«ERA 2007 estende l'arco di osservazione della mortalità evitabile dal precedente 5-69 anni a tutte le età comprese fra 0 e 74 anni; ciò costituisce una sollecitazione alle Autorità sanitarie ad impegnarsi attivamente a non considerare "normale" nel nostro Paese morire prima dei 75 anni, per cause che la letteratura scientifica segnala come efficacemente contrastabili.

Un ulteriore rilevante approfondimento conoscitivo di Era 2007 è il tentativo di cogliere le profonde differenze fra donne e uomini in tema di mortalità evitabile.

Ancora due importanti dati sono utili per inquadrare la dimensione generale del problema: gli uomini morti per cause evitabili nell'ultimo anno disponibile sono 71 mila, 36 mila le donne. Questa semplice evidenza sottolinea efficacemente che la mortalità evitabile è prevalentemente un problema maschile: i decessi evitabili sono il doppio tra gli uomini rispetto alle donne. Conseguenza di questa situazione sfavorevole per il genere maschile, che si protrae lungo un percorso che dura 75 anni, è che la mortalità evitabile accorcia la vita media degli uomini di 4,5 anni e quella delle donne di 2,5 anni.»

da www.atlantesanitario.it

Gruppo di Lavoro ERA

Direzione strategica

Natalia Buzzi [1], Giuseppe Cananzi [2,6], Susanna Conti [3], Roberta Crialesi [4], Donato Greco [5], Augusto Panà [6]

Coordinamento e redazione

Natalia Buzzi [1], Giuseppe Cananzi [2,6]

Supervisione scientifica

Augusto Panà [6], Viviana Egidi [7]

Realizzazione

Iolanda Mozzetta [1], Monia D'Alessandro [1]

Contributi specialistici

Luisa Frova [4], Alessandra Burgio [4], Silvia Bruzzone [4], Marco Marsili [8], Massimo Maurici [6], Giada Minelli [3], Elio Tondo [1]

[1] Nebo Ricerche PA
[2] Ufficio Studi ARAN
Agenzia rappr. negoziale PPAA
[3] Ufficio di Statistica
ISS – Istituto Superiore di Sanità
[4] Servizio Sanità e Assistenza
ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica
[5] CCM – Centro nazionale prevenzione e controllo malattie Ministero della Salute
[6] Cattedra di Igiene
Università di Roma Tor Vergata
[7] Facoltà di Scienze Statistiche
Università di Roma La Sapienza
[8] Serv. Popolazione, Istruz. e Cultura
ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica

Progetto realizzato con il finanziamento di:
Istituto Superiore di Sanità - CNESPS
Ministero della Salute - CCM
(cap. 4393/2004)

QUESTO POSTER È DISPONIBILE IN FORMATO PDF SU WWW.ATLANTESANITARIO.IT

EMAIL
info@atlantesanitario.it

Università degli Studi di Roma Tor Vergata
ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica
ISS - Istituto Superiore di Sanità
CCM - Centro Naz. Prevenz. e Contr. Malattie
Nebo Ricerche PA

ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata

Stili di vita e mortalità evitabile per USL: il ruolo della prevenzione primaria

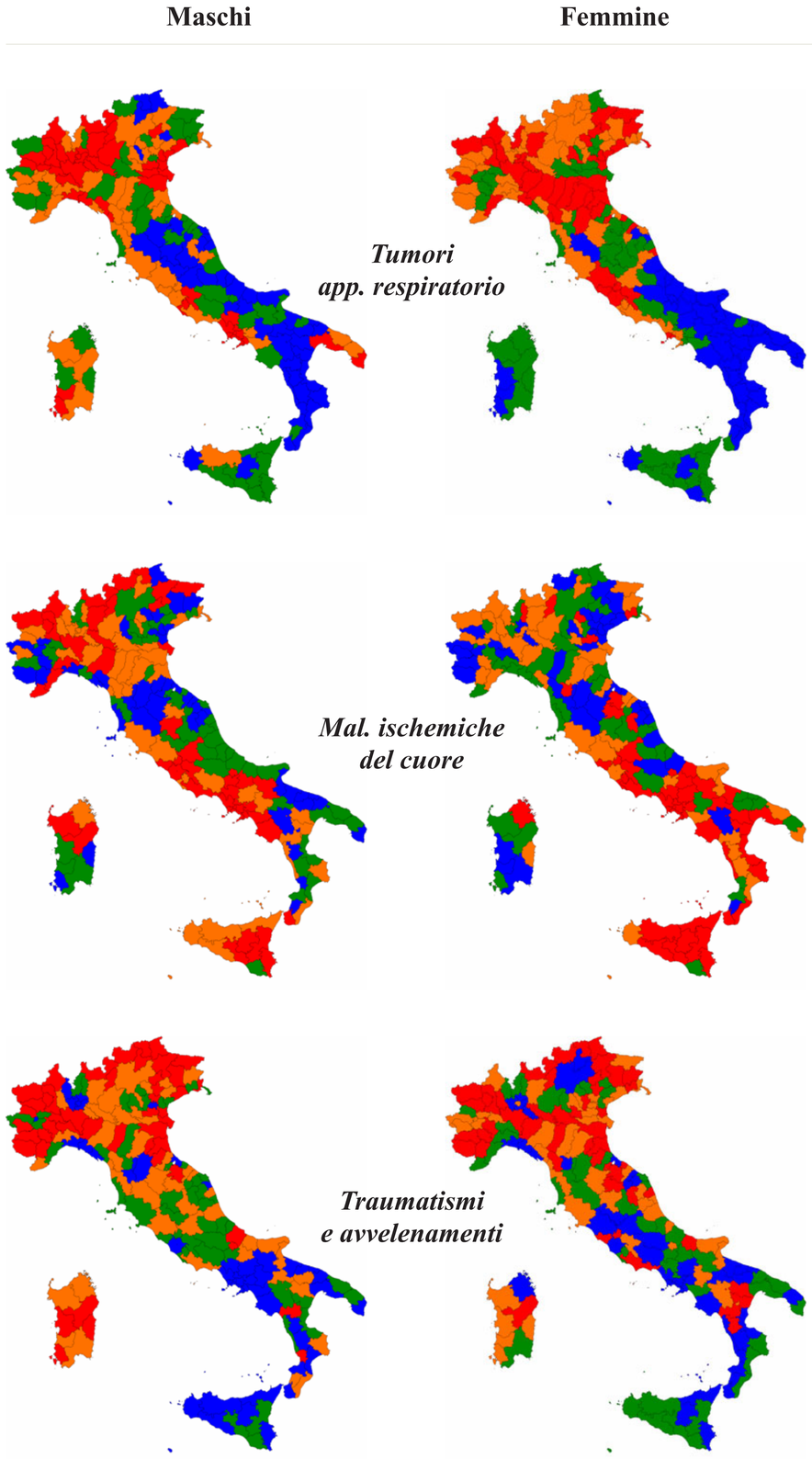
Natalia Buzzi, Giuseppe Cananzi, Augusto Panà – *Gruppo di Lavoro ERA*

Sessione Poster Convegno
"IL CCM PER LA PREVENZIONE"
Sanit - 5° Forum Int.le della Salute
Roma, 23-25 giugno 2008

Obiettivi • Il Progetto *ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata* cura l'analisi, a livello territoriale di singola USL e distintamente per maschi e femmine, delle morti evitabili, quelle cioè legate a cause efficacemente contrastabili con interventi di *prevenzione primaria*, di *diagnosi precoce e terapia* e di *igiene e assistenza sanitaria*. Sulla base degli indicatori proposti da ERA (liberamente disponibili su www.atlantesanitario.it) si intende evidenziare in quale misura gli stili di vita contribuiscano ai decessi evitabili, focalizzando l'attenzione sulla mortalità evitabile correlata a *tabagismo*, *alimentazione*, *alcolismo* e in generale a fattori di rischio legati, appunto, ad errati stili di vita.

