

Il Piano Locale di Prevenzione ASL AL incontra il Piano Regionale di Prevenzione

Le Sorveglianze:

PASSI

Alessandria, 27 ottobre 2015



La sorveglianza

XVII-XX secolo: concetto applicato alle malattie infettive e al loro controllo.

Dagli anni '60 lo spettro degli oggetti e degli obiettivi della sorveglianza si è esteso a diversi settori della sanità pubblica.

Evoluzione del concetto di sorveglianza dal **controllo** della **malattia infettiva** a quello di **monitoraggio della salute di una popolazione** o comunità (*Public Health Surveillance, PHS*).

Definizioni simili, ma non sempre sovrapponibili (diverse finalità, strumenti e oggetti dell'indagine).



La sorveglianza di SP

Definizione di **sorveglianza di Sanità Pubblica**

1988 (Thacker, Berkelman - CDC):

*" ... sistematica **raccolta**, **archiviazione**, **analisi** e **interpretazione** di dati, seguita da una **diffusione delle informazioni** a tutte le persone che le hanno fornite e a coloro che devono decidere di intraprendere eventuali interventi"*

Caratteristiche della sorveglianza:

- **Raccolta** sistematica dei dati
- **Analisi** e interpretazione dei dati
- **Diffusione** dei dati tramite rapporti epidemiologici

Ultimo anello nella catena della sorveglianza: **applicazione dei dati alla prevenzione e al controllo.**



Che cosa sorvegliare?

- malattie infettive
- mortalità
- infortuni e malattie professionali
- salute degli animali
- serbatoi animali e vettori
- infezioni nosocomiali
- reazioni avverse di farmaci e vaccini
- antibiotico-resistenza
- aspetti ambientali (qualità aria e acque)
- stili di vita

L'adozione di stili di vita non corretti comporta l'aumento di rischio di malattie croniche non trasmissibili, principali cause di mortalità e morbilità nella popolazione adulta.



I sistemi di sorveglianza attivi in *Italia* per il **monitoraggio degli stili di vita**



PASSI

(Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

Sistema di **sorveglianza di popolazione** avviato nel 2007.

Raccolta dati in **continuo**.

Realizzata mediante **intervista telefonica** ad un campione della popolazione, stratificato per sesso ed età (18-34, 35-49, 50-69), estratto con metodo probabilistico dall'anagrafe sanitaria.

Utilizzo di **questionario standardizzato**.

Articolato su 3 livelli.





Il gruppo PASSI ASL AL

Coordinatore aziendale: Prosperi Rossana

Vice Coordinatore: Fossati Fiorangela

Intervistatori: Bagna Enrica, Bevilacqua Irene, Casalone Francesca, De Angeli Marina, De Giovanni Claudia, Fiori Carla, Fossati Fiorangela, Iseppi Regina, Lomolino Daniela, Montali Monica, Novelli Daniela, Oleandro Rosa, Rizzo Annalisa, Simonelli Enrica, Solia Giacomina

Supporto informatico: Gamalero Pietro, Marengo Tiziana

Altri riferimenti: Baiardi Silvia, Bracco Paola, Brezzi Maria Antonietta, D'Angelo Massimo, Guerci Enrico, Panizza Ornella, Rondano Bruna



I temi indagati

GUADAGNARE SALUTE

- attività fisica
- sovrappeso e obesità
- consumo di frutta e verdura
- consumo di alcol
- abitudine al fumo
- fumo passivo
- smettere di fumare

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

- rischio cardiovascolare
- diabete

SICUREZZA

- sicurezza stradale:
alcol e guida;
dispositivi di sicurezza
- sicurezza domestica
- sicurezza sul lavoro

PROGRAMMI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE

- screening cervicale
- screening mammografico
- screening coloretale
- vaccinazione antinfluenzale
- vaccinazione antirosolia

BENESSERE

- qualità della vita e salute
- depressione



PASSI per:

- Raccogliere informazioni a livello locale su:
 - diffusione di fattori di rischio
 - adozione di stili di vita sani
 - attenzione e consigli degli operatori sanitari
 - diffusione e impatto di programmi di Sanità Pubblica
- Consentire confronti intra e inter regionali
- Evidenziare trend temporali
- Individuare gruppi a rischio cui mirare interventi specifici
- Supportare la programmazione regionale ed aziendale
- Valutare gli interventi e valorizzare le Best Practice



PASSI : uno strumento di monitoraggio

PASSI misura i fattori di rischio che influenzano lo stato di salute e altre variabili sanitarie attraverso **indicatori** che consentono di valutare i cambiamenti nel tempo dei fenomeni e le loro differenze tra aree geografiche o sottogruppi della popolazione.

16 indicatori quantitativi derivanti da PASSI, scelti per **monitorare** la realizzazione degli obiettivi del PNP 2014-2018.

Indicatori **validi, affidabili e sensibili**.



