

Contributo PASSI per il Piano della Prevenzione  
Roma, ISS CNESPS  
27 marzo 2014

Esperienze promettenti di uso della sorveglianza per perseguire gli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione, in Regioni e ASL

# Utilizzo a livello locale delle sorveglianze sugli stili di vita Asl 3 Genovese



Claudio Culotta  
Rosamaria Cecconi  
*Coordinamento regionale PASSI*

# La sorveglianza è fatta per l'azione

**Conoscere** i bisogni di salute per:

- **Programmare, progettare** interventi di promozione della salute: Piano della prevenzione
- **Realizzare** gli interventi
- **Valutare** gli interventi

**Chi fa che cosa: il ruolo degli operatori Passi**

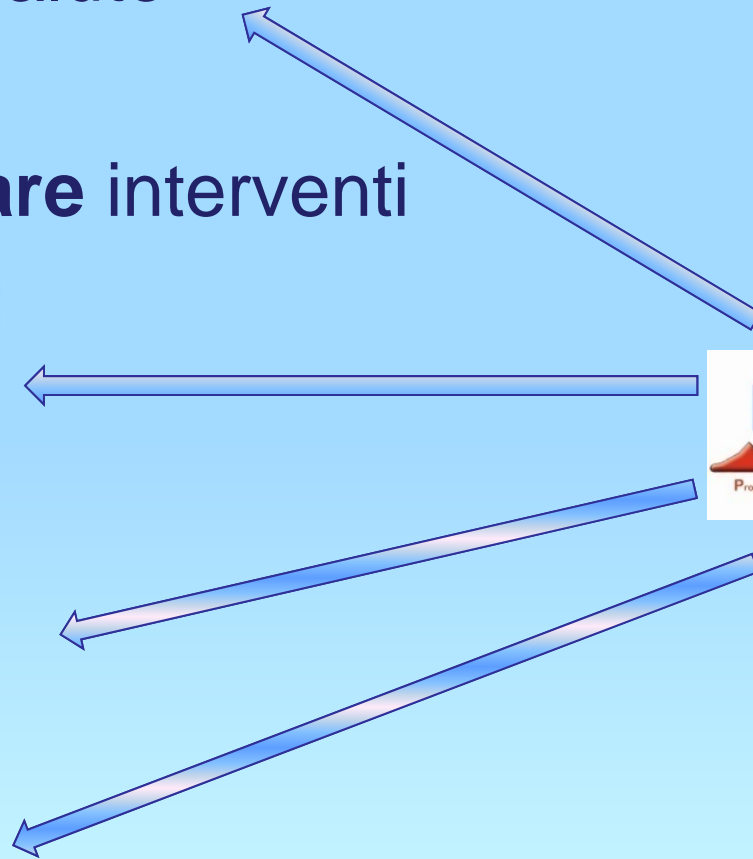
# Livello nazionale/regionale

- **Conoscere** i bisogni di salute
- **Programmare, progettare** interventi di promozione della salute: Piano della prevenzione
- Realizzare gli interventi
- **Valutare** gli interventi



# Livello locale

- **Conoscere** i bisogni di salute
- **Programmare, progettare** interventi di promozione della salute:  
Piano della prevenzione
- **Realizzare** gli interventi
- **Valutare** gli interventi



# Programmare, progettare

- Nella Asl 3 Genovese **gli operatori delle Sveglianze (Struttura di Epidemiologia)** partecipano **direttamente alla programmazione** e alla progettazione degli interventi
- **Ruolo di coordinamento** nella realizzazione del Piano Aziendale di Prevenzione **attribuito alla Struttura di Epidemiologia**, anche per la competenza nel metodo del Project Cycle Management
- Individuazione obiettivi di salute e priorità e, in rapporto a tali obiettivi:
  - ricognizione dell'esistente
  - coinvolgimento dei portatori di interesse nella progettazione

REGIONE LIGURIA  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3  
"GENOVESE"

DELIBERAZIONE N. <sup>415</sup> DEL 10 LUG. 2013

**OGGETTO:** Stesura del Piano Aziendale della Prevenzione 2013 – 2015: modalità operative e prima presa d'atto.

IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Direttore Sanitario;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1545 del 17/12/2010 avente ad oggetto :” Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012 ”, con la quale veniva approvata la programmazione regionale nel campo della prevenzione per il periodo citato e contestualmente venivano incaricati i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie liguri di dare corso alle azioni indicate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nei progetti individuati;

