

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

# Passi

## Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

## Emilia-Romagna

I Risultati del sistema di Sorveglianza  
nel 2008

**Redazione e impaginazione a cura di:**

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

Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Letizia Sampaolo (*Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL Modena*)

Alba Carola Finarelli, Paola Angelini, Andrea Mattivi, Rossana Mignani

(*Direzione generale Sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna*)

**Stampa** Centro Stampa Giunta Regione Emilia-Romagna Bologna, novembre 2009

**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](mailto: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](http://www.saluter.it/wcm/saluter/pubblicazioni/tutte_le_pubblicazioni/contributi/contributi.htm)

**Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:**

Nicoletta Bertozzi *AUSL Cesena*

Via M. Moretti, 99 47521 Cesena (FC)

e-mail: [nbortozzi@ausl-cesena.emr.it](mailto:nbortozzi@ausl-cesena.emr.it)



#### **A cura di:**

Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Diego Sangiorgi, Lara Bolognesi, Letizia Sampaolo, Alba Carola Finarelli, Paola Angelini, Andrea Mattivi, Rossana Mignani, Anna Rita Sacchi, Alma Nieddu, Anna Maria Ferrari, Paolo Pandolfi, Daniele Agostini, Sara De Lisio, Giovanni Blundo, Ivana Stefanelli, Aldo De Togni, Giuliano Silvi, Oscar Mingozi, Elena Prati, Cristina Raineri, Chiara Reali, Francesca Righi, Patrizia Vitali, Fausto Fabbri, Michela Morri, Elizabeth Bakken, Pierluigi Cesari (*Gruppo Tecnico Regionale PASSI*)

#### **Hanno contribuito alla realizzazione dello studio**

##### **- a livello nazionale:**

Paolo D'Argenio, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Sandro Baldissera, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Giada Minelli, Valentina Possenti, Stefano Campostrini, Pirus Fateh-Moghadam, Angelo D'Argenzio, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli, Stefano Menna, Alberto Perra, Stefania Salmaso  
*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:**

##### **Coordinatori e Intervistatori**

AUSL Piacenza	Anna Rita Sacchi, Maria Braga, Elena Cammi, Maria Adele Ceresa, Concetta La Corte, Anna Mori, Alice Oriosi, Cristina Sartori
AUSL Parma	Alma Nieddu, Monica Bertolini, Stefania Berziga, Annamaria Bertorelli, Stefania Copelli, Emanuela Rocca, Immacolata Salomone, Angela Ulvani, Teresa Ulvani
AUSL Reggio Emilia	Anna Maria Ferrari, Laura Benegiamo, Carmen Casoni, Patrizia Fontanili, Pasquina Gianmartini, Stefania Mozzanica, Rossella Saetti, Giorgio Teggi
AUSL Modena	Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Karin Bonora, Aurora Cinzia Carlei, Cinzia Del Giovane, Rosalba Gallerani, Barbara Mai, Carlo Rossi, Federica Rossi, Letizia Sampaolo, 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, Paolo Pasetti, Monica Faustini, Vitaliana Grandi, Patrizia Patria, Rita Poletti, Elisabetta Previati, Ornella Protti, Cinzia Settimo
AUSL Ravenna	Giuliano Silvi, Donatella Brambilla, Paola Cimatti, Sonia Coveri, Emanuela Montanari, Elena Rambelli, Magda Salmaso, Teresa Samorè
AUSL Forlì	Oscar Mingozi, Donatella Agnoletti, Emilia Biguzzi, Ambra Burnacci, Roberta Farneti, Giuditta Farolfi, Maria Lamberti,
AUSL Cesena	Nicoletta Bertozzi, Loretta Bagnolini, Antonella Bazzocchi, Giuseppe Brighi, Francesca Castoldi, 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, Michela Morri, Pierluigi Cesari, Raffaella Accorsi, Elizabeth Bakken, Marina Casadei, Mirca Guerra, Patricia Napoli, Daniela Pagliarani, Maria Luisa Romagnoli, Francesca Zampieri

**- 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 a Priscilla Sassoli de' Bianchi e Marilena Durante per i preziosi consigli.**

**- Un ringraziamento speciale a tutte le persone intervistate, che hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.**



*Dopo una fase di sperimentazione, dal 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) consente infatti questo monitoraggio continuo e si inserisce pienamente tra le azioni di sorveglianza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle nostre Aziende sanitarie.*

*Il presente rapporto relativo ai risultati del 2008, permette di documentare quanto rilevato nella nostra regione e costituisce un importante tassello per la costruzione nei prossimi anni di trend temporali, elemento importante per valutare l'impatto di politiche complesse sui fattori di rischio correlati agli stili di vita.*

*Dall'inizio della sperimentazione ad oggi, PASSI è certamente cresciuto, prima di tutto dal punto di vista del patrimonio e del dettaglio informativo disponibile: i risultati del sistema di Sorveglianza vengono ormai 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 pienamente attinto 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 nei prossimi anni.*

*L'Emilia-Romagna ha sostenuto fin dall'inizio l'adesione al Sistema PASSI delle 11 Aziende sanitarie con un campione a rappresentatività aziendale. Nel 2008 su tutto il territorio regionale gli intervistatori, operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica formati ad hoc, hanno condotto oltre 3.200 interviste telefoniche a cittadini della fascia di età 18-69 anni, attraverso un questionario standardizzato.*

*Dopo questa fase innovativa si pone ora la sfida più impegnativa: garantire il funzionamento e l'effettiva sostenibilità del sistema, per consolidare la sorveglianza come strumento nella pianificazione e valutazione regionale.*

*Nel ringraziare tutti gli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende sanitarie che continuano a contribuire al funzionamento del sistema, desidero ricordare il contributo determinante fornito dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL di Cesena e Modena per il coordinamento del PASSI regionale e per la partecipazione al gruppo tecnico di progetto nazionale.*

*Leonida Grisendi  
Direttore Generale Sanità e Politiche sociali*



# INDICE

	pag.
Prefazione	5
Il sistema PASSI in breve	9
Sintesi dei risultati	10
<b>Profilo socio-demografico</b>	
Il campione 2008	14
<b>Benessere</b>	
Percezione dello stato di salute	20
Depressione	23
<b>Guadagnare Salute</b>	
Attività Fisica	28
Situazione nutrizionale	32
Consumo di alcol	39
Abitudine al Fumo	44
Fumo passivo	49
<b>Rischio cardiovascolare</b>	
Iperensione arteriosa	54
Ipercolesterolemia	58
Diabete	61
Calcolo del rischio cardiovascolare	62
<b>Sicurezza</b>	
Sicurezza stradale	66
Sicurezza domestica	71
<b>Programmi di prevenzione</b>	
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	78
Diagnosi precoce del tumore della mammella	84
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	90
Vaccinazione antinfluenzale	94
Vaccinazione antirosolia	96
<b>Appendice</b>	
Metodi	100
Monitoraggio	103
Allegato statistico	105
Utilizzo della pesatura	111
<b>Tabella di sintesi dei risultati</b>	112





## Il sistema PASSI in breve...

Il Piano sanitario nazionale 2006-08 ha indicato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione.

Nel 2006 il Ministero della salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi: PASSI, acronimo di *Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*.

PASSI è concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello regionale e aziendale, in modo da consentire confronti tra le Regioni e le ASL partecipanti e fornire elementi utili per le attività locali di programmazione e valutazione.

Due precedenti studi trasversali, condotti nel 2005 e 2006 in molte Regioni con il coordinamento del Cnesps, hanno consentito di sperimentare e validare strumenti e metodologia, sulla base delle principali esperienze internazionali esistenti (in particolare il *Behavioral Risk Factor Surveillance System* statunitense).

### Il funzionamento del sistema

Operatori sanitari delle ASL, specificamente formati, intervistano al telefono un campione di persone di 18-69 anni, residenti nel territorio aziendale. Il campione è estratto dalle liste anagrafiche delle ASL, mediante un campionamento casuale stratificato per sesso ed età.

La rilevazione (in genere 25 interviste al mese per ASL) avviene in maniera continuativa durante tutto l'anno. I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande relative a:

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma *Guadagnare salute*: sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del rischio
- programmi di prevenzione oncologica per il tumore cervicale, mammario e coloretale
- vaccinazioni contro influenza e rosolia
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito domestico
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.

Sono disponibili inoltre moduli opzionali adottabili dalle Regioni per rispondere a specifiche esigenze informative.

### Lo stato di avanzamento

Tutte le Regioni e le Province autonome hanno aderito al progetto; da aprile 2007 è iniziata la rilevazione in tutte le Regioni eccetto la Calabria.

Alla fine del 2008 erano state registrate sul server centrale circa 60.000 interviste complete e a ottobre 2009 il numero di interviste caricate era superiore a 80.000.

Le procedure di campionamento utilizzate, la formazione del personale coinvolto e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale hanno consentito di ottenere un tasso di risposta molto elevato (87%, con solo il 9% di rifiuti), elemento cruciale per assicurare l'affidabilità dei risultati.

Nel presente rapporto vengono riportati alcuni confronti con i dati raccolti nel 2007, al momento limitati al solo livello regionale e nazionale; per la minore numerosità campionaria, una maggior cautela va adottata nel confronto aziendale che sarà possibile nel lungo termine con campioni accorpati più consistenti (ad esempio relativi ai bienni o trienni).

Una descrizione più dettagliata dei metodi e dei dati di monitoraggio della sorveglianza PASSI viene riportata in Appendice.

# Sintesi dei risultati (PASSI 2008)

## Il campione regionale

Nel 2008 il campione regionale è risultato costituito da 3.790 persone di 18-69 anni (pari al 10% del campione nazionale) selezionate in modo casuale stratificato dalle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL emiliano-romagnole.

Il campione ha mostrato una buona rappresentatività per le principali caratteristiche socio-demografiche rispetto alla popolazione emiliano-romagnola da cui è stato selezionato.

Il campione è rappresentato in maniera eguale da uomini e donne; l'età media è di 44 anni.

Il 56% degli intervistati ha un livello d'istruzione alto (diploma superiore o laurea). Nella fascia d'età 18-65 anni, il 71% ha un lavoro regolare; le donne hanno una minore occupazione in ogni classe d'età. Quasi la metà degli intervistati (46%) ha riferito difficoltà economiche (qualche o molte).

Le persone intervistate con cittadinanza straniera intervistate sono il 7% del campione, in linea col valore nella popolazione regionale.

## Benessere

### *Percezione dello stato di salute*

La maggior parte delle persone intervistate (67%) ha dichiarato di ritenere buono o molto buono il proprio stato di salute, ma le persone meno giovani, con una o più patologie croniche, con basso livello di istruzione o con molte difficoltà economiche hanno una percezione molto meno positiva del proprio stato di salute.

### *Sintomi di depressione*

L'8% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto - nelle due settimane precedenti l'intervista - sintomi di depressione; tra queste, il 40% non ha chiesto aiuto a nessuno e solo il 25% si è rivolta a un medico per questo problema.

## Guadagnare Salute

### *Attività fisica*

Solo un terzo degli intervistati (36%) ha dichiarato di svolgere il livello di attività fisica raccomandato; il 42% è considerevole parzialmente attivo (cioè pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni) ed un 22% ha uno stile di vita completamente sedentario.

Solo in un terzo dei casi gli operatori sanitari si sono informati sull'attività fisica praticata (35%) o hanno consigliato di farla (35%).

### *Situazione nutrizionale*

Circa un terzo degli intervistati è in sovrappeso (32%) e una persona su dieci obesa (11%).

Il consumo di frutta e verdura è diffuso, ma solo l'11% ha aderito alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno.

Il 57% delle persone con eccesso ponderale ha riferito che un operatore sanitario gli ha consigliato di fare una dieta per perdere peso ed il 43% ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica.

### **Consumo di alcol**

Il 64% degli intervistati ha riferito di aver consumato alcol nell'ultimo mese. Circa un quarto del campione (23%) è classificabile come bevitore a rischio: il 14% è un forte bevitore, l'8% beve fuori pasto ed il 7% è un bevitore "binge".

Secondo le dichiarazioni degli intervistati, gli operatori sanitari si sono informati poco frequentemente (16%) sulle abitudini di consumo alcolico dei loro assistiti e solo raramente hanno consigliato ai bevitori a rischio di moderare il consumo di alcol (8%).

### **Abitudine al fumo**

I fumatori costituiscono il 30% del campione; circa due fumatori su tre (65%) hanno riferito di essere stati interpellati da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo.

Nel corso dell'ultimo anno, tre fumatori su dieci hanno tentato di smettere (31%).

La quasi totalità degli ex fumatori ha smesso di fumare senza alcun aiuto (94%).

### **Fumo passivo**

La maggior parte delle persone intervistate considera il divieto di fumare nei luoghi pubblici rispettato sempre o quasi sempre (91%), come pure la maggior parte dei lavoratori considera il divieto di fumare nel luogo di lavoro rispettato sempre o quasi sempre (89%).

Il 71% degli intervistati ha dichiarato che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare; si fuma però in circa un quinto delle case in cui sono presenti minori (17% in alcune zone, 2% ovunque).

## **Rischio cardiovascolare**

### **Iperensione arteriosa**

L'86% degli intervistati ha misurato la pressione arteriosa negli ultimi due anni; circa un quinto di questi (21%) ha dichiarato di essere iperteso. Il 6% non ha mai misurato la pressione o non ricorda di averlo fatto.

La maggior parte degli ipertesi (73%) ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi e di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita.

### **Ipercolesterolemia**

L'83% degli intervistati ha misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita; circa un quarto di questi ha dichiarato di avere valori elevati di colesterolemia (26%).

Il 19% ha riferito di non aver mai misurato il colesterolo.

La maggior parte degli ipercolesterolemici ha riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita; un quinto è in trattamento farmacologico (22%).

### **Diabete**

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

### **Calcolo del rischio cardiovascolare**

La carta del rischio cardiovascolare è ancora poco utilizzata dai medici: solo il 5% degli intervistati di 35-69 anni ha riferito che il proprio medico gli ha valutato il rischio cardiovascolare con questo strumento.

## **Sicurezza**

### ***Sicurezza stradale***

L'uso del casco e della cintura di sicurezza anteriore raggiunge livelli elevati (99% e 89% rispettivamente), mentre solo un quarto degli intervistati allaccia la cintura posteriore (25%).

L'8% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista (12% se si considerano le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato) e il 10% di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Circa il 41% degli intervistati ha dichiarato di essere stato fermato dalle Forze dell'ordine - da guidatore o da passeggero - nel corso dell'ultimo anno, con una media di circa due controlli. Solo il 14% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest (percentuale che corrisponde a meno dell'1% di tutti gli intervistati).

### ***Infortuni domestici***

La percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata: il 92% degli intervistati ritiene infatti questo rischio basso o assente.

La percentuale degli intervistati che ha ricevuto - da varie fonti - informazioni sugli infortuni domestici è limitata al 27%: tra questi, il 27% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

## **Programmi di prevenzione**

### ***Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero***

Circa l'86% delle donne 25-64enni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo nel corso degli ultimi tre anni come raccomandato (il 60% all'interno dei programmi di screening organizzati e il 26% come screening spontaneo).

### ***Diagnosi precoce del tumore della mammella***

Circa l'84% delle donne 50-69enni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni come raccomandato (il 72% all'interno dei programmi di screening organizzati e il 12% come screening spontaneo al di fuori dei programmi organizzati).

### ***Diagnosi precoce dei tumori del colon retto***

Circa il 67% delle persone intervistate nella fascia 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida; il 56% ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni e l'11% una colonscopia negli ultimi cinque anni.

### ***Vaccinazione antinfluenzale***

Circa il 31% delle persone intervistate di età 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2007-2008, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).

### ***Vaccinazione antirosolia***

Più della metà (61%) delle donne 18-49enni è stimata essere immune alla rosolia in quanto ha effettuato la vaccinazione (49%) oppure ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (12%).

Oltre un terzo delle donne in età fertile (37%) non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia.

# **profilo sociodemografico**

il campione 2008

PROFILO SOCIODEMOGRAFICO

## Il campione 2008

La popolazione in studio è costituita da circa 3 milioni di residenti di 18-69 anni iscritti nel 2008 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 11 AUSL dell'Emilia-Romagna.

Nel 2008 sono state intervistate 3.790 persone di 18-69 anni - pari al 10% delle interviste condotte a livello nazionale - 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 contribuito ad una rappresentatività provinciale insieme a Bologna. Modena ha effettuato un sovracampionamento per avere la rappresentatività anche relativa al distretto di Mirandola.

Il confronto del campione rispetto alla popolazione emiliano-romagnola indica una buona rappresentatività, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale. L'elevato tasso di risposta e le minime percentuali di sostituzioni e rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI; gli indicatori di monitoraggio del sistema sono mostrati in Appendice.

### Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

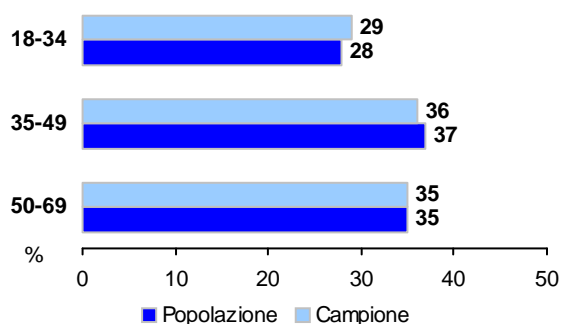
#### L'età e il sesso

- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, 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 e alla popolazione di riferimento ISTAT.

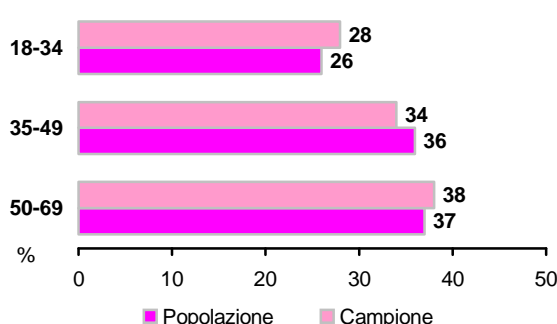
Caratteristiche socio-demografiche  
delle persone intervistate  
PASSI 2008

	Emilia-Romagna	Pool PASSI 2008
<b>Numerosità</b>	3.790	37.560
<b>Classi di età</b>		
18-34	28,0	28,9
35-49	35,8	34,1
50-69	36,2	37,0
<b>Età media</b>	44 anni	44 anni
<b>Sesso</b>		
uomini	50,1	49,2
donne	49,9	50,8
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	12,8	12,4
media inferiore	30,9	30,4
media superiore	43,8	44,2
laurea	12,5	13,0
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	11,2	13,7
qualche	34,5	41,4
nessuna	54,3	44,9

Distribuzione del campione e della popolazione  
per classi di età negli UOMINI (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.876)



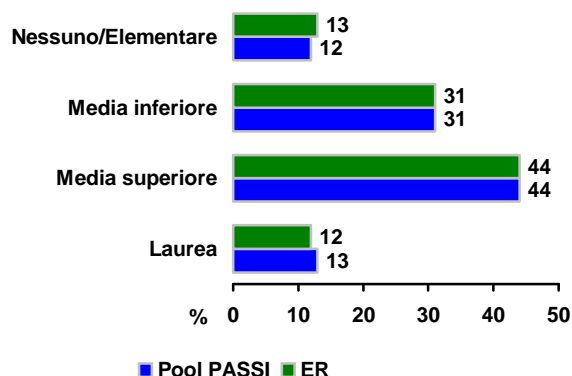
Distribuzione del campione e della popolazione  
per classi di età nelle DONNE (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.914)



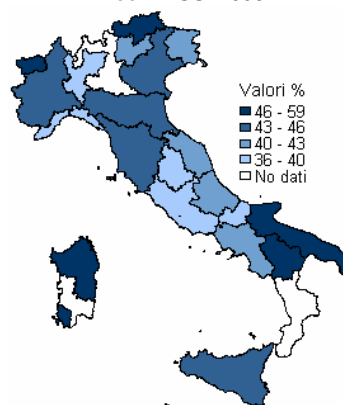
## Il titolo di studio

- In Emilia-Romagna il 56% del campione presenta un livello di istruzione alto (56% nel 2007).  
Gli uomini hanno un livello di istruzione più alto rispetto alle donne, anche se la differenza non raggiunge la significatività statistica.
- Il titolo di studio conseguito è fortemente correlato all'età: nella classe 50-69 anni la percentuale di persone con un livello di istruzione basso è pari al 31%, valore sensibilmente maggiore rispetto alle classi 35-49 anni (3%) e 18-34 (1%).  
Dal punto di vista metodologico è pertanto importante, nei confronti per titolo di studio, tener conto dell'effetto di *confondimento* dovuto all'età mediante apposite analisi statistiche (*regressione logistica*).

**Campione per titolo di studio (%)**  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 (n=3.782)



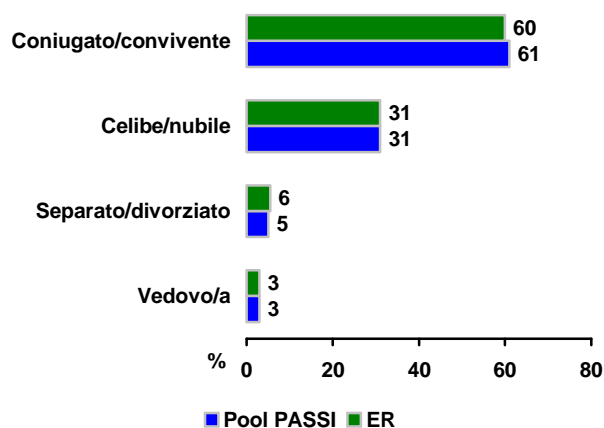
**Prevalenza di scolarità medio-bassa (%)**  
Pool PASSI 2008



## Lo stato civile

- In Emilia-Romagna i coniugati/conviventi rappresentano il 60% del campione, i celibi/nubili il 31%, i separati/divorziati il 6% ed i vedovi il 3%; i valori nel Pool di ASL nazionali sono sovrapponibili.

**Campione per categorie stato civile (%)**  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 (n=3.782)

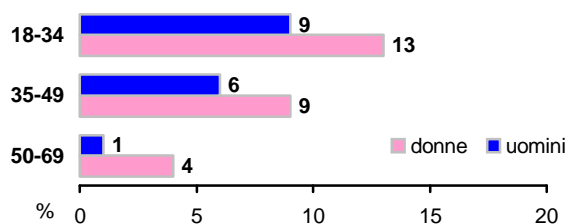


## La Cittadinanza

- Nel campione le persone con cittadinanza straniera intervistate sono il 7%, in linea col valore nella popolazione regionale (10%).
- Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani (18-34 anni 11%, 35-49 anni 8% e 50-69 anni 2%).
- Complessivamente le donne sono in percentuale maggiore rispetto agli uomini (8% rispetto al 5%).
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano; il sistema pertanto consente di ottenere informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo presenti in Italia.
- Tra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera sono il 3% degli intervistati, con evidenti differenze territoriali.

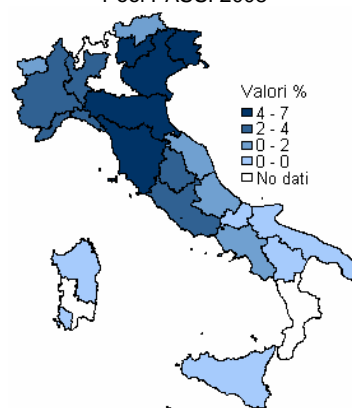
### Persone con cittadinanza straniera per classi di età e sesso (%)

Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=242)



### Persone con cittadinanza straniera (%)

Pool PASSI 2008

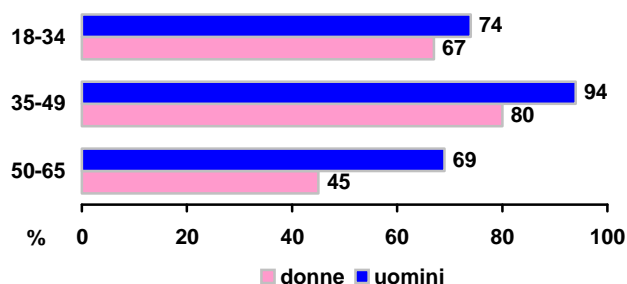


## Il lavoro

- Nella fascia d'età 18-65 anni, il 71% di intervistati ha riferito di lavorare regolarmente (74% nel 2007, differenza al limite della significatività statistica).
- Gli intervistati 18-49enni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità (79% rispetto al 51% dei 50-65enni).
- Le donne presentano un minor livello di occupazione in ogni classe d'età considerata (64% rispetto al 77% degli uomini).
- 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.

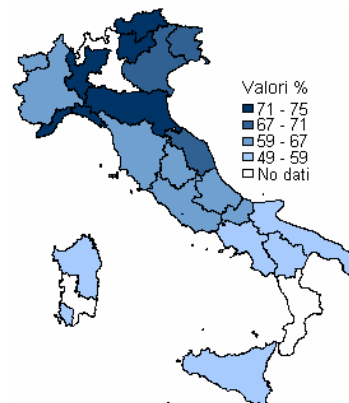
### Lavoratori regolari per classi di età e sesso (%)

Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=2.494)



### Lavoratori regolari (%)

Pool PASSI 2008

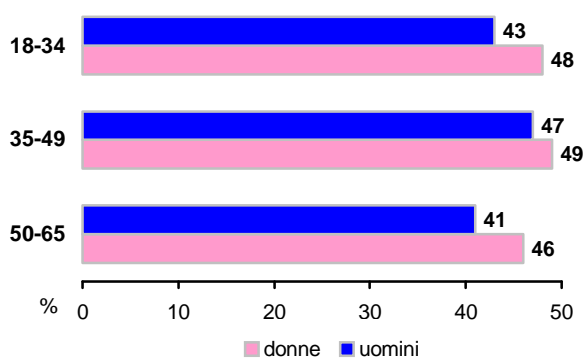




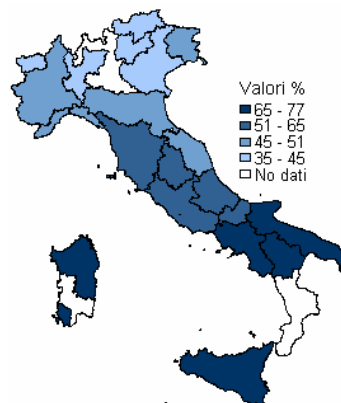
## Difficoltà economiche

- Nel sistema PASSI viene rilevata anche la percezione delle difficoltà economiche, vista l'importanza riconosciuta a livello internazionale dell'effetto dei determinanti sociali sulla salute.
- In Emilia-Romagna:
  - il 54% del campione ha riferito di non avere alcuna difficoltà economica (55% nel 2007)
  - il 35% ha dichiarato di percepire qualche difficoltà
  - l' 11% ha dichiarato di percepire molte difficoltà economiche.
- Nella percezione di difficoltà economiche non sono emerse differenze significative per classi d'età (46% nei 18-34enni, 48% nei 35-49enni e 44% nei 50-69enni). Si è invece evidenziata una differenza significativa dal punto di vista statistico tra donne e uomini (rispettivamente 48% e 44%).
- Tra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale:
  - il 45% del campione ha riferito di non avere 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 Nord-Sud.

**Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite per classi di età e sesso (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.742)



**Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite (%)**  
Pool PASSI 2008







# **benessere**

percezione dello stato di salute  
depressione

**BENESSERE**

## Percezione dello stato di salute

La percezione dello stato di salute testimonia il 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 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 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 la maggior parte degli intervistati (67%) 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 o molto male); i valori sono sovrapponibili a quelli del 2007.
- In particolare si sono dichiarati meno soddisfatti della propria salute:
  - le persone meno giovani
  - le donne
  - le persone con basso livello d’istruzione
  - le persone con difficoltà economiche
  - le persone con almeno una patologia severa.

Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si mantengono le significatività per le variabili indicate.

- Le persone con almeno una patologia severa riferita rappresentano il 19% del campione intervistato (pari ad una stima di circa 570mila persone nella popolazione di 18-69 anni).

**Stato di salute percepito positivamente°**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.779)

Caratteristiche	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>66,9</b>	65,3-68,4
<b>Età</b>		
18 - 34	86,1	83,9-88,3
35 - 49	<u>68,7</u>	66,0-71,5
50 - 69	<u>50,1</u>	47,3-53,0
<b>Sesso</b>		
uomini	71,2	69,1-73,4
donne	<u>62,6</u>	60,3-64,8
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	44,9	40,2-49,6
media inferiore	<u>61,1</u>	58,1-64,1
media superiore	<u>75,3</u>	73,1-77,5
laurea	<u>74,1</u>	69,7-78,4
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	58,4	53,3-63,5
qualcuna	60,9	58,0-63,7
nessuna	<u>72,4</u>	70,3-74,4
<b>Patologie severe**</b>		
almeno una	40,5	36,6-44,4
assente	<u>73,0</u>	71,3-74,6

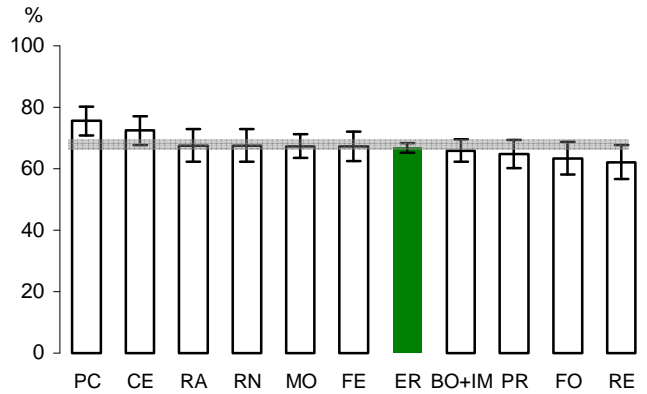
° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

\*\*almeno una delle seguenti patologie: ictus, inf arto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

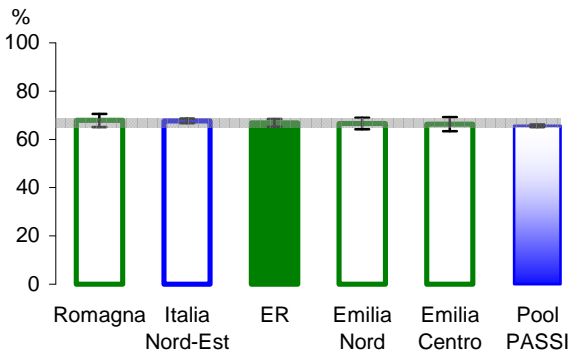
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

- Nelle AUSL emiliano-romagnole, Piacenza ha una percentuale significativamente più alta di percezione positiva dello stato di salute rispetto al dato regionale (range: 62% Reggio Emilia - 76% Piacenza); non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste (Emilia Centro 66%, Romagna e Emilia Nord 67%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 66% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute (Nord-Est 68% range: 59% Sardegna - 82% prov. aut. Bolzano).

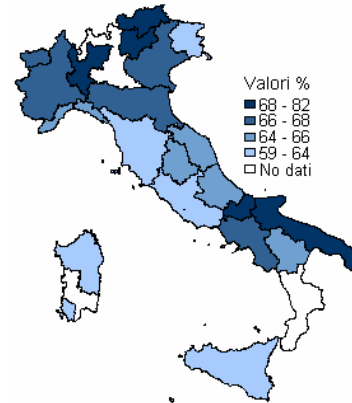
**Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



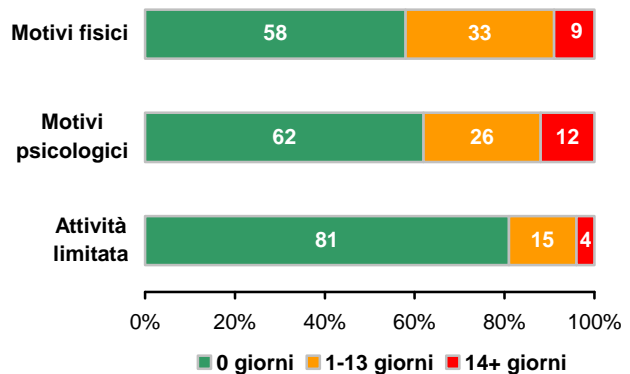
**Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)**  
Pool PASSI 2008



**Quanti sono i giorni in 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 81% 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 (12%) o con limitazioni alle attività abituali (4%).

**Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



## Media dei giorni percepiti in cattiva salute al mese

Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=2.453)

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

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

La sottolineatura indica la significatività statistica di ciascuna categoria rispetto al totale regionale.

- 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 nei 50-69enni (con associata anche una maggiore limitazione nelle attività abituali) e nelle persone con basso livello d'istruzione.

## Conclusioni

La misura dello stato di salute percepito è un aspetto importante in quanto il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che condiziona il contatto tra individuo e sistema sanitario.

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.

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

## Bibliografia

- CDC Healthy days methods 1989 <http://www.cdc.gov/hrqol/methods.htm#healthy>
- WHO Preventing chronic diseases: a vital investment, 2005 WHO global report [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/contents/Italian%20full%20report.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/Italian%20full%20report.pdf)
- Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality of life instruments: attributes and review criteria. Quality of Life Research 2002;11:193-205

# 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 sono in continua crescita a livello mondiale; in particolare l'OMS stima che la depressione entro il 2020 diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati.

In Italia si stima che ogni anno oltre un milione e mezzo di persone adulte soffrano di un disturbo di tipo depressivo (*studio Esemmed, 2008*).

Nel sistema di Sorveglianza PASSI i sintomi di depressione vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)\** con due domande validate a livello internazionale come test di screening con alta sensibilità e specificità; la diagnosi effettiva di depressione richiede una valutazione clinica individuale approfondita.

## Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- In Emilia-Romagna circa l'8% degli intervistati è risultata classificabile come persona con sintomi di depressione; il dato è sovrapponibile a quello del 2007.
- Questa stima corrisponde in Regione a circa 240mila persone nella fascia 18-69 anni affette da sintomi di depressione.
- I sintomi depressivi sono più diffusi:
  - nelle donne
  - nelle persone con difficoltà economiche
  - nelle persone con almeno una patologia severa.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, queste associazioni si confermano statisticamente significative.

Sintomi di depressione		
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.719)		
Caratteristiche	Persone con sintomi di depressione °	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>7,8</b>	6,8-8,7
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	7,7	6,1-9,4
35 - 49	7,5	6,0-9,1
50 - 69	8,1	6,5-9,7
<b>Sesso</b>		
uomini	5,9	4,7-7,1
donne	<u>9,7</u>	8,3-11,1
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	8,2	5,6-10,8
media inferiore	9,3	7,4-11,2
media superiore	7,3	5,9-8,6
laurea	5,4	3,1-7,6
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	18,3	14,1-22,4
qualche	<u>8,9</u>	7,2-10,6
nessuna	<u>4,9</u>	3,9-6,0
<b>Stato lavorativo</b>		
lavora	7,4	6,3-8,5
non lavora	8,6	6,9-10,3
<b>Patologie severe</b>		
almeno una	12,9	10,2-15,7
nessuna	<u>6,6</u>	5,6-7,5

°Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

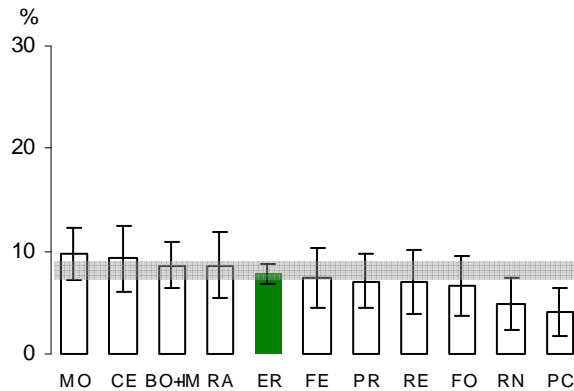
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

\* *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)*: si rileva quale sia il numero di giorni - nelle 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.

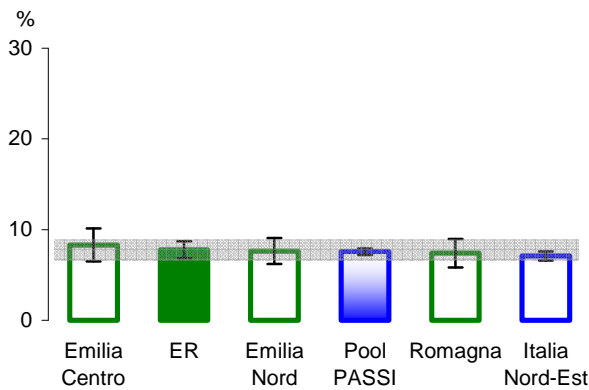
Il numero di giorni riferiti ai due gruppi di sintomi vengono sommati e classificati in base ad uno score da 0 a 6; le persone con uno score  $\geq 3$  sono classificate come "persone con sintomi di depressione".

- Tra le AUSL regionali, la percentuale di persone con sintomi di depressione è significativamente più bassa a Piacenza (range: 4% Piacenza - 10% Modena); i valori nelle Aree Vaste sono sovrapponibili a quelli regionali (Romagna 7%, Emilia Nord 8%, Emilia Centro 9%).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con sintomi di depressione è risultata dell'8% con differenze regionali significative (Nord-Est 7% range: 3% prov. aut. Bolzano - 10% Liguria).

