

Epidemiologia e prevenzione efficace

Carlo Alberto Goldoni
AUSL Modena
Servizio di Epidemiologia
Dipartimento di Sanità Pubblica



Seminario
La Prevenzione Basata sull'efficacia nei Dipartimenti di Sanità Pubblica
Modena 28/4/2004

Piani per la Salute

I PPS rappresentano il nuovo modo di promuovere la salute, realizzato in Emilia-Romagna, caratterizzato dall'**ascolto** e dalla **partecipazione** dei cittadini, singoli o associati e dall'**intersectorialità** degli interventi.

La definizione di Piano per la Salute sottolinea che esso è un vero e proprio **patto locale di solidarietà per la salute**.

Piani per la Salute

Ogni intervento, quindi, deve essere gestito attraverso un sistema di alleanze, cioè attraverso accordi tra tutti coloro che possono incidere sullo stato di salute della comunità:

- Enti Locali (Comuni e Provincia)
- Aziende Sanitarie pubbliche e private
- ARPA
- Università e Scuole
- Forze dell'Ordine
- Organizzazioni di volontariato (Terzo Settore)
- Organizzazioni sindacali e del mondo produttivo
- Singoli cittadini



Il percorso del Piano per la Salute della provincia di Modena

Inizio operativo delle attività: giugno 2000

Avvio ufficiale pubblico: 29 gennaio 2001
(Conferenza Sanitaria Territoriale Aperta)

Il Profilo di Salute della provincia di Modena

Dalla “*parola della cittadinanza*” (ascolto) e da quella “*del professionista*” (indagini strutturate) nasce il Profilo di Salute.

Questa attività di ascolto e di ricognizione dei bisogni è **permanente** per tutta la durata del Piano per la Salute.

Il Profilo di Salute

E' un ritratto dello stato di salute della popolazione locale tramite l'analisi di molteplici dimensioni:

- ambiente
- demografia
- socio-economiche e culturali
- stili di vita
- sanitarie (morbosità, mortalità e utilizzo dei servizi)
- percezioni dei cittadini



Il Profilo di Salute: *il committente*

E' stato commissionato dalla Conferenza Sanitaria Territoriale, quale strumento fondamentale del percorso per la realizzazione del Piano per la Salute in provincia di Modena (25 settembre 2000).



Alla realizzazione del profilo di salute hanno lavorato più di 30 professionisti.

Il Profilo di Salute: *le finalità*

- fornire informazioni sullo stato di salute della popolazione;
- individuare i problemi di salute e le priorità d'intervento;
- contribuire alla valutazione dell'efficacia delle azioni.

Festivalfilosofia 2002: *Bellessere*



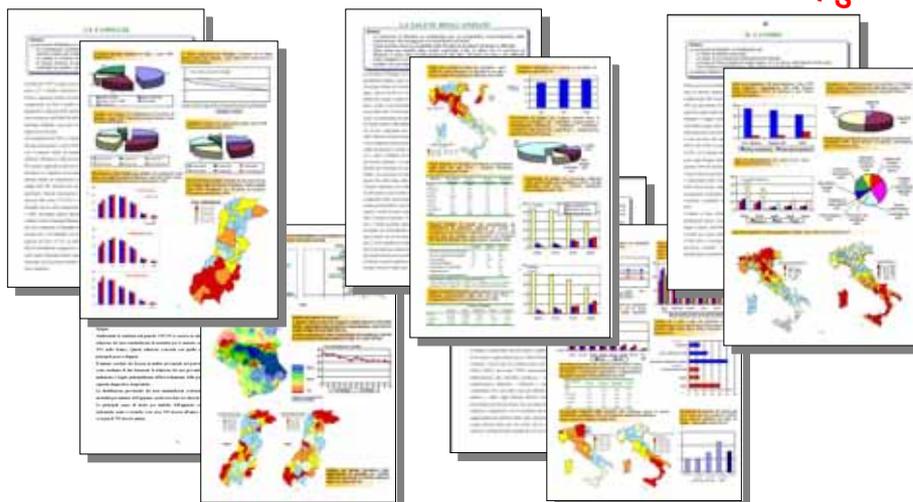
Questionario: Cosa significa star bene?



