

**ANALISI DEI DATI NELLA MONITORIZZAZIONE  
E PREVENZIONE DELLE MALATTIE:  
DA QUI PARTE LA PROGRAMMAZIONE IN  
SANITÀ?**

**Pollenzo, 6 febbraio 2020**

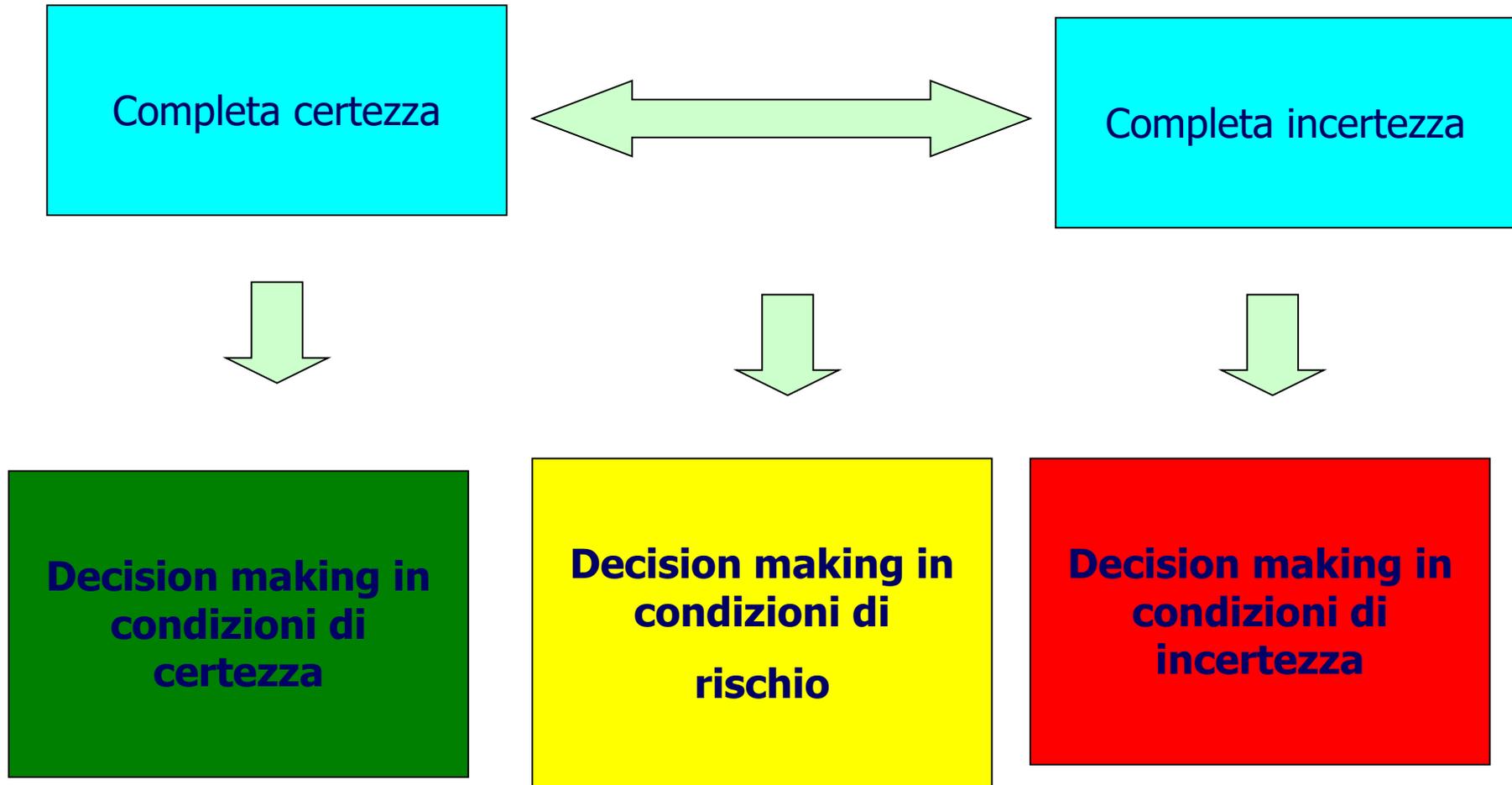
**Franco Ripa  
Responsabile Programmazione sanitaria  
e socio-sanitaria  
Direzione Sanità Regione Piemonte**

# Domande (a cui rispondere?)



- Perchè parlare di "dati" in Sanità?
- Come i dati sono utili alla programmazione sanitaria?
- Come rendere i "dati" più performanti ai fini decisionali?

