



Convegno
PASSI in Toscana 2007
Primi risultati del sistema di sorveglianza

Firenze, 19 novembre 2008
Villa Montalto
Via del Salviatino 6

Presentazione

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza per raccogliere informazioni sui comportamenti che possono influenzare la salute dei singoli cittadini come abitudini alimentari, fumo, attività fisica, uso di alcol, partecipazione agli screening oncologici, etc.

PASSI, nato dalla collaborazione tra il Ministero della Salute e le Regioni, è stato realizzato in Toscana dalle Aziende USL con il Coordinamento regionale a partire da giugno 2007.

Le informazioni sono raccolte telefonicamente da operatori sanitari che intervistano un campione casuale di persone iscritte alle anagrafi sanitarie di età compresa tra i 18 e 69 anni.

A distanza di poco più di un anno dall'inizio sono disponibili i primi risultati della sorveglianza relativi al 2007 che permettono una riflessione sugli stili di vita e i comportamenti a rischio della popolazione adulta, dei bisogni di salute percepiti e dell'adesione ai programmi di prevenzione.

Questo convegno oltre all'occasione per presentare il Rapporto Regionale PASSI 2007 ha voluto essere un momento di confronto e di valutazione delle potenzialità del sistema e della sua integrazione con altre banche dati.

Questa giornata ha voluto rispondere ai seguenti quesiti:

- PASSI può essere un sistema capace di misurare nel tempo l'andamento dei fattori di rischio delle malattie croniche?
- In quale misura PASSI può contribuire a costruire i profili di salute delle comunità?
- Stiamo producendo dati ed informazioni utili per individuare le priorità degli interventi in sanità pubblica e monitorare i programmi di prevenzione?

I partecipanti tutti (dirigenti, decisori ed operatori sanitari) delle Aziende USL, delle Società della Salute e della Regione sono stati chiamati ad interrogarsi e a discutere su questi temi.

1ª sessione - PASSI un sistema di sorveglianza per la salute

Moderatori

Giuseppe Petrioli *Direttore Dipartimento Prevenzione ASL 10 Firenze*

Simonetta Sancasciani *Direttore Dipartimento Prevenzione ASL 7 Siena*

Relatori

Stefania Salmaso *Direttore CNESPS - ISS Roma*

I sistemi di sorveglianza per la prevenzione

Emanuela Balocchini *Responsabile Igiene Pubblica Regione Toscana*

I sistemi di sorveglianza in Toscana: le scelte e l'impegno regionale

Giorgio Garofano *Coordinamento Regionale PASSI*

PASSI in Toscana 2007-2008: da sperimentazione a sistema

Anna Cappelletti *Dipartimento di Prevenzione ASL 10 Firenze*

La qualità del sistema: tecniche di comunicazione ed adesione al protocollo

Mariano Giacchi *Università degli Studi di Siena Dipartimento Sanità Pubblica*

Sorveglianza nutrizionale: Okkio alla salute - Indagine 2008

Rossella Cecconi *Coordinamento regionale PASSI*

PASSI e Guadagnare Salute: la salute percepita ed i consigli dei sanitari

Franca Mazzoli Marradi *Coordinamento Regionale PASSI*

PASSI e l'adesione ai programmi di prevenzione: vaccinazioni e screening oncologici. Salute percepita e consigli dei Sanitari

2ª sessione - La sorveglianza di popolazione PASSI ed i piani di prevenzione: sfide, possibili integrazioni, utilità

Moderatore

Emanuela Balocchini *Referente Regionale PASSI*

Interventi

Alberto Perra - *CNESPS—ISS Roma*

Nicoletta Bertozzi - *Gruppo tecnico nazionale PASSI*

Marco Zappa - *ISPO – Firenze*

Riccardo Poli - *SdS Firenze*

Sabina Nuti - *Laboratorio MeS S.Anna*

Paola Baldi - *Settore Sistema Statistico Regione Toscana*

Fabio Voller - *Agenzia Regionale Sanità*

Patrizio Nocentini - *Settore Dipendenze Regione Toscana*

Giovanna Mereu - *U.O. Assistenza Sanitaria in Ambito Preventivo ASL 10 Firenze*

ATTI DEL CONVEGNO

In questa sezione sono pubblicati i documenti presentati a supporto degli interventi svolti nel corso della giornata del convegno da alcuni dei relatori.

I documenti messi a disposizione sono quelli di seguito elencati:

- 1- Stefania Salmaso** *Direttore CNESPS - ISS Roma*
I sistemi di sorveglianza per la prevenzione..... pag. 4

- 2- Giorgio Garofano** *Coordinamento Regionale PASSI*
PASSI in Toscana 2007-2008: da sperimentazione a sistema..... pag. 16

- 3 - Anna Cappelletti** *Dipartimento di Prevenzione ASL 10 Firenze*
**La qualità del sistema:
tecniche di comunicazione ed adesione al protocollo.....pag. 25**

- 4 - Rossella Cecconi** *Coordinamento regionale PASSI*
PASSI e Guadagnare Salute: la salute percepita ed i consigli dei sanitari....pag. 34

- 5 - Franca Mazzoli Marradi** *Coordinamento Regionale PASSI*
**PASSI e l'adesione ai programmi di prevenzione: vaccinazioni e screening
oncologici. Salute percepita e consigli dei Sanitari.....pag. 47**

- 6 - Giovanna Mereu** - *U.O. Assistenza Sanitaria in Ambito Preventivo ASL 10 Firenze*
**La sorveglianza di popolazione PASSI e i piani di prevenzione: sfide, possibili
integrazioni, utilità.....pag. 64**

- 7 - Mauro Ruggeri** - *MMG SIMG Regione Toscana*
**La sorveglianza di popolazione PASSI e i piani di prevenzione: sfide, possibili
integrazioni, utilità. Il contributo del medico di medicina generale.....pag. 69**

- 8 - Alberto Perra** - *CNESPS—ISS Roma*
Introduzione del Passi nel sistema sanitario regionale: quali sfide?.....pag. 81

PASSI in Toscana 2007
Firenze 19 Novembre 2008

Sistemi di sorveglianza per la prevenzione

Stefania Salmaso

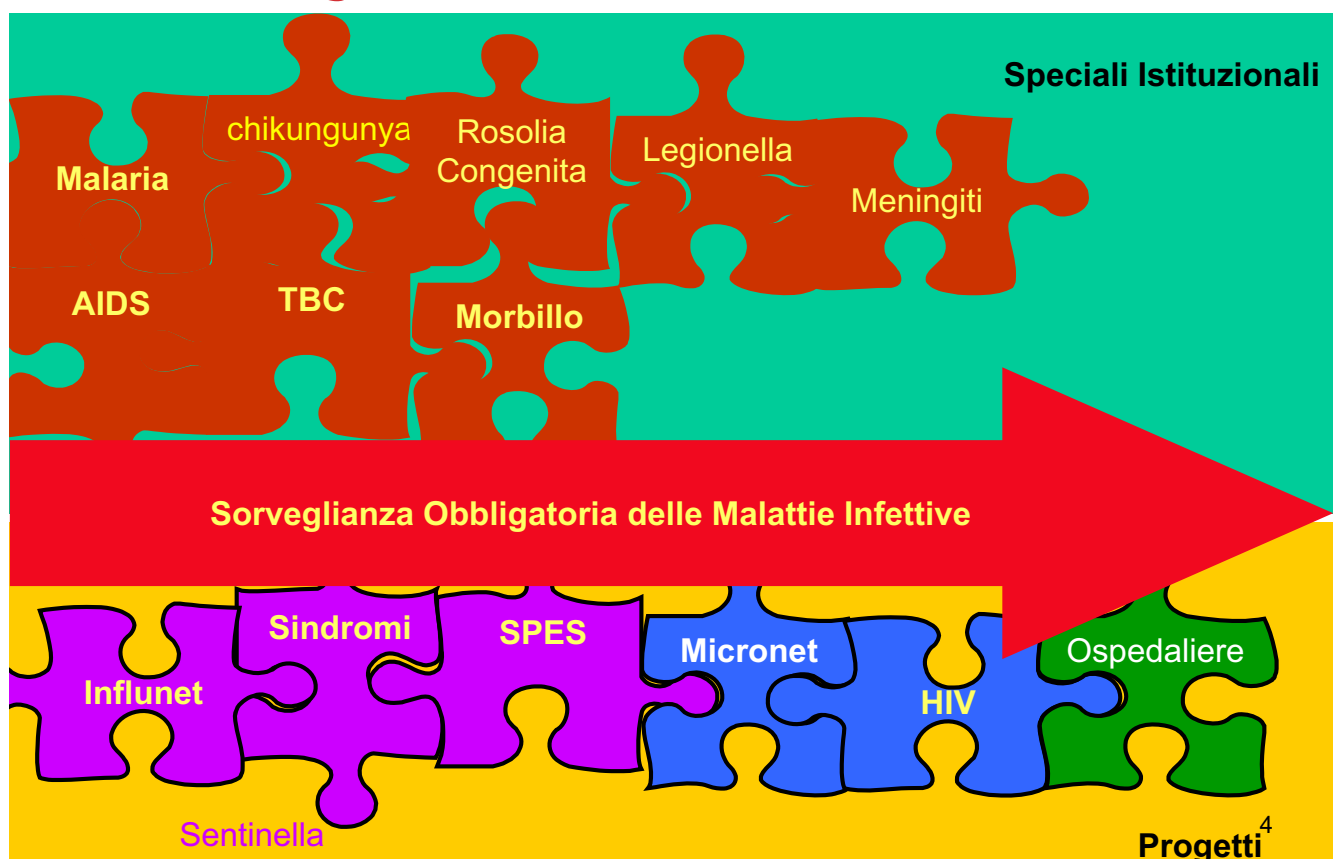
Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps)



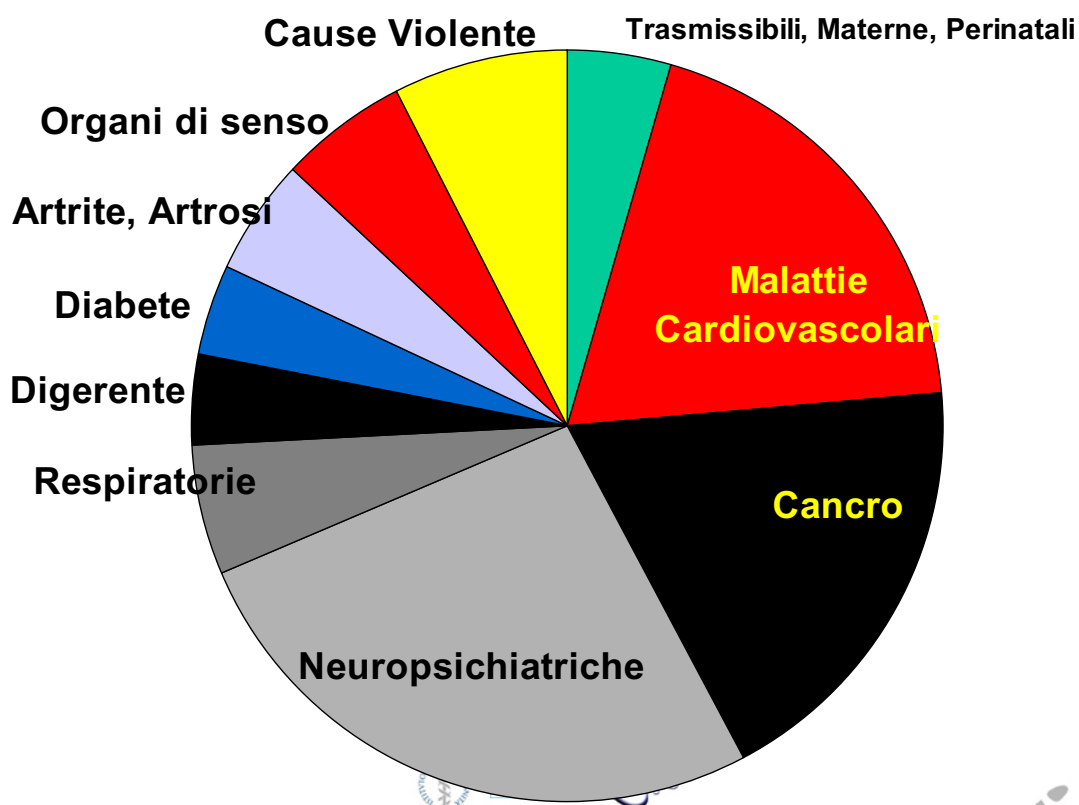
ccm



Sorveglianza sulle Malattie Trasmissibili



Cause di Disabilità, Italia 2004



Decessi

1. Iperensione **22%**
2. Tabacco **19%**
3. Colesterolo elevato **11%**
4. Sovrappeso, obesità **10%**
5. Inattività fisica **5%**
6. Poca frutta e vegetali **3.5%**
7. Alcol **0.6%**

1. Tabacco **12%**
2. Iperensione **9%**
3. Sovrappeso, obesità **8%**
4. Alcol **6%**
5. Colesterolo elevato **6%**
6. Inattività fisica **3%**
7. Poca frutta e vegetali **2%**

Prevenire le malattie croniche non trasmissibili

- Le malattie non trasmissibili sono responsabili della maggior parte delle morti, delle sofferenze e dei costi sanitari
- I costi sanitari e sociali delle malattie non trasmissibili mettono in pericolo i sistemi sanitari universalistici
- I principali fattori di rischio sono noti e modificabili, in quanto correlati a stili di vita non salutari o condizioni modificabili
- Sono necessari politiche e programmi intersettoriali
- L'informazione epidemiologica** sostiene le politiche e i programmi, favorendo: advocacy, pianificazione, monitoraggio, valutazione.



Cosa serve

- Creare una infrastruttura epidemiologica che sostenga le politiche e i programmi di controllo delle Malattie Croniche Non Trasmissibili
- Rendere protagonista e responsabilizzare il Sistema Sanitario: sorveglianze che fanno perno – in modo sostenibile – sull'Azienda Sanitaria
- Promuovere usi manageriali delle informazioni



Comportamenti e Percezioni: ascolto della popolazione (dati riferiti)

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (trend – 19-69 anni)

Health Behaviours in School aged Children



(Quadriennale adolescenti)

Salute e Qualità della Vita nella Terza età (Passi d'Argento)



(Periodica over 65)



Indagine sulla Salute (prevalenze, quinquennale) Istat

Condizioni di salute (dati misurati)

Obesità e Sovrappeso
Attività Motoria



Nelle terze elementari
(indagine biennale)

Osservatorio
Epidemiologico
Cardiovascolare



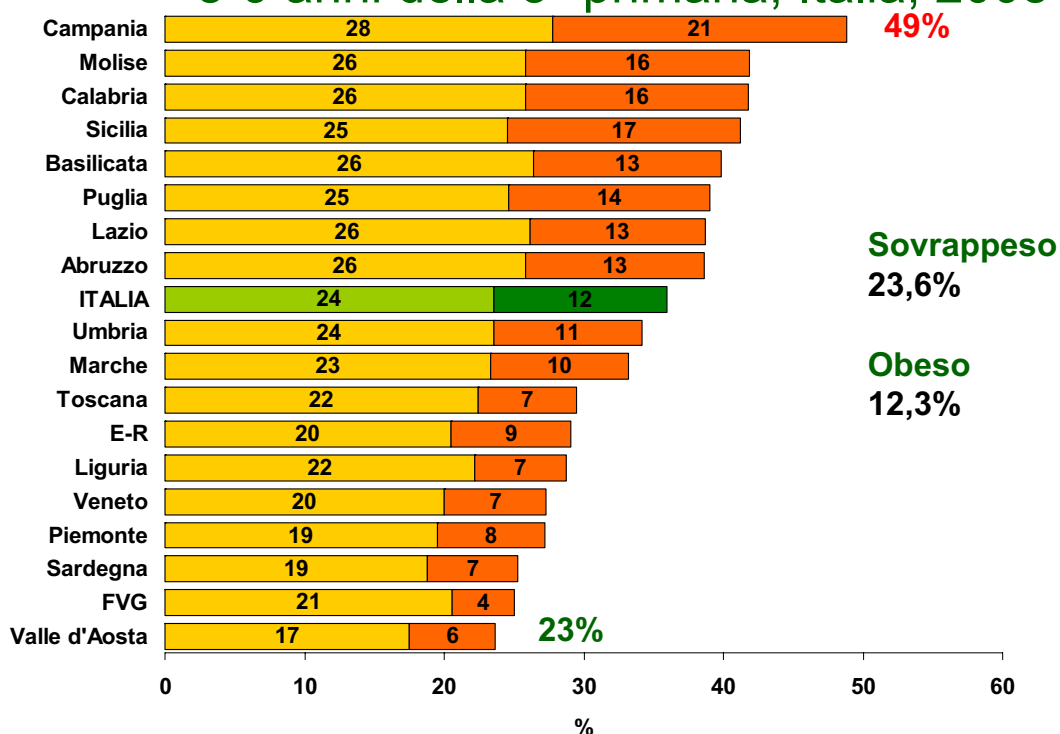
Campioni casuali 35 – 64 anni
In aree sentinella
(quinquennale)

Classi coinvolte, bambini eleggibili, partecipanti e rifiuti

- **2.610 classi** 3^a primaria coinvolte
- **45.590 bambini** misurati
- **46.469 genitori** intervistati
- **Rifiuti: 3%**
- **1025 operatori sanitari** formati
- **1500 insegnanti** coinvolti



Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3^a primaria, Italia, 2008



I genitori sembrano sottovalutare il problema

- Tra le madri di bambini in sovrappeso o obesi, **4 su 10** non ritengono che il proprio figlio abbia un peso eccessivo rispetto all'altezza.
- **Molti genitori**, in particolare di bambini in sovrappeso o obesi, sembrano sottovalutare la quantità di cibo assunta dai propri figli.



