

# Il PASSI come strumento in sanità pubblica

## Tre esempi dal Trentino

Pirous Fateh-Moghadam

 **Osservatorio** per la salute  
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Roma, 16 febbraio 2015



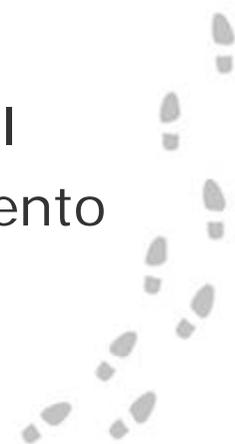
# Tre esempi

- Passi come strumento flessibile per indagare fenomeni emergenti
  - Gioco d'azzardo
- Passi come strumento di advocacy
  - Attività fisica
  - Disuguaglianze



# Gioco d'azzardo

- La *liberalizzazione* del gioco d'azzardo ha portato a un aumento della diffusione dei giochi e del numero di giocatori senza precedenti in Italia
- Per una parte dei giocatori il gioco può diventare problematico fino ad assumere le forme di una vera e propria dipendenza
- Un problema molto percepito dall'opinione pubblica e dai politici → proposta di specifica legge provinciale
- Mancanza di dati di monitoraggio → richiesta al PASSI provinciale di inserire un modulo specifico sull'argomento



# Materiali e metodi

- PASSI → sovracampionamento di 500 interviste (condotte da intervistatori dell'Università pagati da un fondo provinciale specifico)
- Questionario PASSI 2014 modificato
  - esclusione dei moduli screening e trasporto attivo
  - aggiunta di un modulo finale sul gioco d'azzardo
- Il modulo sul gioco d'azzardo è costituito da 15 domande:
  - 9 domande per stimare: la frequenza di gioco, i giochi e i luoghi abituali e la conoscenza dei servizi a disposizione della popolazione
  - 6 domande che fanno riferimento al questionario *Problem Gambling Severity Index (PGSI) / Canadian Problem Gambling Index (CPGI)* e che permettono di calcolare un indice che classifica i giocatori in:
    - sociali
    - a rischio basso
    - a rischio moderato
    - problematici



# Risultati: tipologia di giocatore

Prevalenza (%)	Provincia di Trento 2014 (PASSI)
Giocatori	26
Nessun rischio	87,1
Basso rischio	11,4
Rischio moderato	1,5
Gioco problematico	-

PASSI: telefonica (n=500; tasso di risposta 88%), 18-69 anni, ultimi 3 mesi



# Conclusioni

- Bassa prevalenza della problematica
  - gioco a rischio:
    - possibile stimare solo prevalenza
    - impossibile fare analisi per caratteristiche socio-demografiche, sottogruppi
  - gioco patologico: nessuna stima
- Sottostima del fenomeno dovuta dalla desiderabilità sociale (dati autoriferiti)
  - Ma: consumo di alcol a rischio: 28%
- Allarme sociale > problema reale?



# «Ludopatia, diecimila a rischio Un malato costa 1180 euro l'anno»

Lovaste (Sert): 4 assistiti nel 2007, ora 116. I baristi: «Slot, no alle multe»

**TRENTO** Solo quattro, sette anni fa. Centosedici, invece, nel 2013. Sono le persone affette da ludopatia ospitate per il trattamento di cura dal Sert in Trentino. Ogni paziente con questo profilo costa alla comunità 1.180 euro l'anno, di più rispetto a chi è in cura per dipendenza da sostanze stupefacenti. La patologia del gioco risulta un fenomeno soprattutto maschile: su 116 infatti l'87% è costituito da maschi adulti con un livello di istruzione medio-bassa e occupati. E altri sono vulnerabili: «In provincia circa 10.000 persone rischiano la ludopatia», dice l'Osservatorio della salute che ha condotto un'indagine sul tema. La ricerca e i dati del Sert sono stati trattati dalla IV commissione del consiglio provinciale che sta esaminando i disegni di legge di Walter Viola (Pi) e Violetta Plogher (Pd) formulati per migliorare la prevenzione. I due testi confluiranno in un ddl unico.

