Deliberazione n. 404

adottata dal Direttore Generale in data 17 MAR. 2006

Oggetto: **avvio dell'indagine pilota PASSI (**Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia**) nella ASL n. 7 di Carbonia**

Su proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione;

Considerato che la funzione epidemiologica rappresenta una competenza multi-disciplinare e trasversale che interagisce con tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione (D.P.) ed, inoltre, che attraverso tale funzione la macro-struttura rappresentata dal D.P. deve relazionarsi con le altre strutture aziendali interessate al profilo epidemiologico locale, sia per la prevenzione delle malattie che per l'assistenza sanitaria;

Atteso che la ASL 7 identifica nel contributo allo sviluppo dei sistemi informativi sanitari, nella diffusione di una cultura epidemiologica di base tra gli operatori dell'Azienda e nel supporto alla programmazione di attività fondate sulle evidenze epidemiologiche, nell'analisi dei bisogni sanitari e, relativamente all'oggetto della presente deliberazione, nella **realizzazione di indagini ad hoc**, gli obiettivi generali per la funzione epidemiologica in seno al Dipartimento di Prevenzione;

che, attualmente, la quota maggiore di sofferenze, malattia, disabilità e mortalità evitabile è legata a malattie croniche (quali, per fare alcune esemplificazioni significative, le malattie cardiovascolari e quelle oncologiche) e che gran parte di tali malattie riconosce come fattori di rischio alcune condizioni modificabili sia grazie a cambiamenti nei comportamenti (stili di vita) che attraverso trattamenti specifici;

che, sebbene esista un grande potenziale per la prevenzione e che specifiche strategie preventive (con ben individuati obiettivi di salute) siano attualmente promosse dal sistema sanitario, nel contempo è anche unanime il riconoscimento che per monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute è indispensabile dotarsi di un adeguato "sistema di sorveglianza";

che, nell'ambito della progettazione del NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario), il gruppo che sta lavorando per disegnare il sistema informativo nel campo della assistenza sanitaria collettiva, formato dai rappresentanti delle Regioni e del Ministero della Salute, ha rilevato l'esigenza di dare concreta applicazione a quanto previsto dalle Linee Guida per la prevenzione sanitaria di cui all'Atto di Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2002 (Repertorio Atti n. 1493);

che il P.S.N. ha già dedicato ampio spazio alla prevenzione delle malattie croniche, sia mediante l'adozione di stili di vita sani che di idonee misure di prevenzione, quali i controlli periodici ed i programmi di screening oncologici, e che l'Atto di Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (Repertorio Atti n. 2271) ha incluso tali obiettivi nel Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007;

Acquisita la comunicazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, avente ad oggetto la **partecipazione alla presentazione Progetto PASSI** (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), tenutasi a Roma il 07 marzo scorso, nonché la relazione per l'**avvio dell'indagine pilota PASSI nella ASL n. 7 di Carbonia, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ed il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS**, che allegate al presente atto ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

Ritenuto necessario, alla luce delle considerazioni svolte in premessa, aderire formalmente al progetto di avvio dell'indagine pilota PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia);

IL DIRETTORE GENERALE

Sentiti in merito il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario,

DELIBERA

per le considerazioni esposte in premessa:

- di aderire al progetto pilota PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), che si svolgerà nell'arco temporale che parte dal corrente mese e, indicativamente, si concluderà nel mese di ottobre prossimo;
- di dare quindi atto che, in ambito aziendale, il progetto afferisce al Dipartimento di Prevenzione (andando a ricoprire, operativamente, la funzione epidemiologica che ad esso compete) e coinvolgendo strutturalmente ed in modo significativo il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;
- di dare inoltre atto che ai dirigenti Dr. Pierluigi Piras e Dr. Giuseppe Pala è affidata la responsabilità del progetto, nei ruoli rispettivamente di Coordinatore e di Referente, e che a quest'ultimo compete, di concerto col Responsabile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, l'iniziale reperimento ed attivazione delle risorse umane (almeno 5 intervistatori ed un operatore per il *data-entry*), mentre ad entrambi è affidata: la pianificazione dell'indagine, la costituzione della lista di campionamento e l'effettuazione del campionamento, la formazione degli intervistatori, la raccolta e validazione dei dati e l'inserimento dei dati; sulla base delle competenze possedute, al Coordinatore è infine affidata l'analisi dei dati;
- di dare infine atto che i sopra indicati dirigenti Dr. Pierluigi Piras e Dr. Giuseppe Pala sono stati autorizzati, con oneri a carico della ASL 7, alla trasferta del 7 marzo scorso presso il CNESPS dell'ISS in Roma e che, per le finalità indicate nell'allegata relazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, sono preventivamente autorizzati alle successive trasferte, fissate indicativamente per luglio ed ottobre prossimi.