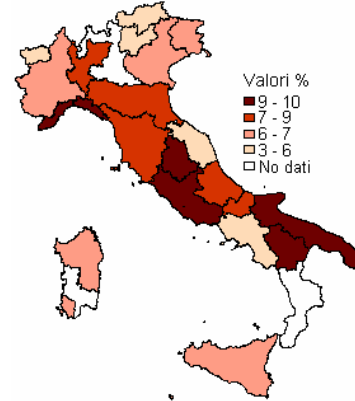
**Persone con sintomi di depressione (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Persone con sintomi di depressione (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



**Persone con sintomi di depressione (%)**  
Pool PASSI 2008

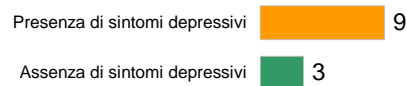


## Quali conseguenze sulla qualità della vita percepita?

- Le persone con sintomi di depressione hanno una percezione della qualità della vita peggiore:
  - poco meno della metà (44%) ha descritto positivamente il proprio stato di salute (rispetto al 69% delle persone senza sintomi depressivi)
  - la media dei 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 2008 (n=3.707)

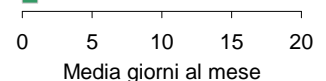
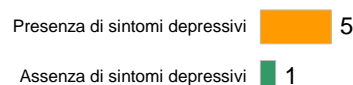
### Giorni in cattiva salute fisica



### Giorni in cattiva salute mentale



### Giorni con limitazione di attività



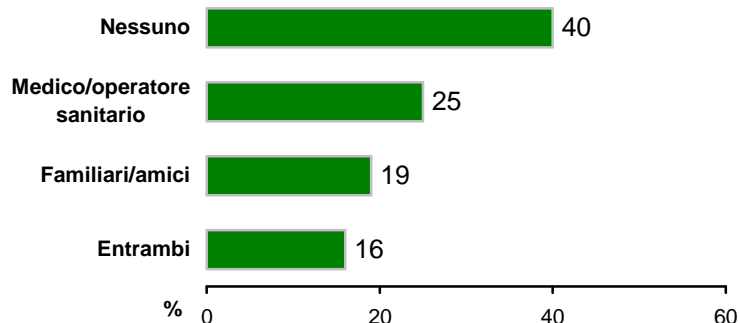


## A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Una quota non trascurabile di persone con sintomi depressivi (40%) ha riferito di non essersi rivolta a nessuno per farsi aiutare.
- Meno della metà ha riferito di essere ricorso all'aiuto di un operatore sanitario (41%).

### A chi si sono rivolte le persone con sintomi di depressione?

Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=258)



## Conclusioni

In Emilia-Romagna la presenza di sintomi depressivi riguarda circa una persona su dieci e coinvolge in particolare le donne e le persone con compresenza di patologie severe o difficoltà economiche.

La presenza di disturbi depressivi condiziona pesantemente la qualità della vita percepita da queste persone.

Il ruolo dei servizi sanitari rimane ancora limitato nella presa in carico e nel trattamento dei disturbi depressivi e una significativa quota di bisogno non giunge all'attenzione degli operatori sanitari.

## Bibliografia

- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB "The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener" 2003 Nov;41(11):1284-92.
- 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 "European Pact for Mental Health and well-being" 2008
- U.S. Preventive Services Task Force. Screening for depression: Recommendations and rationale. *Ann Intern Med* 2002;136:760-4
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The patient health questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care* 2003;41:1284-92.



# guadagnare salute

attività fisica  
situazione nutrizionale  
consumo di alcol  
abitudine al fumo  
fumo passivo

GUADAGNARE SALUTE

# Attività fisica

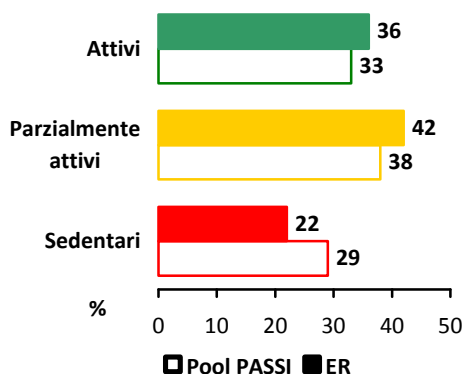
L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete, obesità e depressione; gli esperti stimano che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%.

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: almeno 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.

Il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo attraverso il coinvolgimento dei diversi settori della società, con lo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento, a partire dall'attenzione alla realizzazione di un ambiente favorente.

## Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

**Livello di attività fisica (%)**  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 (n=3.777)



- Poco più di un terzo delle persone intervistate (36%) ha uno stile di vita attivo, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante oppure pratica l'attività fisica moderata/intensa raccomandata.
- Una quota rilevante (42%) è classificabile come parzialmente attivo in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni.
- Circa un quarto del campione è completamente **sedentario** (22%); nel 2007 la quota di sedentari era del 20%. Nella fascia 18-69 anni questa stima corrisponde in Regione a circa 660mila persone sedentarie.
- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si conferma un rischio maggiore di sedentarietà nei 50-69enni e nelle persone con livello di istruzione basso.

**Sedentari**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.777)

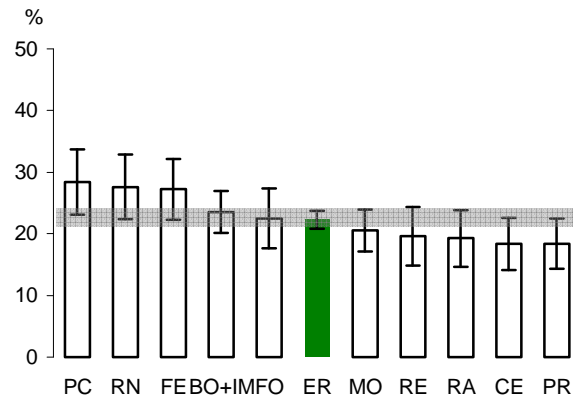
Caratteristiche	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>22,3</b>	20,9-23,7
<b>Classi di età</b>		
18-34	17,4	15,0-19,8
35-49	<u>23,7</u>	21,2-26,2
50-69	<u>24,7</u>	22,3-27,1
<b>Sesso</b>		
uomini	21,9	19,9-23,9
donne	22,7	20,7-24,7
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	26,5	22,4-30,7
media inferiore	23,2	20,6-25,9
media superiore	<u>21,0*</u>	18,9-23,1
laurea	<u>11,1*</u>	15,7-23,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	21,7	17,4-25,9
qualche	23,0	20,5-25,4
nessuna	21,9	20,0-23,8

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. classe d'età 50-69 aa rispetto alla classe 18-34 aa).

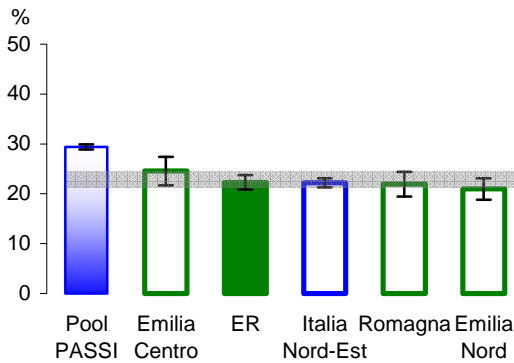
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica.

- Non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie sia nelle AUSL regionali (range: 18% Parma - 28% Piacenza), sia nelle Aree Vaste (21% Romagna, 22% Emilia Nord, 24% Emilia Centro).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 29% del campione, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (Nord-Est 22% range: 9% prov. aut. Bolzano - 49% Basilicata).

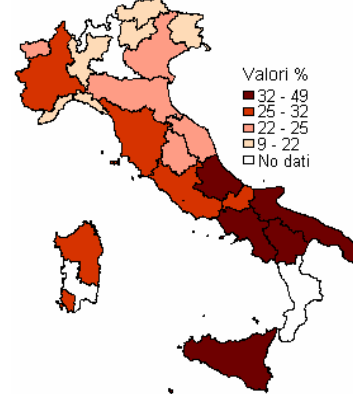
**Sedentari (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Sedentari (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



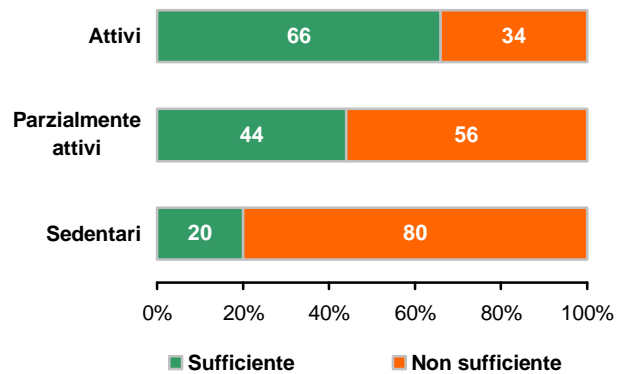
**Sedentari (%)**  
Pool PASSI 2008



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

- Non sempre la percezione soggettiva - elemento importante nel determinare cambiamenti nello stile di vita - corrisponde al livello di attività fisica effettivamente praticata. In particolare quasi la metà delle persone parzialmente attive (44%) ed un quinto di quelle sedentarie (20%) percepiscono 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.

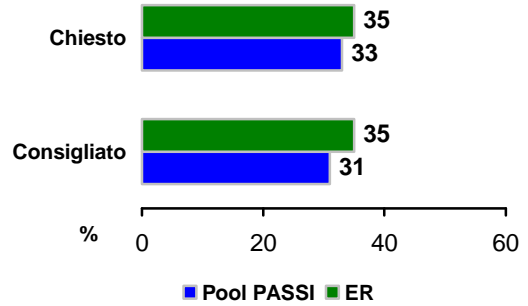
**Autopercezione e livello di attività fisica praticata (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.737)



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

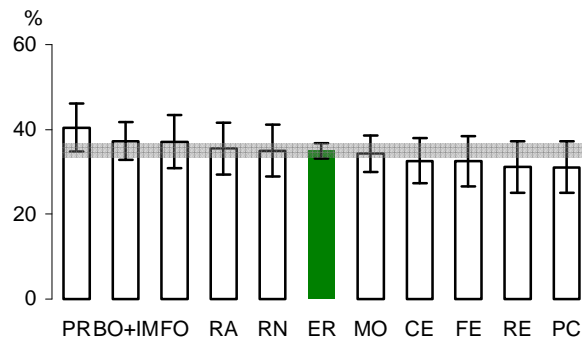
- In Emilia-Romagna solo un terzo degli intervistati (35%) ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se praticano attività fisica.
- Circa un terzo (35%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di praticarla regolarmente; i dati sono in linea con quelli del Pool di ASL partecipanti a livello nazionale.

**Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)**  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008

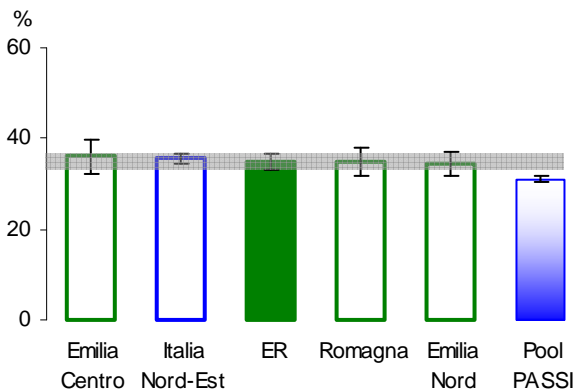


- Non sono emerse differenze statisticamente significative relative al consiglio di fare attività fisica sia nelle AUSL regionali (range: 40% Parma - 31% Piacenza), sia nelle Aree Vaste (36% Emilia Nord, 35% Emilia Centro e Romagna).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito il consiglio di fare attività fisica il 31% del campione (36% Nord-Est range: 20% Molise - 36% Lombardia).

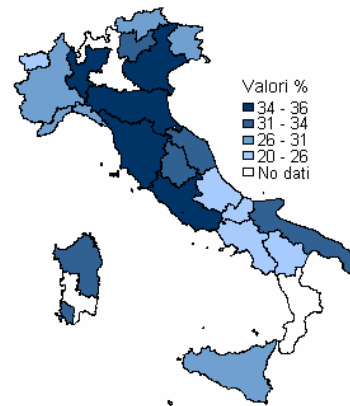
**Consiglio di fare attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Consiglio di fare attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



**Consiglio di fare attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)**  
Pool PASSI 2008



## Conclusioni

L'attività fisica è praticata in modo non ancora sufficiente e molti miglioramenti sono possibili, in particolare nelle persone sopra ai 50 anni.

In una rilevante quota di popolazione la percezione dell'adeguatezza del proprio livello di attività fisica è sopravvalutata.

L'attenzione ed il consiglio dell'operatore sanitario possono essere esercitati con maggiore frequenza.

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 del 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 2008 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.

## Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1)
- US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010 Vol. 1 Understanding and Improving Health; Objectives for Improving Health (Part A: Focus Areas 1-14). Washington, DC Government Printing Office 2000.  
<http://www.healthypeople.gov/Document/tableofcontents.htm#volume1>
- U.S. Department of health and human service "Physical activity guideline for Americans", 2008  
<http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx>
- 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
- CDC "Guide to Community Preventive Service Physical activity"  
<http://www.thecommunityguide.org/pa/>
- WHO "Collaboration between health and transport sectors in promoting physical activities", 2006  
<http://www.euro.who.int/Document/E90144.pdf>
- World Health Organization; Regional Office for Europe. Steps to health. A European Framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007.  
<http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". *Gazzetta Ufficiale* n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- Regione Emilia-Romagna. Delibera GR 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 GR 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

## Situazione nutrizionale

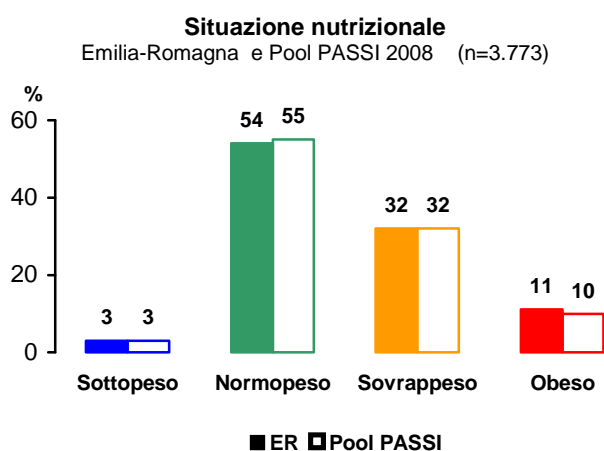
La situazione nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta infatti un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed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

Le caratteristiche ponderali vengono definite in relazione 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: e sono rappresentate in 4 categorie: *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: in particolare si raccomanda il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day").

### Qual è la situazione nutrizionale della popolazione?

- Poco meno della metà degli intervistati (43%) presenta un eccesso ponderale (sovrappeso o obesità); il dato è sovrapponibile a quello del 2007.
- Questa stima corrisponde in Regione complessivamente a circa un milione e 300mila persone di 18-69 anni in eccesso ponderale (di cui circa un milione in sovrappeso e 300mila obesi).



### Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) è significativamente più frequente:
  - al crescere dell'età (58% nei 50-69enni rispetto al 41% nei 35-49enni e al 26% nei 18-34enni).
  - negli uomini (52% vs 34% nelle donne)
  - nelle persone con basso livello di istruzione.
- L'obesità si associa inoltre alla difficoltà economiche percepite.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si mantengono le significatività rilevate.

**Persone in eccesso ponderale (BMI ≥ 25)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.773)

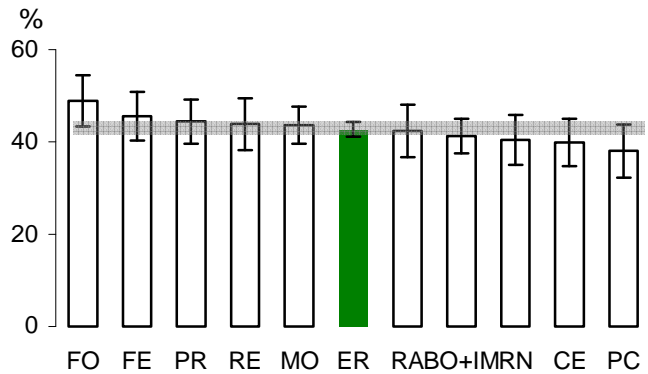
Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>32,0</b>	30,4-33,6	<b>10,7</b>	9,7-11,8
<b>Classi di età</b>				
18 - 34	19,5	16,9-22,1	6,1	4,6-7,7
35 - 49	<u>30,8</u>	28,1-33,4	<u>9,8</u>	8,0-11,6
50 - 69	<u>42,9</u>	40,1-45,7	<u>15,2</u>	13,2-17,2
<b>Sesso</b>				
uomini	40,2	37,8-42,5	11,5	9,9-13,0
donne	<u>23,7</u>	21,7-25,8	10,0	8,5-11,4
<b>Istruzione</b>				
nessuna/elementare	43,0	38,3-47,7	17,7	14,1-21,2
media inferiore	<u>36,5</u>	33,5-39,5	13,1	11,0-15,2
media superiore	<u>27,9</u>	25,6-30,2	<u>8,2</u>	6,8-9,6
laurea	<u>24,2</u>	20,0-28,4	<u>6,6</u>	4,2-8,9
<b>Difficoltà economiche</b>				
molte	34,1	29,2-39,1	15,5	11,9-19,1
qualche	33,7	30,9-36,5	11,5	9,7-13,4
nessuna	30,5	28,4-32,6	<u>9,3</u>	7,9-10,6

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

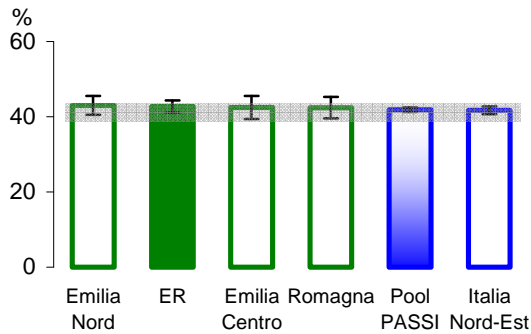


- Non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale sia nelle AUSL regionali (range: 38% Piacenza - 49% Forlì), sia nelle Aree Vaste (43% in tutte le Aree).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% sovrappeso e 10% obesità); è presente un marcato gradiente territoriale (Nord-Est 42% range: 33% Lombardia - 54% Basilicata).

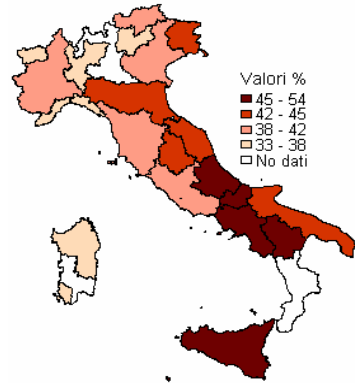
**Persone in eccesso ponderale (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Persone in eccesso ponderale (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008

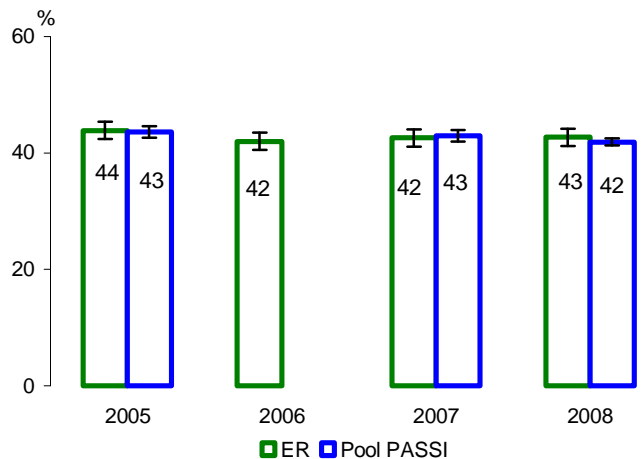


**Persone in eccesso ponderale (%)**  
Pool PASSI 2008



- Il grafico a destra mostra l'andamento dell'eccesso ponderale rilevato dagli studi PASSI sperimentali 2005 e 2006 (per questo ultimo anno il dato è disponibile solo a livello regionale) e dal sistema di sorveglianza (2007 e 2008).

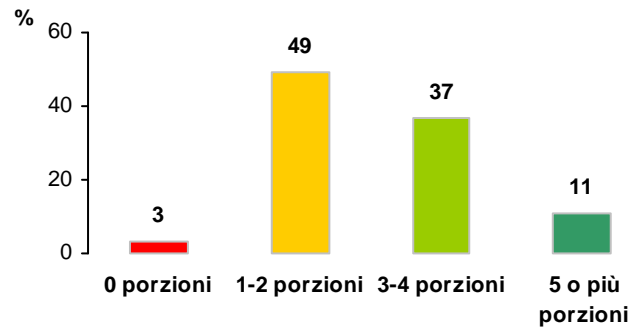
**Persone in eccesso ponderale (%)**  
anni 2005-2008  
Emilia-Romagna e Pool PASSI



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

- La quasi totalità degli intervistati (97%) ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno, ma la metà ne mangia solo 1-2 porzioni. Solo una quota esigua (11%) mangia le 5 o più porzioni al giorno raccomandate; il dato è sovrapponibile a quello del 2007 (11%).

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.786)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è significativamente più diffusa
  - al crescere dell'età
  - nelle donne
  - nelle persone laureate.
 Non sono emerse differenze legate alla condizione economica.

Adesione al “five a day”  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.786)

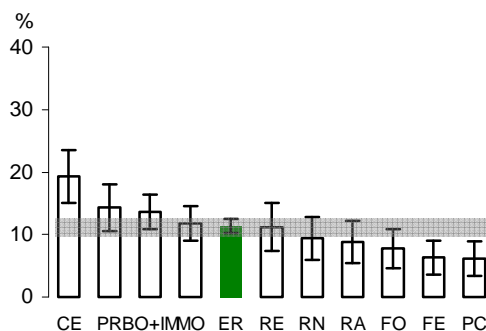
Caratteristiche	Adesione al “five a day” <sup>o</sup>	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>11,3</b>	<b>10,2-12,4</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	7,5	5,7-9,2
35 - 49	<u>11,2</u>	9,3-13,1
50 - 69	<u>14,4</u>	12,4-16,4
<b>Sesso</b>		
uomini	10,0	8,5-11,5
donne	<u>12,7*</u>	11,1-14,3
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	11,0	8,0-14,0
media inferiore	9,8	7,9-11,7
media superiore	11,2	9,5-12,8
laurea	<u>15,9*</u>	12,3-19,4
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	10,7	7,5-13,9
qualche	10,8	8,9-12,6
nessuna	11,9	10,3-13,4
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	10,9	9,5-12,4
sovrappeso	11,1	9,1-13,1
obeso	14,2	10,4-17,9

<sup>o</sup>Consumo 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

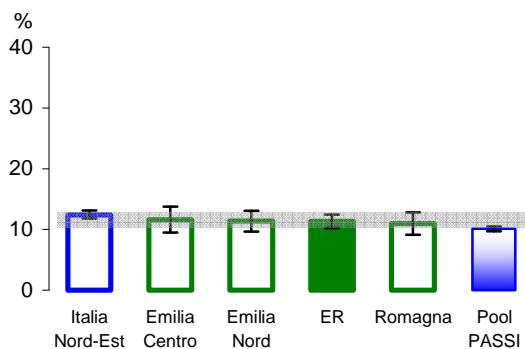
- Nelle AUSL regionali l'adesione al “five a day” rimane piuttosto bassa (range: 6% Piacenza e Ferrara - 19% Cesena, variazioni significative rispetto alla media regionale). Non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste regionali (11% Romagna, 12% Emilia Centro e Emilia Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione (12% Nord-Est range: 4% Piemonte - 17% prov. aut. Trento)

Persone che aderiscono al “five a day” (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008



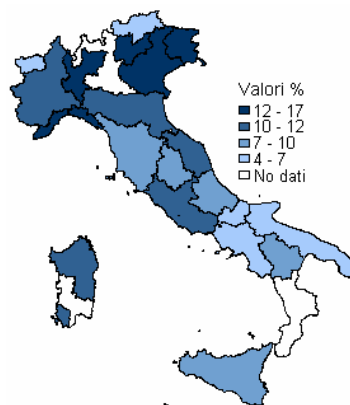
**Persone che aderiscono al "five a day" (%)**

Distribuzione territoriale PASSI 2008



**Persone che aderiscono al "five a day" (%)**

Pool PASSI 2008

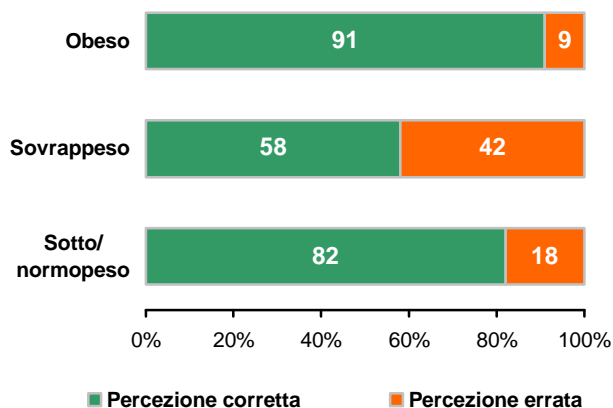


**Come considerano il proprio peso le persone intervistate?**

- La percezione del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona la scelta di un cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso spesso non coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in particolare poco meno della metà delle persone in sovrappeso (42%) ritiene che il proprio peso sia giusto.

**Percezione del proprio peso (%)**

Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.758)

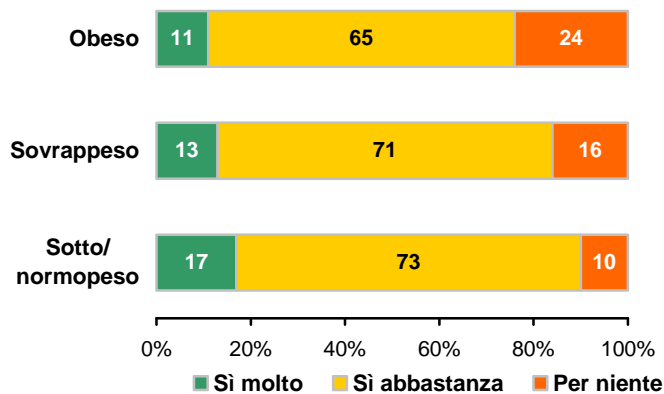


**Come considerano la propria alimentazione?**

- La maggior parte degli intervistati (86%) ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto"); questa percezione positiva si conferma anche nelle persone in sovrappeso (84%) e negli obesi (76%).

**Quello che mangia fa bene alla sua salute? (%)**

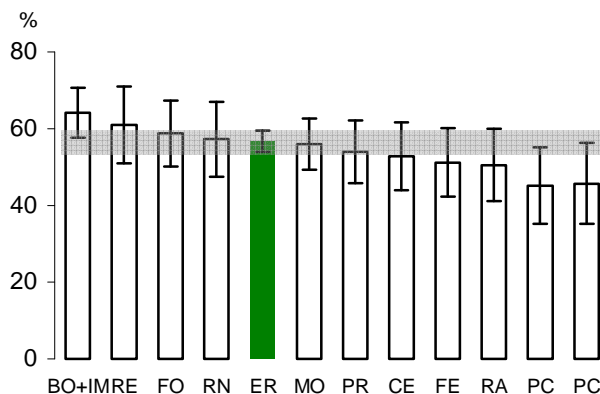
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.750)



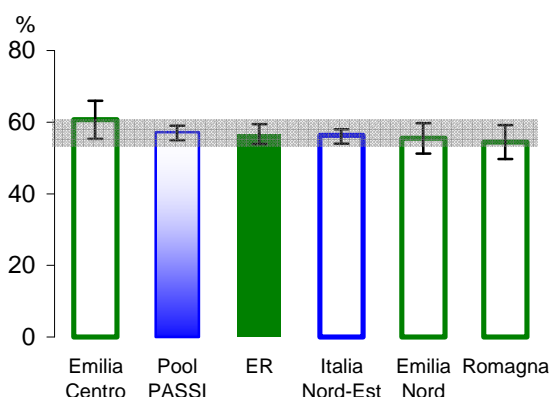
## Quante persone in eccesso ponderale ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Emilia-Romagna poco più della metà delle persone in eccesso ponderale (57%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario: circa la metà delle persone in sovrappeso (48%) e la maggior parte di quelle obese (83%).
- Nelle AUSL regionali, il consiglio di perdere peso alle persone in eccesso ponderale varia dal 45% di Piacenza al 64% di Bologna-Imola; non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste (55% Emilia Nord e Romagna, 60% 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 (56% Nord-Est range: 40% prov. aut. Bolzano e Basilicata - 64% Lombardia e Lazio).

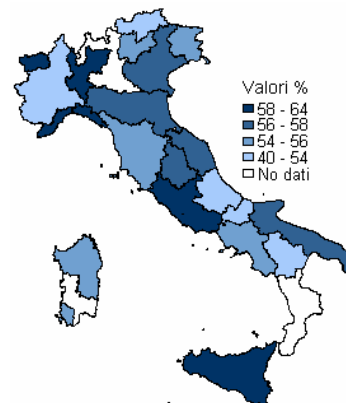
**Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008

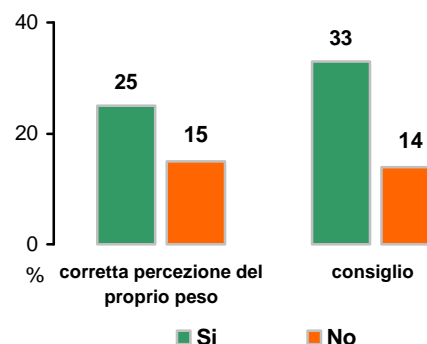


**Consiglio di perdere peso alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)**  
Pool PASSI 2008



- Circa un quarto delle persone in eccesso ponderale (24%) ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (21% nei sovrappeso e 32% negli obesi).
- La percentuale è significativamente più alta:
  - nelle donne (32% rispetto al 18% negli uomini)
  - nelle persone con una percezione corretta del proprio peso (25% vs 15%)
  - nelle persone che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (33% vs 14%).

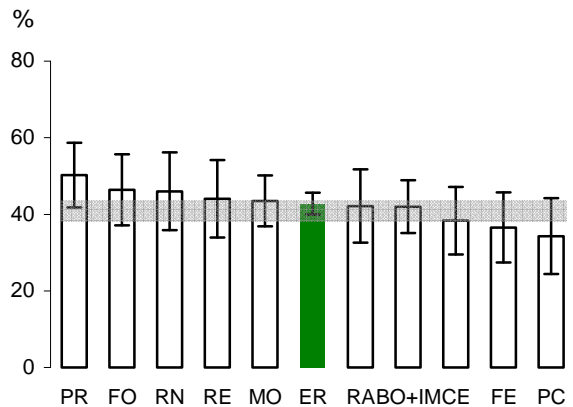
**Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.621)



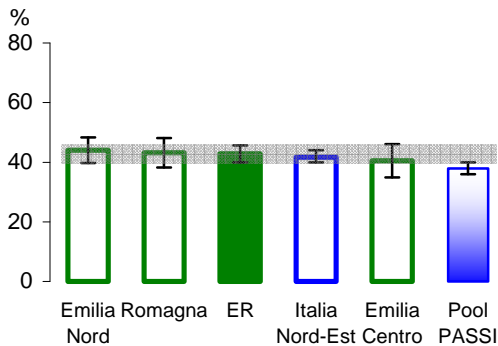
## Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- In Emilia-Romagna poco meno della metà delle persone in eccesso ponderale (43%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; ha riferito questo consiglio circa un terzo delle persone in sovrappeso (39%) e la metà degli obesi (55%).
- Nelle AUSL regionali, il consiglio di fare attività fisica alle persone in eccesso ponderale varia dal 34% di Piacenza al 57% di Parma; non sono emerse differenze a livello delle Aree Vaste (44% Emilia Nord, 43% Romagna, 40% Emilia Centro).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (42% Nord-Est range: 24% Molise - 46% Lombardia).

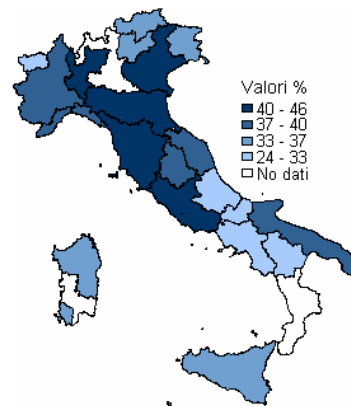
Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008



Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



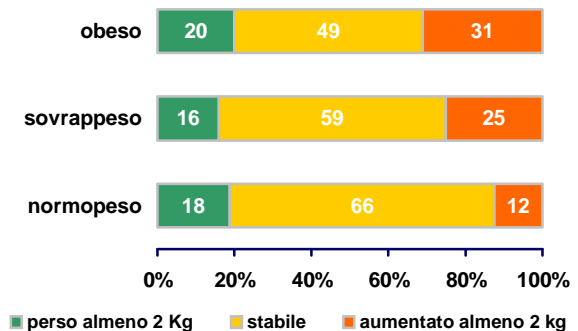
Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese da parte degli operatori sanitari (%)  
Pool PASSI 2008



## Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Emilia-Romagna un quinto degli intervistati (21%) ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso è significativamente più elevata:
  - nei 18-34enni
  - nelle persone già in eccesso ponderale (31% in obesi e 25% in sovrappeso rispetto al 16% nei normopeso).
- Non sono emerse differenze rilevanti tra donne (23%) e uomini (20%).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.741)



## Conclusioni

Per diffusione e conseguenze sulla salute l'eccesso ponderale è un problema prioritario di salute pubblica.

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, in particolare nelle donne; nonostante questa verosimile sottostima, in Regione quasi una persona adulta su due risulta presentare condizioni di eccesso ponderale.

Le persone in sovrappeso spesso sottovalutano la loro condizione; gli stessi operatori sanitari sembrano ancora non porre l'attenzione necessaria, in particolare nelle 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.

Le AUSL, insieme ai rappresentanti delle comunità locali, possono individuare obiettivi di salute specifici perché esistono grandi margini di miglioramento per:

- promuovere la consapevolezza dell'importanza di mantenere il peso ideale, favorendo il movimento e una dieta sana
- aumentare la disponibilità, l'accessibilità e il consumo di frutta e verdura
- aumentare l'attenzione specifica ed i consigli di medici e operatori sanitari.

## Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1)
- WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity - Conference report  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503_1)
- Action Plan Oms 2008-2013 sulle malattie non trasmissibili  
[http://www.ccm-network.it/documenti\\_Ccm/prg\\_area2/GS\\_Action\\_plan\\_2008-2013.pdf](http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area2/GS_Action_plan_2008-2013.pdf)
- WHO European Action Plan for food and nutrition policy 2007-2010  
<http://www.euro.who.int/document/E91153>.
- CDC Fruit and vegetable benefits  
<http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#>
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

## Consumo di alcol

L'alcol contribuisce a determinare molteplici problemi sanitari e sociali (dalla sindrome feto-alcolica nei neonati agli incidenti stradali - prima causa di morte in età giovanile - dai disturbi mentali alla violenza, dalle patologie croniche del fegato fino ad alcuni tipi di neoplasia). Per questi motivi, al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% del carico di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi (*Daly*). Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol ammontino a più dell'1% del prodotto interno lordo.

Nel presente rapporto vengono considerati comportamenti a rischio tre modalità di assunzione di alcol: il forte consumo, il bere abitualmente fuori pasto e il *binge drinking*, ossia il consumo almeno una volta al mese di 6 o più bevande alcoliche in un'unica occasione).

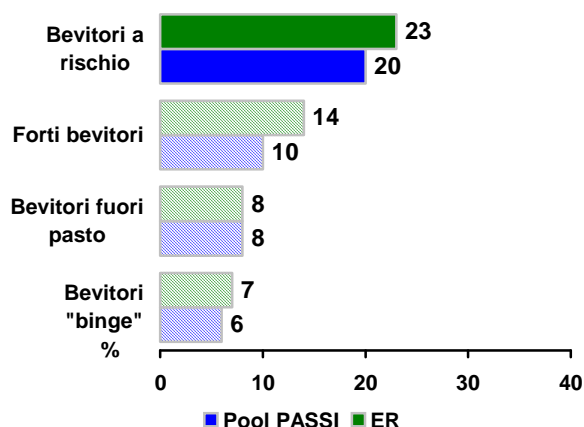
La definizione delle quantità-soglia per il consumo forte di alcol è stata recentemente abbassata dall'INRAN (*Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione*) in accordo con lo stato dell'arte della ricerca scientifica sull'argomento: in base alla nuova definizione sono da considerare "forti bevitori" gli uomini che bevono più di 2 unità alcoliche al giorno e le donne che bevono più di 1 unità (in passato 3 e 2 unità rispettivamente).

L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

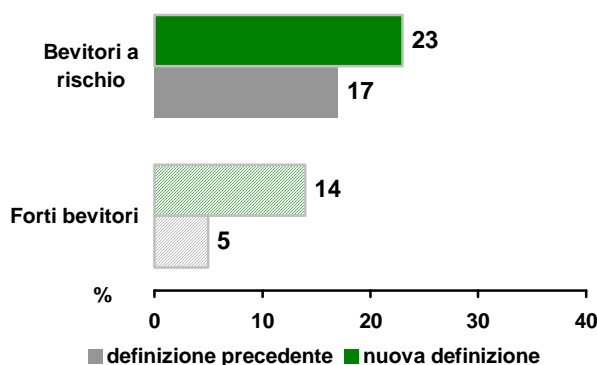
### Quanti sono i bevitori a rischio?

