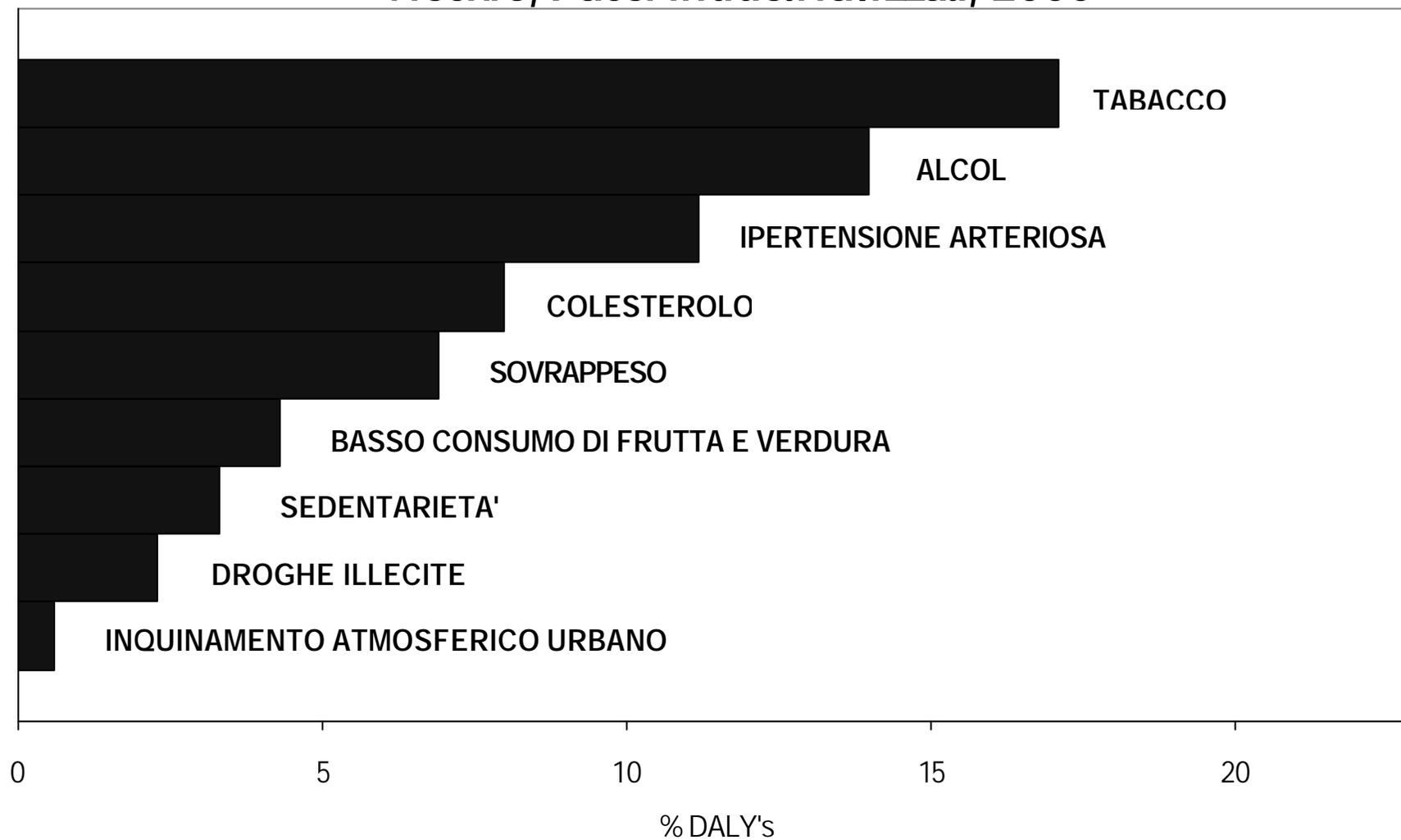
Elaborazione: CRR - SER

Numero medio di deceduti all'anno per tumore ai polmoni, mammella e prostata, e quota di decessi per carcinoma polmonare attribuibile al tabacco, Veneto, 1995-1997