I progetti legislativi mirano a introdurre nell'ordinamento provinciale misure di preven-



**Probabilità**  
Nei sistemi di gioco, sui grandi numeri, vince di più il banco dei giocatori

teressati, incluso i rappresentanti degli esercenti e quelli delle associazioni no profit.

Fateh Moghadam ha presentato l'indagine realizzata su un campione significativo di 500

questi, i più praticati risultano Gratta e vinci (68%), Lotto/Superenalotto, scommesse sportive, totocalcio e totip. Il luogo di gioco prevalente è il bar (92%).

A Raffaele Lovaste il compito di illustrare i numeri del Sert.

**87%**

La percentuale di maschi adulti tra i pazienti del Sert affetti da ludopatia

**3**

I giochi più gettonati: Gratta e vinci, Lotto e scommesse

**43**

I milioni di euro di entrate che la Provincia avrebbe ricevuto dal gioco

# Secondo esempio

Advocacy per la promozione  
dell'attività fisica



# Diffusione dei dati: l'altro ieri

Sistema di sorveglianza PASSI

Rapporto 2007

EDIZIONI  
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
ASSESSORATO  
ALLA SALUTE E POLITICHE SOCIALI

<b>Indice</b>	
Premessa .....	11
Sintesi del rapporto annuale PASSI .....	13
<b>Obiettivi</b> .....	<b>21</b>
<b>Metodi</b> .....	<b>25</b>
<b>Risultati</b>	
Descrizione del campione provinciale .....	28
Percezione dello stato di salute .....	35
Sintomi di depressione .....	39
L'abitudine al fumo .....	44
Consumo di alcol .....	52
<b>Attività fisica</b> .....	<b>59</b>
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura .....	65
Situazione nutrizionale .....	69
Rischio cardiovascolare .....	76
Iperensione arteriosa .....	77
Colesterolemia .....	82
Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare .....	86
Sicurezza stradale .....	90
Sicurezza domestica .....	96
Vaccinazione antirosolia .....	104
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero .....	108
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella .....	117
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto .....	125
<b>Tabelle riassuntive</b> .....	<b>131</b>
<b>Appendici</b>	
Appendice 1 Monitoraggio .....	139
Appendice 2 Utilizzo della pesatura .....	145

Sistema di sorveglianza PASSI - Rapporto 2007

## Attività fisica

L'attività fisica svolta con regolarità induce noti effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%.

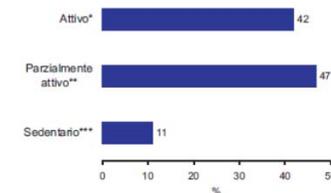
Lo stile di vita sedentario è tuttavia in aumento nei paesi sviluppati, questo oltre a rappresentare da solo un fattore di rischio per osteoporosi, malattie del cuore e alcuni tipi di cancro, è responsabile, unitamente alla cattiva alimentazione, dell'attuale epidemia di obesità.

È importante che gli operatori sanitari raccomandino ai loro pazienti lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli (in combinazione con altri interventi) possono infatti essere utili nell'incrementare l'attività fisica sia nella popolazione generale che in gruppi a rischio per alcune patologie croniche, quali ad esempio le malattie cardiovascolari.

### Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

- In Trentino il 42% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il 47% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e l'11,5% è completamente sedentario.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale il 33% della popolazione è attiva, il 39% parzialmente attivo e il 28% è sedentario.
- Insieme alla provincia di Bolzano il Trentino risulta tra le regioni italiane con la percentuale minore di persone completamente sedentari.

