

La sorveglianza - cosa si impara da storie paradigmatiche

Comportamenti a rischio PASSI - da progetto a sistema

Paolo D'Argenio, GT - Passi
Convegno Aie, Roma, 29 Maggio 2012



ccm



- 1. Perché è nata la sorveglianza**
- 2. PASSI in breve**
- 3. Affidabilità dei dati**
- 4. Passi in azione**
- 5. Adeguatezza e sostenibilità**
- 6. Prospettive**



- 1. Perché è nata la sorveglianza**
2. PASSI in breve
3. Affidabilità dei dati
4. Passi in azione
5. Adeguatezza e sostenibilità
6. Prospettive

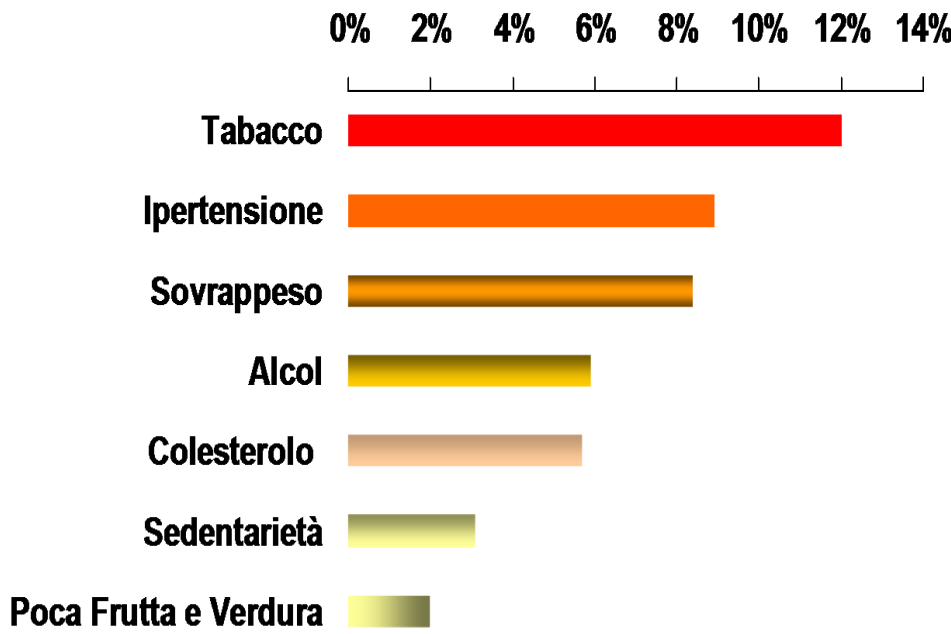
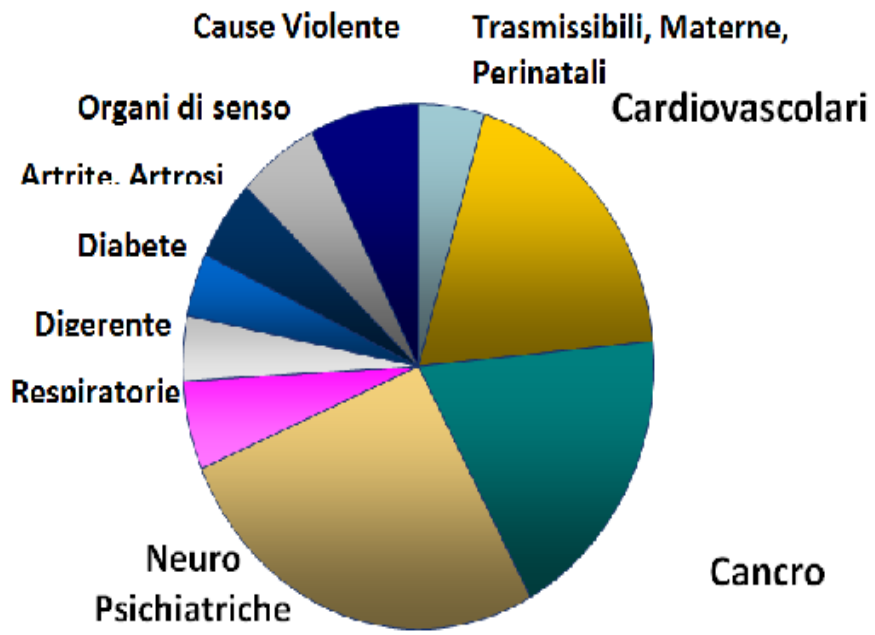


1. Coscienza dei mutati bisogni di salute: il ruolo delle malattie non trasmissibili
2. Consapevolezza dell'esigenza di rinnovamento dei servizi di prevenzione e sanità pubblica: priorità, programmi, competenze e metodo di lavoro



Malattie croniche e traumi sono la principale causa di sofferenze, disabilità e costi (DALYs, Italia 2004)

7 condizioni modificabili spiegano la metà dei *DALYs* Italia



Fonte: OMS, anno (2004)

