

PASSI e PASSI d'Argento
strumenti ad alta risoluzione per l'azione in Sanità Pubblica



Disuguaglianze e gruppi emarginati della popolazione visti attraverso PASSI e PASSI d'Argento

Pirous Fateh-Moghadam

Contesto

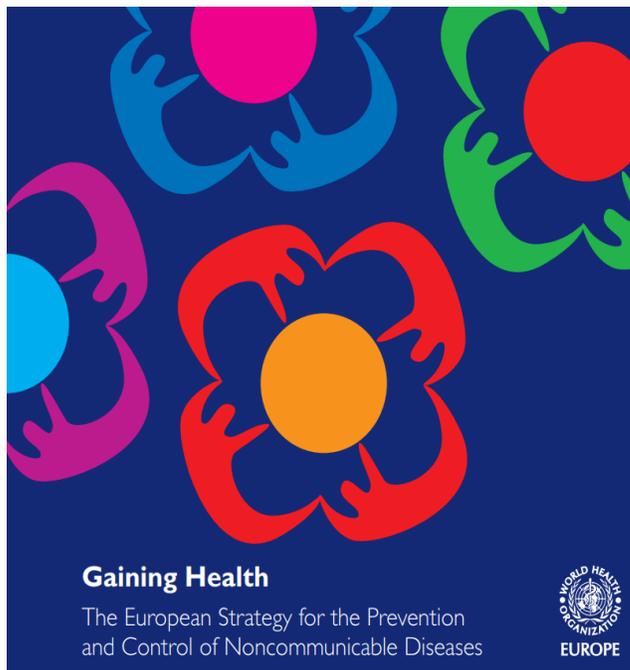
- Per un approccio mirato alla promozione della salute a livello locale e regionale è fondamentale potersi basare su profili di salute e di stili di vita disaggregati per variabili socio-economiche e demografiche
- Prima di PASSI (primi anni 2000) la predisposizione di profili così strutturati era molto difficile a livello di ASL o di Regione
 - Mancanza di dati su stili di vita a livello di ASL
 - Le conoscenze sul tema della disuguaglianze sociali nella salute provenivano per lo più da ricerche condotte a livello universitario in alcuni centri di eccellenza

Stili di vita **vs** determinanti sociali

- La comunità di sanità pubblica appariva divisa tra:
 - chi si occupava di promozione di sani stili di vita
 - chi si concentrava sui determinanti sociali e l'equità
- Critiche reciproche:
 - Dare responsabilità esclusiva all'individuo disinteressandosi del contesto socio-economico

vs

- Interesse solo per i massimi sistemi senza concretezza



Autunno 2006



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

DPCM, 4 maggio 2007



2008

(prima sperimentazione 2004-05)



2009 (da 2016 in continuo)

PASSI e PASSI d'Argento garantiscono

- La disponibilità di dati tempestivi e facilmente accessibili su stili di vita, salute, interventi di prevenzione disaggregabili per fattori socio-economici anche a livello di singola ASL
 - Sul sito Epicentro
 - Nei report/schede regionali e di ASL
 - Possibilità di indagare ed evidenziare le disuguaglianze in maniera capillare su tutto il territorio

Di prossima uscita:
Un tema specifico dedicato
a **“disuguaglianze sociali”**

Istituto Superiore di Sanità
EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

Sorveglianza PASSI

Home | EpiCentro

PASSI

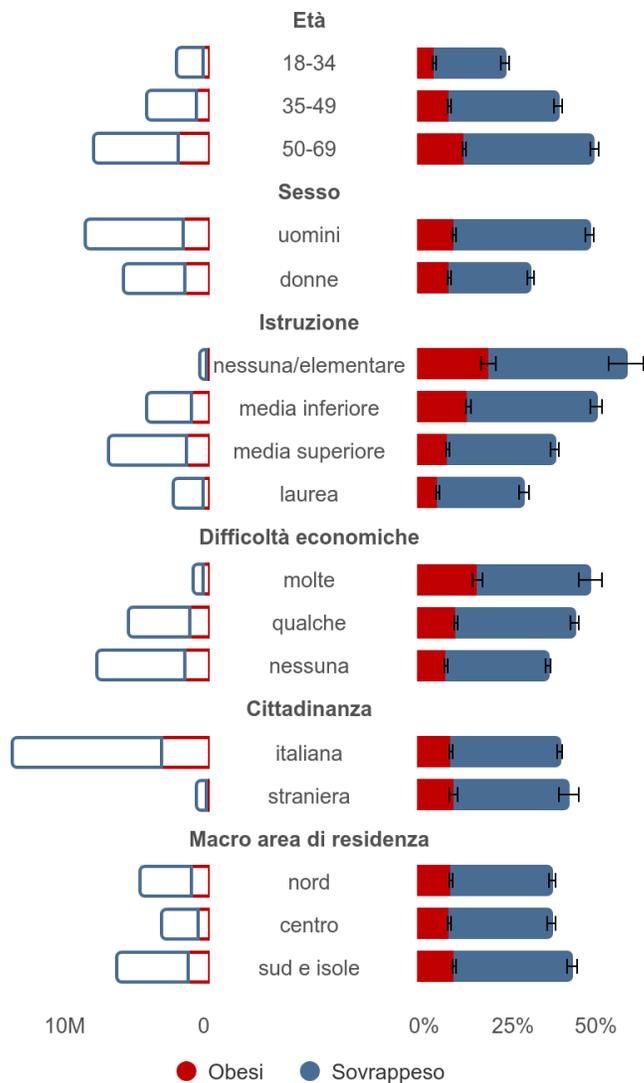
Che cos'è Passi +

I temi indagati -

- attività fisica OMS
- mobilità attiva
- sovrappeso e obesità**
- consumi di frutta e verdura
- consumo di alcol
- abitudine al fumo
- fumo passivo
- smettere di fumare
- consumo di sale
- rischio cardiovascolare
- diabete
- dispositivi per la sicurezza stradale
- guida sotto l'effetto dell'alcol
- sicurezza domestica
- screening cervicale
- screening mammografico
- screening colrettale

Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 39314480
Totale: 43.1% (IC95%: 42.6-43.6%)



Sorveglianza Passi 2022-2023

Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2022-2023

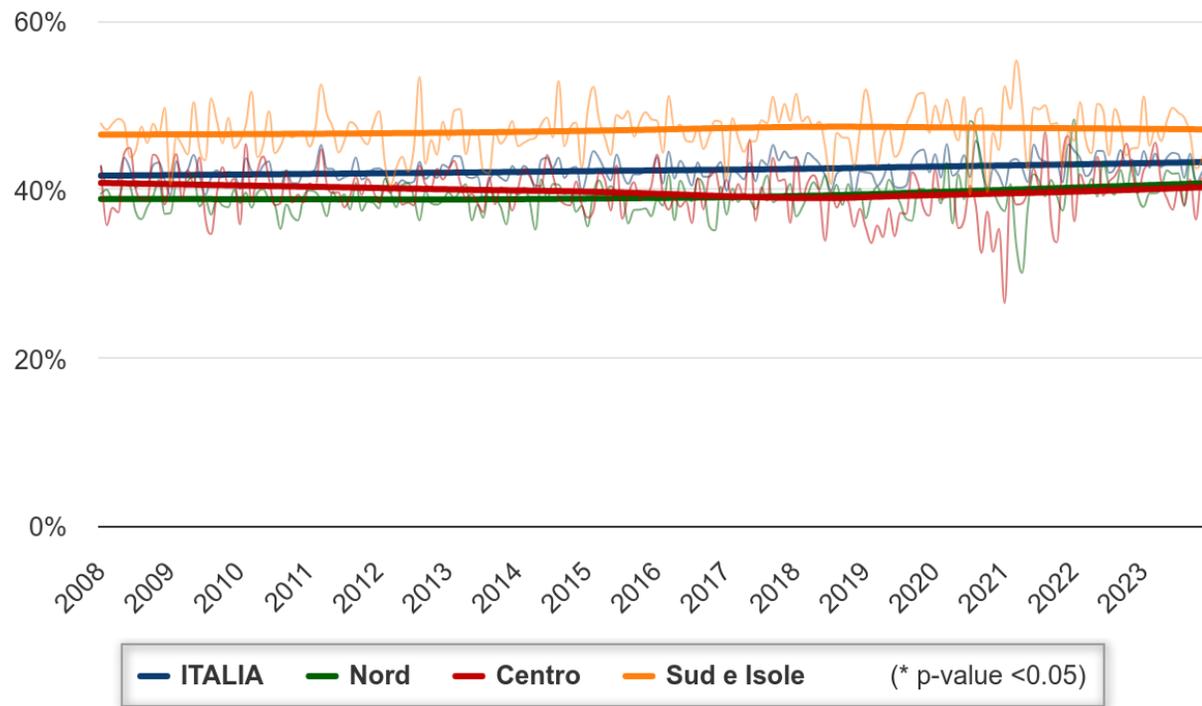


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Serie storica Eccesso ponderale per area geografica