Preso atto che con accordo del 7 Febbraio 2013 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha convenuto di estendere la vigenza del Piano nazionale della prevenzione 2010 -2012, di cui all'intesa Stato – Regioni del 29 aprile 2010, al 31 dicembre 2013 e contestualmente di mantenere invariati anche i progetti dei Piani Regionali di Prevenzione 2010-2012, in attesa dell'emanazione dei nuovi Piani che avranno una validità pluriennale;

Considerato indispensabile, anche a livello Aziendale, fornire ulteriore impulso ad attività di programmazione integrate e sostenibili nel medio periodo che siano coerenti con le indicazioni strategiche di livello regionale e nazionale nel campo della prevenzione e della promozione della salute;



# Piano Aziendale di prevenzione e promozione della salute 2013-2015

## Asl 3 Genovese

### *Indice dei capitoli*

#### *Introduzione*

- 1. Coordinamento e monitoraggio del Piano Aziendale di Prevenzione*
- 2. Profilo di salute della popolazione della Asl 3 Genovese*
- 3. Salute riproduttiva e sostegno alla genitorialità*

*4. Promozione di sani stili di vita*

#### *5. Screening oncologici*

*6. Prevenzione delle complicanze delle malattie croniche in un contesto di gestione integrata*

*7. Prevenzione delle malattie trasmissibili*

*8. Sicurezza alimentare e attività di prevenzione nell'ambito della sanità animale*

*9. Prevenzione degli incidenti stradali e domestici e prevenzione dei rischi in ambienti di vita*

*10. Prevenzione dei rischi in ambienti di lavoro*

Per arrivare alla stesura del Piano, nel 2013 la Struttura di Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione della Asl 3 Genovese:

- ha coordinato 34 riunioni di gruppi di lavoro composti da operatori di tutti i servizi
- ha partecipato, con un ruolo di leadership, a 4 riunioni con la Direzione aziendale e i Direttori di Dipartimento, di Distretto e del Presidio Ospedaliero



La realizzazione degli obiettivi di salute del Piano richiede il coinvolgimento di molti attori e portatori di interesse, anche esterni all'Azienda sanitaria

Quindi è necessario realizzare un processo di **costruzione sociale della salute**

# PROMOZIONE DELLA SALUTE



## LEGGI/NORME

- mesa*
- **EUROPA**  
Gaining Health - La strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche
  - **ITALIA - REGIONI**  
Programma "Guadagnare salute", Piano Sanitario Nazionale, Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Piani Regionali
  - **PROVINCE**  
deliberazioni degli organismi di rappresentanza degli Enti Locali
  - **DISTRETTI**  
piani operativi distrettuali

## OBIETTIVI DI SALUTE

# Realizzare gli interventi

**Gli operatori delle Sveglianze** (Struttura di Epidemiologia) **partecipano direttamente alla realizzazione** di alcuni interventi e forniscono **criteri metodologici** generali per realizzare “buone pratiche” di promozione della salute

La promozione della salute è essenzialmente **comunicazione**

**Come possiamo comunicare efficacemente?**

## **Il marketing sociale**



# Valutare i risultati

(nel target del progetto / nella popolazione)



Ogni progetto dovrebbe avere **indicatori relativi al proprio target**

I Sistemi di sorveglianza sugli stili di vita ed in particolare Passi possono rilevare, **a livello di tutta la popolazione della Asl**, i risultati di interventi ampi, sistematici e continuativi nel tempo

Passi consente di valutare i tre aspetti: know, value, do (comportamenti delle persone, ma anche degli operatori sanitari)

