

Conferenza di presentazione

Progetto HANS

HEALTH ADRIATIC NETWORK SKILLS

Aula Raffaello Regione Marche – Ancona, 11.10.2007

Prof. Francesco Di Stanislao
Direttore Generale ASR Abruzzo

Le indagini epidemiologiche

Agenzia Sanitaria Regionale
Regione Abruzzo

Ancona, 11 Ottobre 2007

Conferenza di presentazione

Progetto HANS

HEALTH ADRIATIC NETWORK SKILLS

***Analisi epidemiologica dei bisogni
e politiche socio-sanitarie***

Dr. Felice VITULLO

Gruppo di Lavoro: F. Vitullo, L. Manzoli,
E. Di Ghionno, L. Secone, F. Di Stanislao

**Agenzia Sanitaria Regionale
Regione Abruzzo**

Ancona, 11 Ottobre 2007

- **Epidemiologia dei bisogni e pianificazione sanitaria (criticità/opportunità di ottimizzazione):**
- a livello decisionale istituzionale - sistemi socio-sanitari regionali;
- a livello di governo clinico-assistenziale.
- Rapporti regionali su stato di salute e servizi: dati amministrativi (+ registri; indagini *ad hoc* con rilevatori esterni al sistema);
- eterogeneità: sistemi informativi, indicatori e metodi;
- destinatari/interlocutori: regionali/aziendali (vs operatori socio-sanitari; cittadini/utenti; comunità locali);
- applicabilità delle informazioni nei contesti istituzionali e nelle pratiche clinico-assistenziali.

La salute in Umbria Stato di salute e principali determinanti

Conclusioni

Non dare per scontato nulla è stato il primo motore della riflessione sopra riportata: né che sia utile una relazione sullo stato di salute per fare programmazione sanitaria, né che tutte le parti che solitamente si inseriscono in una relazione abbiano lo stesso senso, né che ciò che manca sia trascurabile o comunque "assente giustificato".

Ma pur avendo tentato di tener conto di questo avvertimento, restano alcuni dubbi di fondo:

- chi leggerà questa relazione?
- questo lettore cambierà la sua idea sullo stato di salute degli Umbri o se ne farà una che prima non aveva?
- quanto influiranno i vari sottocapitoli sul sistema delle scelte di programmazione?
- sarà possibile calcolare o rivedere obiettivi di salute sulla base delle informazioni contenute nella "relazione"?