Passi 2008 - 2023

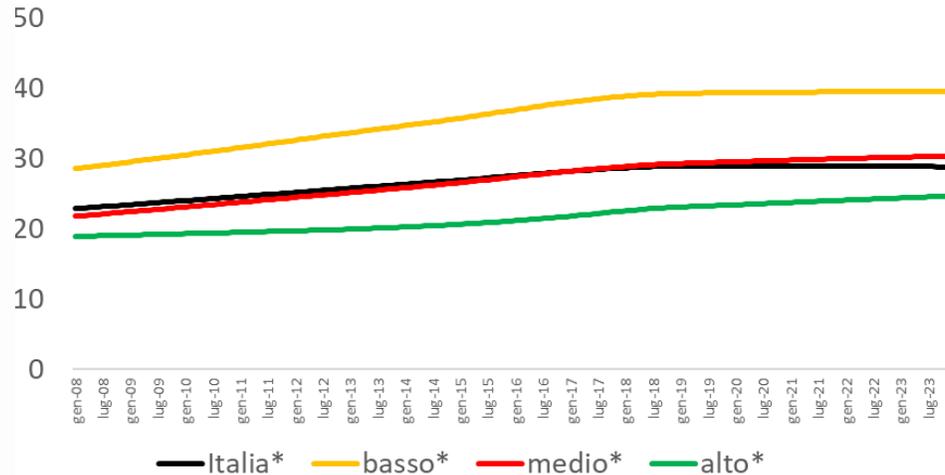


Sorveglianza Passi

Trend nel tempo delle disuguaglianze

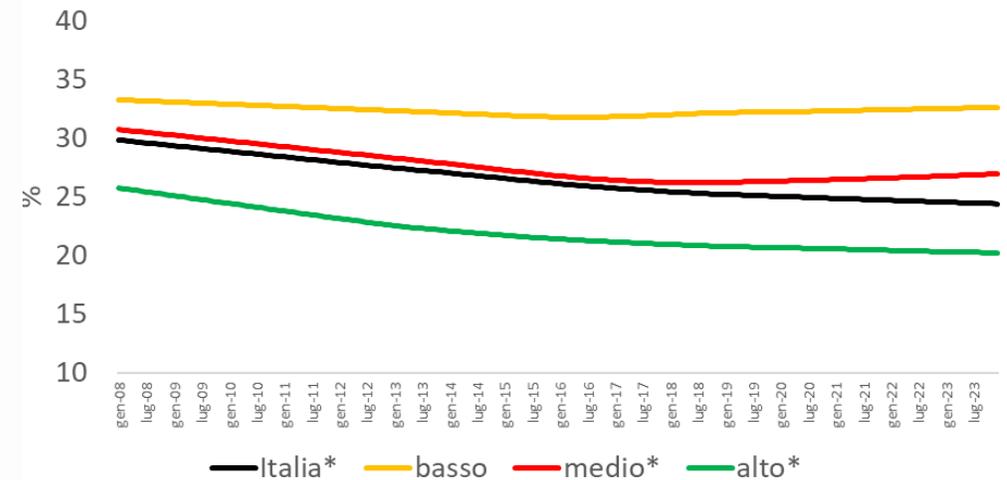
Sedentarietà 2008-2023

Per livello socioeconomico



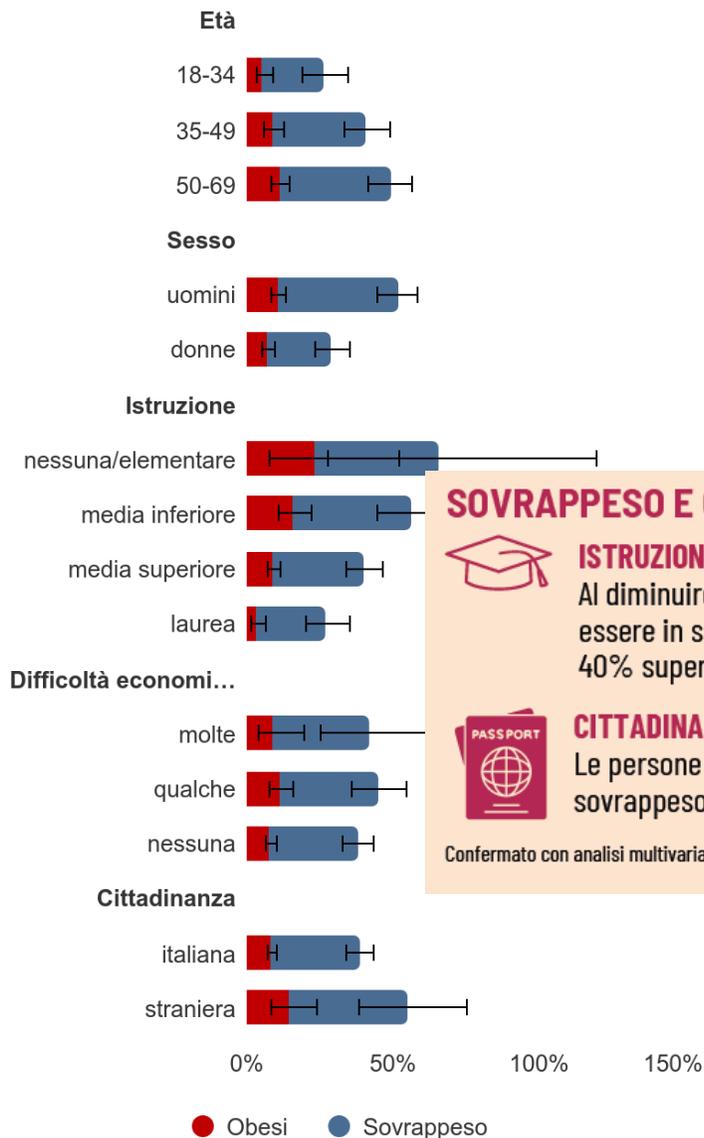
Fumo di sigaretta 2008-2023

Per livello socioeconomico



Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione
Provincia di Trento

Totale:% (IC95%: -%)



SOVRAPPESO E OBESITA' E DISUGUAGLIANZE SOCIALI



ISTRUZIONE

Al diminuire del livello di istruzione aumenta la probabilità di essere in sovrappeso/obesità: 57% elementari/medie inferiori, 40% superiori, 27% laurea.



CITTADINANZA

Le persone straniere hanno maggiore probabilità di essere in sovrappeso/obesità: 55% stranieri, 38% italiani.

Confermato con analisi multivariata

Sorveglianza Passi 2022-2023



SOVRAPPESO E OBESITA' IN TRENTINO

Dati 2022-2023 del sistema di sorveglianza PASSI



A cura dell'Osservatorio epidemiologico - APSS

L'ECCESSO DI PESO

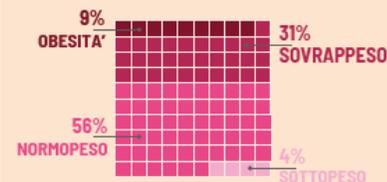
- Favorisce l'insorgenza di diverse malattie croniche:
 - cancro (13 tipi diversi)*, malattie metaboliche, respiratorie, muscolo-scheletriche.
- E' causato da una dieta ipercalorica e sbilanciata dovuta a:
 - preferenze innate per cibi ricchi in zucchero, sale e grassi
 - marketing e offerta capillare di cibi ipercalorici a basso costo associati a una sempre minore possibilità e attitudine a praticare attività fisica quotidiana (ambiente obesogenico).



