



*Ministero del Lavoro della Salute
e delle Politiche Sociali*

**La famiglia di indagini e sorveglianze messe a punto a
sostegno di
“GUADAGNARE SALUTE”**

Dott.ssa Stefania Salmaso
**Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della
Salute**
Napoli, 24 settembre 2009



Rilevanza dei fattori di rischio prevenibili

Decessi

1. Ipertensione

22%

2. Tabacco

19%

3. Colesterolo elevato

11%

4. Sovrappeso, obesità

10%

5. Inattività fisica

5%

6. Poca frutta e vegetali

3.5%

7. Alcol

0.6%

DALY

1. Tabacco

12%

2. Ipertensione

9%

3. Sovrappeso, obesità

8%

4. Alcol

6%

5. Colesterolo elevato

6%

6. Inattività fisica

3%

7. Poca frutta e vegetali

2%



esiste un potenziale per la salute

- Idealmente, se si eliminassero i maggiori **fattori di rischio**, si potrebbero evitare **l'80%** dei casi di malattie ischemiche del cuore, ictus cerebrale e diabete tipo 2, oltre al **40%** dei tumori
- E' necessaria una strategia di lungo periodo per contrastare le malattie croniche:
 - **Riducendo i fattori di rischio, in modo sistematico**
 - **Adattando il sistema sanitario alle malattie croniche**

MONITORARE LE MALATTIE CRONICHE E I LORO DETERMINANTI

e valutare i progressi a livello nazionale, regionale e globale



AZIONE DEGLI STATI

Potenziare i sistemi di sorveglianza e la rilevazione standardizzata di dati sui fattori di rischio, l'incidenza

delle malattie e la mortalità per causa, usando gli strumenti messi a disposizione dall'Oms



Fornire in modo regolare dati e informazioni sui trend riguardo alle malattie croniche, i fattori di rischio disaggregati per età, sesso e gruppo socioeconomico e fornire informazioni circa i progressi fatti nell'implementazione delle strategie e dei piani nazionali



AZIONE DEL SEGRETARIATO

Sviluppare e sostenere nel tempo un sistema informativo in grado di rilevare, analizzare e disseminare dati e informazioni sui trend riguardo: mortalità, impatto delle malattie, fattori di rischio, politiche, piani e programmi, usando fonti di dati attualmente disponibili come il Global Infobase dell'Oms e altri sistemi informativi.

Questi database saranno espansi per disporre di nuove informazioni su fenomeni come la copertura dei servizi sanitari, costi e qualità dell'assistenza

Costruire un gruppo di riferimento per le malattie croniche e i fattori di rischio, composto da esperti in epidemiologia, al fine di supportare il lavoro del Segretariato e fornire consulenza ai Paesi sui metodi per rilevare e analizzare i dati

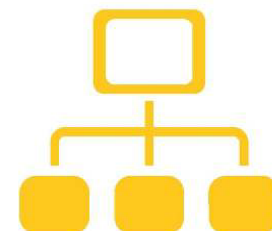
Rafforzare l'assistenza tecnica agli Stati membri nell'azione di miglioramento della loro produzione di dati e statistiche sui fattori di rischio, i determinanti e la mortalità

Riunire un gruppo rappresentativo di portatori di interesse, che includa rappresentanze degli Stati e dei partner internazionali, in grado di valutare i progressi dell'implementazione di questo piano d'azione. Il gruppo metterà a punto un set di dati significativi e di obiettivi e indicatori evidence based da utilizzare sia per la valutazione intermedia, sia per quella finale

Preparare un progress report nel 2010 e uno nel 2013 riguardo a prevenzione e il controllo delle malattie croniche in tutto il mondo

AZIONE DEI PARTNER INTERNAZIONALI

Operare in collaborazione e fornire supporto per gli interventi attuati dagli Stati e dal Segretariato nel monitoraggio e nella valutazione dei progressi nella prevenzione e il controllo delle malattie croniche, a livello regionale e globale



Mobilizzare risorse per sostenere il sistema di monitoraggio e di valutazione dei progressi nella prevenzione e il controllo delle malattie croniche, a livello regionale e globale





Guadagnare salute...

Ha posto nuovi bisogni informativi

- Per la conoscenza
- Per l'azione

- A livello locale
- A livello regionale
- A livello nazionale



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari



La famiglia delle sorveglianze nel ciclo di vita



salute



Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



EUROCISS
MATTONI



Analisi della mortalità
- cause di morte -

ERA
EUPHORIC

Malattia



Comportamenti e Percezioni (dati riferiti)

Progressi delle Aziende Sanitarie per la
Salute in Italia (continua 18-69 anni)



Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

**Health Behaviours
in School aged
Children**

HBSC Italia



**(Quadriennale
adolescenti)**



**Salute e Qualità
della Vita nella
Terza età**



**(Periodica
over 65)**

Condizioni di salute (dati misurati)



**Obesità e Sovrappeso
Attività Motoria**



**Nelle terze elementari
(indagine biennale)**

**Osservatorio
Epidemiologico
Cardiovascolare**



**Campioni casuali 35 – 79 anni
In aree sentinella
(quinquennale)**

Incidenza di Malattie



Registri Tumori



**25% della popolazione
sotto sorveglianza**

Registri degli Accidenti Cardio e Cerebrovascolari



**Campioni casuali 35 – 74 anni
In aree sentinella**



Usi delle sorveglianze

- **Pianificazione**
- **Monitoraggio e valutazione**
- **Sviluppo di una rete epidemiologica diffusa**
- **Empowerment**
- **Advocacy**