Fonte: OMS, The European Health Report, 2005

1. Strategie e Atti istituzionali

Regionalizzazione del SSN

Azione su assetto e attività delle strutture di prevenzione

Piano Nazionale Prevenzione 2010-12

Revisione LEA 2008

Guadagnare Salute 2007

Piano Nazionale Prevenzione 2005-2007

2010 Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol

CCM 2005

2008 Action Plan for the Global Strategy for Prevention and Control of NCDs

2007 Gaining Health

2004 Global Strategy Diet Physical Activity Health

2003 Framework Convention Tobacco Control

2000 Global Strategy Prevention & Control of NCDs



2. Rinnovamento Dipartimenti di Prevenzione

- Accordo Stato Regioni sulle Linee Guida per la Prevenzione Sanitaria (2002)
- Movimento *EBP* (già dagli anni '90)
- Programmi del Leb (ora Cnesps) rivolti agli operatori di sanità pubblica:
 - Programma Formazione Epidemiologia Applicata (2002)
 - Epicentro (2002)
- **Mattoni del NSIS (Assistenza Sanitaria Collettiva – 2007)**
- Revisione LEA (2008)



1. Perché è nata la sorveglianza
- 2. PASSI – in breve**
3. Affidabilità dei dati
4. Passi in azione
5. Adeguatezza e sostenibilità
6. Prospettive



A CURA DEL COORDINATORE	
<input type="checkbox"/> Titolare	n° estrazione
<input type="checkbox"/> Sostituto	
<input type="checkbox"/> Sostituto di sostituto	

Sistema di sorveglianza PASSI



Regione _____ ASL _____

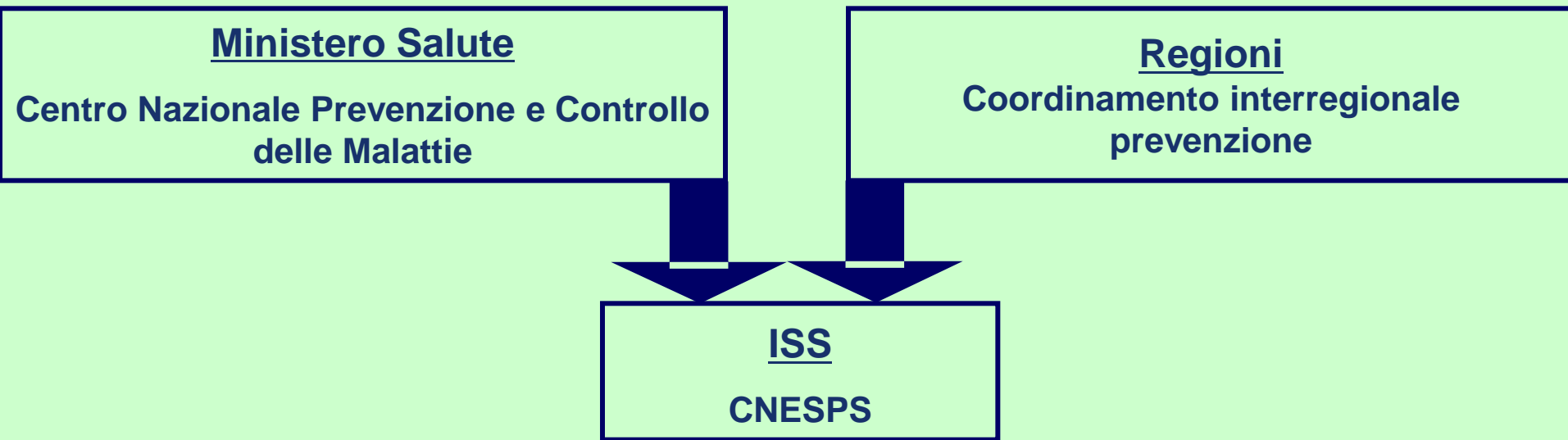
Comune di residenza dell'intervistato/a _____ Codice ISTAT del Comune _____

Distretto _____ Sezione di censimento _____

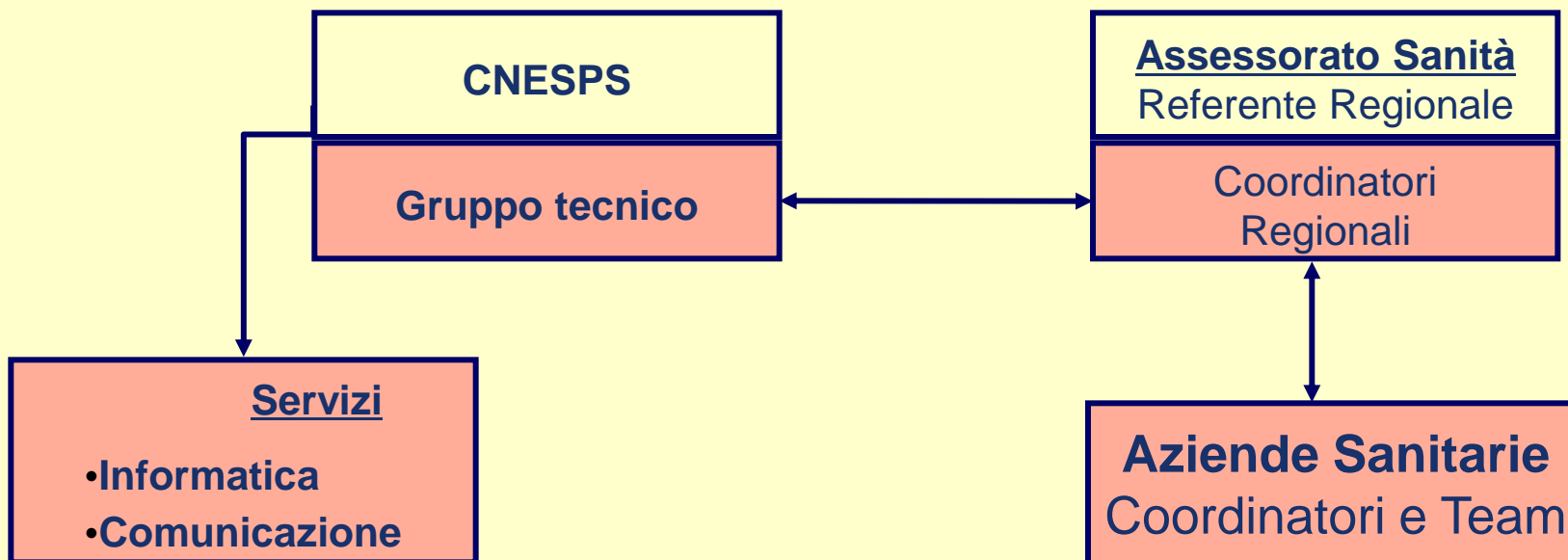
- Che cosa cambia?
- Popolazione target: residenti ASL, 18-69 anni
- Interviste telefoniche
- Rilevazione idealmente continua