Livello di attività fisica - Trentino - PASSI 2007 (n=598)



# Diffusione dei dati: ieri

## Profilo di salute della provincia di Trento 2012

### Indice

Introduzione .....	11
<b>Il Trentino e le sue caratteristiche generali</b>	
Il territorio e la popolazione residente .....	15
L'ambiente .....	20
Il lavoro .....	30
La situazione economica e le disuguaglianze sociali .....	35
Il livello di istruzione .....	39
Le risorse presenti nella comunità .....	46
<b>Comportamenti e condizioni legati alla salute</b>	
Salute e stili di vita .....	51
<b>L'attività fisica</b> .....	52
L'assunzione di fumo .....	58
L'alimentazione e lo stato nutrizionale .....	65
Il consumo di alcol .....	73
Il consumo di sostanze stupefacenti illegali .....	79
Il gioco d'azzardo .....	84
<b>Le principali problematiche di salute</b>	
L'aspettativa e la qualità della vita .....	89
La mortalità .....	95
Le malattie cardiovascolari .....	103
I tumori .....	111
Le malattie respiratorie .....	124
Il diabete .....	129
I traumi: fratture e ferite .....	135
La salute mentale .....	153
Le malattie infettive .....	162
<b>Riassunto e conclusioni</b>	
Il Profilo di salute .....	177
Il riassunto dei risultati principali .....	179
<b>Appendice</b>	
Principali indicatori .....	194

Edizioni Provincia autonoma di Trento  
Assessorato alla salute e politiche sociali  
Trento, 2013

### L'attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie croniche degenerative. Per godere dei vantaggi di salute dell'attività fisica non occorre diventare atleti. Primi effetti sulla salute si osservano già a partire da poche ore settimanali di attività e crescono con l'aumento della quantità di attività fisica praticata.

Tuttavia, il livello dell'attività fisica minima raccomandato nella popolazione adulta è di trenta minuti di attività moderata al giorno per almeno cinque giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di venti minuti per almeno tre giorni alla settimana.

Sedentarietà e cattiva alimentazione contribuiscono in larga misura al carico di morbidità, disabilità e mortalità della popolazione.

Il rischio di ammalarsi a causa del proprio comportamento è maggiore nei fumatori rispetto a quello dei sedentari, tuttavia, data l'elevata prevalenza della sedentarietà, la frazione attribuibile nella popolazione (population attributable fraction, PAF), cioè la stima dei casi incidenti che non si verificherebbero in assenza di un particolare fattore di rischio, è all'incirca la stessa per il fumo e per la sedentarietà. Infatti, a livello globale, il numero annuale di morti attribuibili alla sedentarietà è all'incirca lo stesso di quello attribuibile al fumo di tabacco [figura 1].

Figura 1  
Confronto dell'impatto sulla salute del fumo e della sedentarietà a livello globale.  
Da New WHO, Stone WJ, "Disease burden of physical inactivity in the world context", WHO, 2010, 140, 1000, 10000  
DOI: 10.1016/171 luglio 2012

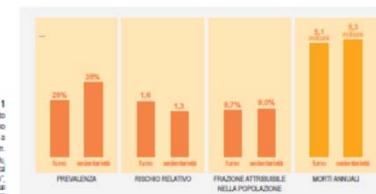
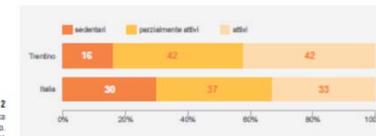


Figura 2  
Livello di attività fisica in provincia di Trento 2002-2008-2011



# Oggi: profilo sintetico e... schede

## L'attività fisica in Trentino

Dati 2010-2013 dei sistemi di sorveglianza OKkio, PASSI e PASSI d'Argento — a cura dell'Osservatorio per la salute P.A.T.