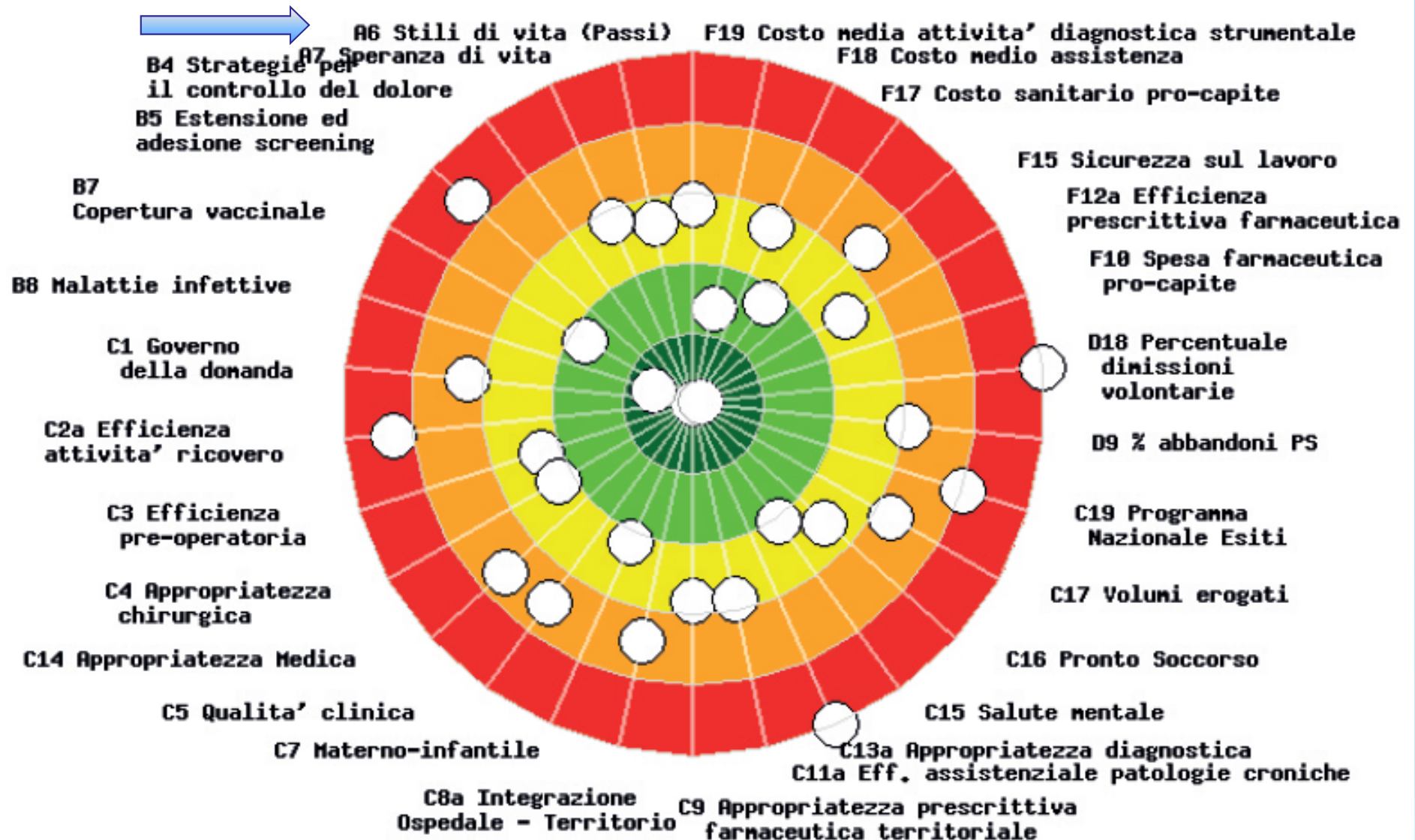
# La performance in prevenzione

La prevenzione e la promozione della salute possono essere oggetto di una valutazione di performance, oltre che di una valutazione di outcome

La Liguria fa parte del gruppo di Regioni che hanno adottato il Sistema di valutazione della performance proposto dalla Scuola Superiore S. Anna di Pisa

L - Ausl 3 Genovese

R1 Mortalita' infantile





**A6 Stili di vita (Passi)** è un indicatore di sintesi, risultante dalla media semplice di:

- percentuale di **sedentari**
  - e di chi ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica
- percentuale di **persone obese**
  - e di chi ha ricevuto il consiglio di perdere peso e di fare attività fisica
- percentuale di **bevitori**
  - e di chi ha ricevuto il consiglio di bere meno
- percentuale di **fumatori**
  - e di chi ha ricevuto il consiglio di smettere

I valori di “performance” delle singole Regioni e Asl vengono paragonati fra loro con il **Metodo dei quintili**, che corrispondono alle diverse fasce di colore del bersaglio

Inoltre la Liguria si è dotata di uno strumento che consente di consultare on line il **profilo di salute regionale**, che viene periodicamente aggiornato a cura dell'Agenzia Regionale Sanitaria e che comprende gli indicatori dei Sistemi di sorveglianza sugli stili di vita, forniti dalla Struttura di Epidemiologia della Asl 3 Genovese

