

Redazione e impaginazione a cura di:

Nicoletta Bertozzi, Diego Sangiorgi (*Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL Cesena*)

Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Cinzia Del Giovane (*Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL Modena*)

Paola Angelini, Rossana Mignani (*Direzione generale Sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna*)

Stampa Centro Stampa Giunta - Regione Emilia-Romagna Bologna, novembre 2008

Copia del volume può essere richiesta a:

Rossana Mignani - Regione Emilia-Romagna

Viale Aldo Moro, 21 – 40127 Bologna

e-mail: rmignani@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito internet

http://www.saluter.it/wcm/saluter/pubblicazioni/tutte_le_pubblicazioni/contributi/contributi.htm



A cura di:

Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Diego Sangiorgi, Cinzia Del Giovane, Lara Bolognesi, Elena Prati, Alba Carola Finarelli, Paola Angelini, Andrea Mattivi, Rossana Mignani, Daniele Agostini, Pierluigi Cesari, Sara De Lisio, Aldo De Togni, Fausto Fabbri, Anna Maria Ferrari, Oscar Mingozzi, Michela Morri, Alma Nieddu, Paolo Pandolfi, Anna Rita Sacchi, Giuliano Silvi, Ivana Stefanelli, Patrizia Vitali
Gruppo Tecnico Regionale PASSI

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale:

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Angelo D'Argenzio, Pirous Fateh-Moghadam, Massimo Oddone Trinito, Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli, Stefano Menna
Gruppo Tecnico PASSI nazionale

- a livello regionale:

Pierluigi Macini, Alba Carola Finarelli, Paola Angelini, Andrea Mattivi, Rossana Mignani
Direzione Generale Sanità e politiche sociali Regione Emilia-Romagna

- a livello aziendale:

Intervistatori e Coordinatori

AUSL Piacenza	Anna Rita Sacchi, Maria Braga, Elena Cammi, Maria Adele Ceresa, Anna Mori, Alice Oriosi, Cristina Sartori
AUSL Parma	Alma Nieddu, Monica Bertolini, Stefania Berziga, Annamaria Bertorelli, Stefania Copelli, Immacolata Salomone, Emanuela Rocca, Angela Ulvani, Teresa Ulvani
AUSL Reggio-Emilia	Anna Maria Ferrari, Laura Benegiamo, Carmen Casoni, Patrizia Fontanilli, Pasquina Gianmartini, Stefania Mozzanica, Rossella Saetti, Giorgio Teggi
AUSL Modena	Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Cinzia Del Giovane, Karin Bonora, Aurora Carnei, Rossalba Gallerani, Barbara Mai, Carlo Rossi, Federica Rossi, Alessandra Schiavi, Giuseppe Siena, Maria Teresa Zuccarini
AUSL Bologna	Paolo Pandolfi, Sara De Lisio, Daniele Agostini, Monica Alberghini, Gloria Belletti, Giovanni Blundo, Alessandra Calzolari, Annarita Capasso, Lucia Mantovani, Giorgio Morselli, Maria Spano, Aldo Trotta
AUSL Imola	Ivana Stefanelli, Renata Raspanti, Nadia Savoia
AUSL Ferrara	Aldo De Togni, Monica Faustini, Federica Rossi, Patrizia Patria, Rita Poletti, Elisabetta Previati, Cinzia Settimo, Vitaliana Grandi
AUSL Ravenna	Michela Morri, Giuliano Silvi, Donatella Brambilla, Sonia Coveri, Emanuela Montanari, Elena Rambelli, Magda Salmaso, Teresa Samorè
AUSL Forlì	Oscar Mingozzi, Donatella Agnoletti, Emilia Biguzzi, Daniela Biondi, Ambra Burnacci, Roberta Farneti, Simona Fabbri, Vilma Fabbroni, Giuditta Farolfi, Maria Lamberti, Paola Orlati
AUSL Cesena	Nicoletta Bertozzi, Loretta Bagnolini, Antonella Bazzocchi, Giuseppe Brighi, Gabriella Dall'Ara, Silvana Fiuzzi, Marinella Franceschini, Sabrina Guidi, Elena Prati, Cristina Raineri, Chiara Reali, Francesca Righi, Diego Sangiorgi, Patrizia Vitali, Renata Zanchini
AUSL Rimini	Fausto Fabbri, Pierluigi Cesari, Raffaella Accorsi, Elizabeth Bakken, Marina Casadei, Mirca Guerra, Daniela Pagliarani

Si ringraziano Direttori Generali, Direttori Sanitari e Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUSL della Regione Emilia-Romagna ed i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita. Un ringraziamento particolare inoltre a tutte le persone intervistate, che hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Dopo la sperimentazione condotta nei due anni precedenti, nel 2007 è stato raggiunto l'obiettivo di avere un sistema di sorveglianza nazionale sui principali comportamenti che influenzano la salute e sull'adozione di misure preventive all'interno della comunità. Il sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) permette infatti questo monitoraggio continuo ed è un'attività pienamente inserita tra le azioni di sorveglianza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. Il presente rapporto, che sintetizza i risultati del primo anno di avvio del sistema di sorveglianza, permette di documentare quanto rilevato nella nostra regione e costituisce un importante tassello per la costruzione di trend temporali che meglio possono indicare l'impatto di politiche complesse sui fattori di rischio.

Ormai i risultati del sistema di Sorveglianza PASSI vengono utilizzati da tutte le realtà locali per evidenziare lo stato di salute della popolazione e il contesto epidemiologico dei principali fattori di rischio comportamentale; i profili di comunità, elaborati a supporto delle scelte di priorità individuate da parte delle Conferenze Territoriali Sanitarie e Sociali della Regione, hanno attinto a piene mani dai dati a disposizione, ed è stato possibile effettuare confronti omogenei su fenomeni che spiegano molte patologie croniche diffuse, proprio perché basati su un unico e consolidato sistema di rilevazione.

L'impegno delle azioni preventive ormai da tempo avviate in tutta la regione, rinnovate dalla conduzione unitaria voluta dai Piani della Prevenzione nazionale e regionale, potrà così essere documentato. L'Emilia-Romagna ha creduto sin dall'inizio in questo progetto e ha sostenuto l'adesione al Sistema di Sorveglianza delle 11 Aziende sanitarie con un campione a rappresentatività aziendale. Nel 2007 su tutto il territorio regionale gli intervistatori, operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica formati ad hoc, hanno condotto oltre 2.400 interviste telefoniche a cittadini della fascia di età 18-69 anni attraverso il questionario standardizzato. Dopo una fase innovativa, caratterizzata dall'entusiasmo proprio dell'avvio di nuove sfide, occorre ora garantire la manutenzione del sistema, impegnandoci tutti a far crescere la spinta positiva che la sorveglianza sui fattori di rischio ha alimentato nel sistema del welfare regionale.

Nel ringraziare tutti gli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende sanitarie che hanno contribuito alla realizzazione dello studio, desidero ricordare il contributo determinante fornito dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL di Cesena e Modena per il coordinamento del sistema di Sorveglianza regionale e per la partecipazione al gruppo tecnico di progetto nazionale.

*Leonida Grisendi
Direttore Generale Sanità e Politiche sociali*

INDICE

	pagina
SINTESI DEL RAPPORTO	11
TABELLE RIASSUNTIVE DEI RISULTATI DELLO STUDIO PASSI 2007	14
INTRODUZIONE	21
OBIETTIVI	22
METODI	24
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE REGIONALE	27
Aspetti socio-demografici	
Conclusioni	
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE	31
Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute	
Giorni in cattiva salute percepiti al mese e limitazione delle attività	
Conclusioni e raccomandazioni	
ATTIVITÀ FISICA	34
Quanti attivi fisicamente e quanti sedentari	
Promozione attività fisica	
Percezione del proprio livello di attività fisica	
Sedentarietà e fattori di rischio	
Conclusioni e raccomandazioni	
ABITUDINE AL FUMO	38
Distribuzione dell'abitudine al fumo	
Caratteristiche dei fumatori	
Informazione sull'abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario	
Consigli sullo smettere di fumare	
Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori	
L'abitudine al fumo in ambito domestico	
L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici	
Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	
Conclusioni e raccomandazioni	
SITUAZIONE NUTRIZIONALE E ABITUDINI ALIMENTARI	45
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione	
Quanti sono in eccesso ponderale	
Come considerano il loro peso	
Come considerano la propria alimentazione	
Quanti mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	
Consigli di perdere peso	
Consigli di fare attività fisica	
Chi ha cambiato peso nell'ultimo anno	
Quante persone e chi tende a cambiare le proprie abitudini	
Conclusioni e raccomandazioni	
CONSUMO DI ALCOL	51
Quante persone bevono	
Quanti sono i bevitori a rischio	
Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"	
Informazione sul consumo di alcol da parte di un operatore sanitario	
Conclusioni e raccomandazioni	

SICUREZZA STRADALE	56
L'uso dei dispositivi di sicurezza	
Quanti guidano in stato di ebbrezza	
Conclusioni e raccomandazioni	
SICUREZZA DOMESTICA	60
Quale è la percezione del rischio	
Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni	
Adozione di misure per rendere l'abitazione più sicura	
Conclusioni e raccomandazioni	
RISCHIO CARDIOVASCOLARE	65
IPERTENSIONE ARTERIOSA	65
L'ultima misurazione della pressione arteriosa	
Quanti sono ipertesi	
Come viene trattata l'ipertensione	
Conclusioni e raccomandazioni	
COLESTEROLEMIA	69
Quanti hanno effettuato una misurazione del colesterolo	
Quanti hanno livelli alti di colesterolemia	
Come viene trattata l'ipercolesterolemia	
Conclusioni e raccomandazioni	
DIABETE	73
Prevalenza di diabetici	
Conclusioni e raccomandazioni	
CARTA E PUNTEGGIO INDIVIDUALE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE	75
A quanti è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare	
Conclusioni e raccomandazioni	
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	77
Quanti si sono vaccinati durante l'ultima campagna antinfluenzale	
Conclusioni e raccomandazioni	
VACCINAZIONE ANTIROSOLIA	79
Quante donne sono vaccinate per la rosolia	
Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia	
Conclusioni e raccomandazioni	
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLLO DELL'UTERO	82
Quante hanno eseguito un Pap test	
Periodicità di esecuzione del Pap test	
Consigliato il Pap test	
Percezione dell'influenza della promozione del Pap test	
Efficacia nella promozione per l'effettuazione del Pap test	
Costo ultimo Pap test	
Motivi nel non aver effettuato il Pap test	
Conclusioni e raccomandazioni	
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA	87
Quante hanno eseguito una mammografia	
Periodicità di esecuzione della mammografia	
Consigliata la mammografia	
Percezione dell'influenza della promozione della mammografia	

Efficacia nella promozione per l'effettuazione della mammografia	
Costo ultima mammografia	
Motivi nel non aver effettuato la mammografia	
Conclusioni e raccomandazioni	
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO	92
Quanti hanno effettuato un test per il tumore del colon-retto	
Periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce	
Promozione degli screening per la diagnosi precoce tumori colorettali	
Efficacia della promozione per l'effettuazione esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali	
Costo ultimo esame effettuato	
Motivi nel non aver effettuato lo screening dei tumori colorettali	
Conclusioni e raccomandazioni	
SINTOMI DI DEPRESSIONE	98
Chi riferisce i sintomi di depressione	
conseguenze dei sintomi di depressione	
A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione	
Conclusioni e raccomandazioni	
APPENDICE	101
Allegato statistico	
Monitoraggio	
Utilizzo della pesatura	
QUESTIONARIO PASSI	115
BIBLIOGRAFIA	141

Sintesi del rapporto

Descrizione del campione regionale

È stato intervistato un campione casuale di 2.454 persone di 18-69 anni, selezionate dalla lista delle anagrafi sanitarie delle AUSL dell'Emilia-Romagna. Il campione è rappresentato in maniera sovrapponibile da uomini e donne; l'età media è di 44 anni. Il 56% degli intervistati ha un livello di istruzione alto ed il 74% ha un lavoro regolare. Il 45% del campione ha riferito di avere qualche o molte difficoltà economiche (35% e 10% rispettivamente).

Percezione dello stato di salute

Lo stato di salute percepito è in relazione con i tradizionali indicatori oggettivi di salute (mortalità e morbosità) e risulta correlato alla presenza di patologie croniche o ai rispettivi fattori di rischio.

In Emilia-Romagna il 67% degli intervistati ha giudicato il proprio stato di salute buono o molto buono; la percezione positiva è più elevata nei giovani (18-34 anni), nelle persone con alto livello d'istruzione, senza difficoltà economiche e senza patologie severe.

Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e di giorni con limitazioni alle attività abituali cresce con l'età, è maggiore nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche e presenza di patologie severe.

Attività fisica

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita: riduce del 10% la mortalità per tutte le cause ed il rischio di patologie cardiovascolari, diabete, tumore del colon, osteoporosi, depressione e traumi da caduta.

In Emilia-Romagna il 37% degli intervistati ha riferito uno stile di vita attivo (conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa ai livelli raccomandati), il 43% parzialmente attivo (attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato) ed il 20% completamente sedentario. Le persone nella fascia di 50-69 anni presentano un rischio maggiore di sedentarietà.

Circa il 37% degli intervistati ha riferito che un operatore sanitario si è informato in merito allo svolgimento di attività fisica; il 33% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Abitudine al fumo

Il fumo rappresenta uno dei principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce.

In Emilia-Romagna il 46% degli intervistati ha riferito di non fumare, il 31% di essere fumatore ed il 22% di essere ex fumatore. La distribuzione dell'abitudine al fumo ha mostrato percentuali più alte di fumatori nella classe 18-24 anni, negli uomini, nelle persone con livello di istruzione più basso e con difficoltà economiche.

Il 62% dei fumatori ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario; la quasi totalità degli ex fumatori ha riferito di aver smesso di fumare da solo, gestendo il problema autonomamente.

Il 70% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa; relativamente al divieto di fumare il 92% ritiene che venga sempre/quasi sempre rispettato nei luoghi pubblici e l'85% nei luoghi di lavoro.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Dieta non corretta ed eccesso di peso sono cause rilevanti di malattia e morte nei paesi industrializzati: l'eccesso di peso, definito sulla base del valore del *Body Mass Index* (BMI o indice di massa corporea), aumenta la probabilità di sviluppare importanti e frequenti malattie (patologie

cardiovascolari, ipertensione, diabete) fino alla morte prematura. È riconosciuta, invece, l'efficacia protettiva di frutta e verdura, di cui se ne raccomanda il consumo di almeno cinque porzioni al giorno ("five a day").

In Emilia-Romagna il 31% degli intervistati è in sovrappeso e l'11% è obeso. La percezione della propria situazione nutrizionale spesso non coincide con il BMI calcolato: è presente una buona sovrapposizione in obesi (94%) e normopeso (83%), mentre tra le persone in sovrappeso un rilevante 42% ritiene il proprio peso giusto.

La maggior parte degli intervistati ha riferito di consumare giornalmente frutta e verdura (97%), anche se solo un'esigua parte (11%) consuma le 5 porzioni giornaliere consigliate.

Tra le persone obese solo il 31% ha riferito di effettuare una dieta ed il 21% di praticare attività fisica regolare: appaiono pertanto opportuni interventi per favorire abitudini alimentari corrette e la pratica di attività fisica regolare.

Consumo di alcol

Un uso eccessivo di alcol ha ricadute rilevanti in termini di mortalità, morbosità e ripercussioni sulle famiglie e sulla collettività.

In Emilia-Romagna circa il 18% degli intervistati ha riferito abitudini di consumo considerabili a rischio (forte consumatore, consumatore fuori pasto o consumatore "binge"). Solo il 15% degli intervistati ha riferito l'attenzione dell'operatore sanitario sul consumo di alcol, segno di una sottostima dei pericoli alcol-correlati.

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte negli uomini sotto i 40 anni ed una delle cause principali di invalidità nei giovani; controlli sistematici di velocità ed alcolemia e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza sono misure efficaci nella prevenzione degli incidenti stradali e delle loro conseguenze.

In Emilia-Romagna è diffuso l'utilizzo del casco (98%) e della cintura anteriore (87%); poco diffusa invece l'abitudine ad utilizzare la cintura posteriore (24%).

Il 15% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente l'intervista ed il 13% di essere stato trasportato da un conducente che aveva bevuto.

Sicurezza domestica

Nonostante gli infortuni domestici rappresentino un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica, la percezione del rischio in ambito domestico è molto bassa: il 90% degli intervistati ha dichiarato infatti di ritenere il rischio di incidenti in ambiente domestico basso o assente.

Le donne e le persone con molte difficoltà economiche hanno una più alta percezione del rischio; la presenza in casa di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) aumenta la percezione del rischio.

La percentuale degli intervistati che negli ultimi 12 mesi ha riferito di aver ricevuto informazione su come si prevengono gli infortuni domestici è limitata al 27%; in genere le informazioni sono veicolate da opuscoli e mass media (28%), in scarsa misura da personale sanitario o tecnici.

Ipertensione

L'ipertensione è un importante fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso nella popolazione.

In Emilia-Romagna la percentuale di persone alle quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni è risultata dell'86%; tra questi il 21% ha riferito di essere iperteso (38% sopra i 50 anni).

Il 70% degli ipertesi ha riferito di essere in trattamento con farmaci; una quota rilevante ha ricevuto inoltre consigli da un medico di ridurre il consumo di sale (78%), svolgere regolare attività fisica (76%) o ridurre o mantenere il peso corporeo (68%).

Colesterolemia

L'ipercolesterolemia costituisce uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare; l'eccesso di rischio aumenta in presenza di altri fattori di rischio come ipertensione, fumo e diabete.

In Emilia-Romagna l'83% degli intervistati ha riferito di aver misurato almeno una volta nella vita il livello del colesterolo; tra coloro che si sono sottoposti ad un esame del colesterolo, il 28% dichiara di avere livelli elevati di colesterolemia (39% sopra ai 50 anni).

Il 22% degli intervistati con alti livelli di ipercolesterolemia ha riferito di essere in trattamento farmacologico; una quota rilevante ha inoltre ricevuto consigli da un medico di ridurre il consumo di carne e formaggi (79%), svolgere regolare attività fisica (73%), ridurre o controllare il proprio peso (64%) o aumentare il consumo di frutta e verdura (61%).

Diabete

Il diabete mellito è una patologia cronica a larghissima diffusione, particolarmente rilevante per le numerose complicanze, quali retinopatia e nefropatia diabetica.

Il 4% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.

Il diabete è più frequente al crescere dell'età, negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione e in quelle in eccesso ponderale (particolarmente tra gli obesi).

Carta e punteggio individuale di rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono due strumenti semplici che il medico può utilizzare per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro ad un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, in base alla valutazione di sei fattori di rischio (sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia).

Questo strumento rimane ancora scarsamente utilizzato dai medici: in Emilia-Romagna, in linea col dato nazionale, solo il 5% delle persone intervistate di età 35-69 anni ha dichiarato di aver avuto il calcolo del punteggio cardiovascolare.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). La vaccinazione è mirata alla prevenzione delle complicanze della malattia ed è in particolare raccomandata nelle persone sopra i 65 anni e in quelle con patologie croniche.

In base ai registri vaccinali, in Emilia-Romagna si è registrata una elevata copertura nelle persone sopra i 65 anni (74% nella campagna antinfluenzale 2006-2007) prossima all'obiettivo prefissato del 75%.

Il sistema di sorveglianza PASSI ha stimato la copertura nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche: solo il 34% degli intervistati nella fascia 18-64 anni, con almeno una patologia cronica, ha dichiarato di essersi vaccinato contro l'influenza.

Vaccinazione antirosolia

La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita; per raggiungere questo obiettivo del *Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita* è necessario vaccinare almeno il 95% delle donne in età fertile.

In Emilia-Romagna il 50% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia ed il 13% ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati la neoplasia del collo dell'utero rappresenta la seconda forma tumorale nelle donne sotto ai 50 anni; per la diagnosi precoce si raccomanda nelle donne di 25-64 anni l'esecuzione di un Pap test ogni tre anni.

In Emilia-Romagna l'85% delle donne di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un Pap test negli ultimi tre anni; la copertura comprende sia la quota di donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (57%) sia quella rilevante di adesione spontanea (28%). La copertura complessiva stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto accettabile (65%) sia al livello "desiderabile" (80%).

Gli interventi di promozione del Pap test (lettera d'invito dell'AUSL, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa) si sono dimostrati strumenti efficaci per aumentare l'adesione delle donne al test, in particolare se associati. La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 24% delle donne intervistate ritiene infatti di non averne bisogno.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza, sia per mortalità. Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi, sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa.

In Emilia-Romagna l'82% delle donne di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia negli ultimi due anni; la copertura comprende sia la quota di donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (71%) sia quella di adesione spontanea (11%). La copertura complessiva stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

L'età media di effettuazione della prima mammografia è 44 anni. Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 60% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni.

Gli interventi di promozione della Mammografia (lettera d'invito dell'AUSL, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa) si sono dimostrati strumenti efficaci per aumentare l'adesione delle donne all'esame, in particolare se associati. La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 23% ritiene infatti di non averne bisogno.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Il tumore del colon-retto rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia in entrambi i sessi, dopo quello del polmone negli uomini e della mammella nelle donne. I test per lo screening coloretale nelle persone di 50-69 anni sono la ricerca di sangue occulto nelle feci da eseguirsi ogni due anni o la colonscopia ogni cinque anni.

Il 55% degli intervistati nella fascia 50-69 anni ha riferito di aver eseguito o un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni o una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni. La copertura stimata è superiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%), anche se rimane un 40% di persone di 50-69 anni che non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore coloretale.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 31% ritiene infatti di non averne bisogno.

Sintomi di depressione

L'OMS prevede che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati. In Emilia-Romagna l'8% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto sintomi di depressione caratterizzati da poco interesse o piacere nel fare le cose e dal sentirsi giù di morale, depressi o senza speranze.

Il 60% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a qualcuno per affrontare questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (35%).

Tabella riassuntiva

Sistema di sorveglianza PASSI 2007

Emilia-Romagna

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI?

Nel 2006 il Ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità (CNESPS) il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia). L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione.

Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto: dall'aprile 2007 è partita la rilevazione dei dati in 20 Regioni. Un campione di residenti di 18-69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale stratificato dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle AUSL, specificamente formato, effettua mensilmente interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi.

Risultati 2007

Descrizione del campione

	Emilia-Romagna	Pool PASSI
Numerosità	2.454	21.498
Uomini	50,1	49,6
Donne	49,9	50,4
Età media	44 anni	43 anni
18-34	29,2	31,3
35-49	34,6	33,7
50-69	36,2	35
Titolo di studio		
nessuno/elementare	13,1	13,4
media inferiore	30,7	30,7
media superiore	42,7	42,7
laurea	13,5	13,2
Livello di istruzione		
alto ¹	56,2	55,9
basso ²	43,8	44,1
Stato civile		
coniugati	59,4	61,7
celibi/nubili	32	30,7
vedovi/e	2,3	2,9
separati/divorziati	6,3	4,7
Vive		
da solo	8,9	7,1
con altri	91,1	92,9
Cittadinanza straniera	5,5	2,5
Lavoro continuativo (tempo pieno o part-time) ³	73,9	64,1
Difficoltà economiche		
nessuna	55,4	44,5
qualche	35	41,1
molte	9,6	14,4

¹ licenza media superiore o laurea

² licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

³ riferito alla fascia di 18-65 anni

Percezione dello stato di salute (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	67,0	65,3-69,1	64,7	63,9-65,5
Numero di giorni riferiti in cattiva salute motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività				
0 giorni	91,8		76,8	
1-13 giorni	6,9		18,7	
14+ giorni	1,3		4,5	

Attività fisica (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Livello di attività fisica				
attivo ⁴	36,6	34,5-38,7	33,1	32,3-34,0
parzialmente attivo ⁵	43,4	41,2-45,5	38,9	38,0-39,7
sedentario ⁶	20,1	18,3-21,8	28,0	27,2-28,8
Riferisce che medico operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ⁷	36,8	34,4-39,2	33,2	32,2-34,2
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica ⁷	33,2	30,9-35,6	30,0	29,0-31,0
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	23,6	19,5-27,7	25,8	24,2-27,3

Abitudine al fumo (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Abitudine al fumo				
fumatori ⁸	31,4	29,4-33,4	30,7	29,8-31,5
uomini	35,5	32,5-38,5	35,2	34,0-36,4
donne	27,3	24,6-30,0	26,2	25,1-27,3
ex fumatori ⁹	22,3	20,6-24,0	19,1	18,4-19,7
non fumatori ¹⁰	46,3	44,2-48,4	50,3	49,4-51,1
Classi di età				
18-24	39,3	32,2-46,5	37,3	34,7-40,0
25-34	36,0	31,3-40,8	35,4	33,6-37,3
35-49	33,2	29,7-36,6	32,6	31,2-34,0
50-69	25,2	22,2-33,4	23,9	22,6-25,1
Livello di istruzione				
basso	33,7	30,7-36,8	32,3	31,1-33,5
alto	29,6	27,0-32,3	29,3	28,2-30,4
Difficoltà economiche				
si	38,6	35,4-41,8	33,9	32,8-35,1
no	25,6	23,0-28,1	26,6	25,5-27,7
Numero medio di sigarette	14		14	
Chiesto da un medico operatore sanitario se fuma ⁷				
a tutto il campione	43,3	40,9-45,6	42	40,9-43,0
ai fumatori	61,8	57,8-65,9	65,5	63,8-67,3

⁴ lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

⁵ non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

⁶ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

⁷ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

⁸ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

⁹ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

¹⁰ meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

Consigliato da un medico/operatore sanitario di smettere di fumare (ai fumatori) ⁷	62,2	58,0-66,5	60,4	58,5-62,3
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	37,2	33,3-41,1	40,6	39,1-42,2
Ex-fumatori che hanno smesso da soli	95,0	93,2-96,9	95,7	94,9-96,4
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi) sempre o quasi sempre	85,0	83,0-87,0	84,6	83,7-85,5
Rispetto divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre o quasi sempre	92,0	90,8-93,3	84,3	83,6-85,0

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Popolazione con eccesso ponderale				
<i>sovrappeso</i>	31,4	29,5-33,4	31,9	31,1-32,7
<i>obeso</i>	11,2	9,8-12,5	11,1	10,5-11,6
<i>sovrappeso/obeso</i>	42,6	40,6-44,6	42,9	42,1-43,8
Consigliato di perdere peso da un medico/operatore sanitario ¹¹				
<i>sovrappeso</i>	48,0	43,8-52,2	48,4	46,6-50,2
<i>obesi</i>	86,2	81,6-90,7	81,0	78,5-83,5
<i>sovrappeso/obeso</i>	58,8	55,3-62,3	57,3	55,7-58,9
Consigliato di fare attività fisica da un medico/operatore sanitario ¹¹				
<i>sovrappeso</i>	38,1	33,8-42,4	33,5	31,7-35,3
<i>obesi</i>	51,4	44,3-58,5	45,0	41,8-48,4
<i>sovrappeso/obeso</i>	41,9	38,2-45,6	36,7	35,1-38,2
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	11,4	10,0-12,7	10,4	10,0-10,9

Consumo di alcol (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ¹²	69,4	67,5-71,3	61,3	60,5-62,2
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	9,3	8,1-10,5	8,4	8,0-8,9
Bevitori binge ¹³	7,7	6,5-8,8	7,3	6,9-7,7
Forti bevitori ¹⁴	5,1	4,2-6,1	3,9	3,6-4,2
Bevitori a rischio ¹⁵	18,4	16,8-20,0	16,1	15,5-16,7
Chiesto da un medico/operatore sanitario sul consumo ¹¹	14,9	13,2-16,5	15,8	15,1-16,3
Consigliato di ridurre il consumo ai bevitori a rischio ¹¹	6,5	3,7-9,3	8,7	7,2-10,2

Sicurezza stradale (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ¹⁶				
<i>casco sempre</i>	97,9	96,8-99,1	91,5	90,5-92,5
<i>cintura anteriore sempre</i>	87,2	85,7-88,6	81,8	81,0-82,5
<i>cintura posteriore sempre</i>	23,7	21,7-25,7	18,9	18,3-19,6
Guida sotto effetto dell'alcol ¹⁷	15,3	13,4-17,2	13,0	12,3-13,7
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	12,5	11,0-13,9	9,5	9,0-10,0

¹¹ solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

¹² una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

¹³ nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

¹⁴ più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

¹⁵ Bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori

¹⁶ calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile

¹⁷ aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata sulla popolazione che dichiara di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 gg

Sicurezza domestica (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	89,7	88,4-91	91,2	90,8-91,7
Hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive ¹⁸	26,4	22,2-30,6	30,1	28,4-31,7
Dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	26,5	24,7-28,4	27,6	26,8-28,3
Fonti di informazione:				
opuscoli	14,1	12,6-15,6	14,0	12,5-15,5
mass media	13,6	12,1-15,0	14,4	12,9-15,9
tecnici	2,5	1,8-3,2	3,0	2,3-3,7
medico/altro operatore sanitario	1,9	1,3-2,5	2,0	1,4-2,6
parenti/amici	1,4	0,8-1,9	1,3	0,8-1,9

Ipertensione arteriosa (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Persone che riferiscono di essere ipertese	20,7	19,0-22,4	21,6	20,9-22,4
Misurazione di pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	86,0	84,6-87,5	82,7	82,0-83,3

Colesterolemia (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche	28,0	25,9-30,1	25,2	24,3-26,0
Misurazione del colesterolo almeno una volta	82,9	81,3-84,4	76,8	76,1-77,5

Diabete (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Persone che riferiscono di essere diabetiche	4,4	3,5-5,3	4,9	4,5-5,2

Punteggio di rischio cardiovascolare (≥ 35 anni) (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ¹⁹	4,8	3,6-5,9	6,6	6,1-7,1

Vaccinazione antinfluenzale (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Vaccinati 18-65 (campagna antinfluenzale 2006-07)	16,1	13,6-18,5	12,5	11,7-13,4
Vaccinati 18-65 con almeno una patologia	33,8	26,8-40,8	28,1	25,6-30,7

Vaccinazione antirosolia (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Donne vaccinate (18-49 anni)	50,4	46,5-54,3	32,4	31,0-33,7
Donne suscettibili ²⁰ (18-49 anni)	36,9	33,1-40,7	44,5	43,0-46,0

¹⁸ calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni¹⁹ Calcolato su tutte le persone >34 anni, senza patologie cardiovascolari²⁰ Donna suscettibile = non è stata vaccinata o non ha effettuato mai il rubeotest

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25-64 anni) (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni	84,7	82,3-87,1	73,1	71,8-74,3
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'AUSL	87,5	85,3-89,6	54,6	53,4-55,7
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	64,4	61,1-67,6	58,0	56,6-59,4
Donne che hanno visto una campagna informativa	67,7	64,5-70,9	66,0	64,6-67,3
Influenza positiva (molta/abbastanza) di				
<i>lettera dell'AUSL</i>	67,8	64,2-71,3	65,1	63,4-66,9
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	75,6	71,8-79,5	76,9	75,2-78,6
<i>campagna informativa</i>	60,4	56,0-64,8	61,9	60,0-63,8
Donne che hanno effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'AUSL, consiglio, campagna informativa)				
<i>0 interventi</i>	43,3	23,1-63,5	42,6	37,8-47,4
<i>1 intervento</i>	81,9	75,8-87,9	64,8	62,0-67,7
<i>2 interventi</i>	88,1	84,3-91,9	80,7	78,7-82,6
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	90,6	87,5-93,7	87,7	86,1-89,3

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50-69 anni) (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Effettuata una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	81,8	77,9-85,7	67,6	65,7-69,5
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'AUSL	89,1	86,0-92,1	61,8	60,1-63,5
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	62,2	57,4-66,9	59,4	57,4-61,5
Donne che hanno visto una campagna informativa	79,4	75,4-83,5	73,5	71,7-75,3
Influenza positiva (molta/abbastanza) di				
<i>lettera dell'AUSL</i>	76,0	71,2-80,8	71,2	68,7-73,6
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	74,7	68,6-80,8	81,4	79,0-83,7
<i>campagna comunicativa</i>	66,1	60,2-71,9	66,6	64,2-69,0
Donne che hanno effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'AUSL, consiglio, campagna informativa)				
<i>0 interventi</i>	17,5	-5,1-40,1	28,5	21,5-35,4
<i>1 intervento</i>	78,5	66,8-90,2	53,9	49,0-58,7
<i>2 interventi</i>	84,0	78,1-90,0	72,8	69,9-75,8
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	84,6	79,4-89,8	81,2	78,5-83,8

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50 - 69 anni) (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Eseguito un test per la ricerca di Sangue occulto a scopo preventivo nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	48,1	44,6-51,7	19,1	18,3-20,0
Eseguito un test per la colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	7,2	5,4-9,1	8,5	7,7-9,3
Ha ricevuto la lettera dell'AUSL	75,0	71,9-78,0	21,8	21,2-22,5
Ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	32,0	28,7-35,3	22,8	21,6-23,9
Ha visto una campagna informativa	64,2	60,7-67,6	42,2	40,9-43,4
Individui che hanno eseguito un test per la ricerca di Sangue occulto o una Colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati, in funzione degli interventi di promozione (lettera dell'AUSL, consiglio, campagna informativa)				
<i>0 interventi</i>	14,6	6,5-22,7	4,9	4,1-5,8
<i>1 intervento</i>	45,7	39,2-52,2	29,0	26,6-31,3
<i>2 interventi</i>	59,4	54,0-64,8	62,7	59,8-65,6
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	77,2	70,4-84,1	75,5	71,6-79,4

Sintomi di depressione (% , IC95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ²¹	8,2	6,9-9,4	9,4	8,9-10,0
<i>donne</i>	10,9	8,9-12,8	12,8	12,0-13,7
<i>uomini</i>	5,5	4,0-7,0	5,9	5,3-6,6
Classi di età				
18-34	5,8	3,9-7,8	6,7	5,8-7,5
35-49	8,9	6,7-11,0	9,2	8,2-10,1
50-69	9,4	7,2-11,6	12,1	11,1-13,1
Con almeno 1 patologia	16,2	12,2-20,1	17,8	16,2-19,5
Ha cercato aiuto da qualcuno	60,2	51,5-68,9	52,8	49,6-56,0
Figure di ricorso per sintomi di depressione				
<i>nessuno</i>	39,8	31,1-48,5	47,2	44,0-50,4
<i>medico/operatore sanitario</i>	35,1	27,9-42,3	34,0	31,0-36,9
<i>famiglia/amici</i>	16,1	9,3-23,0	13,0	10,8-15,2
<i>entrambi</i>	9,0	3,9-14,1	5,8	4,5-7,2

Regioni e Province Autonome partecipanti al Pool PASSI 2007

- 18 su 21 (rappresentate nella figura sottoriportata)
- per la Basilicata ha contribuito solo l'ASL di Matera
- per la Puglia hanno contribuito le ASL di Bari, Brindisi, Lecce, Taranto
- per il Veneto l'ASL di Rovigo non è stata considerata, in quanto poco rappresentata nel campione regionale.
- la Sardegna non ha raggiunto nel 2007 una numerosità ed una rappresentatività sufficienti per poter produrre stime attendibili
- la Lombardia e la Calabria non hanno raccolto alcuna intervista nel 2007; la prima ha iniziato a raccogliere dati nel gennaio 2008, mentre la seconda ha avviato la fase di formazione del personale.

Sistema di pesature per dato di pool PASSI 2007

I pesi sono stati calcolati per ricostruire un'Italia teorica (illustrata in figura), integrando i dati delle zone con un numero consistente di interviste con quelli delle zone in cui erano disponibili un numero meno rilevante di interviste, ma comunque interessanti e da valutare.

Il peso è stato calcolato in base alla rappresentatività della singola ASL sul totale della popolazione italiana (sempre strato-specifico), escludendo le ASL che non hanno partecipato o non sono rientrate nel gruppo utilizzato per insufficiente numerosità.



²¹ score calcolato sulla base al numero di giorni nelle ultime 2 settimane con poco interesse o piacere nel fare le cose o giù di morale, depresso/a o senza speranza

Introduzione

È un dato di fatto che, in tutto il mondo, i sistemi sanitari investono una modestissima quota della spesa sanitaria nella prevenzione, rispetto alle spese di assistenza: solo il 3%, secondo le stime dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE). È altrettanto noto che le malattie cronico degenerative (cardiovascolari e tumori, per prime) assorbono fette sempre più rilevanti della spesa sanitaria e che la frequenza di queste patologie continua ad aumentare con l'allungamento della vita media.

Cosa si può fare in un quadro di cifre che sembrano destinate ad aumentare ineluttabilmente con il tempo? Cifre che, peraltro, paradossalmente sono legate in modo direttamente proporzionale al miglioramento delle condizioni di vita e dell'assistenza sanitaria. Continuare a investire solo in assistenza non è più sostenibile. Una parte dell'attenzione deve essere quindi focalizzata, in modo non rimandabile, sulla prevenzione. Circa il 60% dell'onere della spesa sanitaria in Europa è rappresentato dalla cura di patologie attribuibili a soli sette fattori principali: ipertensione, fumo, alcol, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura, inattività fisica.

In questo contesto diviene essenziale monitorare i comportamenti e gli stili di vita delle persone, per rilevare il grado di conoscenza e adesione alle offerte di prevenzione. Il sistema di sorveglianza PASSI risponde a questa esigenza: con una serie di interviste telefoniche effettuate direttamente dalle AUSL, va a cogliere l'evoluzione e gli eventuali cambiamenti nella percezione della salute e dei comportamenti a rischio nella nostra popolazione. Grazie alle risposte dei cittadini, si ottiene così una fotografia aggiornata, capillare e continua degli stili di vita della popolazione adulta tra i 18 e i 69 anni.

Non solo. PASSI è uno strumento innovativo per la sanità pubblica italiana, condiviso a livello nazionale e inserito in un network internazionale: in Europa, infatti, solo pochi Paesi hanno attivato un'effettiva sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali. Inoltre raccolta, analisi e diffusione dei dati avvengono a livello locale. Una caratteristica che agevola l'utilizzo dei risultati direttamente da parte delle nostre AUSL e Regioni, fornendo informazioni utili per la costruzione dei profili di salute e per la programmazione degli interventi di prevenzione a livello locale, nell'ottica delle strategie di sanità pubblica previste dal Piano Nazionale della Prevenzione.

Con PASSI le iniziative su temi di interesse nazionale possono essere monitorate nel tempo ed il loro grado di "penetrazione" (conoscenza, atteggiamento e pratica) confrontato. Il sistema di sorveglianza inoltre favorisce la crescita professionale del personale sanitario e consente di valutare i progressi nell'ambito della prevenzione per una migliore sinergia con le altre realtà del Paese.

Obiettivi

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione emiliano-romagnola di 18-69 anni relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive.

