

I dati PASSI sul fumo

Stefania Vasselli

Ministero Lavoro, Salute e Politiche Sociali

Guadagnare salute: i progressi delle Aziende sanitarie in Italia

Napoli, 24-25 settembre 2009



I sistemi di sorveglianza generano informazioni utili per

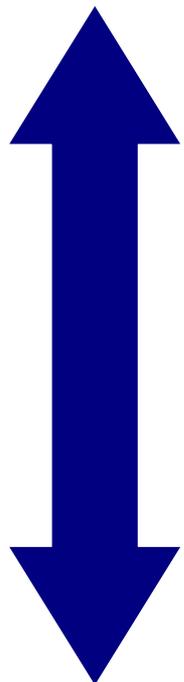
INFORMAZIONE

Conoscenza e Comunicazione

Pianificazione, Monitoraggio e valutazione

Advocacy

Empowerment



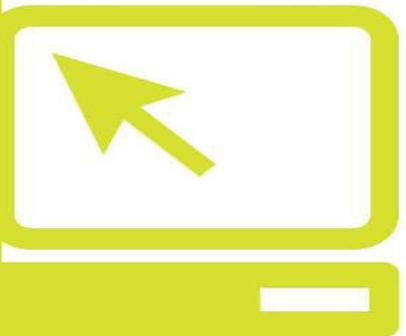
AZIONE



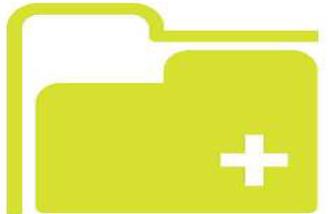
OMS - Piano d'azione 2008-2013

AZIONE DEGLI STATI

Potenziare i sistemi di sorveglianza e la rilevazione standardizzata di dati sui fattori di rischio, l'incidenza delle malattie e la mortalità per causa, usando gli strumenti messi a disposizione dall'Oms



Fornire in modo regolare dati e informazioni sui trend riguardo alle malattie croniche, i fattori di rischio disaggregati per età, sesso e gruppo socioeconomico e fornire informazioni circa i progressi fatti nell'implementazione delle strategie e dei piani nazionali



Obiettivi del Piano d'Azione Oms 2008-2013



Elevare la priorità riconosciuta alle malattie croniche nei piani di sviluppo nazionali e globali, integrando le strategie di prevenzione nelle politiche di tutti i ministeri dei Governi



Definire e potenziare politiche e piani nazionali per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche



Promuovere interventi per ridurre i principali fattori di rischio modificabili per le malattie croniche: tabacco, alimentazione scorretta, sedentarietà e abuso di alcol



Promuovere la ricerca per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche



Promuovere partnership per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche



Monitorare le malattie croniche e i loro determinanti e valutare i progressi a livello nazionale, regionale e globale



Guadagnare salute (DPCM 4 maggio 2007)

- ❑ Aree specifiche di intervento (fumo, alcol, sedentarietà, scorretta alimentazione)
- ❑ Progetti a sostegno
- ❑ Intersettorialità
- ❑ Comunicazione per la salute

Molteplici necessità valutative

- Monitorare l'andamento complessivo del programma (processo/attività, principali risultati raggiunti nelle 4 aree)
- Costruire un "sistema valutativo informativo" in grado di rispondere all'esigenza di "accountability" del programma
- Promuovere una logica e un metodo valutativo comuni, in tutte le azioni e i progetti promossi dal programma, per misurare l'impatto e l'efficacia
- Assicurare rigore e omogeneità rendicontativa ai diversi progetti



Programma CCM 2009 (Decreto Ministeriale 8 luglio 2009)

Aree prioritarie

1. Sostegno alle Regioni per l'implementazione del PNP e di Guadagnare salute

1.1 Sorveglianza epidemiologica

1.1.1 Azioni di sistema

Razionalizzazione dei **sistemi di sorveglianza** e dei flussi informativi

1.1.2 Ambiente e salute

1.2.3 Malattie infettive

1.2.4 Stili di vita

Supporto alle **azioni di monitoraggio** del consumo di alcol, della corretta alimentazione, dell'attività fisica, del fumo

1.2.5 Gruppi di popolazione deboli

Supporto alle **azioni di monitoraggio** dei comportamenti a rischio di bambini e adolescenti, dei comportamenti e della fragilità della popolazione anziana, della salute degli immigrati, della donna e del bambino