- In Emilia-Romagna circa i due terzi degli intervistati (64%) hanno riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica (59% nel Pool PASSI).
- Complessivamente circa un quarto degli intervistati (23%) può essere classificato come **bevitore a rischio** in quanto riferisce almeno una delle modalità di assunzione pericolosa.
- In Regione questa stima corrisponde a circa 690mila persone di 18-69 anni classificabili come bevitori a rischio (di cui 57mila giovani nella fascia 18-24 anni).
- Rispetto al **consumo a rischio**:
  - il 14% degli intervistati è classificabile come un forte bevitore sulla base della nuova definizione più restrittiva adottata (>2 unità per gli uomini e >1 unità per le donne al giorno)
  - l'8% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto
  - il 7% è classificabile come bevitore *binge* (6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione almeno una volta nel mese).
- Nel 2007 i bevitori a rischio - valutati sulla base della definizione meno restrittiva - rappresentavano il 17% degli intervistati.
- Il 41% degli intervistati consuma alcol prevalentemente nel fine settimana.

**Bevitori a rischio\* per categorie (%)**  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 (n=3.770)



**Bevitori a rischio\*: confronto tra le diverse definizioni adottate (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.770)



\* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (forte bevitore, bevitore fuori pasto e bevitore binge)

- Il consumo di alcol a rischio è significativamente più frequente:
  - nei giovani di 18-24 anni: in questa fascia d'età circa la metà dei giovani ha modalità di assunzione di alcol a rischio (47%).
  - negli uomini
  - nelle persone con difficoltà economiche.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, queste associazioni si mantengono statisticamente significative.

**Consumo di alcol a rischio (ultimo mese)**

Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.777)

Caratteristiche	Bevitori a rischio <sup>o</sup>	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>23,1</b>	21,7-24,6
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	46,6	41,0-51,7
25 - 34	<u>28,4</u>	24,9-32,0
35 - 49	<u>17,8</u>	15,6-20,1
50 - 69	<u>19,3</u>	17,0-21,6
<b>Sesso</b>		
uomini	29,1	26,9-31,3
donne	<u>17,1</u>	15,3-18,9
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	16,9	13,3-20,5
media inferiore	23,0	20,4-25,7
media superiore	24,7	22,5-26,9
laurea	24,6	20,4-28,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	27,7	23,0-32,5
qualche	<u>22,8</u>	20,4-25,3
nessuna	<u>22,5</u>	20,5-24,4

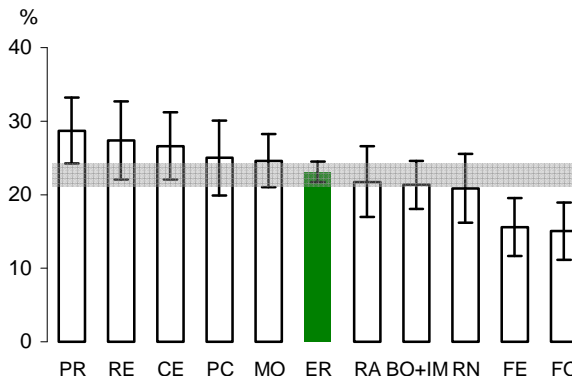
<sup>o</sup> Sono considerati bevitori a rischio i forti bevitori, i bevitori fuori pasto e i binge drinking

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

- Nelle AUSL regionali, Ferrara e Forlì presentano una percentuale di bevitori a rischio significativamente più bassa (range: 15% Forlì - 29% Parma); nelle Aree Vaste non sono emerse differenze significative (20% Romagna e Emilia Centro, 26% Emilia Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i bevitori a rischio sono il 20% del campione (10% consumo forte, 8% consumo fuori pasto, 6% consumo binge), con un marcato gradiente territoriale (26% Nord-Est range: 10% Sicilia e Campania - 37% prov. aut. Bolzano).

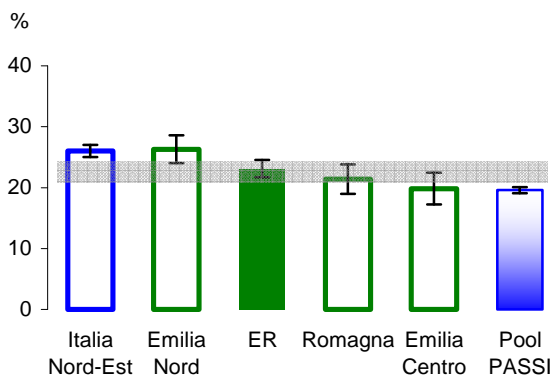
**Bevitori a rischio (%)**

Emilia-Romagna PASSI 2008



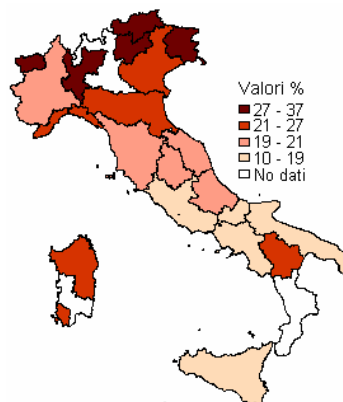
**Bevitori a rischio (%)**

Distribuzione territoriale PASSI 2008



**Bevitori a rischio (%)**

Pool PASSI 2008





## Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 7% degli intervistati (8% nel 2007) e risulta significativamente più diffuso:
  - nella fascia 18-34 anni
  - negli uomini
  - nelle persone con istruzione medio-alta.

Non si rilevano differenze significative riguardo le condizioni economiche.

- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si mantiene la significatività statistica per sesso maschile ed età sotto ai 35 anni.

Consumo "binge"<sup>o</sup> (ultimo mese)  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=269)

Caratteristiche	bevitori "binge" <sup>o</sup>	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>7,2</b>	<b>6,3-8,1</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	11,9	8,4-15,4
25 - 34	10,5	8,0-12,9
35 - 49	<u>6,7</u>	5,2-8,2
50 - 69	<u>4,7</u>	3,4-6,0
<b>Sesso</b>		
uomini	11,7	10,1-13,3
donne	<u>2,7</u>	1,9-3,5
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	4,4	2,3-6,4
media inferiore	<u>7,3*</u>	5,6-9,0
media superiore	<u>7,6*</u>	6,3-9,0
laurea	<u>8,1*</u>	5,4-10,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	8,1	5,1-11,1
qualche	7,3	5,7-8,8
nessuna	6,9	5,8-8,1

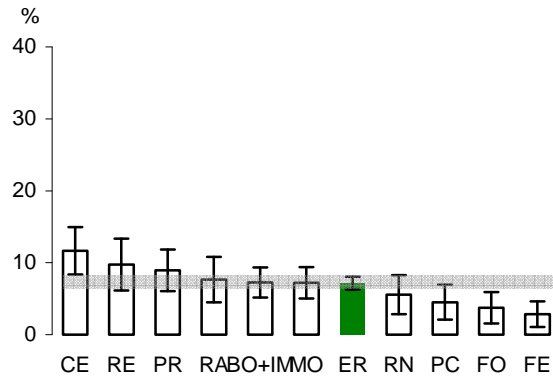
<sup>o</sup>Consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese alme no una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione.

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

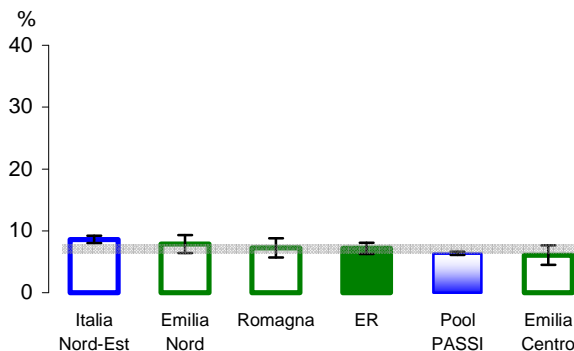
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica.

- Nelle AUSL regionali la percentuale di bevitori "binge" mostra differenze statisticamente significative solo per Ferrara (range: 3% Ferrara - 12% Cesena); non si sono riscontrate differenze per il consumo binge a livello di Aree Vaste (6% Emilia Centro, 8% Romagna e Emilia Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori "binge" è risultata del 6% (9% Nord-Est range: 3% Campania e Sicilia - 14% prov. aut. Bolzano).

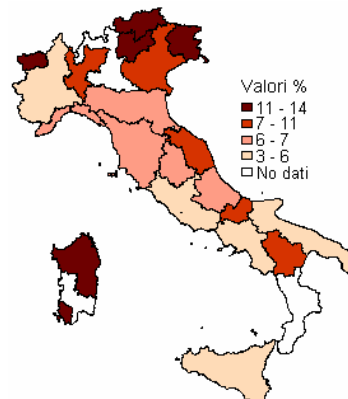
Bevitori "binge" (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008



Bevitori "binge" (%)  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



Bevitori "binge" (%)  
Pool PASSI 2008

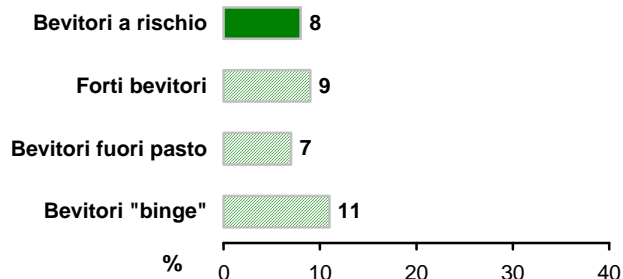


## A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte degli operatori sanitari?

- In Emilia-Romagna solo un sesto degli intervistati (16%) 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 dell'8%. L'attenzione è un poco maggiore nei confronti dei bevitori "binge" (11%).

### Consiglio di bere meno ai bevitori a rischio\* da parte degli operatori sanitari° (%)

Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.220)

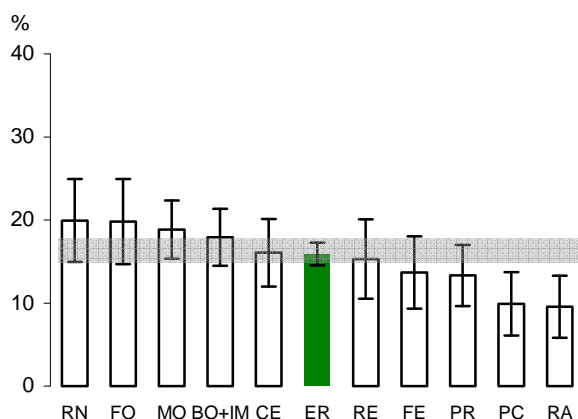


\* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)  
 °Intervistati che hanno riferito di essere stati da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- L'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol rimane bassa in tutte le AUSL regionali: Ravenna e Piacenza mostrano valori significativamente inferiori rispetto alla media regionale (range: 10% Ravenna e Piacenza - 20% Rimini). Nelle Aree Vaste non sono emerse differenze significative (16% Emilia Nord e Romagna, 17% Emilia Centro).
- Anche nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, l'attenzione al consumo di alcol degli operatori sanitari è risultata bassa (16%) e mostra un evidente gradiente territoriale (19% Nord-Est range: 9% Abruzzo - 23% prov. aut. Bolzano).

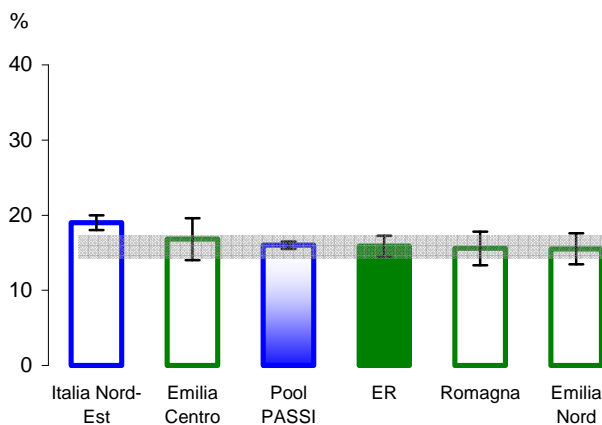
### Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)

Emilia-Romagna PASSI 2008



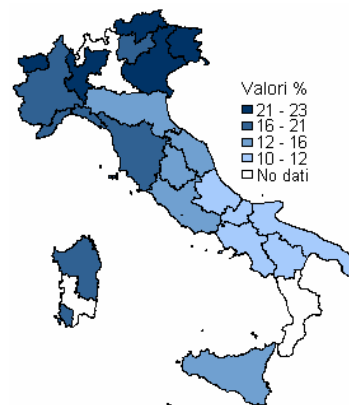
### Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2008



### Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)

Pool PASSI 2008



## Conclusioni

In Emilia-Romagna si stima che circa un quarto della popolazione di 18-69 anni abbia abitudini di consumo di alcolici che possono essere definite a rischio per quantità o modalità di assunzione; sotto ai 25 anni un giovane su due è classificabile come bevitore a rischio.

I risultati sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale (in particolare nei giovani) sia negli operatori sanitari che solo occasionalmente si informano sulle abitudini dei loro assistiti in relazione all'alcol e raramente consigliano di moderare i consumi nei bevitori a rischio.

Nel nostro Paese, un importante produttore di vini in cui l'alcol fa parte della cultura popolare, gli operatori sanitari possono promuovere azioni di sensibilizzazione e responsabilizzazione delle Comunità locali sul consumo consapevole di alcol in collaborazione con Comuni, Istituzioni scolastiche, Associazioni ed Enti territoriali.

## Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1)
- WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009  
<http://www.euro.who.int/Document/E92820.pdf>
- WHO, Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090918\\_2](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090918_2)
- 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](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_com_en.htm)
- European Commission "Alcohol in Europe. A public health perspective", 2006  
[http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)
- Ministero della salute "Piano nazionale alcol 2007-2009", 2007  
<http://www.iss.it/binary/ofad/cont/piano%20nazionale%20alcol%20e%20salute%20Min%20Sal.1230630619.pdf>
- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione Linee guida per il consumo di alcol  
[http://www.inran.it/servizi\\_cittadino/per\\_saperne\\_di\\_piu/approfondimenti/approfondimenti/alcol.pdf](http://www.inran.it/servizi_cittadino/per_saperne_di_piu/approfondimenti/approfondimenti/alcol.pdf)
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

# Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio per numerose patologie croniche, in particolare malattie cardiovascolari, respiratorie e neoplasie.

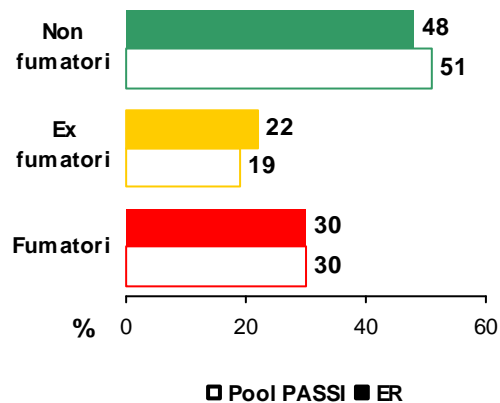
Rappresenta inoltre il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (*Daly*).

Negli ultimi decenni la percentuale di fumatori tra gli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è in aumento nelle donne e nei giovani.

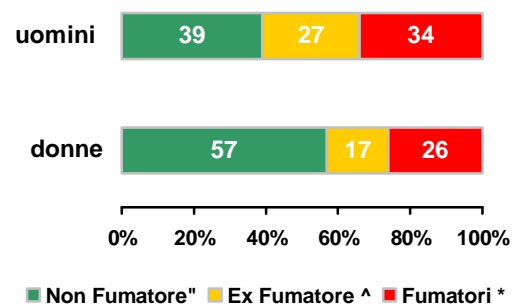
## Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Circa la metà degli intervistati (48%) ha dichiarato di essere **non fumatore**.
- Gli **ex fumatori** rappresentano circa un quinto del campione (22%) e i **fumatori** un terzo (30%).  
L'1% degli intervistati ha dichiarato di aver smesso di fumare da meno di sei mesi (sono i cosiddetti "*fumatori in astensione*", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- Nel 2007 la quota di fumatori era risultata pari al 31%.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno; tra questi, il 7% fuma oltre 20 sigarette al giorno ("*forte fumatore*").
- In Regione la quota stimabile di fumatori nella fascia d'età 18-69 anni è pari a circa 900mila persone, di cui 60mila classificabili come forti fumatori.
- L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini rispetto alle donne (34% versus 26%).

**Abitudine al fumo di sigaretta (%)**  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 (n=3.789)



**Abitudine al fumo di sigaretta per sesso (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.789)



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

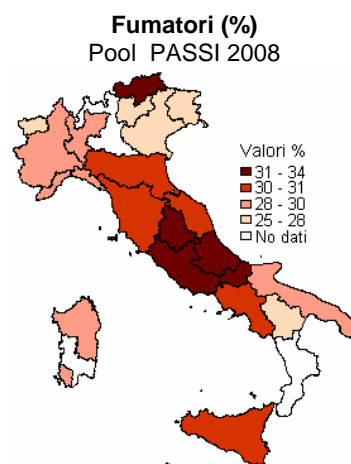
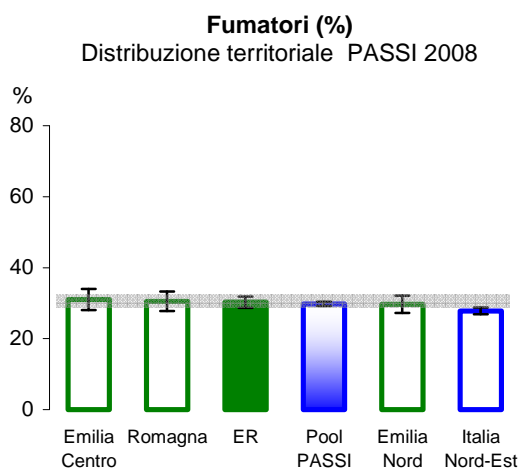
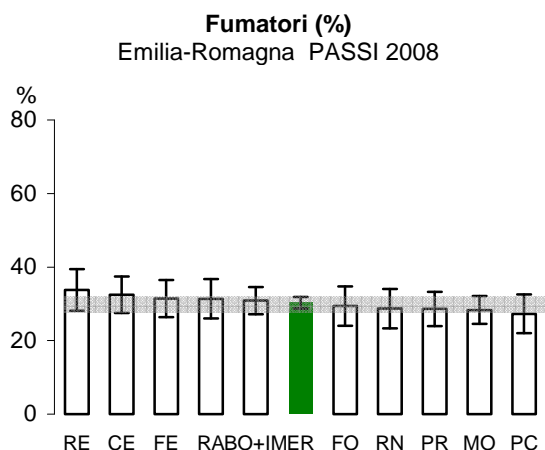
## Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
  - tra le persone sotto ai 50 anni (in particolare nella fascia 25-34 anni)
  - tra gli uomini
  - tra le persone con livello di istruzione di scuola media inferiore e superiore
  - tra le persone con molte difficoltà economiche.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si conferma l'associazione significativa per classi di età più giovani, sesso maschile e presenza percepita di molte difficoltà economiche.

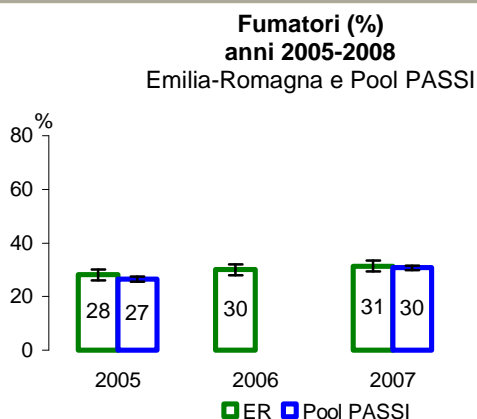
Fumatori Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.163)		
Caratteristiche	Fumatori <sup>o</sup>	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>30,3</b>	<b>28,7-31,9</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 24	34,1	29,0-39,1
25 - 34	37,0	33,2-40,9
35 - 49	32,9	30,1-35,6
50 - 69	<u>23,3</u>	20,9-25,7
<b>Sesso</b>		
uomini	34,5	32,2-36,9
donne	<u>26,0</u>	23,9-28,1
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	23,9	19,9-27,9
media inferiore	<u>34,5</u>	31,5-37,5
media superiore	<u>31,1</u>	28,7-33,5
laurea	23,4	19,2-27,6
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	41,4	36,3-46,5
qualcuna	<u>31,4</u>	28,7-34,1
nessuna	<u>27,1</u>	25,0-29,2

*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)

- Non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la prevalenza di fumatori sia nelle AUSL regionali (range: 27% Piacenza - 34% Reggio Emilia), sia nelle Aree Vaste (30% Emilia Nord, 31% Romagna e Emilia Centro).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 30% del campione (28% Nord-Est range: 25% prov. aut. Trento - 34% Lazio).

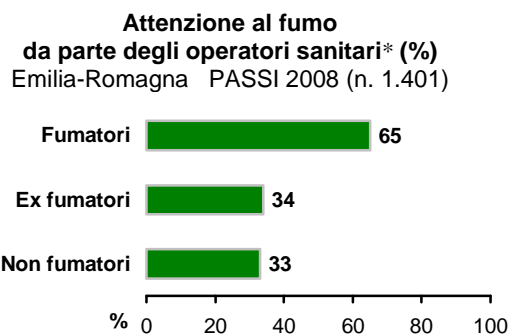


- Il grafico a destra mostra l'andamento relativo ai fumatori rilevato dagli studi PASSI sperimentali 2005 e 2006 (per questo ultimo anno il dato è disponibile solo a livello regionale) e dal sistema di sorveglianza nel 2007 e 2008.

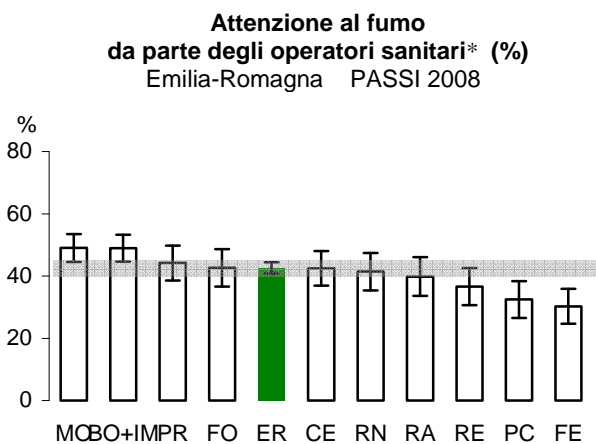


### A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte degli operatori sanitari?

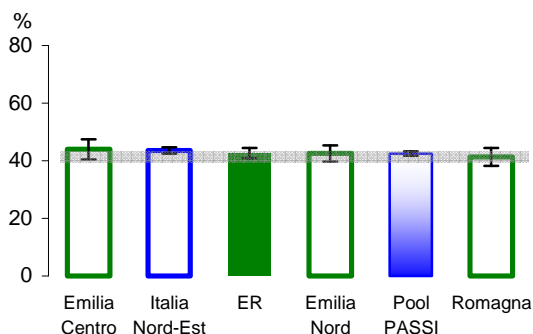
- Complessivamente meno della metà degli intervistati (43%) ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare, i due terzi dei fumatori (65%) hanno riferito di essere stati interpellati da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo.
- Tra le AUSL regionali, Ferrara e Piacenza si differenziano per una percentuale più bassa di persone interpellate sul fumo, mentre Modena e Bologna-Imola per una percentuale più alta (range: 30% Ferrara - 49% Modena); l'attenzione degli operatori sanitari non varia nelle Aree Vaste (42% Romagna, 43% Emilia Centro e Emilia Nord).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo (44% Nord-Est range: 29% Molise - 48% Lombardia).



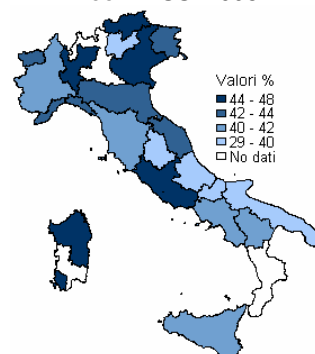
\*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un operatore sanitario nell'ultimo anno



**Attenzione al fumo  
da parte degli operatori sanitari\* (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



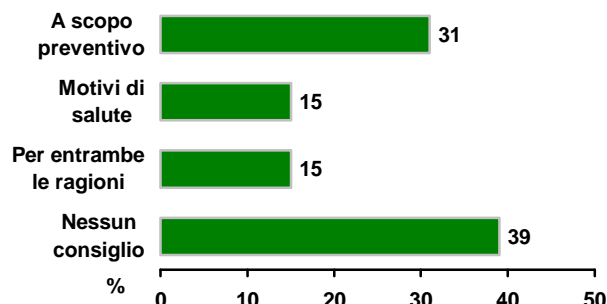
**Attenzione al fumo  
da parte degli operatori sanitari\* (%)**  
Pool PASSI 2008



## A quanti fumatori è stato consigliato dagli operatori sanitari di smettere di fumare? Per quale motivo?

- Circa i due terzi dei fumatori (61%) hanno riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un altro operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo.

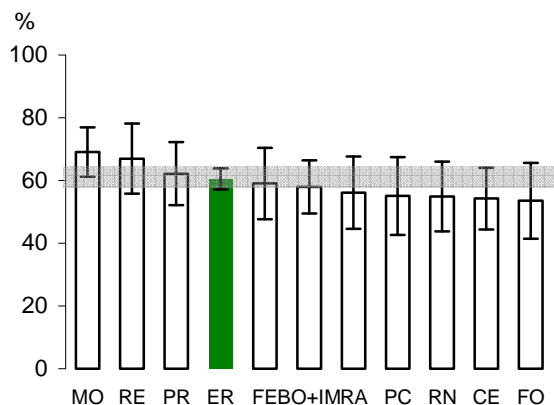
**Consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari e motivazione (%)**  
Emilia-Romagna Passi 2008 (n=941)\*



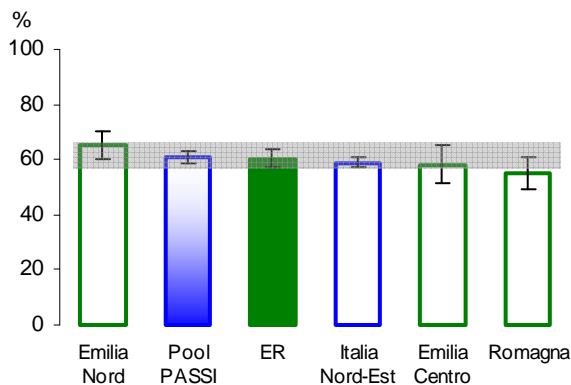
\* Fumatori che sono stati da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne il consiglio ai fumatori di smettere di fumare sia nelle AUSL regionali (range 54% Forlì - 69% Modena), sia nelle Aree Vaste (65% Emilia Nord, 58% Emilia Centro e 55% Romagna).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito il consiglio di smettere è risultata pari al 61%, con significative differenze nel confronto interregionale (60% Nord-Est range: 42% prov. aut. Bolzano - 70% Campania).

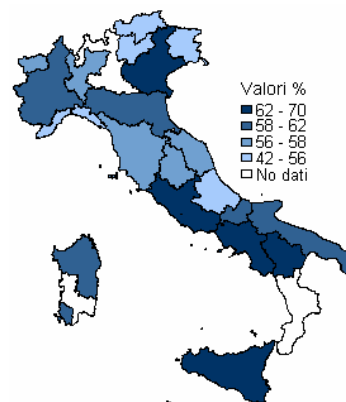
**Consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



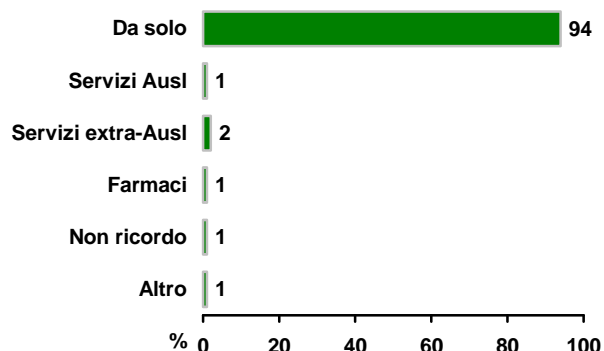
**Consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari (%)**  
Pool PASSI 2008



## Smettere di fumare

- La quasi totalità degli ex fumatori (94%) 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 sovrapponibili al dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale (96%).
- Fra i fumatori, il 31% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (37% a livello nazionale).

**Modalità di smettere di fumare negli ex fumatori (%)**  
Emilia-Romagna Passi 2008 (n=1.380)



## Conclusioni

In Emilia-Romagna si stima che circa una persona su tre sia un fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano nella fascia 18-49 anni.

Circa 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.

Quasi tutti gli ex fumatori hanno dichiarato di aver smesso di fumare da soli; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto e corsi dell'AUSL.

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 Aziende possono svolgere un ruolo essenziale insieme a medici, pediatri di famiglia e altri operatori sanitari, la cui attenzione al problema e i cui consigli sono efficaci nell'indurre un cambiamento.

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

## Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1)
- WHO "Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package", 2008  
[http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)
- ISS "Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo", 2008  
[www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it)
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- 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](http://www.saluter.it/wcm/dipendenze/notizie/piano_tabagismo.htm)



# Fumo passivo

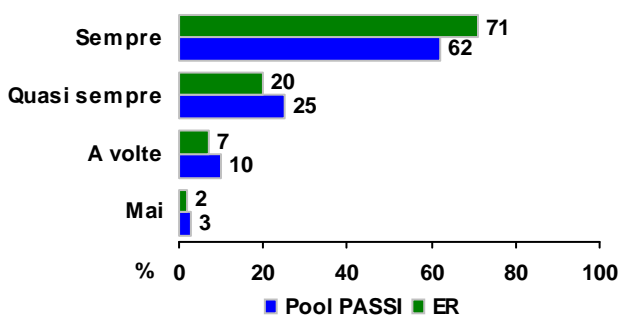
Il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo passivo è causa di malattie ischemiche cardiache, ictus e tumore del polmone; altri effetti nocivi del fumo passivo sono probabili, ma non ancora pienamente dimostrati.

Con la Legge "Tutela della salute dei non fumatori" (entrata in vigore il 10 gennaio 2005), l'Italia è stato uno dei primi Paesi dell'Unione europea a regolamentare il fumo nei locali chiusi pubblici e privati, compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità.

## La percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici

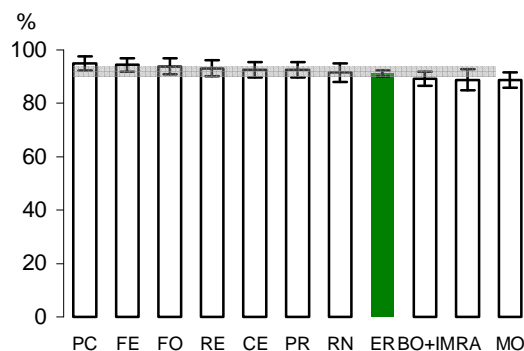
- La maggior parte delle persone intervistate considera il divieto di fumare nei luoghi pubblici rispettato sempre o quasi sempre (91%); il valore è sovrapponibile a quello del 2007 (92%).
- Non sono emerse differenze significative per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono rispettato sempre/quasi sempre il divieto di fumo nei luoghi pubblici sia nelle AUSL regionali (range: 89% Modena - 95% di Piacenza), sia nelle Aree Vaste (91% Emilia Centro e Emilia Nord e 92% Romagna).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi con un evidente gradiente territoriale (93% Nord-Est range: 75% Campania - 95% prov.aut. Trento).

**Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)**  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008\*

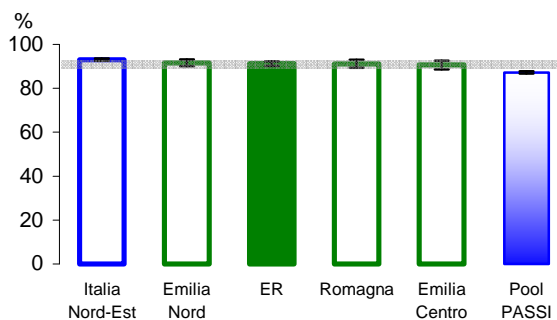


\* intervistati recatisi in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

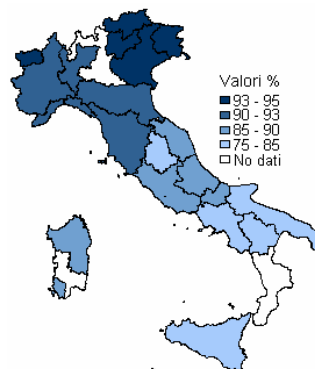
**Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici ("sempre" o "quasi sempre") (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici ("sempre" o "quasi sempre") (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



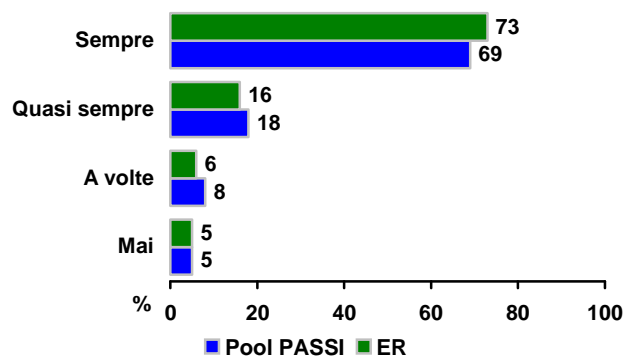
**Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici ("sempre" o "quasi sempre") (%)**  
Pool PASSI 2008



## La percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- La maggior parte dei lavoratori intervistati considera il divieto di fumare nel luogo di lavoro rispettato sempre o quasi sempre (89%); nel 2007 il valore era pari al 85%.

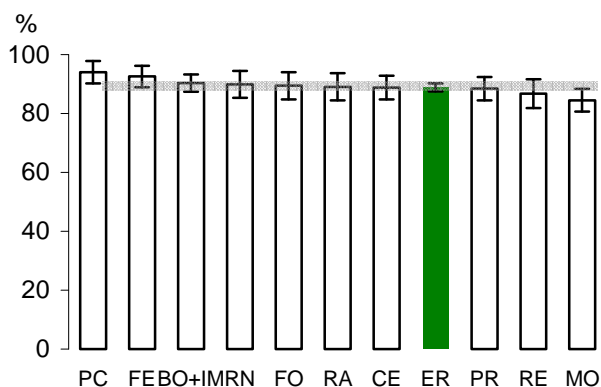
Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 \*



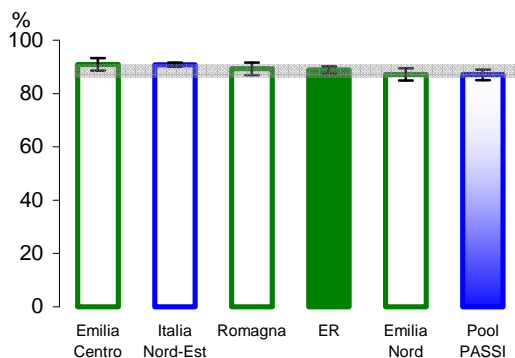
\*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- Non sono emerse differenze significative sia nelle AUSL regionali (range: 84% Modena - 94% Piacenza), sia nelle Aree Vaste (87% Emilia Nord, 89% Romagna e 91% 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'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale (91% Nord-Est range: 79% Molise - 94% prov. aut. Bolzano).

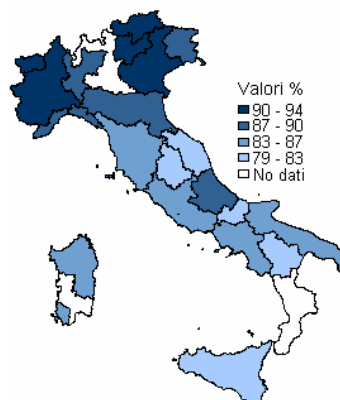
Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro ("sempre" o "quasi sempre") (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008



Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro ("sempre" o "quasi sempre") (%)  
Distribuzione territoriale PASSI 2008

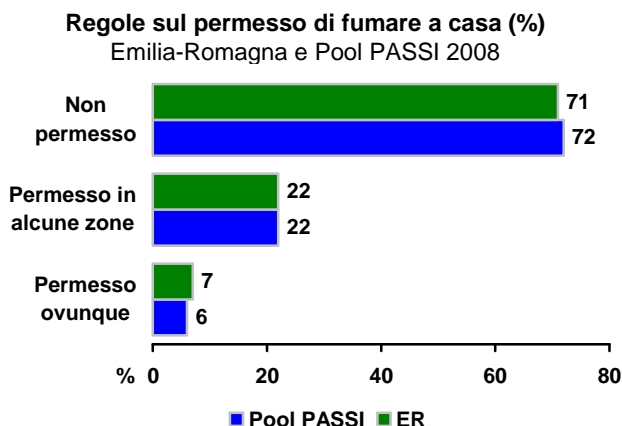


Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro ("sempre" o "quasi sempre") (%)  
Pool PASSI 2008



## L'abitudine al fumo in ambito domestico, in particolare in presenza di minori

- La maggior parte degli intervistati (71%) ha dichiarato che non si fuma in casa (70% nel 2007). In circa un terzo delle abitazioni si fuma: nel 22% in alcune zone e nel 7% ovunque.
- Il rispetto del divieto di fumare in ambiente domestico assume un'importanza maggiore nelle abitazioni in cui vivono bambini per i quali sono ampiamente documentati gli effetti sulla salute prodotti dall'esposizione cronica al fumo ambientale. In circa un quinto delle case in cui sono presenti minori si fuma (17% in alcune zone, 2% ovunque); i dati regionali sono sovrapponibili a quelli del Pool nazionale.