Principali caratteristiche delle scuole

- **64%** delle scuole ha una mensa scolastica
- **12%** delle scuole prevede la distribuzione di alimenti sani
- **79%** delle scuole ha inserito nei propri programmi approfondimenti in tema di nutrizione
- **71%** delle classi svolge due ore di attività motoria raccomandate durante la settimana
- **90%** delle scuole campionate ha inserito nei propri programmi iniziative di promozione dell'attività motoria



Incidenza di Malattie

Registri Tumori



25% della popolazione sotto sorveglianza

Registri degli Accidenti Cardio e Cerebrovascolari



Campioni casuali 35 – 64 anni
In aree sentinella



Sorveglianza sulle Malattie Croniche Non Trasmissibili

Società

Sistema Sanitario

promozione della salute

prevenzione delle malattie

servizi sanitari

determinanti

Comportamenti e Condizioni di rischio

malattie

morte

HIS

Obesità Infantile

HES

Registri di Patologia

Registri di Mortalità

-Prevalenza
-Trend

Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare

-Tumori
-Cardiovascolare

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-07

Indicato il monitoraggio sui fattori di rischio comportamentali e l'adozione di misure preventive nella popolazione adulta

Piano Sanitario Nazionale 2006-08

Rendere stabile una periodica sorveglianza dei fattori di rischio sul modello del BRFSS USA

Mandato del CCM al CNESPS (2006)

- sperimentazione di un sistema di sorveglianza continuo sulla popolazione adulta
- valutare contenuti, metodi, modalità di implementazione
- realizzazione condivisa: CCM, CNESPS e Regioni



CCM



PASSI: caratteristiche peculiari

Livello territoriale di raccolta dati e di analisi

- sistema concepito per fornire informazioni a livello di ASL
 - confronto delle diverse situazioni aziendali
- stime regionali ottenute aggregando i dati delle ASL
 - valutazione degli obiettivi sanitari regionali

Organizzazione del sistema di sorveglianza

- catena breve tra rilevazione, analisi, interpretazione, utilizzo
 - restituzione tempestiva dei risultati
 - attivo coinvolgimento degli operatori regionali ed aziendali

Cadenza temporale

- raccolta continua, con campioni mensili



CCM



Aspetti indagati solo da Passi - 1

Screening oncologici

- motivazioni degli intervistati
- ricevimento di lettere e consigli
- screening del colon-retto

Sicurezza stradale

- uso della cintura di sicurezza e del casco
- guida di veicoli in stato di ebbrezza

Sicurezza domestica

- conoscenze ed atteggiamenti degli intervistati

Attività fisica

- percezione riguardo all'attività fisica svolta
- adesione alle raccomandazioni internazionali
- consigli da parte degli operatori sanitari



Aspetti indagati solo da Passi - 2

Fattori di rischio cardiovascolare

- uso della carta del rischio da parte dei medici

Salute mentale

- ricorso all'assistenza di un operatore sanitario

Fumo

- attenzione degli operatori sanitari, consigli di smettere
- rispetto delle norme sul posto di lavoro e nei locali pubblici

Abitudini alimentari e stato nutrizionale

- percezione del proprio peso e delle proprie abitudini alimentari
- consigli di perdere peso

Alcol

- attenzione degli operatori sanitari

Vaccinazione antinfluenzale

- copertura vaccinale dei soggetti con malattie croniche



Regioni e P.A. partecipanti



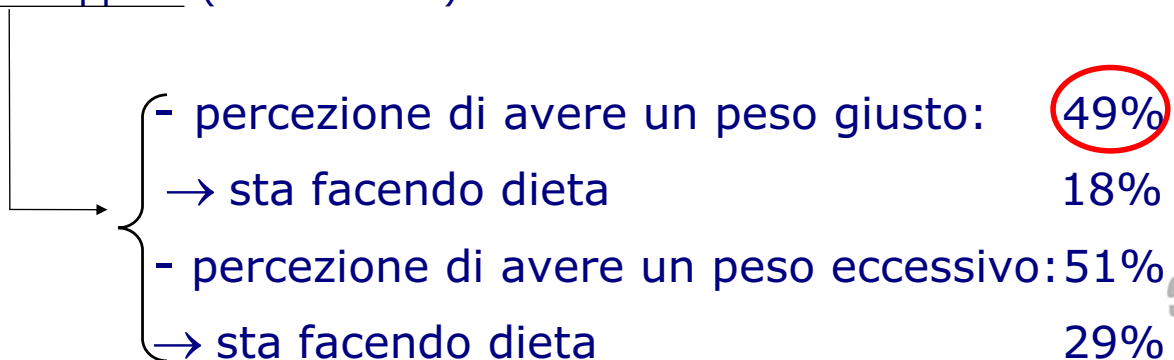
- 18 Regioni e P.A. su 21
- Per la Basilicata contribuisce solo l'ASL di Matera.
- Per la Puglia contribuiscono le ASL di Bari, Brindisi, Lecce, Taranto.
- La Sardegna non ha raggiunto nel 2007 una numerosità e una rappresentatività sufficienti
- La Lombardia e la Calabria non hanno raccolto alcuna intervista nel 2007
- Per il Veneto l'ASL di Rovigo non è stata considerata, in quanto poco rappresentata nel campione regionale
- Più di 1000 operatori coinvolti e addestrati



Stato nutrizionale: l'importanza delle percezioni

Popolazione con eccesso di peso: 43% di cui

- obesi (IMC ≥ 30): 11%
- sovrappeso ($25 \leq \text{IMC} < 30$): 32%



(Passi 2007, pool di ASL, n. 21.498)



Consigli di perdere peso dagli MMG

Popolazione con eccesso di peso

- ha ricevuto il consiglio di perdere peso il 57%
 - Sovrappeso 48%
 - Obesi 81%

- Ma tra chi fa una dieta solo il 37% dichiara di aver ricevuto il consiglio di perdere peso

* Tra gli intervistati che hanno visto un medico o un altro operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

(Passi 2007, pool di ASL, n. 21.498)



ccm



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

- Prevenzione unica risposta all'incremento di malattie croniche
- Sorveglianza (locale) degli interventi di prevenzione
- Misura della percezione nella popolazione
- Identificazione degli interventi efficaci
- Unico strumento condiviso tra aree diverse



ccm



Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS), Istituto Superiore di Sanità, Roma

Sandro BALDISSERA, Nancy BINKIN, Barbara DE MEI, Gianluigi FERRANTE, Gabriele FONTANA, Valentina MINARDI, Alberto PERRA, Valentina POSSENTI, Stefania SALMASO

Dipartimento di sanità pubblica, Azienda USL di Cesena

Nicoletta BERTOZZI

Dipartimento di Statistica, Università degli studi Ca' Foscari, Venezia

Stefano CAMPOSTRINI

Dipartimento di sanità pubblica, AUSL Modena

Giuliano CARROZZI

Direzione generale della prevenzione sanitaria, Dipartimento prevenzione e comunicazione, Ministero della salute, Roma

Paolo D'ARGENIO, Stefania VASSELLI

Dipartimento di prevenzione, ASL Caserta 2

Angelo D'ARGENZIO

Direzione promozione della salute, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento

Pirous FATEH-MOGHADAM

Ufficio di statistica, Istituto superiore di sanità, Roma

Giada MINELLI

Dipartimento prevenzione AUSL Roma C

Massimo O. TRINITO

Zadigroma

Eva BENELLI, Stefano MENNA



PASSI in Toscana 2007-2008: da sperimentazione a sistema

Giorgio Garofalo

Firenze 19 novembre 2008



Il cronogramma

Attività	2006				2007							
	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	
Designazione dei RR, CR, VCR	█											
Scelta temi sorveglianza	█	█										
Scelta campionamento e data avvio	█	█	█									
Elaborazione protocollo		█	█	█								
Elaborazione questionario			█	█	█							
Incontri CR-VCR		█	█	█								
Sviluppo piattaforma tecnologica			█	█	█	█	█					
Predisposizione risorse per l'avvio			█	█	█	█	█	█	█	█	█	
Formazione nazionale CR-VCR					█	█						
Formazione regionale CA-Intervistatori						█	█					
Inizio raccolta dati							█					
Formazione nazionale CR-VCR								█	█			
Formazione regionale CA-Intervistatori									█	█		
Inizio raccolta dati											█	



Regioni del primo gruppo (inizio raccolta dati a marzo)



Regioni del secondo gruppo (inizio raccolta dati a giugno)

Firenze 19 novembre 2008



dalla sperimentazione al sistema

- Formazione di circa 90 operatori coinvolti nel sistema
- Messa a disposizione da parte della Regione Toscana di risorse (economiche) per facilitare l'avvio del sistema
- Predisposizione del materiale per la comunicazione
- Estrazioni dei campioni
- Avvio delle interviste nel giugno 2007
- Periodici incontri con i Coordinatori Aziendali
- Pulizia dei diari
- Elaborazioni statistiche
- Preparazione di report

Firenze 19 novembre 2008



CCM



Dati e Report

- Report regionale derivato dal campione intervistato nel 2° sem. 2008.
- Prossima elaborazione e presentazione report aziendali periodo 6/07 – 3/08
- Dal prossimo anno dataset relativi a rilevazioni nell'anno solare



CCM



dalla sperimentazione al sistema i numeri adesso

- 46315 interviste in Italia (18/11)
- 3982 interviste in Toscana (18/11)
- marzo 2008: tutte le ASL Toscane
>200 interviste

Firenze 19 novembre 2008



CCM



il sistema è avviato per

- **Continuità nel processo di rilevazione dei dati**

importante per **indirizzare, monitorare e valutare** gli interventi in S.P.

- Stime di **prevalenza annuale** a livello di **ASL**

Firenze 19 novembre 2008



CCM



a livello ASL

- un paio di anni di osservazione (almeno 500 interviste) consentiranno anche **considerazioni per sottogruppi** di popolazione
- ragionevoli **stime di trend** si possono avere a partire da due anni di raccolta dati (osservazioni aggregando dati trimestrali)
- **continuità** per avere soprattutto informazioni di sfondo e verificare **cambiamenti complessivi**

Firenze 19 novembre 2008



CCM



a livello ASL

- **maggior investimento** sulla raccolta dati comporta **minori tempi** per avere stime attendibili / **maggior possibilità** di analisi per sottogruppi
- la flessibilità del sistema di sorveglianza consente **sovracampionamenti** in particolari periodi per valutare specifici interventi

Firenze 19 novembre 2008



CCM



il sovracampionamento in Toscana

- È stato richiesto al sistema PASSI di avere rappresentatività in tempi brevi a livello di S.d.S. (zona/distretto). > 200 interviste
- Necessario incrementare il campione di circa 4000 soggetti.
- Laboratorio MeS - S. Anna ha caricato sul server "passidati" 400 interviste al 18/11

Firenze 19 novembre 2008



CCM



a livello regionale

- Già ora ragionevoli **stime di prevalenza**
- **trend e andamenti** si potranno iniziare a valutare già dopo il secondo anno
- con il campione annuale saranno possibili **analisi per sottogruppi e studi di associazione** tra variabili

Firenze 19 novembre 2008



CCM



a livello nazionale

- Dipenderà molto da quante ASL parteciperanno
- A regime, sarà possibile valutare relazione tra trend osservati in diverse variabili, studi "causali" sui cambiamenti osservati
- Sarà inoltre possibile avere immediati feedback su "emergenze di salute"

Firenze 19 novembre 2008



CCM



dal convegno 2006

... dalla sperimentazione alla routine.....

- *Forte mandato da parte della regione*
- *Coinvolgimento dei gruppi di interesse principali:*
 - *decision makers;*
 - *comunità;*
 - *operatori sanitari.*

Firenze 19 novembre 2008



CCM



dal convegno 2006

I punti critici:

- *Reperimento risorse;*
- *Reperimento immediato dei dati degli assistiti dall'anagrafe sanitaria;*
- *Coinvolgimento gruppi di interesse;*

Firenze 19 novembre 2008



CCM



Il sistema è sostenibile ?

le azioni

- Promuovere l'utilizzo dei risultati per le iniziative di sanità pubblica
- Evidenziare la crescita professionale conseguita
- Coinvolgere le strutture regionali/aziendali e i portatori di interesse nell'interpretazione e valutazione delle informazioni raccolte
- Valorizzare il lavoro svolto dagli operatori Passi, motivandoli adeguatamente
- Assicurare il sostegno al sistema, in particolare nelle sedi istituzionali e nei momenti di programmazione locale e nazionale

Firenze 19 novembre 2008



CCM



Leadership per il sistema sostenibile

- dati ➡ informazione ➡ azione
- reperire le risorse
- aggregare il consenso
- promuovere la comunicazione

Chi sono i leader ?

Firenze 19 novembre 2008



ccm



Firenze 19 novembre 2008



ccm



23





grazie per l'attenzione

Firenze 19 novembre 2008



ccm

Grups



La qualità del Sistema: Tecniche di comunicazione ed Adesione al Protocollo

Anna Cappelletti
Assistente Sanitario
Intervistatrice PASSI

Firenze 19 novembre 2008



Attori Sistema di Sorveglianza



Ha il primo e più diretto contatto con il cittadino è una figura fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi del PASSI

La relazione che si può instaurare con i cittadini attraverso la comunicazione telefonica rappresenta una condizione essenziale per accrescere la credibilità istituzionale e favorire l'adesione delle persone contattate

La professionalità è essenziale per condurre le interviste in modo omogeneo e garantire la qualità del rapporto con i cittadini e la qualità del dato raccolto



- partecipa alla formazione e alle attività di aggiornamento (competenze conoscitivo/tecniche e comunicativo/relazionali)
- svolge le interviste telefoniche
- Mantiene un diario delle attività svolte
- collabora con il coordinatore nel controllo della qualità dei dati e nella regolare gestione dei supporti informatici
- risponde alle richieste di chiarimenti da parte delle persone contattate e del pubblico

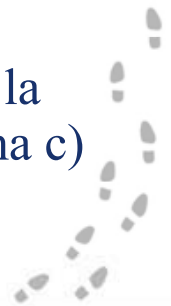


D.M. n.69 del 17 Gennaio 1997 identifica l'Assistente Sanitario come:

“l'operatore sanitario addetto alla prevenzione, alla promozione ed all' educazione per la salute” (art.1)

“identifica i bisogni di salute sulla base di dati epidemiologici e socioculturali, individuando i fattori di rischio” (art.3 comma a)

“collabora alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria” (art.3 comma c)



- Formazione degli intervistatori
- Reperimento liste anagrafiche e completamento dati anagrafici mancanti
- Contatti con MMG
- Incontri con gruppi d'interesse
- Collaborazione nella pianificazione e gestione modalità di comunicazione esterna
- Organizzazione interviste
- Svolgimento interviste
- Partecipazione all'analisi, interpretazione e comunicazione dei risultati



Pratica, agile, veloce ed economica



Pur trattandosi di una comunicazione di **breve durata** e incentrata sulla compilazione di un **questionario standardizzato** è necessario non perdere di vista l'unicità dell'interlocutore.



Focus su caratteristiche ed esigenze dell'intervistato



Aspetti peculiari

- Messaggio veicolato attraverso le parti acustiche della comunicazione espresse tramite:
 - Modalità verbali
 - Modalità paraverbali
- Fondamentali **tecniche comunicative**
 - Riformulazione
 - Delucidazione



e Abilità relazionali

- Ascolto attivo
- Empatia
- Autoconsapevolezza



Ricopre un ruolo fondamentale all'interno del sistema di sorveglianza PASSI:

- si instaura uno scambio comunicativo tra cittadino e istituzioni
- permette di raccogliere informazioni sui bisogni di salute percepiti, sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio



Fase iniziale

- Preparazione ambiente “esterno” ed “interno”
- Padronanza dei “ferri del mestiere” (diario e questionario)
- Primo contatto con il cittadino momento fondamentale per favorire l’adesione all’intervista

Fase centrale → compilazione questionario

Fase finale → conclusione dell’intervista

- Importanza del salute come mezzo attraverso il quale rimarcare il contributo dato dal cittadino
- Fondamentale per il mantenimento della relazione di fiducia





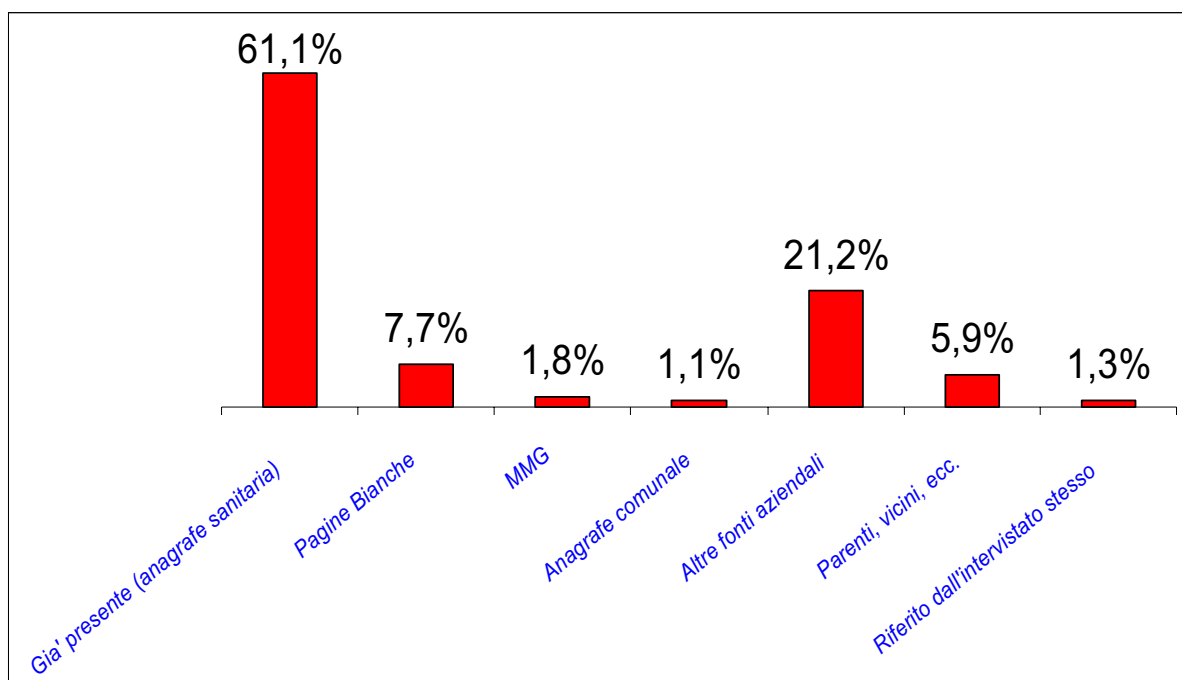
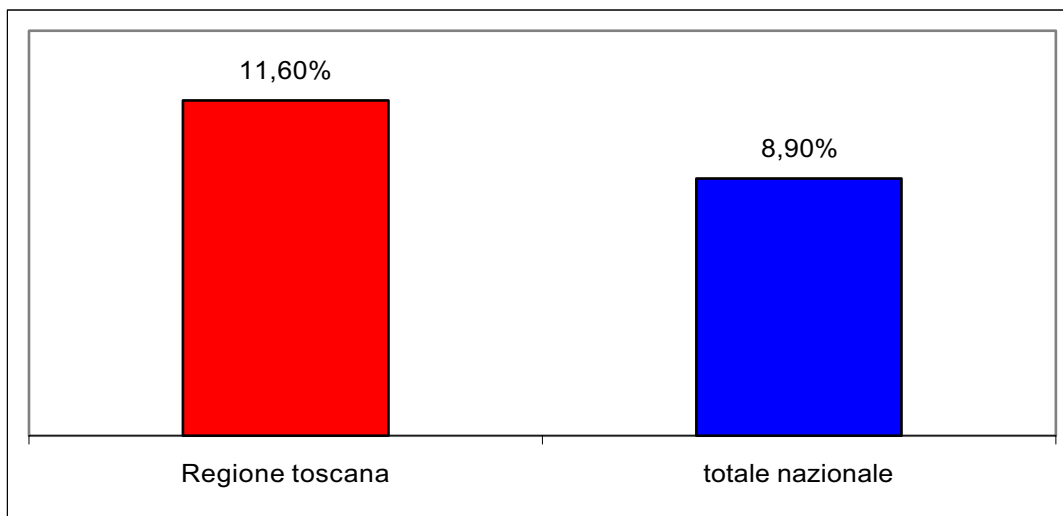
IL MONITORAGGIO

