



**Istituto Superiore di Sanità**  
**“Aula Pocchiari”**

## **MATERIALI PER LA STAMPA**

*La conferenza è organizzata in collaborazione con*

## Quinta conferenza sulla sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali

.....

### Dalle politiche di salute alle scelte individuali

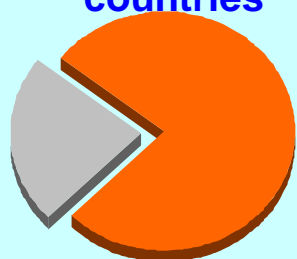
*Per la prima volta in Italia gli esperti di tutto il mondo discutono le strategie per la prevenzione delle malattie croniche attraverso il metodo della sorveglianza continua di popolazione*

#### IL TEMA: LA SORVEGLIANZA DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI PER LA SALUTE

Le malattie croniche sono la principale causa di morbidità e mortalità a livello mondiale. La prevalenza di condizioni croniche recentemente diagnosticate nella popolazione generale continua ad aumentare. Paradossalmente, questo è il risultato del miglioramento delle condizioni di vita e dell'assistenza medica, che hanno ridotto il rischio di morte prematura. L'Organizzazione mondiale della Sanità stima che il 77% delle morti nei Paesi in via di sviluppo e l'85% in quelli economicamente sviluppati sia attribuibile alle cosiddette "malattie non trasmissibili".

È, quindi, fondamentale che continui l'impegno della sanità pubblica contro le malattie croniche, sia per l'impatto economico che queste hanno sull'assistenza sanitaria, sia per lo sviluppo di specifiche politiche di prevenzione da parte delle autorità.

**77% of the total number of deaths attributable to NCDs occurred in developing countries**



**85% of the global NCD disease burden is borne by low- and middle income countries**



Source: WHO: WHA A53/14, 2000

Anche se gli effetti della prevenzione delle malattie croniche si misurano generalmente sul lungo termine, la portata con cui i messaggi e gli interventi di salute pubblica vengono diffusi, recepiti e applicati da parte dei cittadini può essere misurata su tempi più brevi con metodi standardizzati e affidabili.

La sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali è lo strumento principale per ottenere informazioni sulle abitudini che portano a sviluppare le malattie croniche. La sorveglianza è essenziale per il monitoraggio e quindi per la valutazione di molti interventi di sanità pubblica, oltre che per fornire dati utili alle politiche sanitarie. Diverse questioni teoriche, metodologiche e pratiche sulla sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali sono ancora aperte: la conferenza rappresenta perciò un'occasione per discuterne e per scambiare esperienze tra decisori, esperti di sorveglianza e di malattie croniche e altri professionisti di sanità pubblica.

## **LA CONFERENZA**

La conferenza, ormai alla sua quinta edizione, dopo Stati Uniti, Finlandia, Australia, Uruguay, approda in Italia, grazie alla disponibilità del Ministero della Salute e all'organizzazione dell'Istituto Superiore della Sanità. La conferenza è organizzata in collaborazione con l'Agencia europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) e i CDC (Centers for Disease Control and Prevention) americani. Dopo i saluti del Presidente dell'Istituto Superiore della Sanità, Enrico Garaci, aprirà la conferenza il Ministro Livia Turco con una relazione sui fattori di rischio per le malattie croniche e sulla sorveglianza nel contesto delle azioni promosse dal Ministero che rientrano nel programma "Guadagnare Salute". A questa relazione ne seguiranno circa 80 nei tre densi giorni di conferenza.

## **L'ESPERIENZA ITALIANA**

In Italia recentemente si è voluto affiancare alle preziose informazioni che periodicamente l'ISTAT fornisce attraverso le sue indagini "Multiscopo" un sistema che si caratterizzasse per il focus sulle informazioni utili agli interventi di salute pubblica (in termini sia di indirizzo sia di controllo e valutazione), in grado di produrre qualche stima valida anche per le Aziende sanitarie e con una flessibilità tale da poter cogliere le diverse necessità informative degli operatori di salute pubblica (emergenze sanitarie nazionali, valutazione di interventi locali, ecc).