Piano nazionale della prevenzione 2012

3.4 Sorveglianza e monitoraggio

OBIETTIVI GENERALI DI SALUTE	SOTTOBIETTIVI	LINEE DI SUPPORTO	LINEE DI INTERVENTO
<p>Sorveglianza di patologie, determinanti e rischi per la salute</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪Promuovere le pratiche di provata efficacia ▪Implementare i sistemi di sorveglianza ▪Realizzare profili di salute 	<p>Rendere fruibili network che favoriscano e sostengano lo sviluppo del PNP, anche in termini di formazione</p> <p>Individuare e diffondere le attività di prevenzione di dimostrata efficacia. Favorire il processo di eliminazione delle pratiche inefficaci o dannose.</p> <p>Favorire l'implementazione di PASSI, PASSI d'Argento e OKkio alla salute ed il loro raccordo con gli altri sistemi informativi</p> <p>Comunicare e diffondere i dati derivanti dai profili di salute</p>	<p>Rendere fruibili network regionali che favoriscano e sostengano lo sviluppo del PNP, anche in termini di formazione</p> <p>Produrre e rendere disponibili in maniera integrata basi dati</p> <p>Analizzare i bisogni e i rischi della popolazione, definire e riadeguare le priorità, gli obiettivi ed i relativi interventi sanitari, ambientali e sociali, valutare l'impatto sulla salute degli interventi realizzati</p> <p>Realizzare la sorveglianza di popolazione coerentemente con le indicazioni nazionali</p> <p>Migliorare e consolidare le attività di comunicazione dei risultati raggiunti</p>

Progressi della Aziende sanitarie per la salute in Italia

Un sistema di monitoraggio continuo su fattori di rischio e misure di prevenzione

Obiettivi

- Monitorare in modo continuo i fattori di rischio comportamentali e l'adozione di misure preventive nella popolazione adulta
- Raccogliere informazioni utili per le azioni di sanità pubblica a livello aziendale e regionale
- Porre al centro dell'attenzione il punto di vista dei cittadini
- Coinvolgere gli operatori non solo nella rilevazione, ma anche nell'analisi, interpretazione ed utilizzo dei risultati, favorendone la crescita professionale



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 _____
-----------------	-----------------------------

- Popolazione indagata: residenti nelle ASL, 18-69 anni con disponibilità di un recapito telefonico
- Campionamento dall'anagrafe sanitaria, proporzionale stratificato per sesso e classi di età
- Interviste telefoniche con cadenza mensile (minimo 25/mese/ASL) da parte di operatori sanitari specificamente formati
- Raccolta continua di dati
- Inserimento dei dati via internet, con modalità protetta, in un archivio unico nazionale
- Sistema automatico di controllo dei dati, consolidamento del data set
- Web dedicato, multifunzione
www.epicentro.iss.it/passi





1. Salute percepita
 2. **Attività fisica**
 3. **Fumo**
 4. **Alimentazione**
 5. **Alcol**
 6. Sicurezza stradale
 7. **Fattori di rischio cardiovascolare**
 8. **Screening oncologici**
 9. Vaccinazioni dell'adulto
 10. Salute mentale
 11. Incidenti domestici
 12. Aspetti socio-demografici
- + moduli opzionali, adottabili dalle Regioni su temi di interesse locale



- ✓ 20/21 Regioni/P.A. e 136/161 Aziende sanitarie hanno aderito al progetto (oltre 84% della popolazione italiana)
- ✓ Da aprile 2007 è iniziata la rilevazione dei dati in 20 Regioni (eccetto la Calabria) e in quasi tutte le ASL (eccetto alcune della Lombardia e della Sardegna)
- ✓ Realizzate 22.000 interviste nel 2007, oltre 37.500 nel 2008
- ✓ A settembre 2009, completate e caricate sull'archivio centrale 80.000 interviste
- ✓ Coinvolti oltre 1.000 operatori
- ✓ Tasso di eleggibilità: 95% (2008)
- ✓ Tasso di risposta: 87% (2008)
- ✓ Percentuale di rifiuti: 9% (2008)



- ✓ prevalenza di fumatori, non fumatori, ex-fumatori, consumo medio giornaliero (per età, sesso,...)
- ✓ attenzione e consigli degli operatori sanitari sul problema fumo
- ✓ prevalenza e modalità di disassuefazione dal fumo
- ✓ percezione del rispetto delle norme anti-fumo sul posto di lavoro e nei locali pubblici
- ✓ esposizione al fumo passivo in ambito domestico

Strategia CCM per la riduzione dei danni dal fumo (2004)

- Ridurre l'esposizione al fumo passivo
- Prevenire l'iniziazione al fumo
- Sostenere la cessazione dal fumo

Attività del Ministero-CCM

- Sorveglianza del fenomeno
- Produzione normativa
- Progetti e interventi di prevenzione



Profilo dei fumatori



Quanti sono i fumatori, quanto fumano?