Il Direttore Generale
Dr. Benedetto Barranu

DIR. AMM. _____

DIR. SAN. _____

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. n. 7 CARBONIA

Retro delibera

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione

n. 404 del 17 MAR. 2006

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda U.S.L. n. 7

a partire dal 20 MAR. 2006 al 3 APR. 2006

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

Allegati n. 4 (quattro)

Destinatari:

Dipartimento di Prevenzione

Servizio del Personale

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. n.7 CARBONIA
Via Dalmazia 83 - 09013 - Carbonia
Dipartimento di Prevenzione

Prot. D.P. n. **387**

Oggetto: **partecipazione alla presentazione Progetto Sorveglianza PASSI** (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – **Roma 07-03-2006. Avvio dell'indagine pilota nella ASL 7 di Carbonia**

AZIENDA USL N°7 - CARBONIA
2 7 FEB. 2006
PERVENUTO ALLA DIREZIONE SANITARIA

Al Direttore Generale
Dr Benedetto Barranu

Al Direttore Sanitario
Dr Pietro Chessa

Mi compiacio di comunicarVi che il CNESPS (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute) dell'Istituto Superiore di Sanità ha candidato la nostra Azienda, con un ristretto gruppo di sole altre cinque in Italia, per l'avvio del **Progetto pilota nazionale** che sperimenterà il sistema di Sorveglianza Epidemiologica PASSI per la promozione di stili di vita sani e per la verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute ad essi correlati.

Si tratta di un'opportunità unica, che nasce anche dalla partecipazione del Dr P.L. Piras, col ruolo di coordinatore del Progetto, per affiliazione al Master PROFEA in Epidemiologia Applicata.

È evidente che la ASL 7, attraverso l'impegno prevalente del suo Dipartimento di Prevenzione e per gli obiettivi di Sanità Pubblica, potrà beneficiarne sia per il **report informativo** conseguente che per la **visibilità in ambito sia regionale che nazionale**. Alla presentazione del Progetto, fissata per il prossimo 07 marzo a Roma, sarà infatti presente la Dr.ssa Rita Masala, responsabile dell'Osservatorio Epidemiologico presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Sardegna, insieme ai responsabili dei Servizi pertinenti dell'Istituto Superiore di Sanità e del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie, afferente al Ministero della Salute.

Senza necessità di dilungarmi oltre, Vi faccio presente che la partecipazione all'evento da parte dello scrivente, insieme al Dr. Piras e, perché specificamente cointeressati, al Dr. Vinci e al Dr. Pala del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, si evidenzia quantomeno opportuna, se non necessaria, per le considerazioni brevemente svolte.

I costi a carico dell'Azienda saranno per altro contenuti, essendo rappresentati dalle spese di viaggio aereo (€ 125,00 x 4), di trasferta dal terminal all'ISS (€ 12,50 x 4) e di vitto (circa € 25,00 x 4), per **un totale stimato di € 650,00** di cui si chiede contestualmente l'autorizzazione alla spesa tramite Fondo Economale.

A tal proposito Vi allego il programma della giornata e le lettere di invito.

Distinti saluti

Carbonia, 24 febbraio 2006

Il Responsabile del
Dipartimento di Prevenzione
Dr Angelo Biggio

Si autorizza no Due Partecipanti.

