

L'UTILIZZO DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA NEI PIANI REGIONALI DELLA PREVENZIONE

2010-2013

Roma, 16.02.2015



Prof. Paolo Villari
Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
«Sapienza» Università di Roma
E-mail: paolo.villari@uniroma1.it



I programmi e i progetti del Ccm

➤ [Che cos'è il Ccm](#)

➤ [I programmi e i progetti
del Ccm](#)

▪ [2014](#)

▪ [2013](#)

▪ [2012](#)

▪ [2011](#)

▪ [2010](#)

▪ [2009](#)

▪ [2008](#)

▪ [2007](#)

▪ [2006](#)

▪ [2005](#)

▪ [2004](#)

➤ [Piano nazionale della
prevenzione](#)



**ANALISI RAGIONATA DEI PIANI REGIONALI
DELLA PREVENZIONE (PRP) PREVISTI DAL PIANO
NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2010-2012 (PNP):
ELABORAZIONE DI UNA GRIGLIA DI ANALISI
EVIDENCE-BASED, ESAME SPECIFICO DEI SINGOLI
PRP E DELLE DIVERSE ATTIVITÀ PROGETTUALI,
INDICAZIONI OPERATIVE AI FINI DI FUTURE
RIPROGRAMMAZIONI**

RELAZIONE SCIENTIFICA SULLE ATTIVITÀ SVOLTE
E SUI RISULTATI CONSEGUITI
(24 MARZO 2012 – 24 SETTEMBRE 2013)

Coordinatore scientifico: Prof. Paolo Villari
Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
Sapienza Università di Roma

Metodologia

Esame dettagliato e specifico dei diversi PRP e dei singoli progetti contenuti all'interno di ciascuno di essi, attraverso la griglia di analisi *evidence-based*.

Il livello di utilizzo dei quattro sistemi di sorveglianza su comportamenti e stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento, OKkio alla salute, HBSC) nei 19 PRP è stato determinato tenendo conto le seguenti domande:

- A. il PRP ha utilizzato i dati del sistema di sorveglianza per la programmazione nel Quadro Strategico? (No = 0; Si = 1);
 - B. il PRP ha incluso progetti specificamente mirati all'implementazione e alla messa a regime del sistema di sorveglianza? (No = 0; Si = 1);
 - C. quanti sono i progetti del PRP che utilizzano i dati del sistema di sorveglianza per la programmazione e/o la valutazione? (la frequenza relativa di utilizzo in progetti in grado di utilizzare i dati per la programmazione e/o la valutazione con (T₁ = 0), (T₂ = 1), (T₃ = 2).
- *Total score* (ottenuto sommando i singoli punteggi): 0-15

Table 1. Descriptive analysis of Regional systems operating in Italy (OKkio alla SALUTE)

REGION	OKkio alla SALUTE		
	A Yes/ No	B Yes/ No	C % (T)
Abruzzo	1	0	66.7
Basilicata	1	1	100
Calabria	1	0	36.4
Campania	1	1	100
Emilia Romagna	1	1	50.0
*FVG	1	0	100
Lazio	0	1	66.7
Liguria	1	1	80.0
Lombardia	0	0	0.0
Marche	1	1	75.0
Molise	0	1	100
**A.P Trento	0	1	33.3
Piemonte	0	1	0.0
Puglia	0	1	80.0
Sardegna	1	0	100
Sicilia	1	0	0.0
Toscana	1	1	50.0
Umbria	1	0	0.0
Veneto	1	1	25.0
TOTAL	13	12	50.8

REGION	PASSI d'Argento		
	A Yes/ No	B Yes/ No	C % (T)
Abruzzo	0	1	40.0 (2)
Basilicata	0	0	0.0 (0)
Calabria	1	1	11.1 (1)
Campania	1	1	9.1 (1)
Emilia Romagna	1	1	66.6 (2)
*FVG	0	0	0.0 (0)
Lazio	0	1	11.1 (1)
Liguria	1	1	40.0 (2)
Lombardia	0	0	0.0 (0)
Marche	0	0	0.0 (0)
Molise	1	0	0.0 (0)
**A.P Trento	0	1	0.0 (0)
Piemonte	0	1	7.7 (1)
Puglia	0	1	28.6 (2)
Sardegna	1	0	22.2 (1)
Sicilia	1	1	12.5 (1)
Toscana	1	0	0.0 (0)
Umbria	1	0	40.0 (2)
Veneto	0	0	9.1 (1)
TOTAL	9	10	17.7 (0)