	2008 (n = 37.522)	2007 (n = 21.479)
<input type="checkbox"/> Fumatori	29,8%	30,7%
<input type="checkbox"/> Fumatori in astensione	(1,3%)	(1,1%)
<input type="checkbox"/> Ex fumatori	19,5%	19,1%
<input type="checkbox"/> Non fumatori	50,7%	50,3%
<input type="checkbox"/> Forti fumatori	7,2%	9,0%
<input type="checkbox"/> Consumo medio giornaliero	13	14

• **Fumatore**

Chi dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

- *Forte fumatore*: più di 20 sigarette al giorno
- *Fumatore medio*: tra 1 e 20 sigarette al giorno
- *Fumatore occasionale*: meno di 1 sigaretta al giorno

• **Fumatore in astensione**

Chi dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da meno di 6 mesi

• **Ex fumatore**

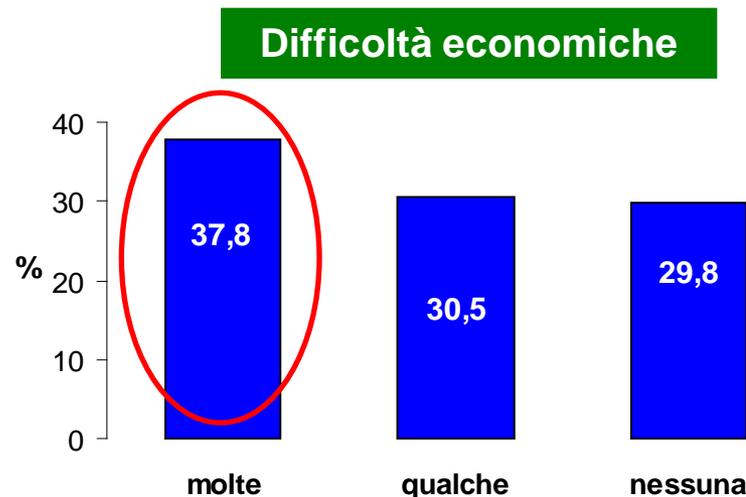
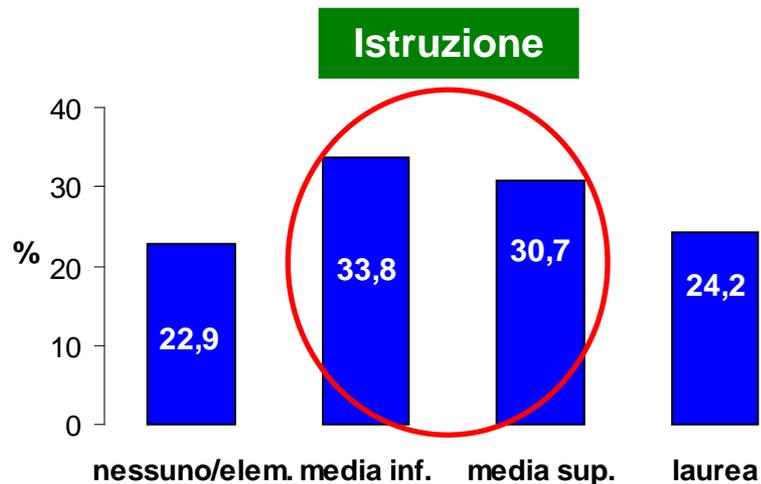
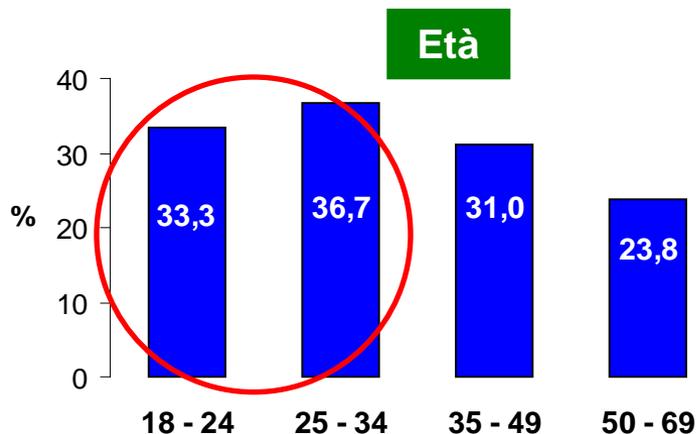
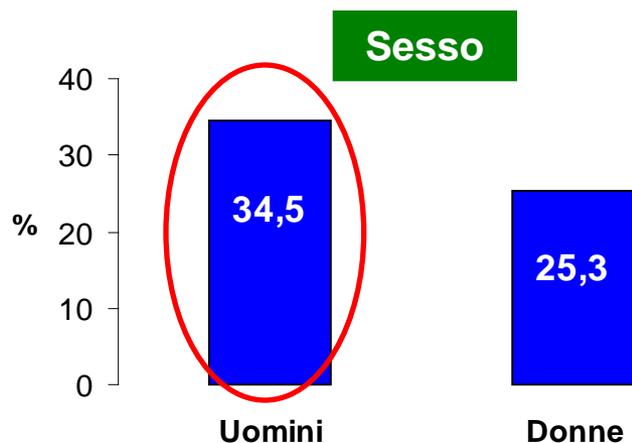
Chi dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da almeno di 6 mesi