PASSI TOSCANA
GIUGNO – DICEMBRE
2007

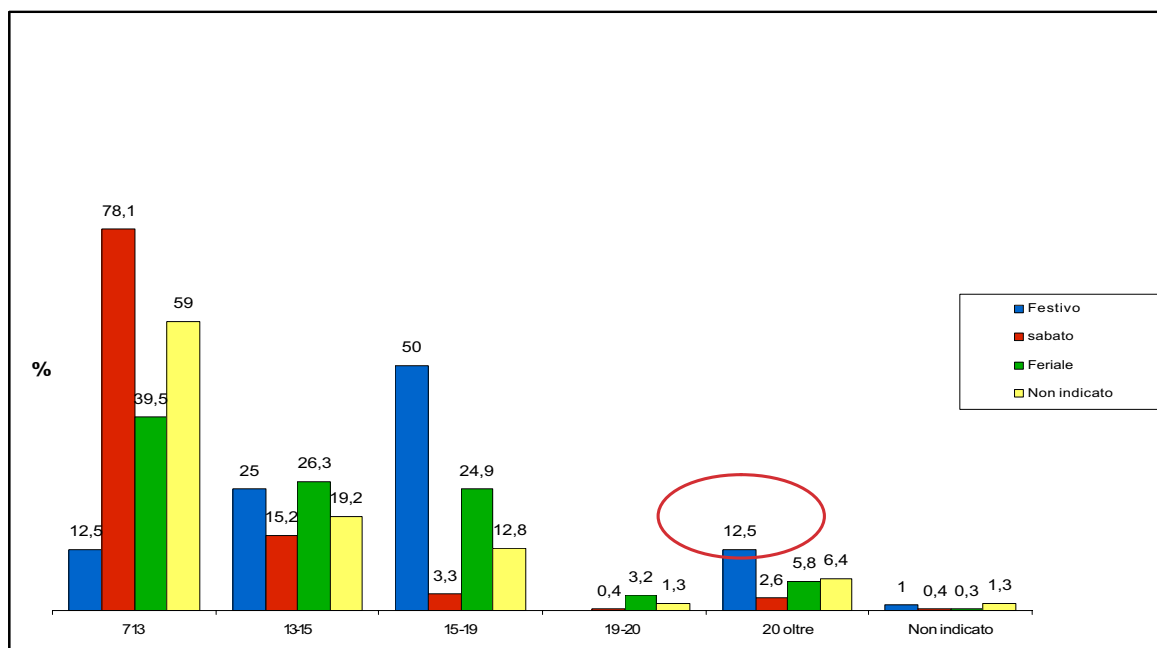
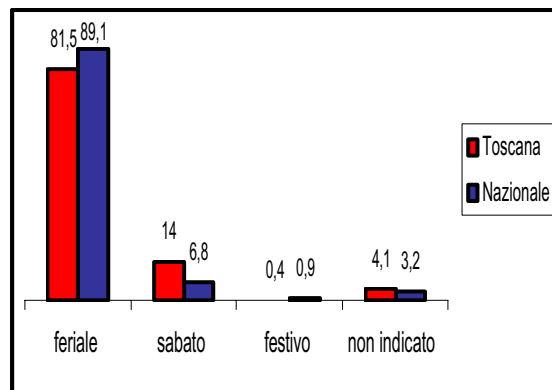
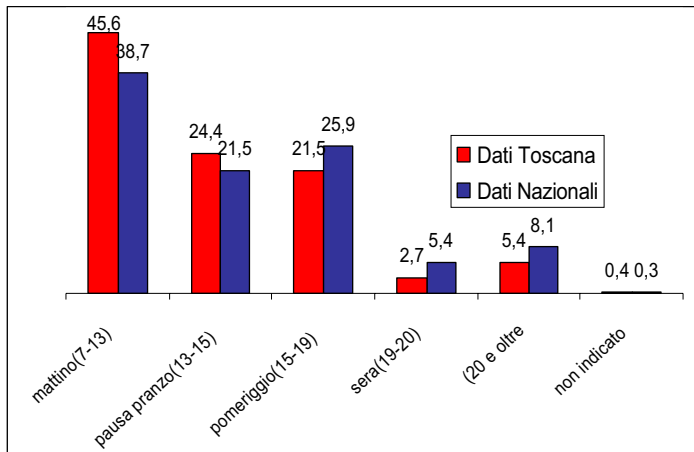


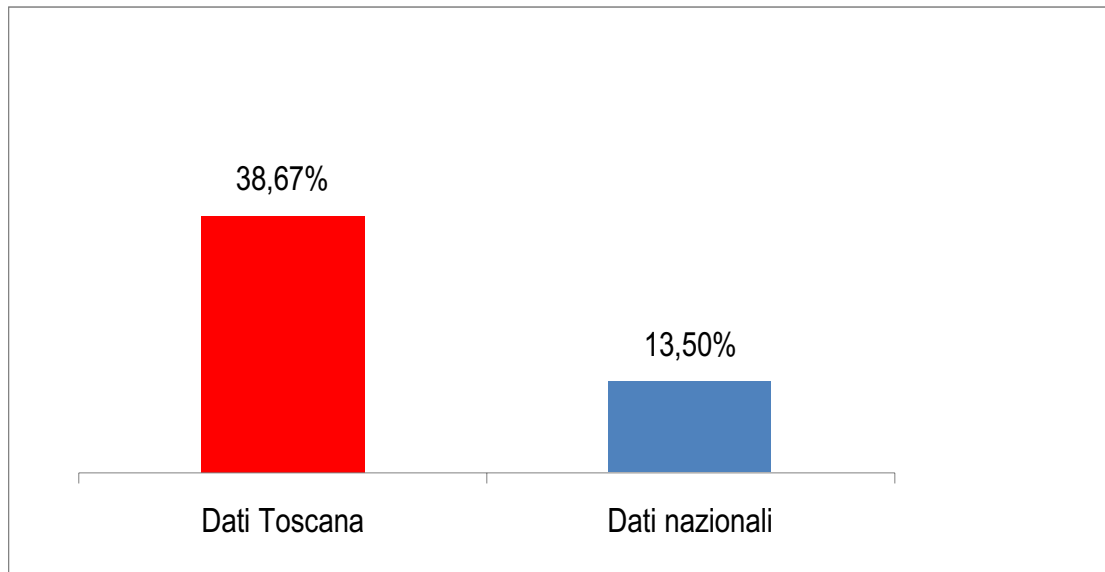
- Totale interviste **1924**
- Tasso di risposta **83,7**
- Durata media intervista **26'**





Dati percentuali





BPRL

'ATTNDE



Passi e Guadagnare Salute: la salute percepita ed i consigli dei sanitari

Dr.ssa Rossella Cecconi
Coordinamento PASSI Regione Toscana

Firenze 19 novembre 2008



Il contesto

- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008:
rendere stabile una periodica sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali e degli interventi preventivi condotta sul modello del BRFSS americano
→ **PASSI**
- Piano Nazionale della Prevenzione
- Programma "Guadagnare Salute"
- DPCM LEA 23 aprile 2008



Guadagnare Salute

Rendere facili le scelte salutari

- A Guadagnare salute rendendo più facile una dieta più salubre (alimentazione)
- B Guadagnare salute rendendo più facile muoversi e fare attività fisica (attività fisica)
- C Guadagnare salute rendendo più facile essere liberi dal fumo (lotta al fumo)
- D Guadagnare salute rendendo più facile evitare l'abuso di alcol (lotta all'abuso d'alcol)



Ambiti di indagine principali del sistema di sorveglianza PASSI

- Salute e qualità di vita percepita
- **Abitudine al fumo**
- **Attività fisica**
- **Stato nutrizionale**
- **Consumo di alcol**
- Fattori di rischio cardio-vascolare
- Sicurezza stradale
- Salute mentale
- Screening oncologici
- Vaccinazioni



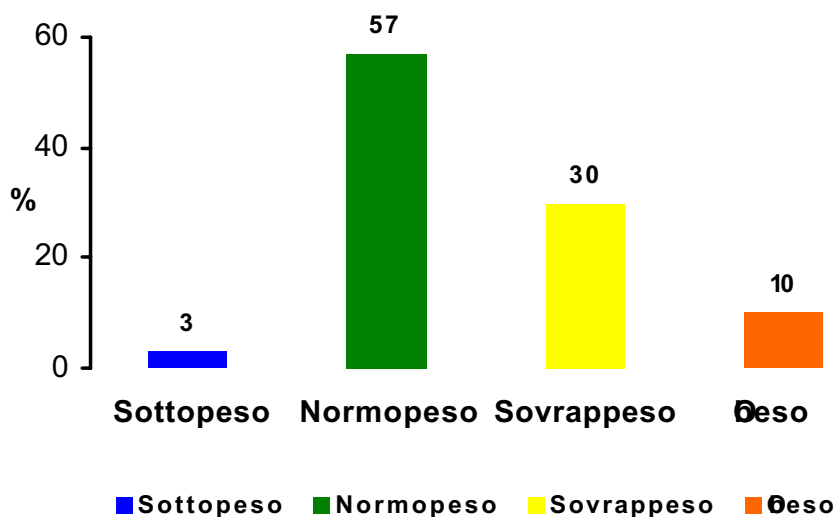
Cosa possiamo valutare con il PASSI?

- Descrizione del fenomeno
- Trend temporali
- **Percezione del problema da parte del cittadino**
- **Consigli degli operatori sanitari**
- Efficacia di interventi intrapresi



Situazione nutrizionale

Regione Toscana - PASSI 2007 (n=1913)



Situazione nutrizionale

Popolazione con eccesso ponderale
Toscana- PASSI 2007 (n= 1913)

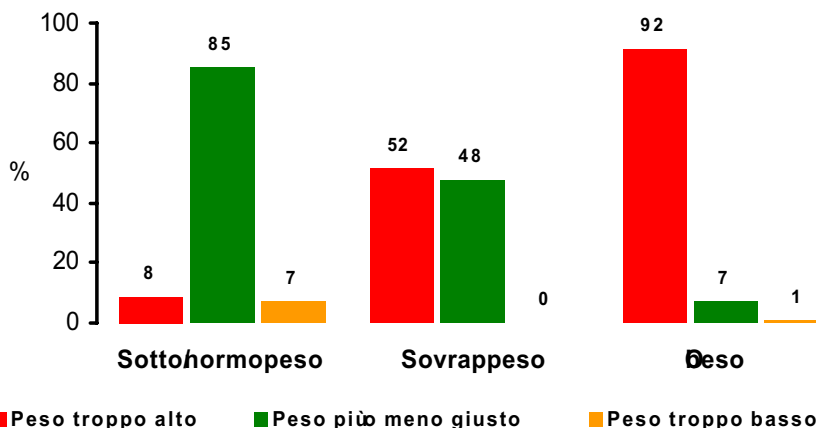
Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
Totale	30.1 (IC95% 28.1-32,2)	9.6 (IC95% 8,2-10.9)
Classi di età		
18 - 34	16,1	3,9
35 - 49	31,1	8,5
50 - 69	40,1	14,9
Sesso		
uomini	40,9	10,0
donne	19,6	9,1
Istruzione		
nessuna/elementare	43,3	17,9
media inferiore	33,0	12,8
media superiore	26,4	6,1
laurea	21,3	4,3
Difficoltà economiche		
molte	32,6	14,6
qualche	32,6	11,3
nessuna	27,8	6,9



Situazione nutrizionale

Regione Toscana - PASSI 2007 (n=1909)

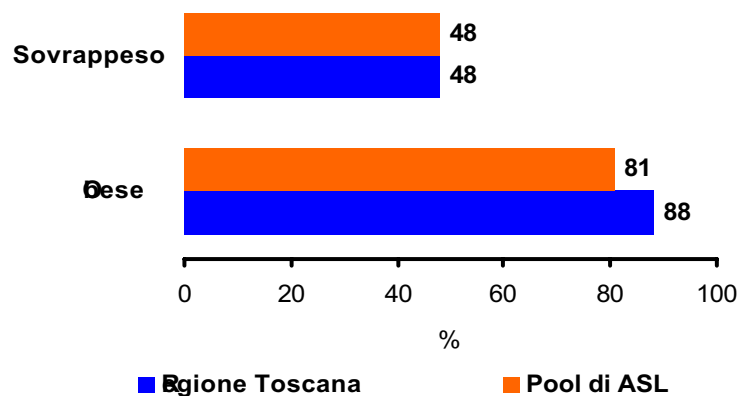
Come considerano il proprio peso le persone intervistate?



Situazione nutrizionale

Regione Toscana - PASSI 2007

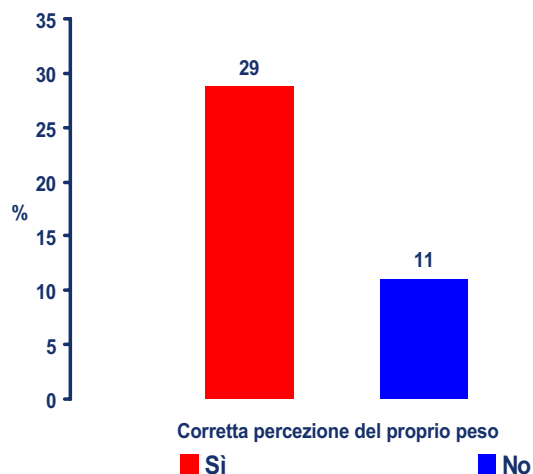
Quante persone
sovrappeso/obese
ricevono consigli
di perdere peso
da parte di
operatori
sanitari?



Situazione nutrizionale

Regione Toscana - PASSI 2007

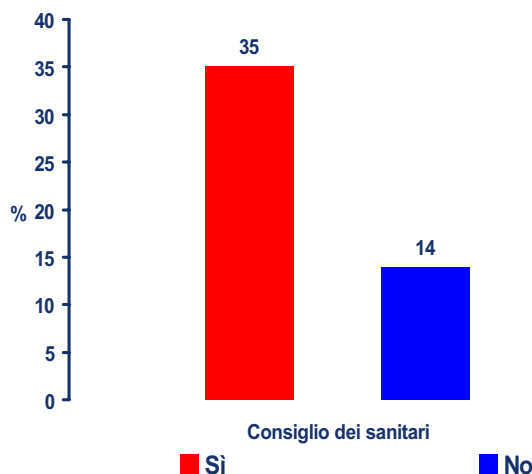
Attuazione della
DIETA in persone
con **eccesso**
ponderale in
relazione alla
percezione del
proprio peso



Situazione nutrizionale

Regione Toscana - PASSI 2007

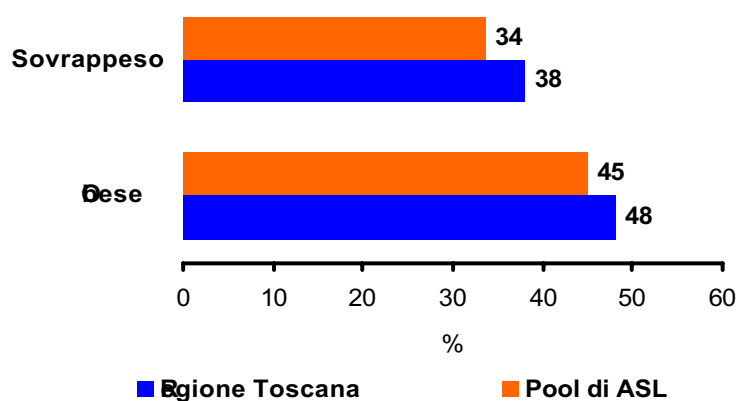
Attuazione della
DIETA in persone
con **eccesso
ponderale** in
relazione ai
consigli dei
sanitari



Situazione nutrizionale

Regione Toscana - PASSI 2007

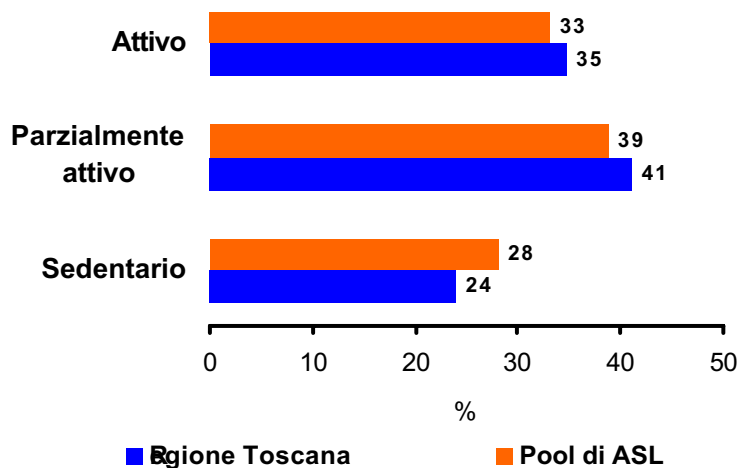
Quante persone
sovrappeso/obese
ricevono **consigli**
di fare attività
fisica da parte di
operatori
sanitari?



Attività fisica

Regione Toscana - PASSI 2007 (n=1904)

Quanti
sedentari e
quanti attivi
fisicamente?



Attività fisica

Sedentari
Toscana - PASSI 2007 (n= 1904)

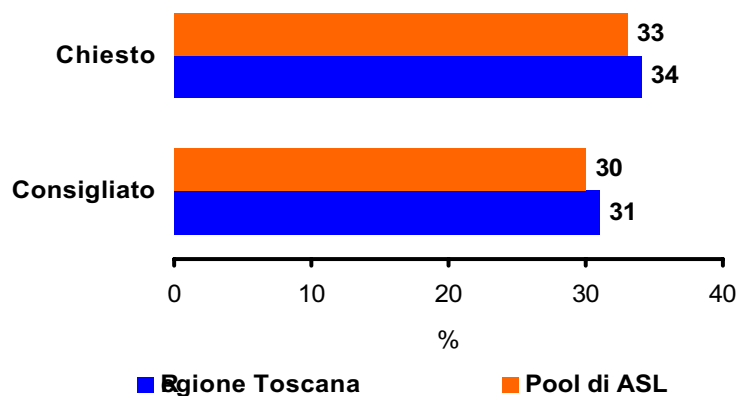
Caratteristiche	%
Totale	24,0 (IC95%: 22,0-26,0)
Classi di età	
18 - 24	22,6
25 - 34	20,9
35 - 49	23,6
50 - 69	26,4
Sesso	
uomini	21,6
donne	26,5
Istruzione	
nessuna/elementare	29,8
media inferiore	26,4
media superiore	22,5
laurea	16
Difficoltà economiche	
molte	28,2
qualche	28,5
nessuna	19,2



Attività fisica

Regione Toscana - PASSI 2007

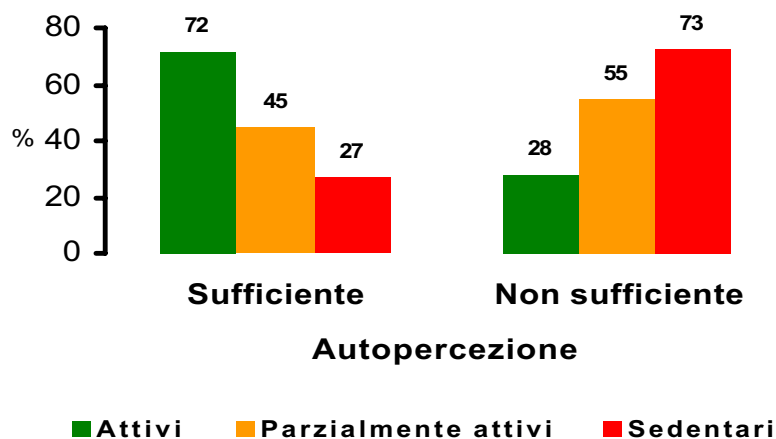
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?



