



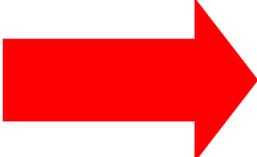
L'avvio del Sistema di Sorveglianza  
PASSI: un primo bilancio  
a livello regionale ed aziendale.  
Quale utilità per la programmazione  
e la valutazione in Sanità Pubblica?

Nicoletta Bertozzi

Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl di Cesena  
per il Gruppo Tecnico Nazionale PASSI

Roma, 23 giugno 2008

- Linee guida sulle attività del Dipartimento di Prevenzione (2002)
- Piano Nazionale della Prevenzione 2005-07
  - crescente incidenza delle malattie croniche in gran parte prevenibili
  - necessità di individuare le priorità, graduare gli interventi e monitorare la realizzazione dei Piani regionali
- Piano Sanitario Nazionale 2006-08: prevenzione delle malattie croniche
- Programma "Guadagnare Salute": rendere facili le scelte salutari
- LEA: Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica
  - sorveglianza sui fattori di rischio delle malattie croniche



**Crescita professionale e culturale degli operatori della Prevenzione**

- affidare raccolta ed analisi dei dati alle ASL (in particolare ai Dipartimenti di Prevenzione) per:
- creare e potenziare competenze e qualità professionale all'interno delle strutture sanitarie
  - aumentare l'uso dei dati (non solo dei dati PASSI ma anche di altri fonti)
  - stimolare l'impegno nella prevenzione delle malattie cronico-degenerative

Oltre 1.100 operatori della Prevenzione coinvolti nel Sistema di Sorveglianza

# Diffusione di cultura epidemiologica all'interno delle ASL



# I risultati di PASSI

---

- quale comunicazione?



- Convegno sul fumo del CCM (gennaio)
- Alcohol Prevention Day (aprile)
- No Tobacco Day (maggio)
- Sanit 2008



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

## Il consumo di ALCOL: alcuni dati del sistema di sorveglianza PASSI (2007)



Consumo di bevande alcoliche (ultimi 30 gg)			
	Campania	Emilia-Romagna	Prov. Aut. Trento
Almeno un'unità alcolica negli ultimi 30 giorni	48%	69%	69%
Consumatori per genere			
Uomini	66%	83%	88%
Donne	32%	54%	50%

Consumo alcolico a rischio (ultimi 30 gg)			
	Campania	Emilia-Romagna	Prov. Aut. Trento
Forti bevitori	1%	3%	3%
Bevitori fuori pasto	4%	9%	15%
Bevitori binge	3%	7%	12%

### Il consumo di alcol

Considerando le persone che dichiarano di aver consumato nell'ultimo mese almeno un'unità di bevanda alcolica (circa un bicchiere di vino o una lattina di birra), appare netta la differenza tra Regioni del Nord e del Sud. In Campania, la percentuale di intervistati che consumano alcolici è più bassa (48%) sia rispetto all'Emilia Romagna (69%) sia alla P.A. di Trento (69%). Distinguendo per genere, i consumi sono più diffuso tra gli uomini, in tutte e tre le Regioni.

Per quanto riguarda i consumi a rischio, si distinguono tre possibili comportamenti:

- ▶ i forti bevitori (per gli uomini, chi beve tutti i giorni più di 3 unità alcoliche; per le donne più di 2)
- ▶ chi beve fuori pasto
- ▶ i bevitori *binge* (chi beve 6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione).

Anche per queste categorie, si confermano le stesse differenze geografiche relative ai consumi generali. Nella P.A. di Trento si ha la percentuale più elevata sia di bevitori fuori pasto (15%) sia di *binge drinker* (12%), mentre la Campania ha i valori più bassi (rispettivamente, 4% e 3%).



# Il FUMO di sigaretta: alcuni dati del sistema di sorveglianza PASSI

Abitudine al fumo di sigaretta			
	Campania	Emilia-Romagna	Prov. Aut. Trento
Fumatori *	34%	31%	24%
Ex fumatori	13%	22%	24%
Non fumatori	53%	47%	52%

## L'abitudine al fumo

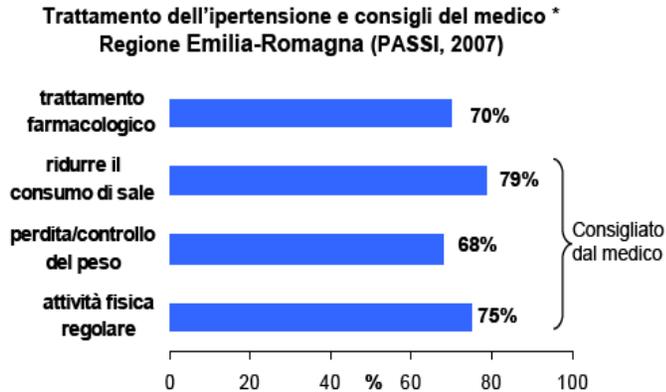
Al 31 marzo 2008, nel pool delle Asl che partecipano al Passi i fumatori sono il 29% (compreso l'1% che non fuma da meno di sei mesi\*), gli ex fumatori il 20%, e i non fumatori il 51%.

L'analisi condotta sui dati di Campania, Emilia-Romagna e P.A. di Trento evidenzia che in quest'ultimo territorio la prevalenza di fumatori è significativamente minore (24%) che



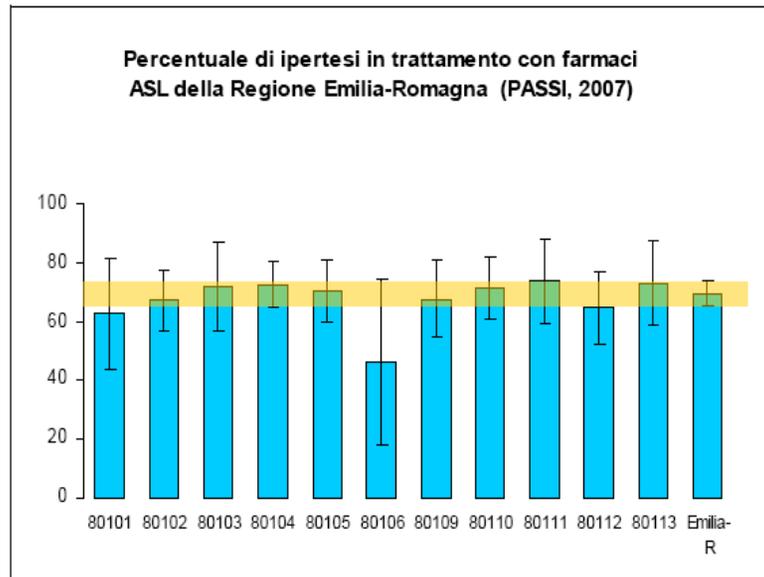
## Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- Il **70 %** degli ipertesi nella Regione **Emilia-Romagna** riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (**79 %**), ridurre o mantenere il peso corporeo (**68 %**) e svolgere regolare attività fisica (**75 %**).



\* ognuno considerata indipendentemente

- Tra le 11 ASL della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci, nonostante l'ampia variabilità di valori puntuali rilevati (range dal **46% al 74%**).





# Progressi delle **Aziende Sanitarie** per la **Salute in Italia**

Azienda Sanitaria di Cesena



## Interventi di prevenzione

E' elevata nella popolazione residente l'adesione alla diagnostica precoce dei tumori della mammella e dell'utero. Si è rilevato interesse anche per uno screening di solo recentissimo avvio come quello del tumore del colon-retto. Ancora bassa è l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale tra i soggetti affetti da patologie croniche, adesione che si attesta invece a valori soddisfacenti tra i soggetti con più di 65 anni.

### Screening neoplasia della mammella



Il 92% delle donne intervistate di età compresa tra i 50 e i 69 anni riferisce di aver effettuato almeno una mammografia nel corso della vita. L'età mediana di effettuazione della prima mammografia preventiva è di 43 anni. Tra le intervistate in questa fascia di età il 78% ha riferito di aver ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità la mammografia ed l'89% si è sottoposta all'esame nel corso degli ultimi due anni, pur in assenza di segni e sintomi, come

raccomandato dalle linee guida. Nell'AUSL di Modena, tra le donne che si sono sottoposte almeno una volta a mammografia, circa l'88% ha effettuato l'esame in una struttura pubblica ed il 12% in una struttura privata.

### Screening neoplasia del colon retto

Il 29% delle persone intervistate riferisce di essersi sottoposto a ricerca di sangue occulto nelle feci o a colonscopia a scopo preventivo. Non sono emerse differenze significative per classi di età, sesso e livello di istruzione.

