



Gli indicatori del Piano Regionale della Prevenzione

Le sorveglianze e il Piano Regionale di Prevenzione in Umbria

Gli indicatori del Piano Regionale della Prevenzione - La situazione attuale e gli obiettivi

Lo scopo di questo documento è quello di fornire uno strumento utile e di facile consultazione agli operatori del Sistema Sanitario della Regione Umbria, mettendo insieme un set di indicatori, validati e controllati dal gruppo tecnico nazionale per la Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento e dal gruppo nazionale di OKkio alla salute, nonché dai referenti e coordinatori regionali ed aziendali delle sorveglianze in Umbria. I dati provengono dalla raccolta di informazioni attraverso i tre sistemi di sorveglianza sopra riportati e rappresentano il punto di partenza della situazione regionale e la distanza dagli obiettivi da raggiungere con il Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018.

Nel documento i dati sono esposti per fattore di rischio o per determinante di salute al fine di completare l'analisi di contesto già ampiamente affrontata nel documento prodotto dalla Regione Umbria nel dicembre 2014 "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 Parte 1 – Analisi di contesto e programmazione strategica"

Nella individuazione delle linee strategiche del PRP 2014-2018 sulla base dell'analisi di contesto, sono state fatte alcune precise scelte di impostazione:

- I programmi, che costituiscono il core del PRP 2014-2018, sono stati individuati sulla base delle priorità, che scaturivano dall'analisi di contesto
- I programmi sono pensati secondo una logica intersettoriale, in modo da garantire il raggiungimento di tutti gli obiettivi centrali
- I programmi possono essere raggruppati in due categorie:
 - Un primo gruppo - Vita da sani, Un invito da non rifiutare, Imparare a resistere, Programma donna, Lavoro e salute, Cibo: cultura e salute, RandAgiamo - verranno sviluppati come veri "contenitori" di progetti, interventi e azioni, rivolti alla comunità in senso lato in tutte le sue diverse sfaccettature.
 - Un secondo gruppo invece - Conoscere per decidere, Comuni-care, Gestire le emergenze - potrebbero essere definiti "programmi di back-office", poiché i progetti e gli interventi in essi contenuti hanno l'obiettivo di migliorare l'efficacia degli strumenti a disposizione, attraverso azioni non più estemporanee o derivanti dalle esigenze che di volta in volta si creano, ma progettate con una visione di medio-lungo periodo. La scelta di sviluppare queste tre linee progettuali, dando loro dignità di programma, è stata dettata da un lato dalla necessità di far comprendere a molti portatori di interesse, interni al sistema sanitario, come gli strumenti che rappresentano il cardine dei singoli progetti (vedi per esempio i sistemi di sorveglianza o i singoli pezzi dei sistemi informativi) debbano essere sostenuti e costantemente mantenuti per risparmiare risorse e ottenere risultati in termini di efficacia, dall'altra proprio perché rappresentano i pilastri sui quali poggiano le azioni del primo gruppo di programmi.

Alcuni elementi tecnici riguardo il report

Per ogni indicatore si riporterà:

La declinazione dell'indicatore per genere, classe di età, titolo di studio, condizione economica, cittadinanza e condizione professionale (stimata, per maggiore solidità, come media quadriennale 2010-2013, su i dati PASSI), la stessa declinazione è presentata anche per i dati del pool nazionale per consentire il confronto; viene presentata anche una loro rappresentazione grafica a barre;

- vengono stimate e rappresentate graficamente la quantità di persone in termini assoluti che in regione, nei diversi strati della popolazione, sono coinvolte nel fenomeno;

- il trend dell'indicatore dal 2008 al 2014 (dati annuali);
- il trend dell'indicatore dal 2008 al 2014 (dati annuali) per genere e classi di età (questo approfondimento è previsto per la gran parte degli indicatori ma non per tutti).

I trend dei valori stratificati per genere e classi di età non hanno la pretesa di evidenziare differenze statisticamente significative fra gli andamenti nei diversi strati (significatività difficile da raggiungere per la esiguità delle osservazioni - regionali, annuali, strato-specifico) ma solo di mostrare quanto diversi possano essere le “direzioni” di alcuni indicatori in diversi sottogruppi della popolazione.

Nei grafici a barre, inerenti la stratificazione per sottogruppi per caratteristiche socio-anagrafiche, la proiezione della **popolazione coinvolta dal fenomeno è da considerarsi come puramente indicativa.**

- Per gli indicatori che fanno riferimento alla **popolazione generale** (es. prevalenza di fumatori o di consumatori di alcol a rischio) la popolazione coinvolta dal fenomeno è stimata a partire dalla Popolazione ISTAT regionale al 1/1/2012 -valore centrale del quadriennio 2010-2013), declinata tra gli strati secondo la distribuzione osservata nel campione regionale PASSI.

- Per gli indicatori che fanno riferimento ad un **sottogruppo della popolazione** (es. consiglio di riduzione del sale fra gli ipertesi) la popolazione coinvolta dal fenomeno è ugualmente stimata a partire dalla

Popolazione ISTAT regionale al 1/1/2012 -valore centrale del quadriennio 2010-2013) da cui si stima il numero complessivo in regione del sottogruppo di interesse (es. ipertesi) che viene poi declinato tra gli strati secondo la distribuzione del sottogruppo di interesse osservata nel campione regionale PASSI.

Prevalenza di fumatori in Umbria Dati Passi 2010-2013

Valori in percentuale stratificati per sottogruppi di popolazione

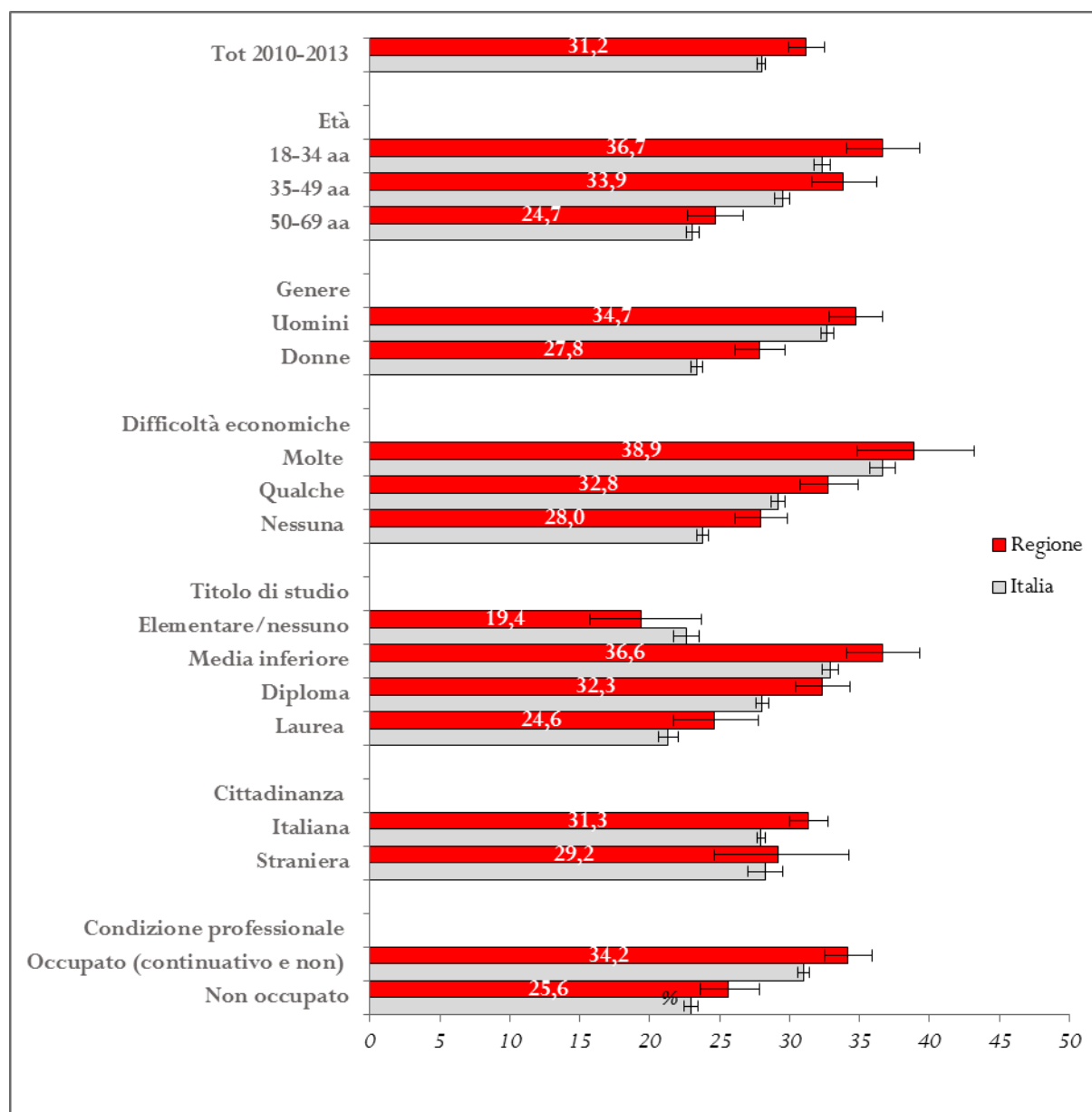


FIGURA 1

L'Umbria ha una prevalenza di fumatori molto alta, la più elevata fra le regioni italiane (31,2%), per una migliore interpretazione soprattutto nell'individuazione delle priorità si è riportato lo stesso dato in termini assoluti di popolazione nella pagina che segue.

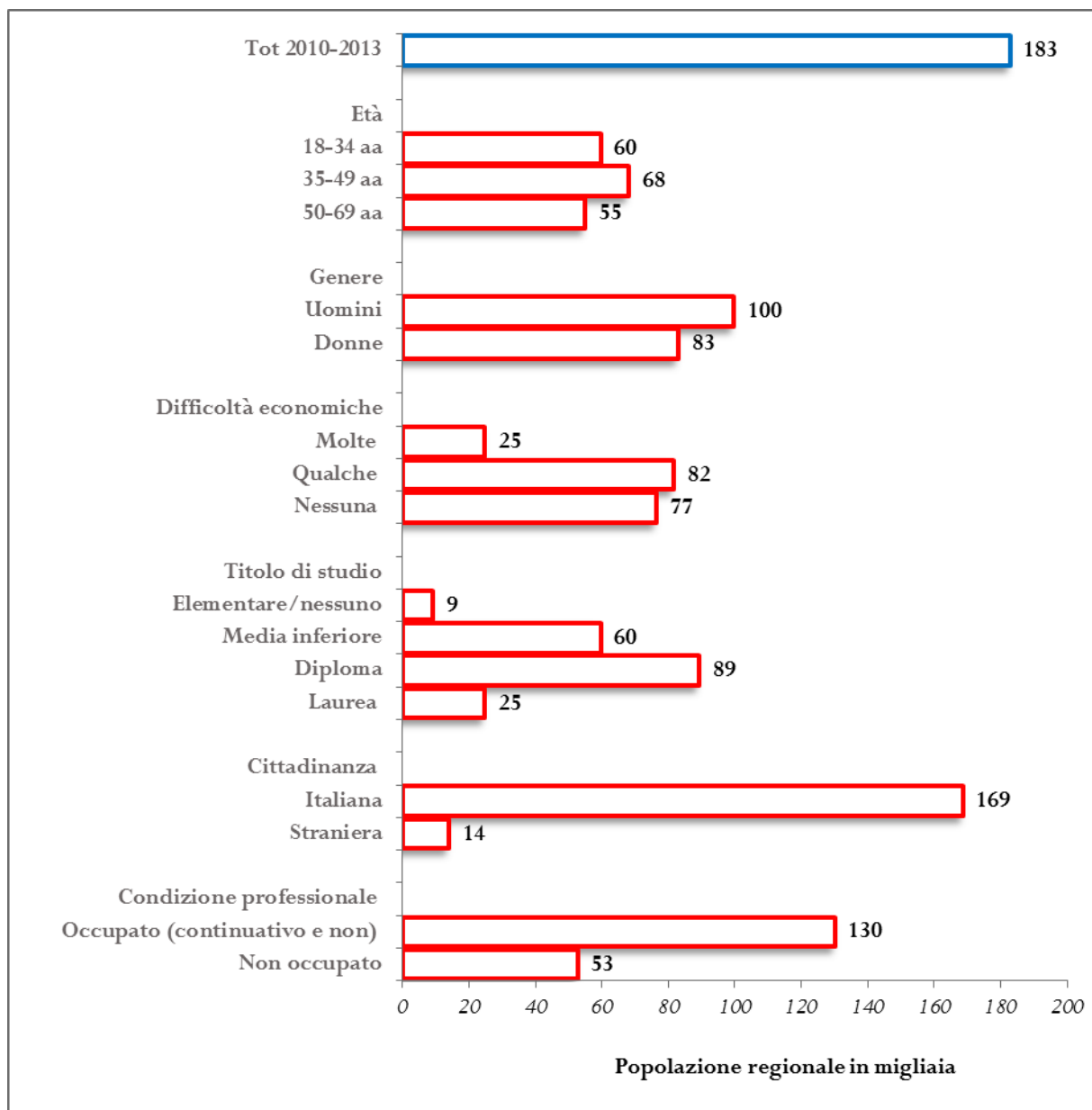


FIGURA 2

L'espressione in termini assoluti di popolazione è importante per evidenziare l'impatto che potrebbe avere un eventuale intervento di promozione della salute, anche se i numeri più piccoli indicano in realtà le situazioni più svantaggiate dove le prevalenze percentuali sono invece più alte. E' fondamentale quindi tenere conto delle disuguaglianze e degli "strand" di diseguità nei vari interventi, già in sede di progettazione.

Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni. Prevalenze annuali 2008-2014.

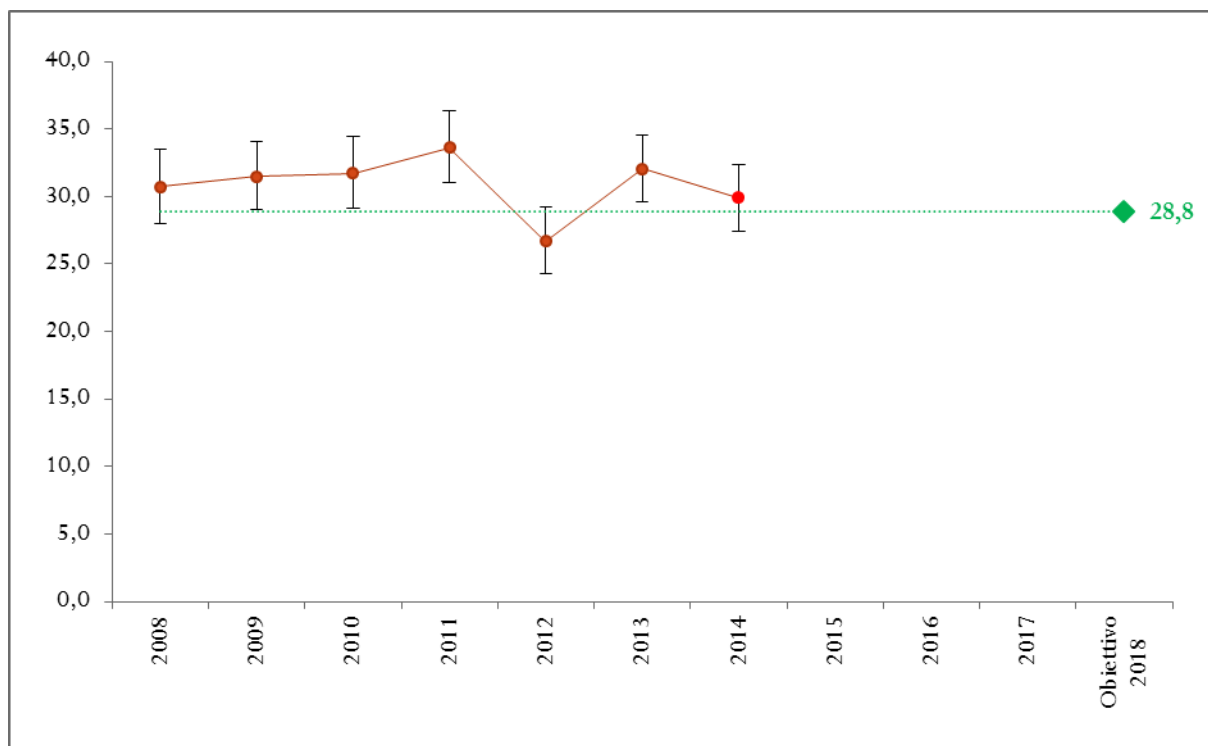


FIGURA 3

Nelle figura 3 sono riportati i trend annuali con i relativi intervalli di confidenza, il numero in verde indica l'obiettivo da raggiungere con il Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018.

Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni. Prevalenze annuali 2008-2014. Uomini e donne

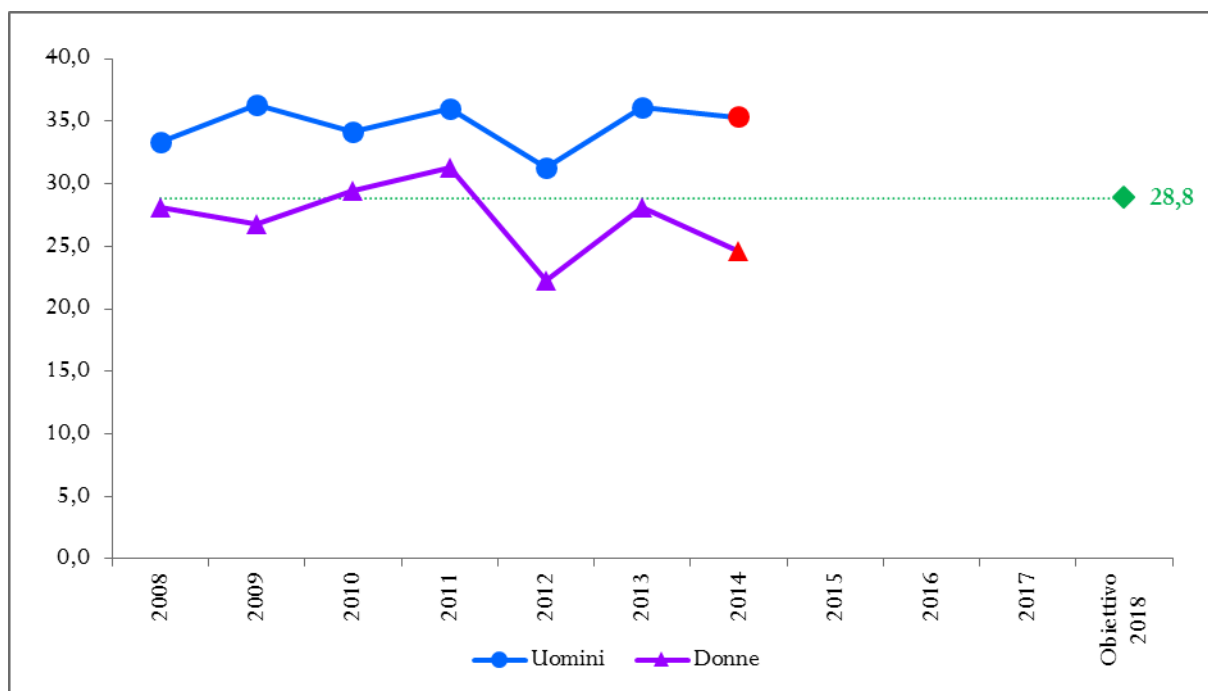


Figura 4

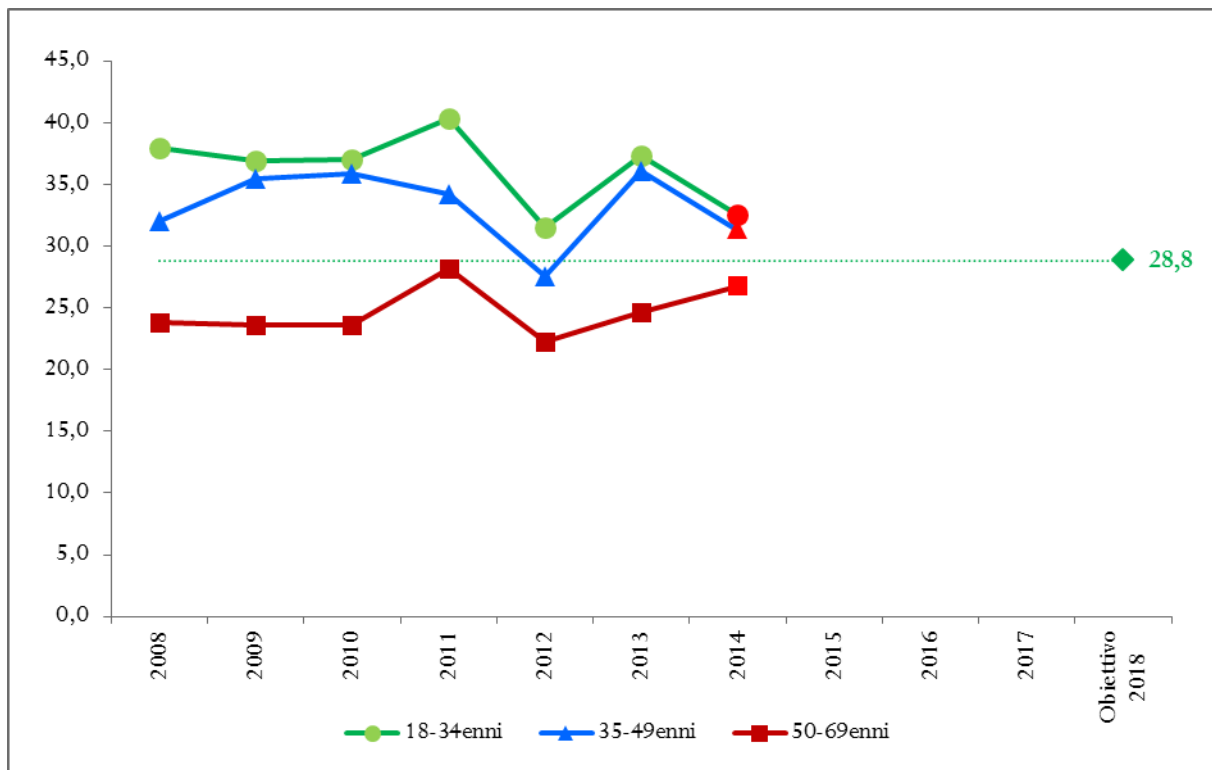


FIGURA 5

L'abitudine al fumo è maggiore negli uomini anche se la tendenza a livello nazionale è quella di una diminuzione nel sesso maschile e un aumento nelle donne. Per quanto riguarda le classi di età, si evidenzia un fenomeno piuttosto frequente nelle "dipendenze" con prevalenze maggiori nelle classi di età più basse.

Il fumo passivo

Dati PASSI 2010 – 2013 - Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono “sempre” o “quasi sempre” alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

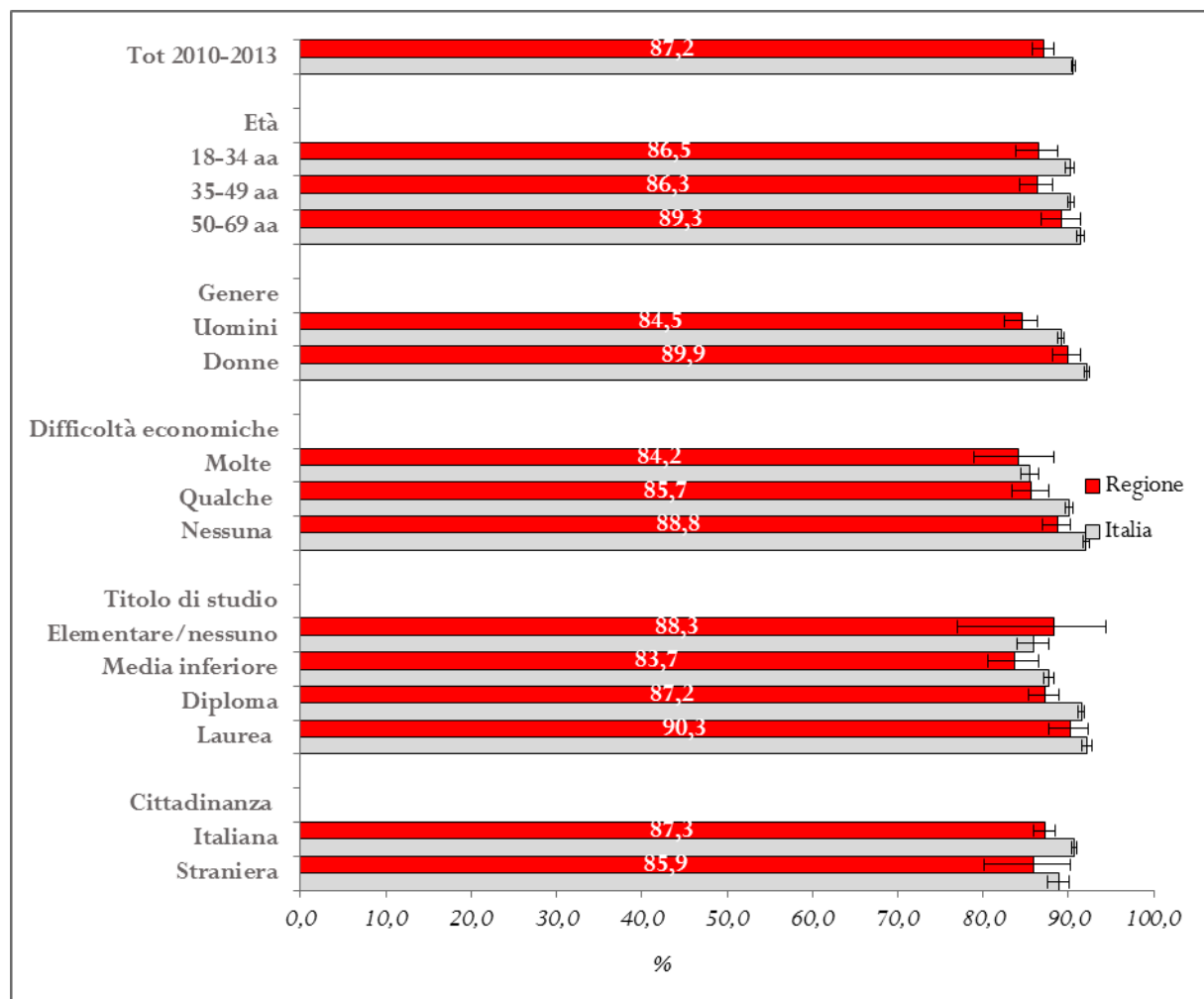


FIGURA 6

Il rispetto del divieto di fumo in ambienti di lavoro viene rispettato nell'87% dei casi, un valore comunque inferiore a quello nazionale.

