

Sistema di sorveglianza PASSI

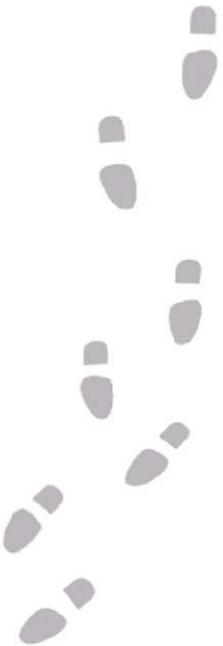
RAPPORTO PASSI COMPARATO 2007 – 2008 - 2009



**Il sistema di sorveglianza sui
Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia (PASSI)**

dall'ascolto dei cittadini alle azioni di prevenzione

RAPPORTO AZIENDALE COMPARATO 2007 – 2008 - 2009



Redazione:

Gruppo tecnico PASSI aziendale

Marco Cristofori, Vincenzo Casaccia, Claudio Cupello, Carla Gambarini, Sonia Bacci

Sistema informativo

Luca Calvi

Intervistatori Gruppo PASSI

Anna Pettinelli, Marco Paris, Nicla Gentileschi, Laura Monselli, Emma Acmet, Sonia Bacci, Graziana Botondi, Flavio Orlandi. Ex intervistatori: Renzo Angeli, Pinna Vilma, Vantaggi Sonia, Nasuti Rosa Maria.

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

A livello nazionale

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma); Nicoletta Bertozi (Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL, Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica - Università degli studi Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzi (Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL, Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di Prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta); Pirous Fateh-Moghadam (Servizio Educazione alla Salute - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento); Massimo O. Trinito (Dipartimento di Prevenzione - AUSL Roma C); Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute, Roma); Eva Benelli, Stefano Menna (Agenzia Zadigroma, Roma).

A livello regionale:

Paolo di Loreto (Direttore Sanità e Servizi Sociali – Regione Umbria) Mariadonata Giaimo (Dirigente Servizio Prevenzione – Regione Umbria) Anna Tosti (Referente Regionale PASSI Responsabile Sez. Prevenzione Servizio Prevenzione – Regione Umbria)

Si ringrazia la Direzione Aziendale per il supporto e la collaborazione alla realizzazione del primo rapporto comparto PASSI – edizione novembre 2009

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale, i Sindaci dei Comuni della regione per la preziosa collaborazione fornita. Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Per maggiori informazioni visita il sito web www.asl4.terni.it

Indice:

Prefazione	Pag. 6
Il sistema di sorveglianza PASSI in breve	Pag. 8
Profilo sociodemografico	
Il campione 2009	Pag. 10
Guadagnare salute	
Attività fisica	Pag. 15
Situazione Nutrizionale	Pag. 20
Abitudini Alimentari	Pag. 27
Consumo di alcol	Pag. 30
Abitudine al fumo	Pag. 38
Fumo passivo	Pag. 45
Rischio cardiovascolare	
Rischio cardiovascolare	Pag. 49
Ipertensione arteriosa	Pag. 50
Ipercolesterolemia	Pag. 55
Calcolo del rischio cardiovascolare	Pag. 59
Sicurezza	
Sicurezza stradale	Pag. 62
Infortuni domestici	Pag. 67
Programmi di prevenzione individuale	
Diagnosi precoce del tumore della mammella	Pag. 75
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	Pag. 82
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	Pag. 90
Vaccinazione antinfluenzale	Pag. 98
Vaccinazione antirosolia	Pag. 100
Benessere	
Percezione dello stato di salute	Pag. 105
Depressione	Pag. 107
Metodi e Monitoraggio	Pag. 111

Prefazione

Il presente rapporto aggiorna al 2009 i risultati della sorveglianza Passi, un sistema di monitoraggio dei comportamenti della popolazione adulta basato sul concetto che la prevenzione si fa a partire dall'ascolto dei cittadini. Un concetto, questo, importante nella visione attuale della prevenzione, secondo la quale le politiche sanitarie dovrebbero assumere come punto prioritario del loro agire la centralità della persona ma, al contempo, cercare ogni alleanza utile alla migliore tutela possibile della salute dei cittadini. La convinzione è che la promozione della salute non possa compiutamente svolgersi in mancanza di politiche a sostegno del diritto di ciascuno a realizzare il proprio progetto di vita e, comunque, in assenza di un disegno armonico di sviluppo del territorio e della comunità in cui vive.

La "salute in tutte le politiche" è l'approccio perseguito dal programma Guadagnare salute e l'unico che possa effettivamente garantire il successo dei programmi di prevenzione: la salute è un bene collettivo da tutelare attraverso l'integrazione tra le scelte individuali e le azioni che competono alla società.

Passi è figlio di questa visione e, insieme agli altri sistemi in corso di implementazione (Passi d'argento, OKKIO alla Salute, Hbsc), compone una rete di sorveglianza che sempre più va consolidandosi e configurandosi come un valido strumento di valutazione degli interventi messi in campo, rendendo disponibili ai decisori e ai cittadini dati indispensabili per attivare scelte consapevoli e indirizzare correttamente le azioni da intraprendere.

Gli operatori sanitari di Passi effettuano ogni anno migliaia di interviste telefoniche sull'intero territorio nazionale, diventando parte attiva e competente del sistema; inoltre, la raccolta, l'analisi e la diffusione dei dati avvengono a livello locale, una caratteristica, questa, che consente alle Aziende sanitarie e alle Regioni l'utilizzo diretto dei risultati per il governo del territorio e per fornire risposte efficaci ai bisogni di salute della popolazione. Ad oggi, dati alla mano, si può ben dire che Passi stia seguendo un percorso certamente impegnativo ma in continuo sviluppo, alimentato e supportato dalla parallela evoluzione della cornice istituzionale del nostro Paese:

_ il Piano nazionale della prevenzione di prossima emanazione che, tra gli obiettivi di salute, include la sorveglianza di patologie, determinanti e rischi per la salute, esplicitandola come specifica azione centrale di supporto all'implementazione del Piano e come linea di intervento a livello di programmazione regionale

_ il programma Ccm 2009, che individua ben cinque linee progettuali sul tema della sorveglianza epidemiologica

_ i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea) che, per il livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", introducono un nuovo impianto concettuale basato sulla definizione di obiettivi di salute, programmi, componenti dei programmi, indicatori di copertura anche nell'area della prevenzione delle malattie croniche e promozione di stili di vita salutari

il già citato programma Guadagnare salute, che dai sistemi di sorveglianza può derivare indicazioni sull'andamento e l'impatto delle molteplici iniziative in corso d'opera.

Si tratta quindi di uno scenario complesso, denso di attività di cui occorre mantenere la sinergia, garantire la condivisione con le strategie europee e mondiali (*Gaining Health* e il Piano d'Azione Oms 2008-2013) e la coerenza rispetto all'assunto secondo il quale la disponibilità di informazioni precise, tempestive e territorializzate sulle caratteristiche e sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute è un prerequisito dell'agire (*scezte dettate dalle evidenze*) ed è strategica per quanti sono chiamati a monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute, pianificando, realizzando e valutando l'efficacia degli interventi (*cultura dei risultati*).

Dall'inizio della sperimentazione ad oggi Passi è certamente cresciuto, sia dal punto di vista del patrimonio e del dettaglio informativo disponibile, sia relativamente al livello di compliance degli attori coinvolti: quasi 80.000 le interviste complessivamente effettuate e utilizzabili per l'analisi; più di 1.000 gli operatori partecipanti, adeguatamente formati e quindi responsabilizzati nel loro ruolo; l'ampia produzione di reportistica destinata alla comunicazione istituzionale e all'utilizzo a livello centrale, regionale e locale, nonché quella finalizzata alla comunicazione scientifica e alla promozione del sistema anche nel mondo della ricerca; il sempre costante, e con risultati incoraggianti, controllo di qualità dei dati e il monitoraggio di processo del sistema al fine di verificarne il funzionamento e l'effettiva sostenibilità.

Quest'ultima è la parola chiave e la svolta del futuro: occorre prendere coscienza che non è sufficiente definire politiche e programmi se questi non hanno, come parte integrante, strumenti operativi che consentano la comunicazione istituzionale, la pianificazione, la valutazione.

Ma tale presa di coscienza è strettamente legata alla effettiva possibilità che i sistemi di sorveglianza si radichino nella cultura e nella pratica quotidiana dei servizi e delle Aziende sanitarie, in un'ottica di rinnovamento sostanziale della sanità pubblica, realmente in linea con i tempi e con il contesto epidemiologico. I prossimi sforzi saranno quindi focalizzati a definire e applicare tutti gli strumenti possibili (normativi, finanziari, metodologici, comunicativi e informativi ecc) per valorizzare il lavoro finora svolto e finalizzarlo a un uso della sorveglianza che sia di impatto sulla capacità e sulla grande opportunità di scegliere per la salute.

Il sistema di sorveglianza Passi in breve

Il Piano sanitario nazionale 2006-2008 ha indicato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione. Nel 2006, quindi, il Ministero della salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità (Iss) il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi: Passi, cioè Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia.

Passi è concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello aziendale e regionale, in modo da consentire confronti tra le Asl e le Regioni partecipanti e fornire elementi utili per le attività programmatiche locali.

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 americano).

Il funzionamento del sistema Operatori sanitari delle Asl, specificamente formati, intervistano al telefono 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 (minimo 25 interviste al mese per Asl) avviene continuativamente 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, che esplorano i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi. Gli ambiti indagati sono:

- I principali fattori di rischio per le malattie croniche, oggetto del programma Guadagnare salute: abitudine al fumo, sedentarietà, abitudini alimentari, consumo di alcol
- il rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, calcolo del rischio
- i programmi di prevenzione oncologica per il tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto
- le vaccinazioni contro influenza e rosolia
- la sicurezza: i fattori che incidono su frequenza e gravità di incidenti stradali e infortuni domestici
- la percezione dello stato di salute e sintomi depressivi.
- Sono disponibili altresì moduli opzionali, che le Regioni possono adottare per rispondere a proprie specifiche esigenze informative.



*Il Profilo
Sociodemografico*

Descrizione del campione aziendale

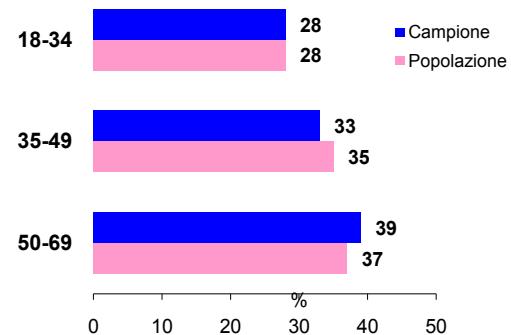
La popolazione in studio è costituita da 150.605 residenti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti al 31/12/2008 e al 30/06/2009 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della ASL 4 di Terni. Sono state intervistate 432 persone in età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria. Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, il 96% è stato rintracciato ed intervistato telefonicamente. Il tasso di sostituzione¹ è stato del 1,5%; il tasso di risposta² è stato del 98,5% e quello di rifiuto³ del 0,5 % (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in appendice).

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

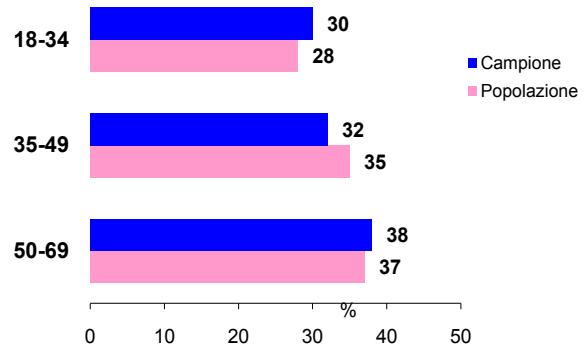
- Nella ASL 4 di Terni il 52% del campione intervistato (432 persone) è costituito da donne
- Il 28% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 35% in quella 35-49 e il 39 % in quella 50-69.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli uomini ASL 4 Terni PASSI 2009



- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile (I.C. 95%) a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne ASL 4 Terni - PASSI 2009



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

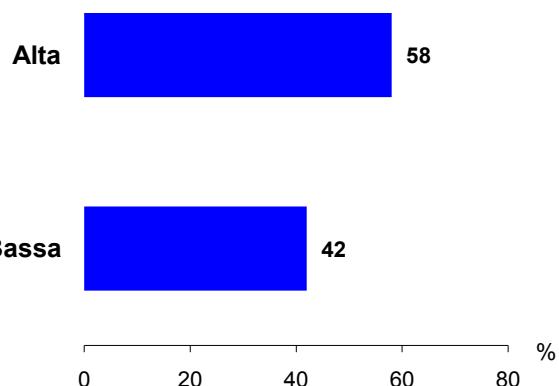
² Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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

Il titolo di studio

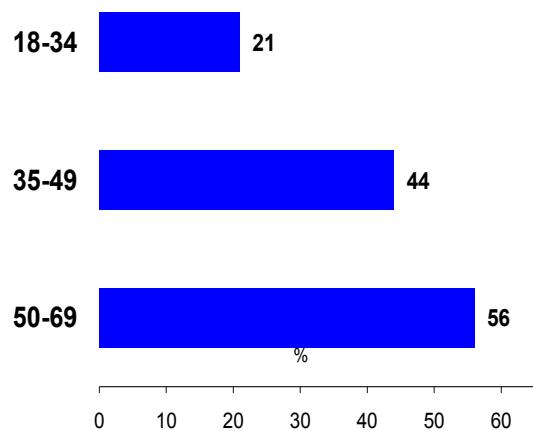
- Nella ASL 4 di Terni l'11% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 31% la licenza media inferiore, il 44% la licenza media superiore e il 14% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più alto degli uomini, ma senza raggiungere la significatività statistica.

Campione per livello di istruzione
ASL 4 di Terni PASSI 2009



- L'istruzione è fortemente età-dipendente, gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo comporta che i confronti per titolo di studio dovranno tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

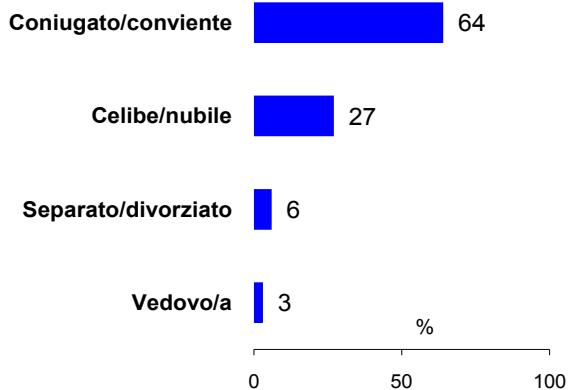
Prevalenza di scolarità bassa per classi di età
PASSI2009



Lo stato civile

- Nella ASL 4 di Terni, nel 2009, i coniugati/conviventi rappresentano il 64% del campione, i celibi/nubili il 27%, i separati/divorziati l'6% ed i vedovi/e il 3%.

Campione per categorie stato civile ASL 4 di Terni PASSI 2009

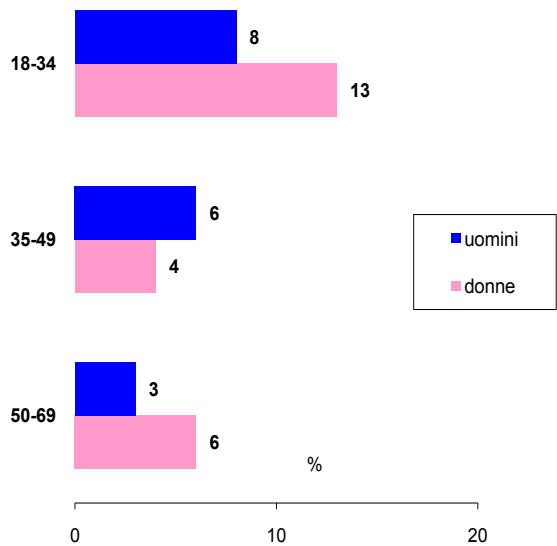


Cittadinanza

- Nella ASL 4 di Terni il 94% del campione intervistato è italiano, il 6% straniero. Gli stranieri sono più rappresentati nella classe di età più bassa, ad esempio l'11% dei 18-34 anni sono stranieri.

Poiché il protocollo della sorveglianza prevedeva la sostituzione degli stranieri che non erano in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazioni sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

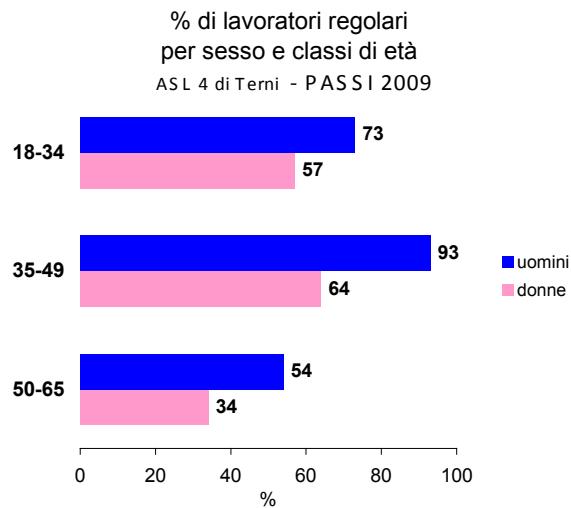
% di stranieri per sesso e classe di età
PASSI 2009



Il lavoro

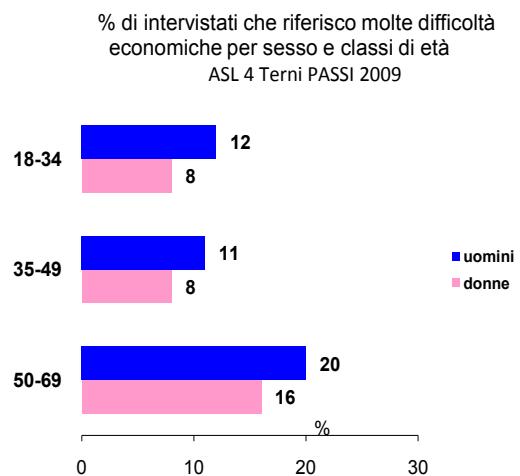
- Nella ASL 4 di Terni il 66% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.

- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (53,4% contro 79,2%). Quelli della classe 35 – 49 anni riferiscono in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi.



Difficoltà economiche

- Nella ASL 4 di Terni l' 12% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 42% qualche difficoltà, il 46% nessuna difficoltà
- Non ci sono differenze significative per sesso e per classi di età.



Conclusioni

Il campione nella ASL 4 di Terni è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione regionale.

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

Guadagnare salute

Attività fisica

Situazione nutrizionale

Consumo di alcol

Abitudine al fumo

Fumo passivo

Attività fisica

L'attività fisica svolta con regolarità induce noti effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%.

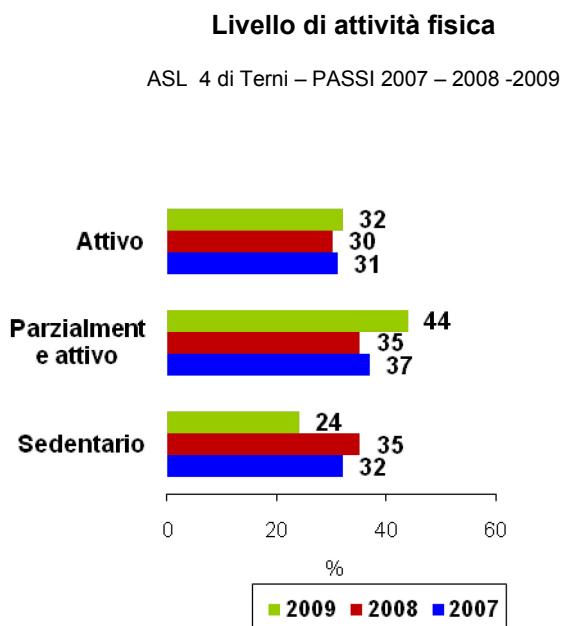
Lo stile di vita sedentario è tuttavia in aumento nei paesi sviluppati, questo oltre a rappresentare da solo un fattore di rischio per osteoporosi, malattie del cuore e alcuni tipi di cancro, è responsabile, unitamente alla cattiva alimentazione, dell'attuale epidemia di obesità.

È importante che gli operatori sanitari raccomandino ai loro pazienti lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli (in combinazione con altri interventi) possono infatti essere utili nell'incrementare l'attività fisica sia nella popolazione generale che in gruppi a rischio per alcune patologie croniche, quali ad esempio le malattie cardiovascolari.

Un buon livello di attività fisica è effettuato da chi fa almeno 1 ora di attività fisica intensa per almeno 3 giorni alla settimana o un equivalente consumo metabolico; un livello moderato da chi fa almeno mezz'ora di attività fisica moderata per almeno 5 giorni, oppure almeno 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni; altrimenti viene classificato nella categoria livello scarso o assente.

Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

- Nella ASL 4 di Terni il 32% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il 44% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 24% è completamente sedentario.



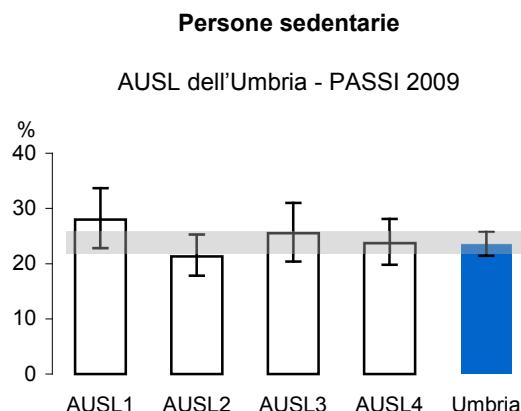
Chi fa poca o nessuna attività fisica?

- Nella ASL 4 di Terni non sono emerse differenze statisticamente significative tra uomini e donne e tra persone con differente livello di istruzione.
- I completamente sedentari sono i meno giovani, le donne e le persone con basso livello di istruzione, gli ipertesi e i fumatori.

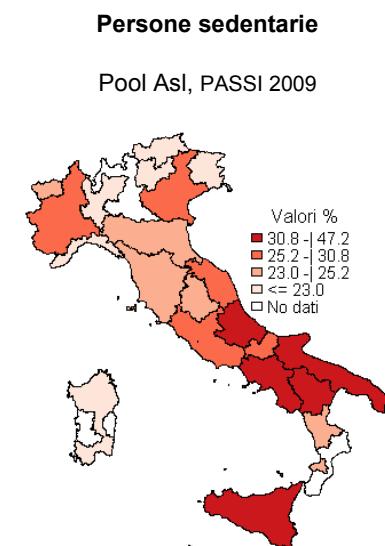
Sedentari	
ASL 4 di Terni – PASSI 2009 (n=426)	
Caratteristiche	%
Totale	23,7
(IC95%: 19,8 – 28,1)	
Classi di età	
18 - 34	19,8
35 - 49	24,3
50 - 69	26,1
Sesso	
uomini	20,0
donne	27,1
Istruzione*	
bassa	25,1
alta	22,6
Difficoltà economiche	
sì	22,4
no	25,6

*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle AUSL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (range dal 21% dell'AUSL2 al 28% dell'AUSL1).



