



I SISTEMI DI SORVEGLIANZA A SOSTEGNO DELLA PROGRAMMAZIONE

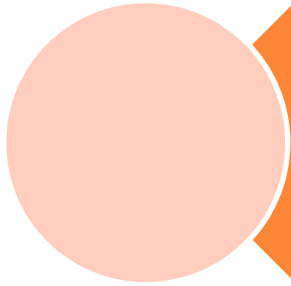
Federica Michieletto

Servizio promozione e sviluppo igiene e sanità pubblica

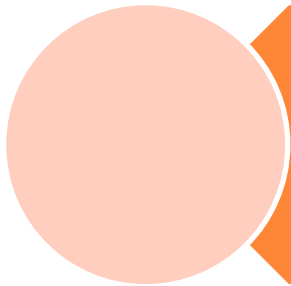
Direzione Prevenzione – Regione del Veneto

Venezia, Palazzo Grandi Stazioni, 23 aprile 2013

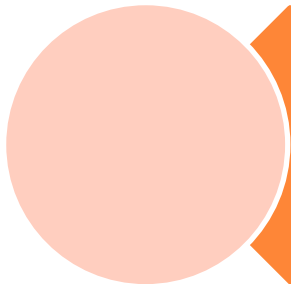
PARLEREMO DI:



Programmazione / Integrazione



Sistemi di sorveglianza attivi



Ruolo dei sistemi di sorveglianza



ASSIOMI

solo ciò che si può misurare si può cambiare

il successo delle strategie in atto non può prescindere dalla definizione di obiettivi misurabili e dall'applicazione di strumenti idonei a valutarne i risultati

l'informazione epidemiologica deve essere a servizio delle politiche e dei programmi



RAZIONALE DELLA SORVEGLIANZA

- ❖ Alla base delle **scelte di policy** e della conseguente valutazione di efficacia degli interventi ci sono le **evidenze**, cioè **informazioni** precise, tempestive e territorializzate sulle caratteristiche e sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- ❖ Nella pratica, occorre implementare **sistemi di raccolta, analisi, interpretazione e comunicazione dei dati** che siano realmente utili a:
 - ✓ **orientare e valutare** le scelte dei decisori per farle convergere verso la tutela e la promozione del bene salute
 - ✓ **aumentare conoscenza e consapevolezza** della popolazione e **crescita culturale** e professionale degli operatori



IL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE 2010-2012

I principi e la nuova visione

*...L'enucleazione di priorità di salute dovrebbe essere figlia dell'**utilizzo sistematico di ogni dato/informazione utile** (di natura demografica, epidemiologica, economica, sociale, ambientale, tecnica, scientifica, ecc.)*

*Analoghe considerazioni possono essere estese alla scelta degli indicatori per il monitoraggio degli interventi intrapresi e/o dei risultati ottenuti. Quanto appena esposto rafforza l'esigenza di un **consolidamento della cultura del dato***

*L'implementazione e l'utilizzo integrato di sistemi informativi e di valutazione sono **condizioni strutturali di successo delle strategie di salute***