- Sentirsi a proprio agio in famiglia e con gli amici 82,2%
- Sentirsi in pace con se stessi 78,9%
- Essere felici di vivere 74,9%
- Star bene insieme agli altri 71,9%
- Invecchiare bene 62,7%
- Riuscire ad avere momenti di relax e di divertimento 62,0%

Il Profilo di Salute

*Integralmente scaricabile
dal sito web PPS*





Selezione delle priorità



Le attività provinciali e distrettuali

Le attività provinciali e distrettuali

Al momento, in provincia di Modena, si è arrivati alla fase di attuazione che viene svolta a livello sia provinciale che distrettuale.

Questa fase rappresenta il cuore operativo del PPS e molto spesso le attività, secondo lo spirito del PPS, sono condotte da una pluralità di attori.

Le attività del Distretto di Modena in tema di Salute Anziani



Le 66 azioni del programma "Salute Anziani"

- 7 strutturali
- 27 educative, preventive e di socializzazione
- 21 per l'accesso, il sostegno e l'assistenza
- 6 per la riduzione del danno
- 5 per il monitoraggio di alcune patologie

Totale costi delle azioni: 64.205.000 Euro



Interventi educativi, preventivi e di socializzazione Schema di attività n.12



MONITORAGGIO ANNUALE DELL'AZIONE N°12 DEL PROGRAMMA SALUTE ANZIANI

Settore responsabile: Politiche Sociali e Sanitarie

Azione: promozione, sostegno, pubblicizzazione di attività psico - fisiche rivolte alla fascia di popolazione della terza età

Si stanno svolgendo tutti i corsi programmati, compresi i tre sperimentali, uno di acqua relax presso la piscina Pergolesi, e due di tecniche di rilassamento (corsi brevi).

Hanno partecipato 1240 persone suddivisi in 65 corsi.

E' stato approvato un protocollo triennale con gli Enti di promozione sportiva ed Associazioni di promozione sociale.

INDICATORI DEI RISULTATI OTTENUTI:

si sono svolti i seguenti corsi:

40 - attività motoria;

9 - corsi di nuoto alla Piscina Dogali;

1 - corso di acqua relax alla Piscina Pergolesi;

4 - corsi di Tai Chi;

9 - corsi di ginnastiche dolci;

2 - corsi brevi di tecniche di rilassamento;

per un numero complessivo di 1.240 partecipanti.

**Promozione,
sostegno,
pubblicizzazione
di attività psico-
fisica rivolte alla
terza età**

**1.240 persone
e 65 corsi**



**La valutazione
di processo
e di risultato
permanenti**

LA VALUTAZIONE

La filosofia del Piano per la Salute prevede la realizzazione di azioni e attività efficaci.

Per ogni intervento che verrà realizzato nell'ambito del PPS, è prevista una valutazione di processo e, quando possibile, di esito.

LA VALUTAZIONE DI PROCESSO



**Primi due report di
monitoraggio
delle azioni 2002
Anziani
Sicurezza stradale**



LA VALUTAZIONE D'IMPATTO

Realizzare valutazioni d'impatto sulla salute è importante per i seguenti motivi:

- garantisce maggiore trasparenza e responsabilità nelle scelte di salute;
- aumenta la consapevolezza che la salute è "una faccenda" di tutti;
- consente di ottimizzare il guadagno di salute delle attività in corso, particolarmente per i gruppi vulnerabili;
- consente una corretta ed efficace pianificazione delle successive attività.

LA VALUTAZIONE D'IMPATTO: *l'esperienza del PPS modenese*

Valutazione generale: monitoraggio periodico dello stato di salute della popolazione realizzato mediante le varie edizioni del Profilo di Salute.

Valutazione specifica di alcuni interventi:

- viabilità
- educazione nutrizionale
- diseguglianze socio-economiche in rapporto ai consumi sanitari
- defibrillazione precoce

Piano per la Salute



**Maggiori
informazioni
sul sito del PPS
della provincia di
Modena:**

**www.usl.mo.it/pps
Intranet: www/pps**



Quale epidemiologia per i pps?

