



---

# **sorveglianza e azioni di promozione della salute correlate al Piano Regionale Prevenzione in una ULSS del Veneto**

*Parla Mauro Ramigni, ma il lavoro lo fanno Manuela Mazzetto, Cinzia Piovesan, Luigi Di Staso, Dante Dall'Osso, Gianna Piovesan, Vanda di Rienzo e Gianni Gallo*



## **Primi passi**

**Produrre dati di popolazione**

**Individuare obiettivi**

## **Fare rete**

**Individuare i soggetti interessati**

**Usare i dati per la comunicazione e l'advocacy**

**Costruire un'alleanza**

## **Promuovere programmi e interventi**

## **Sostenere interventi già in corso**



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

# **Produrre dati di popolazione**

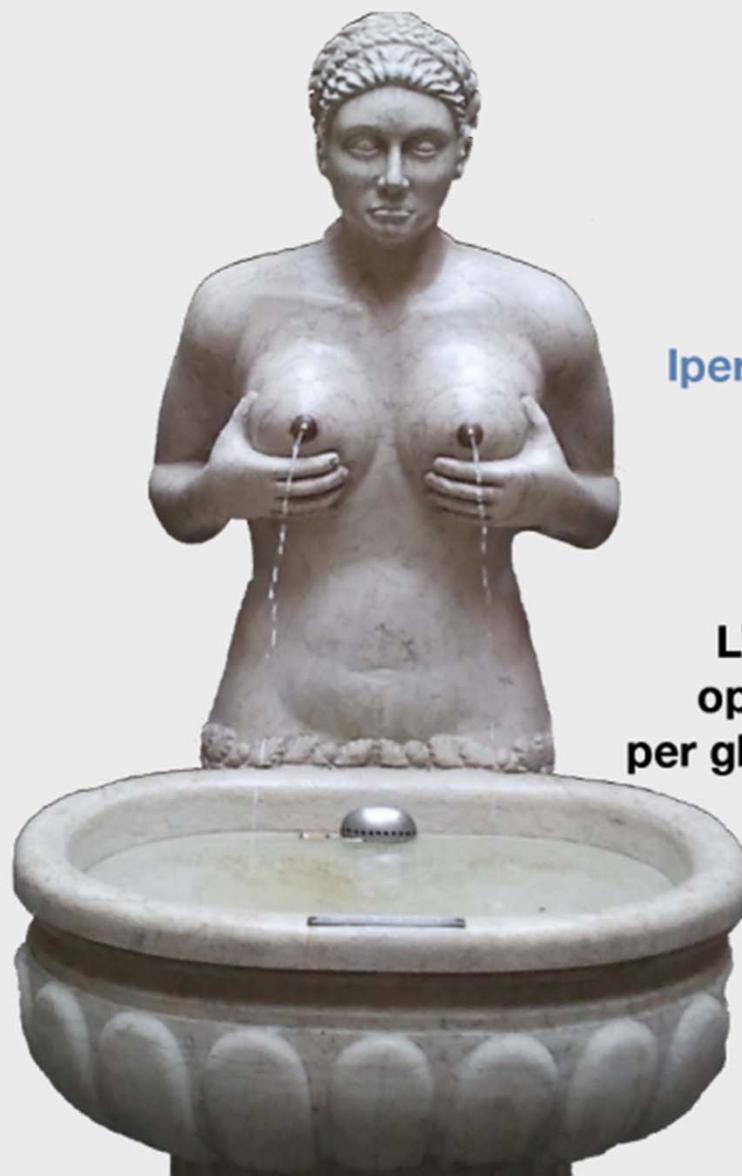
## **Rapporto PASSI 2012**

# **Stili di vita e salute in ULSS 9**

I dati del sistema di sorveglianza PASSI sui cittadini tra i 18 e i 70 anni



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**  
Dipartimento di  
**PREVENZIONE**



**Fumo**  
**Alimentazione**  
**Attività fisica**  
**Alcol**  
**Iperensione**  
**Ipercolesterolemia**  
**Depressione**