### Screening neoplasia del collo dell'utero

La quasi totalità delle donne intervistate di età compresa tra 25 e 64 anni ha riferito di aver effettuato almeno un Pap test preventivo (in assenza di segni o sintomi) e l'86% lo ha effettuato nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida.

Il 96% delle donne intervistate di 25 anni o più (con esclusione delle isterectomizzate) riferisce di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL e l'80% di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità il Pap test.

Nell'AUSL di Modena, tra le donne che hanno effettuato il Pap test almeno una volta, il 77% l'ha eseguito in una struttura pubblica e il 23% in una struttura privata.

## STUDIO PASSI PER L'ITALIA

Lo studio PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) si inserisce tra le attività finalizzate alla promozione della salute e nasce dall'esigenza del Ministero della Salute e delle Regioni di realizzare un "sistema di sorveglianza" su alcuni aspetti della salute della popolazione ed in particolare sui comportamenti a rischio.

Nell'Azienda USL di Bologna l'indagine è stata condotta tramite un'intervista telefonica ad un campione casuale di 200 persone di età compresa tra i 18 ed i 69 anni e sarà ripetuta in tutto il Paese anche nei prossimi anni.

Le informazioni riportate in questo pieghevole sono una sintesi dei risultati emersi dallo studio nell'Azienda USL di Bologna e richiamano l'opportunità di acquisire consapevolmente sani stili di vita.

Testo a cura del Dipartimento di Sanità Pubblica - Azienda USL di Bologna  
Direttore dott. *Fausto Francia*

Area Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio

*Paolo Pandolfi, Monica Alberghini, Daniele Agostini, Ivano Barresi, Gloria Belletti, Patrizia Beltrami, Alessandra Calzolari, Natalina Collina, Sara De Lisio, Franca Franchi, Paola Navacchia, Roberta Lullini, Sandra Sandri, Aldo Trotta*

### PRESENTAZIONE

Le conoscenze scientifiche attuali e numerose indagini evidenziano l'importante ruolo che stili di vita e comportamenti hanno sullo stato di salute della popolazione.

L'adozione di stili di vita non corretti è considerata un'emergenza sanitaria, perché comporta l'aumento di rischio di malattie cardiovascolari, diabete e di alcuni tumori, che rappresentano le principali cause di morte e di malattia nella popolazione adulta.

Nel periodo 1993-2000 nel territorio dell'Azienda USL di Bologna le morti che si potevano evitare attraverso l'adozione di stili di vita o abitudini corrette ammontano nei maschi a 3038 e nelle femmine a 1008, pari rispettivamente al 68% e al 45% di tutte le morti premature.

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 punta l'attenzione sul tema della prevenzione e della promozione della salute. Ma tra i suoi obiettivi primari la prevenzione del rischio cardiovascolare che richiede un intervento integrato da parte, non solo dei singoli cittadini sui propri comportamenti individuali, ma anche di tutti i soggetti, istituzionali e non, che a vario titolo sono coinvolti nella promozione della salute della comunità locale.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

## Scacco al Rischio

Prevenzione delle malattie cardiovascolari



Studio PASSI per l'Italia



# Due passi insieme per guadagnare salute

Mantenersi attivi fisicamente aiuta a conservare e migliorare la propria salute fisica e mentale e ad evitare l'isolamento sociale.

L'attività fisica comporta vantaggi per la salute: in particolare mantiene efficienti i muscoli e l'apparato locomotore e quindi riduce rischio di cadere.

Dai dati raccolti nella nostra ASL (PASSI 2005) risulta che:

- > Il 18% della popolazione di età compresa fra i 18 e i 69 anni è completamente sedentario.
- > Il 59% pratica attività fisica in maniera insufficiente.

Fra le persone anziane, Studio Argento Regione Liguria 2003, la percentuale di sedentari è più alta:

- > 23% nella fascia di età 65-74
- > 56% nella fascia > 74 anni.

Non è necessario praticare attività fisica intensa ma è sufficiente praticarla con regolarità per mantenersi in forma e vivere meglio.

L'iniziativa GENOVA CAMMINA intende promuovere l'attività fisica attraverso la realizzazione di GRUPPI DI CAMMINO.

Essa è stata realizzata con successo in altre città italiane ed europee.

Per GRUPPO DI CAMMINO si intende un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova due o tre volte la settimana, sotto la guida di un esperto del movimento, per camminare lungo un percorso sicuro e gradevole ed eseguire semplici esercizi utili per aumentare l'equilibrio.

A questa iniziativa, possono partecipare, anche su consiglio del proprio medico di famiglia: anziani ultra sessantacinquenni adulti ultraquarantenni



# I risultati di PASSI

---

- quale comunicazione?
- quale utilità per la Prevenzione?



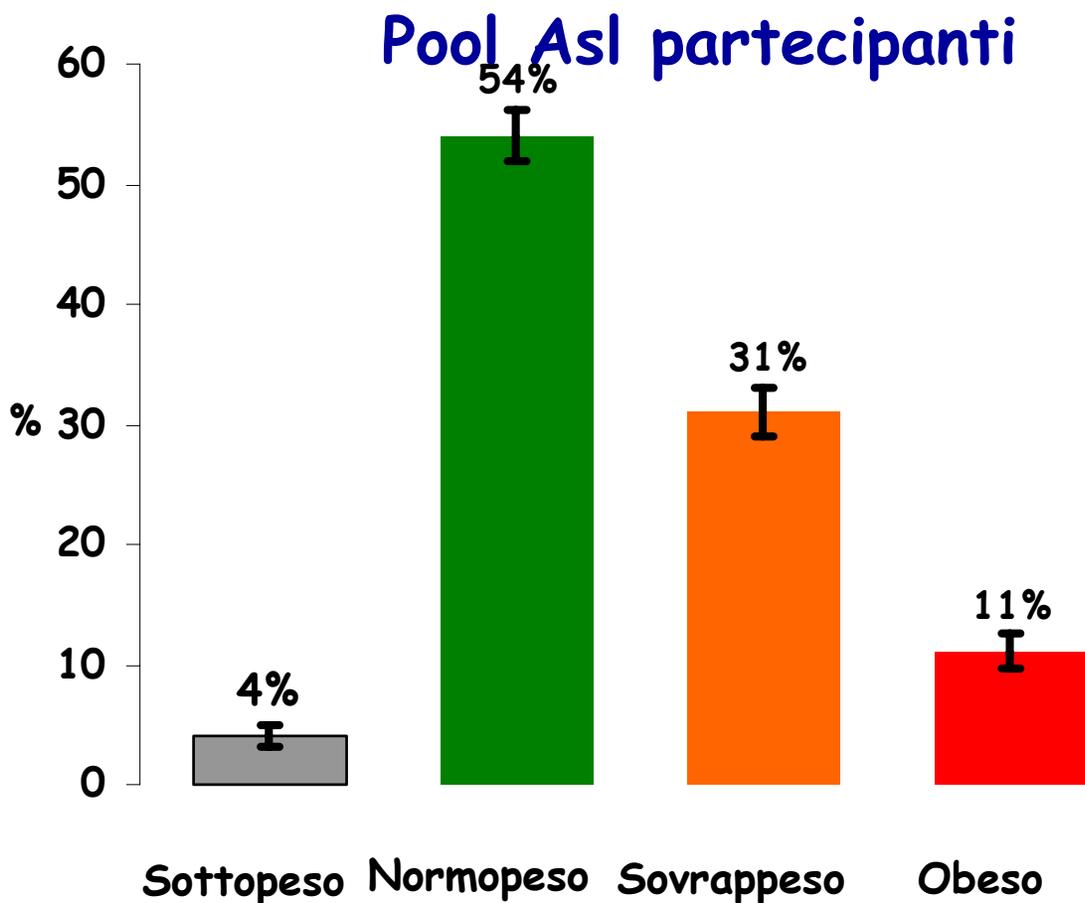
- Fornire informazioni a livello locale su:
  - diffusione di fattori di rischio
  - adozione degli stili di vita sani
  - attenzione e consigli degli operatori sanitari
  - diffusione e impatto di programmi di Sanità Pubblica
- Consentire confronti tra ASL e regioni
- Evidenziare trend temporali
- Individuare gruppi a rischio a cui mirare interventi specifici (Informazioni utili per l'azione)
- Valutare gli interventi e valorizzare le Best Practices
- Supportare la programmazione regionale ed aziendale