L'attività fisica praticata regolarmente comporta **numerosi benefici** per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie croniche degenerative. Per godersi i vantaggi di salute dell'attività fisica non occorre diventare atleti, basta muoversi andando di più a piedi o in bici (al lavoro, a scuola, a fare la spesa, in montagna). Primi effetti sulla salute si osservano già a partire da poche ore settimanali di attività e i benefici aumentano con l'aumento della quantità di attività fisica praticata.

### EFFETTI DELL'ATTIVITÀ FISICA SULLA SALUTE

**RIDUCE** la mortalità per tutte le cause  
le malattie cardiovascolari  
l'ipertensione  
l'ictus  
la sindrome metabolica  
il diabete di tipo II  
il cancro al seno  
il cancro al colon  
la depressione  
le cadute

**FAVORISCE** il rafforzamento osseo  
**MIGLIORA** le funzioni cognitive  
**PROVOCA** perdita di peso, soprattutto se associata alla riduzione di calorie  
**MIGLIORA** la fitness cardiovascolare e muscolare

La maggior parte della **popolazione adulta trentina** può essere definita attiva o parzialmente attiva (41% e 42% rispettivamente), mentre il 17% è completamente sedentario. Questo significa che oltre 60.000 persone tra i 18 e i 69 anni non praticano nessun tipo di attività fisica. Ad esse vanno aggiunti circa 10.000 **anziani** che, sebbene in grado di praticare attività fisica, sono sedentari. La sedentarietà non si differenzia in modo significativo tra uomini e donne, mentre risulta più diffusa tra gli ultra 49enni (19% vs 12% dei 18-34enni), tra le persone con basso livello di istruzione (20% vs 11% dei laureati) e tra gli stranieri (24% vs 16% degli italiani); non mostra inoltre variazioni significative nel tempo.

L'attività fisica è ancora poco promossa dagli operatori sanitari: solo al 39% di chi è stato dal medico nell'ultimo anno è stato chiesto se svolgesse attività fisica e solo al 36% è stato consigliato di farla regolarmente.

### IN ITALIA LA SEDENTARIETÀ È CAUSA DI

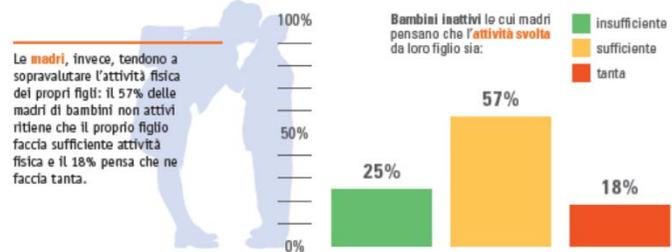
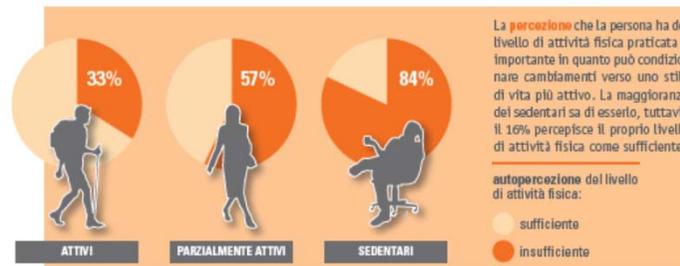
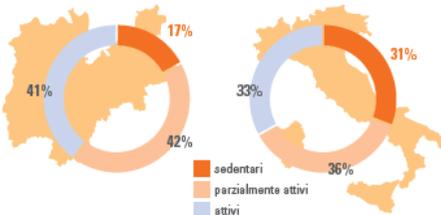


Fonte: Lancet, 2012

**ATTIVO** Fa un lavoro pesante oppure aderisce alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni alla settimana).