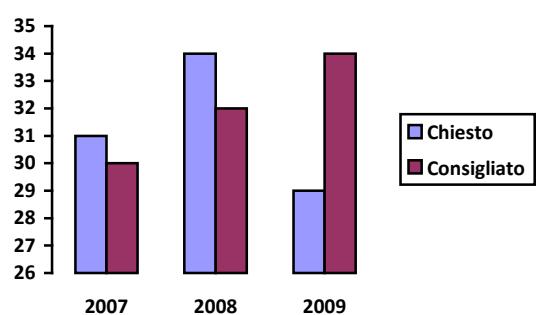
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 30% del campione, con un evidente gradiente territoriale. Questo dato è significativamente superiore rispetto al dato medio umbro.



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

- Nella ASL 4 di Terni solo il 30% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 31% dei casi.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
ASL 4 di Terni – PASSI 2007 – 2008 - 2009

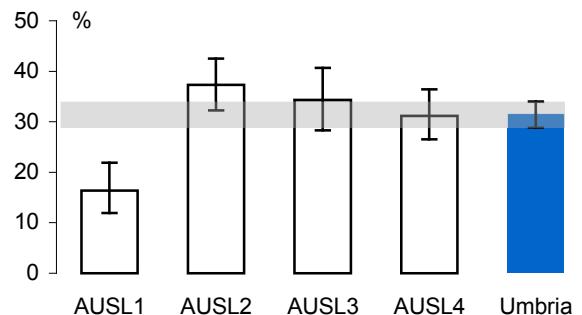


- Nelle AUSL regionali la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 16% dell'AUSL1 (valore significativamente inferiore sia al dato medio regionale sia a quelli delle altre AUSL) al 37% dell'AUSL2.

Persone consigliate dall'operatore sanitario

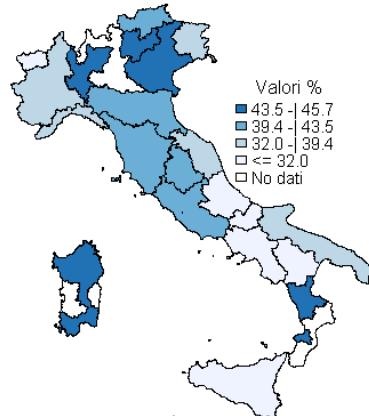
di fare attività fisica

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica

Pool Asl, PASSI 2009

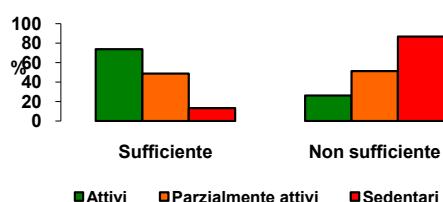


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 30%, con un evidente gradiente territoriale.

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
ASL 4 Terni 2009 (n.422)

E' interessante notare come nella nostra ASL il 13% delle persone che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente, siano in realtà sedentarie.



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL 4 di Terni il 32% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 68% delle persone faccia poco o per niente esercizio fisico.

La sedentarietà risulta più diffusa tra le persone anziane e nelle donne.

I consigli dati dai medici ai loro pazienti (in combinazione con altri interventi) si sono dimostrati utili nella promozione di stili di vita sani nella popolazione generale ed in gruppi particolari a rischio.

In meno della metà dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti e la percentuale di coloro che danno dei consigli più dettagliati rimane ancora insoddisfacente e risulta inferiore alla media delle altre ASL. Un fatto che assume una particolare importanza di fronte ad una percezione del livello della propria attività fisica non raramente distorta.

Tuttavia l'opera del medico da sola non è sufficiente ed occorrono interventi comunitari promossi e sostenuti da parte della Sanità Pubblica e da altri attori (esperti di nutrizione, corsi di attività fisica ecc.).

Situazione nutrizionale

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

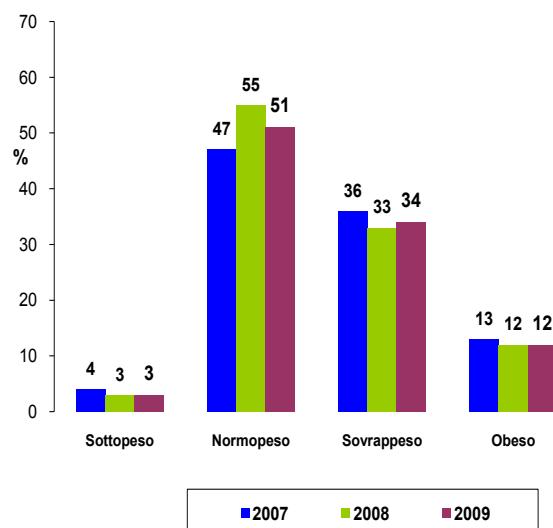
Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al loro valore di indice di massa corporea (in inglese, *Body Mass Index - BMI*), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso ($BMI < 18.5$), normopeso ($BMI 18.5-24.9$), sovrappeso ($BMI 25-29.9$), obeso ($BMI \geq 30$).

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

Situazione nutrizionale della popolazione

ASL di Terni - PASSI 2007 – 2008 - 2009

- Nella ASL di Terni il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 51% normopeso, il 34% sovrappeso e il 12% obeso.
- Complessivamente si stima che il 46% della popolazione presenti un eccesso ponderale nell'anno 2009 (Vs. un 45% dell'anno 2008 ed un 49% nel 2007), comprendendo sia sovrappeso che obesità.



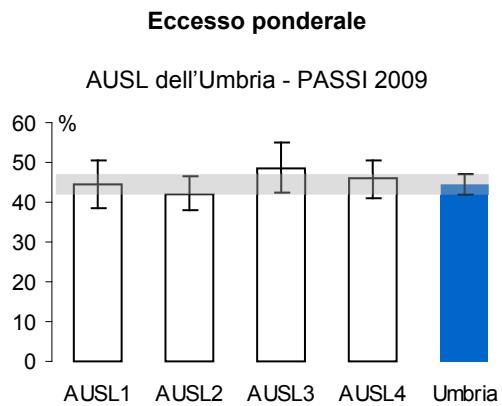
Quante persone sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (56,5% vs 36%) e nelle persone con basso livello di istruzione, differenze tutte statisticamente significative.

Eccesso ponderale ASL Terni – PASSI 2009		
Caratteristiche	Eccesso ponderale %	
Totale	45,8	
		(IC95% 41,1- 50,7)
Classi di età		
18 - 34	27,1	
35 - 49	40,2	
50 - 69	64,3	
Sesso		
uomini	56,5	
donne	36,0	
Istruzione*		
bassa	55,7	
alta	38,5	
Difficoltà economiche		
sì	47,1	
no	44,1	

*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

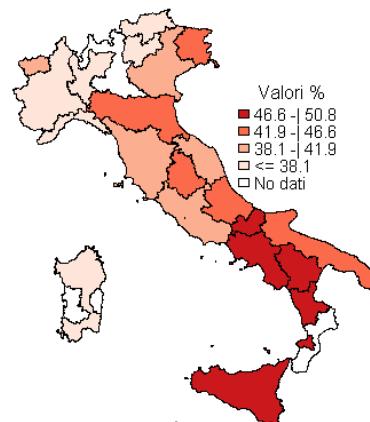
- Nelle AUSL della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 42% dell'AUSL2 al 49% dell'AUSL3).



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale..

Eccesso ponderale

Pool Asl, PASSI 2009



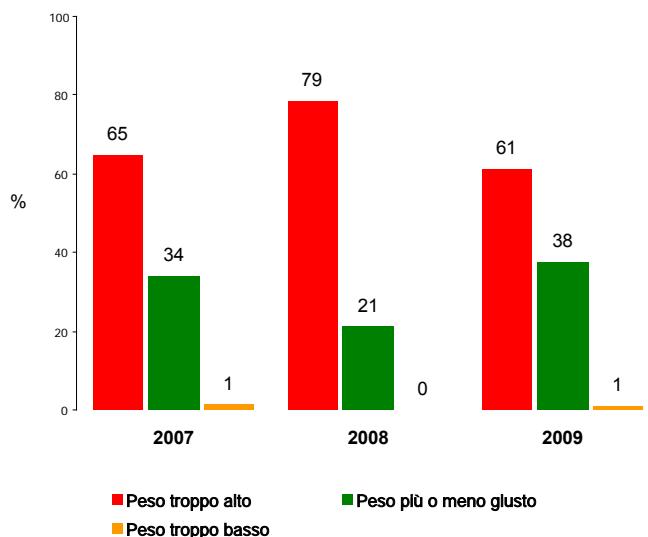
Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

Percezione della propria situazione nutrizionale

ASL 4 di Terni - PASSI 2007 - 2008 -2009

Solo soggetti in eccesso ponderale

- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.
- Nella ASL di Terni la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il BMI calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI nei sotto/normopeso (80%), mentre tra le persone in soprappeso/obese solo il 61% ha una percezione coincidente



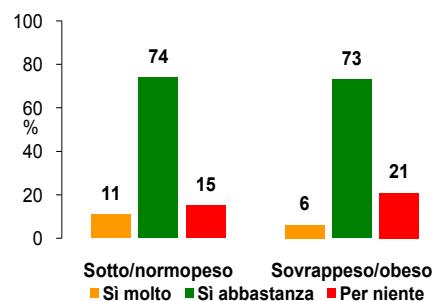
Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

Quello che mangia fa bene alla sua salute?

ASL 4 di Terni - PASSI 2007 –2008- 2009

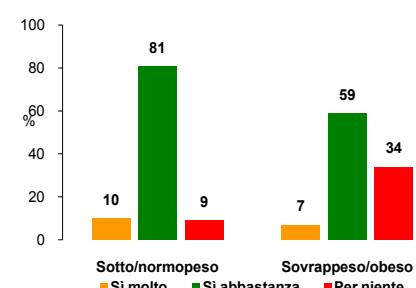
2007

- Anno 2007: Nella ASL 4 di Terni mediamente l'82% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Si, abbastanza" o "Si, molto") in particolare: l'85% dei sottopeso/normopeso, il 79% dei soprappeso/obesi.

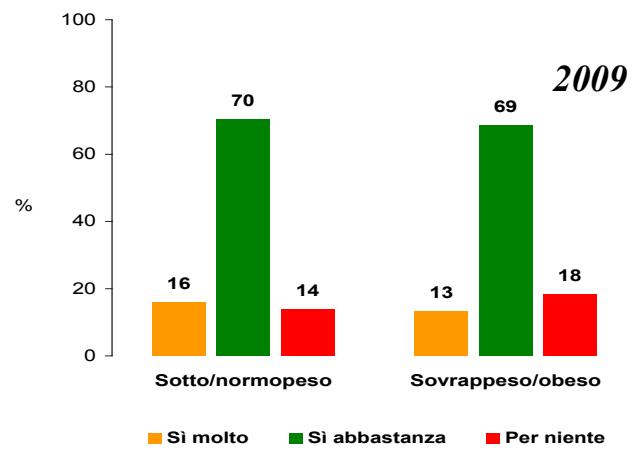


2008

- Anno 2008: Nella ASL 4 di Terni mediamente l'84 % degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Si, abbastanza" o "Si, molto") in particolare: Il 91% dei sottopeso/normopeso, il 66% dei soprappeso/obesi.



- Anno 2009: Nella ASL 4 di Terni mediamente l'84 % degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Si, abbastanza" o "Si, molto") in particolare: Il 86% dei sottopeso/normopeso, l'82% dei soprappeso/obesi.

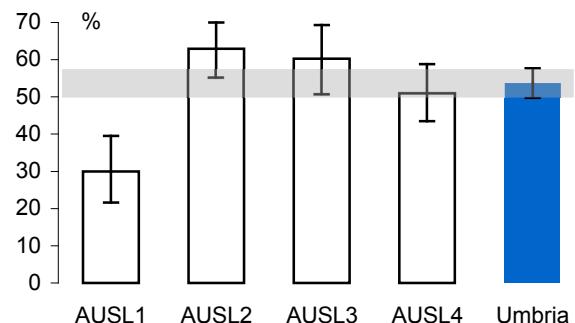


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nelle AUSL della Regione la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 30% dell'Ausl1 (valore significativamente inferiore rispetto alle altre AUSL e al dato medio regionale) al 63% dell'AUSL2.

Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario

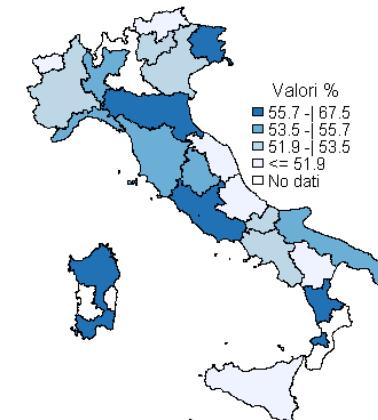
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario

Pool Asl, PASSI 2009

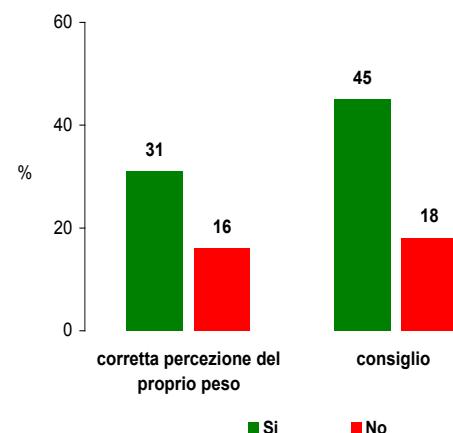
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 45% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese).



- Solo il 29% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (39,5% vs il 21% degli uomini)
 - negli obesi (41% vs il 24% dei sovrappeso)
 - nelle persone in sovrappeso che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (31% vs il 16% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto")
 - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (45% vs 18%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari

ASL 4 di Terni - PASSI 2009

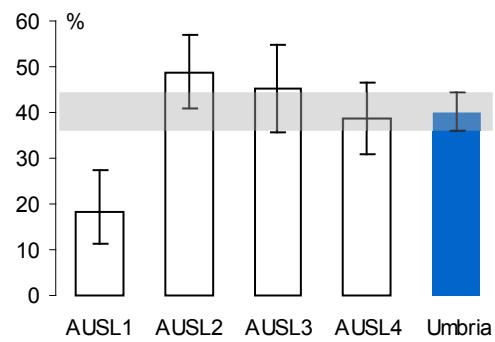


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- Nella ASL4 di Terni il 21,5% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (21% nei soprappeso/ e 22% negli obesi).
- Il 38,5% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 33% delle persone in sovrappeso e il 54% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 85% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 78% di chi non l'ha ricevuto.
- Nelle AUSL regionali, la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 18% dell'AUSL1 (valore significativamente inferiore rispetto alle altre AUSL e al dato medio regionale) al 49% dell'AUSL2.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 35% delle persone in sovrappeso e il 48% degli obesi.

Personne in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

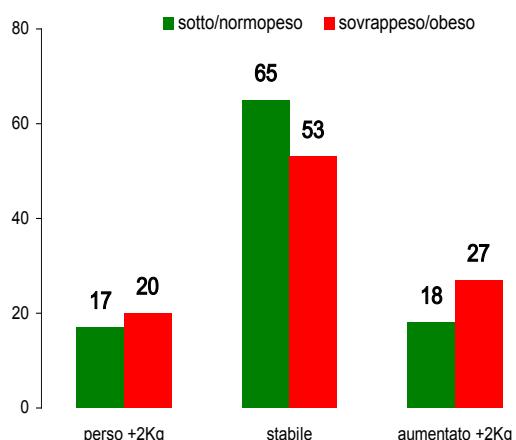


Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella ASL 4 di Terni il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg di peso nel 2009 (Vs. il 30% del 2008 ed il 34% nel 2007)
- Sono aumentati oltre due kg. Nell'ultimo anno il 18% degli obesi, il 31% dei sovrappeso e il 18% dei normo/sottopeso.

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi

ASL 4 di Terni 2009 (n=429)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 4 di Terni l'eccesso ponderale è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: il 35% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 29% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (78,5%).

I risultati indicano la necessità di promuovere una maggiore consapevolezza del ruolo dell'alimentazione nella tutela della salute e nella prevenzione delle malattie e di favorire lo sviluppo di comportamenti virtuosi attraverso l'adozione di iniziative ed interventi di provata efficacia.

Abitudini alimentari:

il consumo di frutta e verdura

Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute, infatti le malattie associate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di morbosità e morte più rilevanti nei paesi industrializzati. Le patologie per le quali la dieta gioca un ruolo importante comprendono cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, obesità e diabete mellito non insulino-dipendente. È riconosciuto ad alcuni alimenti un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune malattie: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associate all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day")

Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno?

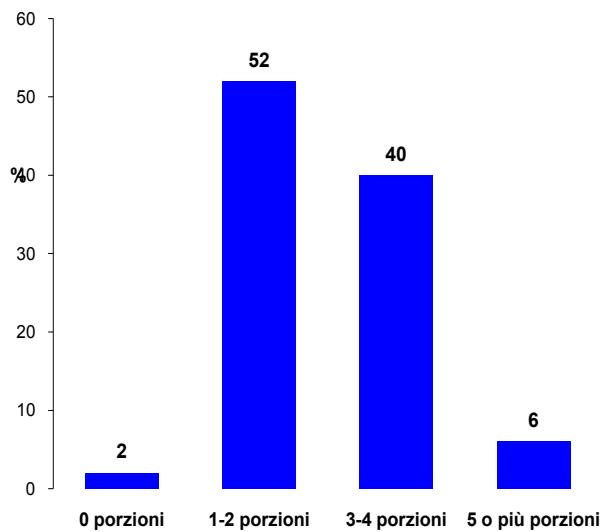
Consumo di frutta e verdura

ASL 4 di Terni - PASSI 2009

- Nella ASL 4 di Terni il 98% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno

ASL 4 di Terni - PASSI 2009

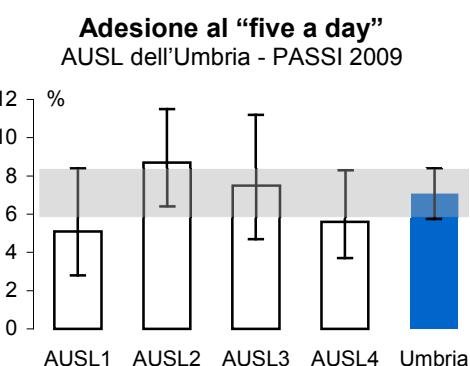


	Caratteristiche	Adesione	
		Totale	al "5 a day"** (%)
• Solo circa il 6% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, anche se circa il 40% mangia 3-4 porzioni al giorno.			5,6% (IC95% 3,7-8,3)
	Classi di età		
	18 - 34	3,3	
	35 - 49	6,3	
	50 - 69	6,5	
• Questa abitudine è più diffusa tra le persone oltre i 50 anni (6,5%), Non emergono differenze fra i sessi e il grado di istruzione, c' è una differenza tra chi non ha difficoltà economiche (il 7,7% vs il 4% di chi ha difficoltà)	Sesso		
• Aderisce maggiormente al "5 a day" chi è sottopeso/normopeso (l'8% vs il 2,5% di chi è soprappeso/obeso)	uomini	5,8	
	donne	5,3	
	Istruzione**		
	bassa	5,5	
	alta	5,6	
	Difficoltà economiche		
	sì	4,0	
	no	7,7	
	Stato nutrizionale		
	sotto/normopeso	8,1	
	sovrapeso/obeso	2,5	

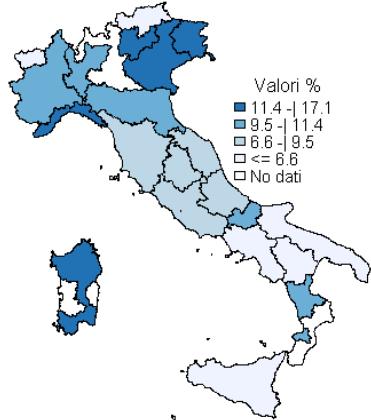
* consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle AUSL della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al "five a day" varia dal 5% dell'AUSL1 al 9% dell'AUSL2.



Adesione al “five a day”
Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 9% del campione, percentuale significativamente superiore rispetto al dato umbro.

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume 1 o 2 porzioni, ma solo il 6% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

Consumo di alcol

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione ha assunto nell'ambito della promozione degli stili di vita sani un'importanza sempre maggiore per le conseguenze che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali guida pericolosa di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza). L'alcol è inoltre considerato, assieme al fumo, una "porta d'ingresso" verso il consumo di sostanze d'abuso.

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Secondo l'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono quelle che bevono fuori pasto, i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche -lattine di birra, bicchieri di vino o bicchierini di liquore- al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne) e quelle che indulgono in grandi bevute o binge drink (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione).

I medici e gli altri operatori possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol: un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti riguardo al consumo di alcol.

Quante persone consumano alcol?

- Nella ASL 4 di Terni la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 60%.
- Non si sono osservate differenze significative tra le fasce di età. La percentuale di consumatori di alcol è significativamente maggiore dal punto di vista statistico negli uomini.
- Il 63% consuma alcol durante tutta la settimana mentre il 37% prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese)
ASL 4 di Terni - PASSI 2009 (n=431)

Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*
Totale	60,1% (IC95%:55,3-64,7)
Classi di età	
18 - 34	59,8
35 - 49	59,6
50 - 69	60,7
Sesso	
uomini	77,2
donne	44,4
Istruzione**	
bassa	55,5
alta	63,5
Difficoltà economiche	
sì	56,4
no	65,2

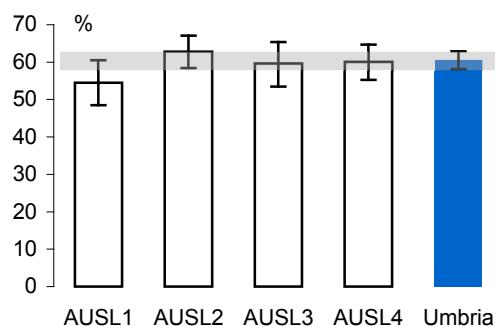
* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Persone che hanno bevuto almeno una unità alcolica nell'ultimo mese

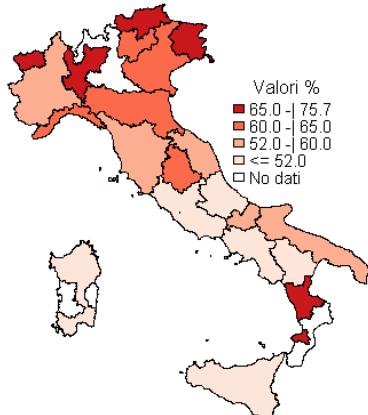
Umbria - PASSI 2009

- Tra le AUSL della regione non emergono differenze nel consumo di almeno 1 unità alcolica (range dal 54% dell'AUSL1 al 63% dell'AUSL2).