• **Non fumatore**

Chi dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

Quali caratteristiche hanno i fumatori?

pool ASL 2008 (n = 37.522)



Esiste variabilità regionale nella diffusione dell'abitudine al fumo?

pool ASL 2008 (n = 37.522)

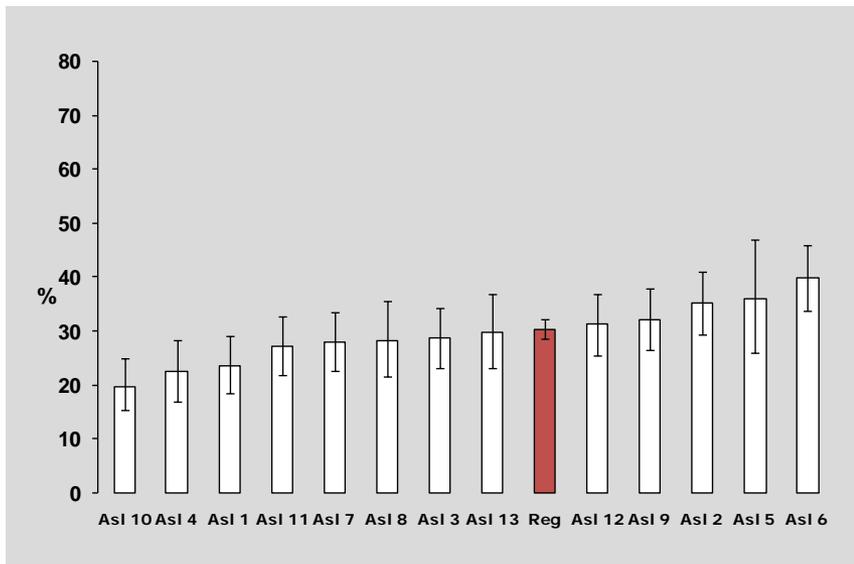
% fumatori = 29,8 (IC 95%: 29,3 – 30,4)



E tra le ASL?

Percentuale fumatori in Campania (Anno 2008)

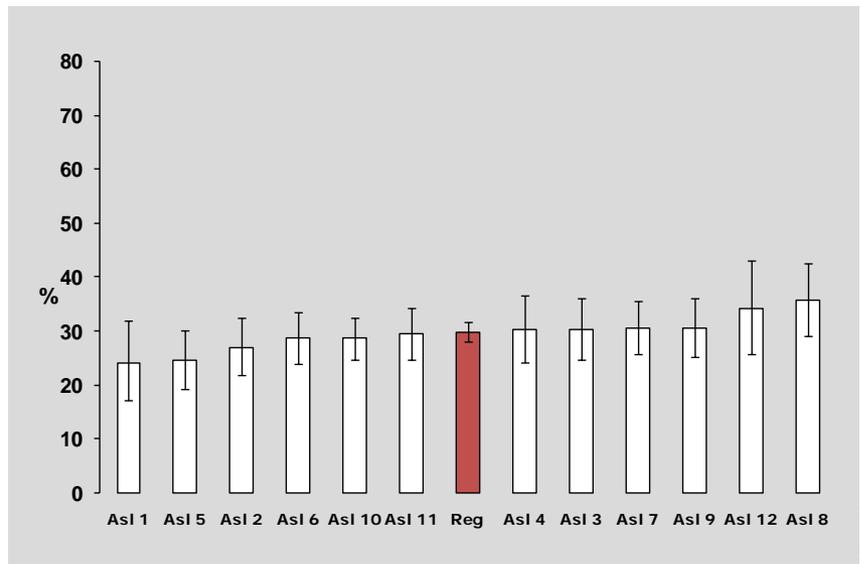
30,5 (IC 95%: 28,8 – 32,4)



Range: (19,9 – 39,7)