**L'interesse degli  
operatori sanitari  
per gli stili di vita dei  
loro assistiti**



## qualche previsione applicando modelli di Markov

	Scenario attuale	Anno 2025			
		Nessun intervento	Riduzione iniziale del 40%	Raddoppio probabilità di smettere	Combinazione interventi
<b>Maschi 18-69</b>					
Fumatori	27,2%	23,3%	20,6%	16,5%	14,4%
Non fumatori	45,0%	49,7%	53,4%	49,7%	53,4%
Ex fumatori	12,8%	8,6%	7,7%	14,3%	12,7%
Ex fumatori da più di 15 anni	15,0%	18,4%	18,3%	19,6%	19,5%
<b>Femmine 18-69</b>					
Fumatori	19,3%	14,1%	12,3%	8,6%	7,4%
Non fumatori	64,4%	64,1%	67,4%	64,1%	67,4%
Ex fumatori	9,3%	8,9%	7,5%	13,1%	11,0%
Ex fumatori da più di 15 anni	7,0%	12,9%	12,9%	14,3%	14,2%



Data una serie di stati iniziali, si applica un modello di Markov per stabilire dopo un certo numero di anni (cicli) quale sarà la nuova distribuzione.

Per far questo è sufficiente avere a disposizione le probabilità di passare da uno stato all'altro nel giro di un anno. Se ad esempio vogliamo seguire l'attitudine al fumo di una coorte di 18 anni per un certo numero di anni, sarà sufficiente distribuirli in base alle conoscenze attuali nei tre stati fumatore, ex fumatore non fumatore e calcolare per ciascun anno le probabilità di passare dallo stato attuale ad uno altro (o di morire). Il modello stima la distribuzione tra i tre stati (e la morte) allo scadere degli anni stabiliti. In questo caso i dati PASSI servono per avere la prevalenza attuale di fumatori, ex fumatori e non fumatori, cioè la distribuzione iniziale tra gli stati ed anche per avere la probabilità di passare dallo stato fumatore allo stato non fumatore (domanda fumatori che tentano di smettere). I dati Passi integrati con dati del registro morti e dati di letteratura, consentono l'applicazione del modello e, variando in base ad interventi di promozione alla salute le probabilità di transizione, è possibile simulare scenari diversi

Analogamente per l'attività fisica: per stimare cosa succederebbe, in termini di malattie evitate, se un certo numero di persone inattive iniziassero a fare dell'attività fisica, è possibile applicare un modello di Markov. Gli stati saranno persone molto attive, persone che seguono le raccomandazioni, persone appena attive, persone completamente inattive oltre agli stati di malattia legati all'inattività (cancro del colon e della mammella, diabete, malattie coronariche, ictus, ) e morte.

In questo caso i dati PASSI ci possono fornire la distribuzione iniziale delle persone secondo i livelli di attività, mentre SDO, registro morti e dati di letteratura completano le probabilità di transizione

Citofonare  
Cinzia

3888



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

# Produrre dati di popolazione: altre previsioni



## 4 PASSI con Markov modello a 4 stati per valutare l'impatto di interventi sul fumo a partire da dati PASSI

C. Piovesan, M. Ramigni, G. Gallo  
Dipartimento di Prevenzione ULSS 9 Treviso

### INTRODUZIONE

Il fumo di tabacco è la più importante causa evitabile di morte prematura. In Italia si stima che il fumo sia responsabile di circa 70-80.000 morti l'anno. Esistono interventi che hanno dimostrato evidenza di efficacia sia nel prevenire l'inizio dell'abitudine al fumo che nel facilitare la cessazione.

Una giusta valutazione delle strategie di intervento ha però bisogno di:

- una corretta stima dei risultati attesi per poter sostenere le scelte
- un sistema di sorveglianza per conoscere le dimensioni del problema e monitorare nel tempo la sua evoluzione sotto la spinta delle azioni di prevenzioni attuate.