Persone che hanno bevuto almeno una unità alcolica nell'ultimo mese

Pool Asl, PASSI 2009



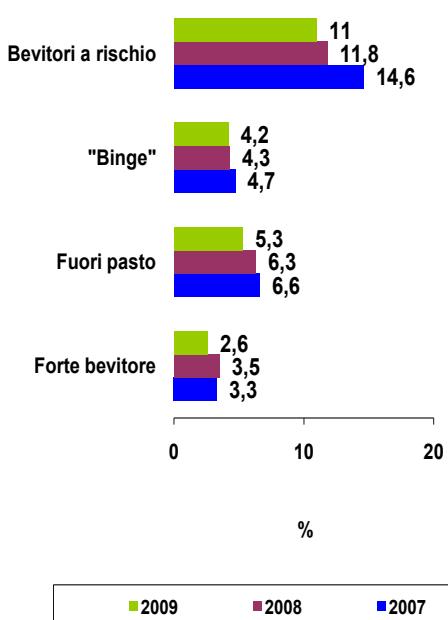
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 57%; è presente un evidente gradiente territoriale

Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente l'11% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- Il 5,3% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 4,2% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 2,6% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

Bevitori a rischio* per categorie

ASL 4 Terni - PASSI 2007 – 2008 -2009

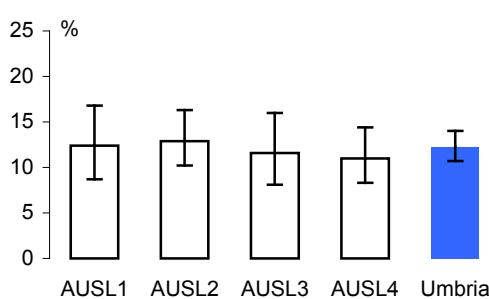


- I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

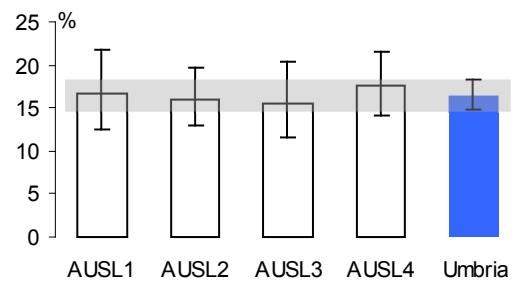
- Nelle AUSL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio anche per la limitata numerosità.
- Utilizzando la nuova definizione dell'INRAN per il "forte bevitore", pur aumentando la percentuale di soggetti che compongono questa categoria, non si osservano differenze significative tra le aziende regionali, confermando le medesime proporzioni osservate nella precedente definizione.

Bevitori a rischio Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore"

Umbria - PASSI 2009



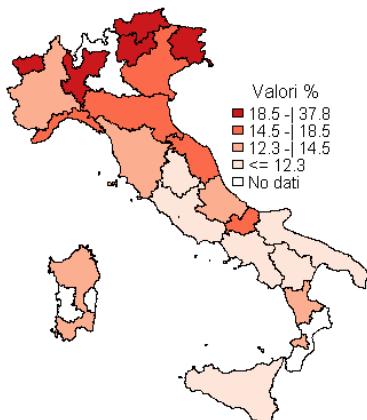
Bevitori a rischio Nuova definizione INRAN di "forte bevitore"
Umbria - PASSI 2009



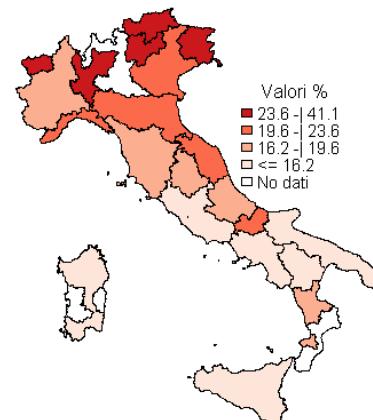
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è risultata secondo la vecchia definizione del 14% (3% consumo forte, 6% consumo binge, 8% consumo fuori pasto). Con la nuova definizione i bevitori a rischio sono pari al 18% mentre i forti bevitori il 9%. Appare evidente un gradiente territoriale.

Bevitori a rischio Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore" **Bevitori a rischio** Nuova definizione INRAN di "forte bevitore"

Pool Asl, PASSI 2009



Pool Asl, PASSI 2009



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

Consumo "binge" (ultimo mese)
ASL 4 di Terni - PASSI – 2009.

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso riguarda il 4,2% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso, dal punto di vista statistico, tra i giovani e negli uomini.

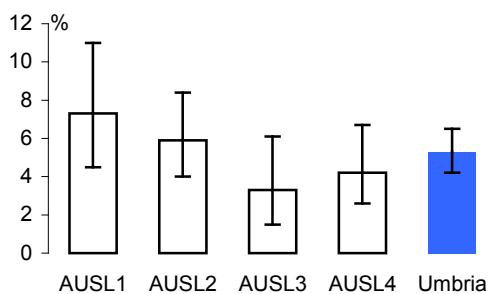
Caratteristiche	% bevitori "binge"**
Totale	4,2 (IC95%: 2,6-6,7)
Classi di età	
18 - 34	9,1
35 - 49	2,9
50 - 69	1,8
Sesso	
uomini	7,3
donne	1,3
Istruzione**	
bassa	2,2
alta	5,7
Difficoltà economiche	
sì	5,2
no	2,8

*consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Bevitori "binge"

Umbria - PASSI 2009

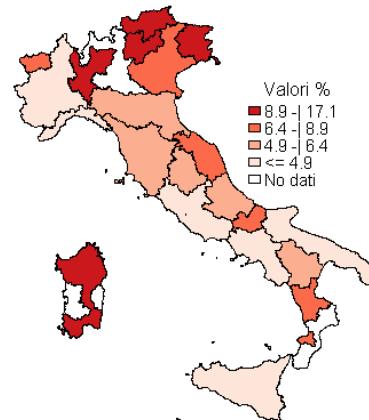


- Nelle AUSL regionali la percentuale di bevitori "binge" non mostra differenze significative (range dal 3% dell'AUSL3 al 7% dell'AUSL1).

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 6%.

Percentuale di bevitori "binge"

Pool Asl, PASSI 2009



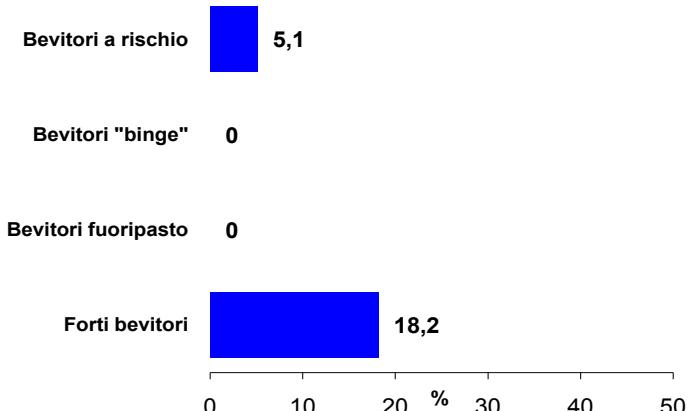
A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario

(al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi)

ASL 4 di Terni - PASSI 2009

- Nella ASL 4 di Terni solo il 11,7% degli intervistati nel 2009 (vs il 14,5% del 2008) riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, solo il 1,3% ha ricevuto il consiglio di bere meno.

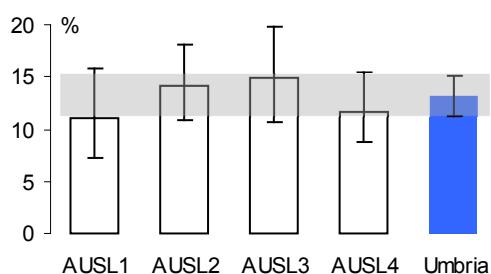


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Umbria - PASSI 2009

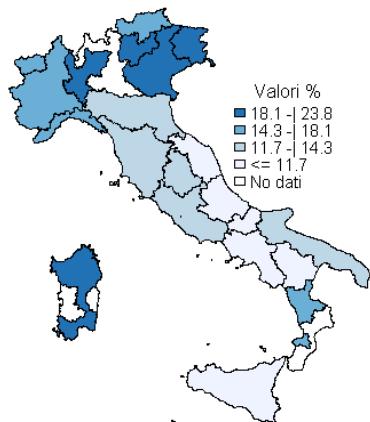
In Umbria solo il 13% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.

- Tra le AUSL della regione non evidenziano differenze significative per la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol (range dall'11% dell'AUSL1 al 15% dell'AUSL3).



Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Pool Asl, PASSI 2009

- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 14% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 7% dei consumatori a rischio (6% utilizzando la nuova definizione) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 4 di Terni si stima che circa due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e circa un decimo abbia abitudini di consumo considerabili a rischio, si tratta di livelli di consumo che sono inferiori a quelli nazionali ricavabili dalla letteratura. I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione degli operatori sanitari, che solo raramente si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e raramente consigliano di moderarne l'uso.

I rischi associati all'alcol sembrano venire sottostimati probabilmente per il carattere diffuso dell'abitudine e per la sovrastima dei benefici che possono derivare dal suo consumo in quantità molto modeste. Occorre pertanto diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale sia negli operatori sanitari.

Il consiglio degli operatori sanitari si è rivelato efficace nel ridurre alcuni fattori di rischio comportamentale relativi agli stili di vita.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nel tempo nell'ambito delle attività di informazione ed educazione, in particolare coinvolgendo famiglia, scuola e società, col supporto importante dei mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della legalità (es. limite dei 0,5 gr/litro di tasso alcolico nel sangue per la guida), della sicurezza per sé e per gli altri e, dall'altro, all'offerta di aiuto per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce.

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

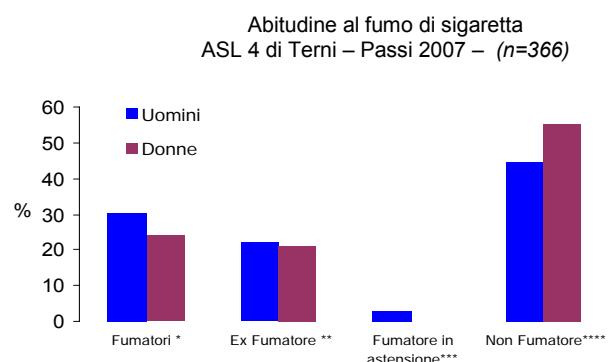
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei successivi 15 anni rispetto a coloro che continuano a fumare.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

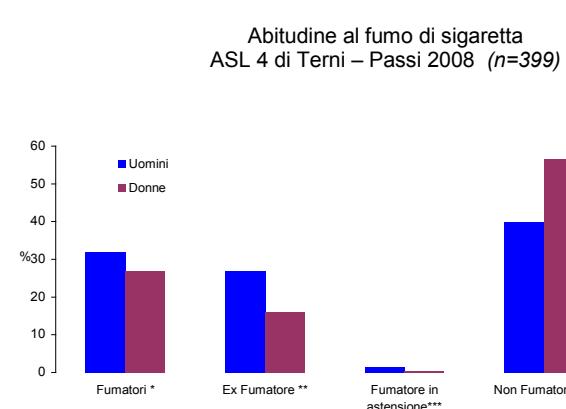
Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo ed alcune condizioni morbose. La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

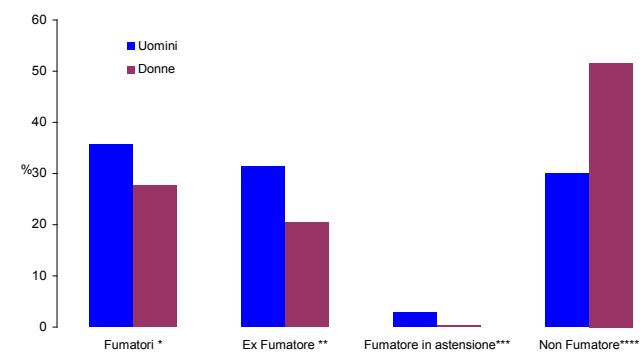
- Nella ASL 4 di Terni i fumatori sono pari al 27% nel 2007 , al 29% nel 2008 ed al 31,5% nel 2009. Gli ex fumatori sono il 25,7% Vs 21% del 2007-2008, ed i non fumatori il 41,2% (Vs il 50 del 2008 ed il 48 del 2007). A questi si aggiunge un 1,6% (Vs il 2% del 2008 ed il 1,5 % del 2007)di persone che, al momento della rilevazione, ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori, secondo la definizione OMS)



- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne e tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne.
- Le differenze pur non essendo statisticamente significative dimostrano una tendenza identica a quella regionale dove si evidenzia un leggero aumento di fumatori.



Abitudine al fumo di sigaretta
ASL 4 di Terni – Passi 2009 (n=432)



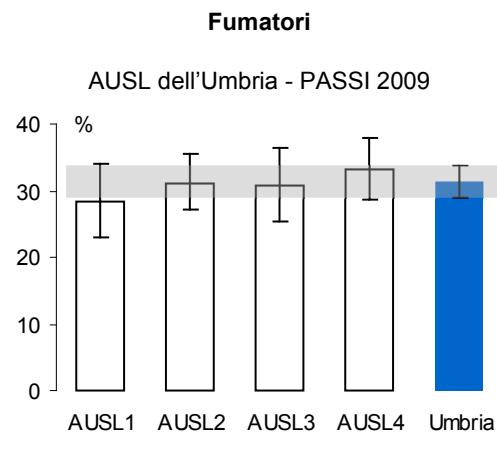
*Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

**Ex fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e

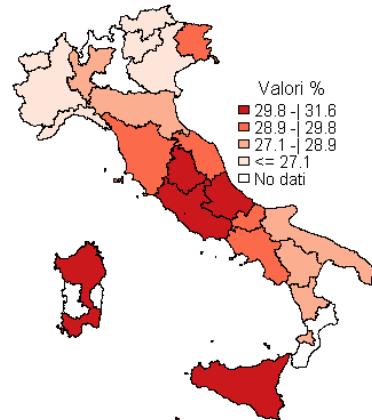
***Soggetto che attualmente non fuma, da almeno 6 mesi

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

- Tra le AUSL regionali non emergono differenze significative per quanto concerne la prevalenza di fumatori (range dal 28% dell'AUSL1 al 33% dell'AUSL4).



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 29%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 51%. L'Umbria mostra una percentuale di fumatori tra le più alte.



Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si sono osservate percentuali più alte di fumatori tra i più giovani, tra gli uomini, tra persone con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche.
- I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 13 (vs le 15 del 2008 e le 14 del 2007) sigarette al giorno. Tra loro, il 7% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore)

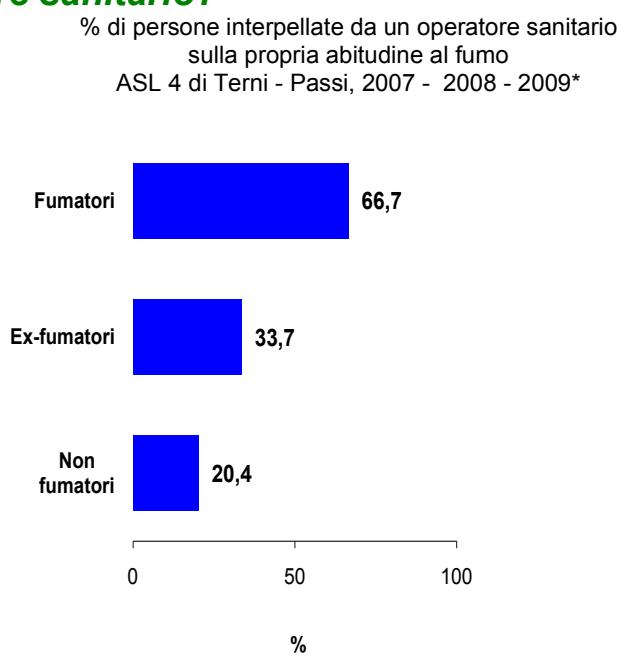
Fumatori		
ASL 4 di Terni Passi, 2009 (n=143)		
Caratteristiche demografiche	% Fumatori*	
Totale	31,5	(IC95%: 27,2-36,1)
Età, anni		
18 - 34	38,5	
35 - 49	35,9	
50 - 69	26,8	
Sesso ^		
M	38,6	
F	28,0	
Istruzione**		
bassa	34,4	
alta	32,1	
Difficoltà economiche		
si	37,5	
no	27,1	

* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi tra i fumatori anche i fumatori in astensione, secondo definizione OMS)

** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: scuola media superiore, laurea

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

- Fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, solo il 39% (Vs 35% 2008 Vs 41% 2007) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.

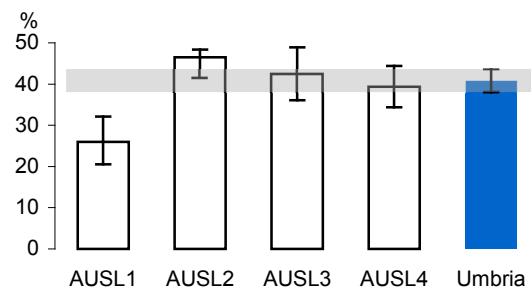


* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n. 384)

Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo

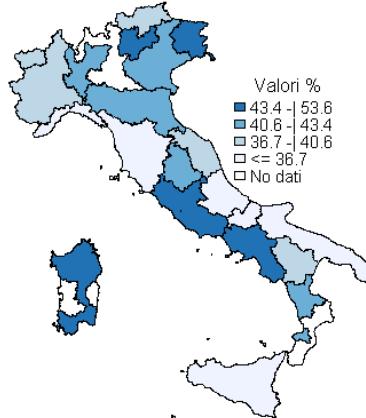
ASL dell'Umbria - PASSI 2009

- Tra le ASL regionali, la ASL1 si differenzia significativamente per una più bassa percentuale di persone interpellate dal sanitario sulle abitudini sul fumo (range dal 26% della ASL1 al 46% della ASL2).



Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo

Pool Asl, PASSI 2009

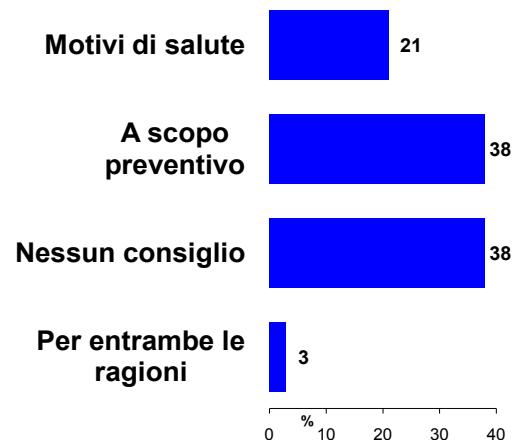


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 41% degli intervistati.

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

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione – ASL Passi 2009

- il 62% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario nel 2009 (Vs un 50% del 2008 ed 72% del 2007).
- il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (il 38%) e per motivi di salute (il 21%)
- il 38% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari nel 2009, (Vs il 50% del 2008 ed Vs il 28% nel 2007).

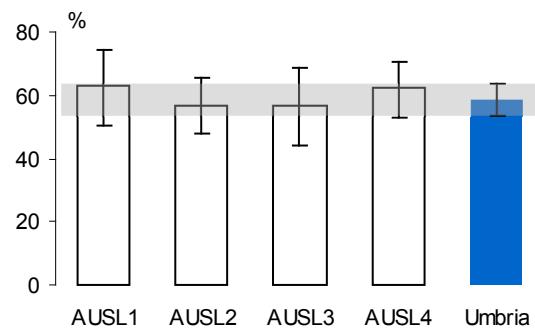


* Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno

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

ASL dell'Umbria - PASSI 2009

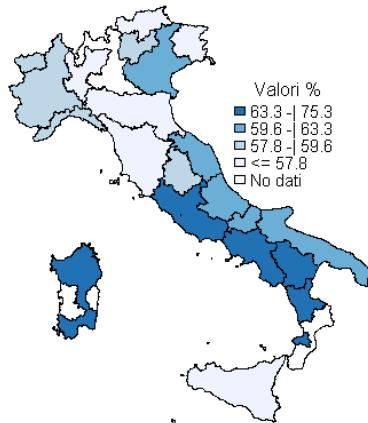
- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 56% dell'ASL3 al 63% dell'ASL1).



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 64%.

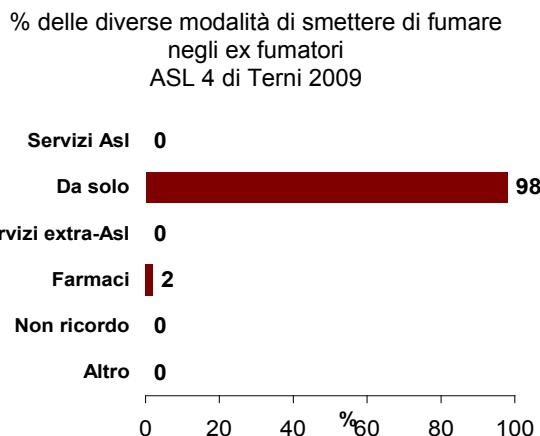
**Fumatori a cui è stato consigliato
da un operatore sanitario di smettere di fumare**

Pool Asl, PASSI 2009



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

- Fra gli ex fumatori il 98 % ha smesso di fumare da solo e nessuno riferisce di aver fruito di servizi Asl (.anche i dati relativi alle ASL partecipanti confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli.
- Il 40 % degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 4 di Terni un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra gli adulti, specialmente nella classe d'età dei 18 – 34 anni, dove più di 3 persone su 10 riferiscono di essere fumatori.

E' peggiorato il livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

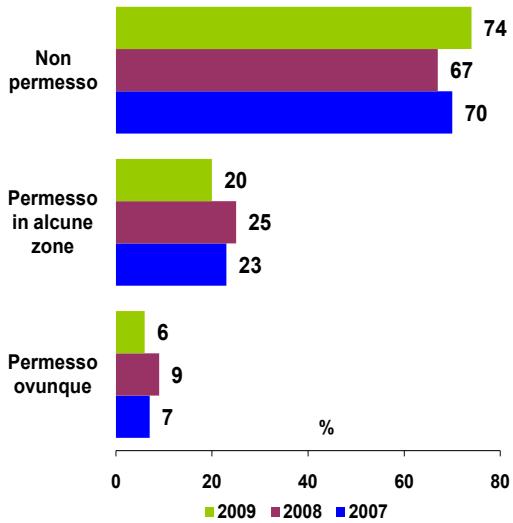
Il fumo passivo

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, tumore del polmone. Altri effetti nocivi del fumo passivo sono probabili, ma non ancora pienamente dimostrati. Con la Legge 16 gennaio 2003 - n. 3, art. 51 "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 in tutti i locali chiusi pubblici e privati, compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità. L'obiettivo è appunto proteggere i non fumatori dall'esposizione al fumo passivo. La legge si è rivelata un importante strumento di tutela della salute, producendo peraltro una significativa riduzione dei ricoveri per infarto del miocardio.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa ASL 4 di Terni - Passi 2007 - 2008 - 2009

- Il 74% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni;
- nel restante 26% dei casi si fuma ovunque (6%) o in alcuni luoghi (20%).