# La decisione ha bisogno di informazioni e conoscenze

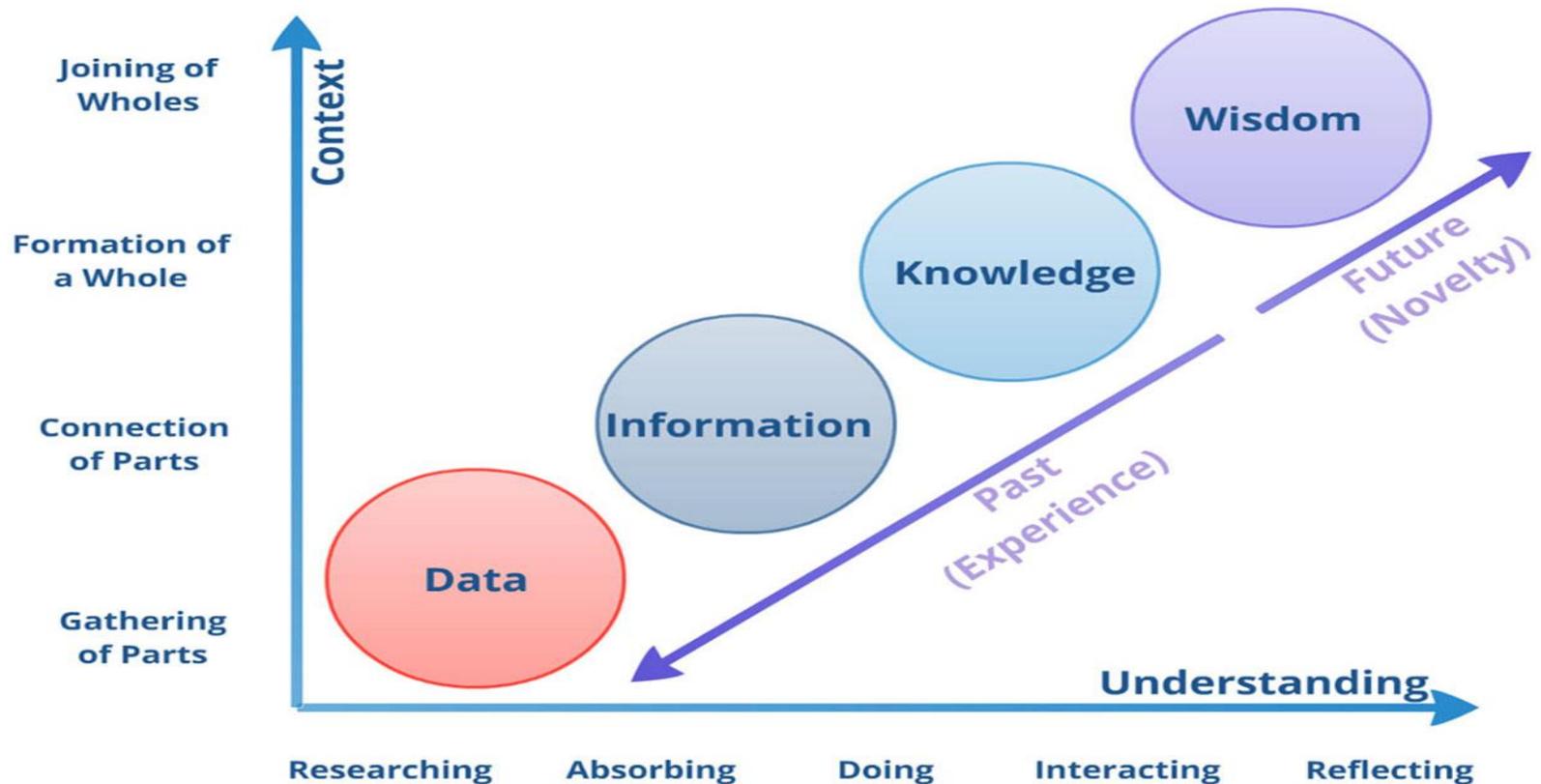




“Del Signore  
ci fidiamo.  
Tutti gli altri  
portino dati”

*(W. Deming)*

# Bay data from wisdom



Reference: L.Floridi- Information, a Very Short Introduction, Oxford Press  
J.Hey - The Data, Information, Knowledge ,Wisdom Chain: The Metaphorical

# Domande (a cui rispondere?)



- Perché parlare di “dati” in Sanità?
- Come i dati sono utili alla programmazione sanitaria?
- Come rendere i “dati” più performanti ai fini decisionali?