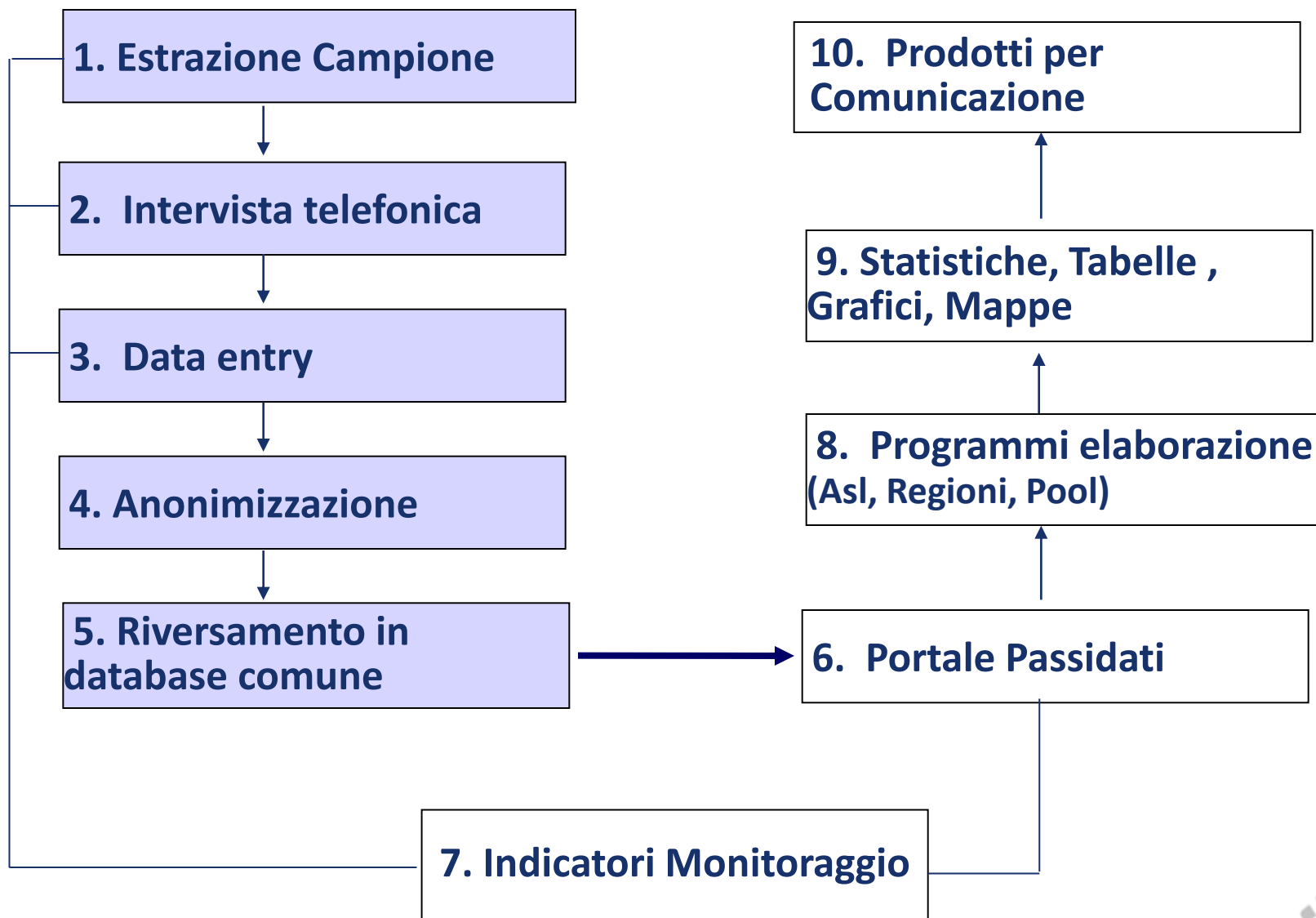
livello istituzionale

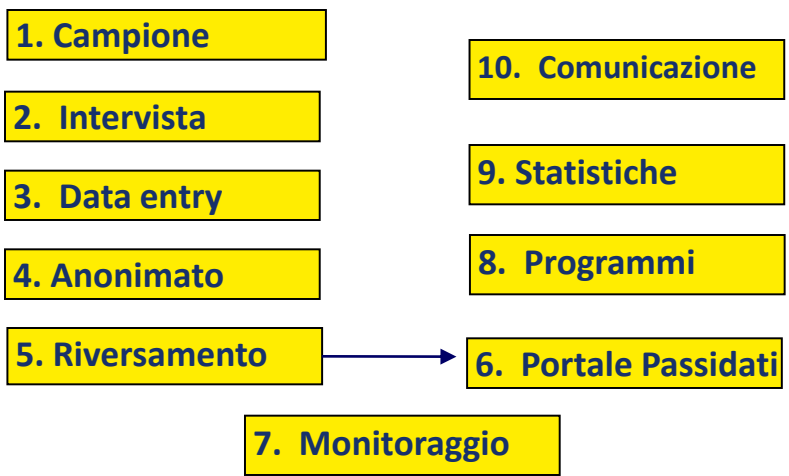


livello operativo



Residenti ASL 18 – 69 anni





- Nuovi pgm per analisi dati
- Aggiornamento database
- Aggiornamento operatori
- Revisione obiettivi e Ques

Advocacy
Programmazione
Valutazione

Prodotti comunicazione

- Istituzioni
- Programmi di salute
- Gruppi professionali
- Gruppi scientifici

Interessi



- Coordinamento della Direzione Cnesps (ISS):
 - Staff, Gruppo Tecnico, Workshop Coordinatori
- 19 Regioni e 2 Province Autonome
 - 21 Referenti e 4 vice referenti regionali
 - 21 Coordinatori e 17 vice Coordinatori Regionali
 - 20 Operatori con funzioni diverse
- 138 aziende sanitarie su 148 (oltre 85% della popolazione italiana 18-69)
 - 138 Coordinatori e 70 vice Coordinatori Aziendali
 - 757 Rilevatori addetti alle interviste (83% assistenti sanitari e infermieri professionali)
 - Gruppi tecnici regionali (15) e locali (71)

- Workshop trimestrale Coordinatori
- Incontri mensili del Gruppo Tecnico
- Incontri nazionali degli Operatori
- La newsletter Passi-one