- Fornire informazioni a livello locale su:
  - diffusione di fattori di rischio
  - adozione degli stili di vita sani
  - attenzione e consigli degli operatori sanitari
  - diffusione e impatto di programmi di Sanità Pubblica
- Consentire confronti tra ASL e regioni
- Evidenziare trend temporali
- Individuare gruppi a rischio a cui mirare interventi specifici (Informazioni utili per l'azione)
- Valutare gli interventi e valorizzare le Best Practices
- Supportare la programmazione regionale ed aziendale

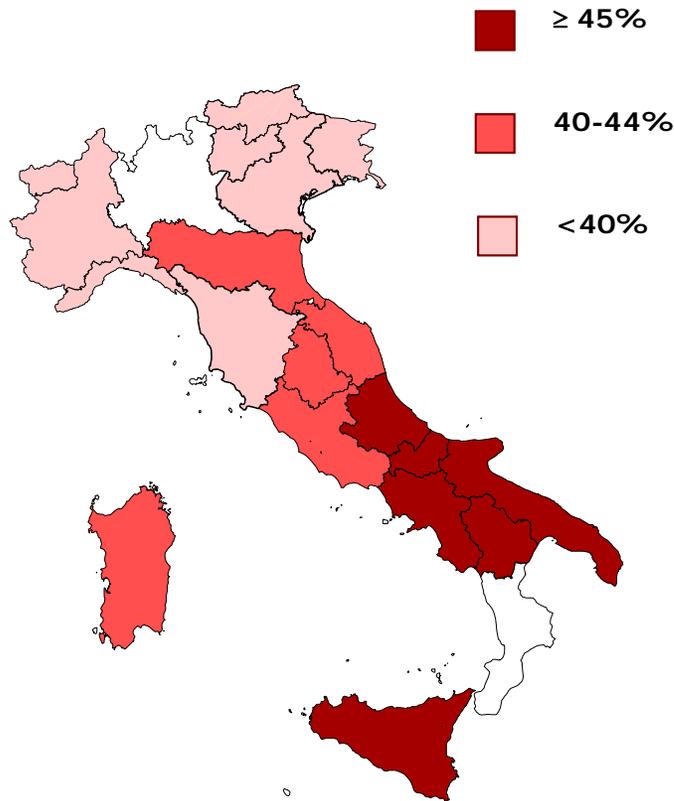


## STATO NUTRIZIONALE (PASSI, 2007)

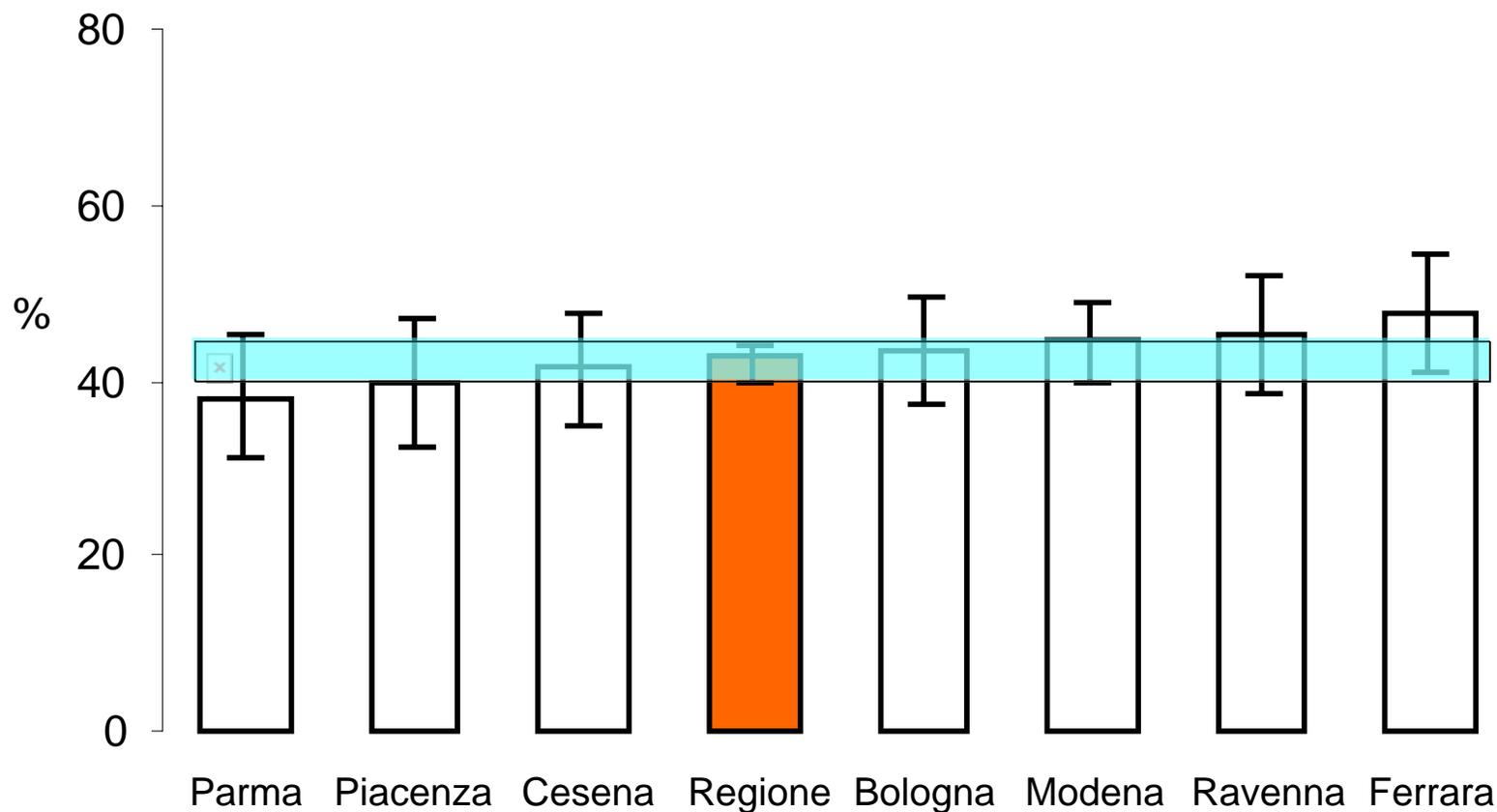


<18,5 sottopeso; ≥ 18,5 e < 25 normopeso; ≥ 25 e < 30 sovrappeso; ≥ 30 obeso.

## Eccesso ponderale (BMI > 25) per regione (PASSI, 2007)



% di persone in eccesso ponderale  
per Ausl - Emilia-Romagna (PASSI, 2007\*)



\*PASSI 2007: dati preliminari

Negli ultimi 12 mesi un medico o un altro operatore sanitario Le ha suggerito di perdere o mantenere costante il suo peso?

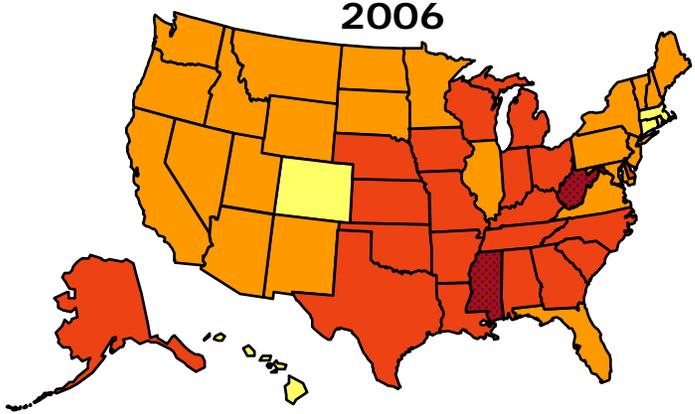
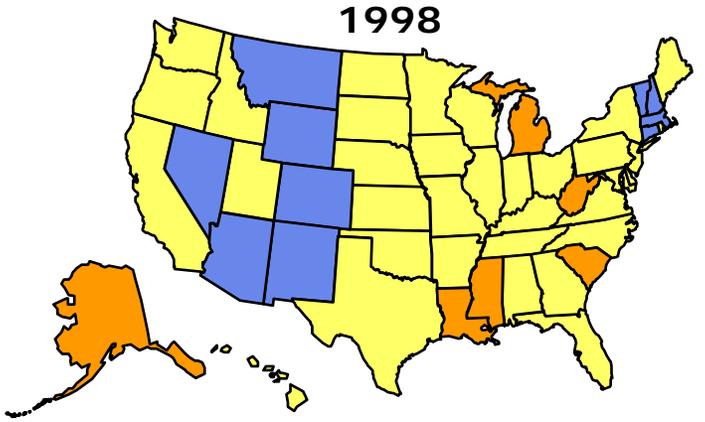
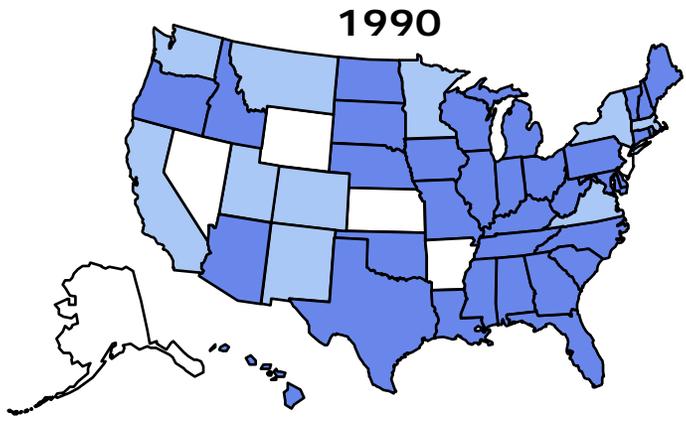
Vengono dati consigli sul peso al 75% delle persone in sovrappeso e al 93% delle persone obese

