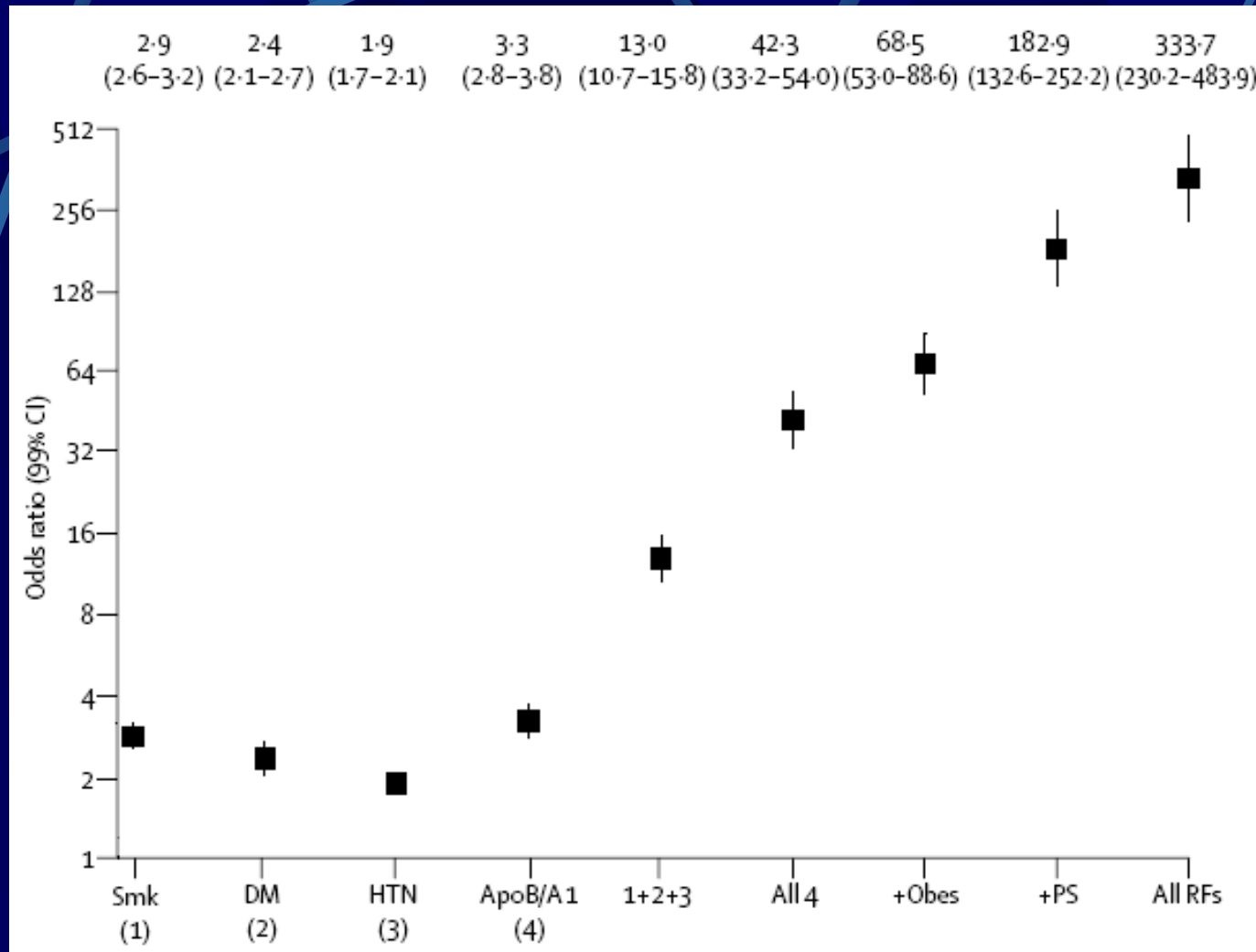
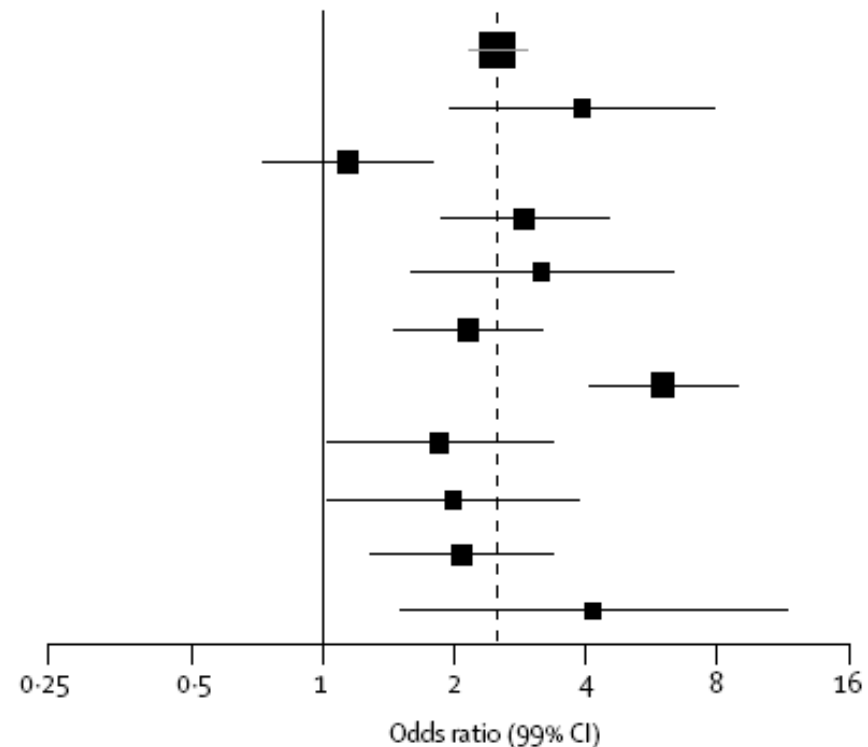


