

# Introduzione alle sorveglianze **PASSI** e **PASSI d'Argento** nelle Marche

**Fabio Filippetti**

**ARS Marche**

# **PASSI PASSI D'ARGENTO**

I SISTEMI DI SORVEGLIANZA  
**PASSI E PASSI D'ARGENTO**

GIOVEDI' 13 GIUGNO 2024 ORE 8:30  
PALAZZO RAFFAELLO  
REGIONE MARCHE  
**ANCONA**

# L'importanza degli stili di vita

In Europa oltre la metà delle cause di morte ed il 60% della spesa sanitaria sono il risultato di 7 fattori di rischio:

- ipertensione
- fumo di tabacco
- elevato consumo di alcol
- ipercolesterolemia
- sovrappeso e obesità
- scarso consumo di frutta e verdura
- scarsa attività fisica

# Stili di vita e malattie

- eliminando i maggiori fattori di rischio si potrebbero evitare:
  - l' **80%** dei casi di malattie cardiovascolari
  - il **40%** dei tumori
  
- nei Paesi Europei **solo il 3%** della spesa sanitaria totale è investito in programmi di prevenzione e di sanità pubblica rivolti all'intera popolazione



guadagnare  
salute

rendere facili le scelte salutari

Dpcm 4 Maggio 2007

- Agire a livello di **comunità** → creare condizioni favorevoli a stili di vita salutari
- La prevenzione è un vero e proprio **investimento** in salute e sviluppo
- La prevenzione è efficace **quanto più è duratura**
- **Alleanze** per la salute



guadagnare  
salute

rendere facili le scelte salutari

## **STRUMENTI DEL PROGRAMMA:**

- La Piattaforma Nazionale su alimentazione, attività fisica, tabagismo
- I Protocolli d'Intesa
- **I Sistemi di Sorveglianza**
- La Comunicazione

PASSI

The logo consists of the word "PASSI" in a bold, blue, sans-serif font. The bottom portion of each letter is replaced by a red, stylized shoe, creating a visual metaphor for "steps" or "progress".

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

# LA SORVEGLIANZA PASSI NELLA MARCHE

Sperimentazione **2005**

**800 interviste** maggio-giugno  
(**56 operatori DP**)

Iniziata la Sorveglianza nel  
**giugno 2007**

Circa **170 interviste/mese**  
**52 operatori**

Successivamente

**100 interviste/mese**  
**53 operatori**



## a regime

ex ZT		Interviste annue	Interviste mensili	
Pesaro	}	<b>AV 1</b>	275	25
Urbino				
Fano	}	<b>AV 2</b>	275	25
Senigallia				
Jesi				
Fabriano	}	<b>AV 3</b>	275	25
Ancona				
Civitanova Marche	}	<b>AV 4</b>	275	25
Macerata				
Camerino	}	<b>AV 5</b>	275	25
Fermo				
S. Benedetto del T.				
Ascoli Piceno				

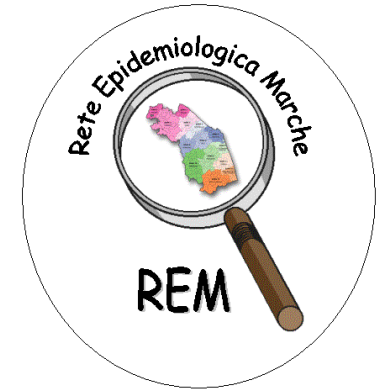


# LA SORVEGLIANZA PASSI NELLA MARCHE

- **25** interviste mensili per AV
- **1100** interviste annuali su base regionale
- Periodo 2007-2010  
**4.174** interviste effettuate



# Gli intervistatori



- 27 assistenti sanitarie
- 12 medici
- 8 infermieri
- 6 altre professioni



IL NETWORK PASSI....

## Il sistema di Sorveglianza: la comunicazione

---

## Diritto alla salute

Il libro



**Prevenzione** Già «intervistati» più di 40 mila assistiti

# La sanità telefona: italiani come state?

*Ha preso il via l'«auditeb» della salute*

**Il progetto «Passi» non mira a sanzionare gli stili di vita meno sani, ma li rileva per orientare la prevenzione**

Se ricevete una telefonata a casa e qualcuno vi chiede notizie sulle vostre condizioni di salute, vuole sapere se an-

chiamato della popolazione a diventare sempre più frequenti. «La posta in gioco non è da poco: è sulla prevenzione che si gioca la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale», commenta Salmasso.

Il questionario, i cui dati saranno poi trattati garantendo l'anonimato degli intervistati, è composto da ques-

menti determinanti per la sicurezza stradale e domestica. All'intervistato si chiede anche se ha fatto la vaccinazione antiinfluenzale e se è una donna in età fertile la vaccinazione contro la rosolia; se ha aderito al programmi di screening per la prevenzione del tumore all'inte-



lo studio  
**PASSI**  
nelle Marche  
primi risultati e prospettive



**AGENZIA  
REGIONALE  
SANITARIA**



**REPORT  
2005**



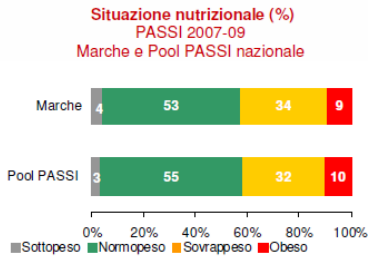
# Le informazioni PASSI per gli interventi







## Sovrappeso e obesità nelle Marche: dati del sistema di sorveglianza PASSI (triennio 2007-09)



### Sovrappeso e obesità negli adulti (18-69 anni)

Sulla base dei dati PASSI relativi al triennio 2007-2009, si stima che nelle Marche una quota rilevante (43%) degli adulti 18-69enni presenti un eccesso ponderale: in particolare il 34% è in sovrappeso ed il 9% è obeso. Il dato presenta un andamento costante nel periodo considerato (43% in ciascun anno del triennio). La stima rilevata corrisponde in Regione a circa 358.000 di persone adulte in sovrappeso e 95.000 obese.

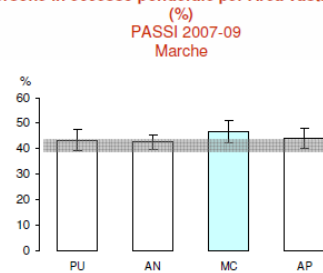
L'eccesso di peso è una condizione frequente che aumenta con l'età, colpisce di più gli uomini e le persone socialmente svantaggiate con basso titolo di studio o con difficoltà economiche.

Nell'analisi statistica multivariata condotta si conferma la correlazione con l'età maggiore e il basso livello d'istruzione, indicatore proxy delle condizioni socio-economiche.

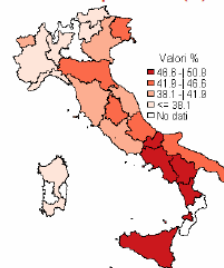
La prevalenza di persone in eccesso ponderale nelle Aree Vaste ASUR (che in questa elaborazione corrispondono approssimativamente alle 4 aree provinciali con Fermo associata ad Ascoli Piceno) non si scosta in maniera significativa dalla media regionale.

In Italia l'eccesso di peso è più diffuso nelle regioni meridionali (range: 35% Prov. Aut. Trento - 51% Calabria).

### Persone in eccesso ponderale per Area vasta ASUR (%)



### Persone in eccesso ponderale (%)



### PASSI 2009

\* le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (Body Mass Index o BMI) in 4 categorie: sottopeso (BMI <18.5), normopeso (BMI 18.5-24.9), sovrappeso (BMI 25.0-29.9) e obeso (BMI ≥ 30).



OBESITY  
DAY  
Pesaro  
2010



## Il FUMO di sigaretta nelle Marche: dati del sistema di sorveglianza PASSI 2009

### L'abitudine al fumo

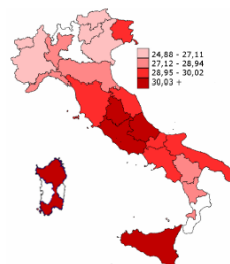
Abitudine al fumo di sigaretta Regione Marche		
Fumatori*	Ex fumatori	Non fumatori
29%	22%	49%
Condizione di fumatore Regione Marche		
nei due sessi		
Uomini	34%	
Donne	23%	
nelle classi di età		
18-34 anni	37%	
35-49 anni	25%	
50-69 anni	25%	
nelle diverse situazioni economiche		
Molte difficoltà	37%	
Qualche difficoltà	30%	
Nessuna difficoltà	25%	
Quanto si fuma Regione Marche		
Sigarette fumate in media		12
Fumatori che fumano 20 o più sigarette al giorno		4%

Nella regione Marche, i fumatori\* rappresentano il 29% degli intervistati (compreso l'1% che non fuma da meno di sei mesi), gli ex fumatori il 22% e i non fumatori il 49%.

Nel confronto tra ZT nella prevalenza dei fumatori: la ZT 13 presenta il valore più alto (40%), mentre la ZT 5 quello più basso (21%). Non si evidenziano, però, differenze statisticamente significative nella prevalenza dei fumatori rispetto al valore regionale.

L'abitudine al fumo è significativamente più diffusa negli uomini, nella classe di età minori di 35 anni, nelle persone con livello di istruzione medio-basso e in quelle con difficoltà economiche.

Il numero dichiarato di sigarette fumate in media al giorno è 12. Il 4% dei fumatori dichiara di fumare più di 20 sigarette al giorno ("forti fumatori").



Percentuale di fumatori per regione  
Pool di ASL, PASSI 2009 (%)

Attenzione al problema del fumo da parte di medici e operatori sanitari, e tentativo di smettere Regione Marche	
Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere nell'ultimo anno	63%
Il tentativo di smettere negli ultimi 12 mesi e l'esito	
Fumatori che hanno tentato di smettere	41%
Fumatori che hanno smesso (non fumano da più di 6 mesi)	3%
Fumatori che stanno smettendo (non fumano da meno di 6 mesi)	3%

### Il consiglio di medici e operatori sanitari di smettere

Il 63% dei fumatori dichiara di aver ricevuto, negli ultimi 12 mesi, il consiglio di smettere di fumare da un medico o da un operatore sanitario.

