

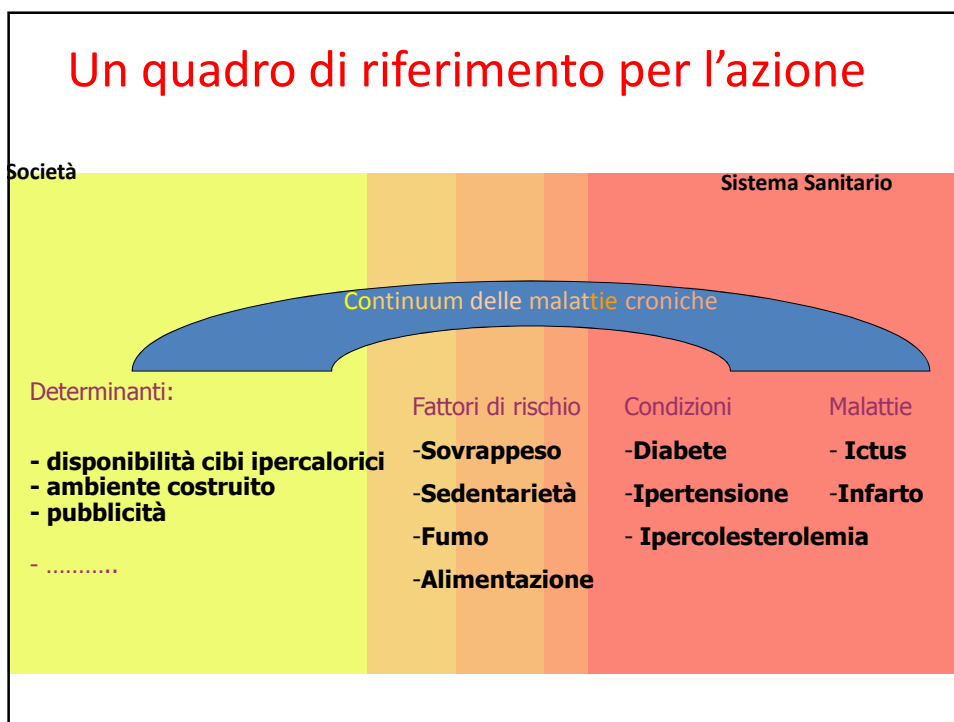


**Profili e bisogni di salute in Italia,  
sfide e tendenze: dalle azioni  
attivate alle priorità per prevenzione  
e promozione della salute**

*Stefania Salmaso*

*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e  
Promozione della Salute*

*Istituto Superiore di Sanità*

## Fattori modificabili

- Alimentazione (frutta e verdura)
- Attività fisica
- Fumo di tabacco
- Sovrappeso - obesità
- Livello colesterolemia
- Livello pressione arteriosa
- Screening oncologici (cervice, colon-retto, seno)

## Quali dimensioni considerare per definire priorità di prevenzione?

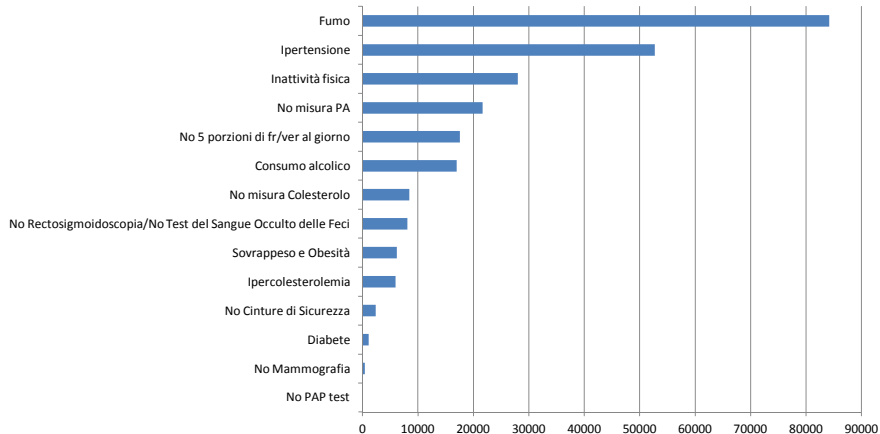
- Frequenza di malattia e decessi attribuibili a ogni fattore modificabile