Negli ultimi 12 mesi, Le è stato suggerito da un medico o da un altro operatore sanitario di fare regolare attività fisica ?

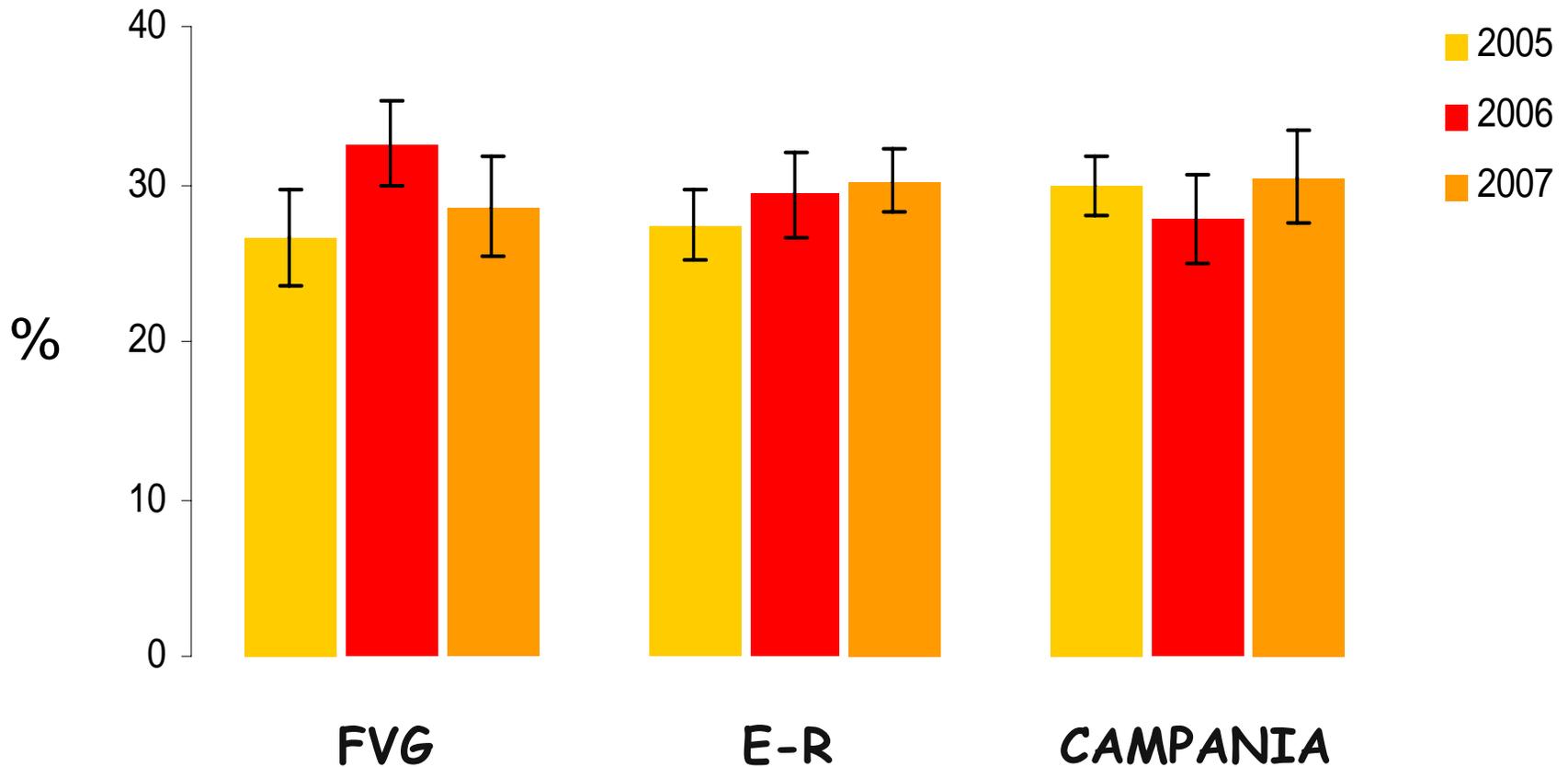
A chi presenta eccesso ponderale viene consigliato di più rispetto a chi è normopeso (36% nei sovrappeso e 50% negli obesi vs 26% nei normopeso) ....ma **non** viene comunque consigliato **alla maggioranza** delle persone con eccesso ponderale



## Trend, Obesità, USA BRFSS, 1990, 1998, 2006



## FUMATORI



\*PASSI 2007: dati preliminari



Ma quanti fumatori ricevono il consiglio da un operatore di smettere di fumare?

2005

60%

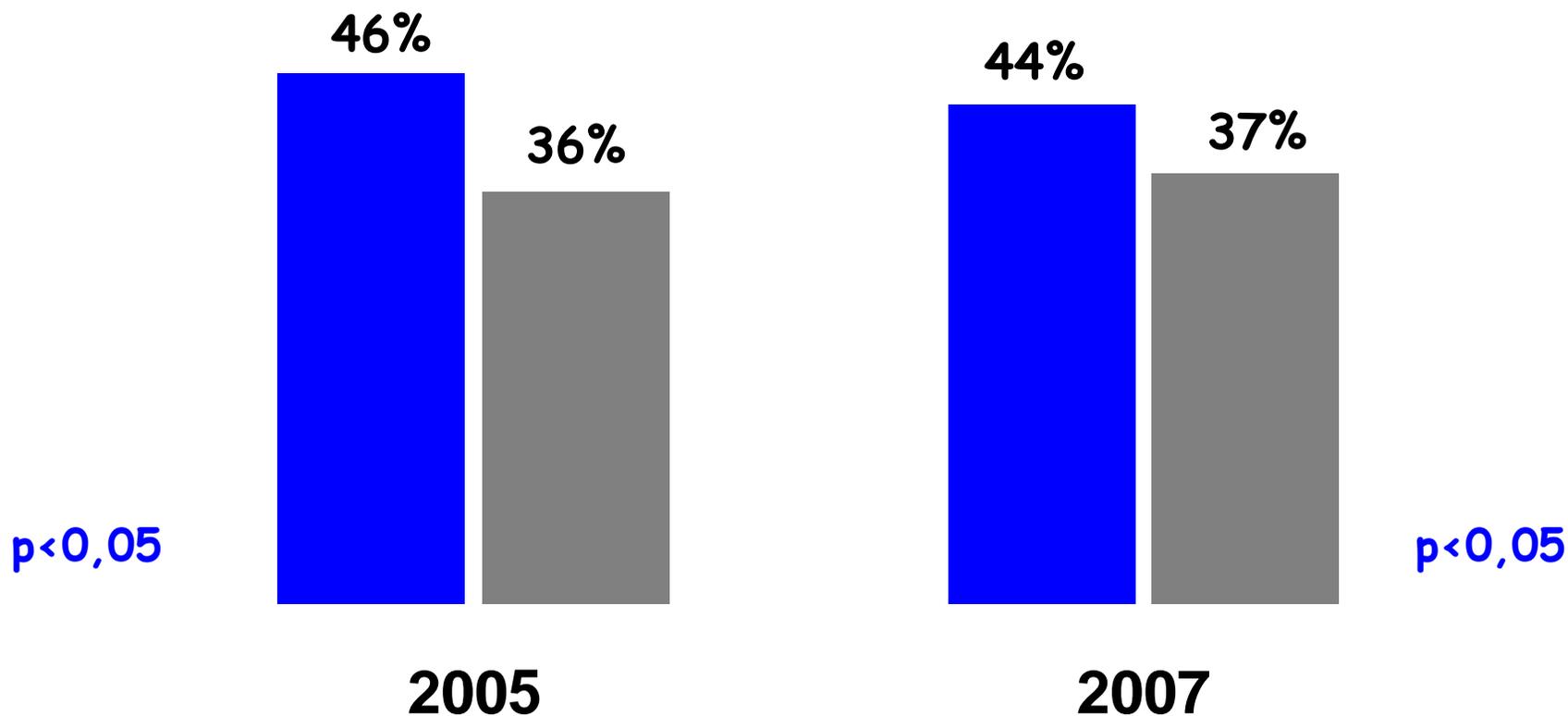
2007

Il consiglio è stato dato di più:

- ai **forti fumatori**
- ai **18-34enni**
- a chi ha **almeno una patologia cronica**
- a chi è **iperteso**

*tentativo di smettere  
negli ultimi 12 mesi*

- fra chi **HA** avuto consiglio
- fra chi **NON HA** avuto consiglio

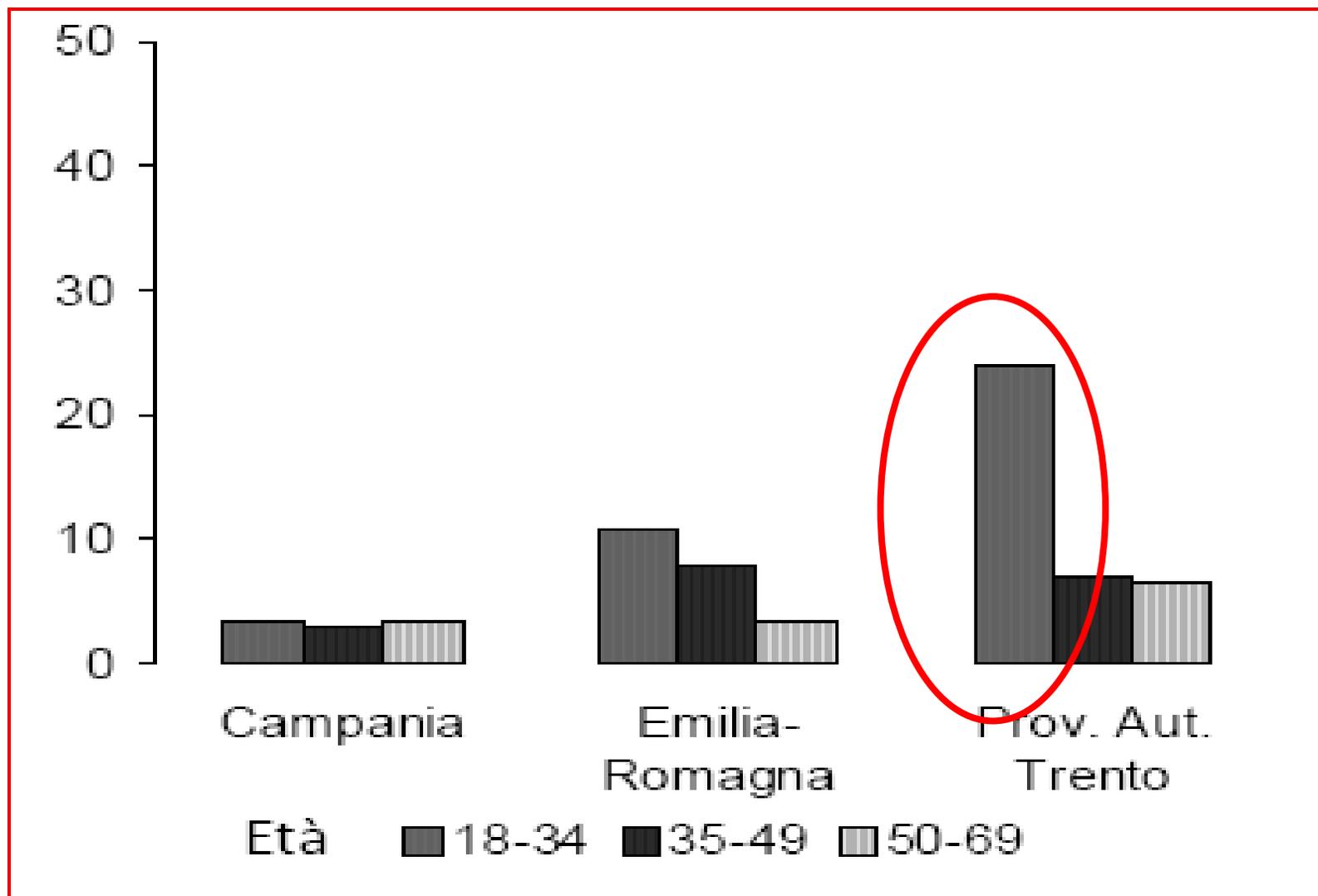


\*PASSI 2007: dati preliminari

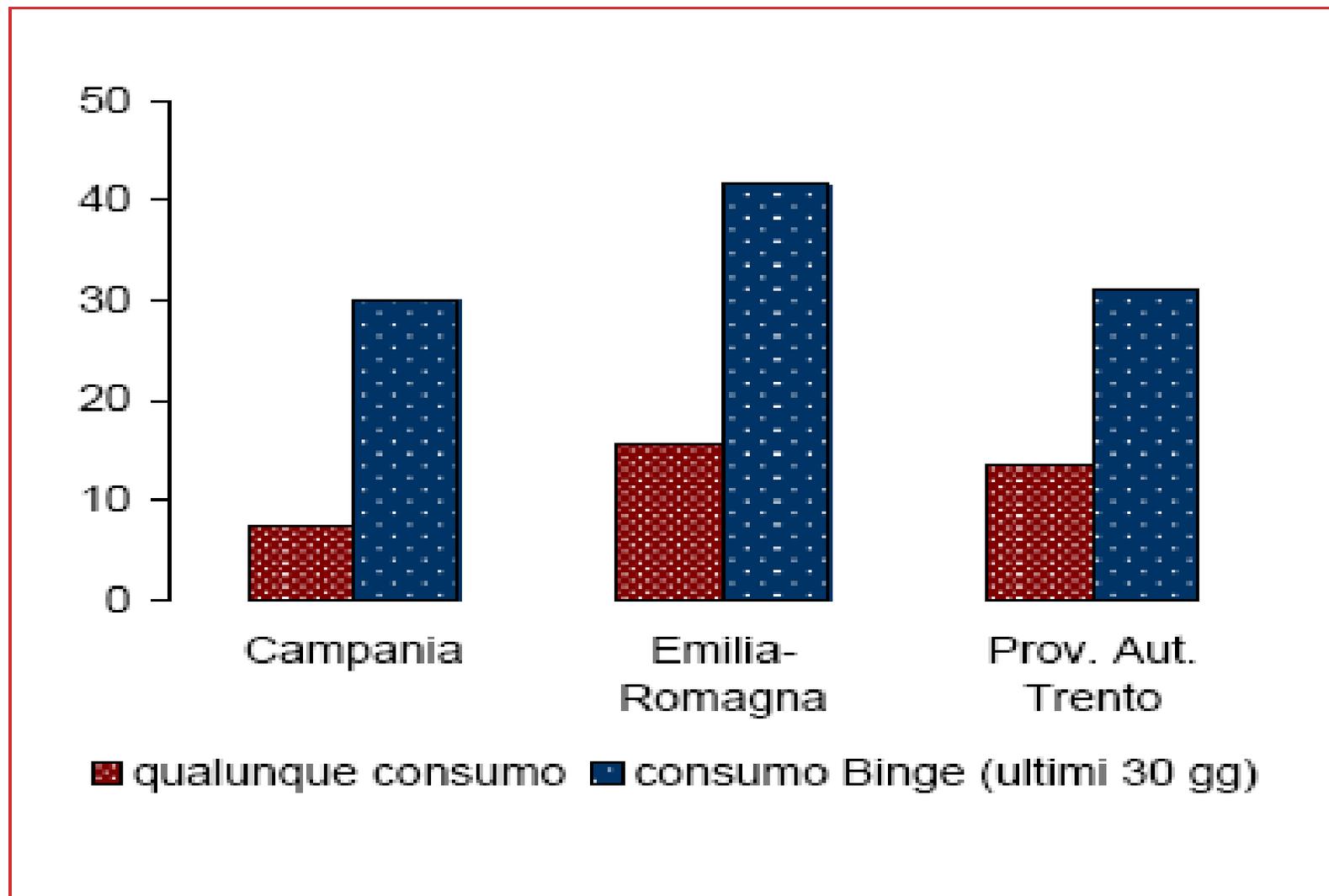


- Fornire informazioni a livello locale su:
  - diffusione di fattori di rischio
  - adozione degli stili di vita sani
  - attenzione e consigli degli operatori sanitari
  - diffusione e impatto di programmi di Sanità Pubblica
- Consentire confronti tra ASL e regioni
- Evidenziare trend temporali
- Individuare gruppi a rischio a cui mirare interventi specifici (Informazioni utili per l'azione)
- Valutare gli interventi e valorizzare le Best Practices
- Supportare la programmazione regionale ed aziendale