Osservatorio Epidemiologico Regionale

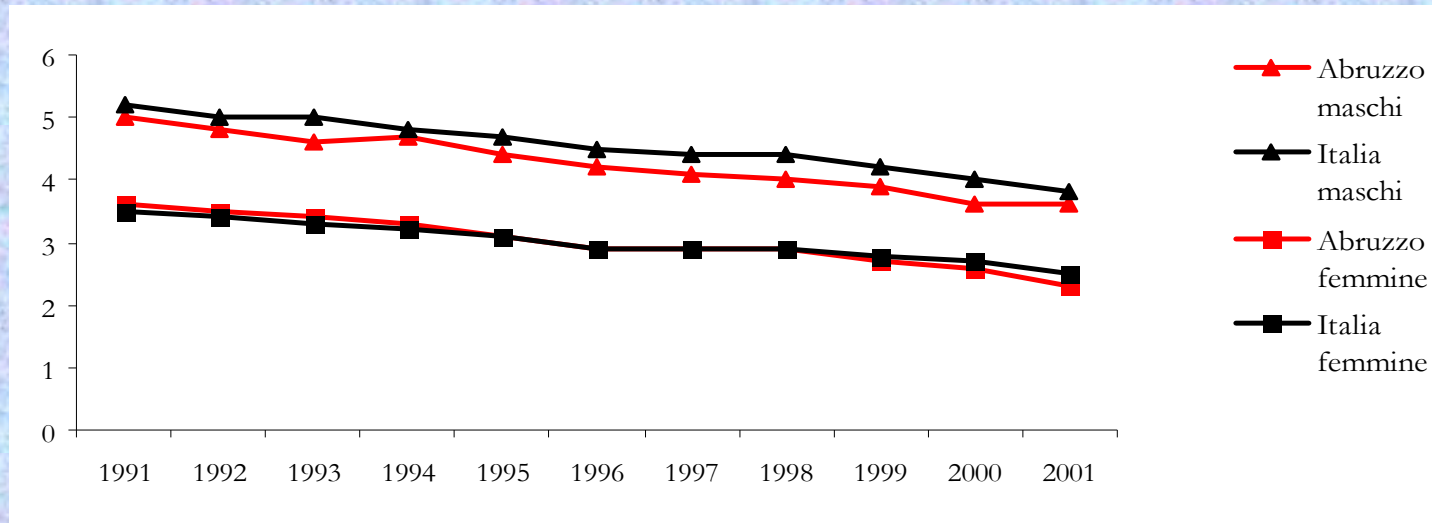
Relazione Sanitaria 2004



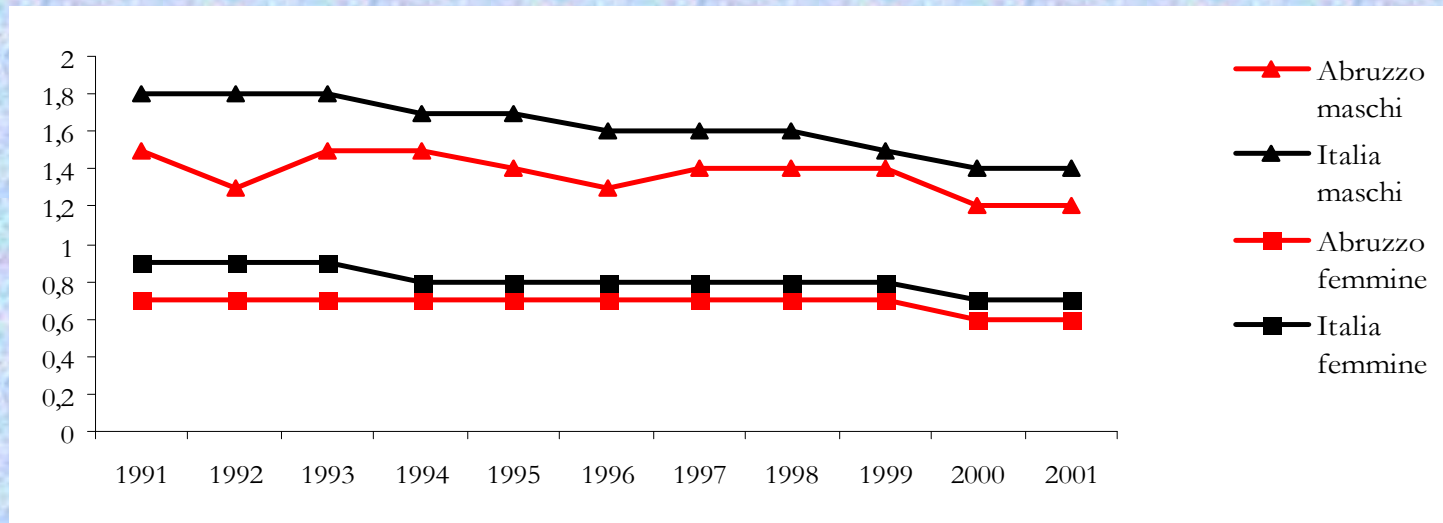
A cura del

**Servizio "Osservatorio Epidemiologico,
Mobilità e Controllo Qualità"
Direzione Sanità
Regione Abruzzo**

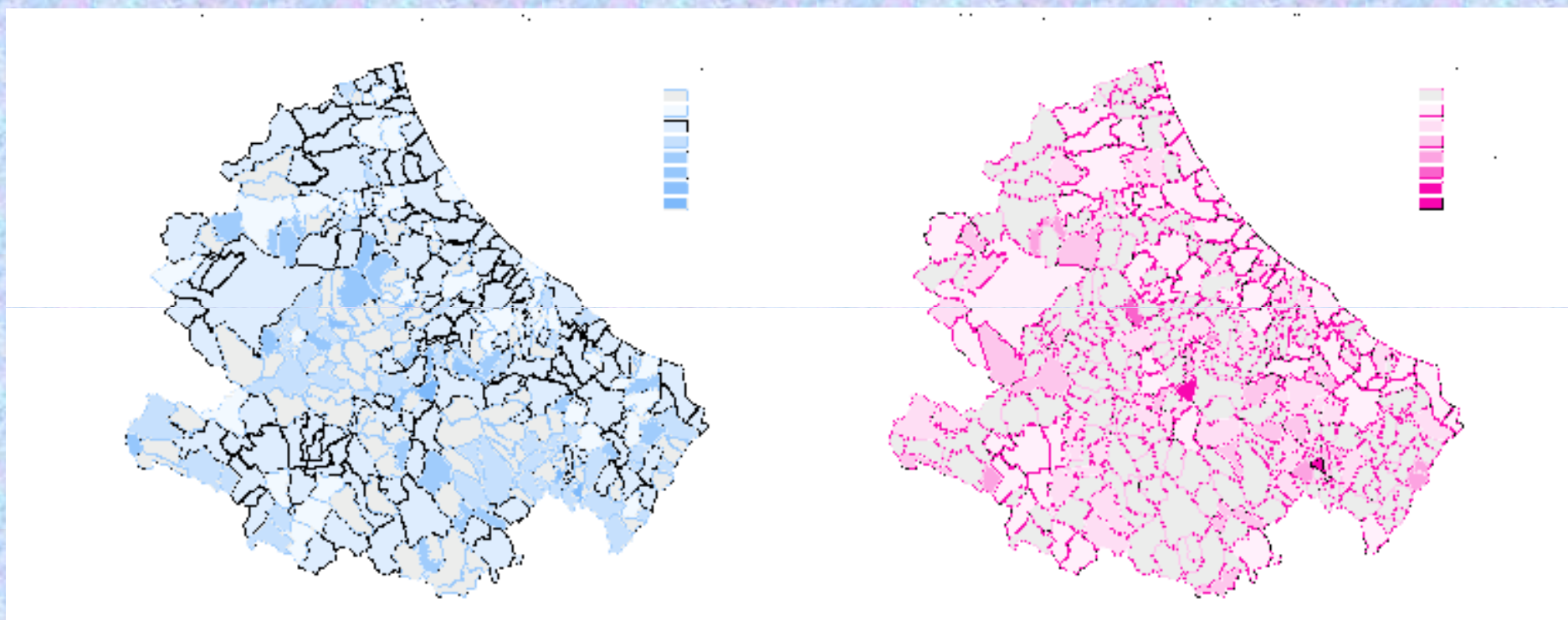
MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO - Tassi di mortalità standardizzati (HFA-ISTAT)