Macro-obbiettivi del PNP 2014-2018

Si è scelto di individuare **pochi macro obiettivi a elevata valenza strategica**, perseguibili da tutte le Regioni, attraverso la messa a punto di piani e programmi che, partendo dagli specifici contesti locali, nonché puntando su un **approccio** il più possibile **intersectoriale e sistematico**, permettano di raggiungere i risultati attesi:

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
10. Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria



MO 1: ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Macro obiettivo	Fattori di rischio /determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	Fumo	<u>Ambiente scolastico</u> Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
	Consumo dannoso di alcol	<u>Ambiente di lavoro</u> Sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro", volti a favorire l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, Medici competenti, ecc.)	Ridurre il numero dei fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione
	Alimentazione non corretta		Estendere la tutela dal fumo passivo	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato
	Sedentarietà	<u>Comunità</u> Sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, ecc.)	Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio
			Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno
			Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
			Aumentare l'attività fisica delle persone	Prevalenza di soggetti fisicamente attivi Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)



MO 1: ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Macro obiettivo	Fattori di rischio /determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
	Soggetto in sovrappeso iperteso dislipidemico iperlipidemico fumatore sedentario consumatore di bevande alcoliche a rischio	<p>Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) per l'adozione consapevole degli stili di vita corretti, o quando necessario, verso idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari</p> <p>Offerta di consiglio breve, in particolare in presenza di soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari "opportunistici" (es. Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.)</p>	<p>Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT</p>	<p>Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)</p> <p>Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)</p> <p>Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere</p> <p>Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso</p> <p>Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo</p> <p>Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica</p>
			Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)



MO 5: prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Macro obiettivo	Fattori di rischio/Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	<p>Comportamenti a rischio (assunzione di farmaci che alterano lo stato psico-fisico, consumo dannoso di alcol e sostanze psicotrope, velocità eccessiva, mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza - cinture, seggiolini per bambini, casco)</p> <p>Sicurezza delle strade e dei veicoli</p> <p>Fattori sociali (condizioni economiche, organizzazione lavorativa)</p>	<p>Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</p> <p>Promozione di politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando così gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</p> <p>Azioni di advocacy nei confronti delle altre Istituzioni coinvolte</p> <p>Promozione della mobilità sostenibile e sicura</p>	<p>Ridurre il numero di decessi per incidente stradale</p> <p>Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale</p>	<p>Tasso di decessi per incidente stradale</p> <p>Tasso di ricoveri per incidente stradale</p>
			<p>Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p>	<p>Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini</p> <p>Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)</p>