## PROFILO DI SALUTE DELLA REGIONE LIGURIA



REGIONE LIGURIA

### Stili di vita : Depressione

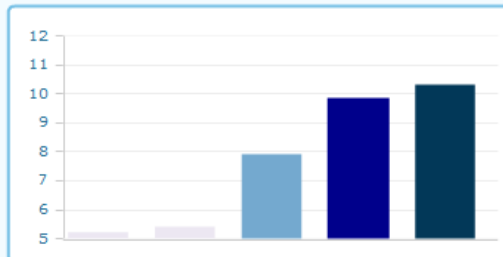
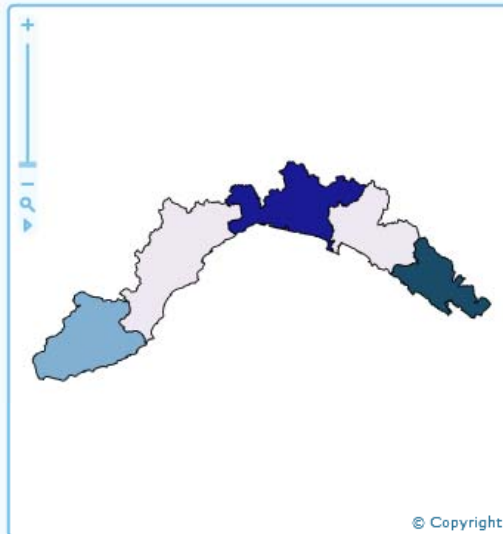
Indicatori

Tabella / Mappa

Stampa

Esporta immagine schermo

Aiuto



A.S.L.

- 5,20 - 6,22
- 6,23 - 7,24
- 7,25 - 8,26
- 8,27 - 9,28
- 9,29 - 10,30

Indicatore	Valore A.S.L.	Più Basso	Liguria	Più Alto
Insufficienza renale conclamata x 1000	9,03	6,00		13,00
▼ Estensione e adesione screening - Osservatorio Screening				
cervice uterina estensione grezza	6,92	0,00		7,00
mammografico estensione grezza	25,28	25,00		72,00
colonrettale estensione grezza	15,03	15,00		101,00
cervice uterina adesione grezza	8,72	0,00		9,00
mammografico adesione grezza	55,63	53,00		75,00
colonrettale adesione grezza	28,32	12,00		31,00
▼ "Screening spontaneo" - Sistema sorveglianza PASSI				
% donne 25-64 anni che riferiscono di aver effettuato u...	82,20	78,00		84,00
% donne 25-64 anni che riferiscono di non aver mai effe...	7,50	5,00		13,00
% donne 50-69 anni che riferiscono di aver effettuato la ...	70,60	70,00		82,00
% donne 50-69 anni che riferiscono di non aver mai effe...	9,90	7,00		11,00
% intervistati 50-69 anni che hanno effettuato una ricer...	7,60	7,00		23,00
% intervistati 50-69 anni che hanno fatto una colonsco...	7,50	7,00		22,00
▼ Stili di vita				
% Consumo alcool a rischio	21,60	14,00		25,00
% Fumatori	27,90	25,00		33,00
% Sedentari	18,80	15,00		46,00
% in eccesso ponderale (sovrappeso + obesi)	25,50	21,00		35,00
% soggetti in sovrappeso	26,40	25,00		34,00
% soggetti obesi	7,20	7,00		16,00
% soggetti che consumano giornalmente 5 porzioni di fr...	20,20	11,00		22,00
Depressione	9,80	5,00		11,00
Stato di salute percepito	67,90	63,00		70,00
▼ Mortalità				
Mortalità x tumori	177,72	161,00		178,00
Mortalità x malattie cardiocircolatorie	163,09	155,00		169,00
Mortalità 1° anno vita	3,15	2,00		4,00
Mortalità neonatale precoce	2,20	1,00		3,00
Mortalità neonatale Tot	2,73	1,00		4,00
Suicidi	1,89	1,00		7,00

● A.S.L. GENOVESE  
 Liguria |

# Conclusioni

Nella Asl 3 Genovese gli operatori delle Sveglianze (Struttura di Epidemiologia) partecipano al **ciclo di programmazione e controllo** a livello locale  
cioè alla **clinical governance** aziendale