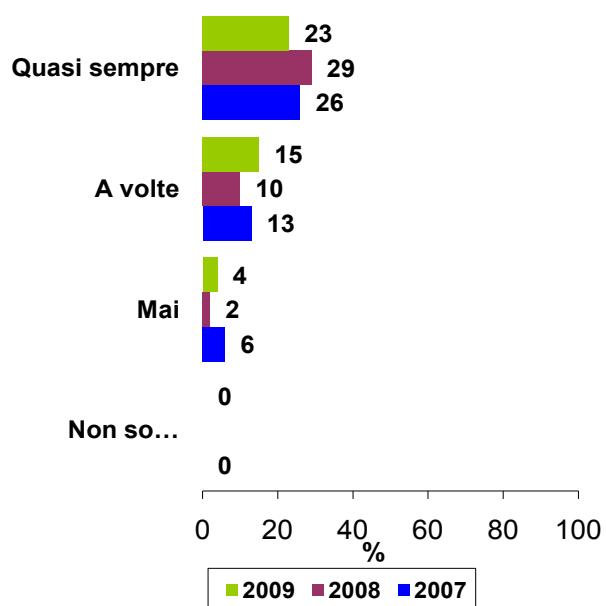


L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- le persone intervistate che lavorano riferiscono, nell' 81% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 19% nell'anno 2009 dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è solo a volte .

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

ASL 4 di Terni - Passi 2007 – 2008 -2009



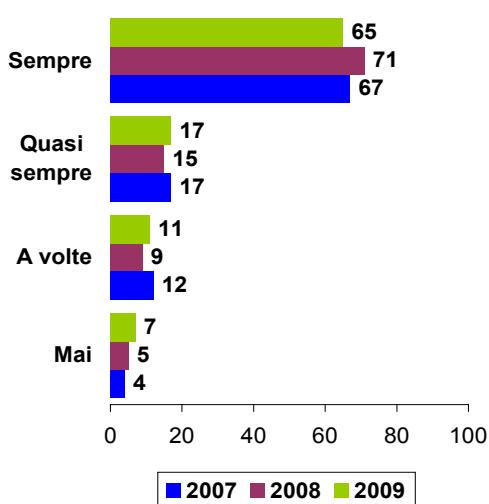
* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nell'82% dei casi, nell'anno 2009, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 18%, anno 2009, dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (n= 246 lavoratori) *

ASL 4 di Terni - Passi 2007 – 2008 - 2009

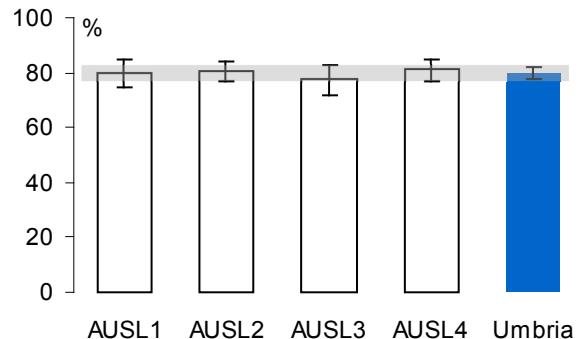


*chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre o quasi sempre

ASL dell'Umbria - PASSI 2009

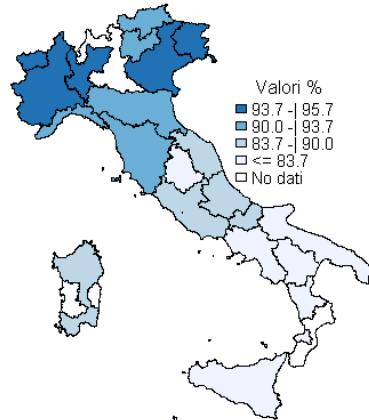
- Tra le ASL regionali non emergono differenze significative per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (range dal 78% della AUSL 3 all'81% della AUSL4).



Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici sempre o quasi sempre

Pool Asl, PASSI 2009

- 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. Questo dato risulta significativamente superiore rispetto al dato medio umbro.



Conclusioni e raccomandazioni

Il fumo nelle abitazioni e soprattutto nei luoghi di lavoro merita ancora attenzione, nonostante l'attenzione al fumo passivo posta dall'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

Rischio Cardiovascolare

Rischio cardiovascolare

Ipertensione arteriosa

Ipercolesterolemia

Calcolo del rischio cardiovascolare

Rischio cardiovascolare

La prima causa di morte nel mondo occidentale è rappresentata dalle patologie cardiovascolari; dislipidemia, ipertensione arteriosa, diabete, fumo ed obesità sono i principali fattori di rischio positivamente correlati allo sviluppo di tali patologie.

Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di determinati gruppi di popolazione, con l'obiettivo di indurre modificazioni negli stili di vita delle persone a rischio e favorire una riduzione dell'impatto sfavorevole dei predetti fattori sulla loro salute.

In questa sezione dello studio PASSI sono state indagate ipertensione, ipercolesterolemia, uso della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio CV.

Iipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare importante e molto diffuso, implicato nella genesi di molte malattie, in particolare ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, con un eccezionale costo sia in termini di salute sia dal punto di vista strettamente economico. Il costo delle complicanze si stima essere, infatti, 2-3 volte più grande di quello necessario per trattare tutti gli ipertesi nello stesso periodo di tempo.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costituiscono misure efficaci per ridurre i valori pressori, sebbene molte persone con ipertensione necessitino anche di un trattamento farmacologico.

L'identificazione precoce delle persone ipertese costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
ASL 4 di Terni (n=432) - PASSI 2009

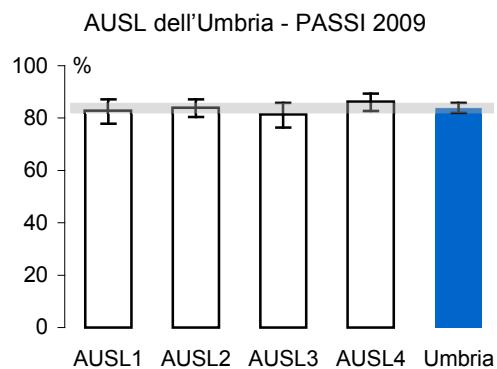
Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
Totale	86,3% (IC95%: 82,7 % - 89,4 %)
Classi di età	
18 - 34	79,5
35 - 49	83,8
50 - 69	93,5
Sesso	
M	84,5
F	88,0
Istruzione*	
bassa	88,5
alta	84,7
Difficoltà economiche**	
sì	89,2
no	82,3

*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**“con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?”

- Tra le AUSL regionali non emergono differenze tra le percentuali di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (range dall'81% dell'AUSL3 all'86% dell'AUSL4).

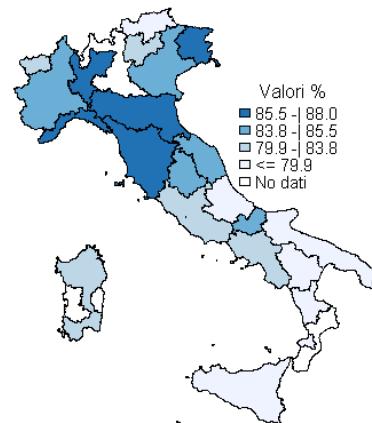
Pressione arteriosa misurata negli ultimi due anni



Personne a cui è stata misurata

la pressione arteriosa negli ultimi due anni

Pool Asl, PASSI 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Quante persone sono ipertese?

- Nella ASL 4 di Terni il 21% degli intervistati nel 2009 che hanno avuta misurata la PA, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa. Vs. un 24% del 2007 ed un 20,2 % del 2008.
- La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età: nel gruppo 50 - 69 anni più di una persona su 3 riferisce di essere ipertesa (37,5 %). Emergono differenze anche per il livello di istruzione ed il reddito.

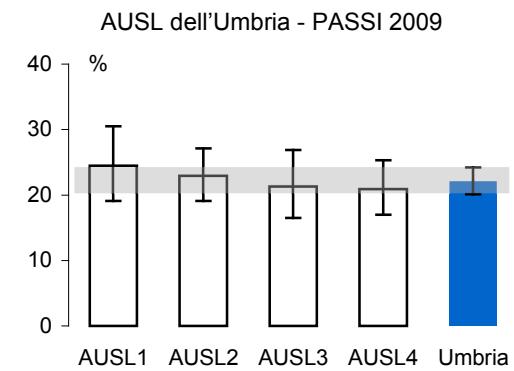
Ipertesi ASL 4 di Terni (n=81) – PASSI 2009

Caratteristiche demografiche	Ipertesi (%)
Totale	20,9% (IC95%: 17,0 % - 25,3%)
Età	
18 - 34	2,0
35 - 49	15,0
50 - 69	37,5
Sesso	
M	23,5
F	18,5
Istruzione*	
bassa	28,1
alta	15,4
Difficoltà economiche **	
sì	19,7
no	22,6

*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;
istruzione alta: media superiore/laurea

**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

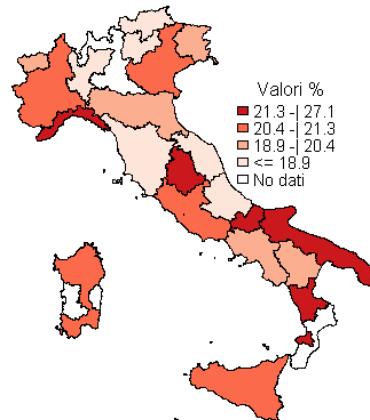
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa



- Tra le AUSL regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 21% dell'AUSL4 e 3 al 24% dell'AUSL1.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa

Pool Asl, PASSI 2009

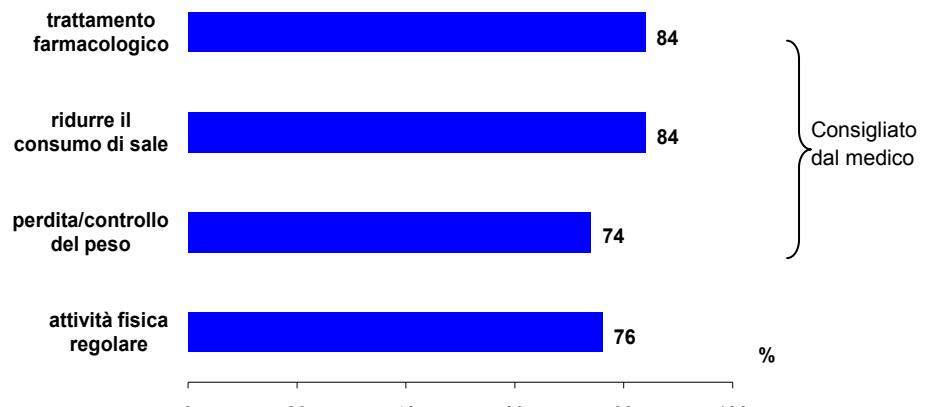


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.

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

Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico *
ASL 4 Terni (PASSI 2009)

- L'84% (era l'85,3 nel 2008 Vs. il 74,7 % nel 2007), degli ipertesi nella ASL 4 di Terni riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico In modo significativamente inferiore nel 2009 rispetto al 2008.

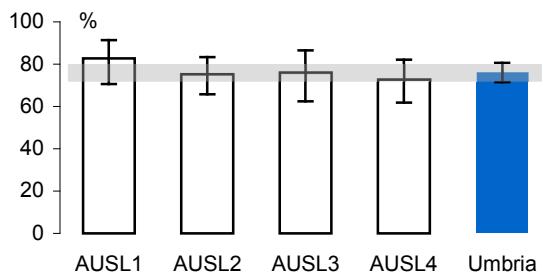


* ognuno considerata indipendentemente

- Tra le AUSL regionali, non si osservano differenze significative tra la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 73% dell'AUSL4 all'83% dell'AUSL1).

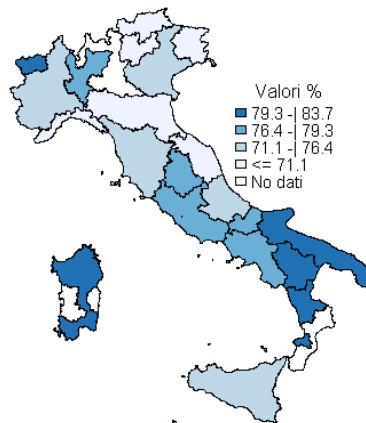
Ipertesi in trattamento farmacologico

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Ipertesi in trattamento farmacologico

Pool Asl, PASSI 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 76%

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 4 di Terni si stima che sia iperteso circa il 21% della popolazione tra 18 e 69 anni, più del 37,5% degli ultracentenari e circa il 2% dei giovani con meno di 35 anni.

Pur risultando modesta la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi, è importante ridurre ancora questa quota per migliorare il controllo dell'ipertensione nella popolazione (specie per i pazienti sopra ai 35 anni), pertanto è importante strutturare controlli regolari, soprattutto attraverso i Medici di Medicina Generale, per l'identificazione delle persone ipertese. In molti casi si può riuscire a ridurre l'ipertensione arteriosa attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo; in altri, per avere un controllo adeguato della pressione e per prevenire complicazioni, è necessaria la terapia farmacologica, anche se questa non può essere considerata sostitutiva di stili di vita corretti.

Colesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la cardiopatia ischemica, sui quali è possibile intervenire efficacemente. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali fumo e ipertensione.

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

- Nella ASL 4 di Terni circa l'82% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 64,6 % riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 12,7 % tra 1 e 2 anni fa, il 4,4% più di 2 anni fa, mentre il 18,3 % non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- La misurazione del colesterolo è più frequente al crescere dell'età, passando dal 66 % nella classe 18-34 anni al 91 % nei 50-69enni, nelle persone con basso livello di istruzione e in quelle con più alto reddito.

Colesterolo misurato almeno una volta
ASL 4 di Terni (n= 432) - PASSI 2009

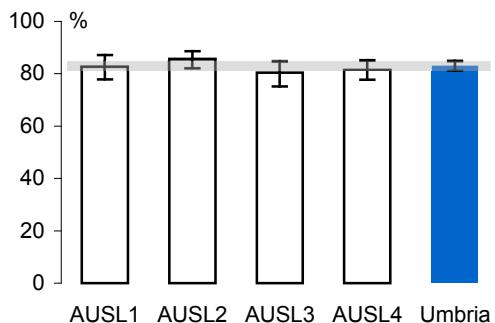
	Caratteristiche demografiche	Colesterolo misurato (%)
Totale		81,7% (IC95%: 77,7% - 85,2%)
Classi di età		
18 - 34		66,4
35 - 49		83,8
50 - 69		91,1
Sesso		
M		78,7
F		84,4
Istruzione*		
bassa		83,6
alta		80,3
Difficoltà economiche**		
sì		79,3
no		85,1

*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

Misura del colesterolo almeno una volta

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

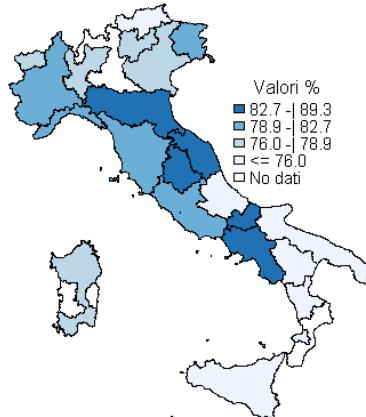


- Tra le AUSL regionali non emergono differenze tra le percentuali di persone a cui è stata controllata la colesterolemia (range dal 80% dell'AUSL3 all'86% dell'AUSL2).

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 79%. Questo dato risulta significativamente inferiore rispetto a quello umbro. È presente un evidente gradiente territoriale.

Misura del colesterolo almeno una volta

Pool Asl, PASSI 2009



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Tra coloro che riferiscono di essere stati sottoposti a misurazione del colesterolo, il 28% nel 2009 , (26,3% nel 2008 Vs. 23% nel 2007)ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia riferita appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte, e nelle persone con basso livello di istruzione.

Ipercolesterolemia riferita

ASL 4 di Terni (n= 99) - PASSI 2009

	Caratteristiche demografiche	Ipercolesterolemia (%)
Totale		28,0% (IC95%: 23,5 % - 33,1 %)
Età		
	18 - 34	11,1
	35 - 49	21,0
	50 - 69	42,5
Sesso		
	M	25,8
	F	30,0
Istruzione*		
	bassa	32,0
	alta	25,0
Difficoltà economiche**		
	sì	24,1
	no	33,1

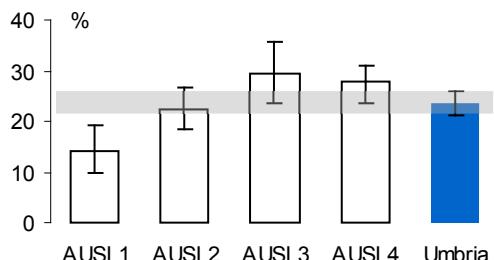
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**“con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?”

- Tra le AUSL regionali la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue risulta significativamente inferiore per l'AUSL1 (range dal 14% AUSL1 al 29,3% dell'AUSL3).

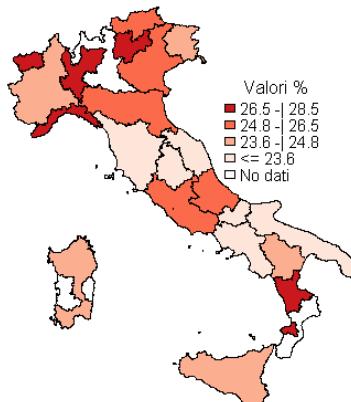
Ipercolesterolemia riferita

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Ipercolesterolemia riferita

Pool Asl, PASSI 2009



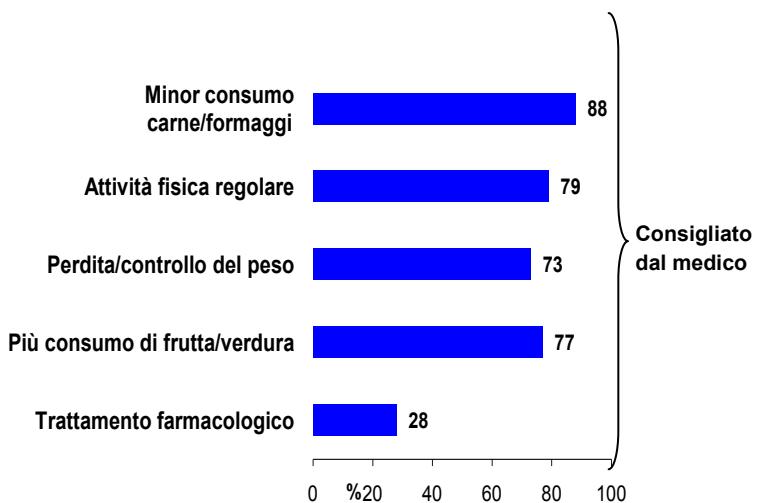
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%.

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico*

ASL 4 di Terni - PASSI 2009

- Il 28 % degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- L'88 % degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 77% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 73 % di ridurre o controllare il proprio peso corporeo ed l'79 % di svolgere regolare attività fisica.

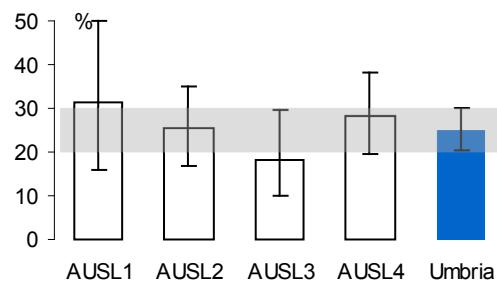


* considerati indipendentemente

Ipercolesterolemia in trattamento farmacologico

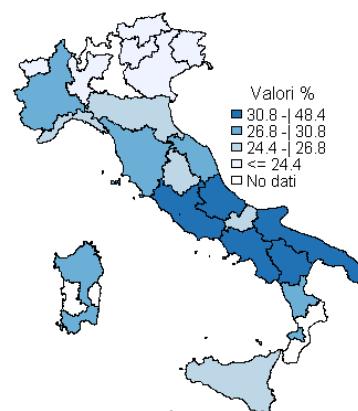
- Tra le AUSL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci (range dal 18% dell'AUSL3 al 31% dell'AUSL1).

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Ipercolesterolemia in trattamento farmacologico

Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 28%.

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al 18% della popolazione di 18-69 anni della ASL 4 di Terni non sia stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, il 28 % dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 42,5% tra le persone di 50-69 anni.

Una rigida attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo per alcune persone, tanto da rendere non necessario il trattamento farmacologico.

La variabilità dei consigli ricevuti dalle persone con ipercolesterolemia da parte degli operatori sanitari mostra la necessità di ricorrere ad un approccio maggiormente standardizzato e più esteso alla popolazione caratterizzata da questo fattore di rischio.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità (44% di tutte le morti). Considerando gli anni potenziali di vita persi prematuramente (gli anni che ogni persona avrebbe potuto vivere in più secondo l'attuale speranza di vita media) le malattie cardiovascolari tolgono ogni anno, complessivamente, oltre 200.000 anni di vita alle persone sotto ai 65 anni.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi: abitudine al fumo di sigaretta, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa oltre a familiarità per la malattia, età e sesso. L'entità del rischio individuale di sviluppare la malattia dipende dalla combinazione dei fattori di rischio o meglio dalla combinazione dei loro livelli.

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare 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 sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. Per questo motivo il piano di prevenzione regionale ne prevede una sempre maggior diffusione anche mediante iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

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

- Nella ASL 4 di Terni la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata del 2,7 %.

- Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare appare più frequente nelle classi d'età più elevate, e nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

Personne (35-69 anni, senza patologie CV) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare

ASL 4 di Terni (n=295) - PASSI 2009

	Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato (%)
Totale		2,7% (IC95%: 1,2%-5,3%)
Classi di età		
35 - 49		2,1
50 - 69		3,2
Sesso		
M		3,0
F		2,5
Istruzione*		
bassa		2,7
alta		2,7
Difficoltà economiche**		
si		2,3
no		3,3
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare***		
sì		3,4
no		0,0

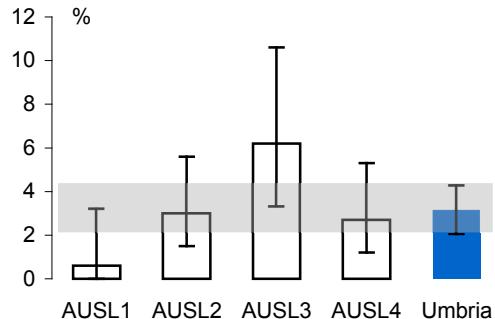
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

*** soggetti che fumano o sono ipercolesterolemici o ipertesi o in eccesso ponderale o con diabete

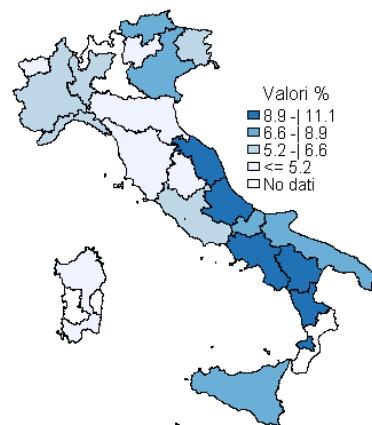
Calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare

Pool Asl, PASSI 2009



- In tutte le AUSL regionali la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è molto bassa (range dall'1% dell'AUSL1 al 6% dell'AUSL3).