LE PERSONE CON OBESITA'

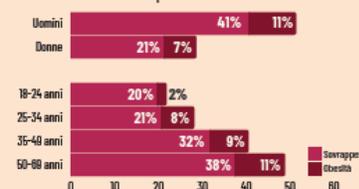
- Sono spesso vittime di pregiudizi e stigma sociali.
- L'inversione della condizione di obesità va oltre la forza di volontà individuale.
- E' necessario rendere i contesti favorevoli all'accesso a cibi sani e all'attività fisica, adottando strategie e politiche intersettoriali che promuovano ambienti e città più sani.

IN PROVINCIA DI TRENTO: 32.350 persone con obesità e 111.450 in sovrappeso in età 18-69 anni



Indice di Massa Corporea: peso in kg diviso per la statura in metri al quadrato. Sovrappeso (IMC >= 25) - Normopeso (IMC <= 24,9) - Obesità (IMC >= 30)

Sovrappeso e obesità sono più diffusi tra gli uomini e aumentano al crescere dell'età delle persone.



Possibilità analoghe per gli altri comportamenti legati alla salute e in generale tutti i temi indagati

Se tutta la popolazione trentina avesse un'istruzione elevata e fosse priva di difficoltà economiche si avrebbero circa 24.000 persone in **ecceso ponderale** in meno, pari a una **riduzione del 17%**.

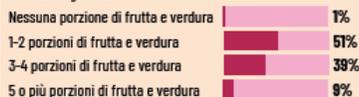
In particolare considerando solo l'**obesità** si avrebbero 10.000 persone con obesità in meno, ossia una **riduzione del 31%**.



CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA

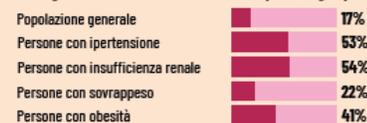
Frutta e verdura sono alimenti privi di grassi e ricchi di vitamine, minerali e fibre, per questo hanno un ruolo protettivo nella prevenzione delle malattie croniche. L'OMS raccomanda un consumo giornaliero di 400 grammi di frutta e verdura, corrispondente a circa cinque porzioni (five a day). In provincia di Trento **meno di una persona su 10 mangia le 5 porzioni raccomandate di frutta o verdura al giorno.**

Consumo giornaliero di frutta e verdura



- Nel caso di persone con ipertensione arteriosa o di insufficienza renale la percentuale di chi fa un uso consapevole del sale si alza (70% e 84% rispettivamente), senza tuttavia raggiungere i livelli attesi.

Consigli di ridurre il consumo di sale da parte degli operatori sanitari



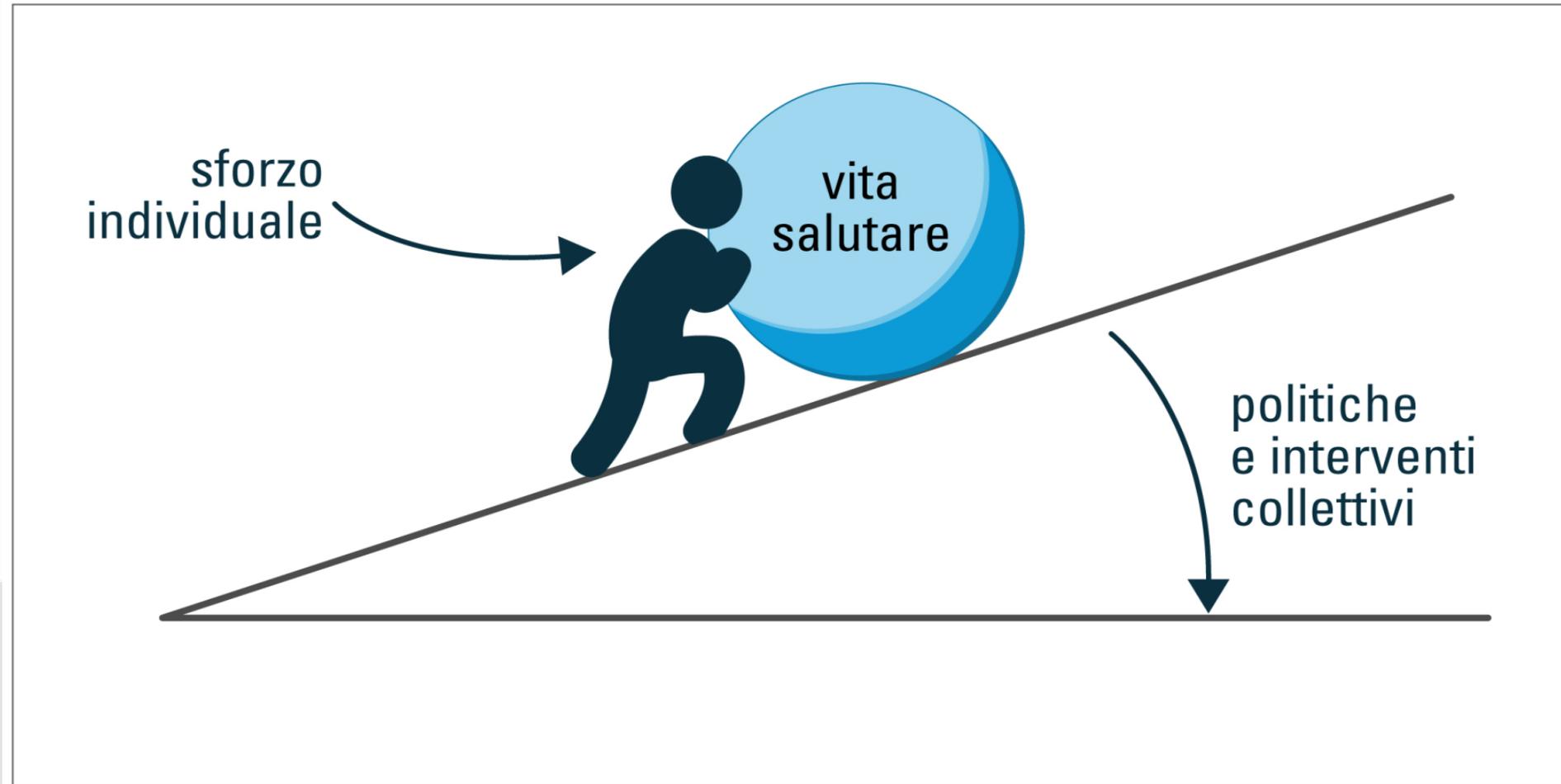
* Per maggiori informazioni: <https://www.cdc.gov/cancer/risk-factors/obesity.html>

Ricomposizione della divisione

- Si è ricomposta la divisione tra promotori di sani stili di vita e promotori dell'equità
- I sistemi PASSI hanno dato un contributo al *mainstreaming* del concetto dei determinanti sociali della salute a livello nazionale, regionale e locale nell'ambito della promozione di sani stili di vita e viceversa hanno attirato l'attenzione sull'importanza degli stili di vita come ambito nel quale si concretizzano le disuguaglianze sociali
 - Piani nazionali e regionali della prevenzione



Dare una mano al Sisifo della salute



Adattato da: Nicholas Freudenberg, *Lethal but legal, corporations, consumption, and protecting public health*, Oxford University Press, 2014, p. 69

Per alcuni la pendenza della salita è particolarmente ripida

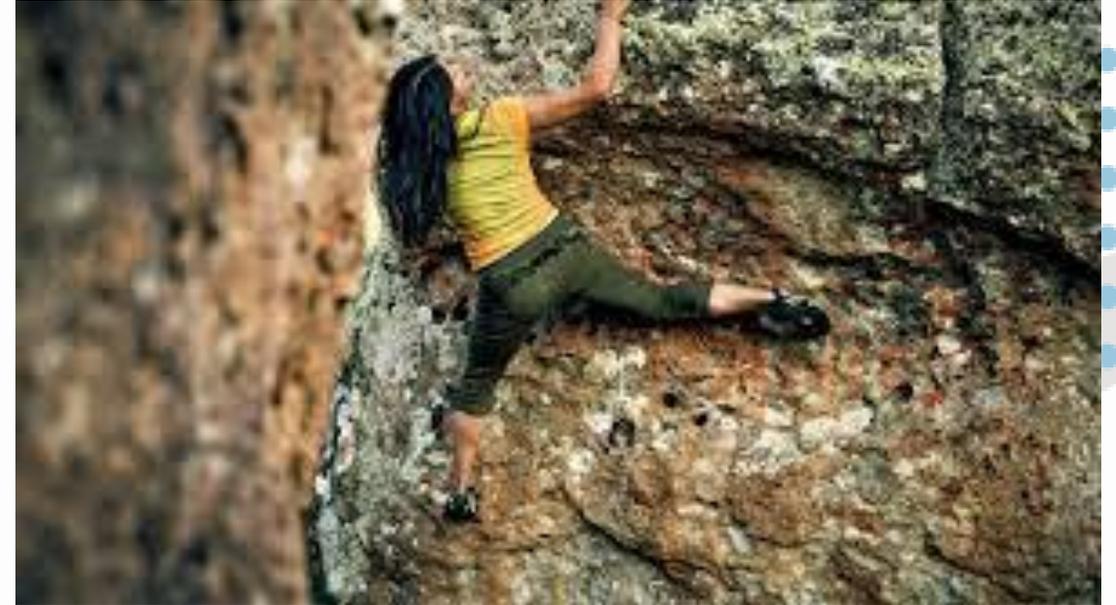
I sistemi PASSI contribuiscono anche alla conoscenza della salute e delle difficoltà strutturali ai quali sono esposti specifici gruppi di popolazione