IL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE 2010-2012

PNP 2010-2012: L'Intesa 29 aprile 2010

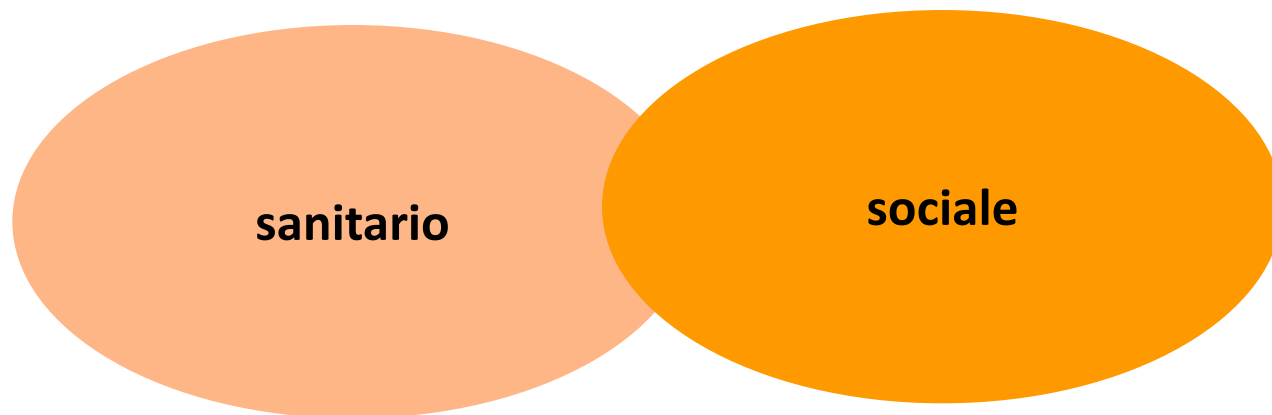
I PRP prevedono (Art. 1, Comma 2):

- i. la continuità delle attività del Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 e successive proroghe, in termini di completamento degli obiettivi non ancora raggiunti e di consolidamento/estensione di quelli raggiunti;
- ii. lo sviluppo di ciascuna delle macro aree individuate dal Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 ed, all'interno di esse, di un congruo numero di linee di intervento con il coinvolgimento di una quota del target potenziale, fatta salva l'inclusione dell'intervento nei LEA o in altri atti di pianificazione nazionale o regionale;
- iii. la messa a regime delle attività di sorveglianza previste dal Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, in quanto strumento essenziale di conoscenza ad uso del monitoraggio, della valutazione e della riprogrammazione del Piano.

I SISTEMI DI SORVEGLIANZA CONSOLIDATI IN *ITALIA (E IN VENETO)* NELL'AMBITO DEL MONITORAGGIO DEGLI STILI DI VITA



E' STATA SPERIMENTATA UNA NUOVA MODALITÀ DI COLLABORAZIONE



Integrazione sociosanitaria in PASSI D'ARGENTO

Progettazione:

- Comitato di coordinamento regionale
- Coinvolgimento dei Dipartimenti di Prevenzione e delle Direzioni dei Servizi Sociali delle Aziende Ulss del Veneto

Formazione:

sono stati formati 63 operatori, equamente divisi tra i due settori

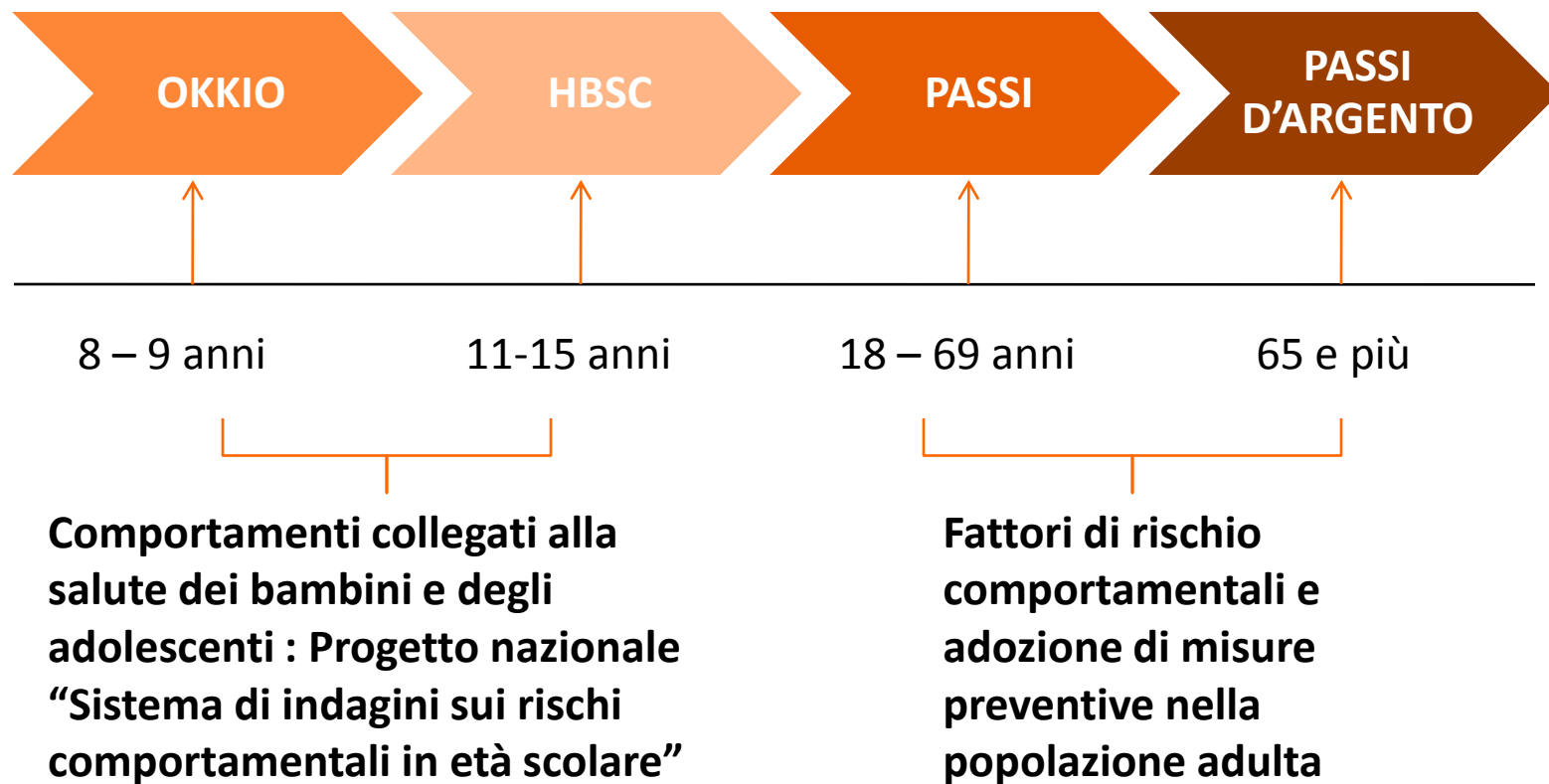


Realizzazione:

- Coinvolgimento del personale sociosanitario aziendale, operatrici sociali degli assessorati sociali comunali, studenti di corsi di laurea in Scienze Infermieristiche e Servizi Sociali, MMG



I SISTEMI DI SORVEGLIANZA IN *ITALIA (E IN VENETO)* NELL'AMBITO DEL MONITORAGGIO DEGLI STILI DI VITA



CARATTERISTICHE COMUNI

- Sorveglianze campionarie
- Rilevazione riferita
- Continuità nel tempo
- Ambiti comuni di sorveglianza
- Dettaglio territoriale Azienda ULSS

◎ La raccolta ed analisi dei dati è affidata alle aziende sanitarie

- creare e potenziare competenze e qualità professionale all'interno delle strutture sanitarie
- incrementare l'uso (integrato) dei dati
- stimolare l'impegno nella prevenzione delle malattie cronico-degenerative



PUNTI DI FORZA

❑ **Livello territoriale**

Sistema concepito per fornire informazioni a livello di ASL (stime regionali ottenute aggregando i dati aziendali)

❑ **Organizzazione**

Catena corta tra rilevazione, analisi, interpretazione, utilizzo delle informazioni (tempestività e coinvolgimento attivo degli operatori)

❑ **Cadenza temporale**

Raccolta continua, con campioni mensili (individuazione dei trend, impatto di nuovi interventi e di eventi non previsti)

❑ **Argomenti non coperti da altri indagini sistematiche**

Questionario sviluppato tenendo presente le priorità e le esigenze del sistema sanitario, a livello nazionale, regionale e locale