**PARZIALMENTE ATTIVO** Non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati.

**SEDENTARIO** Non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.



In **conclusione**, rispetto al resto d'Italia in Trentino il livello di attività fisica praticata è maggiore a tutte le età. Tuttavia anche in Trentino molte persone potrebbero guadagnare in salute e benessere generale muovendosi un po' di più. L'importante è mantenersi attivi sfruttando ogni occasione, ogni momento della giornata per utilizzare il proprio corpo per una delle sue principali funzioni naturali: muoversi! Prendere il meno possibile l'automobile, camminare, andare in bici, utilizzare i mezzi pubblici, prendere le scale, giocare con i bambini e passeggiare da soli o con gli amici sono esempi alla portata di tutti che impegnano positivamente il corpo e la mente. Nel loro insieme rappresentano uno stile di vita attivo, sano e sostenibile. Non è mai troppo tardi per cominciare a muoversi e i benefici si percepiscono subito, non appena si inizia a essere un po' più attivi.

# Impatto

- Schede sintetiche permettono:
  - Invio più mirato a portatori di interesse
  - Lettura più facile, immediata e piacevole
- Aumento del numero di “lettori”
  - Giornali riportano la notizia
  - Richieste di invio della scheda cartacea
  - Presa di contatto con enti di promozione dell’attività fisica
    - UISP – convegno nazionale e progetti
    - Comune di Trento: formazione operatori e progetto “Sport nel verde”



# Terzo esempio

## Le disuguaglianze in salute



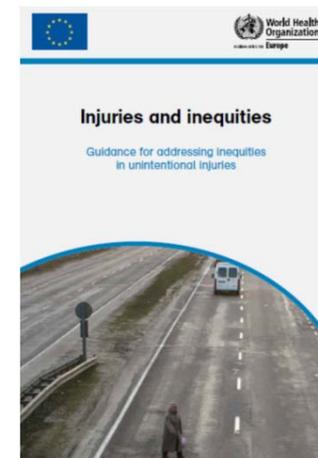
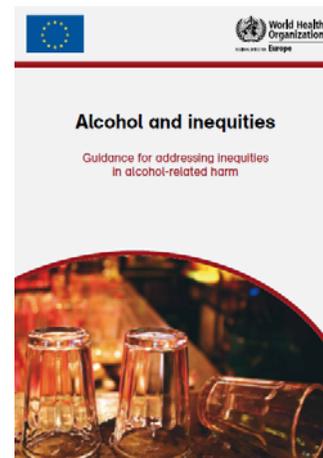
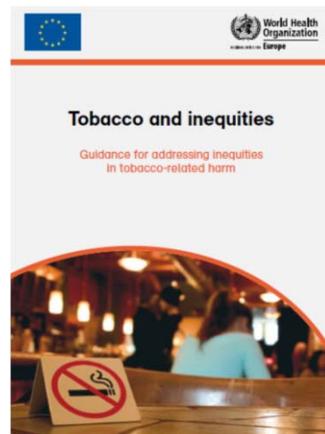
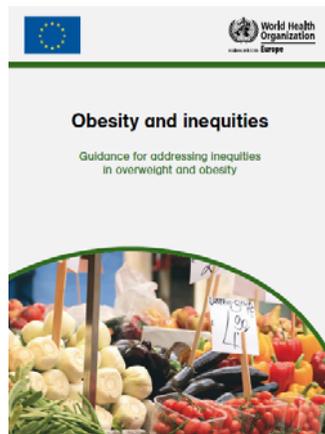
# Contesto

- E' noto e documentato dalla letteratura internazionale e nazionale che le condizioni socio-economiche delle persone influiscono sul loro stato di salute → *Determinanti distali*, "le cause delle cause"
- *Determinanti prossimali*:
  - Fattori di rischio comportamentali
    - Consumo di alcol
    - Fumo di sigaretta
    - Cattiva alimentazione
    - Sedentarietà
  - Fattori psico-sociali
    - Stress socio-economico
    - Isolamento sociale
    - Mancanza di controllo sugli eventi
  - Traumi
    - Violenza
    - Lavoro



# Evidenza della letteratura nazionale ed internazionale

*La popolazione svantaggiata dal punto di vista socio-economico è maggiormente esposta a fattori di rischio comportamentali*