Attività fisica

Regione Toscana - PASSI 2007 (n=1904)

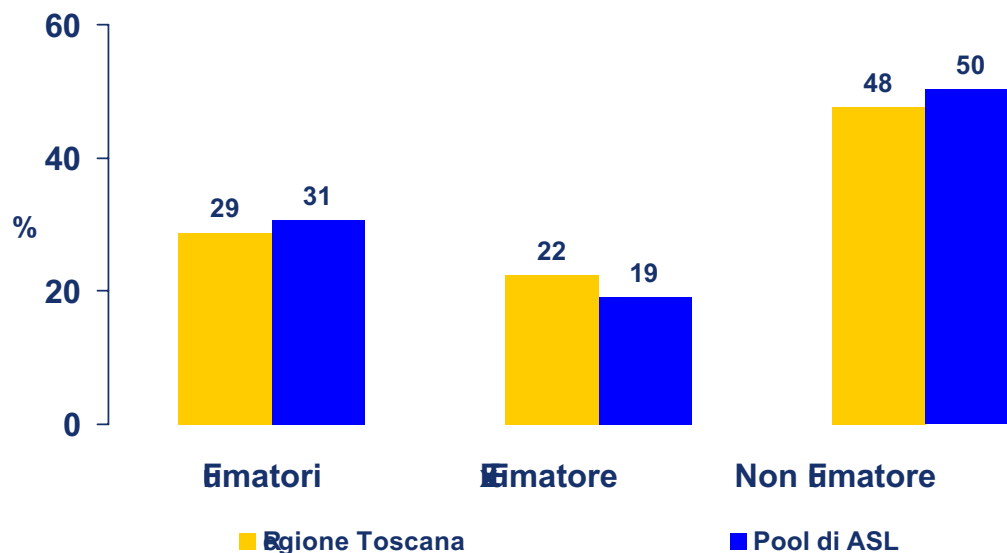
Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?



Fumo

Abitudine al fumo di sigaretta

Regione Toscana - PASSI 2007 (n=1917)



Fumo

Fumatori

Toscana- PASSI 2007 (n= 1917)

N. Fumatori*	%
544	30,0 (IC95%: 27,9- 32,2)



Età, anni

18 - 24	36,3
25 - 34	35,2
35 - 49	33,9
50 - 69	22,3 [^]

Sesso [^]

M	31,3
F	28,9

Istruzione**

Nessuna/Elem	17,9
Media	38,0 [^]
Superiore	30,7 [^]
Laurea	23,7

Difficoltà economiche

Sì, molte	42,3 [^]
Sì, qualche	29,8
No, Nessuna	27,6

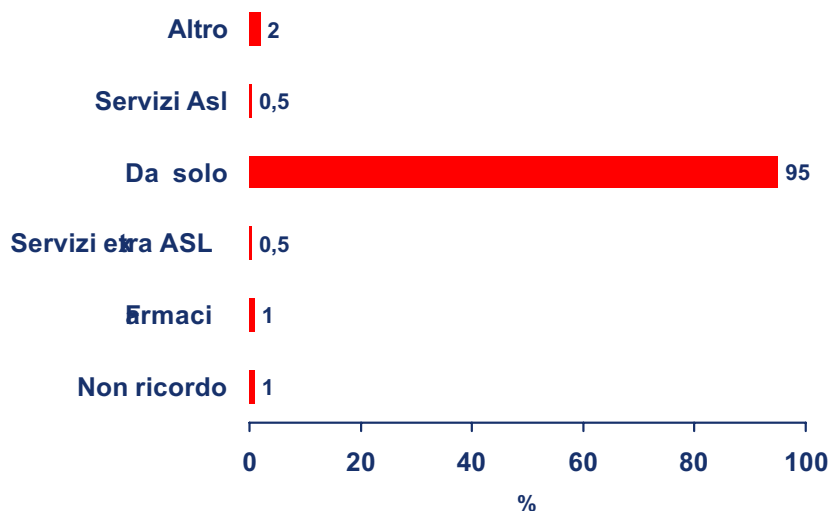
* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi tra i fumatori anche i fumatori in astensione, secondo definizione OMS)

[^] le differenze risultano statisticamente significative (p<0,001)



Fumo

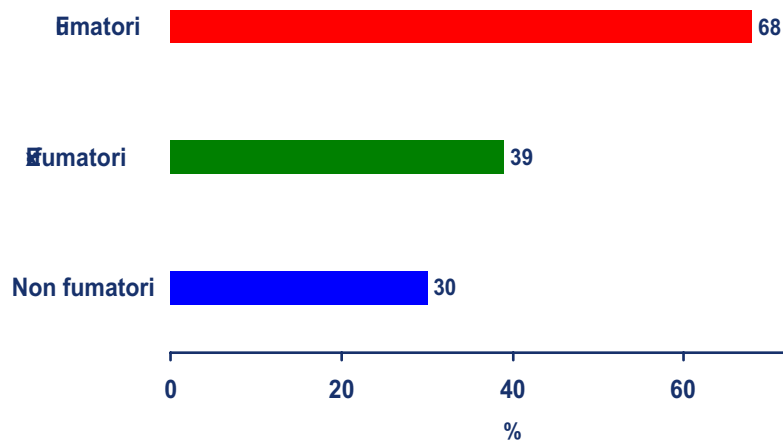
Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore
Regione Toscana - PASSI 2007 (n=434)



Fumo

Regione Toscana - PASSI 2007 (n=1229)

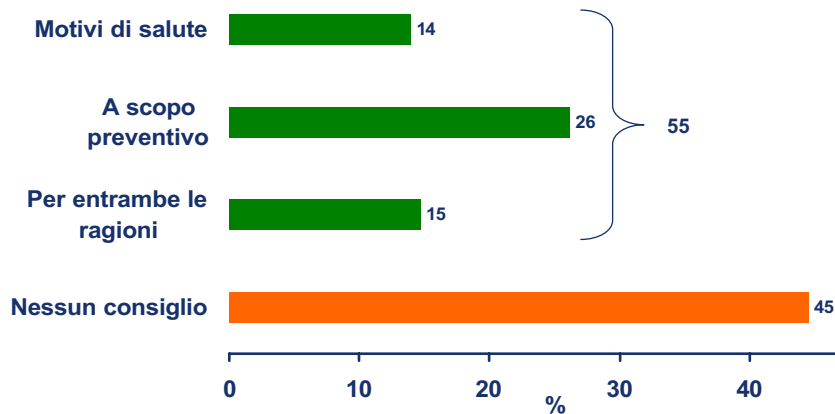
Quante
persone sono
state
interpellate
da un
operatore
sanitario
sull'abitudine
al fumo?



Fumo

Regione Toscana - PASSI 2007 (n=486)

Quanti fumatori hanno ricevuto il consiglio di smettere da un operatore sanitario? E perché?



Alcol

Consumo di alcol (ultimo mese)

Toscana-PASSI 2007 (n= 1904)

Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*
Totale	65,7 (IC95%:63,6-67,7)
Classi di età	
18 - 24	75.6
25 - 34	69.8
35 - 49	63.2
50 - 69	63
Sesso	
uomini	79.2
donne	52.2
Istruzione	
nessuna/elementare	57.9
media inferiore	62.7
media superiore	68.6
laurea	72.3
Difficoltà economiche	
molte	56.8
qualche	66.4
nessuna	67.1

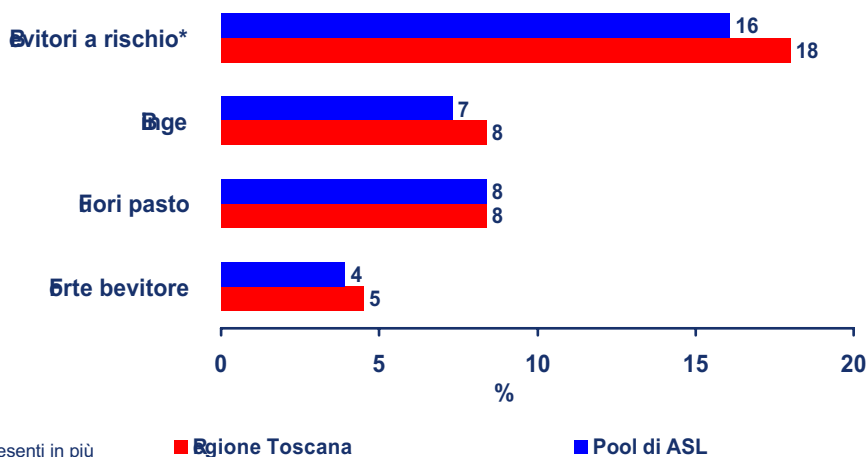
* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.



Alcol

Bevitori a rischio per categoria
Regione Toscana - PASSI 2007 (n=1892)

Quanti sono i bevitori a rischio?



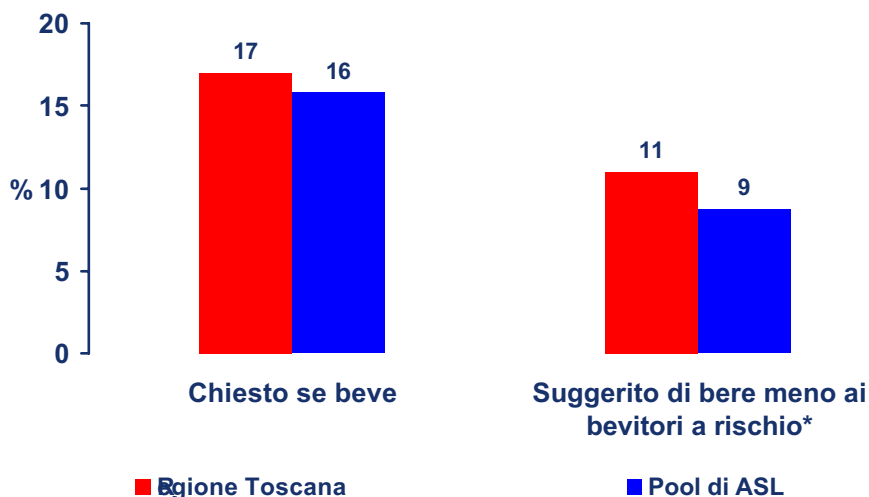
*I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie (fuori pasto/binge/forte bevitore)



Alcol

Regione Toscana - PASSI 2007

Livello di attenzione degli operatori sanitari



*I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie (fuori pasto/binge/forte bevitore)



Conclusioni (1)

I risultati fanno rilevare la necessità di sensibilizzare ulteriormente gli operatori sanitari (MMG) a divenire, attraverso gli strumenti della prevenzione e dell'educazione, **promotori di salute**, in accordo con quanto indicato anche dal PSR 2008-2010.



Conclusioni (2)

Il sistema PASSI conferma la propria validità per **valutare l'efficacia degli interventi intrapresi**, in grado di misurare il "guadagno di salute" dei cittadini, attraverso una rilevazione in continuo capace di cogliere tendenze e modifiche.



PASSI e l'adesione ai programmi di prevenzione:

vaccinazioni e screening oncologici salute percepita e consigli dei sanitari

Franca Mazzoli Marradi
Coordinamento Regionale PASSI
Dipartimento di Prevenzione AZ USL 3 Pistoia

Firenze 19 novembre 2008



Ambiti d'indagine PASSI

Comportamenti

Interventi di prevenzione

Aspetti sociodemografici



Ambiti d'indagine PASSI

Interventi di prevenzione



➤ Adesione ai programmi di prevenzione

- Vaccinazioni
Influenza e Rosolia
- Screening oncologici
collo dell'utero , mammella , colonretto



Vaccinazione Antinfluenzale e adesione alla campagna vaccinale 2006-2007

La vaccinazione antinfluenzale delle "categorie a rischio" è tra gli obiettivi prioritari del PSN e del PNP e dei programmi di Sanità Pubblica

- Outcome atteso: riduzione di incidenza, gravità e letalità delle epidemie stagionali
- Obiettivi di copertura della popolazione target*:

75% (minimo perseguibile)
100% (ottimale)

*Ministero della Salute
Circolare n. 2/2006.
Prevenzione e controllo dell'influenza



Vaccinazione antinfluenzale: rilevazione routinaria

- Copertura della popolazione "anziana" (>64 anni) Toscana 2006-7: 69,3% ; 2007-8: 68,5%
- Copertura della popolazione generale "0-64 anni"
- L'indisponibilità, su larga scala, del denominatore "popolazione a rischio per patologia" non permette di produrre stime di copertura per tale categoria
- I dati di copertura non includono la quota di persone vaccinate al di fuori dell'offerta garantita dal S.S.N.



Vaccinazione antinfluenzale e Passi

Stima della prevalenza di popolazione adulta (18 -64 anni) con o senza una patologia cronica (diabete – Insufficienza renale – Malattia respiratoria cronica – Malattia cronica cardiaca – Tumori), che ha effettuato il vaccino antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'epoca di rilevazione

Ultima campagna antinfluenzale: campagna antinfluenzale corrispondente alla stagione invernale precedente l'anno di rilevazione (anno 2007; campagna antinfluenzale stagione 2006-2007).

I dati sono prodotti dall'analisi delle interviste raccolte nel periodo 1° giugno - 31 Agosto dell'anno di rilevazione (il numeratore è stabilizzato).



Vaccinazione antinfluenzale 2006-07

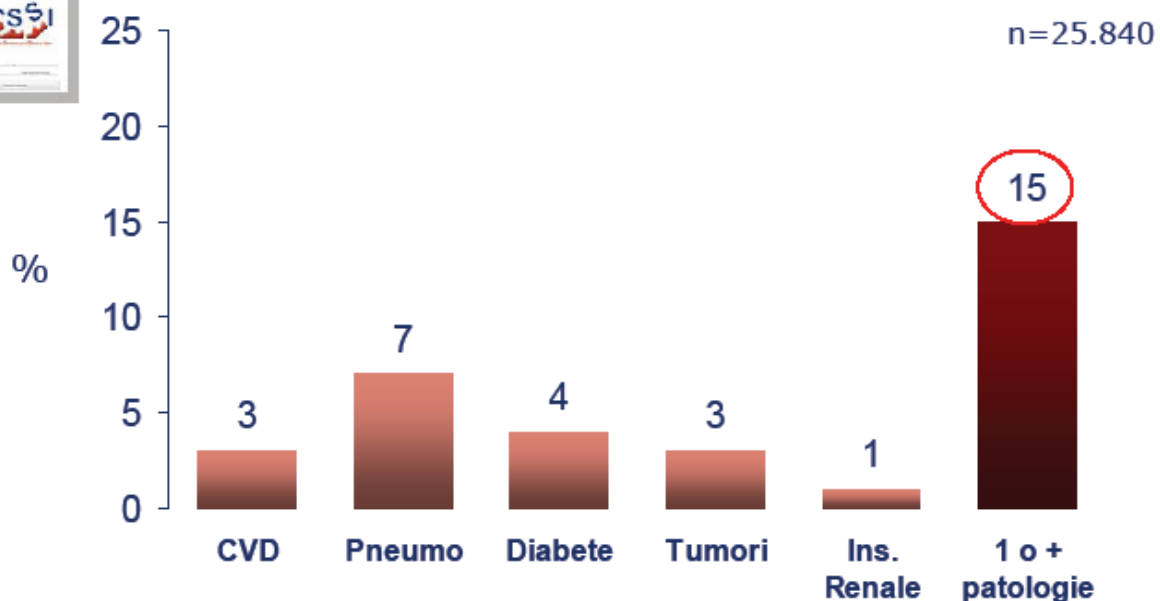
Toscana PASSI 2007 (n = 740)

- I Soggetti vaccinati tra 18 e 64 anni sono il 14 % degli intervistati (IC95% 11,4-16,6)
- Si vaccinano di più gli anziani (50-64) con basso livello di istruzione ed affetti da una patologia cronica
- Gli intervistati che hanno dichiarato di essere affetti da almeno una patologia cronica sono il 17% della popolazione (n=129)



Patologie croniche & Passi*

Prevalenza % principali patologie croniche
Sorveglianza PASSI (18-64 aa): 2007/08 – pool ASL Italia



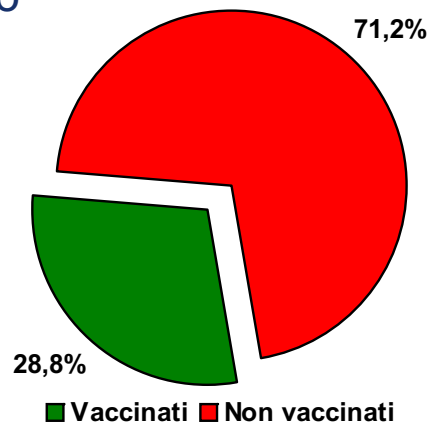
*Dati autoriferiti



Vaccinazione antinfluenzale 2006-07

Toscana PASSI 2007 (n=129)

- Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo uno su quattro riferisce di essersi vaccinato (28,8%)
- I dati relativi al pool di AUSL partecipanti a livello nazionale sono in linea con quelli regionali (28,1%)

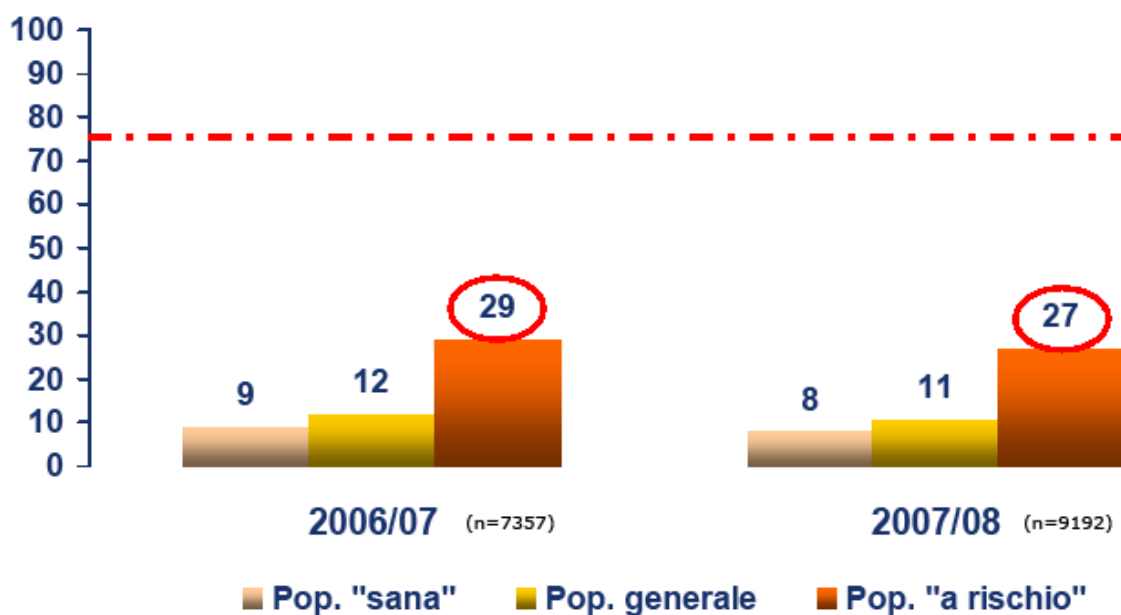


Obiettivo minimo CV
75%



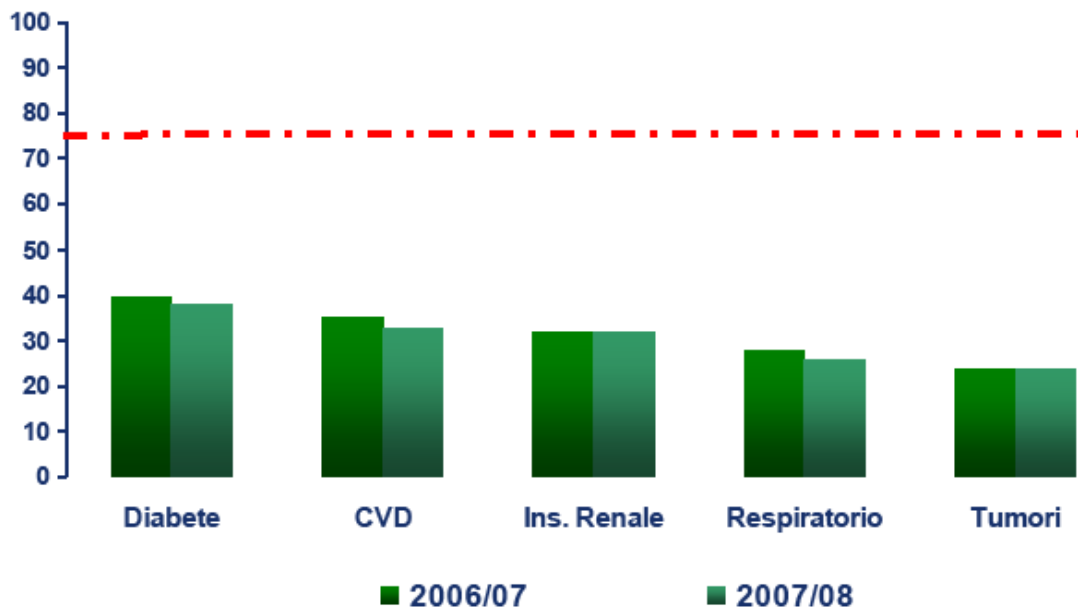
Coperture vaccinali per l'influenza (%)