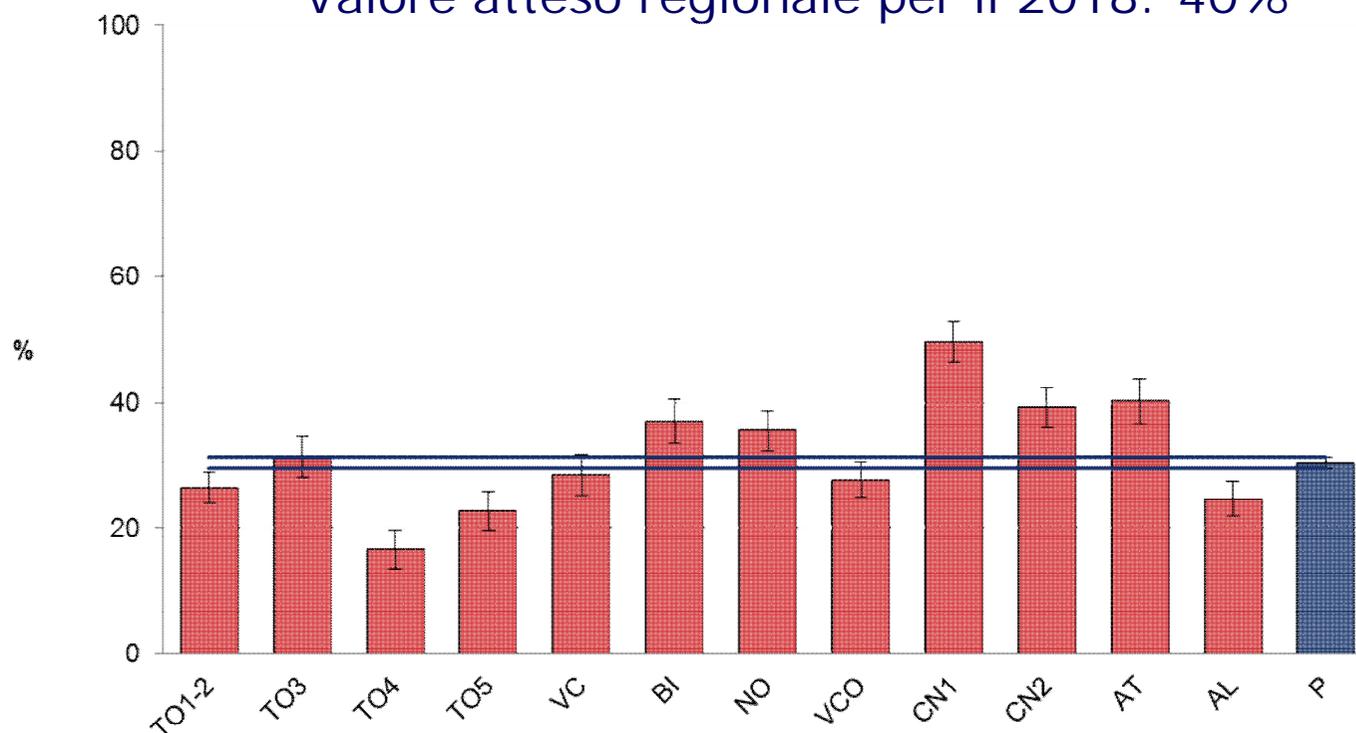


Uso sempre della cintura di sicurezza posteriore

ASL AL 24,7 % VS. 30,4% Piemonte

PASSI 2011-2014

Valore atteso regionale per il 2018: 40%



MO 6: prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti

Macro obiettivo	Fattori di rischio / Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
Prevenire gli incidenti domestici	<p>Stili di vita scorretti (in particolare sedentarietà)</p> <p>Deficit neuro-motori o cognitivi</p> <p>Sicurezza abitazioni, impianti, arredi, prodotti e farmaci</p> <p>Trattamenti e interazioni farmacologici in soggetti fragili</p> <p>Bassa percezione del rischio da parte degli adulti</p>	<p>Promozione di corretti stili di vita</p> <p>Promozione della cultura della sicurezza nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio</p> <p>Formazione alla sicurezza domestica per operatori sanitari, MMG e PLS</p> <p>Formazione alla sicurezza degli educatori scolastici e dei collaboratori familiari</p> <p>Promozione dell'attività fisica nell'anziano</p>	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere
			Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile
			Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	<p>Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)</p> <p>Misurazione della percezione del rischio (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)</p>
			Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)
Mancata conoscenza della incidenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Sostegno ai flussi informativi basati sui dati rilevati dai CAV con procedura standard	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	



MO 9: ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

<p>Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie</p>	<p>Presenza di suscettibilità nella popolazione generale e in specifici sottogruppi</p> <p>Comportamenti e atteggiamenti individuali nella popolazione generale nella trasmissione delle infezioni</p> <p>Comportamenti e atteggiamenti degli operatori sanitari nelle pratiche assistenziali nel rischio e nel controllo delle infezioni</p> <p>Vulnerabilità del sistema alle emergenze infettive (inclusi focolai epidemici)</p>	<p>risposta alle emergenze infettive</p> <p>Comunicazione per la popolazione generale e specifici sottogruppi</p> <p>Formazione per gli operatori sanitari sulla priorità di prevenzione identificate</p> <p>Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico</p> <p>Interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative</p>	<p>Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)</p>	<p>follow-up</p> <p>Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV</p>
			<p>Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)</p>	<p>Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata</p>
			<p>Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)</p>	<p>Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status</p> <p>Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti</p>
			<p>Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione</p>	<p>Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole</p>
			<p>Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive</p>	<p>Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali</p>



PASSI e il PLP

Il Piano Locale di Prevenzione (PLP) è il documento di adattamento locale e attuazione degli obiettivi previsti da PNP e PRP.

Elabora attività, interventi, progetti di prevenzione e promozione della salute in modo organico e **trasversale**, con la partecipazione **integrata** di diversi Servizi aziendali e di altri soggetti, istituzionali e non.

PASSI raccoglie informazioni utili per:

- **costruzione dei profili di salute**
- **programmazione degli interventi di prevenzione** a livello locale, nell'ottica delle strategie previste dal PNP e dal PRP
- **monitoraggio**



PLP 2015

Attività previste a livello locale

- effettuazione di n. 275 interviste telefoniche PASSI;
- predisposizione di reportistica (almeno 1 documento) con dati ASL AL 2014 da divulgare in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS, compatibilmente con la disponibilità dei dati regionali;
- comunicazione dei risultati, almeno attraverso pubblicazione della reportistica su sito nazionale e sul sito aziendale tramite banner dedicato. Invio delle schede informative ai Medici di Medicina Generale (MMG), tramite i Direttori di Distretto Aziendali;
- partecipazione alla formazione dei Coordinatori aziendali PASSI (2 giornate, programmate per i mesi di aprile e ottobre 2015) organizzata dal livello regionale;
- formazione per operatori PASSI (un corso in due edizioni programmate per il mese di maggio) organizzata dal livello regionale;
- formazione dei nuovi intervistatori PASSI (una giornata programmata per il mese di luglio), organizzata a livello locale.



Raccolta, archiviazione, analisi e interpretazione dati

275 interviste telefoniche durante l'anno (25 al mese per 11 mesi) affinché le stime annuali dei principali indicatori, abbiano intervalli di confidenza (per $\alpha = 95\%$) non superiori a $\pm 5\%$.

Intervista preceduta da campionamento, invio lettera ai soggetti selezionati, ricerca del numero telefonico quando non disponibile e coinvolgimento MMG.