Fonte: Schede di morte 1995-1997, Regione Veneto  
Elaborazione: CRR - SER

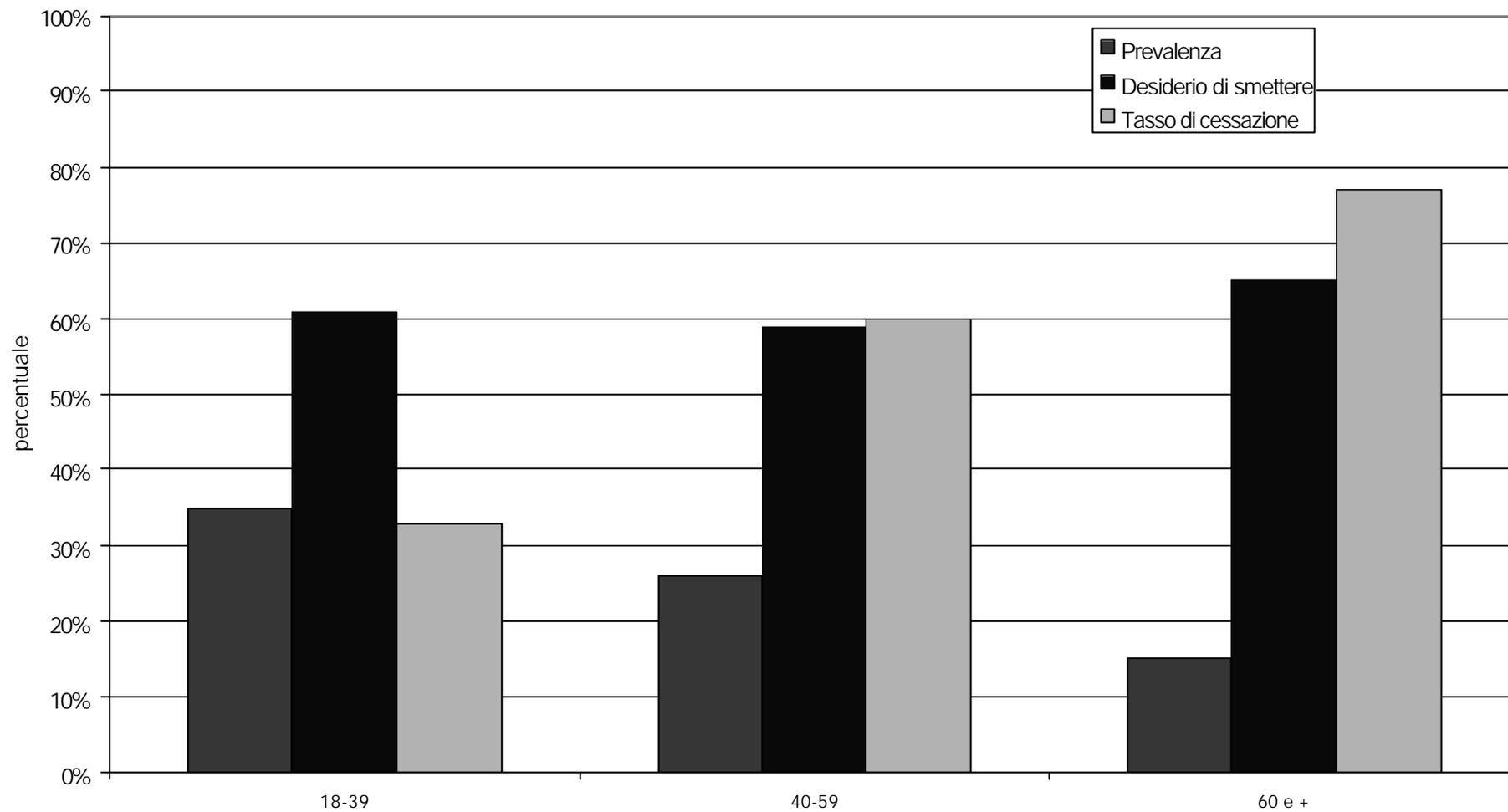
## Frazione di DALY's attribuibili ai principali fattori di rischio, Paesi industrializzati, 2000