- Audit Passi
- Radar (feed-back su indicatori di monitoraggio)
- Site visits
- Formazione:
 - Di base (“a cascata”)
 - Re-training
 - Corsi e Incontri regionali accreditati
 - Comunità degli analisti di dati Passi
 - Formazione a distanza



- Attività fisica
- Fumo
- Indice di massa corporea
- Consumo di frutta e verdura
- Controllo di pressione e colesterolo
- Screening oncologici
- Vaccinazioni dell'adulto
- Sicurezza stradale
- Sicurezza domestica
- Sintomi di depressione
- Qualità della vita connessa alla salute
- + moduli per situazioni di emergenza
- + moduli opzionali di interesse regionale

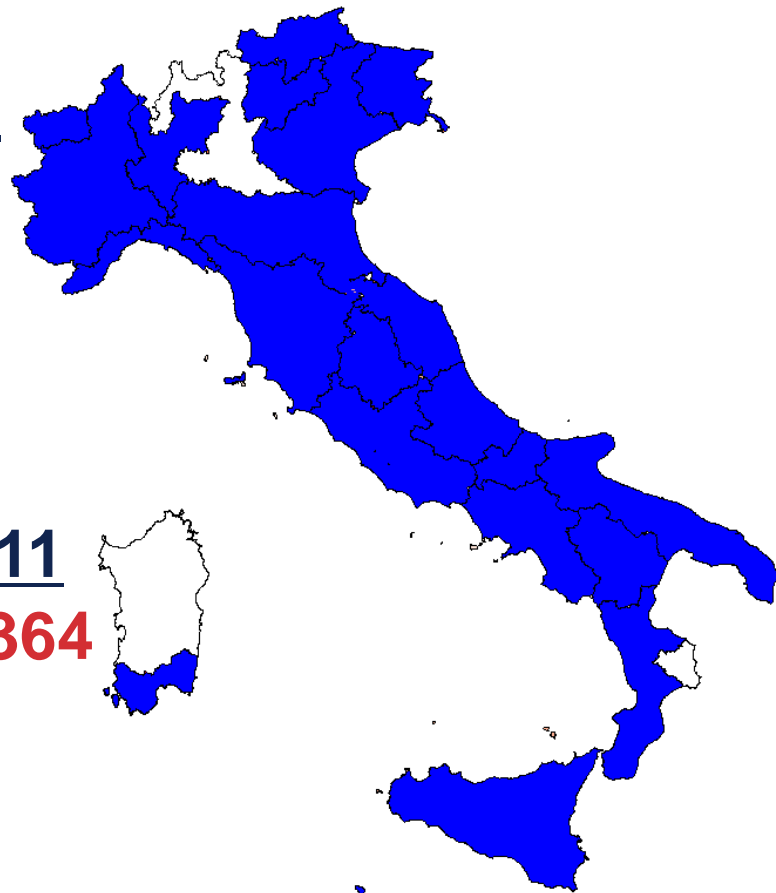
- Valutazione "Genitori più" (Veneto)
- Terapia Ormonale Sostitutiva (Liguria)
- Atteggiamenti su Pandemia (Asl sentinella)
- Sicurezza sul lavoro (Emilia R, Veneto + altre)
- Conseguenze sulla salute del terremoto de L'Aquila (Abruzzo)
- Ambiente (GEA – ARPA)
- Screening Colon Retto con Sigmoidoscopia (Piemonte)
- Sicurezza alimenti (Emilia Romagna)
- Salute e Assistenza delle persone con Diabete (IGEA) Tutte le regioni