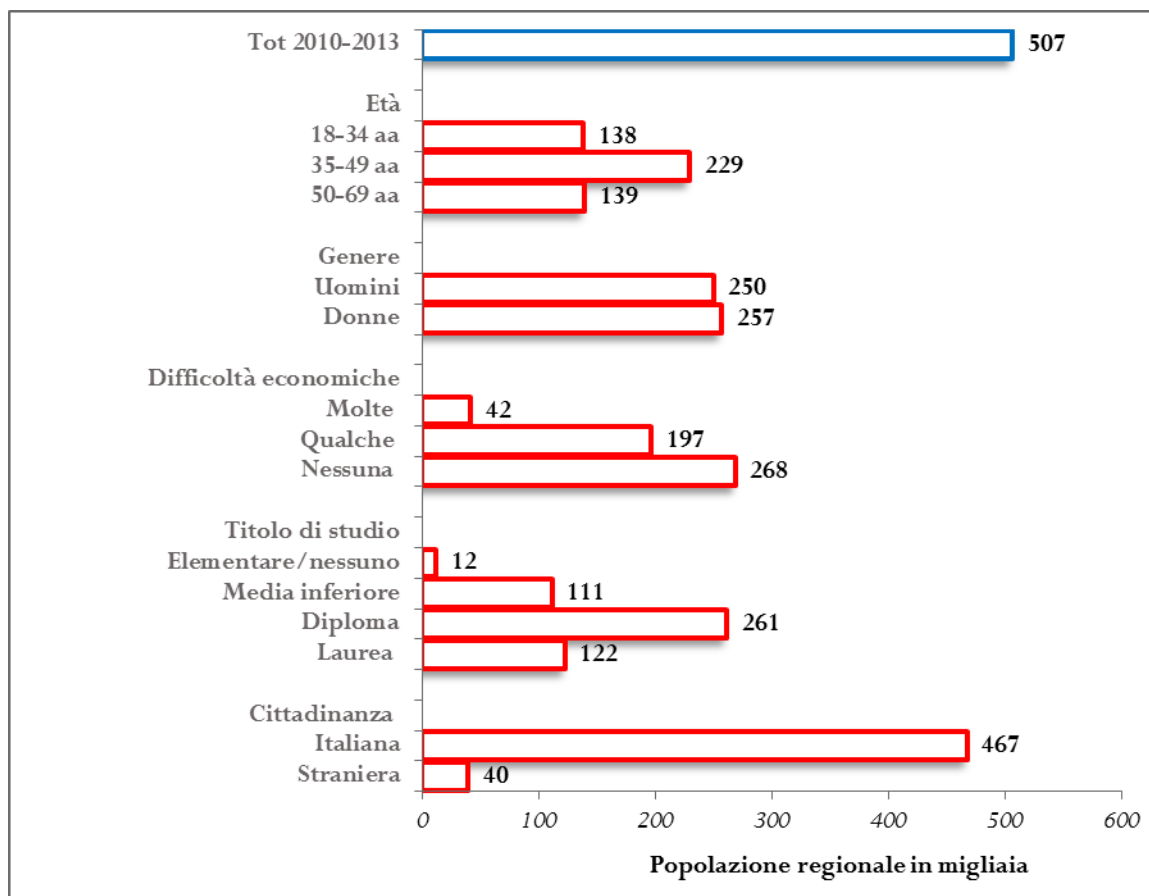


FIGURA 7 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono “sempre” o “quasi sempre” alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro. Prevalenze annuali 08-

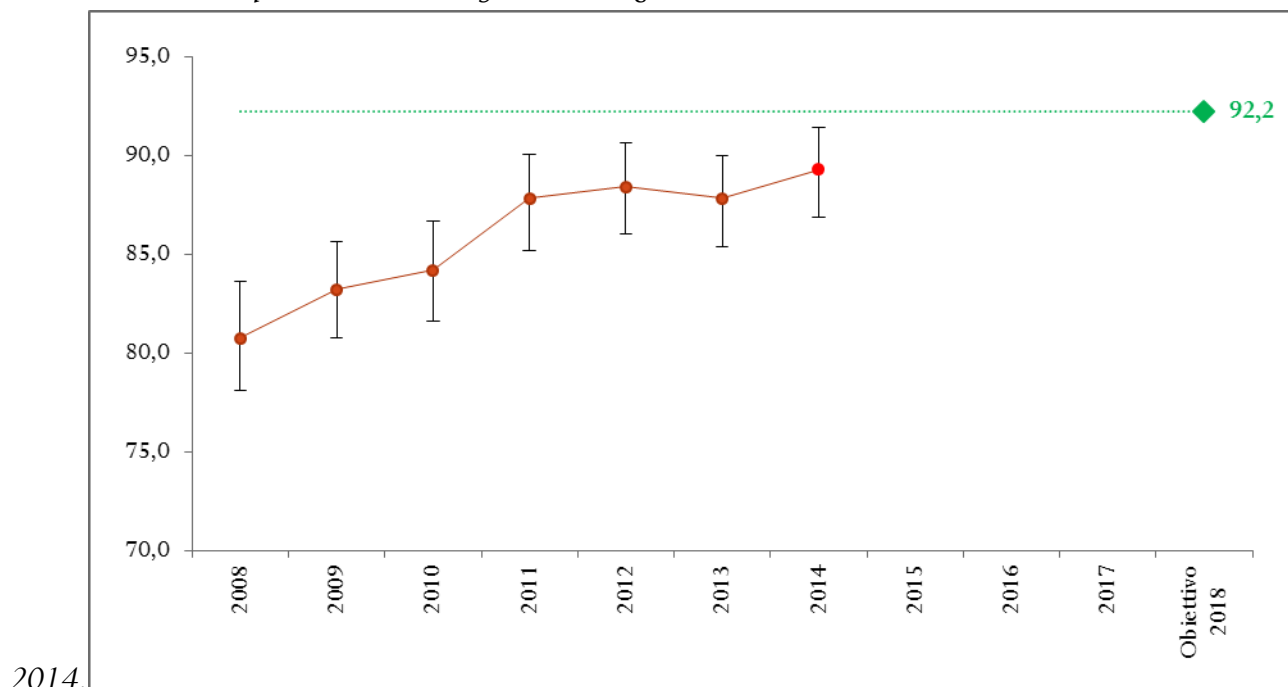


FIGURA 8

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono “sempre” o “quasi sempre” alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro. Prevalenze annuali 2008-2014. Uomini e Donne

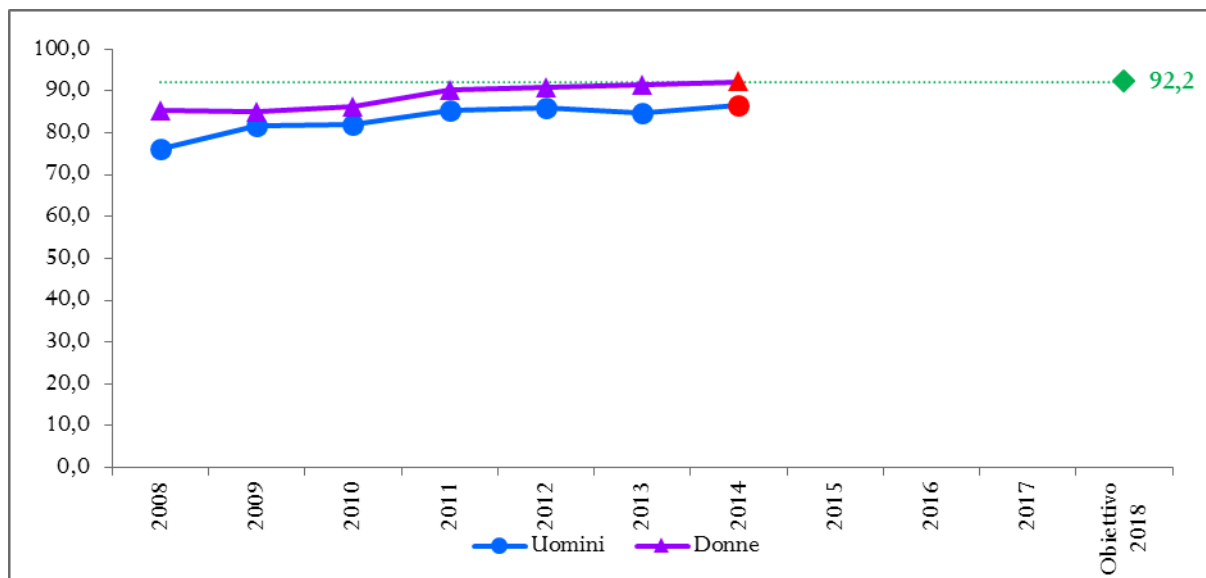


FIGURA 9

Il non rispetto del divieto è maggiore negli uomini.

I consigli degli operatori sanitari rispetto al fumo:

Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere

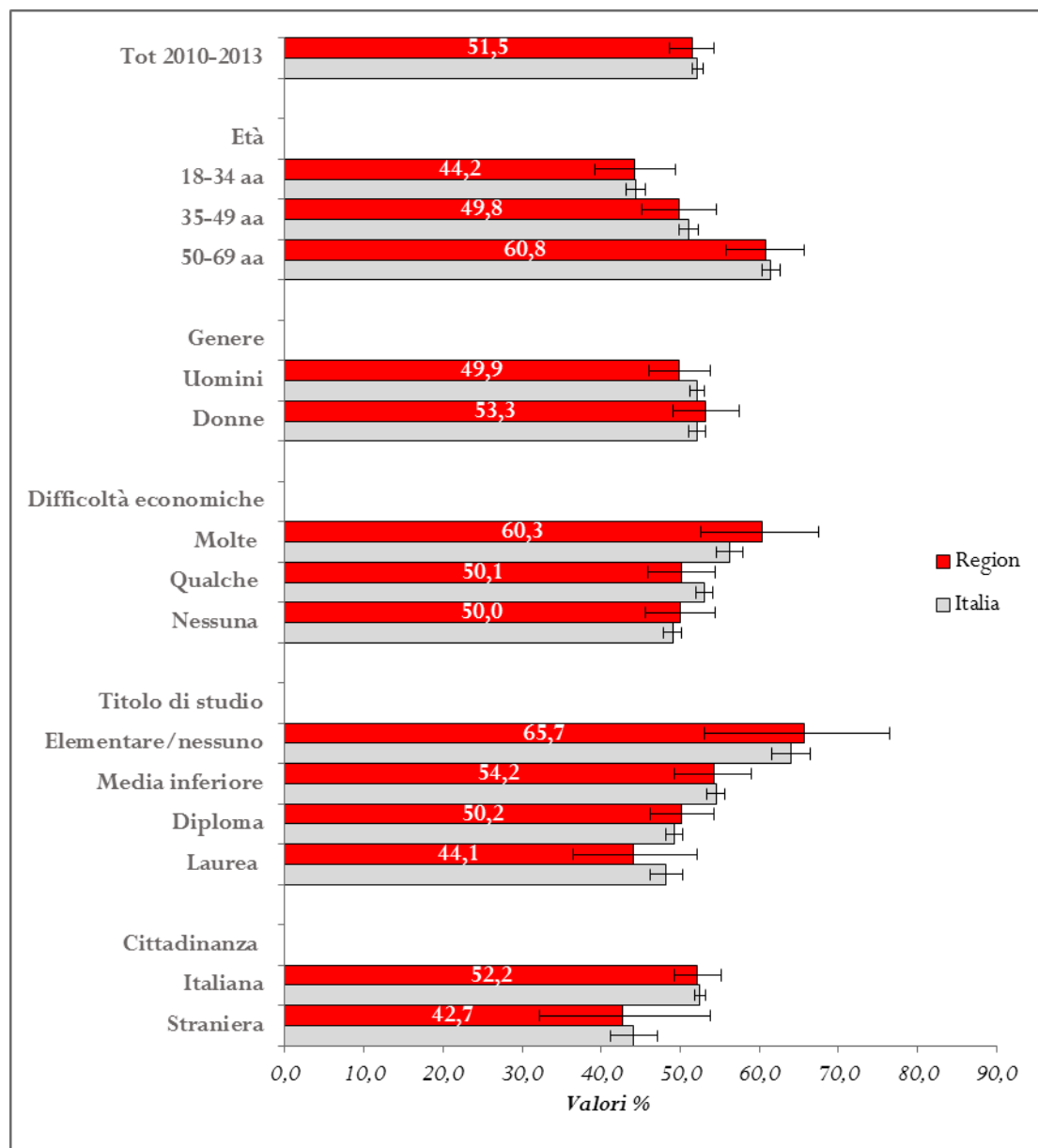


FIGURA 10

Solamente al 50% dei fumatori è stato consigliato, da parte di un operatore sanitario, di smettere di fumare.

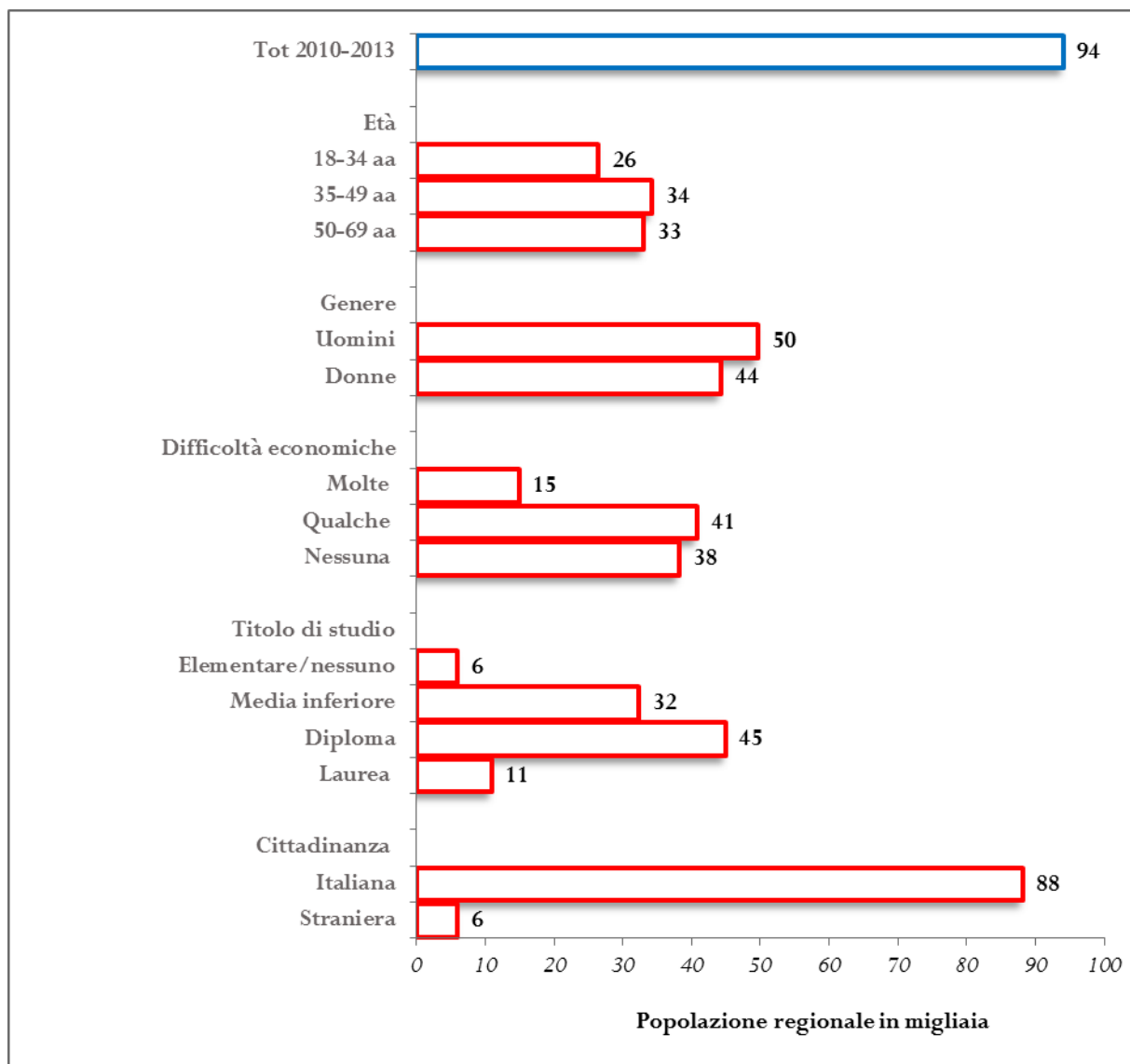


FIGURA 11 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Sono circa 94.000 i fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare.

Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere. Prevalenze annuali 2008-2014.

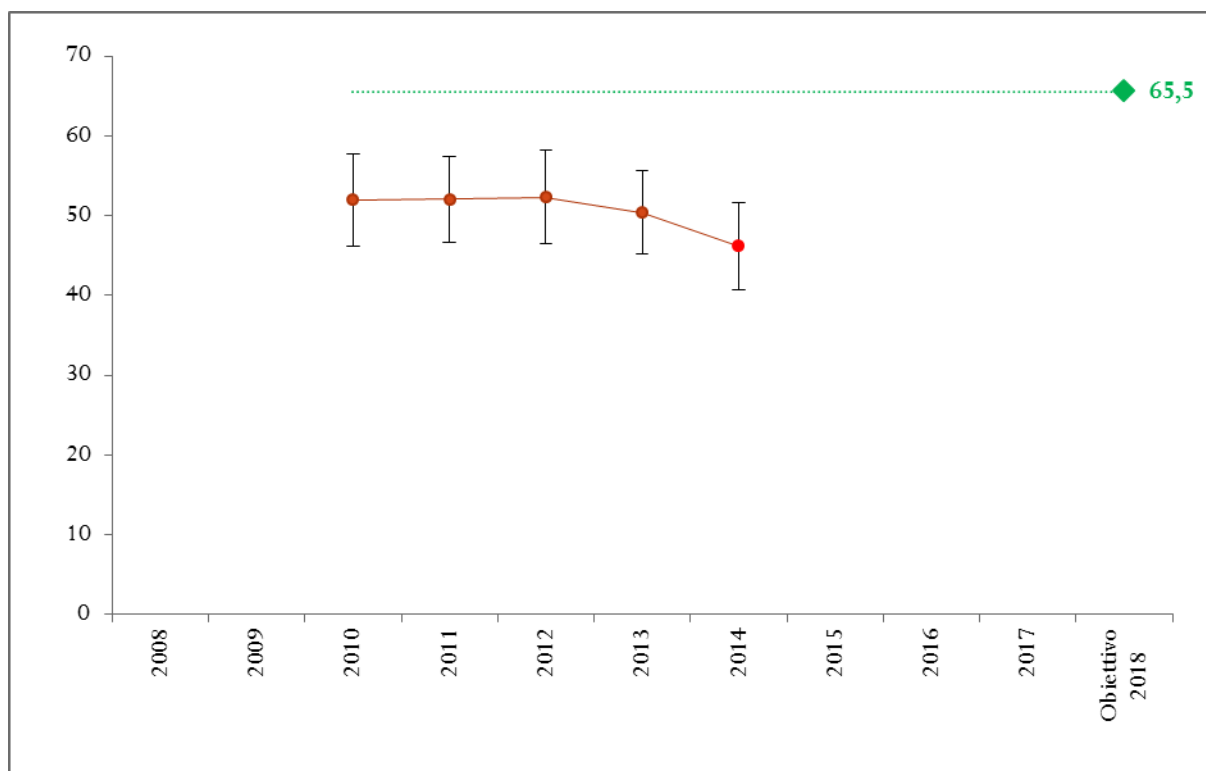


FIGURA 12

Il consiglio degli operatori sanitari ha un trend in diminuzione.

Il consumo di alcol a rischio:

Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori pasto)

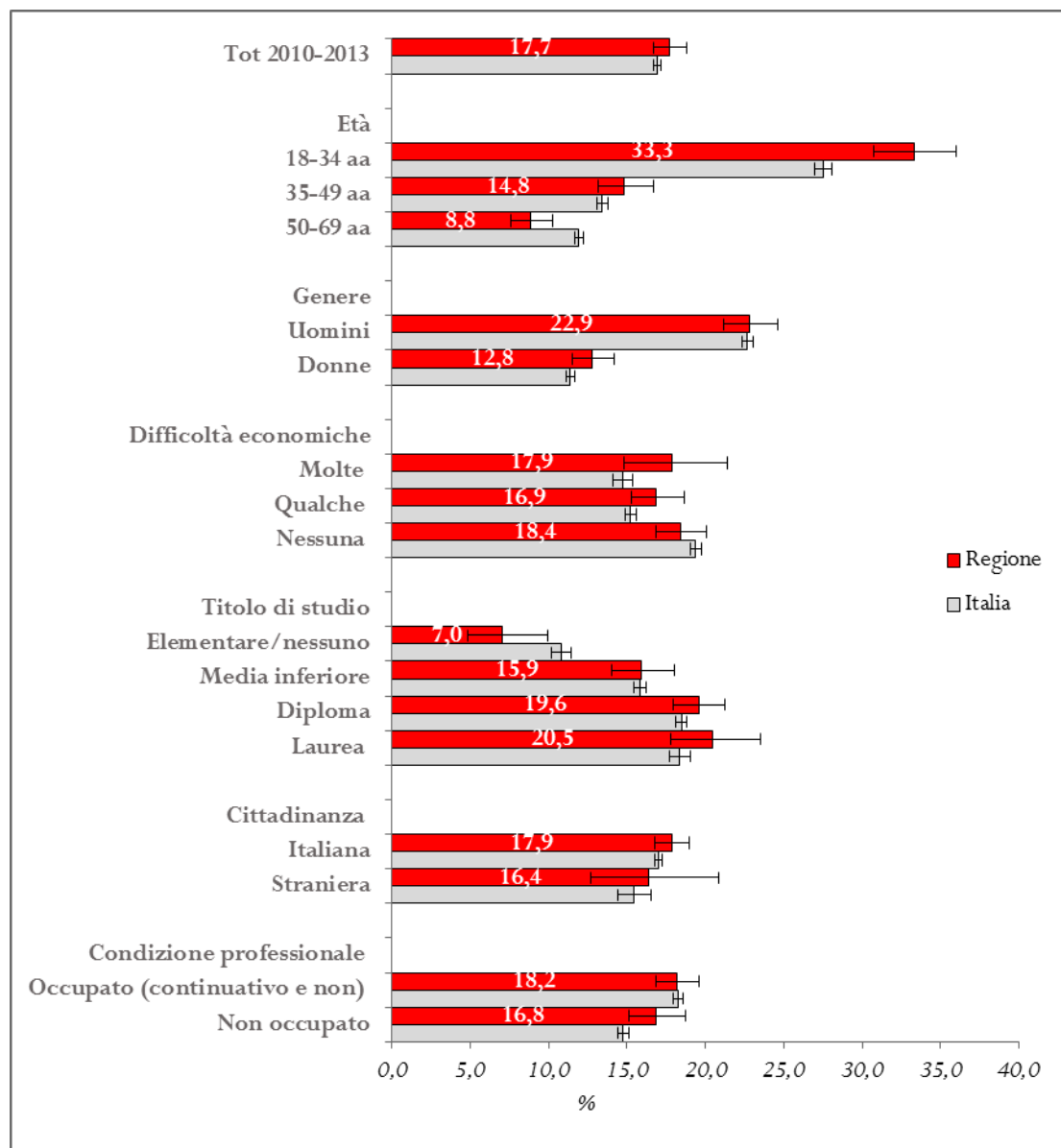


FIGURA 13

Si evidenzia una forte prevalenza di bevitori a rischio nella fascia di età 18 – 34 anni, questo fenomeno inizia in età adolescenziale (HBSC); per quanto riguarda l'istruzione la prevalenza di bevitori a rischio è più alta fra le persone più istruite.