Obiettivi specifici

Aspetti socio-demografici

- valutazione della qualità del sistema di sorveglianza attraverso indicatori di monitoraggio (tasso di risposta, di sostituzione, di rifiuto, di non reperibilità, di eleggibilità, distribuzione dei motivi di non eleggibilità e modalità di reperimento del numero telefonico)
- descrivere le variabili socio-demografiche principali del campione (età, sesso, livello di istruzione, cittadinanza, stato civile) e valutare eventuali correlazioni con i fattori di rischio indagati

Salute e qualità di vita percepita

- stimare lo stato di salute percepito dalla popolazione in studio, compresa la media dei giorni in cattiva salute per cause fisiche e mentali e dei giorni limitanti le abituali attività

Attività fisica

- stimare la proporzione di persone che praticano attività fisica moderata o intensa raccomandata
- stimare la proporzione di persone sedentarie e individuare i gruppi a rischio per sedentarietà ai quali indirizzare gli interventi di promozione
- stimare la prevalenza di persone ai quali è stato chiesto e consigliato da parte degli operatori sanitari di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo

- stimare la prevalenza di fumatori, fumatori in astensione (che hanno smesso da meno di 6 mesi), non fumatori ed ex-fumatori
- stimare il livello di attenzione degli operatori sanitari al problema del fumo
- stimare la prevalenza di fumatori ai quali è stato rivolto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e per quali motivi
- frequenza di fumatori che hanno cercato di smettere negli ultimi 12 mesi, senza riuscirci e modalità con cui hanno condotto l'ultimo tentativo di smettere
- modalità con cui hanno smesso di fumare gli ex-fumatori
- descrivere l'abitudine al fumo in ambito domestico
- stimare il livello del rispetto delle norme anti-fumo sul posto di lavoro e nei luoghi pubblici.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

- stimare le prevalenze riferite di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi tramite il calcolo dell'indice di massa corporea e la relativa auto-percezione
- valutare la percezione relativa alla correttezza della propria alimentazione
- stimare la proporzione di persone che hanno ricevuto consigli da operatori sanitari riguardo al peso corporeo, che hanno tentato di perdere o mantenere il peso e che hanno intrapreso azioni (dieta, attività fisica) per farlo
- stimare l'efficacia del consiglio nelle persone in eccesso ponderale rispetto all'effettuazione della dieta o dello svolgimento dell'attività fisica
- stimare la proporzione di persone che consumano giornalmente frutta e verdura
- stimare la proporzione di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta o verdura ogni giorno.

Consumo di alcol

- stimare la proporzione di persone che consumano alcol
- stimare la frequenza di consumo a rischio (binge, consumo fuori pasto e forte consumatore)
- valutare il grado di attenzione degli operatori sanitari all'uso dell'alcol
- stimare la prevalenza di consumatori di alcol ai quali è stato consigliato di ridurre il consumo.

Sicurezza stradale

- stimare la prevalenza di persone che utilizzano i dispositivi di sicurezza (cintura anteriore, cintura posteriore, casco)
- stimare la proporzione di persone che riferiscono di aver guidato dopo assunzione di alcolici
- stimare la proporzione di persone trasportate da chi ha assunto alcolici.

Sicurezza domestica

- stimare la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di aver ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e se sono stati adottati misure per rendere più sicura l'abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale

- stimare la prevalenza di persone di 18-64 anni affette da almeno una patologia cronica che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale raccomandata.

Vaccinazione antirosolia

- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) vaccinate verso la rosolia
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) sottoposte al rubeo-test
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) immuni alla rosolia
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) potenzialmente suscettibili all'infezione da rosolia.

Fattori di rischio cardiovascolare

- stimare la proporzione di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa, la colesterolemia e quando è avvenuto l'ultimo controllo
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di essere affette da ipertensione o ipercolesterolemia e che stanno seguendo un trattamento (farmaci e altre misure, come perdita del peso e attività fisica)
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di essere affette da diabete
- stimare la prevalenza di persone a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare da parte di un medico utilizzando la carta o il punteggio del rischio cardiovascolare.

Diagnosi precoci delle neoplasie

- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni che hanno effettuato un Pap test, di donne 50-69 anni che hanno effettuato una mammografia e di persone di 50-69 anni che hanno effettuato ricerca del sangue occulto o una colonscopia nei tempi raccomandati
- stimare la periodicità dell'effettuazione dell'esame di diagnosi precoce e stimare l'effettuazione all'interno di un programma di screening organizzato
- stimare la prevalenza di popolazione target che riferisce di aver ricevuto lettera di invito dall'AUSL, consiglio di un operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione dell'esame di diagnosi precoce

Sintomi di depressione

- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di aver avuto sintomi di depressione ed eventuali limitazioni nelle attività
- stimare la prevalenza di persone con sintomi di depressione che hanno fatto ricorso a qualche figura per aiuto e quale.

Metodi

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di ASL tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e per tanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie (aggiornate al 31.12.2006) delle 11 Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna (complessivamente 2.884.632 persone). Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione della persona selezionata.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL; la dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna AUSL è di 25 unità.

Il campione complessivo dell'Emilia-Romagna è risultato di 2.454 individui.

Bologna ed Imola hanno aderito insieme in modo da ottenere una rappresentatività provinciale. L'AUSL di Modena ha effettuato un sovracampionamento per il distretto di Mirandola per raggiungere la rappresentatività anche per l'area distrettuale.

Il campione complessivo dell'Emilia-Romagna è risultato pertanto così suddiviso:

AUSL	Campione (18-69 anni)
Piacenza	175
Parma	203
Reggio Emilia	154
Modena*	445
Bologna e Imola°	494
Ferrara	236
Ravenna	206
Forlì	199
Cesena	245
Rimini	197
Emilia-Romagna	2.454

* sovracampionamento del distretto di Mirandola (pari a 191 persone)

°rappresentatività provinciale (Bologna 335 persone e Imola 59)

Nel presente rapporto sono state inoltre considerate le tre Aree Vaste regionali: Emilia Nord (Piacenza, Parma, Reggio-Emilia, Modena), Emilia Centro (Bologna, Imola, Ferrara) e Romagna (Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini).

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI. Nel 2007 sono state effettuate interviste in tutte le Regioni, eccetto Lombardia e Calabria, per un totale di 149 Aziende Sanitarie coinvolte e 21.996 interviste telefoniche raccolte. Nel presente rapporto il dato di riferimento nazionale è denominato “pool PASSI” e fa riferimento al territorio coperto nel 2007 in maniera sufficiente, per numerosità e rappresentatività dei campioni, dal sistema di sorveglianza (vedi figura); oltre alle già citate Lombardia e Calabria, sono state escluse dal pool la Sardegna e alcune province a causa della limitata numerosità.

Pool PASSI 2007
Distribuzione territoriale



Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASL di appartenenza; alcune ASL hanno provveduto ad informare anche i Sindaci dei Comuni interessati.

I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica durante tutto l'anno 2007, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 20 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto: modalità del contatto e del rispetto della privacy, metodo dell'intervista telefonica e somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 3,3% delle interviste è stata effettuata utilizzando il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it); un approfondimento sui dati di monitoraggio regionali è riportato in Appendice.

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.4.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli Intervalli di Confidenza al 95% solo per le variabili principali.

La rappresentatività regionale è stata ottenuta per aggregazione dei dati di tutte le AUSL emiliano-romagnole utilizzando un'opportuna pesatura. Le analisi hanno tenuto conto sia della complessità del campione sia del sistema di pesatura adottato; ulteriori approfondimenti sull'utilizzo dei pesi sono riportati in Appendice.

Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante *regressione logistica*, i cui risultati sono riportati nell'Allegato statistico; nel testo, per brevità, compare solo una sintesi. Con questa analisi sono analizzati i vari fattori di studio "depurandoli" degli effetti delle altre variabili, principalmente l'età e il genere, che possono giocare un ruolo di confondente o di modificatore d'effetto.

Nelle tabelle dell'analisi univariata, i confronti che riportano una sottolineatura sono quelli significativi sul piano statistico per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata nelle varie tabelle (es. le donne rispetto agli uomini); quelli, invece, che riportano una sottolineatura ed un asterisco sono da considerarsi ai limiti della significatività statistica. Sono pertanto stati considerati statisticamente significativi solo i confronti in cui la significatività è indipendente dal modello di pesatura, mentre al limite della significatività solo quelli in cui questa è influenzata dal modello di pesatura.

Nel presente rapporto per gli indicatori di principale interesse vengono mostrati grafici per confrontare il dato regionale con quelle delle 10 aree di analisi a livello aziendale (Bologna ed Imola sono rappresentate insieme), introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza al 95% (IC95%) per la variabile considerata. La fascia grigia presente nei grafici esprime questo intervallo riferito ai valori regionali presi come riferimento per i confronti.

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi alle tre Aree Vaste regionali, alla ripartizione territoriale del Nord-Est (Bolzano, Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia ed Emilia-Romagna) e all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2007 ("pool PASSI"); tutte queste aree sono state pesate secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i valori regionali. Infine le cartine tematiche mostrano la distribuzione dei valori dei principali indicatori per le Regioni (o parti di esse) partecipanti al pool PASSI.

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

È stata chiesta una valutazione sul sistema PASSI da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria. Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il Coordinatore Aziendale.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale dell'ASL, che svolge l'inchiesta, ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite supporto informatico oppure tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su PC.

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

Le interviste sono trasferite, in forma anonima, in un archivio nazionale, via internet, tramite collegamento protetto. Gli elementi identificativi presenti a livello locale, su supporto sia cartaceo sia informatico, sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

Descrizione del campione regionale

La popolazione in studio è costituita da 2.884.632 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2006 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 11 AUSL dell'Emilia-Romagna.

Dall'avvio del sistema di Sorveglianza PASSI nell'aprile 2007 al dicembre dello stesso anno, sono state intervistate 2.454 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Le AUSL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale, eccetto Imola che ha partecipato ad una rappresentatività provinciale insieme a Bologna. Modena ha effettuato un sovracampionamento per avere la rappresentatività anche relativa al distretto di Mirandola.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 217 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta¹ è risultato dell'88%, il tasso di sostituzione² del 12% e quello di rifiuto³ del 9% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in Appendice).

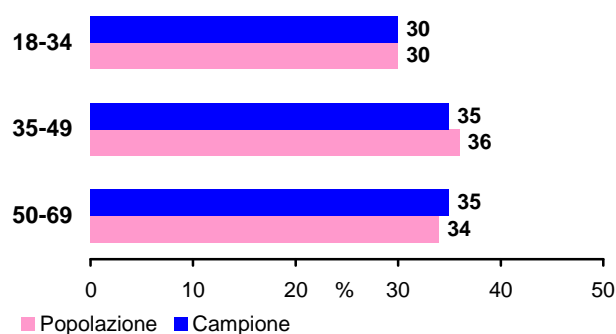
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- In Emilia-Romagna, il campione intervistato (2.454 persone) è risultato composto in maniera sovrapponibile da donne e uomini (50%); l'età media complessiva è di 44 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 29% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 35% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 36% da persone nella fascia 50-69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.

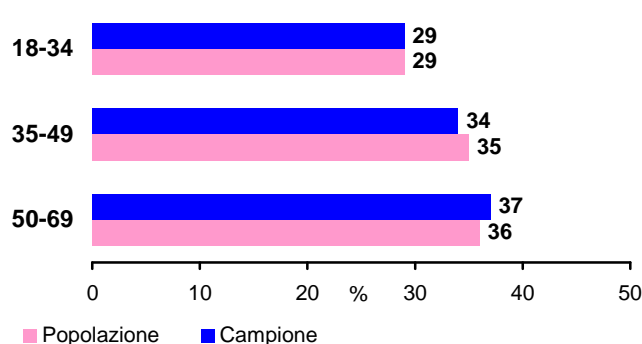
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.233)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.221)



¹ Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

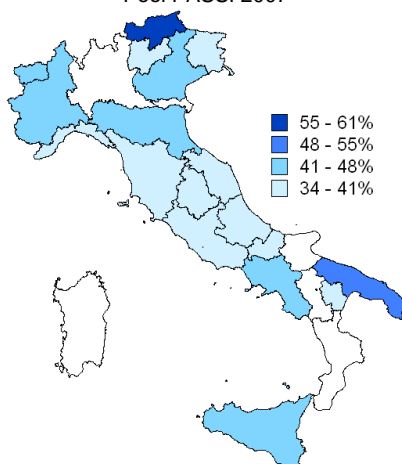
Il titolo di studio

- In Emilia-Romagna il 13% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 31% la licenza media inferiore, il 43% la licenza media superiore e il 13% è laureato.

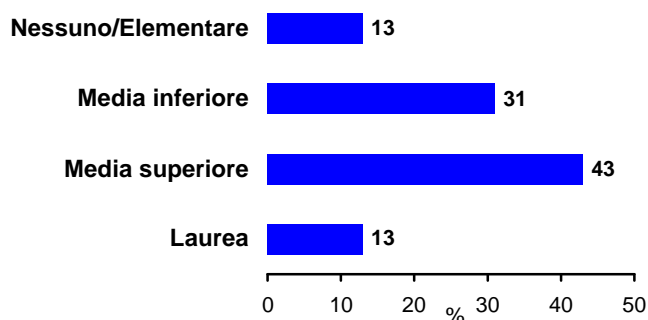
Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, anche se questa differenza non raggiunge la significatività statistica.

- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (*regressione logistica*).

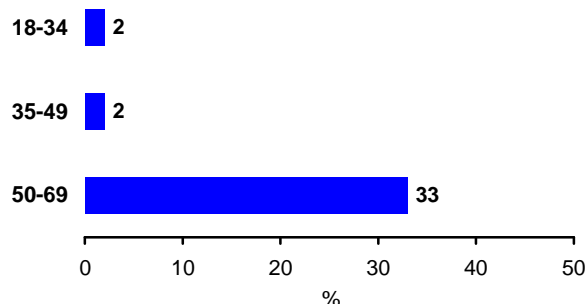
**Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare)**
Pool PASSI 2007



Campione per titolo di studio
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.449)



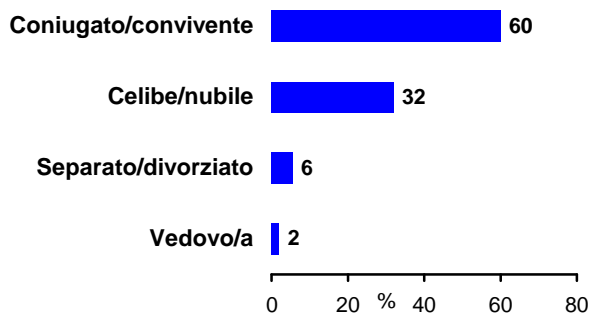
**Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare) per classi di età**
Emilia-Romagna PASSI 2007 (n=2.449)



Lo stato civile

- In Emilia-Romagna i coniugati/conviventi rappresentano il 60% del campione, i celibi/nubili il 32%, i separati/divorziati il 6% ed i vedovi il 2%.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

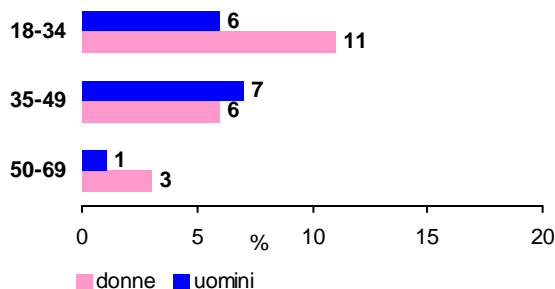
Campione per categorie stato civile
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.259)



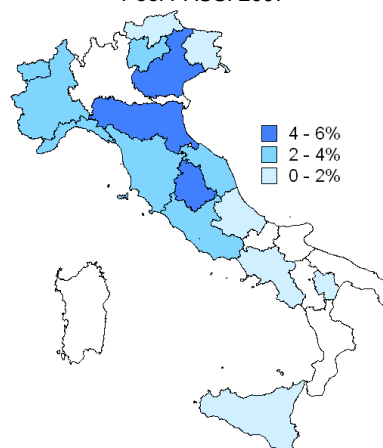
Cittadinanza

- In Emilia-Romagna la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 7% della popolazione. Nel campione il 5% degli intervistati ha cittadinanza straniera. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni l'11% delle donne ha cittadinanza straniera.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2% degli intervistati con differenze territoriali.

% di stranieri per sesso e classi di età
Emilia-Romagna - PASSI 2007



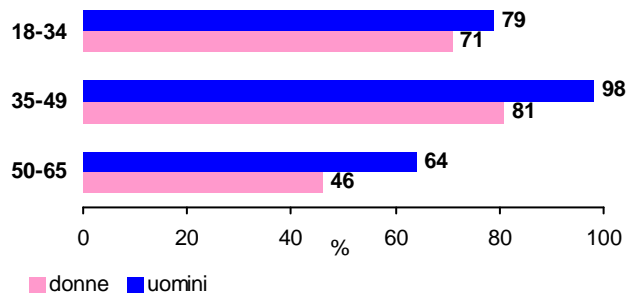
% di stranieri
Pool PASSI 2007



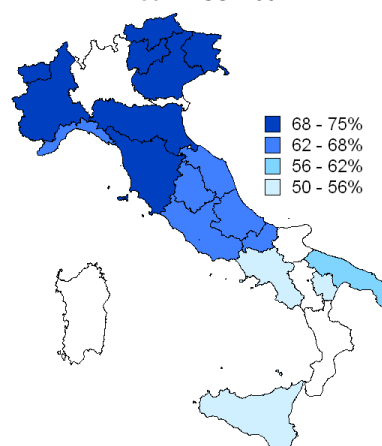
Il lavoro

- In Emilia-Romagna il 74% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (66% contro 81%). Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle AUSL partecipanti a livello nazionale. .
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
Emilia-Romagna - PASSI 2007



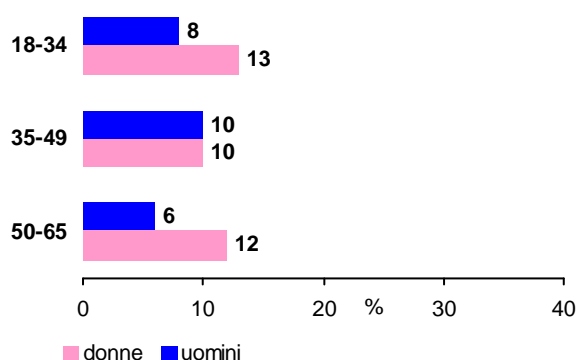
% di lavoratori regolari
Pool PASSI 2007



Difficoltà economiche

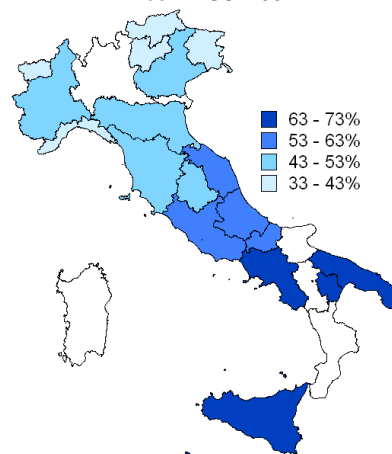
- In Emilia-Romagna:
 - il 55% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 35% qualche difficoltà
 - il 10% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (11% contro 8%), in particolare la classe 18-34 anni. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
Emilia-Romagna - PASSI 2007



- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
 - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 14% molte difficoltà economiche.
 La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche
Pool PASSI 2007



Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Il confronto del campione con la popolazione dell'Emilia-Romagna indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale.

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.

Percezione dello stato di salute

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa); in particolare la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Emilia-Romagna il 67% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 29% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività per tutte le variabili considerate.

Stato di salute percepito positivamente°

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.453)

Caratteristiche	%	IC95%
Totale	67,0	65,3-69,1
Età		
18 - 34	81,9	78,8-85,2
35 - 49	<u>71,8</u>	68,6-75,1
50 - 69	<u>50,8</u>	47,4-54,3
Sesso		
uomini	73,4	71,7-76,9
donne	<u>60,1</u>	57,2-62,9
Istruzione		
nessuna/elementare	42,8	37,1-48,6
media inferiore	<u>66,7</u>	63,1-70,4
media superiore	<u>71,6</u>	68,6-74,6
laurea	<u>78,2</u>	73,3-83,0
Difficoltà economiche		
molte	56,4	49,4-63,4
qualcuna	62,5	59,0-66,0
nessuna	<u>72,1</u>	69,6-74,6
Patologie severe°°		
almeno una	39,7	34,7-44,8
assente	<u>73,0</u>	71,0-75,1

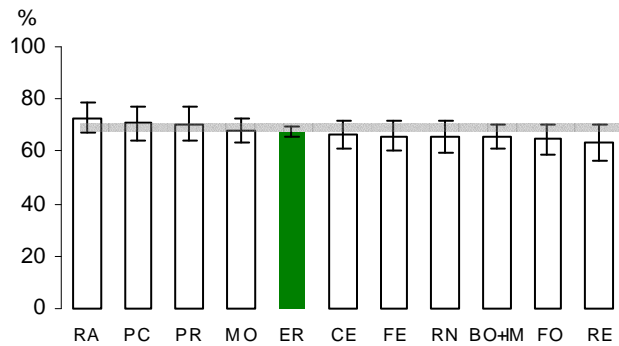
°persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

°°almeno una delle seguenti patologie: ictus, inf art, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

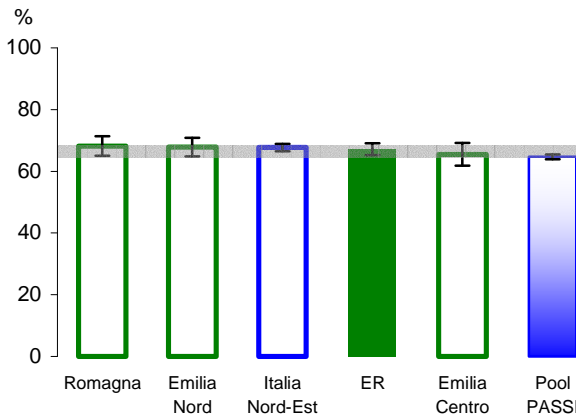
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

- Nelle AUSL della Regione, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale (range dal 63% di Reggio Emilia al 73% di Ravenna); non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste regionali (Emilia Centro 65% e 68% in Romagna e Emilia-Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 65% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute (68% nel Nord-Est Italia).

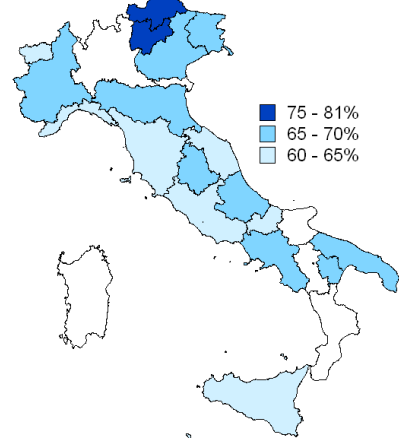
% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



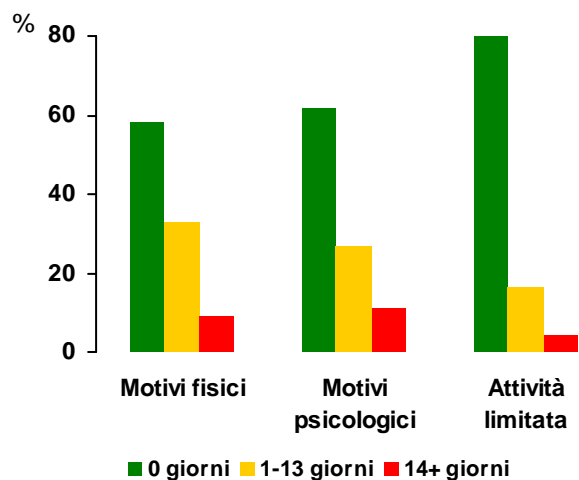
% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Pool PASSI 2007



Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

- In Emilia-Romagna la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (58% in buona salute fisica, 62% in buona salute psicologica e 80% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (9%), per motivi psicologici (11%) e con limitazioni alle attività abituali (4%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Giorni percepiti in cattiva salute al mese
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.453)

Caratteristiche	N° gg/mese (IC95%) per					
	Motivi fisici	Motivi psicologici		Attività limitata		
Totale	3,5	3,1-3,8	4,0	3,6-4,4	1,6	1,3-1,8
Classi di età						
18 - 34	2,9	2,4-3,4	3,8	3,3-4,4	1,4	1,0-1,8
35 - 49	2,9	2,5-3,4	4,0	3,4-4,5	1,4	1,0-1,7
50 - 69	<u>4,4</u>	3,8-5,0	4,1	3,5-4,7	<u>1,9</u>	1,4-2,3
Sesso						
uomini	<u>2,4</u>	2,1-2,8	<u>2,5</u>	2,1-2,9	1,4	1,1-1,7
donne	<u>4,5</u>	4,0-5,0	<u>5,5</u>	4,9-6,0	<u>1,8</u>	1,4-2,1
Istruzione						
nessuna/elementare	<u>5,6</u>	4,5-6,7	4,6	3,5-5,7	2,2	1,4-3,0
media inferiore	3,6	3,0-4,2	3,8	3,2-4,5	1,8	1,3-2,2
media superiore	2,8	2,4-3,2	3,9	3,4-4,4	1,3	0,9-1,6
laurea	3,0	2,3-3,8	4,1	3,2-5,0	1,5	0,9-2,2
Difficoltà economiche						
molte	<u>6,9</u>	5,4-8,3	<u>7,3</u>	5,8-8,8	<u>3,6</u>	2,5-4,8
qualche	3,8	3,3-4,4	4,7	4,1-5,3	1,9	1,5-2,3
nessuna	<u>2,6</u>	2,3-3,0	<u>2,9</u>	2,5-3,3	<u>1,0</u>	0,8-1,2
Patologie severe°						
almeno una	<u>6,1</u>	5,1-7,1	<u>5,9</u>	4,8-6,9	<u>3,4</u>	2,5-4,2
assente	2,9	2,6-3,2	3,6	3,2-4,0	1,2	1,0-1,4

°almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie
La sottolineatura indica la significatività statistica di ciascuna categoria rispetto al totale regionale

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 4 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 2 giorni al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche e presenza di patologie severe.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici è inoltre maggiore nella fascia d'età 50-69 anni (con associata anche una maggiore limitazione nelle attività abituali) e nelle persone con basso livello d'istruzione.

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate a livello regionale ha riferito la percezione di essere in buona salute, in linea con i dati rilevati dall'indagine multiscope dell'ISTAT 2005 (75%).

Viene confermata una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata, nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche o affette da patologie severe.

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; per questo l'utilizzo degli indicatori soggettivi dello stato di salute può fornire una misura dei servizi sanitari necessari a soddisfare la domanda.

La misura dello stato di salute percepito ed in particolare il suo monitoraggio nel tempo possono fornire indicazioni alla programmazione a livello di Azienda Sanitaria, dettaglio fornito dal sistema di sorveglianza PASSI: infatti il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che determina il contatto tra individuo e sistema di servizi sanitari.

Gli indicatori di stato di salute percepito sono inoltre funzionali ad altre sezioni indagate dal PASSI, (come ad esempio quella dei sintomi di depressione) alle quali forniscono elementi di analisi e lettura più approfondita.

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità.

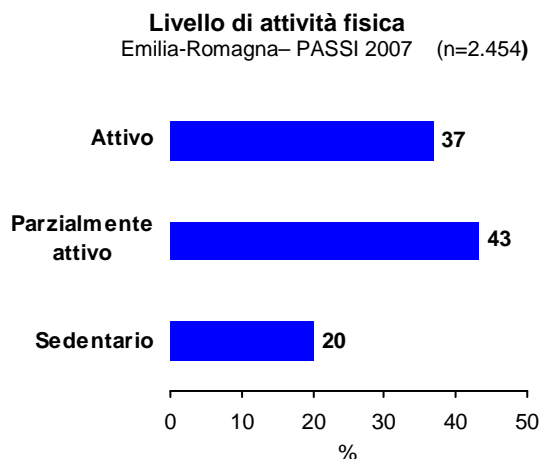
Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- In Emilia-Romagna il 37% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 43% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 20% è completamente sedentario.



Sedentari		
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.454)		
Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	20,1	18,3-21,8
Classi di età		
18-34	15,1	12,8-18,0
35-49	18,6	15,7-21,4
50-69	<u>25,5</u>	22,4-28,7
Sesso		
uomini	19,3	16,8-21,7
donne	20,9	18,4-23,4
Istruzione		
nessuna/elementare	28,9	23,5-34,4
media inferiore	23,6	20,3-27,0
media superiore	<u>15,7</u>	13,3-18,1
laurea	<u>16,8</u>	12,2-21,3
Difficoltà economiche		
molte	24,4	18,4-30,4
qualche	21,6	18,5-24,6
nessuna	<u>18,3*</u>	16,0-20,5

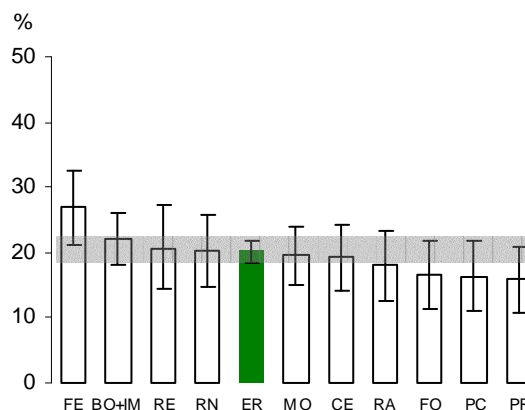
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. nessuna difficoltà economica rispetto molte difficoltà economiche)

La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

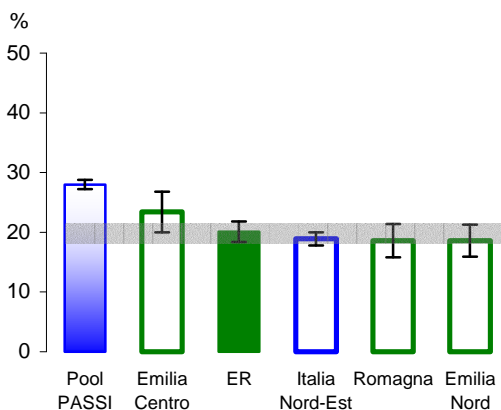
- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma un rischio maggiore di sedentarietà solo per le persone nella fascia di 50-69 anni e con basso livello di istruzione.

- Nelle AUSL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative (anche in ragione della ridotta numerosità) per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (range dal 16% di Parma al 27% di Ferrara, quest'ultima al limite della differenza statisticamente significativa rispetto al dato regionale); a livello di Aree Vaste regionali la percentuale di sedentari è risultata del 19% in Romagna e Emilia Nord e del 23% in Emilia Centro.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 28% del campione (19% del Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

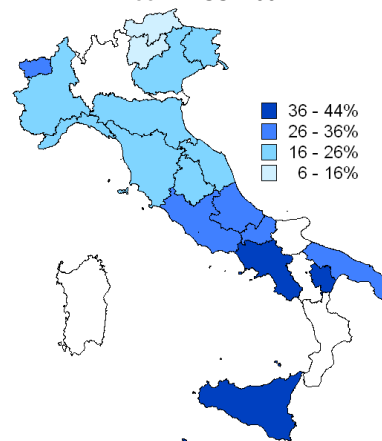
% di persone sedentarie
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% di persone sedentarie
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



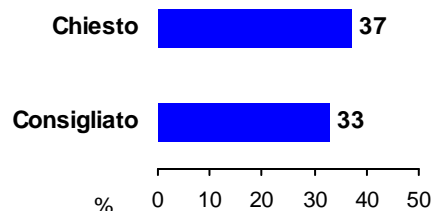
% di persone sedentarie
Pool PASSI 2007



Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

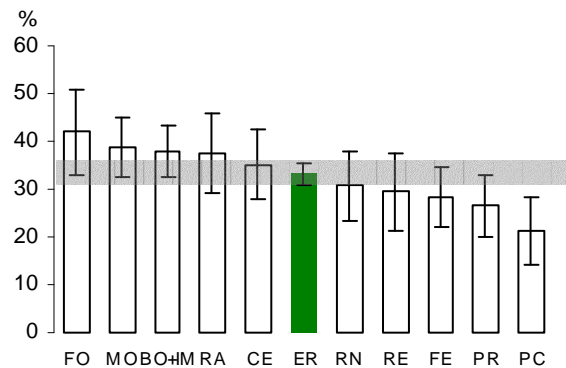
- In Emilia-Romagna solo il 37% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 33% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
Emilia-Romagna - PASSI 2007

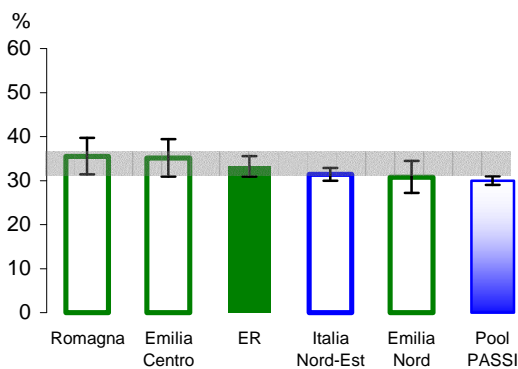


- Nelle AUSL regionali la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 21% di Piacenza (valore più basso di quello regionale in maniera statisticamente significativa) al 42% di Forlì; nelle Aree Vaste regionali il valore è risultato del 31% in Emilia Nord e del 35% in Emilia Centro e Romagna.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 30% (Nord-Est Italia 31%), con un evidente gradiente territoriale.

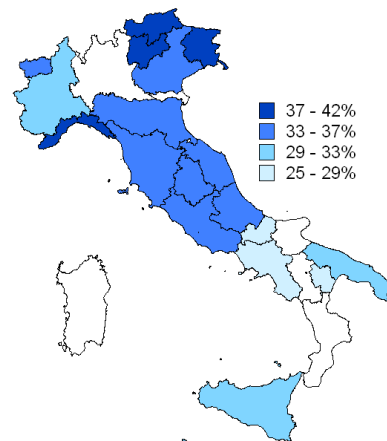
% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



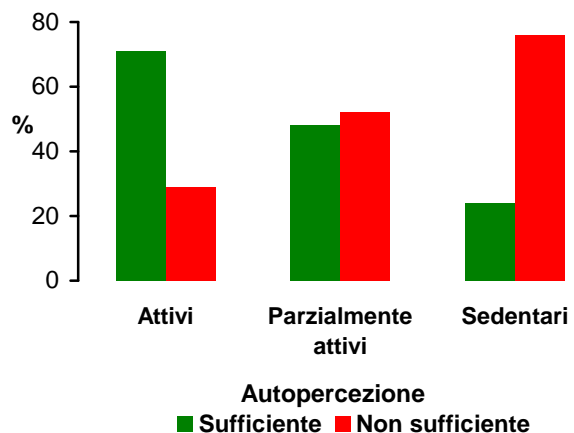
% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Pool PASSI 2007



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 29% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 48% delle persone parzialmente attive ed il 24% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.420)

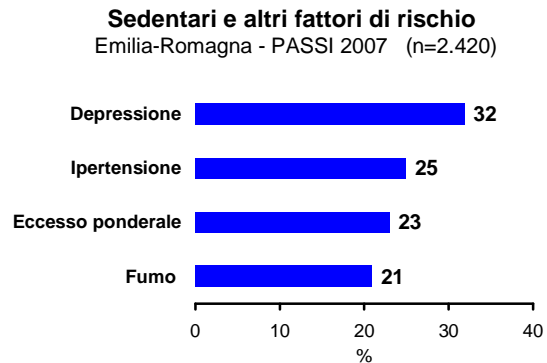


Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:

- il 32% delle persone depresse
- il 25% degli ipertesi
- il 23% delle persone in eccesso ponderale.

Nei fumatori il livello di sedentarietà (21%) è sovrapponibile a quello della popolazione generale.



Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna si stima che solo una persona adulta su tre (37%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 20% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su quattro ritiene di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso.).

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

La Regione Emilia-Romagna già da anni promuove la pratica dell'attività fisica con azioni sia sui determinanti ambientali sia sui comportamenti individuali; nell'ambito della pianificazione territoriale sono stati adottati una serie di provvedimenti normativi mirati alla riqualificazione dell'ambiente costruito e alla promozione dell'esercizio fisico. Con Delibera di Giunta regionale n.775/2004 i servizi di Medicina dello Sport non sono più finalizzati alla sola certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica, ma anche alla promozione dell'attività fisica nella prevenzione, terapia e riabilitazione delle malattie croniche in collaborazione con colleghi del Servizio Sanitario e del mondo dello sport.

Dal 2007 la Regione coordina il progetto "Promozione dell'attività fisica - Azioni per una vita in salute" del Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), che si pone come obiettivo generale quello di ridurre l'incidenza di sovrappeso ed obesità attraverso una corretta alimentazione e la pratica di una regolare attività fisica.

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce: si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo. Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente.

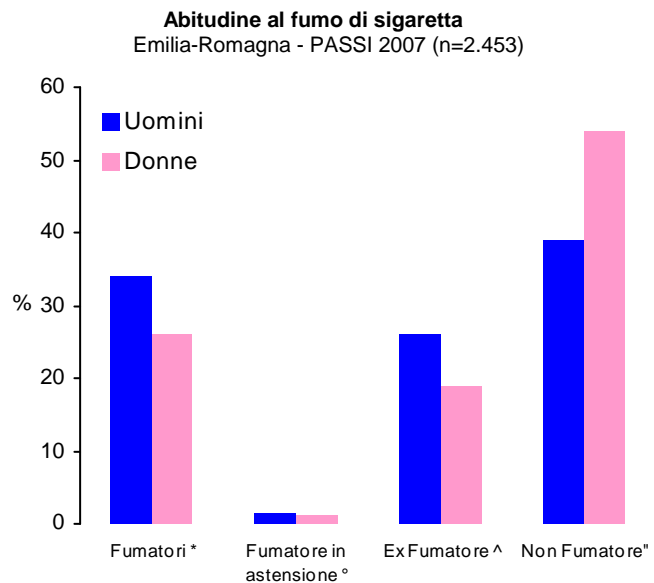
L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente più elevata, si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere nei due sessi valori paragonabili; è inoltre in preoccupante aumento la percentuale di giovani che fumano.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dopo 10 anni dimezzare anche il rischio di tumore del polmone.

La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici, che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un evidente segnale dell'attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta in Emilia-Romagna:
 - il 46% degli intervistati ha riferito di non fumare
 - il 31% di essere fumatore
 - il 22% di essere un ex fumatore.
 L'1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "*fumatori in astensione*", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (35% versus 27%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (54% versus 39%).



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

° *Fumatore in astensione*: soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

^ *Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

" *Non fumatore*: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

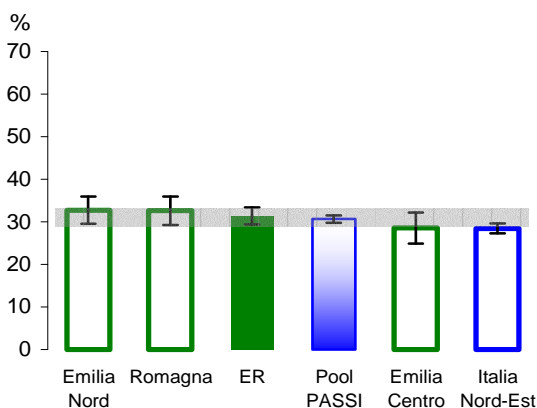
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto ai 50 anni (soprattutto nella fascia 18-24 anni)
 - tra gli uomini
 - tra persone con livello di istruzione di scuola media inferiore
 - tra le persone con difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, queste categorie si confermano associate significativamente alla condizione di fumatore.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno; tra questi, il 9% fuma oltre 20 sigarette al dì ("forte fumatore").
- Tra le AUSL regionali non emergono differenze significative per quanto concerne la prevalenza di fumatori (range dal 28% di Bologna e Imola al 39% di Parma al limite della significatività statistica); la percentuale di fumatori nelle Aree Vaste regionali è risultata del 29% in Emilia Centro e del 33% in Romagna e Emilia Nord.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 31%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 50% (nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente pari a 27%, 23% e 50%).