138 su 148 ASL di tutte le Regioni/P.A.
 copertura: 85% della popolazione
 italiana di 18-69 anni

Interviste 2007-11: **170.981**

<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>
21.498	37.560	39.240	36.319	36.364



- Tasso di Eleggibilità*: 90%
- Tasso di Risposta*: 82%
- Tasso di Rifiuto*: 8,6%

* Criteri AAPOR: tengono conto dei soggetti senza telefono e di quelli irreperibili

- sito web epiCentro/passi
- *Report annuali* di pool di Asl, regionali e locali, rivolti ai professionisti
- *Schede tematiche*, in occasioni opportune, rivolte a target specifici
- Contributi per la letteratura scientifica
- Contributi in incontri dei professionisti
- Collaborazioni con riviste, bollettini e rapporti tecnico – scientifici
- Comunicazione & Cooperazione con gruppi e programmi di sanità pubblica (ONS, Igea)

1. Perché è nata la sorveglianza
2. PASSI in breve
- 3. Affidabilità dei dati**
4. Passi in azione
5. Adeguatezza e sostenibilità
6. Prospettive



Dati riferiti nel corso di una **intervista telefonica**

- PASSI consente di rilevare:
 - condizioni, eventi e comportamenti (es. ipertensione, incidente domestico, fumare)
 - attività preventive (es. controllo della pressione)
 - percezioni ed opinioni (preoccupazione per la pandemia, percezione dello stato di salute)



**Health
Examination
Survey**

Diabete

**Presenza di una
condizione**

Registri

Diabete noto

**Diagnosi di una
condizione**

PASSI

Diabete riferito

**Consapevolezza
della condizione**

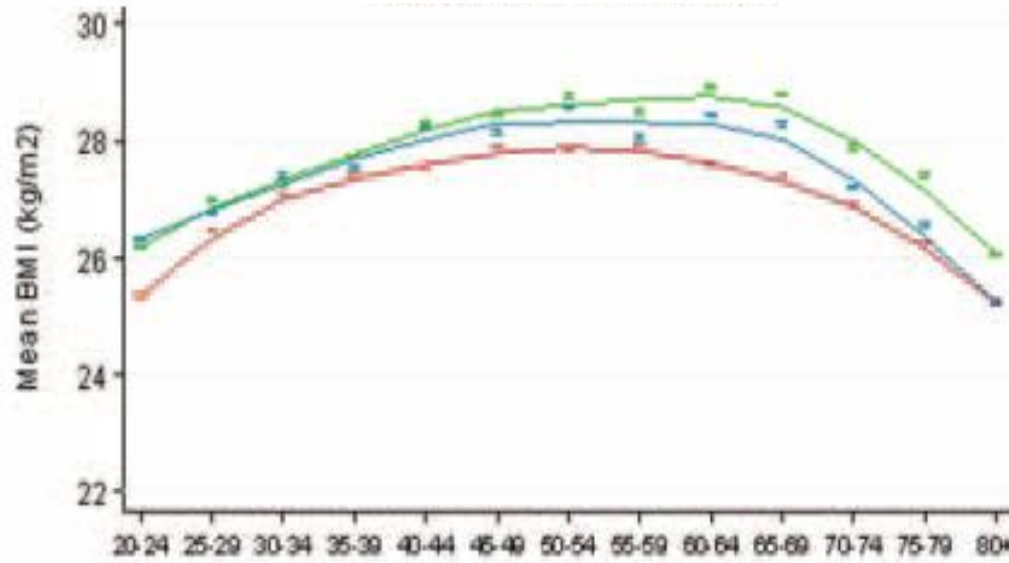


Risposte influenzate da fattori che possono alterare

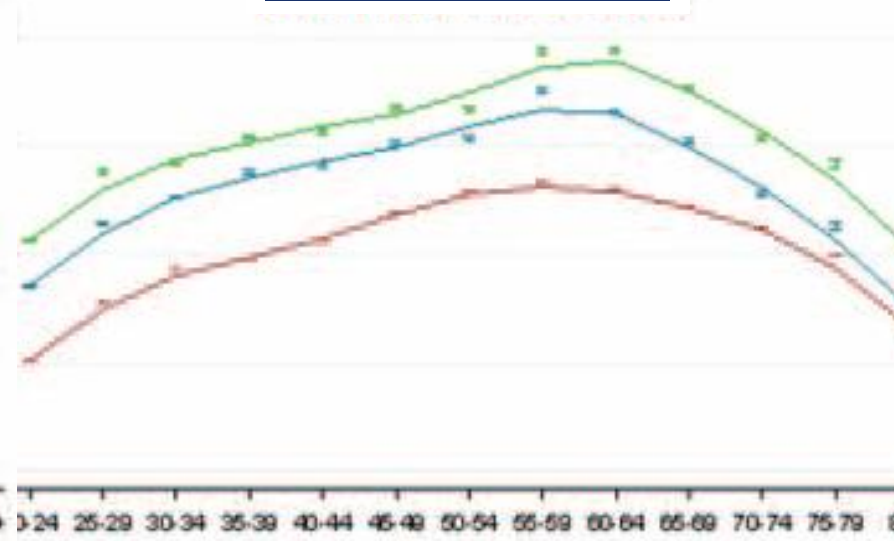
- validità
 - ricordo
 - desiderabilità sociale
 - compiacenza con le aspettative (supposte) dell'intervistatore
 - corretta comprensione delle domande (formulazione, linguaggio, contesto culturale)
- riproducibilità
 - modalità di rilevazione (vis-a-vis, telefono, web)
 - format della domanda e della risposta