Alcuni esempi:

- **Detenuti in carcere**
- **Disabili**
- **Immigrati e i loro figli**
- **Donne**



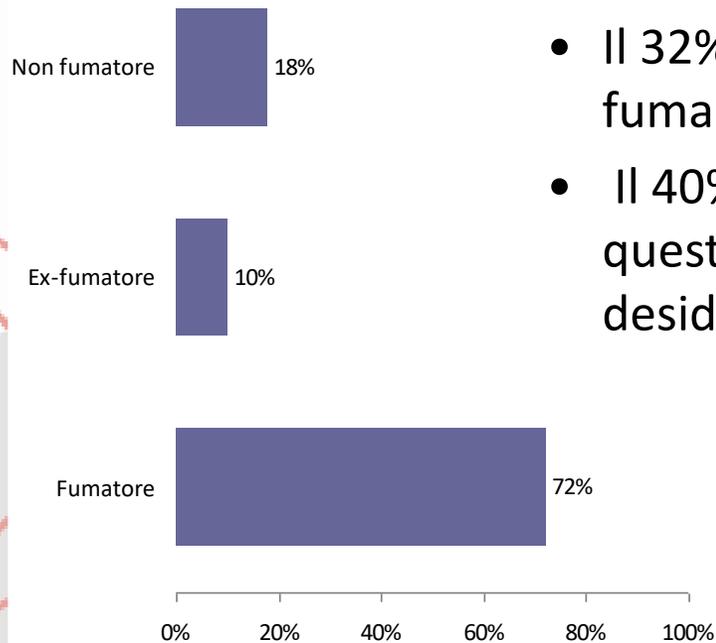
Intersezionalità



Nassim Esqi, climber iraniana (dal film Climbing Iran)

PASSI in carcere (Trentino 2016)

- Il questionario, somministrato vis-à-vis e basato su quello di PASSI, è stato ri-elaborato da un gruppo di lavoro specifico
- La piattaforma internet di data entry è stata resa accessibile a tutte le ASL per eventuali repliche in altre realtà
- Un esempio dei risultati del *Profilo di salute in carcere*



- Il 32% dei non fumatori vive in celle dove si fuma sempre o quasi sempre
- Il 40% dei fumatori ha manifestato in quest'ultimo anno (trascorso in carcere) il desiderio di smettere di fumare



Artista: Brian Stauffer

Raccomandazione:

Istituire corsi per smettere in carcere (obiettivo inserito nel Piano provinciale della prevenzione)
Ridurre esposizione al fumo passivo

Disabilità

- *La convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità:*

Disabilità = “il risultato dell’interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri”.

=> Occorre non solo garantire assistenza sanitaria, ma anche **rimuovere tutte le barriere** che limitano l’effettiva partecipazione alla vita sociale



The screenshot shows the United Nations Human Rights Office website. At the top, there are logos for the United Nations and the Office of the High Commissioner for Human Rights. Below the logos is a navigation menu with options like 'What are human rights?', 'Topics', 'Countries', 'Instruments & mechanisms', 'Latest', and 'About us'. A 'Donate' button and a search icon are also visible. The main content area is titled 'Human Rights Instruments' and features a 'CORE INSTRUMENT' section for the 'Convention on the Rights of Persons with Disabilities'. It specifies that the convention was adopted on 12 December 2006 by the sixty-first session of the General Assembly by resolution A/RES/61/106.



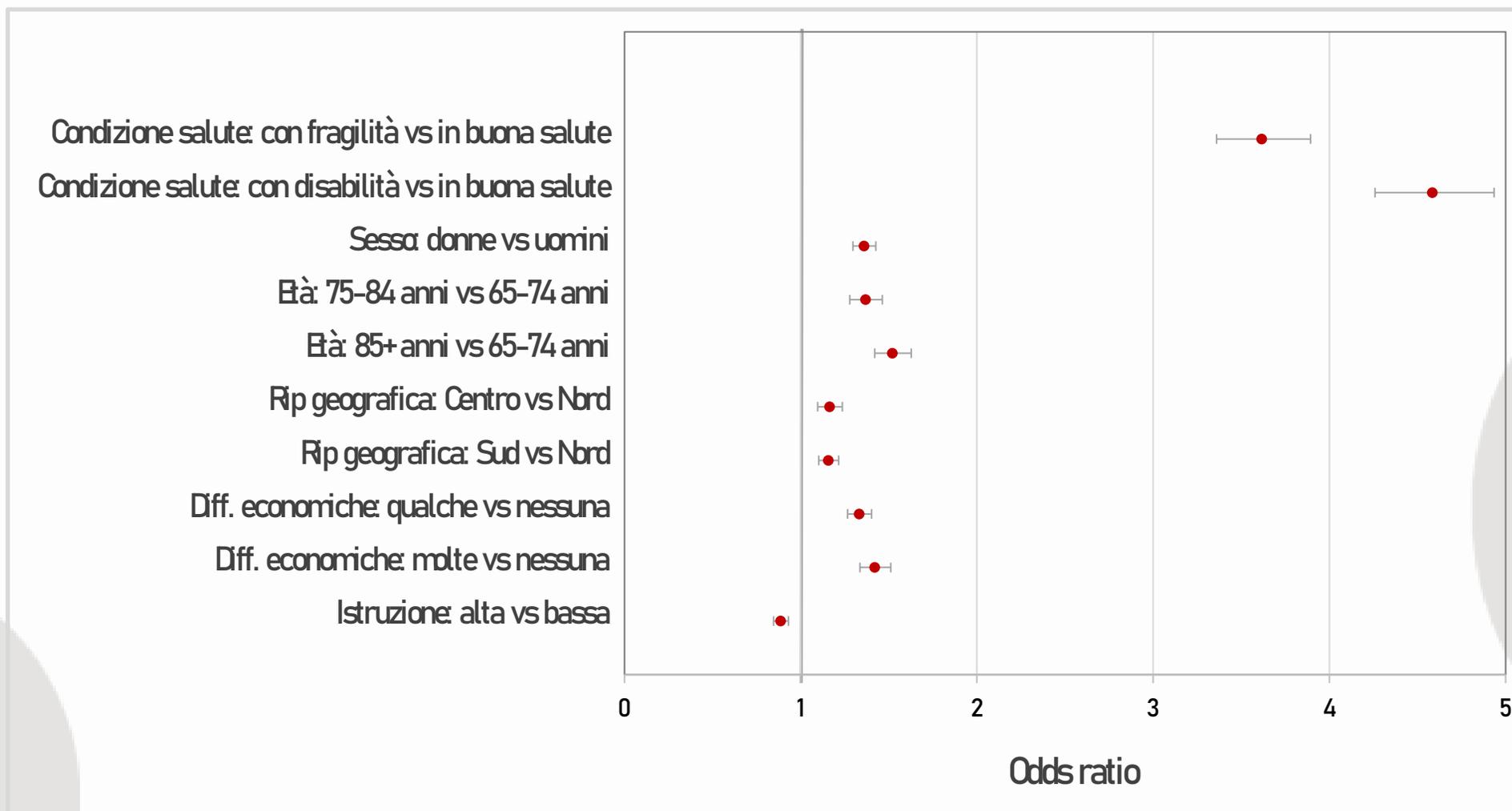
The screenshot shows the website of the Italian Ministry of Disability. It features the Italian coat of arms and the text 'Ministro per le disabilità' and 'Presidenza del Consiglio dei Ministri'. Below this, there is a navigation bar with four links: 'Il Ministro', 'Notizie', 'Attività svolte e in programma', and 'Attuazione Misure PNRR'.