### Mortalità associabile ad ogni fattore di rischio

Misura della mortalità attribuibile per ognuno dei 15 fattori considerati

Numero di decessi attribuibili all'esposizione al fattore di rischio

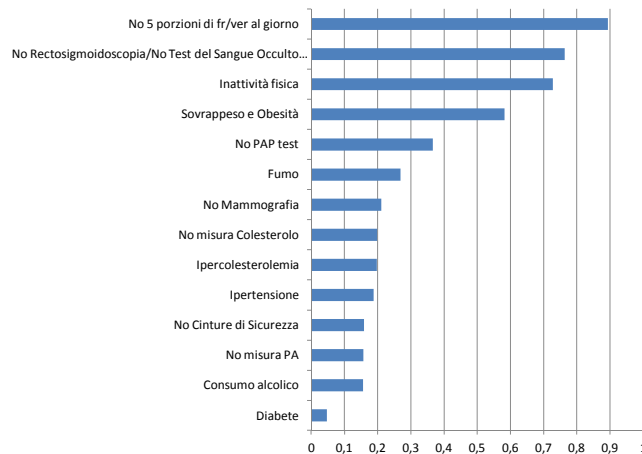
nella popolazione generale adulta (> 18 anni)



### Quali dimensioni considerare per definire priorità di prevenzione?

- Frequenza di malattia e decessi attribuibili a ogni fattore modificabile
- Proporzione della popolazione "esposta" a ogni fattore di rischio

### Proporzione della popolazione (18-69 anni) esposta a “fattori di rischio modificabili”

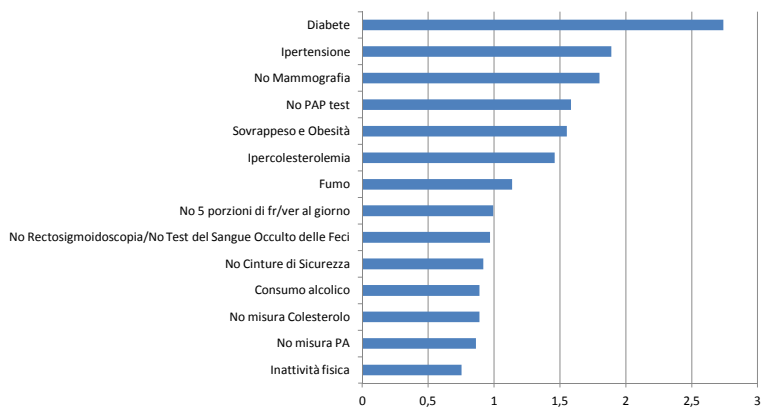


### Quali dimensioni considerare per definire priorità di prevenzione?

- Frequenza di malattia e decessi attribuibili a ogni fattore modificabile
- Proporzione della popolazione “esposta” a ogni fattore di rischio
- Distribuzione disomogenea nella popolazione (disuguaglianze di salute)

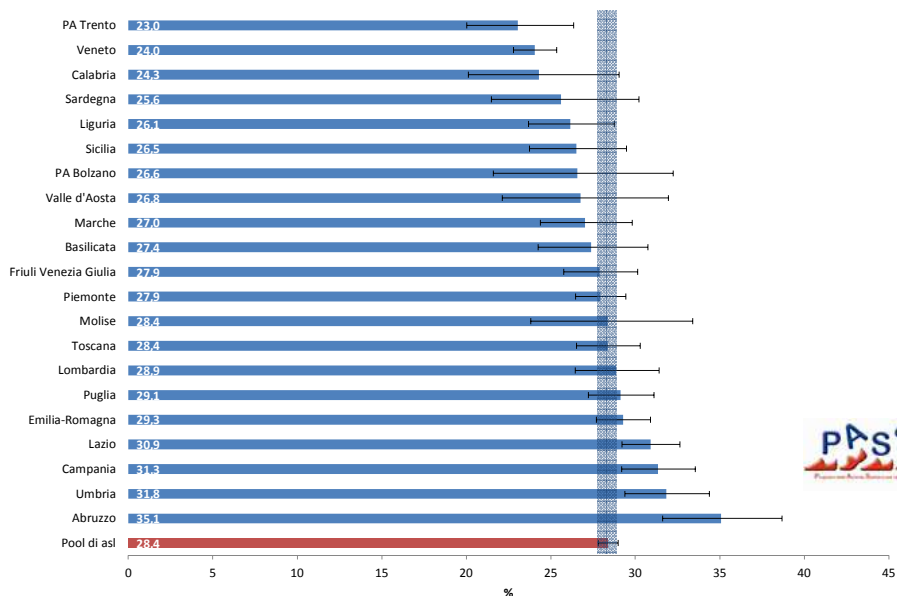
### Disuguaglianze nella distribuzione del fattore secondo il livello d'istruzione