SERVIZIO SANITARIO AZIENDA USL N° 7 REGIONE SARDEGNA

CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

PASSI: PROGRESSI DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA

7 Marzo 2006

Aula ZAMPIERI, Istituto Superiore di Sanità, Via Giano della Bella 34 – Roma

PROGRAMMA

9.30 *Saluto ai partecipanti, introduzione e obiettivi del Workshop*
9.45 **I "PASSI" della sperimentazione di un sistema di sorveglianza sugli stili di vita: dalla survey alla sorveglianza a regime** (S. Salmaso)
10.00 **PASSI 2005: breve riassunto dei principali risultati dell'indagine svolta** (N. Bertozzi)
10.15 **Punti critici nella preparazione e realizzazione dell'indagine** (G. De Giacomi, M.O. Trinito)
10.45 **PASSI 2006: obiettivi vecchi e nuovi** (P.L. Piras)
11.15 *Intervallo*
11.30 **Compiti specifici a livello regionale e locale** (D. Lombardi, P. Niutta)
12.00 **Selezione del campione e procedure di reclutamento** (M. Miceli, G. Scavia)
12.30 **La modulistica per lo studio e le interviste telefoniche** (G. Carrozzi, P. De Lorenzo)
13.00 *Intervallo*
14.00 **Il questionario del PASSI 2006** (M. Cristofori)
14.30 **Monitoraggio e valutazione del PASSI 2006** (M. Ramigni)
15.00 *Discussione e consenso su contenuti e metodi*
15.30 *Consegna attestati e chiusura del Workshop*

Relatori:

Stefania Salmaso – Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, I.S.S. Roma
Nicoletta Bertozzi – U.O. Epidemiologia e Comunicazione ASL Cesena
Giuliano Carrozzi – Servizio Epidemiologia, Dipartimento Sanità Pubblica Ambientale, AUSL Modena
Marco Cristofori – ASL 4, Terni
Giovanna De Giacomi – Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, Roma
Giuseppina De Lorenzo – Area Dipartimentale di Epidemiologia e Prevenzione, ASL Napoli 2, Napoli
Daniela Lombardi – Servizio Epidemiologia, ASL 20 Alessandria
Maria Miceli – Osservatorio Epidemiologico Veterinario, IZS Lazio e Toscana, Roma
Paolo Niutta – Direzione Generale della Prevenzione, Ministero della Salute, Roma
Pierluigi Piras – Dipartimento di Prevenzione, ASL 7, Carbonia (CA)
Mauro Ramigni – Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ULSS 3, Vicenza
Gaia Scavia – Dipartimento Sanità Animale e Alimentare, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Massimo Oddone Trinito – U.O. Epidemiologia e Sistema Informativo, AUSL Roma C, Roma

Responsabile della manifestazione
Nancy BINKIN
Tel. 0649904218
Fax 0649904111
E-mail: binkin@iss.it

Segreteria Scientifica
Alberto PERRA
Tel. 0649904219
Fax 0649904111
E-mail: perra@iss.it

Segreteria Organizzativa
Silvia COLITTI
Tel. 0649904217
Fax 0649904111
E-mail: profea@iss.it

CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
VIALE REGINA ELENA, 299 - 00161 ROMA
TEL. 0649904012/4013 - FAX 0649904110

AZIENDA U.S.L. N. 7
CARBONIA
22 FEB. 2006
PROT
CAT CLASS 371 FAS

Roma, 15 febbraio 2006

Al Direttore
Dipartimento di Prevenzione
ASL 7 Carbonia
dr. Angelo BIGGIO

Oggetto: PASSI: Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Sperimentazione dei metodi per la sorveglianza

Egregio Direttore,

Il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle malattie (CCM), riconosce tra i propri obiettivi strategici quello di sostenere il Paese per l'adozione di stili di vita sani attraverso l'individuazione dei modelli operativi più efficaci e la verifica del raggiungimento di obiettivi di salute conseguenti.

Il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS, e in particolare il gruppo PROFEA, ha effettuato una prima sperimentazione estesa a 125 Aziende Sanitarie in tutto il Paese per verificare alcuni aspetti metodologici e procedurali per la messa in funzione di un sistema di sorveglianza (lo studio PASSI) i cui risultati sono stati presentati nell'ottobre scorso.

Su proposta delle Regioni e del CCM, il CNESPS si propone di continuare l'indagine con le ASL e le Regioni di provenienza dei partecipanti al Master PROFEA.

A questo scopo, il giorno 7 marzo p.v., presso l'Aula Zampieri di questo Istituto, si terrà un workshop con i referenti e i coordinatori delle Regioni e Aziende partecipanti, al quale avremmo piacere di invitarLa.

I contenuti dell'incontro si rifanno al programma allegato.

L'incontro avrà inizio alle ore 9:30 e si concluderà verso le ore 15:30.

RingraziandoLa anticipatamente per la collaborazione, Lei inviamo cordiali saluti.