Conclusioni e raccomandazioni

La carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono ancora scarsamente utilizzati e calcolati da parte dei medici nella ASL 4 di Terni.

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto più di quanto sinora fatto. Attraverso il calcolo del rischio cardiovascolare infatti, il medico può ottenere un valore numerico relativo al paziente assai utile perché confrontabile con quello calcolato nelle visite successive, permettendo così di valutare facilmente gli eventuali miglioramenti o peggioramenti legati alle variazioni degli stili di vita (fumo, alcol, abitudini alimentari, attività fisica) del paziente, come d'altra parte i cambiamenti indotti da specifiche terapie farmacologiche.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente che, informato dal medico con quali elementi ha calcolato il livello di rischio per patologie cardiovascolari, potrà consapevolmente cercare di correggere i propri comportamenti seguendo le indicazioni del curante.

Nella sorveglianza delle attività a favore della prevenzione cardiovascolare, la proporzione di persone cui è stato applicato il punteggio di rischio cardiovascolare si è mostrato un indicatore sensibile e utile.

Sicurezza

Sicurezza stradale

Infortuni domestici

Sicurezza stradale

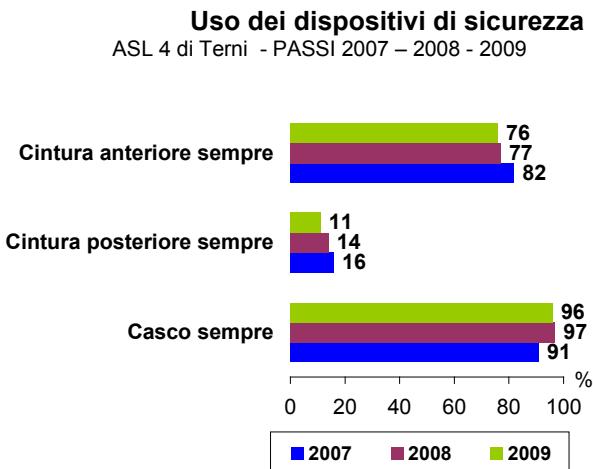
Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto i 40 anni. Secondi i dati Istat del 2007, ogni giorno in Italia si verificano in media 633 incidenti stradali, che provocano la morte di 14 persone e il ferimento di altre 893.

Nel 2007 sono stati rilevati 230.871 incidenti stradali, che hanno causato il decesso di 5.131 persone, mentre altre 325.850 hanno subito lesioni di diversa gravità. Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è infatti attribuibile alla guida in stato di ebbrezza. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono azioni di provata efficacia il controllo della guida in stato di ebbrezza e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini).

Passi fornisce informazioni continue su guida in stato di ebbrezza, misure di protezione e controlli delle Forze dell'ordine.

L'uso dei dispositivi di sicurezza

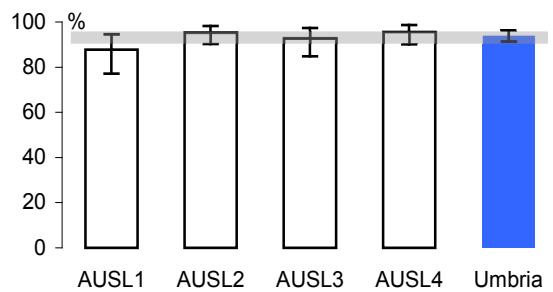
- Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferisce di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al 76% nel 2009 (all' 77% nel 2008 Vs l'82,4% nel 2007), l'uso della cintura è ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (11%)
- Nella ASL di Terni tra le persone che vanno in moto o in motorino il 96% nel 2009 (il 97% nel 2008 Vs. il 91,1% nel 2007), riferiscono di usare sempre il casco.



- L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ha mostrato alcune differenze a livello aziendale:
 - per il casco il range varia dall'88% dell'AUSL1 al 96% dell'AUSL4.
 - per la cintura anteriore la percentuale è significativamente inferiore nell'AUSL1 (range dal 62% dell'AUSL1 all'81% dell'AUSL2)
 - l'uso della cintura posteriore è molto basso in tutte le AUSL. (range dal 7% dell'AUSL1 al 12% dell'AUSL2).

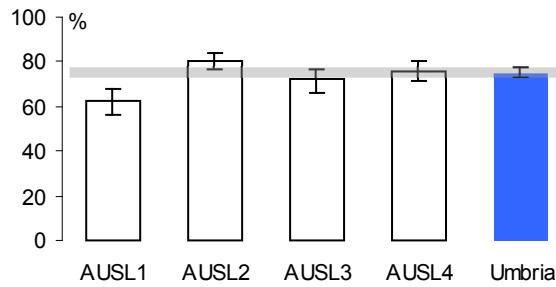
Uso del casco sempre

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



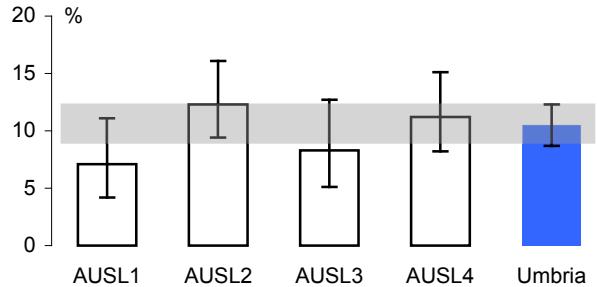
Uso della cintura anteriore sempre

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



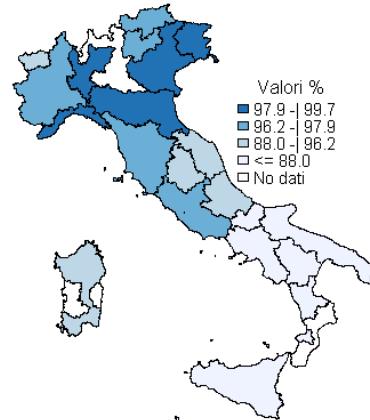
Uso della cintura posteriore sempre

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Uso del casco sempre

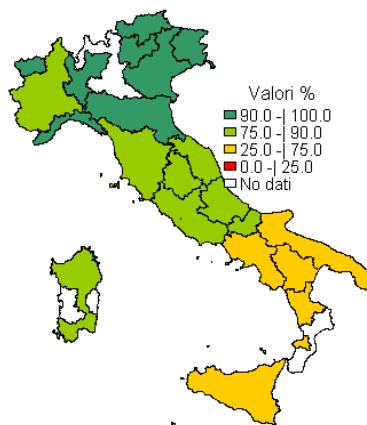
Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che utilizzano sempre il casco è risultata del 94%.
- L'utilizzo delle cinture di sicurezza si stima sia pari all'82% per quella anteriore e al 19% per quella posteriore. Queste percentuali risultano significativamente superiori rispetto a quelle stimate per l'Umbria.
- Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

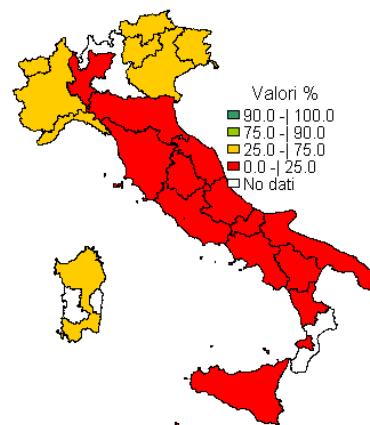
Uso della cintura anteriore sempre

Pool Asl, PASSI 2009



Uso della cintura posteriore sempre

Pool Asl, PASSI 2009



L'utilizzo delle cinture di sicurezza invece ha mostrato alcune differenze sia a livello aziendale con rispetto alla media del pool nazionale:

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Sul totale della popolazione intervistata, che include sia chi guida sia chi non guida, il 5% dichiara che nell'ultimo mese ha guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Tra le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato la percentuale degli intervistati che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è dell'9,1% (era l'8,1% nel 2008); questa abitudine sembra essere più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne e tra le persone con minori difficoltà economiche.
- Il 7,7% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Caratteristiche	Guida sotto l'effetto dell'alcol*	% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
	ASL 4 di Terni - PASSI 2009 (n=254)	
Totale		9,1% (IC95%: 5,8-13,3)
Classi di età		
18 - 34		11,0
35 - 49		11,0
50 - 69		6,1
Sesso		
uomini		13,9
donne		1,0
Istruzione		
bassa		6,2
alta		10,8
Difficoltà economiche		
sì		8,1
no		10,2

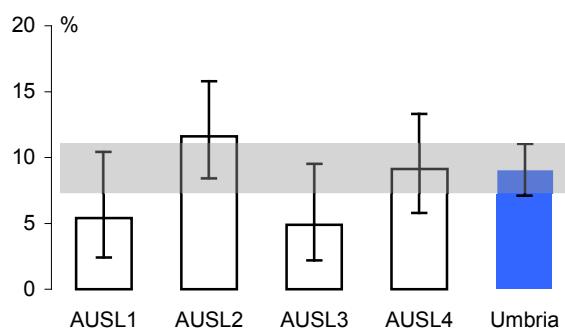
* il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

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

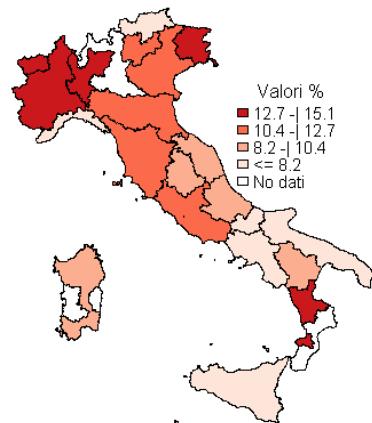
Personne che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

- Tra le AUSL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative (anche in ragione della ridotta numerosità campionaria) riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (range dal 5% dell'AUSL1 e 3 al 12% dell'AUSL2).



**Personne che riferiscono
di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 10%, con un evidente gradiente territoriale.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 4 di Terni si registra un livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza non ancora sufficiente, in particolare per l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

Quello della guida sotto l'effetto dell'alcol costituisce ancora un problema piuttosto diffuso.

Dalla letteratura scientifica si evince che di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività sanzionatoria da parte delle forze dell'ordine, facendo particolare attenzione al controllo dell'uso della cintura posteriore e dell'alcolemia.

Infortuni domestici

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica, sia dal punto di vista della mortalità e della morbosità che da tali eventi conseguono, sia per l'impatto psicologico sulla popolazione, in quanto il domicilio è ritenuto essere il luogo “sicuro” per eccellenza.

Anche in Italia il fenomeno appare particolarmente rilevante, nonostante l'incompletezza e la frammentarietà dei dati attualmente disponibili. Il numero di infortuni domestici (ISTAT, 2004) mostra, infatti, un andamento in costante crescita: si è passati da 2,7 milioni di infortuni nel 1988 a 4,4 milioni nel 2000. Analogamente, il numero di persone coinvolte negli infortuni, nello stesso periodo, è salito da 2,1 a 3,4 milioni. Probabilmente una parte di questi incrementi sono da attribuire ad una maggiore attenzione alla problematica e al miglioramento della capacità di rilevazione del fenomeno. Circa 1,3 milioni di persone (SINIACA, 2004) hanno fatto ricorso al Pronto Soccorso a causa di un incidente domestico e di questi almeno 130.000 sono stati ricoverati, per un costo totale di ricovero ospedaliero di 400 milioni di euro all'anno. Infine, il numero di decessi correlati ad incidenti domestici è stato stimato in circa 4.500/anno.

In generale non è facile avere stime concordanti del fenomeno in quanto la stessa definizione di caso non è univoca nei diversi flussi informativi e le misclassificazioni sono molto frequenti.

La definizione di caso adottata per l'indagine PASSI, coerente con quella ISTAT, prevede: la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute, l'accidentalità dell'evento e che questo si sia verificato in una civile abitazione, sia all'interno che all'esterno di essa.

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

- Nella ASL 4 di Terni la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata. Infatti l' 89% degli intervistati nel 2009 (il 90 % nel 2008 lo ritiene basso o assente, Vs l'82% nel 2007); in particolare gli uomini hanno una percezione del rischio inferiore alle donne, non si evidenziano invece particolari differenze per classi di età, e istruzione. Le persone con molte difficoltà economiche hanno una più bassa percezione del rischio rispetto a chi ne ha meno. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) non influenza positivamente la percezione del rischio.

Bassa percezione del rischio infortunio domestico ASL 4 di Terni (n=432) - PASSI 2009	
Caratteristiche demografiche	% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico*
Totale	88,9% (IC 95%: 85,4 -91,6)
Età	
18 - 34	91,8
35 - 49	88,0
50 - 69	87,5
Sesso	
Uomini	94,7
Donne	83,6
Istruzione**	
bassa	86,9
alta	90,4
Difficoltà economiche	
si	88,4
no	89,5
Persone potenzialmente a rischio***	
si	90,4
no	87,8

*possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

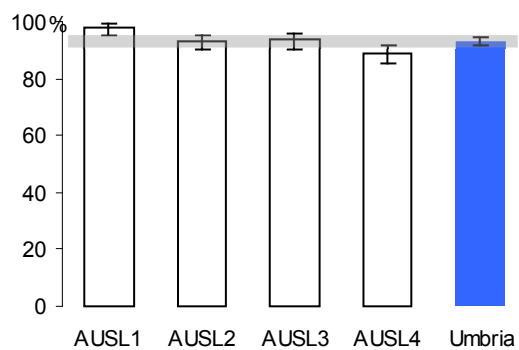
**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

***si: presenza di anziani e/o bambini

Bassa percezione del rischio infortunio domestico

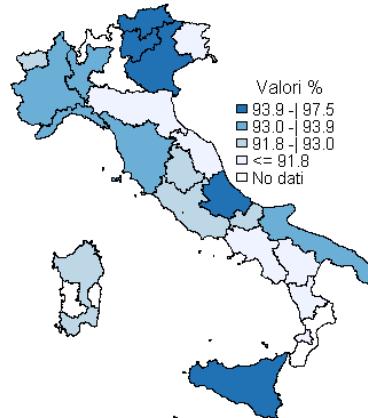
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

- Tra le AUSL regionali la bassa percezione del rischio di infortunio domestico risulta significativamente maggiore nell'AUSL1 rispetto al dato medio regionale(range dal 89% dell'AUSL4 al 98% dell'AUSL1).



Bassa percezione del rischio infortunio domestico

Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 93%.

Sono state ricevute informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

- Nella ASL 4 di Terni solo il 20% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici
- Le persone nella classe di età 50 - 69 anni riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale superiore alle altre. Percentuali più alte si hanno anche negli uomini e significativamente più alte tra coloro che hanno persone potenzialmente a rischio o che percepiscono il rischio.

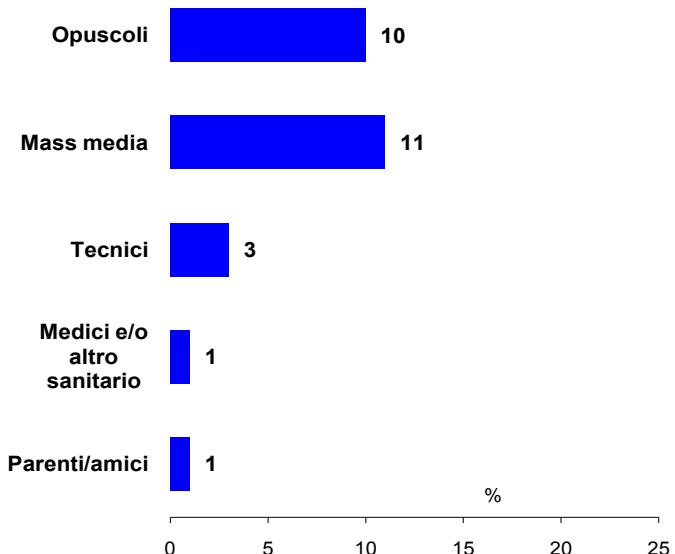
Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi ASL 4 di Terni (n=432) - PASSI 2009	
Caratteristiche demografiche	% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
Totali	19,9% (IC 95%: 16,3-24,1)
Età	
18 - 34	15,6
35 - 49	19,0
50 - 69	23,8
Sesso	
Uomini	15,0
Donne	24,4
Istruzione*	
bassa	15,8
alta	22,9
Difficoltà economiche	
si	18,3
no	22,1
Persone potenzialmente a rischio**	
si	15,7
no	22,8
Percezione del rischio	
alta	37,5
bassa	17,7

*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**si: presenza di anziani e/o bambini

- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state gli opuscoli e i mass media (11% di tutti gli intervistati), meno il personale sanitario o i tecnici.

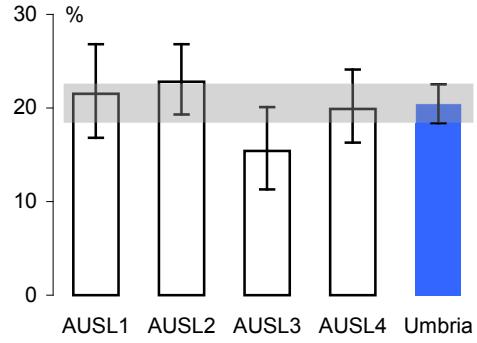
Fonti di informazione
ASL 4 di Terni - PASSI 2009 (n=432)



Informazioni ricevute su prevenzione infortuni domestici

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

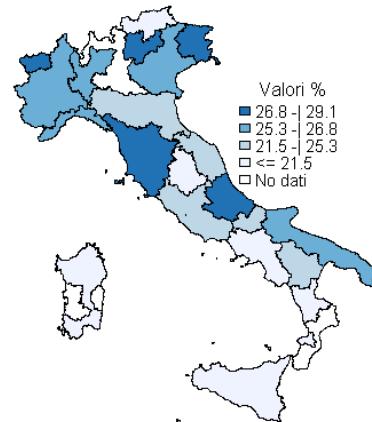
- Nelle AUSL regionali, non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici (range dal 15% dell'AUSL3 al 23% dell'AUSL2).



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 24%, percentuale significativamente superiore rispetto al dato medio umbro.

Chi ha ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici

Pool Asl, PASSI 2009



Tra chi riferisce di aver ricevuto informazioni, sono state adottate misure per rendere l'abitazione più sicura?

- Nella ASL 4 di Terni tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 31,9% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive risulta maggiore, nella fascia di età 35-49 , tra le donne e tra chi non ha difficoltà economiche.

% persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
ASL 4 di Terni (n=72) PASSI - 2009

Caratteristiche demografiche	% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Totale	31,9% (IC 95%: 21,4-44,0)
Età	
18 - 34	28,6
35 - 49	41,7
50 - 69	26,5
Sesso	
Uomini	25,9
Donne	35,6
Istruzione*	
bassa	32,0
alta	31,9
Difficoltà economiche	
si	30,0
no	34,4
Persone potenzialmente a rischio**	
si	30,4
no	32,7
Percezione del rischio	
alta	61,5
bassa	25,4

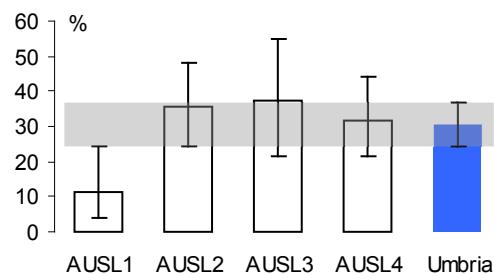
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

** si: presenza di anziani e/o bambini

Chi ha adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)

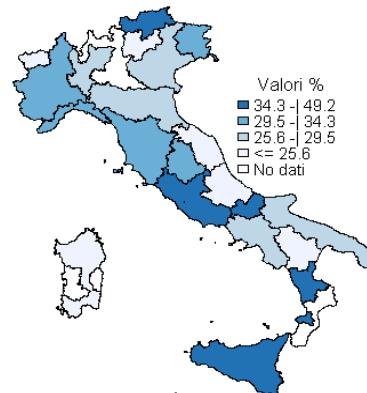
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

- Riguardo all'adozione di misure preventive L'AUSL1 mostra una percentuale significativamente minore rispetto al dato medio regionale (range dall'11% dell'AUSL1 al 37% dell'AUSL3).



Chi ha adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)

Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 31%.

Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che nella ASL 4 di Terni, le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico.

È necessario tuttavia considerare che i gruppi di popolazione più facilmente soggetti agli incidenti domestici (bambini e anziani) non rientrano nel gruppo di età campionato dal PASSI e pertanto la stima degli incidenti fatta dallo studio può rivelarsi molto inferiore alla realtà.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti, in gran parte sono state ricevute dai mass media e in modo non specifico da operatori qualificati. Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, circa un quarto ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema.

Si evidenzia quindi la necessità di una maggiore attenzione al problema, come in effetti previsto dal piano di prevenzione regionale recentemente approvato, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto, meglio degli studi trasversali, può risultare in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

Programmi di prevenzione individuale

Diagnosi precoce del tumore della mammella

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

Diagnosi precoce del tumore del colon retto

Vaccinazione antinfluenzale

Vaccinazione antirosolia

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia con circa 37.000 nuovi casi e oltre 11.000 decessi all'anno.

Si stima che nel 2006 nella Regione Umbria sono stati diagnosticati 637 nuovi casi (circa 141 casi per 100.000 donne residenti). Il 16% delle morti per tumore nelle donne è dovuto alle neoplasie rilevate dalla mammografia (circa 45 decessi/100.000). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all' 87%.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi all'anno.

Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale. Nella Regione Umbria il programma è stato attivato in tutte le AUSL in modo omogeneo da diversi anni.

Quante donne hanno eseguito una mammografia in accordo alle linee guida?