Rischio di Infarto associato alla esposizione ai multipli fattori di rischio



Rischio di Infarto associato al indice psico-sociale

Region	n	Odds ratio (99% CI)	PAR (99% CI)
Overall	24767	2.51 (2.15-2.93)	28.8% (22.6-35.8)
W Eur	1375	3.92 (1.95-7.91)	38.9% (20.2-61.5)
CE Eur	3473	1.14 (0.73-1.78)	4.9% (0.0-96.0)
MEC	2892	2.77 (1.78-4.29)	41.6% (25.2-60.1)
Africa	1259	3.17 (1.59-6.33)	40.0% (17.3-67.9)
S Asia	3300	2.15 (1.45-3.17)	15.9% (4.0-46.3)
China/HK	5894	6.00 (4.05-8.89)	35.4% (24.6-47.9)
SE Asia	1921	1.85 (1.02-3.37)	26.7% (17.8-38.1)
ANZ	1255	1.99 (1.02-3.87)	28.9% (10.0-59.7)
S Am	2783	2.08 (1.29-3.36)	35.6% (17.2-59.5)
N Am	615	4.16 (1.50-11.53)	51.4% (24.0-78.0)



Metodologia vs Risultati

1. La epidemiologia (=la storia delle malattie) è

- responsabilità
- praticabile

di chi è titolare delle storie

2. “Attribuibilità epidemiologica” come:

- ricerca

VS

- occasionale/una tantum

- evitabilità

- nel quotidiano

3. Linguaggio – immagini con altissima “confidenza”

- rivelazione
- VS
- occultamento

Domande vs Proposte per la MG

1. Le cose evidenti in tempi di EBM
2. Mal-essere:
 - dalla diagnosi epidemiologica/culturale
 - all'epidemiologia delle diagnosi
 - al tempo della presa in carico
 - per un linguaggio "normale"
3. Come "vanno a finire le storie" di mal-essere
 - percezione
 - VS ■ contesti/radici
 - problemi
4. Outcomes Research vs Odds Ratio: un compito specifico della MG?
 - R&P
 - Progetto depressione
 - E. di "bassa intensità"...
 - ...
5. MDG, 3x5, OISG, SDH,...:
un InterHeart di visibilità-evitabilità della MG per WONCA 2006?