Modelli matematici ci consentono di prevedere i risultati degli interventi di prevenzione. Passi rende disponibili indicatori per conoscere e per monitorare la ricaduta degli interventi di prevenzione: prevalenza di fumatori, tasso di cessazione.

### METODI

E' stato creato un modello di Markov a 4 stati (non fumatore, fumatore, ex fumatore e decesso) come stato assorbente) con una matrice di transizione ad un anno per calcolare il numero di morti evitabili e gli anni di vita persi dalla coorte di ragazzi dell'ULSS 9 che compiranno 18 anni nel 2015 con una simulazione temporale di circa 80 anni.

Si sono quindi comparate con lo scenario attuale di fumatori presenti in ULSS 9 varie alternative:

- riduzione iniziale del numero fumatori 18-enni dovuta ad interventi nell'adolescente
- raddoppio della probabilità di smettere di fumare in tutte le età
- combinazione delle due strategie precedenti
- completa eliminazione del fumo

### RISULTATI

Interventi che mirino a raddoppiare la probabilità di smettere in qualsiasi età risultano più efficaci di abbassamenti inferiori al 50% nel numero di fumatori 18-enni, riducendo del 4,5% i decessi totali e del 96% quelli dovuti al fumo (contro 2,5% e 37%).

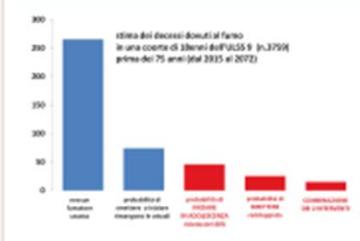
Combinare i due interventi risulta l'azione più efficace a partire da una riduzione del 40% dei fumatori iniziali: i decessi dovuti al fumo si ridurrebbero dell'80% e quelli totali del 5,5% rispetto a quanto accadrebbe se le probabilità di iniziare a fumare o di smettere rimanessero quelle attuali.

Considerando le speranze di vita della stessa coorte (ora composta da 3759 persone), nei prossimi 85 anni si guadagnerebbero 957 anni di vita.

### CONCLUSIONI

I modelli sono utili nel quantificare il potenziale impatto delle politiche che inducono una riduzione nel numero di nuovi fumatori e nell'uso del tabacco.

Tali analisi possono aiutare i decisori sulle strategie più efficaci da adottare per il controllo dell'abitudine al fumo.



## SEDUTI A GUARDARE IL FUTURO L'impatto della sedentarietà sulla morbosità per malattie croniche ad alta prevalenza in Ulss 9

C. Piovesan, M. Ramigni, M. Mazzetto  
Dipartimento di Prevenzione ULSS 9 Treviso

### INTRODUZIONE

L'attività fisica è riconosciuta come mezzo efficace nella prevenzione, trattamento e riabilitazione delle principali malattie croniche. Tuttavia la percentuale di soggetti fisicamente attivi è molto bassa: in ULSS 9 solo il 20% degli adulti sotto i 70 anni raggiunge gli standard minimi raccomandati (dati PASSI 2011).

Stimare l'impatto di una simile situazione sulla salute futura di una comunità è di grande importanza per una giusta valutazione delle priorità di azione.

Questo è ora possibile grazie alla disponibilità di modelli matematici che consentono previsioni attendibili e a sistemi di sorveglianza come PASSI che permettono di conoscere la prevalenza di determinati comportamenti e monitorarne l'andamento temporale.

### METODI

E' stato creato un modello di Markov a 7 stati con matrice di transizione ad un anno per simulare l'effetto dell'essere fisicamente inattivi sulle principali patologie correlate alla mancanza di attività fisica: tumore al colon, diabete, malattie cerebrovascolari, cardiopatie ischemiche e tumore alla mammella.

Alla coorte di 45enni dell'ULSS 9 (7374 persone), suddivisi in soggetti attivi e non attivi secondo i dati PASSI (17% di donne e 20% di uomini fisicamente attivi) è stata applicata una simulazione temporale di 20 anni supponendo sana la coorte iniziale.

Per il calcolo dei tassi delle patologie, specifici per età e sesso, sono stati utilizzati i dati SIDO del quinquennio 2006/10.

