



PASSI PER LA PREVENZIONE
CONVEGNO REGIONALE
REGIONE LAZIO



Università
Ca'Foscari
Venezia

**PASSI per la valutazione
PRP e griglie LEA**

Stefano Campostrini

Roma, 16 febbraio 2014



Università
Ca'Foscari
Venezia

Una domanda...

- ▶ Ma,
- ▶ **ha senso valutare in prevenzione?**





Il ruolo delle sorveglianze

- ▶ Fornire il «quadro»
- ▶ Mostrare le peculiarità territoriali
- ▶ «spiegare», mostrando differenze per sottogruppi di popolazione e indicando così non solo il dove ma il come operare
- ▶ Monitorare l'andamento complessivo
- ▶ Valutare il raggiungimento di obiettivi specifici e complessivi



Un esempio sorveglianze e la quantificazione degli obiettivi: il PNP

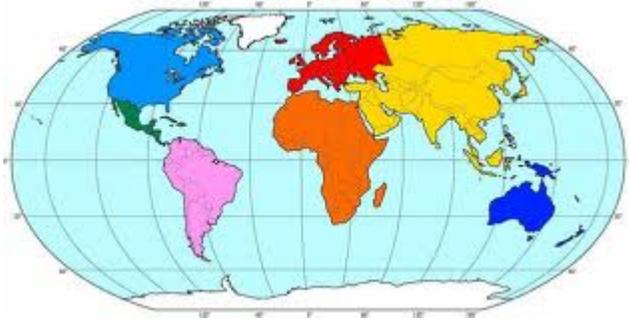


Università
Ca' Foscari
Venezia

- ▶ Come siamo arrivati (dai dati di sorveglianza) a darci degli obiettivi quantitativi «credibili»
- ▶ Come si passa dagli obiettivi nazionali a quelli regionali (e a quelli locali)



OMS - GLOBAL ACTION PLAN



Esempio:

A **30%** relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years.

Quali obiettivi sono realizzabili a livello nazionale?
.. E a livello regionale?



Come
quantificare
gli obiettivi?



Il progetto



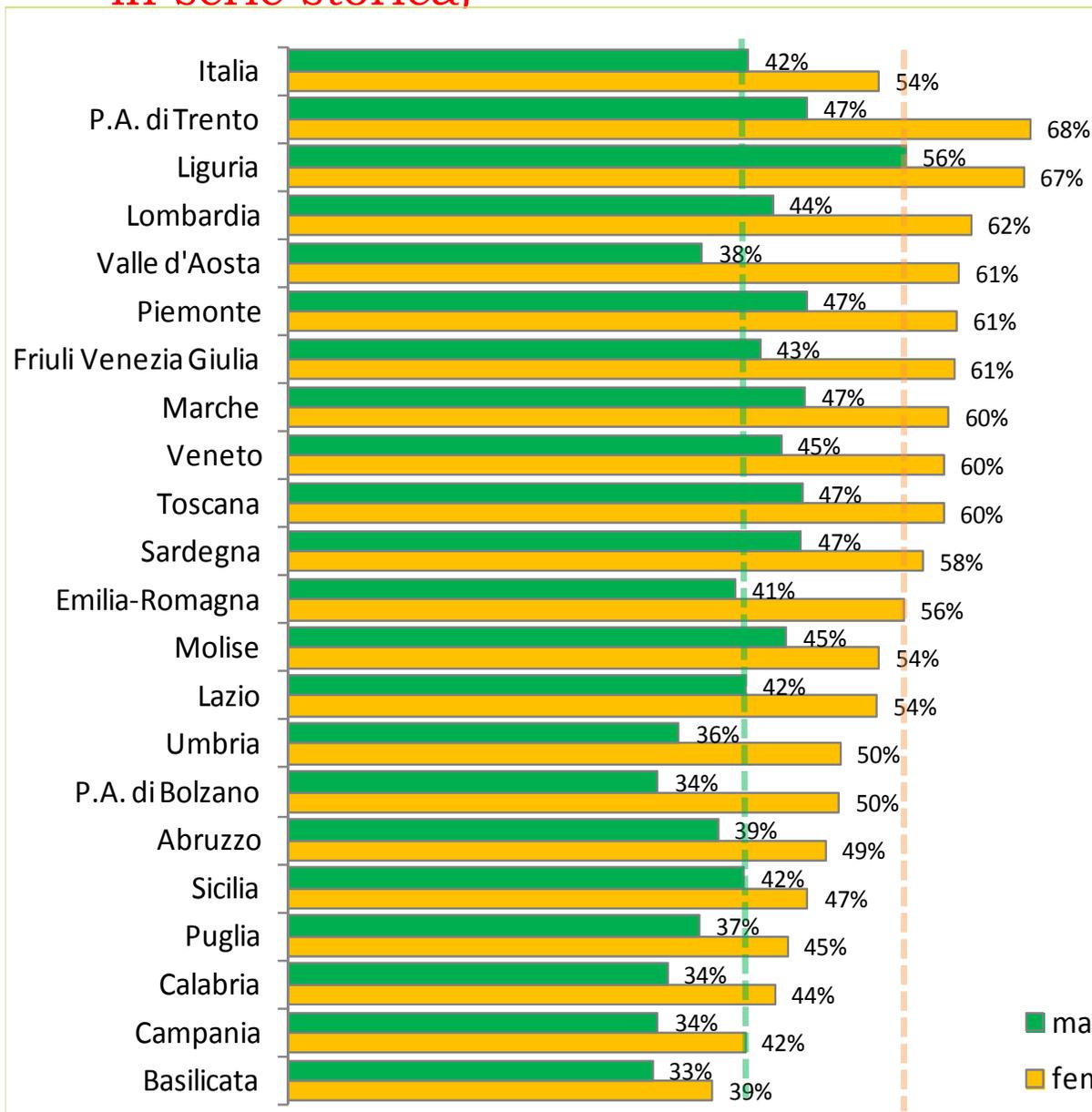
1. Scelta degli obiettivi e degli indicatori coerenti con gli obiettivi del PNP, gli obiettivi del Global Action Plan, i sistemi informativi correnti
2. Costruzione di una base conoscitiva comune e condivisa (quantificazione degli indicatori su base regionale, possibilmente in serie storica)
3. **Lavoro strutturato con un gruppo di esperti** per individuare il possibile miglioramento minimo, medio e massimo per ciascun obiettivo
4. Per ciascuna regione definizione del possibile range di miglioramento a fronte dell'attuazione di politiche di intervento regionali (al netto degli interventi a livello centrale)