## Conclusioni

La Legge per il divieto di fumo costituisce un vero e proprio strumento per “fare salute”: i programmi di controllo e vigilanza delle AUSL contribuiscono a garantire il rispetto formale e sostanziale della legge. Le stesse strutture sanitarie devono per prime assicurare la qualità dell'aria che si respira nei loro edifici.

Campagne promozionali mirate possono contribuire a rinforzare il messaggio di ridurre la quota di case in cui è possibile fumare e quindi esporre gli altri, in particolare i bambini, agli effetti nocivi del fumo passivo.

## Bibliografia

- LIBRO VERDE Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/gp\\_smoke\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_it.pdf)
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 “Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione” art. 51  
“Tutela della salute dei non fumatori”.
- Ministero della Salute. Piano di applicazione del divieto di fumo nei locali chiusi. Rassegna degli effetti del fumo passivo sulla salute. Roma: Ministero della Salute.  
[http://www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_649\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_649_allegato.pdf)



# rischio cardiovascolare

ipertensione

ipercolesterolemia

diabete

calcolo del rischio cardiovascolare

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

# Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari rappresentano nel mondo occidentale la prima causa di morte: in Italia, sono responsabili del 44% di tutti i decessi. I fattori suscettibili di essere modificati, che sono correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (fumo, diabete, obesità, sedentarietà, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa); la probabilità di sviluppare la malattia dipende dalla gravità dei singoli fattori di rischio e dalle loro combinazioni.

Conoscere la prevalenza di queste condizioni nella popolazione e la diffusione delle pratiche efficaci per contrastarle consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti dei sottogruppi più a rischio.

In questa sezione si presentano i risultati relativi a tre principali fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete) e all'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti.

## Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare per malattie frequenti, invalidanti o mortali come ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale. Si stima che trattare le complicanze dell'ipertensione costi circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi.

L'ipertensione è inoltre associata a fattori modificabili quali contenuto di sale della dieta, eccesso ponderale e sedentarietà. La frequenza di ipertensione è pertanto riducibile, oltre che col controllo farmacologico, con interventi su questi fattori comportamentali.

### 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, l'8% più di 2 anni fa, mentre il rimanente 6% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In Regione si stima che nella fascia 18-69 anni circa 180.000 mila persone non abbiano mai misurato la pressione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è risultata più diffusa:
  - nelle fasce d'età più avanzate
  - nelle persone con livello di istruzione molto basso.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si mantiene l'associazione significativa solo con la variabile età.

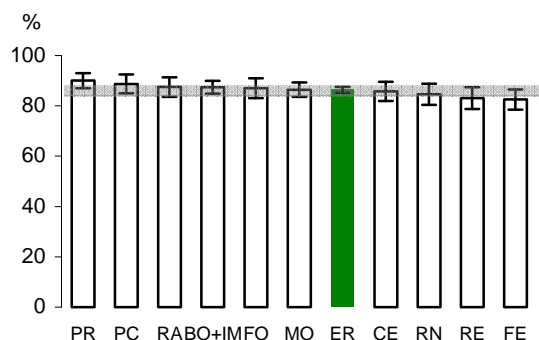
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n= 3.272)

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>86,4</b>	<b>85,2-87,5</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	77,4	74,8-80,1
35 - 49	<u>86,6</u>	84,7-88,6
50 - 69	<u>93,1</u>	91,7-94,5
<b>Sesso</b>		
uomini	87,2	85,6-88,8
donne	85,6	83,9-87,2
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	92,0	89,4-94,5
media	<u>86,0</u>	83,8-88,1
superiore	<u>84,9</u>	83,0-86,7
laurea	<u>87,0</u>	83,7-90,3
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	84,7	80,9-88,4
qualche	86,4	84,4-88,4
nessuna	86,9	85,3-88,4

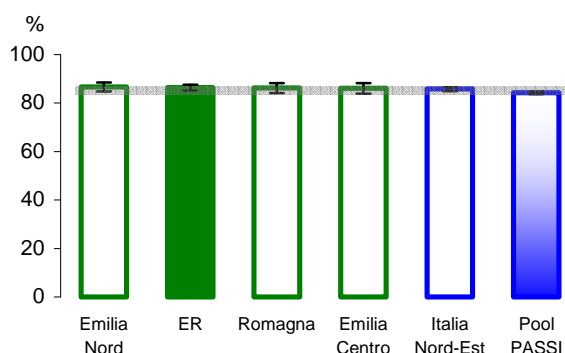
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 35-49 anni rispetto a quelle di 18-34 anni)

- Non sono emerse differenze significative nella frequenza di misurazione della pressione sia nelle AUSL regionali (range: 82% Ferrara - 90% Parma), sia nelle Aree Vaste (86% Romagna e Emilia Centro, 87% Emilia Nord).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è risultata pari all'84%, con un evidente gradiente territoriale (86% Nord-Est range: 77% Basilicata - 88% Lombardia e Friuli-Venezia Giulia).

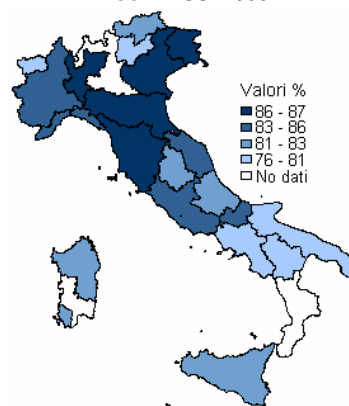
**Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



**Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**  
Pool PASSI 2008



## Quante persone sono ipertese?

- Circa un quinto degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione (21%, come nel 2007). Questa stima corrisponde in Regione a circa 630mila persone ipertese nella fascia 18-69 anni.
- In particolare l'ipertensione riferita è risultata significativamente più diffusa:
  - al crescere dell'età (39% nella fascia 50-69 anni)
  - nelle persone con livello istruzione molto basso o con difficoltà economiche percepite
  - nelle persone con eccesso ponderale.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si mantiene l'associazione significativa per classe di età avanzata, livello di istruzione basso ed eccesso ponderale.

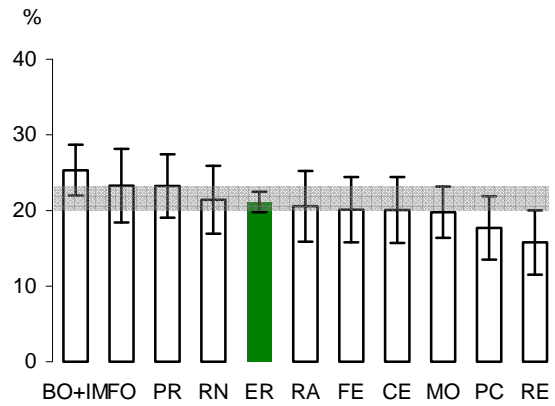
**Persone con diagnosi riferita di ipertensione**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n= 3.571)

Caratteristiche	Ipertesi	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>21,1</b>	19,8-22,5
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	4,7	3,3-6,2
35 - 49	<u>14,5</u>	12,4-16,6
50 - 69	<u>38,9</u>	36,1-41,7
<b>Sesso</b>		
uomini	22,4	20,5-24,4
donne	19,8	17,9-21,6
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	43,9	39,2-48,6
media inferiore	<u>22,9</u>	20,2-25,7
media superiore	<u>14,9</u>	13,0-16,7
laurea	<u>14,3</u>	10,8-17,9
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	25,8	21,1-30,5
qualcuna	22,1	19,6-24,5
nessuna	<u>19,6</u>	17,8-21,5
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	11,3	9,8-12,7
sovrappeso/obeso	<u>33,8</u>	31,3-36,3

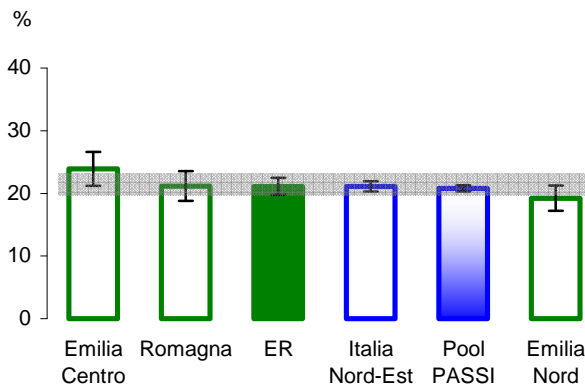
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 35-49 anni rispetto a quelle di 18-34 anni)

- Tra le AUSL regionali, la percentuale di persone che hanno riferito una diagnosi di ipertensione varia dal 16% di Reggio Emilia al 25% di Bologna-Imola; nelle Aree Vaste non sono emerse differenze significative (19% Emilia Nord, 21% Romagna e 23% Emilia Centro).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con diagnosi di ipertensione riferita è pari al 21% (21% Nord-Est range: 16% prov. aut. Bolzano - 22% Veneto).

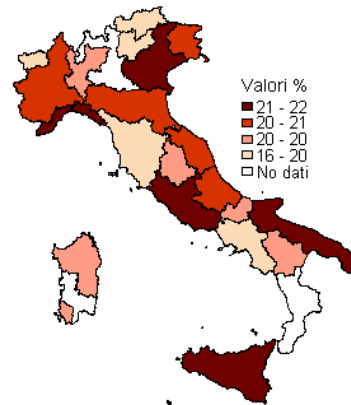
**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008

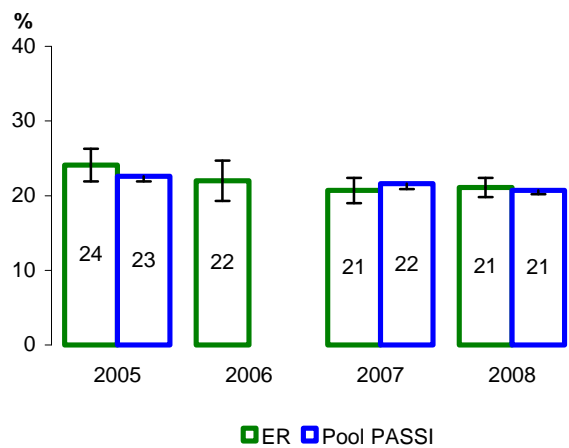


**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)**  
Pool PASSI 2008



- Il grafico a destra mostra l'andamento relativo alla percentuale di persone con diagnosi riferita di ipertensione rilevata dagli studi PASSI sperimentali 2005 e 2006 (per questo ultimo anno il dato è disponibile solo a livello regionale) e dal sistema di sorveglianza nel 2007 e 2008.

**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)**  
PASSI 2005-2008

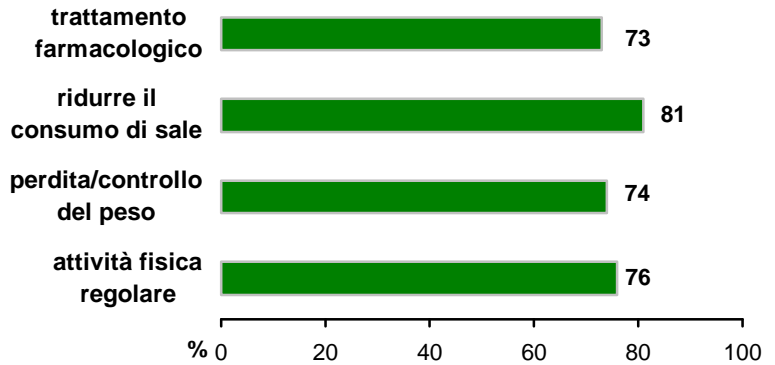




## Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- In Emilia-Romagna la maggior parte degli ipertesi (73%) ha riferito di essere trattata con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, la maggior parte degli ipertesi ha dichiarato di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita per il controllo dell'ipertensione.

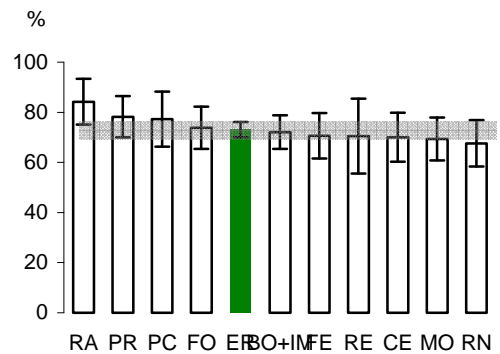
**Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico \* (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=745)



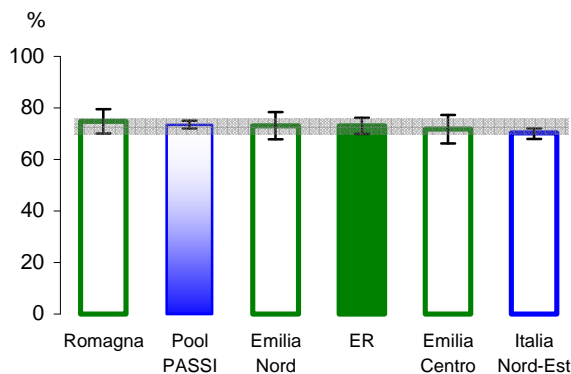
\* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le AUSL regionali, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è risultata compresa tra il 68% di Rimini e l'84% di Ravenna; non sono emerse differenze significative a livello delle Aree Vaste regionali (71% Emilia Centro, 73% Romagna e 72% Emilia Nord).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è risultata pari al 73% (70% Nord-Est range: 62% Basilicata - 85% Umbria).

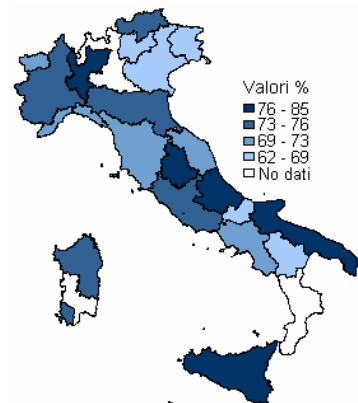
**Ipertesi in trattamento farmacologico (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Ipertesi in trattamento farmacologico (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



**Ipertesi in trattamento farmacologico (%)**  
Pool PASSI 2008



## Colesterolo

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari sul quale è possibile intervenire con efficacia.

L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali ad esempio fumo e ipertensione.

### Quante persone hanno misurato il colesterolo?

- In Emilia-Romagna l'83% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia; il 60% si è sottoposto all'esame nel corso dell'ultimo anno.
- La misurazione del colesterolo è risultata più frequente:
  - al crescere dell'età (dal 64% dei 18-34enni al 95% dei 50-69enni)
  - nelle donne
  - nelle persone con basso livello di istruzione
  - nelle persone senza rilevanti difficoltà economiche.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si mantiene l'associazione significativa per età più elevata, sesso femminile e assenza di rilevanti difficoltà economiche.
- Non sono emerse differenze significative nella misurazione del colesterolo sia nelle AUSL regionali (range: 79% Rimini - 87% Cesena), sia nelle Aree Vaste (81% Emilia Centro, 83% Romagna ed Emilia Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate è risultata dell'80% (80% Nord-Est range: 71% prov. aut. Bolzano - 86% Molise).

### Colesterolo misurato almeno una volta nella vita

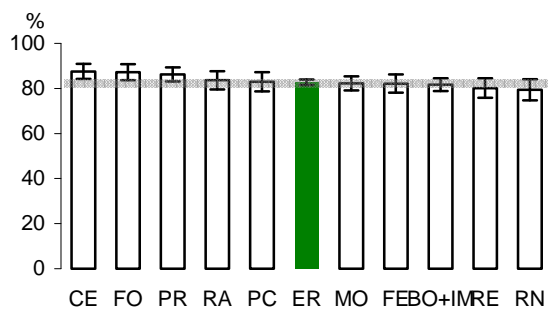
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n= 3.786)

Caratteristiche	Colesterolo misurato	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>82,7</b>	<b>81,5-83,9</b>
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	63,5	60,4-66,6
35 - 49	<u>85,7</u>	83,7-87,8
50 - 69	<u>94,6</u>	93,3-95,9
<b>Sesso</b>		
uomini	79,2	77,3-81,1
donne	<u>86,2</u>	84,7-87,8
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	91,9	89,3-94,5
media	<u>80,8</u>	78,4-83,2
superiore	<u>79,7</u>	77,7-81,8
laurea	88,7	85,6-91,7
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	73,1	68,4-77,8
qualche	<u>82,2</u>	80,0-84,4
nessuna	<u>85,0</u>	83,4-86,7

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

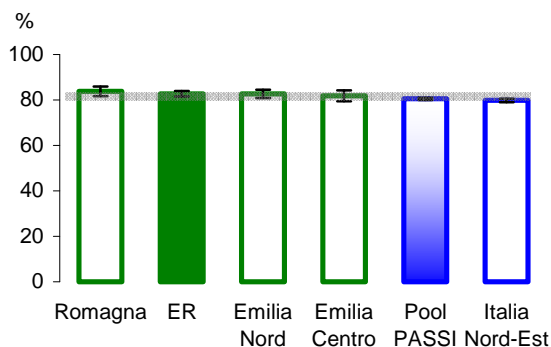
### Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)

Emilia-Romagna PASSI 2008



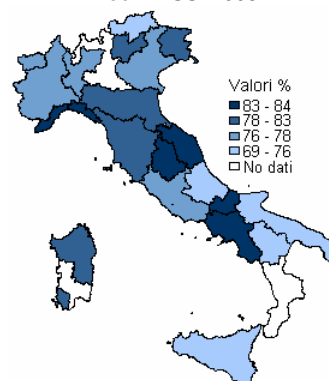
### Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)

Distribuzione territoriale PASSI 2008



### Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)

Pool PASSI 2008



## Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Circa un quarto degli intervistati (a cui è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia (26%); nel 2007 il valore era pari al 28%.
- Questa stima corrisponde in Regione a circa 780mila persone di 18-69 anni con livelli elevati di colesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita è risultata una condizione più diffusa:
  - nelle classi d'età più avanzate
  - nelle persone con basso livello di istruzione.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, rimangono significative le associazioni evidenziate.

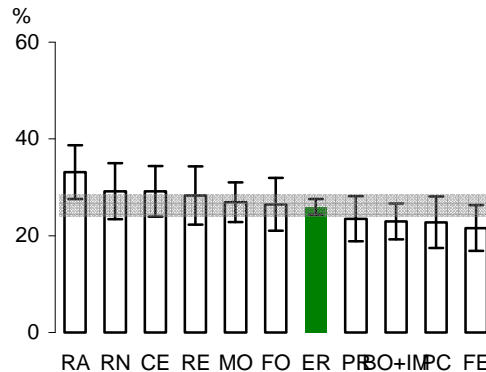
**Ipercolesterolemia riferita**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n= 3.147)

Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)	
<b>Totale</b>	<b>26,0</b>	24,3-27,6
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	12,5	9,8-15,1
35 - 49	<u>21,1</u>	18,5-23,7
50 - 69	<u>37,3</u>	34,5-40,1
<b>Sesso</b>		
uomini	26,1	23,7-28,5
donne	25,9	23,7-28,1
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	41,0	36,2-45,8
media	<u>26,6</u>	23,5-29,6
superiore	<u>21,9</u>	19,5-24,3
laurea	<u>21,7</u>	17,5-26,0
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	26,7	21,3-32,0
qualche	24,4	21,7-27,2
nessuna	26,7	24,5-28,9
<b>Stato nutrizionale</b>		
sotto/normopeso	20,9	18,9-22,9
sovrappeso/obeso	<u>32,1</u>	29,5-34,8

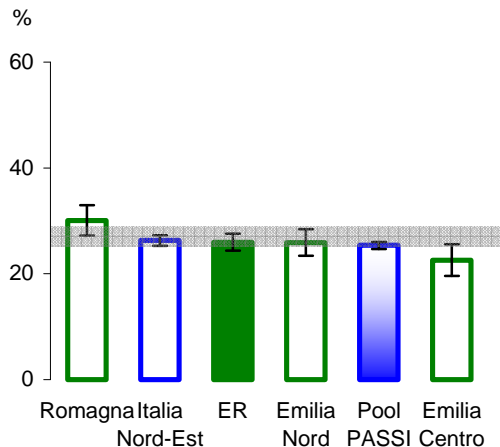
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. persone di 35-49 anni rispetto a quelle di 18-34 anni)

- Non sono emerse differenze significative relative all'ipercolesterolemia sia tra le AUSL regionali (range: 22% Ferrara - 33% Ravenna), sia tra le Aree Vaste (22% Emilia Centro, 26% Emilia Nord e 29% Romagna).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia è risultata pari al 25% (26% Nord-Est range: 19% Campania e Basilicata - 30% Lombardia, Liguria e Sardegna).

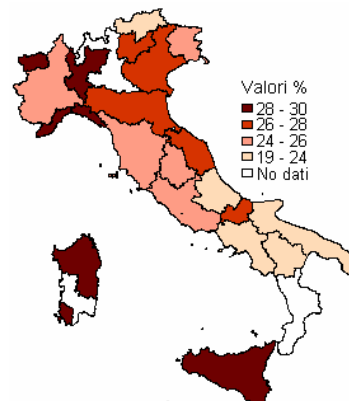
**Ipercolesterolemia riferita (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



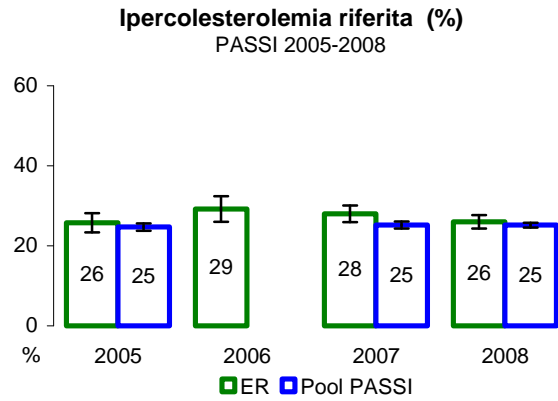
**Ipercolesterolemia riferita (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



**Ipercolesterolemia riferita (%)**  
Pool PASSI 2008



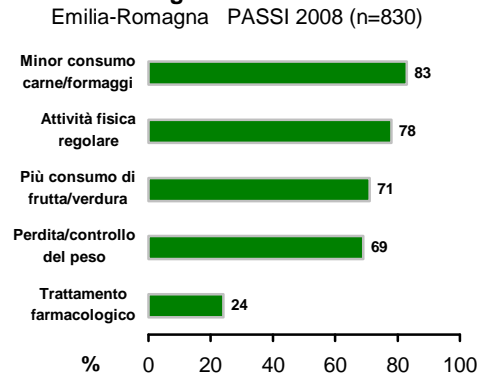
- Il grafico a destra mostra l'andamento relativo alla percentuale di persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia rilevato dagli studi PASSI sperimentali 2005 e 2006 (per questo ultimo anno il dato è disponibile solo a livello regionale) e dal sistema di sorveglianza nel 2007 e 2008.



**Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?**

- In Emilia-Romagna circa un quinto delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico (24%).
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, la maggior parte delle persone con livelli di colesterolo alti ha dichiarato di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita.

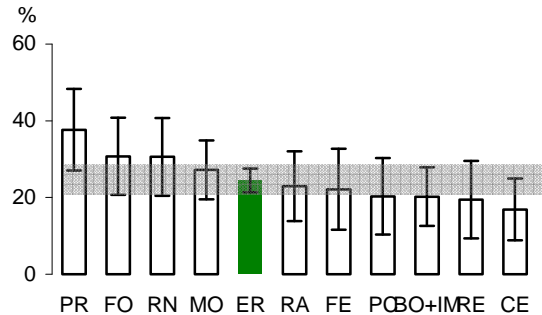
**Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico\***



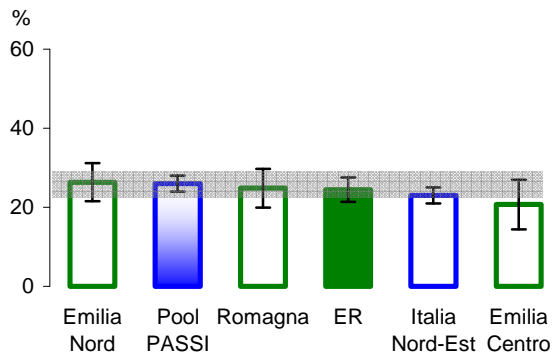
\* ogni variabile considerata indipendentemente

- Non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento farmacologico sia tra le AUSL regionale, anche per la ridotta numerosità campionaria (range: 17% Cesena - 38% Parma), sia nelle Aree Vaste (Emilia Centro 21%, Emilia Nord 28% e Romagna 25%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 26% (23% Nord-Est range: 13% prov. aut. Bolzano - 33% Sicilia e Sardegna).

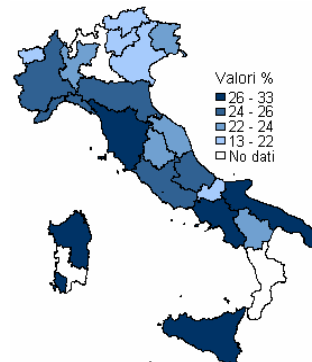
**Persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



**Persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico (%)**  
Pool PASSI 2008



# Diabete

Il diabete mellito è una patologia cronica destinata ad aumentare la propria diffusione in rapporto al progressivo invecchiamento della popolazione. In Italia la prevalenza di diabete diagnosticato è pari a circa il 4% (90% tipo 2 e 10% tipo 1).

Si stima che circa il 7% dell'intera spesa sanitaria nazionale sia assorbito dai pazienti diabetici; a ciò si aggiunge una significativa riduzione della qualità della vita del paziente diabetico ed una perdita in termini di anni di vita (in media 5-10 anni).

Recentemente sono stati realizzati importanti progressi nel trattamento del diabete e nella prevenzione delle sue complicanze; è pertanto estremamente importante favorire il riconoscimento precoce della malattia: attualmente si stima che circa la metà dei diabetici non sia a conoscenza del proprio stato.

## Qual è la prevalenza di diabetici?

- Il 4% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico; questa stima corrisponde in Regione a circa 130mila diabetici nella fascia 18-69 anni.
- In particolare il diabete è risultato più diffuso:
  - al crescere dell'età (10% di prevalenza nei 50-69enni)
  - nelle persone con basso livello di istruzione o molte difficoltà economiche
  - nelle persone in eccesso ponderale (soprattutto negli obesi).
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si conferma una significativa associazione per età più elevata, bassa istruzione, presenza di molte difficoltà economiche ed eccesso ponderale (in particolare l'obesità).

- 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 range: 2% Piemonte - 8% Basilicata).

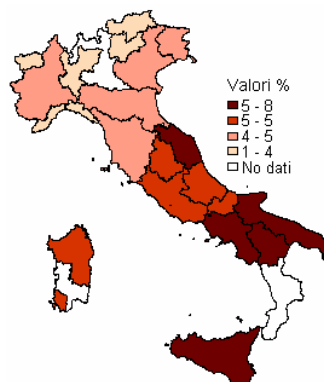
**Prevalenza di diabete riferito**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.773)

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

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

**Persone con diabete (%)**  
Pool PASSI 2008



## Calcolo 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, conoscendo il valore di 6 fattori di rischio: sesso, età, diabete, fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

Uno degli obiettivi del Piano nazionale della Prevenzione è l'estensione dell'uso della carta del rischio come strumento di valutazione clinica.

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

- In Emilia-Romagna solo il 5% degli intervistati 35-69enni ha riferito di essere stato sottoposto al calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare da parte di un medico.
- 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 tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si confermano queste associazioni significative.

#### Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato

##### il punteggio di rischio cardiovascolare

Emilia-Romagna PASSI 2008 (n= 2.536)

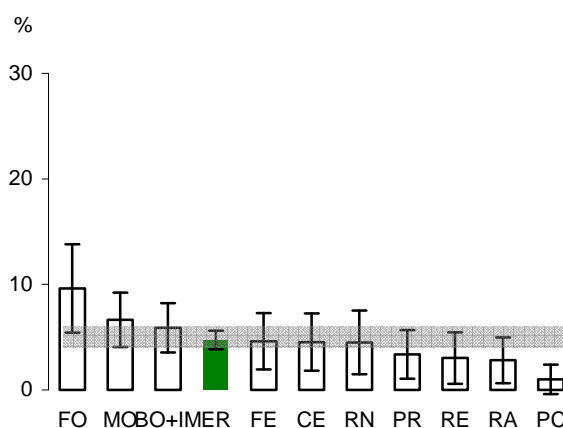
Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>4,7</b>	<b>3,8-5,6</b>
<b>Classi di età</b>		
35 - 39	2,2	0,5-3,9
40 - 49	3,0	1,8-4,2
50 - 59	5,6*	3,7-7,5
60 - 69	<u>4,7*</u>	3,8-5,6
<b>Sesso</b>		
uomini	4,8	3,5-6,0
donne	4,7	3,5-5,9
<b>Istruzione</b>		
bassa	4,6	3,4-5,9
alta	4,8	3,6-6,1
<b>Difficoltà economiche</b>		
sì	4,8	3,5-6,1
no	4,7	3,5-5,9
<b>Almeno un fattore di rischio cardiovascolare°</b>		
sì	5,6	4,5-6,7
no	<u>2,0</u>	0,8-3,3

° Fattori di rischio cardiovascolare considerati: ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, 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

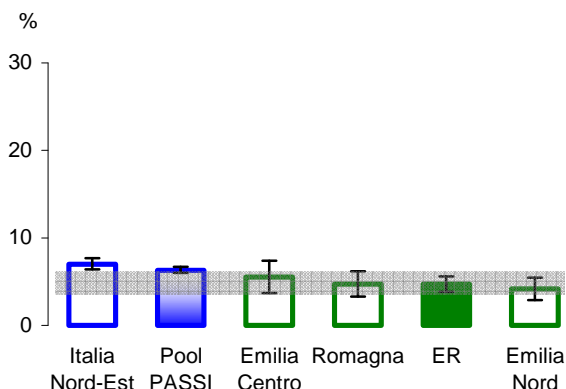
- In tutte le AUSL regionali la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è risultata molto bassa (range: 1% di Piacenza - 9% Forlì); non si osservano differenze statistiche significative a livello delle Aree Vaste regionali (5% nelle tre Aree Vaste).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è risultata pari al 6% (7% Nord-Est range: 3% Umbria - 10% Basilicata).

#### Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)

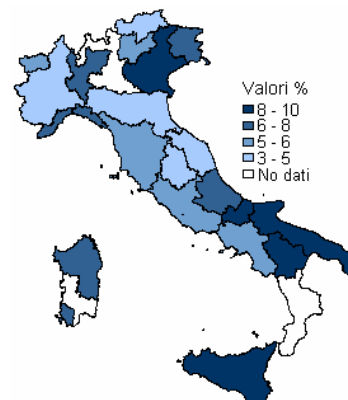
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



**Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)**  
Pool PASSI 2008



## Conclusioni

In Emilia-Romagna un quinto della popolazione di 18-69 anni è iperteso e un quarto presenta valori elevati di colesterolemia; sopra ai 50 anni oltre un terzo della popolazione è interessata dalla patologia.

L'identificazione precoce della presenza di ipertensione o ipercolesterolemia attraverso controlli regolari (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità; in questo campo un ruolo determinante può essere svolto dai medici di Medicina Generale.

Il trattamento farmacologico è seguito dalla maggior parte delle persone ipertese e da un quarto di quelle con colesterolemia elevata. La maggior parte degli ipertesi e degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio di adottare modifiche nel comportamento per controllare il fattore di rischio (quali ad esempio attività fisica regolare, dieta appropriata).

La prevalenza del diabete è più elevata nelle persone sopra i 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.

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione; la carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici.

In Emilia-Romagna, come pure in ambito nazionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di Medicina Generale e agli specialisti, già in corso di attuazione sul territorio regionale.

## Rischio cardiovascolare

- WHO "Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk", 2007
- European Community "European cardiovascular disease statistics 2008"  
<http://www.ehnheart.org/content/sectionintro.asp?level0=1457>
- European Heart Network-EHN <http://www.ehnheart.org/content/default.asp>
- CCM "Progetto cuore" <http://www.cuore.iss.it/>







# **sicurezza**

sicurezza stradale  
infortuni domestici

**SICUREZZA**

# Sicurezza stradale

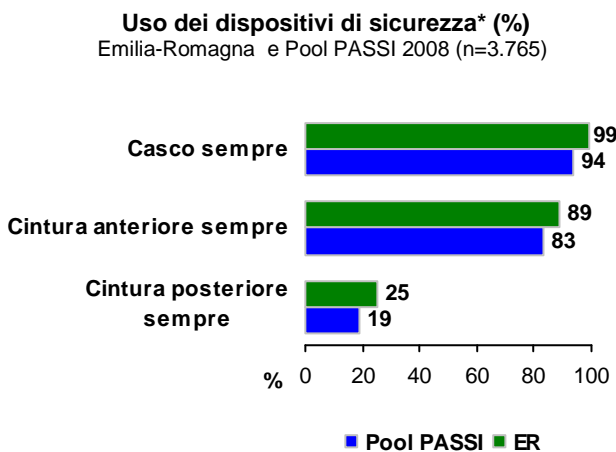
Gli incidenti stradali rappresentano la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. Ogni giorno in Italia si verificano in media 630 incidenti, che provocano la morte di 14 persone e il ferimento di altre 893.

In Emilia-Romagna nel 2007 gli incidenti stradali sono stati circa 24.000 (-8% rispetto al 2000) con 539 morti (-37%) e 33.235 feriti (-8%). L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida in stato di ebbrezza.

In ambito preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono azioni di provata efficacia l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuali (casco, cinture e seggiolini) e il controllo su guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti da parte delle Forze dell'Ordine.

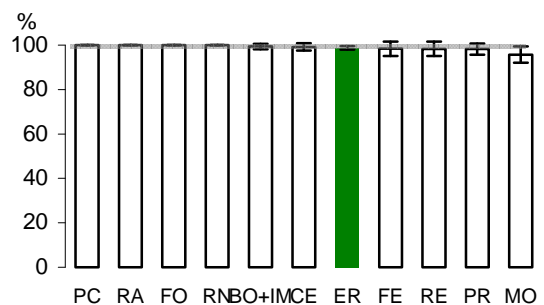
## L'uso dei dispositivi di sicurezza



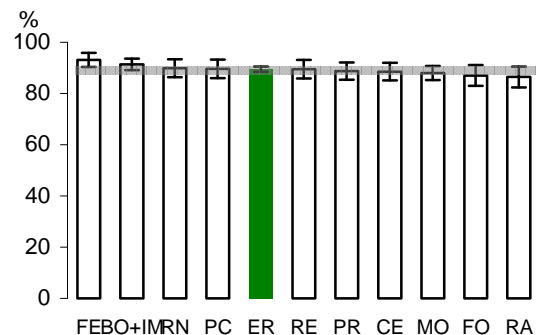
\*tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

- In Emilia-Romagna:
  - la quasi totalità dei motociclisti (99%) ha riferito di utilizzare sempre il casco (range: 96% Modena - 100% Piacenza, Ravenna, Forlì e Rimini)
  - la maggior parte degli intervistati (89%) ha dichiarato di utilizzare sempre la cintura anteriore di sicurezza (range: 86% Ravenna - 93% Ferrara)
  - solo un quarto (25%) invece ha riferito di utilizzare sempre la cintura posteriore (range: 19% Reggio Emilia e Rimini - 30% di Bologna-Imola).
- A livello delle Aree Vaste regionali l'andamento relativo all'utilizzo dei dispositivi di sicurezza è risultato sovrapponibile alla media regionale.