# E nella mia ASL?

- Al fine di porre all'ordine del giorno politico sanitario la questione equità in salute è utile disporre di dati locali...
- Iniziare dall'analisi dell'impatto dei determinanti sociali sugli stili di vita può essere un buon punto di osservazione per la *"lente dell'equità"*
  - Ambito "pragmatico"
  - Analisi del contesto per il Piano della prevenzione
  - Dati a disposizione grazie al PASSI



# Metodi



- Analisi dei dati PASSI del Trentino, anni 2008-2013 (n=4.004)
- Analisi bi- e multivariata con Epi-info 3.5.4



# Risultati



# Gli stili di vita per genere ed età

Fattore biologico	Mette a rischio di:	Protegge da:
<b>GENERE</b> (donna vs uomo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedentarietà (+3%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcol (-23%)</li> <li>• Eccesso ponderale (-18%)</li> <li>• Consumo carente di frutta/verdura (-10%)</li> <li>• Fumo (-8%)</li> </ul>
<b>ETA'</b> (18-34enni vs 35-69enni)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcol (+34%)</li> <li>• Fumo (+16% rispetto a 50-69enni)</li> <li>• Consumo carente di frutta/verdura (+11%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eccesso ponderale (-27%)</li> <li>• Sedentarietà (-8% per gli uomini)</li> </ul>