Variabile	Validità	Riproducibilità
Fumo attuale	Alta (sottostima)	Alta
Iperensione arteriosa	Moderata (sottostima)	Alta
Misurazione pressione arteriosa	Alta (sovrastima)	Alta
Ipercolesterolemia	Moderata (sottostima)	Alta
Misurazione colesterolemia	Moderata (sovrastima)	Alta
Obesità e sovrappeso (BMI in base a peso ed altezza)	Moderata (sottostima)	Alta

Uomini 1999 -2002

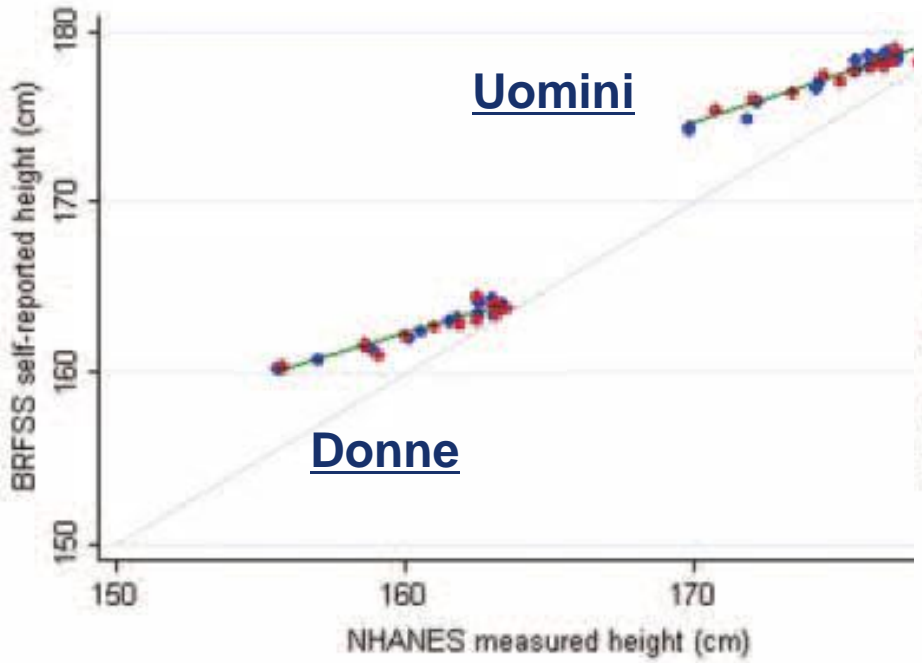