Sorveglianza PASSI (18-64 aa): 2006/07 vs 2007/08 - pool ASL Italia



Coperture per patologia (%)

Sorveglianza PASSI (18-64 aa): 2006/07 vs 2007/08 – pool ASL Italia



D. Argenzia A. e al. XXIII Congresso AIE



p > 0,05

Vaccinazione antirosolia e adesione al PNEM

La vaccinazione antirosolia è tra gli obiettivi prioritari del PSN, del PNP e dei programmi di sanità pubblica: il PNEM *prevede strategie di prevenzione per le donne in età fertile

(DGRT n. 1284 1-12-2003)

- Outcome atteso: ridurre e mantenere l'incidenza della rosolia congenita, a valori inferiori a 1/100.000 nati vivi (entro il 2007)
- Obiettivi di copertura della popolazione target*:
Vaccinazione del 95% delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia

Accertare lo stato immunitario verso la rosolia nel 95% delle donne in gravidanza.
 Ridurre a meno del 5% la proporzione di donne in gravidanza suscettibili alla rosolia.
 Raggiungere e mantenere nel tempo una proporzione del 95% di donne suscettibili alla rosolia in gravidanza vaccinate nel post partum o post interruzione di gravidanza.

*Ministero della Salute Piano Nazionale Eliminazione Morbillo Rosolia Congenita 2003-2007

Vaccinazione antirosolia e Passi

- Stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) **vaccinate** verso la rosolia
- Stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) che si sono sottoposte al **rubeo-test**
- Stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) **immuni** alla rosolia (positive al rubeo-test e/o vaccinate)
- Stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) potenzialmente **suscettibili** all'infezione da rosolia (Non vaccinate, che non hanno praticato il rubeotest o con rubeotest negativo/ esito sconosciuto)



Copertura vaccinale anti-rosolia

- La copertura vaccinale delle donne "in età fertile" su popolazione generale è calcolata mediante il rapporto

$$\frac{\text{donne vaccinate "18-49 anni"}}{\text{donne residenti "18-49 anni"}} \%$$

- Non vi sono dati disponibili, su scala nazionale, per valutare il livello di copertura vaccinale di tale popolazione



Vaccinazione antirosolia

Toscana- PASSI 2007 (n= 594)

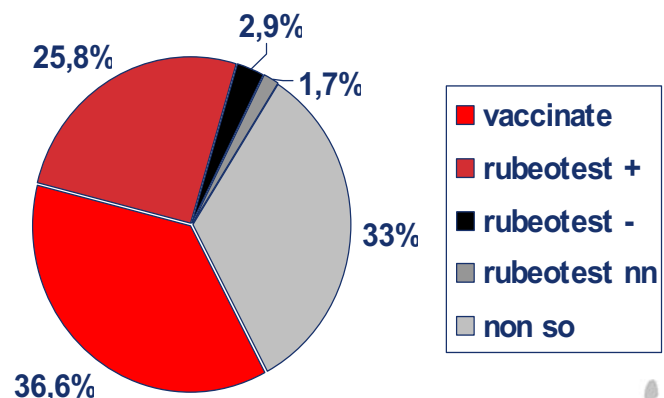
- Il **36,6 %** (IC95%: 32,7 -40,5) delle donne 18-49 anni intervistate riferisce di essersi vaccinata per la rosolia
- La percentuale decresce con l'aumento dell'età
 - **52,4%** (18-24 a.)- **44,2%** (25-34 a.)-**27,6%** (35-49 a.)
- La percentuale cresce con il livello di istruzione
 - **26,9%** basso livello vs **40,1 %** livello alto
- Le difficoltà economiche influiscono sullo stato vaccinale
 - **21,5%** molte difficoltà vs **42,1 %** nessuna



Vaccinazione antirosolia

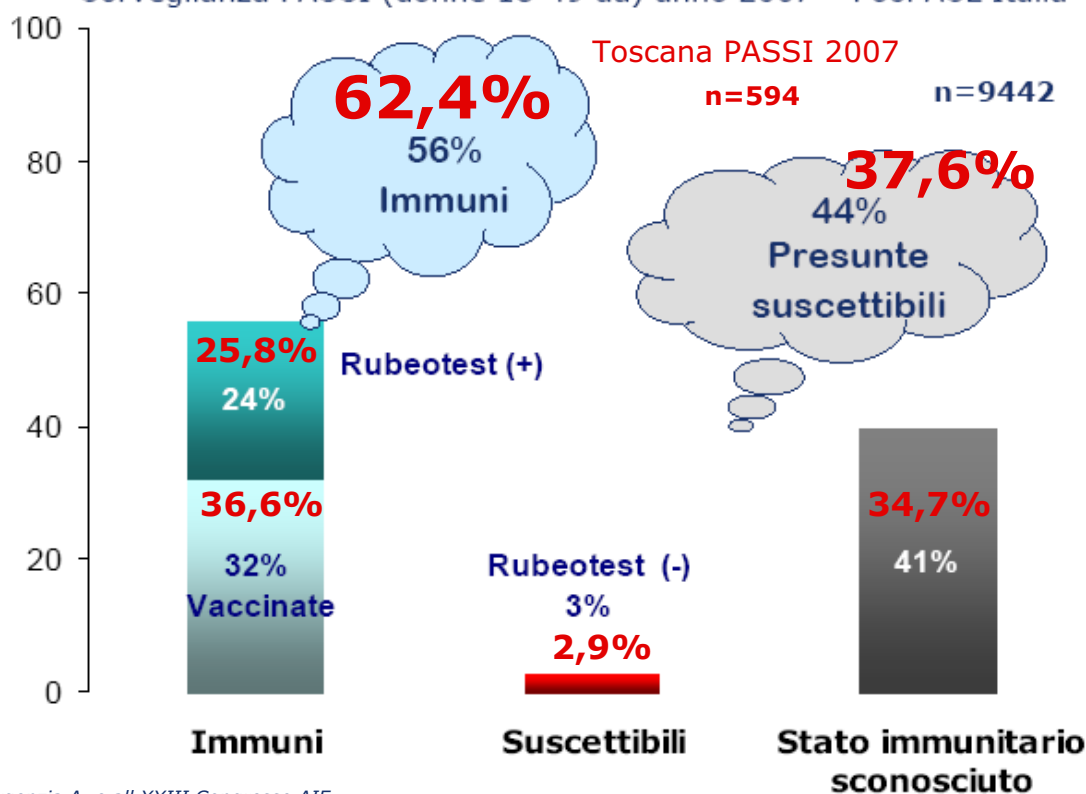
Toscana- PASSI 2007 (n= 594)

- In Toscana il 62,4% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o perché è vaccinata o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo
- Tre donne su cento sono sicuramente suscettibili in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo
- Una donna su tre non conosce il proprio stato immunitario.



Stato immunitario verso la rosolia

Sorveglianza PASSI (donne 18-49 aa) anno 2007 - Pool ASL Italia



Neoplasie del collo dell'utero adesione alla diagnosi precoce

- In Toscana i programmi di screening per il carcinoma della cervice uterina, Pap-test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni, sono stati attivati dal 1999 in tutte le ASL.
- Outcome atteso: riduzione di incidenza, gravità e letalità delle neoplasie del collo dell'utero
- Obiettivi PSR 2005-2007 di copertura della popolazione target*:
**estensione al 100% del territorio regionale
tasso di adesione > 60%.**

Nel 2006 sono state invitate il 98% circa delle donne di età compresa tra i 25 ed i 64 anni, con un tasso di adesione aggiustato pari al **50%**.

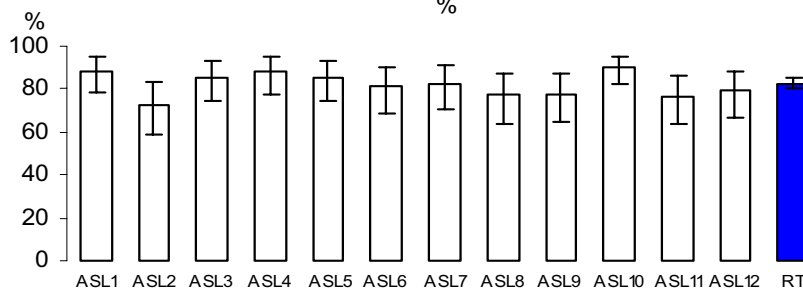
Adesione alla diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Toscana Passi 2007 (n = 772)

- In Toscana circa l' **83%** (IC95%:80,1-85,6) delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida.
- Pool ASL nazionali il **73,1%** (IC95%:71,8-74,3)

Donne di 25-64 anni che hanno eseguito il Pap test negli ultimi 3 anni

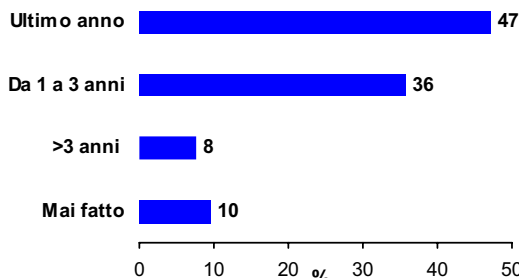
Toscana - PASSI 2007
%



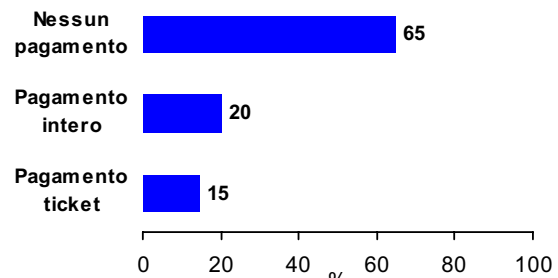
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Toscana Passi 2007

Pap test e periodicità*
(n= 772)

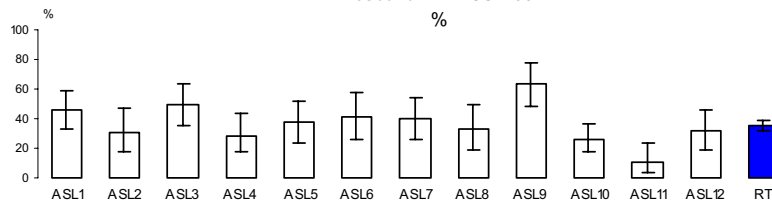


Costi del Pap test per le pazienti
(n= 618)



Donne di 25-64 anni che hanno riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per eseguire il Pap test

Toscana - PASSI 2007
%



Neoplasie della mammella adesione alla diagnosi precoce

- In Toscana il programma di screening mammografico è stato attivato in tutte le AUSL dal 2000 con lo scopo di invitare attivamente le donne di età 50-69 anni
- Nel 2006 in Toscana i tumori della mammella hanno rappresentato la prima causa di morte per neoplasie nelle donne con 807 casi in totale ed un tasso standardizzato di 23,5/100.000 ed un PYLL di 2917,5.
- Outcome atteso : interventi di chirurgia mammaria meno invasivi, riduzione della mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni.
- Obiettivi PSR 2005-2007 di copertura della popolazione target*: **invito attivo delle donne di età 50-69 anni 100% del territorio regionale con adesione 80%**

Nel 2006 risulta un tasso di adesione corretta pari al **68,3%**.

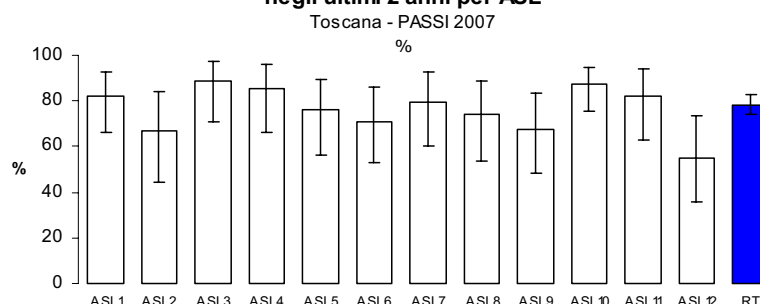


Adesione alla diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Toscana – PASSI 2007 (n=376)

- In Toscana otto donne su dieci intervistate, **78.3%** (IC95%:74.1-82.6), di età 50-69 anni, ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.
- Pool ASL nazionali il **67.7%** (IC95%:65.7-69.5)

Donne di età 50-69 che hanno effettuato una mammografia
negli ultimi 2 anni per ASL

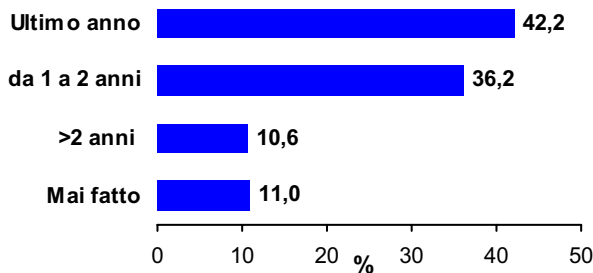


Diagnosi precoce delle neoplasie del mammella

Toscana – PASSI 2007

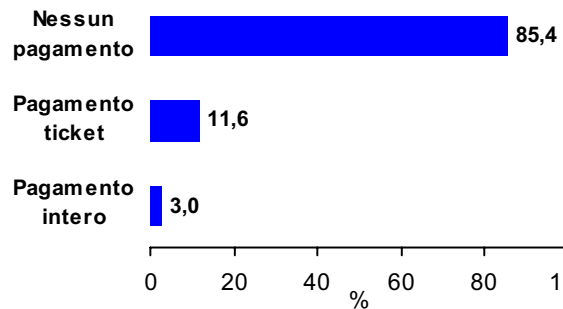
Mammografia e periodicità*

(n= 376)
%



Costi della mammografia per le pazienti

(n= 288)
%



Neoplasie del colon retto adesione alla diagnosi precoce

- Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 propone come strategia di screening per il tumore del colon-retto la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale.
- Outcome atteso :diagnosi di più del 50% dei tumori negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.
- Obiettivi PSR 2005-2007 di copertura della popolazione target*:

estensione al 100% del territorio regionale

Invito attivo tasso di adesione 70%.

Nel 2007 è stata completata l'estensione territoriale dei programmi di screening in tutte le AUSL .

Dai dati disponibili (2006) l'estensione territoriale aggiustata è stata del 65%, la adesione aggiustata all'invito dello programma di screening colon retto è stata del **48,6%**.



Adesione alla diagnosi precoce delle neoplasie del colonretto

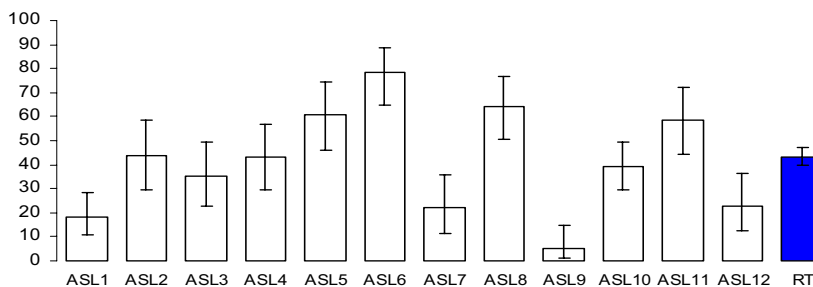
Toscana – PASSI 2007 (n=731)

- In Toscana circa la metà, **48%**, delle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni riferisce di avere effettuato un esame, sangue occulto o colonscopia, per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo con le linee guida.