La disomogeneità dei fattori di rischio in differenti strati della popolazione è un indicatore di rilevanza. In tabella vengo riportati i valori relativi al rapporto tra la prevalenza di ogni singolo fattore tra coloro senza un titolo di studio superiore e i diplomati o laureati.

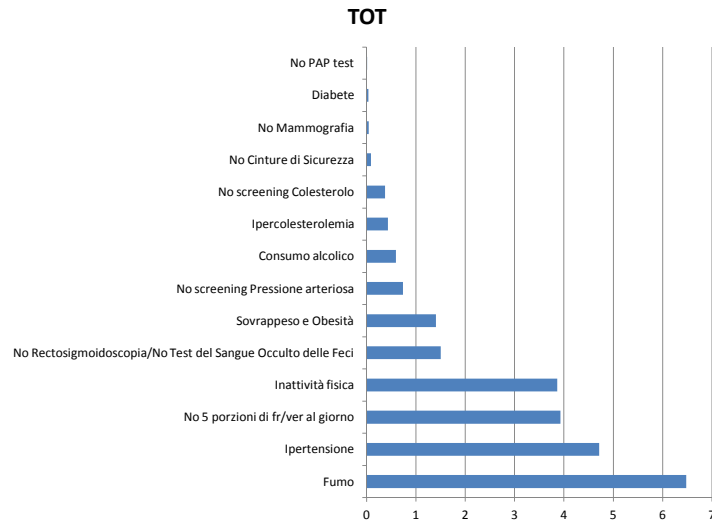


Il fattore che presenta il divario maggiore per livello di istruzione è il diabete, in cui si registra la massima differenza di prevalenza