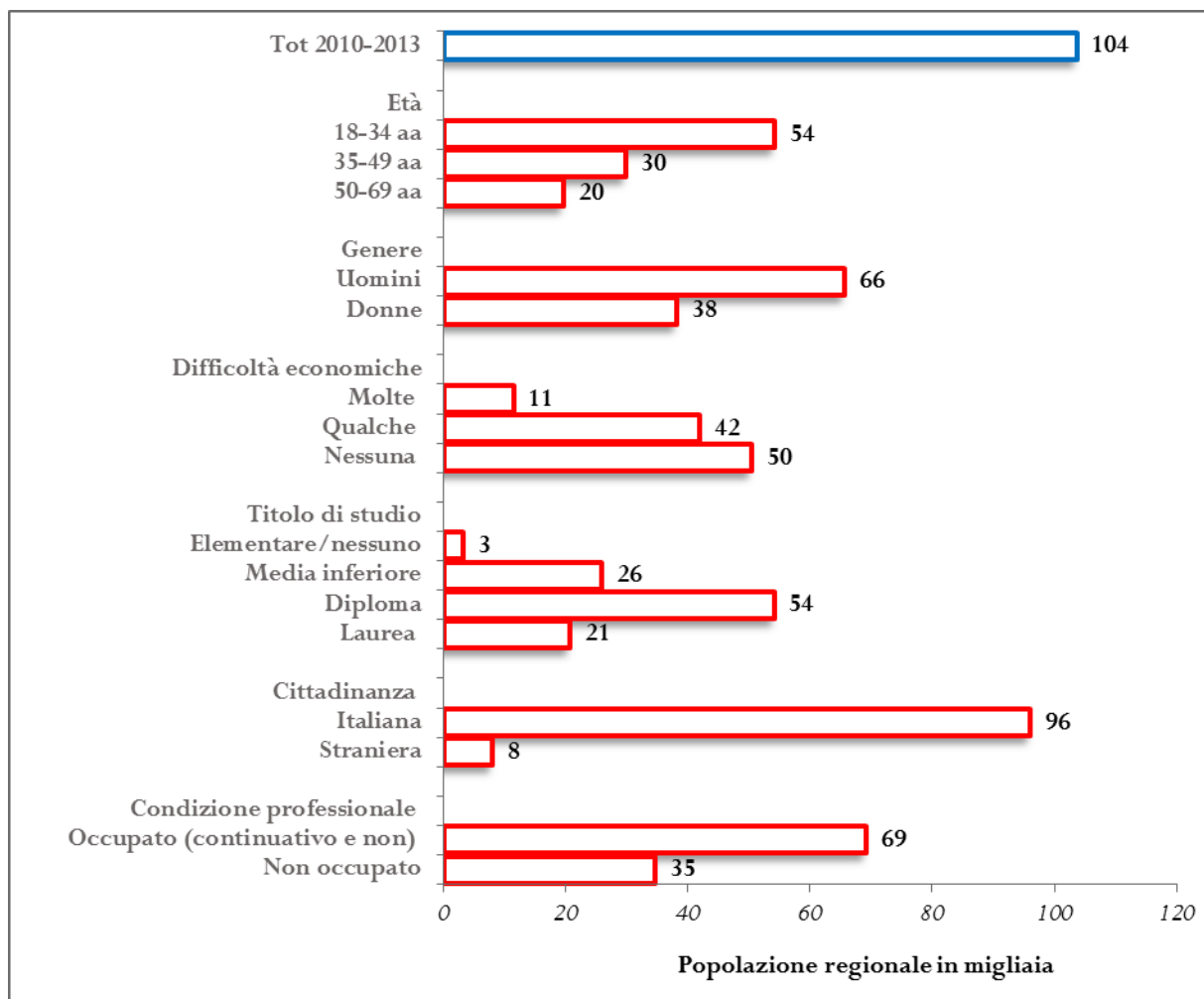
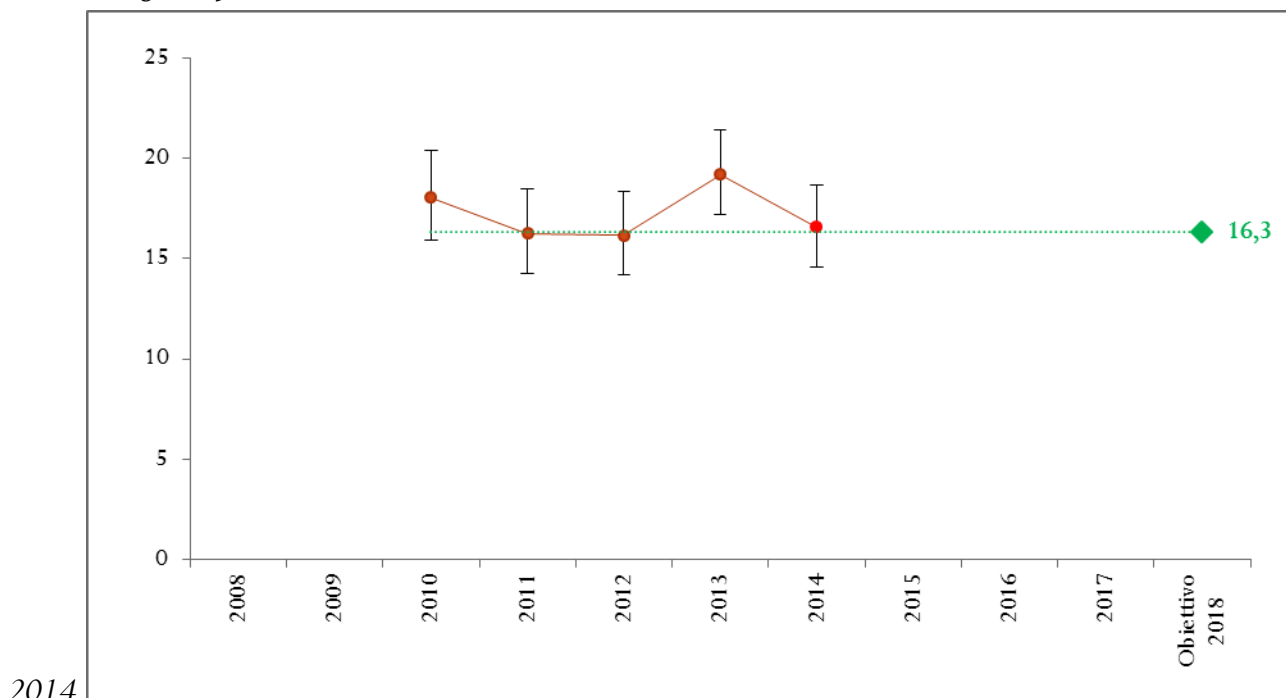


FIGURA 14 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori pasto). Prevalenze annuali 2008-



2014.

Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori pasto). Prevalenze annuali 2008-2014. Uomini e Donne

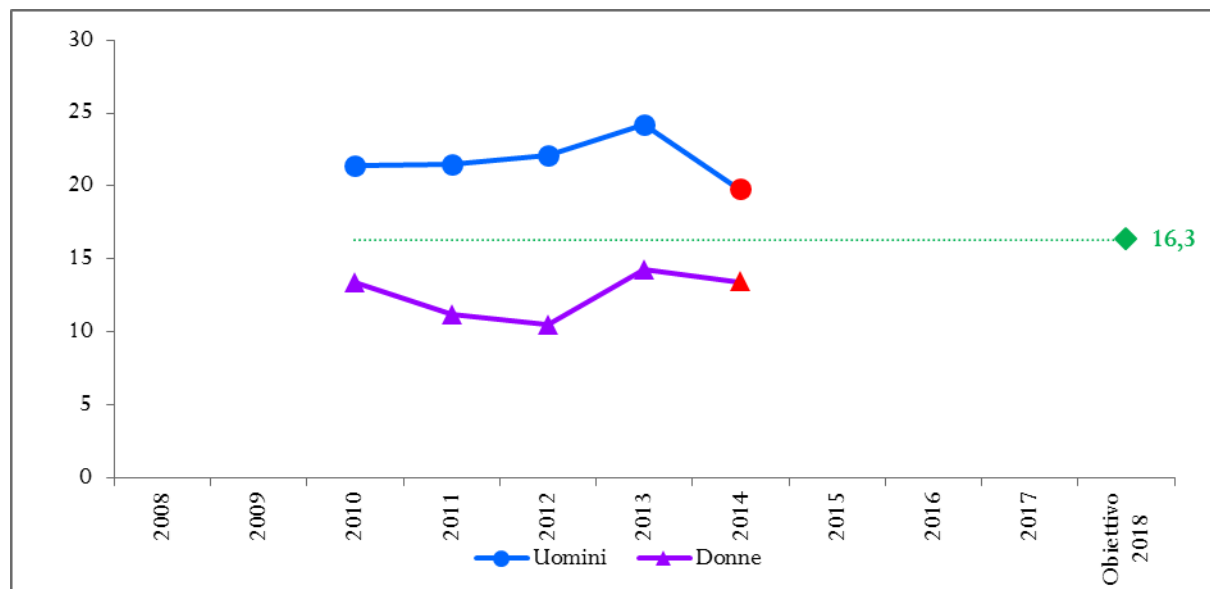


FIGURA 15

C'è un trend in aumento nelle donne, soprattutto giovani.

Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori pasto). Prevalenze annuali 2008-2014. Classi di età

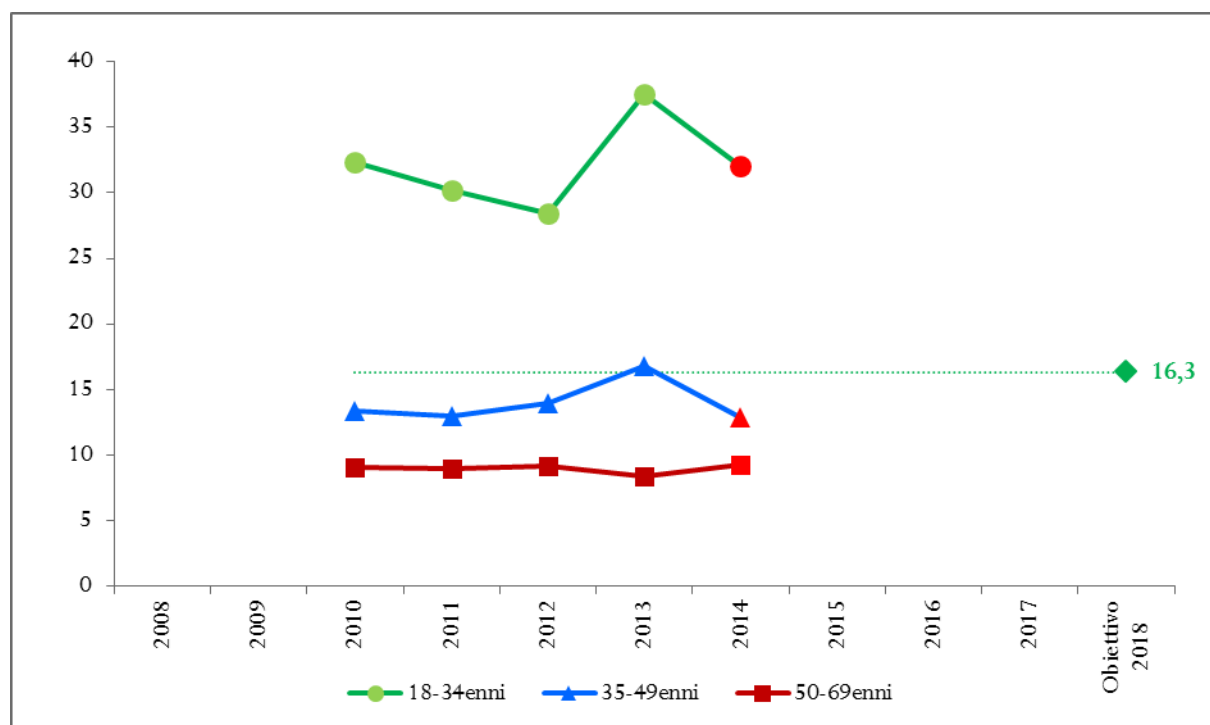


FIGURA 16

La figura evidenzia in modo inequivocabile che il bere a rischio è fortemente praticato dalle giovani generazioni.

I consigli degli operatori sanitari rispetto all'alcol:

Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo di alcol

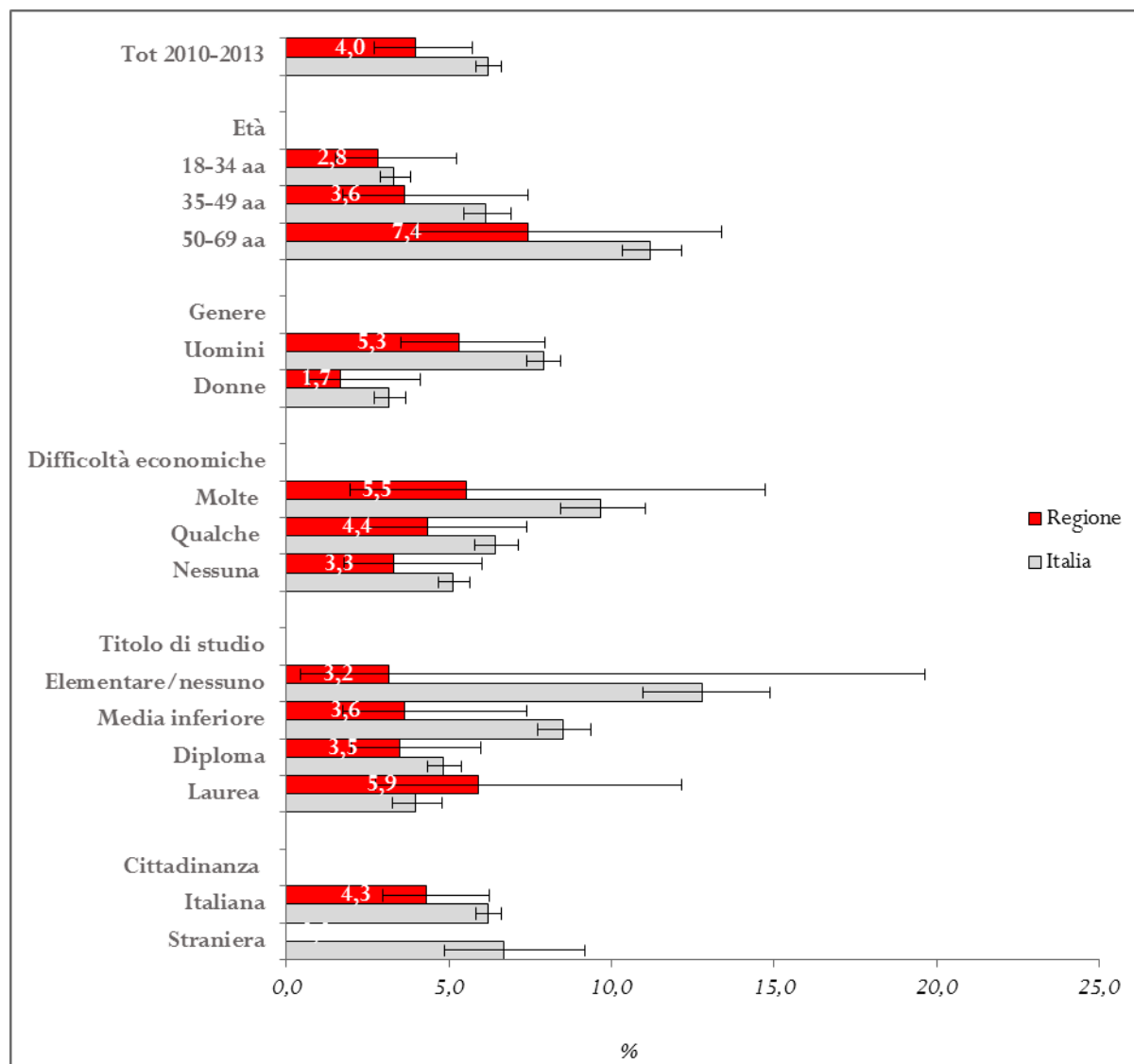


FIGURA 17

Gli operatori sanitari hanno consigliato di bere di meno solamente al 4% dei bevitori a rischio, soprattutto nelle fasce di età dove il fenomeno è prevalente questo consiglio è ancora inferiore (2,8%).

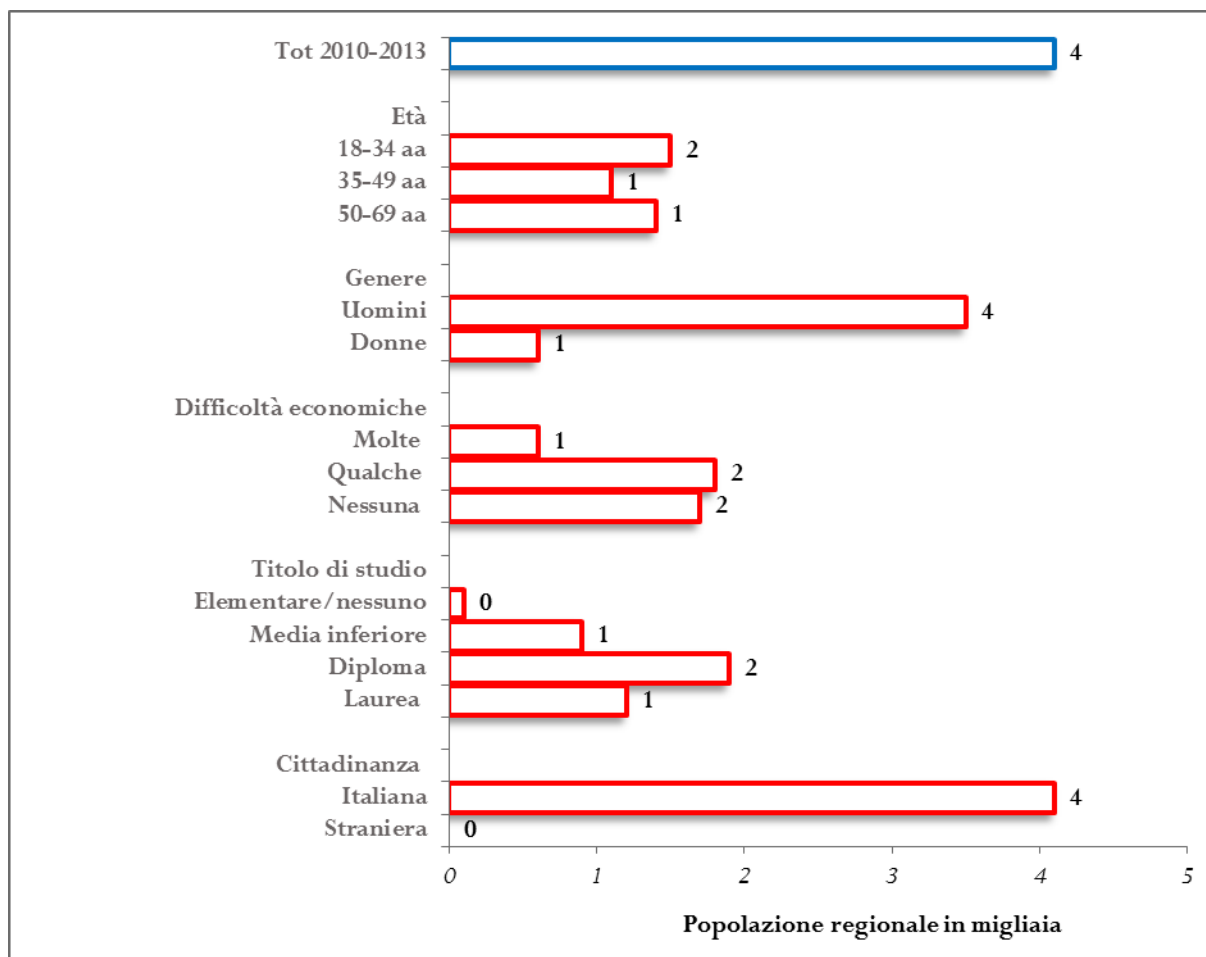


FIGURA 18 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo di alcol. Prevalenze annuali 2008-2014.

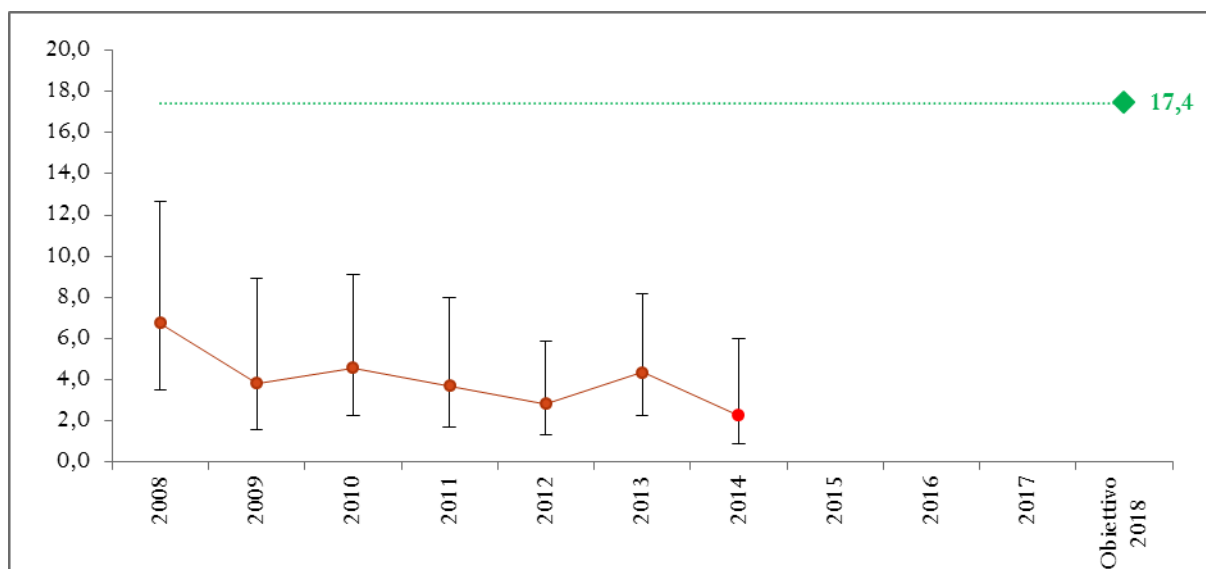


FIGURA 19

Anche in questo caso siamo lontani dall'obiettivo e con un trend in diminuzione.

Il consumo di frutta e verdura:

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno

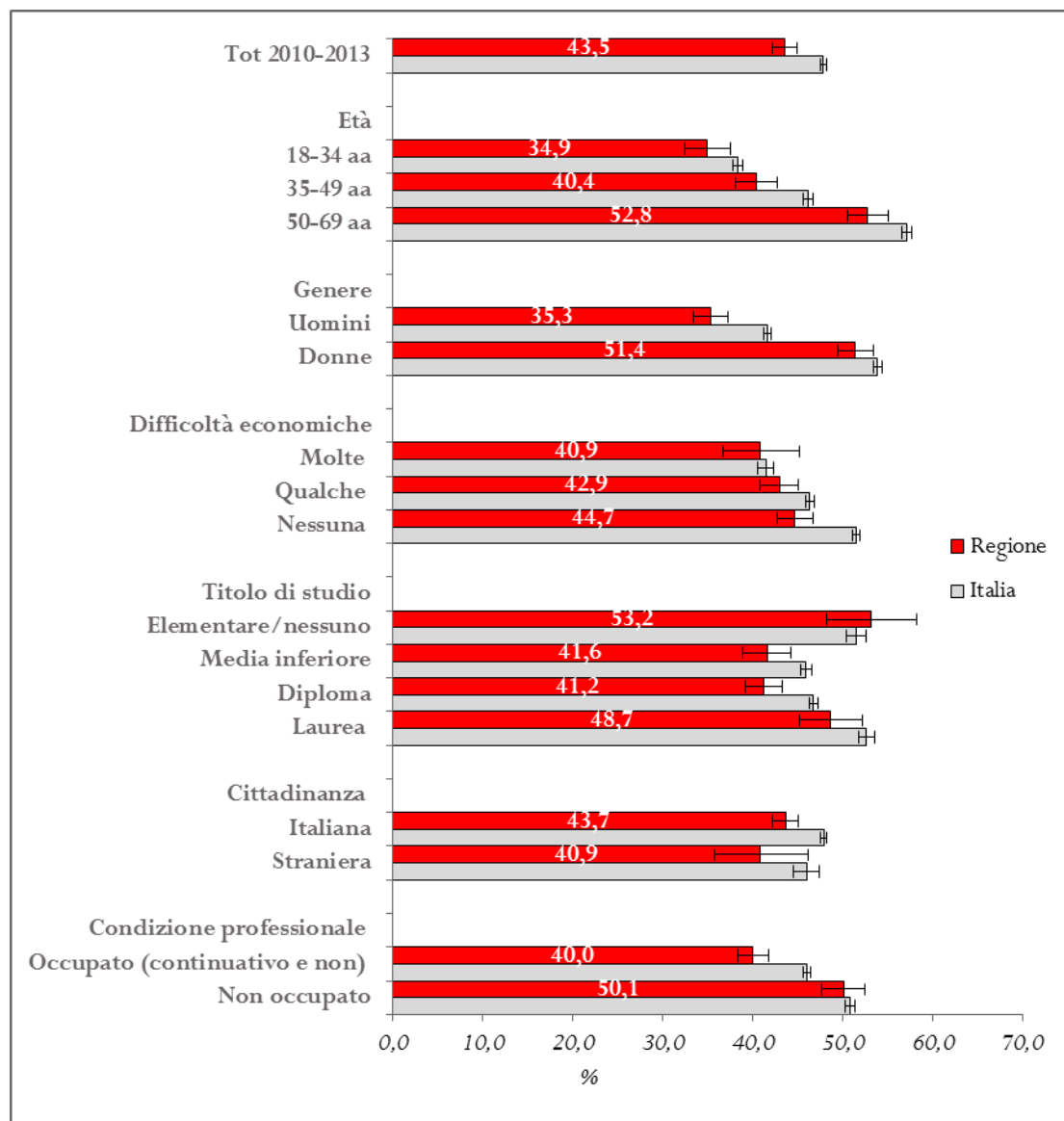


FIGURA 20

Il consumo di frutta e verdura in Umbria è inferiore in modo significativo al dato nazionale (Almeno 3 porzioni)

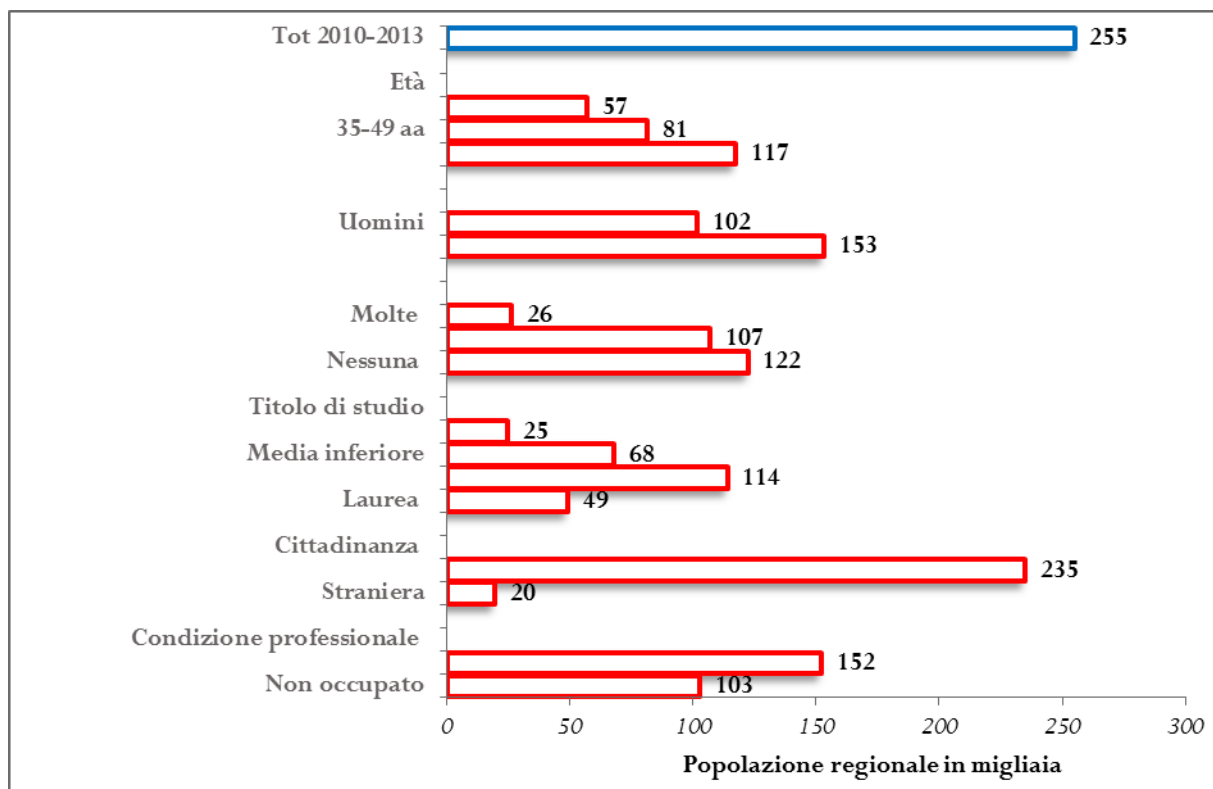


FIGURA 21 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno. Prevalenze annuali