La distribuzione geografica del consiglio evidenzia differenze geografiche; l'analisi di questo fattore verrà dettagliata analizzando un periodo temporale più ampio.

Negli ultimi 12 mesi, ben il 41% dei fumatori ha tentato di smettere; il 3% ci è riuscito e un altro 3% non si può ancora definire ex fumatore, ma attualmente dichiara di non fumare.

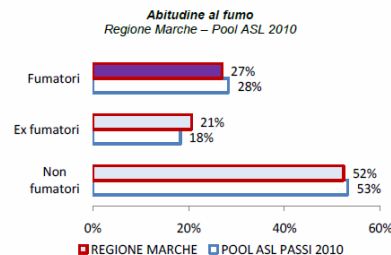
\* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno.



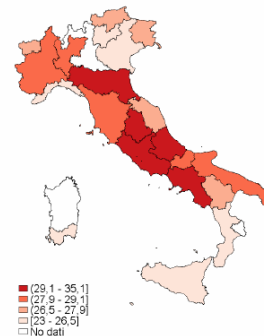
## L'abitudine al fumo nelle Marche I dati del sistema di sorveglianza PASSI 2010

### L'abitudine al fumo di sigaretta

Secondo i dati 2010 del sistema di sorveglianza PASSI, nelle Marche il 27% degli adulti 18-69 anni intervistati dichiara di fumare sigarette\*. Il 21% è invece ex fumatore<sup>^</sup> e il 52% non ha mai fumato<sup>o</sup>. Nella Regione Marche, nel 2010 la percentuale di fumatori è leggermente inferiore rispetto a quella nel pool di Asl Passi.



Fumatori (%)  
Pool ASL 2010



Condizione di fumatore Regione Marche		
nei due sessi		
Uomini	27%	
Donne	27%	
nelle classi di età		
18-24 anni	28%	
25-34 anni	31%	
35-49 anni	29%	
50-69 anni	23%	
nei diversi livelli di istruzione		
Nessuna/elementare	18%	
Media inferiore	31%	
Media superiore	27%	
Laurea	26%	
nelle diverse situazioni economiche		
Molte difficoltà	37%	
Qualche difficoltà	29%	
Nessuna difficoltà	24%	
Quanto si fuma Regione Marche		
Sigarette fumate in media		12
Fumatori che fumano 20 o più sigarette al giorno		7%

L'abitudine al fumo rilevata nel 2010 è uguale nei due sessi e pari al 27% (ma va tenuto presente che nel triennio 2007-2009 i fumatori maschi risultavano 35% e le fumatrici femmine il 26%). Nelle donne le ex fumatrici rappresentano il 15% e le non fumatrici il 58%, negli uomini gli ex fumatori sono il 26% ed i non fumatori il 47%. L'abitudine è più diffusa nelle persone intervistate 25-34enni (31%), nelle persone con una scolarità media-inferiore (31%) e in quelle con molte difficoltà economiche riferite (37%).

Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, si confermano come significative le associazioni tra l'abitudine al fumo, l'istruzione e le difficoltà economiche.

Il numero di sigarette fumate in media al giorno è pari a 12. Tra i fumatori, il 7% è un forte fumatore (più di un pacchetto di sigarette al giorno).

L'1% è invece un fumatore occasionale (meno di

\* Fumatore = persona che ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che fuma tuttora o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi (fumatore in astensione, pari all'X%)  
<sup>^</sup> Ex fumatore: soggetto che attualmente non fuma e che ha smesso da oltre 6 mesi  
<sup>o</sup> Non fumatore: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma



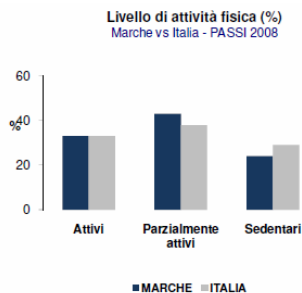
## Sedentarietà ed attività fisica nella regione Marche

Dati del sistema di sorveglianza PASSI 2008

Foglio informativo a cura di Fabio Filippetti, Giorgia Capezzone, Daniel Fiacchini, Marco Pompili



La sedentarietà aumenta il rischio d'insorgenza di molte patologie croniche, fra le quali malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e cancro del colon retto. Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di Sanità Pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. C'è ampio consenso rispetto al livello di attività fisica da raccomandare alla popolazione adulta: 30 minuti di attività aerobica moderata oppure 15 minuti di attività intensa al giorno per almeno 5 giorni a settimana, più esercizi per allenare la forza muscolare, che si possono fare ad esempio accelerando la velocità del passo, camminando in salita, facendo giardinaggio, nuotando o pedalando a velocità più sostenuta del consueto, ballando, ecc.



### Quante persone fanno attività fisica?

Nella regione Marche:

- il 33% (stesso valore nazionale) degli intervistati ha uno **stile di vita attivo** in quanto conduce un'attività lavorativa pesante o pratica **l'attività fisica moderata o intensa** raccomandata;
- il 43% (39% valore nazionale) non effettua un lavoro pesante e pratica **attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato** (parzialmente attivo);
- il 24% (29% valore nazionale) è completamente **sedentario**.

**Sedentari (%)**  
PASSI 2008

Caratteristiche	Italia (n=37.225)	Marche* (n=1834)
<b>Totale</b>	29,4	23,6
<b>Classi di età</b>		
18-34	23,4	15,7
35-49	27,1	24,7
50-69	28,1	29,3
<b>Sesso</b>		
uomini	27,7	22,8
donne	31,0	24,3
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	38,2	35,1
media inferiore	31,0	27,9
media superiore	28,0	19,3
laurea	21,8	15,7
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	37,5	32,1
qualche	31,7	23,6
nessuna	24,7	21,4

### Chi sono i sedentari?

Nelle Marche, così come in Italia, la sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età, delle difficoltà economiche riferite ed è più diffusa tra le donne e tra le persone con basso livello d'istruzione.

### Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

Non sempre la percezione soggettiva corrisponde al livello di attività fisica praticato: nella regione Marche il 17% dei sedentari ritiene sufficiente l'attività fisica praticata. A livello nazionale, invece, circa un quarto dei sedentari (23%) la ritiene sufficiente.

\*I dati della regione Marche sono relativi al 2008 ed al secondo semestre 2007

CORSO  
WALKING  
LEADER  
Ancona  
2011



Progetti delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

**Dati riassuntivi  
biennio 2007-2008  
Area vasta 1**

**Pesaro Urbino e Fano**

Sabato 25 giugno 2011  
Sala Consigliare della Provincia  
Via Gramsci Pesaro

*Con il patrocinio*



Provincia di Pesaro e Urbino

# PASSI

Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia





Convegno regionale  
**"Le Sorveglianze di Popolazione PASSI e PASSI d'ARGENTO"**

*Stili di vita e fattori di rischio: monitoraggio dello stato di salute della popolazione*  
Dati della sorveglianza PASSI e PASSI d'ARGENTO nella Regione Marche

**Ancona**

Università Politecnica delle Marche  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Aula O - Polo «Murri» - Via Trento 10 - Ancona

**sabato 16 dicembre 2017**



# P-assi



- **PRP**
- **LEA**
- **DPCM**
- **Popolazione/  
Operatori**

# 10 ANNI DI PASSI







# Agenzia Regionale Sanitaria



Agenzia Regionale Sanitaria



REGIONE MARCHE



## Piano Regionale Prevenzione 2020-2025

Con DGR 1640/2021 la Regione Marche ha  
approvato il Piano Regionale della Prevenzione  
2020-2025

[Vai alla pagina](#)



L'**Agenzia Regionale Sanitaria (ARS)** svolge un'azione di supporto tecnico-scientifico (strumento operativo) per la gestione delle funzioni del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali e per il raccordo con gli enti del servizio sanitario regionale. L'Agenzia svolge inoltre, nell'ambito della programmazione regionale, funzioni di supporto alla programmazione in materia di sanità.

L'Agenzia, istituita con **Legge Regionale del 17 luglio 1998, n. 28**, è un ente dipendente della Regione Marche dotata di personalità giuridica, soggetto di diritto pubblico, e di una propria autonomia amministrativa e contabile.

[Per approfondire](#)



GIOVEDÌ 6 GIUGNO 2024 01:18

### **31 maggio, Giornata mondiale contro il tabagismo**

Tra i fattori di rischio che concorrono maggiormente alla perdita di anni vita in buona salute un posto di primo piano spetta sicuramente al fumo di tabacco, riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come uno dei più gravi problemi di salute pubblica al mondo.



## Comunicato stampa “Giornata mondiale senza tabacco” 2024

Il 31 maggio di ogni anno si celebra la **Giornata Mondiale senza Tabacco**, promossa dall’Organizzazione Mondiale della Sanità fin dal 1987. La giornata ha l’obiettivo di evidenziare gli effetti nocivi del consumo di sigarette e di altri prodotti del tabacco sulla salute generale delle persone e delle comunità e attirare l’attenzione globale sull’epidemia di tabacco e sulle morti e le malattie prevenibili che provoca. Quest’anno, la giornata è dedicata soprattutto ai giovani, tra cui la percentuale di fumatori resta preoccupante e rappresenta un’importante testimonianza dell’impegno globale nella prevenzione e nella cura del tabagismo. Lo slogan scelto per il 2024 è *“Proteggiamo i bambini dall’influenza dell’industria del tabacco”*.

Secondo i dati dell’OMS, il fumo di tabacco è la più grande minaccia per la salute e il primo fattore di rischio delle malattie croniche non trasmissibili a livello mondiale, con circa un miliardo di fumatori. Si stima che oltre 8 milioni di persone in tutto il mondo moriranno per complicazioni di salute legate al tabacco e l’esposizione al fumo passivo uccide 600.000 persone ogni anno ogni anno. L’OMS e i suoi partner nel mondo rinnovano in questa giornata il proprio impegno sia nella promozione di politiche in grado di ridurre il consumo di tabacco, sia nella diffusione di informazioni sui rischi legati alla salute da essi provocati.