estyle surveillance

ento	TOTAL SCORE
C % (T)	
40.0 (2)	8
0.0 (0)	7
11.1 (1)	11
9.1 (1)	11
66.6 (2)	13
0.0 (0)	7
11.1 (1)	9
40.0 (2)	15
0.0 (0)	1
0.0 (0)	7
0.0 (0)	8
0.0 (0)	7
7.7 (1)	8
28.6 (2)	10
22.2 (1)	10
12.5 (1)	6
0.0 (0)	9
40.0 (2)	7
9.1 (1)	6
17.7 (0)	

Table 2. Analysis of projects included in the Regional Prevention Plans (RPPs) regarding the use of surveillance systems data for planning and/or evaluation purposes (limited to projects that could use the data for planning and/or evaluation), according to selected variables.

VARIABLES	Regions with low RHCE ^a (as % of RGDP ^b)			Regions with high RHCE ^a (as % of RGDP ^b)		
	USE OF SURVEILLANCE SYSTEMS					
	No (%)	Yes (%)	pV	No (%)	Yes (%)	pV
→ Geographic area						
North	68 (71.6)	27 (28.4)	0.079	6 (21.4)	22 (78.6)	<0.001*
Center	49 (59.0)	34 (41.0)		--	--	
South and Islands	--	--		88 (57.5)	65 (42.5)	
→ Quality score of the Strategic Plan section of the RPP^c						
Low/medium	94 (71.8)	37 (28.2)	0.005*	94 (51.9)	87 (48.1)	--
High	23 (49.0)	24 (51.0)		--	--	
→ Recovery Plan in the Region						
No	76 (61.8)	47 (38.2)	0.098	9 (22.5)	31 (77.5)	<0.001*
Yes	41 (74.5)	14 (25.5)		85 (60.3)	56 (39.7)	
Macroarea of intervention						
Predictive medicine	6 (66.7)	3 (33.3)	0.401	4 (40.0)	6 (60.0)	0.625
Universal prevention	65 (63.7)	37 (36.3)		47 (49.5)	48 (50.5)	
Prevention in populations at risk	37 (74.0)	13 (26.0)		36 (58.1)	26 (41.9)	
Tertiary prevention ^d	9 (52.9)	8 (47.1)		7 (50.0)	7 (50.0)	
TOTAL projects	117 (65.7)	61 (34.3)		94 (51.9)	87 (48.1)	0.008*

Table 3. Results of the multiple regression model investigating possible predictors of the use of surveillance systems data for planning and/or evaluation purposes of projects included in the Regional Prevention Plans (RPPs).

	OR (95% CI)
→ Geographic area	
North (reference)	1.00
Center	1.96 (0.77-5.02)
South (including Islands)	0.34 (0.12-0.97)
Quality score of the Strategic Plan section of the RPP^a	
Low (reference)	1.00
High	0.93 (0.37-2.35)
Recovery Plan in the Region	
No (reference)	1.00
Yes	0.54 (0.23-1.24)
Macroarea of intervention	
Universal prevention (reference)	1.00
Predictive medicine	1.29 (0.42-3.98)
Prevention in high risk groups	0.70 (0.40-1.24)
Prevention of complications and recurrence of chronic diseases	1.07 (0.34-3.34)
→ Regional health care expenditure as % of RGDP	
Low (reference)	1.00
High	7.81 (2.86-21.29)

Conclusioni

- Nonostante le raccomandazioni del PNP 2010-2012 relative all'implementazione e all'utilizzo dei sistemi di sorveglianza regionali, il livello di utilizzo dei dati standardizzati sui fattori di rischio comportamentali è ancora basso in Italia (in particolare per PASSI d'Argento e HBSC);
- L'uso di sistemi di sorveglianza è associato al PIL pro capite delle Regioni: le Regioni italiane che dedicano meno risorse all'assistenza sanitaria sono meno propensi a utilizzare i quattro sistemi di sorveglianza;
- La presenza di un Piano di Rientro riduce la probabilità che i sistemi di sorveglianza vengano utilizzati: più in generale, i progetti sviluppati da Regioni in Piano di Rientro sono di qualità inferiore rispetto a quelli senza un Piano di Rientro;
- Le macroaree geografiche risultano come predittori dell'utilizzo di sistemi di sorveglianza, con una minore probabilità di utilizzo nelle regioni del Sud Italia, le isole comprese.