Convenzione Nazioni Unite

Con la [Legge 3 marzo 2009, n. 18](#) il Parlamento ha autorizzato la ratifica della [Convenzione delle Nazioni Unite](#) sui diritti delle persone con disabilità e del relativo protocollo opzionale sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007.

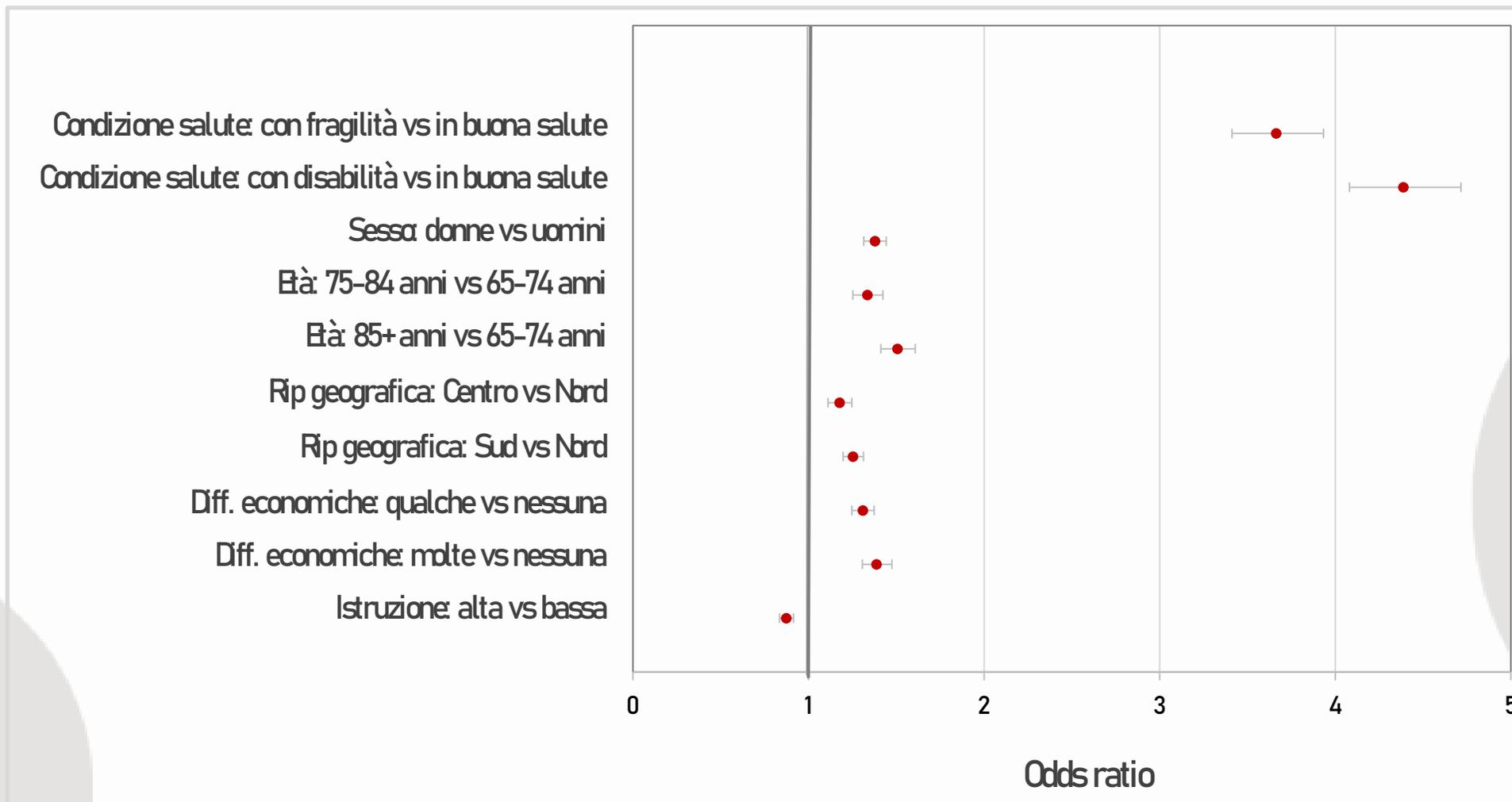
La Convenzione, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, rappresenta un importante risultato raggiunto dalla comunità internazionale in quanto strumento internazionale vincolante per gli Stati Parti.

Anziani che accedono *con difficoltà (qualche/molte)* a servizi sanitari. Dati nazionali Passi d'Argento 2022-2023



Anziani che accedono *con difficoltà (qualche/molte)* a uffici e negozi.

Dati nazionali Passi d'Argento 2022-2023

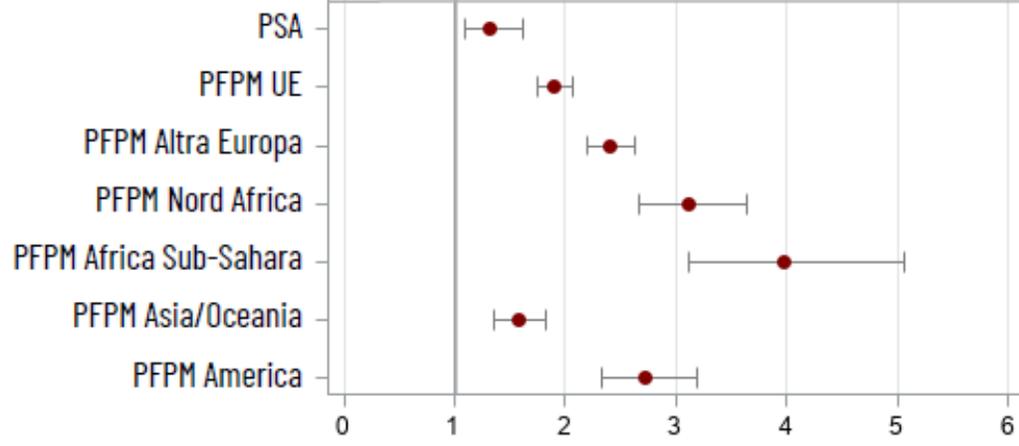


Barriere strutturali al benessere degli immigrati in Italia - Dati Passi 2008-2022

RISULTATI

Il lavoro stabile fornisce meno garanzie se sei straniero

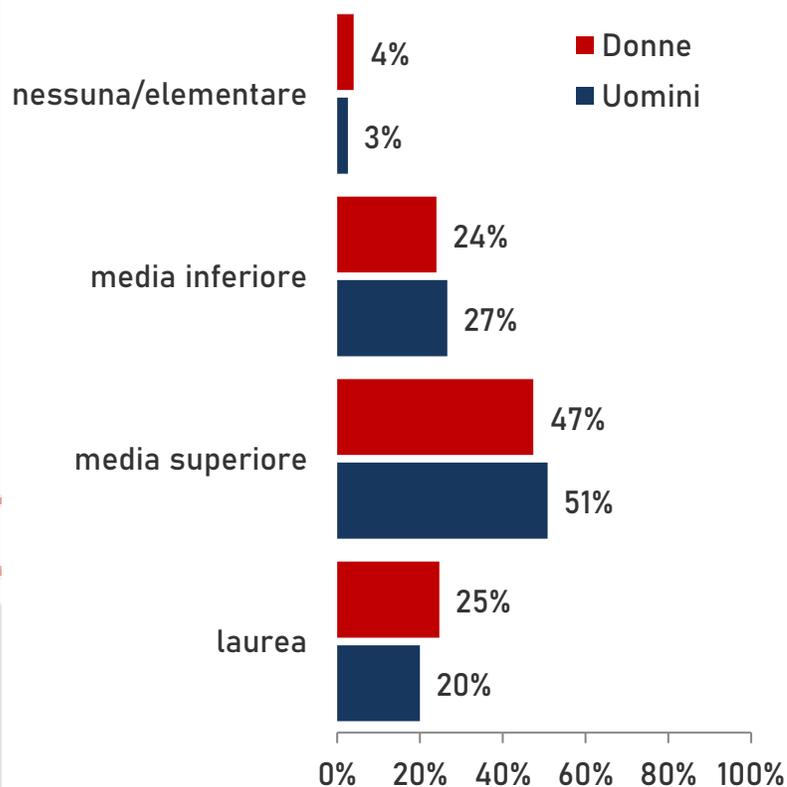
La presenza di difficoltà economiche tra le persone con un lavoro stabile (OR; riferimento cittadinanza italiana; variabili esplicative: età, genere, istruzione e ripartizione geografica)