1. Scelta degli indicatori coerenti con gli obiettivi del PNP, gli obiettivi del Global Action Plan, i sistemi informativi correnti

	Indicatori previsti nel Global Action Plan	Indicatori analizzati nel progetto
A 	Consumo di alcol puro in litri in un anno pro-capite (per i soggetti con 15 anni o più) nel contesto nazionale	
	Prevalenza di adolescenti e di adulti che hanno avuto episodi di alto consumo di alcol nel contesto nazionale <i>(standardizzato per età)</i>	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio Indicatori specifici per età: 1. Prevalenza di adolescenti consumatori di alcol a maggior rischio, in relazione al fenomeno del <i>binge drinking</i> 2. Prevalenza di over65 consumatori di alcol a rischio
	Morbilità e mortalità correlate all'alcol tra gli adolescenti e gli adulti, all'interno del contesto nazionale	
B 	Prevalenza di adolescenti non fisicamente attivi (meno di 60 minuti giornalieri di attività di moderata o vigorosa intensità)	Prevalenza di adolescenti fisicamente attivi
	Prevalenza di soggetti non fisicamente attivi con 18 anni o più (meno di 150 minuti di attività di moderata intensità a settimana o equivalenti) <i>(standardizzato per età)</i>	Prevalenza di adulti sedentari Prevalenza di over65 fisicamente meno attivi (anziani con PASE score al di sotto del 25° percentile della distribuzione)
C 	Consumo medio di sale (cloruro di sodio) al giorno in grammi per i soggetti con 18 anni o più <i>(standardizzato per età)</i>	Prevalenza di soggetti ipertesi che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale nel cibo Prevalenza di persone che dichiarano di non fare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati
	Prevalenza di adolescenti che fumano	Prevalenza di adolescenti che fumano
	Prevalenza di persone con 18 anni o più che fumano <i>(standardizzato per età)</i>	Prevalenza di fumatori nella popolazione 18-69 anni Prevalenza di fumatori over65
		Prevalenza delle persone in età 18-69 anni che riportano un consumo abituale giornaliero di almeno tre porzioni di frutta e/o verdura

2. Costruzione di una base conoscitiva comune e condivisa (quantificazione degli indicatori su base regionale, possibilmente in serie storica)



- ▶ Per ogni obiettivo costruzione di un dossier contenete le informazioni disponibili
- ▶ Es.: consumo di 3 porzioni di frutta/verdura al giorno, fonti dati PASSI

	M	F
Min	32%	39%
Mediana	42%	56%
Max	56%	68%

■ maschi
■ femmine



3. Lavoro strutturato degli esperti per individuare il possibile miglioramento minimo, medio e massimo per ciascun obiettivo

- ▶ Obiettivo: “prevedere” un possibile range di cambiamento dei valori disponibili ad oggi tenendo conto del realizzarsi di un Piano Nazionale di Prevenzione e quindi dei Piani Regionali di Prevenzione e delle azioni locali congruenti.