PASSI e ricerca applicata in Sanità Pubblica



Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica
a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

indice A-Z A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V W Z home chi siamo newsletter scrivici

Cerca



home >...

La sorveglianza Passi

Articoli scientifici

Riviste internazionali

- Self-reported influenza vaccination uptake in people with chronic diseases: data from Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (Passi) (pdf 53 kb) *The Lancet* (2014). Consulta anche il poster "Self-reported influenza vaccination uptake in people with chronic diseases: data from Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (Passi)" (pdf 509 kb) portato alla conferenza Eupha (Glasgow, novembre 2014)
- Field substitution of nonresponders can maintain sample size and structure without altering survey estimates - the experience of the Italian behavioral risk factors surveillance system (Passi) *Annals of Epidemiology* (2014). Leggi anche la presentazione dell'articolo e l'approfondimento metodologico "La sostituzione dei non rispondenti nelle sorveglianze: problema o risorsa?" (pdf 40 kb)
- Psychopathological chronic sequelae of the 2009 earthquake in L'Aquila, Italy *Journal of Affective Disorders* (2013)
- Surveillance of perceptions, knowledge, attitudes and behaviors of the Italian adult population (18-69 years) during the 2009-2010 A/H1N1 influenza pandemic *Eur J Epidemiol* (2011)
- Features and Initial Assessment of the Italian Behavioral Risk Factor Surveillance System (Passi), 2007-2008 *Prev Chronic Dis* (2011)
- • Social determinants effects from the Italian risk factor surveillance system Passi *Int J Public Health* (2011)
- Depressive symptoms among adults 18-69 years in Italy: results from the Italian behavioural risk factor surveillance system, 2007 *Int J Public Health* (2010)

Riviste nazionali

- Confronto tra due test per la sorveglianza dei sintomi depressivi nella popolazione *Bollettino epidemiologico nazionale* 2013
- Sintomi depressivi. una sfida per la comunità aquilana dopo il terremoto del 2009 *Epidemiologia & Prevenzione* (2012)
- Promozione della sicurezza e percezione del rischio in ambito lavorativo. I dati della sorveglianza Passi 2010-11 *Bollettino epidemiologico nazionale* 2012
- Fattori di rischio comportamentali nelle malattie respiratorie croniche, Italia (2007-09) *Bollettino epidemiologico nazionale* 2012
- Salute e sanità a 150 anni dall'unità d'Italia *Epidemiologia & Prevenzione* (2011) (pag 78-81)
- Il sistema Passi: un'importante fonte informativa per il monitoraggio delle disuguaglianze *Bollettino*

News

5/2/2015 - Vaccinazione anti-rosolia: i dati della Asl Roma C

29/1/2015 - Rapporto nazionale 2013: i dati sul diabete

le altre

I dati per l'Italia

- ▣ attività fisica
- ▣ sovrappeso e obesità
- ▣ consumo di frutta e verdura
- ▣ consumo di alcol
- ▣ abitudine al fumo
- ▣ fumo passivo
- ▣ smettere di fumare
- ▣ rischio cardiovascolare
- ▣ diabete
- ▣ sicurezza stradale
- ▣ alcol e guida
- ▣ sicurezza domestica
- ▣ sicurezza sul lavoro
- ▣ screening cervicale
- ▣ screening mammografico
- ▣ screening colorettales
- ▣ vaccinazione antinfluenzale
- ▣ vaccinazione antirosolia
- ▣ qualità della vita e salute
- ▣ depressione