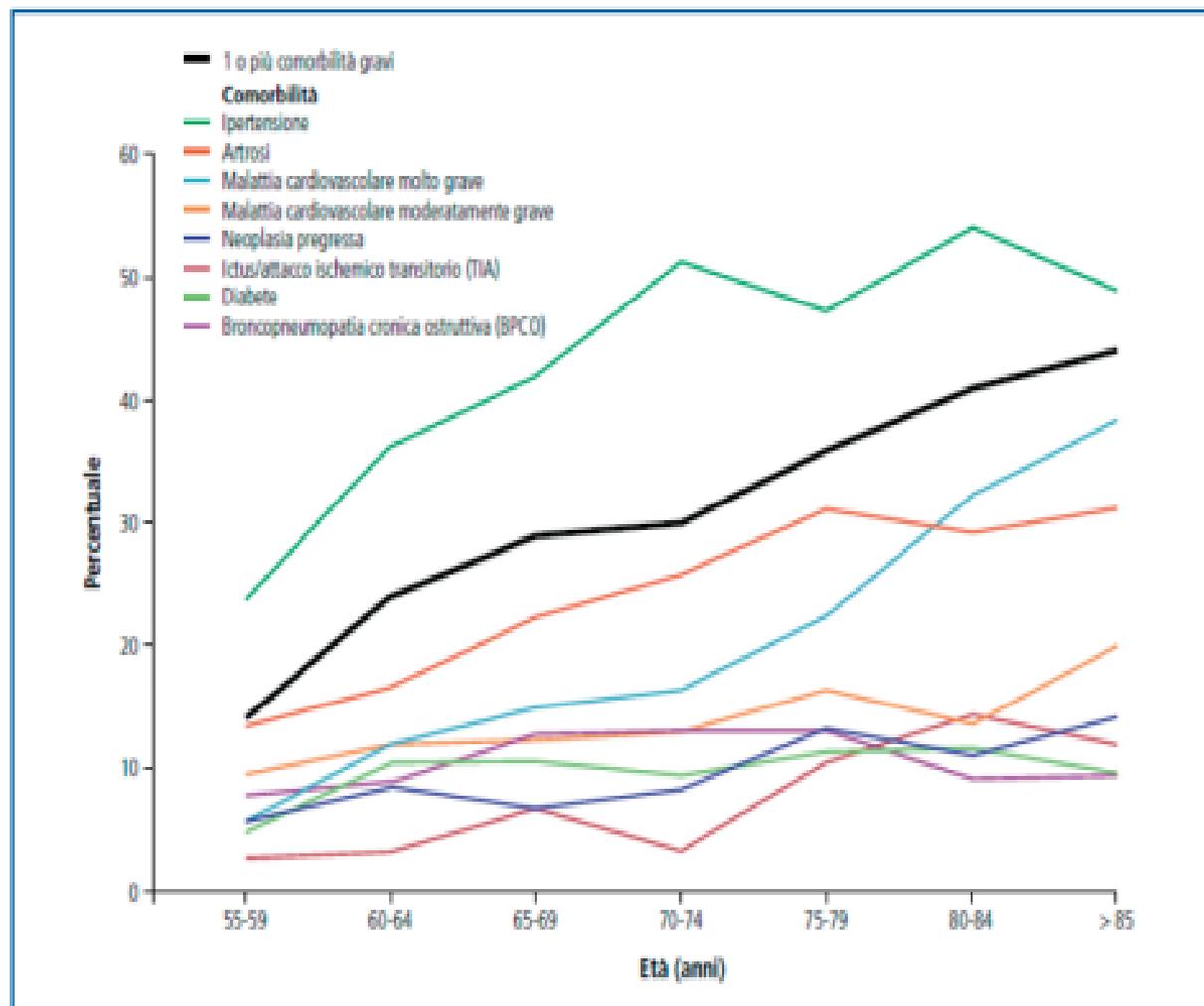
# Indicatori demografici

Tabella 2.7 Indicatori di struttura demografica, per regione (1 gennaio 2016)