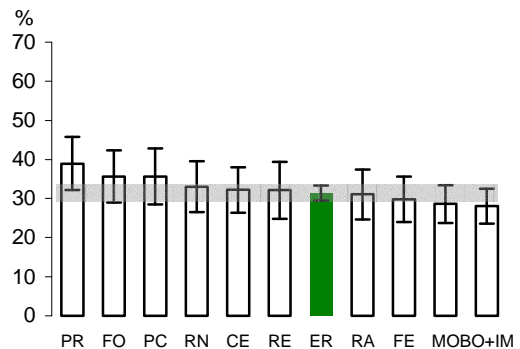
Fumatori		
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.232)		
Caratteristiche	Fumatori° % (IC95%)	
Totale	31,4	29,4-33,4
Classi di età		
18 - 24	39,3	32,2-46,5
25 - 34	36,0	31,3-40,8
35 - 49	33,2	29,7-36,6
50 - 69	<u>25,2*</u>	22,2-33,4
Sesso		
uomini	35,5	32,5-38,5
donne	<u>27,3</u>	24,6-30,0
Istruzione		
nessuna/elementare	27,3	22,1-32,5
media inferiore	<u>36,5</u>	32,7-40,3
media superiore	31,8	28,7-34,9
laurea	22,8	17,7-27,8
Difficoltà economiche		
molte	41,4	34,5-48,3
qualcuna	37,8	34,3-41,4
nessuna	<u>25,6</u>	23,0-28,1

°Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)
 La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)
 La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

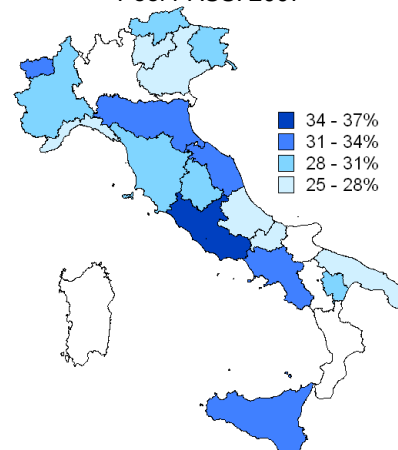
% di fumatori
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



% di fumatori
Emilia-Romagna - PASSI 2007



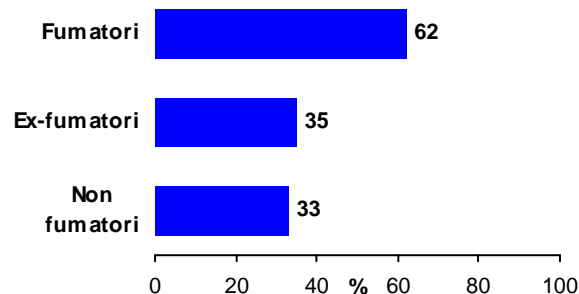
% di fumatori
Pool PASSI 2007



A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Circa il 43% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
 - il 62% dei fumatori (si sale al 78% nei fumatori in astensione)
 - il 35% degli ex fumatori
 - il 33% dei non fumatori.

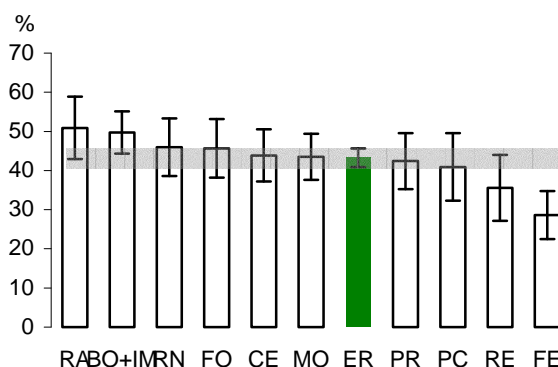
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n. 1.187)*



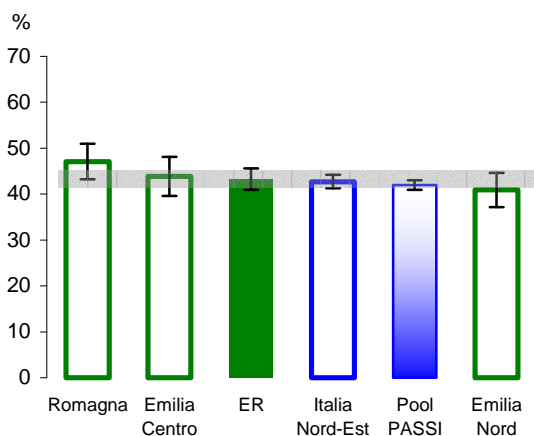
*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Tra le AUSL regionali, Ferrara si differenzia significativamente per una più bassa percentuale di persone interpellate dal sanitario sulle abitudini sul fumo (range dal 39% di Ferrara al 51% di Ravenna). La percentuale di persone interpellate dal sanitario nelle Aree Vaste regionali è risultata del 41% in Emilia Nord, del 44% in Emilia Centro e del 47% in Romagna.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% degli intervistati (43% Nord-Est Italia).

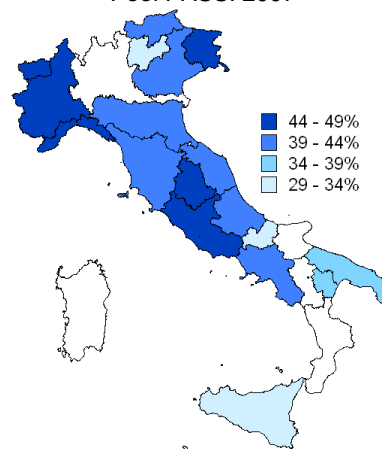
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Pool PASSI 2007

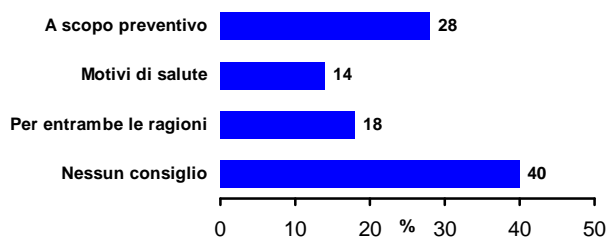


A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

- Tra i fumatori, il 62% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (28%).

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

Emilia-Romagna - Passi 2007 (n=636)*

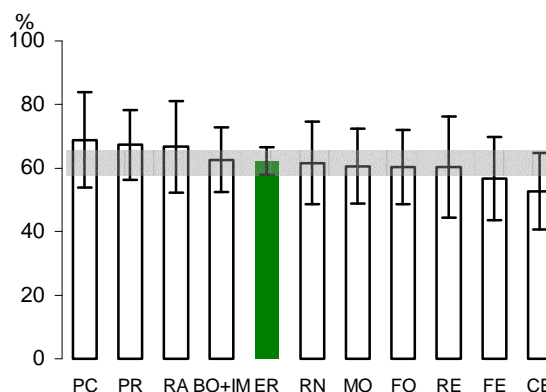


* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Nelle AUSL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 52% di Cesena al 67% di Piacenza); non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste regionali.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 60% (58% Nord-Est Italia).

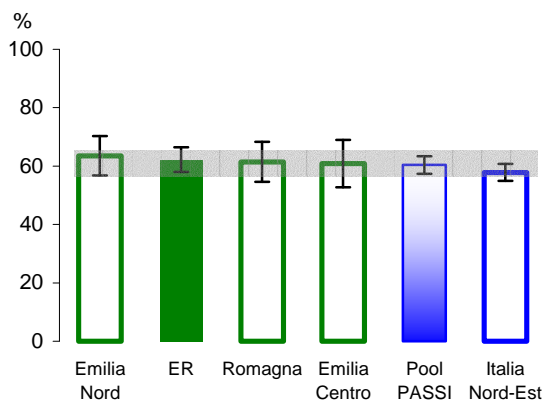
% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare

Emilia-Romagna - PASSI 2007



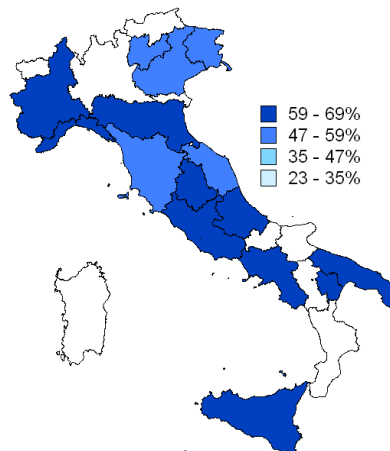
% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare

Distribuzione territoriale - PASSI 2007



% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare

Pool PASSI 2007

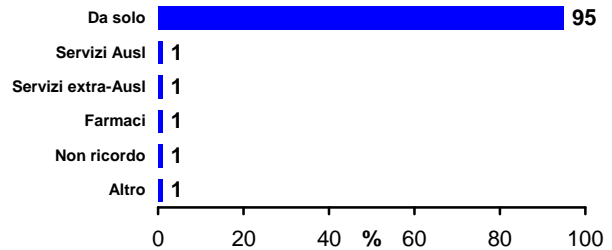


Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Fra gli ex fumatori, ben il 95% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; solo l'1% ha riferito di aver fruito di servizi dell'AUSL.
- I valori rilevati sono in linea col dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale: il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo.
- Fra i fumatori, il 37% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (41% a livello nazionale).

% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

Emilia-Romagna - Passi 2007 (n=1.380)

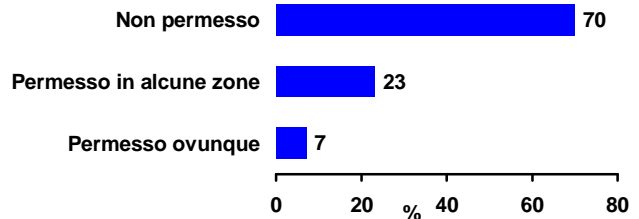


L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
 - il 70% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
 - il 23% che si fuma in alcuni luoghi
 - il 7% che si fuma ovunque.

% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa

Emilia-Romagna - Passi 2007 (n=1.210)

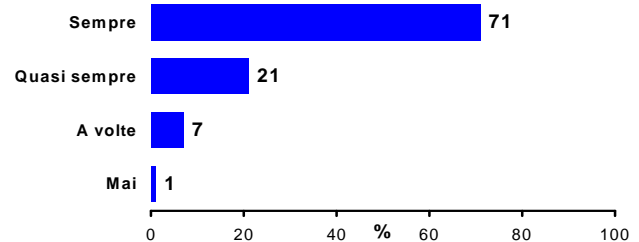


La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Il 92% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (71%) o quasi sempre (21%).
- L'8% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (1%) o lo è raramente (7%).
- Nelle AUSL regionali, Piacenza ha mostrato una differenza statisticamente significativa per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (range dall'89% di Modena al 96% di Piacenza); non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste regionali (90% in Emilia Centro e 93% in Emilia Nord e Romagna).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'84% dei casi (93% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici

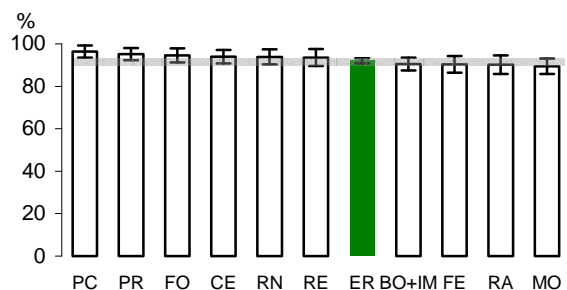
Emilia-Romagna - Passi 2007* (n=1.140)



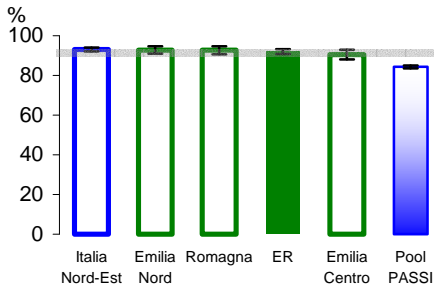
* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici

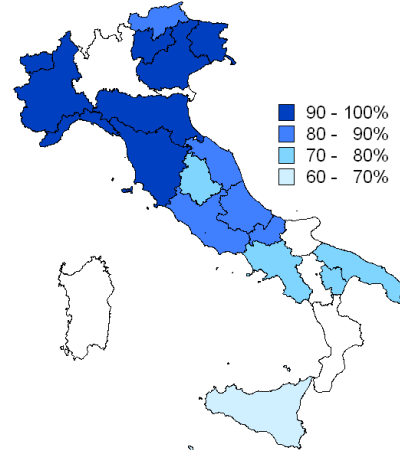
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Pool PASSI 2007

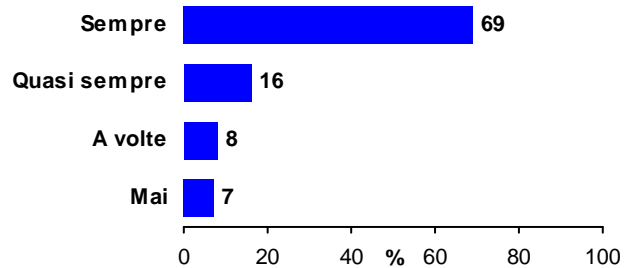


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, l'85% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (69%) o quasi sempre (16%).
- Il 15% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (7%) o lo è raramente (8%).

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

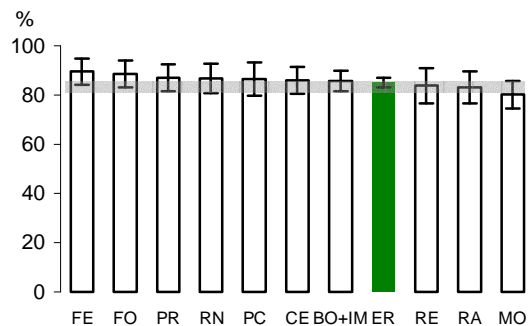
Emilia-Romagna – Passi 2007 (n= 1.214)*

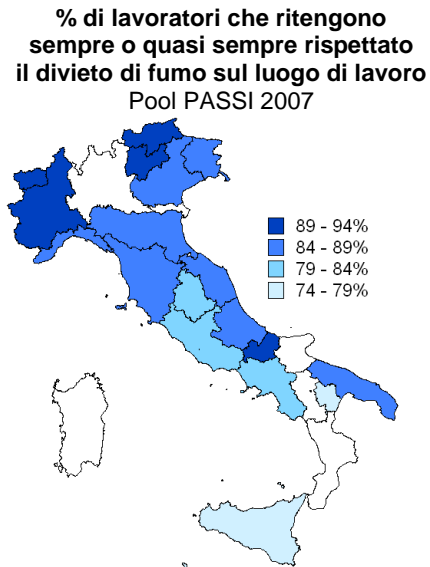
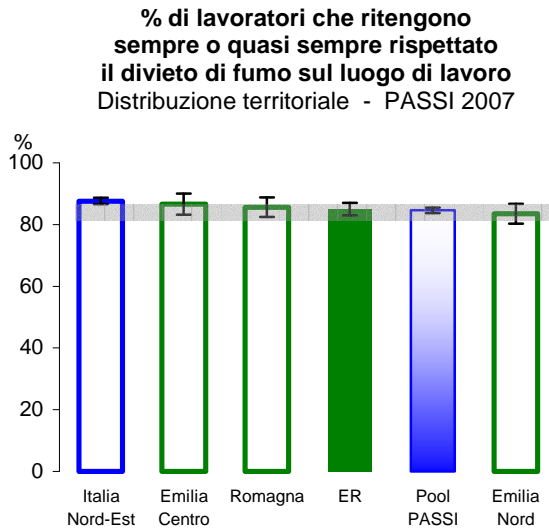


*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- Nelle AUSL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dall'80% di Modena al 90% di Ferrara); non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste regionali (84% in Emilia Nord, 86% in Romagna e 87% in Emilia Centro).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'85% dei casi (88% nel Nord-Est), con un evidente gradiente territoriale.

% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro
Emilia-Romagna - PASSI 2007





Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna, come a livello nazionale, si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 18-49 anni.

Quasi due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle AUSL regionali.

Le criticità evidenziate sono state individuate tra le priorità d'intervento del recente Piano Tabagismo regionale del 2008.

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati.

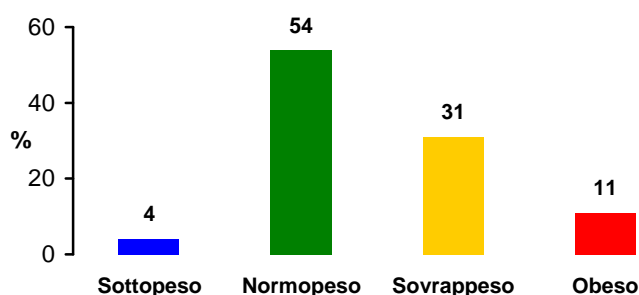
Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day").

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- In Emilia-Romagna il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54% normopeso, il 31% sovrappeso e l'11% obeso.
- Complessivamente si stima che il 42% della popolazione presenti un eccesso ponderale.

Situazione nutrizionale della popolazione
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.449)



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (50% vs 35%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione
- Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, le significatività rilevate si mantengono.

Popolazione con eccesso ponderale
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.449)

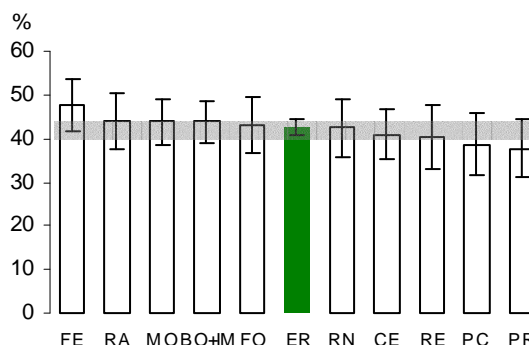
Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
Totale	31,4	29,5-33,4	11,2	9,8-12,5
Classi di età				
18 - 34	17,3	14,2-20,4	5,2	3,4-7,0
35 - 49	<u>31,4</u>	28,0-35,0	10,5	8,2-12,8
50 - 69	<u>42,8</u>	39,3-46,3	16,7	14,1-19,3
Sesso				
uomini	38,3	35,3-41,2	11,8	9,9-13,8
donne	<u>24,6</u>	22,0-27,1	10,5	8,6-12,4
Istruzione				
nessuna/elementare	44,1	38,3-49,9	20,8	16,1-25,6
media inferiore	<u>35,7*</u>	31,9-39,5	13,2	10,5-15,9
media superiore	<u>27,3</u>	24,4-30,1	8,7	6,8-10,6
laurea	<u>22,6</u>	17,7-27,7	5,0	2,4-7,6
Difficoltà economiche				
molte	31,3	24,7-37,9	14,1	9,3-19,0
qualche	32,4	29,0-35,8	12,8	10,4-15,2
nessuna	30,9	28,2-33,5	9,6	7,9-11,4

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

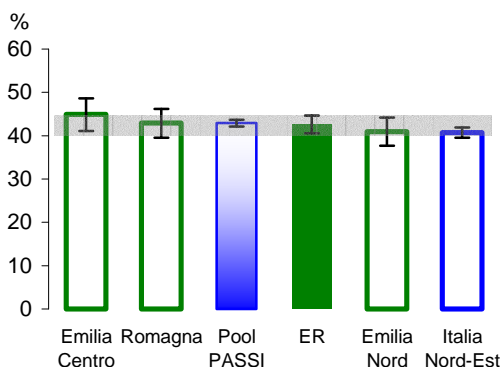
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Nelle AUSL della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 38% di Parma al 48% di Ferrara); nelle Aree Vaste regionali la percentuale di persone con eccesso ponderale è risultata pari al 41% in Emilia Nord, 43% in Romagna e 45% in Emilia Centro.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 43% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 11% obesi), nel Nord-Est Italia il 40% (30% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.

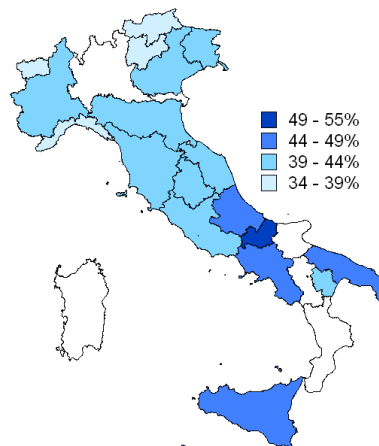
% persone in eccesso ponderale
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% persone in eccesso ponderale
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



% persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2007

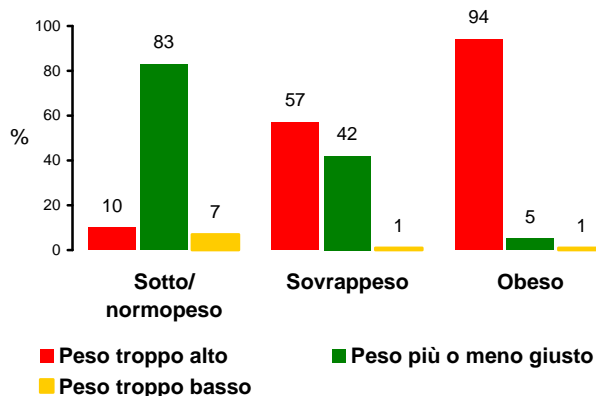


Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in Emilia-Romagna si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (94%) e nei normopeso (83%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 42% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.

Percezione della proprio peso

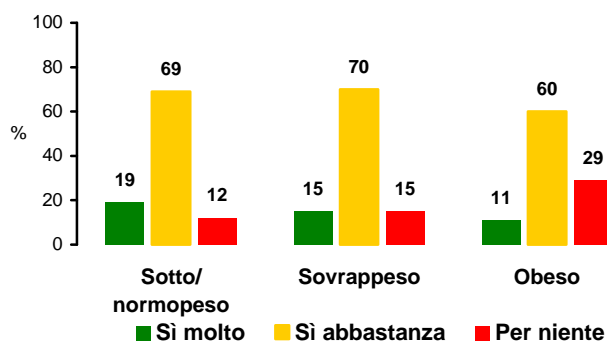
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.441)



Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- In Emilia-Romagna l'85% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
 - l'88% delle persone sottopeso/normopeso
 - l'85% dei sovrappeso
 - il 71% degli obesi.

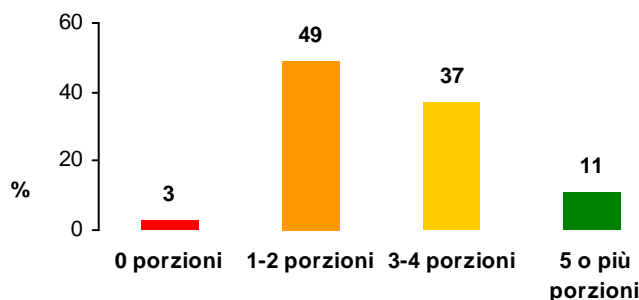
Quello che mangia fa bene alla sua salute?
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.428)



Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day")?

- In Emilia-Romagna il 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 37% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo l'11% le 5 porzioni raccomandate.
- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone sopra ai 50 anni
 - nelle donne (13%)
 - nelle persone con basso livello d'istruzione (14%)
 - nelle persone obese (16%).
 Non emergono differenze legate alla condizione economica.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.451)



- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'adesione al "five a day" rimane significativamente associata con età maggiore, sesso femminile ed eccesso ponderale.

Consumo di frutta e verdura

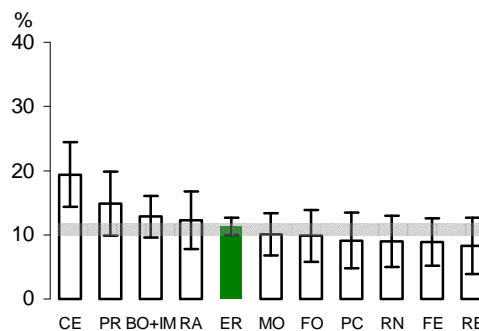
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.451)

Caratteristiche		Adesione al "5 a day" ^o % (IC95%)	
Totale		11,4	10,0-12,7
Classi di età			
	18 - 34	7,9	5,7-10,1
	35 - 49	<u>10,8*</u>	8,6-13,1
	50 - 69	<u>14,7</u>	12,2-17,3
Sesso			
	uomini	9,4	7,6-11,1
	donne	<u>13,4</u>	11,3-15,5
Istruzione			
	nessuna/elementare	13,6	9,5-17,6
	media inferiore	10,6	8,2-13,0
	media superiore	11,0	8,9-13,1
	laurea	12,1	8,3-15,9
Difficoltà economiche			
	molte	11,7	7,1-16,4
	qualche	11,6	9,3-14,0
	nessuna	11,2	9,4-13,0
Stato nutrizionale			
	sotto/normopeso	10,8	9,0-12,6
	sovrappeso	10,7	8,4-13,0
	obeso	<u>16,1*</u>	11,3-21,0

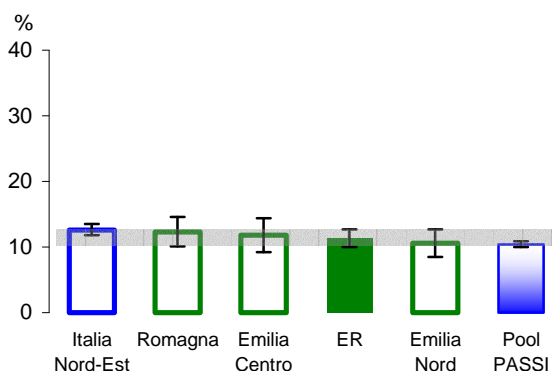
^oConsumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Nelle AUSL della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al “five a day” varia dall’8% di Reggio Emilia al 19% di Cesena, valore significativamente più alto rispetto alla media regionale; non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste regionali (11% in Emilia Nord e 12% in Romagna e Emilia Centro).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione (13% nel Nord-Est Italia).

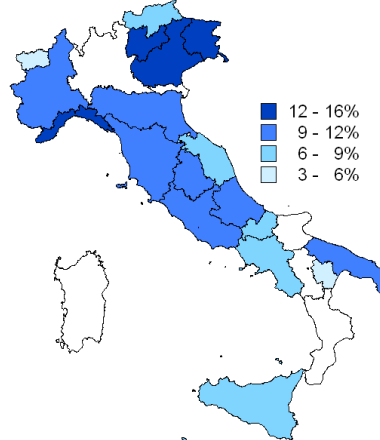
% persone che aderiscono al “five a day”
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% persone che aderiscono al “five a day”
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



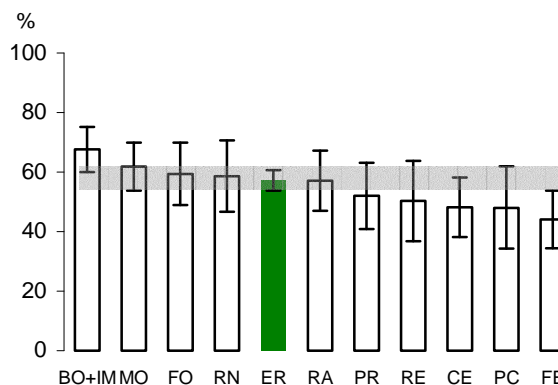
% persone che aderiscono al “five a day”
Pool PASSI 2007



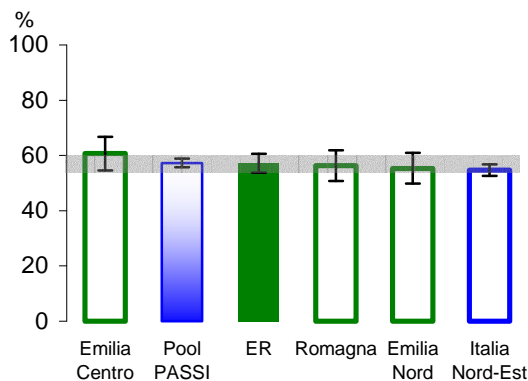
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Emilia-Romagna il 59% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 48% delle persone in sovrappeso e l’86% delle persone obese.
- Nelle AUSL della Regione la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 44% di Ferrara al 68% di Bologna-Imola (valore significativamente più alto rispetto alla media regionale); non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste regionali (55% in Emilia-Nord, 56% in Romagna e 61% in Emilia Centro).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 48% delle persone in sovrappeso e l’81% delle persone obese); nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 55%, 45% e 82%.

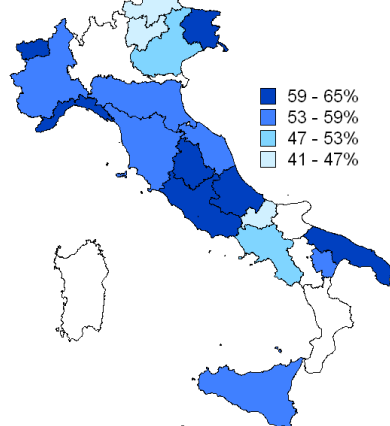
% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Distribuzione territoriale - PASSI 2007

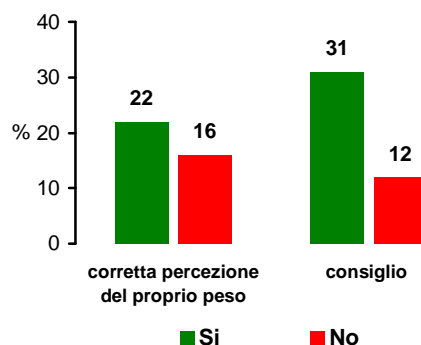


% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Pool PASSI 2007



- Il 22% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (19% nei sovrappeso e 31% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (29% vs 17% negli uomini)
 - negli obesi (31% vs 19% nei sovrappeso)
 - in coloro che hanno una percezione corretta del proprio peso e lo ritengono "troppo alto" (22% vs 16%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (31% vs 12%).

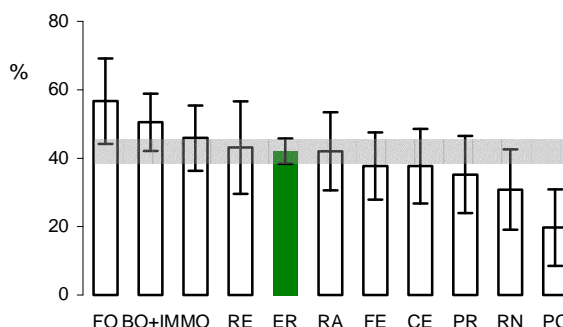
Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.054)



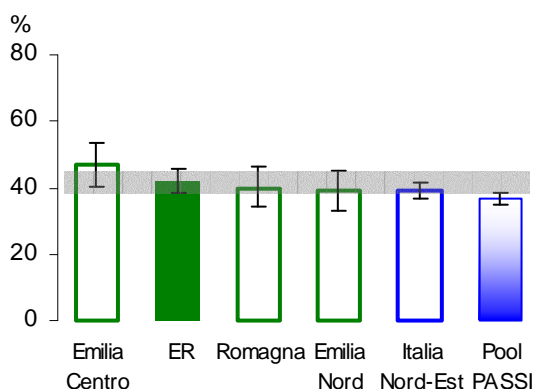
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Emilia-Romagna il 24% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (20% nei sovrappeso e 33% negli obesi). Il 42% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 38% delle persone in sovrappeso e il 51% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 79% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 74% di chi non l'ha ricevuto.
- Nelle AUSL regionali, la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 20% di Piacenza (valore significativamente più basso rispetto la media regionale) al 57% di Forlì; non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste regionali.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 37% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 33% delle persone in sovrappeso e il 45% degli obesi; nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 39%, 35% e 48%.

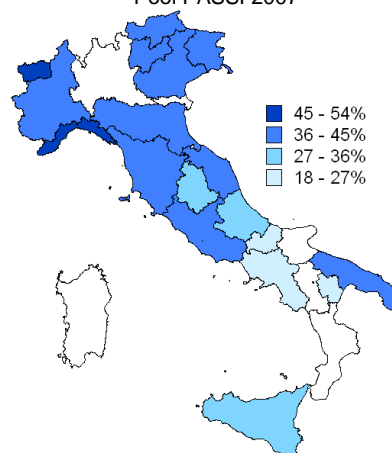
% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



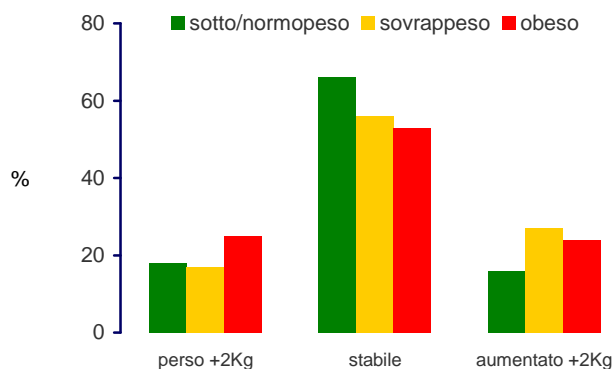
% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Pool PASSI 2007



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Emilia-Romagna il 20% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia 18-34 anni (25% vs 20% 35-49 anni e 18% 50-69 anni)
 - nelle persone già in eccesso ponderale (24% obesi e il 27% sovrappeso vs 16% normopeso).
- Non sono emerse differenze rilevanti tra donne (22%) e uomini (19%).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.411)



Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, in Emilia-Romagna quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e quasi una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 22% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (79%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

Consumo di alcol

Nonostante l'enorme impatto sulla salute pubblica per i rischi connessi ad un suo uso eccessivo, il problema alcol rimane attualmente sottostimato: all'accettazione sociale del bere si aggiunge una marcata comunicazione commerciale che spesso copre i messaggi della prevenzione.

In Europa si stima che l'alcol uccida circa 115.000 persone l'anno e 25.000 in Italia: cirrosi epatica e incidenti stradali sono le principali cause di morte alcol-correlate.

L'alcol è una sostanza tossica dannosa per l'organismo: non è fissato un livello soglia di "non pericolosità" e studi recenti confutano la considerazione diffusa che un consumo leggero di alcolici sia benefico per la salute e protegga il cuore. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali ad esempio guida pericolosa di autoveicoli, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, comportamenti sessuali a rischio, violenza); il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività.

Si stima che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Il Piano Nazionale Alcol e Salute si propone di coordinare tutte le attività di prevenzione per ridurre i danni causati dall'alcol. L'emergere infatti di nuove culture del bere (dallo sballo del fine settimana alla moda degli aperitivi) sollecita la realizzazione di sistemi di monitoraggio adeguati a orientare le azioni, per contribuire in maniera efficace alla riduzione del rischio alcol-correlato sia nella popolazione generale sia nei sottogruppi target più vulnerabili.

Secondo la definizione dell'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne), le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute o *binge drink* (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Quante persone consumano alcol?

- In Emilia-Romagna la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 69%.
- Si sono osservate percentuali più alte di consumo:
 - nella fascia 18-24 anni e 35-49 anni
 - negli uomini
 - nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per sesso maschile, livello d'istruzione più elevato e assenza di difficoltà economiche.
- Il 57% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 43% prevalentemente durante il fine settimana.

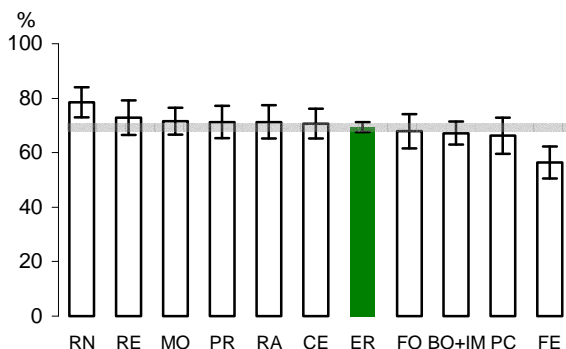
Consumo di alcol (ultimo mese)			
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.446)			
Caratteristiche	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica° % (IC95%)		
Totale		69,4	67,5-71,3
Classi di età			
	18 - 24	76,6	70,3-82,9
	25 - 34	69,7	65,2-74,2
	35 - 49	71,2	68,1-74,2
	50 - 69	<u>65,7</u>	62,5-68,9
Sesso			
	uomini	83,1	80,8-85,4
	donne	<u>55,7</u>	52,7-58,7
Istruzione			
	nessuna/elementare	53,4	47,6-59,2
	media inferiore	<u>70,7</u>	67,2-74,2
	media superiore	<u>72,5</u>	69,6-75,4
	laurea	<u>72,3</u>	67,0-77,6
Difficoltà economiche			
	molte	61,7	54,9-68,6
	qualche	64,3	60,9-67,8
	nessuna	<u>74,1</u>	71,6-76,6

°una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

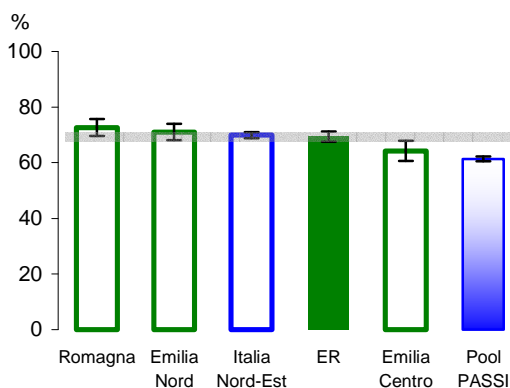
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

- Nelle AUSL della Regione emerge un minore consumo statisticamente significativo a Ferrara ed uno maggiore a Rimini rispetto al dato medio regionale (range dal 56% di Ferrara al 78% di Rimini); nell'Area Vasta Emilia Centro si è riscontrato un minor consumo (64%) rispetto alle altre Aree Vaste (Emilia Nord 71% e Romagna 73%) e alla Regione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 61%, mentre nel Nord-Est Italia sale al 70%; è presente un evidente gradiente territoriale.

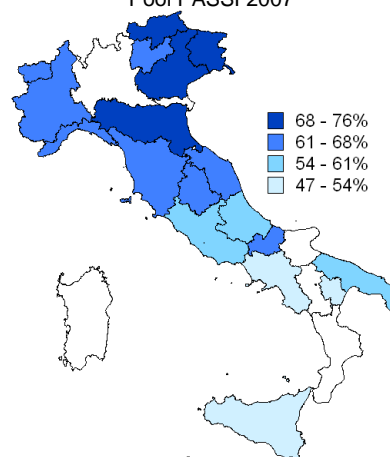
Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



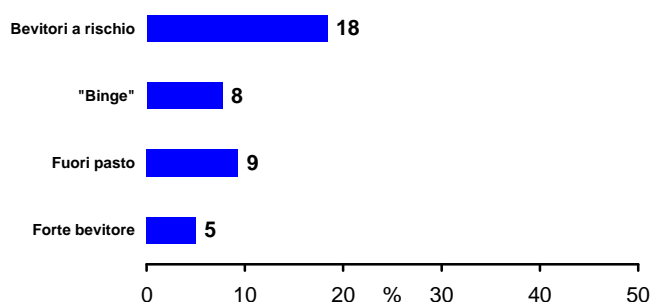
Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Pool PASSI 2007



Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 18% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge").
 - l'8% può essere considerato un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
 - il 9% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
 - il 5% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

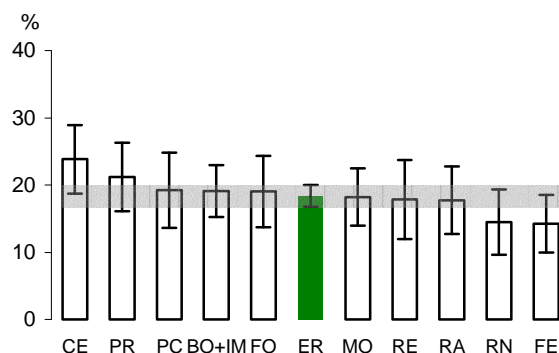
Bevitori a rischio* per categorie
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.437)



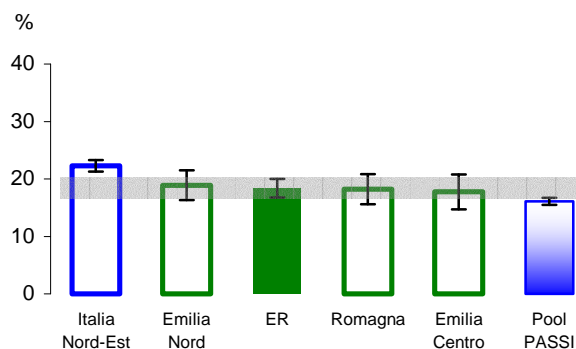
* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

- Nelle AUSL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio anche per la limitata numerosità (range dal 17% di Parma al 28% di Bologna e Imola); il consumo a rischio è sovrapponibile nelle Aree Vaste (18% in Romagna e Emilia Centro e 19% in Emilia Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 16% (4% consumo forte, 7% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale. Nel Nord-Est Italia si sale al 22% (6% consumo forte, 11% consumo binge, 12% consumo fuori pasto).