IL DIRETTORE DEL CNESPS
(dr.ssa Stefania SALMASO)

CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
VIALE REGINA ELENA, 299 - 00161 ROMA
TEL. 0649904012/4013 - FAX 0649904110

AZIENDA U.S.L. N°7
CARBONIA
22 FEB. 2006
371

Roma, 15 febbraio 2006

Al Referente
Indagine PASSI per la
ASL 7 Carbonia
dr. Giuseppe PALA

Oggetto: PASSI: Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Sperimentazione dei metodi per la sorveglianza

Gentile dr. Pala,

Il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle malattie (CCM), riconosce tra i propri obiettivi strategici quello di sostenere il Paese per l'adozione di stili di vita sani attraverso l'individuazione dei modelli operativi più efficaci e la verifica del raggiungimento di obiettivi di salute conseguenti.

Il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS, e in particolare il gruppo PROFEA, ha effettuato una prima sperimentazione estesa a 125 Aziende Sanitarie in tutto il Paese per verificare alcuni aspetti metodologici e procedurali per la messa in funzione di un sistema di sorveglianza (lo studio PASSI) i cui risultati sono stati presentati nell'ottobre scorso.

Su proposta delle Regioni e del CCM, il CNESPS si propone di continuare l'indagine con le ASL e le Regioni di provenienza dei partecipanti al Master PROFEA.

A questo scopo, il giorno 7 marzo p.v., presso l'Aula Zampieri di questo Istituto, si terrà un workshop con i referenti e i coordinatori delle Regioni e Aziende partecipanti, al quale avremmo piacere di invitarLa.

I contenuti dell'incontro si rifanno al programma allegato.

L'incontro avrà inizio alle ore 9:30 e si concluderà verso le ore 15:30.

RingraziandoLa anticipatamente per la collaborazione, Lei inviamo cordiali saluti.

IL DIRETTORE DEL CNESPS
(dr.ssa Stefania SALMASO)

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
VIALE REGINA ELENA, 299 - 00161 ROMA
TEL. 0649904012/4013 - FAX 0649904110

AZIENDA U.S.L. N°7 CARBONIA
22 FEB. 2006
371

Roma, 15 febbraio 2006

Al Responsabile
Servizio Igiene Pubblica
ASL 7 Carbonia
dr. Gian Mauro VINCI

Oggetto: PASSI: Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia –
Sperimentazione dei metodi per la sorveglianza

Gentile dr. Vinci,

Il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle malattie (CCM), riconosce tra i propri obiettivi strategici quello di sostenere il Paese per l'adozione di stili di vita sani attraverso l'individuazione dei modelli operativi più efficaci e la verifica del raggiungimento di obiettivi di salute conseguenti.

Il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS, e in particolare il gruppo PROFEA, ha effettuato una prima sperimentazione estesa a 125 Aziende Sanitarie in tutto il Paese per verificare alcuni aspetti metodologici e procedurali per la messa in funzione di un sistema di sorveglianza (lo studio PASSI) i cui risultati sono stati presentati nell'ottobre scorso.

Su proposta delle Regioni e del CCM, il CNESPS si propone di continuare l'indagine con le ASL e le Regioni di provenienza dei partecipanti al Master PROFEA.

A questo scopo, il giorno 7 marzo p.v., presso l'Aula Zampieri di questo Istituto, si terrà un workshop con i referenti e i coordinatori delle Regioni e Aziende partecipanti, al quale avremmo piacere di invitarLa.

I contenuti dell'incontro si rifanno al programma allegato.

L'incontro avrà inizio alle ore 9:30 e si concluderà verso le ore 15:30.

RingraziandoLa anticipatamente per la collaborazione, Lei inviamo cordiali saluti.

IL DIRETTORE DEL CNESPS
(dr.ssa Stefania SALMASO)

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
VIALE REGINA ELENA, 299 - 00161 ROMA
TEL. 0649904012/4013 - FAX 0649904110

AZIENDA U.S.L. N°7
CARBONIA
22 FEB. 2006
371

Roma, 15 febbraio 2006

Al Coordinatore
Indagine PASSI per la
ASL 7 Carbonia
dr. Pierluigi PIRAS

Oggetto: PASSI: Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia –
Sperimentazione dei metodi per la sorveglianza

Egregio dr. Piras,

Il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle malattie (CCM), riconosce tra i propri obiettivi strategici quello di sostenere il Paese per l'adozione di stili di vita sani attraverso l'individuazione dei modelli operativi più efficaci e la verifica del raggiungimento di obiettivi di salute conseguenti.

Il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS, e in particolare il gruppo PROFEA, ha effettuato una prima sperimentazione estesa a 125 Aziende Sanitarie in tutto il Paese per verificare alcuni aspetti metodologici e procedurali per la messa in funzione di un sistema di sorveglianza (lo studio PASSI) i cui risultati sono stati presentati nell'ottobre scorso.