Che cos'è Passi

- informazioni generali
- ultimi aggiornamenti
- archivio

I temi indagati

- dati e impatto sulla salute
- focus

La comunicazione di Passi

- pubblicazioni nazionali
- pubblicazioni regionali e di asl
- articoli scientifici
- Passi ai convegni

Network Passi

- la rete
- self audit
- workshop
- formazione
- passi-one
- area riservata: Passidati

Procedura e metodi

- schede indicatori
- approfondimenti tecnici
- rilevazione e campionamento

Social determinants effects from the Italian risk factor surveillance system PASSI

Valentina Minardi · Stefano Campostrini ·
Giuliano Carrozzi · Giada Minelli ·
Stefania Salmaso

Received: 18 November 2009 / Revised: 19 January 2011 / Accepted: 30 January 2011 / Published online: 22 February 2011
© Swiss School of Public Health 2011

Abstract

Objectives To offer examples on how risk factor surveillance systems can help in providing useful information on social determinants effects and health inequalities.

Methods The Italian risk factor surveillance system (PASSI) collects monthly information from most of the Italian Local Health Units (over 85% of the Italian population is covered) on major health-related behaviours together with information on health practices, attitudes and opinions. Multivariate analysis of associations with possible indicators of social determinants collected by the system, offers important indications on the value that the system has in providing useful information on the effects of

evaluating the gross impact of future interventions and policies aimed at reducing them.

Keywords Risk factor surveillance · Social determinants · PASSI · Depression · Smoking ban · Pap test

Introduction

Social determinants (SD) are one of the leading issues for public health at the start of this millennium. Their impact on health status has been widely proved both in high and

Table 2 Prevalence of depression as measured by the Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), by socio-demographic risk factor, PASSI 2007–2008, Italy ($n = 29,573$)

Characteristic	Prevalence of depression (%)	Unadjusted odds ratio (95% CI)	Adjusted odds ratio (95% CI) ^a
Total	8.9 (95% CI 8.5–9.4)	–	–
Age, years			
18–34	6.5	Referent group	Referent group
35–49	8.5	1.2 (1.1–1.4)	1.2 (1.1–1.4)
50–69	11.6	1.7 (1.5–1.9)	1.4 (1.2–1.5)
Sex			
Male	5.6	Referent group	Referent group
Female	12.3	2.4 (2.2–2.6)	2.1 (1.9–2.3)
→ Living situation			
Lives alone	12.3	1.5 (1.3–1.8)	1.4 (1.3–1.7)
Lives with others	8.7	Referent group	Referent group
→ Educational attainment			
Primary school or less	16.1	2.8 (2.4–3.4)	1.5 (1.2–1.8)
Middle school	9.6	1.7 (1.4–2.0)	1.3 (1.1–1.5)
High school	7.4	1.3 (1.1–1.5)	1.2 (1.0–1.4)
University	5.4	Referent group	Referent group
→ Employment			
Works full or part time	6.7	Referent group	Referent group
Does not work	12.3	2.0 (1.8–2.1)	1.3 (1.2–1.5)
→ Economic difficulties			
None	5.3	Referent group	Referent group
Some	8.8	1.7 (1.6–1.9)	1.6 (1.4–1.7)
A lot	20.7	4.8 (4.2–5.3)	3.9 (3.5–4.4)

^a All variables were included as covariates in multivariate model. All odds ratios are significantly higher than 1 ($P < 0.05$)

Table 4 Prevalence of women aged 25–64 years old who report having made the last Pap test in the last 3 years as a preventive measure, by socio-demographic risk factor, PASSI 2007–2008, Italy ($n = 6,609$)