## L'impatto dei determinanti sociali sugli stili di vita

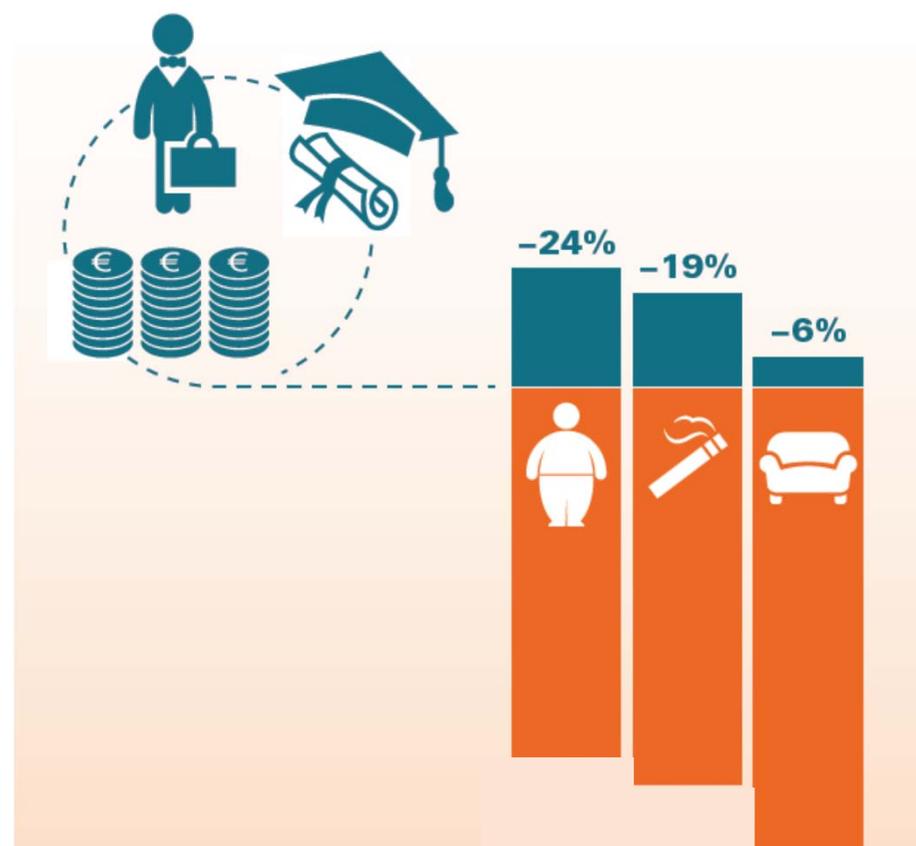


Determinante sociale	Mette a rischio di:	Protegge da:	Non influenza:
<b>ISTRUZIONE</b> (fino a licenza media inferiore vs diploma/laurea)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Eccesso ponderale</b> +13% per gli uomini +19% per le donne</li> <li>• <b>Sedentarietà</b> +6% per le donne</li> <li>• <b>Fumo</b> +5% per gli uomini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alcol</b> -12% per le donne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Consumo frutta/verdura</b></li> </ul>
<b>SITUAZIONE LAVORATIVA</b> (lavoro non continuativo vs lavoro regolare)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alcol</b> +15% per le donne</li> <li>• <b>Fumo</b> +12% per gli uomini</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Eccesso ponderale</b></li> </ul>
<b>CONDIZIONI ECONOMICHE</b> (abbastanza/molte difficoltà vs poche/nessuna difficoltà)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fumo</b> +11% per gli uomini +10% per le donne</li> <li>• <b>Eccesso ponderale</b> +8% per entrambi i generi</li> <li>• <b>Consumo carente di frutta/verdura</b> +4% per gli uomini</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alcol</b></li> <li>• <b>Sedentarietà</b></li> </ul>
<b>CITTADINANZA</b> (straniera/doppia vs italiana)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sedentarietà</b> +10% per le donne</li> <li>• <b>Eccesso ponderale</b> +6% per le donne</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fumo</b></li> </ul>

## Il potenziale guadagno in salute

Ipotetico annullamento verso l'alto delle differenze → garantire l'accesso a livelli d'istruzione superiore e migliorare le condizioni economiche delle persone, anche attraverso una maggiore stabilità lavorativa, porterebbe a una riduzione del:

- 24% di persone in eccesso ponderale
- 19% di fumatori
- 6% di sedentari



# Uso dei dati

- Realizzazione di un poster riassuntivo (presentato all'AIE)
- Articolo sul BEN
- Brochure monotematica
- Seminario aperto (nell'ambito della formazione PASSI) all'Assessorato alla salute



# Impatto sulle politiche

## Piano per la salute provinciale 2015-2025



# I tre temi principali del Piano

- **Più anni di vita in buona salute**
  - *Aumentare il benessere e ridurre i problemi di salute sull'intero ciclo di vita (con priorità alle malattie croniche)*
- **Un contesto di vita e di lavoro favorevole alla salute**
  - *Agire su contesti di vita e lavoro per facilitare stili di vita sani e sostenibili (salute in tutte le politiche)*
- **Un sistema socio-sanitario con la persona al centro**
  - *Rendere i servizi socio-sanitari più efficaci, più sicuri, più sostenibili e più equi*



# Due temi trasversali del Piano

1. Migliorare la comunicazione tra istituzioni e cittadinanza e la competenza in salute della popolazione
2. Ridurre le disuguaglianze sociali nella salute e aumentare la solidarietà



# Ridurre le disuguaglianze

## La proposta nel Piano

- Ogni programma/intervento realizzato nell'ambito del Piano dovrà valutare il proprio impatto sulle disuguaglianze sociali
- Guida d'azione per l'equità in salute
  - dalla revisione OMS a cura di Sir Michael Marmot\*

\*Review of social determinants and the health divide in the WHO European region, WHO - 2014



## In conclusione: i tre esempi

- Prima percezione del problema poi richiesta dati → *Gioco d'azzardo*
  - ma se risultati non confermano il pregiudizio il committente non è contento...
- La diffusione di dati può innescare/supportare la presa in carico del problema → *Attività fisica e disuguaglianze*
- I dati parlano... ma aiuta anche essere nella posizione giusta per farsi sentire...



# extra





# Un altro ciclo (da evitare)