❑ **Attenzione al punto di vista del cittadino**

Percezioni, conoscenze, consigli ricevuti



Usi delle Sorveglianze

- *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



I SISTEMI DI SORVEGLIANZA ATTIVI

UTILITÀ PER LA PREVENZIONE

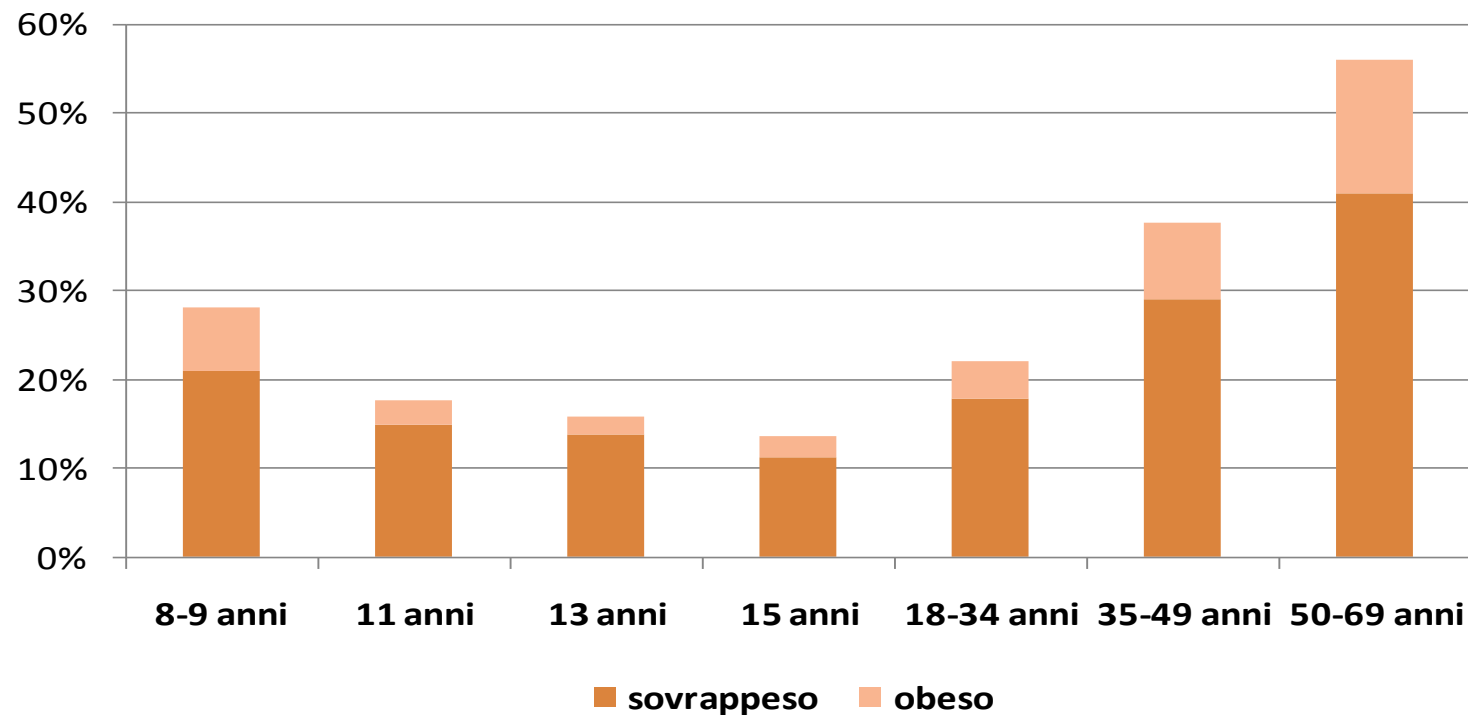
- ☐ Fornire informazioni a livello locale su:
 - diffusione di fattori di rischio
 - adozione di stili di vita sani
 - attenzione e consigli degli operatori sanitari
 - diffusione e impatto di programmi di Sanità Pubblica
- ☐ Consentire confronti intra e inter regionali
- ☐ Evidenziare trend temporali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