Fonte: OMS, Rapporto Annuale 2002

Elaborazione: CRR - SER

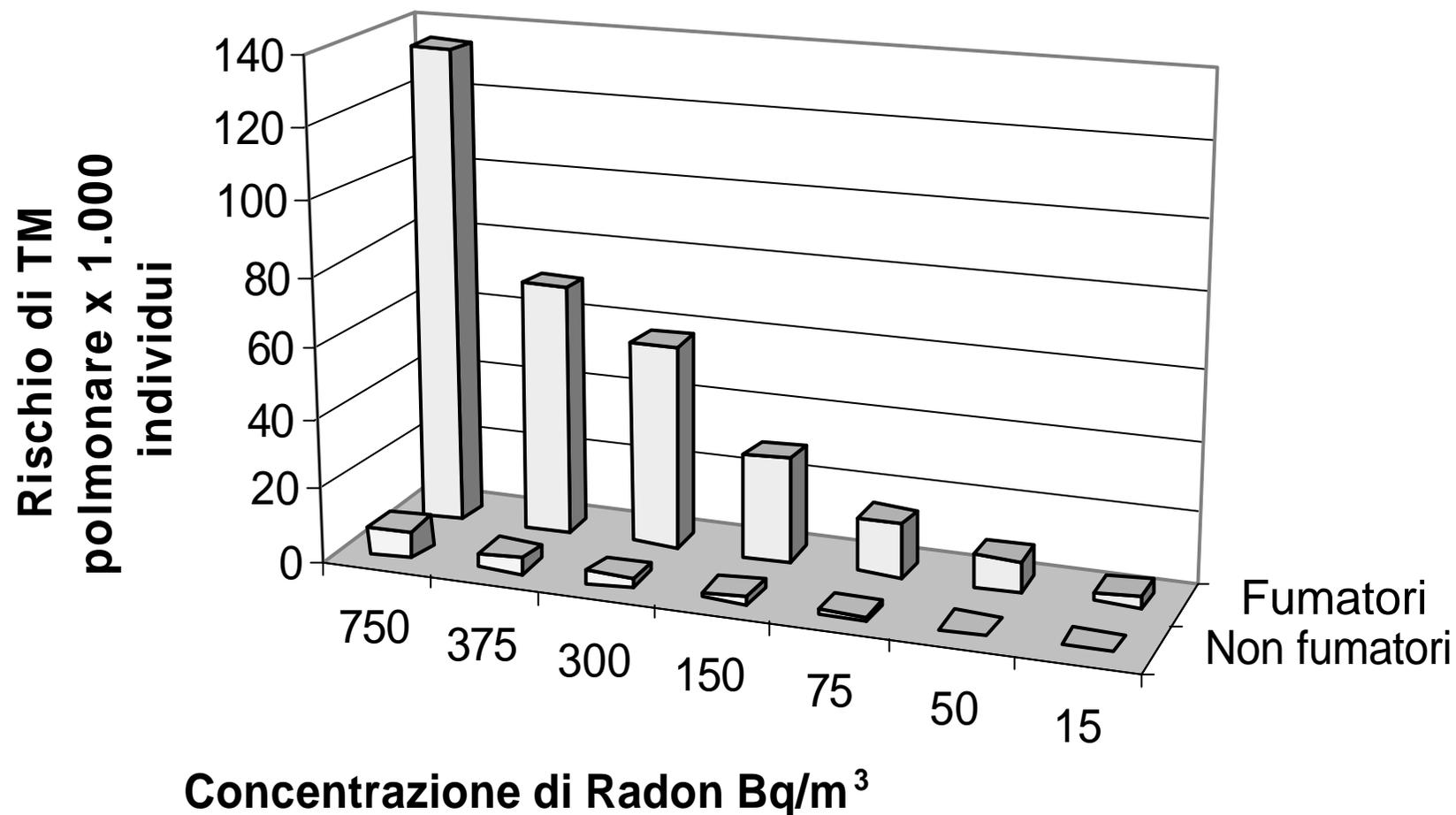
Prevalenza di fumo, desiderio di smettere e tasso di cessazione per classi di età, maschi, Veneto, 2003