Utilizzando i rischi relativi presenti in letteratura, da questi dati si sono ricavati i tassi di malattia, specifici per età e sesso, per persone attive e non attive, così da stabilire la probabilità di transizione da uno di questi due stati iniziali agli stati di malattia.

### RISULTATI

Applicando il modello descritto è possibile costruire simulazioni per prevedere quale sarà il numero di persone della coorte di 45enni dell'Ulss 9 che si ammalerebbero nei prossimi 20 anni a causa dell'inattività fisica se non intervenessero modificazioni alla situazione attuale.

Per le patologie considerate si conterebbero 1068 casi, un eccesso di 424 malati (+64%) rispetto alla situazione ideale (tutte le persone attive e sane). Per il tumore al colon e le malattie cerebrovascolari questa eccedenza arriverebbe al 75%.

### CONCLUSIONI

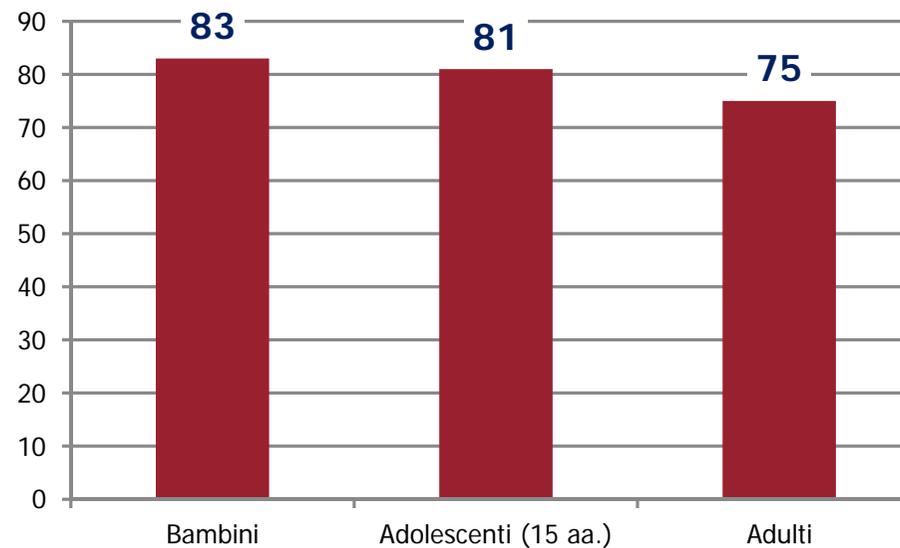
L'inattività fisica costituisce un problema di sanità pubblica di dimensioni globali, con pesanti conseguenze in termini di mortalità, riduzione della qualità della vita e costi sociali. Le stime di impatto derivanti dall'applicazione del modello rappresentano una modalità efficace per comunicare il carico a livello locale.





La promozione dell'attività motoria è prioritaria per il nostro territorio

**NON raggiungono**  
i livelli di attività fisica raccomandata (OMS):



(OKkio alla salute 2010, Health Behaviour in School-aged Children HBSC 2010, PASSI 2011)



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

# **Individuare obiettivi**



---

**Come possiamo aiutare le persone  
a muoversi di più?**

# Individuare obiettivi



## 3 fronti da considerare

### offerta



25%  
adulti

### motivazione



self efficacy  
planned behaviour  
gruppo dei pari  
...

### ambiente



occasioni  
ricreative  
movimento  
quotidiano

cultura  
conoscenza dei benefici



lasciamo  
il segno

LA RETE TREVIGIANA  
PER L'ATTIVITÀ FISICA  
Carta di Toronto

**Una rete di tutti gli 'stakeholders'** che, nei diversi ambiti (sanità, amministrazioni pubbliche, ambiente, trasporti, sport, scuola, urbanistica, settore privato, terzo settore) svolgono azioni che contribuiscono **direttamente o indirettamente** a promuovere **l'attività fisica** nel nostro territorio



# Individuare i soggetti interessati



Matrice degli stakeholders *'potere-interesse'* adattata da Gardner (1986).