- Nella ASL 4 di Terni circa il 76% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.
- La stratificazione per le principali variabili socio-demografiche delle percentuali di donne che hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni non mostra differenze significative.
- L'età media della prima mammografia preventiva è risultata essere 44,7 anni, più bassa rispetto a quella raccomandata dallo screening (50 anni).
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 66% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media della prima mammografia in questo gruppo di donne è di 37 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del mammella (50-69 anni) ASL 4 Terni - PASSI 2009 (n=86)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni*
Totale	75,6% (IC95%:65,1-84,2)
Classi di età	
50- 59	76,9
60 -69	74,5
Stato civile	
coniugata	78,1
non coniugata	68,2
Convivenza	
convivente	79,0
non convivente	66,7
Istruzione**	
bassa	69,4
alta	83,8
Difficoltà economiche	
sì	72,3
no	79,5

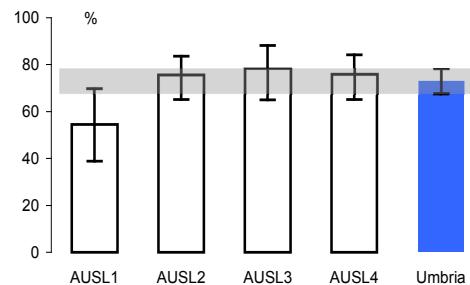
* chi ha eseguito la Mammografia in assenza di segni o sintomi

**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Tra le AUSL regionali, solo l'AUSL1 mostra percentuali di copertura per la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni inferiori al livello di copertura ritenuto accettabile (range dal 54% dell'AUSL1 al 78% dell'AUSL3).

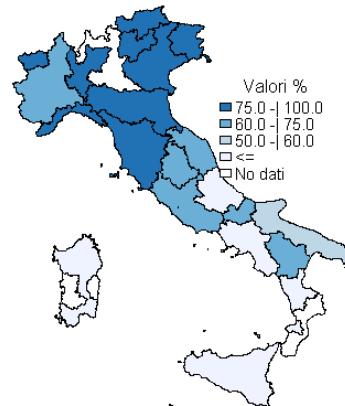
Mammografia negli ultimi 2 anni

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni

Pool Asl, PASSI 2009

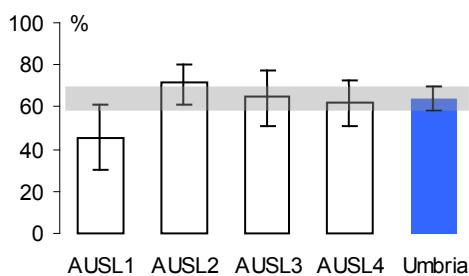


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 64% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 9% l'ha effettuata come prevenzione individuale

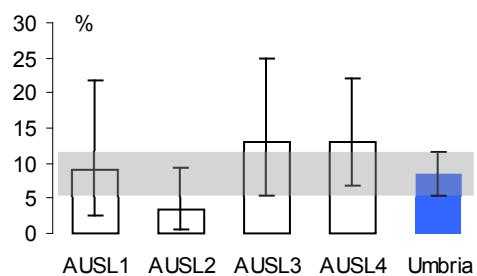
Mammografia nel programma di screening organizzato

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Mammografia come prevenzione individuale

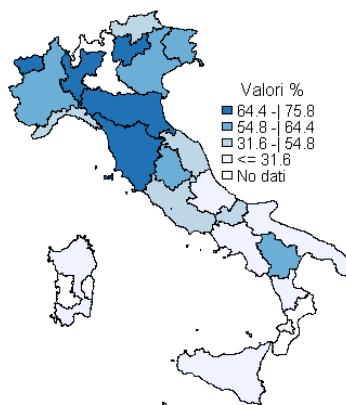
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- Nelle quattro AUSL umbre non si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, anche se per l'AUSL1 il valore si conferma sensibilmente più basso.
- Anche per la percentuale di donne che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale non emergono differenze tra le AUSL.
- Tra le ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale, il 50% delle 50-69enni intervistate ha riferito di aver effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato (dato significativamente inferiore rispetto a quello medio umbro) mentre il 18% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

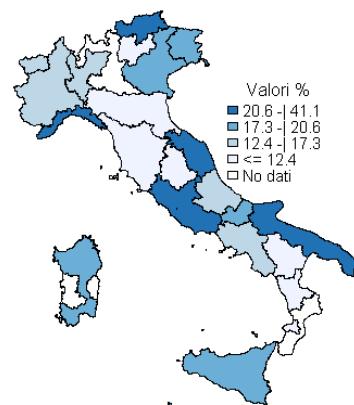
Mammografia nel programma di screening organizzato

Pool Asl, PASSI 2009



Mammografia come prevenzione individuale

Pool Asl, PASSI 2009

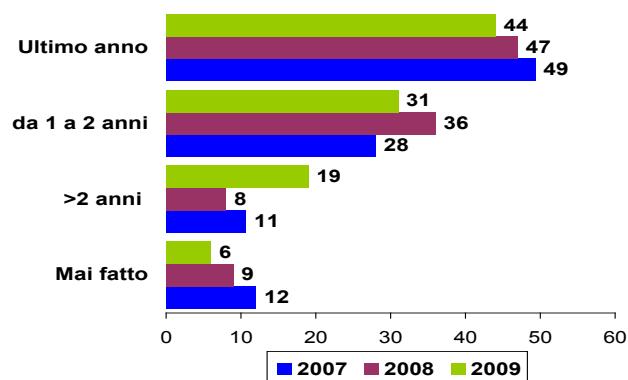


Come è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:

- il 44 % ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 31 % da uno a due anni
- l'19 % da più di due anni.
- Il 6% non ha mai eseguito una Mammografia preventiva.

Mammografia e periodicità*
ASL 4 di Terni - PASSI 2007 - 2008 - 2009



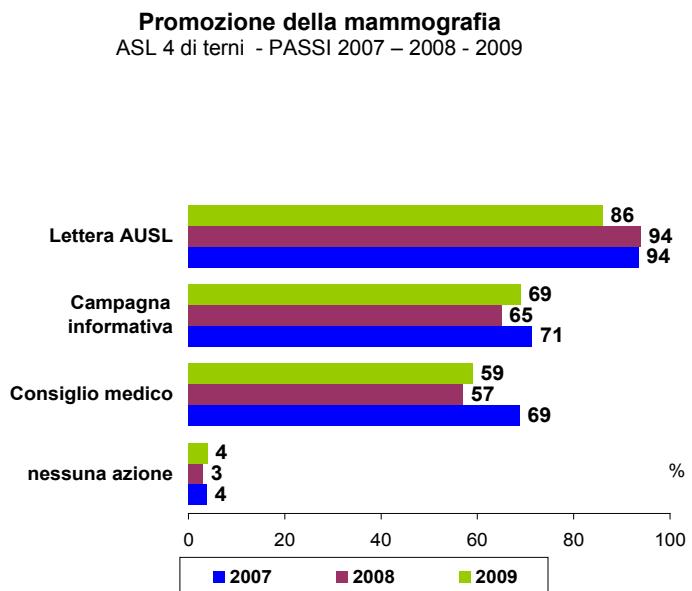
* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 2 anni per tutte le donne in età fra 50 e 69 anni

Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

- In Umbria il 91% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
 - Il 3% riferisce di non aver ricevuto alcun intervento di promozione della mammografia (lettera, consiglio, campagna informativa)
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 63% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 64% il consiglio dell'operatore sanitario e il 70% ha visto o sentito una campagna informativa.

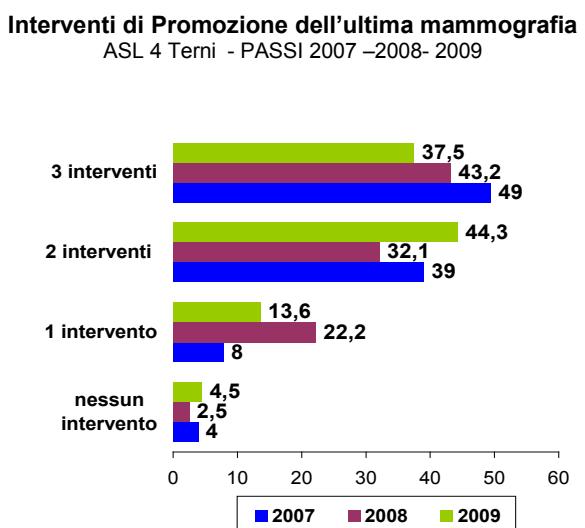
- Nella ASL 4 di Terni:
 - Il 86,4% delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL
 - il 69,3 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 59% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Mammografia.

E' diminuita significativamente l'attenzione degli operatori sanitari nel counseling.



- A livello delle AUSL regionali ,tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario, il 90% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (50% molta e 40% abbastanza)
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dall'85% dell'AUSL4 al 95% dell'AUSL1.

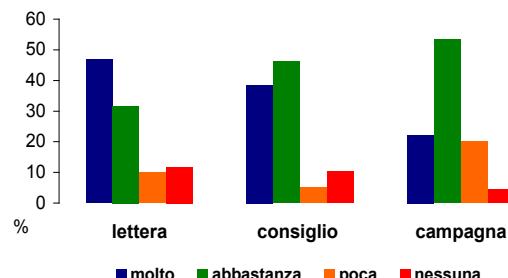
- Il 37,5% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 44,3% due interventi di promozione, il 13,6% uno solo.
- il 4,5% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



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

Nella ASL 4 di Terni l' 78% delle donne di 50-69 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Mammografia.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia
ASL 4 di Terni - PASSI 2009

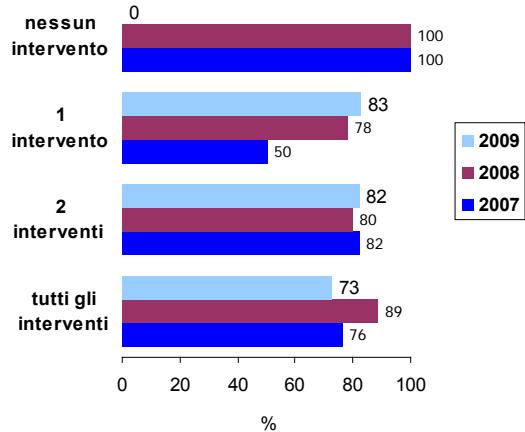


- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa il 77% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (34% molta e 43% abbastanza).
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 61% dell'AUSL1 all'82% dell'AUSL3.
- Tra le AUSL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 80% per la lettera di invito
 - 87% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 75% per la campagna informativa.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della Mammografia?

• Nella ASL 4 di Terni il 100 % (solo 3 donne) delle donne di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, non ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale è del 83% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), dell'82% con due interventi e del 73% con tutti e tre gli interventi.

Effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni per numero di interventi di promozione
ASL 4 di Terni - PASSI 2007-2008-2009



Quali sono in sintesi i fattori associati alla effettuazione della mammografia secondo i tempi indicati dalle linee guida?

Anche in questo caso è stata effettuata una regressione logistica per valutare l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, sulla probabilità di effettuare una mammografia secondo li tempi indicate dalle linee guida.

Sono state pertanto inserite nel modello le seguenti variabili:

classe d'età, istruzione, stato civile, cittadinanza, difficoltà economiche, lettera di invito, consiglio del medico, campagna informativa.

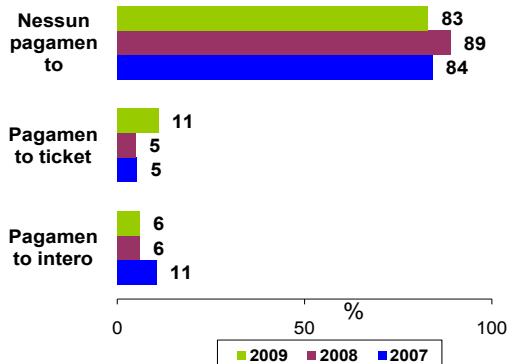
Dall'analisi multivariata si conferma come l'aver effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni sia significativamente maggiore nelle donne:

- di 50-59enni,
- di cittadinanza italiana (ai limiti della significatività)
- che hanno ricevuto la lettera di invito.

Ha avuto un costo l'ultima Mammografia?

- Nella ASL 4 di Terni l'83% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Mammografia; il 6% ha pagato solamente il ticket e il 11% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione della Mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

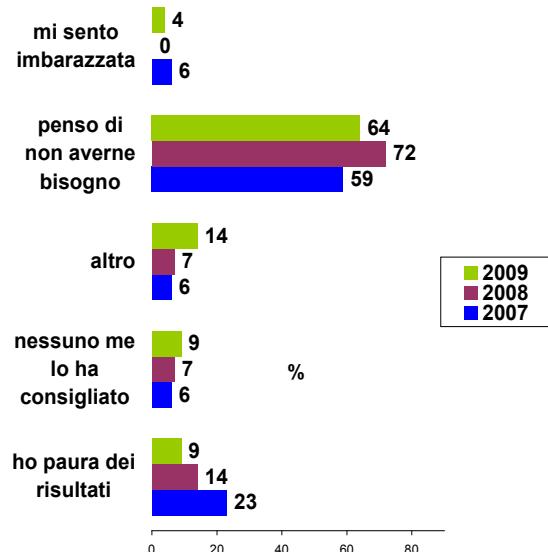
Costi della mammografia per le pazienti
ASL 4 di Terni - PASSI 2007 – 2008 - 2009



Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventivo?

- Nella ASL 4 di Terni il 5,8 % delle donne di 50-69 anni ha riferito di non aver effettuato mai la Mammografia e il 18,6% di averla effettuata da oltre 2 anni.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" 64%
 - "altro" 14%
 - "nessuno me lo ha consigliato" 9%
 - "ho paura dei risultati dell'esame" 9%
 - "è difficile prenotare l'esame" 0%
 - "sono già stata operata/per altri motivi sanitari" 0%
 - "mi sento imbarazzata" 4%
 - "è fastidioso/doloroso" 0%
- nessuna delle donne che non hanno effettuato la Mammografia secondo le linee guida risponde a questa domanda "non so/non ricordo".

Motivazione riferita dalle donne intervistate della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida
ASL 4 Terni - PASSI 2007 – 2008 - 2009



- in questo grafico sono esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 4 di Terni la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo è alta grazie alla presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio. Risulta infatti elevata la percentuale di donne (75,6%) che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato di due anni, di queste il 44% l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno.

Secondo i risultati di PASSI il 74,4% delle donne ha riferito di aver eseguito l'ultima mammografia all'interno dei programmi regionali di screening seguendo la periodicità consigliata, l' 9% con una periodicità superiore e solo il 6% l'ha effettuata in forma completamente privata. L'età media della prima mammografia, 45 anni e 37 nella fascia pre - screening, indica un forte ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni indicati dalle linee guida internazionali, fenomeno questo che dovrà essere oggetto di maggiore attenzione anche nell'ambito della sorveglianza PASSI.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati le neoplasie del collo dell'utero rappresentano la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi e 1.000 morti ogni anno.

Lo screening si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati. Lo screening si basa sul Pap-test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni. Nel 2004 le donne italiane tra 25 e 64 anni inserite in un programma di screening erano oltre 10 milioni (il 64%); l'estensione dei programmi sta aumentando soprattutto nelle regioni meridionali, dimostrando che gli screening stanno gradualmente raggiungendo una copertura nazionale territorialmente più uniforme.

Nelle realtà in cui lo screening è ormai consolidato, come la nostra regione, si osserva un trend significativo verso una riduzione dell'incidenza dei tumori della cervice uterina ascrivibile ai programmi attuati.

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

- Nella ASL 4 di Terni circa l'85% delle donne intervistate nel 2009 di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, (86% nel 2008 Vs 77% del 2007), come raccomandato dalle linee guida.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) ASL 4 di terni - 2009	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
Totale	84,9 (IC95%:78,8 – 89,8)
Classi di età	
25 - 34	88,1
35 - 49	88,0
50 - 64	79,0
Stato civile	
coniugata	84,9
non coniugata	84,9
Convivenza	
convivente	86,6
non convivente	80,8
Istruzione**	
bassa	81,2
alta	87,3
Difficoltà economiche	
sì	84,8
no	85,1

* chi ha eseguito il Pap test in assenza di segni o sintomi

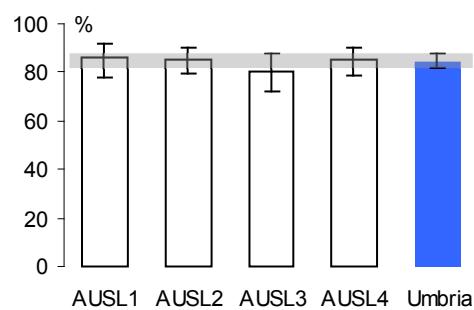
**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato

il Pap-test negli ultimi 3 anni

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

- Nelle AUSL regionali non ci sono differenze tra le percentuali di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni (range dall'81% dell'AUSL3 all'86% dell'AUSL1).

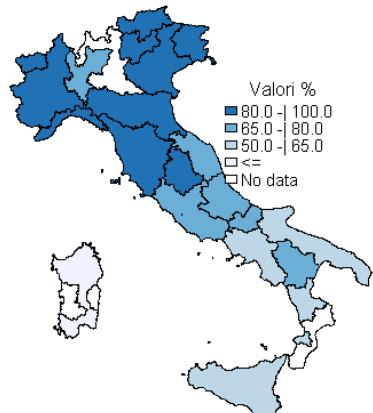


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale. Il dato è significativamente inferiore rispetto a quello medio dell'Umbria.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato

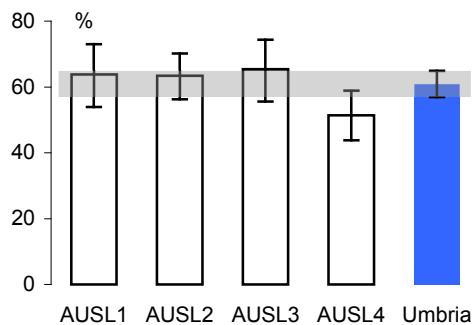
il Pap-test negli ultimi 3 anni

Pool Asl, PASSI 2009



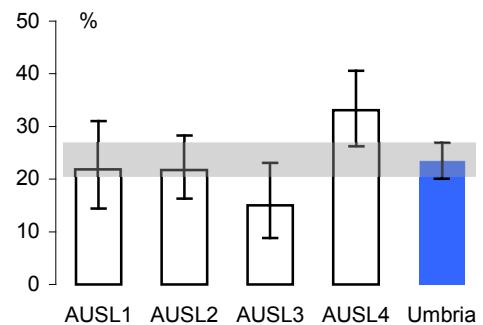
Pap-test nel programma di screening organizzato

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Pap-test come prevenzione individuale

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



- Nelle diverse AUSL non si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato il Pap-test sia all'interno di un programma di screening organizzato che come prevenzione individuale. Per contro si conferma il minor ricorso al programma di screening organizzato per l'AUSL4.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 36% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato (dato significativamente inferiore rispetto a quello medio dell'Umbria) mentre il 37% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

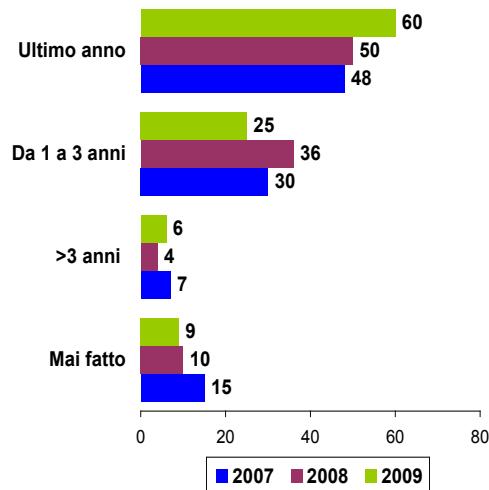
Come è la periodicità di esecuzione del Pap test?

Pap test e periodicità*

ASL 4 di Terni - PASSI 2007 – 2008 - 2009

Rispetto all'ultimo Pap test preventivo effettuato – anno 2009:

- il 60% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 25% da uno a tre anni
 - il 6% da più di tre anni.
- Il 9% non ha mai eseguito un Pap test preventivo.



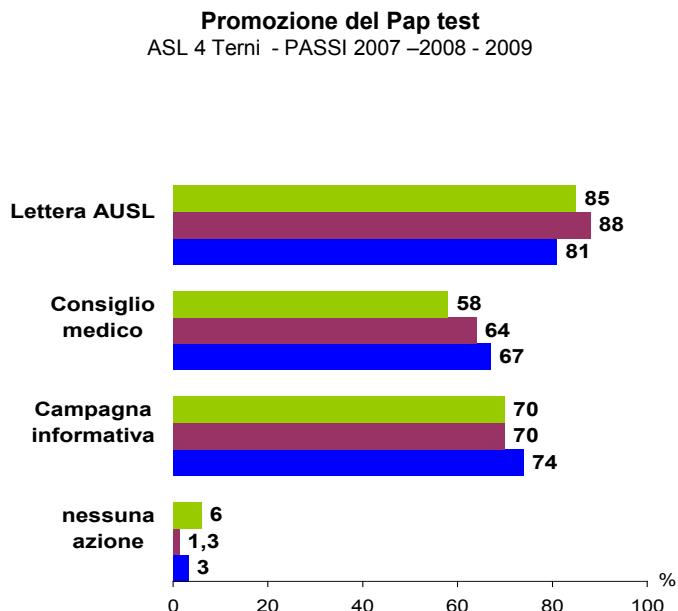
* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni

- Nelle AUSL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 85% dell'AUSL 4 al 91% dell'AUSL 2 e 3)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 57% dell'AUSL 4 al 74% dell'AUSL 3)
 - campagna informativa (range dal 51% dell'AUSL 1 al 82% dell'AUSL 2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 53% delle donne ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 61% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 65% ha visto una campagna informativa.

Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

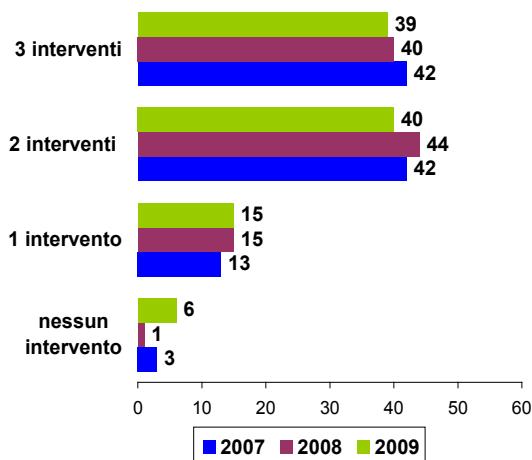
- Nella ASL 4 di Terni:
 - l'85% delle donne intervistate con 25 anni o più (escluse le isterectomizzate*) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL (88% nel 2008 Vs – 81% nel 2007)
 - il 70% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 58% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario ad effettuare con periodicità il Pap test.