*Binge drinking per Regione, nelle diverse fasce d'età*

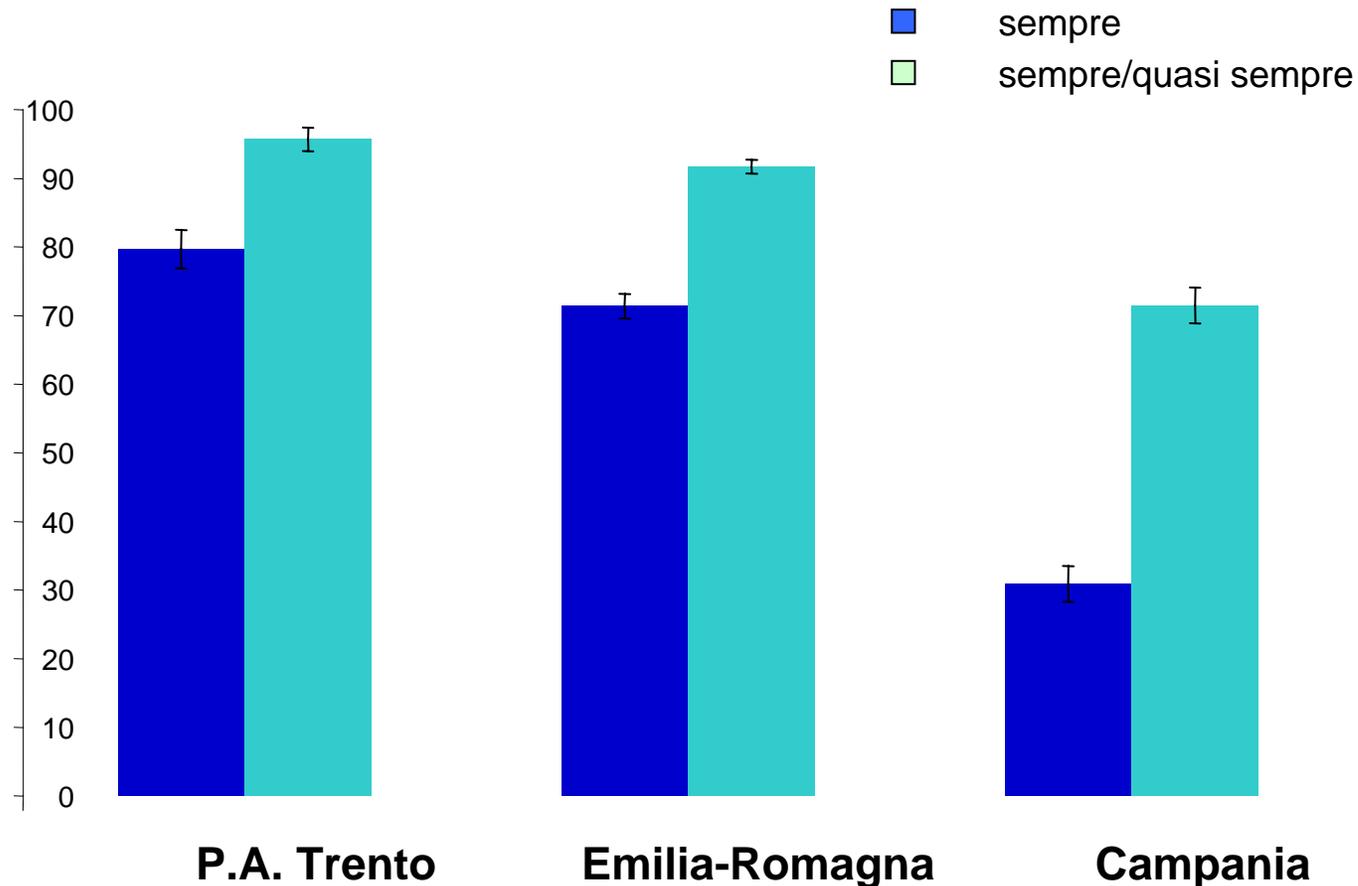


**Guida sotto l'effetto dell'alcol nelle Regioni, tra i consumatori di bevande alcoliche e i bevitori *binge***

- La provincia di Trento si è già impegnata in una serie di azioni per contrastare gli effetti negativi del consumo dell'alcol **soprattutto nella popolazione giovanile**
- Il futuro sistema PASSI terrà monitorato il fenomeno e potrà contribuire a valutare tali azioni

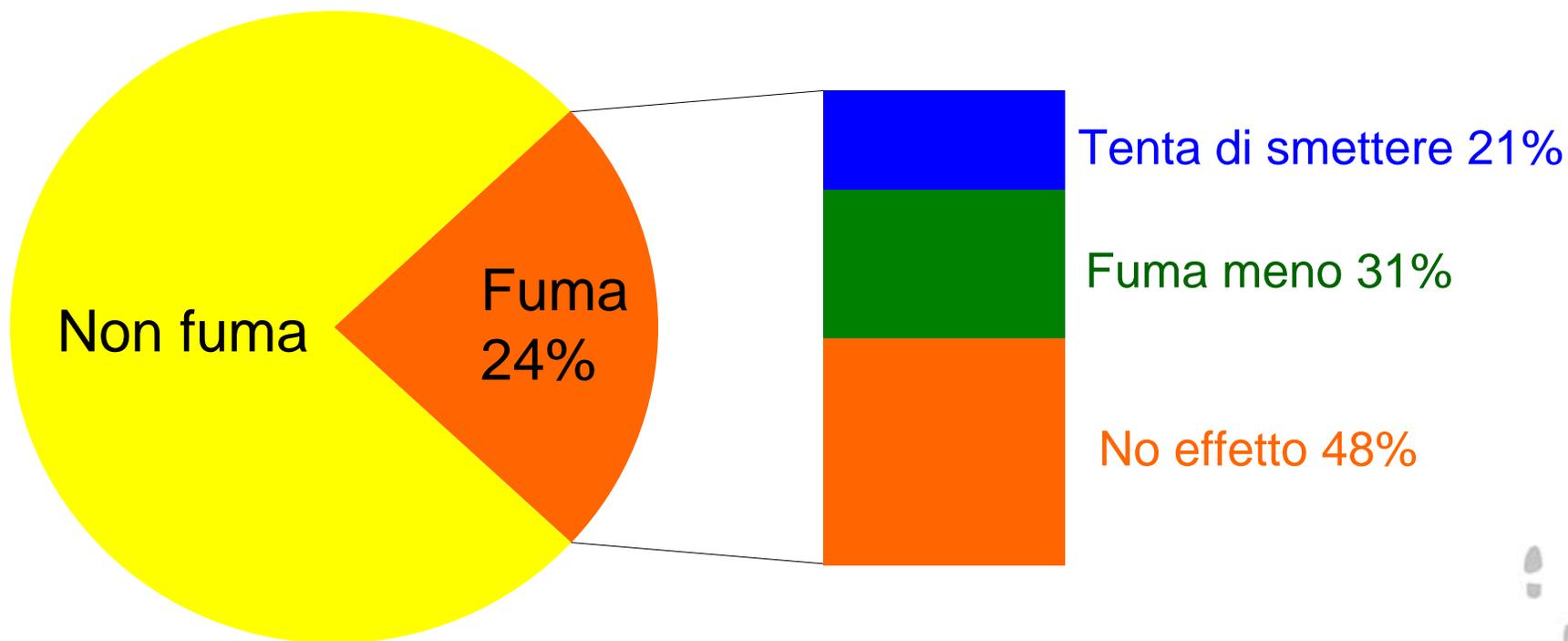


## Differenze territoriali nell'applicazione della legge Sirchia (Passi, 2007\*)



“ Nei locali pubblici che ha frequentato negli ultimi 30 giorni, secondo lei le altre persone rispettano i divieti di fumo...”