<b>POTERE</b>	<b>alto</b>	<p><b><u>istituzionale</u></b></p> <p><b>COLLABORARE</b></p> <p>Garantirne la soddisfazione</p> <p>Non annoiarli con eccessiva comunicazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ COMUNE DI TREVISO</li> <li>▪ ALTRI COMUNI NON PARTNER</li> <li>▪ ARPAV</li> <li>▪ CONI E ALTRI ENTI PROM. SPORTIVA</li> <li>▪ DISTRETTI</li> <li>▪ FIMG</li> <li>▪ ACP, FIMP</li> <li>▪ MEDIA</li> <li>▪ ACTT</li> </ul>	<p><b><u>chiave</u></b></p> <p><b>COINVOLGERE</b></p> <p>Lavorare a stretto contatto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROVINCIA*</li> <li>▪ COMUNI GIÀ PARTNER</li> <li>▪ UST</li> <li>▪ US ACLI</li> <li>▪ DIREZ. AZIENDALE ULSS 9</li> </ul>
	<b>basso</b>	<p><b><u>marginale</u></b></p> <p><b>MONITORARE</b></p> <p>Contenere la comunicazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ COORD. PROV. VOLONTARIATO</li> <li>▪ AUSER ARCI ANTEAS</li> <li>▪ LILT, ASS. ALZ.</li> <li>▪ ODM</li> <li>▪ ASS.CATEGORIA.</li> <li>▪ SINDACATI</li> </ul>	<p><b><u>operativo</u></b></p> <p><b>SOSTENERE LA CAUSA</b></p> <p>Mantenere informato</p> <p>Fornire adeguato dettaglio sul progetto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PALESTRE CERTIFICATE</li> <li>▪ ASSOCIAZIONI GIÀ PARTNER</li> <li>▪ FIAB</li> <li>▪ LEGAMBIENTE</li> <li>▪ UNICEF</li> </ul>
		<b>basso</b>		<b>alto</b>	
		<b>INTERESSE</b>			



dati di sorveglianza **locali**

base su cui è iniziata l'interazione con i nostri interlocutori

base solida su cui può appoggiarsi il nostro sostenere la causa della salute

base per superare pregiudizi



**Stili di vita e salute in ULSS 9**

I dati del sistema di sorveglianza PASSI sui cittadini tra i 18 e i 70 anni

AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO  
Dipartimento di  
PREVENZIONE

Fumo  
Alimentazione  
Attività fisica  
Alcol  
Ipertensione  
Ipercolesterolemia  
Depressione

L'interesse degli operatori sanitari per gli stili di vita dei loro assistiti



AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO

## Usare i dati per la comunicazione e l'advocacy



**37 incontri** con ciascuno dei Comuni che compongono il territorio afferente alla ULSS 9 (985,83 km<sup>2</sup> e 420.000 residenti)

**53 incontri** con enti ed associazioni considerati significativi (enti locali, ordini professionali, associazioni di categoria, promozione sociale e sportiva)

**191 azioni e programmi di intervento** allineati ai '7 migliori investimenti' previsti dalla Carta di Toronto censiti e resi pubblici



**Comportamento richiesto:**  
adesione alla carta di Toronto ed impegno  
concreto a realizzare *nella rete* almeno un'azione  
per ognuno dei "7 migliori investimenti".

**BENEFICI INTANGIBILI:** ciò che si  
offre come supporto al cambiamento  
richiesto → come li aiutiamo a farlo?

**BENEFICI TANGIBILI:** BENEFICI CHE  
POSSONO ESSERE PERCEPITI , SOPRATTUTTO  
QUELLI IMMEDIATI. BENEFICI CHE SI VOGLIONO  
SOTTOLINEARE → quali vantaggi nel farlo?