Fonte dati: SSDS

Elaborazioni: CRR - SER

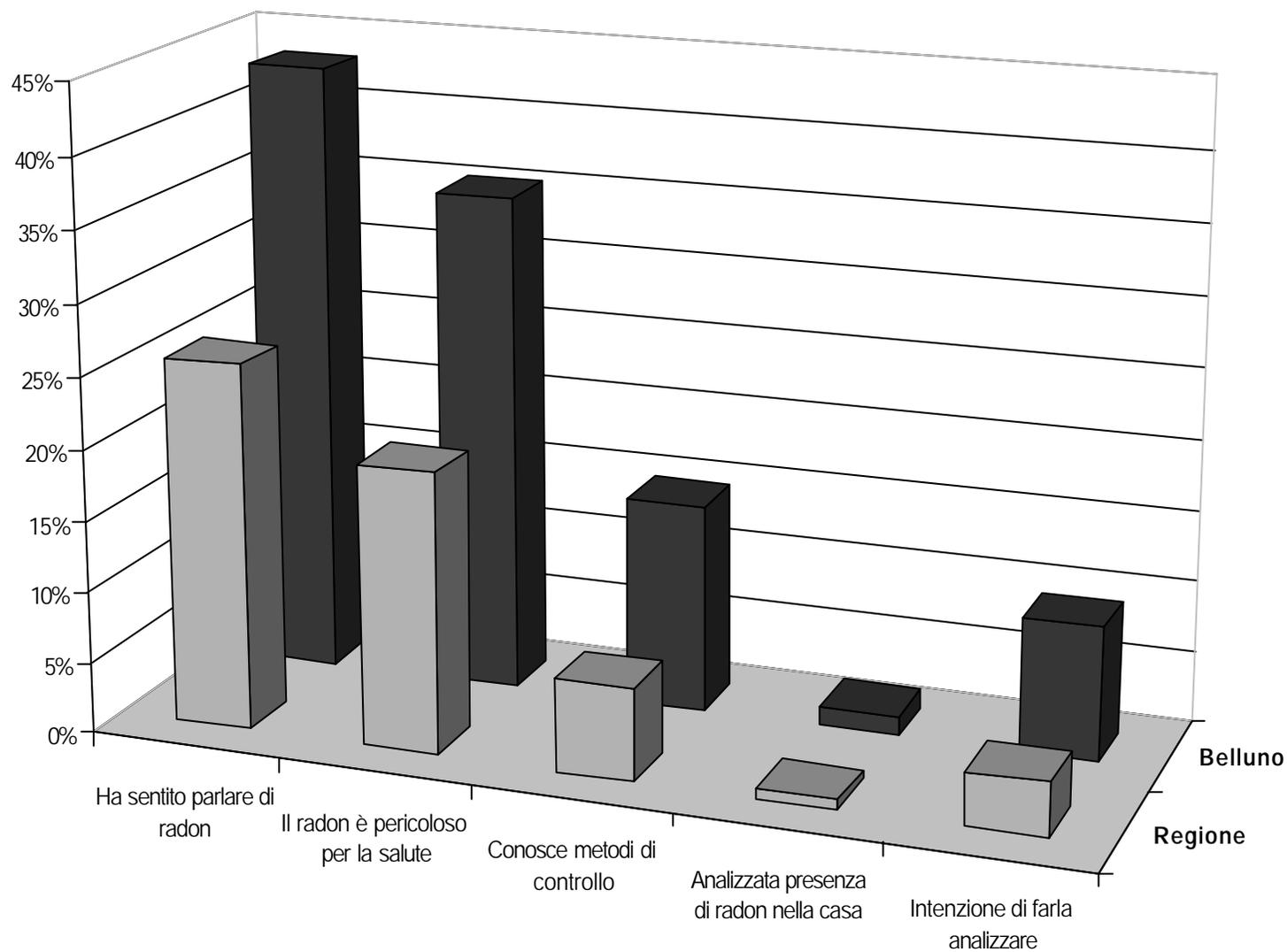
## Rischio di neoplasia polmonare per livello di esposizione al Radon, durante l'arco della vita



Fonte dati: EPA, USA

Elaborazioni: CRR - SER

## Monitoraggio della strategia per il controllo del radon, Veneto 2003



Fonte dati: SSDS

Elaborazioni: CRR - SER

# Conclusione

**Premesse indispensabili all'individuazione di priorità e alla valutazione di interventi di sanità pubblica includono**

- **Strumenti di misurazione capaci di fornire informazioni valide, affidabili e strategicamente rilevanti**
- **Analisi epidemiologica, economica, sociale, manageriale e politica**

**Argomentare in modo scientificamente solido e politicamente persuasivo in sanità pubblica implica**

**✓ saper presentare l'analisi in modo convincente a diversi destinatari e**

**✓ tenere distinto il ruolo tecnico da quello politico e manageriale**