I SISTEMI DI SORVEGLIANZA

STRUMENTI DELLE STRATEGIE DI SANITÀ PUBBLICA

Eccesso ponderale in Veneto, Okkio 2010, HBSC 2010, PASSI 2011



I SISTEMI DI SORVEGLIANZA ATTIVI

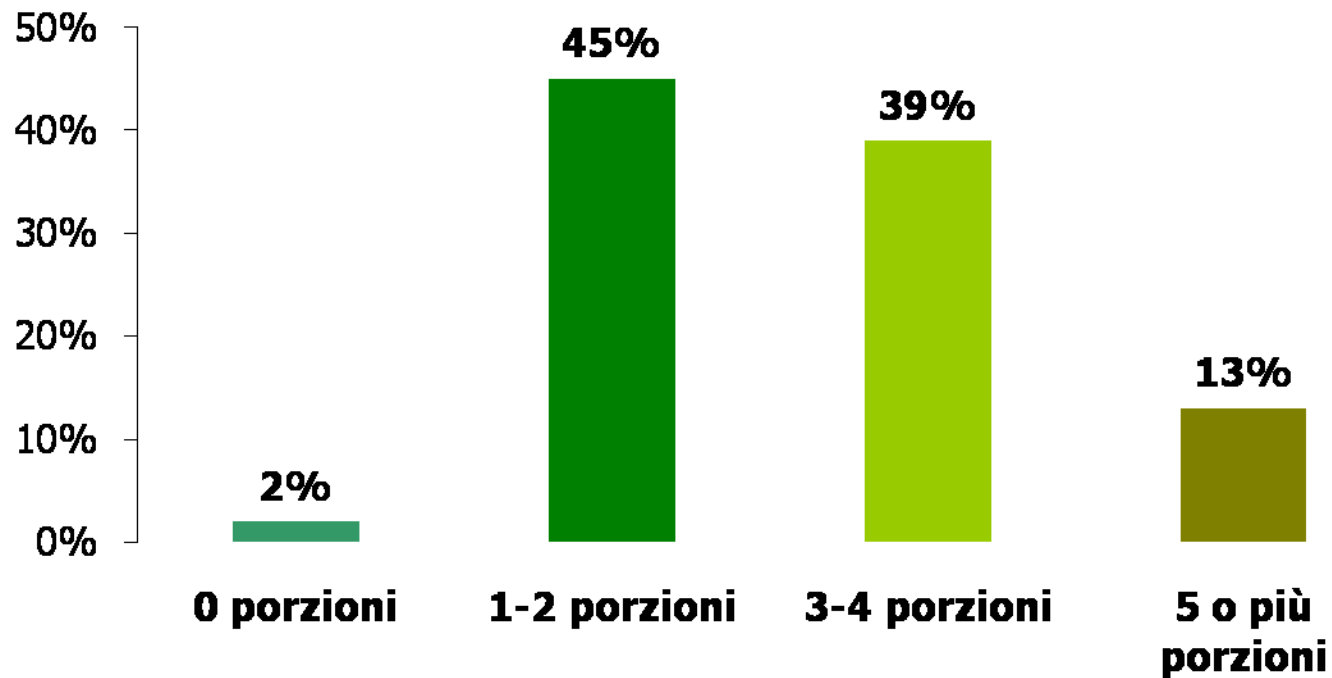
UTILITÀ PER LA PREVENZIONE

- ☐ Fornire 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
- ☐ Valutare gli interventi e valorizzare le Best Practice
- ☐ Supportare la programmazione regionale ed aziendale