- ▶ Non si tratta di proiettare i valori attuali degli indicatori a 5 anni, ma di prevedere come potrebbero essere tali valori qualora si effettuasse una efficace strategia di prevenzione a livello soprattutto regionale e locale.

- ▶ Utilizzo dell’expertise presente negli operatori e nei ricercatori che si occupano di strategie di prevenzione che possono tener conto
 - ▶ del trend in atto relativamente ai diversi fattori,
 - ▶ della cultura, delle mode, del “clima” generale rispetto a determinati comportamenti anche in relazione alle diverse popolazioni (adolescenti, adulti, over65, Donne, Uomini),
 - ▶ del possibile impatto di policy diverse ricavabile dalla letteratura e da conoscenze dirette o indirette.

- ▶ Utilizzo della Nominal Group Technique in versione informatizzata (paradigma teorico del consenso)



4. definizione del possibile range di miglioramento a fronte dell'attuazione di politiche di intervento regionali (al netto degli interventi a livello centrale)

BASE DI PARTENZA: LIVELLO ATTUALE DELL'INDICATORE

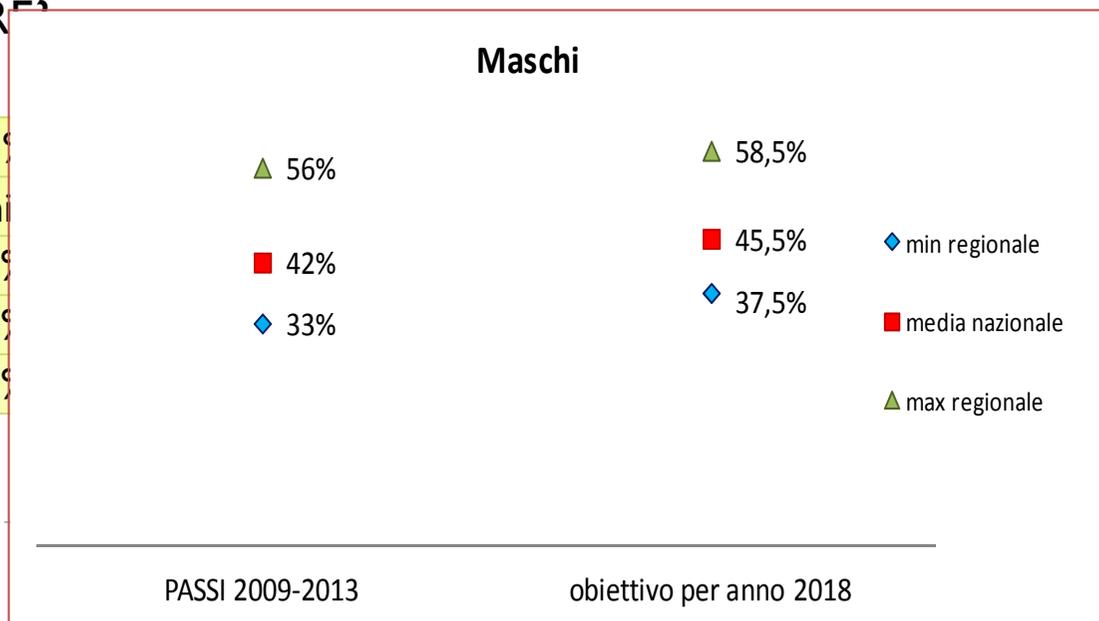


	Passi 2009-2013	
	Maschi	Femmine
minimo regionale	33%	39%
media nazionale	42%	54%
massimo regionale	56%	68%

Esempio: Persone che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno

DOMANDA POSTA AGLI ESPERTI: A CHE VALORE SI PUO' ARRIVARE? → % DI MIGLIORAMENTO

	miglioramento in %	
	Maschi	Femmine
minimo regionale	+13,6%	+9,0%
media nazionale	+8,3%	+8,3%
massimo regionale	+4,5%	+6,6%



Simulazione applicazioni range ai livelli regionali



	maschi		femmine	
	Passi 2009-2013	Range di miglioramento	Passi 2009-2013	Range di miglioramento
P.A. di Trento	47%	49% - 53%	68%	72% - 74%
Liguria	57%	60% - 65%	67%	71% - 73%
Lombardia	43%	45% - 49%	62%	66% - 68%
Piemonte	48%	50% - 55%	62%	66% - 68%
Valle d'Aosta	38%	40% - 43%	61%	65% - 66%
Friuli Venezia Giulia	43%	45% - 49%	61%	65% - 66%
Marche	47%	49% - 53%	60%	64% - 65%
Toscana	48%	50% - 55%	60%	64% - 65%
Veneto	45%	47% - 51%	60%	64% - 65%
Emilia-Romagna	41%	43% - 47%	57%	61% - 62%
Sardegna	46%	48% - 52%	56%	60% - 61%
Lazio	41%	43% - 47%	54%	58% - 59%
Molise	45%	47% - 51%	53%	56% - 58%
Abruzzo	42%	44% - 48%	51%	54% - 56%
P.A. di Bolzano	32%	33% - 36%	50%	53% - 55%
Umbria	36%	38% - 41%	50%	53% - 55%
Sicilia	42%	44% - 48%	48%	51% - 52%
Puglia	38%	40% - 43%	46%	49% - 50%
Calabria	34%	36% - 39%	45%	48% - 49%
Campania	34%	36% - 39%	41%	44% - 45%