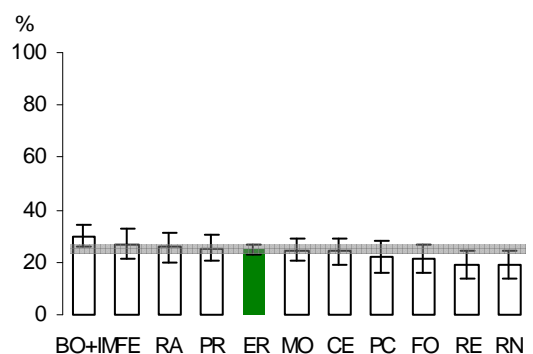
**Uso del casco sempre (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



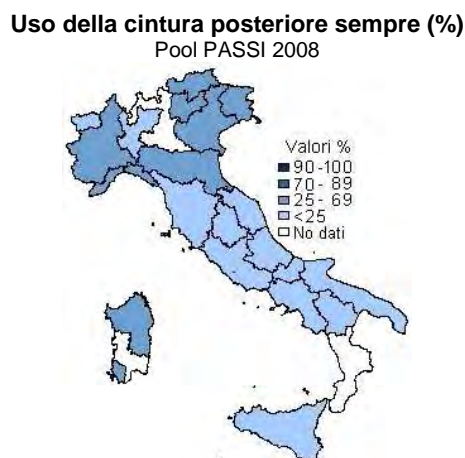
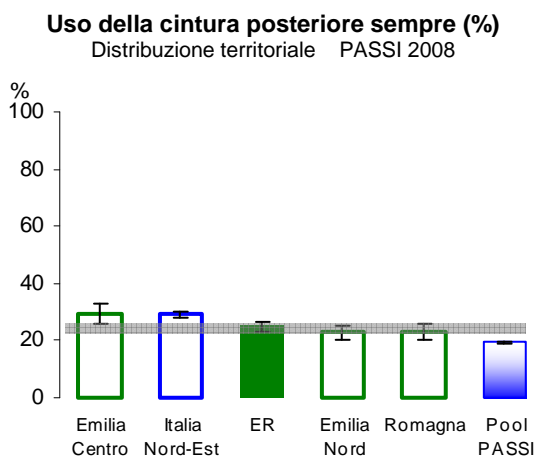
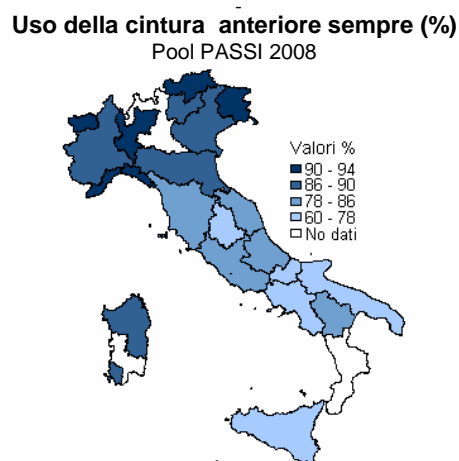
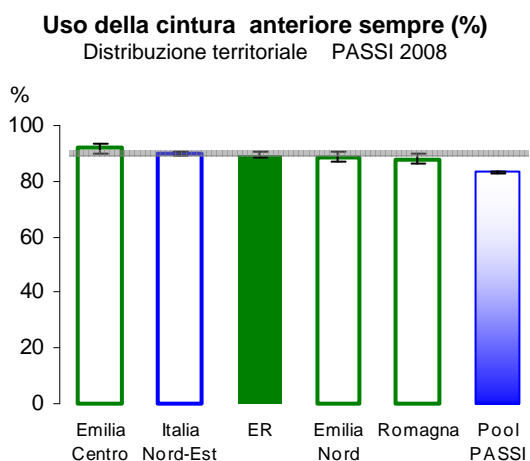
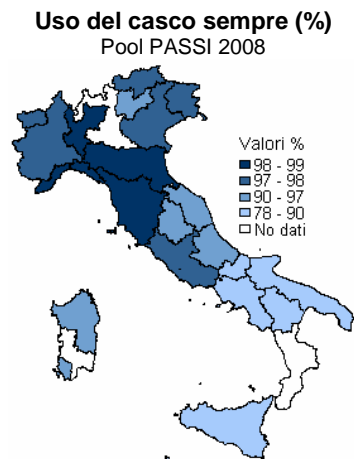
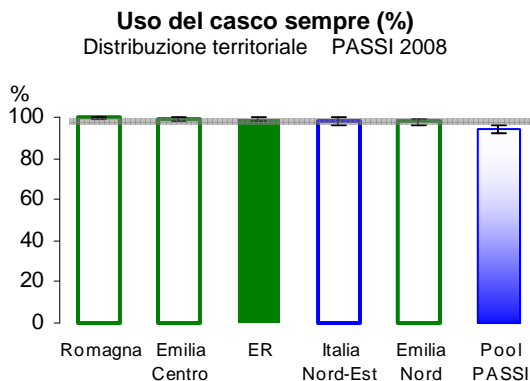
**Uso della cintura anteriore sempre (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Uso della cintura posteriore sempre (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008

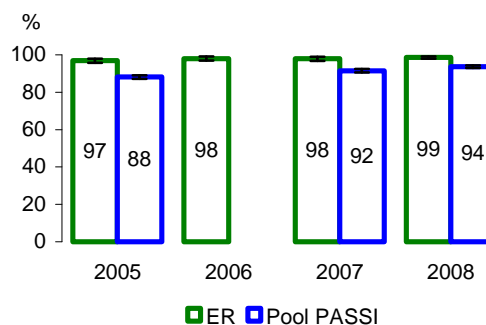


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di utilizzare sempre i diversi dispositivi di sicurezza è risultata inferiore al dato regionale: 94% casco, 83% cintura anteriore e 19% cintura posteriore (Nord-Est rispettivamente 98%, 90% e 29%).
- Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un marcato gradiente territoriale Nord-Sud.

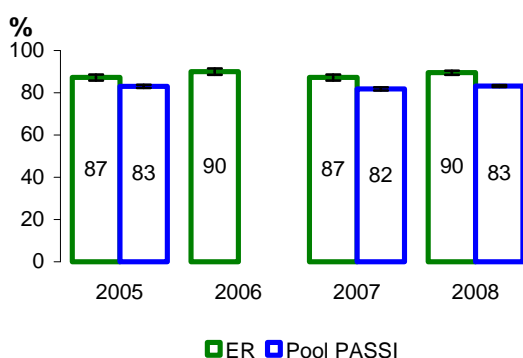


- I grafici successivi mostrano l'andamento relativo all'utilizzo dei dispositivi di sicurezza rilevato dagli studi PASSI sperimentali 2005 e 2006 (per questo ultimo anno il dato è disponibile solo a livello regionale) e dal sistema di sorveglianza nel 2007 e 2008.

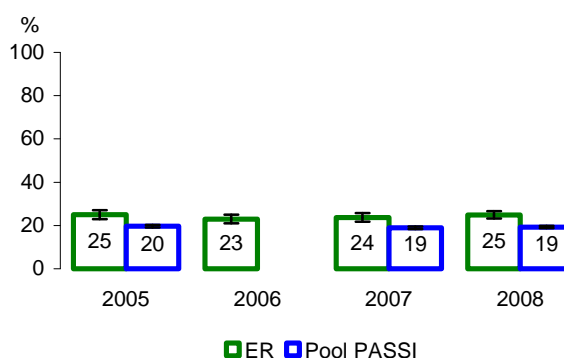
**Uso del casco sempre (%)**  
anni 2005-2008  
Emilia-Romagna e Pool PASSI



**Uso della cintura anteriore sempre (%)**  
anni 2005-2008  
Emilia-Romagna e Pool PASSI



**Uso della cintura posteriore sempre (%)**  
anni 2005-2008  
Emilia-Romagna e Pool PASSI



## Quante persone hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol?

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

- L'8% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente (10% nel 2007); questa stima corrisponde in Regione a circa 240.000 mila persone.
- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale al 12% (15% nel 2007).
- 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).
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, rimane statisticamente significativa la differenza di comportamento rilevata tra uomini e donne.
- Il 10% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (10% anche nel Pool PASSI).

**Guida sotto l'effetto dell'alcol°**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.600)

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

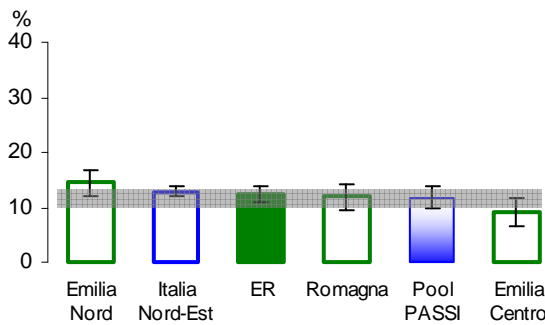
°il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese consumato alcol e guidato

\* 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)

- Non sono emerse differenze statisticamente significative nella guida sotto l'effetto dell'alcol sia nelle AUSL regionali - anche per la ridotta numerosità campionaria a livello aziendale (range: 7% Piacenza - 20% Reggio Emilia), sia nelle Aree Vaste (9% Emilia Centro, 12% Romagna e 13% 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 risultata del 12% (13% Nord-Est range: 6% Campania - 18% Basilicata).

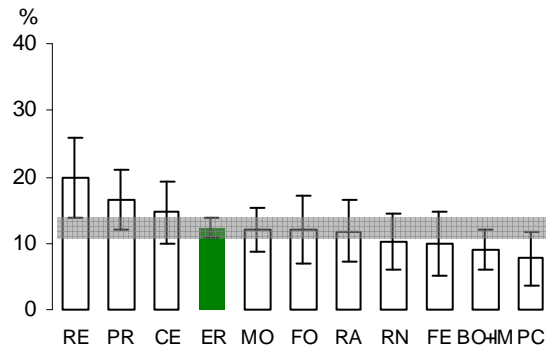
**Guida sotto l'effetto dell'alcol\* (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



\* su coloro che hanno guidato nell'ultimo mese

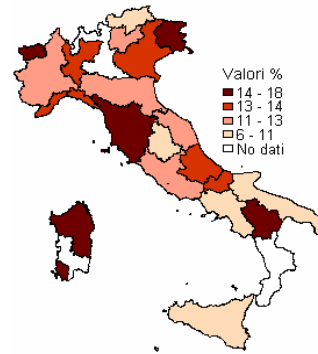
- Nel 2008 in alcune Regioni e prov. aut. è stato somministrato un modulo opzionale di approfondimento sulla sicurezza stradale (complessivamente 5.200 interviste raccolte in Valle d'Aosta, prov. aut. Trento, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana e Lazio).
- Circa il 43% degli intervistati ha dichiarato di essere stato fermato dalle Forze dell'ordine -da guidatore o da passeggero- nel corso dell'ultimo anno.
- Nelle persone fermate - come guidatore o passeggero - i controlli sono stati in media due negli ultimi 12 mesi.
- Solo il 14% dei fermati ha riferito che il guidatore fermato è stato sottoposto anche all'etilotest (1% su tutto il campione intervistato).
- La percentuale di persone che hanno dichiarato l'effettuazione di un controllo con etilotest appare maggiore nei più giovani: si va dal 22% dei 18-24enni al 3% dei 50-69enni.

**Guida sotto l'effetto dell'alcol\* (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n- 2.376)



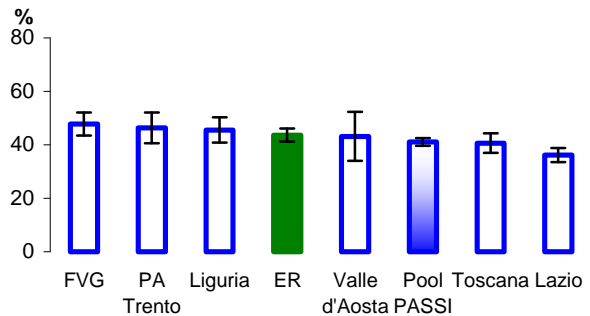
\* su coloro che hanno guidato nell'ultimo mese

**Guida sotto l'effetto dell'alcol\* (%)**  
Pool PASSI 2008

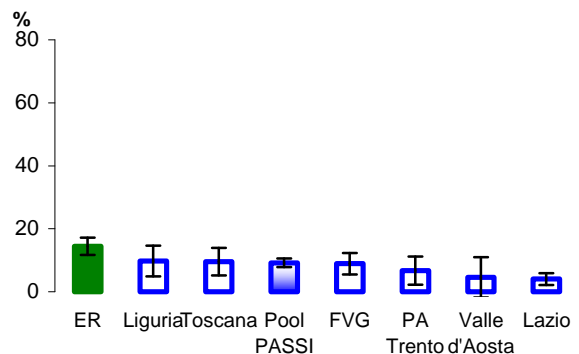


\* su coloro che hanno guidato nell'ultimo mese

**Controllo da parte delle Forze dell'ordine (%)**  
Passi 2008

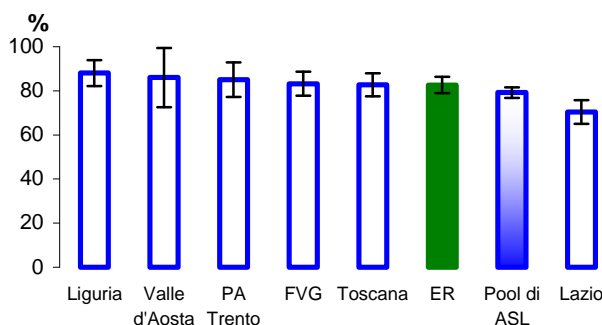


**Etilotest effettuato al guidatore (%)**  
Passi 2008



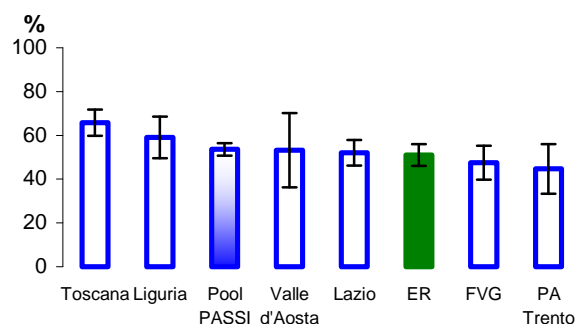
- Una quota non trascurabile di intervistati - nel cui nucleo familiare è presente un minore sotto ai 14 anni - ha riferito di non far indossare sempre il dispositivo di sicurezza al minore (Emilia-Romagna 17%, Pool PASSI 21%).

**Utilizzo sempre dei dispositivi di sicurezza (%)**  
Passi 2008



- Circa la metà degli intervistati - nel cui nucleo familiare sono presenti minori di 14 anni - ha raccontato di aver visto/sentito campagne informative o pubblicitarie sull'uso corretto dei dispositivi (Emilia-Romagna 51%, Pool PASSI 54%).

**Intervistati che hanno visto/sentito campagne sull'uso corretto dei dispositivi di sicurezza dei minori (%)**  
Passi 2008



## Conclusioni

L'utilizzo 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. L'uso sistematico della cintura di sicurezza posteriore rappresenta un obiettivo per tutte le Ausl sia a livello regionale sia nazionale.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è un problema (circa un guidatore su sei è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol), che non riguarda solamente le classi d'età più giovani.

I controlli delle Forze dell'ordine con l'etilotest sono uno strumento di provata efficacia nella riduzione della mortalità da incidente stradale in tutte le classi di età. Questi controlli sono ancora poco diffusi: rimane pertanto un ampio margine di miglioramento nella diffusione delle pratiche di prevenzione e di contrasto efficaci.

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.

## Bibliografia

- WHO Global status report on road safety: time for action  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf)
- Eurosafe Child Safety Report Card 2009  
<http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/12europeanchildsafetyalliance.htm>
- ISTAT Incidenti stradali, 2007  
[http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20081120\\_00/testointegrale20081120.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20081120_00/testointegrale20081120.pdf)

## Sicurezza domestica

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica: 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.

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

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

- La percezione del rischio d'infortunio in ambito domestico appare scarsa: la maggior parte degli intervistati (92%) ha infatti dichiarato di considerare questo rischio basso o assente per il proprio nucleo familiare; il dato è sovrapponibile a quello del 2007 (90%).
- Si è rilevata una maggiore percezione del rischio d'infortunio domestico:
  - nelle donne
  - nelle persone con difficoltà economiche
  - nelle persone nel cui nucleo familiare è presente un componente potenzialmente a rischio di infortunio domestico (bambini e anziani).
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, l'alta percezione del rischio di infortunio domestico rimane associata significativamente al sesso femminile e alla presenza di persone potenzialmente a rischio in famiglia.

#### Bassa percezione del rischio infortunio domestico

Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.778)

Caratteristiche	persone che ritengono bassa la possibilità di infortunio domestico <sup>o</sup>	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>91,9</b>	<b>90,9-92,8</b>
<b>Età</b>		
18 - 34	93,1	91,5-94,7
35 - 49	90,6	88,9-92,3
50 - 69	92,2	90,7-93,6
<b>Sesso</b>		
uomini	93,6	92,4-94,8
donne	<u>90,1</u>	88,7-91,5
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	88,9	86,0-91,8
media inferiore	91,7	90,1-93,4
media superiore	93,1	91,7-94,4
laurea	91,0	88,2-93,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	89,3	86,2-92,4
qualche	90,8	89,1-92,4
nessuna	<u>93,1</u>	91,9-94,2
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio<sup>o</sup></b>		
no	92,9	91,8-94,0
si	<u>90,0</u>	88,3-91,7

<sup>o</sup> possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

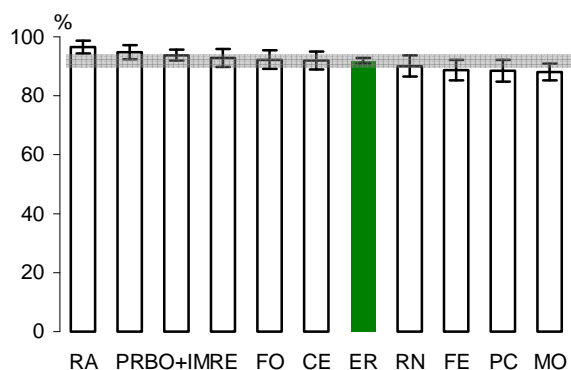
<sup>o</sup> presenza di anziani e/o bambini

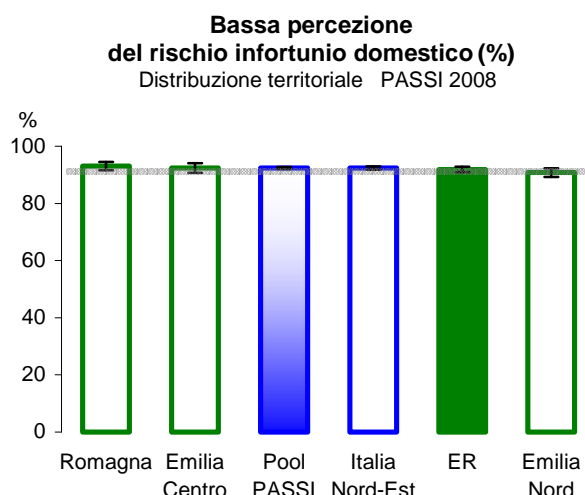
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. donne rispetto agli uomini)

- Non sono emerse differenze significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico sia nelle AUSL regionali (range: 88% Modena - 96% Ravenna), sia nelle Aree Vaste regionali (92% Emilia Centro e Romagna, 91% Emilia Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è risultata pari al 92% (92% Nord-Est range: 84% Basilicata - 96% Abruzzo).

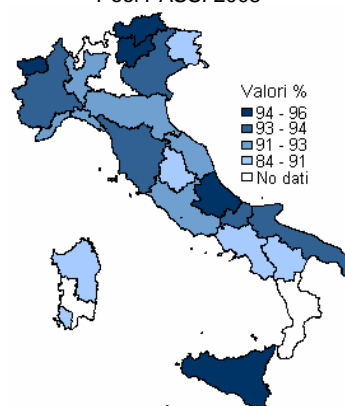
#### Bassa percezione del rischio infortunio domestico (%)

Emilia-Romagna PASSI 2008





**Bassa percezione del rischio infortunio domestico (%)**  
Pool PASSI 2008



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

- Circa un quarto degli intervistati (27%) 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:
  - nelle classi di età maggiori
  - nelle persone con livello d'istruzione molto basso
  - nelle persone senza difficoltà economiche
  - in assenza in famiglia di persone a rischio.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, l'aver ricevuto informazioni rimane associato significativamente solo con l'età più elevata.

**Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=3.778)

Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>26,8</b>	25,3-28,3
<b>Età</b>		
18 - 34	18,8	16,3-21,3
35 - 49	<u>24,5</u>	22,0-27,0
50 - 69	<u>35,3</u>	32,6-38,0
<b>Sesso</b>		
uomini	26,5	24,3-28,6
donne	27,2	25,1-29,3
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	32,6	28,2-37,0
media inferiore	<u>24,9</u>	22,3-27,6
media superiore	<u>26,7</u>	24,4-29,0
laurea	<u>26,2</u>	21,9-30,5
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	23,8	19,4-28,3
qualche	24,8	22,3-27,3
nessuna	<u>28,7</u>	26,6-30,8
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°</b>		
no	27,9	26,0-29,8
si	<u>24,8</u>	22,3-27,3
<b>Percezione del rischio</b>		
bassa	26,7	25,2-28,3
alta	27,7	22,4-33,0

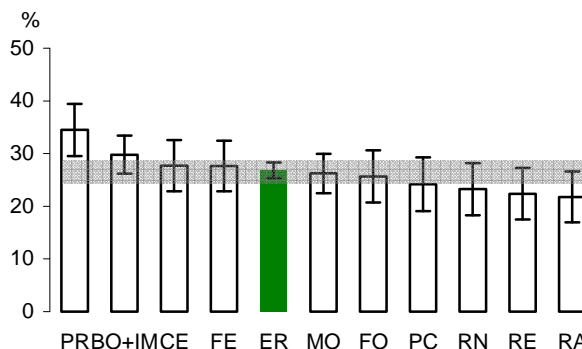
°presenza di anziani e/o bambini

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

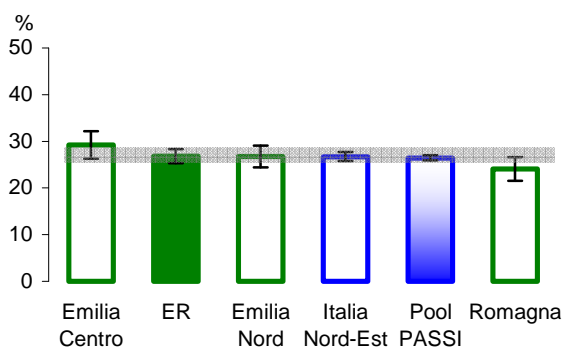


- Tra le AUSL regionali, Parma presenta una percentuale di persone che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni significativamente più alta (range: 22% Ravenna - 30% Parma); nelle Aree Vaste non sono emerse differenze significative (29% Emilia Centro, 26% Emilia Nord e 25% Romagna).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto informazioni è pari al 26% (27% nel Nord-Est range: 16% prov. aut. Bolzano - 34% prov. aut. Trento).

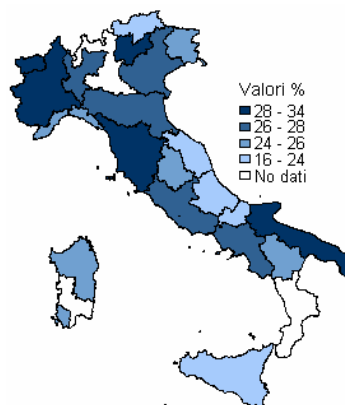
**Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008

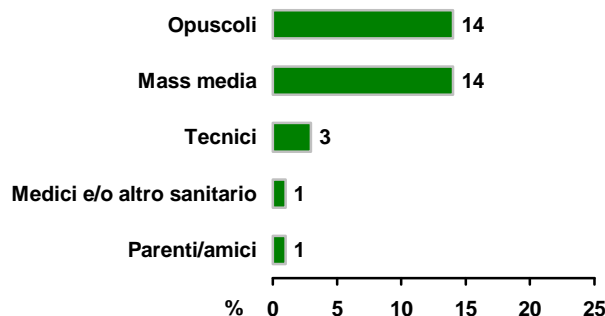


**Informazioni ricevute sulla prevenzione degli infortuni domestici (%)**  
Pool PASSI 2008



- 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 2008 (n=3.790)



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

- Circa un quarto degli intervistati che hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici, ha modificato i propri comportamenti o ha adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore in presenza di familiari potenzialmente a rischio (bambini ed anziani).
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un modello logistico multivariato, rimane questa associazione significativa con la presenza di familiari potenzialmente a rischio.

**Adozione di misure di sicurezza per l'abitazione\***  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=719)

Caratteristiche	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>26,9</b>	23,3-30,4
<b>Età</b>		
18 - 34	23,2	15,7-30,7
35 - 49	28,5	22,0-35,1
50 - 69	27,2	22,2-32,2
<b>Sesso</b>		
uomini	28,1	22,9-33,3
donne	25,6	20,8-30,4
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	24,4	15,5-32,7
media inferiore	34,1	27,2-41,0
media superiore	21,7	16,6-26,8
laurea	29,6	19,4-39,8
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	31,8	20,5-43,2
qualche	27,0	20,8-33,2
nessuna	26,0	21,4-30,6
<b>Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°</b>		
no	24,4	20,2-28,5
si	<u>32,1</u>	25,5-38,6
<b>Percezione del rischio</b>		
bassa	26,5	22,8-30,2
alta	30,2	18,1-42,2

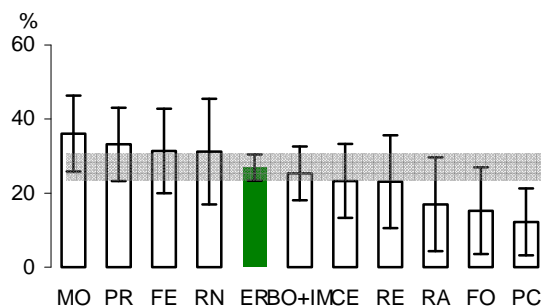
\* su chi ha ricevuto informazioni

° presenza di anziani e/o bambini

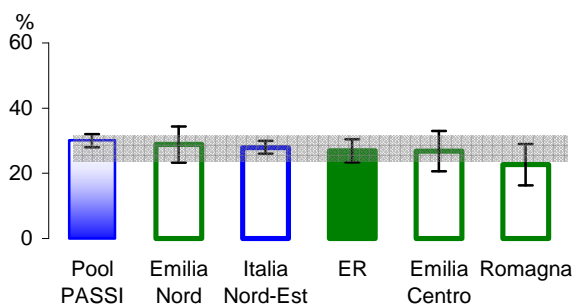
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica.

- Tra le AUSL regionali, l'adozione di misure di sicurezza su chi ha ricevuto informazioni è significativamente più bassa a Piacenza (range: 12% di Piacenza - 36% Modena); non sono emerse differenze significative nelle Aree Vaste (22% Romagna, 26% Emilia Centro e 28% Emilia Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, l'adozione di misure di sicurezza su chi ha ricevuto informazioni è del 30% (28% Nord-Est, range: 18% Piemonte - 39% Sicilia).

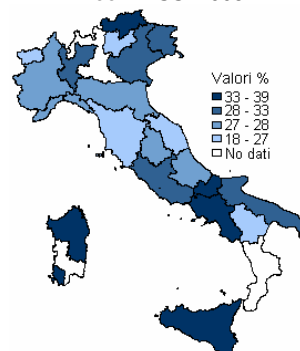
**Adozione di misure di sicurezza su chi ha ricevuto informazioni (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Adozione di misure di sicurezza su chi ha ricevuto informazioni (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



**Adozione di misure di sicurezza su chi ha ricevuto informazioni (%)**  
Pool PASSI 2008



## Conclusioni

Sebbene gli incidenti domestici siano un problema di salute pubblica emergente di cui si parla spesso, gli intervistati hanno mostrato una bassa consapevolezza del rischio in ambiente domestico.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti: si stima infatti che solo una persona su quattro ne abbia ricevute. Le informazioni sono mediate prevalentemente 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 misure per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione - se adeguatamente informata - è sensibile al problema, in particolare quando in famiglia vivono bambini ed anziani potenzialmente a rischio.

Si sottolinea pertanto l'opportunità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici - come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale - con la messa in campo, in particolare con riferimento ai gruppi di popolazione più vulnerabili, di un ventaglio di attività informative e preventive idonee a migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni.

## Bibliografia

- WHO Global status report on road safety: time for action  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf)
- Eurosafe Child Safety Report Card 2009 WHO "Housing and health"  
[www.eu.who.int/housing](http://www.eu.who.int/housing)
- European Commission *Injuries in the European Union. Statistic Summary 2003-2005*
- ISPESL *Banca dati sugli infortuni domestici*  
<http://www.ispesl.it/osservatorio/BancaDati.as>
- Pitidis A, Giustini M, Taggi F. Ambiente casa. La sorveglianza degli incidenti domestici in Italia. Relazione alla Commissione Parlamentare di inchiesta del Senato sugli infortuni sul lavoro sullo stato di attuazione del Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA). Fase pilota. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2005. (05/AMPP/AC/624).  
<http://www.iss.it/binary/casa/cont/RelazioneSiniaca.1132846801.1232018693.pdf>
- Taggi F. La sorveglianza e la prevenzione degli infortuni in ambienti di civile abitazione: alcune riflessioni per l'attuazione dell'art. 4 della Legge 493/1999. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2001. (Rapporti ISTISAN 01/11)  
<http://www.iss.it/binary/publ/publi/0111.1109343140.pdf>



## **prevenzione individuale**

diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

diagnosi precoce del tumore della mammella

diagnosi precoce del tumore del colon-retto

vaccinazione antinfluenzale

vaccinazione antirosolia

## 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.

In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno, pari a 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.

Lo screening cervicale prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2007 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state circa 12 milioni (72% della popolazione target); l'estensione dei programmi è ormai ampia nelle regioni del Nord e del Centro Italia e gradualmente aumenta anche nelle regioni meridionali.

In Emilia-Romagna i programmi di screening - avviati già da oltre un decennio in tutte le AUSL - coinvolgono oltre 1.200.000 donne (55% della popolazione femminile).

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 organizzato.

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

- In Emilia-Romagna, circa l'86% delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo nel corso degli ultimi tre anni (il 60% all'interno dei programmi di screening organizzati\* e il 26% come screening spontaneo). Nel 2007 il valore era risultato pari all'85%.
- Circa un sesto delle donne non è "coperta" rispetto all'effettuazione dell'esame preventivo (14%); in Regione questa stima corrisponde a circa 170mila donne di 25-64 anni che non hanno fatto un Pap-test nell'ultimo triennio.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata inferiore nelle donne:
  - nella fascia 25-34 anni
  - non coniugate e/o non conviventi
  - con molte difficoltà economiche
  - con cittadinanza straniera.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un modello logistico multivariato, si conferma la significatività per età giovane, presenza di difficoltà economiche e cittadinanza straniera.

**Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25-64enni)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.549)

Caratteristiche	Pap-test negli ultimi tre anni <sup>o</sup>	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>85,9</b>	<b>84,0-87,7</b>
<b>Classi di età</b>		
25 - 34	80,2	75,6-84,7
35 - 49	<u>87,5</u>	84,8-90,3
50 - 64	<u>87,7</u>	84,8-90,6
<b>Stato civile</b>		
coniugata	87,8	85,6-89,9
non coniugata	<u>81,9</u>	78,3-85,6
<b>Convivenza</b>		
convivente	87,2	85,1-89,4
non convivente	<u>82,3*</u>	78,4-86,3
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	84,1	78,6-89,7
media inferiore	83,3	79,6-87,0
media superiore	87,3	84,6-90,1
laurea		
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	77,7	71,0-84,3
qualche	<u>84,2</u>	80,9-87,4
nessuna	<u>89,1</u>	86,8-91,4
<b>Cittadinanza</b>		
Italiana	87,3	85,4-89,1
straniera	<u>69,9</u>	61,0-78,9

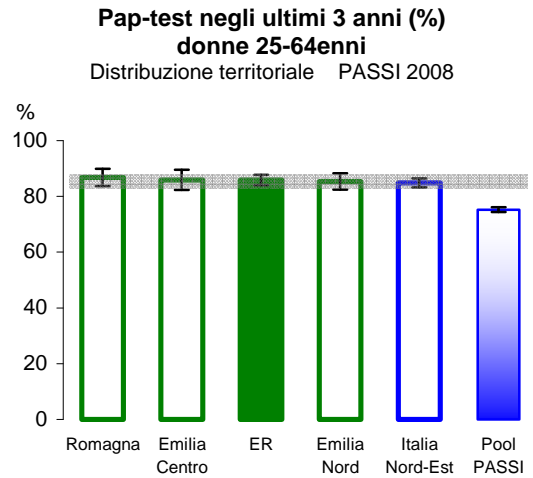
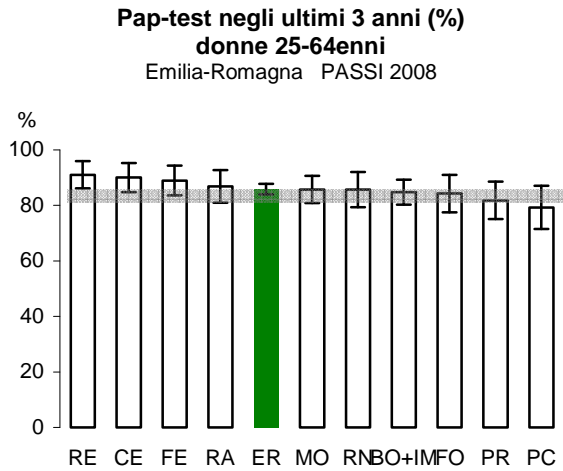
<sup>o</sup>in assenza di segni o sintomi

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

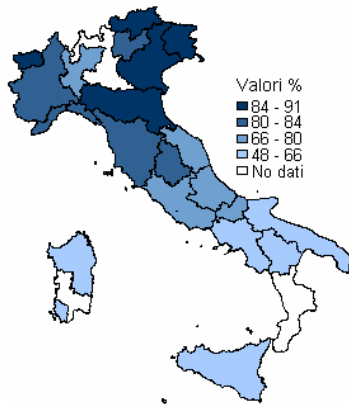
\* la quota stimata di adesione all'interno dello screening organizzato è sovrapponibile a quella rilevata dall'Osservatorio Nazionale Screening (Emilia-Romagna 61%, 2008) a validazione del dato raccolto.

- Nelle AUSL regionali, la percentuale di donne 25-64enni che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni raggiunge valori elevati (range: 79% Piacenza - 91% Reggio Emilia); non sono emerse differenze significative a livello territoriale delle Aree Vaste (87% Romagna, 86% Emilia Centro e 85% Emilia Nord).

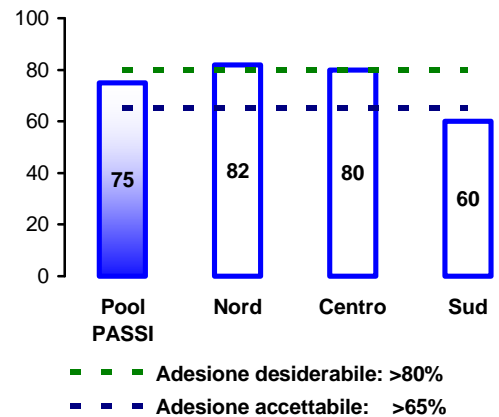


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne 25-64enni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (85% Nord-Est range: 48% Sardegna - 91% Valle d'Aosta). Solo le Regioni del Sud non raggiungono ancora lo standard di adesione accettabile pari al 65%.

**Pap-test negli ultimi 3 anni (%)  
donne 25-64enni**  
Pool PASSI 2008

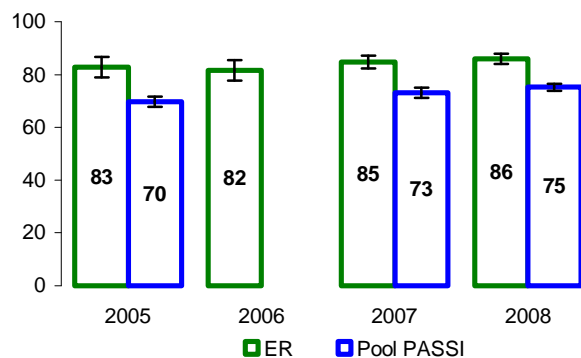


**Pap-test negli ultimi 3 anni (%)  
donne 25-64enni**  
Pool PASSI 2008



- Il grafico a destra mostra l'andamento relativo all'effettuazione del Pap-test "preventivo" negli ultimi tre anni rilevato dagli studi PASSI sperimentali 2005 e 2006 (per questo ultimo anno il dato è disponibile solo a livello regionale) e dal sistema di sorveglianza nel 2007 e 2008.

**Pap-test negli ultimi 3 anni  
anni 2005-2008 (%)**  
Emilia-Romagna e Pool PASSI

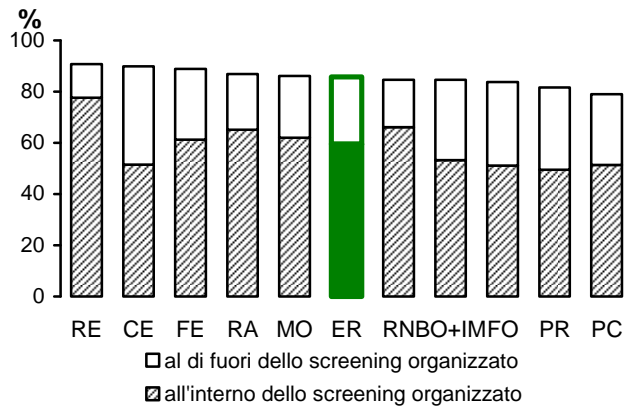


## Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante al di fuori di questo?