Regioni	Abitanti	% 0-14 anni	% 65+	Età media	Indice di dipendenza strutturale (1)	Tasso di crescita per 1.000 ab. (2)	Indice di vecchiaia (3)
Piemonte	4.404.246	12,8%	24,8%	46,4	60,2	-4,6	193,7
Valle d'Aosta	127.329	13,7%	22,8%	45,3	57,6	-7,6	166,7
Lombardia	10.008.349	14,1%	21,9%	44,6	56,2	0,6	155,7
PA Bolzano	520.891	16,0%	19,1%	42,3	54,1	4,6	119,9
PA Trento	538.223	14,8%	21,1%	43,9	56,1	1,5	142,1
Veneto	4.915.123	13,8%	22,0%	43,1	55,8	3,0	159,2
Friuli-Venezia Giulia	1.221.218	12,4%	25,5%	44,8	61,0	-2,5	204,7
Liguria	1.571.053	11,5%	28,2%	46,9	65,8	-4,8	246,5
Emilia-Romagna	4.448.146	13,4%	23,6%	48,5	58,8	-7,7	175,6
Toscana	3.744.398	12,8%	24,9%	45,7	60,4	-0,5	195,4
Umbria	891.181	12,9%	24,8%	46,5	60,5	-2,2	192,4
Marche	1.543.752	13,1%	24,0%	46,3	59,0	-4,0	183,9
Lazio	5.888.472	13,7%	21,0%	45,9	53,1	-4,6	152,9
Abruzzo	1.326.513	12,7%	22,9%	44,3	55,5	-0,7	180,1
Molise	312.027	11,7%	23,6%	45,4	54,7	-3,8	201,4
Campania	5.850.850	15,2%	17,9%	46,0	49,4	-4,2	117,3
Puglia	4.077.166	13,8%	20,9%	41,7	53,2	-1,8	151,5
Basilicata	573.694	12,5%	21,9%	43,7	52,5	-3,2	175,7
Calabria	1.970.521	13,6%	20,5%	44,9	51,9	-5,1	150,8
Sicilia	5.074.261	14,3%	20,2%	43,6	52,6	-3,1	141,3
Sardegna	1.658.138	11,8%	22,1%	43,1	51,2	-3,5	187,9
<b>ITALIA</b>	<b>60.665.551</b>	<b>13,7%</b>	<b>22,0%</b>	<b>45,7</b>	<b>55,5</b>	<b>-3,1</b>	<b>161,4</b>

# Età e patologie croniche

**Figura 1**  
Andamento della percentuale di comorbidità in funzione dell'età.  
(Fonte: Ministero della Salute [2]).



**Ministero della Salute. Criteri di Appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza al paziente complesso. Quaderni del Ministero della Salute 2013**

# Fattori di rischio in Piemonte

## Struttura, salute e bisogni della popolazione piemontese

Demografia	Piemonte		Italia	
	2007	2016	2007	2016
<b>Sovrappeso e obesità</b>				
Bambini 8-9 anni in sovrappeso (x 100) <sup>9</sup>	19,5	<b>18,4</b> (al 2016)	23,1	<b>21,3</b> (al 2016)
Bambini 8-9 anni obesi (x 100) <sup>9</sup>	7,8	<b>6,0</b> (al 2016)	11,5	<b>9,3</b> (al 2016)
Persone 18-69 anni in sovrappeso (BMI tra 25 e 29,9) (x 100) <sup>8</sup>	29,5	<b>28,4</b>	31,6	<b>31,7</b>
Persone 18-69 anni obese (BMI ≥ 30) (x 100) <sup>8</sup>	9,1	<b>8,0</b>	10,3	<b>10,5</b>
<b>Attività fisica</b>				
Persone che non praticano sport ≥ 3 anni (x 100) <sup>10</sup>	29,9	<b>32,6</b> (al 2016)	40,2	<b>39,2</b> (al 2016)
Persone 18-69 anni sedentarie (x 100) <sup>8</sup>	27,2	<b>33,4</b>	29,4	<b>32,5</b>
Persone 18-69 anni attive (x 100) <sup>8</sup>	33,8	<b>31,2</b>	32,5	<b>32,3</b>