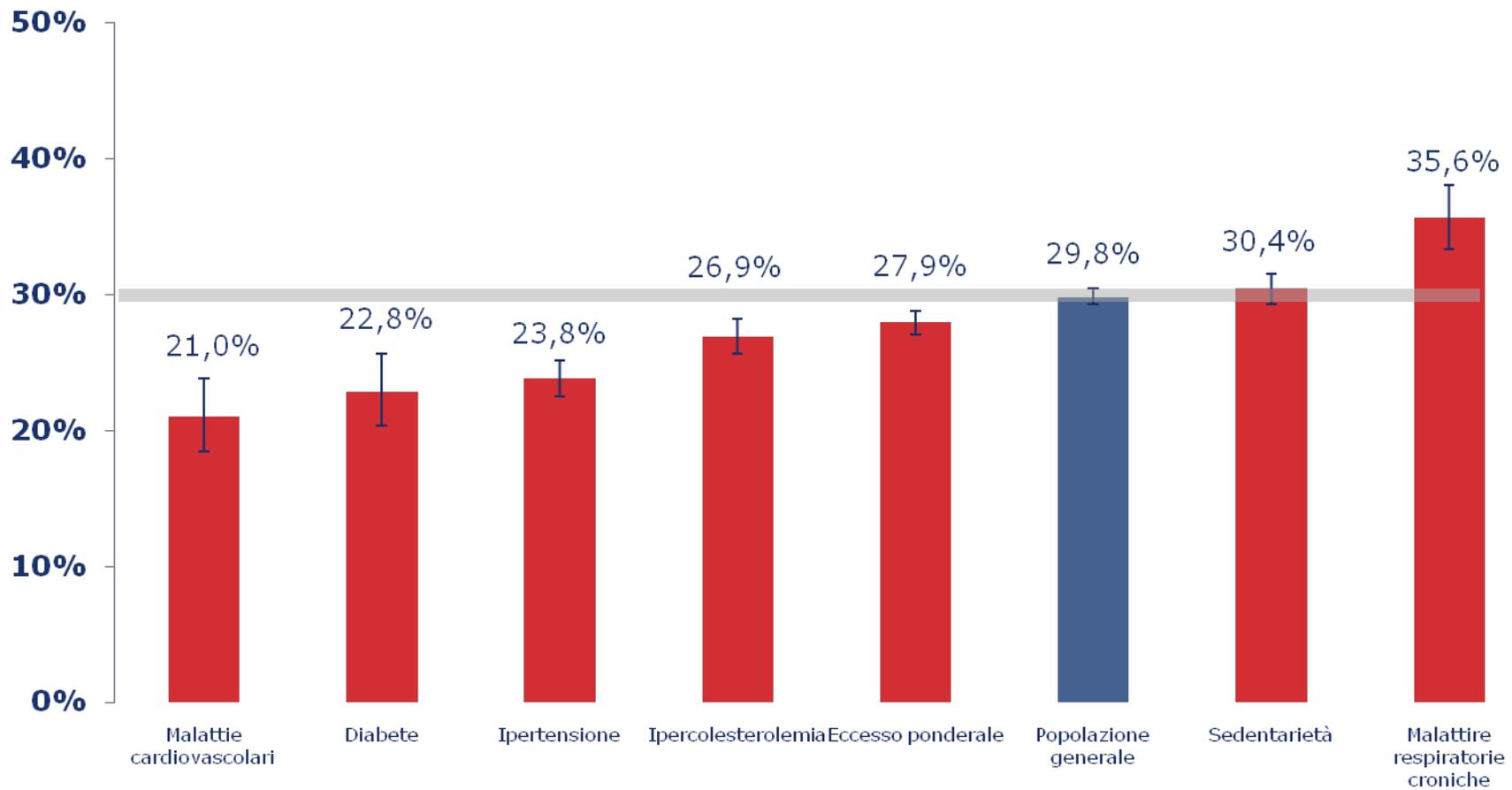
Percentuale fumatori in Toscana (Anno 2008)

30,0 (IC 95%: 28,3 – 31,7)



Range: (24,1 – 35,6)

Quanti sono i fumatori nelle categorie a rischio?