Almeno 6 tentativi di contatto in diversi giorni della settimana (compreso il fine settimana), in fasce orarie differenti.



Comunicazione dei dati

Componente fondamentale di PASSI.

Mezzo indispensabile per garantire l'interazione e la partecipazione attiva degli stakeholder.

I risultati regionali e quelli locali della sorveglianza vengono raccolti in report annuali e in schede tematiche sintetiche, per favorire l'utilizzo delle informazioni negli atti programmatori, ma anche per restituire le informazioni ai cittadini e aumentare la loro consapevolezza sulle tematiche attinenti la prevenzione (empowerment).



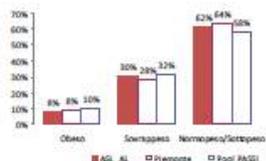
Sovrappeso e obesità nell'ASL AL: dati PASSI 2011-14

L'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili.

Nell'ASL AL nel quadriennio 2011-2014, il 30% degli adulti di 18-69 anni risulta in sovrappeso e l'8% obeso; complessivamente quasi quattro persone su dieci sono in eccesso ponderale¹. Questa condizione cresce al crescere dell'età, è più frequente negli uomini² e tra le persone con bassi livelli d'istruzione.

I dati nazionali mostrano che l'eccesso ponderale è una condizione più frequente nel Sud Italia.

Situazione nutrizionale (%) ASL AL - Regione Piemonte - Pool ASL 2011-14



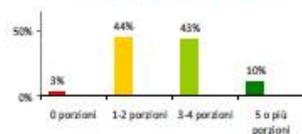
Eccesso ponderale Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2011-14 Pool di Asl: 42% (IC95%: 41,8-42,4%)

Eccesso ponderale per regione di residenza
Passi 2011-2014



■ peggiore rispetto al valore nazionale
■ simile rispetto al valore nazionale
■ migliore rispetto al valore nazionale

Porzioni di frutta e verdura giornaliera ASL AL PASSI- 2011-14 (n=1190)

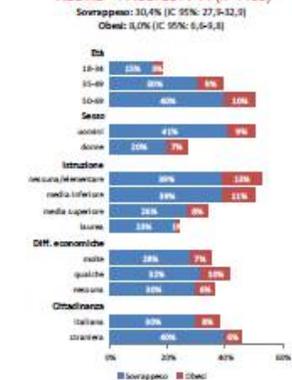


Il 10% della popolazione intervistata riferisce il consumo di almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno come raccomandato dall'OMS ("five a day") e il 43% consuma 3-4 porzioni al giorno.

Il consumo quotidiano di almeno 5 porzioni di frutta e verdura, rappresenta una raccomandazione del Fondo Mondiale per la ricerca sul cancro (WCRF) per la prevenzione delle patologie tumorali.

L'abitudine a mangiare frutta e verdura nelle quantità raccomandate appare più diffusa nel genere femminile rispetto a quello maschile (14% vs 7%) e nella fascia d'età 50-69 anni 14% vs. 8% delle fasce 18-34 e 35-49.

Eccesso ponderale Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL AL - PASSI 2011-14 (n=1190)

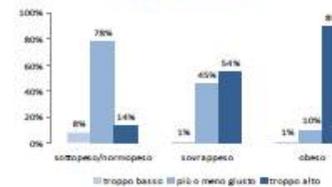


La consapevolezza

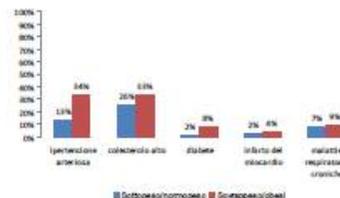
Percepire di essere in sovrappeso può essere motivante per un eventuale cambiamento dello stile di vita.

Nei campione aziendale 2011-14, la percezione di essere in sovrappeso non sempre coincide con lo stato nutrizionale: Infatti tra le persone in sovrappeso quasi la metà ritiene che il proprio peso sia più o meno giusto e tra gli obesi questa percentuale è del 10%.

Percezione del proprio peso per stato nutrizionale ASL AL - PASSI 2011-14



Salute delle persone in eccesso ponderale ASL AL - PASSI 2011-14



Salute delle persone in eccesso ponderale

Nei campione aziendale le persone in sovrappeso o obese mostrano profili di salute più critici, sopportano un maggior carico di malattia e più frequentemente di altre dichiarano di soffrire di condizioni croniche.

Addeittura tra i soggetti in eccesso ponderale:

- Il 34% riferisce una diagnosi di ipertensione
- Il 33% una diagnosi di ipercolesterolemia
- l'8% riferisce di essere diabetico.
- Il 4% riporta di aver avuto un infarto del miocardio e il 9% dichiara di essere affetto da malattie respiratorie croniche.

L'atteggiamento degli operatori sanitari

Il 59% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso; ancora minore è la percentuale di coloro che hanno ricevuto il consiglio di praticare attività fisica (37%).