Usi delle sorveglianze

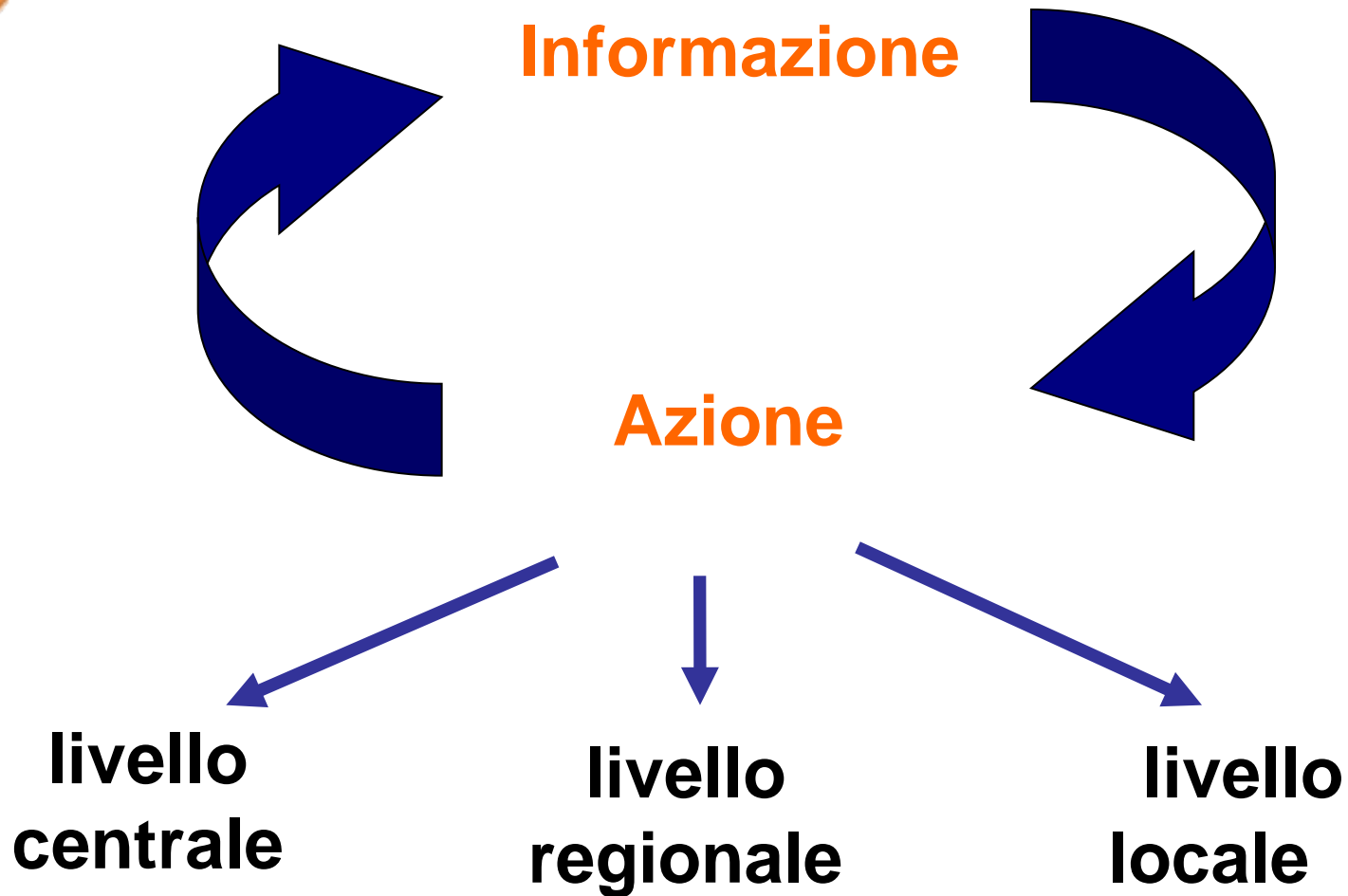
Empowerment

Accrescere la capacità dei cittadini di “scegliere” per la salute e di costruire comunità competenti

Advocacy

Modificare decisioni politiche e comportamenti individuali per migliorare la salute delle persone

L'informazione come strumento di governo





Il sistema di sorveglianza



Utilità per la prevenzione e “Guadagnare salute”

- Fornire informazioni a livello locale su:
 - **diffusione di fattori di rischio**
 - **adozione di stili di vita sani**
 - **attenzione e consigli degli operatori sanitari**
 - **impatto dei programmi di Sanità Pubblica**
- Consentire confronti intra e inter regionali
- Evidenziare trend temporali
- Individuare gruppi a rischio cui mirare interventi specifici
- Valutare gli interventi, valorizzando le Best Practice
- Supportare la programmazione regionale ed aziendale



Quale ruolo per le Regioni?

A livello nazionale

- **Partecipare ai lavori della Piattaforma (definizione della strategia, delle priorità e dei conseguenti piani annuali) quali istituzioni competenti per la programmazione delle attività di promozione della salute del SSN**

A livello locale

- **Assumere la leadership del “sistema di promozione della salute”, sviluppando la cooperazione interistituzionale e l’approccio trasversale**



LA SCOMMESSA DELLE SORVEGLIANZE

Avvicinare l'informazione all'azione



**necessità di una
raccolta locale**



**necessità di un
coordinamento centrale**

- Benchmarking
- Garanzie di metodo
- Confronti internazionali
- ...

Il ruolo del CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità

- Supporto metodologico
- Formazione
- Coordinamento
- Aiuto al federalismo delle sorveglianze
- Ponte tra il livello locale e nazionale
- Collegamenti con reti europee e internazionali



Guardare alla meta

- "La strada che ci porta alla meta non ci separa dal nostro obiettivo; è una parte essenziale di esso"

Charles DeLint





***GRAZIE PER
L'ATTENZIONE.....***

***MA SOPRATTUTTO PER
LAVORARE CON NOI!***

I temi indagati

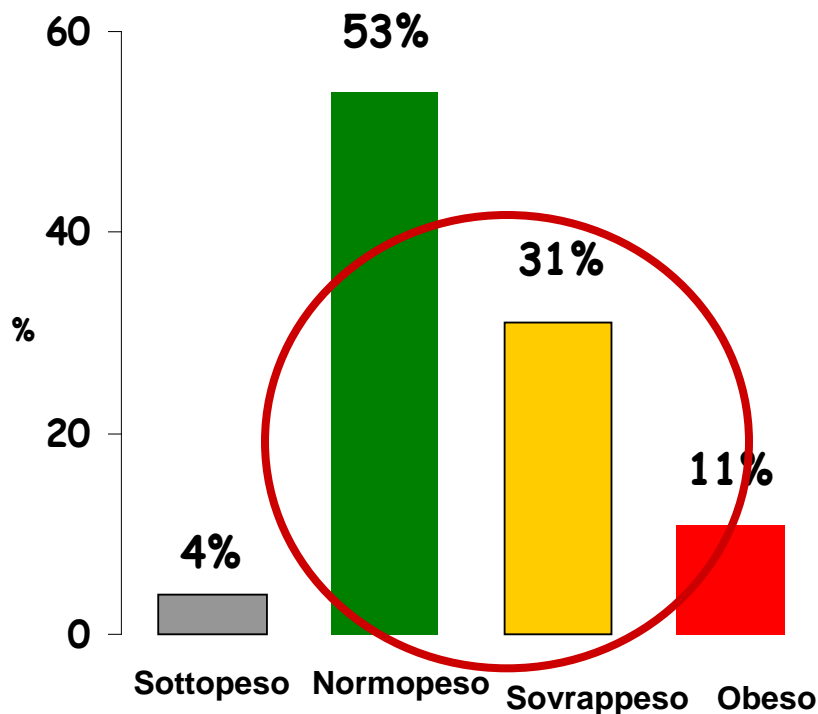


1. Salute percepita
 2. **Attività fisica**
 3. **Fumo**
 4. **Alimentazione**
 5. **Alcol**
 6. Sicurezza stradale
 7. Fattori di rischio cardiovascolare
 8. Screening oncologici
 9. Vaccinazioni dell'adulto
 10. Salute mentale
 11. Incidenti domestici
 12. Aspetti socio-demografici
- + moduli opzionali, adottabili dalle Regioni su temi di interesse locale