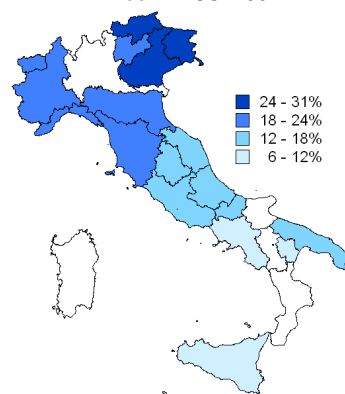
Percentuale di bevitori a rischio
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Percentuale di bevitori a rischio
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Percentuale di bevitori a rischio
Pool PASSI 2007



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda l'8% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso:
 - tra i più giovani nella fascia di 18-24 anni (18%)
 - negli uomini (13% vs 2% nelle donne).

Non si rilevano differenze significative riguardo il livello di istruzione e le condizioni economiche.

Consumo "binge" (ultimo mese)

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.434)

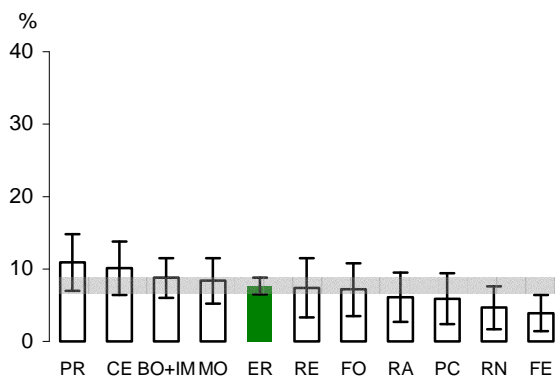
Caratteristiche	bevitori "binge" ^o	
	% (IC95%)	
Totale	7,7	6,5-8,8
Classi di età		
18 - 24	18,2	12,4-24,0
25 - 34	<u>8,0</u>	5,4-10,6
35 - 49	<u>8,6</u>	6,6-10,7
50 - 69	<u>4,0</u>	2,6-5,4
Sesso		
uomini	12,9	10,9-15,0
donne	<u>2,4</u>	1,5-3,4
Istruzione		
nessuna/elementare	4,6	2,0-7,2
media inferiore	9,0	6,8-11,3
media superiore	7,9	6,1-9,7
laurea	6,9	3,8-10,1
Difficoltà economiche		
molte	8,2	4,2-12,1
qualche	7,4	5,5-9,2
nessuna	7,8	6,2-9,4

^oconsumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese alme no una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

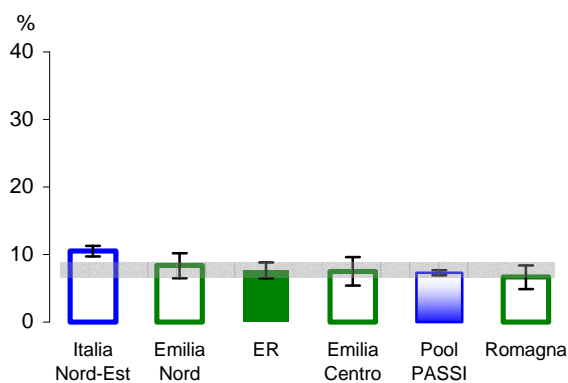
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

- Nelle AUSL regionali la percentuale di bevitori "binge" mostra differenze statisticamente significative solo per Ferrara (range dal 4% di Ferrara all'11% di Parma); non si sono riscontrate differenze per il consumo binge a livello di Aree Vaste regionale (7% in Emilia Centro e Romagna e 8% in Emilia Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 7% (11% nel Nord-Est Italia).

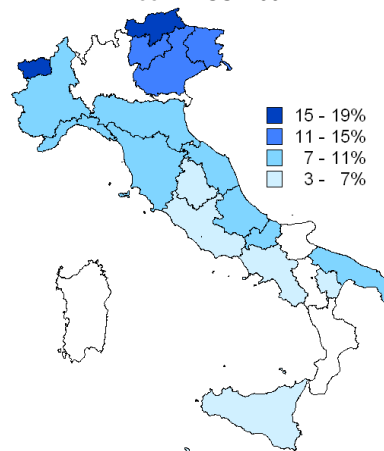
Percentuale di bevitori "binge"
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Percentuale di bevitori "binge"
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



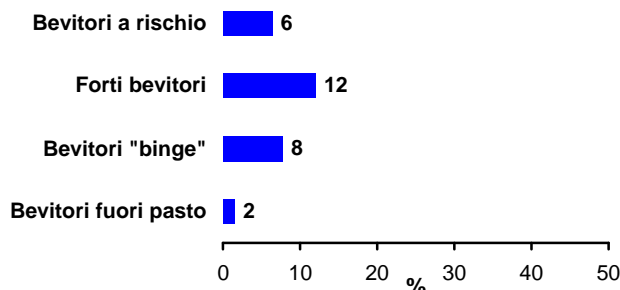
Percentuale di bevitori "binge"
Pool PASSI 2007



A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- In Emilia-Romagna solo il 15% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Solo il 3% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 6%. In particolare:
 - 12% nei forti bevitori,
 - 8% nei bevitori "binge"
 - 2% nei bevitori fuori pasto

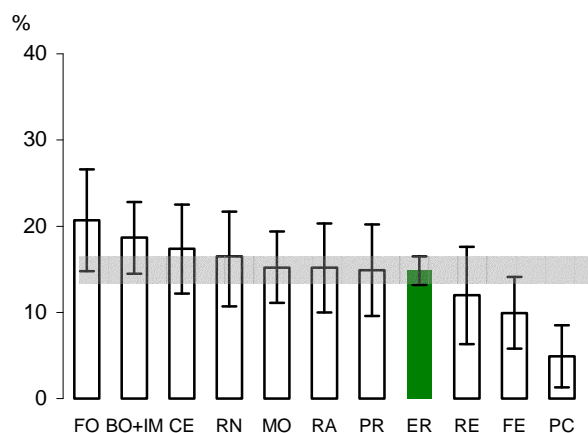
% bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario*
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.260)



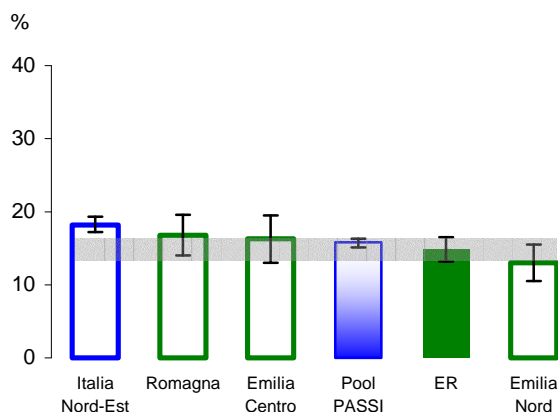
* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)
*al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

- Tra le AUSL della Regione, Piacenza ha mostrato una percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol significativamente inferiore rispetto al valore regionale (range dal 5% di Piacenza al 21% di Forlì); nelle Aree Vaste regionali i valori sono risultati del 13% in Emilia Nord, 16% in Emilia Centro e 17% in Romagna.
- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 16% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 9% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario. Nel Nord-Est Italia l'attenzione al problema è più alta: il 18% ha riferito l'attenzione dell'operatore sanitario alle proprie abitudini di consumo ed il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio.

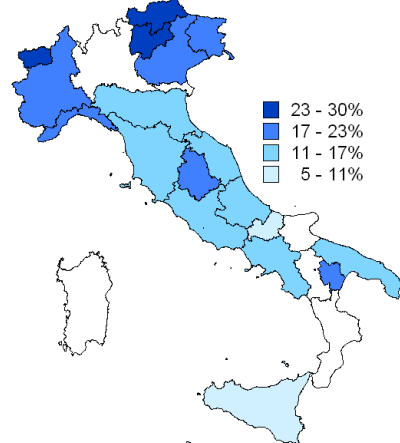
Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna si stima che circa tre persone su quattro di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e una su cinque abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione.

I risultati sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale - aumentandone il livello di informazione e consapevolezza - sia negli operatori sanitari che raramente si informano sulle abitudini dei loro assistiti in relazione all'alcol e pure raramente consigliano di moderarne l'uso nei bevitori a rischio.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nell'ambito delle attività di informazione/educazione (con il coinvolgimento di famiglia, scuola e società) supportate dai mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della sicurezza (es. limite dei 0,5 gr/litro di alcolemia per la guida) e dall'altro all'offerta di sostegno efficace per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni.

L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

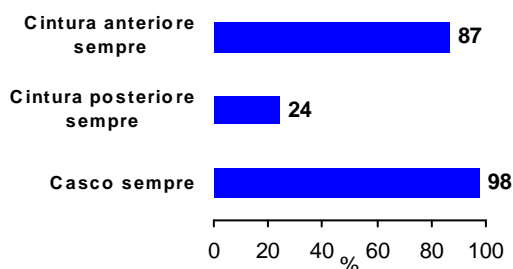
Nel 2006 in Italia sono stati registrati oltre 238.000 incidenti stradali con circa 5.670 morti e 330.000 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità.

In Emilia-Romagna nel 2006 gli incidenti stradali sono stati quasi 24.000 (-8% rispetto al 2000) con 539 morti (-37%) e 33.235 feriti (-8%).

Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini).

L'uso dei dispositivi di sicurezza

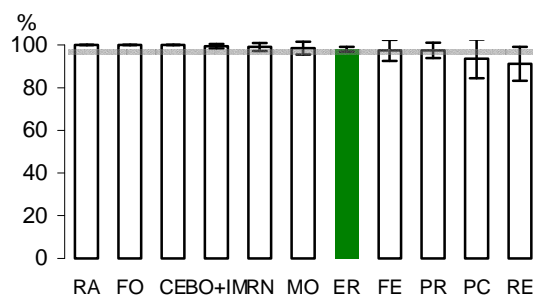
Uso dei dispositivi di sicurezza*
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.437)



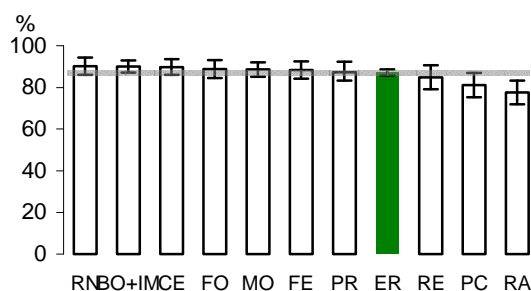
*tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

- In Emilia-Romagna la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:
 - 98% per l'uso del casco
 - 87% per la cintura anteriore di sicurezza
 - 24% per l'uso della cintura posteriore.
- L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ha mostrato alcune differenze a livello aziendale:
 - per il casco il range varia dal 91% di Reggio-Emilia al 100% di Ravenna, Forlì e Cesena.
 - per la cintura anteriore è significativamente inferiore a Ravenna (range dal 77% di Ravenna al 90% di Bologna-Imola e Rimini)
 - per la cintura posteriore è significativamente inferiore a Rimini (range dal 13% di Rimini al 28% di Bologna e Imola), ma l'uso è molto basso in tutte le AUSL.

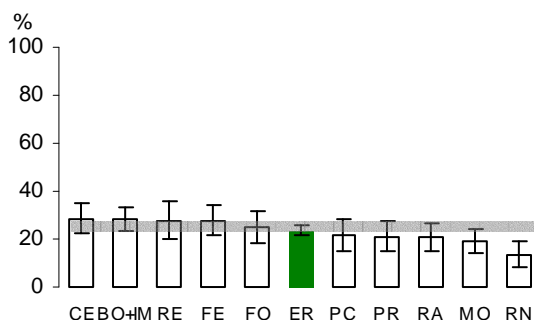
Percentuale di persone che usano il casco sempre
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Emilia-Romagna - PASSI 2007

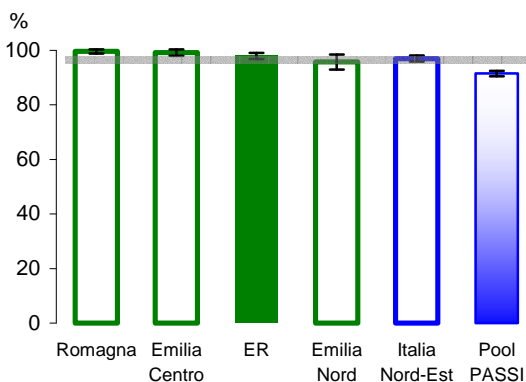


Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre
Emilia-Romagna - PASSI 2007

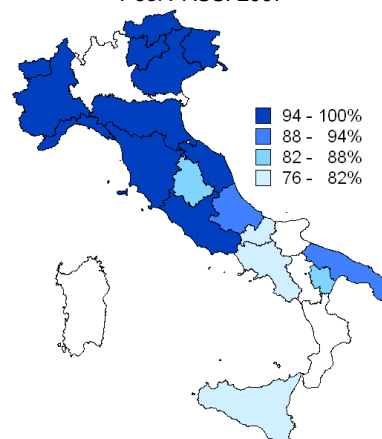


- A livello delle Aree Vaste regionali l'andamento relativo all'utilizzo dei dispositivi di sicurezza è risultato sovrapponibile.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata inferiore al dato regionale: 92% per il casco, 82% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore; nel Nord-Est Italia si sono registrati valori sovrapponibili a quelli regionali (97%, 89%, 29%). Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

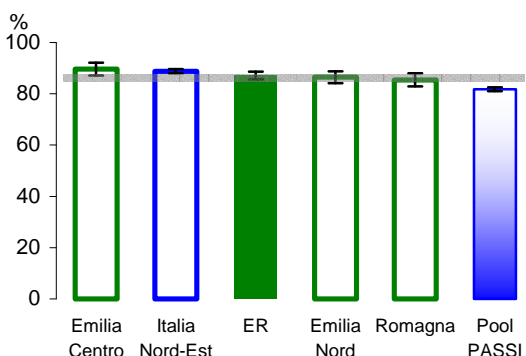
Percentuale di persone che usano il casco sempre
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



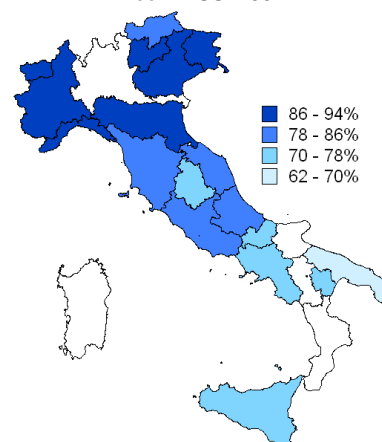
Percentuale di persone che usano il casco sempre
Pool PASSI 2007



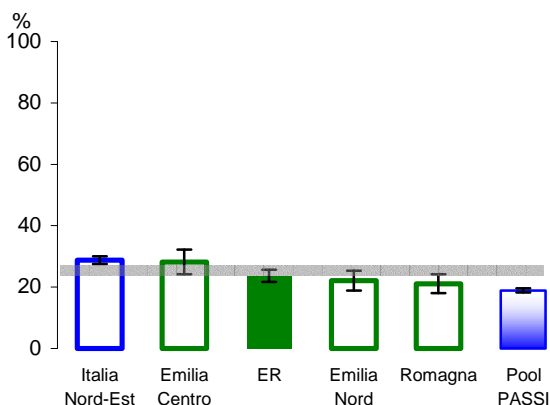
Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



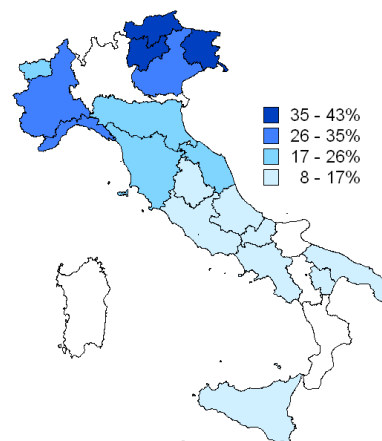
Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Pool PASSI 2007



Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre
Pool PASSI 2007



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

(coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica)

- Il 10% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale al 15%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere ugualmente diffusa in tutte le classi di età, mentre è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (con differenze statisticamente significative) e tra le persone con molte difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimane statisticamente significativa la differenza di comportamento rilevata tra uomini e donne.
- Il 13% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (10% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

Guida sotto l'effetto dell'alcol*
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.600)

Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol [¶]	
	% (IC95%)	
Totale	15,3	13,4-17,2
Classi di età		
18 - 24	13,1	7,6-18,7
25 - 34	15,1	15,2-19,5
35 - 49	16,3	13,1-19,6
50 - 69	14,9	11,8-18,0
Sesso		
uomini	21,2	18,3-24,0
donne	<u>6,2</u>	4,1-8,2
Istruzione		
nessuna/elementare	16,6	10,3-22,9
media inferiore	15,8	12,3-19,4
media superiore	13,8	11,1-16,5
laurea	17,9	12,3-23,6
Difficoltà economiche		
molte	18,4	11,4-25,5
qualche	13,7	10,5-17,0
nessuna	15,7	13,2-18,2

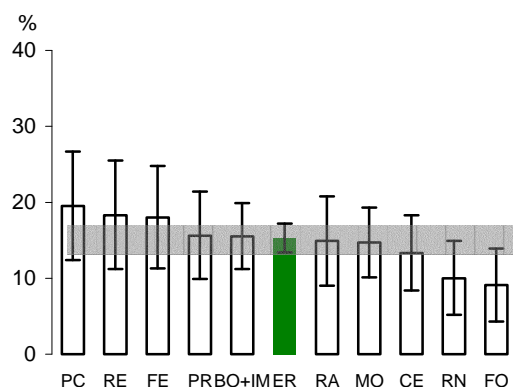
*il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

¶coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

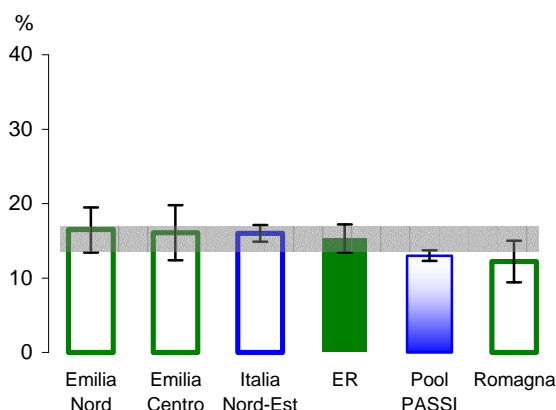
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

- Tra le AUSL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative (anche in ragione della ridotta numerosità campionaria) riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (range dal 9% di Forlì al 19% di Piacenza); a livello delle Aree Vaste regionali la percentuale è risultata del 12% in Romagna e del 16% in Emilia Centro e Emilia Nord.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 13% (16% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

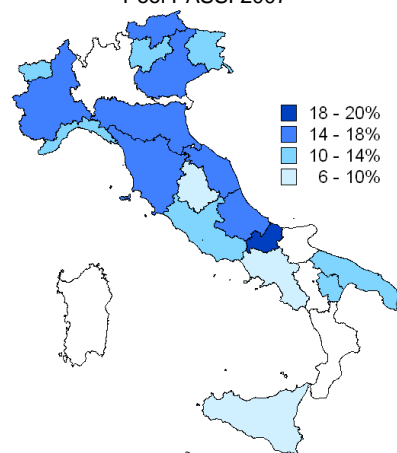
Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. In Emilia-Romagna si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre solo una persona su quattro utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. In Emilia-Romagna il problema è piuttosto diffuso (circa un guidatore su sei è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol), con coinvolgimento non solo delle classi d'età più giovani.

In letteratura risultano maggiormente studiati gli interventi rivolti ai giovani; quelli di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività di controllo delle forze dell'ordine sia per il rispetto dei limiti consentiti dell'alcolemia sia per l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

I comportamenti personali sono fattori di primaria rilevanza nella sicurezza stradale e sono decisivi per ridurre la gravità degli incidenti, ma occorre non dimenticare che per migliorare la sicurezza stradale rimangono importanti anche gli interventi strutturali ed ambientali.

Sicurezza domestica

Il tema degli incidenti domestici è divenuto importante dal punto di vista epidemiologico solo negli ultimi anni ed è ancora poco indagato; nonostante sia riconosciuto come un problema di sanità pubblica rilevante, non sono disponibili molte informazioni riguardo all'incidenza né alle misure di prevenzione adottate, in particolare al livello locale.

In Italia si stimano ogni anno circa un 1.7 milioni di accessi al Pronto Soccorso, 130 mila ricoveri e 7.000 decessi da incidente domestico.

In Emilia-Romagna si stima che circa il 3% della popolazione sia vittima di un incidente domestico con accesso al Pronto Soccorso.

I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani, in particolare sopra gli 80 anni; il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano.

Qual è la percezione del rischio di subire un infortunio domestico?

- In Emilia-Romagna la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 90% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
 - gli uomini
 - le persone senza difficoltà economiche
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare è invece un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata significativamente al sesso maschile, all'assenza di difficoltà economiche e all'assenza di persone potenzialmente a rischio in famiglia; emerge inoltre come determinante nella scarsa percezione del rischio il livello d'istruzione medio/basso.

- Nelle varie AUSL regionali non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico (range dal 82% di Forlì al 92% di Rimini); non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste regionali (89% in Emilia-Centro e 90% in Emilia Nord e Romagna).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 91% (91% anche nel Nord-Est Italia).

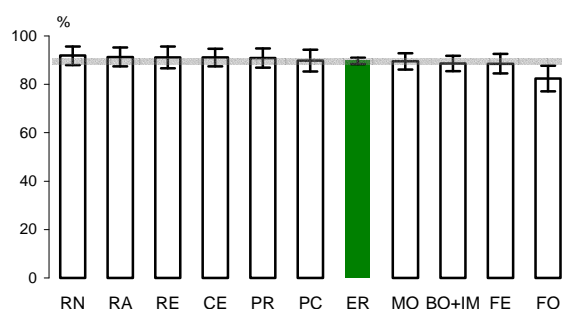
Bassa percezione del rischio infortunio domestico Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.447)		
Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico ^o	
	% (IC95%)	
Totale	89,7	88,4-91,0
Età		
18 - 34	90,5	88,0-92,9
35 - 49	88,4	86,0-90,7
50 - 69	90,3	88,2-92,3
Sesso		
uomini	92,4	90,8-94,0
donne	<u>87,0</u>	84,9-89,1
Istruzione		
nessuna/elementare	90,5	87,2-93,9
media inferiore	89,1	86,6-91,5
media superiore	91,0	89,1-92,9
laurea	85,9	81,7-90,2
Difficoltà economiche		
molte	84,2	79,2-89,2
qualche	88,8	86,5-91,1
nessuna	<u>91,1</u>	89,5-92,8
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	86,0	83,5-88,5
no	<u>91,8</u>	90,4-93,3

^o possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

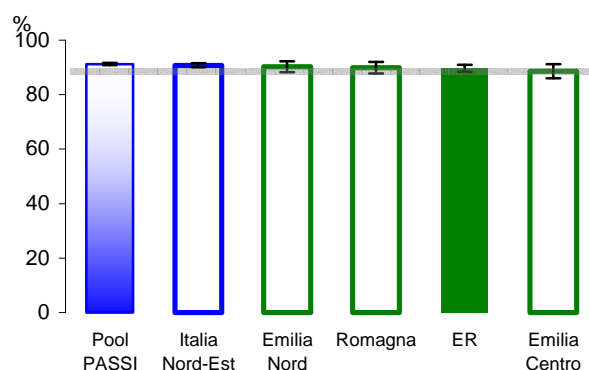
^o presenza di anziani e/o bambini

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

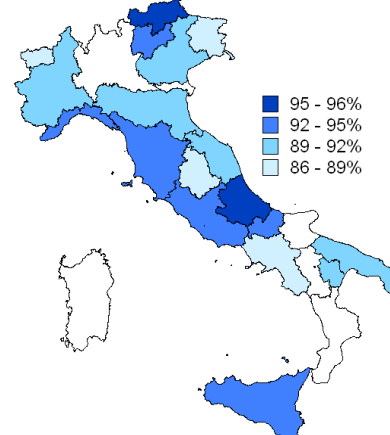
% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
Pool PASSI 2007



Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

- In Emilia-Romagna il 27% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
 - nella classe di età 50-69 anni
 - nelle donne
 - nelle persone con livello d'istruzione basso.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si osserva che l'aver ricevuto informazioni si associa significativamente ad età (50-69 anni e 35-49 rispetto alla classe più bassa), sesso femminile e assenza di difficoltà economiche, mentre non è correlato con l'aver un'alta percezione del rischio.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi
Emilia-Romagna PASSI 2007 (n=2.448)

Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	
	%	(IC95%)
Totale	26,5	24,7-28,4
Età		
18 - 34	16,7	13,6-19,7
35 - 49	<u>24,9</u>	21,7-28,0
50 - 69	<u>36,1</u>	32,7-39,4
Sesso		
uomini	24,4	21,8-27,0
donne	<u>28,7*</u>	26,0-31,4
Istruzione		
nessuna/elementare	34,2	28,6-39,9
media inferiore	<u>25,1</u>	21,8-28,4
media superiore	<u>26,2</u>	23,2-29,1
laurea	<u>23,6</u>	18,5-28,7
Difficoltà economiche		
molte	20,4	14,8-25,9
qualche	26,4	23,2-29,6
nessuna	<u>27,7*</u>	25,1-30,3
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	23,5	20,5-26,5
no	<u>28,3*</u>	26,0-30,8
Percezione del rischio		
alta	30,2	24,0-36,4
bassa	26,1	24,2-28,1

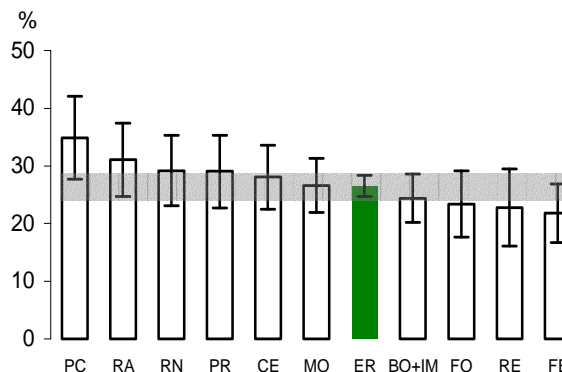
^opresenza di anziani e/o bambini

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Nelle AUSL regionali, non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici (range dal 22% di Ferrara al 35% di Piacenza); nelle Aree Vaste regionali la percentuale è risultata 24% in Emilia Centro, 27% in Emilia Nord e 29% in Romagna.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 28% (29% nel Nord-Est Italia).

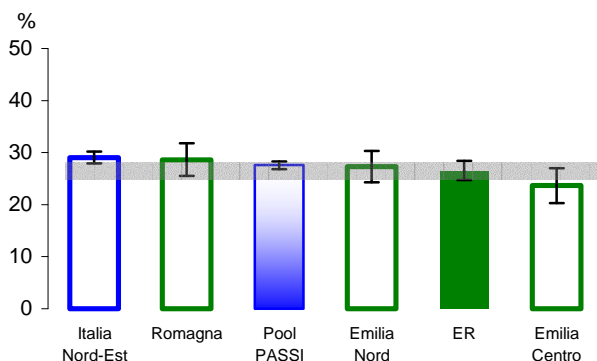
% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici

Emilia-Romagna - PASSI 2007



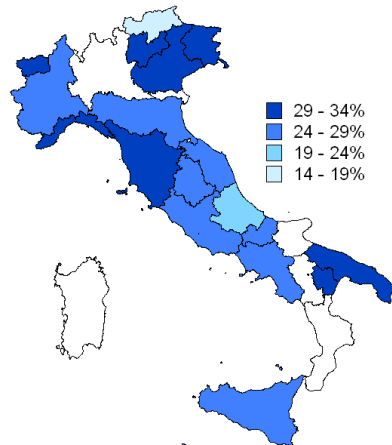
% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici

Distribuzione territoriale - PASSI 2007



% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici

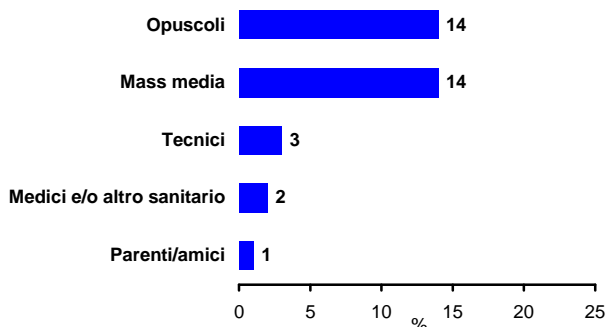
Pool PASSI 2007



- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli ed i mass media (28%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario o tecnici.

Fonti di informazione

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.454)



Chi ha riferito di aver ricevuto informazioni, ha adottato misure per rendere l'abitazione più sicura?

- Il 26% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra le persone con un'alta percezione del rischio di incidente domestico.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si osserva che l'aver adottato misure di sicurezza si associa significativamente ad un'alta percezione del rischio e all'assenza di difficoltà economiche.

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=512)

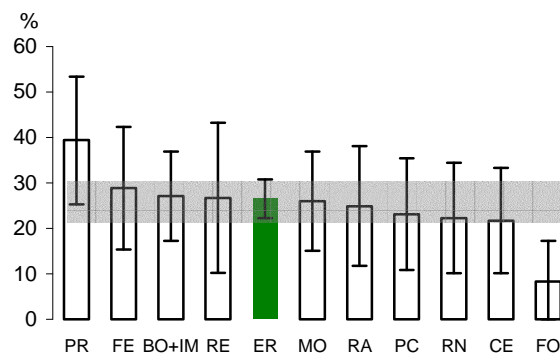
Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	26,4	22,2-30,6
Età		
18 - 34	24,9	15,5-34,3
35 - 49	27,5	19,7-35,2
50 - 69	26,2	20,3-32,2
Sesso		
uomini	25,7	19,5-31,8
donne	27,1	21,2-32,9
Istruzione		
nessuna/elementare	24,7	14,2-35,2
media inferiore	26,9	19,2-34,7
media superiore	28,6	22,0-35,3
laurea	19,9	8,9-30,8
Difficoltà economiche		
molte	14,0	3,7-24,2
qualche	27,8	20,6-35,1
nessuna	27,4	21,8-32,9
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	29,8	22,2-37,3
no	24,6	19,6-29,5
Percezione del rischio		
alta	40,4	26,7-54,1
bassa	<u>24,5*</u>	20,0-28,9

^opresenza di anziani e/o bambiniLa sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. bassa percezione del rischio rispetto ad alta percezione)La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Nelle AUSL regionali, non emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive tranne che per l'AUSL di Forlì (range dall'8% di Forlì al 39% di Parma); nelle Aree Vaste regionali la percentuale è risultata del 21% in Romagna, 28% in Emilia Centro e 29% in Emilia Nord.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30% (28% Nord-Est Italia).

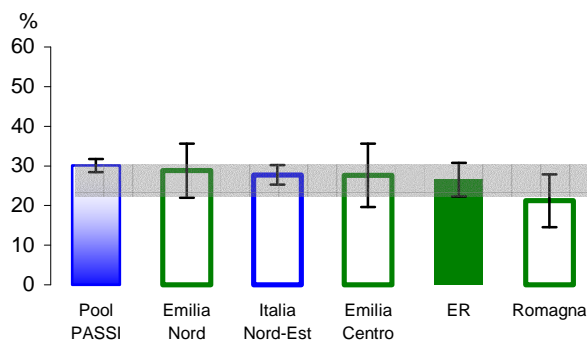
% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)

Emilia-Romagna - PASSI 2007



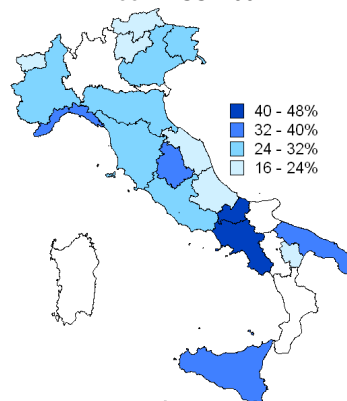
% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)

Distribuzione territoriale - PASSI 2007



% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)

Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, i risultati del Sistema di Sorveglianza mostrano che la maggior parte delle persone ha una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti. Si stima infatti che solo una persona su quattro ne abbia ricevute. Prevalentemente le informazioni sono mediate da opuscoli e mass media, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici.

Circa un quarto delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema. Si evidenzia pertanto la necessità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni in particolare tra i gruppi di popolazione più vulnerabili.

Rischio cardiovascolare

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte: in Italia in particolare sono responsabili del 44% di tutte le morti.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (fumo, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa): la probabilità di sviluppare malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione.

Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi di popolazione specifici maggiormente a rischio.

In questa sezione si forniscono i risultati dell'indagine relativi alla diffusione di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia nonché quelli riguardanti l'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso che si correla con malattie rilevanti quali ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

Il costo dell'ipertensione sia in termini di salute sia dal punto di vista economico è assai rilevante e pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali: trattare le complicanze dell'ipertensione costa, oltre tutto, circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Emilia-Romagna l'86% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7% più di 2 anni fa, mentre il restante 7% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene solo la significatività per classe di età.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
Emilia-Romagna PASSI 2007 (n= 2.451)

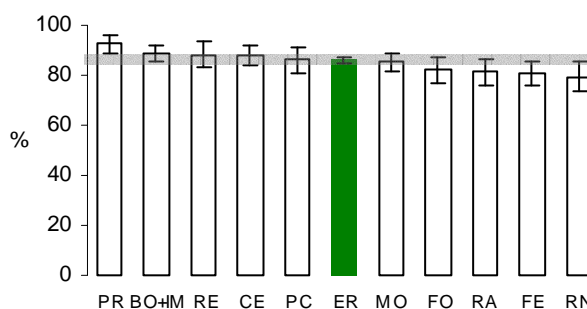
Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)	
Totale	86,0	84,6-87,5
Classi di età		
18 - 34	79,7	76,4-82,9
35 - 49	<u>85,9</u>	83,4-88,5
50 - 69	<u>91,2</u>	89,3-93,2
Sesso		
uomini	85,3	83,2-87,5
donne	86,7	84,7-88,8
Istruzione		
nessuna/elementare	90,2	86,9-93,5
media	<u>85,4*</u>	82,7-88,0
superiore	85,9	83,6-88,2
laurea	<u>83,8*</u>	79,3-88,3
Difficoltà economiche		
molte	85,2	83,1-87,2
qualche	86,9	84,5-89,4
nessuna	87,3	82,7-92,0

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 35-49 anni rispetto a quelle di 18-34 anni)

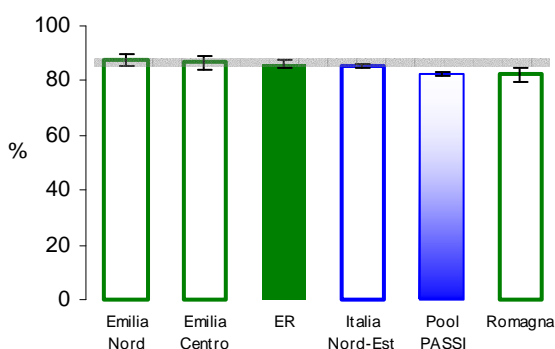
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Tra le AUSL regionali Parma si differenzia significativamente per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (range dall'80% di Rimini al 93% di Parma); non sono emerse differenze significative a livello territoriale di Aree Vaste (82% in Romagna, 87% in Emilia Centro e 88% in Emilia Nord).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83% (85% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.

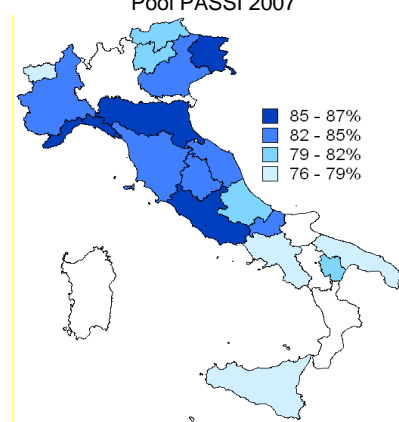
Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2007



Quante persone sono ipertese?

- In Emilia-Romagna il 21% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (38% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimane solo la significatività per classe di età avanzata, presenza di difficoltà economiche ed eccesso ponderale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n= 2.269)

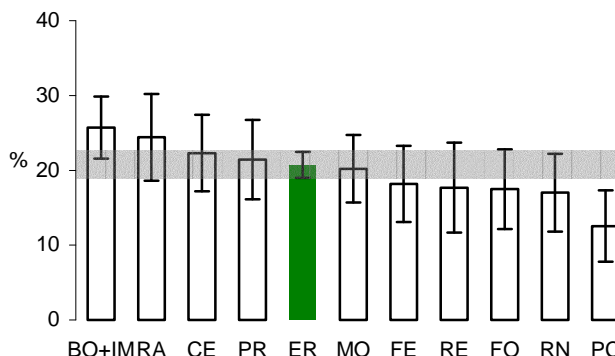
Caratteristiche	Ipertesi	
	% (IC95%)	
Totale	20,7	19,0-22,4
Classi di età		
18 - 34	6,0	3,8-8,2
35 - 49	<u>13,9</u>	11,2-16,5
50 - 69	<u>37,8</u>	34,3-41,3
Sesso		
uomini	21,4	19,0-23,9
donne	20,0	17,6-22,4
Istruzione		
nessuna/elementare	38,3	32,4-44,3
media inferiore	<u>22,5</u>	19,1-25,9
media superiore	<u>16,6</u>	14,1-19,1
laurea	<u>11,7</u>	7,8-15,6
Difficoltà economiche		
molte	24,3	18,0-30,5
qualcuna	23,3	20,0-26,5
nessuna	<u>18,4*</u>	16,2-20,7
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	11,5	9,7-13,4
sovrappeso/obeso	<u>32,4</u>	29,3-35,6

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 35-49 anni rispetto a quelle di 18-34 anni)

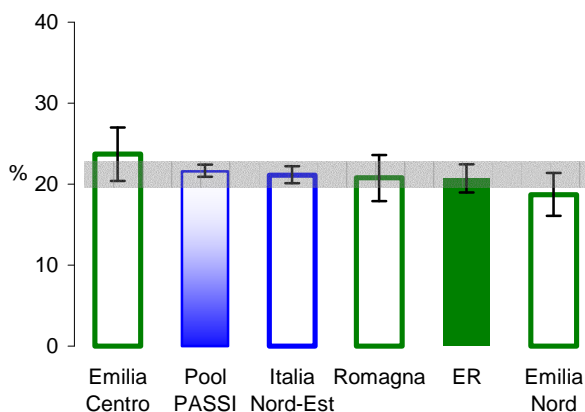
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Tra le AUSL regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 13% di Piacenza al 26% di Bologna e Imola; i valori nelle Aree Vaste regionali sono pari al 19% nell'Emilia Nord, 21% in Romagna e 24% nell'Emilia Centro.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 22% (21% Nord-Est Italia).

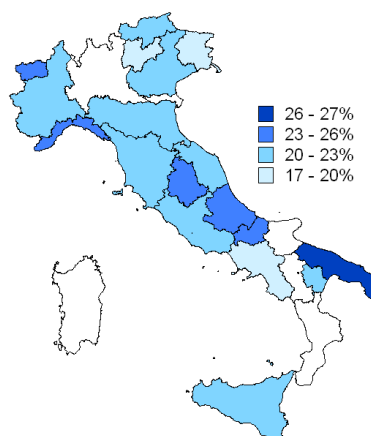
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



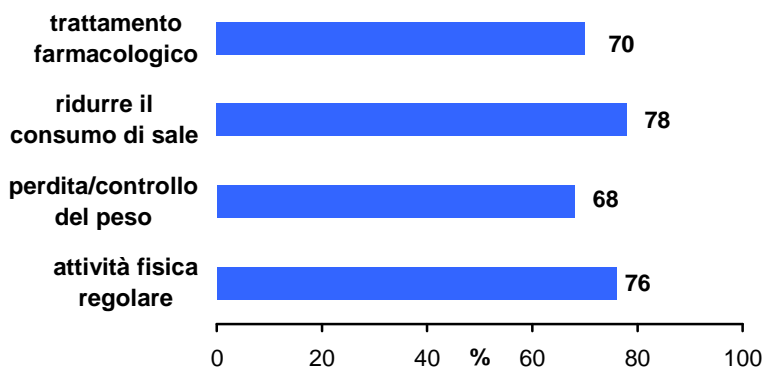
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Pool PASSI 2007



Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- In Emilia-Romagna il 70 % degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (78%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (68%)
 - svolgere regolare attività fisica (76%).