Donne 1999 -2002



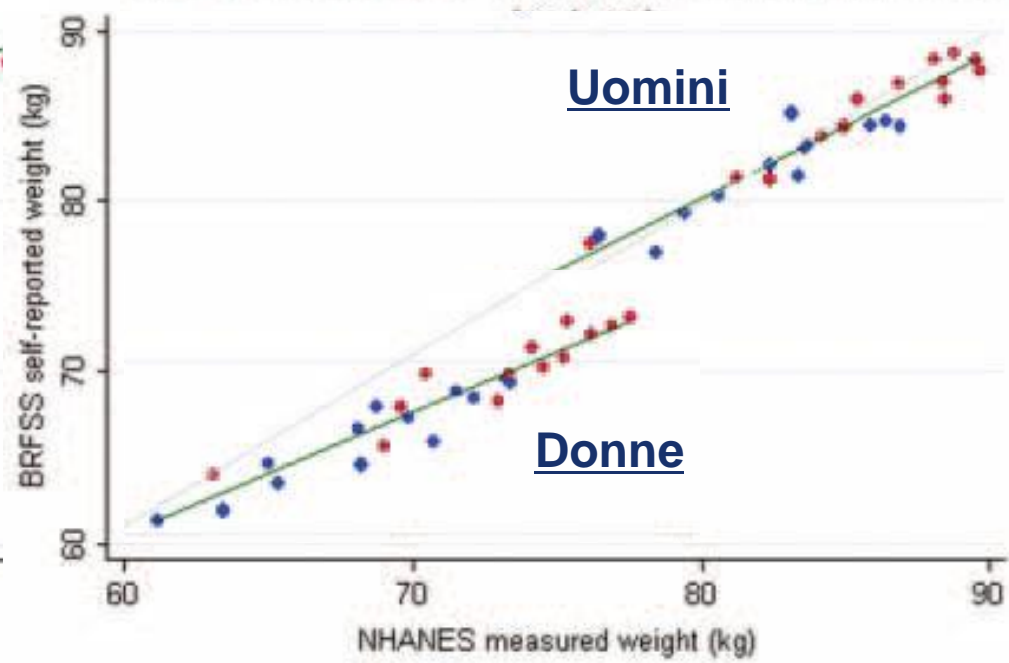
Uomini

Donne

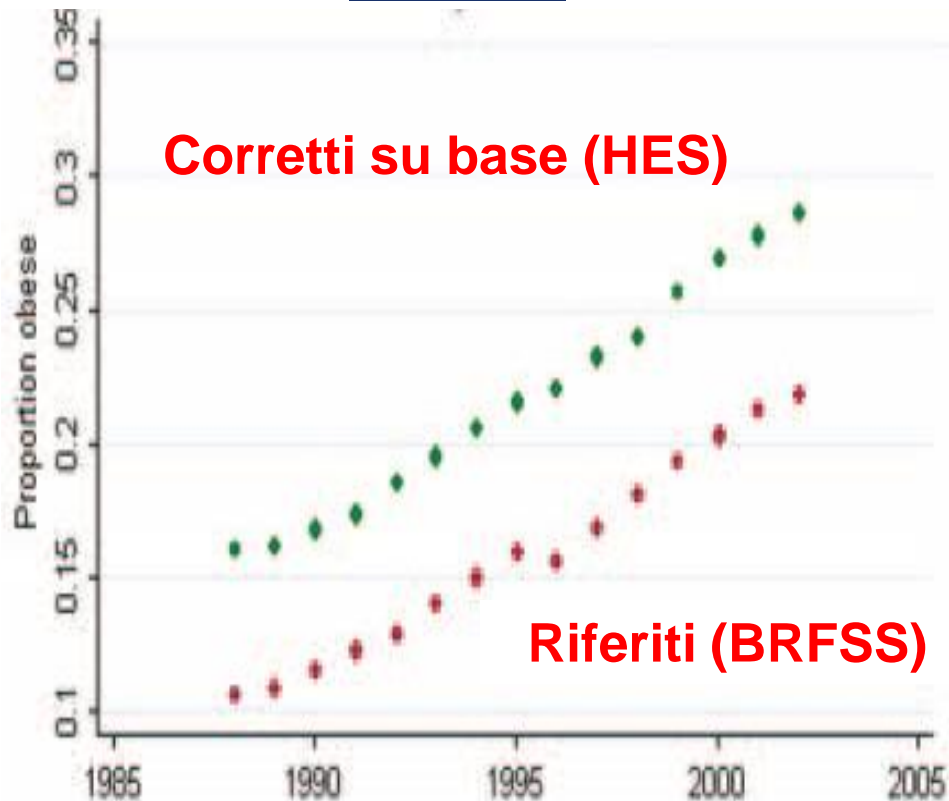


Uomini

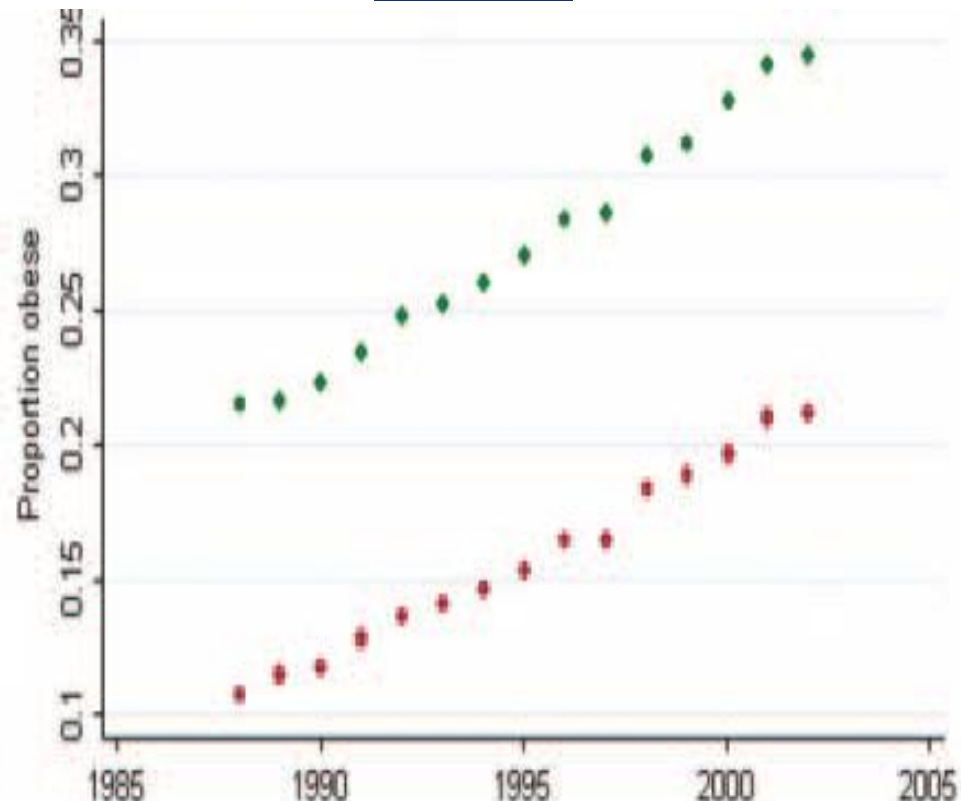
Donne



Uomini



Donne



1. Perché è nata la sorveglianza
2. PASSI ***in azione:***
3. ***contributi per conoscere,***
4. ***pianificare e fare advocacy +***
5. ***risultati di sistema***
6. Adeguatezza e sostenibilità
7. Prospettive