In eccesso ponderale

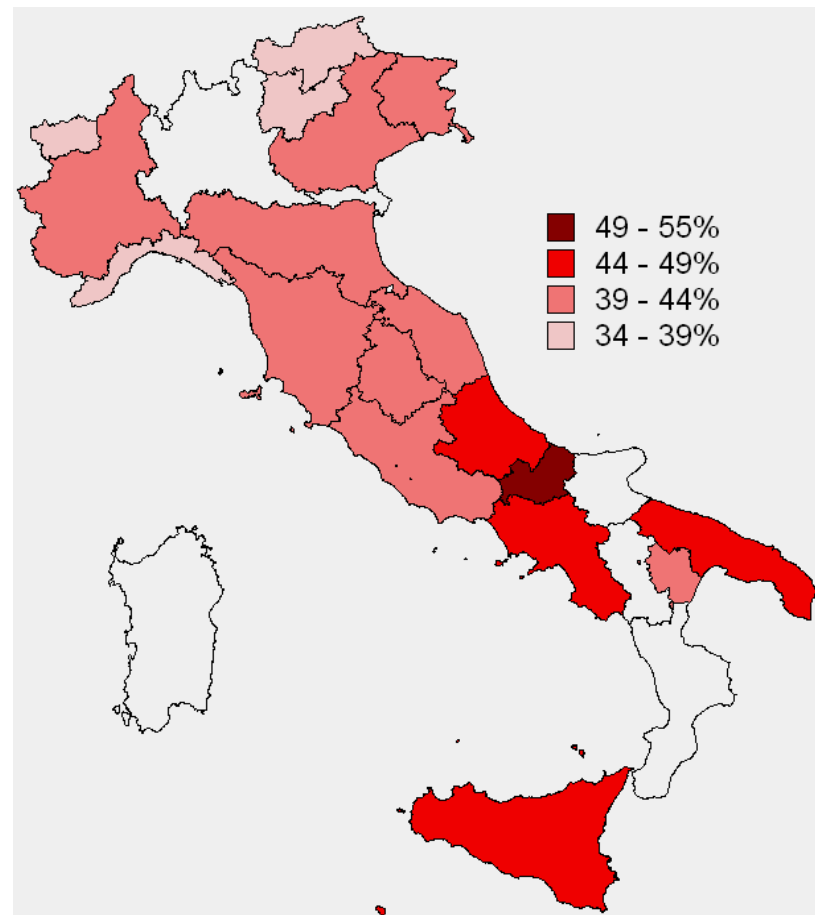
42,9%

Stato Nutrizionale



$BMI = \text{peso in Kg} / (\text{statura in m})^2$

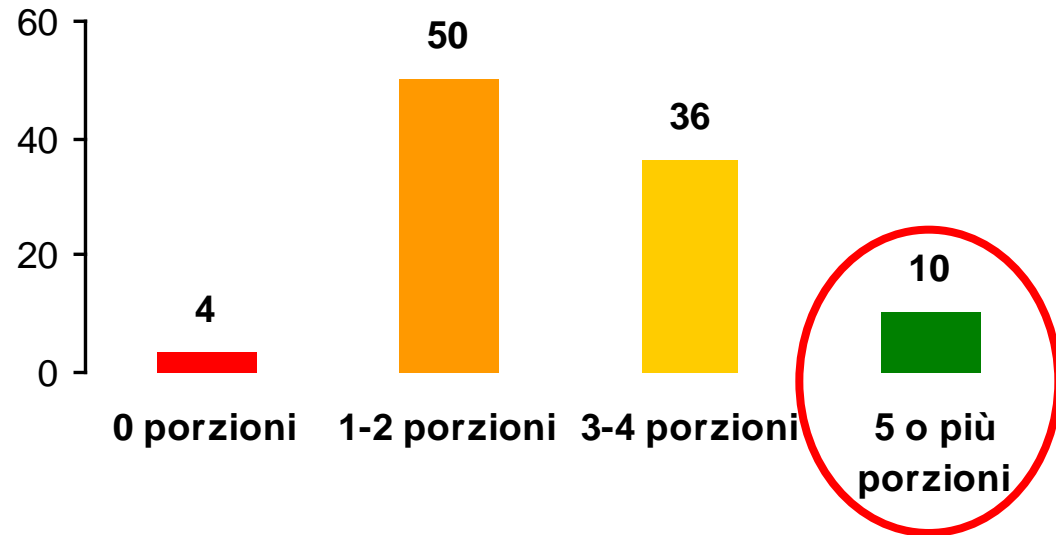
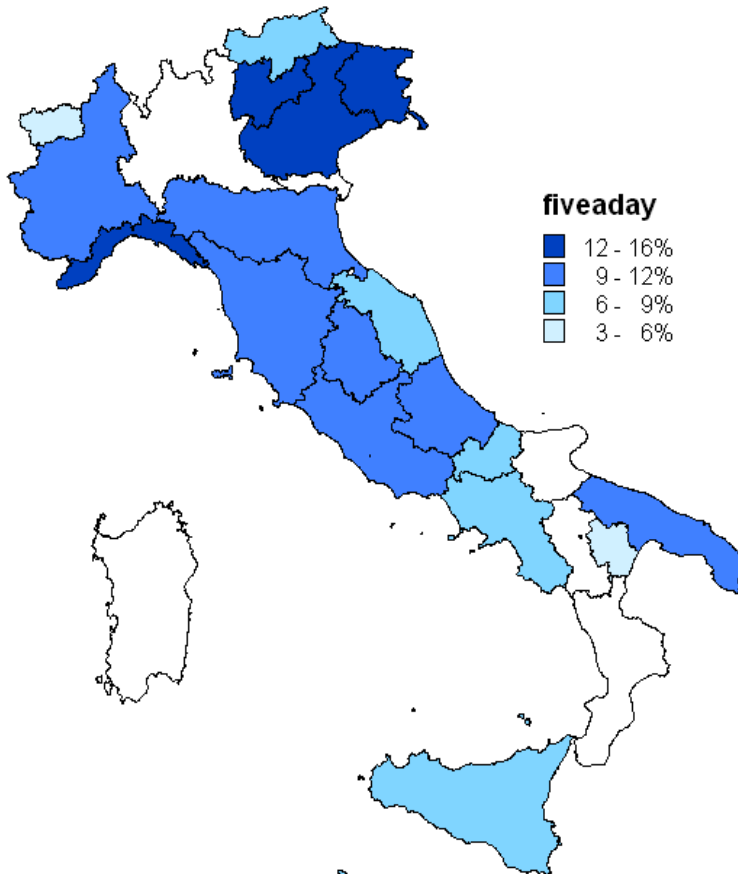
- *sottopeso* BMI < 18.5
- *normopeso* BMI 18.5-24.9
- *sovrappeso* BMI 25-29.9
- *obeso* BMI \geq 30



Porzioni di frutta e verdura consumate al giorno

Adesione al *five a day* (%)

10,4 (IC : 10,0 – 10,9)



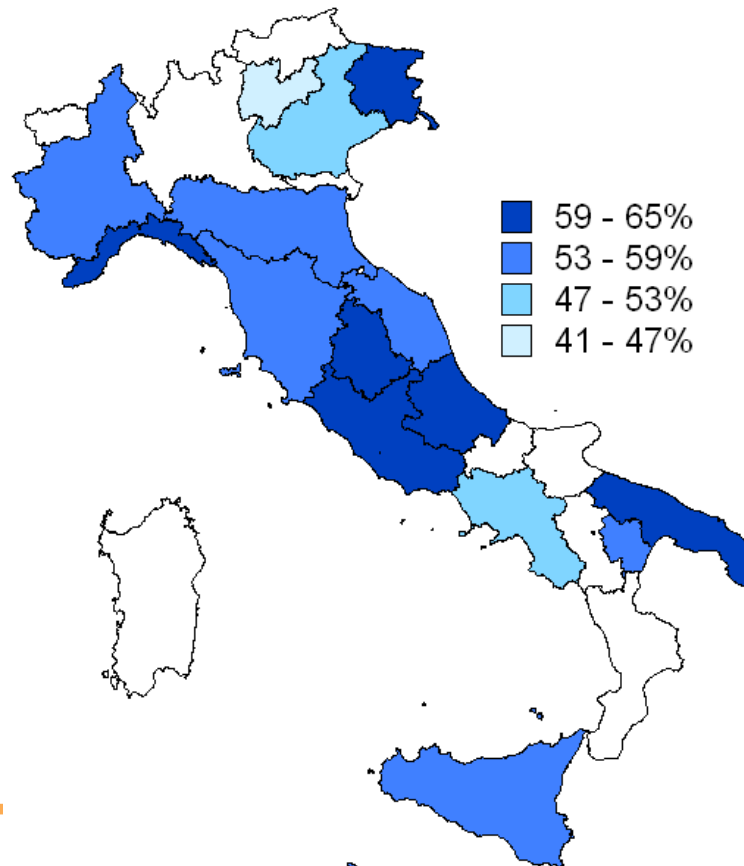
L'adesione al *five a day* è significativamente associata a:

- età avanzata
- sesso femminile
- assenza di difficoltà economiche
- livello di istruzione medio/alto

Alimentazione

Consigliati di fare una dieta per perdere peso

57% dei sovrappeso/obesi



Diffusione e impatto dei programmi di sanità pubblica

Alcol e sicurezza stradale

Controlli delle Forze dell'ordine e etilotest

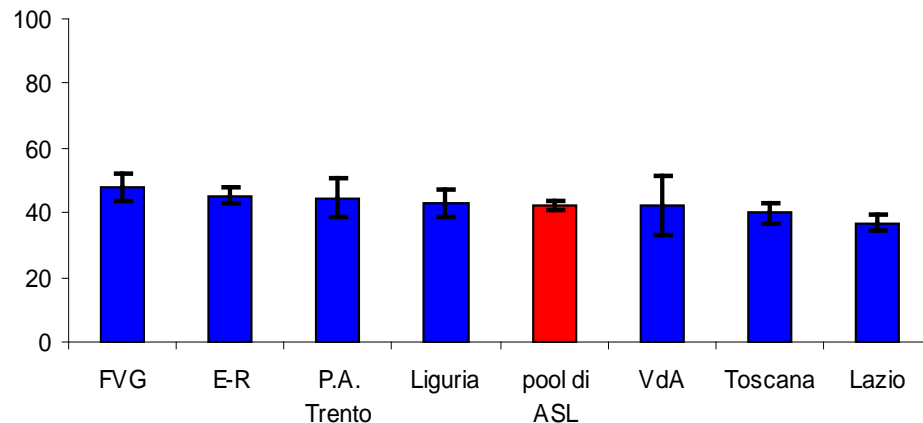
subito un controllo - da guidatore o da passeggero- nel corso dell'ultimo anno

42%

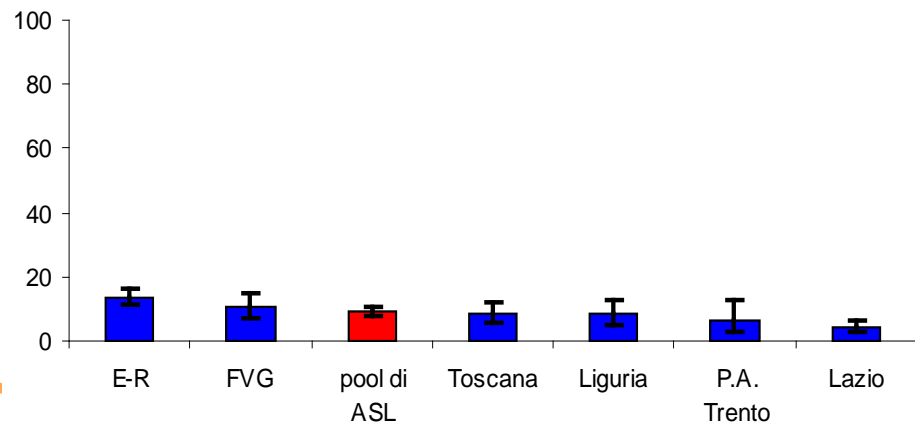
tra coloro che sono stati fermati, riferisce che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest

9%

Fermi per controlli dalle Forze dell'ordine
Pool di Asl, Passi 2008* (%)



Fermati che hanno effettuato l'etilotest
Pool di Asl, Passi 2008* (%)



*dati preliminari 2008; 7 Regioni con modulo aggiuntivo (n=5.242)





Sistemi di sorveglianza disponibili

Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare

- **OKKIO alla salute**
- **HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)**
- **GYTS (Global Youth Tobacco Survey)**

Fattori di rischio comportamentali e adozione di misure preventive nella popolazione adulta

- **Passi**
- **Passi d'Argento**



La sorveglianza nei giovani (6-17 anni)

***Progetto nazionale coordinato dal CCM e dall'ISS
2 indagini specifiche***

a) OKKio alla SALUTE

- **Dati su parametri antropometrici, abitudini alimentari e attività fisica di 46.000 bambini di terza elementare (campione nazionale)**
- **Indicatori utili alla valutazione della attivazione dell'istituzione scuola (presenza di attività motoria curricolare, di distributori di merendine , caratteristiche della ristorazione scolastica)**

b) Seconda indagine

- **Informazioni su abitudini alimentari,attività fisica, consumo di droghe, tabacco e alcol nei ragazzi di 11-17 anni (HBSC - GYTS)**