Per l’occasione l’Osservatorio Epidemiologico Regionale dell’ARS Marche, in collaborazione con il Gruppo Tecnico Regionale per le sorveglianze “PASSI” e “Passi d’Argento”, di cui fanno parte anche referenti dei Dipartimenti di Prevenzione delle 5 AST, ha steso un focus sul fenomeno della diffusione dell’abitudine al fumo di sigaretta e di altri prodotti da fumo, nella Regione Marche.

Nel biennio 2022-2023 il 23% dei residenti marchigiani tra i 18 e i 69 anni è fumatore e tra questi il 19 % è un “forte fumatore”. La percentuale si riduce tra gli over 64, tra cui i fumatori rappresentano l’10% e tra questi il 24% è un “forte fumatore”. L’abitudine al fumo è maggiormente diffusa fra i più giovani, in particolare fra i 18-34enni (tra il 25% e il 30% di fumatori) e si riduce con l’età, è più frequente fra gli uomini (27% vs il 19% delle donne), fra le persone più svantaggiate economicamente (35% tra chi ha molte difficoltà economiche vs il 20% di chi non ne ha) ed è più bassa tra le persone più istruite (18% con laurea vs il 35% di chi non ha alcun titolo di studio). Solo il 49% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere da un operatore sanitario. Il 40% ha tentato di smettere e solo il 9% di questi è riuscito. Nella Regione Marche, l’85% delle abitazioni sono “libere da fumo” e la percentuale sale all’90% se in casa vivono bambini. La maggiore consapevolezza dei danni del fumo passivo, ha scoraggiato l’abitudine di fumare anche negli ambienti di vita privati: dal 21% del 2008 si è passati al 10% del 2023. L’uso di altri prodotti da fumo, come le IQOS o le e-cig, in Italia è ancora appannaggio di pochissime persone e i numeri sono troppo contenuti per evidenziare differenze significative o un profilo particolare di consumatori, se non nel mostrare un uso più frequente fra i più giovani di 18-24 anni (7% per le IQOS e 14% per le e-cig).

Questo è quanto rilevato dalle **indagini “PASSI” e “PASSI d’Argento”**, sistemi di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali e degli stili di vita che hanno un impatto sulla salute della popolazione (18-69 anni e over 64), inseriti tra i sistemi a rilevanza nazionale, promossi dal Ministero della Salute e dalle Regioni, con il supporto tecnico-scientifico dell’Istituto Superiore di Sanità, che consistono nella raccolta continua e sistematica su un campione rappresentativo della popolazione residente, di dati riguardanti gli stili di vita e i fattori di rischio per la salute, coordinati nelle Marche da un Gruppo di lavoro Tecnico Regionale e afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione, che rimangono punto di riferimento centrale per il cittadino.

Annualmente vengono intervistati 880 residenti marchigiani tra i 18 e i 69 anni e 600 ultra64enni e il campione risulta rappresentativo sia a livello regionale che di AST. Per PASSI disponiamo di dati a partire dal 2008, mentre PASSI d’Argento è diventata attività ordinaria dal 2016-2017. Sono in fase di pubblicazione per entrambe le sorveglianze, i dati relativi al biennio 2022-2023, riferiti ad un campione costituito da 1.760 persone intervistate per PASSI e da 1.200 persone intervistate per PASSI d’Argento.

Nelle Marche le sorveglianze PASSI e PASSI d’Argento proseguono e da marzo sono riprese entrambe le rilevazioni, quindi entro il 2024 potremo disporre di dati riferiti ad altri 2.360 residenti marchigiani. La partecipazione all’indagine è libera e volontaria e il contributo che il cittadino può dare alla salute collettiva e alla qualità dei servizi sanitari offerti è fondamentale, rispondendo a semplici domande sulle proprie abitudini di vita. I Medici di Medicina Generale e tutti gli operatori sanitari coinvolti possono garantire una maggiore adesione, informando correttamente i propri pazienti sugli obiettivi e sull’utilità delle indagini.

***A cura dell’Osservatorio Epidemiologico Regionale- ARS Marche:***

Francesca Polverini- [francesca.polverini@regione.marche.it](mailto:francesca.polverini@regione.marche.it)

**Per approfondimenti:** <https://www.regione.marche.it/ars/Osservatorio-Epidemiologico>,

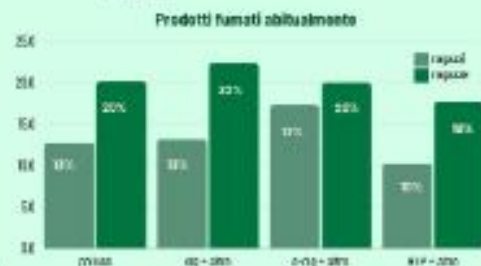
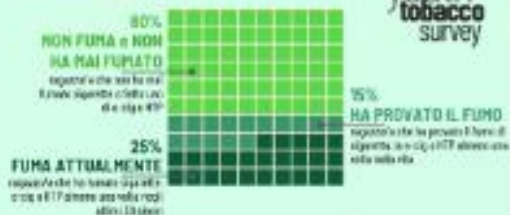
A cura del Gruppo SIAM Marche per GYTS  
 Dati della Global Youth Tobacco Survey Marche, 2022

**Tre ragazze o ragazzi su cinque tra i 13 e i 15 anni iscritti alle scuole della Regione Marche non hanno mai fumato i prodotti del tabacco o provato la sigaretta elettronica**

Il contesto di vita e le amicizie dei ragazzi condizionano le loro scelte rispetto a fumo e nicotina

Tra i giovani il consumo di tabacco/nicotina è più diffuso tra chi ha:

- **amici fumatori** (38% vs nessun amico 5%)
- **compagni di classe fumatori** (32% vs nessun compagno 9%)
- **almeno un genitore fumatore** (32% vs nessun genitore 21%)
- **scarsa consapevolezza dei danni del fumo** (36% vs consapevoli 13%)



## I prodotti digitali: e-cig e HTP



**Il 22% dei ragazzi marchigiani usa abitualmente la sigaretta elettronica e/o prodotti a tabacco riscaldato (HTP). Sono prodotti, come ad esempio le puff bar, che:**

- sono rese attraenti per i giovani da **design, varietà di aromi e marketing**
- di norma contengono nicotina (o sali di nicotina) che **induce dipendenza**
- **riducono la percezione del rischio.** E' consapevole dei danni: l'89% per le sigarette, il 67% per le HTP e il 52% per le e-cig (percentuale che scende al 27% tra chi le usa)
- potrebbero **predisporre all'uso di sigarette tradizionali** e **danneggiano l'ambiente**

Una Puff bar fornisce in media più di 300 stufati, equivalente di più di 20 sigarette

## Disponibilità a fumare

Circa un ragazzo su tre che non ha mai provato il fumo di sigaretta, la e-cig o gli HTP pensa che potrebbe farlo se un amico gliel'offrisse o che lo farà nei prossimi 12 mesi



## Fumo a scuola

Il 57% dei ragazzi e delle ragazze delle secondarie di primo grado e delle secondarie di secondo grado dichiara di aver visto qualcuno fumare a scuola (sia all'interno che nelle pertinenze esterne dell'edificio)

**Possibili azioni da parte di ragazzi, genitori, insegnanti, istituti scolastici e sanità:**

- Informarsi e informare sui nuovi prodotti (es. puff bar), sui rischi associati e sulle strategie di marketing
- Sollecitare a livello centrale misure di contrasto (tasse, limitazione aromi, design, divieto dell'usa e getta)
- Garantire una scuola libera da fumo e nicotina (scuole che promuovono salute)
- Far rispettare il divieto di vendita ai minori



## 31 MAGGIO: GIORNATA MONDIALE CONTRO IL TABAGISMO

Data:31/05/2024

Più di 8 milioni di persone ogni anno muoiono a causa del consumo diretto di tabacco e l'esposizione al fumo passivo causa circa 1,2 milioni di morti nel mondo. Per l'OMS il consumo di tabacco è una delle principali cause di morte prevenibili ed è un importante fattore di rischio per malattie non trasmissibili come cancro, malattie polmonari e cardiache. Per questo ogni anno viene celebrata la Giornata Mondiale senza Tabacco che ricorre il 31 maggio: rappresenta un'importante testimonianza dell'impegno globale nella prevenzione e nella cura del tabagismo. Quest'anno la giornata è dedicata ai giovani poiché, nonostante la diminuzione del numero dei fumatori nei paesi industrializzati, la percentuale dei giovani fumatori resta preoccupante. Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DGR 1640/2021), coordinato da ARS Marche, in diversi Programmi prevede interventi relativi alla prevenzione del tabagismo. Nel quadro delle strategie proposte, anche lo sviluppo sul territorio regionale dei Centri Antifumo, come quello recentemente riattivato dalla AST Ancona che ha anche organizzato un corso di formazione dal titolo 'Accendi una passione non la sigaretta' rivolto alla Rete di operatori per la prevenzione con l'obiettivo di potenziare le competenze e sviluppare procedure comuni. Per quanto riguarda i dati il sistema di sorveglianza Passi, che raccoglie informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie cronico-degenerative nella popolazione italiana tra i 18 e i 69 anni, rileva che nelle Marche la maggioranza degli adulti non fuma (63%) o ha smesso di fumare (17%), ma 1 marchigiano su 5 è fumatore (20%, in Italia 24%). Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette, tuttavia 22 fumatori su 100 consumano più di un pacchetto. Il fumo di sigarette è più frequente fra gli uomini rispetto alle donne (ma nel sesso femminile si registra un trend in continuo aumento) e coinvolge molto di più le persone con difficoltà socio-economiche e con bassa istruzione. Dal 2008, la percentuale di fumatori va riducendosi ma la discesa è rallentata nel periodo pandemico. Nelle Marche nel 2022 la Sorveglianza GYTS (Global Youth Tobacco Survey), che rileva le abitudini legate al fumo in ragazzi dai 13 ai 15 anni, ha riscontrato che tre su cinque tra i 13 e i 15 anni non hanno mai fumato tabacco o sigaretta elettronica; il 25% fuma attualmente sigarette, e-cig o prodotti a tabacco riscaldato HTP (almeno una volta negli ultimi 30 giorni); il 15% ha provato il fumo almeno una volta nella vita. Il consumo di tabacco/nicotina è nettamente più diffuso tra chi ha amici fumatori, compagni di classe fumatori, almeno un genitore fumatore, e scarsa consapevolezza dei danni del fumo. Il 22% dei ragazzi marchigiani usa abitualmente la sigaretta elettronica e/o HTP che induce dipendenza, con una percezione della riduzione del rischio del tutto erronea perché contengono nicotina. E' consapevole dei danni: l'89% per le sigarette, il 67% per le HTP e il 52% per le e-cig (percentuale che scende al 27% tra chi ne fa uso). Circa un ragazzo su tre che non ha mai provato il fumo in nessuna sua forma afferma che potrebbe farlo se un amico glielo offrisse o che lo farà nei prossimi 12 mesi. La prevenzione e la cura del tabagismo rappresentano, pertanto, un obiettivo prioritario da perseguire con azioni efficaci per proteggere la salute dei non fumatori, ridurre la prevalenza dei nuovi fumatori e supportare gli interventi di disassuefazione per i fumatori.