Consumo di frutta e verdura secondo le raccomandazioni *Veneto 2010*



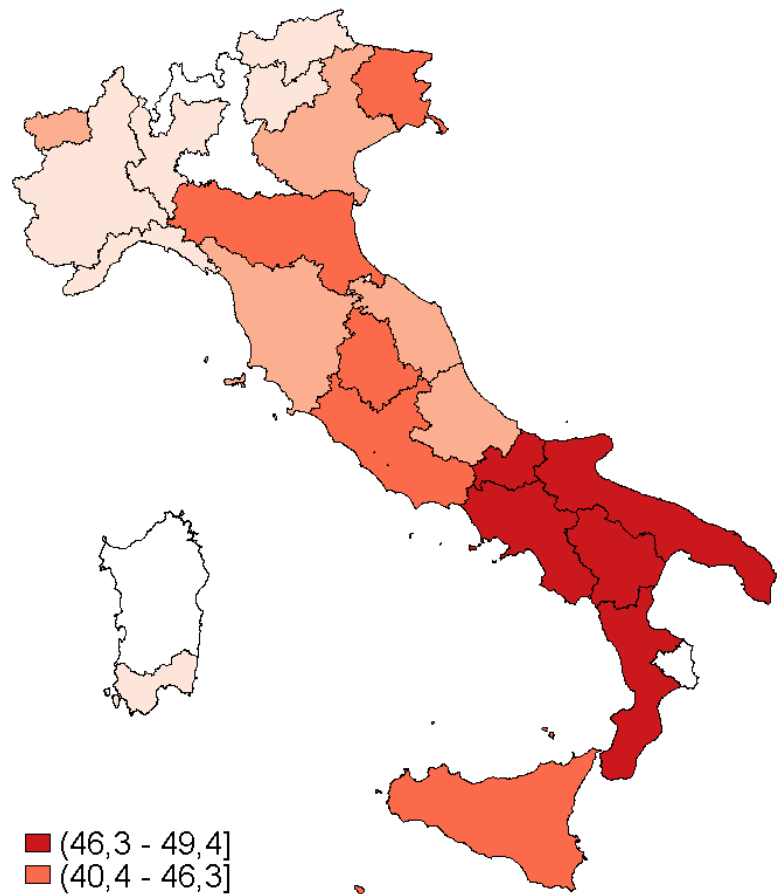
I SISTEMI DI SORVEGLIANZA ATTIVI

UTILITÀ PER LA PREVENZIONE

- ❑ Fornire 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
- ❑ Valutare gli interventi e valorizzare le Best Practice
- ❑ Supportare la programmazione regionale ed aziendale



% di persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2010



- (46,3 - 49,4]
- (40,4 - 46,3]
- (38,4 - 40,4]
- [29,5 - 38,4]
- No dati



I SISTEMI DI SORVEGLIANZA ATTIVI

UTILITÀ PER LA PREVENZIONE

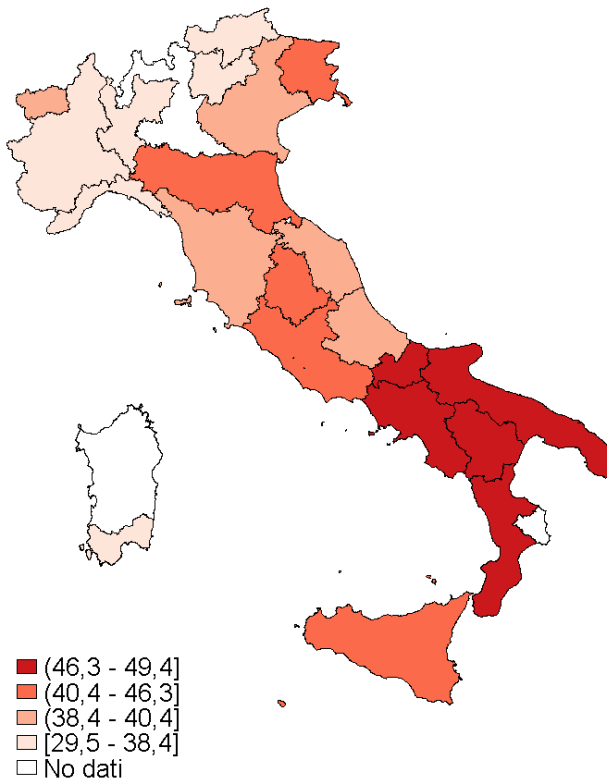
- ☐ Fornire informazioni a livello locale su:
 - diffusione di fattori di rischio
 - adozione di stili di vita sani
 - attenzione e consigli degli operatori sanitari
 - diffusione e impatto di programmi di Sanità Pubblica
- ☐ Consentire confronti intra e inter regionali
- ☐ Evidenziare trend temporali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