# Percentuali di fumatori che hanno fumato meno/hanno provato a smettere a causa della nuova legge. APSS Trento, 2005



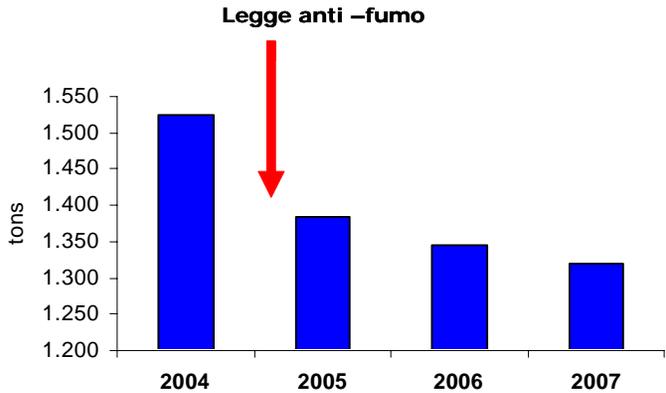
Fumatore= chi ha fumato almeno 100 sigarette nella vita e attualmente fuma



## Valutazione degli effetti della legge anti-fumo

La legge nazionale n. 3 del 16 gennaio 2003 art. 51 e la legge provinciale n. 1 del 12 gennaio 2004 art. 10 hanno introdotto il divieto di fumo nei locali aperti al pubblico, a tutela della salute pubblica, nella Provincia di Trento.

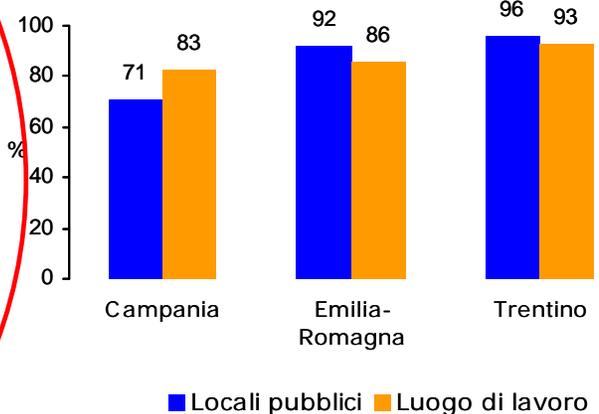
**Vendite di sigarette  
Trentino Alto-Adige 2004-2006**  
(Fonte: Amministrazione Autonoma Monopoli di Stato)



- Rispetto al 2004, nel 2005 le vendite di tabacco si sono ridotte del 9% (circa 5,6 milioni di pacchetti), una percentuale superiore alla media nazionale (6%).
- Anche per il 2006 e 2007, si osserva un ulteriore calo, più contenuto, delle vendite.

Integrazione dei dati e utilizzo di tutte le fonti informative disponibili

Il rischio sul posto di lavoro



In Trentino il divieto di fumo nei locali pubblici e sul luogo di lavoro viene rispettato sempre o quasi sempre per il 96% e 93% degli intervistati rispettivamente.

## Screening oncologici, pratica e conoscenza per cultura, reddito e cittadinanza: donne che hanno fatto il Pap-Test negli ultimi 3 anni (in accordo alle linee guida)

MODALITÀ	ODDS RATIO	IC 95%	P value
Nazionalità straniera → nazionalità italiana	0,40	0,31-0,51	0,000
35-49 anni → 25-34 anni	1,87	1,58-2,22	0,000
50-69 anni → 25-34 anni	1,48	1,24-1,77	0,000
Qualche difficoltà economiche → molte difficoltà economiche	1,52	1,24-1,86	0,000
Nessuna difficoltà economica → molte difficoltà economiche	1,84	1,50 -2,26	0,000
Livello di istruzione alto → livello di istruzione basso	1,40	1,21-1,62	0,000

**Prevalenze nel "pool" PASSI:  
Italiane: 81% - Straniere: 65%**

Campione "Donne in età 25-69 anni residenti al Nord" PASSI,  
giugno 2007 – marzo 2008, n=6.780

## Screening oncologici, pratica e conoscenza per cultura, reddito e cittadinanza: donne a cui è stato consigliato di fare regolarmente il Pap-Test a scopo preventivo

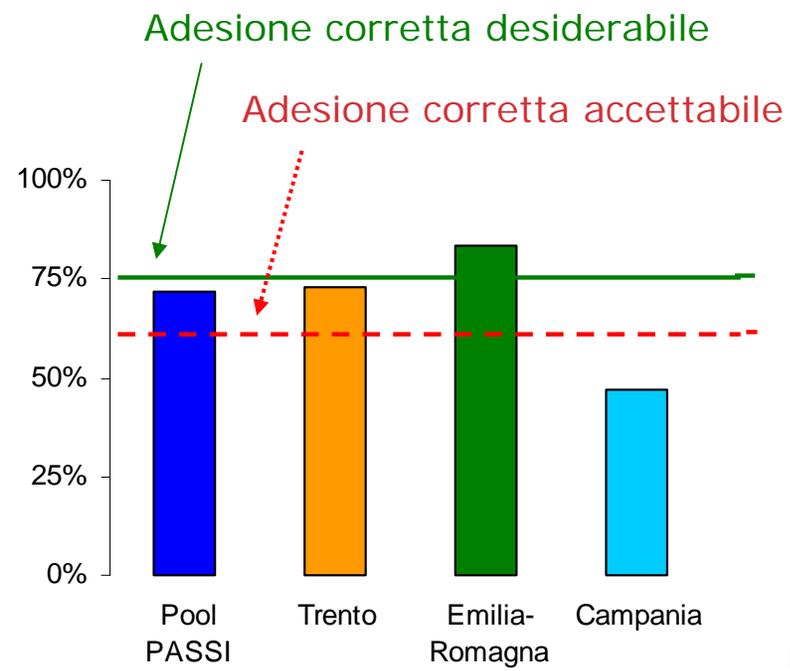
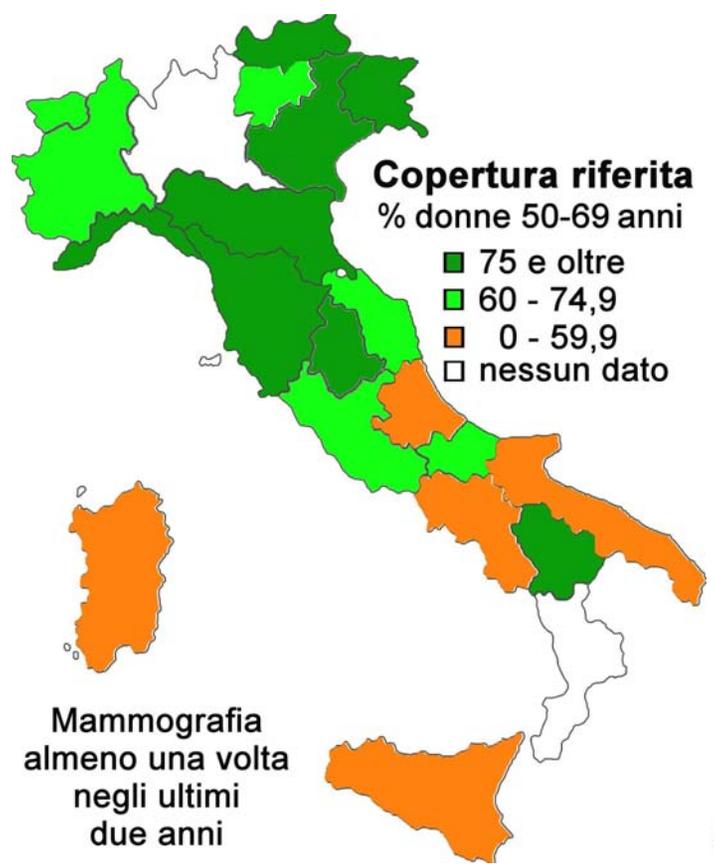
MODALITÀ	ODDS RATIO	IC 95%	P value
Nazionalità straniera → nazionalità italiana	0,41	0,32-0,52	0,000
35-49 anni → 25-34 anni	1,59	1,39-1,81	0,000
50-69 anni → 25-34 anni	1,21	1,05-1,37	0,000
Qualche difficoltà economiche → molte difficoltà economiche	1,24	1,04-1,47	0,000
Nessuna difficoltà economica → molte difficoltà economiche	1,17	0,99-1,38	0,000
Livello di istruzione alto → livello di istruzione basso	1,37	1,23-1,52	0,000