# Marche: pubblicazioni regionali

## Rapporti regionali

- scarica il [rapporto regionale 2013-16](#) (pdf 46 Mb)
- scarica il [rapporto regionale 2007-2009](#) (pdf 1,3 Mb)
- scarica il [rapporto regionale 2005](#) (pdf 614 kb)

## Guadagnare Salute

- La scheda "[Abitudine al FUMO di sigaretta nelle Marche Dati Passi 2017-2020 e 2021-2022 a confronto Adulti 18-69 anni](#)" (pdf 807 kb) prodotta in occasione della Giornata mondiale senza tabacco 2023
- scarica la scheda "[Sovrappeso e obesità nelle Marche. Dati 2013-2016 del sistema di sorveglianza Passi](#)" (pdf 225 kb)
- scarica la scheda "[Sovrappeso e obesità nelle Marche. Dati Passi 2012-2015](#)" (pdf 196 kb), prodotta in occasione dell'Obesity day 2016
- scarica il rapporto "[Guadagnare Salute nella Regione Marche. Anni 2011-2014](#)" (pdf 2,6 Mb)
- scarica la scheda "[Abitudine al fumo di sigaretta nelle Marche. Dati Passi \(2012-2015\) - Adulti 18-69 anni](#)" (pdf 380 kb)
- scarica il rapporto regionale "[Il consumo di alcol nelle Marche: i dati 2012-2015 del sistema di sorveglianza Passi](#)" (pdf 400 kb)
- il rapporto "[Consumo di alcol nelle Marche: i dati Passi 2011-2014](#)" (pdf 994 kb)
- scarica il rapporto [Guadagnare Salute nella Regione Marche. Anni 2009-2012](#) (pdf 1,4 Mb)
- scarica la scheda [Sovrappeso e obesità nelle Marche: dati Passi 2009-2012](#) (pdf 422 kb)
- scarica la scheda "[L'abitudine al fumo nella Regione Marche. I dati del sistema di sorveglianza Passi 2009-12](#)" (pdf 361 kb)
- scarica la scheda "[Il consumo di alcol nelle Marche: i dati 2009 - 2012 del sistema di sorveglianza Passi](#)" (pdf 223 kb)
- scarica la scheda "[L'abitudine al fumo nelle Marche. I dati del sistema di sorveglianza Passi 2011](#)" (pdf 431 kb)
- scarica la scheda "[Sovrappeso e obesità nelle Marche: dati Passi 2011](#)" (pdf 348 kb), prodotta in occasione dell'Obesity day 2012

- scarica la [scheda regionale con i dati 2011 sul consumo di alcol](#) (pdf 139 kb)
- scarica la [scheda regionale con i dati 2008 sulla sedentarietà e attività fisica](#) (pdf 206 kb)
- scarica la [scheda regionale con i dati 2010 sull'abitudine al fumo](#) (pdf 218 kb)
- in occasione dell'edizione 2010 dell'Obesity Day, le Marche presentano una [scheda regionale](#)(pdf 160 kb) su sovrappeso e obesità con i dati del triennio 2007-2009
- in occasione dell'edizione 2010 della Giornata mondiale contro il fumo, le Marche presentano una [scheda regionale](#) (pdf 510 kb) con i dati 2009

### **Rischio cardiovascolare**

- scarica la scheda "[Il Rischio Cardio-vascolare nelle Marche. Dati 2013-2016 del sistema di sorveglianza Passi adulti 18-69 anni](#)" (pdf 366 kb)
- scarica la scheda "[Il Rischio Cardio-vascolare nelle Marche. Dati 2012-2015 del sistema di sorveglianza Passi adulti 18-69 anni](#)" (pdf 408 kb)

### **Diabete**

- scarica la scheda "[La popolazione diabetica adulta nella Regione Marche](#)" (pdf 269 kb)

### **Sicurezza**

- scarica la scheda "[Sicurezza sul lavoro: dati sulla percezione del rischio e informazioni ricevute dai lavoratori. Dati della sorveglianza Passi 2010-2011](#)" (pdf 665 kb)

### **Depressione**

- scarica la scheda "[La salute mentale nelle Marche. Dati 2012-2015 del Sistema di sorveglianza Passi - adulti 18-69 anni](#)" (pdf 356 kb)

### **Altro**

- scarica la scheda "[Ambiente: la percezione del rischio. Dati della sorveglianza Passi 2012](#)" (pdf 451 kb)
- scarica la scheda "[La mobilità attiva nelle Marche. Dati della sorveglianza Passi 2014-15](#)" (pdf 2,2 Mb) pubblicata in occasione della settimana europea della mobilità attiva (16-22 settembre 2016)

# La Sorveglianza PASSI: quali sono gli stili di vita dei marchigiani?

Fabio Filippetti

Coordinamento regionale PASSI

Fermo, CONVEGNO CARD 25 novembre 2011



CONVEGNO  
25 novembre 2011

CONVEGNO REGIONALE



Confederazione  
Associazioni  
Regionali di  
Distretto

La prevenzione  
delle cronicità:  
ruolo dei distretti e  
dei servizi territoriali

In collaborazione con:



SIIU SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE  
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica  
SEZIONE MARCHE

FERMO, Hotel Royal, Casabianca di Fermo

# Il Sistema è collaudato

- Esperienza regionale aprile-maggio 2010: “La pandemia influenzale da influenza A H1N1: studio di popolazione (KAB) sulle conoscenze, atteggiamenti e comportamenti della popolazione marchigiana”







## **PASSI d'Argento** **sorveglianza della popolazione** **con 65 e più anni**

Ancona 9 dicembre 2011

Fabio Filippetti, Sabina Paci



## Lo studio pilota nelle Marche

- Area Vasta 2 Jesi nel periodo compreso tra il mese di Aprile e il mese di Giugno 2010 intervistate 321 persone
- Nel campione il **53%** delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia, anche se più del 30% ha fattori di rischio, che sono però modificabili, mentre il **13%** risulta disabile, ovvero non autosufficiente in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL)

# Passi d'Argento



## Risultati della sorveglianza "PASSI d'Argento": salute e invecchiamento attivo nelle Marche

La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più



Regione Marche

Indagini 2014-2015 e 2016-2017

# PASSI ED IL PRP



CONVEGNO REGIONALE  
**PENSARE GLOBALMENTE,  
AGIRE LOCALMENTE:  
QUALE PIANO REGIONALE  
DELLA PREVENZIONE  
2010-12 PER LE MARCHE?**

Immagine utilizzata in 1 copia "Taglio d'acqua" di Andrea Corbelli

**PESARO**  
**14 DICEMBRE 2010**  
**ore 9.00 - 18.00**

**HOTEL EXCELSIOR**  
LUNGOMARE N.SAURO N° 30/34



*Ministero della Salute*

# **Intesa Stato Regioni 13 nov.14 Piano Nazionale della Prevenzione 2014 - 2018**

**REGIONE  
MARCHE**



  
AGENZIA  
REGIONALE  
SANITARIA

## **Interventi regionali di attuazione del PNP DGR 540 del 15.7.15 e DGR 202 del 18.3.16**

## Requisiti per la valutazione: INDICATORI CENTRALI

- Collegati agli Obiettivi centrali nazionali
- Devono essere misurati *tutti* perché espressione di un modello globale di prevenzione per il Paese
- Vengono utilizzati anche dalle Regioni per misurare l'outcome "finale" dei loro programmi
- *Non sono oggetto di certificazione (ma nella Griglia LEA presente Indicatore composito su stili di vita)*

## Es. Macro 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MNT

OBIETTIVO	INDICATORE	DEFINIZIONE	VALORE BASELINE	VARIAZ. / VALORE ATTESO	OBIETTIVO REGIONALE 2018	FONTE DATI
9. AUMENTARE L'ATTIVITÀ FISICA DELLE PERSONE	Prevalenza soggetti fisicamente attivi	Prevalenza persone 18-69 aa che svolgono lavoro pesante e/o aderiscono alle Linee Guida su attività fisica	2013 <b>33,4% N</b> <b>30,6% R</b>	<b>+ 30%</b>	<b>39,8%</b>	PASSI  MULTISCOPIO ISTAT
	% ultra 64aa fisicamente attivi	Punteggio PASE >=78 calcolato con la rilevazione Passi d'argento nella popolazione > 64 aa	2012-2013  60,0% N <b>64,3% M</b>	+ 15%	<b>74,0%</b>	PASSI ARGENTO
	Tasso di ospedalizz. Per fratture (età >75 aa)	Rapporto tra RO con diagnosi principale o secondaria di frattura collo femore e popolazione	2013 13,04/ 1.000 N <b>12,57/ 1.000 P</b>	- 15%	<b>10,69/ 1.000</b>	SDO