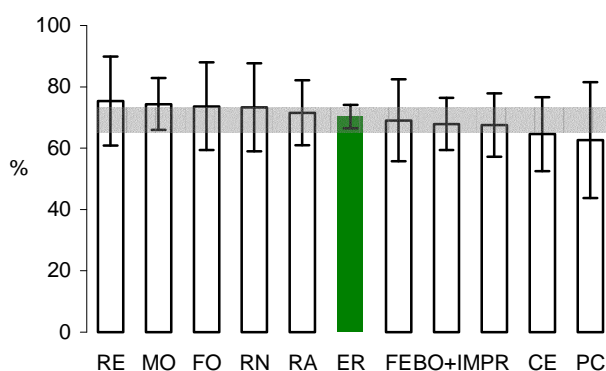
Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico *
Emilia-Romagna PASSI, 2007 (n=464)



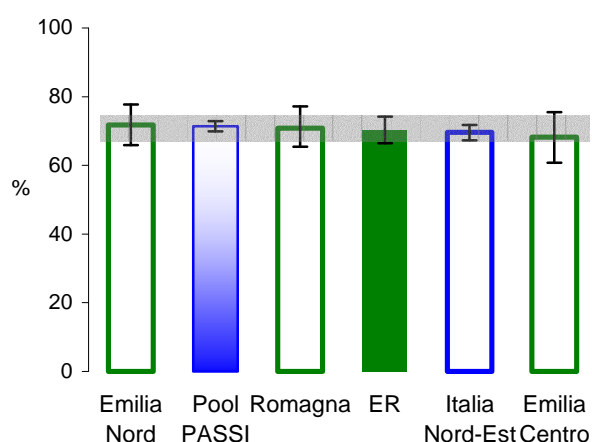
* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le AUSL regionali, non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 63% di Piacenza al 75% di Reggio Emilia); non sono emerse differenze significative a livello delle Aree Vaste regionali (68% in Emilia Centro, 71% in Romagna e 72% in Emilia Nord).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 71% (70% Nord-Est Italia).

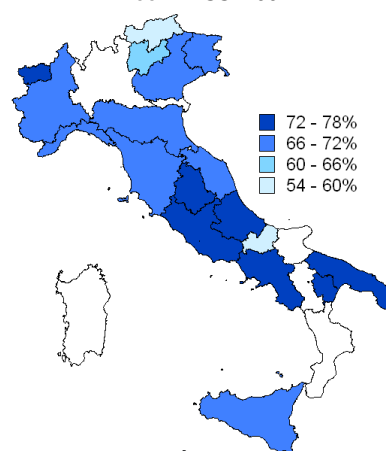
Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Emilia-Romagna, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a una persona su tre al di sopra dei 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Le linee guida internazionali raccomandano la misurazione della pressione arteriosa al di sopra dei 18 anni con periodicità non superiore a due anni nei soggetti normotesi e ad un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

In Emilia-Romagna si stima che circa una persona su sette non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito a circa due ipertesi su tre.

Colesterolo

Una concentrazione elevata di colesterolo nel sangue rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica. Nella maggior parte dei casi l'ipercolesterolemia è legata a una non corretta alimentazione, a sovrappeso, fumo, sedentarietà e diabete, raramente è dovuta ad un'alterazione genetica. La compresenza di fattori di rischio accresce il rischio cardiovascolare.

Si stima che una riduzione del 10% della colesterolemia totale possa ridurre la probabilità di morire di una malattia cardiovascolare del 20% e che un abbassamento del 25% dimezzi il rischio di infarto miocardico.

E' possibile intervenire per ridurre la colesterolemia attraverso un'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi).

Quante persone hanno effettuato almeno una volta nella vita la misurazione del colesterolo?

- In Emilia-Romagna l'83% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
 - il 59 % nel corso dell'ultimo anno
 - il 15 % tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
 - il 9 % da oltre 2 anni.

Il 17 % non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età (dal 65 % della fascia 18-34 anni al 94% di quella 50-69 anni)
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone senza alcuna difficoltà economica.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per classe di età, sesso e reddito più alto.

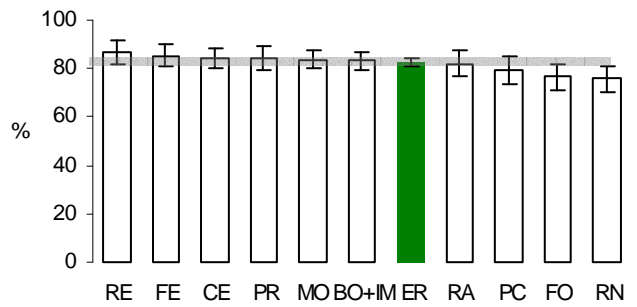
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n= 2.541)

Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
Totale	82,9	81,3-84,4
Classi di età		
18 - 34	65,4	61,6-69,3
35 - 49	<u>86,0</u>	83,5-88,5
50 - 69	<u>94,0</u>	92,3-95,6
Sesso		
uomini	80,1	77,8-82,4
donne	<u>85,7</u>	83,6-87,7
Istruzione		
nessuna/elementare	92,5	89,4-95,5
media	<u>80,8</u>	77,9-83,7
superiore	<u>79,7</u>	77,1-82,3
laurea	88,3	84,4-92,1
Difficoltà economiche		
molte	73,3	67,1-79,5
qualche	<u>81,8*</u>	79,0-84,5
nessuna	<u>85,2</u>	83,2-87,2

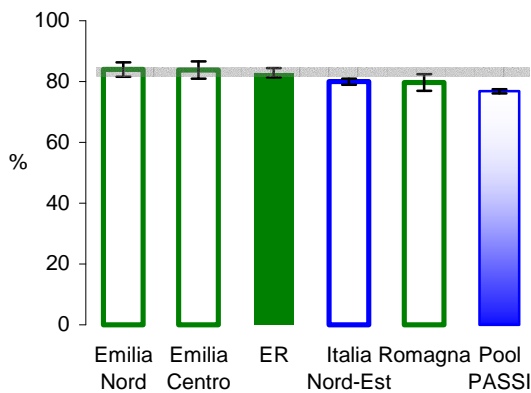
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Tra le AUSL regionali Rimini si differenzia per una più bassa percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia (range dal 76% di Rimini all'87% di Reggio Emilia); a livello di Aree Vaste i valori sono del 78% in Romagna e 84% in Emilia Centro ed Emilia Nord.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77% (80% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.

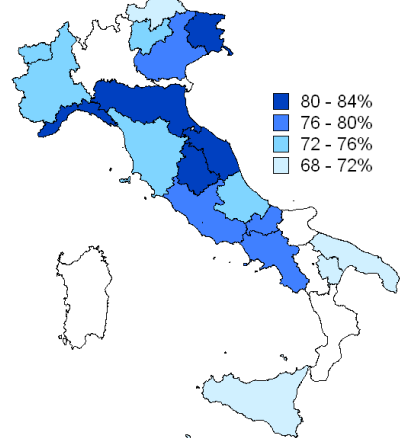
Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Pool PASSI 2007



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- In Emilia-Romagna il 28% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimangono associazioni significative solo con l'età e l'eccesso ponderale.

Ipercolesterolemia riferita
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n= 2.018)

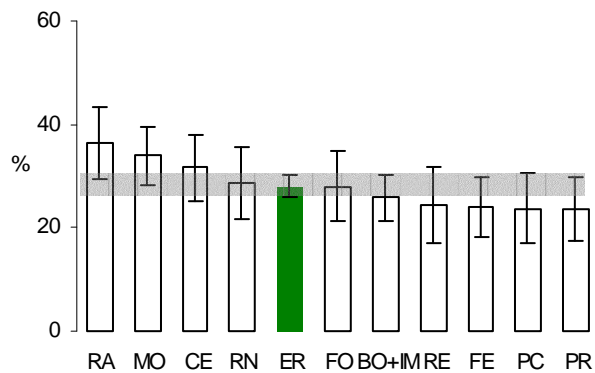
Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)	
Totale	28,0	25,9-30,1
Classi di età		
18 - 34	14,2	10,6-17,8
35 - 49	<u>24,1</u>	20,7-27,5
50 - 69	<u>39,2</u>	35,6-42,8
Sesso		
uomini	27,7	24,7-30,8
donne	28,2	25,4-31,1
Istruzione		
nessuna/elementare	37,0	31,1-42,9
media	<u>29,4*</u>	25,4-33,3
superiore	<u>24,2</u>	21,1-27,4
laurea	<u>26,9*</u>	21,2-32,6
Difficoltà economiche		
molte	29,2	21,7-36,6
qualche	26,6	23,1-30,2
nessuna	28,7	25,9-31,5
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	22,4	19,7-25,1
sovrappeso/obeso	<u>34,8</u>	31,5-38,2

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 35-49 anni rispetto a quelle di 18-34 anni)

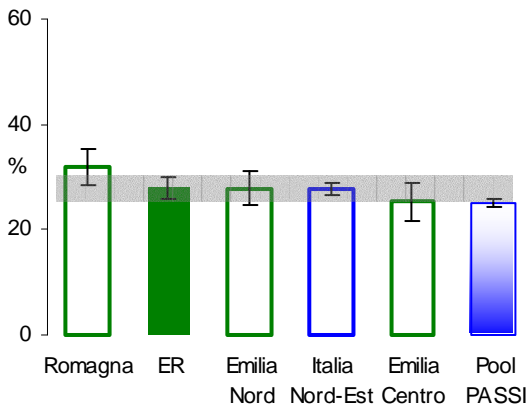
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Tra le AUSL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue anche per la limitata numerosità (range dal 23% di Parma al 36% di Ravenna). Nelle Aree Vaste regionali questi valori sono pari al 25% in Emilia Centro, 28% in Emilia Nord 32% in Romagna.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25% (28% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

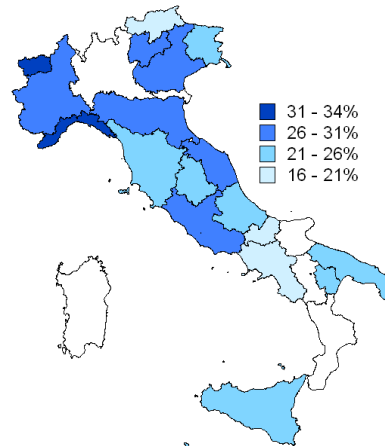
Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Pool PASSI 2007

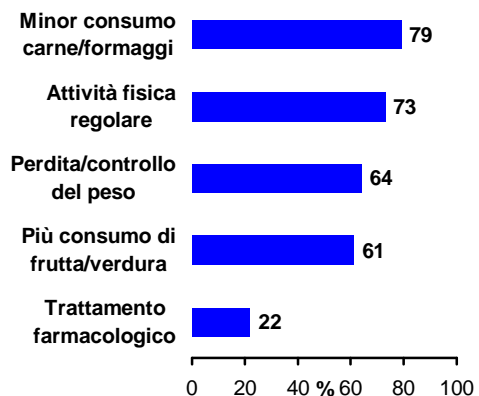


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- In Emilia-Romagna il 22 % delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (79%)
 - svolgere regolare attività fisica (73%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (64%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (61%).

T Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

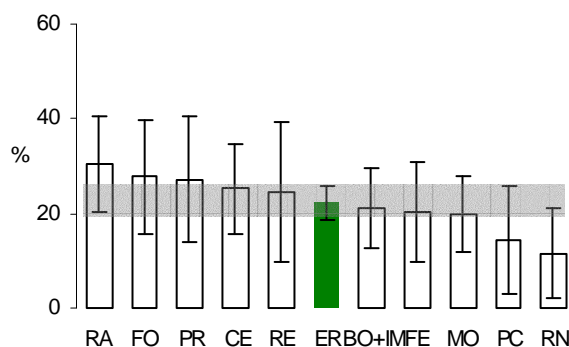
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=575)



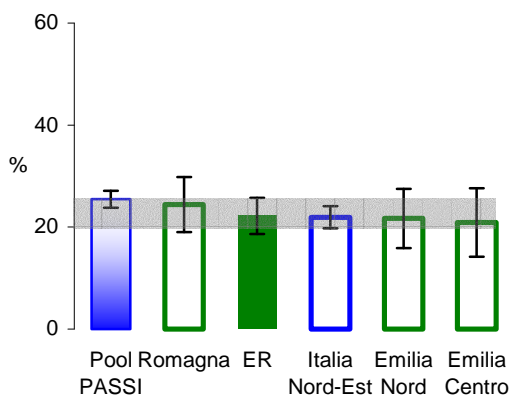
* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le AUSL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, anche per la ridotta numerosità campionaria (range dal 12% di Rimini al 30% di Ravenna); non si rilevano differenze significative nelle Aree Vaste regionali (Emilia Centro 21%, Emilia Nord 22% e Romagna 24%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 25% (22% Nord-Est Italia).

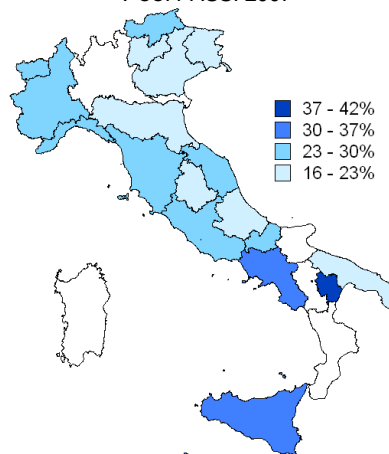
Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Emilia-Romagna, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su tre sopra ai 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: circa una persona su sei non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia circa una su cinque ha riferito di effettuare una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 60 e l'80% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

Diabete

Il diabete mellito è una patologia cronica ampiamente diffusa in tutto il mondo; rappresenta la quarta causa di morte e si ritiene sia destinato ad aumentare la propria diffusione in rapporto al progressivo invecchiamento della popolazione.

In Italia si stima una prevalenza di diabete diagnosticato di circa il 4% (90% di diabete tipo 2 e 10% di diabete tipo 1).

Il diabete è una patologia particolarmente rilevante per le numerose complicanze, tra le quali la retinopatia diabetica (maggiore causa di cecità fra gli adulti) e la nefropatia diabetica (principale causa di insufficienza renale cronica e dialisi).

Il diabete si associa inoltre ad un notevole aumento del rischio di malattia cardiovascolare: i tassi di mortalità da cardiopatia ischemica nei diabetici sono almeno tre volte superiori a quelli rilevati nella popolazione generale.

Il diabete è una patologia che determina un costo sociale molto elevato: si stima infatti che il 7% dell'intera spesa sanitaria nazionale sia assorbito dalla popolazione diabetica; ai costi sociali si aggiunge una riduzione della qualità della vita del paziente diabetico ed una perdita in termini di anni di vita (mediamente 5-10 anni rispetto ai non diabetici).

Recentemente sono stati realizzati importanti progressi nel trattamento del diabete e nella prevenzione delle sue complicanze; a tale riguardo l'adesione degli operatori sanitari è estremamente importante, anche per favorire il riconoscimento precoce della malattia: si stima infatti che circa il 50% dei diabetici non sia a conoscenza del proprio stato.

Qual è la prevalenza di diabetici?

- In Emilia-Romagna il 4% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.
- In particolare il diabete è più diffuso:
 - al crescere dell'età (10% di prevalenza nella classe 50-69 anni)
 - negli uomini
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone in eccesso ponderale (soprattutto negli obesi).
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma una significativa associazione per età, sesso, molte difficoltà economiche ed eccesso ponderale (in particolare l'obesità).

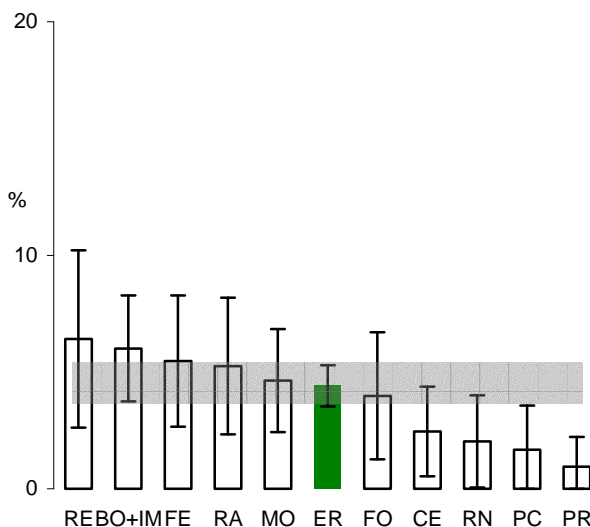
Prevalenza di diabete			
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.184)			
Caratteristiche	Diabete		
	% (IC95%)		
Totale	4,4	3,5-5,3	
Classi di età			
18 - 34	0,5	0,0-1,1	
35 - 49	<u>1,9*</u>	0,9-3,0	
50 - 69	<u>9,9</u>	7,8-12,1	
Sesso			
uomini	5,1	3,8-6,5	
donne	3,7	2,5-4,8	
Istruzione			
nessuna/elementare	13,0	8,9-17,2	
media inferiore	<u>4,5</u>	2,8-6,1	
media superiore	<u>2,7</u>	1,6-3,8	
laurea	<u>1,4</u>	0,1-2,8	
Difficoltà economiche			
molte	6,6	3,0-10,1	
qualche	6,2	4,4-8,0	
nessuna	<u>2,9*</u>	1,9-3,9	
Stato nutrizionale			
sotto/normopeso	2,1	1,3-3,0	
sovrapeso	<u>5,1</u>	3,4-6,8	
obeso	<u>14,3</u>	9,8-18,9	

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 35-49 anni rispetto a quelle di 18-34 anni)

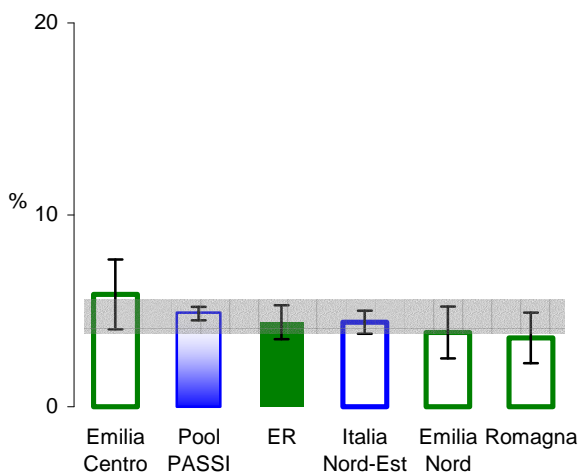
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Tra le AUSL regionali Parma presenta una prevalenza significativamente inferiore alla media (range dall'1% di Parma al 6% di Reggio-Emilia). Nelle Aree Vaste regionali la prevalenza stimata di diabete è pari al 3% in Romagna, 4% in Emilia Nord e 6% in Emilia Centro.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 5% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete (4% Nord-Est Italia).

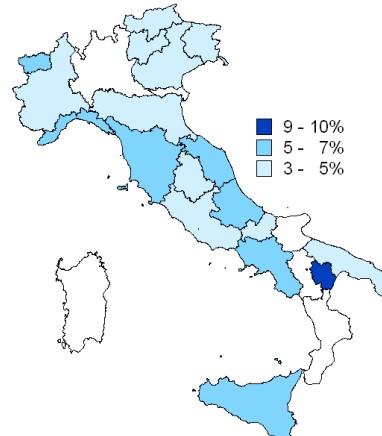
% di persone con diabete
Emilia-Romagna - PASSI 2007



% di persone con diabete
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



% di persone con diabete
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

La prevalenza del diabete è più elevata nelle persone sopra ai 50 anni, nelle persone con eccesso ponderale (particolarmente negli obesi) e in quelle con difficoltà economiche.

I risultati evidenziano sottogruppi di popolazione a rischio maggiore, nei confronti dei quali mirare gli interventi di prevenzione sia dell'insorgenza della malattia sia delle sue complicanze.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi.

I Piani della Prevenzione nazionale e regionale ne promuovono una sempre maggior diffusione anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: il calcolo del punteggio può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o a variazioni apportate agli stili di vita.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette.

A quante persone è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare?

- In Emilia-Romagna solo il 5% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nelle classi d'età più elevate
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma l'associazione significativa con età e presenza di fattore di rischio cardiovascolare.

Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n= 1.657)			
Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato % (IC95%)		
Totale		4,8	3,6-5,9
Classi di età			
	35 - 39	1,1	0,0-2,4
	40 - 49	<u>4,2*</u>	2,3-6,2
	50 - 59	<u>6,4</u>	3,8-9,0
	60 - 69	<u>6,4</u>	3,7-9,0
Sesso			
	uomini	5,0	3,4-6,7
	donne	4,5	2,9-6,2
Istruzione			
	bassa	5,1	3,4-6,8
	alta	4,4	2,9-6,0
Difficoltà economiche			
	sì	4,6	2,9-6,4
	no	4,9	3,4-6,5
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare*			
	sì	5,9	4,4-7,3
	no	<u>0,9</u>	0,0-1,7

*Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 40-49 anni rispetto a quelle di 35-39 anni)
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). L'influenza è inoltre frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero ed è la principale causa di assenza dalla scuola e dal lavoro, con forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia sul singolo individuo sia sulla collettività.

Nei paesi industrializzati si stima che la mortalità da influenza rappresenti la 3° causa di morte per malattie infettive, dopo AIDS e tubercolosi.

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia: mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale) così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali.

La vaccinazione contro l'influenza è stata inserita nel Piano nazionale della Prevenzione. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali principalmente rientrano le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- In Emilia-Romagna il 16% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2006-2007.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 34%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni (24%)
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con almeno una patologia cronica (34%).
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma la significatività relativa alla classe d'età più elevata e alla presenza di patologie croniche.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 30%.

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)
Regione Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.071)

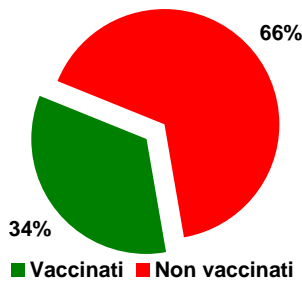
Caratteristiche	Vaccinati % (IC95%)	
Totale	16,1	13,6-18,5
Classi di età		
18-34	10,3	6,4-14,1
35-49	13,6	9,7-14,5
50-64	<u>24,2</u>	19,4-29,1
Sesso		
uomini	15,1	11,6-18,4
donne	17,0	13,6-20,5
Istruzione		
bassa	19,0	15,1-22,8
alta	<u>13,5*</u>	10,4-16,6
Difficoltà economiche		
sì	15,2	11,4-18,9
no	16,6	13,3-19,8
Patologie severe°		
almeno una	33,8	26,8-40,8
assente	12,0	10,4-13,6

°almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

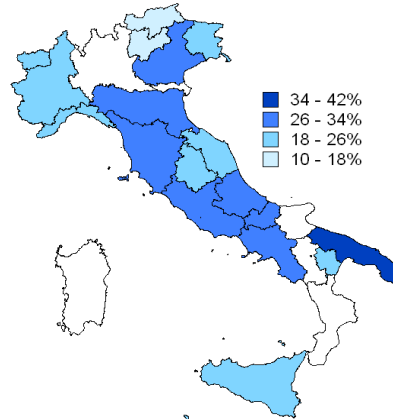
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. istruzione alta rispetto ad istruzione bassa)

La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=171)

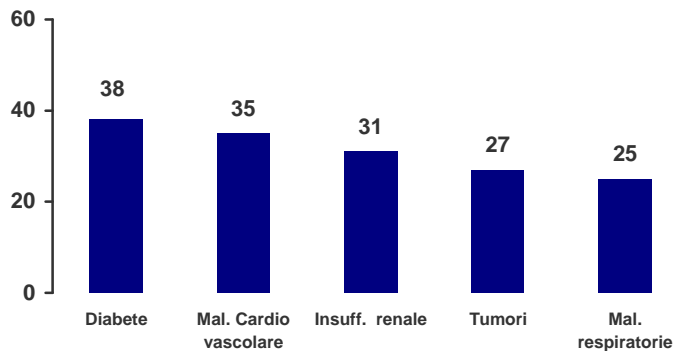


Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Pool PASSI 2007



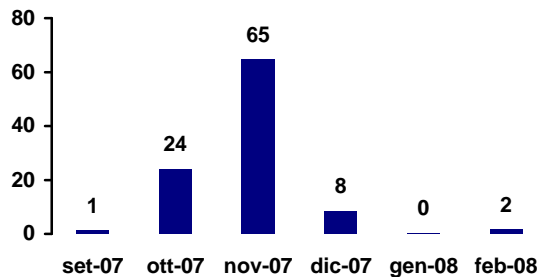
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
 - basse coperture tra gli ammalati di tumore (27%) e di patologie respiratorie croniche (25%)
 - poco più elevati i valori tra le persone affette da insufficienza renale (31%), malattie cardiovascolari (35%) e diabete (38%).

Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) per patologia cronica (%)
Pool PASSI 2007



- In Emilia-Romagna la maggior parte (65%) degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato durante il mese di Novembre (dato sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale).

% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese
Emilia-Romagna - Passi 2007 (n=150)



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Emilia-Romagna hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone sopra ai 65 anni: sulla base dei registri vaccinali infatti la maggioranza delle AUSL è prossima al 75% di copertura in questa fascia di popolazione. Questi rilevanti risultati sono stati ottenuti grazie alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori vengono eseguite le vaccinazioni.

I dati PASSI mostrano come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che solo una persona su tre si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta dalla donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feto nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita).

La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita; per raggiungere questo obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita è necessario immunizzare almeno il 95% delle donne in età fertile.

La strategia che si è mostrata più efficace a livello internazionale consiste nel vaccinare tutti i bambini nel 2° anno di età e nell'individuare (attraverso un semplice esame del sangue detto rubeotest) le donne in età fertile ancora suscettibili d'infezione per somministrare loro il vaccino antirosolia.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- In Emilia-Romagna il 50% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne:
 - più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (59%)
 - con alto livello d'istruzione
 - senza difficoltà economiche.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività di livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche.

- Tra le AUSL regionali, Rimini ha mostrato una percentuale di donne vaccinate significativamente più bassa (range dal 33% di Rimini al 63% di Parma); non emergono differenze significative a livello territoriale di Aree Vaste (48% in Romagna e 51% in Emilia Centro e Emilia Nord).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 32% (51% Nord-Est Italia).

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)

Emilia-Romagna Passi, 2007 (n=758)

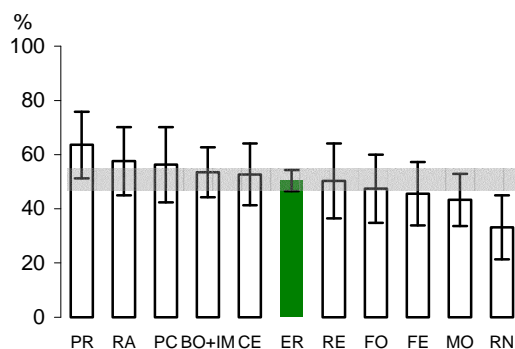
Caratteristiche	Vaccinate % (IC95%)	
Totale	50,4	46,5-54,3
Classi di età		
18-24	59,2	48,6-69,9
25-34	53,5	46,6-60,4
35-49	<u>46,5*</u>	41,2-51,8
Istruzione		
Bassa	41,8	34,9-48,7
Alta	<u>54,3</u>	49,6-59,0
Difficoltà Economiche		
molte	39,1	27,7-50,5
alcune	49,9	43,6-56,2
nessuna	<u>53,5*</u>	48,0-59,1

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. istruzione alta rispetto ad istruzione bassa)

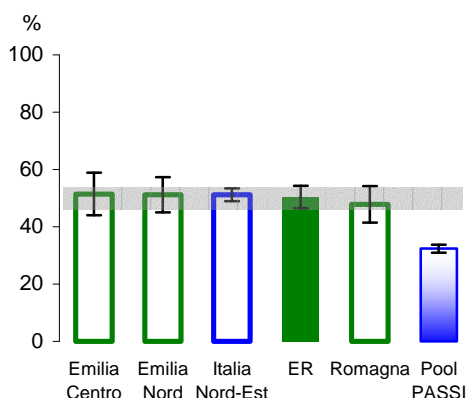
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia

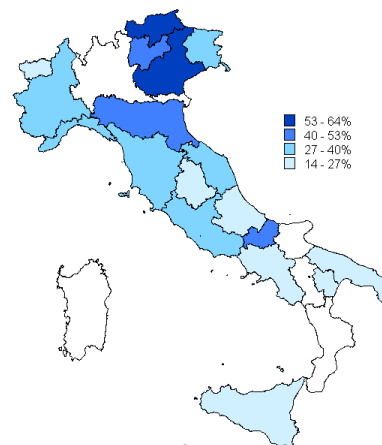
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
Pool PASSI 2007



Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

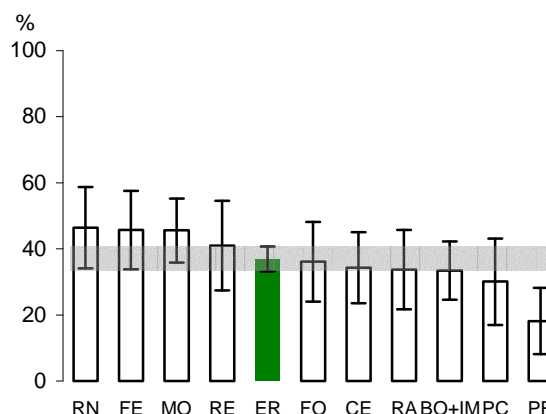
- In Emilia-Romagna il 63% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione (50%)
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (13%).
- Il 3% è risultata suscettibile in quanto:
 - non ha effettuato la vaccinazione
 - ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 34% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.

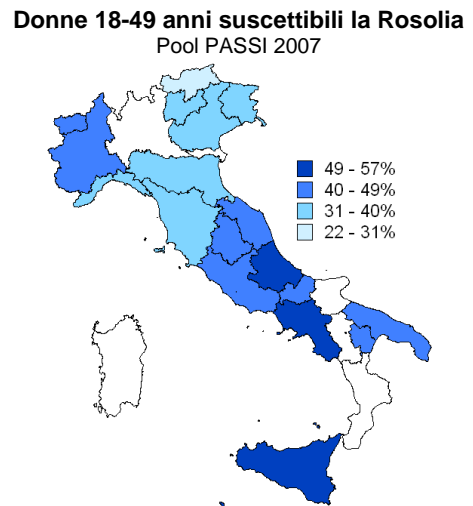
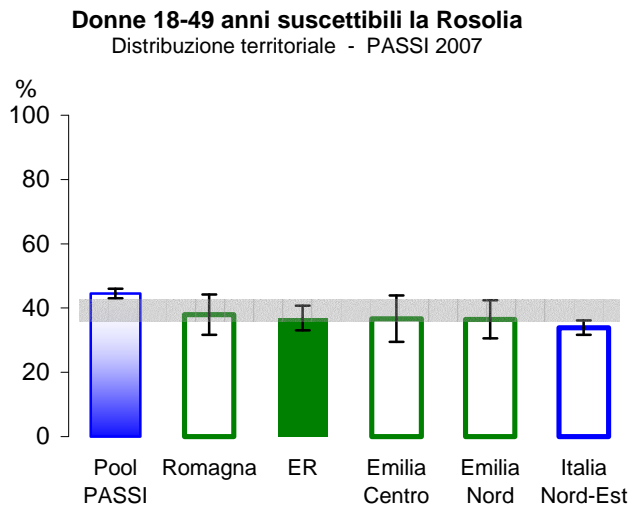
Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) - % (IC95%)
Emilia-Romagna - Passi 2007 (n=755)

Caratteristiche	%	IC95%
Immuni	63,1	59,3-66,9
Vaccinate	50,6	46,7-54,6
Non vaccinate con rubeotest positivo	12,7	10,1-15,3
Suscettibili/stato sconosciuto	36,9	33,1-40,7
Non vaccinate; rubeotest negativo	3,2	1,7-4,6
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3,3	2,0-4,7
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	30,2	26,6-33,8

- Tra le AUSL regionali, Parma ha mostrato la più bassa percentuale di donne stimate suscettibili alla rosolia (range dal 18% di Parma al 46% di Rimini); non emergono differenze significative a livello territoriale di Aree Vaste (37% in Emilia Centro e Emilia Nord e 38% in Romagna).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 44% (34% Nord-Est Italia).

Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia
Emilia-Romagna - PASSI 2007





Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che circa una donna in età fertile su tre sia ancora suscettibile alla rosolia; è pertanto necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alla popolazione a rischio (Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche).

Il sistema di Sorveglianza PASSI può consentire di monitorare alcuni indicatori di processo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, contribuendo alla valutazione di efficacia dello stesso.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità.

In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno (corrispondenti ad un tasso di incidenza di 10 casi ogni 100.000 donne) e 1.000 decessi; sia l'incidenza che la mortalità mostrano un calo rilevante.

In Emilia-Romagna il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 1997-2003 è stato di 11 casi ogni 100.000 donne residenti; nel 2006 si sono stimati 208 nuovi casi. La mortalità per tutti i tumori dell'utero (corpo e collo) è in diminuzione: da 10 decessi su 100.000 donne residenti nel 1994, si è passati a 8 nel 2004. Nel 2005 i decessi attribuibili al tumore del collo dell'utero sono stati 76. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 70% (66% a livello nazionale).

Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2006 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

In Emilia-Romagna il programma di screening è a regime in tutte le AUSL dagli anni 1996-1997 e coinvolge il 55% della popolazione femminile, pari a circa 1.200.000 donne.

La larga diffusione del Pap-test ha permesso di osservare una diminuzione sia della mortalità sia dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Quante donne hanno eseguito un Pap-test in accordo alle linee guida?

- In Emilia-Romagna, circa l'85% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) sia al livello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.

- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - con alto livello d'istruzione
 - senza rilevanti difficoltà economiche.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività per la classe 35-49 anni e l'alto livello d'istruzione.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Emilia-Romagna – PASSI 2007 (n=1.200)		
Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni [°] % (IC95%)	
Totale	84,7	82,3-87,1
Classi di età		
25 - 34	81,5	76,2-86,8
35 - 49	<u>89,4*</u>	86,1-92,7
50 - 64	81,4	77,0-85,8
Stato civile		
coniugata	85,1	82,2-88,0
non coniugata	84,0	79,7-88,3
Convivenza		
convivente	85,4	82,7-88,2
non convivente	83,0	78,0-87,9
Istruzione		
nessuna/elementare	76,4	68,2-84,6
media inferiore	82,4	77,7-87,0
media superiore	<u>87,2*</u>	83,7-90,7
laurea	<u>89,0*</u>	83,4-94,5
Difficoltà economiche		
molte	77,1	68,2-86,0
qualche	<u>86,4*</u>	82,7-90,0
nessuna	<u>85,1*</u>	81,7-88,6

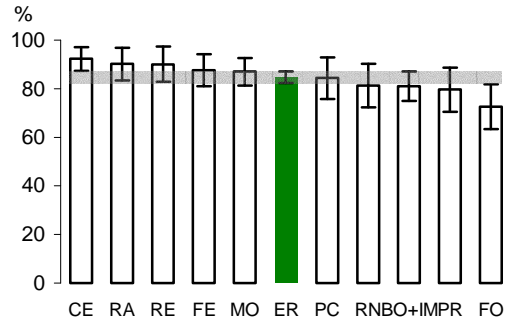
[°]in assenza di segni o sintomi

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne di 35-49 anni rispetto a 25-34 anni).

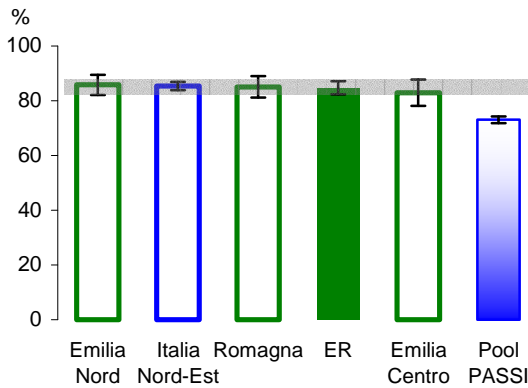
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Nelle AUSL regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è al di sopra del livello di copertura “accettabile” (range dal 73% di Forlì al 90% di Cesena); non sono emerse differenze significative a livello territoriale delle Aree Vaste regionali (83% in Emilia Centro, 85% in Romagna e 86% in Emilia Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni (85% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

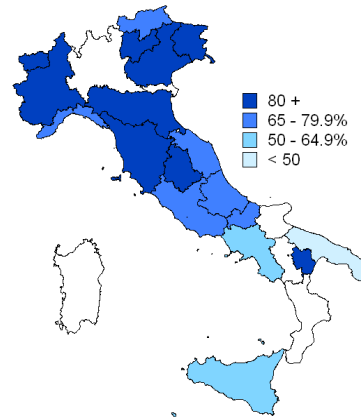
Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



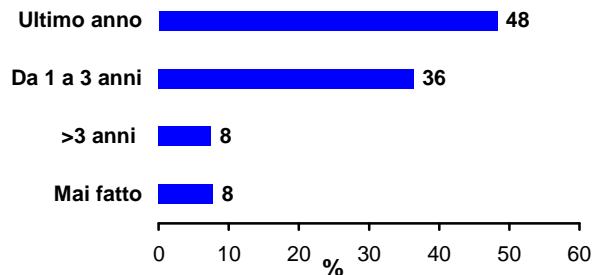
Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Pool PASSI 2007



Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test*?

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 48% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 36% da uno a tre anni
 - l' 8% da più di tre anni
- L' 8% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

Pap-test e periodicità
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.013)



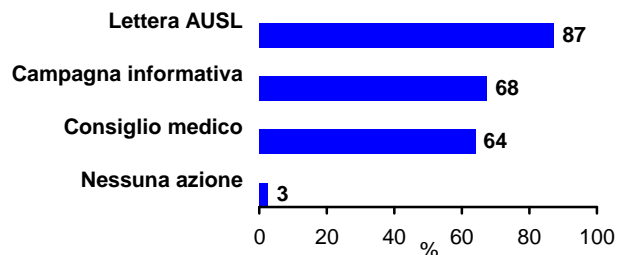
* La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25 -64 anni.

Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test*?

In Emilia-Romagna:

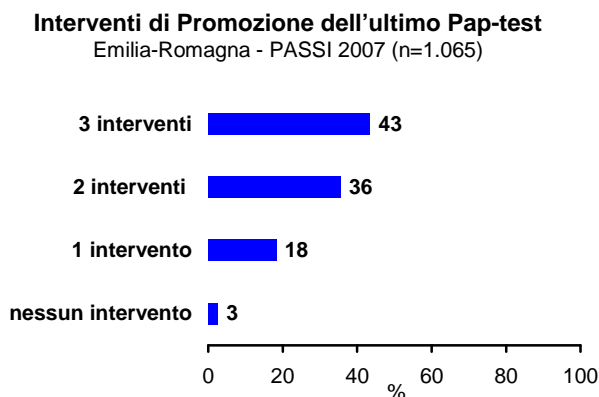
- l'87% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
- il 68 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
- il 64% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.