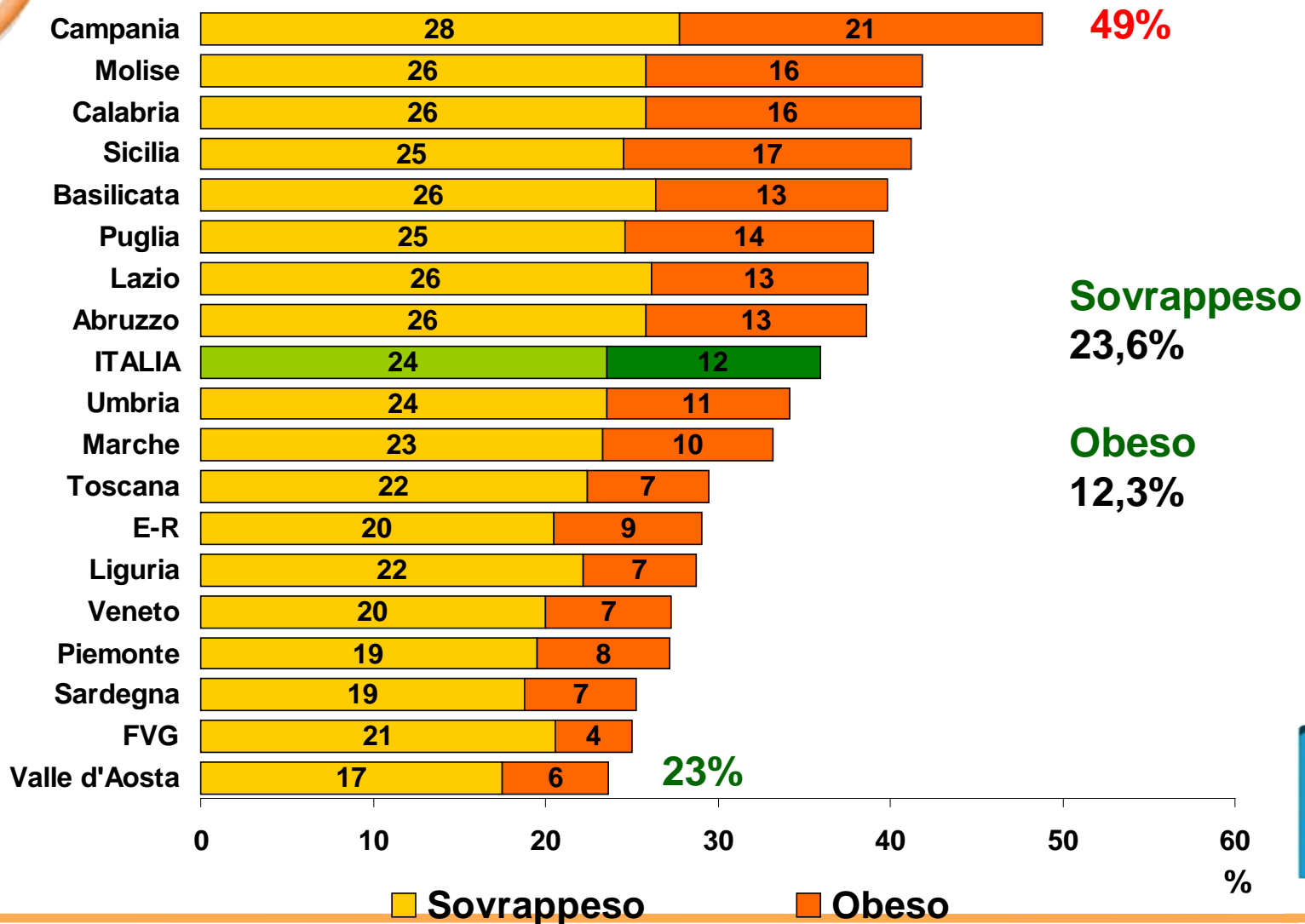
OKkio alla SALUTE: obiettivi

Implementare nelle Regioni italiane un sistema di sorveglianza che sia sostenibile ed efficace nel guidare gli interventi di sanità pubblica e che descriva nei bambini di 6-10 anni:

- **lo stato ponderale**
- **le abitudini alimentari**
- **l'attività fisica e la sedentarietà**
- **le iniziative scolastiche** favorenti una sana alimentazione e l'attività motoria



Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3^a primaria





***Obiettivi e
strumenti***

Monitoraggio e comprensione di fattori e processi che possono determinare effetti di salute negli adolescenti ...

- ... attraverso una raccolta di dati nei ragazzi di età 11, 13 e 15 anni ...
- ... sulla percezione di salute, sui comportamenti ad essa correlati e sul contesto di vita (in particolare alimentazione, attività fisica, fumo e alcool)...
- ... utilizzando un questionario anonimo auto-compilato dai ragazzi a scuola, standardizzato e validato a livello internazionale



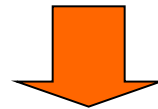
La sorveglianza negli adulti



Un sistema di monitoraggio continuo su fattori di rischio e stili di vita dei cittadini

OBIETTIVI

- **Stimare l'evoluzione dei fattori comportamentali di rischio per la salute**
- **Stimare la diffusione e l'impatto delle misure e degli interventi di prevenzione**



***Dal monitoraggio delle prestazioni al monitoraggio
della prevenzione***



Il sistema di sorveglianza



Obiettivi

- **Monitorare in modo continuo i fattori di rischio comportamentali e l'adozione di misure preventive nella popolazione adulta**
- **Raccogliere informazioni utili per le azioni di sanità pubblica a livello aziendale e regionale**
- **Porre al centro dell'attenzione il punto di vista dei cittadini**
- **Coinvolgere gli operatori non solo nella rilevazione, ma anche nell'analisi, interpretazione ed utilizzo dei risultati, favorendone la crescita professionale (formazione)**