Dopo due iniziative pilota condotte nel 2005 e 2006 dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto Superiore della Sanità (ISS), nel 2007, su mandato del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute e col coordinamento dell'ISS, è partita la sperimentazione "PASSI", un sistema di sorveglianza capace di andare a livello di tutte le ASL italiane. In questa esperienza sperimentale sono state coinvolte tutte le Regioni italiane e quasi tutte le ASL: più di 3.000 operatori sono stati formati per svolgere i diversi incarichi, dalle interviste al coordinamento aziendale, regionale, nazionale. Da aprile ad oggi si sono già raccolte più di 10.000 interviste, con tassi di collaborazione da parte dei cittadini interpellati superiori all'80% che ci pongono tra i primi in Europa e nel mondo (in altri Paesi si stenta ad arrivare al 60%). Il successo di questa prima esperienza si ritiene dovuto alla peculiarità del sistema di raccolta dati: le interviste telefoniche sono svolte da personale dei dipartimenti di prevenzione della ASL. Il cittadino collabora perché si sente ascoltato dal "suo" Sistema Sanitario.

La partecipazione italiana alla conferenza è consistente: più di 20 presentazioni sono state accettate dal comitato scientifico internazionale e alto è l'interesse per l'esperienza italiana. Utile sarà il confronto del centinaio di italiani iscritti alla conferenza con i colleghi internazionali.

## **NEL MONDO**

Oltre all'esperienza italiana, che porta all'attenzione internazionale una sperimentazione unica, per diffusione e peculiarità, anche a livello europeo saranno presentate e discusse le esperienze di più di trenta Paesi, distribuiti in tutti i continenti del mondo.

Infatti, i sistemi di sorveglianza si sono sviluppati e si stanno sviluppando in forme molto diverse nei diversi Paesi. Ecco alcuni esempi di quelli che saranno presentati e discussi nel corso della conferenza.

## **L'ESPERIENZA AMERICANA**

Da più di 20 anni si è ormai consolidato il sistema di indagini chiamato BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System) che rileva in tutti i 50 Stati americani informazioni utili alle politiche di salute pubblica. Oggi il BRFSS è il più grande sistema al mondo e raccoglie oltre 350.000 interviste all'anno, ponendo in risalto a livello locale, nazionale e internazionale le emergenze e i cambiamenti riscontrati. Costante è l'utilizzo dei dati del BRFSS da parte dei diversi operatori della sanità pubblica e degli stessi media: dall'evidenza di un crescere dell'"epidemia" di obesità, al monitoraggio della carenza di vaccini influenzali (2004), ad azioni specifiche di alcuni Stati, quali i problemi di alcolismo in Nord Dakota (2003) i programmi

contro l'artrite in Colorado, la valutazione dei bisogni sanitari a fronte dei disastri naturali (Florida, 2004), per citare alcuni esempi. Dai CDC intervengono diversi rappresentanti tra cui David McQueen (Associate Director for Global Health e Presidente dell'agenzia internazionale IUHPE) e Ali Mokdad (BRFSS Branch Chief).

#### L'ESPERIENZA AUSTRALIANA

In tutti gli Stati australiani è presente un sistema di sorveglianza sui fattori di rischio per la salute. Le esperienze degli Stati australiani sono diverse anche se nell'ultima riunione tenutasi a Perth quest'anno i rappresentanti dei vari sistemi di sorveglianza hanno deciso di intraprendere una strada comune. Va annotato che tra i facilitatori di questa esperienza vi era proprio un esperto italiano. I dati raccolti a livello dei singoli Stati sono stati utili per determinare gli obiettivi di salute fissati negli ultimi anni, nonché per valutare l'efficacia di specifici interventi, quali campagne promozionali per un maggior consumo di frutta e verdura o per ridurre la sedentarietà. Nel Sud dell'Australia, ad esempio, si è potuto osservare come l'obesità sia in aumento sia tra la popolazione maschile sia tra quella femminile, ma che, mentre la prevalenza delle persone obese è circa la stessa (attorno al 20%), nel caso dei sovrappeso i maschi sono decisamente più numerosi delle femmine (43% contro 29%). Analisi sull'efficacia di questi interventi saranno discusse nel corso della conferenza.