L'attenzione degli operatori sanitari è essenzialmente rivolta agli assistiti obesi: 84% vs. 51% ha ricevuto il consiglio di ridurre il proprio peso e 53% vs. 33% ha ricevuto il consiglio di praticare attività fisica.

L'atteggiamento di medici e operatori sanitari e i loro consigli ASL AL - PASSI 2011-14

Consiglio	Prevalenza (%)
Perdere peso Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di perdere peso.	59%
Fare attività fisica Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio dagli operatori sanitari di fare attività fisica.	37%

Spunti per l'azione

L'eccesso ponderale è un fattore di rischio intermedio per le principali malattie cronico-degenerative. Nella maggior parte dei casi, le abitudini alimentari scorrette che comportano un aumento dell'introito calorico e i comportamenti sedentari, che determinano una riduzione del dispendio energetico, sono alla base dell'aumento del peso corporeo. L'adozione di stili di vita salutari, che prevedono un'alimentazione equilibrata e almeno 30 minuti al giorno di attività fisica per cinque giorni alla settimana, può contrastare efficacemente l'insorgenza di sovrappeso e obesità. La sinergia tra Aziende Sanitarie Locali, Comuni e altre agenzie territoriali appare più che mai fondamentale per ampliare la diffusione di programmi di Promozione della salute, finalizzati ad aumentare l'empowerment nella popolazione.

Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 28 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via Internet e registrati in un archivio unico nazionale. A dicembre 2014, sono state caricate complessivamente oltre 200 mila interviste. Nell'ASL AL nel periodo 2011-2014 sono state realizzate 1190 interviste. Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi.

A cura del Gruppo tecnico PASSI ASL AL: E. Bagna, S. Baiardi, A. Bellasio, I. Bevilacqua, M.A. Brazi, F. Casalona, M. D'Angelo, M. De Angelis, C. Fior, F. Fossati, P. Ganseiro, E. Guasco, D. Lavarotto, T. Marocco, D. Novati, R. Olandino, G. Panizza, R. Prospetti, A. Rizzo, B. Rondino, E. Simonelli, G. Sola, D. Tiberti, E. Tresi



Altre schede tematiche presentate in occasione delle giornate tematiche dell'OMS:

Il consumo di alcol nella ASL AL: dati 2010-2013

16 aprile 2015 Alcohol Prevention Day

L'abitudine al fumo nella ASL AL: dati 2010-2013

31 maggio 2015 No tobacco day

In corso:

- Stesura **Report sintetico: PASSI ASL AL 2010-2013**
- Fact-sheet su tematiche Guadagnare Salute: dati 2011-2014 (kit di analisi disponibili per il livello locale)



Comunicazione dei risultati: pubblicazione della reportistica su sito nazionale



Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica
a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

indice A-Z A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V W Z home chi siamo newsletter scrivici

Cerca



La sorveglianza Passi

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia: la sorveglianza Passi

IN PRIMO PIANO

15/10/2015 - I dati su salute percepita e qualità della vita

La gran parte della popolazione adulta italiana (circa 7 persone su 10) giudica positivo il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene. Di contro, e fortunatamente, solo una piccola percentuale di persone (meno del 4%) riferisce di sentirsi male o molto male; la restante parte degli intervistati dichiara di sentirsi "discretamente". La quota di persone che riferiscono un buono stato di salute è maggiore al Nord, minore al Centro e ancor più bassa nel Sud e nelle Isole (con qualche eccezione, come per Puglia e Basilicata) ma va aumentando significativamente dal 2008 al 2014 in tutte e tre le macroaree geografiche. Per quanto riguarda la qualità della vita, tutti gli intervistati dichiarano di aver vissuto in media 5 giorni in cattiva salute (*unhealthy days*) nel mese precedente l'intervista. In particolare, sono mediamente meno di 3 i giorni vissuti in cattive condizioni fisiche, per malattie e/o incidenti, quasi 3 i giorni vissuti in cattive condizioni di malessere psicologico, per problemi emotivi, ansia, depressione o stress. Poco più di 1 giorno al mese invece è stato vissuto con reali limitazioni nel normale svolgimento delle proprie attività, per motivi fisici e/o psicologici. Anche la qualità della vita, come la salute percepita, migliora nel tempo: dal 2008 al 2014 si registra una significativa riduzione degli *unhealthy days* dal Nord al Sud Italia. Sono alcuni dei dati pubblicati nelle pagine dedicate alla [qualità della vita e salute](#), presentate nella nuova visualizzazione grafica dei dati Passi.