**Prevalenze nel "pool" PASSI:  
Italiane: 92% - Straniere: 75%**

Campione "Donne in età 25-69 anni residenti al Nord" PASSI,  
giugno 2007 – marzo 2008, n=6.800

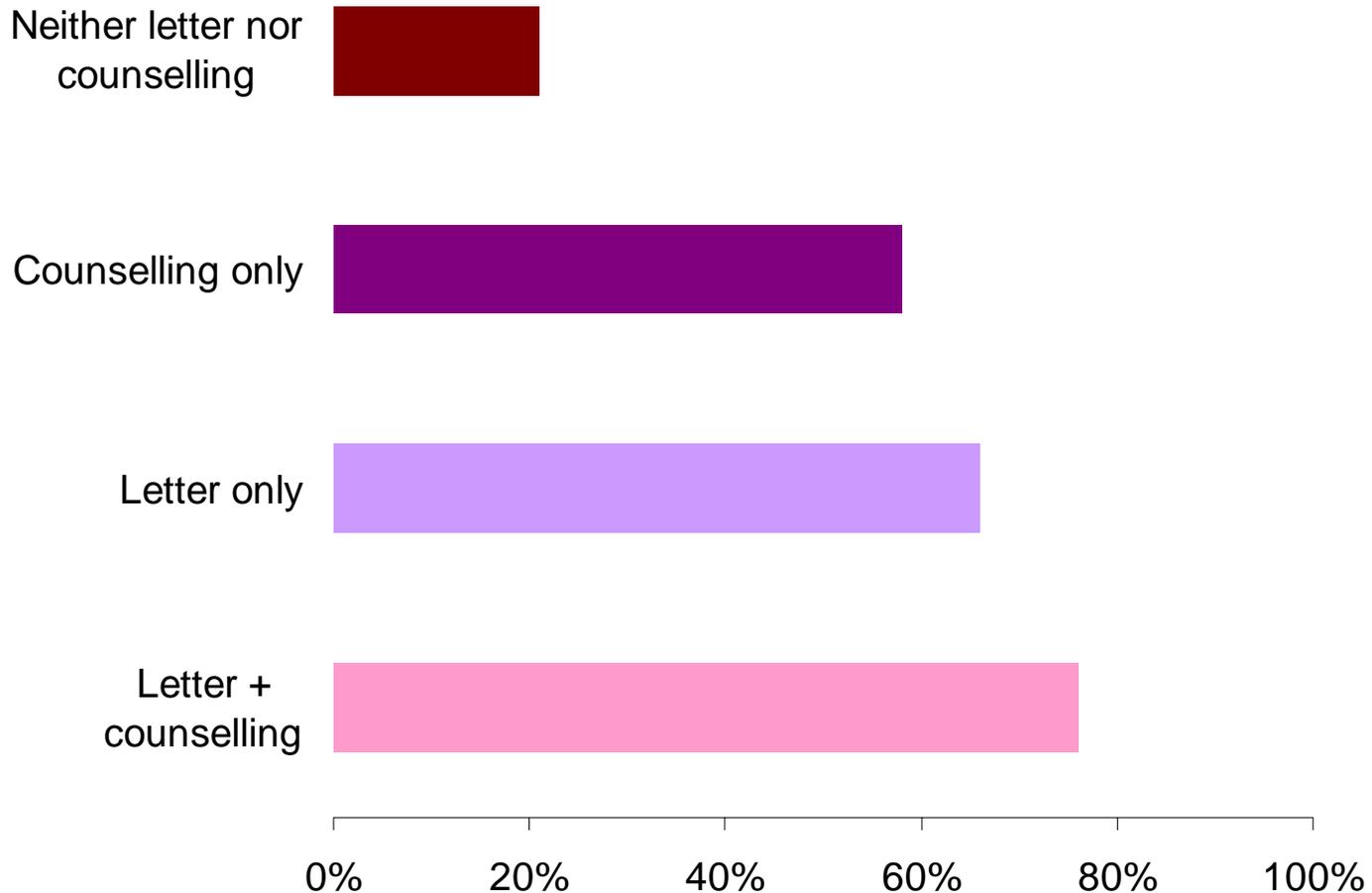
# Percentuale di donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi 2 anni

87% almeno una volta nella vita  
72% nell'ultimo biennio

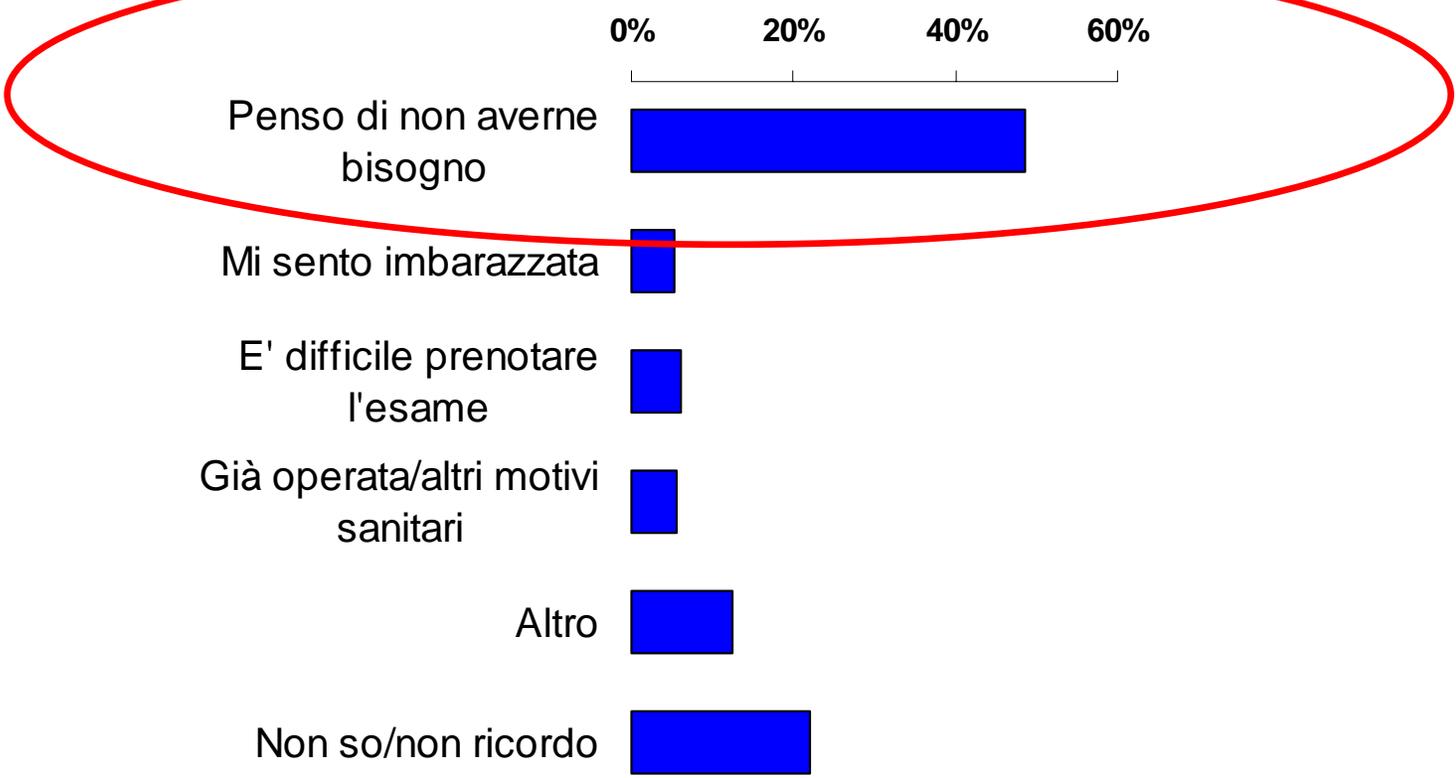


*Sorveglianza PASSI*  
dati preliminari non pesati al 9/06/2008

# Letters, physician counselling and likelihood of mammogram within past two years (PASSI, 2007\*)



# Perché non hanno fatto la mammografia?



*Sorveglianza PASSI - dati preliminari non pesati al 9/06/2008*

- Fornire informazioni a livello locale su:
  - diffusione di fattori di rischio
  - adozione degli stili di vita sani
  - attenzione e consigli degli operatori sanitari
  - diffusione e impatto di programmi di Sanità Pubblica
- Consentire confronti tra ASL e regioni
- Evidenziare trend temporali
- Individuare gruppi a rischio a cui mirare interventi specifici (Informazioni utili per l'azione)
- Valutare gli interventi e valorizzare le Best Practices
- **Supportare la programmazione regionale ed aziendale**