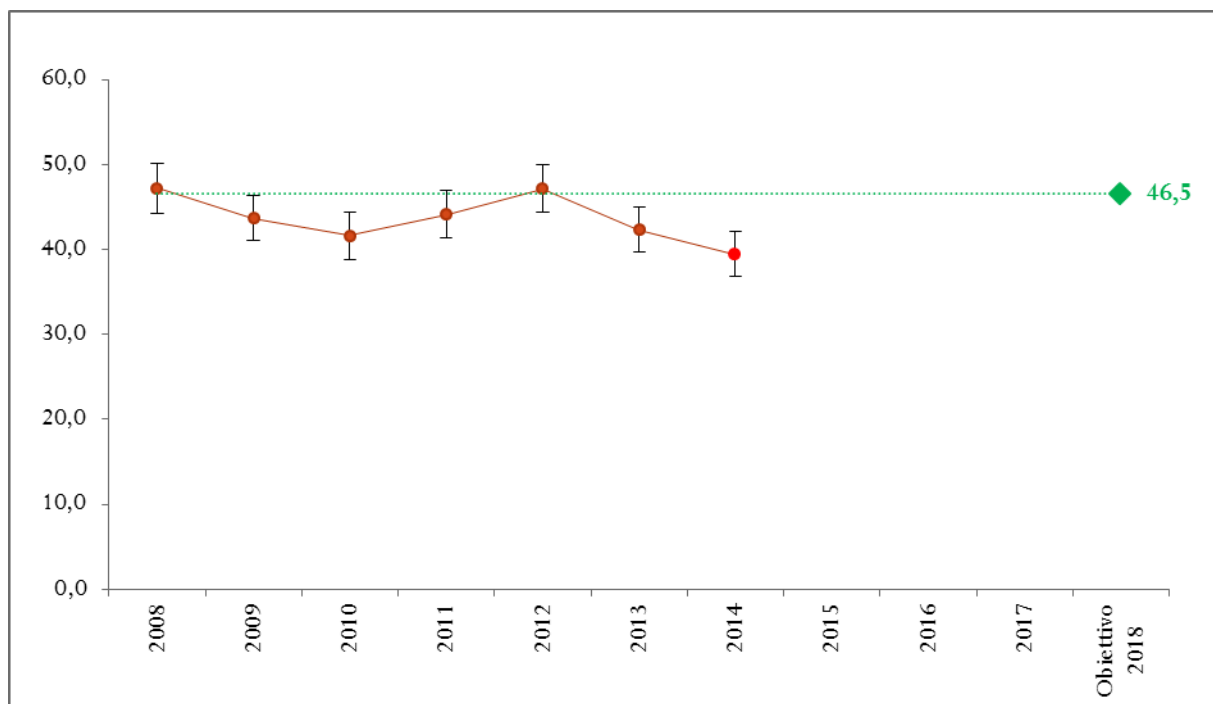


FIGURA 22

Si evidenzia un trend in diminuzione.

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno. Prevalenze annuali Uomini e Donne

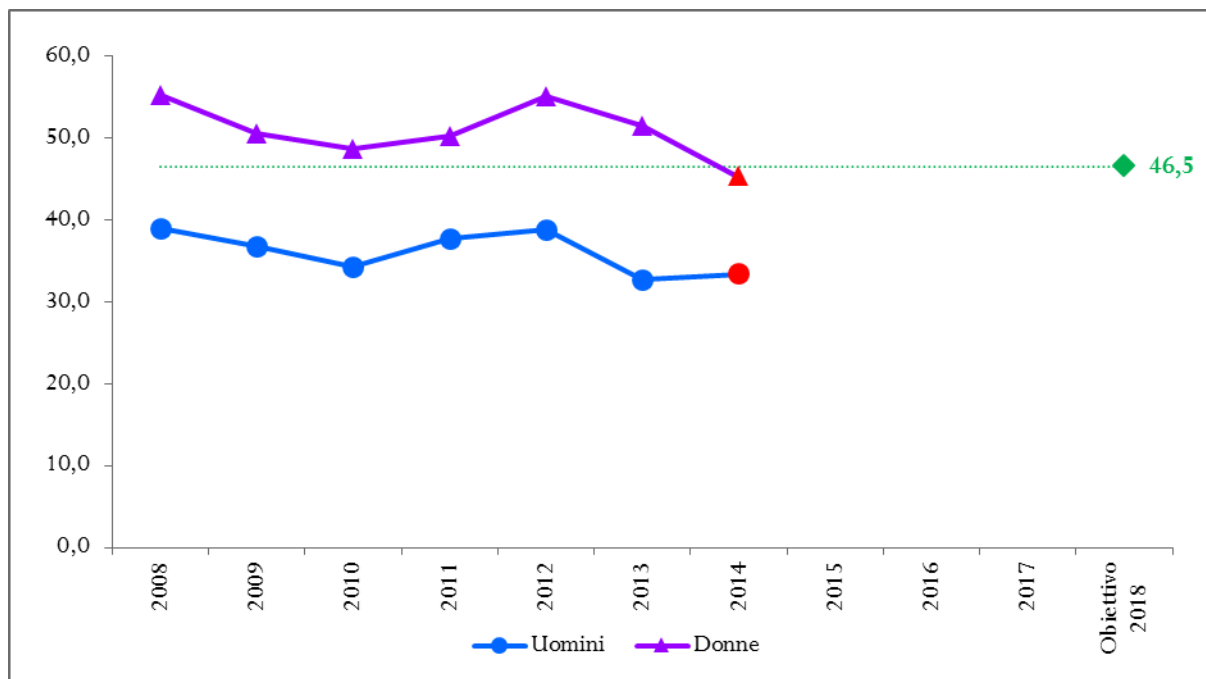


FIGURA 23

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno. Prevalenze annuali Classi di età

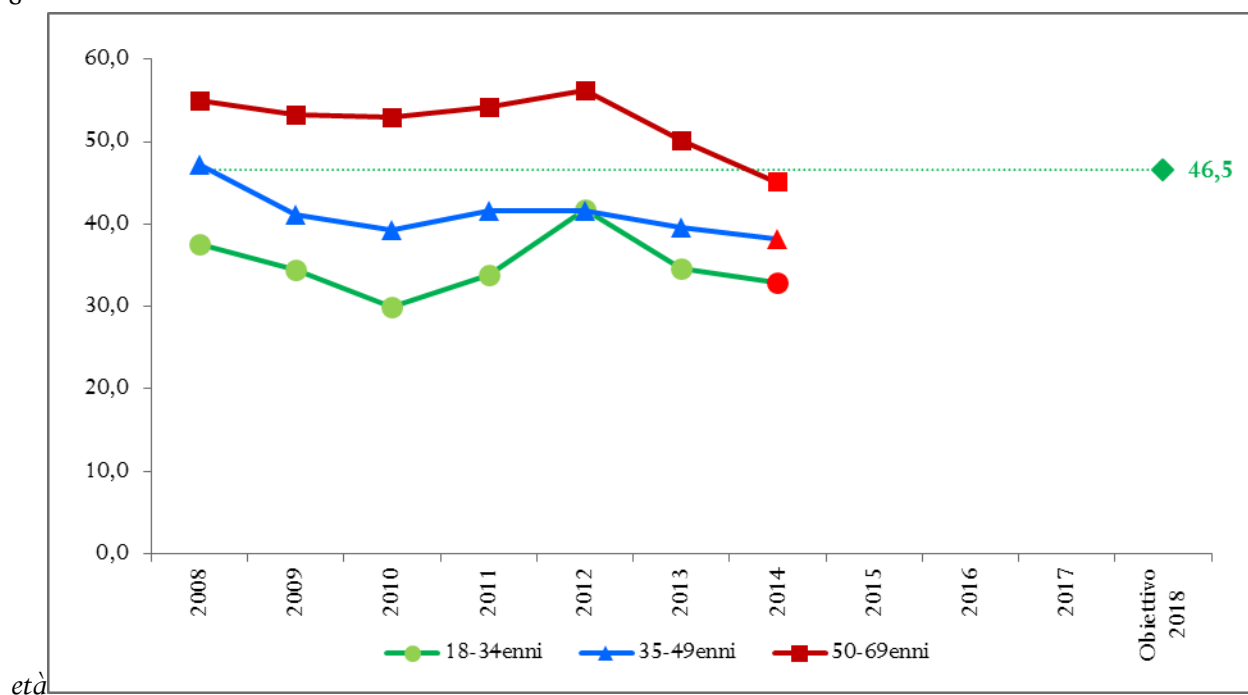


FIGURA 24

La prevalenza più alta di consumo di almeno 3 porzioni di frutta e verdura al giorno è più alta nelle donne e nelle persone con più di 50 anni anche se con un trend in diminuzione.

Attività fisica regolare:

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e/o aderiscono alle linee guida sulla attività fisica

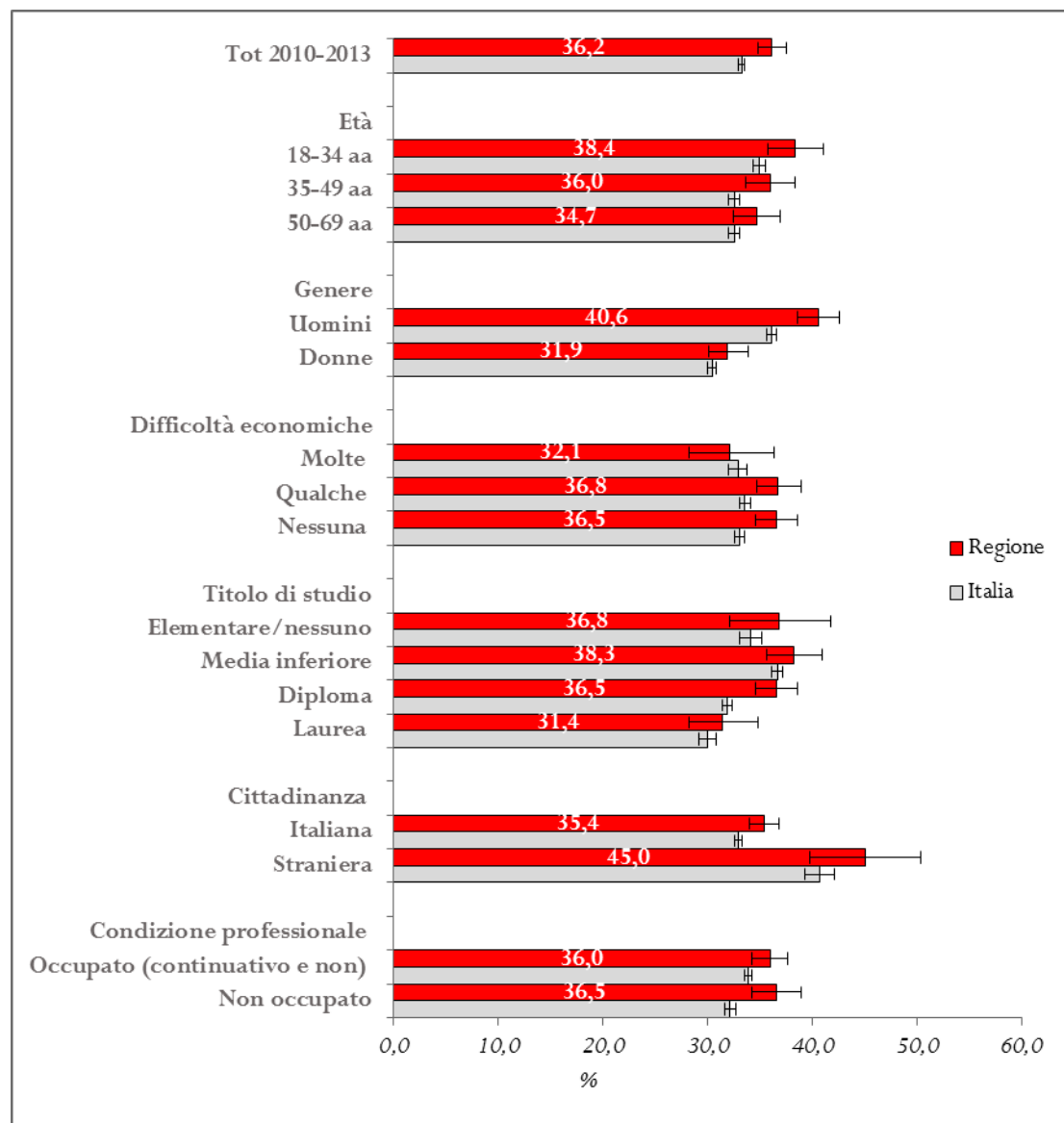


FIGURA 25

A livello regionale la percentuale di soggetti che svolgono regolare attività fisica è superiore in modo significativo al dato nazionale.

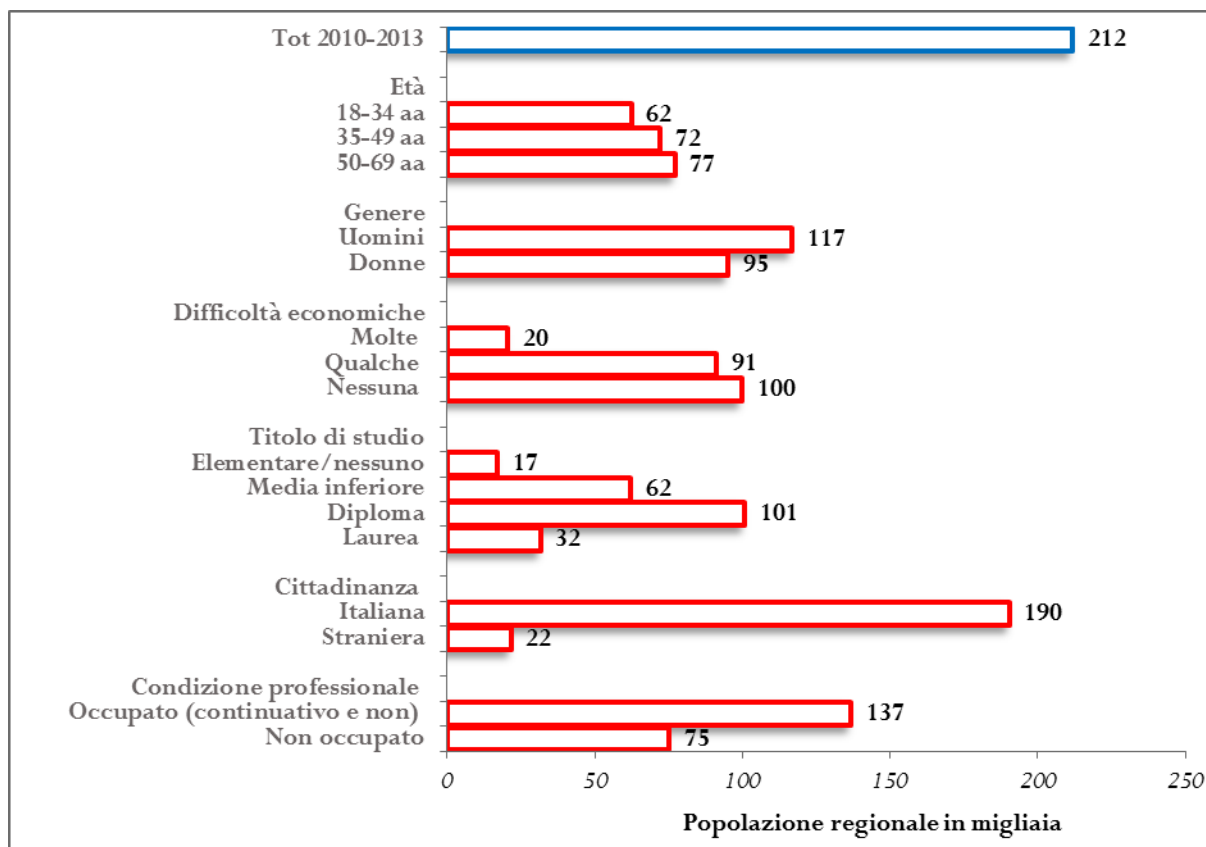
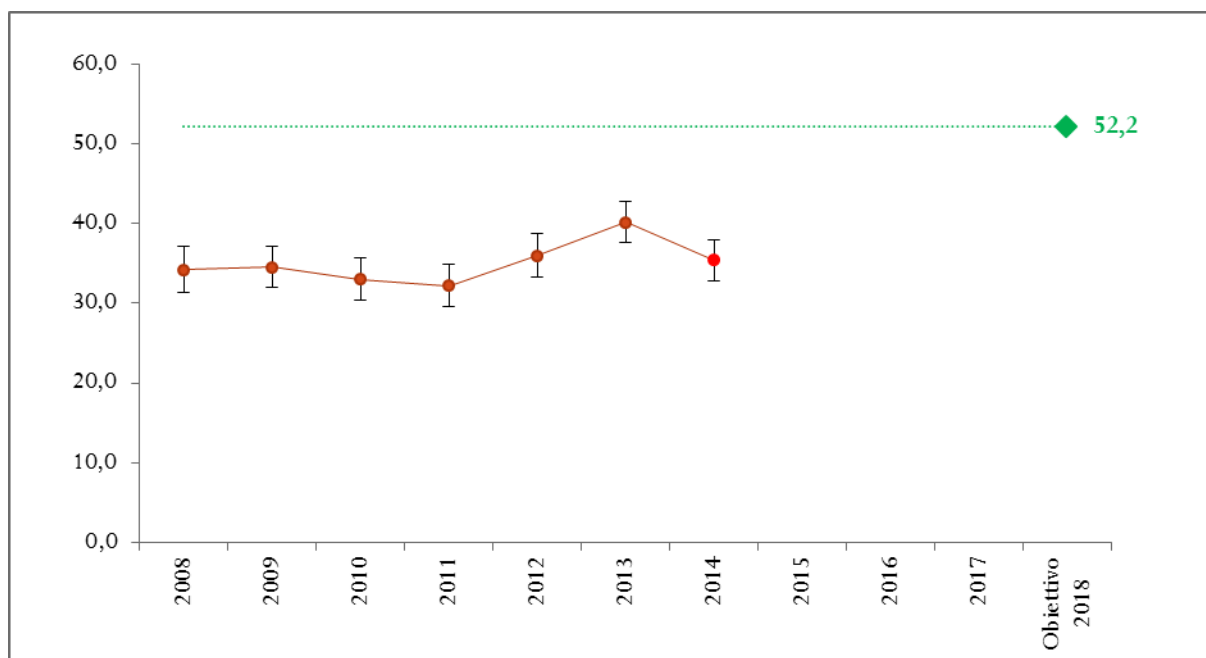


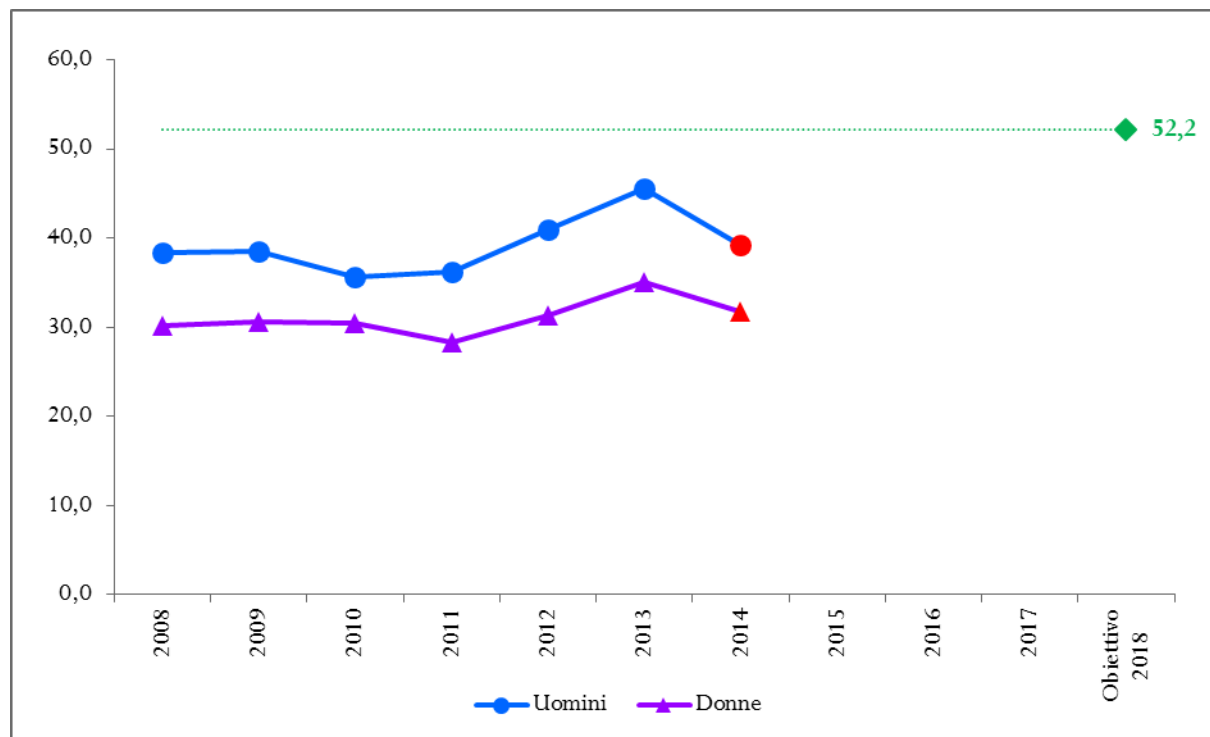
FIGURA 26 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e/o aderiscono alle linee guida sulla attività fisica. Prevalenze annuali 2008-2014

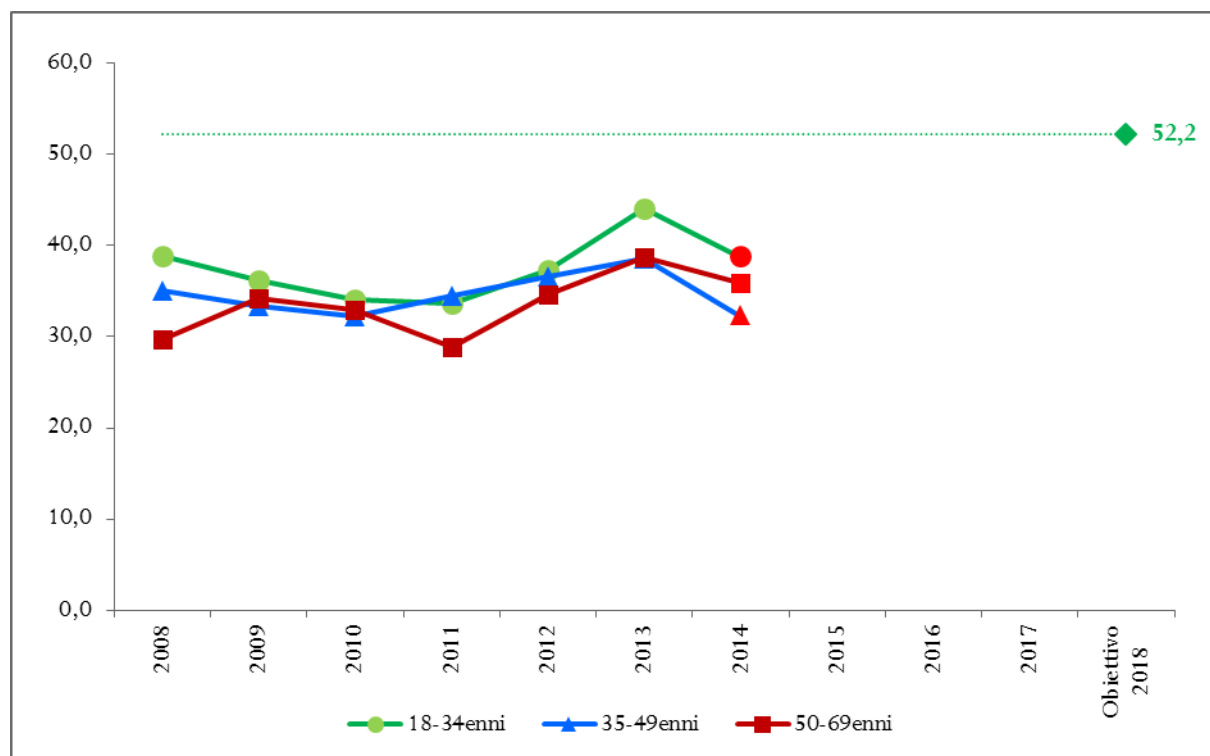


Il trend è in leggero aumento anche se lontano dall'obiettivo del Piano.

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e/o aderiscono alle linee guida sulla attività fisica. Prevalenze annuali 2008-2014. Uomini e Donne



Prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e/o aderiscono alle linee guida sulla attività fisica. Prevalenze annuali 2008-2014. Classi di età



Si evidenziano differenze di genere ma non si evidenziano differenze per classi di età.