Characteristic	Adhesion to recommendations for Pap test (%)	Unadjusted odds ratio (95% CI)	Adjusted odds ratio (95% CI) ^a
Total	83.0 (CI 82.0–84.0)	–	–
Age, years			
25–34	78.7	Referent group	Referent group
35–49	87.1	1.8 (1.5–2.2)	1.8 (1.5–2.2)
50–64	81.1	1.2 (1.0–1.4) ^b	1.3 (1.0–1.6) ^b
→ Educational attainment			
Primary school or less	75.8	Referent group	Referent group
Middle school	81.4	1.4 (1.1–1.7)	1.3 (1.0–1.7)
High school	85.9	2.0 (1.6–2.4)	1.8 (1.4–2.3)
University	84.2	1.7 (1.3–2.2)	1.6 (1.2–2.2)
→ Citizenship			
Italian	83.9	2.6 (2.0–3.5)	2.0 (1.5–2.7)
Others	65.6	Referent group	Referent group
→ Economic difficulties			
None	82.6	1.7 (1.4–2.1)	1.5 (1.2–1.9)
Some	85.5	2.1 (1.7–2.6)	1.7 (1.3–2.2)
A lot	73.6	Referent group	Referent group
Received counselling, invitation letter or media campaign			
No	56.3	Referent group	Referent group
Yes	84.5	4.2 (3.3–5.4)	3.5 (2.7–4.6)

^a All variables were included as covariates in multivariate model

^b Not statistically significant (P value >0.05), all other odds ratios are significantly higher than 1 ($P < 0.05$)

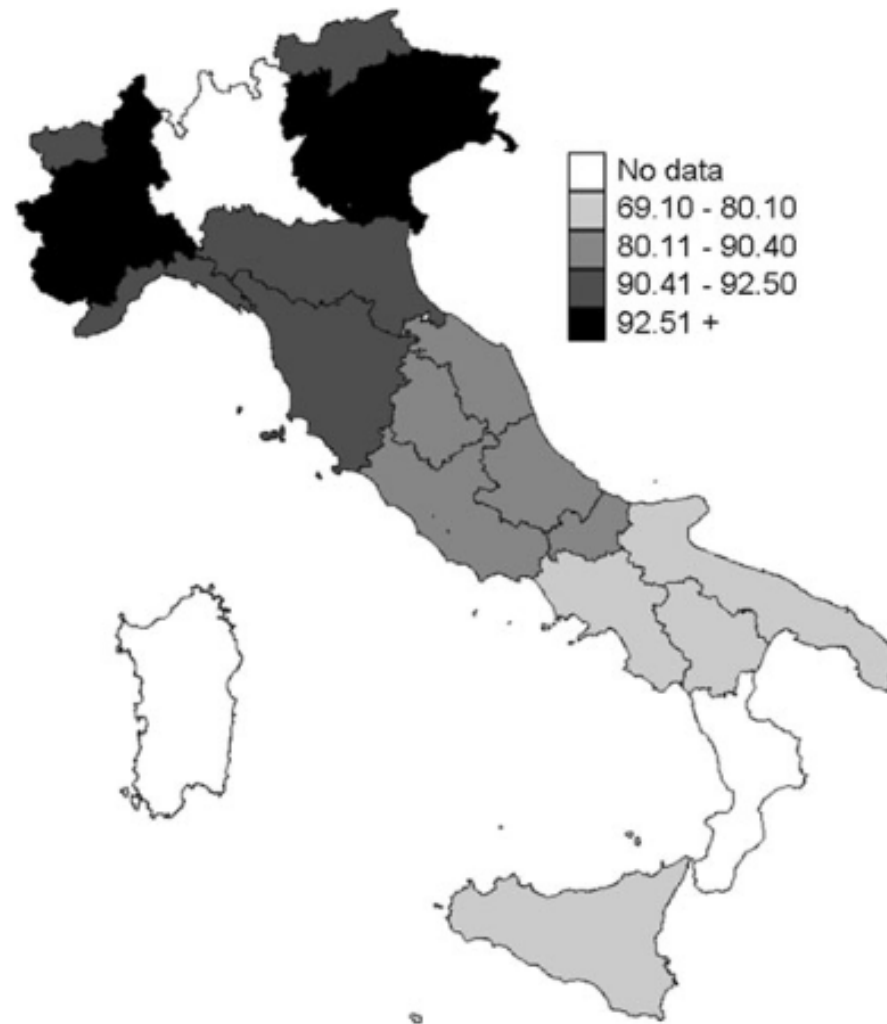


Fig. 1 Geographical distribution of the percentage of respondents who reported the perceived interdiction to smoke always/quite always in public indoor spaces for Italian regions, PASSI 2007-2008 ($n = 30,387$)

I DETERMINANTI DI SALUTE