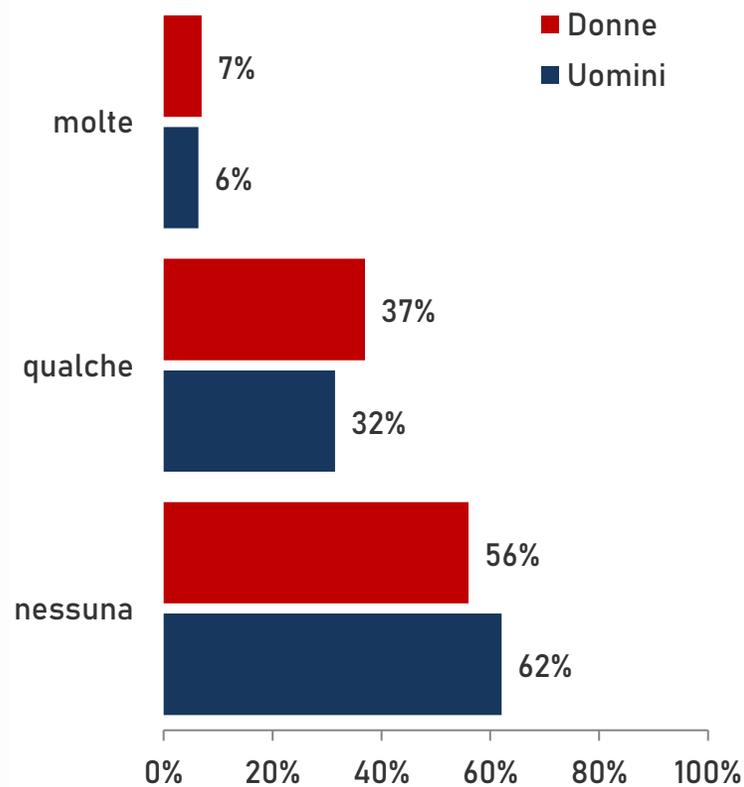
Barriere strutturali al benessere delle donne in Italia