Metodi • È stato selezionato, fra tutte le cause che l'edizione 2007 di ERA identifica come evitabili, il gruppo relativo alla mortalità contrastabile con interventi di prevenzione primaria. Una valutazione delle cause di morte afferenti a quest'area ha permesso quindi di individuare i principali ambiti di interesse ai fini della geografia di tale branca della mortalità. Le maggiori componenti rilevate sono risultate essere *tumori dell'apparato respiratorio*, *malattie ischemiche del cuore*, *traumatismi e avvelenamenti*, che rispettivamente trovano nel tabagismo, nell'alimentazione e nell'alcool importanti fattori di rischio. Per tutte queste componenti, inoltre, risultano rilevanti le determinanti *informazione*, *educazione socio-sanitaria* e *adozione di corretti stili di vita*. L'acquisizione degli indicatori elaborati da ERA ha permesso di classificare le USL italiane in quattro classi di posizionamento relativo.

Tassi standardizzati di mortalità per cause evitabili con interventi di prevenzione primaria, per genere e USL - Triennio 2000-2002
Distribuzione per posizionamento (quartili)



Risultati • Le tavole quantitative e i cartogrammi elaborati permettono di constatare come la mortalità attribuita a cause prevenibili con interventi primari sia sensibilmente caratterizzata sul territorio, per i maschi come per le femmine. Sia complessivamente che per i singoli gruppi di cause analizzati è possibile notare netti confini tra macro-aree geografiche, con alcune interessanti particolarità nel confronto per gruppo di causa. La mortalità per cause evitabili con interventi di prevenzione primaria risulta generalmente più contenuta nel centro-sud, anche se con qualche eccezione. Tale andamento è riscontrabile in particolare analizzando i dati relativi ai *tumori dell'apparato respiratorio*, per i quali i più elevati tassi di mortalità evitabile sono registrati nelle USL settentrionali e centrali, in quest'ultima area quasi limitatamente alle USL che si affacciano sul Tirreno. La mortalità per *traumatismi e avvelenamenti* è anch'essa caratterizzata da un andamento che penalizza le zone settentrionali del Paese ma tuttavia con una evidente disomogeneità e più numerose eccezioni. Di tutt'altro andamento sono invece i tassi di mortalità evitabile riguardanti le *malattie ischemiche del cuore*, per le quali il gradiente geografico nord-sud è solo parzialmente evidenziabile nelle donne (e inverso rispetto ai precedenti, mostrando tassi più elevati al centro-sud piuttosto che al centro-nord) e praticamente assente nel caso degli uomini, per i quali i valori più elevati sono eterogeneamente distribuiti su tutto il territorio nazionale. *Nella tavola in basso è proposto il riepilogo regionale dei principali dati elaborati a livello locale ed esposti a sinistra come cartogrammi per USL.*

Conclusioni • Il dettaglio territoriale dei dati di mortalità evitabile con interventi di prevenzione primaria consente approfondimenti utili alla valutazione sia dell'impatto di specifiche iniziative in tema socio-sanitario che del recepimento da parte dei cittadini di programmi finalizzati a favorire l'adozione di più corretti stili di vita. Analisi di benchmark fra le USL italiane incentivano comportamenti virtuosi nelle realtà di eccellenza e stimolano interventi migliorativi nelle aree critiche. È auspicabile un maggior ricorso all'adozione di *"cruscotti di posizionamento relativo"* utili a fruire efficacemente dei principali indicatori finalizzati a offrire agli operatori sanitari una sintesi quantitativa immediatamente comprensibile di ciascuna USL in relazione alla propria realtà regionale e nazionale. *Nella figura in basso a sinistra è rappresentato un esempio di cruscotto di benchmark, lo strumento proposto dagli Autori di ERA per la rappresentazione grafica dei tassi di mortalità standardizzata e di altri indicatori di contesto elaborati per USL.*

Legenda posizionamento
- 1ª-47ª (valori bassi)
- 48ª-94ª (medio-bassi)
- 95ª-141ª (medio-alti)
- 142ª-188ª (elevati).