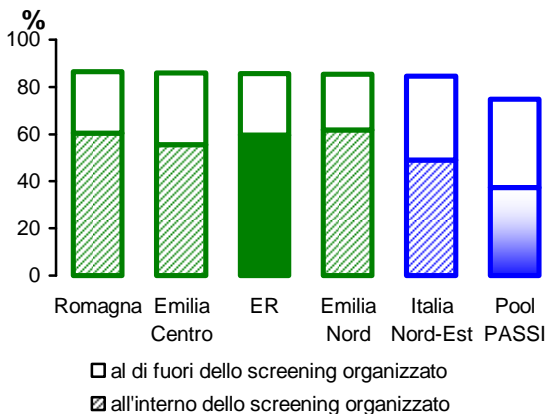
(si considera come proxy di adesione al programma di screening organizzato l'aver effettuato l'esame gratuitamente)

- Nella prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervicale è ormai consolidata la presenza di una quota di adesione spontanea al di fuori dei programmi di screening organizzati difficilmente quantificabile con i flussi informativi di routine. Mentre l'intero percorso diagnostico dello screening è strettamente monitorato e sottoposto a controlli di qualità, poco si conosce dell'attività fuori screening.
- In Emilia-Romagna tra le donne 25-64enni che hanno effettuato l'esame preventivo nell'ultimo triennio, il 70% ha fatto il Pap-test all'interno del programma regionale di screening, mentre circa un terzo l'ha effettuato con accesso spontaneo (30%).
- La quota di adesione stimata al di fuori dei programmi organizzati varia dal 13% di Reggio Emilia al 38% di Cesena, con differenze significative rispetto alla media regionale; nelle Aree Vaste non sono emerse variazioni statisticamente significative (30% Emilia Centro, 26% Romagna, 23% Emilia Nord).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la quota stimata di adesione spontanea è del 37% (pari al 50% dell'adesione complessiva).

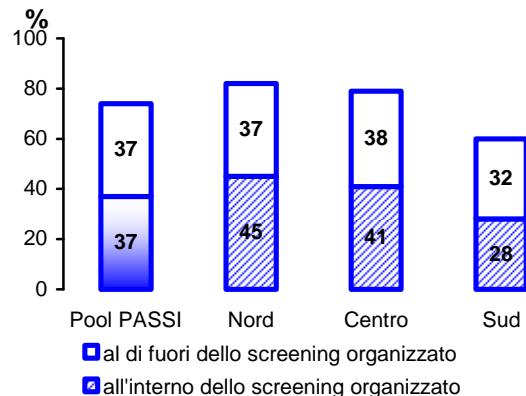
**Pap-test effettuato all'interno o al di fuori del programma organizzato (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Pap-test effettuato all'interno o al di fuori del programma organizzato (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



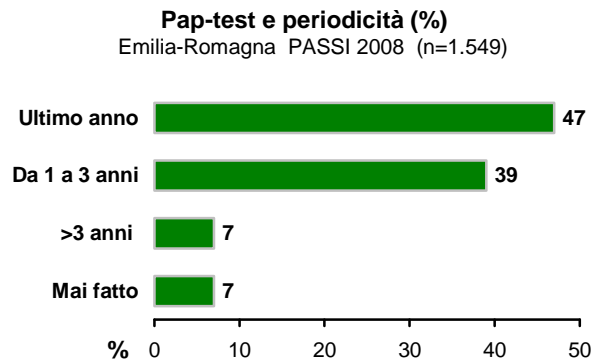
**Pap-test effettuato all'interno o al di fuori del programma organizzato (%)**  
Pool PASSI 2008





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

- La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne 25 -64enni.
- Circa la metà delle donne 25-64enni (47%) ha riferito di aver effettuato l'ultimo Pap-test preventivo nel corso nell'ultimo anno; il dato è maggiore rispetto a quello atteso pari ad un terzo ed evidenzia un possibile ricorso al test con una periodicità più ravvicinata di quella raccomandata (*sovra copertura*).

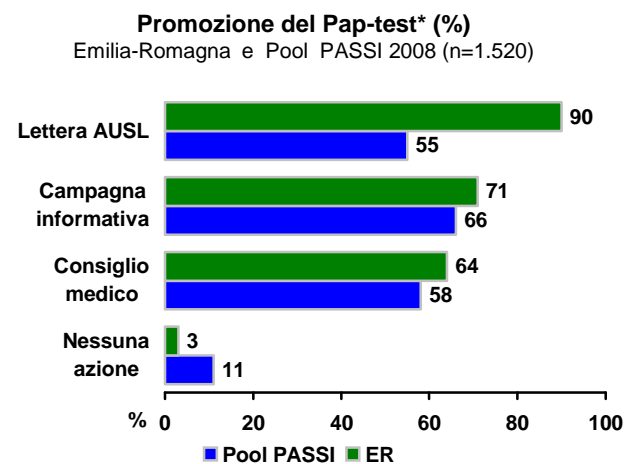


## Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

La maggior parte delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL (90% range: 79% Forlì - 96% Rimini), con valori nettamente superiori alla media nazionale.

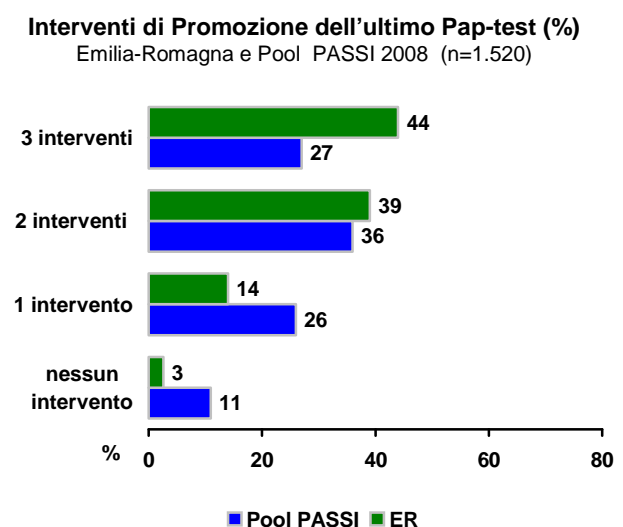
Circa due donne su tre hanno riferito:

- di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione dello screening (64% range: 52% Ravenna - 76% Ferrara)
- di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test (71% range: 56% Ravenna - 87% Parma), con valori superiori alla media nazionale.



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

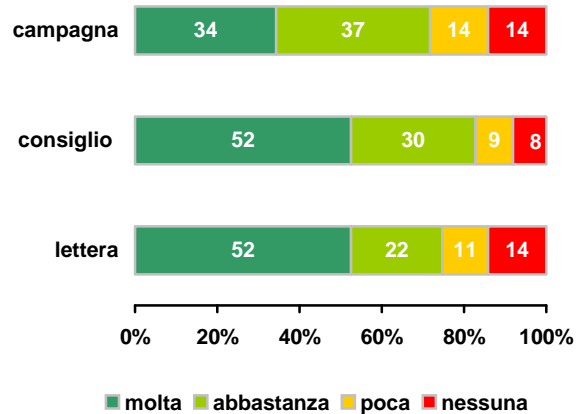
- La maggior parte delle donne 25-64enni intervistate è stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera, consiglio, campagna informativa), generalmente in associazione tra loro. Solo il 3% delle donne non riferisce alcun intervento.



## Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione?

- Nelle donne che hanno detto di aver ricevuto la **lettera di invito** da parte dell'AUSL:
  - il 74% ritiene che la lettera abbia avuto un'influenza positiva (molta o abbastanza) sulla scelta di effettuare l'esame (range: 62% Cesena - 91% Reggio Emilia).
  - il 26% ritiene che invece abbia avuto poca o nessuna influenza.
- Nelle donne che hanno riferito di aver ricevuto il **consiglio** di un operatore sanitario:
  - l' 83% ritiene che il consiglio abbia avuto influenza positiva (molta o abbastanza) sulla scelta di effettuare l'esame (range: 66% Modena - 95% Reggio Emilia).
  - il 17% ritiene che invece abbia avuto poca o nessuna influenza.
- Nelle donne che hanno riferito di aver visto o sentito una **campagna informativa**:
  - il 83% ritiene che la campagna abbia avuto influenza positiva (molta o abbastanza) sulla scelta di effettuare l'esame (range: 53% Modena - 93% Ferrara).
  - il 29% ritiene che invece abbia avuto poca o nessuna influenza.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008

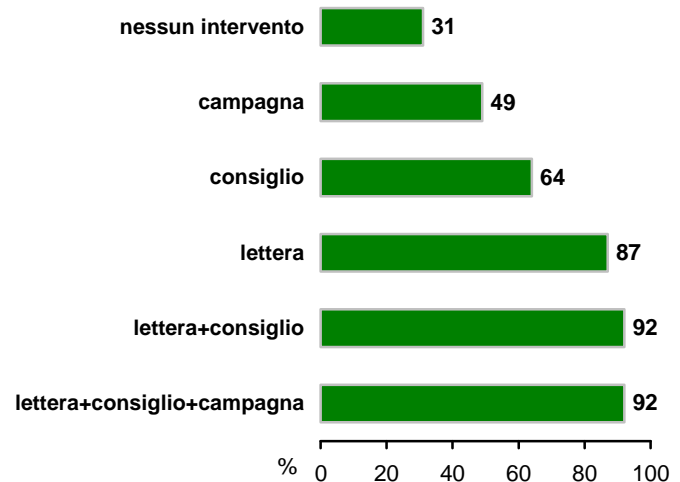


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
  - 77% per il consiglio dell'operatore sanitario
  - 65% per la lettera di invito
  - 62% per la campagna informativa.

## Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'effettuazione del Pap-test secondo gli intervalli raccomandati e ciò è evidente sia a livello regionale che nazionale.
- Si conferma l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario come avviene in genere all'interno dei programmi di screening organizzati.

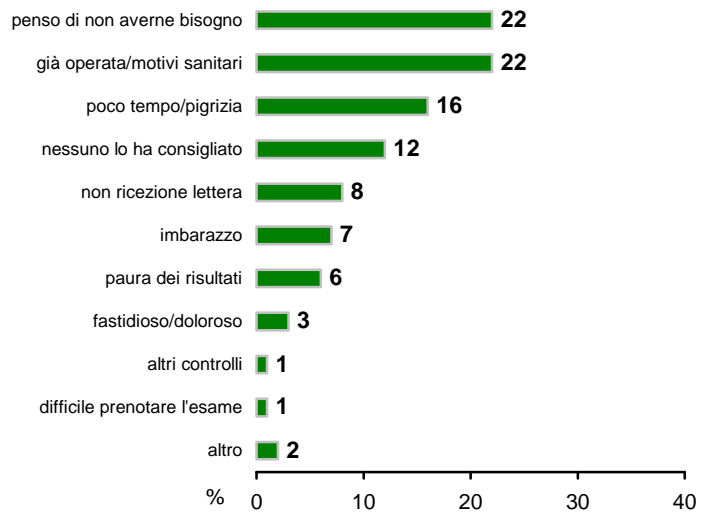
Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.513)



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

- In Emilia-Romagna il 14% 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 (7%) 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 21% ritiene infatti di non averne bisogno.

**Motivazione della non effettuazione del Pap-test secondo le linee guida (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=200)\*



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

## Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna la copertura nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test è elevata; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (60%) sia della quota non trascurabile di adesione spontanea (26%).

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 dal monitoraggio specifico regionale rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; la lettera di invito, in associazione al consiglio dell'operatore sanitario, si conferma lo strumento più efficace.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, alcuni modificabili.

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 correlato a consigli non sempre appropriati da parte degli operatori sanitari.

Tra i tre programmi di screening, questo è quello in cui più rilevanti sono le disuguaglianze rispetto alla partecipazione all'invito. Nonostante le iniziative specifiche realizzate dalle Aziende Usl nei confronti, in particolare, dei diversi gruppi etnici per favorire l'adesione, occorre da un lato un impegno rafforzato e rinnovato, dall'altro riconoscere che la vaccinazione anti HPV nelle ragazze potrebbe attenuare le differenze registrate legate a problemi economici e alla diversa risposta delle donne straniere.

## Bibliografia

- CDC "Guide to Community Preventive Service Cancer screening"  
<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- Osservatorio Nazionale screening  
<http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>
- Regione Emilia Romagna "Programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori femminili"  
[http://www.saluter.it/screening\\_femminili/](http://www.saluter.it/screening_femminili/)

# Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni nelle donne sia per incidenza sia per mortalità.

In Emilia-Romagna si stimano circa 3.600 nuovi casi di neoplasia invasiva della mammella all'anno (quasi un terzo di tutti nuovi casi di tumore nelle donne) e circa 900 decessi (16% delle morti per tumore nelle donne). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all' 87%, risultato tra i migliori a livello europeo.

Lo screening mammografico - consigliato con cadenza biennale nelle donne 50-69enni - consente interventi chirurgici meno invasivi e riduce del 25% la mortalità da tumore mammario in questa fascia d'età (*beneficio di comunità*); a livello individuale, la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è del 50% (*British Journal of Cancer* 2008), valore che raggiunge il 56% nell'approfondimento relativo ai dati della sola Regione Emilia-Romagna.

Nel 2007 le donne italiane 50-69enni inserite in un programma di screening sono state circa 6 milioni (81% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

In Emilia-Romagna i programmi di screening, avviati da oltre un decennio in tutte le AUSL, coinvolgono 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'84% delle donne 50-69enni intervistate ha riferito di aver effettuato una Mammografia - in assenza di sintomi - nel corso degli ultimi due anni (il 72% all'interno dei programmi di screening organizzati\* e il 12% come screening spontaneo al di fuori dei programmi organizzati). Nel 2007 il valore era risultato pari all'82%.
- Circa un sesto delle donne non è coperta rispetto all'effettuazione dell'esame "preventivo" (16%); in Regione questa stima corrisponde a circa 73mila donne di 50-69enni non coperte per la diagnosi precoce dei tumori mammari.
- L'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne coniugate.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, non si evidenziano differenze statisticamente significative per le variabili considerate in tabella.
- L'età media alla prima Mammografia a scopo di diagnosi precoce è risultata essere 44 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 64% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia "preventiva" una volta nella vita (39% negli ultimi 2 anni). L'età media della prima Mammografia è risultata 38 anni.

**Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50-69enni)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=719)

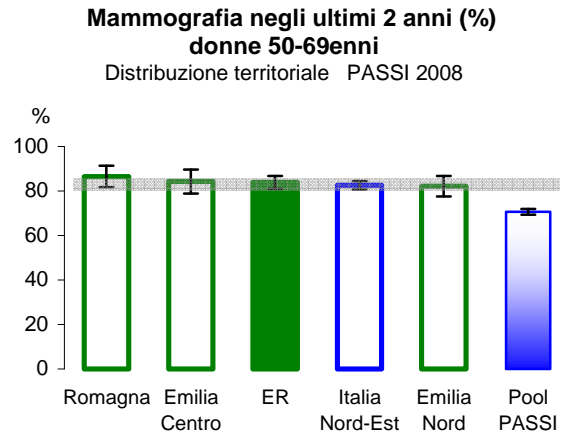
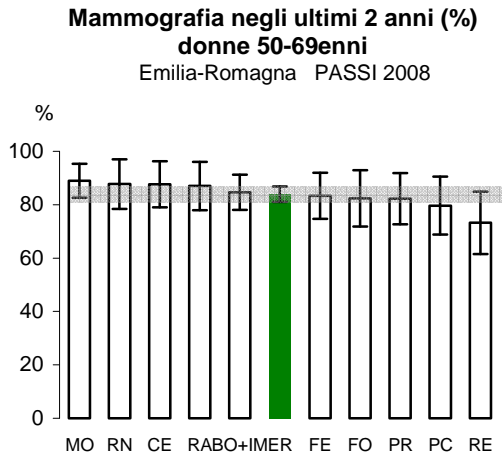
Caratteristiche	Mammografia negli ultimi due anni <sup>o</sup>	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>83,9</b>	<b>81,0-86,8</b>
<b>Classi di età</b>		
50- 59	86,4	82,7-90,0
60 -69	81,1	76,6-85,7
<b>Stato civile</b>		
coniugata	85,4	82,3-88,6
non coniugata	<u>79,0*</u>	72,5-85,5
<b>Convivenza</b>		
convivente	84,8	81,6-88,1
non convivente	81,0	74,9-87,2
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	81,7	76,5-86,8
media inferiore	83,5	77,6-89,4
media superiore	87,8	83,2-92,5
laurea	82,0	72,6-91,4
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	81,5	72,6-90,4
qualche	83,4	78,4-88,3
nessuna	84,8	80,9-88,7

<sup>o</sup> in assenza di segni o sintomi

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

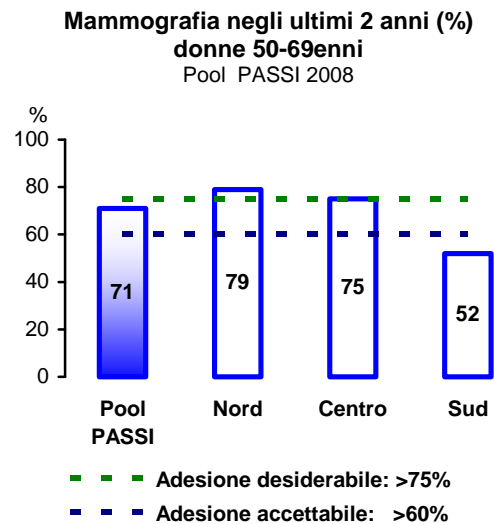
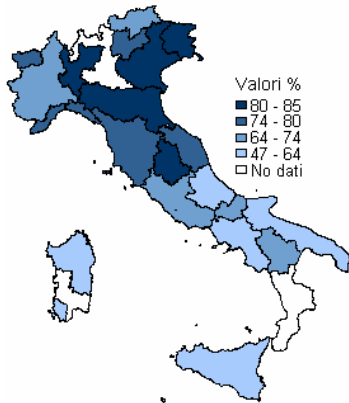
\* la quota stimata di adesione all'interno dello screening organizzato è sovrapponibile a quella rilevata dall'Osservatorio Nazionale Screening (Emilia-Romagna 72%, 2008) a validazione del dato raccolto.

- La percentuale di donne 50-69enni che hanno riferito di aver effettuato la Mammografia "preventiva" negli ultimi 2 anni raggiunge valori elevati in tutte le AUSL regionali (range: 73% Reggio Emilia - 89% Modena); non sono emerse differenze significative a livello territoriale delle Aree Vaste regionali (87% Romagna, 84% Emilia Centro e 83% Emilia Nord).

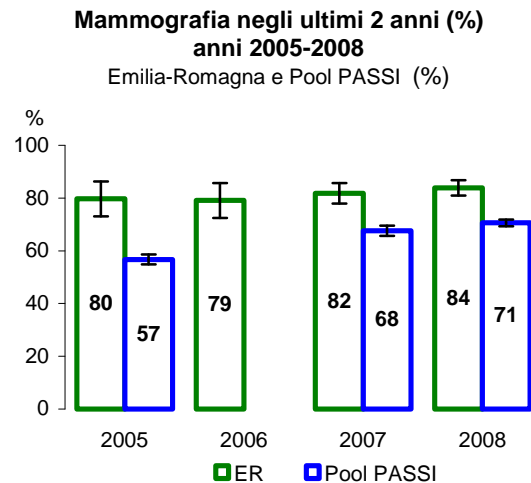


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 71% delle donne 50-69enni ha riferito di aver effettuato una Mammografia "preventiva" negli ultimi 2 anni (83% Nord-Est range: 47% Puglia - 85% Friuli-Venezia Giulia), con un evidente gradiente territoriale. Solo le Regioni del Sud non raggiungono ancora lo standard di adesione accettabile pari al 60%.

**Mammografia negli ultimi 2 anni (%)  
donne 50-69enni**  
Pool PASSI 2008



- Il grafico a destra mostra l'andamento relativo all'effettuazione della Mammografia negli ultimi due anni rilevato dagli studi PASSI sperimentali 2005 e 2006 (per questo ultimo anno il dato è disponibile solo a livello regionale) e dal sistema di sorveglianza nel 2007 e 2008.



## Quante donne hanno effettuato la Mammografia “preventiva” nello screening organizzato e quante al di fuori di questo?

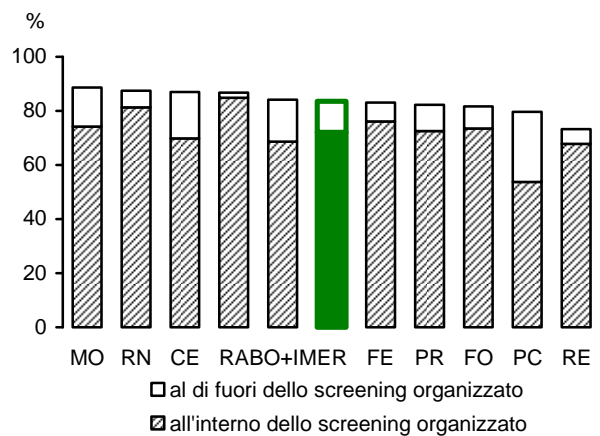
(si considera come proxy di adesione al programma di screening organizzato l'aver effettuato l'esame gratuitamente)

- Nello screening mammografico la quota di adesione spontanea al di fuori dei programmi organizzati è sensibilmente inferiore rispetto a quella osservata nello screening cervicale.
- In Emilia-Romagna la maggior parte delle donne 50-69enni ha effettuato l'esame preventivo all'interno dei programmi di screening organizzati (86%) e solo un settimo l'ha effettuato come screening spontaneo (14%).

- La quota di adesione stimata al di fuori dei programmi organizzati varia significativamente dal 2% di Ravenna al 26% di Piacenza. Nelle Aree vaste non sono emerse variazioni significative (13% Emilia Nord ed Emilia Centro, 7% Romagna).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la quota stimata al di fuori dei programmi organizzati è del 18% (pari al 25% dell'adesione complessiva).

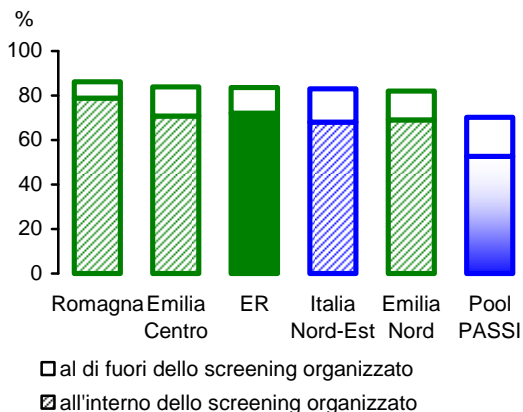
**Mammografia effettuata all'interno o al di fuori del programma organizzato (donne 50-69enni) (%)**

Emilia-Romagna PASSI 2008



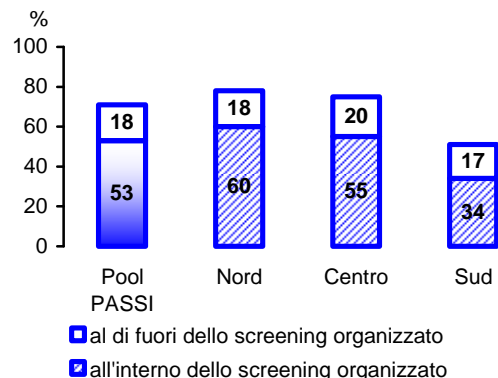
**Mammografia effettuata all'interno o al di fuori del programma organizzato (donne 50-69enni) (%)**

Emilia-Romagna PASSI 2008



**Mammografia effettuata all'interno o al di fuori del programma organizzato (donne 50-69enni) (%)**

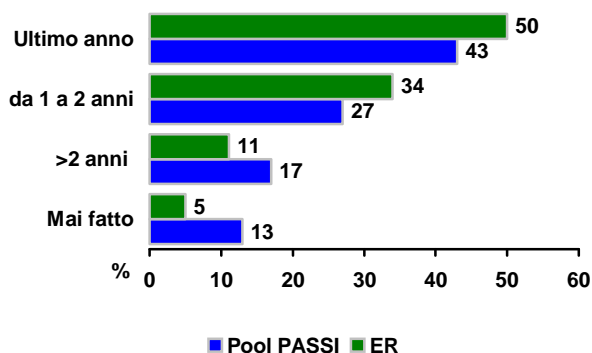
Pool PASSI 2008



## Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

- La campagna di screening prevede l'esecuzione della Mammografia ogni 2 anni per le donne 50 -69enni.
- In Emilia-Romagna la metà delle donne ha riferito di aver effettuato l'ultima Mammografia "preventiva" nel corso nell'ultimo anno, secondo quanto atteso.

Periodicità di esecuzione della Mammografia (%)  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 (n=719)



## Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

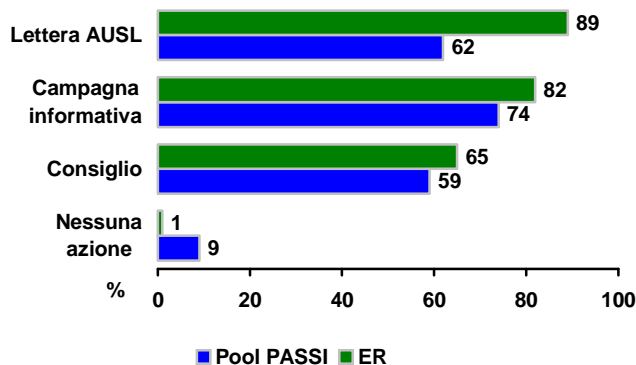
La maggior parte delle donne 50-69enni intervistate ha riferito:

- di aver ricevuto la lettera di invito dall'AUSL (89% range: 82% Rimini - 96% Ravenna), con valori nettamente superiori alla media nazionale.
- di aver visto o sentito una campagna informativa (82% range: 70% Ravenna - 89% Parma, Reggio Emilia e Ferrara).

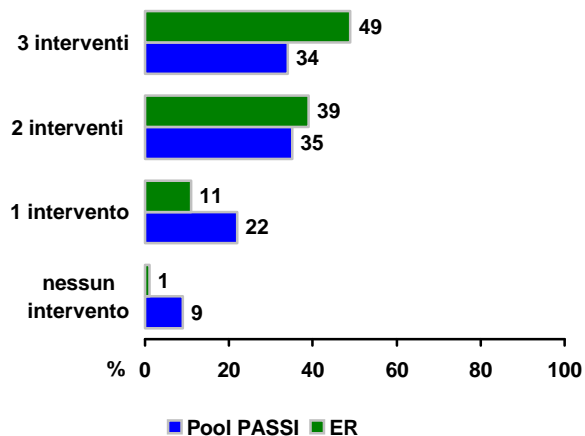
Circa due donne su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia (65% range: 52% Ravenna e Reggio Emilia - 78% Ferrara), con valori superiori alla media nazionale.

- La maggior parte delle donne 50-69enni intervistate è stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera, consiglio, campagna informativa), generalmente in associazione tra loro. Solo l'1% delle donne non ha ricevuto alcun intervento.

Promozione della Mammografia (%)  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 (n=719)



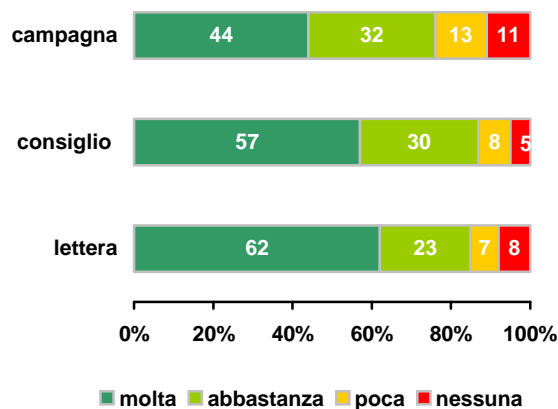
Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia (%)  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 (n=723)



## Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione?

- Nelle donne che hanno riferito di aver ricevuto la **lettera di invito** da parte dell'AUSL:
  - l'85% ritiene che la lettera abbia avuto un'influenza positiva (molta o abbastanza) sulla scelta di effettuare l'esame (range: 71% Piacenza -100% di Forlì).
  - il 26% ritiene che invece abbia avuto poca o nessuna influenza.
- Nelle donne che hanno riferito di aver ricevuto il **consiglio** di un operatore sanitario:
  - l'87% ritiene che il consiglio abbia avuto influenza positiva (molta o abbastanza) sulla scelta di effettuare l'esame (range: 70% Modena - 100% Reggio Emilia e Forlì).
  - il 13% ritiene che invece abbia avuto poca o nessuna influenza.
- Nelle donne che hanno riferito di aver visto o sentito una **campagna informativa**:
  - il 76% ritiene che la campagna abbia avuto influenza positiva (molta o abbastanza) sulla scelta di effettuare l'esame (range: 61% Parma - 95% Forlì).
  - il 24% ritiene che invece abbia avuto poca o nessuna influenza.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008

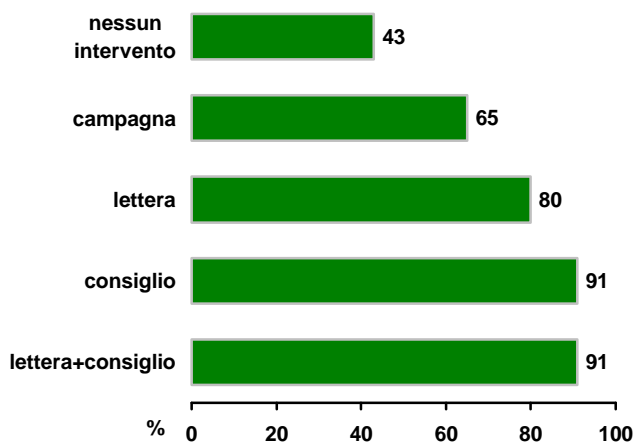


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
  - 81% per il consiglio dell'operatore
  - 72% per la lettera di invito
  - 67% per la campagna informativa.

## Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati a livello regionale come a quello nazionale.
- Si conferma l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario come avviene in genere all'interno dei programmi di screening organizzati.

Interventi di promozione e effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni (%)  
Emilia-Romagna PASSI 2008





## Perché non è stata effettuata la Mammografia di diagnosi precoce?

- In Emilia-Romagna il 16% delle donne 50-69enni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuato la Mammografia (5%) 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 percezione di una proposta non necessaria gioca un ruolo importante: il 18% ritiene infatti di non averne bisogno. Un 15% ha inoltre riferito di non aver ricevuto il consiglio di effettuare l'esame.



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (18%)

## Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna la copertura stimata nelle donne 50-69enni relativa all'effettuazione della Mammografia è elevata (84%); il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (72%) sia della quota di adesione spontanea (12%), che in questo screening è molto meno rilevante rispetto a quello cervicale.

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 dallo specifico sistema informativo regionale (72%, 2008) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; la lettera di invito e il consiglio sanitario associati si confermano gli strumenti più efficaci. La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori; per alcuni è forse possibile intervenire con un'azione comunicativa attenta e mirata.

L'età media della prima Mammografia riferita è di 44 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame "preventivo" prima dei 50 anni. Questa valutazione, unita all'evidenza scientifica di efficacia, seppur minore anche nella fascia 45-49 anni e l'allungamento della vita media hanno indotto la Regione a programmare un ampliamento del programma di screening.

A partire da gennaio 2010 saranno pertanto attivate le chiamate anche nella fascia di 45-49anni con cadenza annuale e nella fascia 70-74anni con cadenza biennale; saranno inoltre previsti percorsi diagnostici individuali per le donne con fattore di rischio legato a ereditarietà/familiarità.

## Bibliografia

- CDC Guide to Community Preventive Service Cancer screening <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- Sarkeala et alii *Breast cancer mortality with varying invitational policies in organised mammography* British Journal of Cancer 2008 99, 423-427 <http://www.nature.com/bjc/journal/v98/n3/abs/6604203a.html>
- Osservatorio Nazionale screening <http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>
- Regione Emilia Romagna "Programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori femminili" [http://www.saluter.it/screening\\_femminili/](http://www.saluter.it/screening_femminili/)

# Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore in entrambi i sessi e a livello europeo e italiano sono in costante aumento.

In Emilia-Romagna la stima relativa al 2006 è di circa 4.200 nuovi casi di tumore e circa 1.500 decessi, pari a circa il 12% dei decessi oncologici; la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 60%.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre incidenza e mortalità delle neoplasie coloretali. 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 o, in alternativa, l'esecuzione di una rettosigmoidoscopia o colonscopia a 58-60 anni. Nel 2007 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (47% 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, uomini e donne (29% della popolazione adulta). Il programma di prevenzione dei tumori coloretali regionale prevede lo screening con 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 67% 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 (range: 41% Forlì - 84% Reggio Emilia).
- La copertura nella popolazione target ha raggiunto sia il livello di adesione "accettabile" per uno screening attivo solo da alcuni anni (45%), sia quello "desiderabile" (65%).
- L'adesione è risultata minore negli uomini e nella classe 50-59 anni.
- Analizzando le caratteristiche della tabella in un *modello logistico multivariato*, rimane significativa la minor adesione negli uomini e nella classe 50-69 anni.

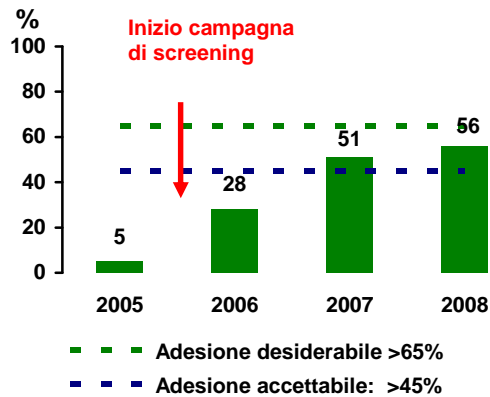
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni)  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.296)

Caratteristiche	Sangue		Colonscopia*	
	occulto %	fecale° IC95%	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>55,6</b>	<b>52,7-58,5</b>	<b>11,5</b>	<b>9,7-13,5</b>
<b>Classi di età</b>				
50 - 59	52,2	48,1-56,3	10,4	7,9-13,0
60 - 69	<u>59,1*</u>	55,0-63,2	12,9	10,1-15,8
<b>Sesso</b>				
uomini	51,9	47,7-56,2	12,1	9,3-14,9
donne	<u>59,2*</u>	55,2-63,1	11,2	8,7-13,8
<b>Istruzione</b>				
nessuna/elementare	55,4	50,3-60,4	11,8	8,4-15,1
media inferiore	56,3	50,9-61,6	10,9	7,5-14,4
media superiore	55,5	50,0-61,0	11,2	7,7-14,8
laurea	54,5	45,1-63,9	14,8	8,2-21,4
<b>Difficoltà economiche</b>				
molte	48,6	39,4-57,8	13,7	7,4-19,9
qualche	55,7	50,7-60,7	11,7	8,4-15,0
nessuna	56,8	52,9-60,7	11,2	8,7-13,7

° in assenza di segni o sintomi

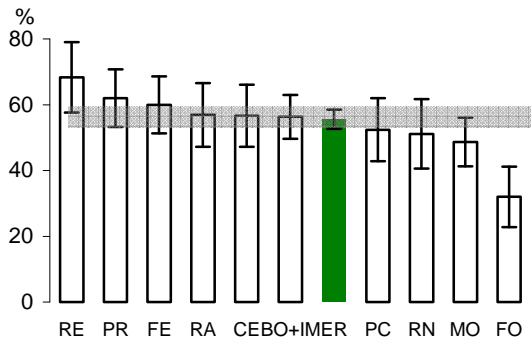
La sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica.

**Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)**  
**50-69 anni**  
 Emilia-Romagna PASSI 2005-2008

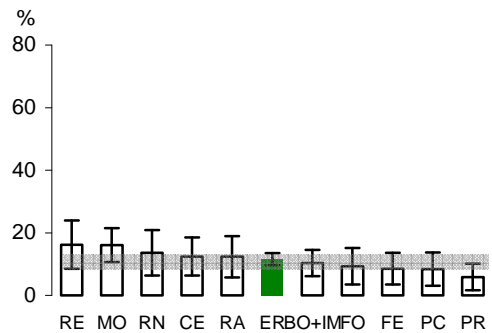


- Circa il 56% delle donne e degli uomini 50-69enni intervistati ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni (range: 32% Forlì - 69% Reggio Emilia); tra le Aree Vaste regionali non sono emerse differenze statisticamente significative (49% Romagna, 54% Emilia Nord e 57% Emilia Centro).
- L'11% ha riferito di aver effettuato una colonscopia preventiva nel corso degli ultimi 5 anni (range 6% Parma - 16% Reggio Emilia), senza differenze significative nelle Aree Vaste (12% Emilia Nord e Romagna, 10% Emilia Centro).