Su proposta delle Regioni e del CCM, il CNESPS si propone di sperimentare ulteriori aspetti metodologici nelle ASL e nelle Regioni di provenienza dei partecipanti al Master PROFEA, allo scopo di proseguire la sperimentazione.

Per preparare questa ulteriore sperimentazione, il giorno 7 marzo p.v., presso l'Aula Zampieri di questo Istituto, si terrà un workshop con i referenti e i coordinatori delle Regioni e Aziende partecipanti, al quale avremmo piacere di invitarLa.

I contenuti dell'incontro si rifanno al programma allegato.

L'incontro avrà inizio alle ore 9:30 e si concluderà verso le ore 15:30.

RingraziandoLa anticipatamente per la collaborazione, Lei inviamo cordiali saluti.

IL DIRETTORE DEL CNESPS
(dr.ssa Stefania SALMASO)

CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
VIA GIANO DELLA BELLA, 34 - 00162 ROMA

Si attesta che PIERLUIGI PIRAS

nat o a CAGLIARI (CA) il 21-06-1959

ha partecipato al:

Workshop

STUDIO PASSI PER L'ITALIA
PROGRESSI DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

Master PROFEA in Epidemiologia Applicata

Dalle ore 9.30 alle ore 15.30

in data 7 marzo 2006 - Roma

Il Responsabile Scientifico
dr.ssa Stefania SALMASO

CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
VIA GIANO DELLA BELLA, 34 - 00162 ROMA

Si attesta che GIUSEPPE PALA

nat o a CAGLIARI (CA) il 19-03-1956

ha partecipato al:

Workshop

STUDIO PASSI PER L'ITALIA
PROGRESSI DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

Master PROFEA in Epidemiologia Applicata

Dalle ore 9.30 alle ore 15.30

in data 7 marzo 2006 - Roma

Il Responsabile Scientifico
dr.ssa Stefania SALMASO

Oggetto: **avvio dell'indagine pilota PASSI (**Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) **nella ASL n. 7 di Carbonia, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ed il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità.**

Tra le funzioni del Dipartimento di Prevenzione (D.P.), l'epidemiologia rappresenta una "competenza trasversale" alle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria, atta ad analizzare, descrivere ed interpretare i fenomeni partendo dalla "centralità del bisogno sanitario"; il che, in una visione moderna di approccio alla lettura dei bisogni/problemi di salute, contribuisce anche, ed in modo determinante, al superamento di alcuni limiti legati ad un approccio preventivo che vedesse solo nella rigida logica della "centralità dei Servizi" il proprio modo di esprimersi. Inoltre, per poter contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione, si deve poter disporre di informazioni affidabili che supportino i processi decisionali in sanità al fine di "promuovere la salute".

Tuttavia, com'è noto, "promuovere la salute" significa innanzitutto conferire alle popolazioni i mezzi per assicurare il maggior controllo possibile sul proprio livello di salute e di migliorarlo attraverso attività che solo in parte attengono al sistema sanitario, coinvolgendo anche altri settori della società.

Anche le attività del D.P. costituiscono dunque un sotto-insieme del più ampio insieme delle azioni di promozione della salute e devono quindi essere il risultato del coordinamento di diversi attori, sia interni al sistema sanitario che esterni ad esso, al fine di contribuire allo sviluppo di comportamenti e condizioni sociali in grado di incrementare i livelli di salute della comunità. La "promozione della salute" rappresenta, in altre parole, non soltanto il progressivo miglioramento della tecnologia sanitaria, ma più propriamente un "processo globale". È infatti evidente come la promozione della salute vada vista in una integrazione più ampia del solo "sistema" sanitario. Salute significa anche "ambiente", "stili di vita", "scuola", "luoghi di lavoro", "alimentazione", ecc…

A tal proposito, l'Atto di Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2002 (Repertorio Atti n. 1493), approvando le «Linee guida per la prevenzione sanitaria e per lo svolgimento delle attività del Dipartimento di Prevenzione delle ASL», ha messo in evidenza che l'operatività del D.P. rischia, suo malgrado, di rimanere ancora centrata su prestazioni a domanda dei singoli cittadini o, comunque, connotabili come servizi di attesa (o di reazione, se sfocianti in compiti di polizia giudiziaria) e che: ***"… ciò ostacola la programmazione delle attività di prevenzione per obiettivi".*** Succede così che i principali determinanti di salute (e, per contro, di rischio) non vengano adeguatamente documentati e studiati, per dare la precedenza ad attività, spesso, di minor respiro e: ***"In questo modo si crea un circolo vizioso in cui un servizio, oberato da adempimenti dall'impatto sulla salute perlomeno dubbio, non potrà documentare la distribuzione dei problemi del suo territorio ad un livello di evidenza tale da consentire interventi mirati di prevenzione, i cui benefici potrebbero essere rilevanti e misurabili".***