### Differenze tra Regioni della proporzione di fumatori riferiti

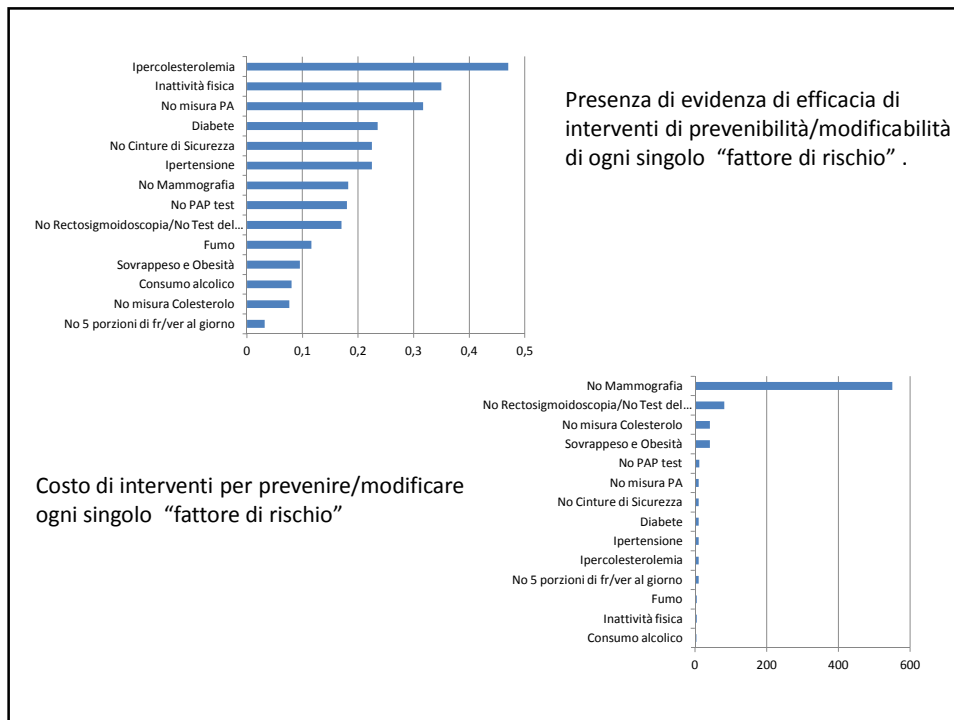


Priorità relative se si considerano frequenza di esposizione, severità della patologia, disuguaglianza sociale



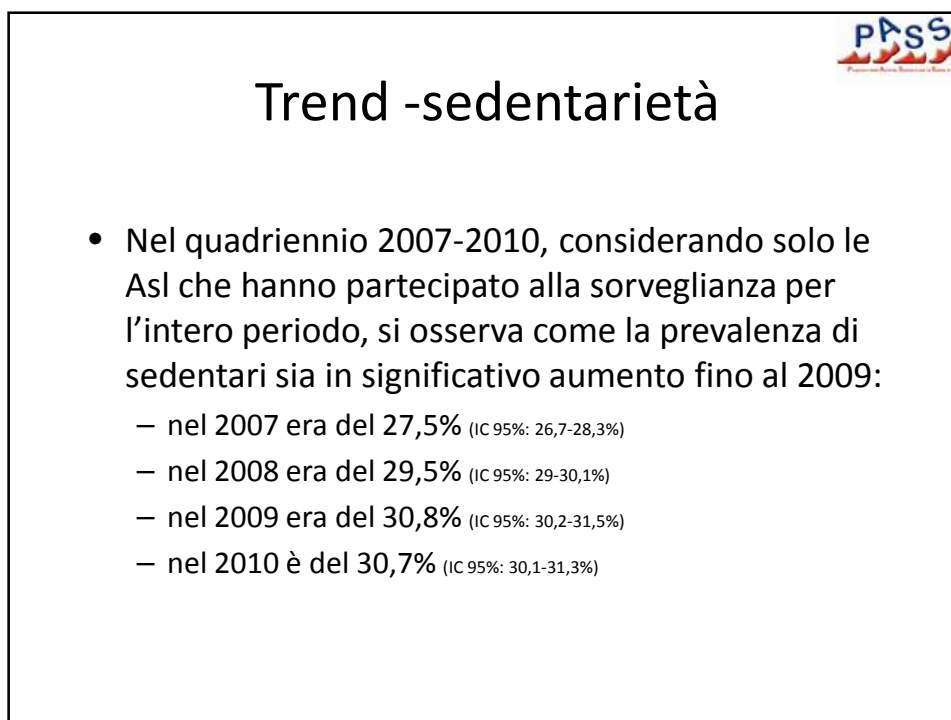
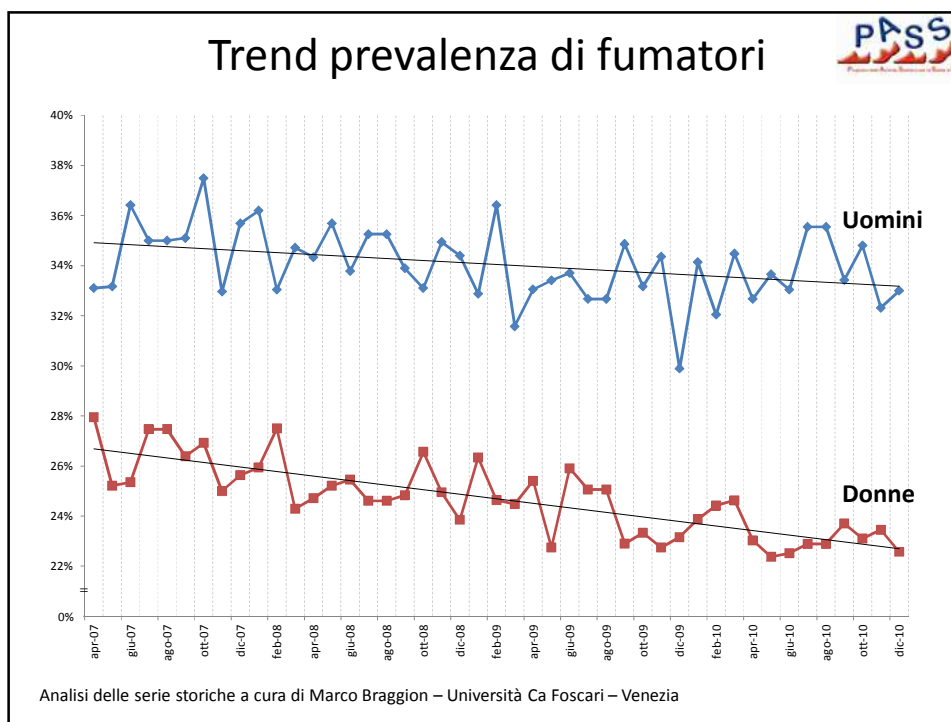
## Quali dimensioni considerare per definire priorità di prevenzione?