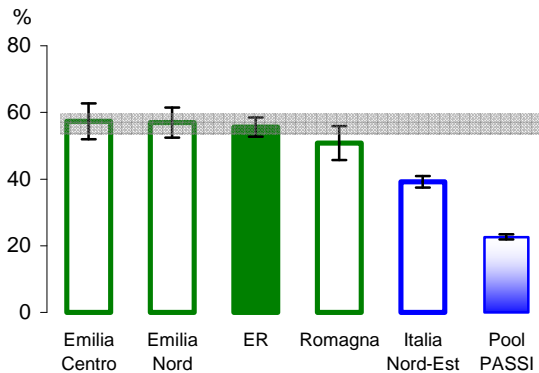
**Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)**  
**50-69 anni**  
 Emilia-Romagna PASSI 2008



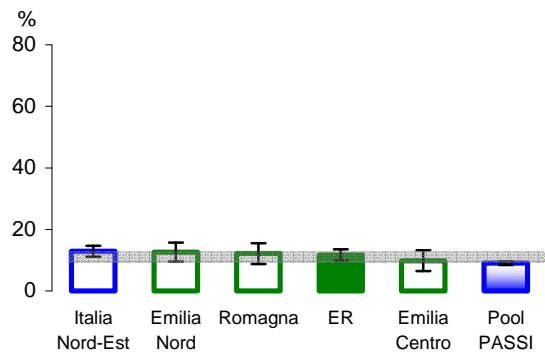
**Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)**  
**50-69 anni**  
 Emilia-Romagna PASSI 2008



**Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)**  
**50-69 anni**  
 Distribuzione territoriale PASSI 2008

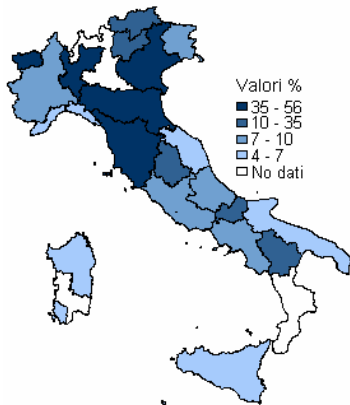


**Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)**  
**50-69 anni**  
 Distribuzione territoriale PASSI 2008

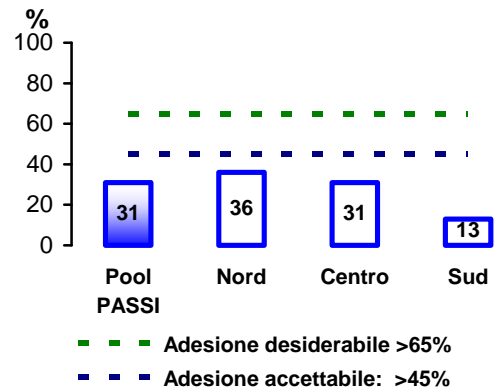


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale solo il 32% dei 50-69enni ha effettuato la ricerca del sangue occulto, con la presenza di un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (range: 4% Sicilia - 56% Emilia-Romagna); il 9% ha effettuato una colonscopia preventiva (range: 3% Basilicata - 18% prov. aut. Bolzano).

Ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)  
50-69 anni  
Pool PASSI 2008



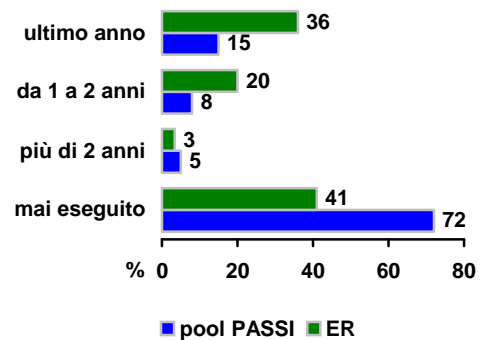
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito lo screening coloretale secondo le Linee Guida (%)  
Pool PASSI 2008



### Qual è la periodicità di esecuzione?

- 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 ricerca di sangue occulto:
  - il 36% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 20% da uno a due anni
  - il 3% da oltre due anni
- Il 41% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

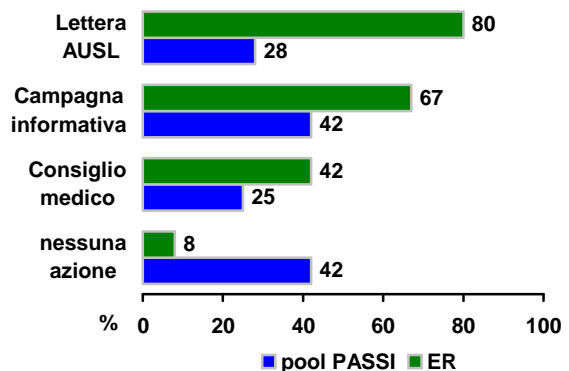
Sangue occulto e periodicità (%)  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 (n=1.299)



### Quale promozione per l'effettuazione?

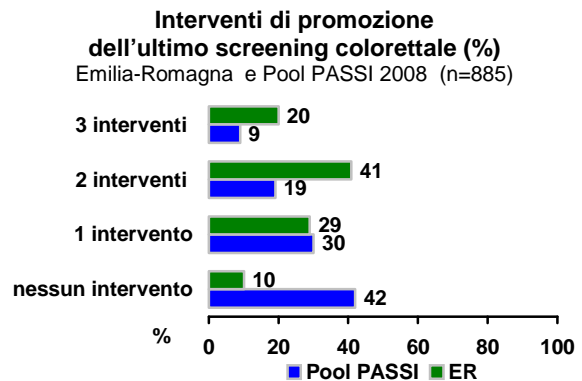
- La maggior parte delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL (80% range: 67% Forlì - 89% Ferrara).
- Circa due persone su tre hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa (67% range: 58% Ravenna e Forlì - 76% Ferrara).
- Poco meno della metà ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale (42% range: 30% Modena e Ravenna - 53% Reggio Emilia).

Promozione dello screening coloretale (%)  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2008 (n=1.379)

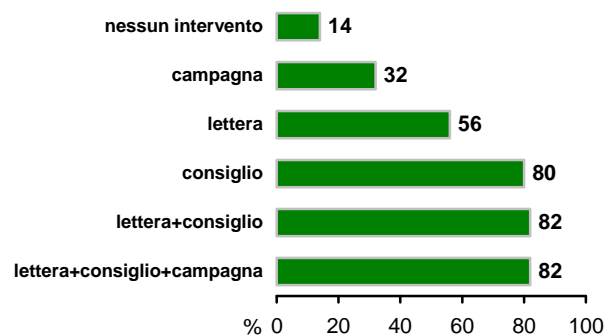


## Quale efficacia degli interventi di promozione ?

- La maggior parte delle persone di 50-69 anni intervistate è stata raggiunta da almeno uno degli interventi di promozione considerati (lettera, consiglio, campagna informativa).
- Solo il 10% non ha riferito alcun intervento.
- In Emilia-Romagna la percentuale di effettuazione dell'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo del 14% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all'82% 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.



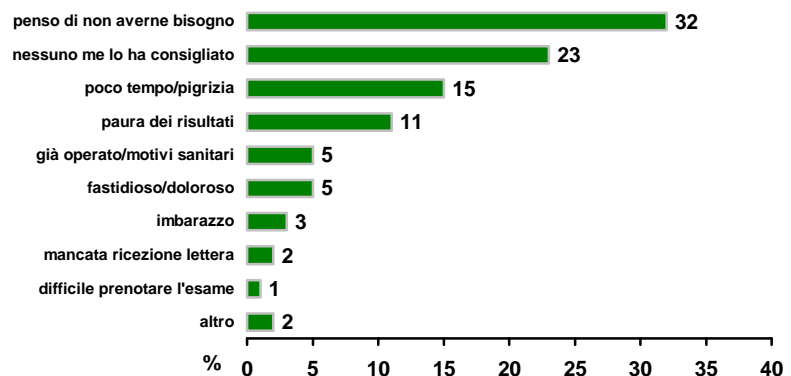
**Interventi di promozione ed effettuazione dello screening coloretale nei tempi raccomandati (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.359)



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

- In Emilia-Romagna il 31% delle persone di 50-69 anni 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 giocano un ruolo principale il pensare di non averne bisogno (32%) e il non aver ricevuto un consiglio (23%).

**Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto**  
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=436)



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (4%)

## Conclusioni

In Emilia-Romagna nei primi anni di attivazione dello screening coloretale si è già raggiunto il livello di copertura "desiderabile" (>65%) nella popolazione target che, anche se rimane un ampio margine di miglioramento, mostra l'utilità dei programmi di screening organizzati nel promuovere il ricorso ad esami preventivi riconosciuti efficaci.

## Bibliografia

- Osservatorio Nazionale screening  
<http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- Regione Emilia Romagna "Programma di screening per la prevenzione dei tumori del colon retto"  
<http://www.saluter.it/colon/>

# 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 rilevanti ripercussioni sanitarie ed economiche sia sul singolo individuo sia sulla collettività.

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace per prevenire la malattia. Si raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio, in particolare le persone  $\geq 65$  anni e le persone con almeno una patologia cronica.

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

- Il sistema PASSI fornisce informazioni - non sempre disponibili con i flussi informativi di routine - relativamente alla vaccinazione di un'importante categoria a rischio, quella delle persone sotto ai 65 anni con almeno una patologia cronica.
- Le persone con almeno una patologia cronica riferita rappresentano circa un quinto del campione intervistato (19%); questa stima corrisponde in Regione a circa 500mila persone nella fascia 18-64 anni.
- Circa un terzo delle persone 18-64enni con almeno una patologia cronica (31%) ha dichiarato di essersi vaccinato nella stagione 2007-2008; il valore è ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- 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 2007-08 (18-64 anni)

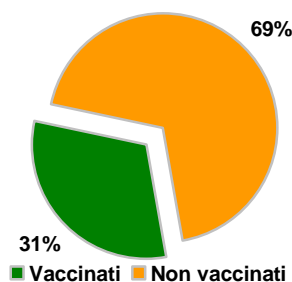
Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=1.577)

Caratteristiche	Vaccinati	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>14,1</b>	<b>12,3-15,9</b>
<b>Classi di età</b>		
18-34	6,7	4,4-9,0
35-49	<u>11,7</u>	9,0-14,5
50-64	<u>24,0</u>	19,9-28,1
<b>Sesso</b>		
uomini	13,2	10,6-15,7
donne	15,0	12,4-17,5
<b>Istruzione</b>		
bassa	16,0	12,9-19,1
alta	12,8	10,6-15,1
<b>Difficoltà economiche</b>		
sì	15,4	12,6-18,2
no	13,1	10,7-15,5
<b>Patologie severe*</b>		
assenti	10,7	9,0-12,5
almeno una	<u>30,8</u>	24,7-36,8

\*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. classe 50-64 aa rispetto a 18-34 aa)

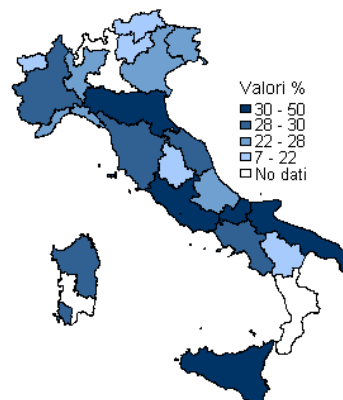
### Vaccinazione antinfluenzale 2007-08 in persone 18-64enni con almeno una patologia cronica (%)

Emilia-Romagna PASSI 2008 (n=262)



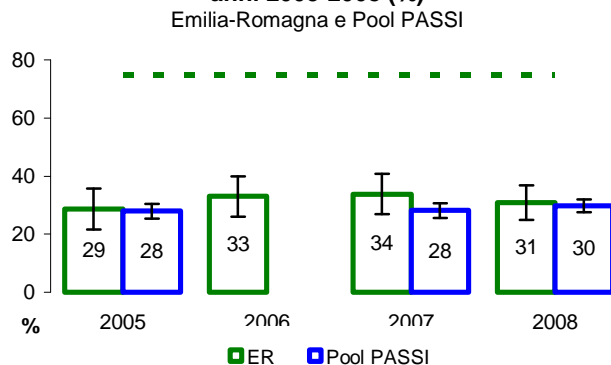
### Vaccinazione antinfluenzale 2007-08 in persone 18-64enni con almeno una patologia cronica (%)

Pool PASSI 2008



- Il grafico a destra mostra l'andamento della copertura vaccinale nelle persone 18-64enni con almeno una patologia cronica rilevato dagli studi PASSI sperimentali 2005 e 2006 (per questo ultimo anno il dato è disponibile solo a livello regionale) e dal sistema di sorveglianza nel 2007 e 2008.

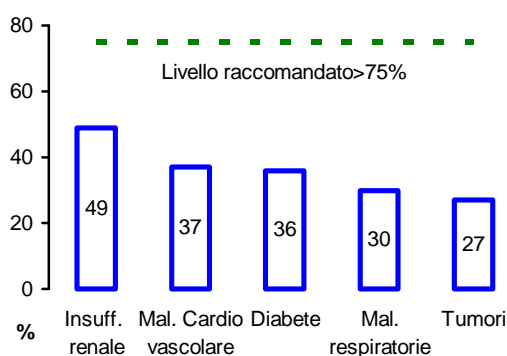
**Copertura vaccinale in 18-64enni con patologia cronica anni 2005-2008 (%)**



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:

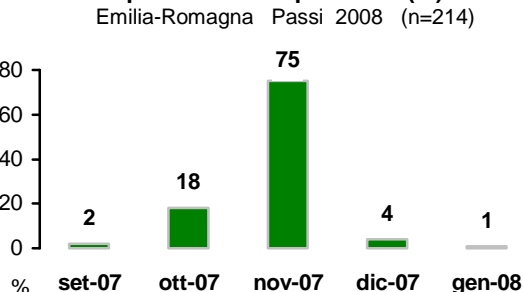
- basse coperture tra i portatori di patologie respiratorie croniche (30%) e di tumore (27%)
- poco più elevati i valori tra le persone affette da insufficienza renale (49%), malattie cardiovascolari (37%) e diabete (36%).

**Copertura vaccinale in 18-64enni per patologia cronica (%)**  
Pool PASSI 2008



- In Emilia-Romagna la maggior parte degli intervistati (75%) ha riferito di essere stato vaccinato nel mese di novembre (dato sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale).

**Persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese (%)**



## Conclusioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali elevate nelle categorie a rischio. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Emilia-Romagna hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone di età  $\geq 65$  anni. Sulla base dei registri vaccinali, infatti, la maggioranza delle AUSL è prossima al 75% di copertura in questa fascia di popolazione, grazie alla collaborazione dei Medici di Medicina Generale.

La copertura stimata nelle persone 18-64enni con una patologia cronica risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: in questo sottogruppo a rischio solo una persona su tre dichiara di essere stata vaccinata; una maggiore adesione alla vaccinazione in questo gruppo rappresenta un importante guadagno di salute, per il quale i medici curanti dovranno rafforzare il loro impegno.

## Bibliografia

- Eurosurveillance <http://www.eurosurveillance.org/>
- ISS "Influnet" <http://www.iss.it/iflu/>

# 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, feti nati morti o con gravi malformazioni (*rosolia congenita*).

La vaccinazione antirosolia costituisce un intervento preventivo di provata efficacia, finalizzato all'eliminazione dei casi di rosolia congenita. Per raggiungere questo obiettivo 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 i bambini e le bambine nel 2° anno di età e tutte le donne in età fertile suscettibili all'infezione.

## Quante donne in età fertile sono vaccinate per la rosolia?

- Circa la metà delle donne 18-49enni (49%) ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di vaccinate è minore nelle donne:
  - nella classe d'età 35-49 anni
  - con basso livello d'istruzione
  - con difficoltà economiche.

Analizzando le caratteristiche della tabella in un *modello logistico multivariato*, si confermano le significatività rilevate.

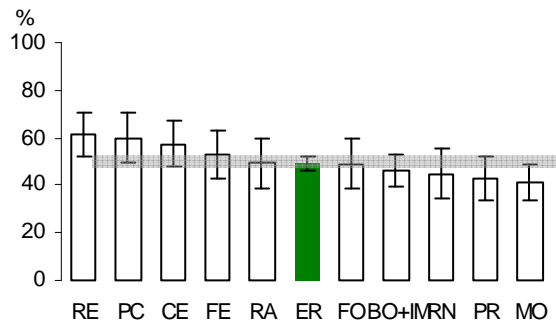
- Non sono emerse differenze statisticamente significative relative alla vaccinazione sia nelle AUSL regionali (range: 42% Modena - 61% Reggio Emilia), sia nelle Aree Vaste (50% Romagna e Emilia Nord, 48% Emilia Centro).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33% con differenze sensibili da regione a regione (50% Nord-Est range: Basilicata 11% - Veneto 59%)

**Vaccinazione antirosolia (donne 18-49enni)**  
Emilia-Romagna Passi 2008 (n=758)

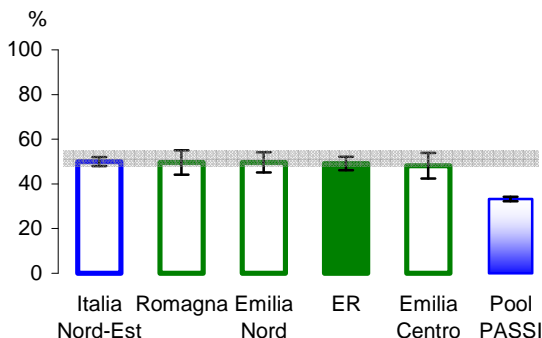
Caratteristiche	Vaccinate	
	%	IC95%
<b>Totale</b>	<b>49,2</b>	46,2-52,2
<b>Classi di età</b>		
18-24	56,0	48,4-63,6
25-34	55,6	50,1-61,1
35-49	<u>44,0</u>	40,0-48,1
<b>Istruzione</b>		
Bassa	42,0	36,8-47,3
Alta	<u>52,5</u>	48,8-56,2
<b>Difficoltà Economiche</b>		
molte	37,2	28,7-45,7
alcune	45,9	40,9-50,9
nessuna	<u>54,4</u>	50,1-58,6

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

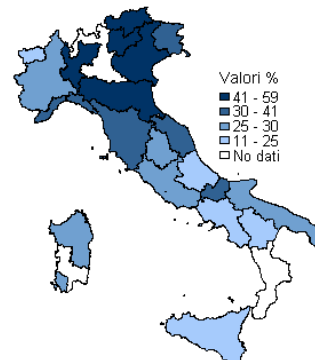
**Vaccinazione antirosolia (donne 18-49enni) (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Vaccinazione antirosolia (donne 18-49enni) (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2008



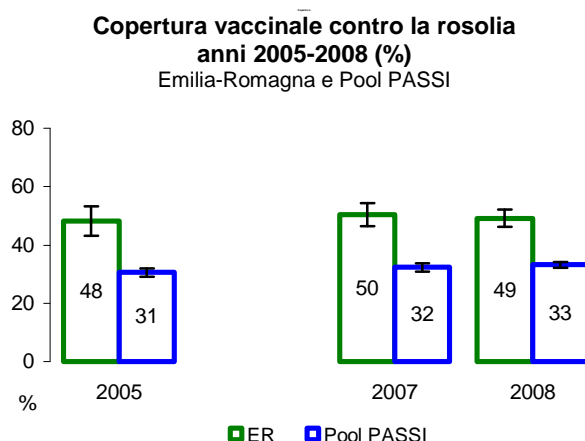
**Vaccinazione antirosolia (donne 18-49enni) (%)**  
Pool PASSI 2008





- Il grafico a destra mostra l'andamento della copertura vaccinale contro la rosolia nelle donne 18-49enni rilevata dallo studio PASSI sperimentale 2005\* e dal sistema di Sorveglianza nel 2007 e 2008.

\* nello studio PASSI 2006 la sezione sulla rosolia non era compresa.



### Qual è lo stato immunitario rispetto alla rosolia?

- Si stima che quasi i due terzi delle donne 18-49enni (61%) siano considerabili immuni alla rosolia in quanto:
  - hanno effettuato la vaccinazione (49%)
  - hanno una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (12%).
- Solo un 2% è considerabile sicuramente suscettibile in quanto:
  - non ha effettuato la vaccinazione
  - ha riferito un rubeotest negativo.
- Oltre un terzo delle donne in età fertile (37%) non conosce il proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia.

**Stato immunitario (donne 18-49enni)**  
Emilia-Romagna Passi 2008 (n=1.186)

Caratteristiche	%	IC95%
<b>Immuni</b>	<b>60,7</b>	<b>57,8-63,7</b>
Vaccinate	49,2	46,2-52,2
Non vaccinate con rubeotest positivo	11,6	9,7-13,5
<b>Suscettibili</b>		
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,1	1,2-3,0
<b>Stato immunitario sconosciuto</b>		
Non vaccinate; rubeotest effettuato, ma risultato sconosciuto	4,2	2,9-5,5
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	33,0	30,1-35,9

### Conclusioni

Solo la metà delle donne in età fertile è vaccinata e più di una donna su tre in età fertile non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia; inoltre, cosa più grave, anche nella nostra regione sono stati registrati alcuni casi di rosolia in gravidanza nell'anno 2008 - anno epidemico per questa malattia infettiva.

Rimane pertanto ancora un ampio margine di miglioramento per raggiungere l'obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita.

L'identificazione sistematica e la vaccinazione delle donne suscettibili può migliorare grazie ad un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alle donne in età fertile: medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche, ma anche con interventi di catch-up promossi dai servizi vaccinali.

### Bibliografia

- WHO *Strengthening national immunization systems through measles and rubella elimination and prevention of congenital rubella infection in WHO's European Region* 2005
- WHO *Rubella* <http://www.who.int/immunization/topics/rubella/en/index.html>
- Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, 2003 [www.ccm-network.it](http://www.ccm-network.it)



# appendice

metodi

monitoraggio

allegato statistico

utilizzo della pesatura

tabella di sintesi dei risultati

# Appendice metodologica

## Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza di popolazione su base locale, con valenza anche regionale e nazionale. La raccolta dei dati è realizzata, con riferimento allo specifico territorio, da operatori delle AUSL che somministrano telefonicamente un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale a campioni di popolazione selezionati in maniera casuale.

## Popolazione di studio

- Popolazione di studio: persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 11 AUSL emiliano-romagnole (circa tre milioni persone).
- Criteri di inclusione: residenza nel territorio regionale e disponibilità di un recapito telefonico.
- Criteri di esclusione: non conoscenza della lingua italiana, impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione.

## Strategie di campionamento

Le persone da intervistare vengono selezionate in maniera casuale, estraendo dalle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi d'età.

A **livello nazionale** tutte le Regioni hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI: nel 2008 sono state effettuate oltre 37.500 interviste telefoniche.

Il dato di riferimento nazionale è al "Pool PASSI" formato dal territorio coperto in maniera sufficiente dal sistema di sorveglianza per numerosità e rappresentatività dei campioni.

Per questo motivo nel Pool PASSI 2008:

- è esclusa la Calabria
- Sardegna e in Lombardia partecipano solo con una parte delle ASL
- in altre Regioni sono state escluse alcune singole ASL.

**Pool PASSI 2008**  
Distribuzione territoriale



A **livello regionale** sono state intervistate 3.790 persone di 18-69 anni. 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	275
Parma	352
Reggio Emilia	280
Modena*	701
Bologna e Imola°	637
Ferrara	324
Ravenna	285
Forlì	275
Cesena	385
Rimini	276
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>3.790</b>

\* sovracampionamento del distretto di Mirandola (191 interviste)

°rappresentatività provinciale (480 interviste per Bologna e 157 per Imola)

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).

---

## Interviste

Le interviste utilizzate per la redazione del presente rapporto sono state condotte con periodicità mensile da personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, specificamente formato attraverso Corsi di formazione comprendenti attività di tirocinio sul campo.

I cittadini selezionati - e i loro Medici di Medicina Generale - sono stati informati con una lettera informativa personale spedita dall'AUSL.

I dati raccolti sono quelli riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette. L'intervista telefonica è durata in media 20 minuti.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 17% delle interviste è stata effettuato utilizzando il metodo CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*). La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni indicatori sviluppati nell'ambito del sistema di raccolta centralizzato via web ([www.passidati.it](http://www.passidati.it)).

La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ed eventuale correzione delle anomalie riscontrate.

## Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5 e Stata 9.0. Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con Intervalli di Confidenza al 95% solo per le variabili principali.

Per garantire idonea rappresentatività, in ciascuna Regione sono stati aggregati i dati delle singole ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

Per valutare la presenza di eventuali fattori di confondimento o modificatori d'effetto (quali ad esempio età e genere) sono state effettuate analisi mediante *stratificazione* e *regressione logistica*; i risultati delle regressioni logistiche condotte sono riportati nell'Allegato statistico, mentre nel testo, per brevità, ne compare solo la sintesi.

Nelle tabelle dell'analisi univariata, la *sottolineatura* indica un confronto significativo sul piano statistico per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata in tabella (es. le donne rispetto agli uomini); la sottolineatura con asterisco indica una differenza al limite della significatività statistica. Sono 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 il confronto del dato regionale con quello delle 10 aree di analisi a livello aziendale (Bologna ed Imola sono rappresentate insieme), introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza al 95% per la variabile considerata (IC 95%). 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 (prov. aut. Bolzano, prov. aut. Trento, Veneto, Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna) e all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2008 ("*Pool PASSI*"); tutte queste aree sono state pesate secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i valori regionali.

Infine le *mappe tematiche* mostrano la distribuzione dei valori dei principali indicatori per le Regioni (o parti di esse) partecipanti al Pool PASSI. Le mappe evidenziano in modo immediatamente percepibile, tramite scale di colori, la situazione nelle diverse Regioni; per definirne le soglie si sono utilizzati opportuni quantili di distribuzione.

Nel presente rapporto vengono riportati alcuni confronti con i dati raccolti nel 2007 e nei precedenti studi sperimentali del 2005 e 2006, al momento limitati solo al livello regionale e nazionale; per la minore numerosità campionaria, una maggior cautela va adottata nel confronto temporale a livello aziendale, che sarà possibile nel lungo termine con campioni accorpati più consistenti (ad esempio relativi ai bienni o trienni). Nell'effettuazione dei confronti temporali si è inoltre tenuto conto dell'eventuale modifica avvenuta in domande dei questionari adottati.

## **Etica e privacy**

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (D.L. n. 196/2003 *Codice in materia di protezione dei dati personali*). Il sistema PASSI è stato inoltre valutato 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.

Il personale intervistante ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire nel trattamento dei dati personali. Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente obiettivi e metodi dell'indagine e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

La raccolta dei dati avviene con supporto informatico o con questionario cartaceo e successivo inserimento. Gli elenchi nominativi e i questionari compilati contenenti il nome degli intervistati sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del Coordinatore aziendale. Relativamente ai supporti informatici utilizzati sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e protezione, al fine di impedire l'accesso non autorizzato.

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

## I dati del monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio, disponibili in tempo reale sul sito internet di servizio della sorveglianza PASSI ([www.passidati.it](http://www.passidati.it)). Gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali. Si riportano di seguito le principali definizioni.

- **Popolazione indagata:** persone 18-69enni residenti in ASL e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico.
- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella ASL in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano (o altra lingua ufficiale della Regione/prov.aut).
- **Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.
- **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.
- **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).

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di monitoraggio:

AUSL	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Piacenza	92,9	7,1	6,1	1,0	91,6
Parma	90,7	9,3	5,2	4,1	95,1
Reggio Emilia	88,1	11,9	9,4	2,5	99,0
Modena	86,9	13,1	10,2	3,0	91,7
Bologna	89,9	10,1	4,5	5,6	96,7
Imola	96,9	3,1	1,9	1,2	98,8
Ferrara	89,9	10,1	6,8	3,3	94,4
Ravenna	93,8	6,2	3,6	2,6	97,4
Forlì	92,0	8,0	3,7	4,3	95,7
Cesena	88,1	11,9	8,0	3,9	95,5
Rimini	89,9	10,1	6,8	3,3	93,4
Emilia-Romagna	90,0	10,0	6,6	3,4	94,8
Pool 2008	86,7	13,3	9,4	3,9	95,4

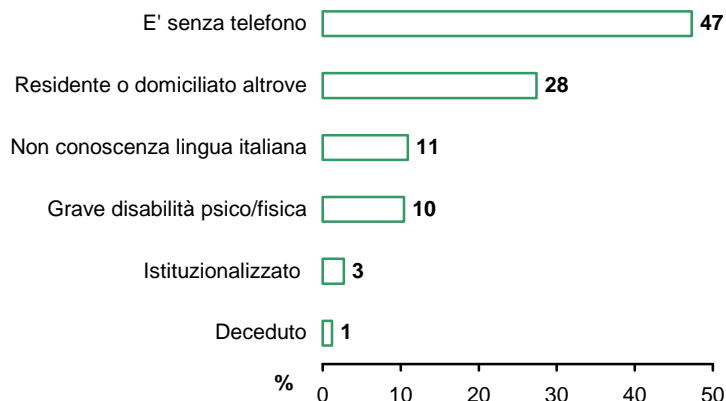
### Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

- Circa il 12% dei soggetti campionati è stato escluso dal campione in quanto non eleggibile in base al protocollo del sistema di sorveglianza.

- Il motivo più frequente per la non eleggibilità è l'essere "senza telefono rintracciabile", che comprende le persone senza telefono o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono.

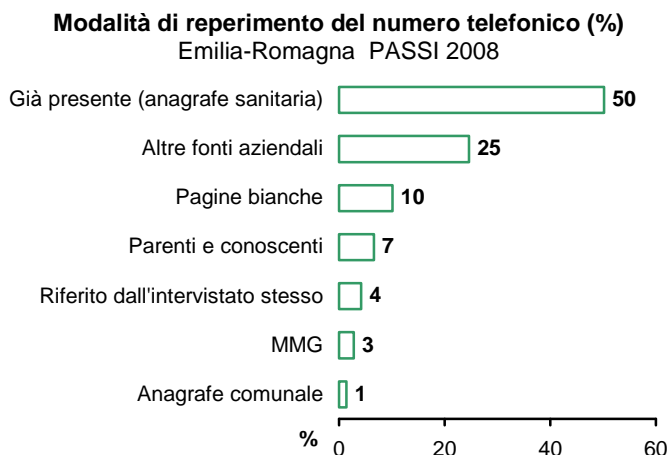
- Questo indicatore consente di valutare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (es. presenza eccessiva di deceduti, cambi di residenza non aggiornati).

#### Motivi di non eleggibilità (%) Emilia-Romagna PASSI 2008



## Modalità di reperimento del numero telefonico

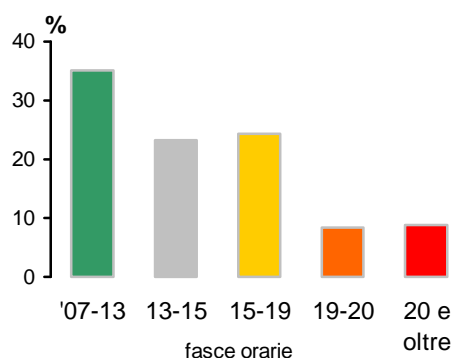
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono e pertanto assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate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



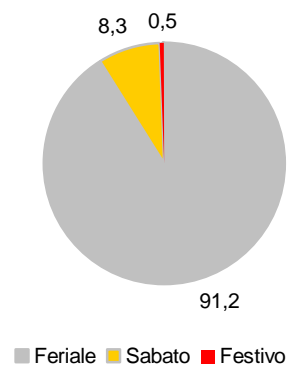
## Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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.

**Distribuzione delle interviste per fasce orarie (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008



**Distribuzione delle interviste per giorni (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2008





## 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 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.

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; in particolare se:

- OR = 1 il fattore di esposizione non è fattore di rischio, in quanto la probabilità dell'evento è uguale tra i soggetti esposti e non esposti
- OR > 1 Il fattore di esposizione è fattore di rischio
- OR < 1 il fattore di esposizione è fattore protettivo.

Di seguito vengono riportati i risultati della regressione logistica condotte nelle diverse sezioni del rapporto; per ogni variabile e fattore sono indicati tra parentesi la categoria in esame rispetto alla categoria di riferimento, i valori dell'*odds ratio* (OR), i rispettivi intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) e i valori dei *p-values* associati alla statistica test Z calcolata per testare la significatività statistica dell'OR. Il fattore osservato si considera associato dal punto di vista statistico con l'evento studiato se il valore del *p-values* è inferiore allo 0,05.

### Benessere

#### Percezione dello stato di salute

Stato di salute percepito (molto bene e bene/discretamente, male e molto male)	OR	IC 95%		p
Classe di età (35-49/18-34)	0,38	0,31	0,47	0,000
Classe di età (50-69/18-34)	0,22	0,18	0,27	0,000
Sesso (donna/uomo)	0,67	0,57	0,77	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,98	0,77	1,24	0,847
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,56	1,22	1,99	0,000
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,55	1,14	2,11	0,005
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,01	0,79	1,29	0,917
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,67	1,31	2,13	0,000
patologia (Nessuna patologia/Almeno 1 patologia)	2,84	2,37	3,41	0,000
costante	*	*	*	0,003

### Depressione

Persone che hanno riferito di aver avuto entrambi i sintomi di depressione (sì/no)	OR	IC 95%		p
Classe di età (35-49/18-34)	0,88	0,64	1,21	0,434
Classe di età (50-69/18-34)	0,94	0,67	1,32	0,710
Sesso (donna/uomo)	1,73	1,34	2,23	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,53	1,00	2,34	0,050
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,37	0,88	2,12	0,162
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,08	0,61	1,92	0,790
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,44	0,32	0,61	0,000
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,25	0,18	0,34	0,000
Lavoro Regolare (No/Sì)	0,99	0,75	1,32	0,959
patologia (Nessuna patologia/Almeno 1 patologia)	0,49	0,37	0,65	0,000
costante	*	*	*	0,000

## Guadagnare salute

### Attività fisica

<b>Persone che fanno attività fisica (poca o scarsa/moderata o più)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,46</u>	<u>1,19</u>	<u>1,79</u>	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>1,47</u>	<u>1,18</u>	<u>1,83</u>	<u>0,001</u>
Sesso (donna/uomo)	1,05	0,90	1,22	0,551
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,92	0,71	1,20	0,534
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,84	0,65	1,10	0,204
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,76	0,54	1,05	0,095
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,11	0,85	1,45	0,440
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,07	0,83	1,39	0,595
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

### Situazione nutrizionale

<b>Eccesso ponderale (sovrappeso e obeso/ normopeso e sottopeso)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,98</u>	<u>1,66</u>	<u>2,38</u>	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>3,89</u>	<u>3,21</u>	<u>4,72</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	<u>0,43</u>	<u>0,38</u>	<u>0,50</u>	<u>0,000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,96	0,76	1,22	0,753
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>0,67</u>	<u>0,53</u>	<u>0,85</u>	<u>0,001</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>0,53</u>	<u>0,39</u>	<u>0,71</u>	<u>0,000</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,88	0,70	1,11	0,281
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>0,70</u>	<u>0,56</u>	<u>0,88</u>	<u>0,002</u>
costante	*	*	*	0,345

<b>Adesione al "5 a day" (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,58</u>	<u>1,19</u>	<u>2,11</u>	<u>0,002</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>2,34</u>	<u>1,74</u>	<u>3,15</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	<u>1,29</u>	<u>1,04</u>	<u>1,59</u>	<u>0,019</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,23	0,86	1,77	0,257
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>1,57</u>	<u>1,10</u>	<u>2,24</u>	<u>0,014</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>2,22</u>	<u>1,47</u>	<u>3,34</u>	<u>0,000</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,97	0,68	1,39	0,873
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,99	0,70	1,40	0,954
IMC (Sovrappeso/Sottopeso-normopeso)	0,99	0,78	1,25	0,912
IMC (Obeso/Sottopeso-normopeso)	1,27	0,92	1,76	0,141
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

### Consumo di alcol a rischio

<b>Consumo di alcol nell'ultimo mese (più di una unità di bevanda alcolica/chi non ha mai bevuto)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	<u>0,40</u>	<u>0,30</u>	<u>0,53</u>	<u>0,000</u>
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	<u>0,19</u>	<u>0,14</u>	<u>0,24</u>	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69 anni/18-24 anni)	<u>0,16</u>	<u>0,12</u>	<u>0,21</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	<u>0,27</u>	<u>0,22</u>	<u>0,33</u>	<u>0,000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,84	0,59	1,21	0,352
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,92	0,64	1,32	0,654
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,16	0,76	1,77	0,483
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>0,61</u>	<u>0,46</u>	<u>0,82</u>	<u>0,001</u>
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>0,57</u>	<u>0,43</u>	<u>0,76</u>	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	<u>0,001</u>

<b>Consumatore "binge" di alcol nell'ultimo mese (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	0,81	0,54	1,23	0,328
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	<u>0,50</u>	<u>0,34</u>	<u>0,73</u>	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69 anni/18-24 anni)	<u>0,36</u>	<u>0,24</u>	<u>0,56</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	<u>0,20</u>	<u>0,15</u>	<u>0,28</u>	<u>0,000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,06	0,62	1,82	0,830
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,09	0,64	1,88	0,748
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,49	0,81	2,75	0,204
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,87	0,57	1,32	0,503
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,74	0,49	1,12	0,155
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

### Abitudine al fumo

<b>Abitudine al fumo (fumatori/ex fumatori o non fumatori)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	1,15	0,88	1,50	0,306
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	0,93	0,73	1,18	0,550
Classe di età (50-69 anni/18-24 anni)	<u>0,60</u>	<u>0,46</u>	<u>0,78</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	<u>0,67</u>	<u>0,58</u>	<u>0,77</u>	<u>0,000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,25	0,96	1,62	0,099
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,07	0,82	1,40	0,603
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,81	0,58	1,12	0,200
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>0,65</u>	<u>0,52</u>	<u>0,82</u>	<u>0,000</u>
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>0,55</u>	<u>0,44</u>	<u>0,68</u>	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	0,668

### Rischio cardiovascolare

<b>Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,91</u>	<u>1,54</u>	<u>2,37</u>	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>3,88</u>	<u>2,93</u>	<u>5,14</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	0,85	0,70	1,03	0,091
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,92	0,61	1,38	0,691
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,98	0,65	1,46	0,903
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,09	0,68	1,75	0,718
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,15	0,84	1,58	0,374
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,15	0,85	1,57	0,362
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