Promozione del Pap-test
Emilia-Romagna - PASSI 2007



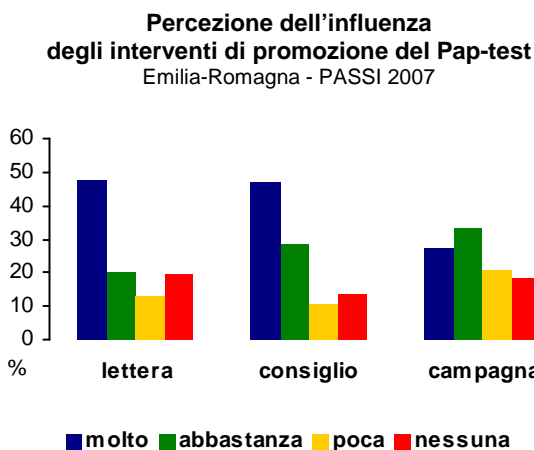
*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Nelle AUSL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 77% di Forlì e Bologna-Imola al 95% di Ravenna)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 56% di Rimini al 68% di Bologna)
 - campagna informativa (range dal 52% di Forlì all'85% di Ferrara).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 55% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 58% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 66% ha visto una campagna informativa.
- Il 43% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 36% da due interventi ed il 18% da un solo intervento; solo il 3% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono pari rispettivamente al 32%, 36%, 24% e 8%.



Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test?

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'AUSL:
 - il 68% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (47% molta e 21% abbastanza)
 - il 13% poca influenza
 - il 19% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione dell'influenza positiva della lettera varia dal 61% di Modena all'84% di Reggio Emilia.
- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 76% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (47% molta e 29% abbastanza)
 - il 10% poca influenza
 - il 14% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 65% di Modena all'87% di Ravenna.

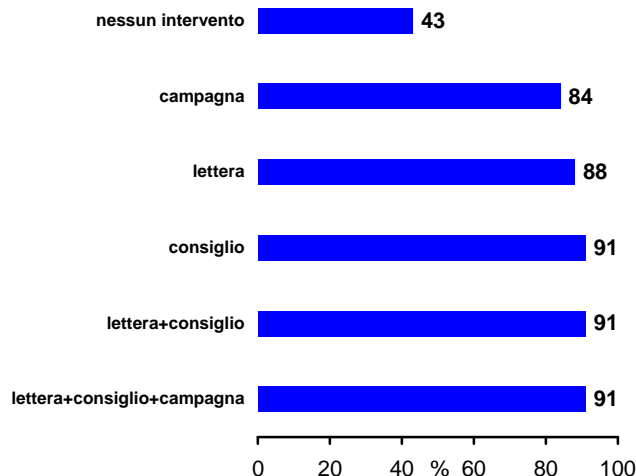


- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 60% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (27% molta e 33% abbastanza)
 - il 21% poca influenza
 - il 19% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 51% di Piacenza al 72 di Ferrara.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 65% per la lettera di invito
 - 77% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 62% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- In Emilia-Romagna la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è solo del 43% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 91% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

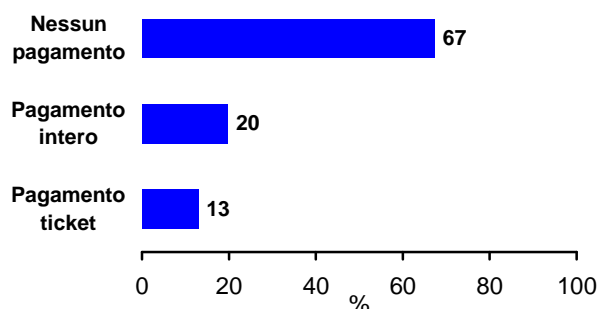
Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.191)



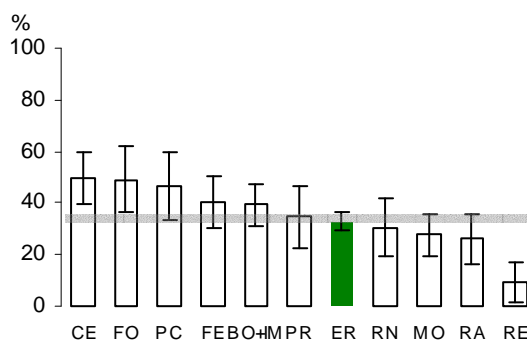
Ha avuto un costo l'ultimo Pap-test?

- Il 67% delle donne ha riferito di non aver dovuto pagare per l'ultimo Pap-test; il 13% ha pagato solamente il ticket e il 20% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Sulla base di queste informazioni è possibile stimare che:
 - il 57% delle donne ha effettuato l'esame all'interno del programma di screening organizzato (nessun pagamento)
 - il 28% delle donne ha effettuato l'esame al di fuori del programma organizzato (pagamento intero o ticket) ("adesione spontanea").
- Nelle AUSL regionali la percentuale di donne che hanno riferito di aver effettuato il Pap-test a pagamento (esame intero o solo ticket) è significativamente più bassa a Reggio Emilia e più elevata a Cesena (range dal 9% di Reggio Emilia al 49% di Cesena); la quota è risultata del 27% in Emilia Nord, del 35% in Romagna e del 40% in Emilia Centro.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 51% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato il Pap-test a pagamento (40% nel Nord-Est Italia).

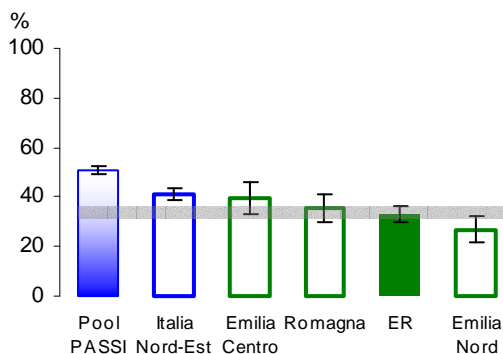
Costi del Pap-test per le donne Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=493)



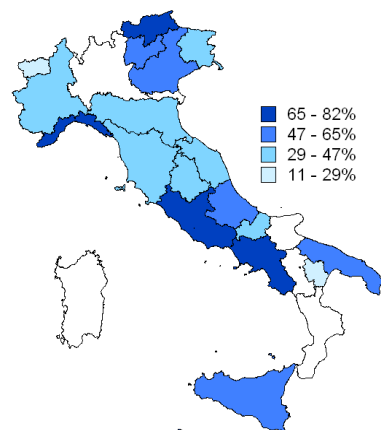
Donne di 25-64 anni che hanno riferito di aver pagato per il Pap-test preventivo (%) Emilia-Romagna - PASSI 2007



Donne di 25-64 anni che hanno riferito di aver pagato per il Pap-test preventivo (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Donne di 25-64 anni che hanno riferito di aver pagato per il Pap-test preventivo (%)
Pool PASSI 2007

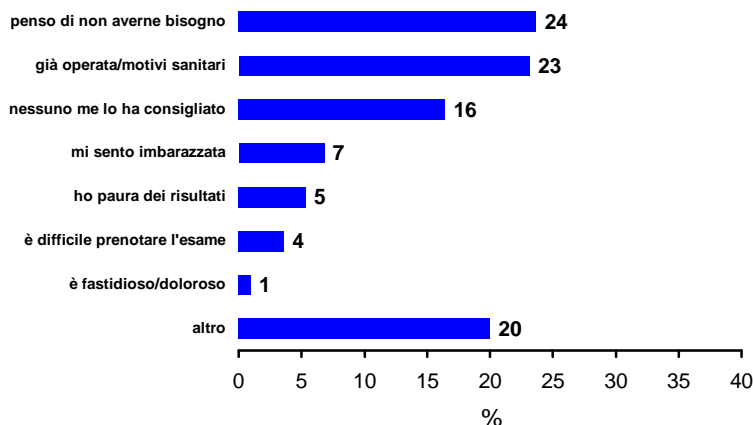


Perché non è stato effettuato il Pap-test a scopo preventivo?

- In Emilia-Romagna il 15% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (8%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (7%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 24% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione del Pap-test secondo le linee guida

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=129)*



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (13%)

Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (85%) raggiunge e supera i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (57%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (28%).

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (58%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: la metà delle donne li giudica infatti molto importanti per l'esecuzione del Pap-test e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che effettua l'esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovracopertura"), verosimilmente per consigli inappropriati degli operatori sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza sia per mortalità.

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno (pari ad un tasso d'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno.

In Emilia-Romagna si stimano circa 3.600 nuovi casi di neoplasia della mammella all'anno (corrispondenti a 177 casi per 100.000 donne), quasi un terzo di tutti nuovi casi di tumore nelle donne e circa 900 morti (25 per 100.000 donne) pari al 16% delle morti per tumore nelle donne.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari a 87%, risultato tra i migliori a livello europeo.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.

Nel 2006 in Italia l'estensione dei programmi di screening mammografico è pari al 57% della popolazione interessata. In Regione il programma di screening è attivo in tutte le AUSL dagli anni 1994-98 e coinvolge il 25% della popolazione femminile, pari a circa 540.000 donne.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Quante donne hanno eseguito una Mammografia in accordo con le linee guida?

- In Emilia-Romagna circa l'82% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:

- nella fascia 50-59 anni
- senza rilevanti difficoltà economiche.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per la mancanza di difficoltà economiche rilevanti.

- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 44 anni.

- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 60% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media della prima Mammografia è 38 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=434)

Caratteristiche	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni ^o	
	%	(IC95%)
Totale	81,8	77,9-85,7
Classi di età		
50- 59	85,3	80,4-90,2
60 -69	<u>78,1*</u>	72,1-84,0
Stato civile		
coniugata	82,0	77,6-86,4
non coniugata	81,3	73,3-89,2
Convivenza		
convivente	82,6	78,3-86,9
non convivente	79,3	70,8-87,9
Istruzione		
nessuna/elementare	80,8	74,4-87,3
media inferiore	84,2	77,4-91,1
media superiore	82,0	74,5-89,5
laurea	77,3	63,2-91,3
Difficoltà economiche		
molte	57,8	42,3-73,4
qualche	<u>83,6</u>	77,8-89,4
nessuna	<u>85,7</u>	80,9-90,5

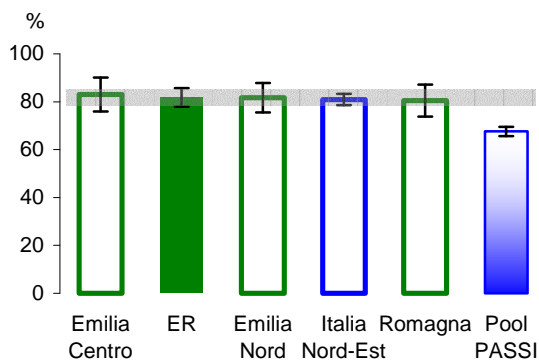
^o in assenza di segni o sintomi

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne di 60-69 anni rispetto a 50-59 anni)

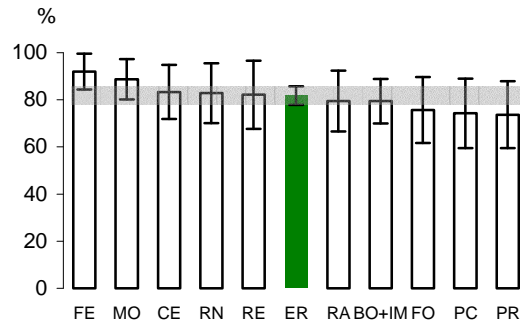
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Nella maggior parte delle AUSL della Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è al di sopra del livello di copertura desiderabile (range dal 74% di Piacenza al 92% di Ferrara); tra le Aree Vaste regionali non emergono differenze significative (80% in Romagna, 82% in Emilia Nord e 83% in Emilia Centro).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni (81% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

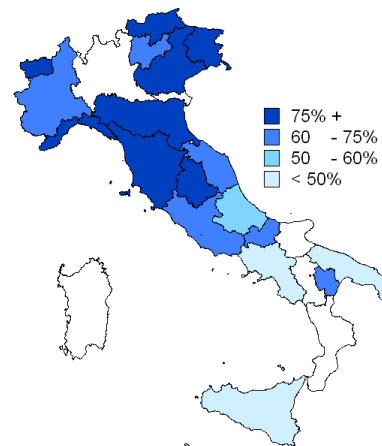
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



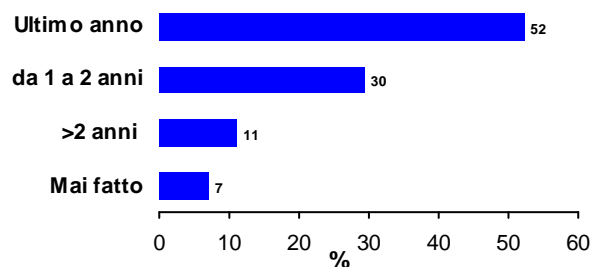
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2007



Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
 - il 52% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 30% da uno a due anni
 - l'11% da più di due anni
- Il 7% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

Periodicità di esecuzione della Mammografia
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=454)

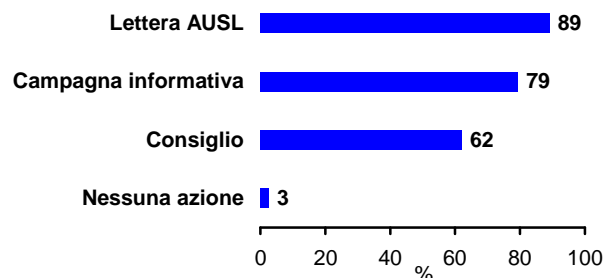


* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50 -69 anni.

Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- In Emilia-Romagna:
 - l'89% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
 - il 79% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 62% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

Promozione della Mammografia
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.134)

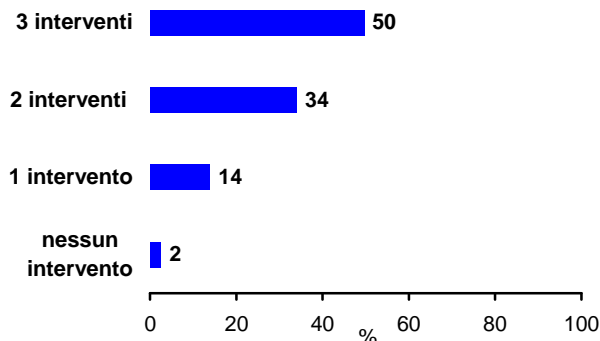


- Nelle AUSL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 78% di Cesena al 97% di Piacenza)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 36% di Ravenna al 76% di Forlì)
 - campagna informativa (range dal 67% di Ravenna al 93% di Modena).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 74% ha visto o sentito una campagna informativa.

- Il 50% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 34% da due interventi ed il 14% da uno solo; il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 26%, 37%, 27% e 10%.

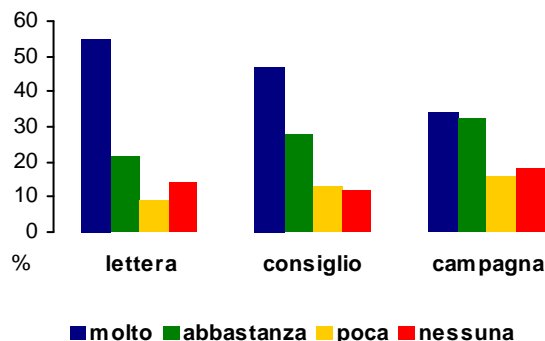
Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=1.097)



Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia?

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL:
 - il 77% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (55% molta e 22% abbastanza)
 - il 9% poca influenza
 - il 14% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della lettera varia dal 51% di Piacenza al 72% di Ferrara.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia
Emilia-Romagna - PASSI 2007



- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 75% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (47% molta e 28% abbastanza)
 - il 13% poca influenza
 - il 12% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 50% di Ravenna al 91% di Reggio Emilia.

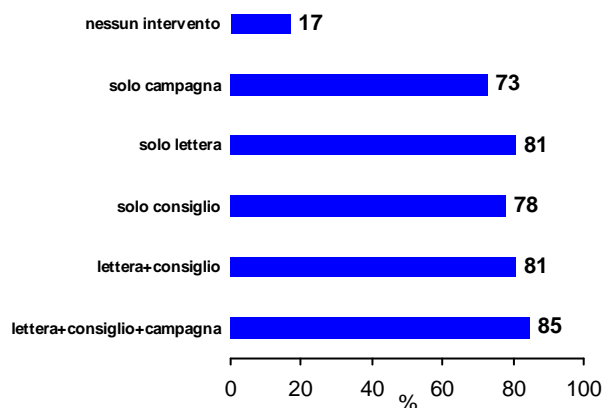
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 66% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (34% molta e 32% abbastanza)
 - il 16% poca influenza
 - il 18% nessuna influenza.
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 56% di Reggio Emilia all'83% di Ferrara.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 72% per la lettera di invito
 - 81% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 67% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- In Emilia-Romagna la percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è solo del 17% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all'85% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

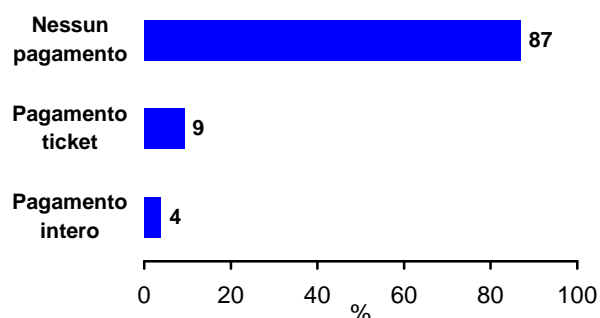
interventi di promozione e
effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni
Emilia-Romagna - PASSI 2007



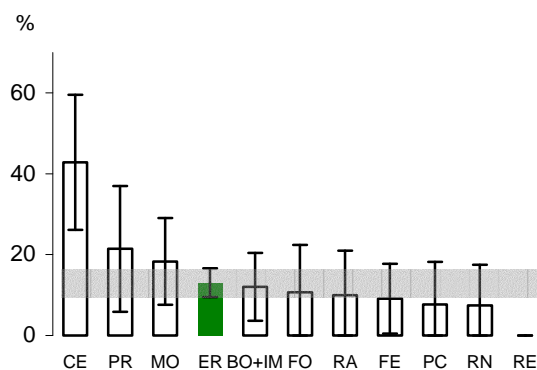
Ha avuto un costo l'ultima Mammografia?

- In Emilia-Romagna l'87% delle donne ha riferito di non aver dovuto pagare per l'ultima Mammografia; il 9% ha pagato solamente il ticket ed il 4% l'intero costo dell'esame.
- Sulla base di queste informazioni è possibile stimare che:
 - il 71% delle donne ha effettuato l'esame all'interno del programma di screening organizzato (nessun pagamento)
 - l'11% delle donne ha effettuato l'esame al di fuori del programma organizzato (pagamento intero o ticket) ("adesione spontanea").
- Nelle AUSL regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia a pagamento (esame intero o solo ticket) è significativamente più bassa a Reggio Emilia e più elevata a Cesena (range dallo 0% di Reggio Emilia al 43% di Cesena); la quota è risultata del 11% in Emilia Centro, 13% in Emilia Nord e 16% in Romagna.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 27% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato la Mammografia a pagamento (19% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Costi della Mammografia per le donne
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=493)

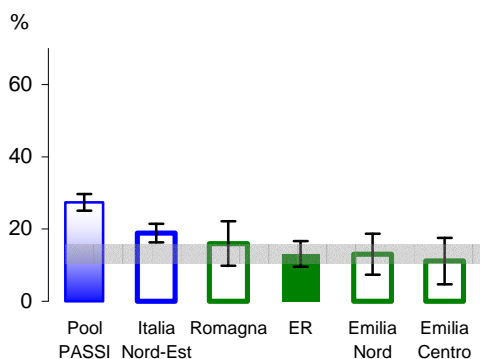


Donne di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Mammografia preventiva (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



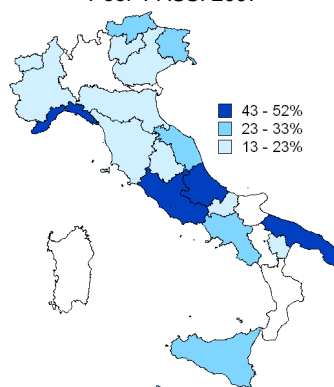
Donne di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Mammografia preventiva (%)

Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Donne di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Mammografia preventiva (%)

Pool PASSI 2007

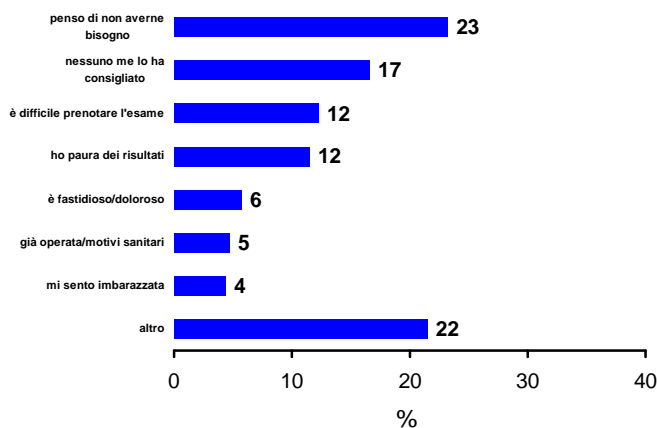


Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventiva?

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=57)*

- In Emilia-Romagna il 18% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuata la Mammografia (7%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (11%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 23% ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (24%)

Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (82%) raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (71%) sia della quota di adesione spontanea (11%), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina.

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (70%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative, ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening, sono gli strumenti più efficaci: la metà delle donne li giudica molto importanti per l'esecuzione della Mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito la Mammografia nel corso dell'ultimo anno, secondo quanto atteso (vista la periodicità biennale dell'esame).

L'età media della prima Mammografia rilevata è di 44 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti. In Emilia-Romagna la stima relativa al 2006 è di circa 4.200 nuovi casi di tumore (tassi d'incidenza stimati di 107 casi ogni 100.000 uomini e 81 ogni 100.000 donne) e circa 1.500 decessi pari al 11-12% dei decessi oncologici (tassi di mortalità 43 morti ogni 100.000 uomini e 35 ogni 100.000 donne). Il rischio cumulativo per un emiliano-romagnolo di morire per un tumore del colon-retto nel corso della vita è pari al 2% negli uomini e all'1% nelle donne. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 59% negli uomini e 61% nelle donne.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale. Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

In Emilia-Romagna i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati avviati in tutte le AUSL dal 2005 e coinvolgono circa un milione di persone (29% della popolazione adulta). Il programma di screening regionale prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni, la colonscopia nei familiari di primo grado dei casi riscontrati e la promozione della colonscopia per le persone di età 70-74 anni che non l'abbiano eseguita nei dieci anni precedenti.

Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida?

- In Emilia-Romagna circa il 55% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni).
- La copertura stimata è superiore al livello di copertura "accettabile" (45%) e vicina a quello "desiderabile" (65%).
- Il 48% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nelle persone senza difficoltà economiche.
- Il 7% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nella classe 60-69 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida				
Colon-retto (50-69 anni)				
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=887)				
Caratteristiche	Sangue occulto fecale° % (IC95%)		Colonscopia° % (IC95%)	
Totale	48,1	44,6-51,7	7,2	5,4-9,1
Classi di età				
50 - 59	45,3	40,3-50,3	5,4	3,1-7,8
60 - 69	51,2	46,0-56,3	<u>9,2*</u>	6,3-12,1
Sesso				
uomini	47,0	41,9-52,1	7,3	4,7-9,8
donne	49,2	44,3-54,1	7,2	4,5-9,9
Istruzione				
nessuna/elementare	48,7	42,5-55,0	7,7	4,6-10,9
media inferiore	51,1	44,5-57,6	7,3	3,7-10,8
media superiore	45,5	38,8-52,1	7,2	3,7-10,7
laurea	44,3	31,6-57,0	5,3	0,0-10,6
Difficoltà economiche				
molte	35,3	23,1-47,4	7,2	0,3-14,1
qualche	47,2	41,3-53,2	5,4	2,8-8,1
nessuna	<u>50,8*</u>	46,0-55,6	8,4	5,7-11,0

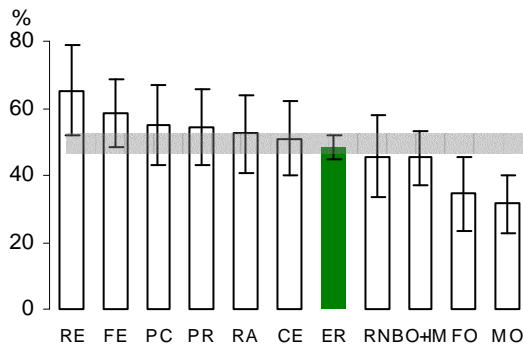
°in assenza di segni o sintomi

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 60-69 anni rispetto 50-59 anni)

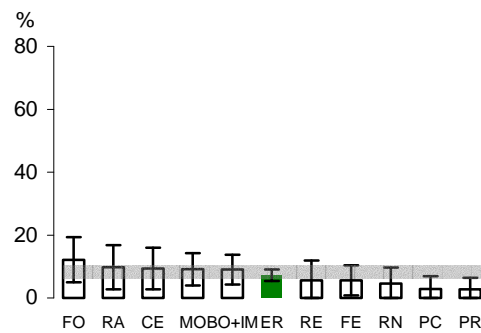
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Nelle AUSL regionali, la percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è risultata significativamente più bassa per Modena (range dal 29% di Modena al 65% di Reggio Emilia); tra le Aree Vaste regionali non emergono differenze statisticamente significative (46% in Romagna, 48% in Emilia Nord e 49% in Emilia Centro).
- La percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni non ha mostrato differenze statisticamente significative (range dal 3% di Piacenza al 13% di Forlì) sia a livello di AUSL sia a livello di Aree Vaste.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e l'8% la colonscopia (rispettivamente 53% e 10% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

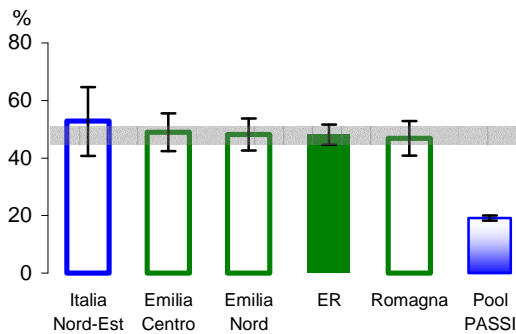
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



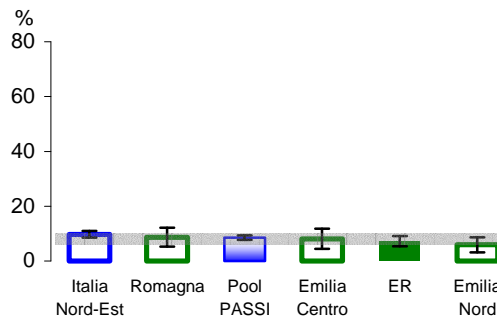
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



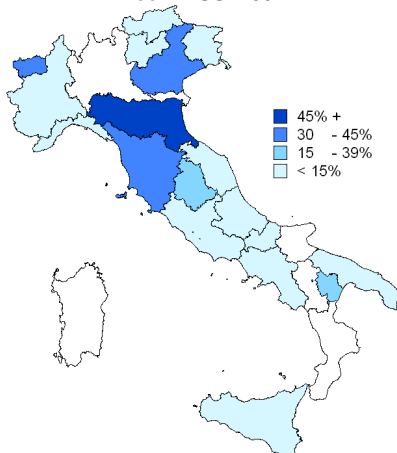
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



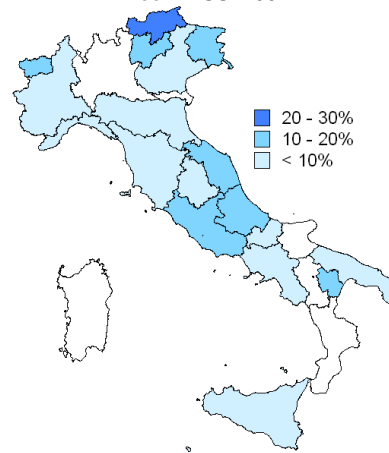
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2007



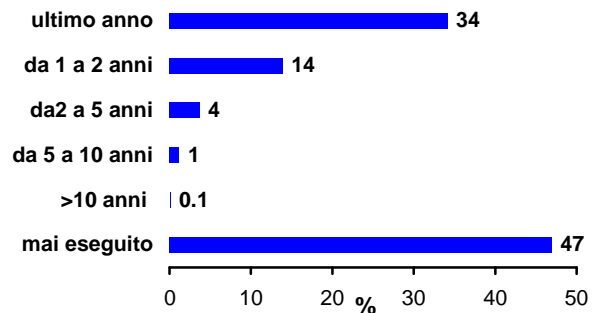
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Pool PASSI 2007



Qual è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
 - il 34% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 14% da uno a due anni
 - il 4% da due a cinque anni
 - l'1% da cinque a dieci anni
 - lo 0,1% da più di dieci anni
- Il 47% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

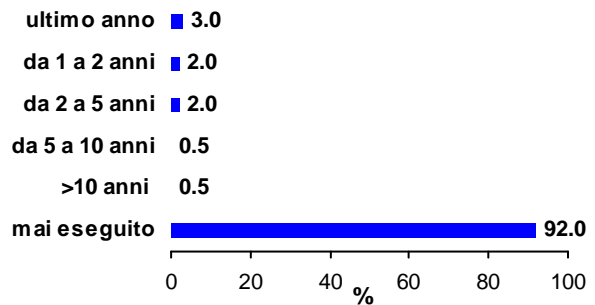
Sangue occulto e periodicità*
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=870)



* La campagna di screening prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni 2 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

- Rispetto all'ultima colonscopia:
 - il 3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 2% da uno a due anni
 - il 2% da due a cinque anni
 - lo 0,5% da cinque a dieci anni
 - lo 0,5% da più di dieci anni.
- Il 92% non ha riferito di non aver mai eseguito il test.

Colonscopia e periodicità*
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=865)

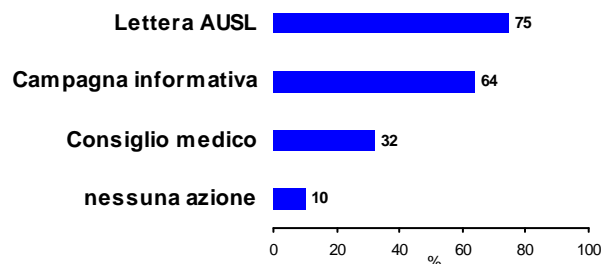


* La campagna di screening prevede l'esecuzione della colonscopia ogni 5 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

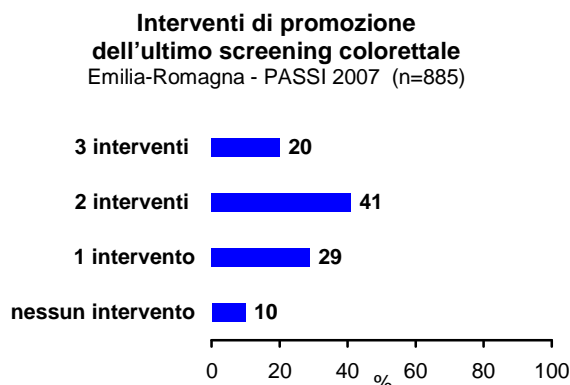
- In Emilia-Romagna:
 - il 75% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
 - il 64% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 32% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.

Promozione dello screening coloretale
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=885)



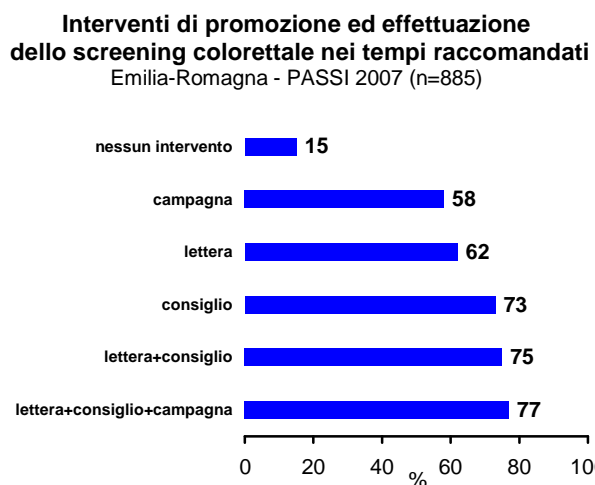
- Nelle AUSL regionali:
 - per la lettera d'invito si sono rilevati valori significativamente più bassi a Forlì (57%) e Modena (62%), con un range dal 57% di Forlì all'86% di Ferrara.
 - non si rilevano differenze statisticamente significative per il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 17% di Rimini al 38% di Bologna - Imola) e per aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 54% di Forlì al 74% di Ferrara).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 22% delle persone ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 23% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa.

- Il 20% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 41% da due interventi di promozione ed il 29% da un solo intervento; il 10% non ha riferito alcun intervento di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 6%, 18%, 32% e 44%.



Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening coloretale?

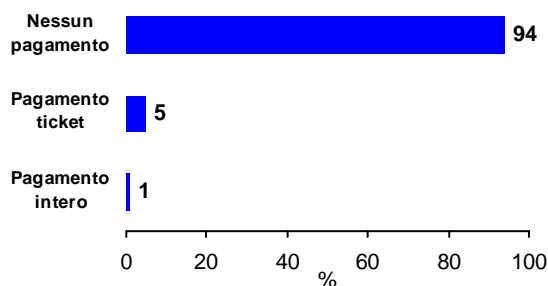
- In Emilia-Romagna la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo del 15% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 77% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.



Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

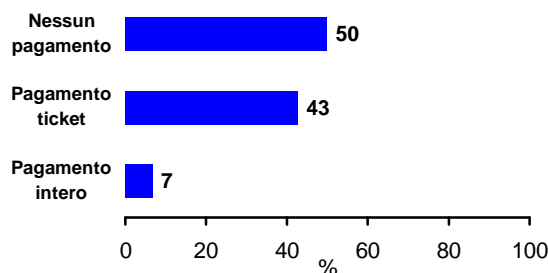
- In Emilia-Romagna il 94% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 5 anni; il 5% ha pagato solamente il ticket e l'1% l'intero costo dell'esame.

Costi della ricerca di Sangue occulto
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=399)



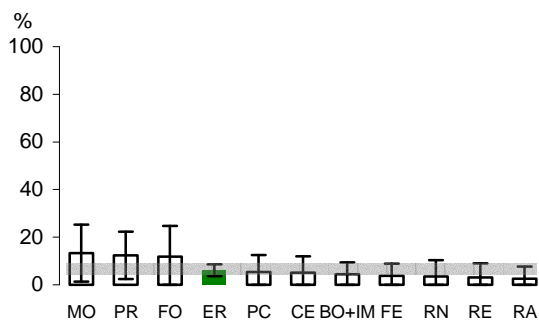
- il 50% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 43% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 7% l'intero costo dell'esame.

Costi della Colonscopia
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=66)

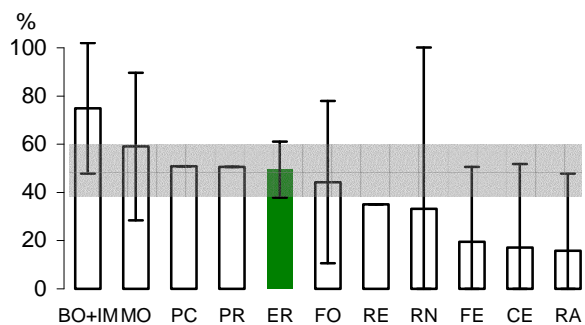


- Non si sono rilevate differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento sia a livello delle AUSL (range dal 3% di Ravenna al 13% di Modena) sia delle Aree vaste regionali.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento (8% nel Nord-Est Italia).
- La percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento varia dal 16% di Ravenna al 75% di Bologna-Imola; nelle Aree Vaste regionali i valori sono del 27% in Romagna, 52% in Emilia Nord e 64% in Emilia Centro.
- Tra le AUSL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 53% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento (56% nel Nord-Est Italia).

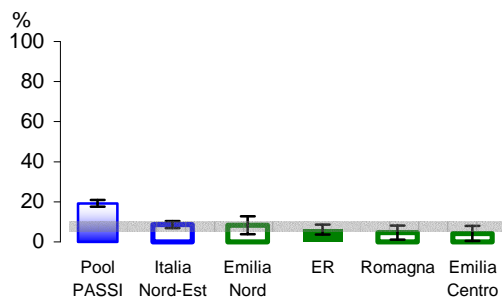
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



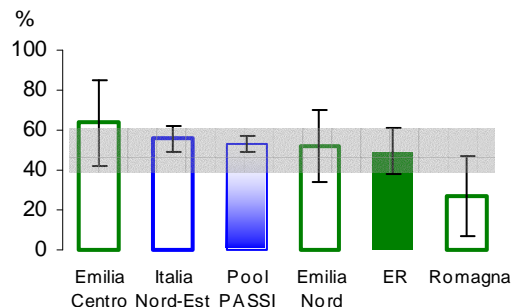
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



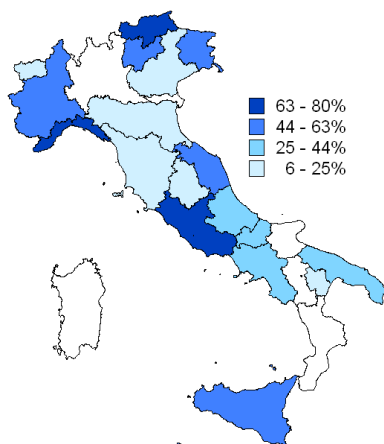
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



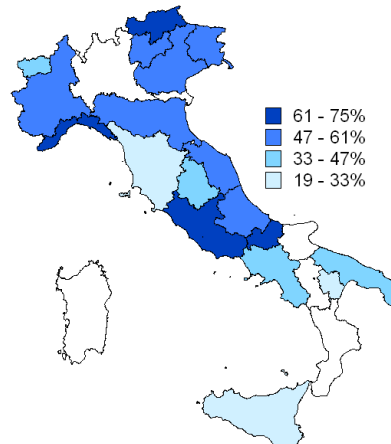
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Pool PASSI 2007



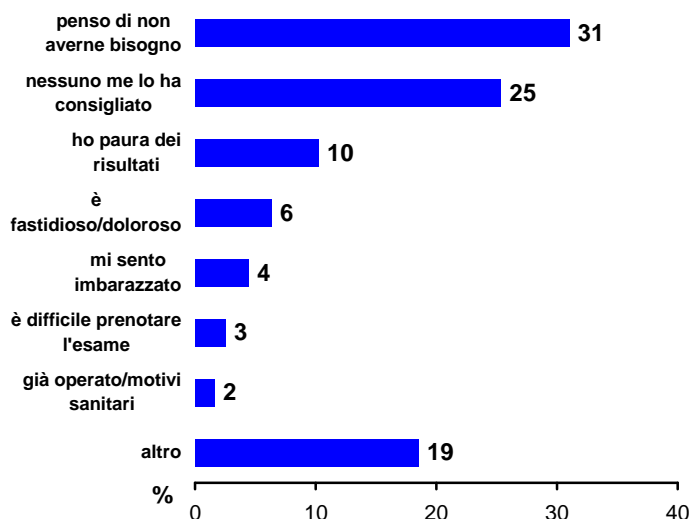
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Pool PASSI 2007



Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali a scopo preventivo?

- In Emilia-Romagna il 40% delle persone di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore colorettale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 31% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=335)



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (10%)

Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna nei primi tre anni di attivazione dello screening colorettale si è già raggiunto il livello di copertura "accettabile" (>45%) nella popolazione target; tuttavia esiste un ampio margine di migliorabilità: infatti circa una persona su due nella fascia 50-69 anni non si è sottoposta alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

I programmi di screening organizzati prevedono a livello locale campagne informative/educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica per incrementare l'adesione della popolazione invitata.

Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole delle proprie capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità.

Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati.

Il libro verde "Migliorare la salute mentale della popolazione - verso una strategia per la salute mentale per l'Unione Europea" stima che ben un cittadino su quattro abbia sofferto nell'arco della propria vita di una malattia mentale. Il costo socio-sanitario stimato delle malattie mentali è notevole, pari al 3-4% del Prodotto Interno Lordo.

Nel sistema di Sorveglianza PASSI i sintomi di depressione vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* che consta di due domande validate a livello internazionale e caratterizzate da alta sensibilità e specificità per la tematica della depressione. Si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi:

- 1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose
- 2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi sono poi sommati e classificati in base ad uno score da 0 a 6; coloro che ottengono un score uguale o maggiore di 3 sono individuati come "persone con sintomi di depressione"; la diagnosi effettiva di depressione richiede ovviamente una valutazione clinica individuale approfondita.

