



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Dall'idea al giorno d'oggi

Carla Bietta

Dipartimento di Prevenzione Servizio Epidemiologia

Azienda Usl2 Perugia

Roma, 21 Luglio 2005

Contesto (1)

- Piano Sanitario Nazionale 2003-2005:
l'adozione di stili di vita non corretti è vista come un'emergenza sanitaria
- CCM e Piano Nazionale della Prevenzione 2005-7: sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali, riduzione del rischio cardiovascolare e delle complicanze del diabete e l'implementazione dei programmi di screening oncologici

Contesto (2)

- CCM e Regioni (Mattoni): bisogno espresso di sperimentare un sistema di sorveglianza per monitorare alcuni aspetti della salute e i risultati dei programmi d'intervento
- Opportunità di crescita tecnica e culturale delle Aziende (Dipartimenti di Prevenzione)

Ruolo della Sanità Pubblica

- Monitorare lo stato di salute della comunità
- Determinare i problemi sanitari prioritari
- Identificare gruppi di popolazione a rischio
- Identificare le risorse
- Pianificare e (far) implementare strategie efficaci
- Valutare gli interventi condotti

Giustificazione (1)

- Necessità di valutare i progressi di salute della popolazione e supportare i programmi di promozione della salute (sia a livello regionale che locale)
- Tempestività (cadenza biennale/triennale oppure sorveglianza continua) per messa a punto di efficaci azioni correttive nei programmi di salute
- Dettaglio d'informazione a livello di Regione e/o di Azienda Sanitaria
- Rappresentatività: dati di provenienza dalle singole persone campione selezionate e non da un rappresentante per famiglia

Giustificazione (2)

Il Sistema di Sorveglianza dovrà essere:

- **Condiviso:** messo a punto insieme alle regioni e rispondente ai bisogni d'informazione delle regioni o ASL
- **Flessibile:** possibile modificare nel tempo il tipo di dati da raccogliere e aggiungere eventualmente altre sezioni
- **Confrontabile:** domande e disegno dello studio tengono conto degli altri studi sull'argomento
- **Di rinforzo al sistema sanitario:** affidato a Regioni e Dipartimenti di Prevenzione → grande opportunità di acquisire esperienza e competenza necessarie per la Sanità Pubblica

Materiali e Metodi



Diffusione a macchia
d'olio su richiesta
aziendale e
regionale

Partecipano (con
modalità e tempi
diversificati):

- tutte le regioni
- 106 ASL su 210

Strategie di campionamento

- **Lista di campionamento:**
le persone incluse nello studio sono state selezionate dalle liste di anagrafe sanitaria presenti a livello delle ASL
- **Metodo di campionamento:**
casuale semplice

Diverse possibilità di campionamento

- **Livello regionale:** campione di 600 soggetti. Per ciascuna Asl è estratto un numero proporzionale alla numerosità della popolazione aziendale sul totale regionale.
- **Livello aziendale:** campione di 200 soggetti
- **Suppletivo** per Screening Mammario (125 e 100)

Precisione delle stime

Stima dell'intervallo di confidenza per alcune variabili
(popolazione da 18 a 69 anni)

	ASL (n=200)		Regione (n=600)		Variabili in studio
prevalenza	95% IC		95% IC		
in %	inf	sup	inf	sup	
90	86	94	88	92	
80	74	86	77	83	
70	64	76	66	74	
60	53	67	56	64	attività fisica moderata
50	43	57	46	54	cinture di sicurezza
45	38	52	41	49	
40	33	47	36	44	
35	28	42	31	39	sovrappeso, ipertensione
30	24	36	26	34	
25	19	31	22	28	fumatori, ipercolesterolemia, att. fisica intens
20	14	26	17	23	
15	10	20	12	18	
10	6	14	8	12	obesi
5	2	8	3	7	

Modalità di raccolta dei dati

- La raccolta dei dati viene realizzata dagli intervistatori mediante un questionario standardizzato somministrato telefonicamente
- La telefonata avviene una settimana dopo l'invio della lettera al soggetto selezionato
- Coinvolgimento del Medico di Medicina Generale

Obiettivi generali

- Monitorare **alcuni aspetti della salute** della popolazione italiana di età compresa fra i 18 e i 69 anni relativi **ai principali fattori di rischio comportamentali** e all'adozione di misure preventive previste, in rapporto ad **interventi di programmi specifici**, in atto o in via di realizzazione
- **Sperimentare** la realizzazione e individuare le modalità migliori per ASL e Regioni, valutare l'utilità, la fattibilità e i costi di un sistema di sorveglianza di popolazione

Le aree di studio

Modifiche percepite di alcuni aspetti della salute

- Salute e qualità di vita percepita

Evoluzione dei fattori di rischio comportamentali

- Attività fisica
- Abitudine al fumo
- Abitudini alimentari
- Consumo di alcol
- Fattori di rischio cardiovascolare
- Sicurezza stradale

Progressi di programmi specifici di salute

- Screening oncologici
- Valutazione carta del rischio cardiovascolare

Risultati attesi dalla sperimentazione (1)

- Restituzione di un **metodo** testato di un sistema di sorveglianza delle variabili identificate
- Informazioni sulla **fattibilità di progetto** e in particolare in termini di costi e risorse necessarie e prerequisiti organizzativi
- Elaborazione di una griglia condivisa per **l'analisi dei dati** e di modelli di interpretazione
- Elaborazione di un **modello di rapporto** generico per la restituzione dei risultati della sorveglianza a un pubblico ampio

Risultati attesi dalla sperimentazione (2)

- Valorizzazione del ruolo delle Regioni e dei DP nella promozione della salute e nella prevenzione delle patologie croniche
- Formazione degli operatori
- Identificazione e coinvolgimento dei gruppi di interesse per la valorizzazione e l'utilizzazione dei dati a livello locale per la Programmazione e la Valutazione degli interventi (Azione)

Uso dei dati

- A livello locale potranno essere utili per il monitoraggio e la valorizzazione degli interventi di Promozione della Salute
- Alla messa a regime potrà essere utile per costruire dei trend temporali, effettuare comparazioni tra diverse ASL ed elaborare informazioni utili ai fini della programmazione sanitaria
- I dati risultanti dallo studio PASSI potranno essere confrontati con altri dati esistenti
- Utilizzazione dei dati di sorveglianza come opportunità di integrazione dei "servizi sociali" con quelli "sanitari"

A che punto siamo

Le Regioni



Tutte le regioni hanno aderito allo Studio

Tra di esse:

- **10** hanno effettuato campionamento regionale (caso Marche)
- **alcune** hanno partecipato
 - con la totalità delle ASL
 - con ampliamento campione per screening

Le Aziende



106 ASL coinvolte

- 52% ha partecipato con il livello aziendale (200)
- 56% ha finito le interviste
- 28% ha effettuato il data entry
- alcune hanno ampliato il campione
 - per screening
 - per incidenti stradali

Altre informazioni



Disponibili su www.epicentro.iss.it/passi

Inoltre



- Generale entusiasmo per la sperimentazione di un sistema di raccolta di dati aziendali utili per l'azienda sanitaria stessa (106 ASL partecipanti dalle 6 inizialmente previste)
- Apprezzamento della flessibilità dello strumento di raccolta dei dati (es Modena, per infortuni domestici)
- Flusso di dati locale potenzialmente capacitante la struttura locale
- Aspettative di tempestività e utilità locale dei dati manifestate da diversi gruppi di interesse (Sindaci, associazioni attive nella comunità)

Ringraziamenti

- Nancy Binkin
- Alberto Perra
- Nicoletta Bertozzi
- Gruppo Profesa IV coorte