# La programmazione sanitaria: che fine ha fatto il Piano Sanitario Nazionale?

Sfoggia Sanità Digitale

ABBONATI ACCEDI

## Sanità24

Il Sole 24 ORE

Home Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

22 ott 2015

SEGNALIBRO ☆  
FACEBOOK f  
TWITTER t

**TAG**  
Piano sanitario nazionale - PSN  
Intesa Stato-Regioni  
Livelli essenziali di assistenza - LEA  
Prestazioni sanitarie

**DAL GOVERNO**

### Che fine ha fatto il Piano sanitario nazionale?

di Maria Giuseppina La Falce

Il Piano sanitario nazionale è il principale strumento di programmazione sanitaria mediante il quale, in un dato arco temporale, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere, attraverso l'individuazione di azioni e di strategie strumentali alla realizzazione delle prestazioni istituzionali del Servizio sanitario nazionale. Esso rappresenta quindi il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario, sia a livello centrale sia a livello locale.

È attraverso il Piano sanitario nazionale che lo Stato stabilisce le linee generali di indirizzo del Servizio Sanitario Nazionale, nell'osservanza degli obiettivi e dei vincoli posti dalla programmazione economico-finanziaria nazionale, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché di assistenza sanitaria da applicare conformemente e secondo criteri di uniformità su tutto il territorio nazionale.



# PATTO PER LA SALUTE - triennio 2019-2022

- Scheda 1. 3,5 mld per il biennio 2020-2021.
- Scheda 2. Piani di potenziamento Lea. Commissariamento solo come soluzione estrema.
- Scheda 3. Tetto di spesa per il personale sale al 10% per 3 anni con possibilità di crescere al 15%.
- Scheda 4. Programma nazionale per la Mobilità sanitaria.
- Scheda 5. Riforma Aifa, Iss e Agenas e unica cabina di regia per Hta.
- Scheda 6. Governance farmaceutica e dei dispositivi medici.
- Scheda 7. Iter più veloce per accesso a risorse per edilizia sanitaria.
- Scheda 8. Riorganizzazione cure primarie: arrivano nuove linee indirizzo.
- Scheda 9. Riordino dei fondi sanitari integrativi.
- Scheda 10. Rendere il Ssn più hi-tech.
- Scheda 11. Più coordinamento per la Ricerca.
- **Scheda 12. Promozione della salute e prevenzione quali elementi cruciali per lo sviluppo della società**
- Scheda 13. Revisione della disciplina del ticket e delle esenzioni.
- Scheda 14. Strumenti di accesso partecipato e personalizzato del cittadino ai servizi sanitari.
- Scheda 15. Revisione del DM 70/2015.
- Scheda 16 Regioni a Statuto Speciale e Province Autonome

# Piano regionale della prevenzione Regione Piemonte 2014-2019

Macro obiettivi	Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR
<b>MO 1</b> Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili	<b>OC 1.3</b> Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	<b>OSR 3.1 (OC 1.3/5/6/7/8/9)</b> Sviluppare nel SSR conoscenze e competenze per la promozione di stili vita salutari negli ambienti di lavoro	<b>Indicatore OSR 3.1.</b> N. di ASL che utilizzano e/o diffondono i materiali e/o gli strumenti regionali prodotti	<b>Standard OSR 3.1</b> Almeno il 40% delle ASL
	<b>OC 1.5</b> Estendere la tutela del fumo passivo	<b>OSR 3.2 (OC 1.3/5/6/7/8/9)</b> Favorire l'adozione di comportamenti salutari nella popolazione adulta che lavora	<b>Indicatore OSR 3.2.</b> N. di progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale attivati a livello locale	<b>Standard OSR 3.2</b> Attivazione di almeno 1 progetto nel 100% dei territori locali
	<b>OC 1.6</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio			
	<b>OC 1.7</b> Aumentare il consumo di frutta e verdura	<b>OSR 3.3. (OC 1.3)</b> Studiar la fattibilità della creazione della Rete WHP Piemonte	<b>Indicatore OSR 3.3.</b> Report dei risultati dello studio di fattibilità	<b>Standard OSR 3.3</b> SÌ/NO
<b>OC 1.8</b> Ridurre il consumo eccessivo di sale				
<b>OC 1.9</b> Aumentare l'attività fisica delle persone				

# Domande (a cui rispondere?)



- Perché parlare di “dati” in Sanità?
- Come i dati sono utili alla programmazione sanitaria?
- Come rendere i “dati” più performanti ai fini decisionali?