Abbiamo un buon sistema di rilevazione delle patologie e delle cause di morte, ma questi sono fenomeni relativamente rari, avvengono a distanza di tempo dalla esposizione ai fattori che li determinano e, soprattutto, quando sono rilevati spesso non è possibile un intervento efficace

Studi trasversali o di prevalenza

In molti paesi vengono condotte regolarmente indagini trasversali su campioni rappresentativi della popolazione per rilevare le caratteristiche personali e demografiche, le malattie e le abitudini collegate alla salute.

Survey

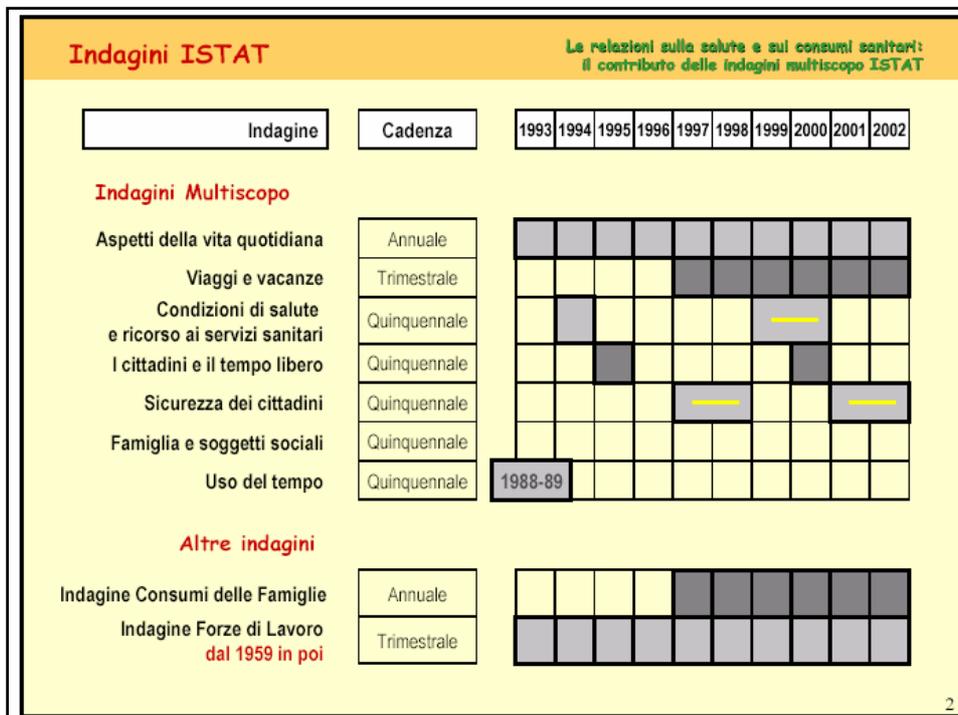
Tali indagini sono definite Surveys e se ne distinguono due tipi:

HIS: Health Interview Surveys basate solo su interviste, spesso telefoniche

HES: Health Examination Surveys nelle quali i soggetti sono sottoposti anche a visite mediche e/o indagini di laboratorio

Survey

In Italia si conduce periodicamente una Survey di tipo HIS: è l'Indagine Multiscopo dell'ISTAT.



Survey

Ci sono poi molti studi che forniscono informazioni sui fattori di rischio rilevabili tramite indagine strumentali: spesso però non coprono ambiti territoriali vasti e, fra loro, utilizzano metodiche non completamente comparabili

Survey

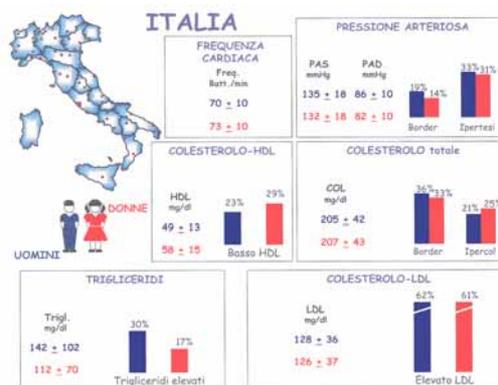
Uno dei migliori esempi è rappresentato dall'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare condotto dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'ANMCO

Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare

L'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare è costituito da una rete di 51 centri ospedalieri pubblici e rappresenta una delle linee di ricerca all'interno del Progetto Cuore.