Attività fisica negli anziani:

NOTA SU ATTIVITÀ FISICA NEGLI ANZIANI (INDICATORE 1.9.2)

Cos'è il PASE

La domanda sull'attività fisica praticata è fatta a tutti gli intervistati, ma è specifica a seconda delle capacità dell'ultra 64enne di deambulare o meno in maniera autonoma: alle persone che non sono in grado di camminare o che riescono a farlo solo se aiutate da qualcuno è stato chiesto se praticano ginnastica riabilitativa; alle persone che invece camminano autonomamente è stato somministrato il questionario ***Physical Activity Scale for elderly*** (PASE). Tra coloro che deambulano il 13% ha chiesto l'aiuto di un *proxy*, ovvero un familiare o una persona di sua fiducia che ne conosce caratteristiche e abitudini, per sostenere l'intervista. In tali casi anche l'informazione sull'attività fisica è stata riferita dal *proxy*.

Il dato fornito per l'**indicatore** del Piano 1.9.2 si riferisce alla quota di persone con 65 anni o più che sono in grado di deambulare in maniera autonoma e non ha non hanno richiesto l'aiuto del proxy (71%) poiché presumibilmente rappresentano la popolazione su cui si può pensare di poter agire, fare prevenzione e ottenere dei miglioramenti. Il questionario PASE è uno strumento validato a livello internazionale ed è adeguato a misurare il livello di attività fisica tra gli ultra 64enni. Il PASE è semplice e considera le attività comunemente svolte da persone anziane non enfatizzando quelle sportive e ricreative; il periodo di riferimento è breve e permette di tener conto dei possibili limiti di memoria degli intervistati. Esso permette di stimare il livello di attività fisica riferita agli ultimi 7 giorni e distinta in: i) attività di svago e attività fisica strutturata, ii) attività casalinghe/sociali, iii) attività lavorative, e restituisce per ogni intervistato un punteggio numerico che tiene conto del tipo di attività svolta, della sua intensità e del tempo dedicatovi.

Ad alti valori di PASE corrisponde maggiore attività fisica (per ulteriori dettagli vedi

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/attivita.asp>).

Cosa viene indicato nel report

Il dato fornito per l'**indicatore** del Piano 1.9.2 riferisce la quota di anziani di 65 anni o più che, essendo in grado di deambulare e avendo sostenuto l'intervista in modo autonomo, possono essere considerati fisicamente attivi.

L'obiettivo standard del PNP prevede un incremento di questa quota del 15% al 2018.

Nella **definizione di anziano fisicamente attivo** si è scelto convenzionalmente di considerare attivi gli anziani che hanno un punteggio PASE uguale o superiore al valore 78 corrispondente al 40° percentile della distribuzione di frequenza dei punteggi PASE del pool nazionale ultra64enne intervistato. La quota di popolazione con valori superiori o uguali al 40° percentile nel pool (PASE \geq 78) e quindi definita fisicamente attiva corrisponde a circa il 60%.

Pertanto ci si aspetta che in regione la percentuale di anziani attivi (secondo questa definizione) si aggiri almeno intorno al 60%, se supera tale valore vuol dire che in regione la quota di anziani attivi è maggiore rispetto al dato nazionale

La scelta di far riferimento alla sola popolazione che deambula ed è in grado di sostenere l'intervista in modo autonomo (pari al 71% dell'intero campione) risponde al fatto che rappresenta la popolazione su cui si può pensare di poter agire, fare prevenzione e ottenere dei miglioramenti.

In questo report, nel foglio denominato: "Strati 1.9.2_pda" vengono dunque presentate le percentuali di anziani di 65 anni e più, fisicamente attivi, come indicato sopra e richiesto nel PNP, e stratificati per caratteristiche socio anagrafiche

Tuttavia vengono anche proposti tre **approfondimenti**:

➤ **Approfondimento N.1**

Poiché la capacità di praticare attività fisica differisce molto all'avanzare dell'età, per ragioni legate all'invecchiamento stesso, considerare un unico *cutoff* del PASE per tutte le persone sopra i 65 anni per definirli fisicamente attivi potrebbe essere poco informativo; pertanto vengono presentate anche analisi stratificate nei tre sottogruppi di **65-74 anni**, **75-84 anni** e **85+ anni**, considerando fisicamente attivo l'anziano con un punteggio PASE uguale o superiore al valore del 40° percentile specifico del sottogruppo di appartenenza, ovvero nelle classe di età: 65-74 anni => è definito fisicamente attivo l'anziano con PASE >= 85
75-84 anni => è definito fisicamente attivo l'anziano con PASE >= 67.1
85+ anni => è definito fisicamente attivo l'anziano con PASE >= 46.4

➤ **Approfondimento N.2**

A completamento di quanto sopra viene presentata anche l'analisi per gli anziani con deambulazione autonoma ma che hanno richiesto l'aiuto del **proxy** per sostenere l'intervista (pari al 13% del campione totale), poiché **gli** ultra64enni che hanno risposto al questionario PASE con il supporto del *proxy* hanno livelli di attività fisica significativamente più bassi rispetto a quelli rilevati tra coloro che non hanno avuto bisogno del *proxy* (essendo il ricorso al proxy segno di fragilità). A livello nazionale infatti il valore PASE al 40° percentile di questo gruppo di anziani è pari a 25.

➤ **Approfondimento N.3**

Infine tra gli anziani con problemi nella deambulazione, ovvero che non deambulano o lo fanno solo con l'aiuto di qualcuno (pari al 12% del campione totale) il questionario PASE non è somministrato ma è possibile stimare la percentuale di coloro che praticano ginnastica riabilitativa. Nel report vengono fornite le percentuali di anziani fanno ginnastica riabilitativa fra gli anziani che non deambulano.

Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi (punteggio PASE ≥ 78 , valore di Pool di riferimento: 60%)

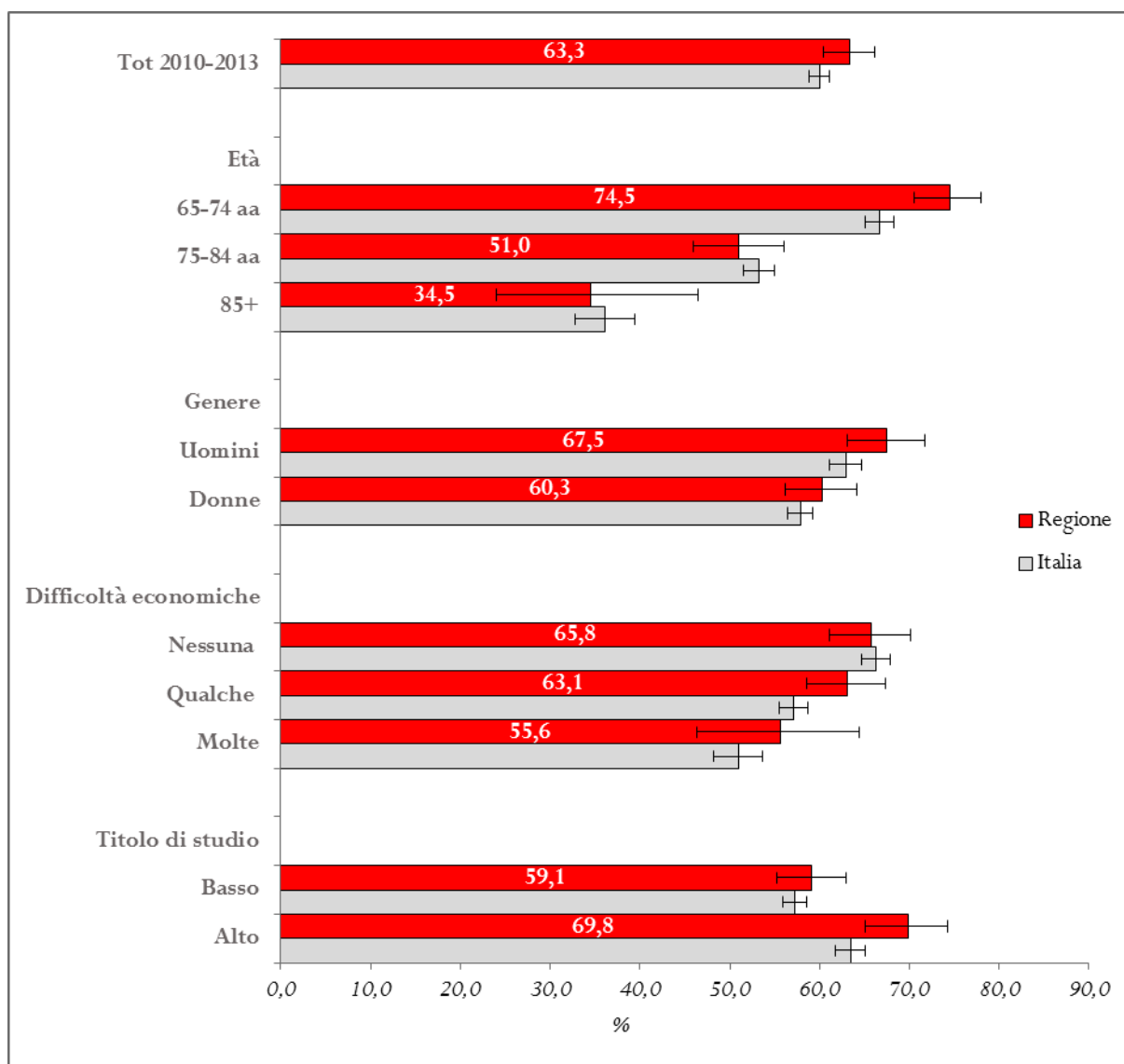


FIGURA 27

Il dato è in linea con quello nazionale, tuttavia ci sono delle differenze per istruzione, reddito e ovviamente per età.

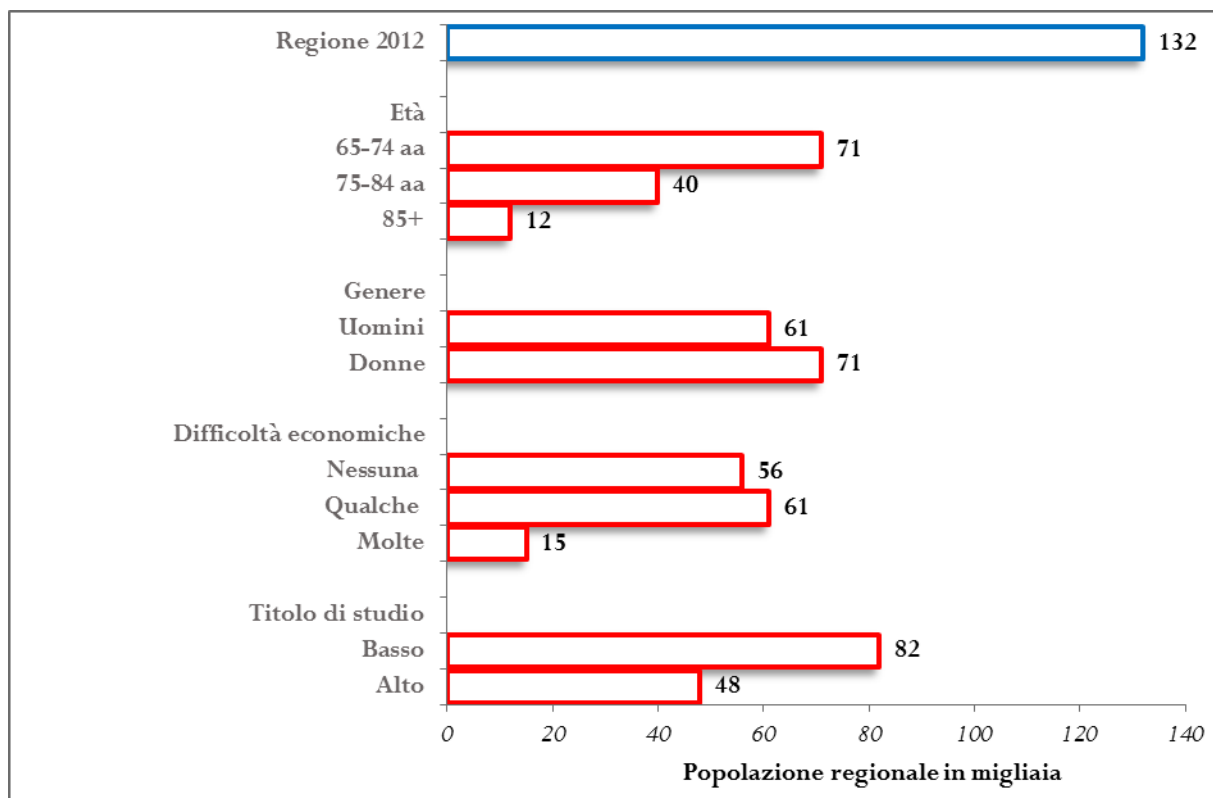


FIGURA 28 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Approfondimento N.1 (40° percentile per classi di età)

65 – 74 anni

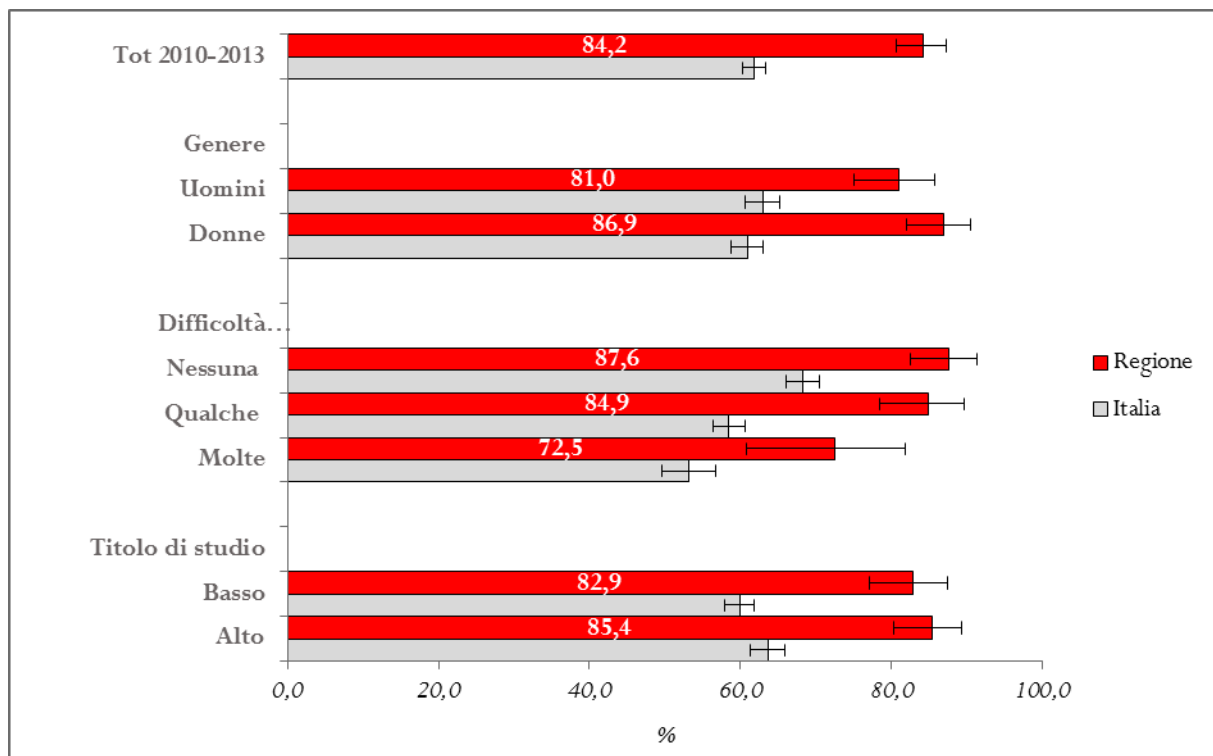


FIGURA 29

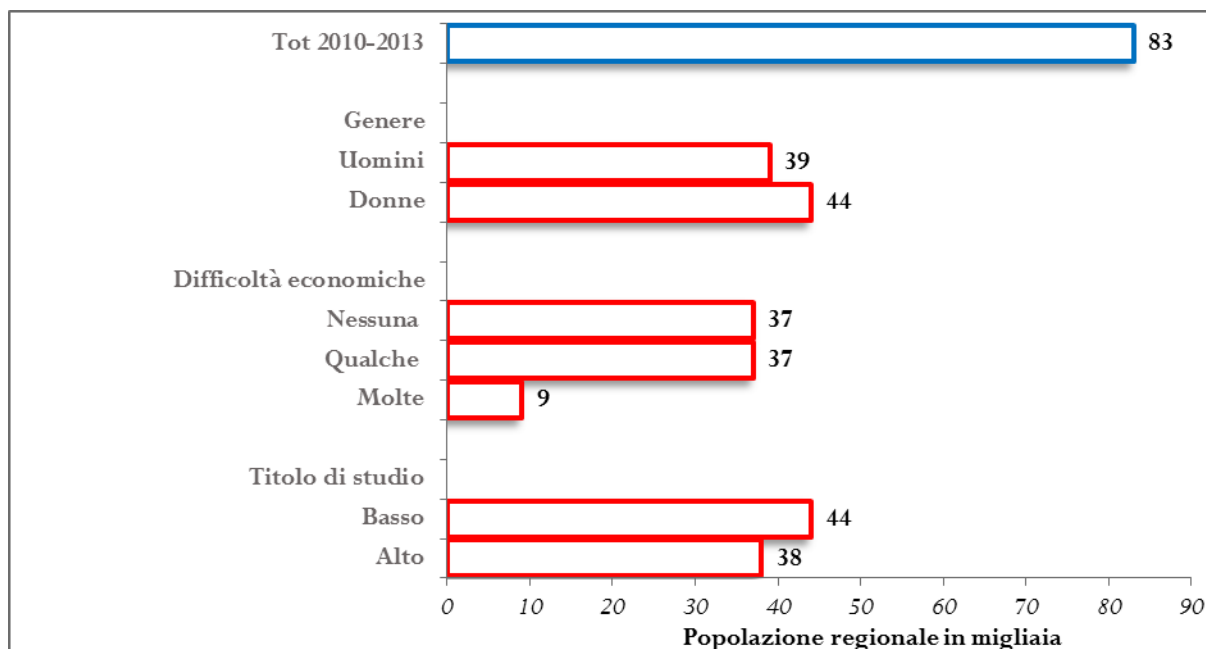


FIGURA 30 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

75 – 84 anni

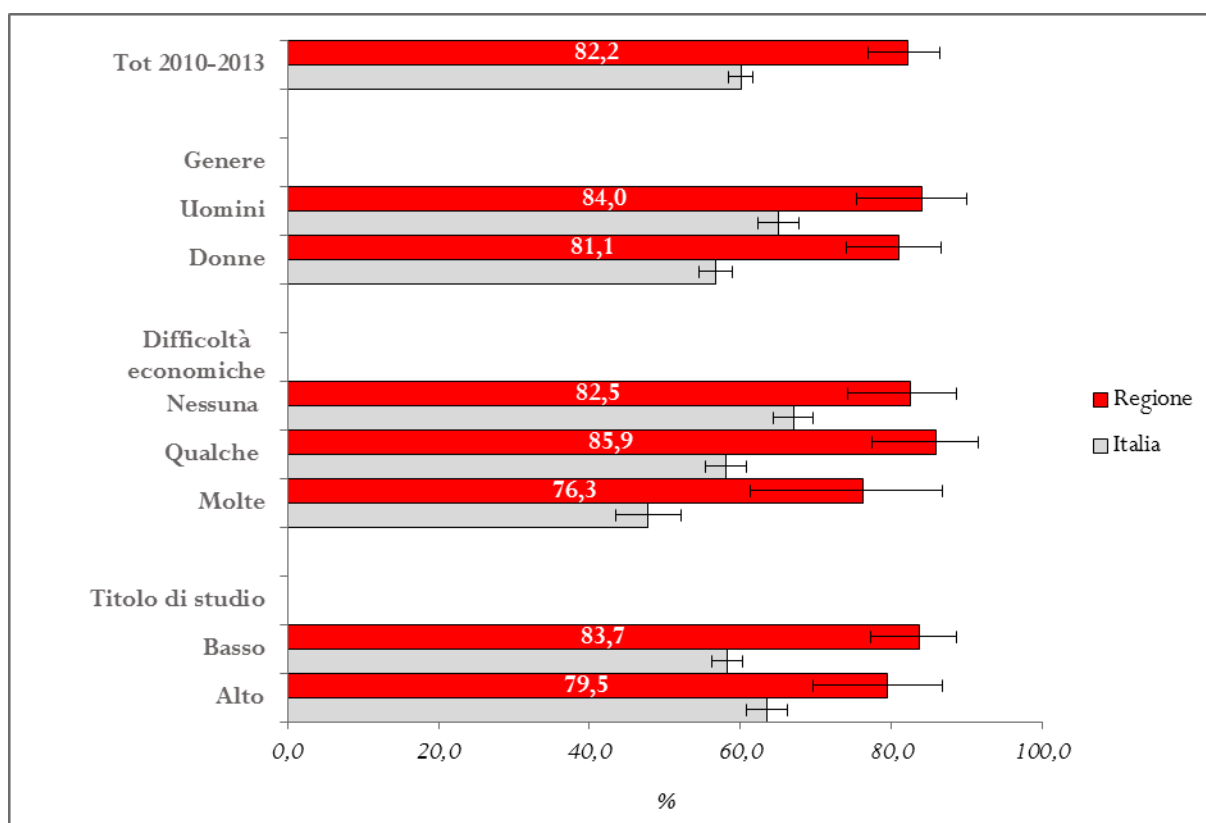


FIGURA 31

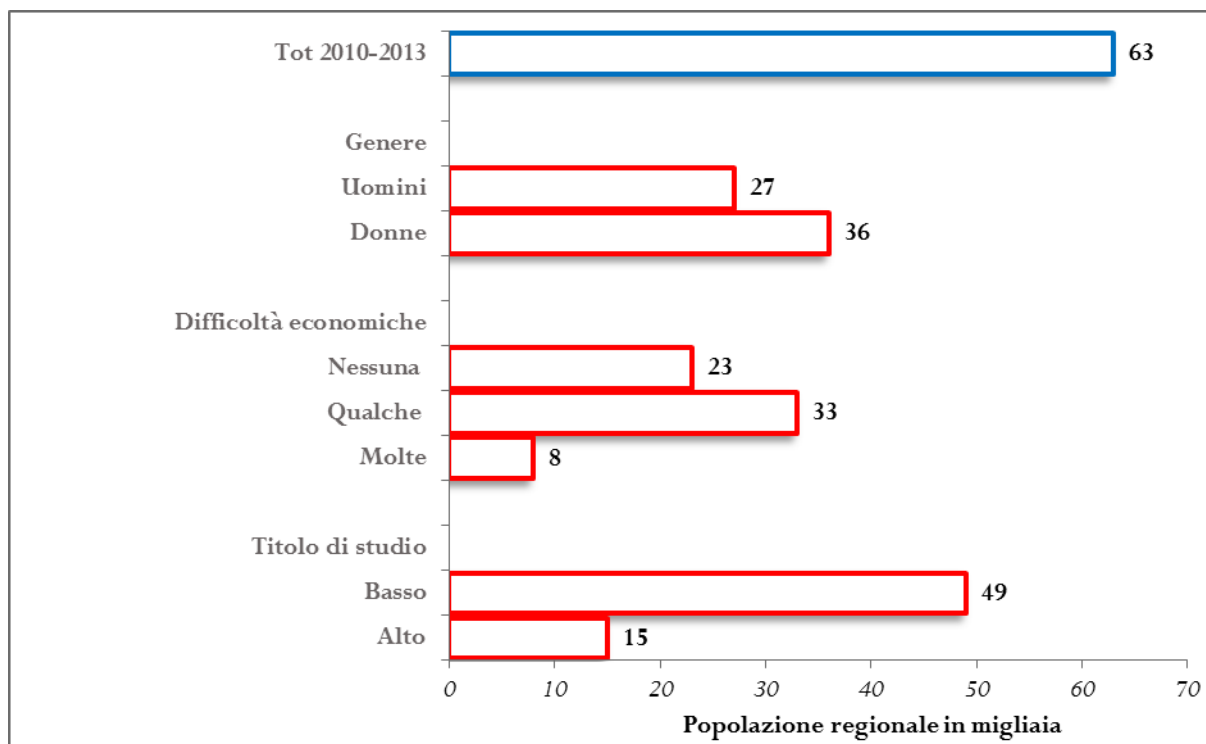


FIGURA 32 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

85 anni e più

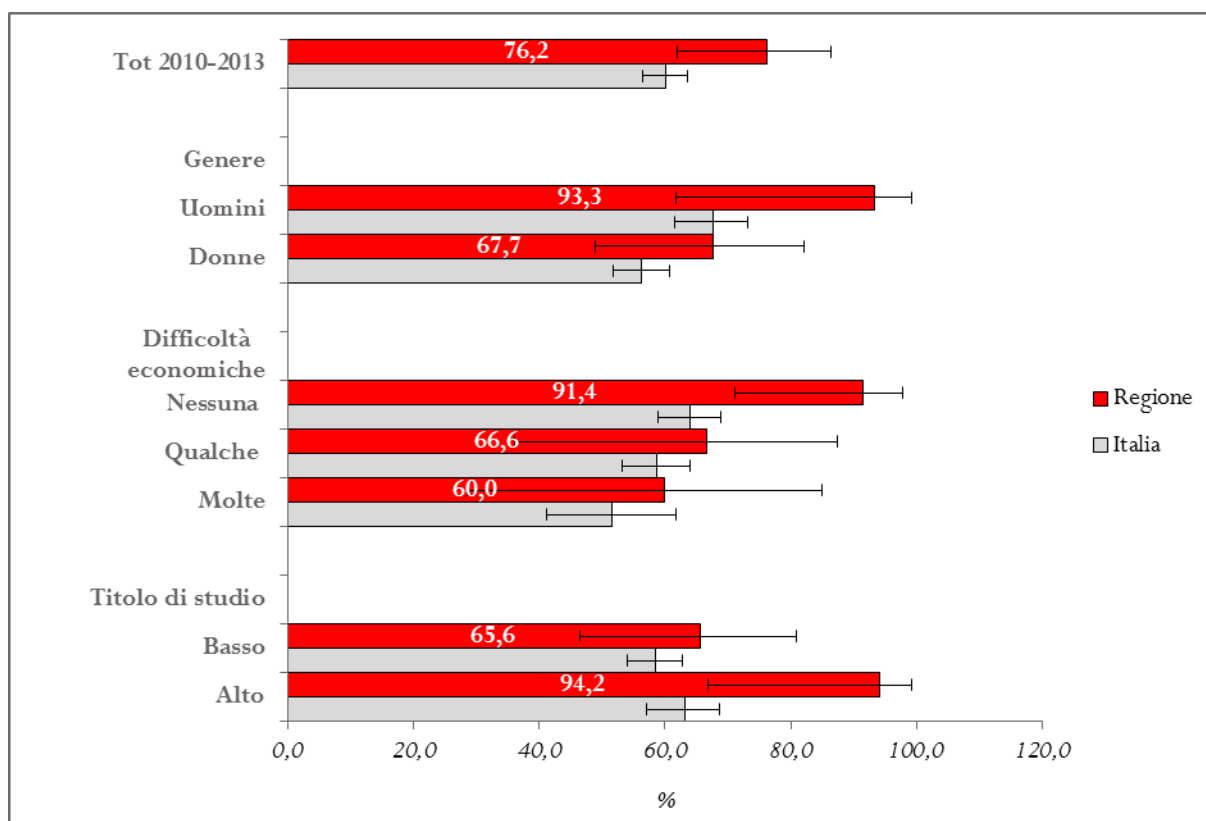


FIGURA 33

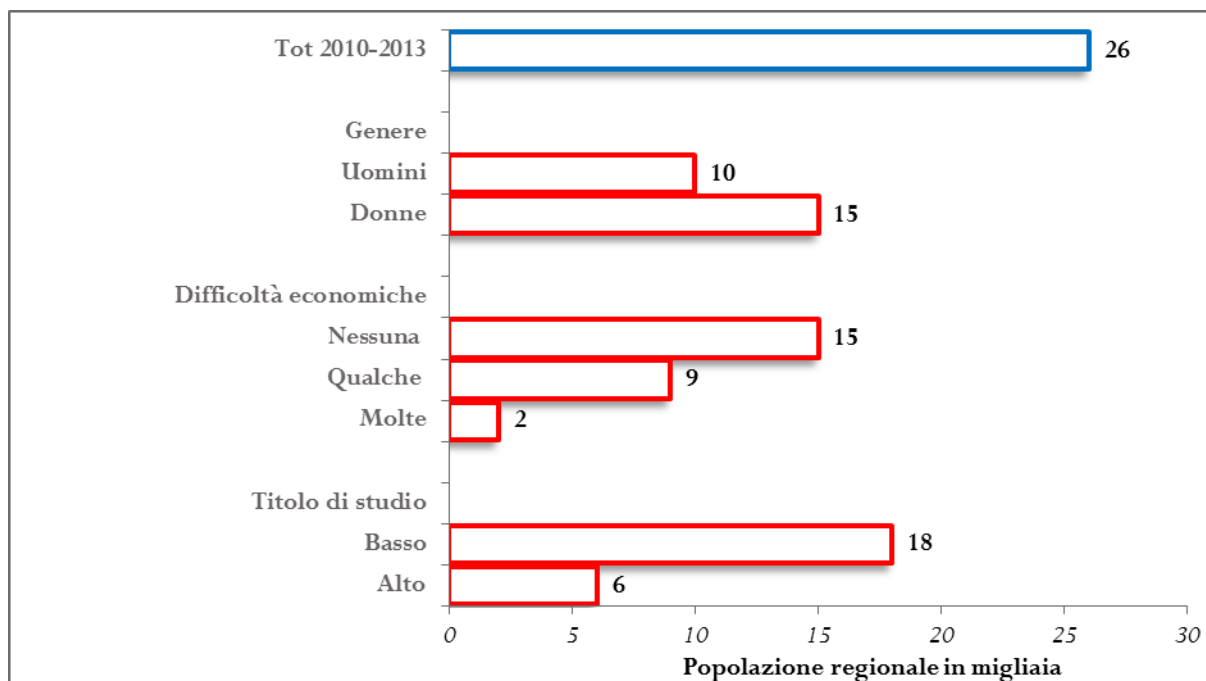


FIGURA 34 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

In tutte le classi di età il punteggio PASE al 40° percentile è superiore a quello nazionale.