<b>Benefici</b> Elementi che rendono attraente il comportamento richiesto.	<b>generali</b>	Visione in chiave di salute di attività già in atto.
		Aumento del benessere della popolazione.
		Visibilità: maggiore pubblicizzazione delle azioni.
	<b>a supporto della rete di STK</b>	Consulenza per le azioni degli STK: ricerca evidenze monitoraggio valutazione
		Facilitazione e supporto ad attività degli STK: formazione, etc...
		Condivisione della rete di contatti.
		Reti locali agevolate dagli operatori territoriali del Dip. Prevenzione.
		Attivazione della rete attraverso il reclutamento di STK.
		Organizzazione dell'evento di adesione e dei workshop di monitoraggio.
		Raccolta dati su avanzamento delle attività degli STK.
Divulgazione delle attività della rete di STK: newsletter spazi televisivi dell'ULSS 9 spazi informativi a disposizione nell'azienda		
Messa in comune di risorse.		
Aumento della potenza del messaggio.		

# Costruire un'alleanza Lancio della rete



**Uss 9  
con 7 e 8  
i Comuni  
Provincia TV  
CONI prov  
UST MIUR  
ARPAV  
Coord provinciale volontariato  
e più di 50 altri Enti**



**lasciamo  
il segno**  
LA RETE TREVIGIANA  
PER L'ATTIVITÀ FISICA  
Carta di Toronto





Percorso di progettazione partecipata con il metodo PCM-GOPP in  
**5 incontri** (febbraio – maggio 2013) e  
**4 tavoli tematici:**

ambiente e mobilità sostenibile  
urbanistica favorevole all'attività fisica  
sport per tutti  
Comunicazione

che ha portato a definire **7 progetti**





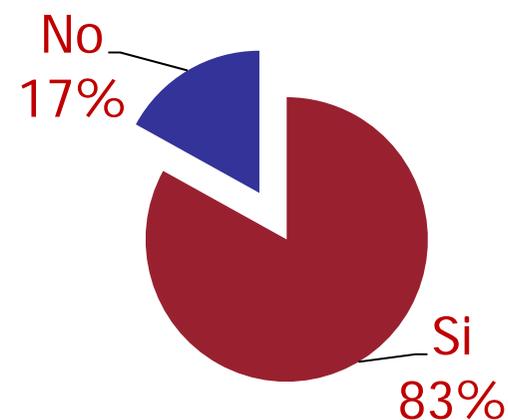
AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO

## Promuovere programmi o interventi

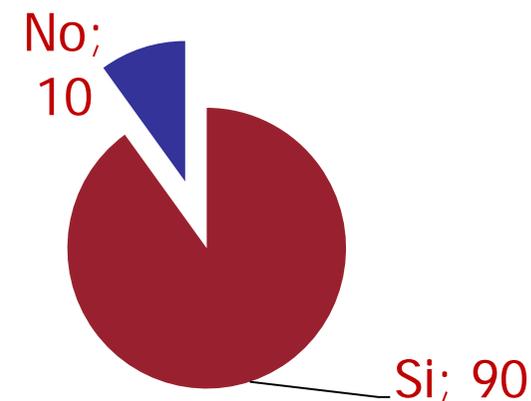


### Valutazione di processo: partecipazione ai tavoli

nomina di un referente per il tavolo di concertazione della rete: **85 enti 83%** degli aderenti (102)



partecipazione media ai tavoli progettuali **77 referenti 90%** dei referenti designati





**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

## **Sostenere interventi già in corso**



### **Gruppi di cammino**

70 gruppi in 35 Comuni (su 37)  
circa 1900 persone coinvolte  
indice di gradimento 90%

### **Pedibus**

60 linee in 30 Comuni  
circa 1500 bambini coinvolti





**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

# Sostenere interventi già in corso



## “TREVISO-OSTIGLIA”

### GiraSile, la greenway del Parco del Sile

Lavori per la realizzazione del percorso pedonale – ciclabile all'interno del sedime dismesso ex ferrovia “Treviso-Ostiglia”