15/10/2015 - Modena: i dati aziendali su attività fisica, eccesso ponderale e fumo

I dati per l'Italia

- attività fisica
- sovrappeso e obesità
- consumo di frutta e verdura
- consumo di alcol
- abitudine al fumo
- fumo passivo
- smettere di fumare
- rischio cardiovascolare
- diabete
- sicurezza stradale
- alcol e guida
- sicurezza domestica
- sicurezza sul lavoro
- screening cervicale
- screening mammografico
- screening coloretale
- vaccinazione antinfluenzale
- vaccinazione antirosolia
- qualità della vita e salute
- depressione

Che cos'è Passi

- informazioni generali
- ultimi aggiornamenti
- archivio

I temi indagati

- dati e impatto sulla salute
- focus

La comunicazione di Passi

- pubblicazioni nazionali
- pubblicazioni regionali e di asl
- articoli scientifici
- Passi ai convegni

Network Passi

- la rete
- self audit
- workshop



Comunicazione dei risultati: pubblicazione della reportistica sul sito aziendale

CONTATTACI | DOVE SIAMO | RICERCA AVANZATA |

CERCA NEL SITO



- FARMACIE
- PRONTUARIO
TERAPEUTICO AZIENDALE
E FARMACI DI EMERGENZA

L'AZIENDA



AMMINISTRAZIONE
TRASPARENTE

TEMPI D'ATTESA

OSPEDALI

DISTRETTI

CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(GUARDIA MEDICA)
E SERVIZI DI EMERGENZA

CONFERENZA DEI SINDACI

CONSULTORIO FAMILIARE

PEDIATRIA NELL'ASL AL

DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA
DELLE DIPENDENZE (SFR.T)

salute

rendere facili le scelte salutari

NOTIZIE DALL'ASL

Adozione dell'Atto Aziendale dell'ASL AL

Deliberazione del Direttore Generale n. 2015/711 del 06.10.2015 avente come oggetto:

"D.G.R. n. 36-2167 del 28.09.2015: conclusione procedimento di verifica Atto Aziendale ASL AL - Recepimento prescrizioni regionali."

Deliberazione della Giunta Regionale 19 novembre 2014, n. 1-600 **Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale.**

Deliberazione della Giunta Regionale 23 gennaio 2015, n. 1-924 **Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale"**

Deliberazione della Giunta Regionale 29 giugno 2015, n. 26-1653 **Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.**

PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2012-2015 allegato alla Deliberazione del Consiglio regionale 3 aprile 2012, n. 167 - 14087

PUNTI NASCITA nell'ASL AL

[NOTIFICA DI INIZIO ATTIVITA' NEL SETTORE ALIMENTARE \(SCIA\)](#)

EVENTI E PROGETTI



Sistema di Sorveglianza PASSI

Sistema di sorveglianza PASSI SOVRAPPESO e OBESITA' nella ASLAL - dati 2011-2014

primavengoio!

*valore della persona,
valore della cura*

Convegno PRIMAVENGOIO!
VALORE DELLA PERSONA, VALORE DELLA CURA
Ovada, giovedì 10 settembre 2015 ore 14.30-18.30



Congresso Nazionale GIOGer
L'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE, UN'EMERGENZA IN AMBITO ONCOLOGICO
Novi Ligure (AL) 18-19 settembre 2015

AREA RISERVATA

Anticipazione sui crediti per i fornitori ASL AL.

CENTRO REGIONALE PER L'AMIANTO



SOCIO ASSISTENZIALE
consorzi e servizi

PRENOTAZIONI/DISDETTE numero unico 199107077
Per telefoni con limitazioni è attivo il numero 0997730773 con tariffe standard dei gestori telefonici orario 8.30 - 16 da lunedì a venerdì



[CONTATTACI](#) | [DOVE SIAMO](#) | [RICERCA AVANZATA](#) |

ASL

Sei qui: [Home Page](#) | [Progetti speciali](#) | [Sistema di sorveglianza PASSI](#)

[CONTATTACI](#) | [DOVE SIAMO](#) | [RICERCA AVANZATA](#) |



Sei qui: [Home Page](#) | [Progetti speciali](#) | [Sistema di sorveglianza PASSI](#) | [ARCHIVIO Progetto PASSI](#)

ARCHIVIO Progetto PASSI

L'AZIENDA



AMMINISTRAZIONE
TRASPARENTE

TEMPI D'ATTESA

OSPEDALI

DISTRETTI

CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(GUARDIA MEDICA)
E SERVIZI DI EMERGENZA

CONFERENZA DEI SINDACI

CONSULTORIO FAMILIARE

PEDIATRIA NELL'ASL AL

DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE

- > [Sistema di sorveglianza PASSI: L'abitudine al fumo nella ASL AL I dati 2008 - 2011](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: L'abitudine al fumo nella ASL AL I dati 2009 - 2012](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: L'attività fisica nella ASL AL I dati del sistema di sorveglianza PASSI 2009-12](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: Rischio cardiovascolare nella ASL AL I dati del sistema di sorveglianza PASSI 2009-12](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: SOVRAPPESO e OBESITA' nella ASLAL - dati 2008-2011](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: SOVRAPPESO e OBESITA' nella ASLAL - dati 2009](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: SOVRAPPESO e OBESITA' nella ASLAL - dati 2009-2012](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: SOVRAPPESO e OBESITA' nella ASLAL - dati 2010 - 2013](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: Rapporto aziendale 2007 - marzo 2008](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: Report SINTETICO 2007 - marzo 2008](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: Rapporto aziendale 2007 ? marzo 2008 EX ASL 22](#)
- > [Sistema di sorveglianza PASSI: Rapporto aziendale 2008 - 2011 report breve](#)