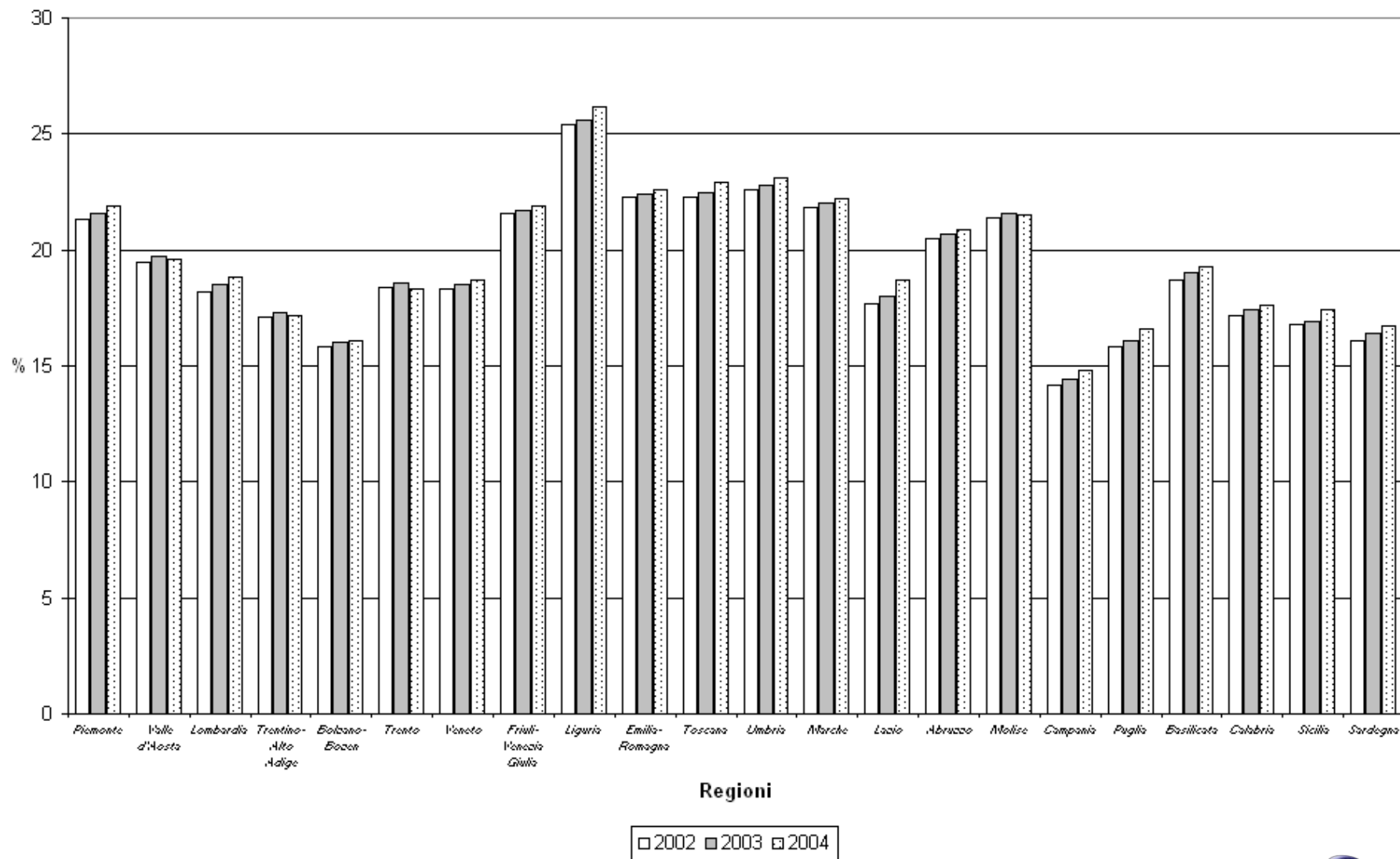


Regioni e Province Autonome

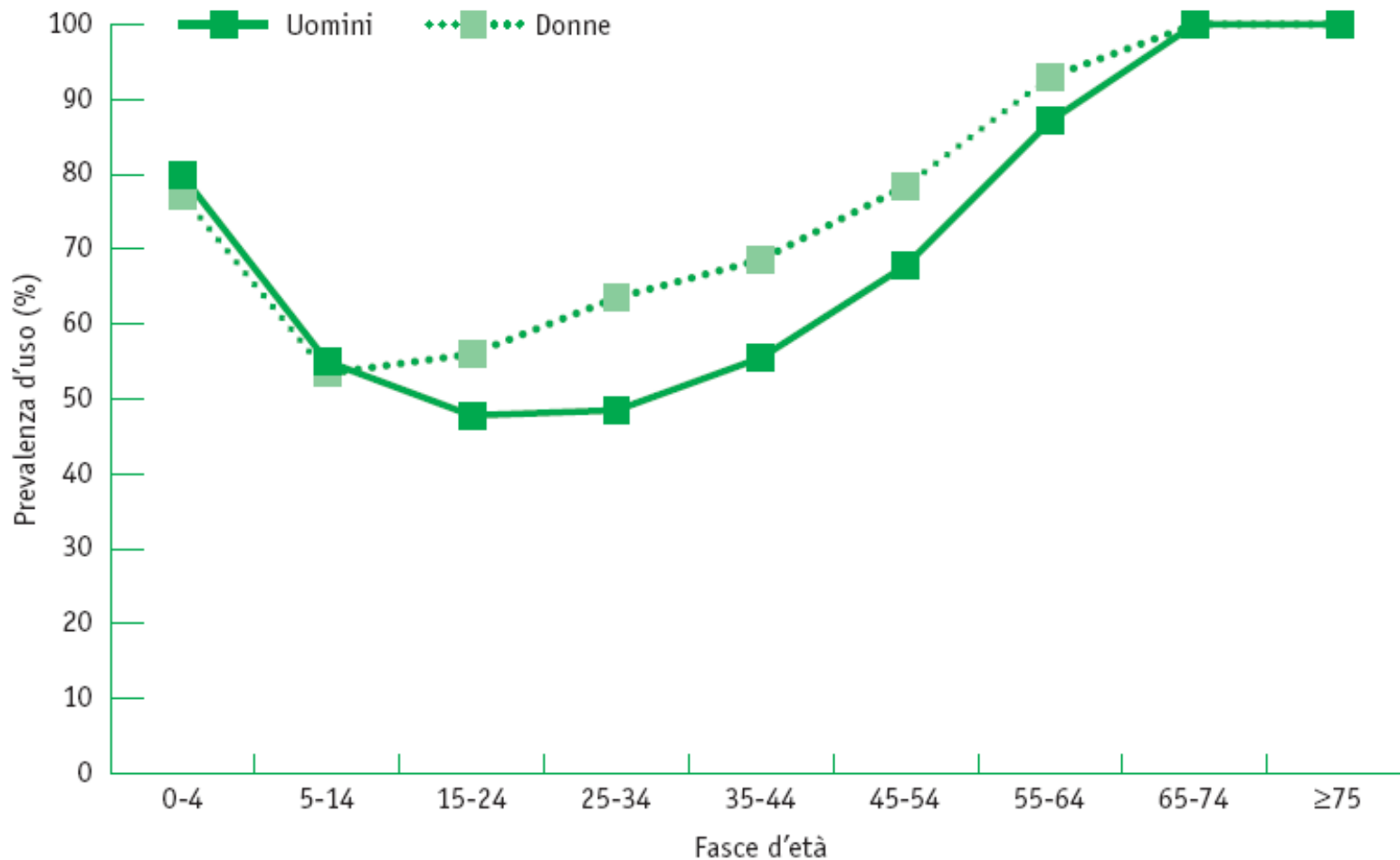
- **Titolari istituzionali delle competenze in tema di salute**
- **Medesima funzione di “leadership” del “sistema di promozione della salute” del livello centrale**
- **Maggiore operatività delle strategie trasversali e delle collaborazioni inter-istituzionali e con la società civile**
- **Possibilità di creazione di reti, alleanze e partecipazioni in grado di indurre modifiche stabili ed evidenti dell’ambiente di vita**

Maggiore opportunità di “facilitare le scelte salutari” da parte delle istituzioni “prossime” ai cittadini

Proporzione di popolazione sopra i 64 anni per regione



Andamento della prevalenza d'uso per età e sesso dei farmaci territoriali di classe A-SSN



[^] Esclusa la distribuzione diretta e per conto

Fonte: rapporto OsMed 2008



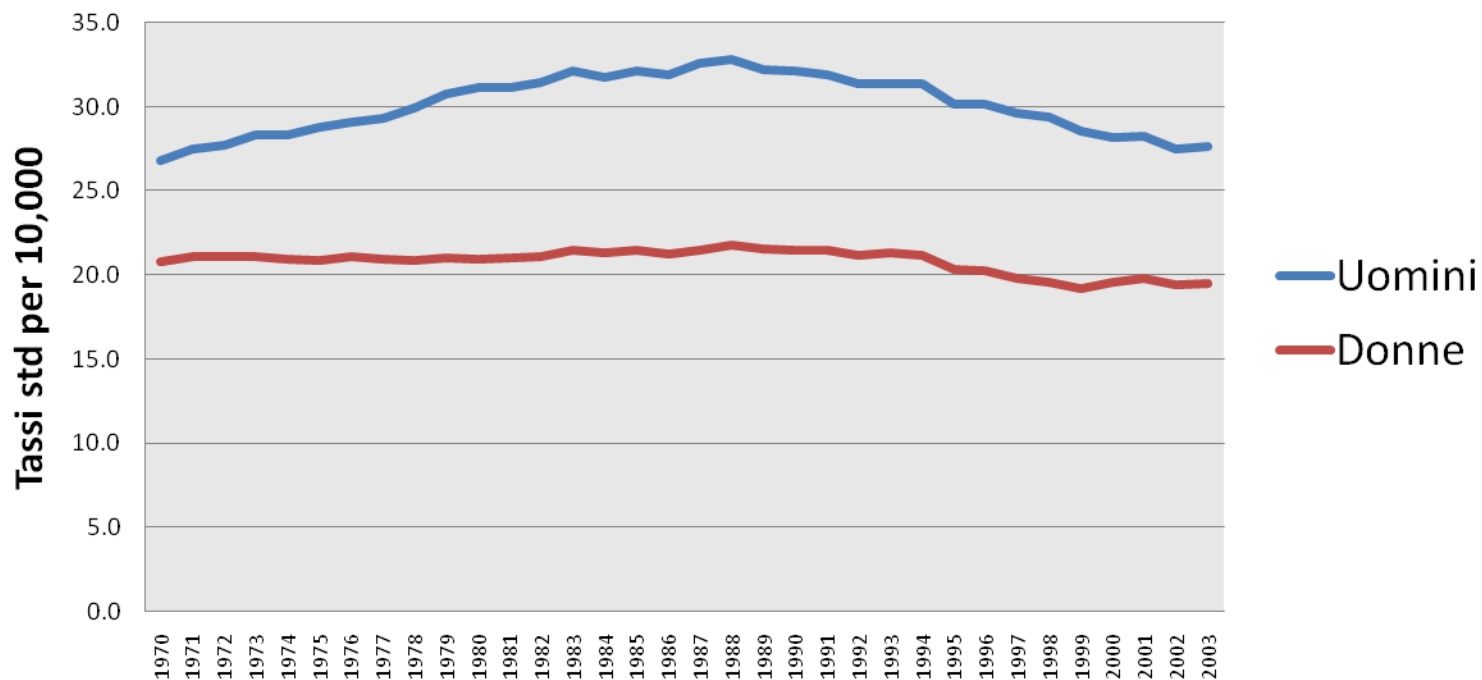
Tumori






- **140 mila sono i decessi (il 28% della mortalità complessiva), e circa 2800 tra i 15 e i 39 anni**
- **Ogni anno in Italia si registrano 240 mila nuovi casi di tumore**
- **11 mila persone di età compresa fra i 15 e i 39 anni si ammalano di tumore**
- **Prevalenza pari a un milione e mezzo di persone affette da tumore**
- **Max incidenza: polmone, mammella, colon-retto, stomaco**

Mortalità per Tumori. Residenti in Italia, 1970-2003.