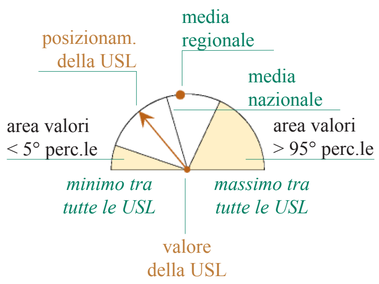
Tassi standardizzati di mortalità per cause evitabili con interventi di prevenzione primaria, per genere e regione - Triennio 2000-2002

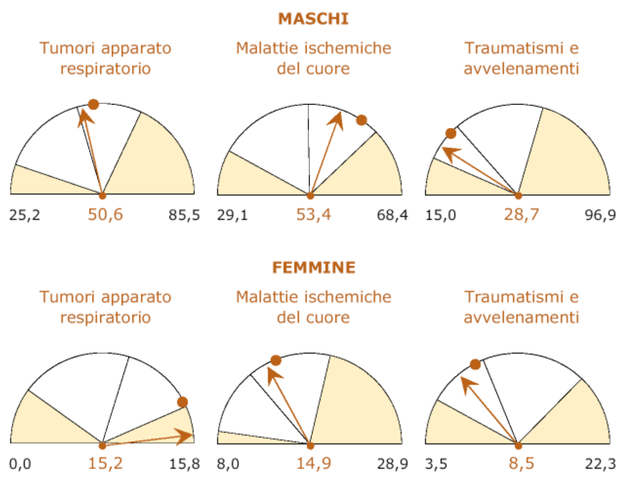
Legenda: PRM = totale mortalità cause evitabili con prevenz. primaria; TUM = tumori appar. respiratorio; ISC = malattie ischemiche del cuore; TRM = traumatismi e avvelenamenti.

	Maschi				Femmine			
Regione	***PRM***	***TUM***	***ISC***	***TRM***	***PRM***	***TUM***	***ISC***	***TRM***
Piemonte	164,5	53,6	45,5	46,5	39,5	9,8	11,7	13,7
Valle d'Aosta	220,7	45,3	60,8	76,9	50,2	14,9	13,6	13,8
Lombardia	163,2	57,0	49,7	37,4	38,2	10,9	12,8	10,7
p.a. Bolzano	173,6	32,4	49,6	64,1	38,6	9,1	12,6	13,1
p.a. Trento	174,8	49,2	46,3	44,4	35,3	9,4	12,8	8,2
Veneto	161,9	52,2	43,8	43,4	38,6	10,9	10,9	12,4
Friuli V.G.	164,4	47,3	44,3	44,9	42,4	11,0	12,1	14,5
Liguria	139,7	53,7	42,8	26,2	35,0	10,4	12,3	8,2
Emilia Rom.	156,8	49,0	48,9	44,4	41,0	11,9	12,3	13,7
Toscana	136,0	47,4	39,3	34,8	33,8	9,3	10,9	10,4
Umbria	140,4	39,4	49,6	38,6	36,3	7,6	13,8	12,1
Marche	135,0	41,6	41,8	39,7	34,4	8,6	11,7	11,9
Lazio	157,3	52,0	55,7	35,0	41,8	13,3	15,6	10,1
Abruzzo	139,4	38,8	45,1	41,7	28,2	4,9	11,4	10,2
Molise	138,9	30,2	53,1	43,6	35,6	3,4	17,1	13,1
Campania	161,6	59,4	62,5	24,3	39,8	9,0	21,2	7,3
Puglia	134,8	46,4	41,4	33,5	30,7	5,2	14,5	9,1
Basilicata	134,8	33,5	46,9	40,4	31,9	3,4	13,9	12,3
Calabria	130,5	35,7	46,5	35,6	29,8	4,1	15,1	8,4
Sicilia	139,7	44,6	51,9	31,3	35,2	6,4	17,2	9,3
Sardegna	167,4	49,2	46,8	49,7	33,4	6,8	12,1	11,6
Italia	**152,6**	**50,1**	**48,5**	**37,3**	**37,0**	**9,4**	**13,8**	**10,6**

Fonte dati poster: ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata, ed. 2007

Esempio di "cruscotto" e relativa modalità di lettura dei "tachimetri"
tassi di mortalità std per cause evitabili con interventi di prevenzione primaria, per genere: area metropolitana di Roma (USL RM A-E)





www.atlantesanitario.it