Invio delle schede informative ai Medici di Medicina Generale tramite i Direttori di Distretto Aziendali

Scheda «sovrappeso e obesità» dedicata ai MMG:

- Impatto dell'eccesso ponderale sulla salute
- Importanza del counseling nella motivazione al cambiamento

Sovrappeso e obesità nell'ASL AL dati PASSI 2011-14

L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di Salute Pubblica a livello mondiale; la sua prevalenza è in costante aumento non solo nei Paesi occidentali, ma anche in quelli a basso-medio reddito. Nella maggior parte dei casi, stili di vita scorretti che determinano un eccessivo introito calorico e un ridotto dispendio energetico, sono alla base dell'eccesso ponderale. L'eccesso ponderale costituisce un importante fattore di rischio per malattie croniche non trasmissibili, quali diabete mellito di tipo 2, malattie cardiovascolari e tumori. Ogni anno, nel Mondo, circa 3,4 milioni di adulti muoiono per cause correlate all'eccesso ponderale; si stima che una persona gravemente obesa perda in media 8-10 anni di vita. Il 44% dei casi di diabete, il 23% delle cardiopatie ischemiche e fino al 41% di alcune forme di cancro sono attribuibili all'eccesso ponderale. Il World Cancer Research Fund International (WCRF) documenta la relazione causale tra eccesso ponderale e 7 forme di tumore: esofago, pancreas, colecisti, colon-retto, mammella (post-menopausa), endometrio e rene¹. Nell'ASL AL nel quadriennio 2011-2014 quasi **quattro persone su dieci** si presentano in **eccesso ponderale**, infatti tra gli adulti di 18-69 anni il **30%** risulta in **sovrappeso** e l'**8%** **obeso**. Il confronto con il dato regionale e con il pool di ASL non mostra differenze statisticamente significative.

Situazione nutrizionale (%)
ASL AL - Regione Piemonte - Pool ASL 2011-14

ASL AL

Piemonte

Pool PASSI

■ Obeso ■ Sovrappeso ■ Normopeso/Obesopesi

L'eccesso ponderale **crece al crescere dell'età**, è più frequente negli **uomini** e tra le persone con **bassi livelli d'istruzione**.

Eccesso ponderale
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL AL - PASSI 2011-14 (n=1190)

Sovrappeso: 30,4% (IC 95%: 27,9-32,9)
Obeso: 8,0% (IC 95%: 6,6-9,8)

Caratteristica	Sovrappeso (%)	Obeso (%)
Età		
18-24	1,6%	0%
25-49	20%	8%
50-69	30%	10%
Sexo		
uomini	33%	10%
donne	28%	7%
Istruzione		
nessuna/inferiore al medio	38%	13%
medio superiore	28%	8%
laurea	23%	5%
DIFF. socioeconomiche		
medie	28%	7%
quartile	22%	5%
terzo quartile	30%	9%
Cittadinanza		
italiana	31%	9%
extracomunitaria	28%	8%

Eccesso ponderale e attività fisica

Nel territorio della ASL AL, tra i soggetti in eccesso ponderale **uno su tre**, ha dichiarato di essere sedentario (pratica meno di 10 minuti di attività moderata o intensa per almeno 1 giorno a settimana; non svolge lavoro pesante dal punto di vista fisico). **Solo il 37%** degli intervistati in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di praticare regolarmente l'attività fisica da parte di un medico.

Sedentarietà per stato ponderale
ASL AL - PASSI 2011-14 (n=1190)

Attenzione degli operatori sanitari

Il consiglio del sanitario è efficace nel motivare gli assistiti a prestare maggiore attenzione al proprio peso; infatti la percentuale dei soggetti in eccesso ponderale che dichiarano di seguire una dieta, aumenta notevolmente tra chi ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte del proprio medico (**82% vs. 18%**); tuttavia **poco più della metà (59%)** delle persone in eccesso ponderale dichiara di aver ricevuto tale consiglio dal medico. Dai dati PASSI emerge che l'attenzione degli operatori sanitari appare essenzialmente rivolta agli assistiti obesi: **84%** vs. **51%** dichiara di aver ricevuto il consiglio di ridurre il proprio peso e **53%** vs. **33%** ha ricevuto il consiglio di praticare attività fisica.

Conclusioni

Il **counseling individuale** da parte del Medico di Medicina Generale è **importante per promuovere stili di vita salutari e contrastare sovrappeso e obesità**.

A cura del gruppo tecnico PASSI:
E. Bagno, S. Baiardi, A. Ballasio, I. Bonifazi, M. A. Brezzi, F. Casalone, M. D'Angelo, M. De Angeli, C. Fiori, F. Fossati, P. Gamalero, E. Guerci, D. Lomolino, T. Marengo, D. Novelli, R. Oliva, D. Panizza, R. Prosperini, A. Rizzo, B. Rondano, E. Simonelli, G. Solia, D. Tiberti, E. Trani.