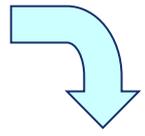
Il percorso di disassuefazione



Riferimento temporale per analizzare il percorso del cambiamento e il suo successo o insuccesso

Chi al momento dell'intervista fumava ma aveva tentato di smettere negli ultimi 12 mesi

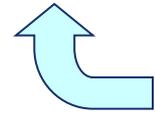
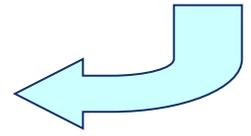
Tentativo fallito



Smettere di fumare per almeno un giorno nel tentativo di smettere definitivamente

Chi al momento dell'intervista non fumava ma aveva smesso da meno di 6 mesi

Tentativo in corso



Tentativo riuscito

Chi al momento dell'intervista non fumava ma aveva smesso da più di 6 mesi e meno di 1 anno



Tra le persone che un anno fa fumavano (n = 11.150):

- non ha mai tentato di smettere

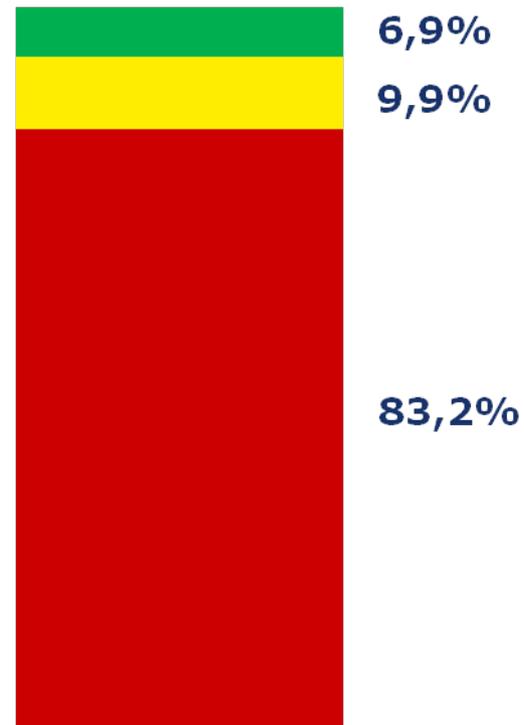
58,4%

- ha tentato ed è riuscito (non fuma al momento dell'intervista e ha smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno)

- sta ancora tentando (non fuma al momento dell'intervista ma ha smesso da meno di 6 mesi)

- ha tentato ma ha fallito (fuma al momento dell'intervista)

41,6%



■ tentativo fallito ■ tentativo in corso ■ tentativo riuscito

• **Da solo:** 96%

• Farmaci: 1,4%

• Servizi ASL: 0,5%

Chi ha tentato di smettere di fumare? (n = 11.150)

	%	OR*	P-value
Totale	41,6		
Classe di età	51,3	1	
	46,6	0,8	0,03
	39,7	0,6	<0,01
	35,4	0,5	<0,01
Sesso	42,3	1	
	40,8	0,9	0,02
Istruzione**	39,8	1	
	43,1	1,0	0,42
Difficoltà economiche	42,2	1	
	40,6	1,0	0,48
	42,7	1,2	0,04
Patologie croniche***	41,2	1	
	44,0	1,3	<0,01
Consiglio del medico	33,1	1	
	42,5	1,7	<0,01
Forte fumatore	27,9	1	
	38,0	1,7	<0,01

* OR calcolato con analisi multivariata, tenendo in considerazione tutte le variabili della tabella
 ** bassa istruzione=nessuna/elementare/media inferiore; alta istruzione=media superiore/laurea
 *** diabete, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, insufficienza renale, tumori

Chi ha fallito nel tentativo di smettere di fumare? (n = 4.638)

	%	OR*	P-value
Totale	83,2		
Classe di età	81,3	1	
	80,6	0,9	0,64
	84,7	1,2	0,15
	85,4	1,2	0,15
Sesso	84,5	1	
	81,4	0,9	0,08
Istruzione**	85,4	1	
	81,7	0,9	0,11
Difficoltà economiche	80,5	1	
	84,9	1,3	<0,01
	85,5	1,5	<0,01
Patologie croniche***	83,5	1	
	82,6	0,9	0,11

* OR calcolato con analisi multivariata, tenendo in considerazione tutte le variabili della tabella

** bassa istruzione=nessuna/elementare/media inferiore; alta istruzione=media superiore/laurea

*** diabete, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, insufficienza renale, tumori



Esiste variabilità geografica nella propensione e negli esiti?