(1970-2002 ICD-8/9 140-239; 2003 ICD-10 C00-D48)

Tassi standardizzati per 10,000 ab. (Pop. std Italia censimento 1991)



Tipo di andamento	Tipo di tumore	Anno di inizio	Modifica rispetto al 1999	Fattori responsabili principali
 Diminuzione consolidata	Cavo orale, Uomini	1985	NO	Alcool, fumo
	Faringe , Uomini	1985	NO	Alcool, fumo
	Esofago	1980	NO	Alcool, fumo
	Stomaco	1970	NO	Alimentari, fumo
	Laringe	1980	NO	Alcool, fumo
	Polmone, Uomini	1985	NO	Fumo, polveri fini
	Ossa e tessuti molli	1987		
	Utero, Donne	1970	NO	PAP test
	Ovaio, donne	1985	NO	
	Vescica	1987	NO	
	Encefalo	1987	NO	
	Tiroide	1987		
	Linfoma di Hodgkin	1970	NO	Trattamento
	Leucemie	1980	NO	Trattamento
 Diminuzione in anni recenti	Colon-retto	1994	NO	Diagnosi precoce
	Fegato	1994	NO	Alimentari, alcool
	Prostata, Uomini	1996	SI	PSA screening
	Rene	1995	NO	
 Stabilizzazione recente	Mammella, Donne	1999	SI	Screening, terapie
	Testicolo, Uomini	1999	SI	
	Linfomi non Hodgkin	1998	SI	HIV/AIDS
 Stabilità consolidata	Faringe , Donne			
	Pancreas	1990	NO	
	Mielomi	1995		
Incremento in anni recenti	Tutti i tumori, Donne	1999	SI	Tumori polmone
 Incremento sistematico	Tumori polmone, Donne	1990	NO	Fumo, polveri fini
	Cavo orale, Donne	1980	NO	Fumo
	Pleura	1970		Asbesto
	Melanomi della Pelle	1970	NO	Radiazione UV



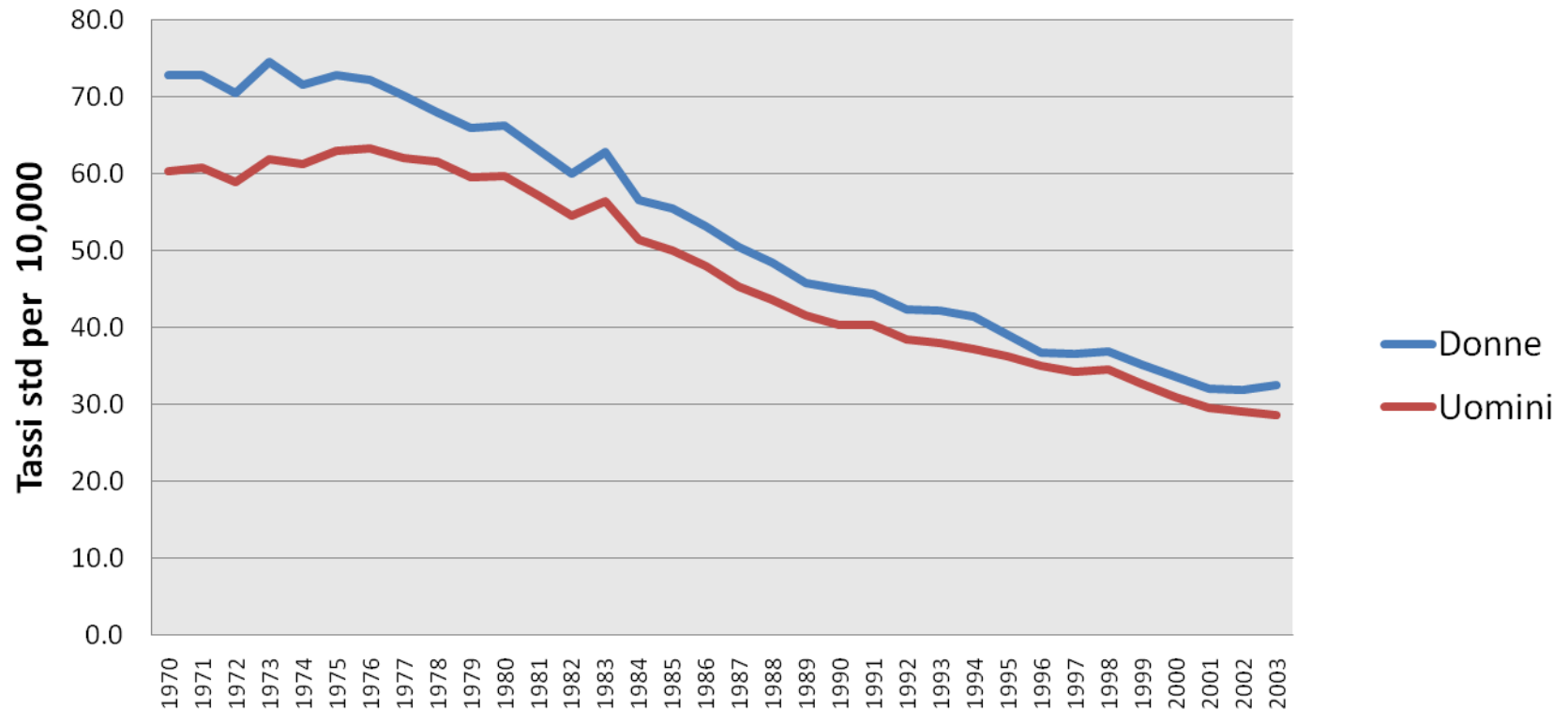
Patologia cardiovascolare

- **Mortalità pari a 233.500 decessi per anno**
- **Incidenza per anno di nuovi eventi coronarici nella fascia di età 35-69 anni è di 5.7 per 1000 negli uomini e di 1.7 per 1000 nelle donne.**
- **Incidenza per anno di nuovi eventi cerebrovascolari è di 2.3 per 1000 negli uomini e di 1.4 per 1000 nelle donne.**
- **Nel 2001 ci sono stati 102.210 ricoveri ospedalieri per infarto del miocardio**
- **Spesa per interventi cardiocirurgici è stimabile in circa 650 milioni di Euro e tocca, da sola, l'1% della spesa sanitaria**
- **31.2% delle pensioni di invalidità sono per malattie cardiovascolari**
- **i farmaci del sistema cardiovascolare da soli assorbono circa la metà dell'intera spesa farmaceutica**