¹ <http://www.wcrf.org/>

Formazione

La formazione rafforza **preparazione** e **professionalità** degli operatori e favorisce il coordinamento degli interventi.

Contribuisce alle **definizione dei ruoli** e delle responsabilità dei diversi soggetti.

Formazione sulle abilità comunicativo-relazionali degli intervistatori ("ascolto attivo"). Qualità del loro intervento e professionalità essenziali per condurre le interviste in modo omogeneo e garantire qualità dei dati raccolti.

- Formazione dei **Coordinatori** aziendali PASSI organizzata dal livello regionale (2 giornate, aprile e ottobre);
- Formazione per **operatori** PASSI organizzata dal livello regionale (due edizioni nel mese di maggio);
- Formazione dei **nuovi intervistatori** PASSI organizzata a livello locale (una giornata nel mese di luglio).



Ulteriori attività



ABSTRACT:

Gli stili di vita fra le lavoratrici in sanità: alla ricerca di priorità per le azioni

2001 interviste della sorveglianza PASSI in Piemonte, biennio 2011/2012, per:

- consumo di alcol
- consumo di tabacco
- sovrappeso
- abitudini alimentari ("five a day")
- attività fisica

confrontando il settore della sanità (**231**) e le altre occupazioni (**1770**)



Risultati:

Lavoratrici della sanità rappresentano l'11,3% del campione femminile, omogeneità nella distribuzione delle fasce di età

Le lavoratrici della sanità sono **più attive**: sedentarietà 22,2% vs 31,7%, dato statisticamente significativo.

Per gli altri aspetti analizzati **non** si osservano **differenze significative**:

- five a day: 19,6% vs 14,7%;
- sovrappeso 22,8% vs 19%;
- consumo abituale di alcol il 42,9% vs 45,8%; consumo a rischio 12,2% vs 11,7%;
- fuma il 29% delle operatrici sanitarie rispetto al 24% delle altre lavoratrici; ex fumatrici 16,7% vs 13 %. Praticamente tutte le fumatrici che hanno tentato di smettere, lo hanno fatto da sole, senza l'aiuto dei Servizi delle ASL, in entrambi i gruppi confrontati.

Conclusioni:

Le donne che lavorano nel settore Sanità, dovrebbero essere maggiormente consapevoli dei rischi e più propense all'adozione di uno stile di vita sano.

Stili di vita corretti non particolarmente diffusi in sanità, inducono a considerare il setting lavorativo come importante opportunità per promuovere la salute.

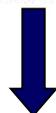


3. Guadagnare Salute Piemonte - ambienti di lavoro

Le azioni multi-componente di promozione della salute in ambiente di lavoro hanno ormai convincenti evidenze di efficacia per i determinanti comportamentali degli stili di vita (attività fisica, alimentazione, consumo di alcol, fumo). Anche l'azione sul benessere organizzativo risulta efficace per la promozione della salute. Si tratta quindi di sviluppare, come richiesto dal PNP, strategie per supportare l'implementazione di azioni efficaci volte a prevenire le malattie cronico-degenerative e i rischi di patologie correlate al lavoro, nonché per favorire la costruzione della Rete delle aziende che promuovono salute. Una linea di intervento, in particolare, riguarderà la tutela della salute e del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie e ospedaliere della Regione.

OBIETTIVI CENTRALI DEL PNP:

- Aumentare il consumo di frutta e verdura (almeno 3 porzioni al giorno) (MO 1)
- Ridurre il consumo eccessivo di sale (MO 1)
- Aumentare l'attività fisica delle persone (MO 1)
- Estendere la tutela dal fumo passivo (MO 1)
- Ridurre il consumo di alcol a rischio (MO 1)
- Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende (MO 7)



Diffusione capillare dei programmi di promozione della salute già attivati in Azienda



La sorveglianza: strumento per strategie in Sanità pubblica

Pianificazione



Determinanti e obiettivi di salute
Copertura interventi/misure di prevenzione

Empowerment



Accrescere la capacità dei cittadini di scegliere per la salute e di costruire comunità competenti

Advocacy

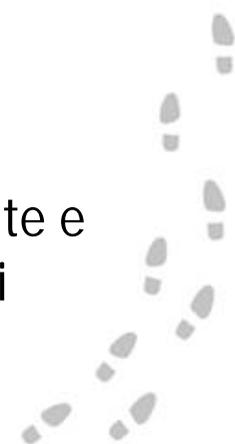


Modificare decisioni politiche e comportamenti individuali per migliorare la salute

*Monitoraggio
Valutazione*



Monitorare il processo verso il raggiungimento degli obiettivi di salute e valutare l'efficacia degli interventi



Grazie dell'attenzione

«Una buona sorveglianza non necessariamente assicura che le decisioni prese siano quelle giuste, ma comunque riduce il rischio di prenderne di sbagliate»

Alexander D. Langmuir, 1963