Approfondimento N.2 (Anziani con Proxy)

CLASSE DI ETÀ' 65 ed oltre (40°percentile PASE = 25)

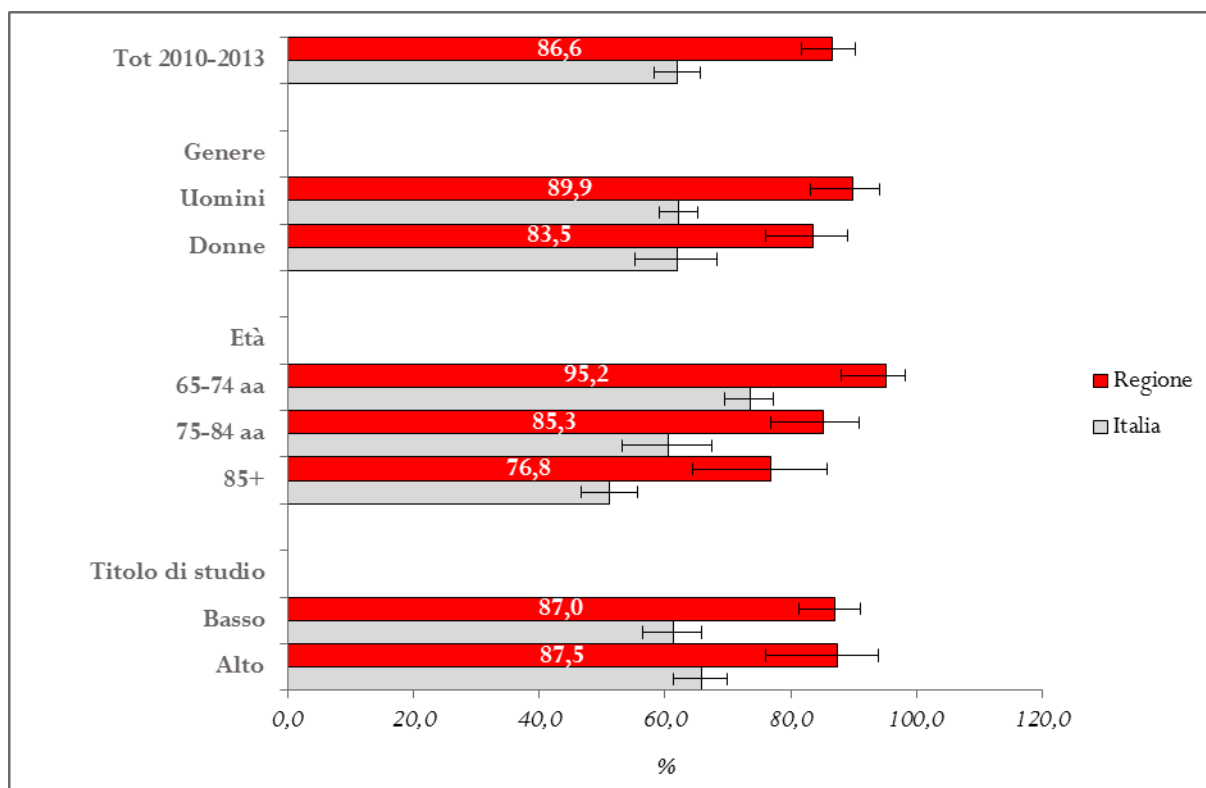


FIGURA 35

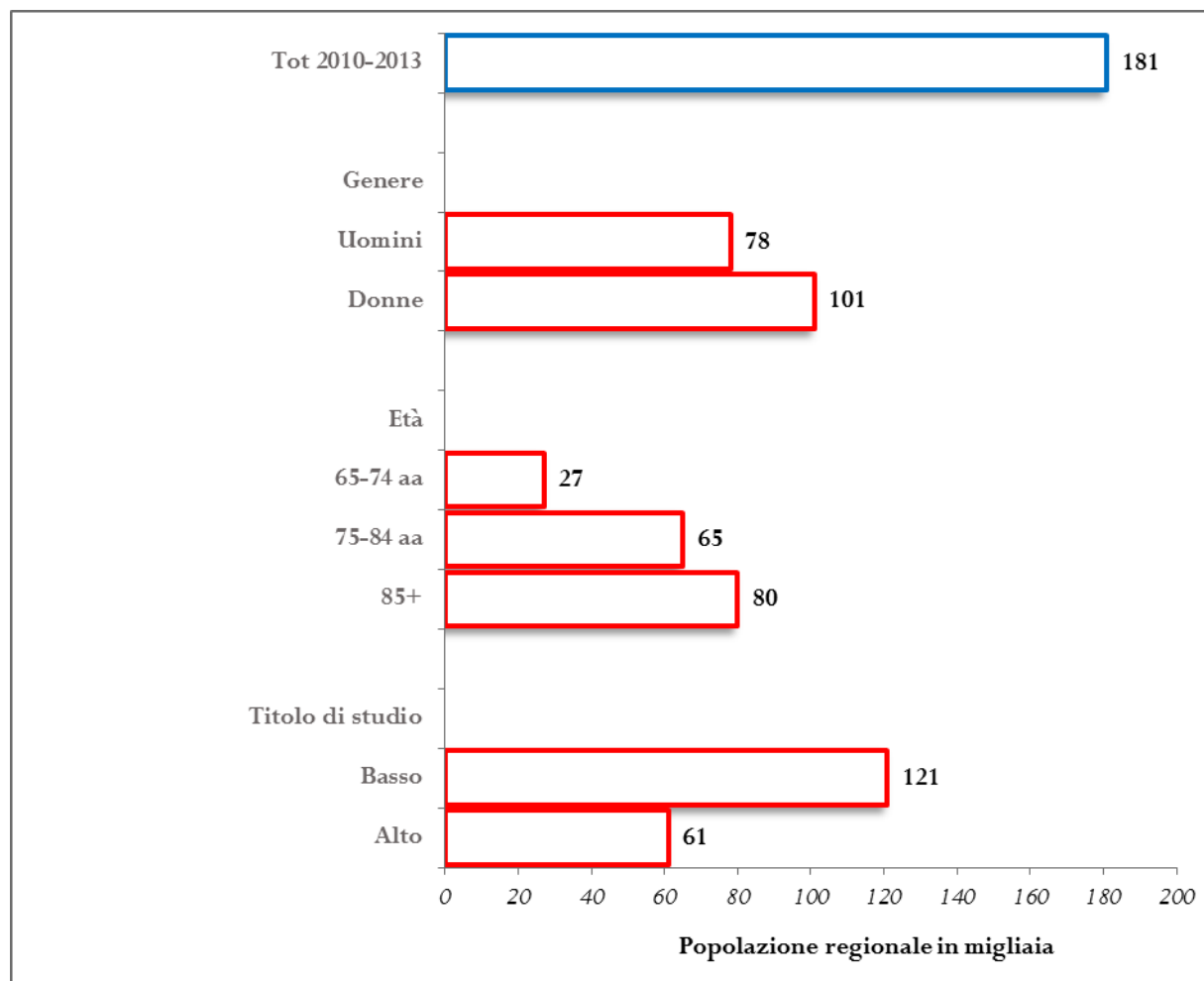


FIGURA 36 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Approfondimento N.3 (Anziani non deambulanti)

Prevalenze	Regione	IC 95 inf	IC 95 sup	n
Regione 2010-2013	7,1	2,9	16,5	71,0
Italia	11,25	9,83	12,86	2964

I consigli degli operatori sanitari rispetto all'attività fisica:

Prevalenza di persone di età 18–69 anni con patologia cronica che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica

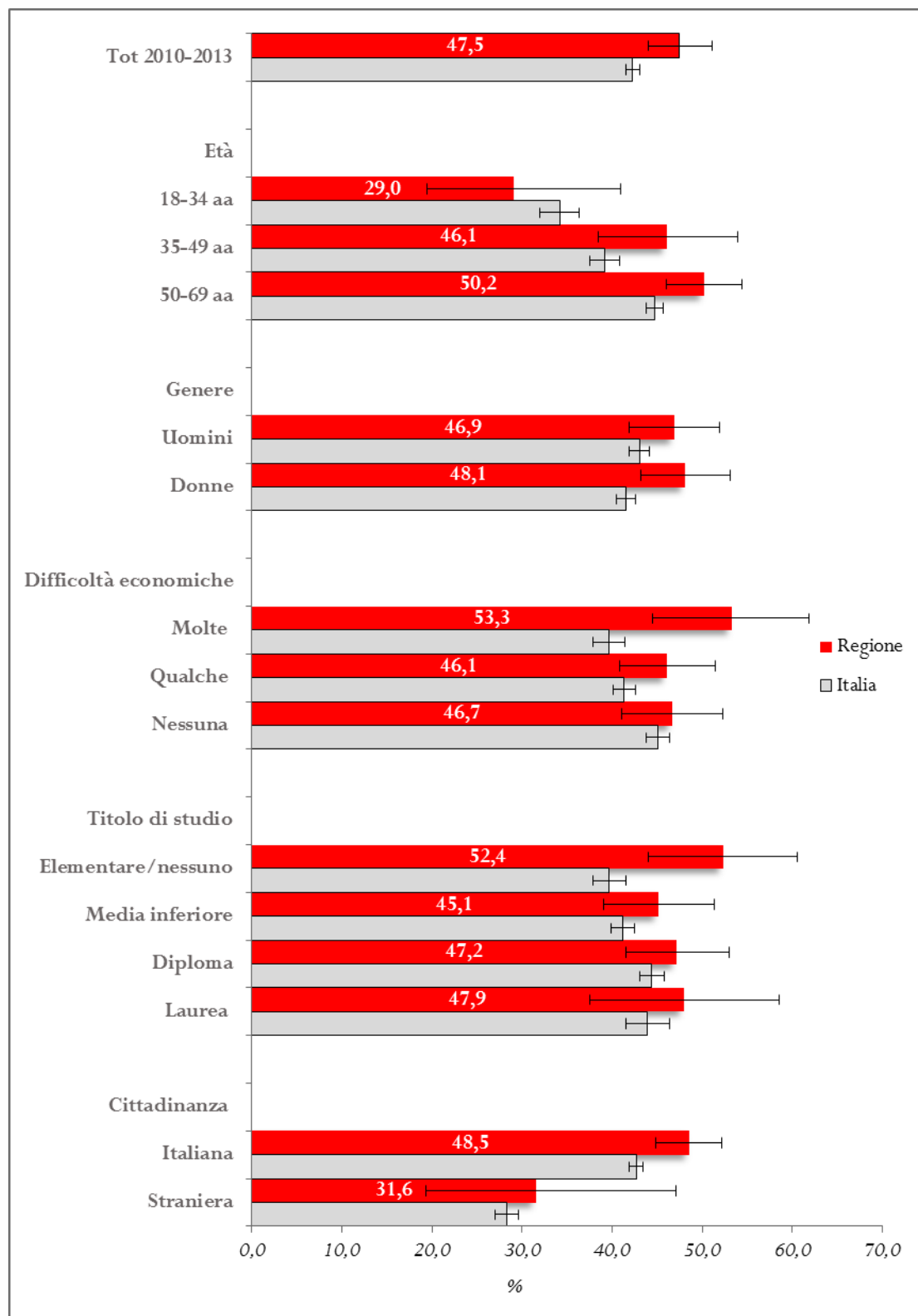


FIGURA 37

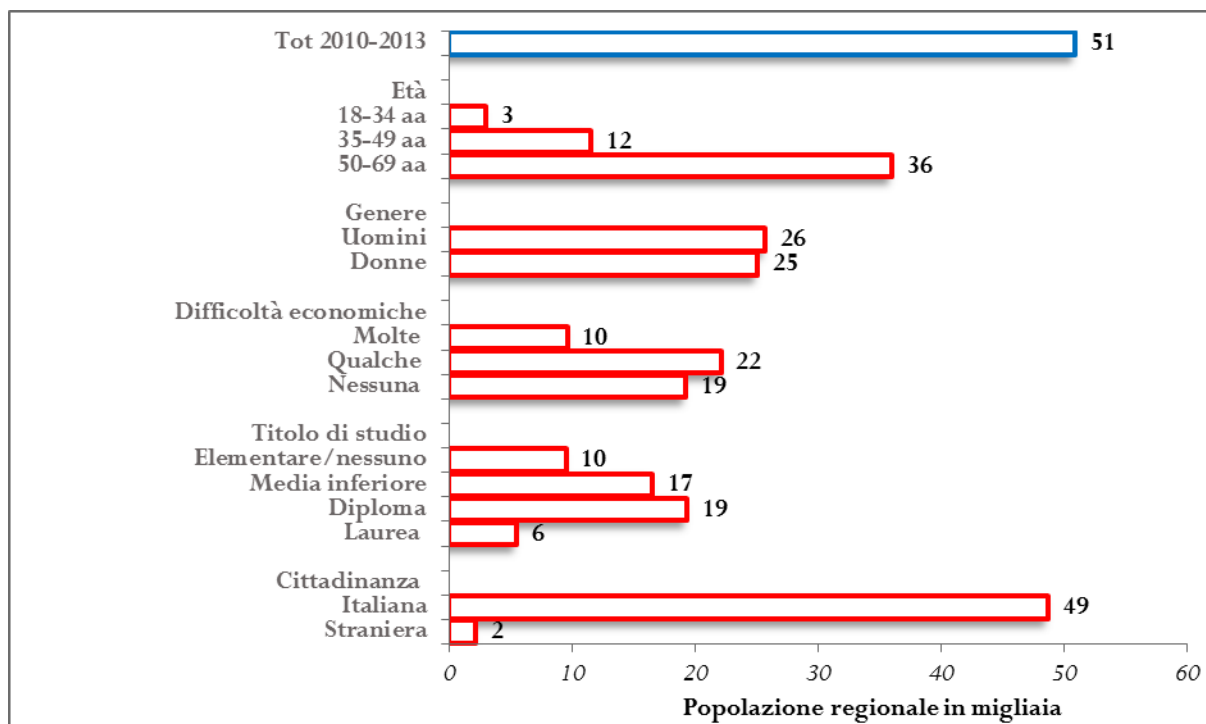


FIGURA 38 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Prevalenza di persone di età 18–69 anni con patologia cronica che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica. Prevalenze annuali 2008-2014.

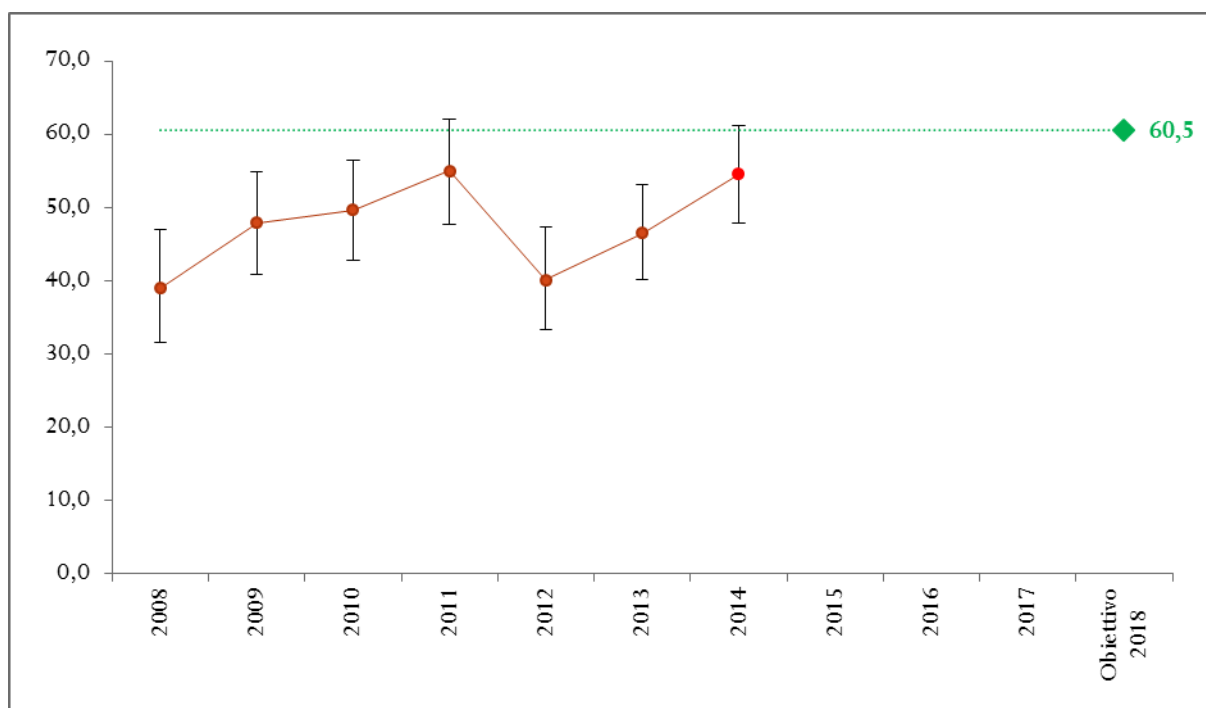


FIGURA 39

Il trend è oscillante e comunque inferiore all'obiettivo del piano.

Il consiglio sulla riduzione del consumo di sale negli ipertesi:

Prevalenza di persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo

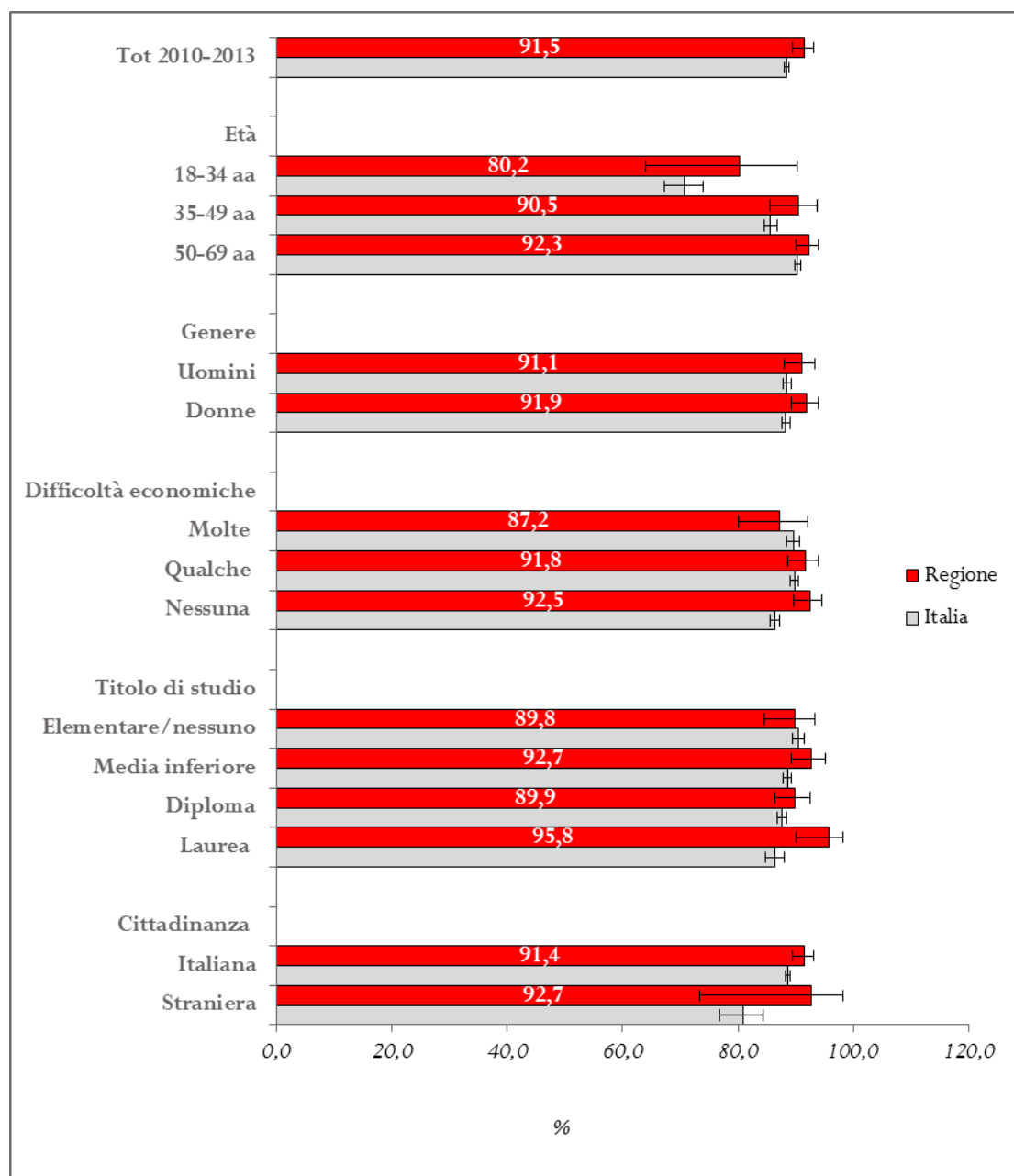


FIGURA 40

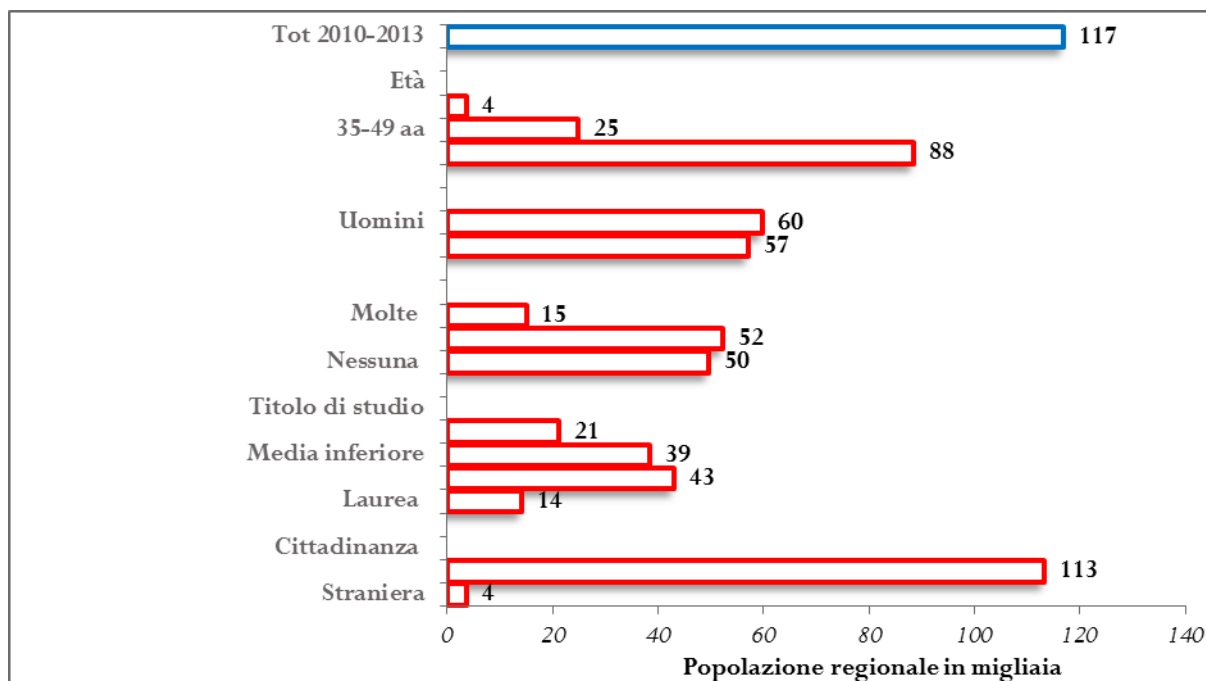


FIGURA 41 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Nella nostra regione il consiglio di ridurre il sale alle persone ipertese è stato dato a più di 9 persone su 10.