* L'isterectomia è l'intervento chirurgico di asportazione dell'utero



- Il 39% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 40% due interventi di promozione, il 15% uno solo.
- Il 6% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

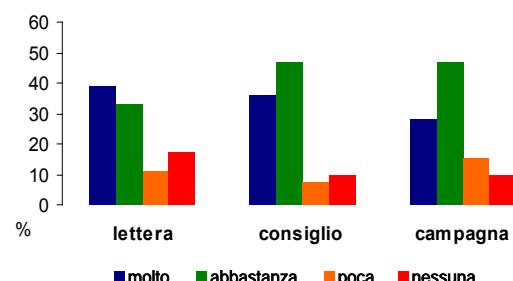
Interventi di Promozione dell'ultimo Pap test
ASL 4 Terni - PASSI 2007 – 2008 -2009



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

Nella ASL 4 di Terni il 72% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (38,6% molta e 33,3% abbastanza), mentre il 10,6%poca influenza sulla scelta e ben il 17,4% nessuna

**Percezione dell'influenza degli interventi di promozione
del Pap test**
ASL 4 di Terni **PASSI** 2009

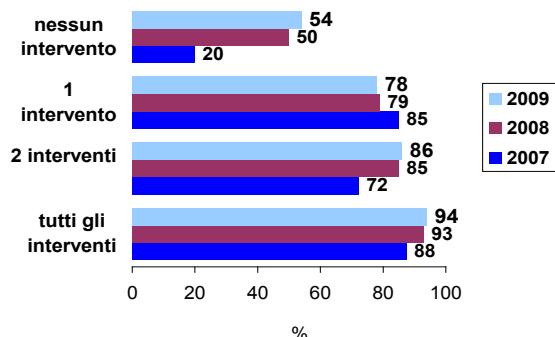


- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario l'83% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (43% molta e 40% abbastanza)
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 79% dell'AUSL 2 al 91% dell'AUSL 3.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa il 72% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (30% molta e 42% abbastanza)
- Tra le AUSL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 69% dell'AUSL 2 al 75% dell'AUSL 3.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 70% per la lettera di invito
 - 83% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 70% per la campagna informativa.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione del Pap test?

- Nella ASL 4 di Terni il 54% delle donne di 25-64 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale all'78% nelle donne che hanno ricevuto 1 intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 86% con due interventi e al 94% con tutti e tre gli interventi.

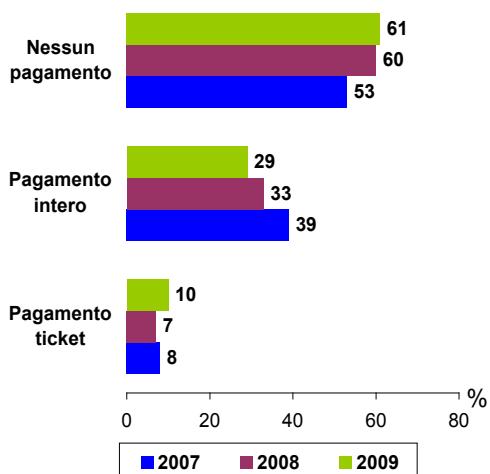
Interventi di promozione e effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni
ASL 4 Terni - PASSI 2007 - 2008 - 2009



Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

- Nella ASL 4 di Terni il 61% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 10% ha pagato solamente il ticket e il 29% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Pap test all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi del Pap test per le pazienti
ASL 4 Terni - PASSI 2007 – 2008 - 2009



Quali sono in sintesi i fattori associati alla effettuazione del Pap-test secondo le linee guida?

È stata effettuata un'analisi con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) per valutare l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, sulla probabilità di effettuare un pap test secondo le linee guida.

Nello specifico, anche sulla base delle indicazioni di letteratura, sono state inserite nel modello le seguenti variabili:

classe d'età, istruzione, stato civile, cittadinanza, difficoltà economiche, lettera di invito, consiglio del medico, campagna informativa.

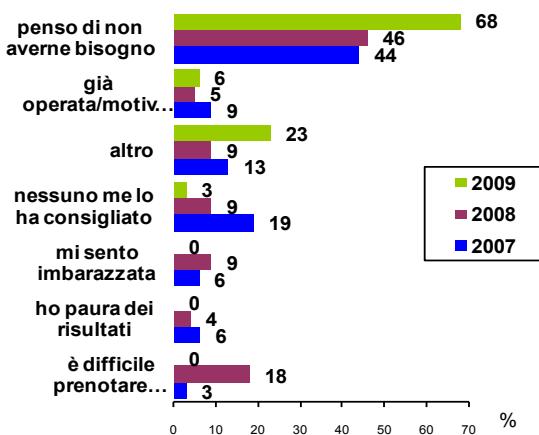
Dall'analisi multivariata si conferma come l'aver effettuato il pap-test negli ultimi 3 anni sia significativamente maggiore nelle donne:

- di 35-49enni,
- che non hanno alcuna difficoltà economica rispetto a chi ne ha molte
- che hanno ricevuto la lettera di invito
- che hanno ricevuto il consiglio da parte del medico
- che hanno sentito una campagna informativa al riguardo.

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

- Nella ASL 4 di Terni il 9,5% (9,5% nel 2008 Vs 15,3% nel 2007) delle donne di 25-64 anni ha riferito di non aver effettuato mai il Pap test ed il 5,6% di averlo effettuato oltre i 3 anni.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "penso di non averne bisogno" 67,7%
 - "sono già stata operata/per altri motivi sanitari" 6,5%
 - "altro" 22,6%
 - "nessuno me lo ha consigliato" 3,2%
 - "mi sento imbarazzata" 0%
 - "ho paura dei risultati dell'esame" 0%
 - "è difficile prenotare l'esame" 0%
 - "è fastidioso/doloroso" 0%

**Motivazione della non effettuazione del Pap test secondo le linee guida per le pazienti
ASL 4 di terni - PASSI 2007 – 2008**



* in questo grafico sono esclusi dall'analisi i non so/non ricordo

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 4 di Terni la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo è alta anche grazie alla presenza di un programma di screening efficiente e consolidato sul territorio.

Lo studio PASSI informa della copertura totale 85% comprendendo, oltre le donne 25-64 anni che hanno effettuato l'esame all'interno del programma regionale, anche quelle che lo hanno effettuato privatamente. Nonostante i considerevoli risultati ottenuti dal programma regionale di screening, come mostrano gli indicatori riportati, l'adesione potrebbe ulteriormente migliorare con interventi mirati rivolti alle non aderenti.

A margine, sembra opportuno segnalare come la sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma regionale rilevata attraverso l'indagine PASSI e ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali rappresenti una significativa conferma della buona qualità dei dati dell'indagine PASSI stessa.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

I tumori del colon-retto rappresentano, nella nostra regione, la prima causa di morte per neoplasia, avendo superato il cancro del polmone tra gli uomini mentre il cancro al seno è ancora la prima causa di morte tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon-rettale circa 38.000 persone e i decessi sono circa 16.500.

Nella Regione Umbria gli ultimi dati disponibili (2004 - 2006) indicano per il colon una incidenza di 87/100.000 negli uomini e 74 nelle donne; per il retto e l'ano 24/100.000 per gli uomini e 18 per le donne con circa 1.000 nuovi casi ogni anno. Queste neoplasie sono responsabili dell'11-12% dei decessi per tumore.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonoscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare oltre il 50% di tumori negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 e successivo propone come strategia di screening per il tumore del colon-retto la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale. Nella Regione Umbria i programmi di screening sono stati avviati in tutte le AUSL.

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

- In Umbria il 47% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonoscopia ogni cinque anni).
- La copertura stimata è di poco superiore al livello di copertura “accettabile” (45%) e ancora lontana da quello “desiderabile” (65%).

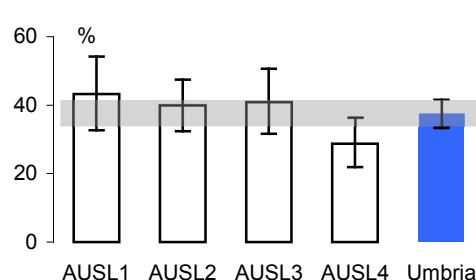
- Nella ASL 4 di Terni il 40,4% (il 24% nel 2008) delle persone intervistate riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonoscopia).
- Il 28,7% (il 20% nel 2008) riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni come raccomandato.
- L'12% riferisce di aver effettuato la colonoscopia (il 17% nel 2008) a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni)		
ASL 4 Terni - PASSI 2009 (n=166)		
Caratteristiche	Sangue occulto fecale %	Colonoscopia %
Totali	28,7% (IC95% 21,9-36,2)	12,0% (IC95% 7,5-18,0)
Classi di età		
50 - 59	14,6	7,2
60 - 69	42,7	16,9
Sesso		
uomini	24,4	11,3
donne	32,6	12,8
Istruzione		
bassa	33,0	12,0
alta	23,3	12,2
Difficoltà economiche		
sì	30,4	8,7
no	28,7	16,2

- Tra le AUSL regionali non ci sono differenze significative tra le percentuali di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato un test per la diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto. Tuttavia per la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni la percentuale sembra essere minore per l'AUSL4 (range dal 29% dell'AUSL4 al 43% dell'AUSL1) mentre il ricorso alla colonoscopia negli ultimi 5 anni appare minore per l'AUSL1 (range dal 3% dell'AUSL1 al 13% dell'AUSL2)

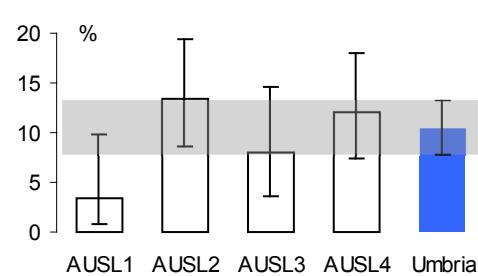
**50-69enni che hanno eseguito una ricerca di Sangue
Occulto negli ultimi 2 anni**

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



**50-69enni che hanno eseguito una Colonscopia
negli ultimi 5 anni**

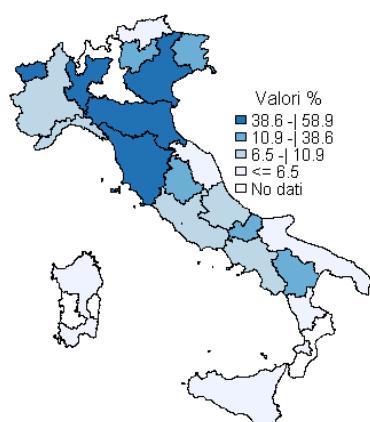
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 23% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto, percentuale significativamente inferiore rispetto a quella riscontrata per l'Umbria. Il 9% ha riferito di aver effettuato la colonscopia. Si evidenzia un gradiente territoriale.

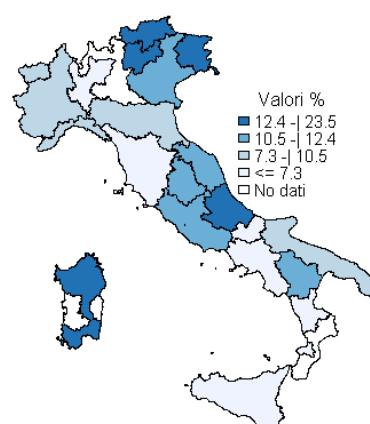
**50-69enni che hanno eseguito una ricerca di Sangue
Occulto negli ultimi 2 anni**

Pool Asl, PASSI 2009



**50-69enni che hanno eseguito una Colonscopia
negli ultimi 5 anni**

Pool Asl, PASSI 2009

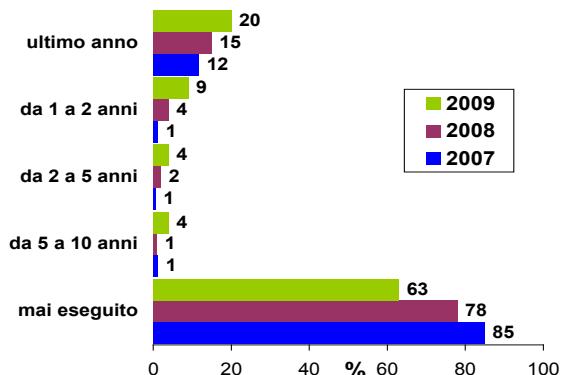


Come è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali?

Sangue occulto e periodicità*
ASL 4 Terni - PASSI 2007 – 2008

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato:

- Il 20% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- Il 9% da uno a due anni
- Il 4% da 2 a 5 anni
- Da 5 a 10 anni il 4%
- Il 63% non ha mai eseguito il test.

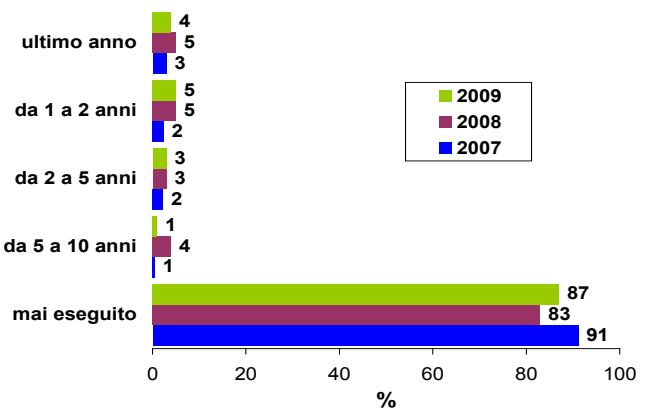


Rispetto alla colonoscopia:

- il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 5% da 1 a 2 anni
- il 3% da 2 a 5 anni
- il 1% da 5 a 10 anni
- l' 87% non l'ha mai eseguito

Colonoscopia e periodicità*

ASL 4 Terni - PASSI 2007 – 2008 - 2009



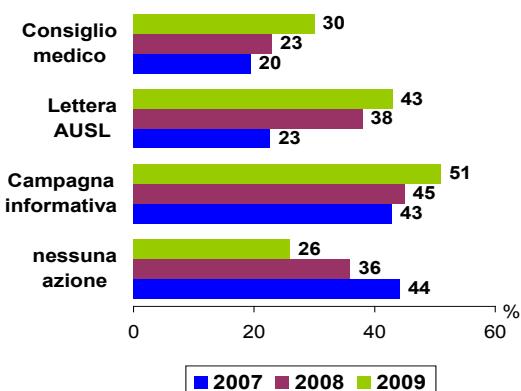
Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori colorettali?

- Nella ASL 4 di Terni:
 - Nel 2009 il 43 % (2008 il 38% Vs 22,7 % nel 2007), delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL

La differenza è statisticamente significativa

- il 30% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon retto.
- il 51 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa

Promozione dello screening colorettale
ASL 4 Terni - PASSI 2007 – 2008- 2009

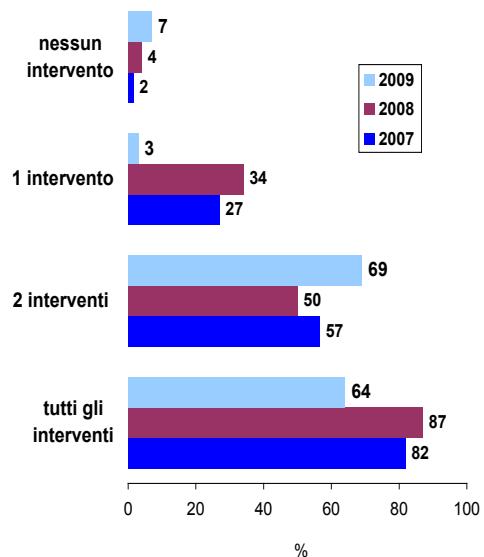


- Nelle AUSL regionali:
 - per la lettera d'invito si sono rilevati valori significativamente più bassi nell'AUSL4 (43%), con un range dal 43% al 64% dell'AUSL1.
 - non si rilevano differenze statisticamente significative per il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 25% dell'AUSL3 al 35% dell'AUSL2);
 - anche per quanto riguarda l'aver visto o sentito una campagna informativa si riscontrano differenze significative, con valori più bassi nell'AUSL1 (range dal 38% dell'AUSL1 al 62% dell'AUSL2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 29% delle persone ha ricevuto la lettera dell'AUSL, il 26% il consiglio dell'operatore sanitario e il 41% ha visto una campagna informativa.

Quale efficacia della promozione per l'effettuazione esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali?

- Nella ASL 4 di Terni solo il 7 % delle persone di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale scende al 3% nelle persone che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), sale al 69% con due interventi e all'64% con tutti e tre gli interventi.

Interventi di promozione e effettuazione dello screening colorettale secondo le Linee Guida
ASL 4 Terni - PASSI 2007 – 2008 - 2009



Quali sono in sintesi i fattori associati alla effettuazione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo alle linee guida?

Attraverso una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) è stata effettuata un'analisi per valutare l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, sulla probabilità di effettuare un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo con le linee guida.

Nel modello sono state inserite le seguenti variabili:

sesso, classe d'età, istruzione, difficoltà economiche, lettera di invito, consiglio del medico, campagna informativa. Vista la bassa numerosità dei soggetti stranieri, la cittadinanza è stata esclusa dal modello. Dall'analisi multivariata emerge come l'aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo con le linee guida sia significativamente maggiore in coloro :

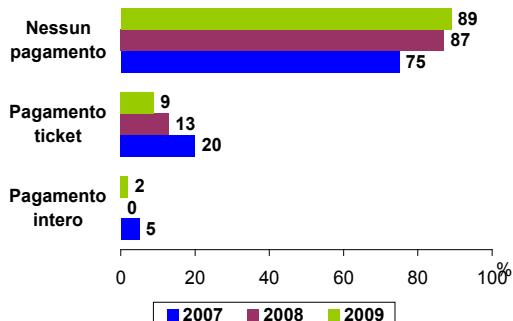
- che hanno ricevuto la lettera di invito
- che hanno ricevuto il consiglio da parte del medico

Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

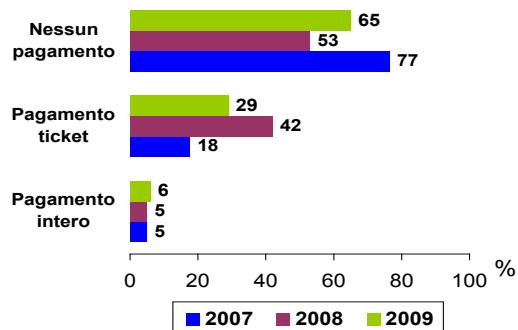
- Nella ASL 4 di Terni nel 2009, l'89% delle persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento per l'esame, (nel 2008, l'87% Vs. il 75 del 2007); il 9% ha pagato solamente il ticket, il 2% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni nel 2009 il 65% non ha effettuato alcun pagamento (53% nel 2008 Vs. 77% del 2007), il 29% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 6% ha pagato per intero il costo dell'esame. *Differenze statisticamente significative.*

Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione dei due esami all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi della ricerca di sangue occulto
ASL 4 Terni - PASSI 2007 - 2008 - 2009



Costi della colonscopia
ASL 4 Terni - PASSI 2007 - 2008 - 2009

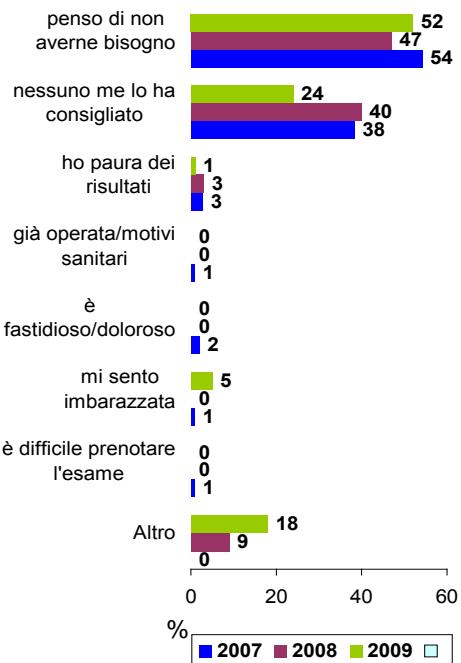


Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali a scopo preventivo?

- Nella ASL 4 di Terni il 51% delle persone di 50-69 anni ha riferito di non aver mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dello screening (o anche della mancata effettuazione degli screening secondo le linee guida) sono:
 - "penso di non averne bisogno" 52%
 - "mi sento imbarazzato/a" 5%
 - "altro" 18%
 - "nessuno me lo ha consigliato" 24%

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto secondo le linee guida
ASL 4 Terni - PASSI 2007 - 2008 - 2009

- “ho paura dei risultati dell'esame” 1%
- Nessuna delle persone intervistate ha risposto ha questa domanda “non so/ non ricordo”.



Conclusioni e raccomandazioni

Nonostante le prove di evidenza sull'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore del colon-retto, si stima che solo una piccola percentuale di persone vi si sia sottoposta a scopo preventivo sia a livello locale che nazionale.

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia; nelle ASL della Regione Umbria è stato pianificato questo programma di screening sul territorio che prevede anche campagne educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di medici di medicina generale e degli operatori di Sanità Pubblica.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche).

Si stima, che, nei paesi industrializzati, la mortalità per influenza rappresenti la terza causa di morte per malattie infettive.

Le complicanze e l'incremento dei casi di ospedalizzazione determinano forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia nell'ambito della comunità che per il singolo individuo.

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più sicuro ed efficace per prevenire la malattia ed è mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale).

Pertanto è raccomandata soprattutto a soggetti per i quali l'influenza si può rivelare particolarmente grave (anziani e soggetti affetti da determinate patologie croniche) e a particolari categorie di lavoratori.

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

- In Umbria l'11% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2008-2009. Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 29%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- Nella ASL 4 di Terni il 14,7% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi vaccinata.
La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni (27%)
 - nelle persone con basso livello d'istruzione (22%)
- Informazioni relative alla vaccinazione degli anziani non rientrano tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza "Passi" (la fascia d'età del campione osservato è 18-69 anni) e, peraltro, sono fornite dalle rilevazioni routinare del Ministero della Salute

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 32%.

Vaccinazione antinfluenzale 2007-2008-2009 (18-64 anni)

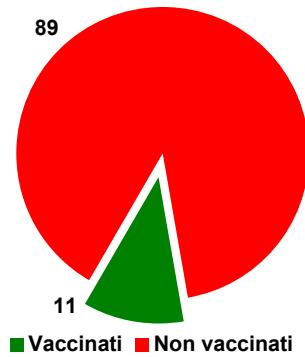
ASL 4 di Terni- Passi 2008 (n=158)

	Caratteristiche	Vaccinati (%)
Totale		14,7% (IC95%: 9,9-20,6)
Età		
	18-34	7,4
	35-49	6,7
	50-64	27,1
Sesso		
	uomini	20,5
	donne	9,4
Istruzione*		
	bassa	22,1
	alta	10,3
Difficoltà economiche		
	sì	15,2
	no	13,9

* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

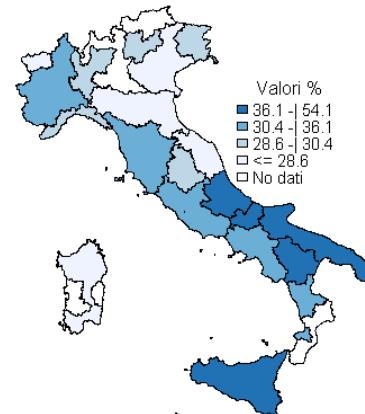
**Vaccinazione antinfluenzale 2008-09 in persone
di 18-64 anni con almeno una patologia cronica**

Umbria - PASSI 2009 (n=644)



**Vaccinazione antinfluenzale 2008-09 in persone
di 18-64 anni con almeno una patologia cronica**

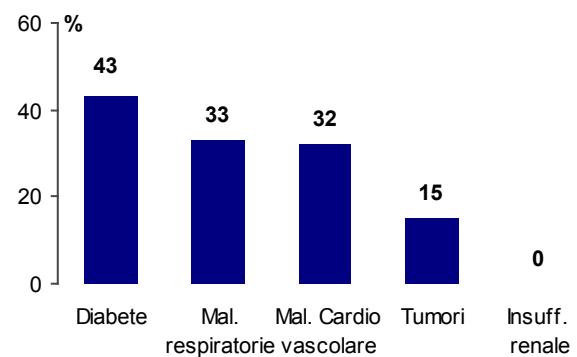
Pool Asl, PASSI 2009



**Copertura vaccinale in persone (18-64 anni)
per patologia cronica**

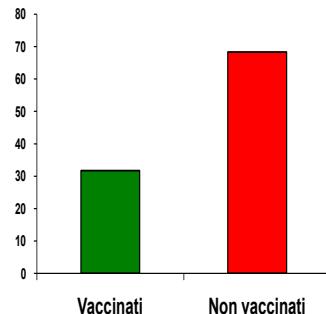
Umbria - PASSI 2009 (n=97)

- La copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
 - assente tra chi riferisce insufficienza renale
 - bassa copertura tra gli ammalati di tumore
 - poco più elevata tra coloro che riferiscono malattie cardiovascolari e respiratorie
 - maggiore per le persone affette da diabete.