Toscana **43,2%**(IC95% 39,6-46,8) sangue occulto **6,0%**(IC95% 4,2-7,8) colonscopia
 Pool ASL nazionali **19,1%**(IC95% 18,3-20,0) sangue occulto **8,5%**(IC95% 7,7-9,3) colonscopia

Persone 50-69 anni che hanno effettuato ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni per ASL

Toscana. PASSI 2007
%

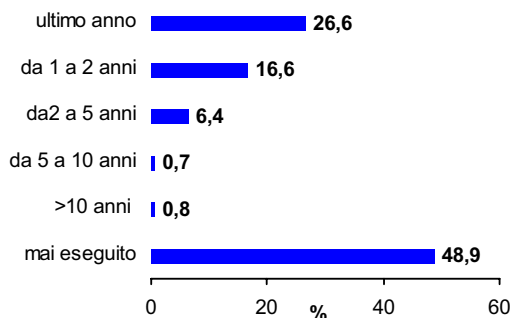


Diagnosi precoce delle neoplasie del colonretto

Toscana – PASSI 2007 (n=731)

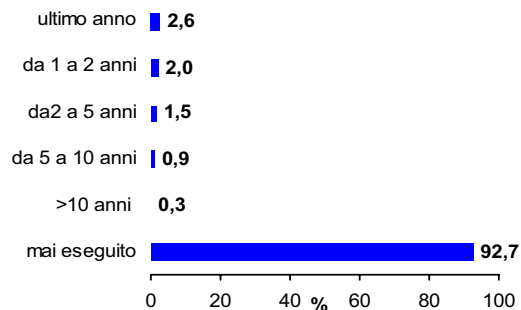
Sangue occulto e periodicità

(n= 710)



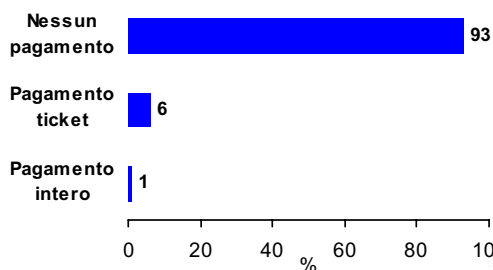
Colonscopia e periodicità

(n= 728)



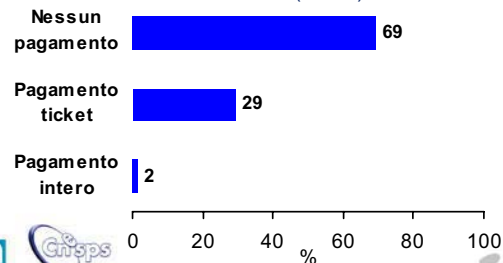
Costi della ricerca di sangue occulto

(n= 271)



Costi della colonscopia

(n= 67)



Ambiti d'indagine PASSI



Interventi di prevenzione

➤ Adesione ai programmi di prevenzione

➤ Interventi di promozione

➤ Salute percepita

• Screening oncologici
collo dell'utero, mammella, colonretto



Intervento di promozione effettuato

- **chiamata attiva,**
stimare la prevalenza di persone che riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'Asl
- **consiglio sanitario,**
stimare la prevalenza di persone che riferiscono di aver ricevuto consiglio da medico o operatore sanitario
- **campagna informativa**
stimare la prevalenza di persone che riferiscono di aver visto/sentito campagne informative

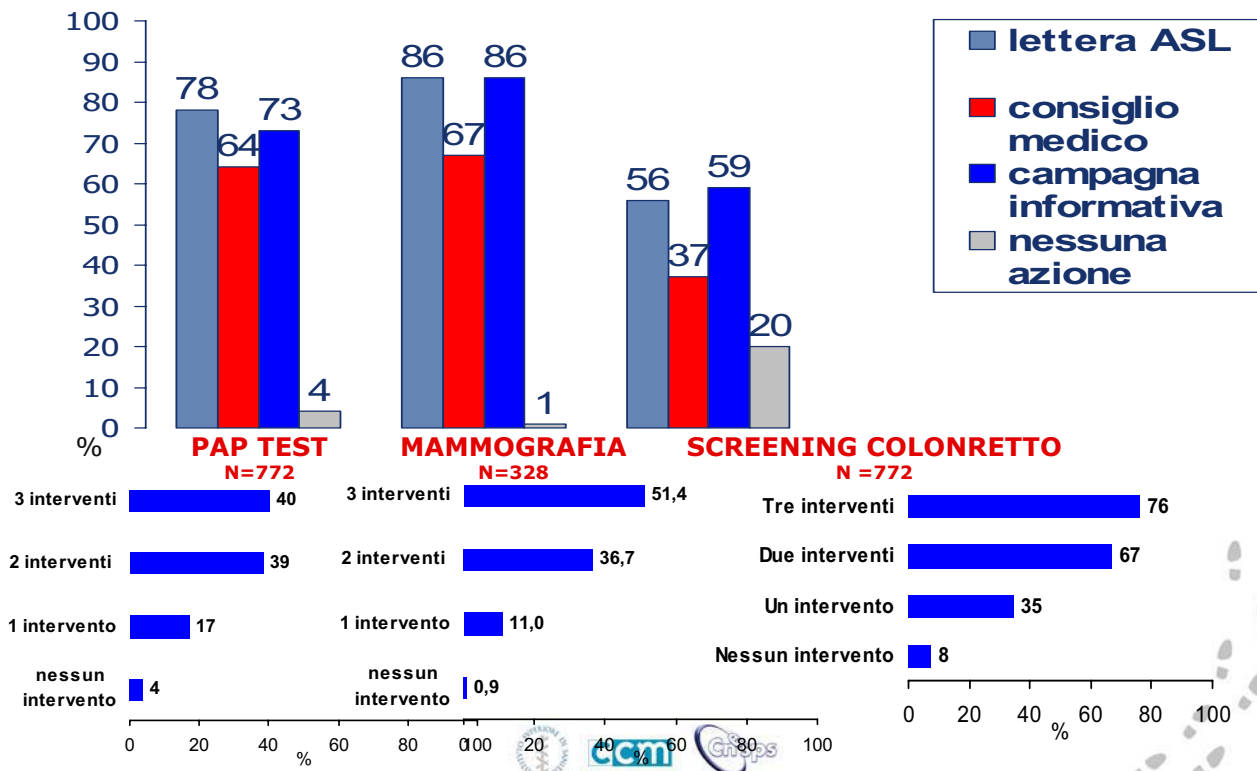


Efficacia rispetto alla esecuzione dello screening

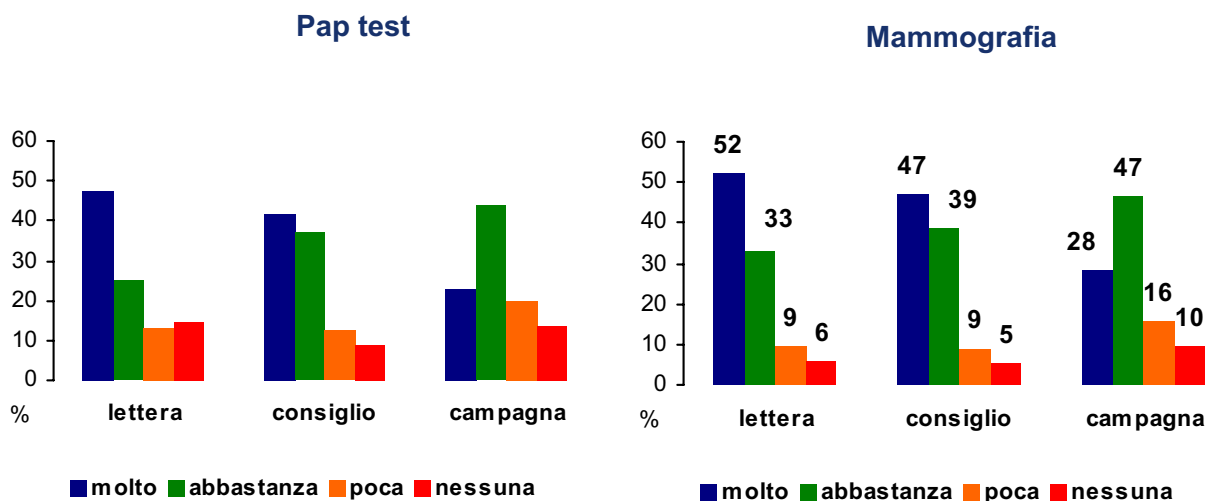
stimare l'efficacia di lettera, consiglio, campagna informativa rispetto all'esecuzione dell'esame



Quali interventi di promozione e quale efficacia degli interventi per l'effettuazione degli screening ?

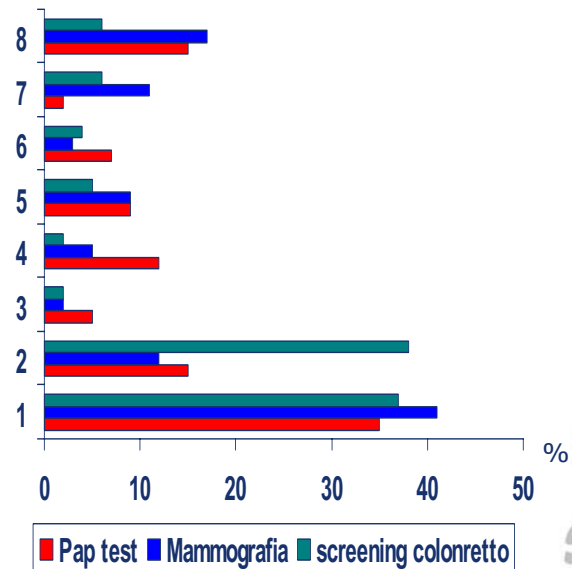


Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione sulla decisione di effettuare gli screening?



Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori a scopo preventivo?

1. Penso di non averne bisogno
2. Nessuno me l'ha consigliato
3. E' difficile prenotare l'esame
4. Già operato per motivi sanitari
5. Ho paura dei risultati
6. Mi sento imbarazzata
7. E' fastidioso/doloroso
8. altro



Ambiti d'indagine PASSI

Vaccinazioni antinfluenzale e anti rosolia
opportuno attuare il monitoraggio su:

➤ Interventi di promozione

chiamato attiva ,consiglio sanitario,campagna informativa

➤ Salute percepita

Conoscenza del rischio e del proprio stato sanitario

Motivo della non vaccinazione ,non esecuzione del rubeotest

Scarsa consapevolezza e sottovalutazione del rischio

Scarsa consapevolezza del proprio stato immunitario

Scarsa conoscenza della prevenzione vaccinale come attività di provata efficacia



Ringrazio

*Intervistatrici
Coordinatori Aziendali
Gruppo Tecnico ISS/CNESP*

e tutti Voi

Grazie per l'attenzione



CCM



Passi in Toscana 2007

La sorveglianza di popolazione PASSI ed i piani di prevenzione: sfide, possibili integrazioni, utilità

Giovanna Mereu
Direzione Servizi Tecnico Sanitari
U.O. Assistenza Sanitaria in ambito Preventivo
Azienda Sanitaria di Firenze

Firenze 19 novembre 2008



Il significato di sorveglianza

Sorvegliare:

*Fare una politica per l'uomo con al
centro l'uomo ; saper decifrare il
codice comunicativo-
comportamentale degli individui*



Stili di vita

Stile di vita: *accettazione di un sistema di valori e gesti; adesione a linee direttive che generano una omogeneizzazione comportamentale*

Comportamento: *codice di relazione verso se stessi e gli altri con cui si comunica l'adesione o il rifiuto nei confronti di un particolare stile di vita*

Giovanna Mereu
CCM Gisp



sorveglianza

Sistema in grado di ascoltare, cogliere e comprendere il cambiamento

Giovanna Mereu
CCM Gisp



Il vero significato dei sistemi di sorveglianza

I Progetti del Sistema di Sorveglianza vanno intesi come "contesti di qualità" in cui viene promossa ad ogni livello la partecipazione degli operatori al fine di elevare la qualità delle risposte.



Quali gli operatori della sorveglianza?

Assistente Sanitario:

punto di raccordo ed integrazione tra le varie professionalità coinvolte nel progetto per le sue competenze metodologiche, relazionali e organizzative



Il personale sanitario nella gestione e conduzione dei progetti

"E' la persona all'origine del gesto professionale e della professionalità"

Jane Salvage

Perchè?

- *Perchè competente a raccogliere assieme ai dati gli elementi finalizzati all'analisi dei fattori di rischio riguardanti il singolo e la collettività*
- *Perchè capace di attuare ricerca attraverso l'osservazione finalizzata e il costante dialogo con la popolazione del contesto socio ambientale in cui opera*
- *Perchè in grado di programmare la propria attività in base ai dati rilevati, con interventi tesi a consolidare o a modificare il fenomeno osservato.*

Giovanna Mereu




L'obiettivo

La principale risorsa umana di ogni sistema sanitario è il personale che vi lavora

coniugare qualità e quantità disponendo di risorse dedicate al Sistema di Sorveglianza, tali da poter garantire da un lato la conoscenza della realtà del territorio, dall'altro la continuità della raccolta dati

Giovanna Mereu




La sfida

*la sfida della Sanità Pubblica dovrà essere
quella di investire nelle risorse
professionali poiché è da tale
investimento che possiamo ricavare un
quadro complessivo per costruire
l'immagine di salute della popolazione su
cui impostare*

obiettivi, strategie e programmi

Giovanna Mereu



La sorveglianza di popolazione PASSI ed i piani di prevenzione: sfide, possibili integrazioni, utilità

Il contributo del Medico di Medicina Generale

Mauro Ruggeri
SIMG Toscana

Firenze 19 novembre 2008



CCM



Andamento della popolazione giovane e anziana nel periodo 1951 - 2024

**Incremento esponenziale delle patologie
croniche.**

**Necessità d'interventi sanitari e socio-
sanitari integrati prevalentemente
territoriali.**

**Necessità di perseguire corretti stili di
vita.**

**Necessità di sostanziali modifiche
dell'organizzazione sanitaria e della
pratica della Medicina Generale.**

- **Medicina di attesa**
- **Medicina di opportunità**
- **Medicina d'iniziativa o proattiva**

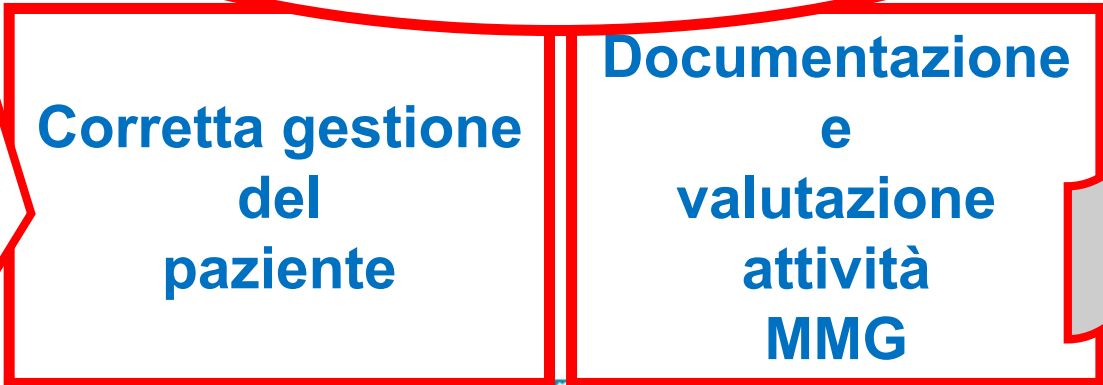
Corretta programmazione:

- ✓ Cartelle cliniche informatizzate
- ✓ Software dedicati
- ✓ Sistemi raccolta ed elaborazione dati
- ✓ Rete integrata di sistemi informatici



QUALITA' delle CURE

Necessità di **strumenti efficaci** utilizzabili nella pratica quotidiana dal MMG



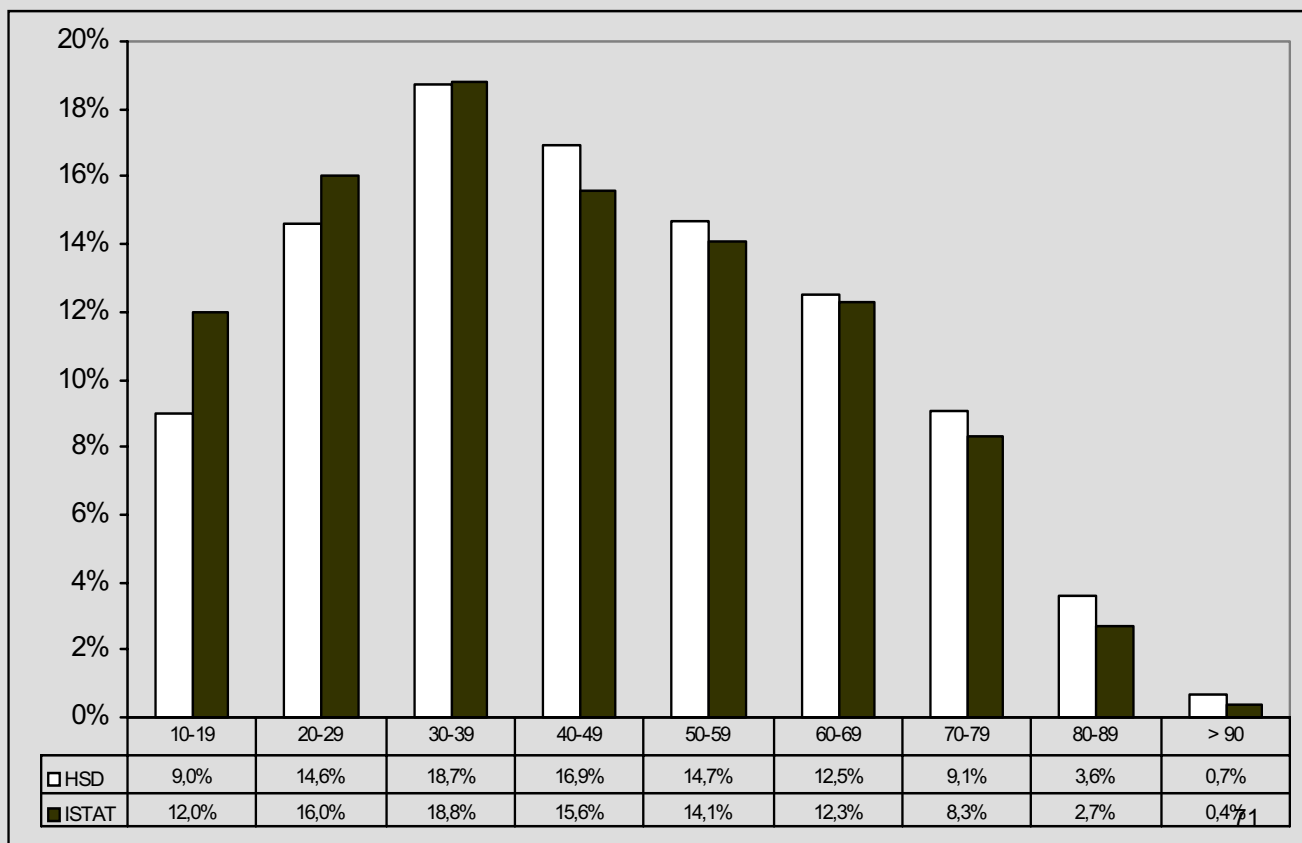


WinSmoke.Ink



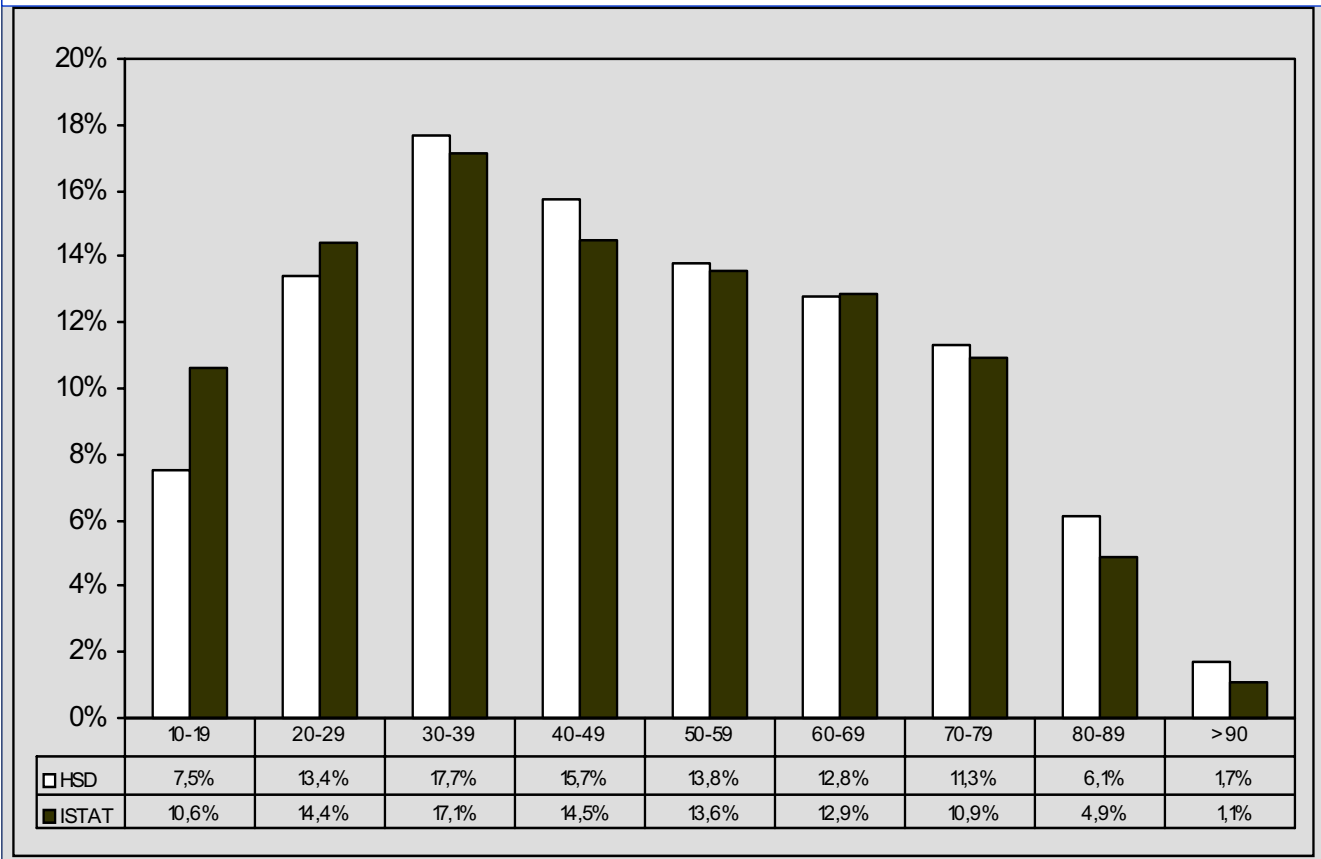
CONFRONTO HEALTH SEARCH vs ISTAT

Popolazione maschile stratificata per fasce d'età



CONFRONTO HEALTH SEARCH vs ISTAT

Popolazione femminile stratificata per fasce d'età



L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto nazionale anno 2007

PREVALENZA D'USO (%) DI IPOLIPEMIZZANTI NELLA POPOLAZIONE GENERALE ED IN PAZIENTI CON DI-

VERSI LIVELLI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE: CONFRONTO 2003-2007.