Tra i diversi rappresentanti australiani saranno presenti Anne Taylor (Direttrice del sistema di sorveglianza del Sud Australia) e Alison Daly (Direttrice del sistema di sorveglianza dell'Australia dell'Ovest).

#### ...E MOLTI ALTRI

Sistemi compiuti di sorveglianza sono presenti in diversi altri Paesi, tra cui il Canada, che da anni ha un sistema consolidato di sorveglianza e sarà rappresentato a Roma da Silvie Stachenko, Direttrice del Public Health Agency canadese, e molti altri, come ad esempio Singapore (presente con la sua responsabile del sistema di sorveglianza Chng Chee Yeong), la Columbia (Ligia de Salazar), l'India (Prashant Mathur) e il Pakistan (Sania Nishtar), che intendono implementarlo.

#### L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'

La conferenza è organizzata in collaborazione con la regione Europea dell'OMS, interessata e in prima linea, sia nel ricercare strategie di salute pubblica per contrastare le malattie non comunicabili, sia nella sorveglianza dei fattori di rischio che le favoriscono. Nello stesso documento "Gaining Health – La strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie non comunicabili –" la sorveglianza viene citata come "tema di particolare importanza per l'Europa".

Anche a livello internazionale l'OMS è attiva nel promuovere sistemi di sorveglianza, avendo lanciato, già da qualche anno, il progetto "STEP" che racchiude le diverse strategie per monitorare malattie croniche e relativi fattori di rischio. Regina Guthold (WHO, Ginevra) presenterà alcune esperienze di sorveglianza relative a Paesi in via di sviluppo; Jill Farrington (Coordinatrice per le Malattie non comunicabili per l'OMS-Europa) presenterà la situazione europea e discuterà i possibili sviluppi.

## **Argomenti delle sessioni**

- Sorveglianza, politiche e uso dei dati
- Sorveglianza, diseguaglianze e determinanti sociali
- Sorveglianza e analisi dei dati
- Sorveglianza e raccolta dati
- Sorveglianza, efficacia e valutazione
- Sorveglianza dell'alcol
- Sorveglianza del fumo
- Obesità e sorveglianza dell'attività fisica
- Sorveglianza delle abitudini alimentari
- Sorveglianza degli screening
- Sorveglianza del colesterolo e dell'ipertensione
- Sorveglianza della salute mentale
- Sorveglianza della salute dei giovani

## **Presidente della conferenza**

- Enrico Garaci (presidente ISS)

## **Comitato scientifico internazionale**

- David McQueen - CDC, USA (chair)
- Stefania Salmaso - ISS, Italia (chair)
- Stefano Campostrini - Università di Venezia, Italia (chair)
- Jill Farrington - OMS, Europa
- Cristina Lindner - AMNET, Uruguay
- Ritva Prattala - KTL, Finlandia
- Pekka Puska - KTL, Finlandia
- Angel Roca - CDC, USA
- Ligia Salazar - University of Valle, Columbia
- Anne Taylor - PROS, Department of Health, South Australia
- David Wilson - University of Adelaide, Australia
- Juan Zevallos - Texas Department of Health, USA

## **Comitato organizzativo locale**

- Nicoletta Bertozzi
- Nancy Binkin
- Stefano Campostrini
- Paolo D'Argenio
- Pirous Fateh-Moghadam
- Donato Greco
- Stefania Salmaso

## **Sito web**

<http://www.epicentro.iss.it/passi/romeconference.asp>

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>