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- In Emilia-Romagna circa l'8% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone senza un lavoro continuativo
 - nelle persone con almeno una patologia severa.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di aver avuto i sintomi di depressione rimane significativamente più elevata nelle donne, nella fascia 35-49 anni, nelle persone con difficoltà economiche, senza un lavoro continuativo o con patologie severe.

Sintomi di depressione		
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.420)		
Caratteristiche	Persone con i sintomi di depressione ° % (IC95%)	
Totale	8,2	6,9-9,4
Classi di età		
18 - 34	5,8	3,9-7,8
35 - 49	<u>8,9*</u>	6,7-11,0
50 - 69	<u>9,4*</u>	7,2-11,6
Sesso		
uomini	5,5	4,0-7,0
donne	<u>10,9</u>	8,9-12,8
Istruzione		
nessuna/elementare	13,9	9,5-18,3
media inferiore	<u>7,3</u>	5,2-9,4
media superiore	<u>7,9*</u>	6,0-9,7
laurea	<u>5,6</u>	2,7-8,4
Difficoltà economiche		
molte	18,6	13,0-24,2
qualche	<u>9,6</u>	7,3-11,9
nessuna	<u>5,4</u>	4,0-6,7
Stato lavorativo		
lavora	6,6	5,2-7,9
non lavora	<u>11,9</u>	9,2-14,6
Patologie severe		
almeno una	16,2	12,2-20,1
nessuna	<u>6,5</u>	5,2-7,7

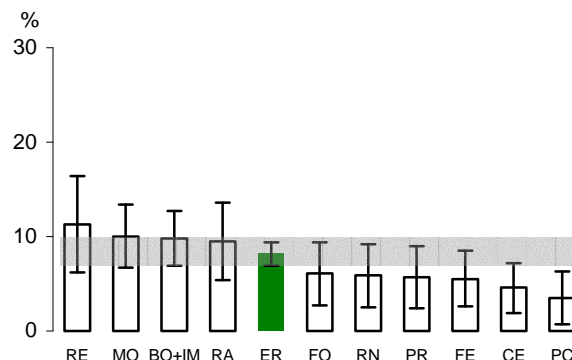
°Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

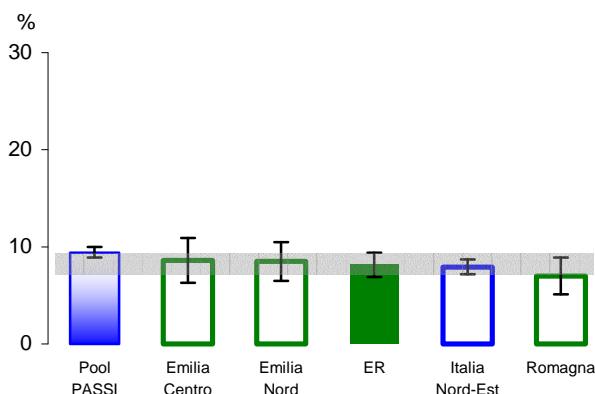
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica

- Tra le AUSL regionali, la percentuale di persone che hanno riferito sintomi di depressione è significativamente più bassa a Piacenza (range dal 4% di Piacenza all'11% di Reggio Emilia); i valori nelle Aree Vaste sono sovrapponibili a quelli regionali (7% in Romagna, 8% in Emilia nord e 9% in Emilia Centro).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 9% (8% nel Nord-Est Italia).

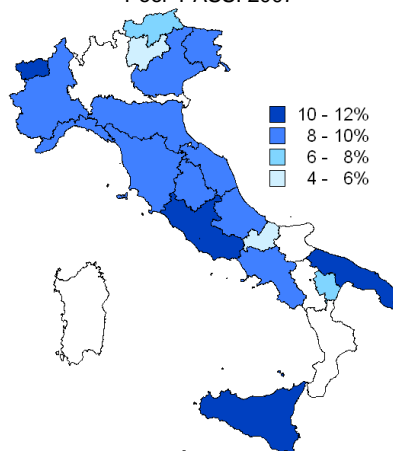
Persone con sintomi di depressione (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Persone con sintomi di depressione (%)
Distribuzione territoriale - PASSI 2007



Persone con sintomi di depressione (%)
Pool PASSI 2007

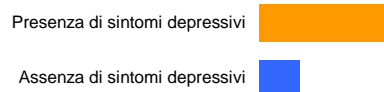


Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
 - il 36% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 70% delle persone che non hanno riferito i sintomi
 - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=2.410)

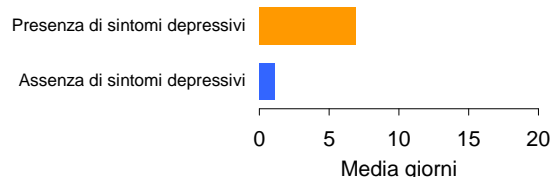
Giorni in cattiva salute fisica



Giorni in cattiva salute mentale



Giorni con limitazione di attività

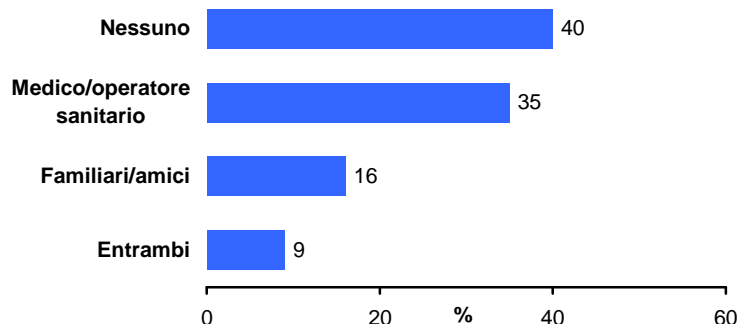


A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=132)

- Il 60% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (35%), a familiari/amici (16%) o ad entrambi (9%).



Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna si stima che circa una persona su dieci abbia sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche, senza lavoro e nelle persone con patologie severe.

I risultati evidenziano come il trattamento di questa condizione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non sia ancora soddisfacente, essendo ancora significativamente alta la parte del bisogno non trattato (quasi una persona su due).

Considerato che i disturbi mentali costituiscono una fetta importante del carico assistenziale complessivo attribuibile alle malattie dei Paesi industrializzati, il riscontro della limitata copertura di cure delle persone con sintomi di depressione appare di particolare importanza e rappresenta una attuale "sfida" per i Servizi Sanitari.

Appendice

Allegato statistico: l'analisi di regressione logistica

L'analisi di regressione logistica si prefigge di stimare o prevedere l'associazione tra una variabile di risposta con due livelli (dicotomica) e variabili indipendenti di diversa natura. L'analisi di regressione logistica consente pertanto di individuare i fattori che sono ipotizzati influenzare la probabilità del verificarsi di un dato evento o attributo, controllando per gli effetti di altre variabili in esame. Questa procedura di aggiustamento viene effettuata quando si ipotizza che la relazione tra il verificarsi dell'evento e il determinante studiato sia contemporaneamente legata ad un'altra variabile, la cui presenza distorce l'effetto dell'agente e può produrre sia una accentuazione che una riduzione dell'effetto del fattore di rischio studiato.

Dai dati PASSI 2006 si è osservato, ad esempio, che l'adesione al "5 a day" relativo al consumo giornaliero di frutta e verdura non risulta associato con alcun fattore (classi di età, sesso, istruzione e livello di attività fisica) se analizzati singolarmente ma, quando vengono studiati contemporaneamente in un modello logistico, si individua un'associazione positiva statisticamente significativa nelle donne rispetto agli uomini, per la classe 50-69 anni rispetto a quella 18-24 anni e per chi svolge una regolare attività fisica rispetto ai sedentari.

La misura di associazione tra il verificarsi del fenomeno studiato e la variabile considerata è data dall'*odds ratio* (OR), cioè dal rapporto tra la probabilità del verificarsi dell'evento tra gli esposti al fattore di rischio e la probabilità del verificarsi dell'evento tra i non esposti.

Valori dell'OR pari a 1 indicano che la probabilità dell'evento è uguale tra i soggetti appartenenti a categorie dell'esposizione adiacente, cioè il fattore di esposizione non è fattore di rischio; se l'OR è superiore a 1 il fattore di esposizione è fattore di rischio, se l'OR è minore di 1 il fattore di esposizione è protettivo.

Di seguito vengono riportati i risultati della regressione logistica relativi ad alcune variabili analizzate in relazione ad altri fattori nelle diverse sezioni dello studio PASSI. Per ogni variabile e fattore sono indicati tra parentesi la categoria in esame rispetto alla categoria di riferimento, i valori dell'*odds ratio*, i rispettivi intervalli di confidenza al 95% e i valori dei *p-values* associati alla statistica test Z calcolata per testare la significatività statistica dell'OR. Per valori dei *p-values* inferiori allo 0,05 il fattore osservato si considera statisticamente associato dal punto di vista statistico con l'evento studiato.

Percezione dello stato di salute

Stato di salute percepito (molto bene/discretamente, male e molto male)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>0.59</u>	<u>0.46</u>	<u>0.76</u>	-4,07	<u>0.000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>0.30</u>	<u>0.23</u>	<u>0.40</u>	-8,83	<u>0.000</u>
Sesso (donne/uomini)	<u>0.51</u>	<u>0.42</u>	<u>0.62</u>	-7,04	<u>0.000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,35	1,00	1,83	1,95	0,051
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	<u>1.40</u>	<u>1.03</u>	<u>1.90</u>	2,16	<u>0.031</u>
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	<u>1.80</u>	<u>1.22</u>	<u>2.65</u>	2,96	<u>0.003</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,22	0,88	1,68	1,18	0,239
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>1.72</u>	<u>1.25</u>	<u>2.36</u>	3,30	<u>0.001</u>
Patologia (nessuna patologia/almeno 1 patologia)	<u>3.12</u>	<u>2.47</u>	<u>3.94</u>	9,59	<u>0.000</u>
costante	*	*	*	0,63	0,528

Attività fisica

Persone che fanno attività fisica (poca o scarsa/moderata o più)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	1,20	0,92	1,58	1,33	0,185
Classe di età (50-69/18-34)	<u>1.64</u>	<u>1.24</u>	<u>2.18</u>	3,44	<u>0.001</u>
Sesso (donne/uomini)	1,05	0,86	1,29	0,48	0,630
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,95	0,69	1,31	-0,29	0,776
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	<u>0.62</u>	<u>0.45</u>	<u>0.87</u>	-2,80	<u>0.005</u>
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,70	0,46	1,06	-1,70	0,089
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,89	0,63	1,26	-0,65	0,513
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	0,76	0,54	1,07	-1,58	0,115
costante	*	*	*	-5,34	<u>0.000</u>

Abitudine al fumo

Abitudine al fumo (fumatori/ex fumatori o non fumatori)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	0,90	0,64	1,27	-0,61	0,539
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	0,74	0,54	1,02	-1,82	0,069
Classe di età (50-69 anni/18-24 anni)	<u>0,50</u>	<u>0,36</u>	<u>0,70</u>	-4,03	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	<u>0,64</u>	<u>0,54</u>	<u>0,77</u>	-4,90	<u>0,000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,15	0,84	1,58	0,89	0,374
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,95	0,69	1,30	-0,34	0,735
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	<u>0,61</u>	<u>0,41</u>	<u>0,91</u>	-2,42	<u>0,016</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,88	0,65	1,19	-0,84	0,401
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>0,49</u>	<u>0,36</u>	<u>0,66</u>	-4,73	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	1,08	0,282

Situazione nutrizionale

Eccesso ponderale (soprappeso e obeso/normopeso e sottopeso)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>2,44</u>	<u>1,93</u>	<u>3,07</u>	7,55	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>4,38</u>	<u>3,43</u>	<u>5,60</u>	11,80	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	<u>0,46</u>	<u>0,38</u>	<u>0,55</u>	-8,69	<u>0,000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,75	0,56	1,02	-1,85	0,065
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	<u>0,53</u>	<u>0,39</u>	<u>0,72</u>	-4,14	<u>0,000</u>
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	<u>0,38</u>	<u>0,26</u>	<u>0,55</u>	-5,11	<u>0,000</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,03	0,75	1,40	0,16	0,871
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	0,80	0,59	1,09	-1,41	0,160
costante	*	*	*	-0,98	0,327

Adesione al "5 a day" (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,45</u>	<u>1,01</u>	<u>2,07</u>	2,03	<u>0,043</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>2,15</u>	<u>1,48</u>	<u>3,11</u>	4,05	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	<u>1,48</u>	<u>1,14</u>	<u>1,92</u>	2,94	<u>0,003</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,05	0,69	1,60	0,24	0,814
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	1,22	0,80	1,86	0,94	0,346
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	1,41	0,85	2,35	1,33	0,182
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,97	0,61	1,53	-0,15	0,884
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	0,94	0,60	1,47	-0,26	0,796
BMI (Sovrappeso/Sottopeso-normopeso)	0,92	0,68	1,25	-0,51	0,610
BMI (Obeso/Sottopeso-normopeso)	1,46	1,00	2,13	1,96	0,050
costante	*	*	*	-8,96	<u>0,000</u>

Consumo di alcol

Consumo di alcol nell'ultimo mese (più di una unità di bevanda alcolica/chi non ha mai bevuto)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	0,79	0,53	1,18	-1,15	0,249
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	0,84	0,58	1,21	-0,94	0,346
Classe di età (50-69 anni/18-24 anni)	0,81	0,55	1,18	-1,11	0,265
Sesso (donne/uomini)	<u>0,27</u>	<u>0,22</u>	<u>0,33</u>	-13,54	<u>0,000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	<u>1,80</u>	<u>1,32</u>	<u>2,45</u>	3,74	<u>0,000</u>
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	<u>1,96</u>	<u>1,44</u>	<u>2,68</u>	4,27	<u>0,000</u>
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	<u>1,98</u>	<u>1,35</u>	<u>2,90</u>	3,52	<u>0,000</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,02	0,74	1,41	0,14	0,892
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>1,38</u>	<u>1,01</u>	<u>1,89</u>	2,02	<u>0,044</u>
costante	*	*	*	3,93	<u>0,000</u>

Consumatore "binge" di alcol nell'ultimo mese (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	<u>0,42</u>	<u>0,26</u>	<u>0,70</u>	-3,33	<u>0,001</u>
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	<u>0,42</u>	<u>0,27</u>	<u>0,66</u>	-3,81	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69 anni/18-24 anni)	<u>0,18</u>	<u>0,10</u>	<u>0,31</u>	-6,24	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	<u>0,17</u>	<u>0,11</u>	<u>0,26</u>	-8,52	<u>0,000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,91	0,48	1,73	-0,29	0,769
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,76	0,39	1,45	-0,84	0,400
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,73	0,34	1,56	-0,81	0,417
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,93	0,53	1,64	-0,24	0,814
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	0,83	0,48	1,43	-0,66	0,509
costante	*	*	*	-1,44	0,149

Sicurezza stradale

Guida sotto l'effetto dell'alcol nell'ultimo mese (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	1,13	0,80	1,59	0,67	0,500
Classe di età (50-69/18-34)	0,97	0,66	1,41	-0,17	0,862
Sesso (donne/uomini)	<u>0,24</u>	<u>0,17</u>	<u>0,34</u>	-7,87	<u>0,000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,84	0,50	1,41	-0,67	0,505
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,78	0,46	1,32	-0,93	0,354
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	1,17	0,65	2,13	0,52	0,601
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,65	0,39	1,09	-1,62	0,105
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	0,70	0,43	1,14	-1,44	0,151
costante	*	*	*	-2,43	<u>0,015</u>

Sicurezza domestica

Percezione della possibilità di subire un infortunio domestico (assente o bassa/alta o molto alta)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	0,87	0,62	1,23	-0,78	0,438
Classe di età (50-69/18-34)	0,75	0,52	1,10	-1,45	0,147
Sesso (donne/uomini)	<u>0,55</u>	<u>0,42</u>	<u>0,72</u>	-4,34	<u>0,000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,78	0,49	1,26	-1,00	0,318
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,93	0,57	1,51	-0,29	0,772
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	<u>0,53</u>	<u>0,31</u>	<u>0,92</u>	-2,25	<u>0,024</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,50	0,99	2,28	1,90	0,057
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>1,86</u>	<u>1,23</u>	<u>2,82</u>	2,94	<u>0,003</u>
Popolazione a Rischio (non presenza di anziani o bambini/presenza di anziani o bambini)	<u>1,93</u>	<u>1,45</u>	<u>2,58</u>	4,49	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	6,33	<u>0,000</u>

Aver ricevuto informazioni sugli infortuni domestici (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,71</u>	<u>1,32</u>	<u>2,22</u>	4,06	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>2,83</u>	<u>2,17</u>	<u>3,69</u>	7,65	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	<u>1,26</u>	<u>1,04</u>	<u>1,51</u>	2,42	<u>0,016</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,95	0,70	1,29	-0,32	0,746
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	1,10	0,81	1,49	0,62	0,533
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,98	0,67	1,43	-0,12	0,907
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,39	0,97	1,99	1,79	0,073
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>1,49</u>	<u>1,04</u>	<u>2,11</u>	2,20	<u>0,028</u>
Popolazione a Rischio (non presenza di anziani o bambini/presenza di anziani o bambini)	1,05	0,85	1,30	0,48	0,634
costante	*	*	*	-8,81	<u>0,000</u>

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	1,06	0,58	1,93	0,18	0,859
Classe di età (50-69/18-34)	1,14	0,62	2,12	0,42	0,672
Sesso (donne/uomini)	1,10	0,73	1,65	0,46	0,648
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,04	0,54	2,02	0,12	0,906
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	1,16	0,59	2,26	0,42	0,673
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,55	0,23	1,33	-1,32	0,186
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>2,75</u>	<u>1,05</u>	<u>7,23</u>	2,06	<u>0,040</u>
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>2,87</u>	<u>1,12</u>	<u>7,39</u>	2,19	<u>0,029</u>
Percezione sulla possibilità di subire un infortunio domestico (assente-bassa/alta-molto alta)	<u>0,40</u>	<u>0,22</u>	<u>0,72</u>	-3,07	<u>0,002</u>
Popolazione a Rischio (non presenza di anziani o bambini/presenza di anziani o bambini)	0,75	0,47	1,20	-1,19	0,232
costante	*	*	*	-1,77	0,076

Rischio cardiovascolare

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,58</u>	<u>1,21</u>	<u>2,08</u>	3,34	<u>0,001</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>2,85</u>	<u>2,04</u>	<u>3,97</u>	6,15	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	1,08	0,85	1,36	0,61	0,541
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,02	0,65	1,62	0,10	0,924
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	1,24	0,78	1,98	0,92	0,357
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	1,09	0,64	1,84	0,30	0,761
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,92	0,59	1,43	-0,37	0,715
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	0,77	0,50	1,18	-1,20	0,230
costante	*	*	*	4,56	<u>0,000</u>

Persone ipertese (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>2,04</u>	<u>1,37</u>	<u>3,04</u>	3,50	<u>0,001</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>6,93</u>	<u>4,70</u>	<u>10,20</u>	9,80	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	0,95	0,76	1,19	-0,47	0,641
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,00	0,72	1,38	-0,01	0,991
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,96	0,69	1,33	-0,25	0,806
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,77	0,49	1,23	-1,10	0,273
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,90	0,61	1,31	-0,57	0,571
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>0,67</u>	<u>0,46</u>	<u>0,97</u>	-2,09	<u>0,037</u>
BMI (sovrappeso-obeso/sottopeso-normopeso)	<u>2,49</u>	<u>1,97</u>	<u>3,15</u>	7,64	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	-9,48	<u>0,000</u>

Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>3,45</u>	<u>2,67</u>	<u>4,46</u>	9,47	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>8,60</u>	<u>6,03</u>	<u>12,26</u>	11,89	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	<u>1,55</u>	<u>1,23</u>	<u>1,95</u>	3,70	<u>0,000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,77	0,46	1,28	-1,01	0,315
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,89	0,53	1,49	-0,44	0,656
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	1,79	0,97	3,30	1,88	0,061
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>1,63</u>	<u>1,13</u>	<u>2,35</u>	2,60	<u>0,009</u>
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>2,12</u>	<u>1,48</u>	<u>3,05</u>	4,09	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	-0,34	0,733

Persone colesterolemiche (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1.83</u>	<u>1.33</u>	<u>2.52</u>	3,71	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>3.56</u>	<u>2.57</u>	<u>4.92</u>	7,66	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	1,11	0,91	1,37	1,01	0,310
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,14	0,83	1,57	0,82	0,409
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	1,05	0,76	1,44	0,29	0,774
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	1,38	0,93	2,05	1,59	0,112
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,89	0,61	1,31	-0,58	0,561
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	1,00	0,69	1,46	0,02	0,980
BMI (sovrappeso-obeso/sottopeso-normopeso)	<u>1.51</u>	<u>1.22</u>	<u>1.86</u>	3,81	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	-7,76	<u>0,000</u>

Persone con diabete (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>0.20</u>	<u>0.12</u>	<u>0.35</u>	-5,74	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>0.06</u>	<u>0.02</u>	<u>0.19</u>	-4,85	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	<u>0.62</u>	<u>0.41</u>	<u>0.94</u>	-2,25	<u>0,025</u>
Istruzione (alta/bassa)	0,72	0,46	1,13	-1,44	0,150
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,93	0,50	1,73	-0,23	0,818
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>0.41</u>	<u>0.21</u>	<u>0.79</u>	-2,67	<u>0,008</u>
BMI (sovrappeso/sottopeso-normopeso)	1,31	0,79	2,17	1,06	0,289
BMI (obeso/sottopeso-normopeso)	<u>3.88</u>	<u>2.31</u>	<u>6.53</u>	5,11	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	-5,09	<u>0,000</u>

Persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (50-69 anni/35-49 anni)	<u>1.78</u>	<u>1.09</u>	<u>2.91</u>	2,31	<u>0,021</u>
Sesso (donne/uomini)	0,98	0,62	1,55	-0,10	0,920
Istruzione (alta/bassa)	1,10	0,68	1,77	0,39	0,694
Difficoltà economiche (No/Sì)	1,07	0,67	1,72	0,29	0,770
Fattori di rischio cardiovascolari (No/Sì)	<u>0.15</u>	<u>0.05</u>	<u>0.48</u>	-3,22	<u>0,001</u>
costante	*	*	*	-10,99	<u>0,000</u>

Vaccinazione antinfluenzale

Persone che riferiscono di essersi vaccinate negli ultimi 12 mesi (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	1,31	0,81	2,13	1,09	0,277
Classe di età (50-64/18-34)	<u>2.62</u>	<u>1.64</u>	<u>4.19</u>	4,02	<u>0,000</u>
Sesso (donne/uomini)	1,17	0,82	1,65	0,87	0,386
Istruzione (alta/bassa)	0,79	0,55	1,13	-1,30	0,192
Difficoltà economiche (No/Sì)	1,20	0,84	1,73	1,01	0,311
costante	*	*	*	-8,12	<u>0,000</u>

Vaccinazione antirosolia

Donne vaccinate per la rosolia (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	0,79	0,48	1,29	-0,93	0,351
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	<u>0.62</u>	<u>0.39</u>	<u>0.98</u>	-2,04	<u>0,041</u>
Istruzione (alta/bassa)	<u>1.52</u>	<u>1.10</u>	<u>2.10</u>	2,57	<u>0,010</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,55	0,94	2,55	1,71	0,088
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>1.66</u>	<u>1.01</u>	<u>2.74</u>	2,01	<u>0,045</u>
costante	*	*	*	-1,14	0,255

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25-64 anni)

Donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49 anni/25-34 anni)	<u>2,13</u>	<u>1,32</u>	<u>3,43</u>	3,09	<u>0,002</u>
Classe di età (50-64 anni/25-34 anni)	1,33	0,82	2,16	1,14	0,255
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,26	0,73	2,18	0,83	0,405
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	<u>1,99</u>	<u>1,12</u>	<u>3,52</u>	2,35	<u>0,019</u>
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	<u>2,45</u>	<u>1,18</u>	<u>5,11</u>	2,40	<u>0,016</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,66	0,97	2,85	1,84	0,066
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	1,40	0,82	2,39	1,22	0,224
Stato civile (non coniugata/coniugata)	1,18	0,66	2,11	0,57	0,568
Convivenza (Sì/No)	1,38	0,77	2,46	1,08	0,281
costante	*	*	*	0,49	0,623

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne con età maggiore di 50 anni)

Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (60-69 anni/50-59 anni)	0,63	0,37	1,07	-1,71	0,087
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,01	0,53	1,92	0,02	0,984
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,63	0,32	1,27	-1,30	0,195
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,45	0,18	1,13	-1,70	0,090
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>3,88</u>	<u>1,90</u>	<u>7,93</u>	3,71	<u>0,000</u>
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>5,17</u>	<u>2,49</u>	<u>10,73</u>	4,41	<u>0,000</u>
Stato civile (non coniugata/coniugata)	1,18	0,67	2,08	0,57	0,570
costante	*	*	*	1,55	0,120

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (età maggiore di 50 anni)

Persone che hanno effettuato la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (50-59 anni/=>60 anni)	0,79	0,59	1,04	-1,66	0,096
Sesso (donne/uomini)	1,15	0,88	1,51	1,00	0,316
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,12	0,79	1,59	0,64	0,520
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,86	0,59	1,24	-0,82	0,414
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,79	0,45	1,38	-0,83	0,408
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>1,77</u>	<u>1,05</u>	<u>2,99</u>	2,13	<u>0,033</u>
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>2,16</u>	<u>1,29</u>	<u>3,62</u>	2,92	<u>0,004</u>
costante	*	*	*	-2,32	<u>0,021</u>

Persone che hanno effettuato la colonscopia negli ultimi due anni (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (50-59 anni/=>60 anni)	<u>0,57</u>	<u>0,33</u>	<u>0,98</u>	-2,04	<u>0,042</u>
Sesso (donne/uomini)	1,04	0,62	1,76	0,15	0,881
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,04	0,54	2,02	0,12	0,902
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	1,01	0,51	2,03	0,04	0,968
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,69	0,21	2,24	-0,62	0,535
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,80	0,29	2,21	-0,44	0,663
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	1,31	0,50	3,43	0,55	0,584
costante	*	*	*	-4,75	<u>0,000</u>

Sintomi di depressione

Persones che hanno riferito di aver avuto entrambi i sintomi di depressione (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,68</u>	<u>1,11</u>	<u>2,55</u>	2,44	<u>0,015</u>
Classe di età (50-69/18-34)	1,12	0,70	1,78	0,47	0,639
Sesso (donne/uomini)	<u>1,82</u>	<u>1,32</u>	<u>2,50</u>	3,67	<u>0,000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,71	0,44	1,16	-1,36	0,174
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,98	0,60	1,61	-0,08	0,936
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,77	0,40	1,49	-0,77	0,442
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>0,49</u>	<u>0,32</u>	<u>0,75</u>	-3,31	<u>0,001</u>
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>0,30</u>	<u>0,19</u>	<u>0,46</u>	-5,48	<u>0,000</u>
Lavoro Regolare (No/Sì)	<u>1,55</u>	<u>1,09</u>	<u>2,22</u>	2,43	<u>0,015</u>
Patologia (nessuna patologia/almeno 1 patologia)	<u>0,42</u>	<u>0,30</u>	<u>0,59</u>	-4,97	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	-4,26	<u>0,000</u>

Monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di processo forniti dal monitoraggio, ricavati dal sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it):

- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento del numero telefonico
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori del monitoraggio nella regione Emilia-Romagna, nelle singole AUSL e nel pool PASSI complessivo:

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
AUSL di Piacenza	84,4	13,8	11,3	2,5	95,2
AUSL di Parma	85,3	14,7	9,7	5	97,8
AUSL di Reggio Emilia	86,2	8,9	7,1	1,8	97,1
AUSL di Modena	86,4	15,6	13,1	2,5	94,8
AUSL di Bologna	87,4	11,6	5	6,6	97,3
AUSL di Imola	88,1	11,9	7,5	4,5	98,5
AUSL di Ferrara	88,1	12,6	10,4	2,2	93,3
AUSL di Ravenna	88,4	9,6	7	2,6	99,6
AUSL di Forlì	90,4	6,6	4,2	2,3	98,1
AUSL di Cesena	91,1	11,9	7,6	4,3	93
AUSL di Rimini	93,4	13,6	9,2	4,4	92,8
Regione Emilia-Romagna	87,6	12,4	8,8	3,6	95,7
Pool ASL	85	15	11	4,1	95,3

Per meglio comprendere il significato dei dati sopra indicati, si riportano alcune definizioni importanti e le descrizioni degli indicatori utilizzati:

- **Popolazione indagata:** persone residenti nell'AUSL, di età 18-69 anni, registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nel mese di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano (o in altra lingua ufficiale della Regione/PA).
- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti nel comune di riferimento per la AUSL, in grado di sostenere una intervista telefonica.
- **Non eleggibilità:** le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residente altrove, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non conoscenza della lingua italiana, grave disabilità, età minore di 18 oppure maggiore di 69 anni.

- **Non reperibilità:** si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).
- **Rifiuto:** è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- **Senza telefono rintracciabile:** le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- **Sostituzione:** coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

• **Tasso di risposta**

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili (intervistati e non).

Il tasso grezzo di risposta sulla popolazione indagata è così espresso:

$$RRI = \frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

Si tratta di un indicatore fondamentale, anche se generico, per valutare l'adesione all'indagine.

• **Tasso di sostituzione**

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto o non reperibilità sul totale delle persone eleggibili, così indicato:

$$\frac{\text{non reperibili} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

Pur avendo i sostituiti lo stesso sesso e la stessa classe di età dei titolari, un numero troppo elevato di sostituzioni potrebbe ugualmente alterare la rappresentatività del campione.

• **Tasso di rifiuto**

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone che hanno rifiutato l'intervista su tutte le persone eleggibili:

$$REFI = \frac{\text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto viene raccomandato di verificare:

- la percentuale di lettere ricevute (se è bassa si può tentare di ridurre i rifiuti attraverso una maggiore diffusione delle lettere);
- il grado di coinvolgimento del medico di medicina generale (se risulta poco interpellato si potrebbe tentare di ridurre i rifiuti coinvolgendo maggiormente il medico per convincere la persona a partecipare).

Nel monitoraggio si verifica inoltre che i rifiuti siano distribuiti uniformemente e che non ci siano realtà, quali regioni, AUSL, intervistatori, con livelli particolarmente elevati di rifiuti o grosse differenze tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

- **Tasso di non reperibilità**

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili che non sono state raggiunte telefonicamente su tutte le persone eleggibili:

$$\frac{\text{non reperibili}}{\text{n}^\circ \text{ int erviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

Nel caso in cui il tasso risulti troppo alto viene raccomandato di verificare che i non reperibili si distribuiscano uniformemente e che non ci siano realtà (regioni, AUSL, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di non reperibili o con grosse differenze tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

- **Tasso di eleggibilità "e"**

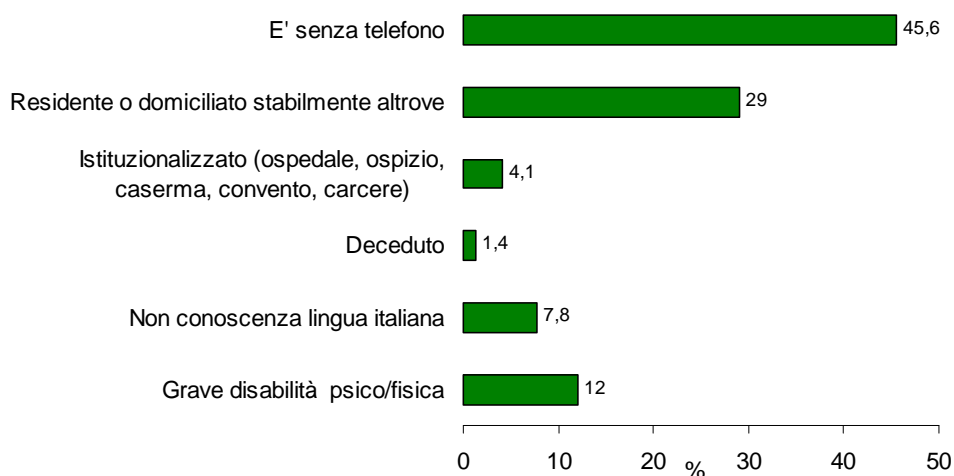
Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il numero di individui classificati in queste due categorie. Queste stime sono importanti per il calcolo di indicatori più complessi:

$$e = \frac{\text{n}^\circ \text{ int erviste} + \text{rifiuti}}{\text{n}^\circ \text{ int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istituz.} + \text{deceduti} + \text{no italiano} + \text{disabili} + \text{fuori range età}} * 100$$

- **Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità**

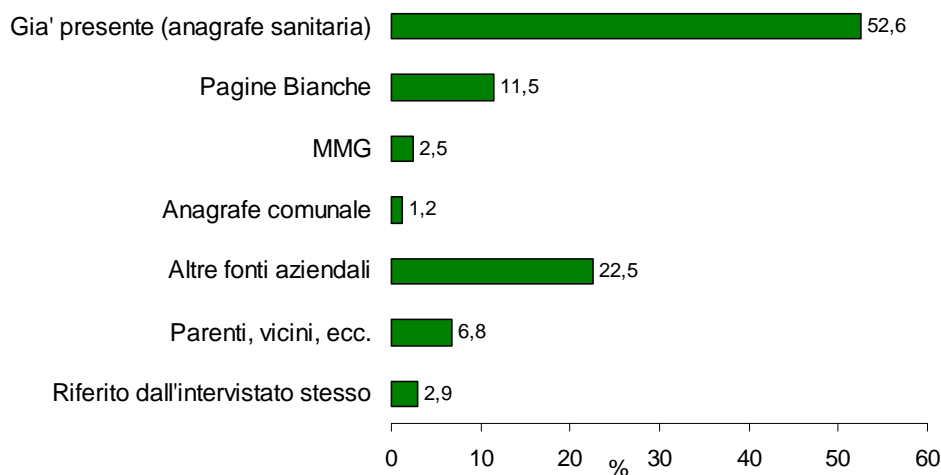
E' la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato all'esclusione dal campione di persone inizialmente campionate. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.

E' un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo e la presenza di altri motivi di esclusione.



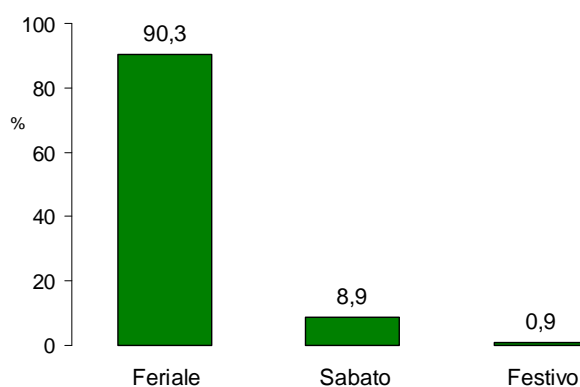
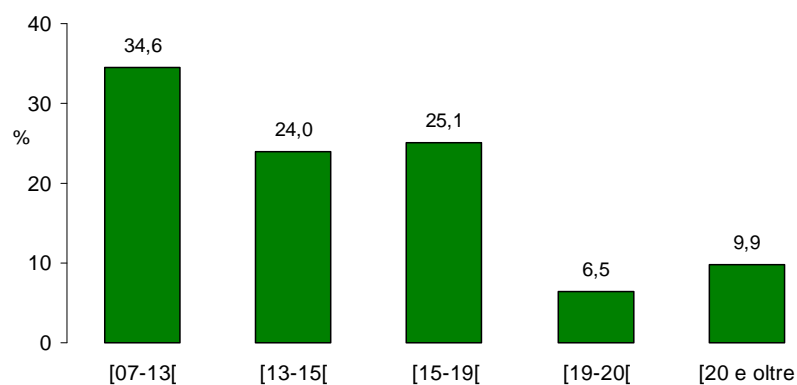
• Modalità di reperimento del numero telefonico

Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.



• Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La distribuzione oraria e settimanale delle interviste serve soprattutto a stimare la proporzione di interviste svolte in ore e/o giorni presumibilmente da considerare "fuori orario di lavoro" dell'intervistatore.



Utilizzo della pesatura

Il sistema di sorveglianza nasce soprattutto per fornire informazioni sulle condizioni di salute e gli stili di vita della popolazione a livello delle AUSL, quindi è stato effettuato un campionamento a rappresentatività aziendale. Il tipo di campionamento scelto per la sorveglianza PASSI è stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69) direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL.

Al fine di un confronto tra i dati di ciascuna realtà locale a quella complessiva della regione di appartenenza, è importante ottenere delle stime anche a livello regionale, aggregando i dati delle singole AUSL, così come a livello complessivo è stato fatto per l'intero "pool PASSI".

L'analisi dei dati a livello regionale richiede perciò meccanismi complessi di controllo e pesatura dei dati. La pesatura migliora l'affidabilità delle stime, soprattutto per le variabili con forte eterogeneità interaziendale, e la procedura di pesatura influenza l'ampiezza degli intervalli di confidenza (garantisce la correttezza delle stime pur accettando, di solito, una minor precisione).

La modalità di pesatura è dipendente dal tipo di campionamento stabilito.

In considerazione del fatto che la sorveglianza PASSI ha utilizzato un campionamento stratificato proporzionale, i pesi sono strato-dipendenti, quindi calcolati uno per ogni singolo strato, perciò ogni AUSL avrà sei valori di peso.

La variabile peso rappresenta quanto il singolo strato di AUSL "pesa" sul campione aggregato di regione. Ad ogni intervista andrà associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell'individuo intervistato.

Sono stati calcolati due diversi pesi, uno che riporta i dati all'universo di riferimento ("Peso1") e un altro che invece mantiene la numerosità campionaria ("Peso2").

Il "Peso1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione ${}_i P_k$ (prendendo come riferimento quella ISTAT al 31/12/2006) dello strato k-esimo della AUSL i-esima rispetto alla regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte ${}_i \hat{p}_k$ in quel dato periodo dello strato k-esimo dell'AUSL i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

$${}_i \text{Peso1}_k = \frac{{}_i P_k}{{}_i \hat{p}_k}$$

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{pop strato}_k \text{ Reg}}$$

e

$${}_i \hat{p}_k = \frac{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ Reg}}$$

Il "Peso2" è l'inverso della frazione campionaria, dato dal rapporto tra la popolazione ISTAT della i-esima AUSL dello strato k e il numero di interviste della i-esima AUSL dello strato k, formalmente:

$${}_i \text{Peso2}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}$$

Il “Peso1” è stato impiegato nella regressione logistica multivariata mentre il “Peso2” è stato utilizzato nell’analisi univariata.

Per quelle sezioni del rapporto PASSI 2007 in cui il target di popolazione analizzato è relativo ad età differenti da quelle sopra citate, quali screening con Pap test (25-64 anni), vaccinazione influenzale (18-64 anni) e carta del rischio cardiovascolare (40-69 anni), sono stati ricalcolati appositamente entrambi i pesi per le rispettive classi.

Anche per i dati delle singole Aziende Sanitarie Locali sono stati utilizzati i meccanismi complessi di controllo e pesatura, allo scopo di tener conto dei piccoli disallineamenti tra il campione effettivo e quello atteso legati ad arrotondamenti nell’assegnazione delle interviste ai sei strati per sesso e classi di età. Inoltre la pesatura a livello di AUSL è imposta per ottenere stime corrette per l’AUSL di Bologna ed Imola che vengono considerate assieme.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie AUSL appartenenti alla Regione, così i valori per l’intero Pool PASSI 2007 sono il risultato di un’aggregazione di tutte le Aziende Sanitarie Locali partecipanti alla sorveglianza PASSI (che hanno raggiunto un livello minimo di rappresentatività), utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale ed aziendale.