Stato Nutrizionale

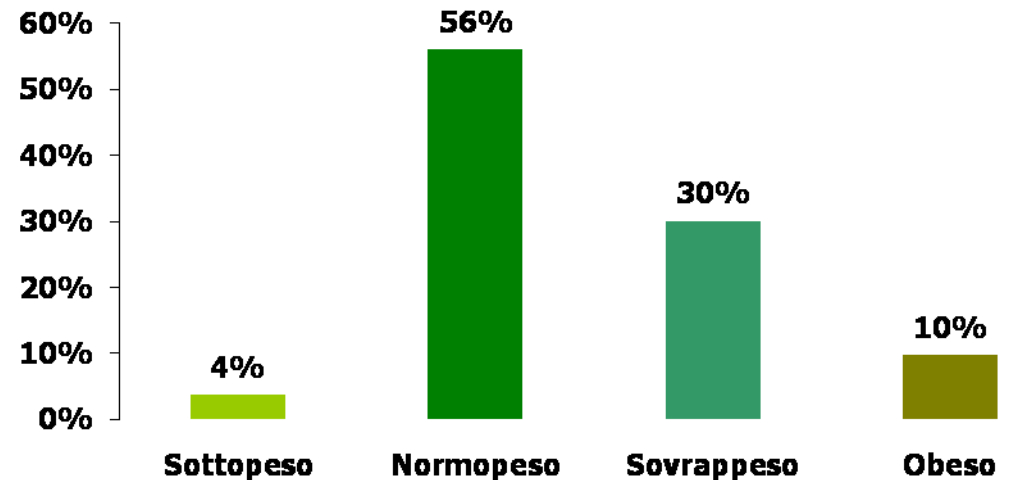
**Persone in eccesso ponderale
(BMI ≥ 25)**

Passi 2010



Pool PASSI 2010: 42%
range: 29% Bolzano – 49% Molise

Veneto



In Veneto

→ circa un milione di persone in sovrappeso e 300mila obesi 18-69enni

→ l'eccesso ponderale è più diffuso:

- nella fascia 50-69 anni (58%)
- negli uomini
- persone con bassa istruzione o difficoltà economiche percepite

Stato Nutrizionale

Efficacia dei consigli

Fattori
associati a chi
dichiara di
essere a
dieta

	OR	IC 95%	
Classi di età (35-49/18-34)	1	0.9	1.1
Classi di età (50-69/18-34)	1	1	1.2
Difficoltà economiche (No/Sì)	1	0.9	1.1
Livello d'istruzione (alta/bassa)	1,1	1	1,2
Sesso (Donne/Uomini)	1.4	1.3	1.5
Consiglio di un sanitario (Sì/No)	5.2	4.8	5.6