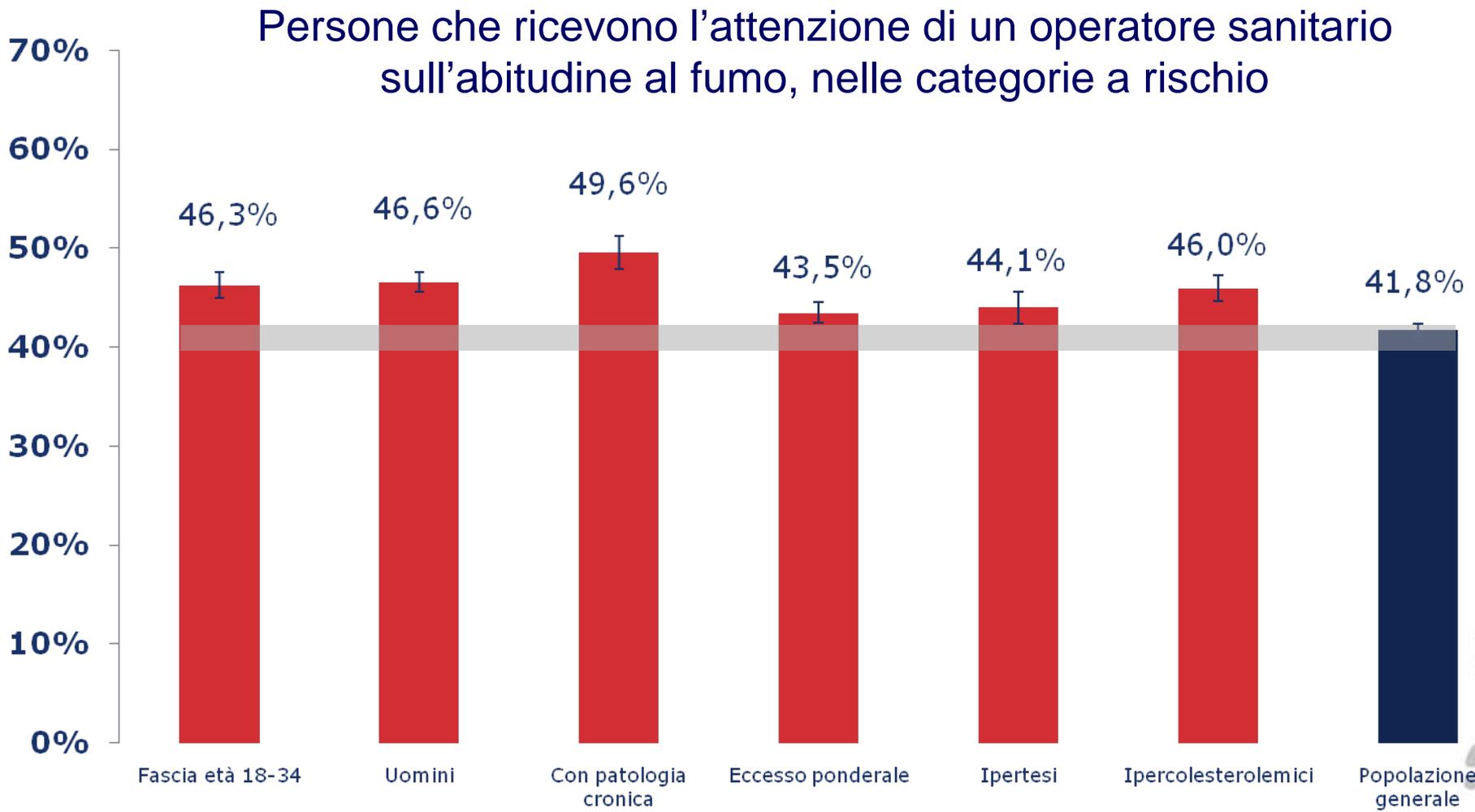


L'attenzione al problema





E a quale tipologia si rivolge maggiormente?



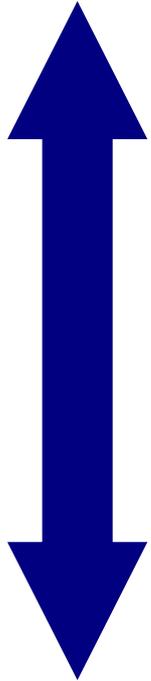
Il fumo passivo







Informazione

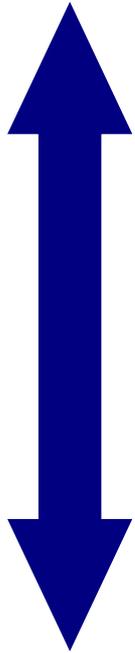


- Nel 2008 i fumatori rappresentano il 30% degli intervistati
- Rispetto al 2007 si osserva una lieve diminuzione, presumibilmente a conferma della tendenza al calo/stabilità nella popolazione generale
- Si tratta di un'abitudine più diffusa negli uomini, nei giovani con meno di 35 anni, nelle persone con livello di istruzione intermedio, e tra chi ha difficoltà economiche
- Ben 7 fumatori su 100 fumano almeno 1 pacchetto al giorno
- I fumatori non sono uniformemente distribuiti sul territorio nazionale
- In alcune Regioni, differenze rilevanti nella prevalenza si riscontrano anche nella distribuzione per ASL
- Si fuma anche in presenza di un altro fattore di rischio o patologia cronica. Significativamente più elevata della media generale la proporzione di fumatori tra coloro che sono affetti da malattie respiratorie croniche