A CURA DEL COORDINATORE	
<input type="checkbox"/> Titolare	n° estrazione _____
<input type="checkbox"/> Sostituto	
<input type="checkbox"/> Sostituto di sostituto	

Sistema di sorveglianza PASSI



Regione _____ ASL _____

Comune di residenza dell'intervistato/a _____ Codice ISTAT del Comune _____

Distretto _____ Sezione di censimento _____

Istruzioni per l'intervistatore:

- le parti scritte in **Arial grassetto** vanno lette all'intervistato
- le parti sottolineate vanno lette con enfasi per attrarre l'attenzione dell'intervistato
- le parti scritte in *Times New Roman corsivo grassetto* sono istruzioni speciali per l'intervistatore riferite a quelle domande e non vanno lette all'intervistato

Solo 3 regole:

- **una sola risposta va barrata**, a meno che non sia specificato "*Sono possibili più risposte*"
- si leggono **le domande come sono formulate sul questionario**
- **NON si leggono le risposte** a meno che non sia specificato "*Leggere le risposte*"

Una facilitazione grafica:

- Ove sono previsti dei **salti che rimandano ad altre pagine del questionario**, perché siano riconosciute più facilmente, le domande richiamate dal salto sono state contrassegnate con una **freccetta** (↘) **posta vicino al numero della domanda**

Per ogni altro problema far riferimento al manuale.

Data di nascita dell'intervistato/a ____/____/____ Sesso dell'intervistato/a M F

Intervistatore: _____ Data dell'intervista ____/____/____

↳ Buongiorno, sono *(nome e cognome di chi parla)*, La chiamo dalla ASL di _____ per un'intervista sullo stato di salute dei cittadini della quale è stato informato anche il suo medico di famiglia, il Dr. Nome _____ Cognome _____.

↳ Ha ricevuto per posta la lettera della ASL che Le preannunciava un'intervista telefonica?

↳ SÌ NO

↳ *(proseguire comunque)*

↳ Come era scritto nella lettera, la nostra ASL sta facendo queste interviste per conoscere alcuni aspetti e comportamenti che riguardano la salute, al fine di migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti alla popolazione.

↳ Per raccogliere queste informazioni rivolgiamo alcune domande per telefono a persone tra i 18 ed i 69 anni, scelte a caso tra quelle assistite dalla nostra ASL.

↳ Lei è una di queste persone selezionate per l'intervista e la ASL ritiene molto importante conoscere il suo punto di vista.

↳ Il tempo necessario per fare l'intervista è di circa 15-20 minuti. Le informazioni raccolte saranno rese anonime e trattate in base alla legge sulla privacy (D. Lgs. 196/2003). Le ricordo inoltre che può decidere in ogni momento di interrompere l'intervista.

E' disponibile a rispondere ora?

SÌ *(Proseguire con l'intervista)*

NO

↳ potrei richiamarla in un momento per lei più opportuno?

SÌ (giorno) (ora)

NO

↳ vuole ripensarci dopo aver parlato con il Suo medico?

SÌ Bene, allora la richiamo tra qualche giorno. Grazie e a presto.

NO

↳ La ringrazio per l'attenzione che ci ha dedicato. Buongiorno.

(Se accetta l'intervista)

Mi potrebbe confermare che Lei è nato/a il ____/____/____ *(se diverso correggere sopra)*



(Tagliare e distruggere dopo aver effettuato il caricamento sulla base dati centrale)

Cognome _____

Nome _____

Telefono _____

Medico di Famiglia _____

Ora di inizio dell'intervista (ora/min.)

--	--	--	--

SEZIONE 1: Stato di salute e qualità della vita percepita

Le chiederò innanzitutto alcune informazioni generali sul suo stato di salute...

1.1 Come va in generale la sua salute?

Leggere le risposte

- Molto bene
- Bene
- Discretamente
- Male
- Molto male

Non leggere

- Non so

Ora Le farò alcune domande sul suo stato di salute durante gli ultimi 30 giorni.

1.2 Consideri la sua salute fisica, comprese malattie e conseguenze di incidenti. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non si è sentito/a bene?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

1.3 Adesso pensi agli aspetti psicologici, come problemi emotivi, ansia, depressione, stress. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non si è sentito/a bene?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

1.4 Ora consideri le sue attività abituali. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non è stato/a in grado di svolgerle a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

1.5 Un medico le ha mai diagnosticato o confermato una o più delle seguenti malattie?

Leggere le risposte

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Diabete | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Insufficienza renale | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Infarto del miocardio o altre malattie del cuore | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Tumori (comprese leucemie e linfomi) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

1.6 Negli ultimi 12 mesi, ha fatto la vaccinazione contro l'influenza?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo
- } (*saltare alla Sezione 2: Attività fisica*)

1.7 Potrebbe specificarmi in che mese ed anno ha fatto l'ultima vaccinazione contro l'influenza?

- Mese Anno
- Non so / non ricordo

SEZIONE 2: Attività fisica

Ora vorrei farle alcune domande sull'attività fisica svolta sia durante sia fuori dal lavoro.

2.1 Lei lavora? (*Si intende lavoro retribuito*)

Leggere le risposte

- Sì, regolarmente (a tempo pieno o part-time)
 Sì, ma non regolarmente
 No
- } (*saltare alla domanda 2.3*)

2.2 Durante il suo lavoro, Lei:

Leggere (una sola risposta possibile)

- prevalentemente svolge un lavoro pesante che richiede un notevole sforzo fisico (ad. es.: il manovale, il muratore, l'agricoltore)
 oppure
 prevalentemente cammina o fa lavori che richiedono uno sforzo fisico moderato, (ad. es.: l'operaio in fabbrica, il cameriere, l'addetto alle pulizie)
 oppure
 prevalentemente sta seduto o in piedi (ad. es.: sta al computer, guida la macchina, fa lavori manuali senza sforzi fisici)

Non leggere

- altro

Le faccio adesso qualche domanda sull'attività fisica svolta fuori dal lavoro, sia moderata sia intensa. Cominciamo con quella intensa.

2.3 Negli ultimi 30 giorni, ha svolto qualche attività fisica intensa che provoca grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o abbondante sudorazione, come ad esempio correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistici?

- Sì
 No
 Non so / non sono sicuro
- } (*saltare alla domanda 2.6*)

2.4 Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni/settimana

Non so / non ricordo

2.5 In questi giorni per quanti minuti in media? (*riferito ai giorni con attività fisica*)

Numero di minuti/giorno

Non so / non ricordo

→ 2.6 Negli ultimi 30 giorni, ha svolto qualche attività fisica moderata che comporti un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione, come ad esempio camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta, fare ginnastica dolce, ballare, giardinaggio o lavori in casa come lavare finestre o pavimenti?

Sì

No

Non so / non sono sicuro } (*saltare alla domanda 2.9*)

2.7 Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni

Non so / non ricordo

2.8 In questi giorni per quanti minuti in media? (*riferito ai giorni con attività fisica*)

Numero di minuti/giorno

Non so / non ricordo

2.9 Secondo lei l'attività fisica che ha fatto negli ultimi 30 giorni è:

Leggere le risposte

Più che sufficiente

Sufficiente

Non proprio sufficiente

Scarsa

Non leggere

Non so

Ora le faccio qualche domanda sui suggerimenti che ha ricevuto negli ultimi 12 mesi sull'attività fisica.

2.10 Negli ultimi 12 mesi Le è stato chiesto da un medico o da un operatore sanitario se fa una regolare attività fisica?

Sì

No, non me lo ha chiesto

No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario

Non so / non ricordo

se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

→ *saltare alla Sezione 3: Abitudine al fumo*

2.11 Negli ultimi 12 mesi Le è stato suggerito da un medico o da un operatore sanitario di fare regolare attività fisica?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } *(saltare alla Sezione 3: Abitudine al fumo)*

2.12 Negli ultimi 12 mesi lo stesso medico o operatore sanitario le ha chiesto, alle visite successive, se sta facendo le attività suggerite?

- Sì
 No, non me l'ha chiesto
 Non l'ho ancora visto da quando ho ricevuto i consigli } *(se la risposta è NO, chiedere per quale motivo)*
 Non so / non ricordo

SEZIONE 3: Abitudine al fumo

→ **Ora le farò alcune domande sul fumo di sigaretta.**

3.1 Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha chiesto se lei è un fumatore?

- Sì
 No, non me lo ha chiesto
 No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario } *(se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)*
 Non so / non ricordo

3.2 In tutta la sua vita, ha fumato in tutto almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20 sigarette)?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } *(saltare alla domanda 3.10)*

3.3 Attualmente fuma sigarette?

- Sì
 No *(saltare alla domanda 3.8)*

3.4 In media quante sigarette fuma al giorno?

- Numero
 Meno di una sigaretta al giorno
 Non so / non ricordo

3.5 Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha suggerito di smettere di fumare?

- Sì, per motivi di salute
 - Sì, a scopo preventivo (in assenza di segni o sintomi)
 - Sì, per tutti e due i motivi
 - No, non me lo ha suggerito
 - No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
 - Non so / non ricordo
- } (se la risposta è **SI**, chiedere per quale motivo: *salute, a scopo preventivo, entrambi*)
- } (se la risposta è **NO**, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)

3.6 Durante gli ultimi 12 mesi, ha smesso di fumare per almeno un giorno nel tentativo di smettere definitivamente?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } (saltare alla domanda 3.10)

3.7 L'ultima volta che negli ultimi 12 mesi ha provato a smettere di fumare, come l'ha fatto?

Leggere le risposte (indicare solo il metodo principale)

- Partecipando ad incontri o corsi che aiutano a smettere di fumare organizzati dalla ASL
- Partecipando ad incontri o corsi organizzati da altri
- Prendendo farmaci o cerotti
- Da solo e per conto mio

Non leggere

- Non so / non ricordo
- Altro

SOLO PER GLI EX-FUMATORI

↳ **3.8** Quando ha smesso di fumare?

Leggere le risposte

- Meno di 6 mesi fa
- Da 6 mesi a un anno fa
- Più di un anno fa

3.9 Come è riuscito/a a smettere di fumare?

Leggere le risposte (indicare solo il metodo principale)

- Partecipando ad incontri o corsi che aiutano a smettere di fumare, organizzati dalla ASL
- Partecipando ad incontri o corsi organizzati da altri
- Prendendo farmaci o cerotti
- Da solo e per conto mio

Non leggere

- Non so / non ricordo
- Altro

— **PER TUTTI (NON FUMATORI, FUMATORI, ED EX-FUMATORI)** —

↳ **Vorrei ora chiederle qualcosa sull'esposizione al fumo in casa, nei locali pubblici e sul luogo di lavoro.**

3.10 Quale delle seguenti situazioni si avvicina di più alle abitudini sul fumo all'interno di casa sua?

Leggere le risposte

- Non si fuma in alcuna stanza di casa
- Si può fumare in alcune stanze o in alcuni orari o situazioni
- Si può fumare dappertutto

Non leggere

- Non so / non sono sicuro

3.11 Nei locali pubblici (come bar, ristoranti, enoteche, pub) che ha frequentato negli ultimi 30 giorni, secondo lei le altre persone:

Leggere le risposte

- Rispettano sempre i divieti di fumo
- Li rispettano quasi sempre
- Li rispettano a volte
- Non li rispettano mai
- Non ho frequentato locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Non leggere

- Non so / non ricordo

3.12 Le capita di lavorare in ambienti chiusi?

- Sì
 - No
 - Non lavoro
- } (*saltare alla Sezione 4: Alimentazione*)

3.13 Nel suo posto di lavoro, le persone con cui lavora e gli eventuali visitatori:

Leggere le risposte

- Rispettano sempre i divieti di fumo
- Li rispettano quasi sempre
- Li rispettano a volte
- Non li rispettano mai

Non leggere

- Non so / non ricordo
- Lavoro da solo

SEZIONE 4: Alimentazione

↳ **Passo ora a farle alcune domande sulle sue abitudini alimentari.**

4.1 Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha suggerito di perdere peso o di mantenere costante il suo peso?

- Sì
 - No, non me lo ha suggerito
 - No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
 - Non so / non ricordo
- (se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)*

4.2 Attualmente sta seguendo una dieta per perdere o mantenere il suo peso?

- Sì
- No

4.3 Secondo lei il suo peso attuale è:

Leggere le risposte

- Troppo alto
- Troppo basso
- Più o meno giusto

Non leggere

- Non so

4.4 Pensa che ciò che mangia normalmente faccia bene alla sua salute?

Leggere le risposte

- Sì, molto
- Sì, abbastanza
- No, non molto
- No, per niente

Non leggere

- Non so

Passo ora a chiederle il suo consumo abituale di frutta e verdura. Consideri che per “porzione di frutta o verdura” si intende un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta.

4.5 ... quindi, le chiedo: in una sua giornata tipo, quante porzioni di frutta o verdura mangia?

Leggere le risposte

- Nessuna
- 1-2
- 3-4
- 5 o più

SEZIONE 5: Assunzione di alcol

Ora vorrei farle qualche domanda sul consumo di alcol.

5.1 ... quindi, le chiedo: durante gli ultimi 30 giorni, quanti giorni ha bevuto almeno una unità di bevanda alcolica? Per “unità di bevanda alcolica” intendiamo un bicchiere di vino, o una lattina di birra oppure un bicchierino di liquore.

Numero

- Mai
 - Non so / non ricordo
- } (*saltare alla domanda 5.7*)

5.2 Nei giorni in cui ha bevuto, quante unità di bevande alcoliche ha bevuto in media al giorno?

Numero

- Non so / non ricordo

5.3 Durante gli ultimi 30 giorni, in quale momento della settimana ha bevuto queste bevande alcoliche?

Leggere le risposte

- Prevalentemente nei fine settimana
- Prevalentemente nei giorni feriali o durante tutta la settimana

5.4 E quando ha bevuto queste bevande alcoliche rispetto ai pasti?

Leggere le risposte

- Solo durante i pasti
- Prevalentemente durante i pasti
- Prevalentemente fuori dai pasti
- Solo fuori dai pasti

5.5 Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche, negli ultimi 30 giorni quante volte ha bevuto 6 o più unità in una unica occasione (ad esempio una serata con amici)?

Numero

- Mai
- Non so / non ricordo

5.6 Durante gli ultimi 30 giorni le è capitato di guidare un'auto o una moto/scooter dopo aver bevuto, nell'ora precedente, 2 o più unità di una bevanda alcolica?

Leggere le risposte

- Sì → quante volte?
- No
- Non ho guidato negli ultimi 30 giorni

Non leggere

- Non so / non ricordo

↳ **5.7** Durante gli ultimi 30 giorni, le è capitato di salire in auto o in moto/scooter con un guidatore che aveva bevuto nell'ora precedente 2 o più unità di una bevanda alcolica?

Leggere le risposte

- Sì → quante volte?
- No
- Non sono salito su auto o moto negli ultimi 30 giorni

Non leggere

- Non so / non ricordo

5.8 Durante gli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha chiesto quanto alcol beve?

- Sì
- No, non me lo ha chiesto
- No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
- Non so / non ricordo
- (se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)*

5.9 Durante gli ultimi 12 mesi, qualcuno le ha suggerito di bere meno alcol?

- Sì, il medico o un operatore sanitario
- Sì, familiari o amici
- Sì, altro
- No, non mi è stato consigliato
- Non so / non ricordo
- (se la risposta è SI, chiedere "Da chi ha avuto il consiglio?" Sono possibili più risposte)*

SEZIONE 6: Sicurezza stradale

Ora le chiederò alcune informazioni sull'uso delle cinture di sicurezza e del casco.

6.1 Quando va in auto, sia in città sia fuori, mette la cintura quando è seduto sui sedili anteriori?

Leggere le risposte

- Sempre
- Spesso
- A volte
- Mai *(Segnare Mai anche se ha l'esenzione)*
- Non viaggio mai sui sedili anteriori
- Non vado in auto *(saltare alla domanda 6.3)*

6.2 Quando va in auto, sia in città sia fuori, mette la cintura quando è seduto sui sedili posteriori?

Leggere le risposte

- Sempre
- Spesso
- A volte
- Mai *(Segnare Mai anche se ha l'esenzione)*
- Non viaggio mai sui sedili posteriori

6.3 Negli ultimi 12 mesi, è mai salito/a su una motocicletta/scooter/motorino, come guidatore o passeggero?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo } *(saltare alla Sezione 7: Rischio cardiovascolare)*

6.4 Quando va in motocicletta/scooter/motorino, sia in città sia fuori, mette il casco?

Leggere le risposte

- Sempre
- Spesso
- A volte
- Mai

SEZIONE 7: Rischio cardiovascolare

Vorrei farle ora qualche domanda su esami e farmaci che le sono stati prescritti o consigliati.

7.1 Un medico o altro operatore sanitario le ha mai misurato la pressione arteriosa?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo } *(saltare alla domanda 7.6)*

7.2 Quando è stata l'ultima volta?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
 Tra 1 e 2 anni fa
 Più di 2 anni fa

Non leggere

- Non so / non ricordo

7.3 Un medico le ha mai detto che Lei è iperteso, cioè che ha la pressione alta?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } (*saltare alla domanda 7.6*)

7.4 Le è mai stato suggerito da un medico di tenere sotto controllo la sua pressione, attraverso una o più delle seguenti indicazioni?

Leggere tutte le indicazioni

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Riduzione del sale nel cibo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Attività fisica regolare | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Perdita o mantenimento del peso corporeo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |

7.5 Prende attualmente farmaci per tenere bassa la pressione?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

↳ **Ora vorrei farle qualche domanda sulla misurazione del colesterolo.**

7.6 Il colesterolo è un grasso presente nel sangue. Ha mai fatto gli esami per il colesterolo?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } (*saltare alla domanda 7.11*)

7.7 Quando è stata l'ultima volta?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
 Tra 1 e 2 anni fa
 Più di 2 anni fa

Non leggere

- Non so / non ricordo

7.8 Un medico le ha mai detto che ha il colesterolo alto?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } (*saltare alla domanda 7.11*)

7.9 Le è mai stato suggerito da un medico di tenere sotto controllo il livello di colesterolo, attraverso le seguenti indicazioni:

Leggere tutte le indicazioni

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Minor consumo di carne e formaggi | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Attività fisica regolare | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Perdita o mantenimento del peso corporeo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Aumento di frutta e verdura nell'alimentazione | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |

7.10 Prende attualmente farmaci per tenere basso il colesterolo?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

↳ **Per le successive domande ho bisogno di chiederle quanti anni ha**

(scrivere l'età in anni compiuti)

se l'intervistato è DONNA con MENO di 25 anni → (saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

se l'intervistato è DONNA di 25-34 anni → (saltare alla Sezione 8: Screening Tumore Collo dell'Utero)

se l'intervistato è UOMO con MENO di 35 anni → (saltare alla Sezione 12: Salute mentale)

Pertanto la domanda seguente va somministrata alle persone tra 35 e 69 anni

Alcuni medici hanno cominciato a calcolare, per i loro pazienti, il rischio di avere un infarto o un ictus nei successivi 10 anni. Questo calcolo si chiama "Punteggio" o "Carta del rischio" e si basa sul valore della pressione arteriosa e del colesterolo, sulla presenza di diabete e sull'abitudine al fumo.

7.11 Un medico le ha calcolato questo rischio?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

se l'intervistato è UOMO con MENO di 50 anni → (saltare alla Sezione 12: Salute mentale)

se l'intervistato è UOMO con età compresa tra 50 e 69 anni → (saltare alla Sezione 10: Screening Tumore del Colon-Retto)

SEZIONE 8: Screening Tumore Collo dell'Utero (donne 25-69 anni)

Proseguo ora con qualche domanda sul Pap-Test, un esame che serve a ricercare tumori del collo dell'utero, attraverso un prelievo fatto con un tampone vaginale.

8.1 Nel corso della sua vita ha eseguito un Pap-Test a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 8.10*

8.2 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto il Pap-Test a scopo preventivo?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
 Tra 1 e 3 anni fa
 Più di 3 anni fa
 Non so / non ricordo
- } *Non leggere saltare alla domanda 8.10*

8.3 Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL che la invitava a fare un Pap-Test?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 8.5*

8.4 Pensando all'ultimo Pap-Test che ha fatto, quanta influenza ha avuto questa lettera per decidere di farlo?

- Molto
 Abbastanza
 Poca
 Nessuna

8.5 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolarmente l'esame del Pap-Test a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 No
 No, perché ho già avuto un intervento di isterectomia
 Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 8.7 (segnare che ha avuto un'isterectomia se l'intervistata lo dichiara spontaneamente)*

8.6 Pensando all'ultimo Pap-test che ha fatto, quanta influenza ha avuto questo consiglio per decidere di farlo?

- Molto
 Abbastanza
 Poca
 Nessuna

↳ **8.7** Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione del Pap-Test?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 8.9*

8.8 Pensando all'ultimo Pap-test che ha fatto, quanta influenza hanno avuto queste campagne per decidere di farlo?

- Molto
- Abbastanza
- Poca
- Nessuna

8.9 Ha dovuto pagare per quest'ultimo Pap-test?

Leggere le risposte

- Sì, il ticket
- Sì, il costo era completamente a mio carico
- No, nessuna spesa

Non leggere

- Non so / non ricordo

(se la donna ha MENO di 40 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

(se la donna ha 40 anni O PIÙ saltare alla Sezione 9: Screening Tumore Mammario)

↳ **8.10** Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL che la invitava a fare un Pap-Test?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

8.11 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolarmente l'esame del Pap-Test a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
- No
- No, perché ho già avuto un intervento di isterectomia
(segnare che ha avuto un'isterectomia se l'intervistata lo dichiara spontaneamente)
- Non so / non ricordo

8.12 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione del Pap-Test?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

Se la donna non ha MAI fatto un Pap-Test, non leggere la parola “recentemente”

8.13 Quale è stato il motivo principale per cui **non** ha fatto (recentemente) il Pap-Test?

Leggere le risposte

- Penso di non averne bisogno
- Mi sento imbarazzata
- Nessuno me l'ha consigliato
- Ho paura dei risultati dell'esame
- E' difficile prenotare l'esame
- E' fastidioso / doloroso
- Altro (specificare:)

Non leggere

- Sono già stata operata / per altri motivi sanitari
- Non so / non ricordo

(se la donna ha MENO di 40 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

SEZIONE 9: Screening Tumore Mammario (donne 40-69 anni)

↳ **Vorrei farle una serie di domande sulla mammografia, che è una radiografia fatta al seno per ricercare l'eventuale presenza di tumore alla mammella.**

9.1 Nel corso della sua vita ha mai fatto una mammografia a scopo preventivo cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 9.11*

9.2 A che età ha fatto la sua prima mammografia a scopo preventivo?

anni

- Non so / non ricordo

9.3 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto una mammografia a scopo preventivo?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
 - Tra 1 e 2 anni fa
 - Più di 2 anni fa
- Non leggere*
- Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 9.11*

9.4 Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL per fare una mammografia?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 9.6*

9.5 Pensando all'ultima mammografia che ha fatto, quanta influenza ha avuto questa lettera per decidere di farlo?

- Molto
- Abbastanza
- Poca
- Nessuna

↳ **9.6** Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolari mammografie a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 9.8*

9.7 Pensando all'ultima mammografia che ha fatto, quanta influenza ha avuto questo consiglio per decidere di farlo?

- Molto
- Abbastanza
- Poca
- Nessuna

9.8 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione della mammografia?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 9.10*

9.9 Pensando all'ultima mammografia che ha fatto, quanta influenza hanno avuto queste campagne per decidere di farlo?

- Molto
- Abbastanza
- Poca
- Nessuna

9.10 Ha dovuto pagare per quest'ultimo esame?

Leggere le risposte

- Sì, il ticket
- Sì, il costo era completamente a mio carico
- No, nessuna spesa

Non leggere

- Non so / non ricordo

(se la donna ha 40-49 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

(se la donna ha 50 anni O PIÙ saltare alla Sezione 10: Screening del Colon-Retto)

→ **9.11** Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL per fare una mammografia?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

9.12 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolari mammografie a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

9.13 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione della mammografia?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

Se la donna non ha MAI fatto una mammografia, non leggere la parola “recentemente”

9.14 Quale è stato il motivo principale per cui **non** ha fatto (recentemente) la mammografia?

Leggere le risposte

- Penso di non averne bisogno
- Mi sento imbarazzata
- Nessuno me l’ha consigliato
- Ho paura dei risultati dell’esame
- E’ difficile prenotare l’esame
- E’ fastidioso / doloroso
- Altro (specificare:)

Non leggere

- Sono già stata operata / per altri motivi sanitari
- Non so / non ricordo

(se la donna ha 40-49 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

SEZIONE 10: Screening Tumore del Colon-Retto (persone 50-69 anni)

→ Vorrei ora farle qualche domanda sugli esami per la prevenzione del tumore del colon-retto. Esiste un esame di laboratorio, chiamato “ricerca del sangue occulto”, per controllare la presenza di sangue non visibile nelle feci, che prevede la raccolta di feci in un contenitore, anche presso la propria abitazione.

Ci sono altri esami, fatti con una sonda inserita nell’intestino, che si eseguono per la prevenzione di questo tipo di tumore. Questi esami si chiamano colonscopia o anche retto-sigmoidoscopia.

10.1 Ha mai fatto la ricerca del sangue occulto nelle feci oppure una colonscopia a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o disturbi?

Leggere le risposte

- Sì, la ricerca di sangue occulto
 - Sì, una colonscopia
 - Sì, tutte e due (*saltare alla domanda 10.3*)
 - No
- } *saltare alla domanda 10.4*

Non leggere

- Non so / non ricordo

10.2 Quale è stato il motivo principale per cui non ha fatto la ricerca del sangue occulto nelle feci oppure una colonscopia a scopo preventivo?

Leggere le risposte

- Penso di non averne bisogno
- Mi sento imbarazzato/a
- Nessuno me l’ha consigliato
- Ho paura dei risultati dell’esame
- E’ difficile prenotare l’esame
- E’ fastidioso
- Altro (specificare:)

Non leggere

- Sono già stata/o operata/o / per altri motivi sanitari
- Non so / non ricordo

} (*saltare alla domanda 10.6*)

10.3 Quale dei due esami è stato fatto più recentemente?

- la ricerca di sangue occulto
- la colonscopia

10.4 Quando è stata l’ultima volta?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
- Tra 1 e 2 anni
- Tra 2 e 5 anni
- Tra 5 e 10 anni
- Più di 10 anni fa

Non leggere

- Non so / non ricordo

10.5 Ha dovuto pagare per quest'ultimo esame?

Leggere le risposte

- Sì, il ticket
- Sì, il costo era completamente a mio carico
- No, nessuna spesa

Non leggere

- Non so / non ricordo

→ **10.6** Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL per fare un esame di laboratorio per la ricerca del sangue occulto oppure una colonscopia a scopo preventivo?

- Sì
- No

10.7 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare uno di questi esami?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

10.8 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione dello screening per il tumore colon-retto?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

Saltare alla Sezione 12: Salute mentale

SEZIONE 11: Vaccinazioni (donne 18-49 anni)

→ **La rosolia è una malattia infettiva pericolosa in gravidanza. Per questa malattia esiste una vaccinazione.**

11.1 E' mai stata vaccinata contro la rosolia?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

Esiste un esame del sangue per sapere se si è avuta la rosolia che si chiama "rubeotest", fatto da solo o all'interno degli esami TORCH, che si fanno in gravidanza per valutare la presenza di alcune malattie infettive.

11.2 Ha mai eseguito questo esame?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } (*saltare alla sezione 12: Salute mentale*)

11.3 Quale è stato l'esito dell'esame?

Leggere le risposte

- Risulta che ho avuto la rosolia o che comunque sono protetta
- Risulta che non ho avuto la rosolia o che non sono protetta
- Non so / non ricordo

SEZIONE 12: Salute mentale

↳ Vorrei ritornare su un argomento già trattato e farle qualche domanda su come lei si sente dal punto di vista psicologico e su come affronta la vita di ogni giorno.

12.1 Nelle ultime 2 settimane, per quanti giorni ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose?

Numero di giorni (0-14)

- Non so / non ricordo

12.2 Nelle ultime 2 settimane, per quanti giorni si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze?

Numero di giorni (0-14)

- Non so / non ricordo

Per quelli che rispondono 10 giorni o più, a una delle domande o a entrambe, proseguire con la domanda 12.3, altrimenti saltare alla Sezione 13 – Sicurezza Domestica

12.3 A causa di questi problemi, anche in passato, si è rivolto ad una o più delle seguenti persone? *(Sono possibili più risposte)*

Leggere le risposte

- Personale sanitario (medico di famiglia, psicologo, infermiere ...)
- Persone di fiducia (familiari, amici)
- No, a nessuno

Non leggere

- Non so / non ricordo

SEZIONE 13: Sicurezza domestica

Vorrei ora farle qualche domanda sugli infortuni domestici, sia in casa, sia negli ambienti esterni come ad esempio giardino, garage, cantina, terrazzo.

13.1 Secondo lei, quale è la possibilità per il suo nucleo familiare di avere un infortunio in ambiente domestico?

Leggere le risposte

- Assente
- Bassa
- Alta
- Molto alta

13.2 Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto qualche informazione su come si prevencono gli infortuni domestici?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } (*saltare alla Sezione 14: Dati socio-anagrafici*)

13.3 Da chi le ha ricevute? → (*Sono possibili più risposte*)

Leggere le risposte

- Radio/TV, giornali, Internet
 Opuscoli specifici
 Tecnici/operai dei servizi di gas/acqua/elettricità, Vigili del fuoco
 Medici o altro personale socio-sanitario (*tecnici prevenzione, infermieri o assistenti sanitari*)
 Parenti, amici, conoscenti

13.4 Negli ultimi 12 mesi, a seguito delle informazioni ricevute, è stato fatto qualcosa per rendere la sua abitazione più sicura?

Non leggere

- Sì
 No
 No perché erano state già attuate le misure suggerite
 Non so / non ricordo

SEZIONE 14: Dati socio – anagrafici

Le faccio ora le ultimissime domande.

14.1 Quale è il suo attuale stato civile?

- Coniugato
 Celibe/nubile
 Vedovo/a
 Separato/a-divorziato/a } (*anche se convivente*)

14.2 Chi abita in casa con Lei? (*sono possibili più risposte*)

Leggere le risposte

- Nessuno, vivo da solo → (*saltare alla Domanda 14.3*)

 Coniuge/Compagno/a
e altre persone come:
 Figli/Bambini fino a 14 anni
 Figli, altri parenti o amici tra 15–64 anni
 Altri parenti o amici di 65 anni e più

↳ **14.3** Qual è la sua cittadinanza?

- Italiana
- Straniera (*specificare:*

14.4 Quale è il suo titolo di studio?

- Nessun titolo
- Licenza elementare
- Licenza di scuola media
- Diploma o qualifica di scuola media superiore
- Laurea/Diploma universitario o titolo superiore

14.5 Con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?

Leggere le risposte

- Molto facilmente
- Abbastanza facilmente
- Con qualche difficoltà
- Con molte difficoltà

... ora le faccio le ultime tre domande ...

14.6 Può dirmi la sua altezza (senza scarpe)?

cm

14.7 Può dirmi il suo peso, senza scarpe ed abiti o con abiti leggeri?

Kg

14.8 Rispetto ad un anno fa, il suo peso è cambiato oppure è stabile?

Leggere le risposte

- aumentato (almeno 2 chili in più)
- stabile
- diminuito (almeno 2 chili in meno)

Non leggere

- sono/ero in gravidanza
- Non so / non ricordo

Abbiamo finito. La ringrazio moltissimo per la collaborazione e la disponibilità...

Fine intervista (ora/min.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Bibliografia

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide www.cdc.gov/brfss
- Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, <http://www.ccm-network.it>
- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, <http://www.ministerosalute.it>
- Ministero della salute "Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari" 2007 <http://www.ministerosalute.it>
- Regione Emilia-Romagna "Piano regionale della prevenzione" <http://www.saluter.it>
- European Community "Programme of Community action in the field of public health (2003-2008)" http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm
- David W. Hosmer, Stanley Lemeshow, Applied logistic regression (second edition), New York: Wiley, 2000
- ISTAT "Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari Anno 2005". 2007 www.istat.it
- ISTAT "Indagine annuale sulle famiglie. Aspetti della vita quotidiana. Anno 2006" 2007 www.istat.it
- www.epicentro.it
- www.iss.it
- www.ccm-network.it
- www.who.int

Percezione dello stato di salute

- CDC - Healthy days methods 1989 <http://www.cdc.gov/hrqol/methods.htm#healthy>
- WHO Preventing chronic diseases: a vital investment, 2005 http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/Italian%20full%20report.pdf

Attività fisica

- Regione Emilia-Romagna. Delibera di Giunta Regionale 775/2004 *Riordino delle attività di medicina dello sport; individuazione di ulteriori prestazioni nei livelli essenziali di assistenza garantiti dal servizio sanitario regionale* B.U. n.122 del 01.09.04
- Regione Emilia-Romagna Delibera di Giunta Regionale 2778/2008 *Progetto: Promozione dell'attività fisica-Azioni per una vita in salute. Adesione al progetto e approvazione convenzione* B.U. n.89 del 30.09.08
- WHO "Global strategy on diet, physical activity and health", 2004 <http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/en/index.html>
- Healthy People 2010 www.healthypeople.gov
- U.S. Department of health and human service "Physical activity guideline for Americans", 2008 <http://www.health.gov/pa/guidelines/guidelines/default.aspx>
- WHO "Collaboration between health and transport sectors in promoting physical activities", 2006 <http://www.euro.who.int/Document/E90144.pdf>
- Recommended amount of physical activity http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html
- CDC "Guide to Community Preventive Services Physical activity" <http://www.thecommunityguide.org/pa/>
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996 <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/gcps/>
- Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Medicine & Science in Sports & Exercise 1423-1434, 2007

Abitudine al fumo

- Legge 3 del 16 gennaio 2003 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione" art. 51 "*Tutela della salute dei non fumatori*".
- Regione Emilia-Romagna, L.R. 27 luglio 2007 n.17 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo"
- Regione Emilia-Romagna "Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo" Delibera di Giunta Regionale 844/2008 http://www.saluter.it/wcm/dipendenze/notizie/piano_tabagismo.htm
- Pacifici, R. "Rapporto Annuale sul fumo", OSSFAD-ISS, 2006
- ISS "Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo", 2008 www.ossfad.iss.it
- WHO "Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package", 2008

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices. Home and Garden Bulletin no. 232. Washington, DC: Department of Agriculture, 1992

Consumo di alcol

- Osservatorio Fumo, Alcol, Droga. Istituto Superiore di Sanità <http://www.iss.it/ofad/index.php?lang=1>
- OSSFAD-ISS "I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze (1998-2001)", <http://www.iss.it/ofad/docu/cont.php?id=59&tipo=8&lang=1>
- Ministero della salute "Relazione del Ministro al Parlamento sugli interventi realizzati in materia di alcol e problemi alcolcorrelati. 2005-2006", 2007
- Ministero della salute "Piano nazionale alcol 2007-2009", 2007
- European Commission "Alcohol in Europe. A public health perspective", 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
- European Commission "Primary health care European project on alcohol" <http://www.gencat.net/salut/phepa/units/phepa/html/en/Du9/index.html>
- WHO "Public health problems caused by harmful use of alcohol", 2005
- European Commission "Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm", 2006 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_com_en.htm
- WHO "Alcohol and injuries in Emergency Department", 2007
- WHO, Alcohol Control Database <http://data.euro.who.int/alcohol/?TabID=2420>

Sicurezza stradale

- Rapporto ISTA-ACI "Incidenti stradali anno 2006", 2007
- Bertozzi, N. Vitali, P. Bissi, C. et al "Infortuni stradali nelle province della costa emiliano-romagnola 1995-2006", BEN Notiziario ISS 2008; 21 (7-8)
- European Commission "Injuries in the European Union. Statistic Summary 2003-2005", 2008
- European Commission "White paper. European transport policy for 2010: time to decide" COM (2001) 370
- WHO "Youth and road safety." 2007
- WHO "Alcohol and injuries in Emergency Department", 2007
- WHO "Preventing road safety injuries: a public health perspective for Europe", 2004

Sicurezza domestica

- ISPESL “Banca dati sugli infortuni domestici” <http://www.ispesl.it/osservatorio/BancaDati.asp>
- ISPESL “Case, persone, infortuni. Conoscere per prevenire”, 2002
- CENSIS “Primo rapporto annuale sul valore della sicurezza in Italia” , 2004
- Legge 3 dicembre 1999 n. 493 “Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici”, Gazzetta Ufficiale n. 303 del 28 dicembre 1999
- Pitidis, A. et al “La sorveglianza degli incidenti domestici in Italia” ver.italiana ISS, 05/AMPP/AC/624, novembre 2005
- Taggi F. et al., “Sistema SINIACA – La sicurezza domestica: dalla conoscenza alla prevenzione”, documento ISS, 05/AMPP/RT/550, novembre 2005
- Taggi F. La sorveglianza e la prevenzione degli infortuni in ambiente di civile abitazione: alcune riflessioni per l'attuazione dell'art. 4 della Legge 493/1999. Roma, ISS. (Rapporti ISTISAN 01/11).
- Carrozzini G, Del Giovane C, Goldoni CA, et al. “Studio PASSI: infortuni domestici (Modena e Reggio Emilia, 2005). BEN, Notiziario ISS 2005;18(12)
- European Commission “Injuries in the European Union. Statistic Summary 2003-2005”, 2008
- WHO “Housing and health” www.euro.who.int/housing
- Lyons RA, Sander LV, Weightman AL, Patterson J, Lannon SA , Jones S, Rolfe B, Kemp A, Johansen A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. Cochrane Database Syst Rev 2003

Rischio cardiovascolare

- CCM “Progetto cuore” <http://www.cuore.iss.it/>
- European Heart Network-EHN <http://www.ehnheart.org/content/default.asp>
- European Community “European cardiovascular disease statistics 2008” <http://www.ehnheart.org/content/sectionintro.asp?level0=1457>
- WHO “Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk”, 2007

Vaccinazione antinfluenzale

- ISS “Influnet” <http://www.iss.it/iflu/>
- Eurosurveillance <http://www.eurosurveillance.org/>

Vaccinazione antirosolia

- Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, 2003 www.ccm-network.it
- Ciofi degli Atti, M. Filia, A. “Avvio a livello nazionale della sorveglianza della rosolia congenita e della rosolia in gravidanza”, 2005 <http://www.epicentro.iss.it/problemi/rosolia/rosoliaCiofi.asp>
- Ciofi degli Atti, M. et al “Primi casi di infezione da rosolia notificati in Italia” Eurosurveillance weekly, 2006 11(12)
- WHO “Rubella” <http://www.who.int/immunization/topics/rubella/en/index.html>
- WHO “Strengthening national immunization systems through measles and rubella elimination and prevention of congenital rubella infection in WHO's European Region.”, 2005

Screening oncologici

- Regione Emilia Romagna “Programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori femminili”
http://www.saluter.it/screening_femminili/
- Regione Emilia Romagna “Programma di screening per la prevenzione dei tumori del colon retto”
<http://www.saluter.it/colon/>
- CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>
- Osservatorio Nazionale screening <http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- CDC “Guide to Community Preventive Service Cancer screening”
<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- ISTAT “ Stime preliminari della mortalità per causa nelle regioni italiane - anno 2006”, 2008 www.istat.it

Sintomi di depressione

- “Strengthening mental health promotion”. WHO - Geneva
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html>
- “WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Declaration for Europe”. WHO - Helsinki 2005
<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>
- “WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Action Plan for Europe”. WHO - Helsinki 2005
<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc07.pdf>
- De Girolamo G., Polidori G., Morosini P.L. et al, “La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH” “Epidemiologia e Psichiatria Sociale” n. 4, 2005 <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>
- European Commission “Green Paper. Improving the mental health of the population: towards a strategy on mental health for the European Union” COM(2005) 484
- European Commission “Mental well-being”, 2006. Special Eurobarometer 248
- European Commission “European Pact for Mental Health and well-being” 2008