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Baseline	Variazione attesa al 2018	Fonte
--------------------	-------------------	-----------------	-----------------------	----------	---------------------------	-------

<b>4. Ridurre il numero di fumatori</b>	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni	Anno 2013	-10,0%	Sistema di sorveglianza PASSI Istat. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
---	-------	--	--	-----------	--------	--

**25,8%**  
**Marche**

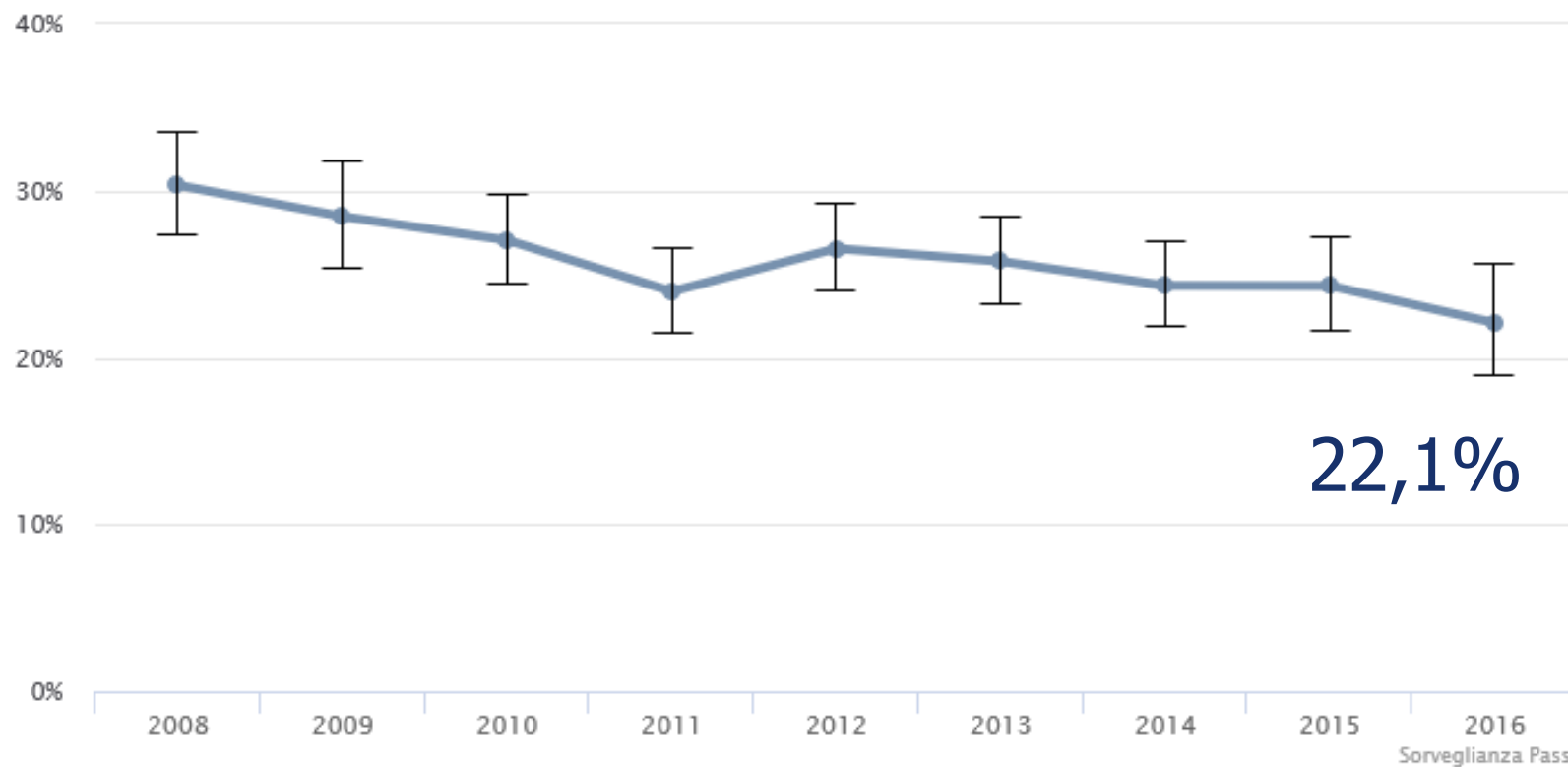
**23,2**  
**% al**  
**2018**





## Trend annuale Fumatore Regione Marche

Passi 2008-2016



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Baseline	Variazione attesa al 2018	Fonte
--------------------	-------------------	-----------------	-----------------------	----------	---------------------------	-------

6. Ridurre il consumo di <b>alcol</b> a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori a rischio di età 18-69 anni	Anno 2013: <b>16,7%</b> N	<b>-15,0%</b>	Sistema di sorveglianza <u>PASSI</u> Istat. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
---	-------	--	---	---------------------------------	---------------	---

**18,8% Marche 15,9% al  
2018**





## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

n. 1640 del 28 dicembre 2021

**Oggetto: Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.**

LA GIUNTA REGIONALE



# PROFILO DI SALUTE ED EQUITA' DELLE MARCHE 2021



 Pre-requisito PRP e dati epidemiologici di contesto di tutti i Programmi

## argomenti

- **CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO**
- **STILI DI VITA**
- **AMBIENTE E SALUTE**
- **SICUREZZA E SALUTE**
- **MALATTIE TRASMISSIBILI**
- **MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI**
- **L'OSPEDALIZZAZIONE**
- **LA MORTALITÀ**
- **PROGRAMMI DI POPOLAZIONE**
- **DISEGUAGLIANZE ED EQUITÀ nella SALUTE**



**ATTIVITA' FISICA/SEDENTARIETA'**



**ALIMENTAZIONE**



**ALCOOL**



**FUMO DI  
SIGARETTA**



**DEPRESSIONE**

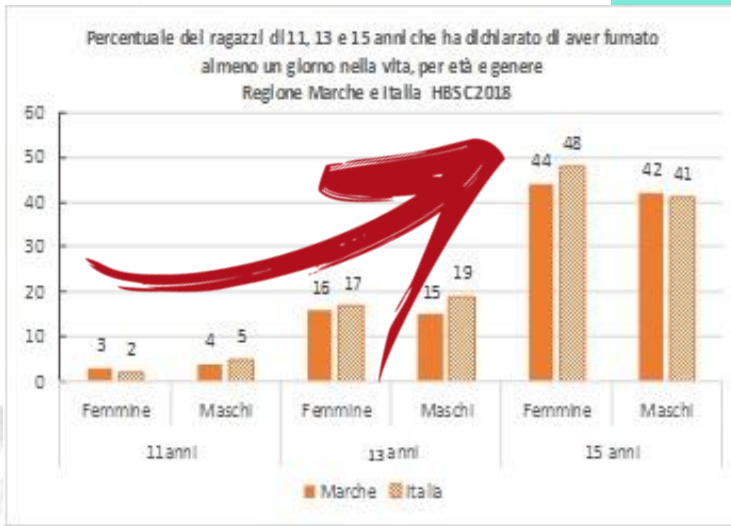


**STILI DI VITA**

**SALUTE  
AUTOPERCEPITA**



Tra gli adulti di 18-69 anni  
1 adulto su 5 fuma



Nei giovani  
l'abitudine al  
fumo aumenta  
con l'età

	Sorveglianza PASSI Popolazione 18-69 anni (2016-2019)		Sorveglianza PDA 65 anni e più (2016-2019)	
	Marche	Italia	Marche	Italia
<b>Non fumatori*</b>	56,7	57,2	61,6	63,3
<b>Fumatori*</b>	24,6	25,3	8,1	9,8
<b>Ex-fumatori*</b>	18,7	17,6	30,3	26,9

.....negli ultra65enni  
diminuisce

fumo di  
sigaretta

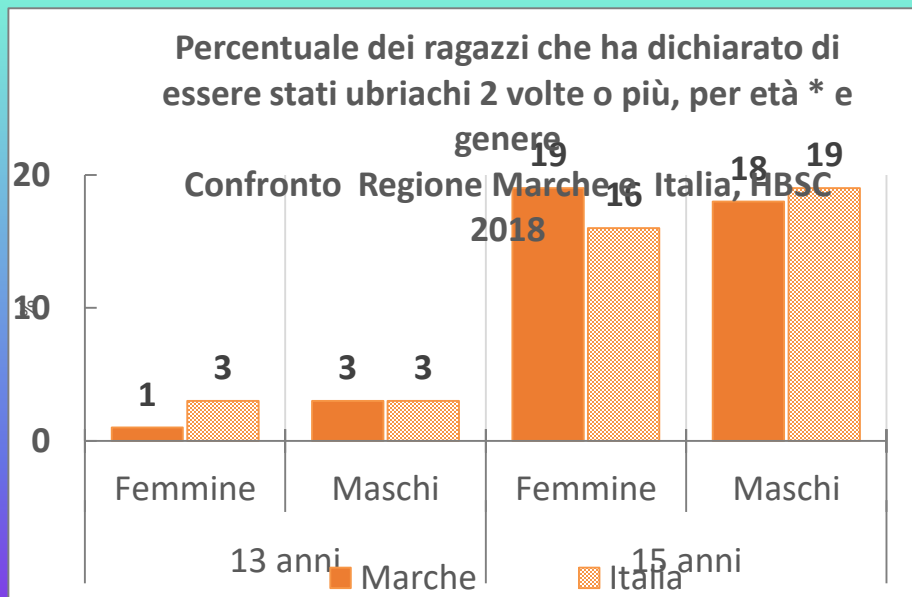


SORVEGLIANZA 0-2 anni Anno 2018	Regione Marche	Altre Regioni partecipanti
In gravidanza	<b>28,2</b>	19,7
In allattamento	<b>42,2</b>	34,9