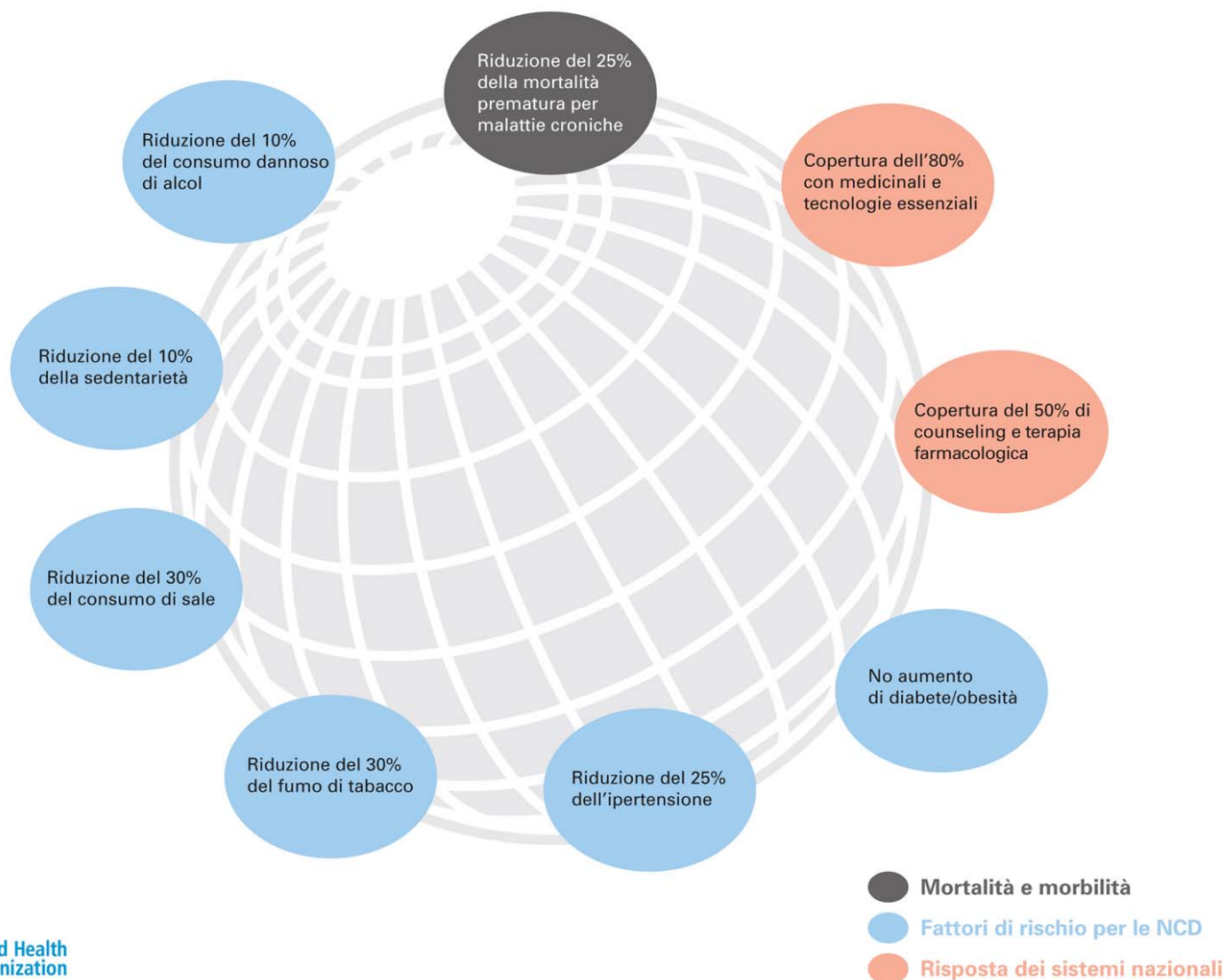
**Altrimenti il rischio è quello di essere poco rilevanti per l'Azienda**

# La sfida per i prossimi anni

L'OMS indica ai Sistemi sanitari di tutto il mondo gli obiettivi globali da raggiungere entro il 2025

Le Regioni e le Asl italiane, grazie anche ai Sistemi di sorveglianza sugli stili di vita, possono raccogliere questa sfida

# I 9 obiettivi globali per la riduzione entro il 2025 delle malattie croniche non trasmissibili (NCD)



**Grazie per l'attenzione**