Azione

- ▶ I giovani sono un target cui rivolgere attenzione (tra i 18-24 fuma 1 persona su 3)
- ▶ Gli interventi devono essere calati sulle diverse realtà territoriali. PASSI è in grado di cogliere le differenze e può contribuire a selezionare le priorità e mirare le azioni
- ▶ La compresenza (rilevante ma variabile) del fumo con un'altra condizione di rischio o patologica è un ulteriore elemento per orientare e prioritarizzare gli interventi

Informazione



- Nel corso del 2008, 4 fumatori su 10 hanno tentato di smettere almeno una volta
- Tentano di più i giovani, gli uomini, i fumatori medi o occasionali, le persone con molte difficoltà economiche, chi ha almeno una patologia cronica, chi ha ricevuto il consiglio del medico
- Fallisce oltre l'80% di chi tenta, ma il 7% esce dalla condizione di fumatore e per circa il 10% il tentativo è in ancora corso
- Chi dichiara di avere difficoltà economiche è penalizzato nell'esito del tentativo
- Il 96% di chi riesce a smettere lo fa da solo, marginale il ricorso ai servizi, per Corsi/Programmi di sostegno alla disassuefazione

Azione

- ▶ Nell'ultimo anno, il 40% dei fumatori ha tentato di smettere: un sottogruppo da analizzare e su cui investire, tanto più se si pensa che:
 - I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare e nell'indurre la spinta al cambiamento verso la cessazione
 - All'input iniziale del medico non sembra tuttavia seguire un ricorso al sostegno dei servizi o ad altri strumenti efficaci (farmaci) nell'approccio alla disassuefazione: chi smette lo fa da solo

Informazione

- Il 43% delle persone che nell'ultimo anno si sono rivolte ad un medico hanno ricevuto domande riguardo all'abitudine al fumo, più i fumatori e i residenti al Nord
- Il livello di attenzione aumenta nei confronti dei sottogruppi a maggior rischio per condizioni sociodemografiche (uomini, giovani) e per fattori di rischio associati (in eccesso ponderale, ipertesi, ipercolesterolemici, affetti da una patologia cronica)
- A 6 fumatori su 10 tra quelli visti nell'ultimo anno il medico ha suggerito di smettere, nella maggior parte dei casi per scopi preventivi
- Il consiglio di smettere, così come l'attenzione al problema, si focalizza sui gruppi in cui il fumo è prevalente e/o più dannoso per la salute (uomini, età avanzata, forti fumatori, ipertesi, ipercolesterolemici, in eccesso ponderale, con almeno una malattia cronica)

Azione

- ▶ Il livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari è migliorabile, specie in termini di prevenzione dell'iniziazione

Informazione

- Tra le persone intervistate, che riferiscono di essere state in un locale pubblico nell'ultimo mese, l'87% (84% nel 2007) sostiene che il divieto è rispettato sempre o quasi sempre, il 13% che viene rispettato mai o raramente
- Analoga percezione riguarda il divieto nei luoghi di lavoro da parte delle persone che lavorano: l'87% (85% nel 2007) dichiara che il divieto viene rispettato sempre o quasi sempre
- Esiste un gradiente Nord Sud nella percezione positiva dell'applicazione della legge
- Quasi il 30% degli intervistati è esposto a fumo in casa, circa il 20% in presenza di bambini, anche in questo caso il Centro-Sud appare meno attento al problema del fumo passivo

Azione

- ▶ L'esposizione a fumo passivo, in abitazioni, luoghi pubblici e ambienti di lavoro è contenuta ma fortemente diversificata tra le realtà territoriali



- ❑ Pochi indicatori (fumatori, ex fumatori,...) per una sintesi a colpo d'occhio del problema
- ❑ Caratteristiche sociodemografiche dei fumatori, per individuare gruppi a rischio e target di popolazione cui mirare specifiche azioni
- ❑ Presenza del fumo con altri fattori, per modulare gli interventi sul livello di rischio (basso, moderato, medio, alto)
- ❑ Confronti inter e intra regionali, per selezionare le priorità, diversificate, di intervento sul territorio
- ❑ Trend temporali, per monitorare i cambiamenti nei comportamenti
- ❑ Opinioni, abitudini e percezioni (compliance alla legge, fumo in casa, consiglio del medico) per verificare (e confrontare con dati oggettivi) l'impatto delle misure di prevenzione



Grazie e buon lavoro!!!

s.vasselli@sanita.it