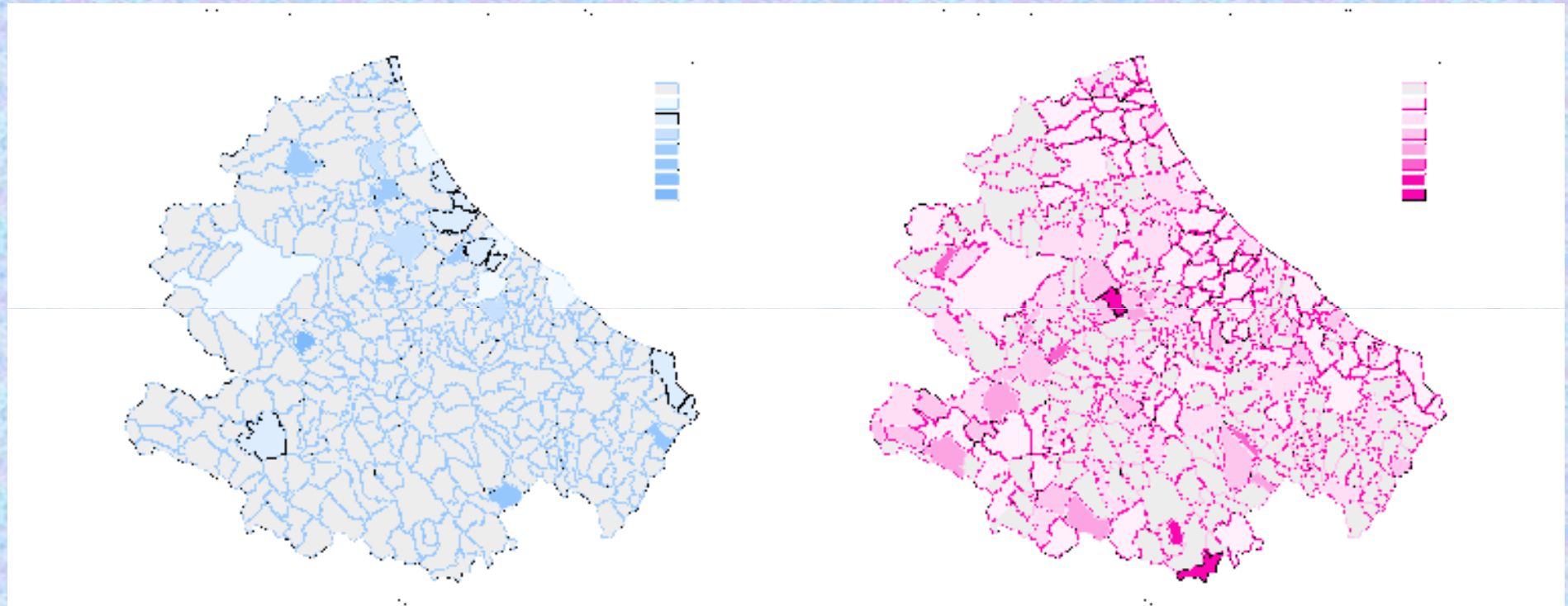
MALATTIA ISCHEMICA CARDIACA E INFARTO DEL MIOCARDIO - Tassi di mortalità standardizzati (HFA-ISTAT)



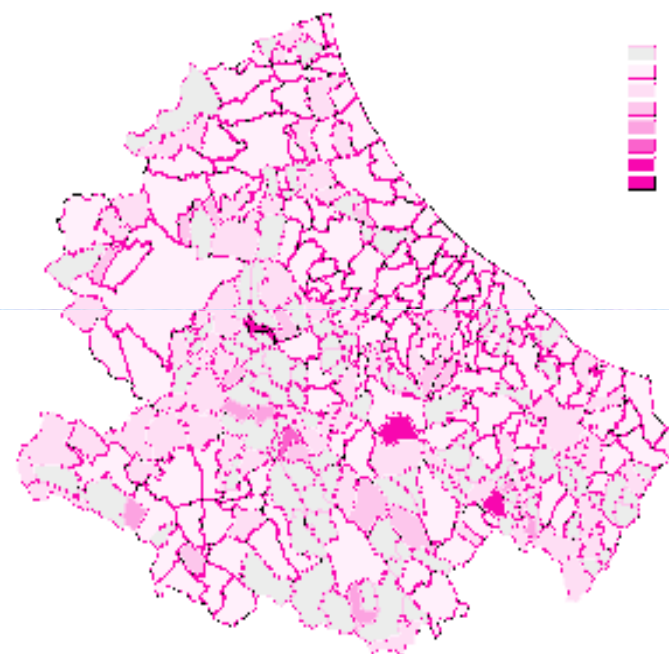
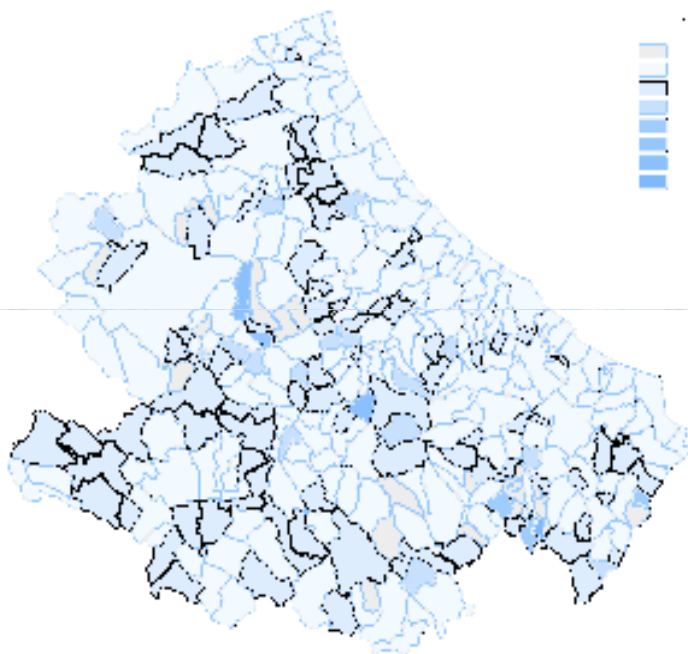
MORTALITA' EVITABILE PER ASSISTENZA SANITARIA ED IGIENE