D'altra parte, pur senza abbassare la guardia nei confronti di rischi noti, è la stessa società che richiede alla prevenzione di cimentarsi con responsabilità nuove, di fronte a rischi nuovi. ***"L'identificazione di questi rischi"***, continua il documento, e ***"la valutazione del loro impatto sulla salute e la gestione delle iniziative di prevenzione efficaci e praticabili sono le responsabilità nuove che i D.P. devono saper assumere ad integrazione di quanto previsto dagli adempimenti di legge e in collaborazione con tutti i soggetti della prevenzione (cittadini, imprese, forze sociali, altre istituzioni)".***

Le preoccupazioni espresse e le indicazioni per il cambiamento delineate nelle richiamate Linee Guida sono traducibili nelle seguenti considerazioni di sintesi:

- la carenza di analisi del quadro dei fattori di rischio e dei bisogni condiziona, non solo, la possibilità di svolgere in modo appropriato ogni processo pianificatorio in sanità ma, anche, la corretta valutazione e programmazione degli interventi nel territorio;
- ai livelli superiori, la carenza di informazioni relative agli esiti degli interventi sanitari effettuati (connotabile, in questo caso, sul piano dell'epidemiologia valutativa) condiziona negativamente anche la possibilità di svolgere valutazioni sia di efficacia sanitaria (rapporto esiti/bisogni) che di efficienza sanitaria (rapporto esiti/risorse), lasciando spazio spesso alla, pur importante, possibilità di valutazioni di efficienza come rendimento/produttività (rapporto prestazioni/risorse).

Un ulteriore elemento che introduce nella logica della programmazione sanitaria, oltre ai concetti efficacia e di efficienza produttiva ed allocativa, è anche il principio di "priorità". Il D.P. dovrebbe infatti perseguire contestualmente due livelli di obiettivi: quelli nazionali e quelli rispondenti a priorità o profili epidemiologici locali. Gli obiettivi di prevenzione di livello nazionale sono definiti sulla base di profili epidemiologici comuni a tutte le realtà territoriali o sulla base di considerazioni di gravità generale; mentre l'opportunità di definire obiettivi specifici sul piano locale è propria di ogni singola Azienda Sanitaria. Tali obiettivi hanno inoltre il pregio di essere progettati dagli attori diretti della prevenzione e, quindi, ne verrebbe esaltata la valenza sul piano della collaborazione ed intesa con altri attori, sanitari e non sanitari, del territorio.

Nel richiamato Atto di Intesa Stato-Regioni sulle «Linee guida per la prevenzione sanitaria e per lo svolgimento delle attività del D.P.» si afferma infatti che: ***"La definizione di espliciti criteri di priorità è un compito irrinunciabile di un sistema sanitario dotato di risorse limitate. I criteri della frequenza, urgenza e gravità del problema di salute vanno declinati con le conoscenze sulla efficacia degli interventi, al fine di programmare politiche dai risultati misurabili"***. Tale approccio beneficia, per altro, di un bagaglio metodologico che affonda le sue radici nella "cultura" stessa della Sanità Pubblica, quella cioè su cui poggiano i processi e gli interventi della prevenzione.

Anche nell'ambito della progettazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), il gruppo che sta lavorando per disegnare il sistema informativo nel campo della assistenza sanitaria collettiva, formato dai rappresentanti delle Regioni e del Ministero della Salute, ha rilevato l'esigenza di dare concreta applicazione a quanto previsto dalle richiamate Linee Guida per la prevenzione sanitaria di cui all'Atto di Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2002.

Sempre con le medesime Linee Guida, viene infine precisato che: ***"In particolare l'epidemiologia, come funzione sottesa a tutte le fasi del processo illustrato, costituisce l'elemento più dinamico e utile per ri-orientare culturalmente i Servizi; inoltre essa rappresenta un ponte tra la prevenzione e l'assistenza sanitaria"***. L'assistenza sanitaria, quella specificamente centrata sui percorsi di diagnosi-cura-riabilitazione (in particolare per le malattie cronico-degenerative), non è infatti estranea alla prospettiva fin'ora tracciata (basti pensare alla prevenzione secondaria ed ai relativi programmi di screening oncologici).