Prevalenza di persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo. Prevalenze annuali 2008-2014

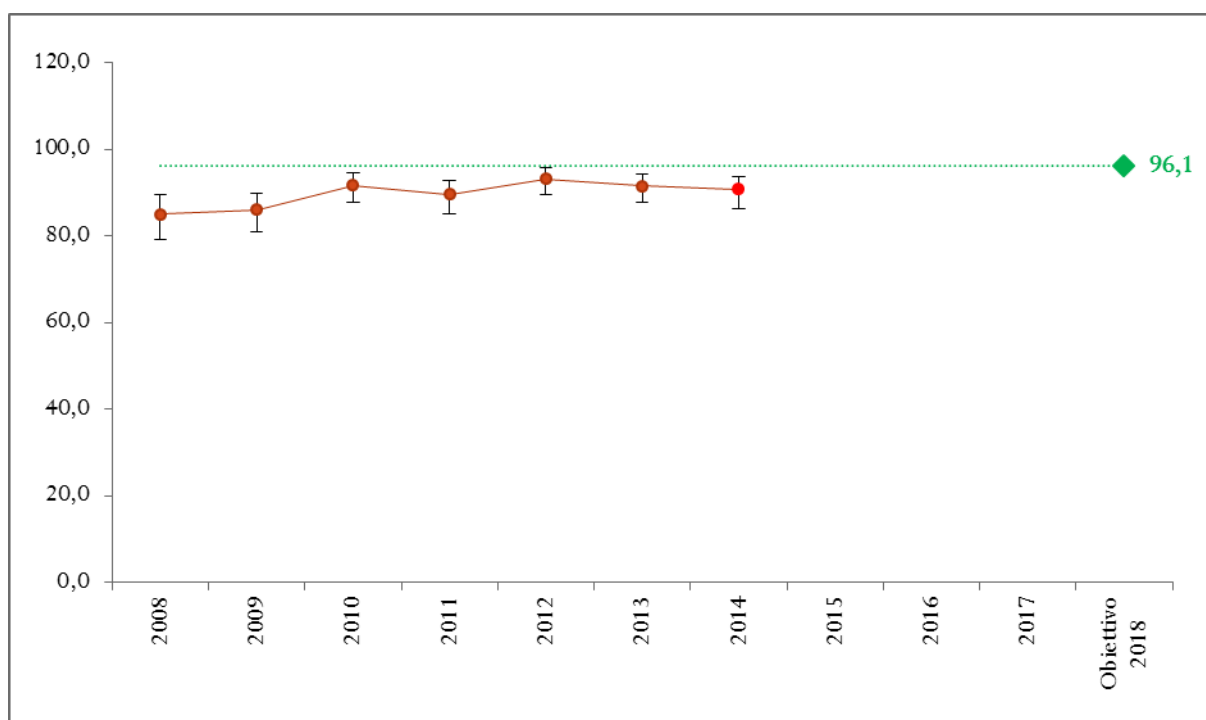


FIGURA 42

C'è ancora un po' di strada da fare per il raggiungimento dell'obiettivo del Piano.

Il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario nei soggetti sovrappeso obesi:

In Umbria il 43% della popolazione in età compresa fra 18 e 69 anni è in sovrappeso o obesa.

Prevalenza di persone di età 18–69 anni in eccesso ponderale ($Imc \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$ calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza) che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso

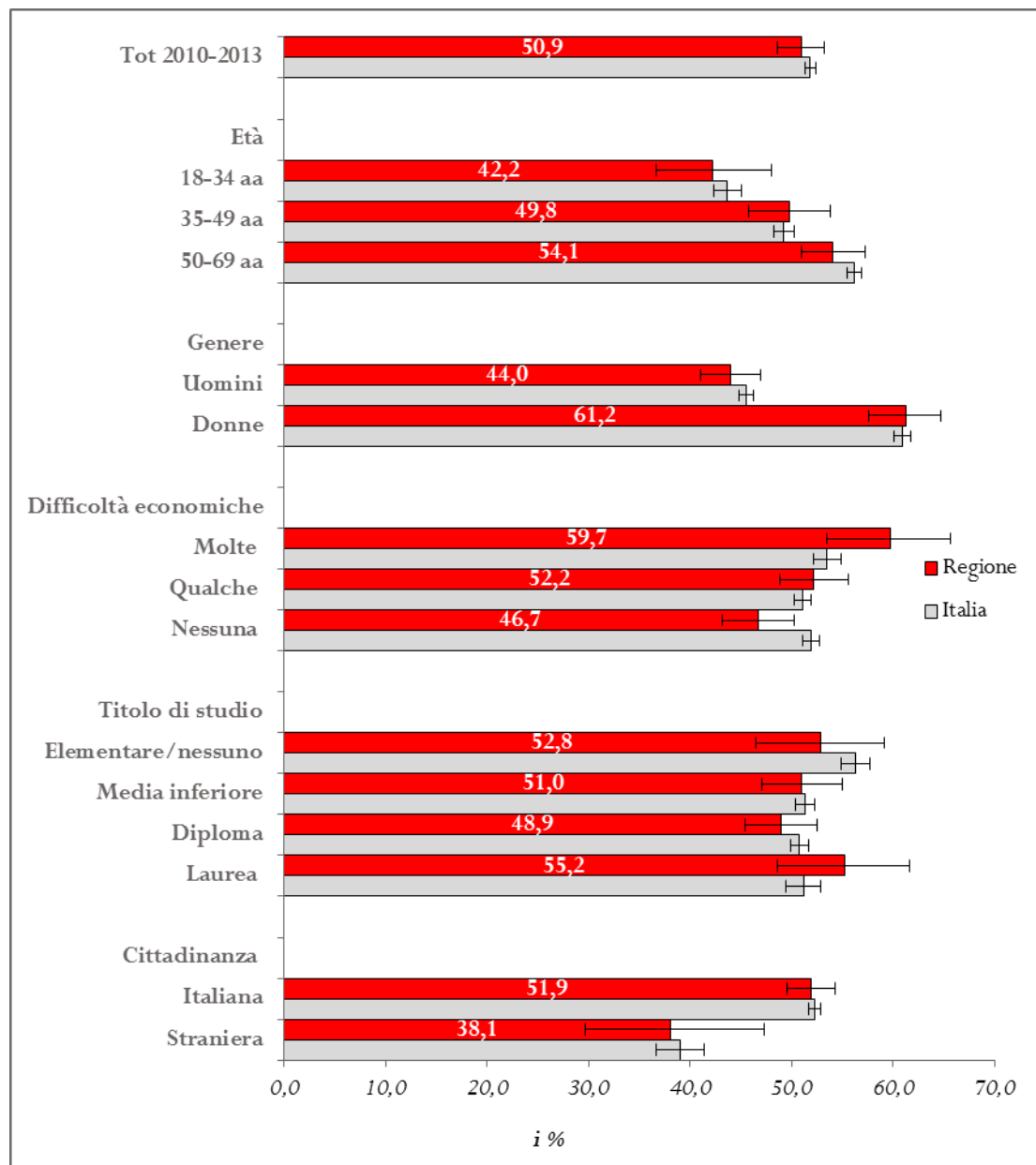


FIGURA 43

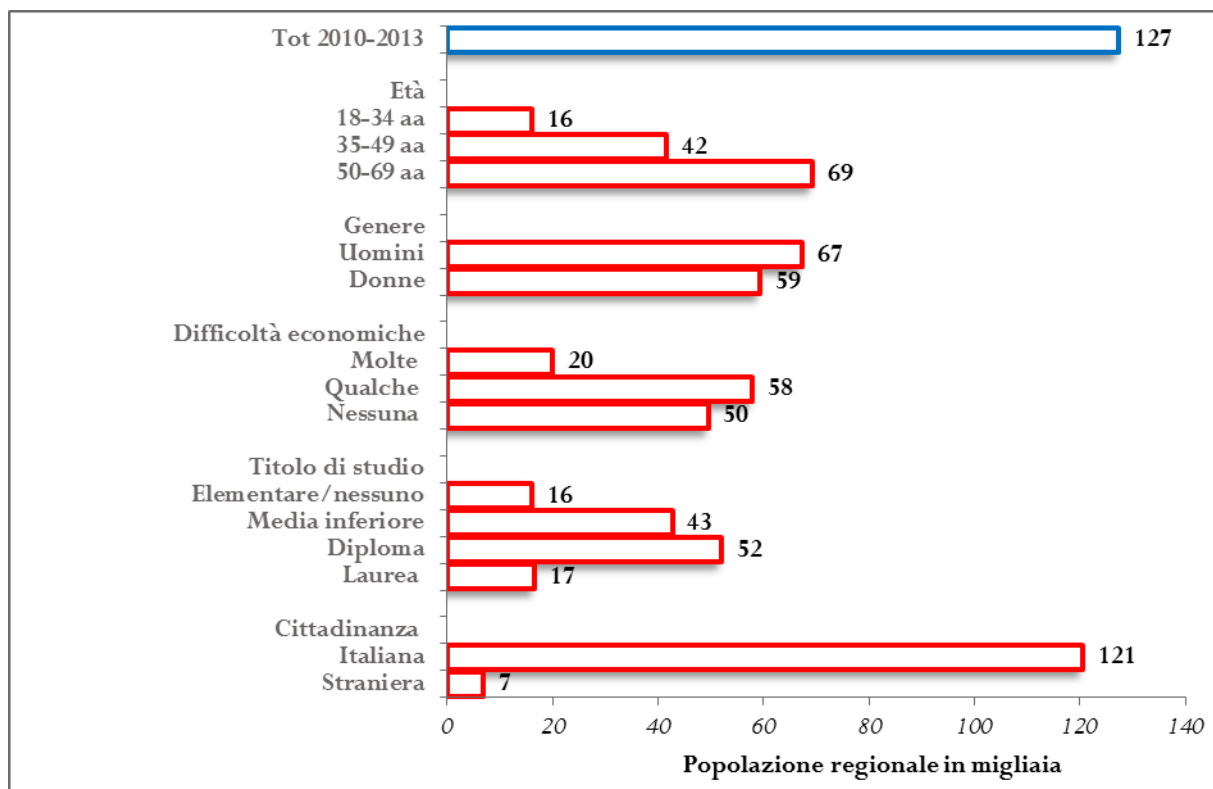
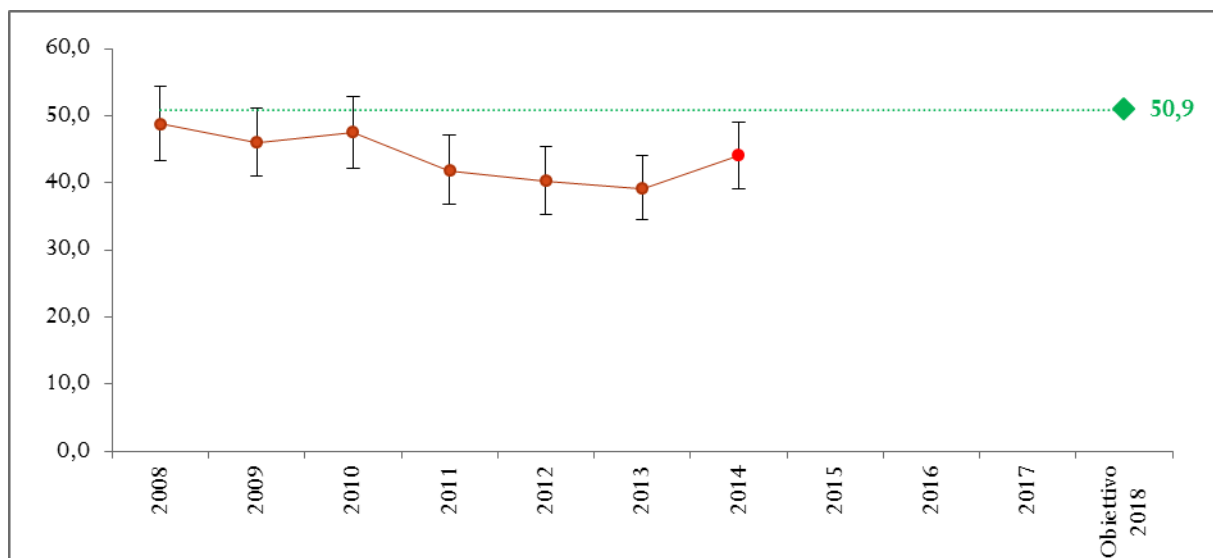


FIGURA 44 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Prevalenza di persone di età 18–69 anni in eccesso ponderale ($Imc \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$ calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza) che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso. Prevalenze annuali 2008-2014.

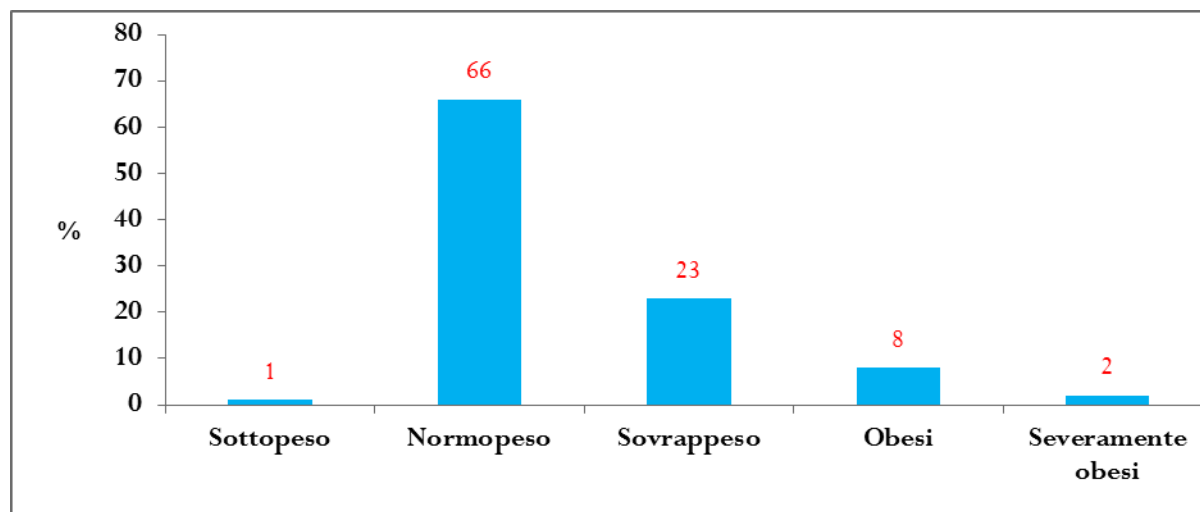


Si evidenzia un trend in diminuzione.

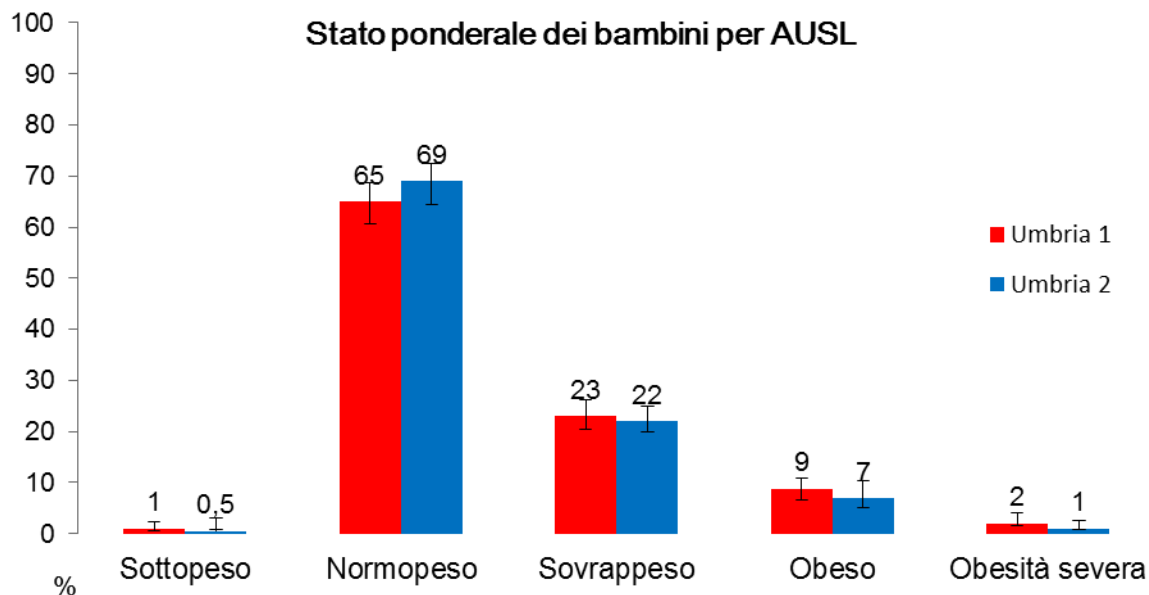
Situazione Ponderale nei bambini (OKkio 2014)

Dati utili al PRP

Situazione ponderale dei bambini Umbri

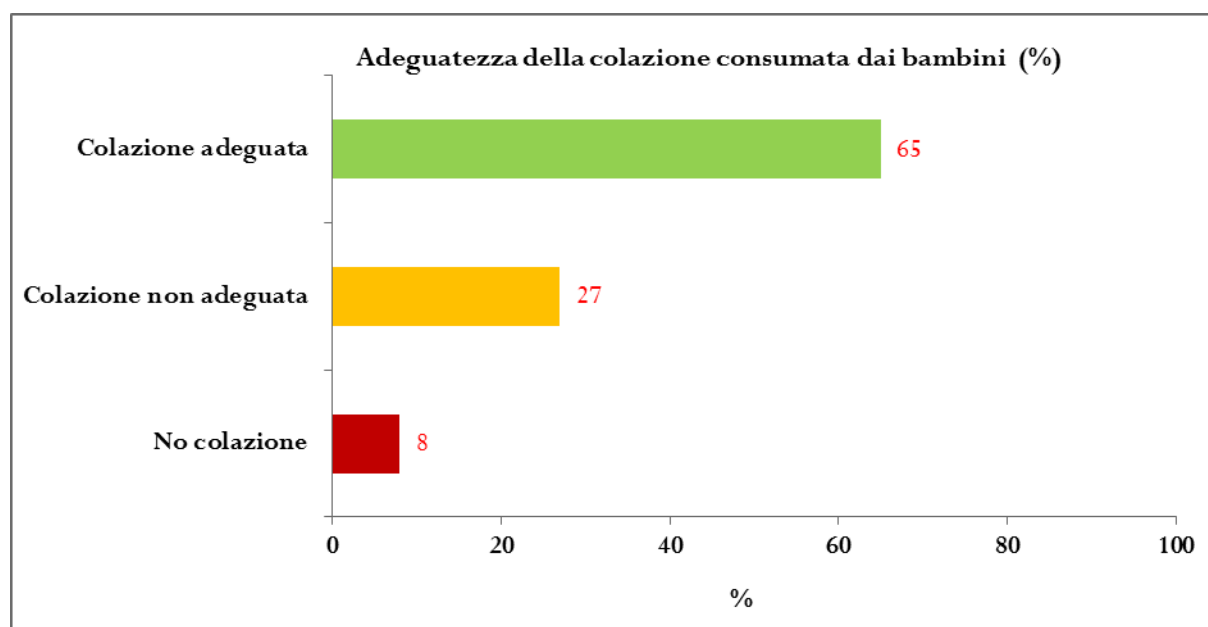
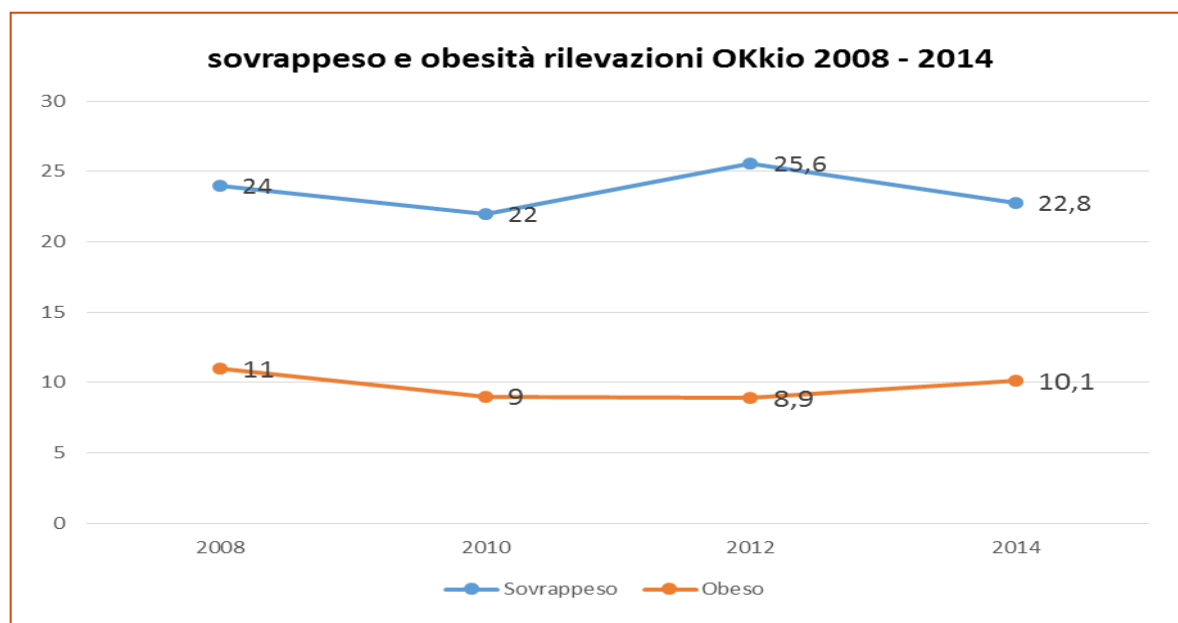


- Complessivamente il 33% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.
- Se riportiamo la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni, il numero di bambini sovrappeso e obesi nella Regione sarebbe pari a 15.597, di cui obesi 4.755.



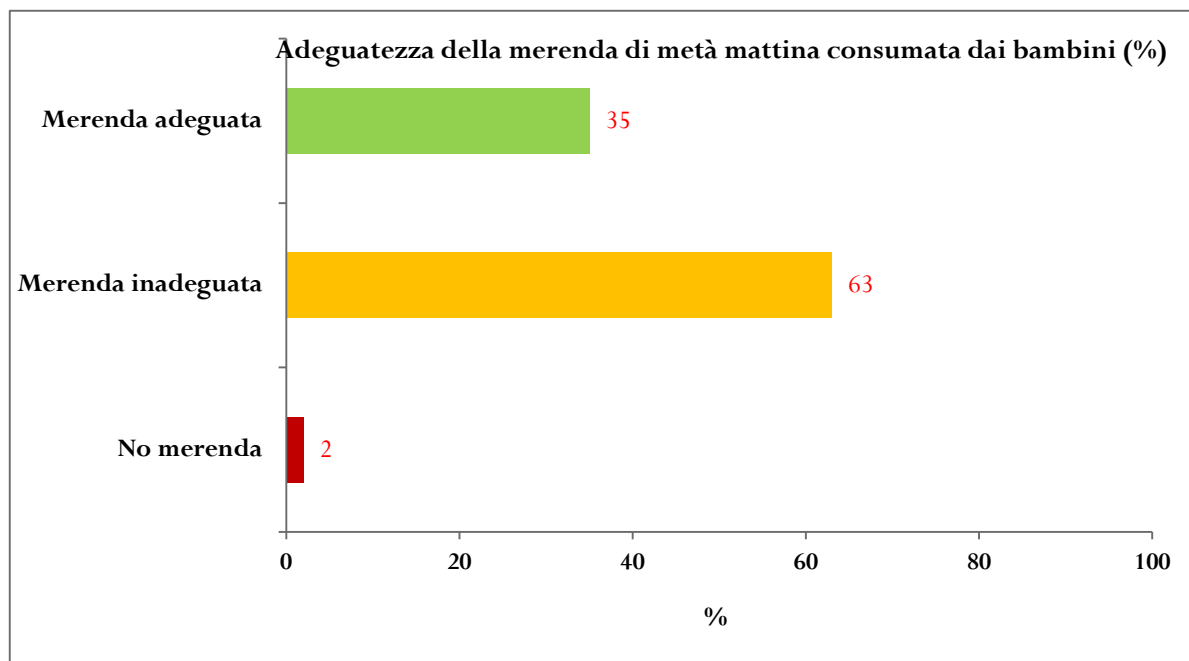
La prevalenza di sovrappeso e obesità nelle due AUSL è rispettivamente del 34% nella AUSL Umbria 1 e del 30% nella AUSL Umbria 2. Le differenze non sono significative.

Trend sovrappeso e obesità, OKkio alla SALUTE



- Nella nostra Regione solo il 65% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata.
- L'8% non fa colazione, il dato è identico fra maschi e femmine, il 27% non la fa qualitativamente adeguata.
- La prevalenza del non fare colazione è più bassa nei bambini di madri laureate*.

* Differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$)

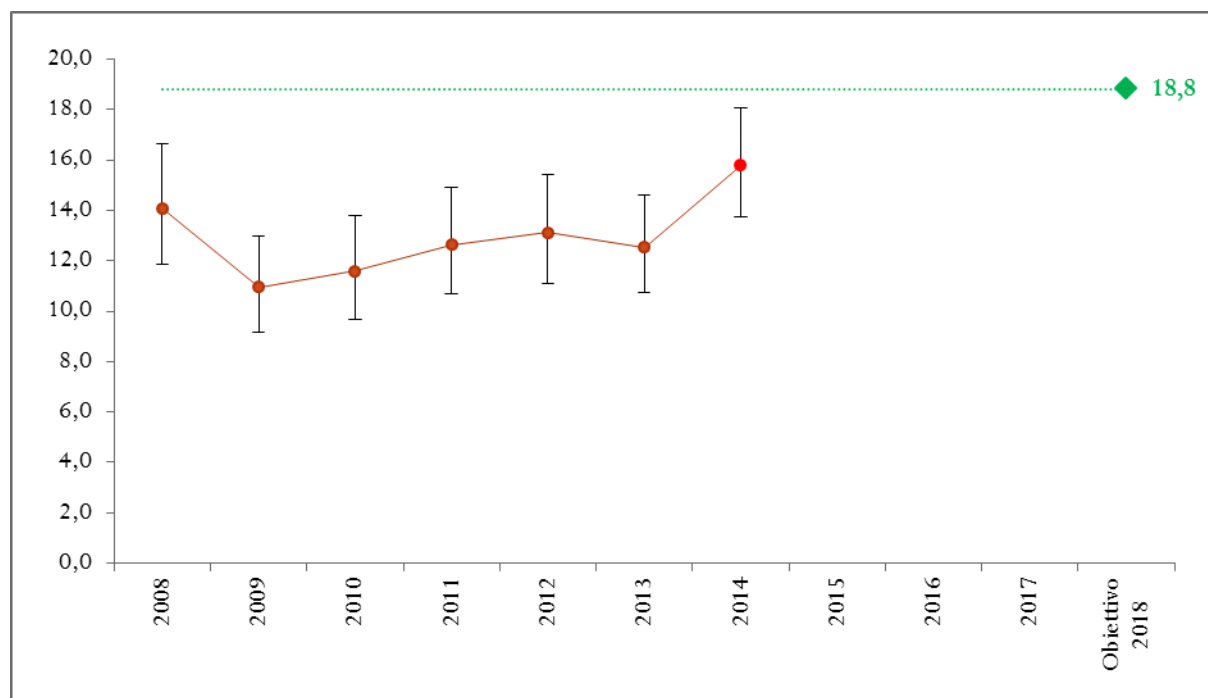


- Nel 15% delle classi è stata distribuita una merenda di metà mattina [informazione disponibile nell'output classi_altre variabili]
- Il 35% dei bambini consuma una merenda adeguata di metà mattina
- La maggior parte dei bambini (63%) la fa inadeguata e il 2% non la fa per niente.
- Non sono emerse differenze per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre.

Sicurezza stradale:

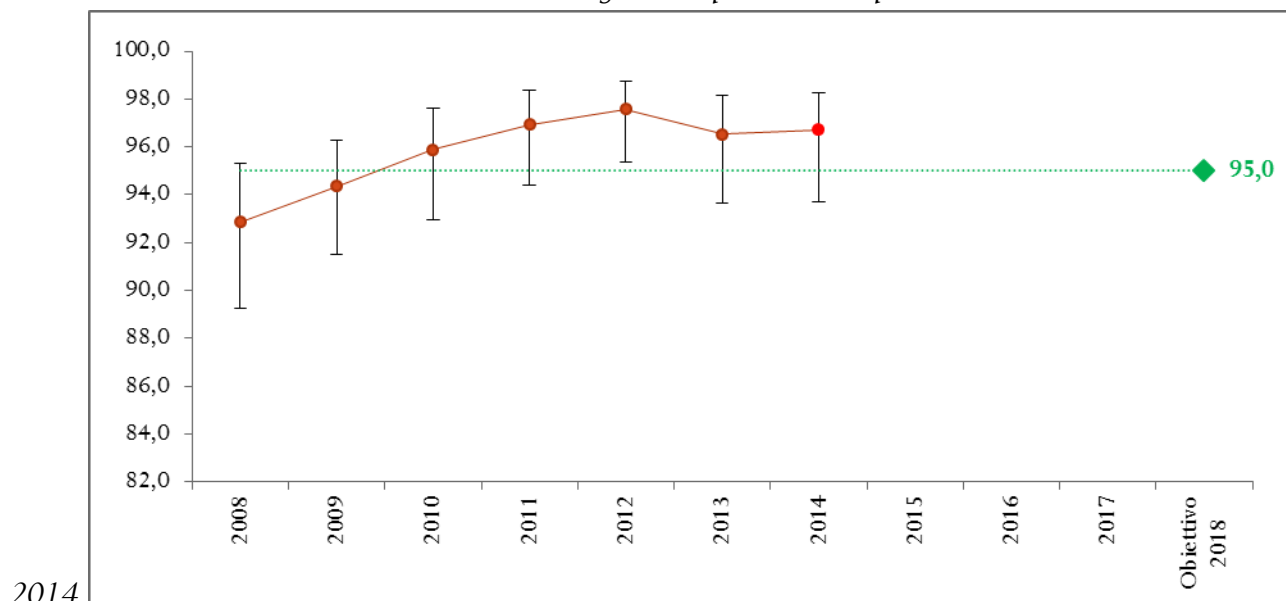
CINTURE POSTERIORI. Prevalenza di persone di età 18-69 anni che viaggiano in auto (in città e fuori), e che, alla domanda sull'uso delle cinture di sicurezza quando stanno sui sedili posteriori, rispondono: "sempre".

Prevalenze annuali 2008-2014.



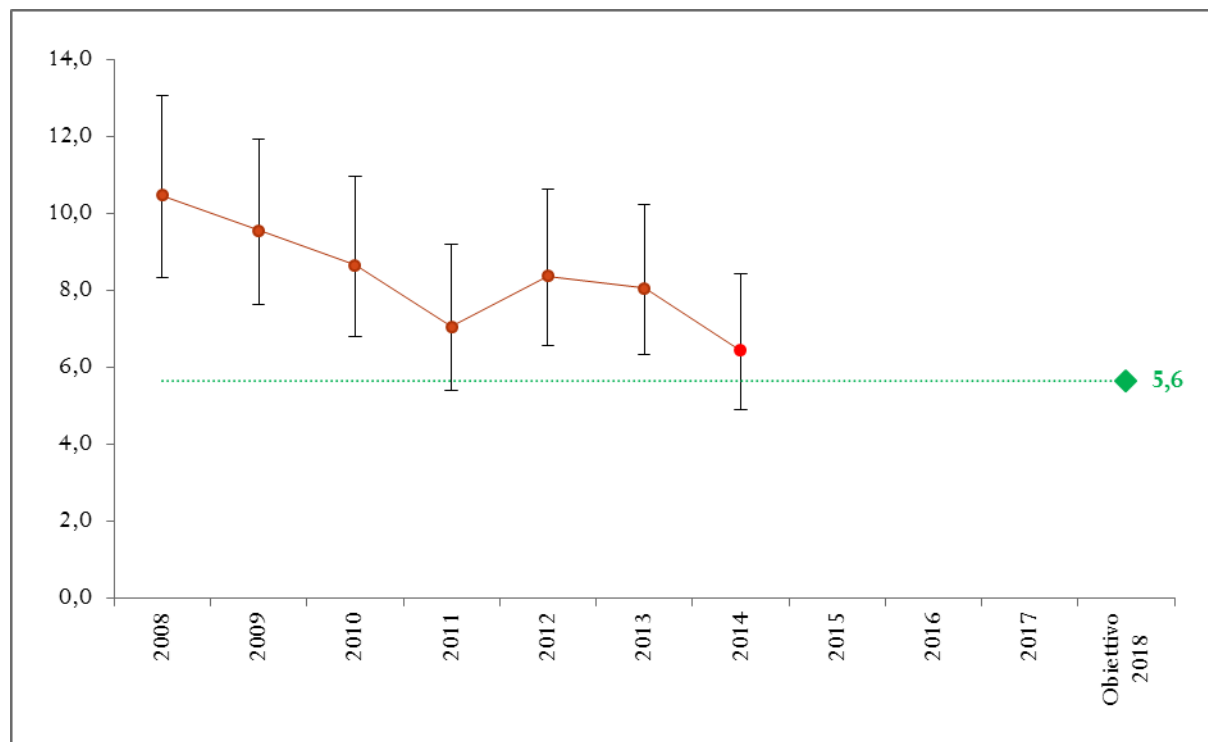
Il trend è in aumento, necessitano campagne informative diffuse per ridurre la disinformazione e la sottovalutazione del pericolo.

CASCO. Prevalenza di persone di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi sono salite su una motocicletta/scooter/motorino, come guidatore o passeggero e che, alla domanda sull'uso del casco quando vanno in motocicletta/scooter/motorino, sia in città sia fuori, rispondono "sempre". Prevalenze annuali 2008-



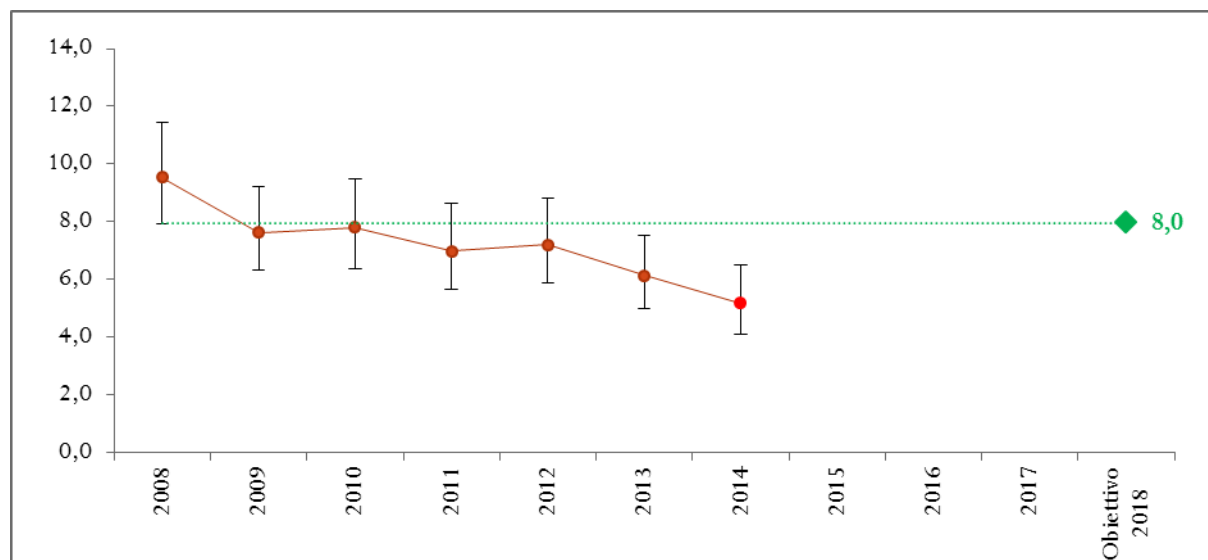
2014.

Prevalenza di persone 18-69 anni che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche. Prevalenze annuali 2008-2014.



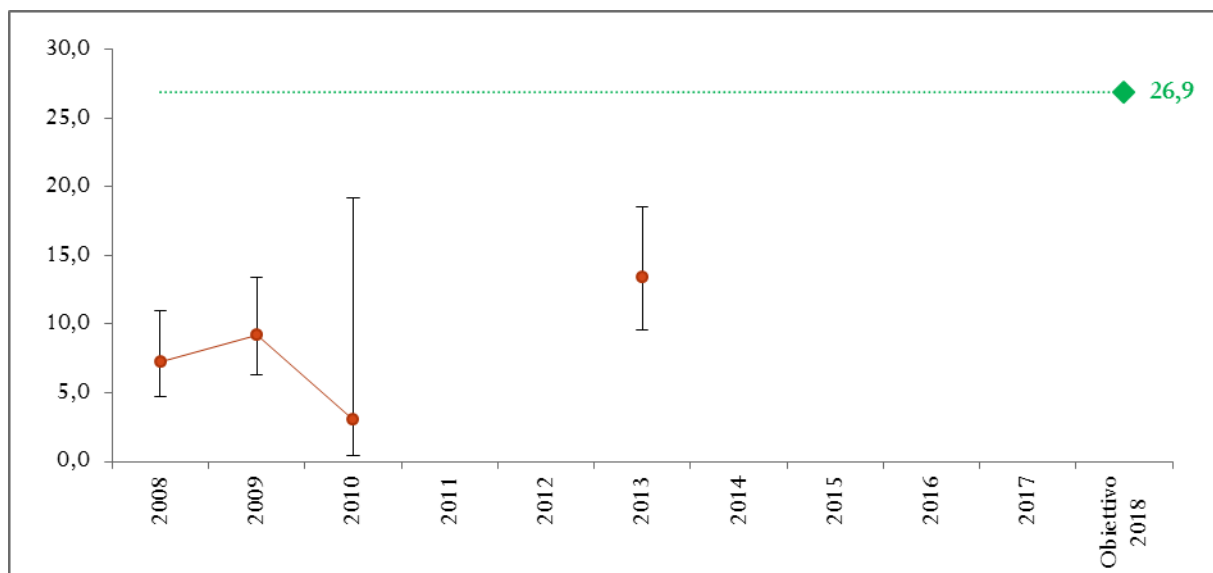
Nella nostra regione si rileva un trend in diminuzione

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano che il rischio di infortunio nel loro ambiente domestico, per sé o i propri familiari, è alto o molto alto



Anche in questo caso il trend è in diminuzione costante.

Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni da operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici. Prevalenze annuali 2008-2014.



Il salto sul grafico è dovuto alla non continuità nell'utilizzo del modulo aggiuntivo.

Informazioni su come evitare le cadute nelle persone con 65 anni o più

In Umbria il 9% degli anziani è caduto negli ultimi 30 giorni dall'intervista (PASSI d'Argento)

Cadute negli ultimi 30 giorni (%)

Indagine PASSI d'Argento

Regione (n =1556)

Totale = 9% (IC95% 7,6 – 10,6)

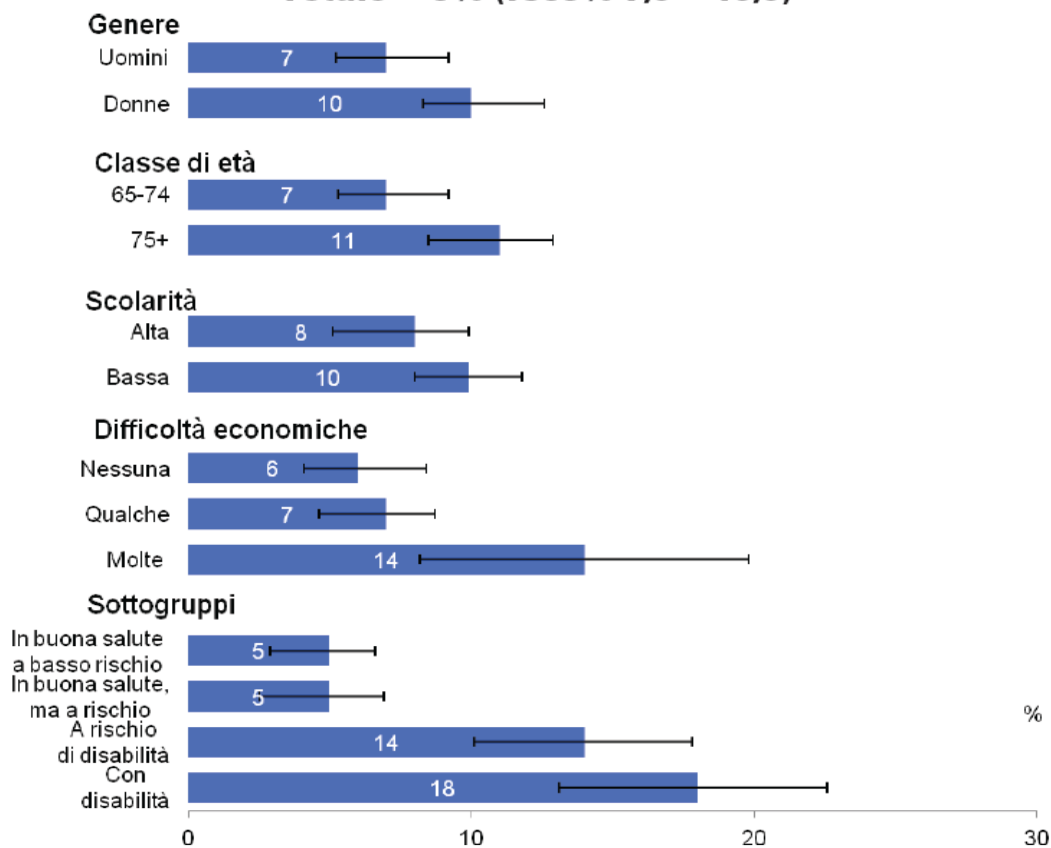


FIGURA 45

Prevalenza di persone ultra 64enni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni su come evitare le cadute in casa

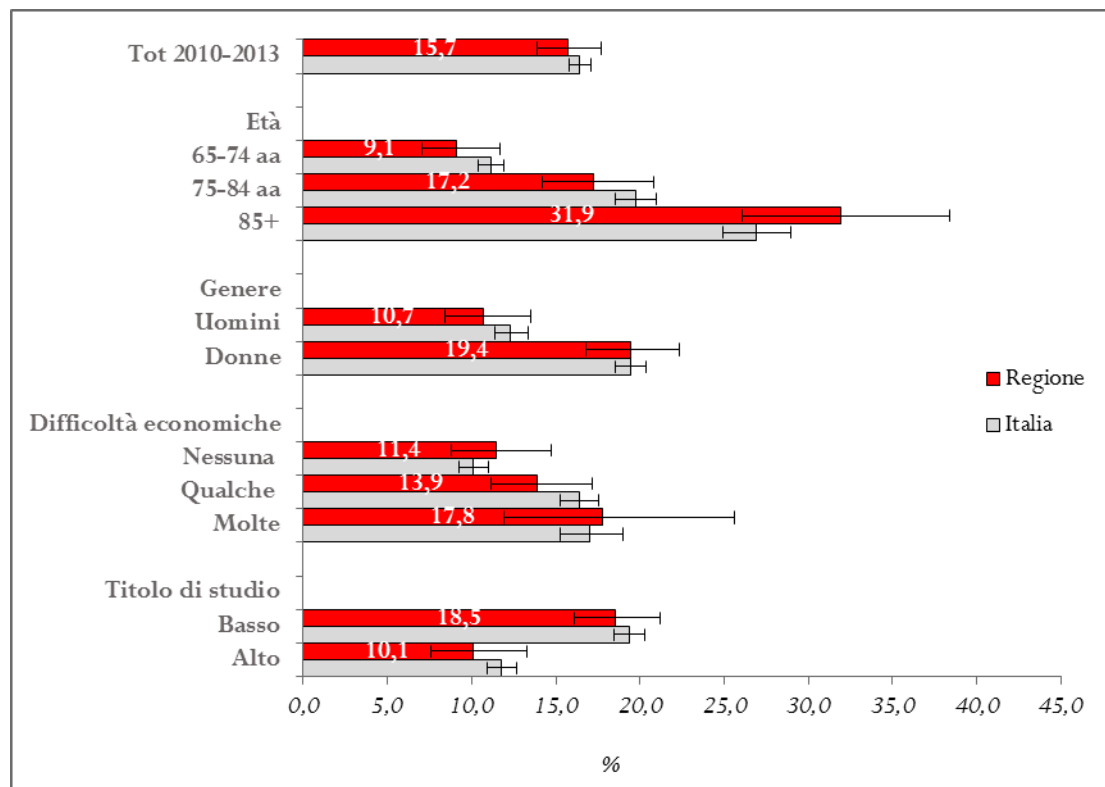


FIGURA 46

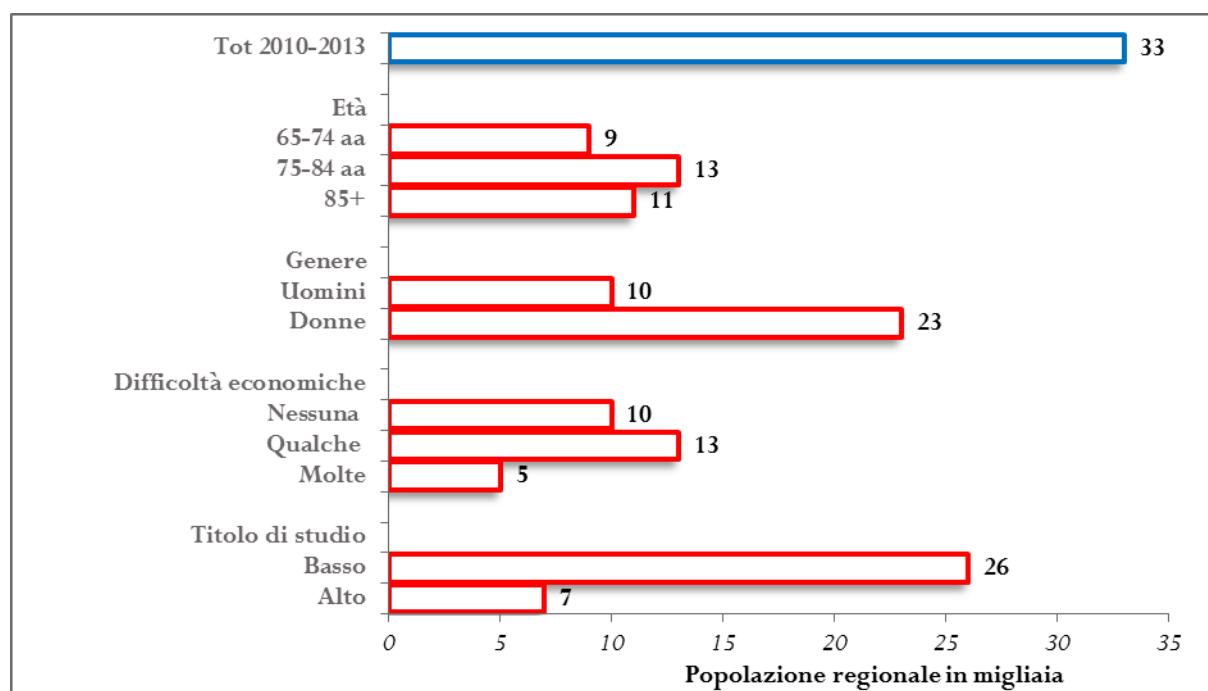
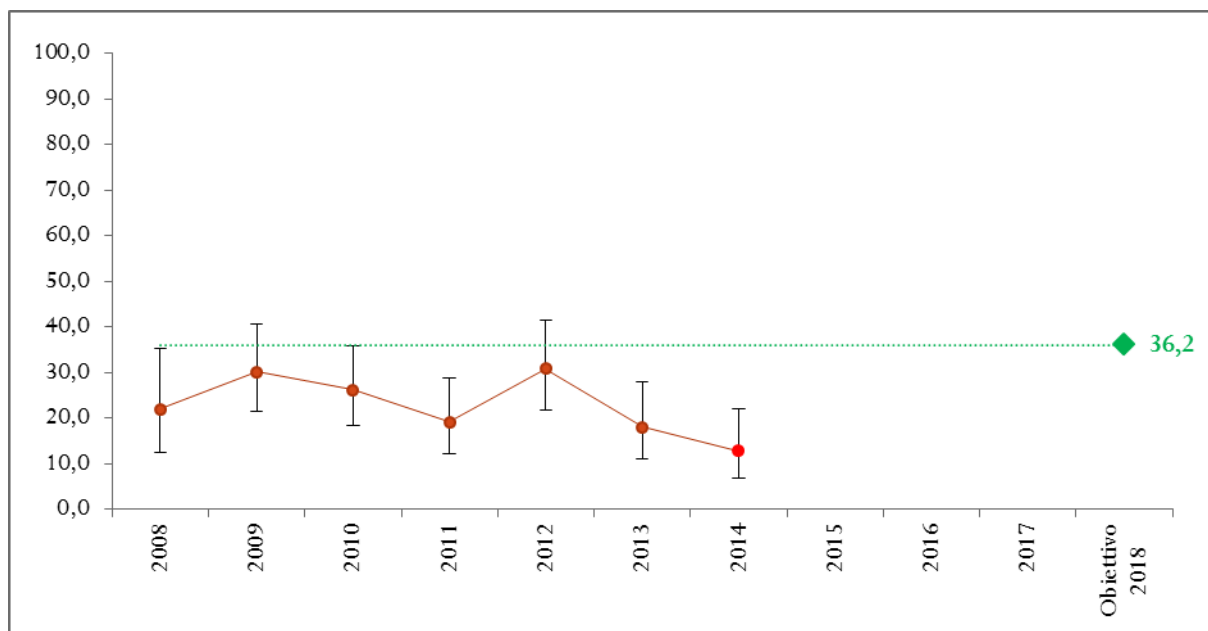


FIGURA 47 STIME DELLA POPOLAZIONE COINVOLTA (IN TERMINI ASSOLUTI)

Il consiglio viene dato prevalentemente alle persone in età molto avanzata dove spesso si sono già verificate delle cadute.

Vaccinazione anti influenzale

Definizione PASSI: Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da almeno una malattia cronica (ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato). Prevalenze annuali 2008-2014.



Dai dati riferiti si rileva (anche a livello nazionale) un trend in diminuzione.

Bollettino Aziendale di epidemiologia sorveglianza e promozione della salute



AUSLUmbria2
UNITA' OPERATIVE DI:

SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
Via Postierla 38 - 05018 Orvieto

Tel.: 0763 307420/610

E-mail: marco.cristofori@uslumbria2.it
vincenzo.casaccia@uslumbria2.it
sonia.bacci@uslumbria2.it

EPIDEMIOLOGIA E CALCOLO BIOSTATISTICO
Via del Campanile 12 - 06034 Foligno

Tel.: 0742339588- 0742339523

E-mail: ubaldo.bicchielli@uslumbria2.it
violetairina.consolini@uslumbria2.it
laura.meschini@uslumbria2.it
luca.cittadoni@uslumbria2.it