Griglia LEA

Definizione	Formula	Peso	Valor e soglia	Range di scostamento dal valore soglia e relativi punteggi	Calcolo effettuato da:	Razionale/significato e riferimenti normativi
U.I Piano regionale della prevenzione 2014-2018 (PRP) che recepisce il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018	Valutazione della pianificazione regionale	20	SI/NO	<p>Punteggio 20 se: La Regione delibera, entro il 31/05/2015, l'adozione del PRP corredato da un piano di monitoraggio e valutazione che soddisfa tutti i criteri indicati nel Documento di valutazione del PNP 2014-2018</p> <p>Punteggio 0 in caso contrario</p>	Ufficio IX DG PREV Ministero della salute, su documentazione trasmessa dalle Regioni	Intesa Stato Regioni 13 novembre 2014 di adozione del PNP 2014-2018



3.2 Indicatore composito sugli stili di vita

Numeratore: numero di soggetti che presentano un punteggio maggiore o uguale a 2, come somma dei punteggi seguenti:

FUMO:

0 = Mai fumatore ed ex-fumatore (non fuma attualmente)

1 = Fumatore moderato (<20 sigarette)

2 = Fumatore forte (≥ 20 sigarette)

ECCESSO PONDERALE

0 = Normopeso + sottopeso (BMI < 25 kg/m²)

1 = Sovrappeso (BMI: [25.0-29.9] kg/m²)

2 = Obeso (BMI ≥ 30 kg/m²)

ALCOL:

0 = Astemio + consumo moderato

1 = Consumo a rischio (consumo abituale elevato, binge, fuori pasto,)

SEDENTARIETA':

0 = Parzialmente attivi (nessuna attività lavorativa pesante + attività fisica nel tempo libero che non raggiunge però i livelli raccomandati dalle linee guida, ovvero, meno di 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana o meno di 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni settimanali) o Attivi (secondo le linee guida)

1 = Sedentari (nessuna attività lavorativa pesante + nessuna attività nel tempo libero)

Denominatore: popolazione 18-69 anni residente nella Regione

L'indicatore descrive, per ogni Regione, i cambiamenti relativi nel tempo della prevalenza di soggetti con determinati comportamenti o stili di vita, come proxy dell'outcome degli interventi di prevenzione e di promozione di stili vita salutari messi in atto dalle Regioni.

L'indicatore viene calcolato a livello centrale (Ufficio IX della DG prevenzione) sulla base dei dati dell'Indagine multiscopo annuale "Aspetti della vita quotidiana" e del sistema di sorveglianza PASSI forniti, rispettivamente, dall'Istat e dal Cnesps



3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,5	la prevalenza osservata della popolazione con punteggio ≥ 2 presenta un IC 95% sovrapponibile e all'IC 95% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)	la prevalenza osservata della popolazione con punteggio ≥ 2 presenta un IC 95% sovrapponibile e all'IC 90% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)	(si può calcolare solo a partire dal secondo anno) si considera uno scostamento non accettabile ma migliore rispetto all'anno precedente	la prevalenza osservata della popolazione con punteggio ≥ 2 presenta un IC 95% il cui estremo inferiore è maggiore dell'estremo superiore all'IC 90% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)		Per ogni anno dal 2013 al 2016
		la prevalenza osservata della popolazione con punteggio ≥ 2 presenta un IC 95% il cui estremo superiore è minore dell'estremo inferiore dell'IC 95% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)	la prevalenza osservata della popolazione con punteggio ≥ 2 presenta un IC 95% il cui estremo superiore è minore dell'estremo inferiore dell'IC 90% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)	si considera uno scostamento non accettabile ma migliore rispetto all'anno precedente	la prevalenza osservata della popolazione con punteggio ≥ 2 presenta IC 95% sovrapponibile o superiore all'IC 90% della prevalenza al tempo t0 (atteso 2012)		Per il quinto anno (2017)



... al di là delle «prescrizioni»

Porsi degli **obiettivi**
aiuta a **programmare,**
comunicare, coinvolgere

... e **valutare**
per “**render conto**”
verificare ancora dove e quanto (spesso anche come)
c'è più bisogno di lavorare



Buoni



in avanti!!!



Università
Ca' Foscari
Venezia

stefano.campostrini@unive.it