A tal proposito, si consideri che anche l'ultimo P.S.N. (2003-2005) ha affrontato il tema della prevenzione sanitaria e della promozione della salute, dedicando un'apposita sezione agli stili di vita sani e all'importanza di sottoporsi, per la popolazione adulta, a periodici controlli e test di screening, e che il recente Atto di Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (Repertorio Atti n. 2271) ha incluso tali obiettivi nel Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007. L'adozione di stili di vita non corretti viene infatti considerata una vera e propria "emergenza sanitaria", comportando l'aumento di rischio di malattie cardiovascolari, tumori e diabete, che insieme rappresentano le principali cause di mortalità e morbilità nella popolazione adulta.

Anche il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), recentemente istituito in Italia, riconosce tra i propri obiettivi strategici quello di sostenere il Paese per l'adozione di stili di vita sani attraverso l'individuazione dei modelli operativi più efficaci e la verifica del raggiungimento di obiettivi di salute conseguenti. Il Ministero della Salute, di concerto con le Regioni, ha pertanto riconosciuto la necessità di testare un sistema di sorveglianza su alcuni aspetti riguardanti la salute della popolazione italiana ed una forma di monitoraggio di abitudini favorenti la salute e sui risultati di programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare comportamenti a rischio di patologie che interessano ampie fasce di popolazione.

Allo stato attuale, alcune informazioni relative ai principali determinanti di salute e all'adozione di misure di prevenzione sono raccolte attraverso l'Indagine Multiscopo condotta dall'ISTAT, ma questa, oltre ad avere una cadenza in genere solo quinquennale, presenta purtroppo soltanto stime su scala nazionale o, al massimo, regionale. A livello di ASL, benché siano disponibili alcuni dati (per es. sulla mortalità), si è invece del tutto carenti relativamente ad informazioni sui comportamenti legati alla salute. I dati ricavati dall'ISTAT appaiono quindi utili per stimare la prevalenza dei fattori di rischio comportamentali e l'adozione di misure preventive nella popolazione italiana (e, tutt'al più, regionale) ma la scarsa tempestività e la mancanza di dettaglio a livello delle singole ASL rendono difficile la valutazione sui progressi ottenuti a seguito dei programmi locali di intervento in salute pubblica.

A seguito dell'analisi svolta e delle necessità emergenti, al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ed in particolare al gruppo PROFEA costituitosi al suo interno e di cui fa parte il Dr. Pierluigi Piras dipendente della ASL 7 di Carbonia) è stato quindi affidato il mandato ministeriale di sperimentare materiali e metodi per la realizzazione di uno studio di popolazione in vista di una possibile messa a regime di tale sorveglianza in tutto il Paese nei prossimi anni. Tale sperimentazione si realizzerà in sei ASL "pilota" (tra cui la ASL 7 di Carbonia) di altrettante Regioni italiane, nel periodo compreso tra marzo ed ottobre 2006, data in cui si comunicheranno i risultati.

In questa breve presentazione si può intanto fornire una sintesi degli obiettivi possibili per la sorveglianza e dei criteri di sperimentazione e valutazione dei metodi per realizzarla.

Gli argomenti scelti per lo studio includono: attività fisica, abitudine al fumo, consumo di alcool, abitudini alimentari, sicurezza alimentare, sicurezza in ambiente domestico, sicurezza stradale, rischio cardio-vascolare, lo screening del cancro della mammella, del collo dell'utero e del colon retto, la salute mentale, le cure primarie. Saranno inoltre raccolti dati su alcune variabili demografiche e sulla percezione dello stato di salute.

Nell'attuale contesto si è ritenuto quindi utile la sperimentazione di un sistema di sorveglianza:

- che sia rappresentativo della comunità locale (con 200 interviste, per ottenere significatività dei dati ottenuti);
- capace di raccogliere dati utili per fornire informazioni sui progressi di salute della popolazione;
- che fornisca un dettaglio d'informazione a livello di ASL, costituendo uno strumento potenzialmente molto utile per la ri-programmazione delle azioni di salute.