L'assunzione di bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento è più elevata della media nazionale



Tra gli adolescenti 1 ragazzo su 5 ha sperimentato l'ubriachezza a 15 anni



Sorveglianza PASSI Popolazione 18-69 anni (2016-2019)		
	Marche	Italia
Consumo alcol	65,9	55,6
Consumo fuori pasto	8,7	8,3
Consumo abituale elevato*	2,6	2,8
Consumo binge**	11,1	9,3
Consumo a maggior rischio***	18,6	16,8

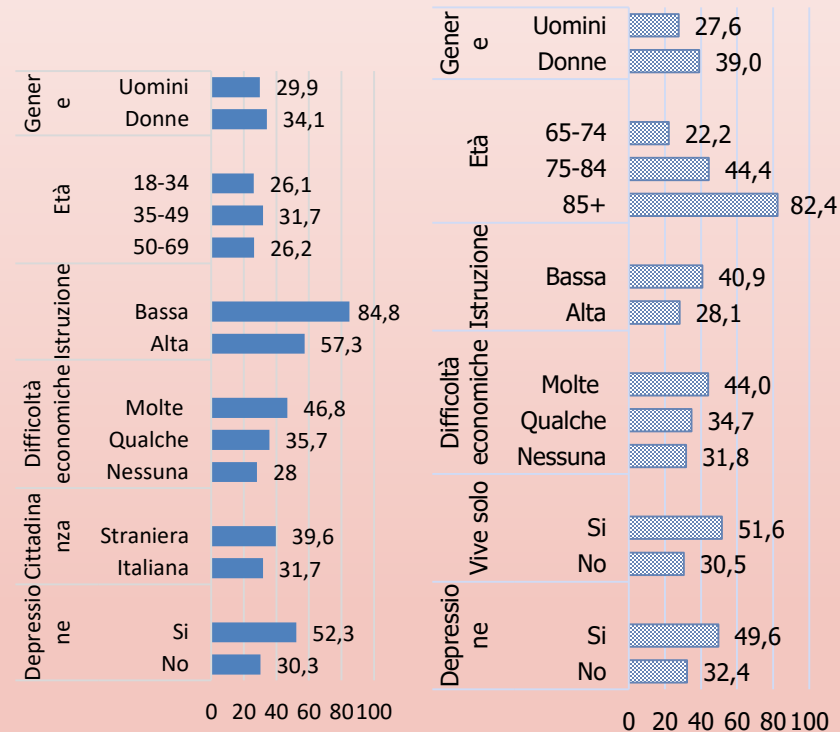
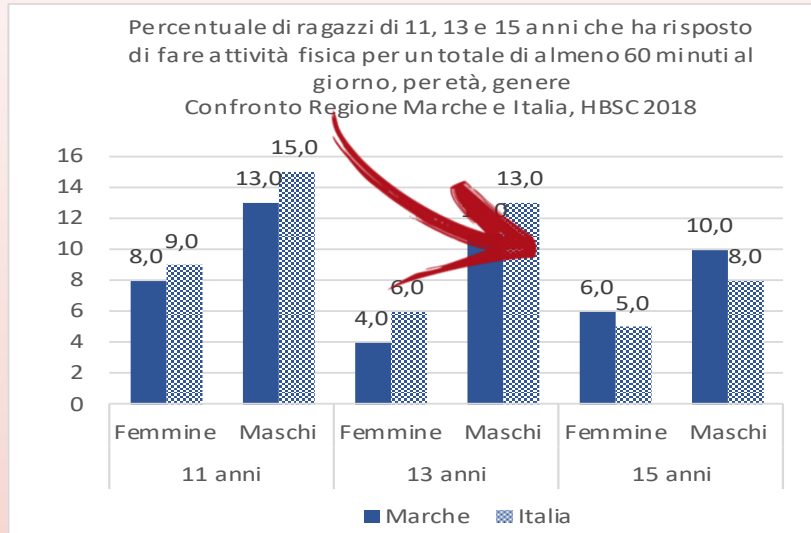
Quasi un adulto su 5 ne fa un consumo a rischio  
 (>2 UA medie giornaliere per gli uomini; >1 UA per le donne)

Tra gli adulti il consumo di alcol nella regione Marche risulta più diffuso rispetto alla media nazionale

Sorveglianza PDA 65 anni e più (2016-2019)		
	Marche	Italia
Consumo alcol	45,6	38,3
Consumo a rischio (1)	29,3	18,5
Consumo a rischio 2 UA giornaliere	19,1	10,9
Consumo moderato (2)	16,3	19,8
Consumo a rischio 3 o più UA giornaliere	10,2	7,5

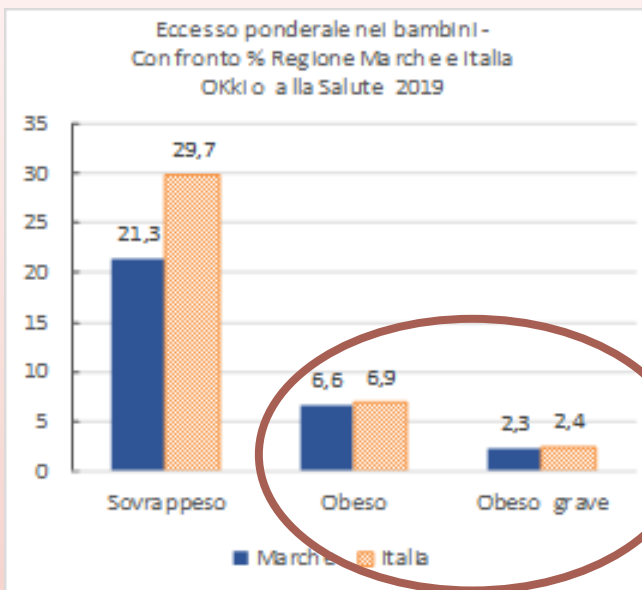
alcohol

# L'Attività fisica diminuisce con l'età



**è sedentario il 32,1% dei residenti di 18-69 anni ed il 34,1% di coloro che hanno più di 65 anni**

**attività fisica**



**circa il 30% dei bambini della classe terza della scuola primaria (circa 8 anni) è sovrappeso o obeso**

**il 41% degli adulti e il 56% degli anziani è sovrappeso o obeso**

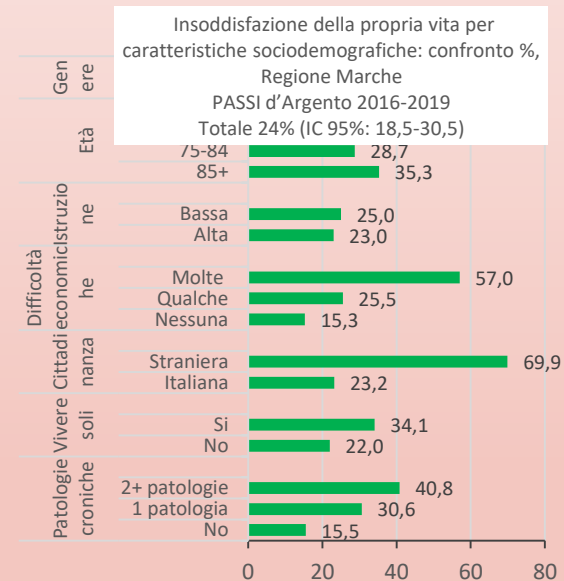
	Sorveglianza PASSI		Sorveglianza PDA	
	Marche	Italia	Marche	Italia
<b>Obesi</b>	9,3	10,8	12,3	14,3
<b>Sovrappeso</b>	32,5	31,5	43,6	43,6
<b>Normo/sottopeso</b>	58,3	57,7	44,2	41,3
<b>Obesi consigliati dal medico/operatore sanitario di perdere peso</b>	68,0	72,5	12,3	14,3
<b>Sovrappeso consigliati dal medico/operatore sanitario di perdere peso</b>	39,2	37,7	43,6	43,6

**sovrappeso/obesità**

	Sorveglianza PASSI		Sorveglianza PDA	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Sintomi di depressione	6,4	6,0	12,2	13,3
Richiesta di aiuto	58,9	61,4	45,9	73,6