- *Quale è la quota dello screening oncologico coperta dal ricorso all'offerta privata?*
- *I programmi di screening favoriscono l'equità nella prevenzione oncologica*
- *E' in riduzione il trend della prevalenza di fumatori? e quello dell'obesità?*
- *La copertura antinfluenzale delle persone affette da malattie croniche < 65 anni*
- *Quante donne in età fertile sono ignare del loro stato immunitario verso la rosolia*
- *Quale è la pratica dei medici di famiglia riguardo a fumo, obesità, consumo di alcol, inattività fisica*
- *Quali sono state le conseguenze del terremoto sulla salute dopo 1 - 2 anni?*
- *Come si è modificato l'atteggiamento della popolazione durante la pandemia influenzale*

1. Valutazione rischio individuale di malattia (compreso carta del rischio cardiovascolare)

3. Comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate

4. Incidenti stradali

5. Infortunati sul lavoro e malattie professionali

5. Incidenti domestici

6. Malattie prevenibili con vaccini

7. Infezioni correlate all'assistenza sanitaria

8. Malattie infettive per cui non ci sono vaccinazioni

9. Patologie da esposizione, ad agenti chimici, fisici e biologici

10. Malattie da alimenti

12. Tumori e screening

13. Malattie cardiovascolari

14. Diabete

15. Malattie respiratorie croniche

16. Malattie osteoarticolari

17. Patologie orali

18. Disturbi psichiatrici

19. Malattie neurologiche

20. Cecità e ipovisione, Ipoacusia e sordità

21. Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico

22. Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza



Usi di PASSI nel Piano della Prevenzione

Regione	Programmare	Valutare	Componente
Abruzzo	X	X	
Campania	X	X	X
Basilicata	X		X
Calabria	X		
Emilia Romagna	X		X
Friuli Venezia G.	X	X	X
Lazio	X		X
Liguria	X		X
Lombardia			
Marche	X	X	X
Molise			
Provincia A. Trento	X	X	X
Piemonte	X	X	X
Puglie	X	X	X
Sardegna	X		
Sicilia	X		X
Toscana	X	X	X
Umbria	X	X	
Valle D'Aosta	X		X
Veneto	X		X

- Infrastruttura della sorveglianza di sanità pubblica dei comportamenti a rischio per la salute, in quasi tutta Italia
- Team di abili rilevatori in quasi tutti i dipartimenti di prevenzione
- Capacità di analisi e comunicazione dei dati sui principali rischi di MNT in quasi tutte le Asl e Regioni
- Collegamenti interni per il funzionamento e lo sviluppo di questa rete



1. Perché è nata la sorveglianza
2. PASSI in breve
3. Affidabilità dei dati
4. Passi in azione
- 5. Adeguatezza e sostenibilità**
6. Prospettive



- ***Accettabilità***
- ***Semplicità***
- ***Flessibilità***
- ***Tempestività***
- ***Affidabilità***
- ***Utilità***
- ***Sostenibilità***

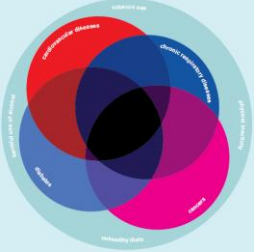
- IUHPE. White Paper on Surveillance and Health Promotion, 2011
- Executive Office of the President . Questions and Answers when Designing Surveys for Information Collections. Washington. US.
- Arana C. Assessment and Comparison of BRFSS for US, Canada, and Italy. Georgia State University (2009). Public Health Theses. Paper 114.

- Uso
- Sostegno istituzionale
 - Assetto istituzionale (ddl S2935 art.18)
 - Sostegno finanziario
- Costi
 - Coordinamento
 - gestione database, produzione kit analisi e comunicazione, monitoraggio, networking, formazione
 - Costi per Asl
 - 1 ora lavoro di assistente sanitario per intervista
 - 50 ore dirigente 1° livello per coordinamento
 - Spese per telefono, cancelleria, riunioni
- Opportunità



1. Perché è nata la sorveglianza
2. PASSI in breve
3. Affidabilità dei dati
4. Passi in azione
5. Adeguatezza e sostenibilità
- 6. Prospettive**





6 Obiettivi dell'Action Plan 2008-2013

Global Strategy for Prevention & Control of NCDs

1. Integrare la prevenzione di NCDs nelle politiche di tutti i settori dei governi
2. Attuare politiche e piani nazionali per la prevenzione delle NCDs
3. Promuovere interventi per ridurre i fattori di rischio modificabili: fumo, dieta ipercalorica e ricca di grassi, inattività fisica, consumo dannoso di alcol
4. Promuovere la ricerca per la prevenzione e controllo delle NCDs
5. Promuovere partnership per prevenzione di NCDs
- 6. Monitorare NCDs e determinanti per valutare i progressi a livello nazionale e globale**

Una visione della sorveglianza delle MNT

- **Esposizioni**
 - Comportamenti a rischio
 - Condizioni fisiologiche e metaboliche
 - Determinanti sociali
- **Outcome**
 - Mortalità per causa
 - Morbosità: tumori, cardiovascolari, respiratorie e diabete
- **Sistema Sanitario**
 - Capacità e infrastruttura
 - Politiche e Programmi
 - Accessibilità al trattamento

Sorveglianza su Malattie Non Trasmissibili in Italia