Con l'avvio del progetto di sperimentazione, presentato il 7 marzo scorso a Roma, è stata inoltre contestualmente intrapresa la fase di comunicazione e consultazione con i diversi portatori d'interesse: le Regioni coinvolte (per la Sardegna era presente la Dr.ssa Rita Masala, responsabile dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'Assessorato alla Sanità), i Dipartimenti di Presenzione delle ASL coinvolte (per la ASL 7 era presente, oltre al Dr. Pierluigi Piras in veste di coordinatore del progetto ed esperto in Epidemiologia Applicata, anche il Dr. Giuseppe Pala in qualità di referente del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica), l'ISTAT, le Direzioni Generali Mediche e Veterinarie del Ministero della Salute, il CCM e l'Istituto Superiore di Sanità.

Il Sistema di Sorveglianza in via di sperimentazione è quindi:

- **condiviso**: messo cioè a punto di concerto, nel nostro caso, con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'Assessorato alla Sanità della Regione Sardegna;
- **di rinforzo al sistema sanitario**: affidato ai Dipartimento di Prevenzione, per promuovere opportunità nell'acquisire esperienza e competenza necessarie nelle indagini di popolazione;
- **integrato**: i dati provenienti dalla sorveglianza saranno confrontabili con le basi-dati esistenti.

Il CNESPS, attraverso il PROFEA, si propone come obiettivo generale della sperimentazione di restituire un metodo testato di un sistema di sorveglianza epidemiologica di variabili identificate, chiamato **PASSI** (**P**rogressi delle **A**ziende **S**anitarie per la **S**alute in **I**talia).

Il PROFEA e le ASL "pilota" partecipanti alla sperimentazione si pongono come obiettivi specifici quelli di testare i metodi e i materiali più efficaci per produrre l'informazione necessaria in ambito locale per il monitoraggio di alcuni programmi di salute.

Il disegno dello studio e le domande si basano su studi sperimentati in modo estensivo a livello internazionale e/o intrapresi dall'ISTAT per assicurare la massima confrontabilità nazionale. La scelta delle domande permetterà inoltre, ove possibile, il confronto con alcuni indicatori chiave del progetto ***"European Community Health Indicators"***.

Relativamente al tipo di studio, si tratta di uno "Studio trasversale di prevalenza puntuale" tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato. Relativamente alla popolazione in studio, essa è costituita dalle persone di età tra 18 e 69 anni iscritte nelle liste di anagrafe sanitaria della ASL. Relativamente alle procedure operative, la realizzazione dell'indagine a livello aziendale è affidata, come si è fatto cenno, ad un "**coordinatore**" e ad un "**referente**" del **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (quale struttura dipartimentale maggiormente coinvolta nel progetto)**.

Il Referente ed il Coordinatore realizzeranno l'informazione necessaria ai vari gruppi di interesse e fisseranno le date per la realizzazione delle principali attività dell'indagine: pianificazione dell'indagine, reperimento e attivazione delle risorse umane (almeno 5 intervistatori ed un operatore per il *data-entry*), costituzione della lista di campionamento ed effettuazione del campionamento, formazione degli intervistatori con esercizi preparati e *role-playing*, raccolta e validazione dei dati, inserimento dei dati, analisi dei dati, **partecipazione ad almeno altri due workshop sullo studio PASSI (indicativamente a luglio e ad ottobre)**, diffusione dei risultati.

Infine, relativamente agli **aspetti etici della sperimentazione,** secondo la normativa vigente, lo studio in sperimentazione non rientra nei casi di legge in cui è prevista la notifica al Garante della Privacy. Il Comitato etico dell'ISS ha infatti preso in esame la proposta dello studio e l'ha approvato non evidenziando problematiche etiche irrisolte. Le persone selezionate per l'intervista saranno infatti informate sugli obiettivi e le modalità di realizzazione dell'indagine e sulle modalità adottate dallo studio per garantire privacy e confidenzialità. Prima dell'intervista, l'intervistatore spiegherà gli obiettivi dello studio, vantaggi e svantaggi per l'intervistato e le misure prese per garantire la privacy. In ogni momento l'intervistato potrà decidere di interrompere l'intervista. I dati direttamente nominativi, che sono contenuti nella prima pagina del questionario standardizzato, sarà tagliata via dal questionario e conservata 7 giorni, in un cassetto o armadio chiuso a chiave sotto il controllo del solo coordinatore dell'inchiesta. Dopo la validazione del questionario, la prima pagina con i dati nominativi saranno quindi distrutte. Nessun dato direttamente nominativo sarà pertanto inserito nel supporto informatico per la costituzione della base di dati.

Carbonia, 13 marzo 2006

Il Direttore del
Dipartimento di Prevenzione
Dr. Angelo Biggio