I centri afferenti all'OEC sono dislocati in modo omogeneo su tutto il territorio italiano, in modo tale che sia mantenuto il rapporto di uno ogni milione e mezzo di abitanti, assicurandone comunque almeno uno per le regioni con popolazione inferiore.

Nato nel 1998, l'OEC ha tra gli obiettivi principali: la descrizione della distribuzione dei fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione italiana; la stima della prevalenza di condizioni ad alto rischio, cioè ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, abitudine al fumo di sigaretta, inattività fisica, obesità, diabete



Italy. Mean levels of risk factors: heart rate, blood pressure, total, LDL, and HDL cholesterol, triglycerides; prevalence of high-risk conditions: borderline and hypertensives, borderline and hypercholesterolemia, high triglycerides, high LDL, and low HDL cholesterol. Men and women.

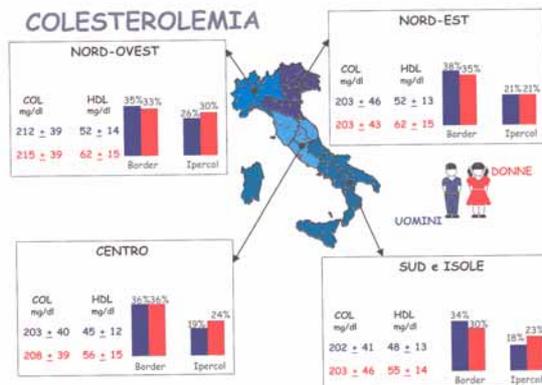
La numerosità del campione è cruciale per la rappresentatività a livello locale

Numerosità dei partecipanti per sesso e classe di età

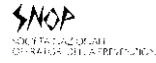
		UOMINI	DONNE	TOTALE
Italia	35 - 44 anni	1147	1141	2288
	45 - 54 anni	1218	1232	2450
	55 - 64 anni	1276	1235	2511
	65 - 74 anni	1267	1196	2463
	Totale	4908	4804	9712
Nord-Ovest	35 - 44 anni	294	290	584
	45 - 54 anni	314	326	640
	55 - 64 anni	331	343	674
	65 - 74 anni	329	322	651
	Totale	1268	1281	2549
Nord-Est	35 - 44 anni	227	238	465
	45 - 54 anni	234	244	478
	55 - 64 anni	243	243	486
	65 - 74 anni	245	232	477
	Totale	949	957	1906
Centro	35 - 44 anni	222	211	433
	45 - 54 anni	230	239	469
	55 - 64 anni	241	241	482
	65 - 74 anni	242	232	474
	Totale	935	923	1858
Sud e Isole	35 - 44 anni	404	402	806
	45 - 54 anni	440	423	863
	55 - 64 anni	461	408	869
	65 - 74 anni	451	410	861
	Totale	1756	1643	3399

Sample size. Men and women by decennial of age, total, Northwest, Northeast, Center, South and Islands.

In questo caso non è ancora possibile scendere sotto il livello di aree sovraregionali



Mean levels of total and HDL cholesterol and prevalence of hypercholesterolemia in Italian macrareas. Men and women.



Seminario

***La Prevenzione Basata sull'efficacia nei Dipartimenti di Sanità Pubblica
Modena 28/4/2004***

Una modesta proposta

Per realizzare e valutare interventi efficaci di prevenzione è necessario costituire un sistema di monitoraggio nazionale dei fattori di rischio, così come esiste per le patologie e le cause di morte, coordinato a livello centrale e operativo in modo capillare a livello locale.

La costituzione di un tale sistema può essere fra gli obiettivi futuri del movimento per la EBP in Italia?