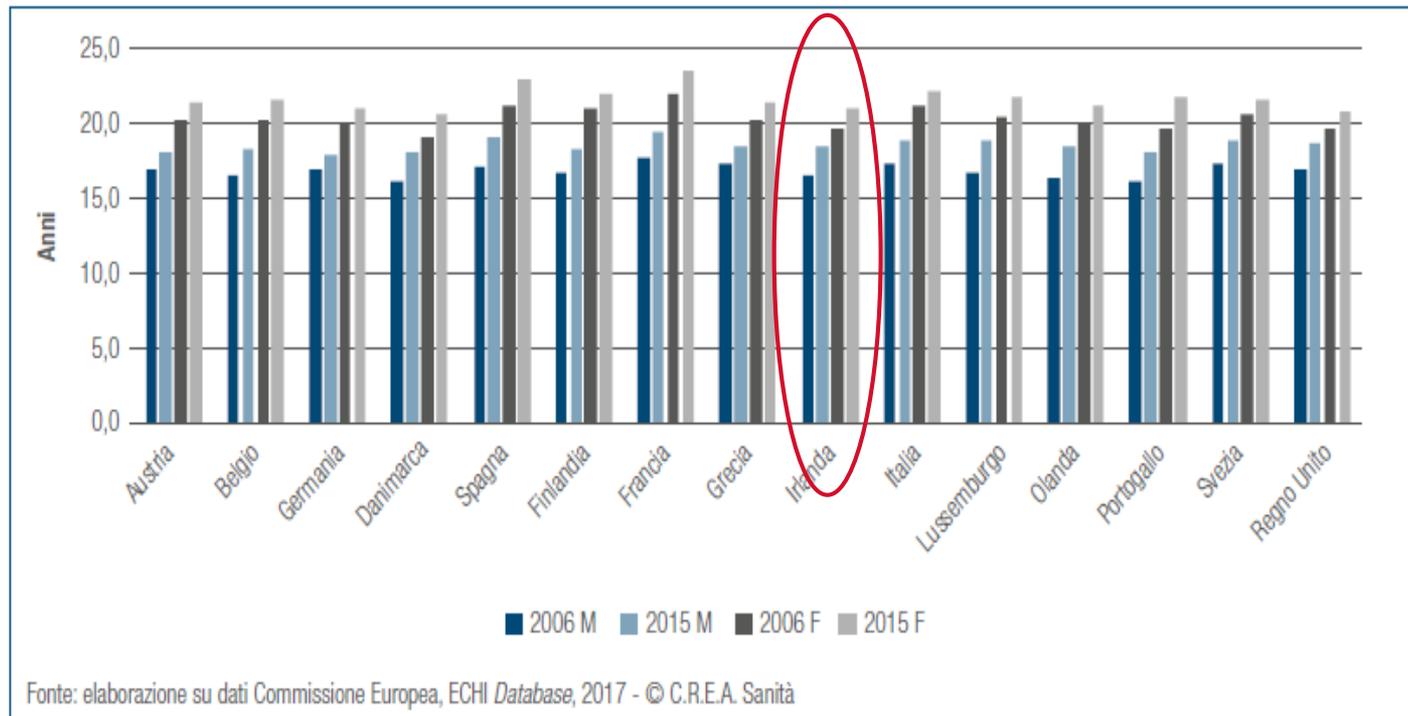
# Gli spinaci contengono molto ferro?



- Il chimico tedesco E. von Wolff nel 1870,
- avrebbe erroneamente spostato la virgola della cifra del valore del ferro che aveva riscontrato nelle sue analisi, di un decimale in più aumentando l'ordine di grandezza.
- Il valore, quindi, sarebbe passato da 3,4 mg a 34 mg per 100 grammi di spinaci.