STRALCIO N° 2 “QUINTO DI TREVISO” – LOTTI OPERATIVI N° 1-2-3-4

- INTERVENTO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA E MESSA IN SICUREZZA DELLE INTERSEZIONI -



REGIONE DEL VENETO



Ente Parco Naturale  
Regionale del fiume Sile

INTERVENTO REALIZZATO CON FINANZIAMENTO DELLA REGIONE VENETO  
UNITA' DI PROGETTO FORESTE E PARCHI

ENTE APPALTANTE:	ENTE PARCO NATURALE REGIONALE DEL FIUME SILE 31100 TREVISO - via Tandura, 40 Tel. 0422.321.994 - info@parcosile.it	PROPRIETARIO DELLE AREE:	ENTE PARCO NATURALE REGIONALE DEL FIUME SILE 31100 TREVISO - via Tandura, 40 Tel. 0422.321.994 - info@parcosile.it
PROGETTISTA:	Gennaro MEMMOLI, architetto 31022 PREGANZIOL (TV) Via Sant'Urbano n. 16/B - studio@memmoli.it	DIREZIONE LAVORI:	Gennaro MEMMOLI, architetto 31022 PREGANZIOL (TV) Via Sant'Urbano n. 16/B - studio@memmoli.it
IMPRESA ESECUTRICE:	IMPRESA BRUNATO GUIDO 35010 LOREGGIA (PD) Via Carpane, 22 - brunato_guido@libero.it	ESTREMI TITOLO ABILITATIVO AI LAVORI:	COMUNE DI QUINTO DI TREVISO: SCIA PROT. N° 9781 del 22.07.2013 COMUNE DI TREVISO: SCIA PROT. N° 70098 del 22.07.2013

R.U.P. - RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO: ARCH. MARCO TOSI  
Ente Parco Naturale Regionale del fiume Sile

DATA INIZIO LAVORI:  
9 agosto 2013

DATA PREVISTA PER L'ULTIMAZIONE DEI LAVORI:  
12 settembre 2013

TERRITORI COMUNALI INTERESSATI E PARTNER DI RETE



COMUNE DI QUINTO DI TREVISO (TV)



COMUNE DI TREVISO



lasciamo  
il segno  
LA RETE TERRITORIALE  
PREVENZIONISTICA  
Città di Treviso

ULSS 9 TREVISO - RETE "LASCIAMO IL SEGNO"



## SCENARI E IDEE PER LA GREENWAY TREVISO-OSTIGLIA

28 giugno 2013

Sala polivalente **in-point**  
ostiglia

Badoere di Morgano (TV)

incontri di confronto intersettoriale



Comune di  
Morgano



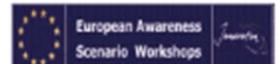
Comune di  
Quinto di Treviso



AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO



lasciamo  
il segno  
rete





**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

## La rete nel web



<http://www.ulss.tv.it/Minisiti/lasciamoilsegno.html>



<https://www.facebook.com/lasciamoilsegno?ref=hl>

**Visualizzazioni/28gg (media): 16.884 Like 533**

<https://www.facebook.com/guadagnaresalute.treviso>

**Amici 531**



Adesso la rete ha **180** enti aderenti .... in continuo aumento





---

**Per fare un tavolo ci vuole un fiore...**

**... purtroppo non è sufficiente**

PASSI è un fiore all'occhiello per i nostri Dipartimenti di Prevenzione e la sua importanza nel percorso verso azioni di promozione della salute è grande.

Per lo sviluppo di queste azioni, però, sono determinanti altre **abilità la cui presenza all'interno dei servizi non è sempre scontata** *strumenti di analisi qualitativa, progettazione partecipata, facilitazione di gruppi, gestione di conflitti.... devono far parte delle competenze di un gruppo di lavoro in questo campo*

e poi:

**Scelta delle priorità:** non si può fare tutto. PASSI e gli altri sistemi di sorveglianza possono aiutarci a scegliere

**Organizzazione dei servizi:** i nostri servizi di prevenzione hanno spesso una struttura piuttosto rigida, anche se perfettamente predisposta per rispondere ai problemi di salute ...del secolo scorso



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**



Grazie per l' attenzione!