Dati Passi 2022-2023

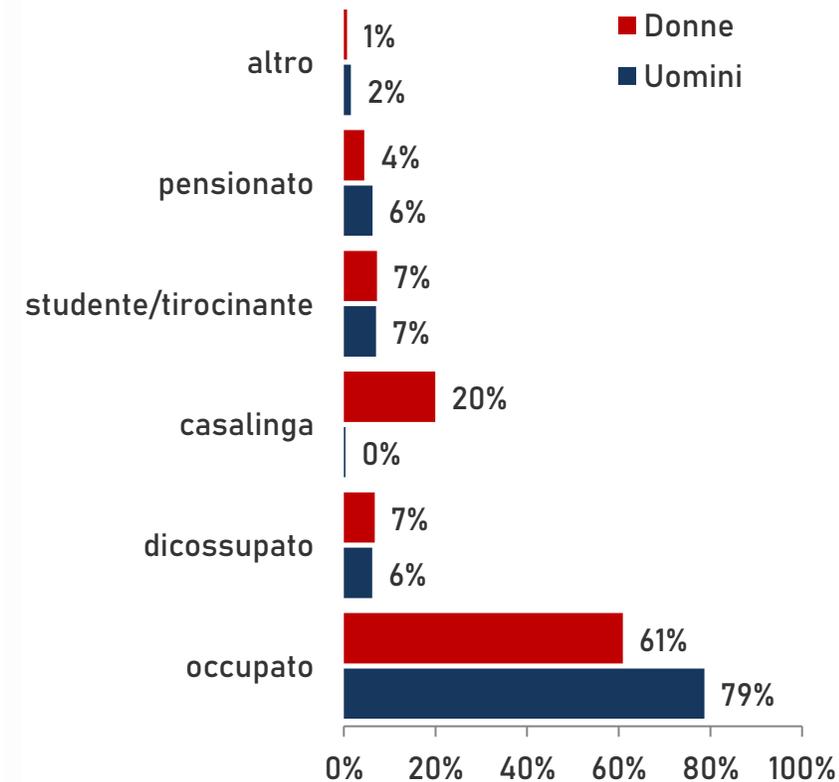
Livello di istruzione



Difficoltà economiche



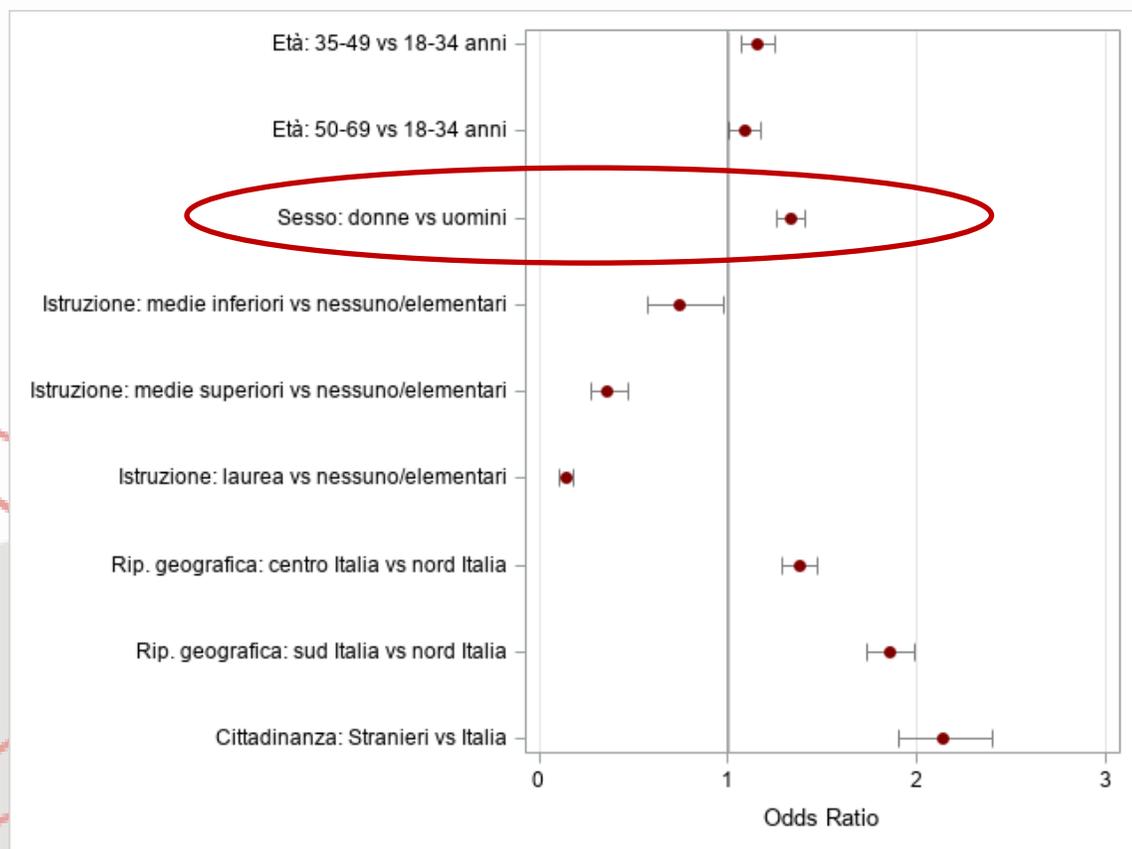
Condizione professionale



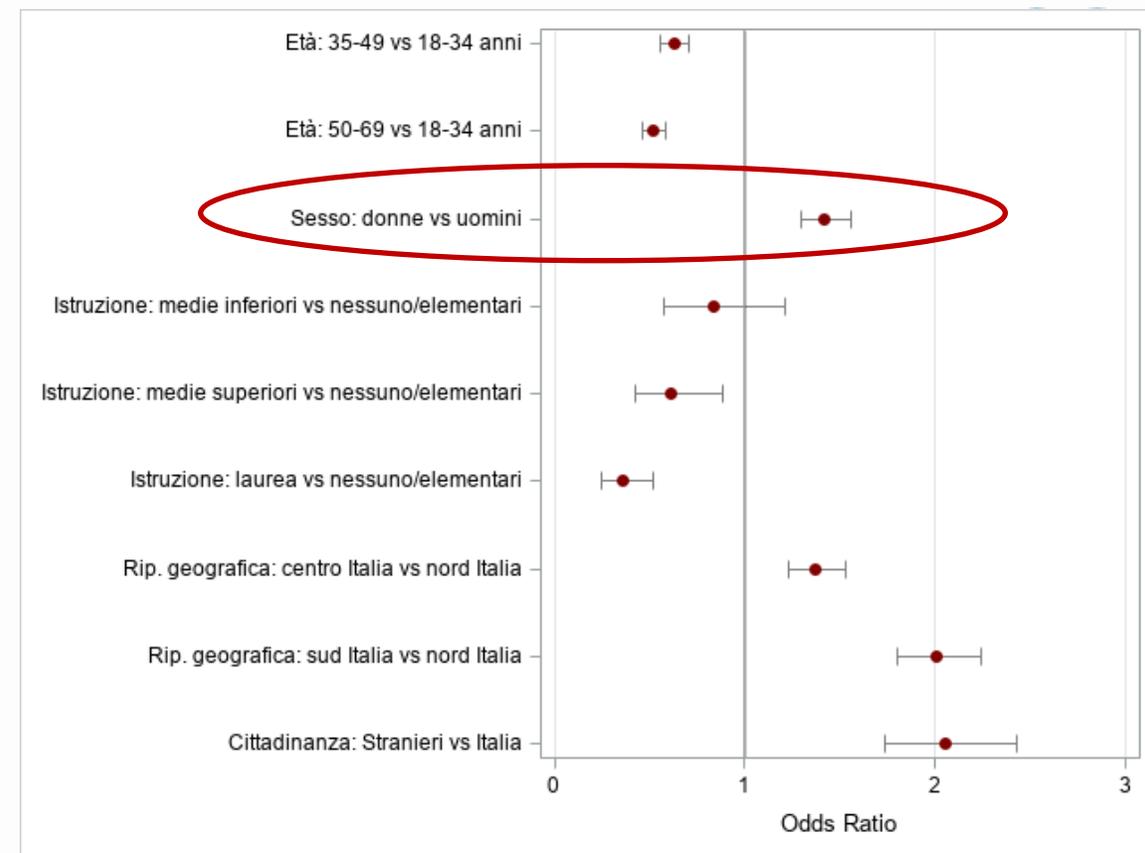
Barriere strutturali al benessere delle **donne** in Italia

Dati Passi 2022-2023

Presenza di difficoltà economiche in
persone con lavoro stabile



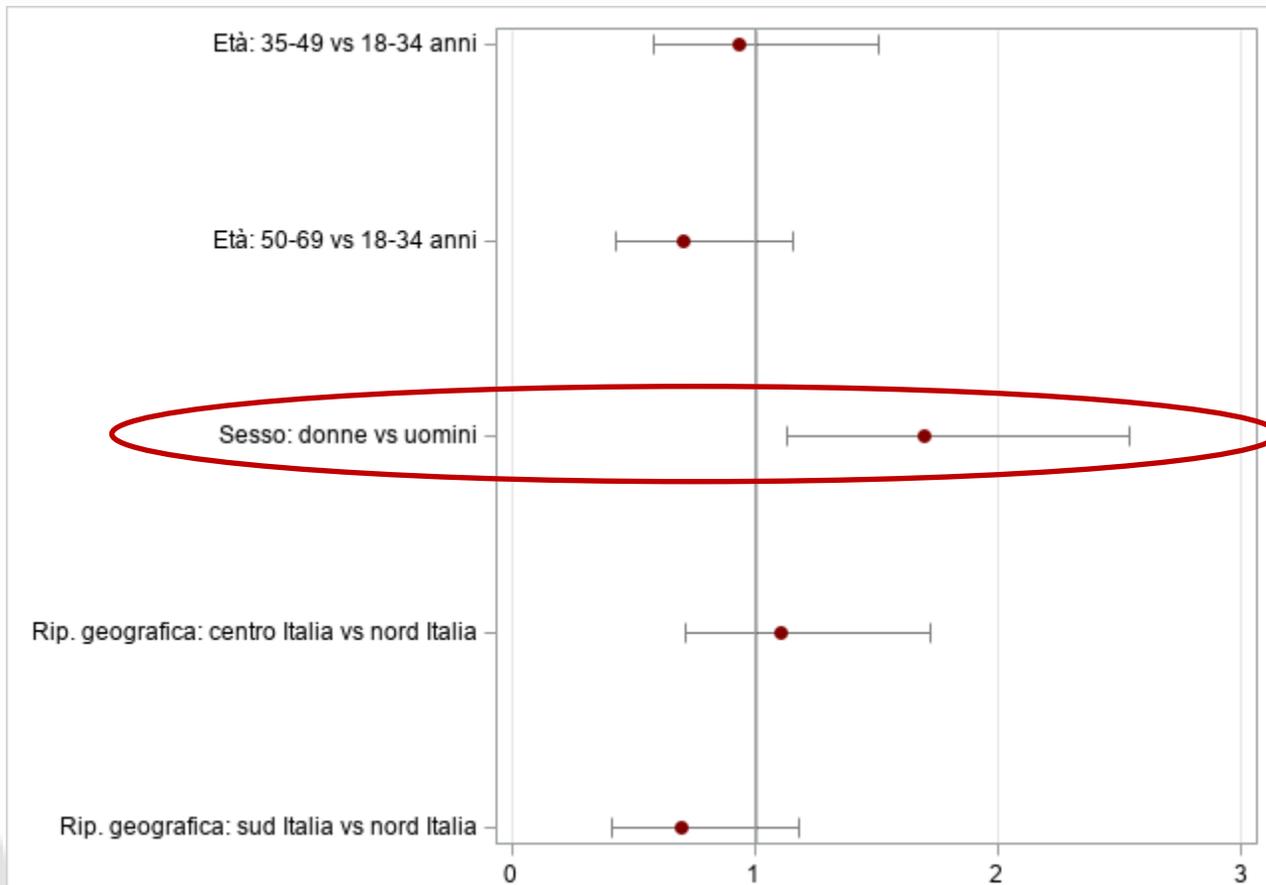
Paura di perdere il lavoro in
persone con lavoro stabile