# Quale aspettativa di vita a 65 anni?

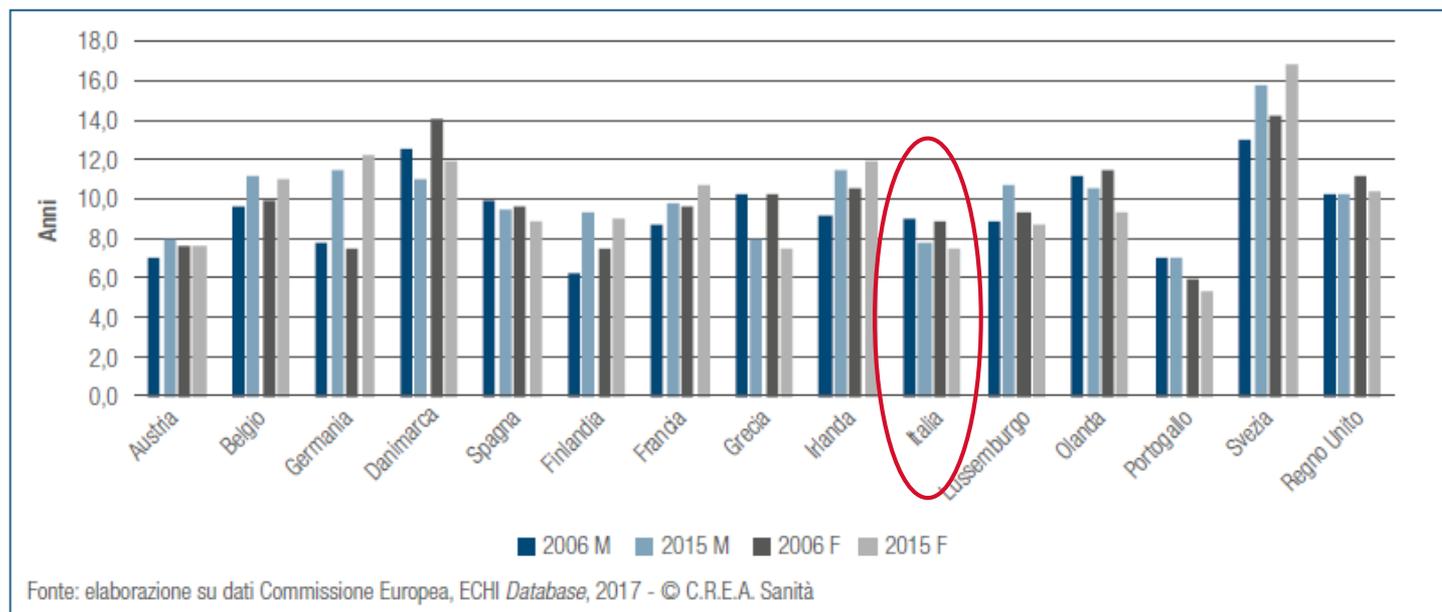
Figura 6. Aspettativa a 65 anni di vita residua



**Fonte: Rapporto CREA 2018**

# Quale aspettativa di vita a 65 anni in buona salute?

Figura 7. Aspettativa a 65 anni di vita residua in buona salute



quello EU. concretizzatosi prevalentemente nell'ultimo

**Fonte: Rapporto CREA 2018**

# Il fumo passivo fa male?

- Sono state analizzate 106 ricerche nelle quali veniva valutato l'effetto del fumo passivo ed è stato chiesto ai ricercatori se avevano qualche legame di tipo economico con l'industria del tabacco.
- Il 94 per cento degli articoli scritti da autori che avevano legami con l'industria del tabacco concludeva che il fumo passivo non è pericoloso,
- solo il 13 per cento dei ricercatori indipendenti concludeva che il fumo passivo non è pericoloso.
- D. Barnes. JAMA 1998; 279: 1566-1570

# Le raccomandazioni per il buon utilizzo dei dati (nella programmazione sanitaria)

- Individuare un problema
- Definire un obiettivo (riduzione, rimozione del problema)
- Individuare **le informazioni** da reperire
- Avere dati di buona qualità (fonti autorevoli)
- Avere dati sufficienti (carenza informativa)
- Avere dati non ridondanti (sovraccarico informativo)
- Avere dati coerenti tra loro (inquinamento informativo)
- Agire (congratularsi e standardizzare o correggere)

---

**per concludere...**

# Messaggi finali

- I sistemi di programmazione dovrebbero avere alcuni **principi di base**:
- la finalità dei dati è di aumentare la **comprensione di processo/sistema**;
- sono **le persone** a gestire i processi e non i dati, è quindi indispensabile rendere disponibili alle persone i dati e i metodi per utilizzarli;
- i risultati dovrebbero essere utilizzati soprattutto per **apprendere e migliorare**.



“Del Signore ci  
fidiamo. Tutti gli  
altri portano dati  
(veri e  
affidabili)”

*(W. Deming,  
rivisto)*