Profili prescrittivi
MMG
Health Search

Popolazione in studio
[N=644108]

Livelli di rischio cardiovascolare

Iperensione
[N=111084]

Iperensione e
diabete mellito
[N=21549]

Eventi CV maggiori
[N=39260]

	% 07		Δ % [§] 07-03		% 07		Δ % [§] 07-03		% 07		Δ % [§] 07-03	
	%	Δ % [§]	%	Δ % [§]	%	Δ % [§]	%	Δ % [§]	%	Δ % [§]	%	Δ % [§]
Piemonte/Val d'Aosta	5,7	+4,6	8,3	-1,0	26,4	+8,7	37,3	+3,2				
Lombardia	7,9	+6,9	12,9	+2,3	35,8	+15,5	45,9	+4,4				
Liguria	6,9	+0,5	9,0	-8,3	29,3	+5,9	35,1	+1,0				
Bolzano/Trento/ Friuli V.G.	7,0	+4,6	10,6	-0,2	29,2	+7,9	42,2	+2,6				
Veneto	6,9	+4,3	10,4	-3,0	31,9	+10,6	41,8	+3,4				
Emilia Romagna	8,8	+4,2	12,3	-0,2	27,6	+7,8	41,6	+2,9				
NORD	7,4	+5,0	11,2	-0,4	31,4	+11,2	42,3	+3,4				
Toscana	6,7	+9,6	9,7	+3,3	25,0	+14,8	38,0	+9,0				
Marche/Umbria	8,8	+9,9	13,4	+4,6	29,9	+13,8	44,8	+7,1				
Lazio	8,0	+4,5	14,4	+1,9	30,4	+9,7	38,6	+4,2				
CENTRO	7,8	+7,3	12,7	+3,2	28,7	+12,2	40,0	+6,5				
Abruzzo/Molise	6,7	+6,3	9,2	-0,4	32,6	+14,5	36,3	+4,4				
Puglia	7,2	+7,3	11,5	+1,2	34,3	+10,0	45,8	+4,5				
Campania	7,9	+0,6	11,7	-6,2	30,0	+7,7	40,8	+1,9				
Basilicata/Calabria	7,6	+6,7	10,7	-1,2	34,6	+7,9	44,3	+4,1				
Sicilia/Sardegna	7,5	+3,6	11,9	-2,9	34,0	+7,2	42,3	+3,2				
SUD E ISOLE	7,5	+3,7	11,4	-2,9	32,9	+8,6	42,1	+3,2				
ITALIA	7,5	+5,0	11,5	-0,6	31,6	+10,2	41,8	+3,9				72

Primi prescrittivi MMG
Health Search
Percentuale di aderenza al
trattamento con ipolipemizzanti in
pazienti con diversi livelli di
rischio cardiovascolare 2003-
2007

Livelli di rischio cardiovascolare

	Ipertensione [N=12791]		Ipertensione e diabete mellito [N=6800]		Eventi CV maggiori [N=16397]	
	% 07	Δ % [§] 07-03	% 07	Δ % [§] 07-03	% 07	Δ % [§] 07-03
Piemonte/Val d'Aosta	31,8	+5,5	42,0	+13,9	52,4	+7,4
Lombardia	38,1	+11,8	48,4	+12,0	59,4	+13,9
Liguria	22,4	+2,1	33,5	+1,0	47,0	+5,4
Bolzano/Trento/ Friuli V.G.	41,2	+15,9	51,7	+16,1	59,5	+15,9
Veneto	42,1	+12,0	48,8	+12,5	55,0	+4,5
Emilia Romagna	38,8	+8,6	48,2	+8,3	57,7	+7,3
NORD	37,7	+10,4	47,0	+11,4	56,9	+9,8
Toscana	35,2	+8,4	46,6	+7,8	53,9	+7,4
Marche/Umbria	29,7	+6,4	40,6	+8,0	54,2	+6,9
Lazio	25,9	+1,0	31,1	+3,8	39,5	-0,3
CENTRO	29,1	+4,3	37,3	+6,2	48,2	+4,4
Abruzzo/Molise	32,0	+9,5	34,5	+11,6	46,1	+3,9
Puglia	33,4	+9,7	43,3	+10,9	59,3	+7,9
Campania	34,2	+9,3	39,0	+11,1	48,1	+4,4
Basilicata/Calabria	30,2	+11,5	36,2	+7,8	46,2	+5,0
Sicilia/Sardegna	40,9	+10,4	47,5	+8,4	57,4	+3,5
SUD E ISOLE	35,5	+9,9	42,2	+9,7	52,4	+4,8
ITALIA	35,3	+9,1	43,5	+9,9	53,8	+7,1



WinSmoke

WinSmoke : software per la gestione del paziente fumatore

Obiettivo: fornire ai MMG uno strumento agile per individuare le esigenze assistenziali dei propri pazienti fumatori al fine di ottenere la loro disassuefazione dal fumo



WinSmoke.

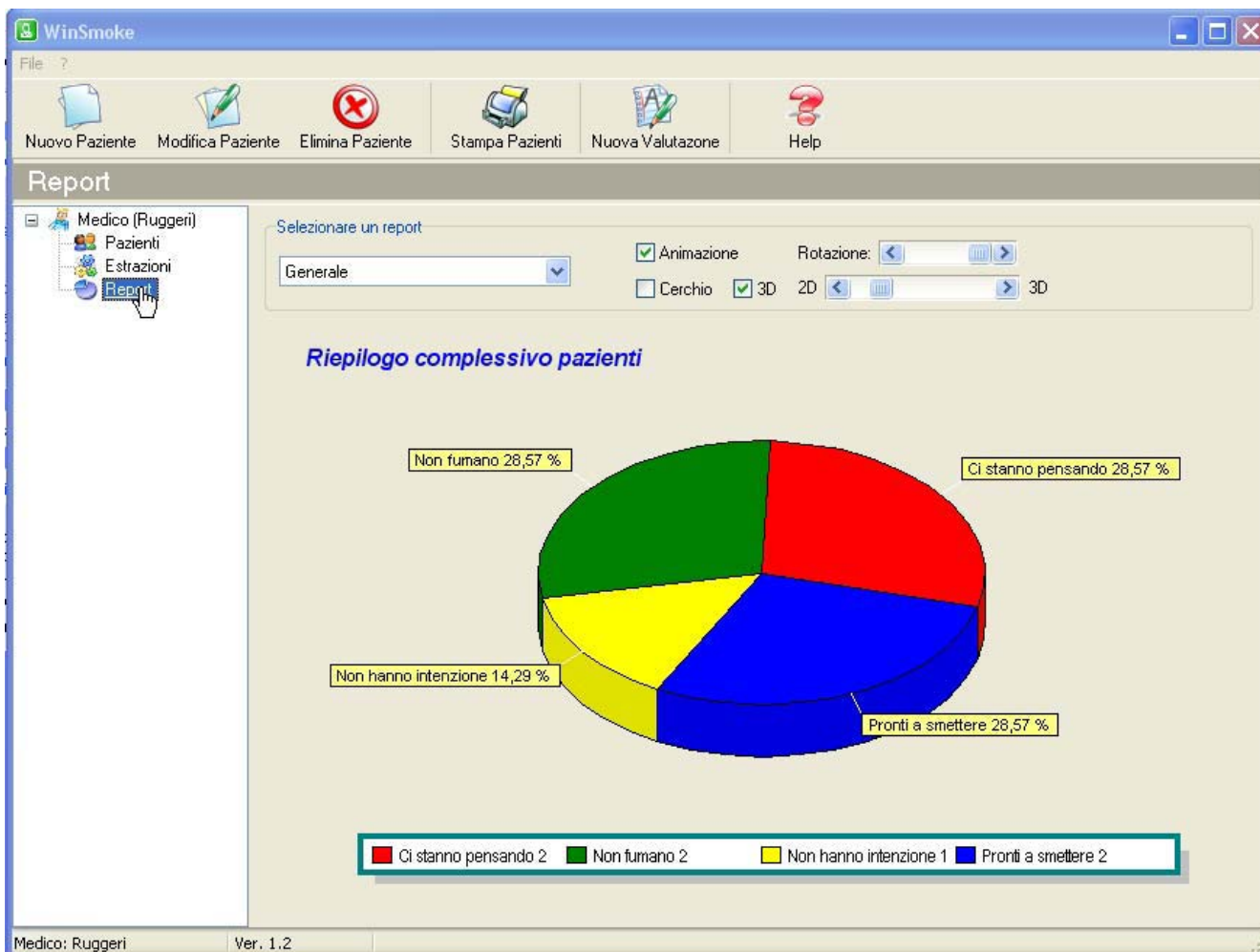
Il software permette al MMG di :

- 1. attuare un counselling guidato per il paziente fumatore**
- 2. utilizzare un “help” gestionale con indicazioni terapeutiche e consigli comportamentali**
- 3. raccordarsi più agevolmente con i servizi di II livello**



WinSmoke.Ink

- 4. registrare e documentare l'attività antitabagica svolta**
- 5. ottenere, in tempo reale, un report aggiornato dei pazienti fumatori suddivisi per stadio motivazionale**
- 6. inviare i dati raccolti, opportunamente criptati ad un centro di elaborazione**
- 7. incrementare la propria sensibilizzazione e consapevolezza**



Distribuzione dei pazienti per abitudine al fumo, classi di età e sesso.

Sesso	Classe di età	Fumatori		Ex fumatori		Mai fumatori		Totale
		n.	%	n.	%	n.	%	n.
Femmine	< 29	9	81.8	1	9.1	1	9.1	11
	30-64	67	82.7	5	6.2	9	11.1	81
	65 +	9	32.1	2	7.1	17	60.7	28
	Totale	85	70.8	8	6.7	27	22.5	120
Maschi	< 29	8	72.7	1	9.1	2	18.2	11
	30-64	76	69.7	24	22.0	9	8.3	109
	65 +	30	49.2	25	41.0	6	9.8	61
	Totale	114	63.0	50	27.6	17	9.4	181
Totale (maschi + femmine)		199	66.1	58	19.3	44	14.6	301

Distribuzione dei pazienti fumatori per numero di sigarette fumate ogni giorno, sesso e classe di età.

Sesso	Classe di età	n.sigarette fumate al giorno						
		< 10		10-20		> 20		totale
		n.	%	n.	%	n.	%	n.
Femmine	< 29	3	33,3	5	55,6	1	11,1	9
	30-64	12	17,9	32	47,8	23	34,3	67
	65 +	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9
	Totale	17	20,0	43	50,6	25	29,4	85
Maschi	< 29	3	37,5	4	50,	1	12,5	8
	30-64	6	7,9	28	36,8	42	55,3	76
	65 +	8	26,7	12	40,0	10	33,3	30
	Totale	17	14,9	44	38,5	53	46,6	114
Totale (maschi + femmine)		34	17,1	87	43,7	78	39,2	199

Distribuzione dei pazienti fumatori per momento della giornata di accensione della prima sigaretta, sesso e classe di età

Sesso	Classe di età	Momento del giorno di accensione della 1° sigaretta				
		Entro 30 min. dal risveglio		Dopo 30 min. dal risveglio		totale
		n.	%	n.	%	n.
Femmine	< 29	3	33,3	6	66,7	9
	30-64	33	49,3	34	50,7	67
	65 +	4	44,4	5	55,6	9
	Totale	40	47,1	45	52,9	85
Maschi	< 29	-	-	7	100,0	7
	30-64	44	57,9	32	42,1	76
	65 +	18	60,0	12	40,0	30
	Totale	62	54,9	51	45,1	113
Totale (maschi + femmine)		102	51,5	96	48,5	198

Distribuzione dei pazienti fumatori per livello di motivazione alla cessazione, secondo il modello di Prochaska e Di Clemente, per sesso

Sesso	Livello motivazionale						
	Pre-contemplazione		Contemplazione		Determinazione		Totale
	n.	%	n.	%	n.	%	
Femmine	46	54,1	24	28,2	15	17,7	85
Maschi	56	49,1	21	18,4	37	32,5	114
Totale	102	51,3	45	22,6	52	26,1	199

STRATEGIE e STRUMENTI

MEDICINA di OPPORTUNITA'

Auspicabile l'utilizzo di sistemi informatici di gestione

La proposta della SIMG Toscana:

Il software *Win Vaccini*

Software WinVaccini

OBIETTIVO

Fornire al MMG uno strumento informatico che faciliti nell'attività quotidiana la buona pratica delle vaccinazioni

In particolare il software permette :

- individuare per ogni paziente le vaccinazioni da eseguire
- registrare le vaccinazioni effettuate o fatte eseguire al servizio vaccinale
- notificare le malattie infettive sospettate o diagnosticate
- segnalare le eventuali ADR a vaccino osservate

File ? WinVaccini

Nuovo Paziente Modifica Paziente Elimina Paziente Stampa Pazienti Help

Paziente: MARIO ROSSI

Paziente: Cerca mediante codice univoco

Paziente	Data di nascita	Comune di residenza	Note
MARIO ROSSI	01/01/57	CAMPI BISENZIO	

MALATTIE INFETTIVE PREGRESSE

Malattie	Anno
Varicella	1975

STORICO VACCINAZIONI

Vaccini	Anno
Difterite TETANO	1975
IPV	1960
Anti Epatite B	1990

CONDIZIONI DI VITA






Condizioni
INFERMIERE
Viaggi all'estero

PATOLOGIE CRONICHE

Patologie	Anno
Diabete tipo I1999	

Medico: icricelli 78

File ? WinVaccini

 Nuovo Paziente
  Modifica Paziente
  Elimina Paziente
  Stampa Pazienti
  Help

Paziente: MARIO ROSSI

Medico (icricelli)

 Pazienti

 Estrazioni

 Report

Paziente: Cerca mediante codice univoco

Paziente	Data di nascita	Comune di residenza	Note
MARIO ROSSI	01/01/57	CAMPI BIENZIO	

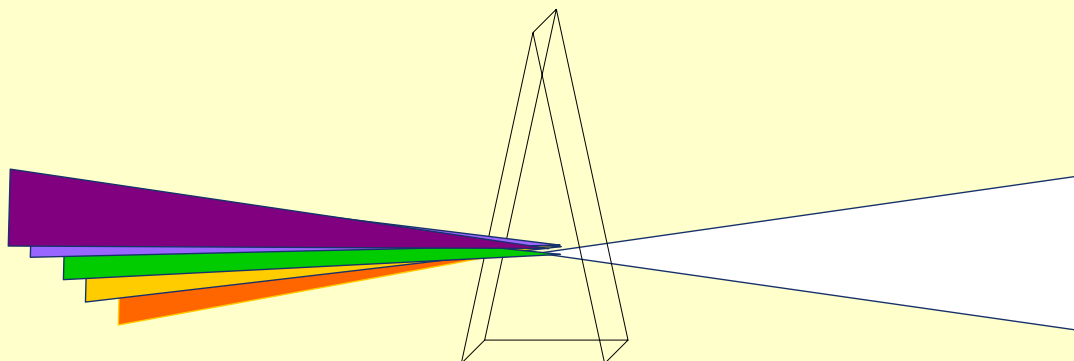
VACCINAZIONI DA ESEGUIRE

Difterite - Tetano		
Difterite - Tetano - Pertosse	UNA DOSE	
Morbillo - Parotite - Rosolia	DUE DOSI (0-4 settimane)	
Varicella		
Influenza	UNA DOSE ANNUALE	
Pneumococco	UNA DOSE	
Epatite B		
Epatite A	DUE DOSI (0, 6-12 mesi)	
Meningococco		
HPV		

Medico: icricelli

CONCLUSIONI

- **Risultati raggiunti buoni ma migliorabili**
 - **Ruolo fondamentale MMG**
- **Razionalizzazione procedure e risorse**
 - **Scelte consapevoli dei cittadini**
- **Collaborazione e condivisione di obiettivi tra tutti gli attori del sistema**



**La navigazione
a vista
non è più
possibile**

Grazie per l'attenzione

**Dobbiamo usare
gli strumenti !!!**

Introduzione del PASSI nel sistema sanitario regionale: quali sfide?

Alberto Perra
PROFEA, CNESPS, ISS
Firenze, novembre 2008



- A. La sorveglianza PASSI
- B. Perché parlare di sfida?
- C. Come vincerla?



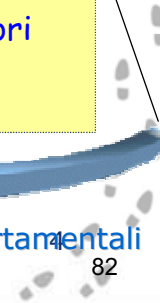
Dopo 1 anno di attività

- Copertura della popolazione italiana: **88%**
- **35.000** interviste realizzate su base annuale
- **1.100** operatori sanitari coinvolti nella sorveglianza
- Interviste CATI **20%** (ma **28%** per luglio-agosto)
- Durata media intervista **21 minuti**
- Tasso di sostituzione **13,1%**
- Tasso di risposta **87%**
- Tasso di rifiuti **9,2%**
- **Stima dei costi ricorrenti** **700.000** euro (ma solo **105.000** di costi aggiuntivi)



Diffusione misure prevenzione

Fattori rischio comportamentali



Sorveglianza PASSI: Perché parlare di sfida?

1. Basata su ASL
2. Fatta da SSR/locale
3. Re-distribuzione risorse
4. Integrazione dati a livello regionale/locale (ISTAT es)
5. Crescita della cultura epidemiologica



Perché parlare di sfida?