**Gli anziani con sintomi depressivi sono circa il doppio degli adulti (12,2 vs 6,4)**

**il 24% degli ultra 65enni si dichiara insoddisfatto 'per la vita che conduce'**

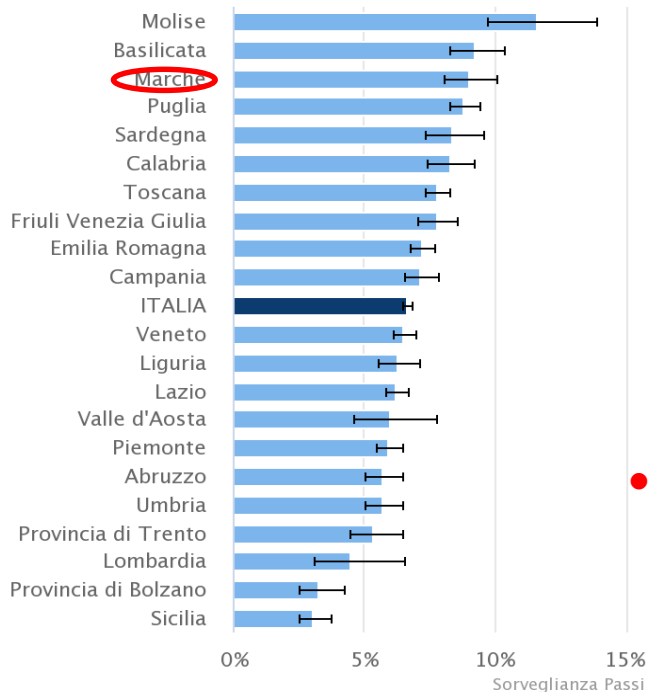


**depressione/salute autopercepita**

# Incidenti domestici nelle Marche: percezione del rischio e gravità dell'infortunio

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza

Passi 2016-2019

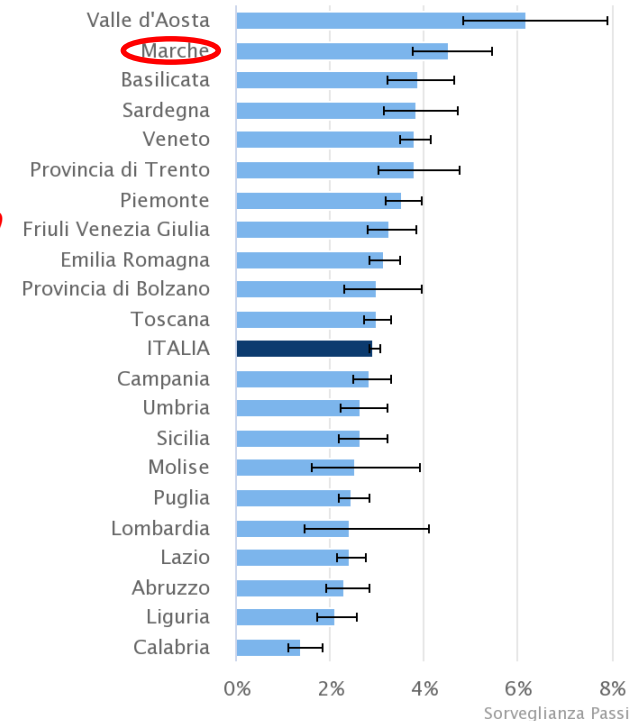


- la consapevolezza del rischio di infortunio in casa è bassa: solo 9 persone su 100 considera alta o molto alta la probabilità di avere un incidente domestico.

- il 4,5% delle persone, tra 18-69 anni, ha dichiarato un infortunio che ha richiesto il ricorso al MMG, od al pronto soccorso o all'ospedale.

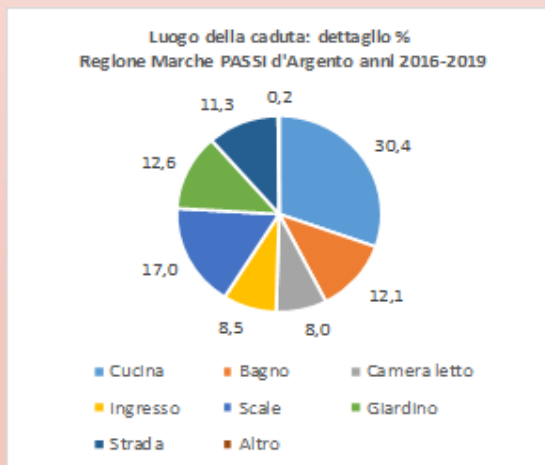
Infortunio domestico che ha richiesto cure per regione di residenza

Passi 2016-2019

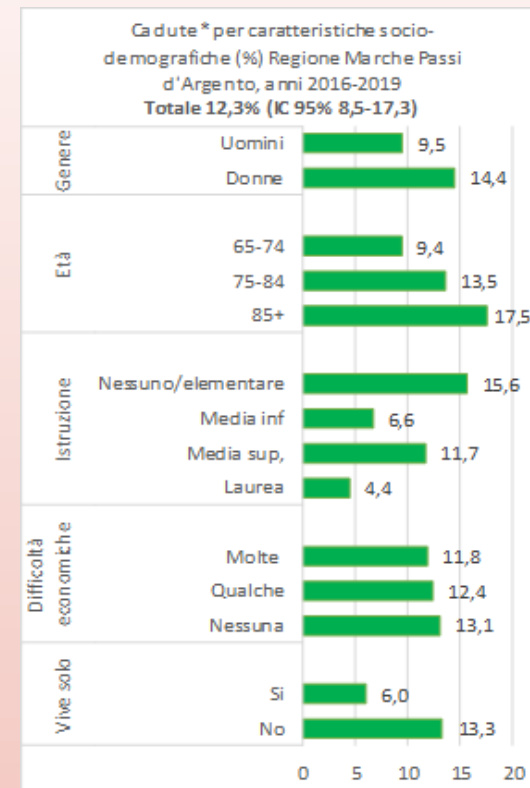


## Incidenti domestici

La prevalenza delle cadute aumenta con il crescere dell'età: 9,4% nella fascia 65-74 anni, 13,5% in quella di 75-84 anni e 17,5% in quella di 85 e più anni.



Negli anziani il luogo dove avviene più spesso la 'caduta in casa' è la **cucina (30,4%)** seguita da bagno e camera da letto. Il 17% avviene nelle scale.

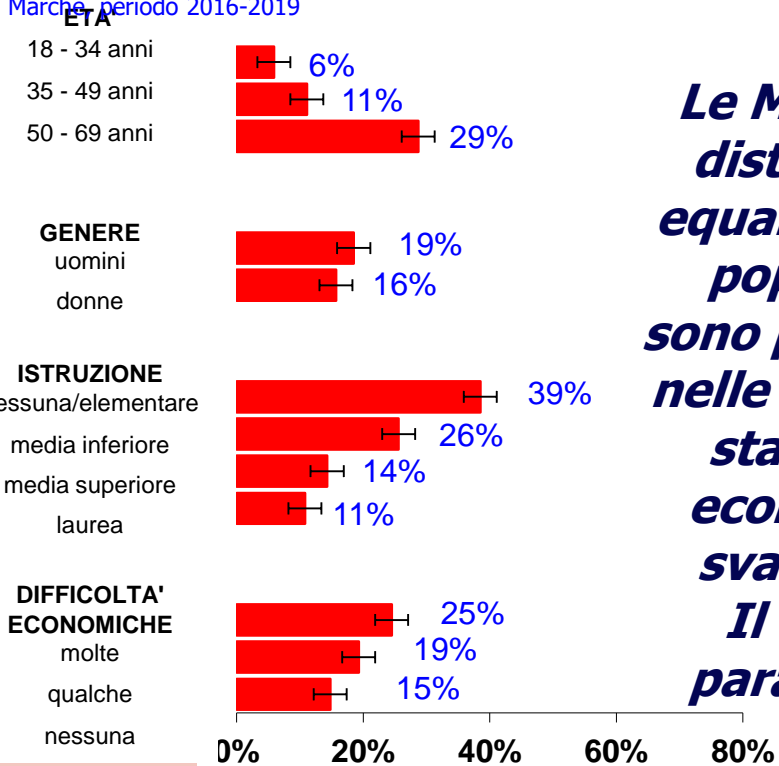


**Incidenti domestici**



# Prevalenza delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) nei gruppi di popolazione con svantaggio socio-economico

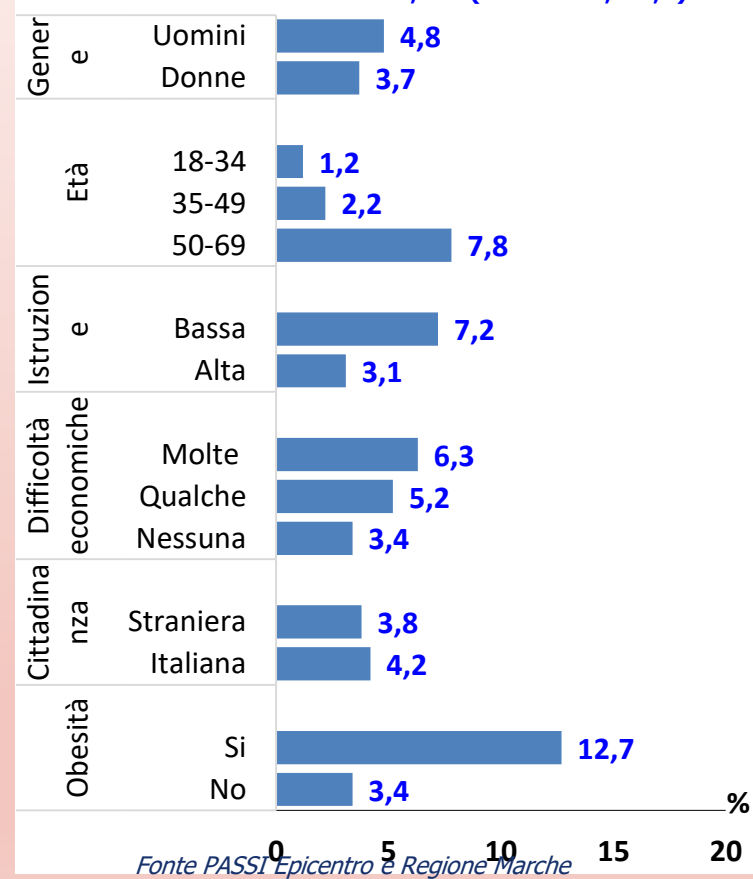
Persone tra 18-69 anni con almeno 1 patologia cronica, per caratteristiche socio-demografiche. Sorveglianza PASSI, regione Marche, periodo 2016-2019