<b>Persone ipertese (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	<u>2,83</u>	<u>2,01</u>	<u>3,99</u>	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>8,46</u>	<u>6,05</u>	<u>11,83</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	0,96	0,80	1,15	0,672
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	<u>0,75</u>	<u>0,58</u>	<u>0,97</u>	<u>0,031</u>
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>0,62</u>	<u>0,48</u>	<u>0,81</u>	<u>0,000</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>0,58</u>	<u>0,40</u>	<u>0,82</u>	<u>0,002</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,85	0,63	1,13	0,263
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,75	0,57	1,01	0,054
BMI (Sovrappeso-obeso/Sottopeso-normopeso)	<u>2,86</u>	<u>2,37</u>	<u>3,45</u>	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

<b>Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	<u>3,73</u>	<u>3,04</u>	<u>4,58</u>	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>10,98</u>	<u>8,13</u>	<u>14,83</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	<u>1,68</u>	<u>1,40</u>	<u>2,02</u>	<u>0,000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,97	0,64	1,47	0,888
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,09	0,72	1,66	0,681
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>1,86</u>	<u>1,12</u>	<u>3,07</u>	<u>0,016</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>1,82</u>	<u>1,37</u>	<u>2,42</u>	<u>0,000</u>
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>2,16</u>	<u>1,64</u>	<u>2,85</u>	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	0,064

<b>Persone con colesterolo alto (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,78</u>	<u>1,35</u>	<u>2,33</u>	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>3,39</u>	<u>2,58</u>	<u>4,45</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	1,07	0,90	1,27	0,446
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,79	0,61	1,02	0,076
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>0,72</u>	<u>0,55</u>	<u>0,93</u>	<u>0,012</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>0,69</u>	<u>0,50</u>	<u>0,95</u>	<u>0,025</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,95	0,71	1,28	0,753
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,13	0,85	1,51	0,392
IMC (Sovrappeso-obeso/Sottopeso-normopeso)	<u>1,41</u>	<u>1,18</u>	<u>1,68</u>	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

<b>Persone con diabete (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	<u>0,22</u>	<u>0,14</u>	<u>0,35</u>	<u>0,000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>0,09</u>	<u>0,04</u>	<u>0,20</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	0,90	0,64	1,26	0,543
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,68	0,42	1,11	0,120
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>0,59</u>	<u>0,37</u>	<u>0,94</u>	<u>0,028</u>
Istruzione (alta/bassa)	<u>0,53</u>	<u>0,37</u>	<u>0,78</u>	<u>0,001</u>
BMI (Sovrappeso/Sottopeso-normopeso)	<u>1,84</u>	<u>1,21</u>	<u>2,79</u>	<u>0,004</u>
BMI (Obeso/Sottopeso-normopeso)	<u>4,71</u>	<u>3,03</u>	<u>7,33</u>	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

<b>Persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (50-69 anni/35-49 anni)	<u>2,45</u>	<u>1,62</u>	<u>3,70</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	1,02	0,71	1,49	0,899
Istruzione (alta/bassa)	1,44	0,97	2,12	0,068
Difficoltà economiche (No/Sì)	0,89	0,61	1,30	0,537
Fattori di rischio cardiovascolari (No/Sì)	<u>0,40</u>	<u>0,22</u>	<u>0,73</u>	<u>0,003</u>
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

## Sicurezza stradale

<b>Guida sotto l'effetto dell'alcol nell'ultimo mese (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (25-34/18-24)	1,12	0,71	1,77	0,637
Classe di età (35-49/18-24)	0,74	0,48	1,14	0,173
Classe di età (50-69/18-24)	1,10	0,71	1,71	0,676
Sesso (donna/uomo)	<u>0,24</u>	<u>0,18</u>	<u>0,34</u>	<u>0,000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,66	0,99	2,79	0,055
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,59	0,94	2,69	0,083
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>2,17</u>	<u>1,21</u>	<u>3,90</u>	<u>0,010</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,76	0,49	1,19	0,230
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,84	0,55	1,28	0,405
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

**Infortuni domestici**

<b>Percezione della possibilità di subire un infortunio domestico (assente o bassa/alta o molto alta)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	0,79	0,58	1,07	0,122
Classe di età (50-69/18-34)	0,97	0,68	1,37	0,846
Sesso (donna/uomo)	<u>0,63</u>	<u>0,50</u>	<u>0,80</u>	<u>0,000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	<u>1,50</u>	<u>1,01</u>	<u>2,21</u>	<u>0,043</u>
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>1,77</u>	<u>1,19</u>	<u>2,62</u>	<u>0,005</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,34	0,83	2,14	0,228
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,10	0,76	1,58	0,621
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,43	0,99	2,06	0,058
Popolazione a Rischio (non presenza di anziani o bambini/ presenza di anziani o bambini)	<u>1,44</u>	<u>1,11</u>	<u>1,87</u>	<u>0,006</u>
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

<b>Aver ricevuto informazioni sugli infortuni domestici (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,41</u>	<u>1,15</u>	<u>1,72</u>	<u>0,001</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>2,48</u>	<u>2,02</u>	<u>3,04</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	1,02	0,88	1,19	0,759
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,95	0,74	1,22	0,691
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,14	0,89	1,46	0,299
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,03	0,76	1,40	0,842
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,05	0,81	1,36	0,736
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,24	0,96	1,59	0,099
Popolazione a Rischio (non presenza di anziani o bambini/ presenza di anziani o bambini)	0,95	0,80	1,13	0,571
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

<b>Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>P</b>
Classe di età (35-49/18-34)	1,19	0,73	1,96	0,486
Classe di età (50-69/18-34)	1,37	0,84	2,24	0,205
Sesso (donna/uomo)	0,89	0,63	1,26	0,513
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,54	0,89	2,66	0,126
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,86	0,49	1,49	0,583
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,38	0,71	2,67	0,341
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,97	0,54	1,73	0,908
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,92	0,52	1,62	0,774
percezione sulla possibilità di subire un infortunio domestico (Assente-Bassa/Alta-Molto alta)	0,93	0,52	1,66	0,800
Popolazione a Rischio (non presenza di anziani o bambini/ presenza di anziani o bambini)	<u>0,67</u>	<u>0,45</u>	<u>0,97</u>	<u>0,037</u>
costante	*	*	*	<u>0,073</u>

<b>Donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49 anni/25-34 anni)	<u>1,67</u>	<u>1,16</u>	<u>2,41</u>	<u>0,006</u>
Classe di età (50-64 anni/25-34 anni)	<u>1,76</u>	<u>1,17</u>	<u>2,65</u>	<u>0,007</u>
Stato civile (non coniugata/coniugata)	0,76	0,49	1,16	0,205
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,13	0,68	1,88	0,634
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,49	0,89	2,48	0,131
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,51	0,83	2,77	0,179
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,46	0,95	2,23	0,085
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>2,06</u>	<u>1,33</u>	<u>3,18</u>	<u>0,001</u>
Convivenza (Sì/No)	1,10	0,71	1,70	0,656
costante	*	*	*	<u>0,061</u>

<b>Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (60-69 anni/50-59 anni)	0,74	0,48	1,15	0,177
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,03	0,60	1,77	0,913
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,45	0,81	2,57	0,209
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,96	0,49	1,91	0,911
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,09	0,56	2,13	0,799
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,14	0,58	2,21	0,706
Stato civile (non coniugata/coniugata)	0,65	0,42	1,02	0,064
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

<b>Persone che hanno effettuato la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (50-59 anni/= >60 anni )	<u>0,72</u>	<u>0,56</u>	<u>0,91</u>	<u>0,006</u>
Sesso (donna/uomo)	<u>1,40</u>	<u>1,12</u>	<u>1,76</u>	<u>0,003</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,18	0,88	1,58	0,268
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,13	0,83	1,54	0,447
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,01	0,67	1,53	0,965
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,31	0,88	1,94	0,186
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,38	0,94	2,03	0,098
costante	*	*	*	0,515

<b>Persone che hanno effettuato la colonscopia negli ultimi due anni (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (50-59 anni/= >60 anni )	0,76	0,52	1,09	0,135
Sesso (donna/uomo)	0,92	0,65	1,30	0,625
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,00	0,63	1,58	0,998
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,11	0,68	1,80	0,675
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,53	0,84	2,81	0,166
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,81	0,46	1,43	0,463
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,73	0,42	1,28	0,276
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

### Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)

<b>Persone che riferiscono di essersi vaccinate negli ultimi 12 mesi (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,76</u>	<u>1,13</u>	<u>2,73</u>	<u>0,012</u>
Classe di età (50-64/18-34)	<u>3,66</u>	<u>2,36</u>	<u>5,67</u>	<u>0,000</u>
Sesso (donna/uomo)	1,07	0,80	1,44	0,634
Istruzione (alta/bassa)	1,17	0,85	1,60	0,338
Difficoltà economiche (No/Sì)	0,82	0,60	1,11	0,193
Patologia cronica (Almeno 1 patologia/Nessuna patologia)	<u>2,83</u>	<u>2,04</u>	<u>3,93</u>	<u>0,000</u>
costante	*	*	*	<u>0,000</u>

### Vaccinazione antirosolia (18-49 anni)

<b>Donne vaccinate per la rosolia (sì/no)</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>		<b>p</b>
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	0,99	0,69	1,43	0,961
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	<u>0,64</u>	<u>0,46</u>	<u>0,88</u>	<u>0,007</u>
Istruzione (alta/bassa)	<u>1,31</u>	<u>1,01</u>	<u>1,70</u>	<u>0,039</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,37	0,92	2,03	0,118
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>1,85</u>	<u>1,25</u>	<u>2,72</u>	<u>0,002</u>
costante	*	*	*	0,094

## Utilizzo della pesatura

Il tipo di campionamento scelto è un campione stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69 anni) effettuato a livello aziendale. L'analisi dei dati a livello regionale e dell'intero pool PASSI necessita pertanto di una pesatura dei dati per migliorare l'affidabilità delle stime, in particolare per le variabili con forte eterogeneità interaziendale. La procedura di pesatura influenza l'ampiezza degli Intervalli di confidenza: garantisce la correttezza delle stime pur accettando in genere una minor precisione.

La modalità di pesatura è dipendente dal tipo di campionamento stabilito: nella sorveglianza PASSI si utilizza un campionamento stratificato proporzionale, per cui i pesi sono strato-dipendenti; in particolare ogni singola AUSL avrà sei valori di peso, uno per ciascun strato.

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

Nell'analisi condotta, sono stati calcolati due diversi pesi:

- il "Peso1" riporta i dati all'universo di riferimento ed è stato utilizzato nella regressione logistica multivariata. Il "Peso1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione  ${}_i P_k$  (prendendo come riferimento quella ISTAT al 31/12/2007) 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:

$${}_i \text{Peso1}_k = \frac{{}_i P_k}{{}_i \hat{P}_k} \quad {}_i \hat{P}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{pop strato}_k \text{ Re g}} \quad {}_i \hat{P}_k = \frac{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ Re g}}$$

- il "Peso2" mantiene la numerosità campionaria ed è stato utilizzato nell'analisi univariata. Il "Peso2" è l'inverso della frazione campionaria ed è 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:

$${}_i \text{Peso2}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}$$

Nelle sezioni con target di età particolari (screening, vaccinazioni, carta del rischio cardiovascolare) sono stati appositamente calcolati entrambi i pesi per le rispettive classi d'età.

Anche per i dati delle singole AUSL 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 2008 sono il risultato di un'aggregazione di tutte le ASL partecipanti con un livello minimo di rappresentatività, utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale ed aziendale.

## Tabella di sintesi dei risultati Sistema di sorveglianza PASSI

### Descrizione del campione (%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI	
	2007	2008	2007	2008
Numerosità	2.454	3.790	21.498	37.560
<i>Uomini</i>	50,1	50,1	49,6	49,2
<i>Donne</i>	49,9	49,9	50,4	50,8
Età media (anni)	44	44	43	44
18-34	29,2	28,0	31,3	28,9
35-49	34,6	35,8	33,7	34,1
50-69	36,2	36,2	35	37,0
Titolo di studio				
nessuno/elementare	13,1	12,8	13,4	12,4
media inferiore	30,7	30,9	30,7	30,4
media superiore	42,7	43,8	42,7	44,2
laurea	13,5	12,5	13,2	13,0
Livello di istruzione				
alto <sup>1</sup>	56,2	56,3	55,9	57,2
basso <sup>2</sup>	43,8	43,7	44,1	42,8
Stato civile				
coniugati	59,4	60,5	61,7	61,3
celibi/nubili	32	31,1	30,7	31,4
vedovi/e	2,3	2,8	2,9	2,7
separati/divorziati	6,3	5,6	4,7	4,6
Vive				
da solo	8,9	8,8	7,1	7,0
con altri	91,1	91,2	92,9	93,0
Cittadinanza straniera	5,5	6,7	2,5	2,9
Lavoro regolare <sup>3</sup>	73,9	70,9	64,1	63,9
Difficoltà economiche				
nessuna	55,4	54,3	44,5	44,9
qualche	35	34,5	41,1	41,4
molte	9,6	11,2	14,4	13,7

## Benessere

### Percezione dello stato di salute (% e IC 95%)

	Emilia-Romagna		Pool PASSI					
	2007	2008	2007	2008				
Salute buona/molto buona	67,0	65,3-69,1	66,9	65,3-68,4	64,7	63,9-65,5	65,7	65,1-66,2
N° giorni al mese in cattiva salute o con limitazioni								
0 giorni	91,8		81,5		76,8		81,5	
1-13 giorni	6,9		14,8		18,7		14,7	
14+ giorni	1,3		3,6		4,5		3,8	

<sup>1</sup> licenza media superiore o laurea

<sup>2</sup> licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

<sup>3</sup> campione compreso tra 18 e 65 anni



**Sintomi depressivi (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Sintomi di depressione nelle ultime due settimane	8,2	6,9-9,4	7,8	6,8-8,7	9,4	8,9-10,0	7,6	7,2-7,9
<i>donne</i>	10,9	8,9-12,8	9,7	8,3-11,1	12,8	12,0-13,7	10,2	9,6-10,8
<i>uomini</i>	5,5	4,0-7,0	5,9	4,7-7,1	5,9	5,3-6,6	4,9	4,5-5,3
<i>18-34 anni</i>	5,8	3,9-7,8	7,7	6,1-9,4	6,7	5,8-7,5	5,9	5,3-6,5
<i>35-49 anni</i>	8,9	6,7-11,0	7,5	6,0-9,1	9,2	8,2-10,1	7,2	6,6-7,8
<i>50-69 anni</i>	9,4	7,2-11,6	8,1	6,5-9,7	12,1	11,1-13,1	9,4	8,8-10,1
<i>almeno 1 patologia cronica</i>	16,2	12,2-20,1	12,9	10,2-15,7	17,8	16,2-19,5	15,2	14,0-16,4
Richiesta aiuto								
<i>nessuna</i>	39,8	31,1-48,5	40,7	34,3-47,2	47,2	44,0-50,4	42,1	39,7-44,6
<i>medico/operatore sanitario</i>	35,1	27,9-42,3	24,6	19,1-30,2	34,0	31,0-36,9	31,0	28,7-33,3
<i>famiglia/amici</i>	16,1	9,3-23,0	18,5	13,6-23,5	13,0	10,8-15,2	18,1	15,9-20,4
<i>entrambi</i>	9,0	3,9-14,1	16,1	10,8-21,4	5,8	4,5-7,2	8,8	7,0-10,5

**Guadagnare salute****Attività fisica (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Livello di attività fisica	36,6	34,5-38,7	36,2	34,5-37,8	33,1	32,3-34,0	32,5	31,9-33,1
<i>attivo</i>	43,4	41,2-45,5	41,5	39,8-43,2	38,9	38,0-39,7	38,1	37,5-38,8
<i>parzialmente attivo</i>	20,1	18,3-21,8	22,3	20,9-23,7	28,0	27,2-28,8	29,4	28,8-29,9
<i>sedentario</i>	36,8	34,4-39,2	34,9	33,1-36,7	33,2	32,2-34,2	32,6	32,0-33,3
Attenzione operatore sanitario	33,2	30,9-35,6	35,0	33,2-36,8	30,0	29,0-31,0	31,1	30,4-31,8
Consiglio di fare attività fisica	23,6	19,5-27,7	19,8	17,0-22,8	25,8	24,2-27,3	23,3	22,3-24,2
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	36,6	34,5-38,7	36,2	34,5-37,8	33,1	32,3-34,0	32,5	31,9-33,1

**Situazione nutrizionale (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Eccesso ponderale								
<i>sovrappeso</i>	31,4	29,5-33,4	32,0	30,4-33,6	31,9	31,1-32,7	31,6	31,0-32,2
<i>obeso</i>	11,2	9,8-12,5	10,7	9,7-11,8	11,1	10,5-11,6	10,3	9,9-10,7
<i>sovrappeso/obeso</i>	42,6	40,6-44,6	42,7	41,1-44,4	42,9	42,1-43,8	41,9	41,3-42,5
Consiglio di perdere peso di un operatore sanitario								
<i>sovrappeso</i>	48,0	43,8-52,2	47,7	44,5-51,0	48,4	46,6-50,2	48,6	47,4-49,8
<i>obeso</i>	86,2	81,6-90,7	83,1	79,1-87,0	81,0	78,5-83,5	82,2	80,7-83,7
<i>sovrappeso/obeso</i>	58,8	55,3-62,3	56,7	53,9-59,5	57,3	55,7-58,9	57,2	56,2-58,2
Consiglio di fare attività fisica								
<i>sovrappeso</i>	38,1	33,8-42,4	38,7	35,5-42,0	33,5	31,7-35,3	34,7	33,5-36,0
<i>obeso</i>	51,4	44,3-58,5	54,7	49,1-60,3	45,0	41,8-48,4	47,3	45,2-49,4
<i>sovrappeso/obeso</i>	41,9	38,2-45,6	42,8	40,0-45,7	36,7	35,1-38,2	37,9	36,9-39,0
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	11,4	10,0-12,7	11,3	10,2-12,4	10,4	10,0-10,9	10,1	9,7-10,5

**Consumo di alcol (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese	69,4	67,5-71,3	64,4	62,8-66,0	61,3	60,5-62,2	59,3	58,7-59,9
Bevitori a rischio	18,4	16,8-20,0	23,1	21,7-24,6	16,1	15,5-16,7	19,6	19,1-20,1
<i>Bevitori fuori pasto</i>	9,3	8,1-10,5	8,4	7,5-9,3	8,4	8,0-8,9	8,2	7,9-8,5
<i>Bevitori binge</i>	7,7	6,5-8,8	7,2	6,3-8,1	7,3	6,9-7,7	6,3	6,1-6,7
<i>Forti bevitori</i>	5,1	4,2-6,1	14,1	12,9-15,3	3,9	3,6-4,2	10,3	9,9-10,7
Attenzione dell'operatore sanitario	14,9	13,2-16,5	15,9	14,5-17,3	15,8	15,1-16,3	16,0	15,5-16,5
Consiglio di ridurre il consumo nei bevitori a rischio	6,5	3,7-9,3	8,1	5,4-10,8	8,7	7,2-10,2	6,2	5,4-6,9

**Abitudine al fumo (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
non fumatori	46,3	44,2-48,4	47,8	46,1-49,4	50,3	49,4-51,1	50,7	50,0-51,3
ex fumatori	22,3	20,6-24,0	22,0	20,6-23,3	19,1	18,4-19,7	19,5	19,0-20,0
fumatori	31,4	29,4-33,4	30,3	28,7-31,9	30,7	29,8-31,5	29,8	29,3-30,4
<i>uomini</i>	35,5	32,5-38,5	34,6	32,2-36,9	35,2	34,0-36,4	34,5	33,6-35,4
<i>donne</i>	27,3	24,6-30,0	26,0	23,9-28,1	26,2	25,1-27,3	25,3	24,5-26,1
<i>18-24 anni</i>	39,3	32,2-46,5	34,1	29,0-39,1	37,3	34,7-40,0	33,3	31,4-35,2
<i>25-34 anni</i>	36,0	31,3-40,8	37,0	33,2-40,9	35,4	33,6-37,3	36,7	35,3-38,2
<i>35-49 anni</i>	33,2	29,7-36,6	32,9	30,1-35,6	32,6	31,2-34,0	31,0	30,0-32,1
<i>50-69 anni</i>	25,2	22,2-33,4	23,3	20,9-25,7	23,9	22,6-25,1	23,8	22,9-24,7
<i>livello istruzione basso</i>	33,7	30,7-36,8	31,4	29,0-33,8	32,3	31,1-33,5	30,7	29,8-31,6
<i>livello istruzione alto</i>	29,6	27,0-32,3	29,3	27,3-31,5	29,3	28,2-30,4	29,2	28,5-30,0
<i>con difficoltà economiche</i>	38,6	35,4-41,8	33,8	31,5-36,2	33,9	32,8-35,1	32,3	31,5-33,2
<i>senza difficoltà economiche</i>	25,6	23,0-28,1	27,1	25,0-29,2	26,6	25,5-27,7	26,8	25,9-27,6
Media sigarette fumate al giorno	14		14		13		13	
Attenzione operatore sanitario	61,8	57,8-65,9	65,0	61,8-68,3	65,5	63,8-67,3	66,5	65,3-67,7
Consiglio di smettere di fumare (ai fumatori)	62,2	58,0-66,5	60,5	57,1-63,9	60,4	58,5-62,3	61,2	60,0-62,5
Tentato di smettere nell'ultimo anno	37,2	33,3-41,1	30,7	27,8-33,6	40,6	39,1-42,2	37,2	36,1-38,4
Rispetto del divieto di fumo al lavoro								
<i>sempre o quasi sempre</i>	85,0	83,0-87,0	88,8	87,5-90,2	84,6	83,7-85,5	87,1	86,5-87,7
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici								
<i>sempre o quasi sempre</i>	92,0	90,8-93,3	91,2	90,2-92,2	84,3	83,6-85,0	87,2	86,8-87,7
Fumo consentito in casa (con minori di 14 anni)			19,0	17,6-20,4			15,5	14,5-16,5

**Rischio cardiovascolare****Iperensione arteriosa (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	86,0	84,6-87,5	86,4	85,2-87,5	82,7	82,0-83,3	83,7	83,2-84,2
Iperensione riferita	20,7	19,0-22,4	21,1	19,8-22,5	21,6	20,9-22,4	20,7	20,2-21,3

**Ipercolesterolemia (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Ipercolesterolemia riferita	28,0	25,9-30,1	26,0	24,3-27,6	25,2	24,3-26,0	25,2	24,6-25,8
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	82,9	81,3-84,4	82,7	81,5-83,9	76,8	76,1-77,5	78,4	77,9-78,9

**Diabete (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Diabete riferito	4,4	3,5-5,3	4,3	3,6-4,9	4,9	4,5-5,2	4,9	4,6-5,2

**Calcolo del rischio cardiovascolare (≥ 35 anni) (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare	4,8	3,6-5,9	4,7	3,8-5,6	6,6	6,1-7,1	6,3	6,0-6,7

**Sicurezza****Sicurezza stradale (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Utilizzo dispositivi di sicurezza								
<i>casco sempre</i>	97,9	96,8-99,1	98,6	98,0-99,5	91,5	90,5-92,5	93,7	93,0-94,3
<i>cintura anteriore sempre</i>	87,2	85,7-88,6	89,5	88,5-90,6	81,8	81,0-82,5	83,2	82,7-83,6
<i>cintura posteriore sempre</i>	23,7	21,7-25,7	24,9	23,2-26,5	18,9	18,3-19,6	19,3	18,8-19,8
Guida sotto effetto dell'alcol	15,3	13,4-17,2	12,4	10,9-13,8	13,0	12,3-13,7	11,8	11,3-12,4
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	12,5	11,0-13,9	10,4	9,3-11,5	9,5	9,0-10,0	8,3	8,0-8,7

**Infortunio domestico (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Bassa percezione rischio	89,7	88,4-91	91,9	90,9-92,8	91,2	90,8-91,7	92,4	92,0-92,7
Adozione misure preventive	26,4	22,2-30,6	26,9	23,3-30,4	30,1	28,4-31,7	30,1	28,8-31,4
Informazioni su prevenzione infortuni	26,5	24,7-28,4	26,8	25,3-28,3	27,6	26,8-28,3	26,4	25,9-27,0
Fonti di informazione:								
<i>opuscoli</i>	14,1	12,6-15,6	14,1	12,9-15,3	14,0	12,5-15,5	13,6	13,2-14,0
<i>mass media</i>	13,6	12,1-15,0	13,8	12,7-15,0	14,4	12,9-15,9	13,7	13,3-14,2
<i>tecnici</i>	2,5	1,8-3,2	2,9	2,3-3,5	3,0	2,3-3,7	2,8	2,6-3,0
<i>operatore sanitario</i>	1,9	1,3-2,5	1,4	1,0-1,7	2,0	1,4-2,6	1,6	1,5-1,8
<i>parenti/amici</i>	1,4	0,8-1,9	0,7	0,4-0,9	1,3	0,8-1,9	0,7	0,6-0,9

**Programmi di prevenzione****Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero (donne 25-64enni) (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Pap-test in assenza di sintomi negli ultimi 3 anni	84,7	82,3-87,1	85,9	84,0-87,7	73,1	71,8-74,3	75,2	74,4-76,1
Adesione nello screening organizzato	56,7		59,5	57,0-62,1			37,5	36,6-38,4
Adesione al di fuori dello screening organizzato	27,9		26,2	23,9-28,6			37,4	36,4-38,3
Lettera ASL ricevuta	87,5	85,3-89,6	90,3	88,7-91,8	54,6	53,4-55,7	53,5	52,6-54,3
Consiglio operatore sanitario	64,4	61,1-67,6	63,6	61,0-66,1	58,0	56,6-59,4	61,4	60,4-62,4
Campagna informativa	67,7	64,5-70,9	71,2	68,8-73,6	66,0	64,6-67,3	64,7	63,7-65,7
Influenza positiva di:								
<i>lettera ASL</i>	67,8	64,2-71,3	74,5	72,0-77,1	65,1	63,4-66,9	70,1	69,0-71,3
<i>consiglio</i>	75,6	71,8-79,5	82,8	80,1-85,5	76,9	75,2-78,6	79,5	78,4-80,7
<i>campagna informativa</i>	60,4	56,0-64,8	71,2	68,2-74,2	61,9	60,0-63,8	66,7	65,4-67,9
Pap-test negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera ASL, consiglio, campagna)								
<i>nessun intervento</i>	43,3	23,1-63,5	30,8	15,6-46,0	42,6	37,8-47,4	41,8	38,0-45,6
<i>1 intervento</i>	81,9	75,8-87,9	75,6	69,4-81,8	64,8	62,0-67,7	68,1	66,1-70,1
<i>2 interventi</i>	88,1	84,3-91,9	89,4	86,7-92,1	80,7	78,7-82,6	83,6	82,4-84,8
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	90,6	87,5-93,7	92,0	89,7-94,2	87,7	86,1-89,3	87,6	86,5-88,8

**Diagnosi precoce del tumore della mammella (donne 50-69enni) (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Mammografia in assenza di sintomi negli ultimi 2 anni	81,8	77,9-85,7	83,9	81,0-86,8	67,6	65,7-69,5	70,6	69,3-71,9
Adesione nello screening organizzato	71,2		72,0	68,5-75,6			52,6	51,1-54,0
Adesione al di fuori dello screening organizzato	10,6		11,5	9,1-14,0			17,6	16,5-18,7
Lettera ASL ricevuta	89,1	86,0-92,1	89,5	87,1-91,9	61,8	60,1-63,5	64,3	63,2-65,5
Consiglio operatore sanitario	62,2	57,4-66,9	65,0	61,3-68,7	59,4	57,4-61,5	61,9	60,5-63,3
Campagna informativa	79,4	75,4-83,5	82,0	79,0-85,1	73,5	71,7-75,3	71,1	69,7-72,4
Influenza positiva di:								
<i>lettera ASL</i>	76,0	71,2-80,8	84,8	81,7-88,0	71,2	68,7-73,6	75,4	73,7-77,0
<i>consiglio</i>	74,7	68,6-80,8	87,2	83,6-90,7	81,4	79,0-83,7	83,5	81,9-85,1
<i>campagna informativa</i>	66,1	60,2-71,9	75,1	71,1-79,2	66,6	64,2-69,0	72,3	70,5-74,0
Mammografia negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera ASL, consiglio, campagna)								
<i>nessun intervento</i>	17,5	-5,1-40,1	23,1	-12,4-58,7	28,5	21,5-35,4	26,8	21,2-32,4
<i>1 intervento</i>	78,5	66,8-90,2	77,5	67,8-87,2	53,9	49,0-58,7	56,2	52,7-59,7
<i>2 interventi</i>	84,0	78,1-90,0	84,8	80,3-89,2	72,8	69,9-75,8	76,0	73,9-78,1
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	84,6	79,4-89,8	85,7	81,8-89,7	81,2	78,5-83,8	84,0	82,4-85,6

**Diagnosi precoce del tumore del colon-retto (50-69enni) (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Sangue occulto in assenza di sintomi negli ultimi 2 anni	48,1	44,6-51,7	55,6	52,7-58,5	19,1	18,3-20,0	22,6	21,9-23,3
Colonscopia in assenza di sintomi negli ultimi 5 anni	7,2	5,4-9,1	11,5	9,7-13,5	8,5	7,7-9,3	9,0	8,4-9,6
Lettera ASL ricevuta	75,0	71,9-78,0	80,4	78,1-82,6	21,8	21,2-22,5	28,3	27,7-28,9
Consiglio operatore sanitario	32,0	28,7-35,3	41,8	39,0-44,6	22,8	21,6-23,9	24,7	23,8-25,5
Campagna informativa	64,2	60,7-67,6	67,5	64,9-70,2	42,2	40,9-43,4	41,6	40,7-42,6
Ricerca di sangue occulto o colonscopia nei tempi raccomandati in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera ASL, consiglio, campagna)								
<i>nessun intervento</i>	14,6	6,5-22,7	14,1	7,5-20,7	4,9	4,1-5,8	5,4	4,7-6,2
<i>1 intervento</i>	45,7	39,2-52,2	51,3	45,5-57,2	29,0	26,6-31,3	31,7	29,9-33,5
<i>2 interventi</i>	59,4	54,0-64,8	69,2	65,0-73,4	62,7	59,8-65,6	64,7	62,7-67,0
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	77,2	70,4-84,1	81,7	77,6-85,8	75,5	71,6-79,4	79,2	76,5-81,9

**Vaccinazione antinfluenzale (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna				Pool PASSI			
	2006-07		2007-08		2006-07		2007-08	
18-64enni	16,1	13,6-18,5	14,1	12,3-15,9	12,5	11,7-13,4	11,3	10,7-12,0
almeno una patologia cronica	33,8	26,8-40,8	30,8	24,7-36,8	28,1	25,6-30,7	29,8	27,6-32,0

**Vaccinazione antirosolia (% e IC 95%)**

	Emilia-Romagna		Pool PASSI					
	2007	2008	2007	2008				
Donne 18-49enni	50,4	46,5-54,3	49,2	46,2-52,2	32,4	31,0-33,7	33,3	32,3-34,3

*Pubblicazioni a cura della Regione Emilia-Romagna nel settore  
della prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro*

Collana "CONTRIBUTI" Fondata da Alessandro Martignani

I volumi disponibili sono contrassegnati con (\*)

1. *I nuovi insediamenti produttivi. Prevenzione e controllo nella progettazione e ristrutturazione degli ambienti di lavoro*, Parma, 1982.
2. *La prevenzione dei danni da rumore. Indicazioni metodologiche ed organizzative*, Reggio Emilia, 1983.
3. *Il sistema informativo regionale per la prevenzione dei danni da lavoro. Orientamenti per la formazione e l'aggiornamento degli operatori*, Ravenna, 1983.
4. *La prevenzione nel settore delle calzature*, Lugo, 1983.
5. *Le lavorazioni ceramiche di decoro a mano e terzo fuoco. Indagine conoscitiva nelle province di Modena e Reggio Emilia*, Vignola, 1983.
6. *La prevenzione nel settore delle calzature. II*, Lugo, 1984.
7. *Indagini sanitarie per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Una proposta operativa*, Bologna, 1984.
8. *Tossicologia industriale. Indicazioni metodologiche ed organizzative per i Servizi di prevenzione*, Montecchio Emilia, 1984.
9. *Presidi multizonali di prevenzione. Orientamenti per l'organizzazione dei Settori impiantistico e fisico-ambientale*, Modena, 1985.
10. *I rischi professionali in agricoltura. Contributi per l'attuazione di un "piano mirato" di prevenzione*, San Giorgio di Piano, 1985.
11. *I rischi da lavoro in gravidanza*, Scandiano, 1985.
12. *Esposizione professionale a Stirene. Esperienze di prevenzione e ricerche in Emilia-Romagna*, Correggio, 1985.
13. *Radiazioni non ionizzanti. Rischi da radiofrequenze e microonde*, Rimini, 1985.
14. *Comparto ospedaliero: Prevenzione dei rischi elettrici e da anestetici nelle sale operatorie*, Ferrara, 1985.
15. *Rischi da radiazioni ionizzanti. L'esposizione del paziente in radiodiagnostica*, Piacenza, 1986.
16. *Prevenzione degli infortuni in ceramica*, Scandiano, 1986.
17. *La soglia uditiva di soggetti non esposti a rumore professionale*, Imola, 1987.
18. *Il lavoro, la sua organizzazione, la sua qualità oggi*, Lugo (RA), 1987.
19. *Le attività sanitarie nei Servizi di medicina preventiva ed igiene del lavoro*, Ferrara, 1987.
20. *Il monitoraggio biologico nei Presidi multizonali di prevenzione*, Bologna, 1988.
21. *Introduzione all'analisi organizzativa dei Servizi di prevenzione*, Bologna, 1989.
22. *Educazione sanitaria: esperienze - metodologia - organizzazione in Emilia-Romagna*, Modena, 1989.
23. *Produzione, lavoro, ambiente. Seminario nazionale SNOP, Parma giugno 1989*, Langhirano, 1990.
24. *Promozione della qualità dei dati nel monitoraggio biologico*, Bologna, 1990.
25. *Impieghi medici delle radiazioni non ionizzanti*, Modena, 1990.
26. *I Servizi di Igiene pubblica. Corso di formazione per i nuovi operatori*, Forlì, 1991.

27. *Il comparto delle resine poliestere rinforzate con fibre di vetro. Manuale di prevenzione*, Correggio, 1992.
28. *Infortuni in edilizia. Immagini di danno e di prevenzione*, Bologna, 1992.
29. *Dalle soluzioni verso le soluzioni*, Modena, 1992.
30. *Monitoraggio aerobiologico in Emilia-Romagna*, Ferrara, 1993.
31. *Salute e sicurezza nella scuola*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
32. *L'educazione alla salute nelle USL. Problemi e prospettive*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
33. *Il dipartimento di prevenzione*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
34. *Valori di riferimento per il calcolo della soglia uditiva attesa di maschi e femmine per anno di età*, Carpi (MO), 1993.
35. *Metodi di valutazione del rischio chimico. Il piano dipartimentale galvaniche a Bologna*, Bologna, 1993.
36. *Salute e ambiente*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
37. *Dalle soluzioni verso le soluzioni 2*, Bologna, 1994.
38. *Obiettivo qualità in sanità pubblica. Una esperienza regionale*, Fidenza, 1994.
39. *La prevenzione AIDS in ambito scolastico nella regione Emilia-Romagna*, Rimini, 1994.
40. *Il Dipartimento di Prevenzione. Ipotesi e proposte operative*, Ravenna, 1994.
41. *La formazione degli alimentaristi. Progettazione interventi educativi*, Parma, 1995.
42. *I tumori in Emilia-Romagna*, Modena, 1997.
43. *I tumori in Emilia-Romagna - 2*, Ferrara, 2002
44. *Piano regionale della prevenzione dell'Emilia-Romagna– Intesa Stato-Regioni e Province Autonome - 23 marzo 2005*, Bologna 2006 (\*)
45. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, Indagine 2005*, Bologna 2006 (\*)
46. *I tumori in Emilia-Romagna - 3*, Ferrara 2006 (\*)
47. *Valutazione dell'efficacia della formazione alla sicurezza nei lavoratori della Variante Autostradale di Valico (VAV)*. Bologna 2006 (\*)
48. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2005*, Ravenna 2006 (\*)
49. *Sorveglianza nutrizionale – Determinanti e indicatori di rischio obesità nella popolazione infantile*, Bologna 2006 (\*)
50. *Verso una strategia di lotta integrata alla Zanzara Tigre – Atti del convegno*, Bologna 2007 (\*)
51. *Il radon ambientale in Emilia-Romagna – Piacenza 2007* (\*)
52. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, Indagine 2006*, Bologna 2007 (\*)
53. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2006*, Ravenna 2008 (\*)
54. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, Indagine 2007*, Bologna 2008 (\*)
55. *I tumori in Emilia-Romagna - 2004*, (disponibile solo on-line) Bologna 2009 (\*)
56. *Linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia-Romagna - Bologna, 2009* (\*)