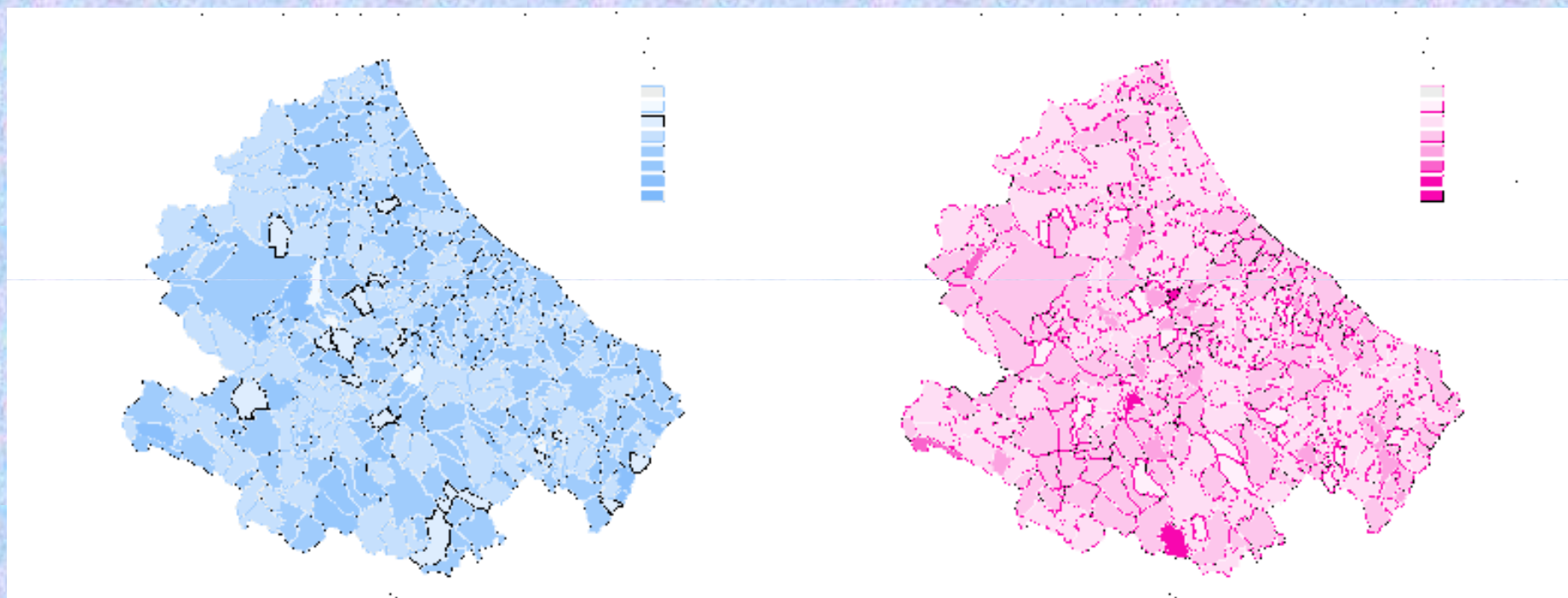
MORTALITA' EVITABILE PER DIAGNOSI PRECOCE E TERAPIA



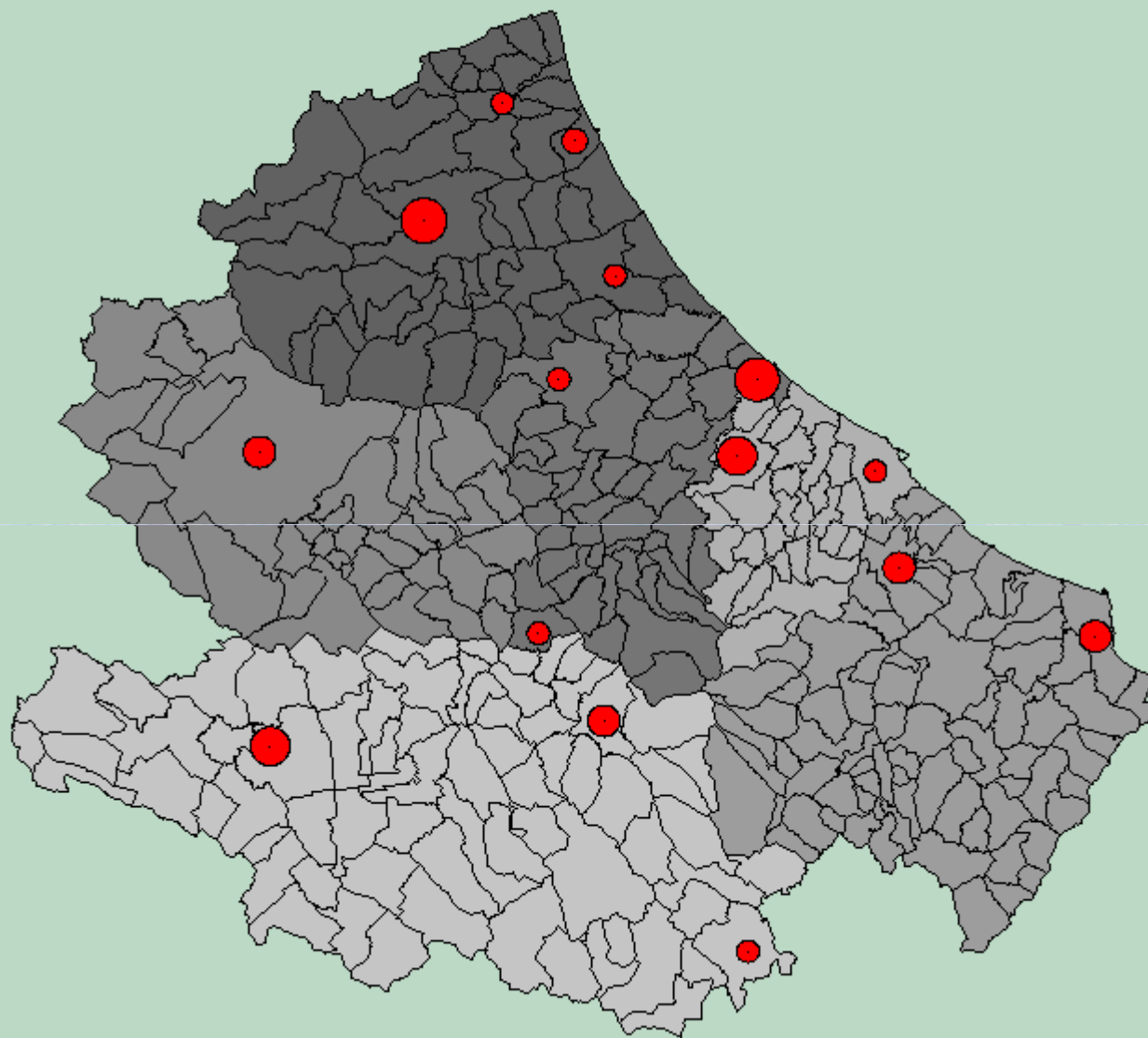
MORTALITA' EVITABILE PER PREVENZIONE PRIMARIA



Tassi standardizzati di pazienti dimessi con tumori maligni e leucemie



Posti letto Ospedalieri Totali-Unita Coronarica-Abruzzo



Bolle proporzionali al numero di posti letto - Rosso=Pubblico Giallo=Privato

*Un solo S.S.Nazionale ma tanti S.S.Regionali:
eterogeneità geografica nell'accesso al pubblico e al
privato.*

Analisi dei dati dell'Indagine Multiscopo Istat.

*Cesare Cislighi (ARS Toscana e Università Milano) con la collaborazione di Lidia
Gargiulo e Gabriella Sebastiani (Istat)*

I DETERMINANTI DEL FABBISOGNO DI SALUTE E DI ASSISTENZA IN
ITALIA NELL'INDAGINE MULTISCOPO ISTAT

*Giuseppe Costa (Servizio Epidemiologia, Regione Piemonte) ¹,
Francesca Vannoni (Istat)*

I CLUSTERS REGIONALI DELLA SALUTE IN ITALIA

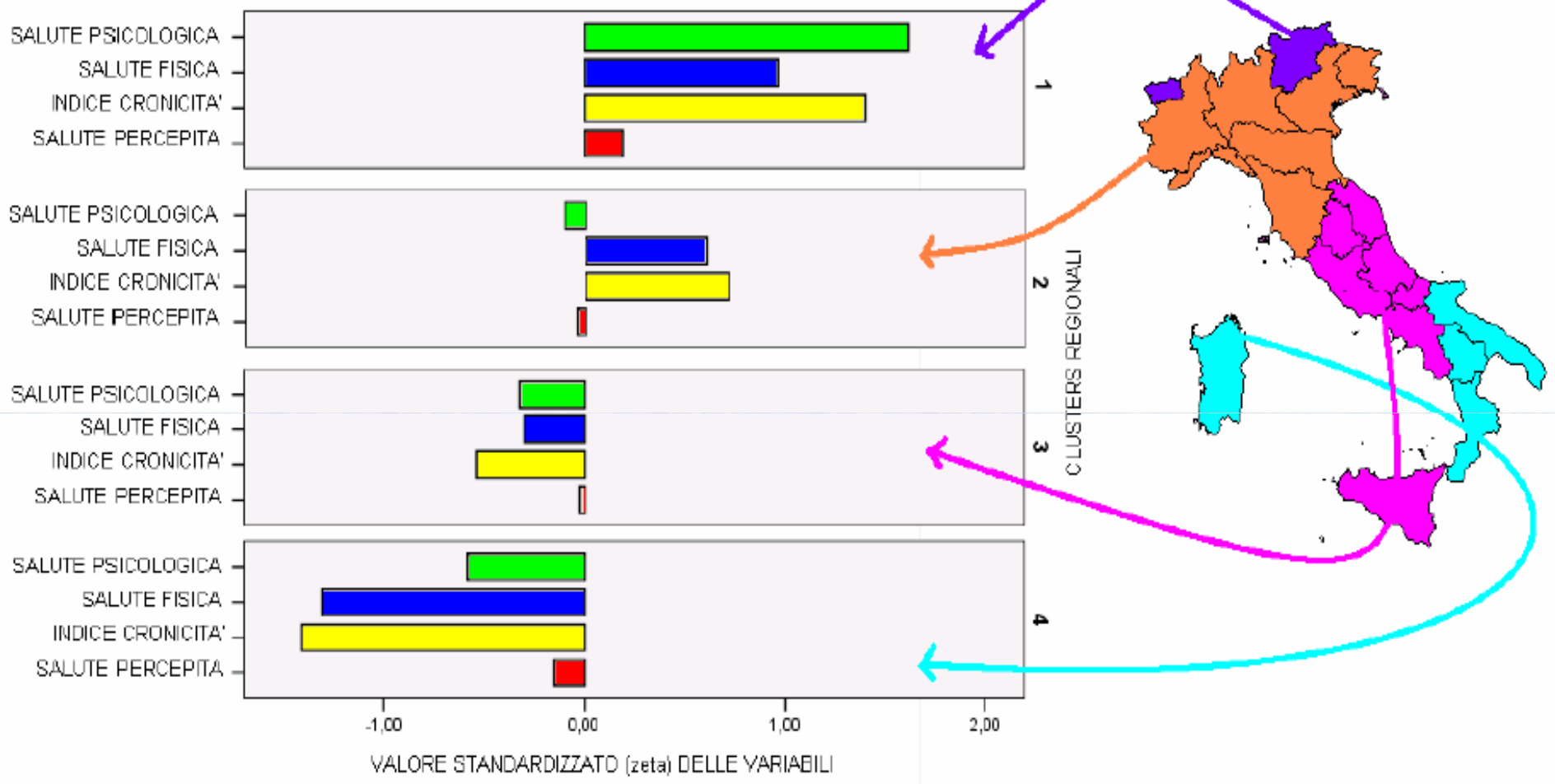
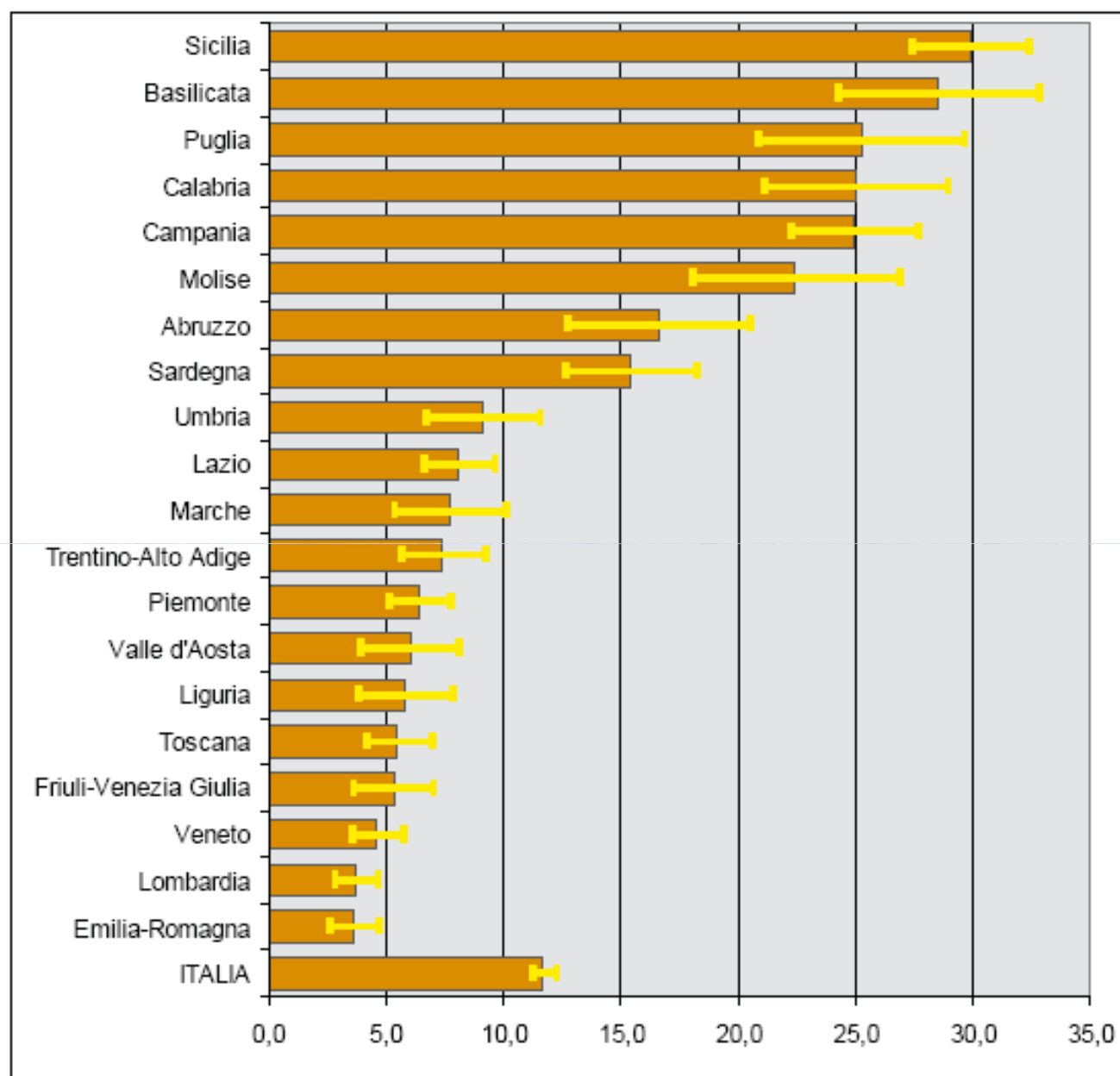


Figura 1 : Clusters regionali degli indicatori di salute

Tasso di povertà delle famiglie per regioni e intervallo di confidenza. Valori percentuali - anno 2004



Fonte: Istat, 2005

- **Epidemiologia dei bisogni e pianificazione sanitaria (opportunità di ottimizzazione):**
 - a livello istituzionale di sistemi socio-sanitari regionali;
 - a livello di governo **clinico-assistenziale**.
- **Ottimizzazione ed estensione dei database amm.** (+ registri; indagini con rilevatori **interni** al sistema);
- **armonizzazione ed integrazione dei sistemi informativi fra Regioni con diverso grado di sviluppo** (Nord / **Sud** – Ovest / **Est**);
- **decentramento a rete e coinvolgimento degli operatori** nella produzione / uso dei dati (**utenti e comunità locali**): dati amministrativi -formazione/ricerca - approfondimenti rapidi - **percorsi assistenziali**.

Annali AMD 2006

Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica in Italia



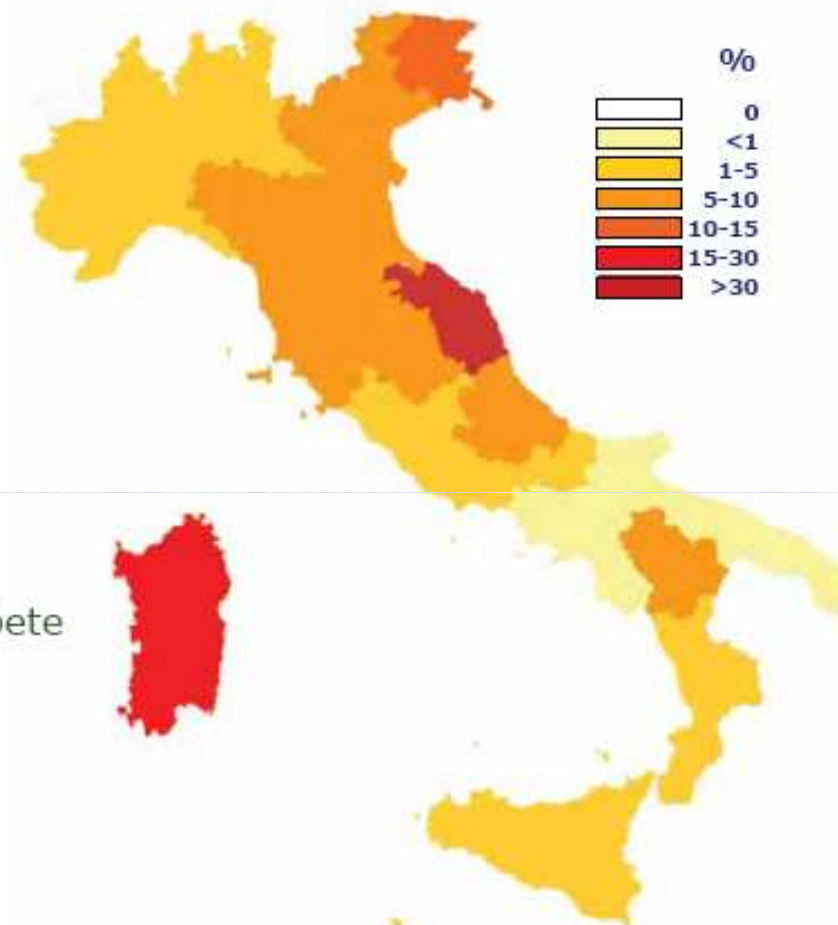
Consorzio Mario Negri Sud

Antonino Cimino, Carlo Giorda, Illidio Meloncelli, Antonio Nicolucci, Fabio Pellegrini, Maria Chiara Rossi, Giacomo Vespasiani

Rappresentatività geografica

La prevalenza del Diabete in Italia:

4,5%



86 Centri

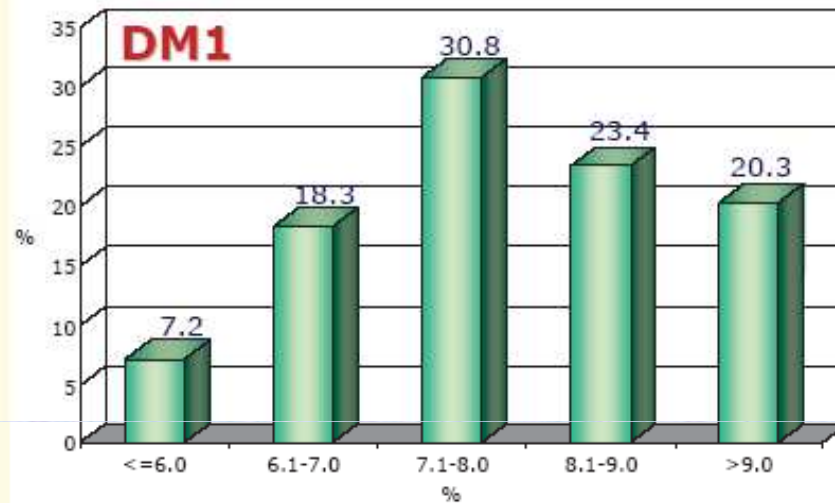
123.863 pazienti con diabete

Media pazienti inclusi per Regione 5 - 10%.

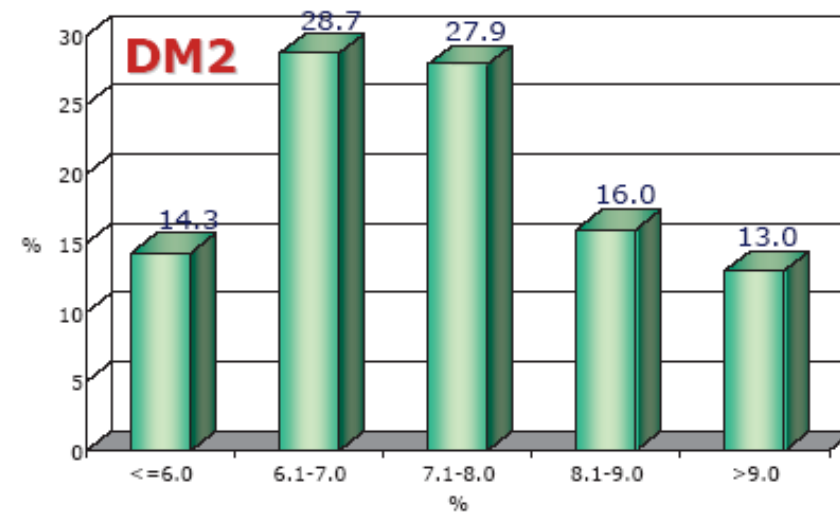
Punte di oltre il 30% per la regione Marche.

Indicatori di esito intermedio

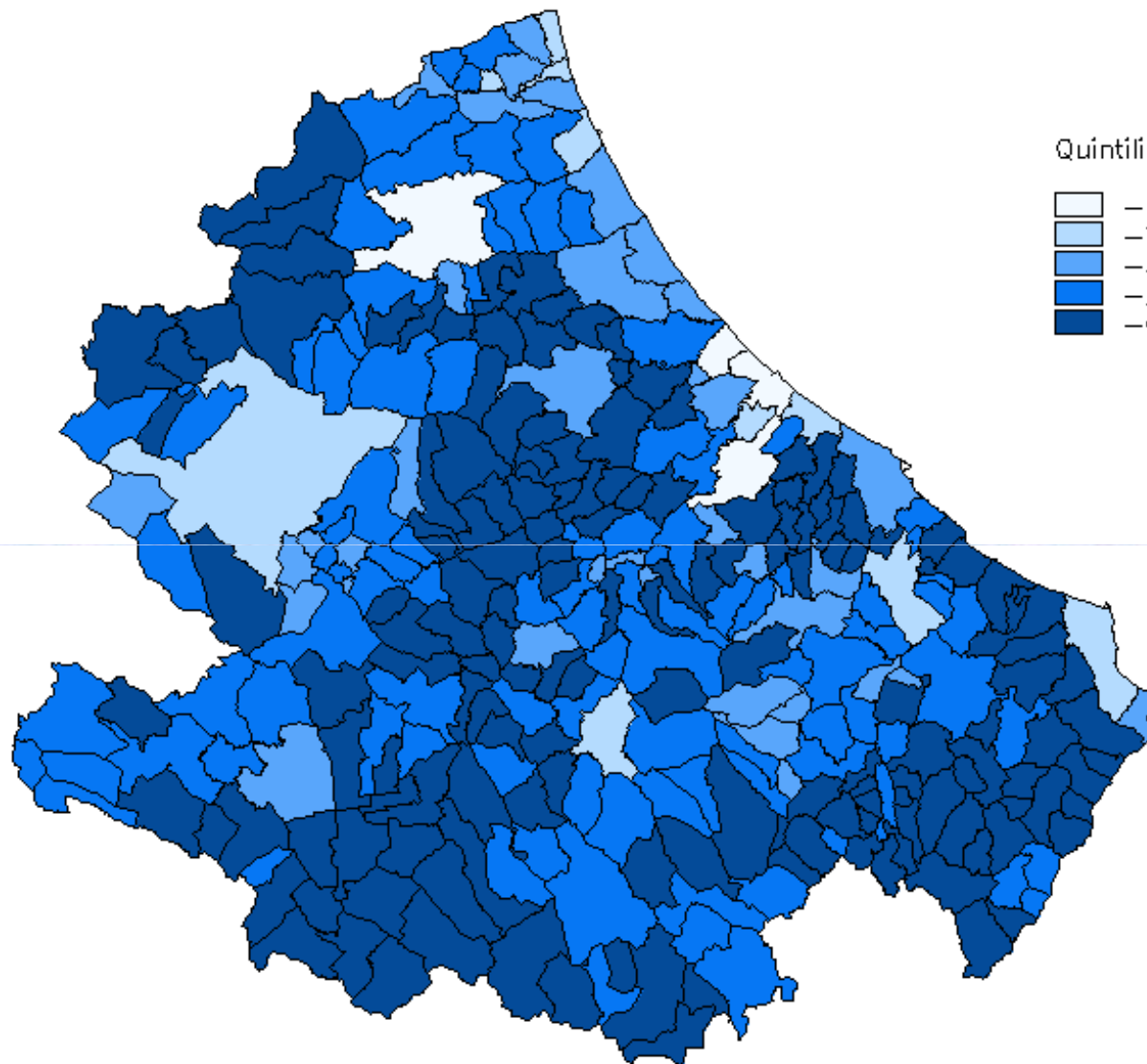
Andamento per classi dell'HbA1c



Controllo metabolico
particolarmente difficile nel
DM1.



INDICE DI DEPRVAZIONE



- **Epidemiologia dei bisogni e pianificazione sanitaria (opportunità di ottimizzazione)**
- Confronti standardizzati dei profili di salute ed uso dei servizi fra sistemi socio-sanitari regionali;
- analisi comparative stratificate per territori e gruppi di popolazione (sesso, età, livello socio-economico/culturale, patologie):
- rapporto fra **bisogni di salute** e sistemi **locali**:
bisogni inevasi, b. con risposte insufficienti e/o ritardate (*vs* inappropriatezze / inutilità);
- documentazioni di effettiva **evitabilità** (esiti);
- allocazione e redistribuzione di **risorse**.