- Frequenza di malattia e decessi attribuibili a ogni fattore modificabile
- Proporzione della popolazione “esposta” a ogni fattore di rischio
- Distribuzione disomogenea nella popolazione (disuguaglianze di salute)
- Disponibilità di interventi di dimostrata efficacia e costo sostenibile



## Quali dimensioni considerare per definire priorità di prevenzione?

- Frequenza di malattia e decessi attribuibili a ogni fattore modificabile
- Proporzione della popolazione "esposta" a ogni fattore di rischio
- Distribuzione disomogenea nella popolazione (disuguaglianze di salute)
- Disponibilità di interventi di dimostrata efficacia e costo sostenibile
- Il trend di frequenza attuale per fattore





## Graduatoria di priorità relative in base ai criteri considerati

Graduatoria dei fattori di rischio rispetto alla valutazione combinata in ogni regione

	Rank																					
	Italia	Piemonte	Vai DAosta	Lombardia	Trentino	Veneto	Friuli	Liguria	Emilia R.	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	
Fumo	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	4	3	3	1	
Inattività fisica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
Sovrappeso e Obesità	12	12	10	11	10	11	11	10	11	12	11	11	11	12	9	9	10	12	10	10	11	
No 5 porzioni di fr/ver al giorno	6	7	5	7	7	4	6	8	6	6	5	7	7	7	6	4	7	6	8	7	8	
No PAP test	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
No Mammografia	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
No Test del Sangue Occulto delle Feci	8	6	8	8	8	7	8	4	8	8	6	6	6	6	7	7	6	7	7	6	5	
Ipercolesterolemia	5	5	6	4	6	5	5	5	4	4	8	4	5	5	5	6	5	5	5	5	7	
Iipertensione	3	2	3	3	5	3	2	3	3	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	1	3	
Diabete	10	8	13	13	13	10	10	11	10	10	10	10	8	10	10	11	12	8	12	12	13	
No Cinture di Sicurezza	11	11	11	10	12	12	13	13	12	11	7	12	12	11	12	8	9	9	9	8	10	
Consumo alcolico	7	9	7	5	4	8	7	7	7	7	12	8	10	8	8	12	8	10	6	13	6	
No Rectosigmoidoscopia	9	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	11	10	11	11	11	9	9	
No screening Pressione arteriosa	4	4	4	6	3	6	4	6	5	5	4	5	4	3	4	5	4	2	4	4	4	
No screening Colesterolo	13	13	12	12	11	13	12	12	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	11	12

Eterogeneità tra le regioni nella graduatoria del FPS dei fattori di rischio

Metodo da: Simoes EJ, Mariotti S, Rossi A, Heim A, Lobello F, Mokdad AH, Scafato E.  
Int J Public Health , 2012

## Conclusione

- La ricerca di base e la ricerca epidemiologica ci hanno fornito sufficienti elementi per l'azione
- Prevenire oggi implica monitorare, intervenire, valutare, comunicare, promuovere utilizzando in modo integrato tutte le conoscenze disponibili