1. Sorveglianza basata su ASL

- Modalità (forse) unica al mondo
- Implicazioni
 - Statistiche: rappresentatività dei numeri
 - Epidemiologiche: indicatori sensibili e plausibili, differenze presumibili fra ASL
 - Flessibilità possibile anche a questo livello
 - Comunicative: la "pagella" ASL
 - Alleanze e azioni locali possibili e da pensare (es MMG+DP)



Perché parlare di sfida?

2. Sorveglianza fatta da SSR/Locale

- Crescita performance del personale locale (regionale, aziendale, distrettuale)
- Motivazione all'azione
 - Monitoraggio "tecnico" della sorveglianza
 - Monitoraggio della copertura teorica e reale delle azioni di prevenzione



Perché parlare di sfida?

3. Re-distribuzione risorse

- Costi dell'operazione
 - Finanziari: contenuti
 - Economici: importanti
- DP: MENO pratiche non evidence-based PIÙ attività epidemiologica e interventi efficaci



4. Integrazione dati a livello regionale/locale

- Caratteristiche dei sistemi di sorveglianza:
"meno dati possibili per la maggior informazione possibile"
- Sorveglianza PASSI: monitorare processi o obiettivi?
 - Caratteristiche del sistema PASSI favoriscono la sorveglianza dei processi e meno degli obiettivi di salute
- Necessaria integrazione fra diverse basi di dati per descrivere situazioni e fenomeni in maniera esaustiva



5. Crescita cultura epidemiologica/salute pubblica

- Far seguire degli interventi adeguati alla "misura" della situazione nella nostra ASL/regione
- Documentare questi interventi e proporre adeguate forme di comunicazione
- Costruire "quadri d'insieme" dei diversi aspetti "sotto sorveglianza" utili alla comunicazione per l'azione



Sorveglianza PASSI: Come vincere la sfida?

1. Promuovere il binomio misura-**azione**, cioè la cultura epidemiologica/salute pubblica
2. Mantenere alta la **qualità** del processo
3. Costruire la **leadership** del PASSI



Come vincere la sfida?

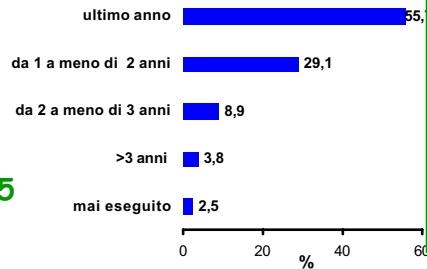
1. **Promuovere il binomio misura-azione, cioè la cultura epidemiologica/salute pubblica**



Esempio 1

Analisi

PAP-Test ASL
XX, Passi, 2005



Interpretazione

...la copertura sta crescendo
ma non nelle più giovani e
nelle immigrate...

Azione

- Comunicazione
- Servizi di salute
- Altri studi?



CDC Home Search Health Topics A-Z

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Behavioral Risk Factor Surveillance System

[BRFSS Home](#) | [BRFSS Maps Home](#) | [Contact Us](#)

BRFSS Maps

Select from the following menus to map BRFSS data

Year: 2004

Category: Select a Category

Go


Notes for Data Users

For more information on risk factors and calculated variables, see the [Technical Documents and Survey Data](#) for a specific year.

Recommended citation: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Data*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, [appropriate year].

- BRFSS MAPS
 - Maps Home
 - Maps Methods and FAQ
 - Maps Help
- BRFSS CONTENTS
 - Prevalence Data
 - Trends Data
 - SMART: Local Area Data
 - BRFSS Maps
 - Historical Questions
 - Data Files and Technical Info
 - Questionnaires
 - About the BRFSS
 - FAQs
 - State Information
 - Publications and Research
 - Training
 - Site Map
 - Related Links




[CDC Home](#) | [Search](#) | [Health Topics A-Z](#)

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Behavioral Risk Factor Surveillance System
[BRFSS Home](#) | [BRFSS Maps Home](#) | [Contact Us](#)

BRFSS MAPS

- [Maps Home](#)
- [Maps Methods and FAQ](#)
- [Maps Help](#)

BRFSS CONTENTS

- [Prevalence Data](#)
- [Trends Data](#)
- [SMART: Local Area Data](#)
- [BRFSS Maps](#)
- [Historical Questions](#)
- [Data Files and Technical Info](#)
- [Questionnaires](#)
- [About the BRFSS](#)
- [FAQs](#)
- [State Information](#)
- [Publications and Research](#)
- [Training](#)
- [Site Map](#)
- [Related Links](#)

BRFSS Maps

Select from the following menus to map BRFSS data




Year:


Category:

- Select a Category
- Alcohol Consumption
- Asthma
- Colorectal Cancer Screening
- Demographics
- Diabetes
- Exercise
- Health Care Access/Coverage
- Health Status
- Immunization
- Oral Health
- Prostate Cancer
- Tobacco Use
- Women's Health

[Notes for Data Users](#)
 For more information on risk factors and calculated variables, see the [Technical Documents and Survey Data](#) for a specific year.

Recommended citation: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Data*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, [appropriate year].


[CDC Home](#) | [Search](#) | [Health Topics A-Z](#)

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Behavioral Risk Factor Surveillance System
[BRFSS Home](#) | [BRFSS Maps Home](#) | [Contact Us](#)

BRFSS MAPS

- [Maps Home](#)
- [Maps Methods and FAQ](#)
- [Maps Help](#)

BRFSS CONTENTS

- [Prevalence Data](#)
- [Trends Data](#)
- [SMART: Local Area Data](#)
- [BRFSS Maps](#)
- [Historical Questions](#)
- [Data Files and Technical Info](#)
- [Questionnaires](#)
- [About the BRFSS](#)
- [FAQs](#)
- [State Information](#)
- [Publications and Research](#)
- [Training](#)
- [Site Map](#)
- [Related Links](#)

BRFSS Maps




Select from the following menus to map BRFSS data

Year:

Category:

[Notes for Data Users](#)
 For more information on risk factors and calculated variables, see the [Technical Documents and Survey Data](#) for a specific year.

Recommended citation: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Data*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, [appropriate year].



National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Behavioral Risk Factor Surveillance System
[BRFSS Home](#) | [BRFSS Maps Home](#) | [Contact Us](#)

BRFSS MAPS

- [Maps Home](#)
- [Maps Methods and FAQ](#)
- [Maps Help](#)

BRFSS CONTENTS

- [Prevalence Data](#)
- [Trends Data](#)
- [SMART: Local Area Data](#)
- [BRFSS Maps](#)
- [Historical Questions](#)
- [Data Files and Technical Info](#)
- [Questionnaires](#)
- [About the BRFSS](#)
- [FAQs](#)
- [State Information](#)
- [Publications and Research](#)
- [Training](#)
- [Site Map](#)
- [Related Links](#)

BRFSS Maps

Select from the following menus to map BRFSS data

Year: 2004 Colorectal Cancer Screening

Colorectal Cancer Screening

Select a response to each question to view the associated map.

- Adults aged 50+ who have had a blood stool test within the past two years

Responses:

[Yes](#) [No](#)

- Adults aged 50+ who have ever had a sigmoidoscopy or colonoscopy

Responses:

[Yes](#) [No](#)

[Back to top](#)

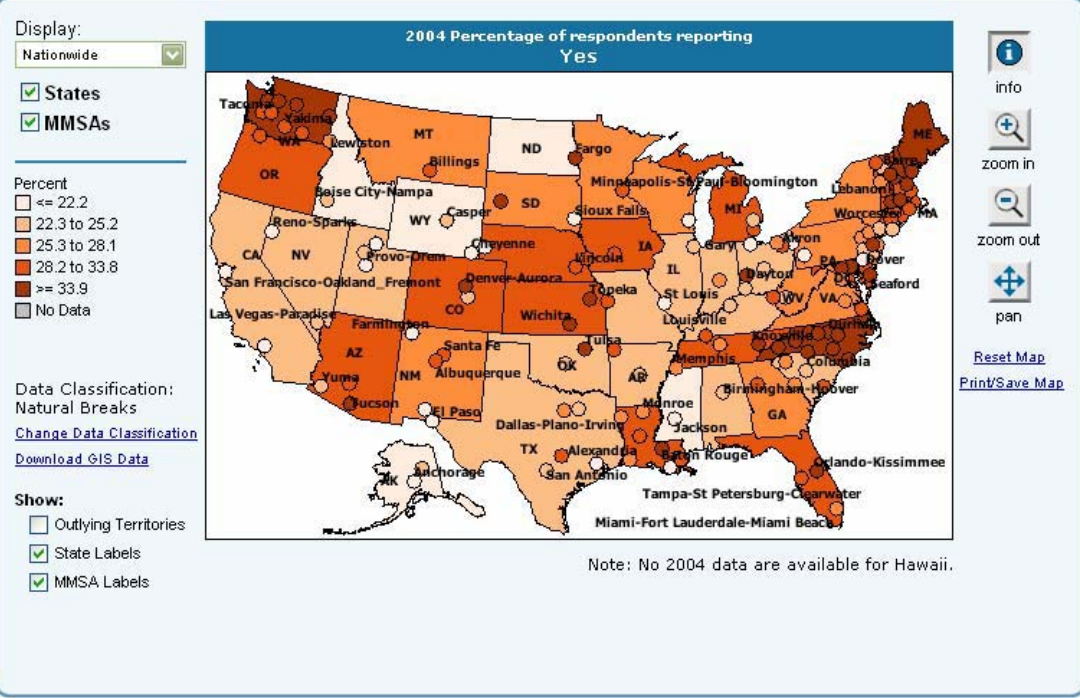


National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Behavioral Risk Factor Surveillance System
[BRFSS Home](#) | [BRFSS Maps Home](#) | [Contact Us](#)

- [Select Another Year](#)
- [Select Another Question](#)
- [View Prevalence Data](#)
- [Notes For Data Users](#)
- [Maps FAQs](#)

2004: Adults aged 50+ who have had a blood stool test within the past two years

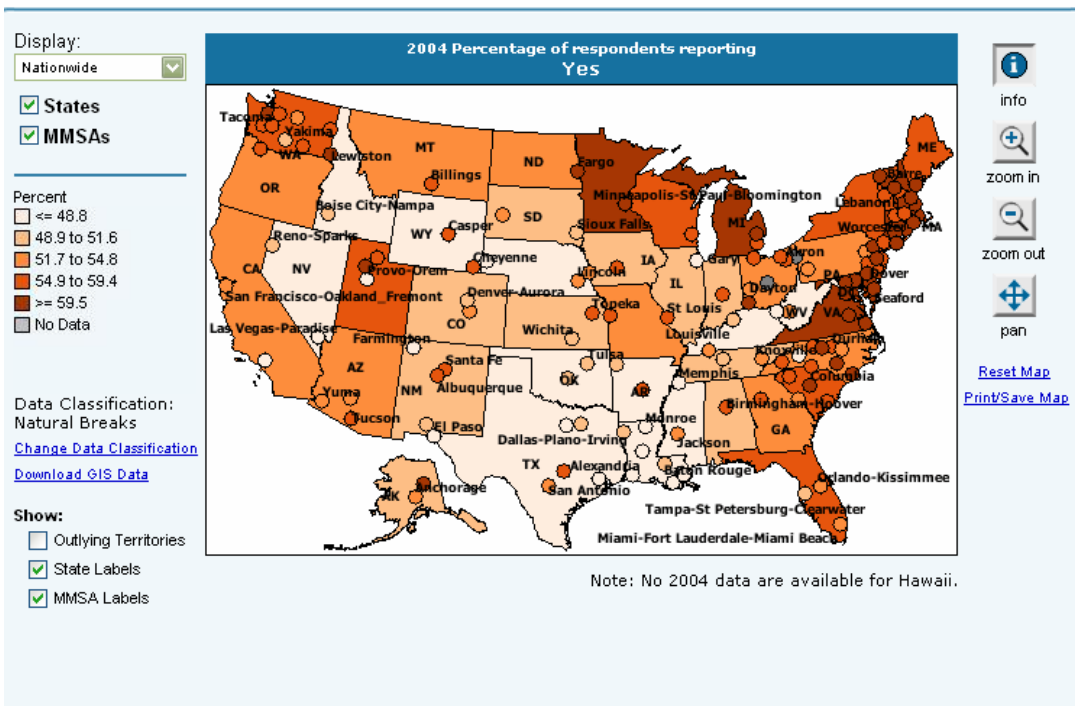
Responses: [Yes](#) [No](#)



- [Select Another Year](#)
- [Select Another Question](#)
- [View Prevalence Data](#)
- [Notes For Data Users](#)
- [Maps FAQs](#)

2004: Adults aged 50+ who have ever had a sigmoidoscopy or colonoscopy

Responses: Yes [No](#)



Esempio 2

Il PASSI mostra che la copertura nello screening colo-rettale è basso....

il **90%** delle persone sopra i 40 anni **conoscesse** l'esistenza del servizio

Conoscenza

il **70%** delle persone sopra i 40 anni sviluppasse un **atteggiamento** favorevole

Atteggiamenti

il **60%** delle persone sopra i 40 anni **praticasse** lo screening in maniera regolare

Comportamenti

...la strategia di comunicazione dei dati di sorveglianza cambia in relazione ai nostri obiettivi

L'azione (sorvegliare per agire)

- Studiare e catalogare i possibili utilizzatori dei dati
- Modalità di comunicazione ad hoc
- Adattare il format della comunicazione al bisogno di informazione
- Analisi dei dati decentrata/partecipata e integrata
- Produrre dati e risultati quando e come servono (tempestività e utilizzabilità)
- Richiedere feed-back ai diversi gruppi di interesse sull'uso e sulla utilità dei dati prodotti dal sistema di indagini



Come vincere la sfida?

2. Qualità del sistema del sistema

- Processi vs obiettivi di salute
- "Appiattare" il flusso dei dati, grazie a un supporto informatico adeguato
- Mantenere il ritmo e la periodicità prevista per l'analisi e la comunicazione dei risultati



2. Qualità del sistema del sistema

Target: oltre 1.500 operatori sanitari

Durata: due anni

Articolazione:

- 1) corsi brevi per l'avvio del sistema di sorveglianza
 - moduli per i rappresentanti regionali svolti presso il CNESPS (31 gennaio - 7 febbraio 2007)
 - la formazione a livello regionale con i moduli per i coordinatori aziendali e gli intervistatori (marzo-dicembre 2007)
- 2) percorsi formativi di approfondimento sulla gestione di un sistema di sorveglianza ed i piani di prevenzione.

Accreditamento ECM nazionale: ottenuto per tutto il programma formativo del sistema PASSI



Offerta formativa:

	2007 mag - dic	2008 gen - dic	2009 gen - apr
Coordinatori	Accreditamento Professionale 4 corsi 4 tirocini 2 workshops 300 ore Crediti ECM Certificato ISS		
	Corso di Perfezionamento 7 corsi 4 tirocini 2 workshops 500 ore Titolo universitario		
Referenti	Certificato ISS 4 moduli 64 ore Crediti ECM Certificato ISS		
	Master PROFEA 11 corsi 7 tirocini 6 workshops 1500 ore Titolo universitario		



Come vincere la sfida?

2. Qualità del sistema del sistema

- Disporre di un piano di monitoraggio prevalentemente informatizzato e automatizzato
- Considerare "manager" tutte le figure coinvolte nella sorveglianza
- Adottare stili di management adeguati (TQM)



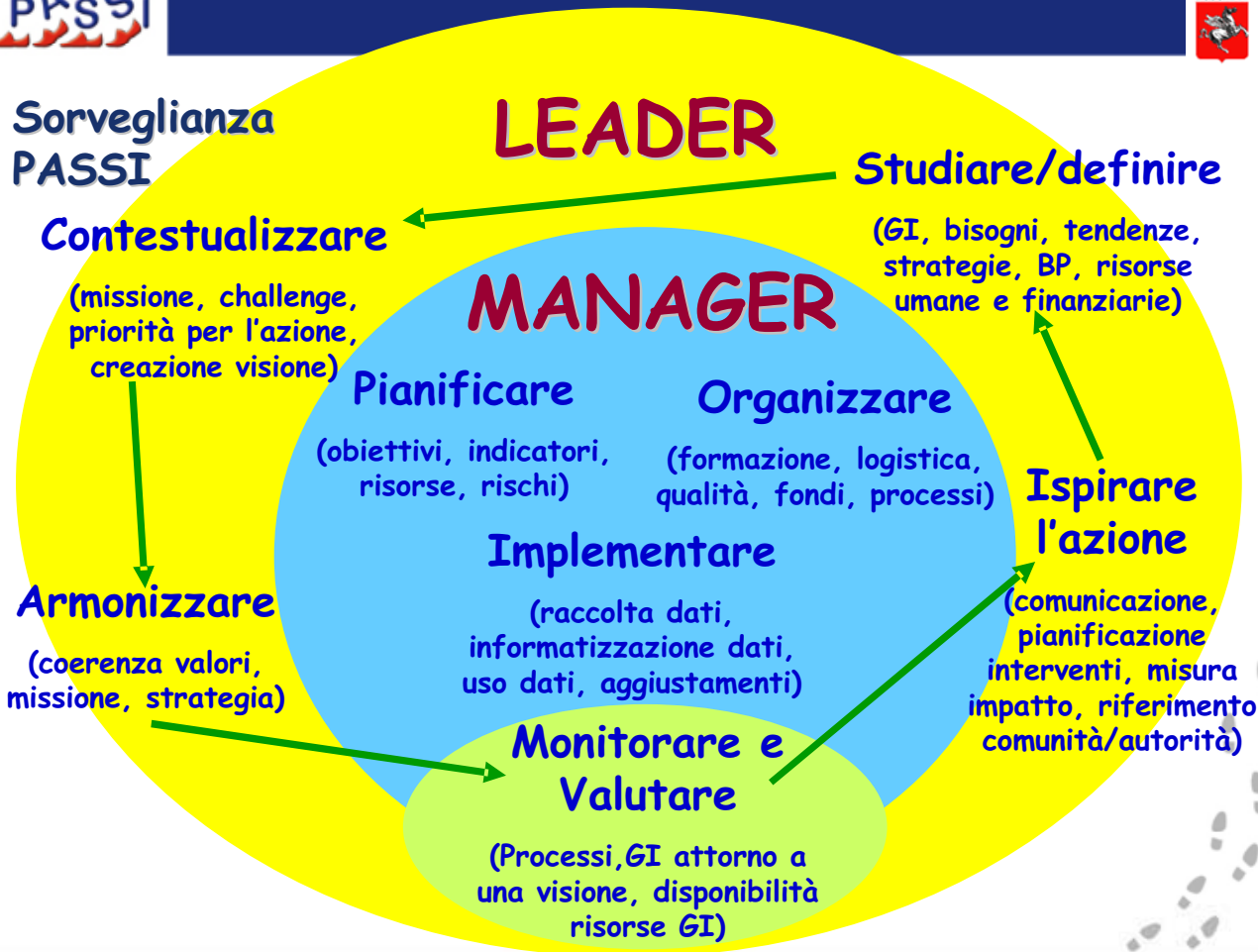
Come vincere la sfida?

4. Costruire la leadership del PASSI

- Decidere se accettare il ruolo proposto di leader
- Comprenderne le implicazioni
- Entrare nel personaggio
- Promuovere leadership



Sorveglianza
PASSI



**Grazie per
l'ascolto e buon
lavoro!**



Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia