

Workshop

“I dati regionali di mortalità”

Venezia, 7 novembre 2006

**I dati di mortalità a supporto delle
decisioni per la salute**

Paolo Spolaore



Natural and Political
OBSERVATIONS
Mentioned in a following INDEX,
and made upon the
Bills of Mortality.

By *JOHN GRAUNT*,
Citizen of
LONDON.

With reference to the Government, Religion, Trade,
Growth, Age, Diseases, and the several Changes of the
said CITY.

— *Non, me ut miratur Turba, laboro.*
Contentus paucis Laboribus —

LONDON,
Printed by Tho: Roycroft, for John Martin, James Allestry,
and Tho: Ducas, at the Sign of the Bell in St. Paul's
Church-yard, MDC LXII.



Utilizzo tradizionale dati di mortalità

1. Flusso storicamente consolidato:

- Fino a non molti anni fa l'unico flusso in grado di fornire **dati individuali** a livello di popolazione.
- Copertura di popolazione: **completezza**.
- **Continuità** storica.
- Metodologia standardizzata.

Utilizzo tradizionale dati di mortalità

2. Indicatori condivisi:

- Statistiche di mortalità **ISTAT**.
- Trend **storici**.
- Confronti **internazionali**.

Utilizzo tradizionale dati di mortalità

“The best known measure of health status is the cause of death based on the death certificate.

This provides an invaluable source of information on patterns of death and trends over time.”

“Public Health at the Crossroads”, Beaglehole & Bonita, 2004.



Nuovi fabbisogni conoscitivi

“Mortality transition = demographic transition: the change from high fertility and high mortality rates in ‘traditional’ societies to low fertility and low mortality rates in ‘modern’ societies.

Health transition was introduced to describe, in addition to mortality, the long term changes in pattern of sickness and disability that occurred as societies changed their demographic, economic and social structure.”

“Public Health at the Crossroads”, Beaglehole & Bonita, 2004.



Nuovi fabbisogni conoscitivi

“Death alone as an indicator of health status, however fails to account for the full burden of disease and disability.”

The Global burden of disease (GBD) is a more comprehensive health indicator that combines the impact of premature mortality with that of disability.”

“Public Health at the Crossroads”, Beaglehole & Bonita, 2004.

Nuovi fabbisogni conoscitivi

**Nuovi fabbisogni conoscitivi
per il sistema della salute
e per il sistema sanitario:**

- Stato di salute (**GBD**).
- Impatto dei **determinanti** sociali e ambientali.
- Impatto delle **attività sanitarie**.

Sfide per i sistemi informativi correnti

- 1. Come definire e implementare i sistemi di **sorveglianza** e di **allerta** in ambito di malattie diffuse emergenti?**
 - Human mobility.
 - Bioterrorism.



Sfide per i sistemi informativi correnti

2. Come monitorare adeguatamente l'impatto dei **mutamenti climatici** sullo stato di salute della popolazione?

- Condizioni meteorologiche estreme.
- Impatto delle ondate di calore su fasce specifiche di popolazione: per ora arriviamo a quantificarlo con i dati del 2003.



Sfide per i sistemi informativi correnti

3. Come monitorare più in generale l'impatto di **condizioni ambientali sfavorevoli** sullo stato di salute?

- Emissioni da stabilimenti industriali.
- Inquinamento da traffico.



Sfide per i sistemi informativi correnti

4. Come monitorare l'impatto sullo stato di salute dell'introduzione di nuove normative nazionali o di interventi regionali non necessariamente in ambito sanitario?

- Casco, cinture di sicurezza, patente a punti.
- Fumo.



Sfide per i sistemi informativi correnti

5. Come monitorare l'impatto delle attività del **sistema sanitario sullo stato di salute della popolazione in un contesto di limitazione della spesa?**

- Introduzione di nuove e costose tecnologie.
- Outcome research & Evidence-based health care.

Evidence-based Health Care

“All decisions that affect the care of patients are taken with due weight accorded to all valid, relevant information.”

Muir Grai JA. Evidence-Based Health Care: How to make health policy and management decisions. London: Churchill Livingstone, 1997.



Sfide per i sistemi informativi correnti

6. Come monitorare adeguatamente gli **eventi avversi** in sanità?

- AHRQ – Inpatient Safety Indicators.
- Ipotesi di sviluppo di algoritmi di linkage tra SDO e Registro regionale delle cause di morte.

Sfide per i sistemi informativi correnti

7. Come garantire **equità** nell'allocazione delle risorse in sanità a livello nazionale e regionale?

- Stima corretta dei bisogni di salute.

Sfide per i sistemi informativi correnti

8. Come comunicare i rischi per la salute?

- ???.

Criticità

“Individual healthcare and population health-care should be two sides of the one coin.”

“Population health information systems are currently inadequate to meet the needs of disease control. In a rapidly changing world, effective public health action requires timely and efficient data about what is happening in the whole population.”

Douglas, RM – MJA 2001; 174: 241-243.

Criticità

“Routine health status measures of health trends are required to heighten awareness of their significance among policy makers.

Better and more comprehensive data is a first step in the development strategy to improve overall health.”

“Public Health at the Crossroads”, Beaglehole & Bonita, 2004.

Criticità

Come produrre informazioni utilizzabili per:

- Rispondere ai nuovi **fabbisogni conoscitivi**?
- Supportare la **ricerca clinica** (Evidence-based Medicine)?
- Supportare il **governo del sistema sanitario** (Evidence-based Healthcare, Evidence-based Prevention)?

E soddisfacendo questi criteri?

- Tempestività del ritorno informativo.
- Continuità del ritorno informativo.
- Sostenibilità.
- Copertura territoriale.

Agire sull'infrastruttura informativa

Principali flussi informativi sanitari regionali:

- Mortalità
- Ricoveri
- Esenzioni per patologia
- Certificati di assist. al parto
- Notifiche delle mal. infettive
- Anagrafe sanitaria
- Specialistica ambulatoriale
- Psichiatria territoriale
- Prescrizioni farmaceutiche
- ADI - RSA

THE INFORMATION REVOLUTION



Agire sull'infrastruttura informativa

- **Modifica del contenuto di alcuni flussi informativi già esistenti (es. 'grado di disabilità' nelle SDO).**
- **Introduzione di nuovi flussi informativi sanitari (es. PS).**
- **Miglioramento della qualità dei flussi informativi (es. allineamento temporale, controlli di validità).**
- **Integrazione di diversi flussi (record linkage).**



Conclusioni

La sperimentazione di una gestione centralizzata del Registro nominativo regionale delle cause di morte risponde a questi obiettivi :

- Miglioramento della **qualità** del flusso.
- Garanzia di sufficiente **tempestività** del ritorno informativo ai decisori ai vari livelli.
- **Utilizzo integrato** del flusso di mortalità con gli altri flussi del sistema informativo sanitario.

Esempio d'uso dei dati di mortalità

I registri di patologia (es. infarto e ictus) sono utilizzabili per valutare l'impatto di:

- Nuovi criteri diagnostici.
- Programmi di sanità pubblica (carta del rischio).
- Innovazioni tecnologiche e modifiche rapide nel profilo assistenziale.
- Modelli organizzativi per ridurre la mortalità pre-ospedaliera.
- Provvedimenti legislativi (legge sul fumo).