Barriere strutturali al benessere delle **donne** in Italia

Dati Passi 2022-2023

Lavoro in professioni non qualificate in persone laureate

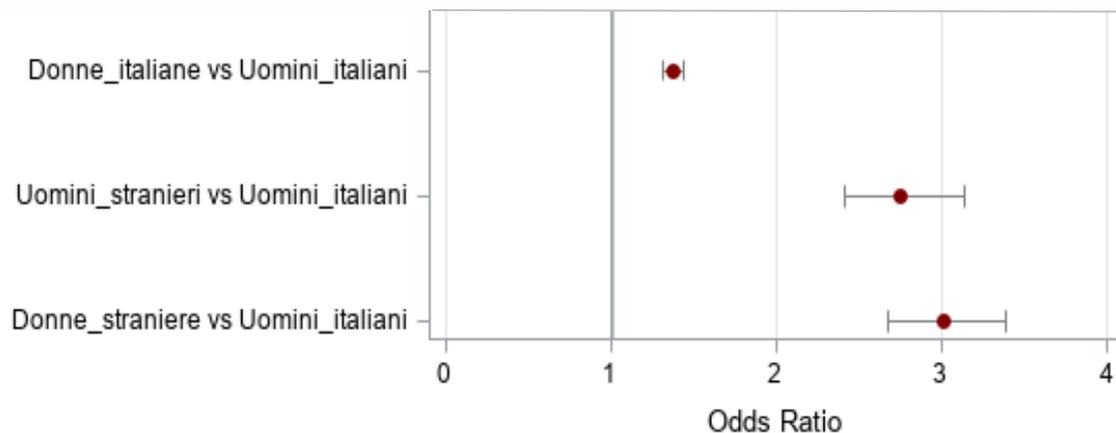


Stranieri vs italiani
OR= 27,4

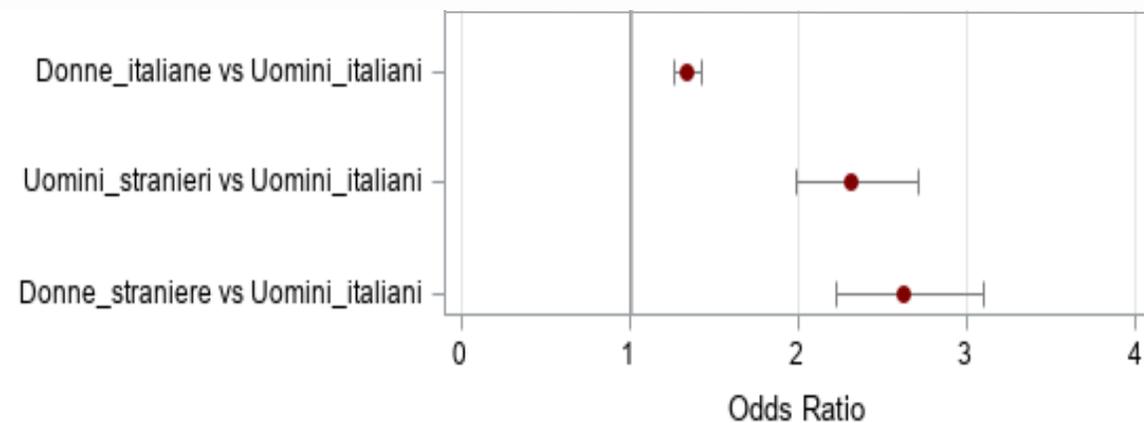
Intersezionalità tra genere e status migratorio

Dati Passi 2022-2023

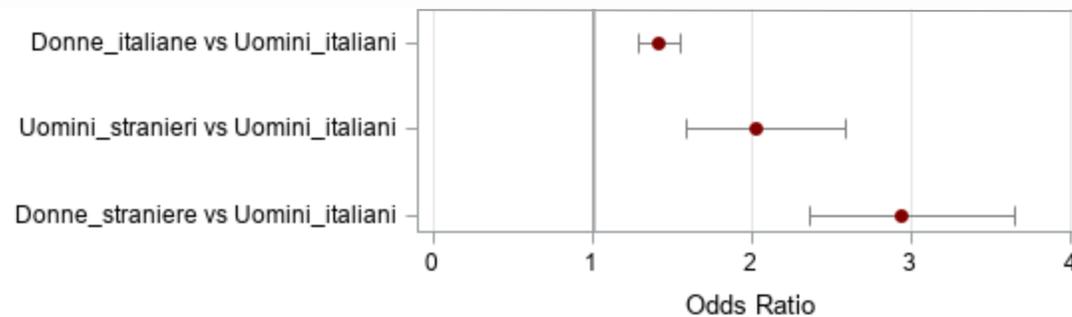
Presenza di difficoltà economiche nella popolazione generale



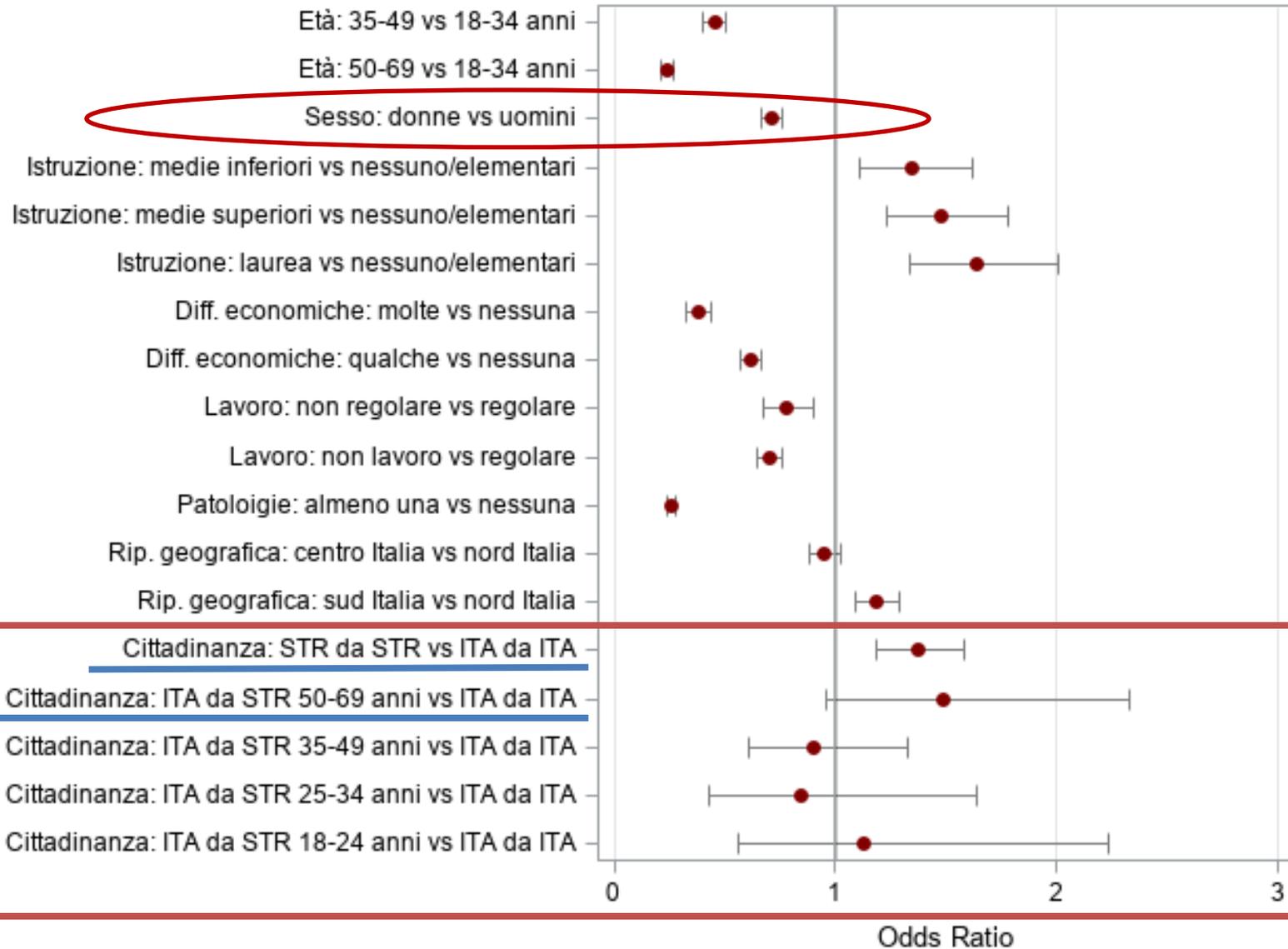
Presenza di difficoltà economiche in persone con lavoro stabile



Paura di perdere il lavoro in persone con lavoro stabile



Il benessere percepito: confronto tra italiani, stranieri e figli italiani di stranieri- Dati Passi 2023



Le **donne** hanno una percezione peggiore della loro salute. Per contro, al netto di età, genere, istruzione, situazione economica, situazione lavorativa, luogo di residenza e presenza di patologie, i **cittadini stranieri** hanno una migliore percezione della loro salute rispetto agli italiani. Vale per tutte le provenienze (dati non mostrati).

Questo vantaggio:

- tende a mantenersi tra gli stranieri 50+enni che hanno acquisito la cittadinanza italiana
- si annulla tra gli italiani più giovani con genitori stranieri (cosiddette seconde generazioni)

In conclusione: i sistemi PASSI

- Contribuiscono al *mainstreaming* del concetto dei determinanti sociali della salute nell'ambito della promozione della salute a livello nazionale, regionale e locale e alla valutazione delle politiche di contrasto delle disuguaglianze
 - Il questionario può essere adattato per indagare particolari gruppi di popolazione (i cosiddetti "invisibili", esempio: detenuti)
- Sono tra le poche (sono le uniche?) fonti che permettono di monitorare il benessere e la salute delle cosiddette "seconde generazioni"
- Permettono il monitoraggio delle barriere strutturali (p.es. abilismo, razzismo strutturale, patriarcato) da rimuovere per garantire i diritti "*a tutta la popolazione senza distinzioni di condizioni individuali o sociali*" (Art.1 - Legge 833, 1978)
- Non offrono soluzioni ai problemi evidenziati
 - I dati sono a disposizione per essere discussi in un confronto democratico il più aperto e partecipato possibile