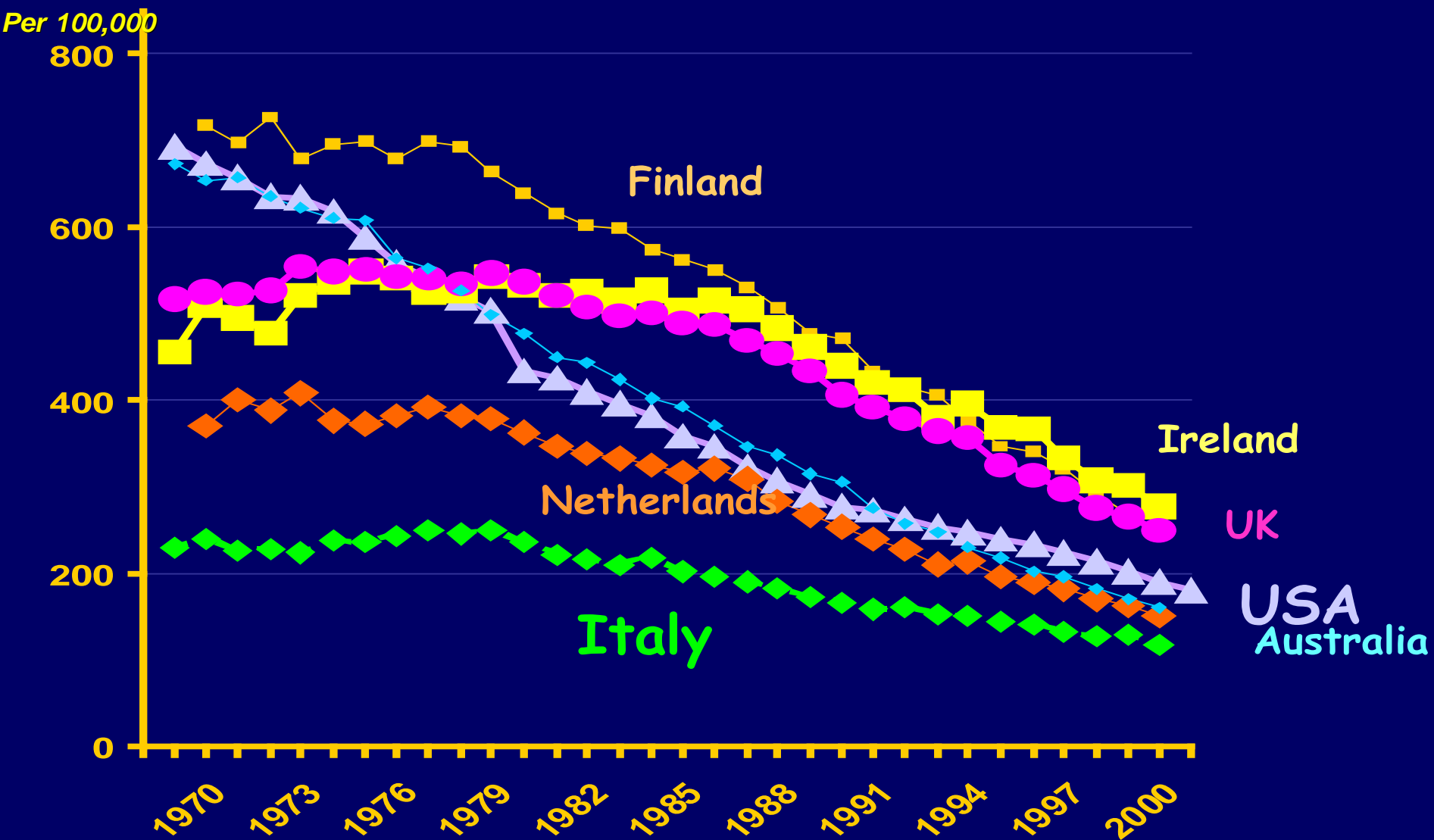
Mortalità per mal. del sistema circolatorio. Residenti in Italia, 1970-2003

(1970-2002 ICD-8/9: 390-459; 2003 ICD-10: I00-I99)

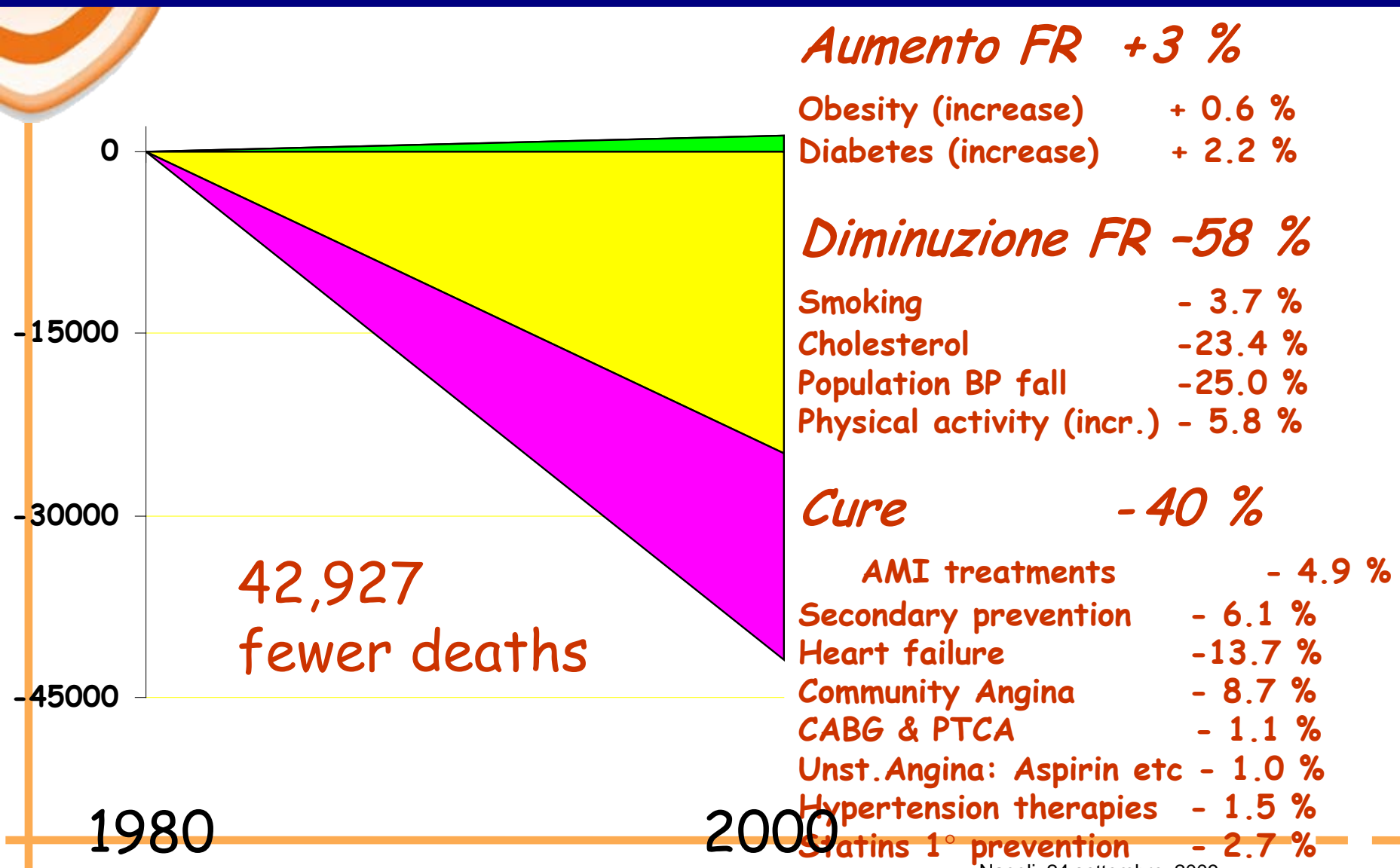
Tassi standardizzati per 10,000 ab. (Pop. std Italia Censimento 1991)



Mortalità per malattie cardiovascolari (corretta per età) 1968-2003 Uomini età 35-74 anni (WHO 2004)



Decremento di mortalità per malattie cardiovascolari in Italia 1980-2000 spiegati da trattamento e frequenza di fattori di rischio



Mortalità evitabile in Italia per genere e tipologia prevalente di intervento – anno 2002

Tipol. preval. di intervento	Uomini		Donne	
	Totale	%	Totale	%
Prevenzione primaria	47.516	66,7	13.148	36,5
Igiene e assistenza sanitaria	17.854	25,1	10.877	30,2
Diagnosi precoce e terapia	5.819	8,2	11.992	33,3