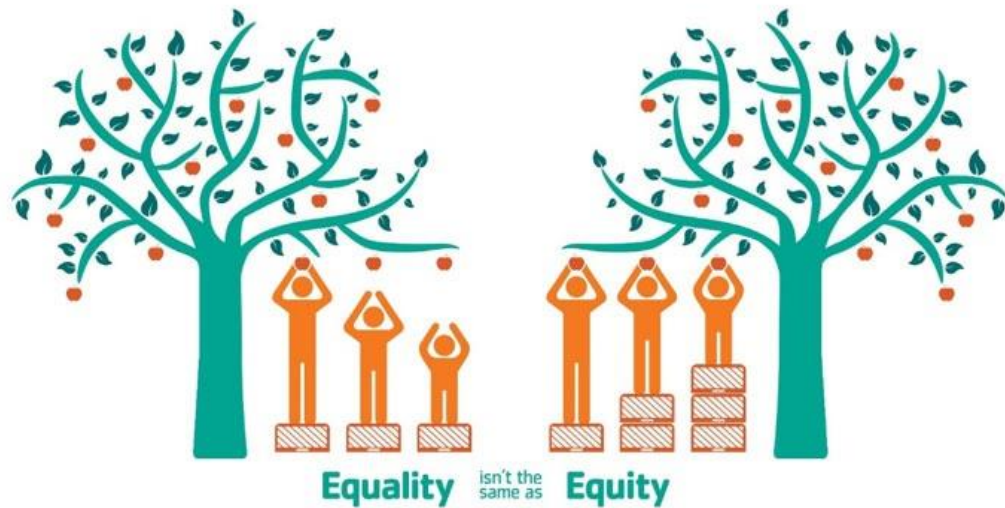
**Le MCNT non si distribuiscono equamente tra la popolazione: sono più frequenti nelle persone con status socio-economico più svantaggiato. Il diabete è paradigmatico**

Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche

Diabete per caratteristiche sociodemografiche (%) Regione Marche, PASSI anni 2016-2019. **Totale 4,2% (IC 95%: 3,5-5,1)**



Fonte PASSI Epicentro e Regione Marche



## Diseguaglianze ed Equità nella Salute



**Ministero della Salute**



**DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA**



**COMITATO PERMANENTE PER LA VERIFICA DELL'EROGAZIONE DEI  
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA IN CONDIZIONI DI APPROPRIATEZZA  
ED EFFICIENZA NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE, DI CUI ALL'INTESA  
STATO-REGIONI DEL 23 MARZO 2005**

**RACCOLTA DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER LA  
VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI RELATIVI ALL'ANNO 2022**

## **AREA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA¶**

**Sanità Pubblica (U, AAZ, C.2, C.3)¶**

¶  
**Analisi attività di programmazione¶**

## ◀ Completezza e qualità dei dati

Compilazione a cura del Ministero

Il monitoraggio dell'adempimento avverrà sulla base dei seguenti indicatori, dettagliati nelle Note alla compilazione:

N. indicatore	Indicatore
1	U.1.1: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Rispetto della tempistica e dei criteri previsti nell'Intesa Stato Regioni 6 agosto 2020 di adozione del PNP 2020-2025 (e nel relativo allegato Documento di Piano) come modificati dall'Intesa Stato Regioni 5 maggio 2021, concernente la fase di rendicontazione della Pianificazione Regionale per l'anno 2022 (31 marzo 2023).</li> <li>b) Raggiungimento per gli indicatori certificativi del valore atteso per l'anno 2022, come previsto dal PRP 2020-2025.</li> </ul>
2	U.1.2) Monitoraggio dei dati dei sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento con i seguenti indicatori: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) un indicatore di copertura a livello regionale che stabilisca il numero minimo di interviste annue da realizzare per regione (modulando tale numero in funzione delle regioni e P.A. mono-asl con un numero ridotto di abitanti come Val d'Aosta e Trento e Bolzano). In riferimento a questo indicatore la determinazione dei punteggi "premiati" da assegnare alle regioni, potrà essere graduata in funzione della partecipazione di tutte le ASL con campioni che garantiscano un numero minimo di interviste annue per avere la rappresentatività aziendale (punteggio massimo) o che raggiungano solo un numero di interviste tale da assicurare il numero minimo a livello regionale senza raggiungere un campione da garantire la rappresentatività aziendale o situazioni miste (alcune ASL partecipano con campioni aziendali e altre con campioni più piccoli) (punteggio medio), fino alla situazione in cui una Regione partecipa ma non raggiunge il numero minimo stabilito (punteggio Minimo) o non partecipa affatto (punteggio zero).</li> <li>b) un indicatore di qualità dei dati a livello regionale: Tasso di risposta regionale che non potrà essere inferiore ad una soglia stabilita.</li> </ul>
3	C.2) Obblighi informativi statistici - Completezza - Screening
4	C.3) Obblighi informativi statistici - Qualità - Screening
5	AAZ) Sistema anagrafe nazionali vaccini

# Nuovo Sistema di Garanzia

## NSG¶

¶  
Monitoraggio del Sistema di Garanzia ai sensi dell'articolo 2, comma 4 del D.M. 12 marzo 2019: *“All'interno del sistema di garanzia è individuato, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del presente decreto, un sottoinsieme di indicatori da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA attraverso: i) il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale; ii) un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori; iii) un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei LEA; iv) un risultato globale nazionale, che permette di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale”.*¶

¶  
Si riporta di seguito l'elenco degli indicatori del sottoinsieme CORE per l'anno 2022 suddiviso nei 3 macro-livelli di assistenza:¶

¶

## Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica¶

¶



N° Indicatore	Descrizione Indicatore
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
P14C	Indicatore composito sugli stili di vita.
P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina.
P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella.
P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto.



REGIONE MARCHE  
Assemblea legislativa

## **deliberazione n. 57**

APPROVATA DALL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE  
NELLA SEDUTA DEL 9 AGOSTO 2023, N. 121

PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2023-2025.  
SALUTE, SICUREZZA E INNOVAZIONE PER I CITTADINI MARCHIGIANI.



# Piano socio-sanitario

## **Obiettivi Prioritari:**

### **Breve termine:**

potenziamento del coordinamento del PRP a livello regionale; potenziamento del coordinamento del PRP a livello territoriale, con l'approvazione da parte delle AST dei Piani Integrati Locali per la completa attuazione dei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione.

Potenziamento e valorizzazione dell'epidemiologia (sistemi di sorveglianza di popolazione) come strumento di monitoraggio dello stato di salute delle comunità, di valutazione di impatto dei programmi, di governance dei processi, anche nella direzione dell'integrazione con altre strutture e aree del sistema (come indicato del Ministero della salute n. 77 del 23 maggio 2022).

23

## **MINISTERO DELLA SALUTE**

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

22-6-2022

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 144



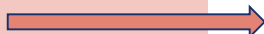
Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

Allegato I

**Modelli e standard per lo sviluppo  
dell'Assistenza Territoriale nel  
Servizio Sanitario Nazionale**

**SOMMARIO**

1. **PREMESSA**.....
2. **SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SSN** .....
3. **STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE E DELLE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE DEI TERRITORI COME STRUMENTO DI ANALISI DEI BISOGNI, FINALIZZATA ALLA PROGRAMMAZIONE E ALLA PRESA IN CARICO**.....
4. **DISTRETTO: FUNZIONI E STANDARD ORGANIZZATIVI** .....
5. **CASA DELLA COMUNITÀ**.....
6. **INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ** .....
7. **UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE** .....
8. **CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE** .....
9. **CENTRALE OPERATIVA 116117**.....
10. **ASSISTENZA DOMICILIARE**.....
11. **OSPEDALE DI COMUNITÀ** .....
12. **RETE DELLE CURE PALLIATIVE** .....
13. **SERVIZI PER LA SALUTE DEI MINORI, DELLE DONNE, DELLE COPPIE E DELLE FAMIGLIE** ..
14. **PREVENZIONE IN AMBITO SANITARIO, AMBIENTALE E CLIMATICO** .....
15. **TELEMEDICINA** .....
16. **SISTEMI INFORMATIVI E DI QUALITÀ** .....



#### 14. PREVENZIONE IN AMBITO SANITARIO, AMBIENTALE E CLIMATICO

Il Dipartimento di Prevenzione (DP), come previsto dagli articoli 7, 7-bis, 7-ter e 7-quater del decreto legislativo 502/1992 e s.m., ha il compito di promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Standard massimo di popolazione per DP = 1: 500.000 abitanti (necessario per mantenere efficienza organizzativa e conoscenza del territorio che ha identità, omogeneità culturale e socioeconomica imprescindibili nell'azione preventiva).

- valorizzazione dell'epidemiologia e uso di dati (sistemi di sorveglianza di popolazione) ed indicatori, come strumento
  - o di monitoraggio dello stato di salute delle comunità
  - o di valutazione di impatto dei programmi;
  - o di governance dei processi, anche nella direzione dell'integrazione con altre strutture e aree del sistema.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

n. 1980 del 18 dicembre 2023

Oggetto: Richiesta di parere alla Commissione Consiliare competente sullo schema di deliberazione avente ad oggetto. “Art. 24 L. R. n. 19/2022 - Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell’Atto Aziendale da parte degli Enti SSR”.

# Atti Aziendali

Al fine di armonizzare le funzioni afferenti al Dipartimento di cui trattasi ed in ossequio all'art. 7 quater del D. Lgs. 502/92 gli atti aziendali dovranno prevedere strutture organizzative specificamente dedicate a:

- Area Sanità umana: Epidemiologia, Promozione della salute, Coordinamento screening oncologici, Ambiente e salute
- Area Veterinaria e sicurezza alimentare: Epidemiologia veterinaria, comunicazione del rischio e flussi informativi, Igiene urbana veterinaria, Animali e ambiente, Anagrafe degli stabilimenti, Vigilanza e controllo stabilimenti riconosciuti, Sicurezza alimentare e controlli ufficiali negli stabilimenti, Benessere animale e farmaco veterinario, Igiene della nutrizione.

# Ministero della salute

DD 22 dicembre 2023

Istituzione del tavolo tecnico di lavoro dedicato alla definizione di obiettivi, standard organizzativi e di personale dei Dipartimenti di Prevenzione

## Quale utilità per la prevenzione?

DAI DATI ALLE STRATEGIE DI INTERVENTO ED ALLA VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI EFFETTUATI

Il sistema PASSI consente di:

- stimare problemi di rilevanza per la Salute Pubblica (priorità)
- leggere i dati in modo razionale ed approfondito, individuando gruppi a rischio e diseguaglianze
- valutare gli effetti delle politiche della salute
- verificare le *best practices* degli interventi





**“In God we trust.  
All others must bring data.”**

*- Dr. W. Edwards Deming*