I SISTEMI DI SORVEGLIANZA ATTIVI

UTILITÀ PER LA PREVENZIONE

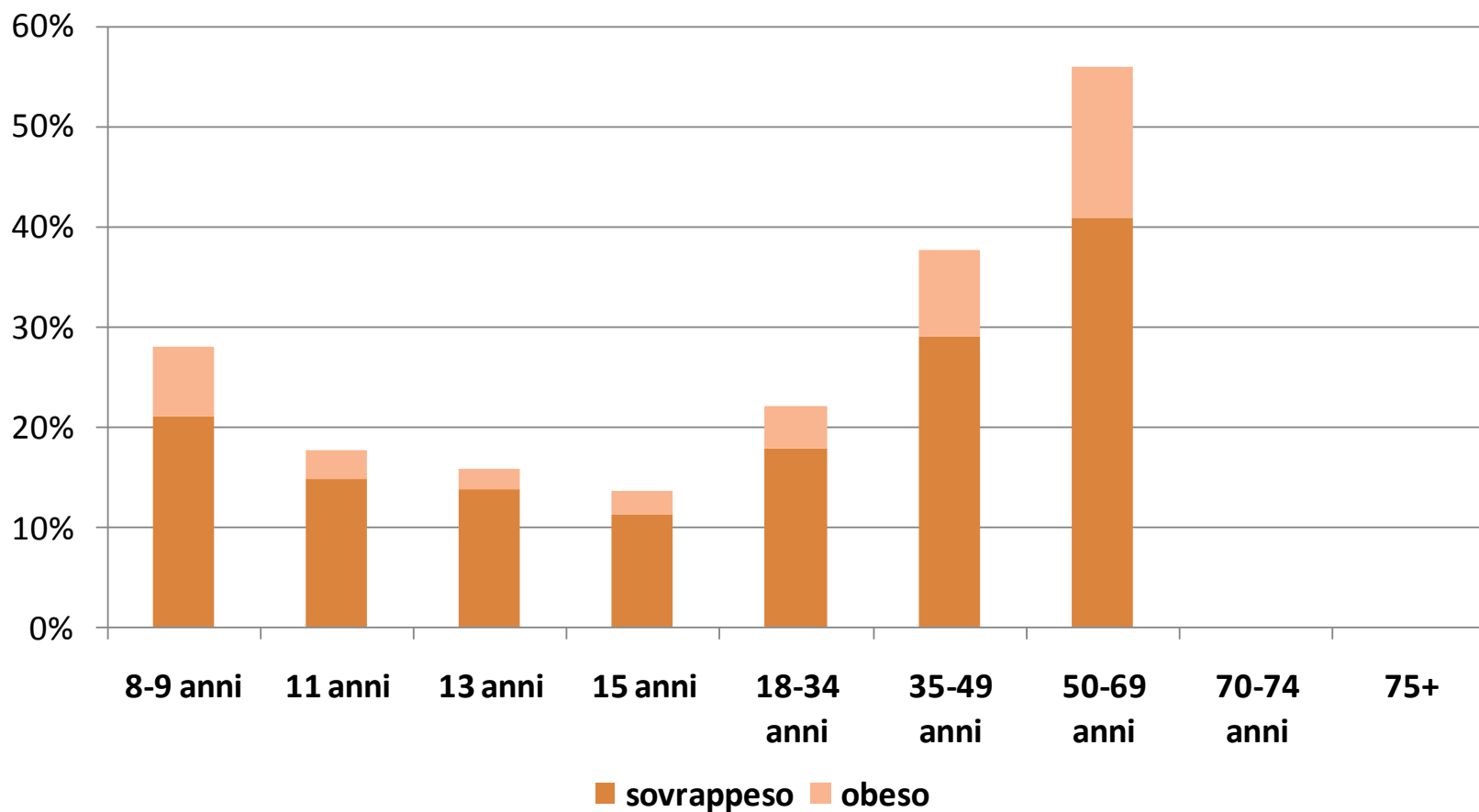
- ☐ Fornire informazioni a livello locale su:
 - diffusione di fattori di rischio
 - adozione di stili di vita sani
 - attenzione e consigli degli operatori sanitari
 - diffusione e impatto di programmi di Sanità Pubblica
- ☐ Consentire confronti intra e inter regionali
- ☐ Evidenziare trend temporali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



I SISTEMI DI SORVEGLIANZA

STRUMENTI DELLE STRATEGIE DI SANITÀ PUBBLICA

Eccesso ponderale in Veneto, Okkio 2010, HBSC 2010, PASSI 2011



IL COINVOLGIMENTO DEI SERVIZI DEL SETTORE SANITARIO E DI QUELLO SOCIALE È ESSENZIALE PER:

- ❖ **la sostenibilità dell'indagine**
- ❖ **l'utilizzazione congiunta dei risultati**
- ❖ **messa in atto di interventi integrati**

INFORMAZIONE PER L'AZIONE