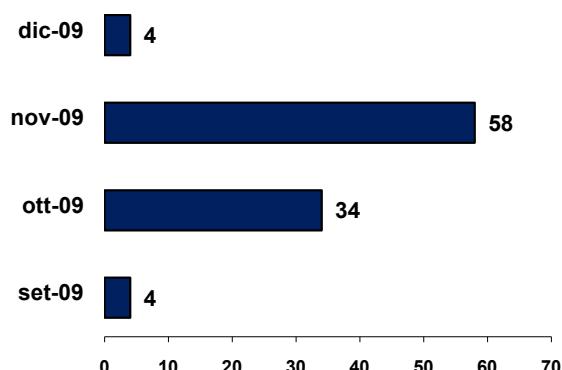
- Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 31,7% (il 30% nel 2008 Vs. il 25% del 2007) risulta vaccinato.

Vaccinazione antinfluenzale 2008-09 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
ASL 4 Terni Passi . 2009 (n=13)



- Alle persone vaccinate è stato chiesto in quale mese della stagione lo abbiano fatto. Nella ASL 4 di Terni una quota significativamente maggiore di persone ha praticato la vaccinazione durante i mesi di Ottobre e Novembre. Significativamente minore risulta, invece, la proporzione di persone che si sono vaccinate nei mesi di settembre e dicembre.

% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese
ASL 4 di Terni - Passi – 2009 (n. 26)



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal ministero della Salute e le strategie adottate in dalla ASL hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultrasessantacinquenni (70% nella campagna 2007/08 secondo i dati dell'Osservatorio aziendale), ma, tra le persone con meno di 65 anni affetti da patologie croniche, la copertura stimata risulta essere ancora insufficiente (solo una persona su tre).

La copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere, pertanto, ancora migliorata. Si ritiene importante integrare l'attuale strategia, che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale, con programmi di offerta attiva ai gruppi target in collaborazione con i medici specialisti ed altre istituzioni territoriali.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta da una donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni fetal (sindrome della rosolia congenita). Obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è, pertanto, la prevenzione dell'infezione nelle donne in gravidanza e, di conseguenza, della rosolia congenita.

La strategia che si è mostrata più efficace per raggiungere questo obiettivo, a livello internazionale, consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare, attraverso un semplice esame del sangue (rubeotest), le donne in età fertile, ancora suscettibili, a cui somministrare il vaccino anti-rosolia.

Si stima che, per eliminare la rosolia congenita, la percentuale di donne in età fertile immune alla malattia deve essere superiore al 95%.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Nella ASL 4 di Terni il 25,5 % delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia
- la percentuale di donne vaccinate decresce con l'età (passando dal 68,4% tra 18-24 anni al 10,5% tra 35 - 49 anni) e con il basso livello d'istruzione.

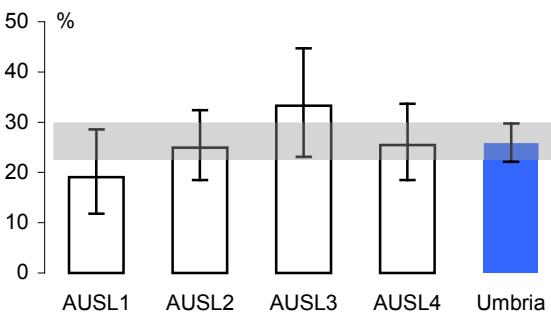
Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni; n=137) ASL 4 di Terni – Passi 2009	
Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %
Totale	25,5% (IC95%: 16,1 – 31,9)
Età	
18-24	68,4
25-34	33,3
35-49	10,5
Istruzione*	
bassa	11,6
alta	31,9
Difficoltà Economiche	
sì	19,5
no	34,5

*istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenzia media inferiore;
istruzione alta: scuola media superiore, diploma, laurea

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia

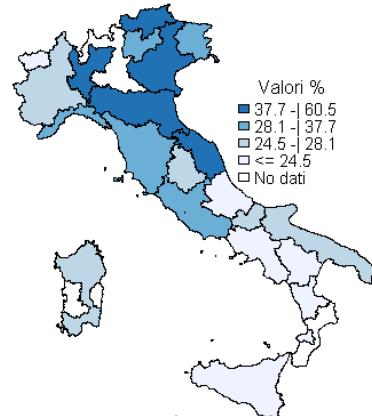
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

- Tra le AUSL regionali, non ci sono differenze tra le percentuali di donne vaccinate contro la rosolia (range dal 19% dell'AUSL1 al 33% dell'AUSL3).



Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia

Pool Asl, PASSI 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33%, valore significativamente superiore rispetto al dato medio dell'Umbria.

Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- Nella ASL 4 di Terni nel 2009 il 56,2% (nel 2008 il 52,5% Vs 58,5% nel 2007), delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (23,5%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (30,7%).
- Il 2,2% è invece sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 41,6% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.

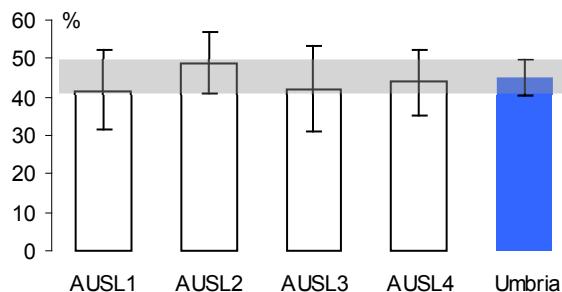
Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni; n=137) ASL 4 di Terni - Passi 2009

	%
Immuni	56,2
Vaccinate	25,5
Non vaccinate con rubeotest positivo	30,7
Suscettibili/stato sconosciuto	41,6
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,2
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3,6
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	38,0

Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia

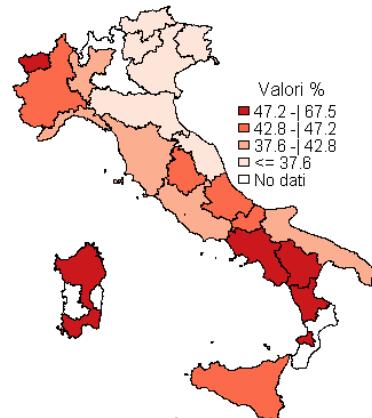
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009

- Tra le AUSL regionali non ci sono differenze tra le percentuali di donne stimate suscettibili alla rosolia (range dal 41% dell'AUSL1 al 49% dell'AUSL2).



Donne 18-49 anni suscettibili la Rosolia

Pool Asl, PASSI 2009



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 43%.

Conclusioni e raccomandazioni

I risultati ottenuti mostrano come sia su scala nazionale che, soprattutto, a livello regionale il numero di giovani donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, sia ancora molto alto. Appare pertanto necessario pianificare un programma d'intervento finalizzato al recupero delle donne suscettibili prevedendo il coinvolgimento e la collaborazione di varie figure professionali (medici di famiglia, pediatri, ginecologi e ostetriche).

Benessere

Percezione dello stato di salute

Depressione

Percezione dello stato di salute

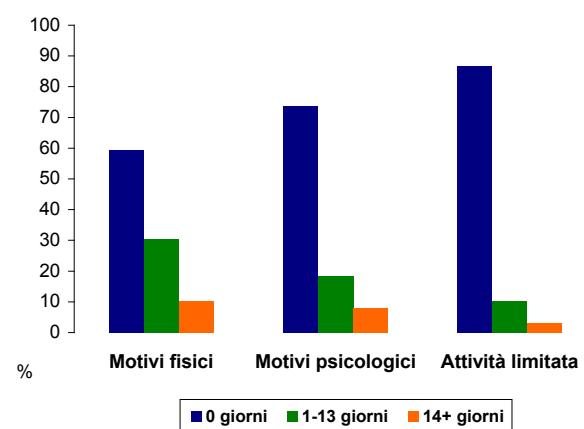
La relazione tra salute e qualità di vita percepita è stata oggetto sin dagli anni '80 di studi che hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia strettamente correlato ai tradizionali indicatori oggettivi di salute quali la mortalità e la morbosità. Lo stato di salute percepito risulta inoltre correlato sia alla presenza delle più frequenti malattie croniche sia ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica).

La salute percepita è stata valutata con il metodo dei "giorni in salute" che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute autoriferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni per motivi fisici e/o mentali.

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

- Nella ASL di Terni la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene tutti gli ultimi 30 giorni 61,1% Per più di 14 giorni in un mese il 10% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, l'8% per motivi psicologici e solo il 3% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.
- Sul totale della popolazione intervistata il numero medio di giorni al mese in cattiva salute per motivi fisici è di circa 4 , per motivi psicologici è circa 3, mentre le attività abituali sono limitate per 1 giorno al mese.
- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute per motivi psicologici e anche fisici (in maniera statisticamente significativa), e sono più limitate nelle loro abituali attività.

Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
ASL 4 di Terni - PASSI 2009



Giorni in cattiva salute percepita
ASL 4 Terni - PASSI 2009

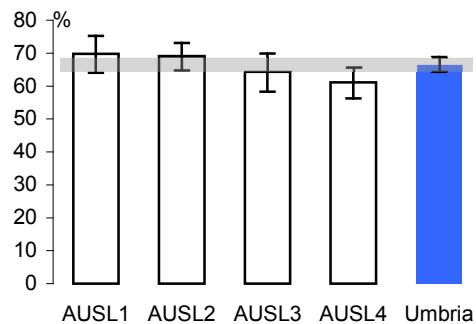
Caratteristiche	N°gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	3,6	2,7	1,2
Classi di età			
18 - 34	2,8	2,3	0,6s
35 - 49	3,1	2,6	0,6s
50 - 69	4,7	3,0	2,2s
Sesso			
uomini	2,8s	1,9s	1,1
donne	4,3s	3,5s	1,3

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute nella regione Umbria e in Italia nel 2009.

- Nelle AUSL della regione, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale (range dal 61% dell'AUSL4 al 70% dell'AUSL1).

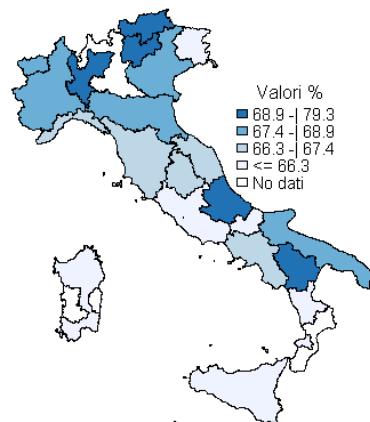
Personne che si dichiarano in salute buona o molto buona

AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Personne che si dichiarano in salute buona o molto buona

Pool Asl, PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 67% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello regionale valori in linea con le indagini multiscopo ISTAT, confermando le correlazioni con età, sesso e livello di istruzione. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute o limitanti le abituali attività, stratificata per sesso ed età, conferma la più alta percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata e nelle donne.

Le misure della qualità della vita forniscono informazioni utili all'individuazione, attuazione e valutazione di interventi preventivi di Sanità Pubblica in particolare a livello di AUSL dove, in genere, questi dati risultano mancanti. Queste misure sono inoltre funzionali ad altre sezioni dell'indagine PASSI, come ad esempio per quella dei sintomi di depressione alle quali forniscono elementi di analisi e lettura.

Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, è in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, come anche lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità (1). Per i cittadini la salute mentale è infatti una risorsa che consente di conoscere il proprio potenziale emotivo e intellettuale, nonché di trovare e realizzare il proprio ruolo nella società, nella scuola e nella vita lavorativa.

Le patologie mentali, al contrario, comportano molteplici costi, perdite e oneri sia per i cittadini che per la società e rappresentano un problema in crescita a livello mondiale. Nel novero delle patologie mentali più frequenti è inclusa la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati (2). In Italia, si stima che ogni anno circa un milione e mezzo di persone adulte abbiano sofferto di un disturbo affettivo (ESMED).

Per comprendere meglio l'entità del fenomeno a livello regionale e locale, si è deciso di aggiungere un breve modulo riguardante la depressione al questionario PASSI. Le domande che vengono somministrate sono state desunte dal Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2) che consta di due quesiti di grado elevato, scientificamente provato, di sensibilità e specificità per la tematica della depressione a fronte di una comparazione con i criteri diagnostici internazionali. Si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi: (1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose e (2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze. Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi (1 e 2) sono poi sommati e vengono utilizzati per calcolare un punteggio da 0 a 6. Coloro che ottengono un punteggio maggiore o uguale a tre sono considerati depressi, nonostante la diagnosi di questa condizione richieda una valutazione clinica approfondita.

Quante persone hanno i sintomi di depressione e quali sono le loro caratteristiche?

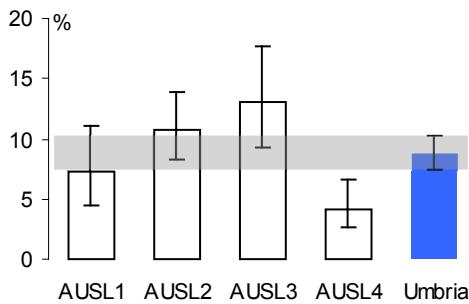
- Nella ASL 4 di Terni il 4,2% (7,3% nel 2008 contro 9,4 nel 2007) delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- Nella ASL 4 di Terni sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Da una semplice osservazione delle percentuali si evidenziano differenze statisticamente significative che indicano:
 - le più colpite sono le donne (quasi due volte più degli uomini), le persone con un livello di istruzione basso, quelle con molte difficoltà economiche, e quelle con almeno una malattia cronica

Sintomi di depressione	
ASL 4 di Terni - PASSI 2009 (n=432)	
Caratteristiche	% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥3)
Totale	4,2% (IC95%: 2,6-6,6)
Classi di età	
18-34	4,1
35 - 49	2,8
50 - 69	5,4
Sesso	
uomini	1,4
donne	6,7
Istruzione*	
bassa	7,7
alta	1,6
Difficoltà economiche	
sì	5,6
no	2,2
Stato lavorativo	
Lavora	3,0
Non lavora	6,0
Malattie croniche	
Almeno una	12,2
Nessuna	2,0

*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Sintomi di depressione

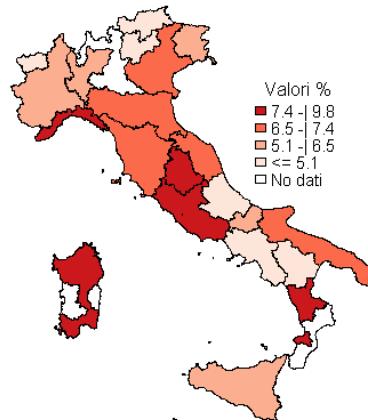
AUSL dell'Umbria - PASSI 2009



Personne con sintomi di depressione

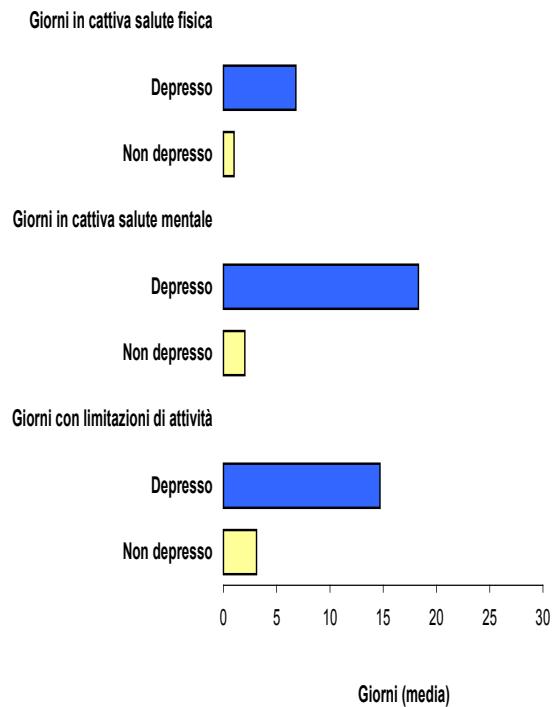
Pool Asl, PASSI 2009

- Tra le AUSL regionali, la percentuale di persone che hanno riferito sintomi di depressione è significativamente più bassa nell'AUSL4 (range dal 4% dell'AUSL4 al 12% dell'AUSL3).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 7%, valore significativamente inferiore rispetto a quello umbro.



Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

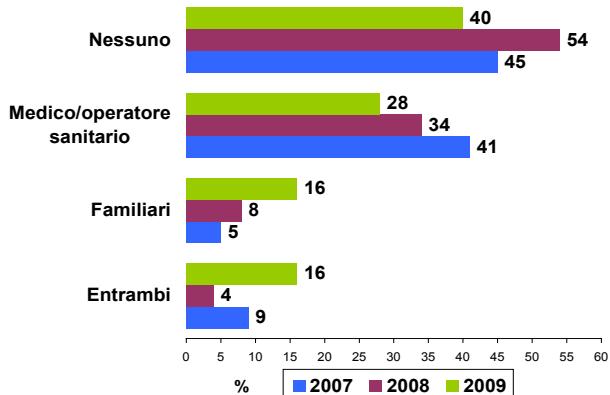
- Fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 27,8% ha descritto il proprio stato di salute “buono” o “molto buono”, versus il 62,6% delle persone non depresse.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra le persone con i sintomi della depressione.
- La media di giorni con limitazioni di attività è, ugualmente, significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Nella ASL 4 di Terni, tra tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta del 61,1%.
- Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, il 40% non ne ha parlato con nessuno; la percentuale di coloro che si sono rivolti a un medico o altro operatore sanitario corrisponde al 27,8%.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione
ASL 4 Terni – PASSI 2007 – 2008



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del PASSI evidenziano come i sintomi di depressione riguardino quasi una persona su dieci, con valori più alti tra le donne, le persone con malattie croniche, chi ha difficoltà economiche. I risultati evidenziano inoltre che il trattamento dei disturbi mentali è ancora insoddisfacente, così come l'utilizzo dei servizi sanitari preposti, attestandosi ancora significativa la parte del bisogno non trattato.

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

Metodi e Monitoraggio

Tipo di studio

Passi è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Asl tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale. Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e per tanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prioritariamente di ricerca.

Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie, aggiornate al 31/12/2007, delle 136 (su un totale di 161) Aziende Sanitarie Locali partecipanti a Passi (in cui risiede oltre l'84% della popolazione italiana). Criteri di inclusione nella sorveglianza Passi sono: la residenza nel territorio della Asl e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana (per gli stranieri), l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per Passi si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale, per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle Asl. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna Asl è di 25 unità. A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza Passi. Nel 2008 sono state effettuate interviste in tutte le Regioni, tranne che in Calabria, per un totale di più di 37.500 interviste telefoniche. Il dato di riferimento nazionale è al "pool Passi", ovvero si fa riferimento al territorio coperto in maniera sufficiente (per numerosità e rappresentatività dei campioni) dal sistema di sorveglianza. Di conseguenza, oltre alla Calabria non fanno parte del pool i seguenti territori:

- in Sardegna e in Lombardia partecipano solo una parte delle Asl;
- mentre in altre Regioni sono state escluse alcune singole Asl.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'Asl di appartenenza. I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica durante tutto l'anno 2008, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. La mediana della durata dell'intervista telefonica è stata pari a circa 20 minuti. La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della privacy delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate. La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 22% degli intervistatori ha utilizzato nel 2008 il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate. Il dataset del pool di Asl partecipanti a Passi è stato consolidato dopo verifiche rivolte a garantire qualità, uniformità e confrontabilità dei risultati.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori, implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web, sul sito di servizio www.passidati.it.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5 e STATA 9.0. Per garantire idonea rappresentatività, sono stati aggregati in ciascuna Regione i dati delle Asl, opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando di regola le stime puntuali, con gli intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali. Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante regressione logistica, utilizzando un'opportuna pesatura, e le più rilevanti significatività statistiche sono state riportate nel testo.

Per rappresentare i confronti tra le Regioni/P.A. sono state predisposte mappe che evidenziano in modo immediatamente percepibile, tramite scale di colori, la situazione nelle Regioni. Per definire le soglie si sono utilizzati opportuni quantili di distribuzione.

Alcune stime riguardano solo porzioni limitate della popolazione, e ciò comporta la riduzione della numerosità dei casi su cui viene eseguita l'analisi. Di conseguenza, per alcune Regioni, i dati disponibili relativi al 2008 sono risultati insufficienti per produrre stime pienamente attendibili: in tali casi i relativi valori non sono stati riportati nella mappa.

Etica e privacy

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

Il sistema Passi è stato 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.

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

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

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

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

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

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).

Gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali. Si riportano di seguito le principali definizioni.

Popolazione indagata: persone residenti nell'Asl, di età 18-69 anni, registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nel mese di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito

telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano (o in altra lingua ufficiale della Regione/PA).

Eleggibilità: si considerano eleggibili tutti gli individui campionati di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti nel comune di riferimento per la Asl, in grado di sostenere una intervista telefonica.

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 tassi per le Regioni che hanno partecipato alla raccolta dati nel 2008 che hanno confermato l'ottima performance già fatta registrare nel 2007 (si veda ultima riga della tabella per un confronto).

Maggiori informazioni sugli aspetti metodologici e i particolari tecnici sono contenute nel rapporto Istisan 07/30, dedicato a Passi, scaricabile (insieme con altro materiale sul progetto) dal sito www.epicentro.iss.it/passi.

Regione	Risposta	Rifiuto	Non reperibilità	Eleggibilità
Piemonte	84,1	12,3	3,7	95,9
Valle d'Aosta	72,3	17,3	10,4	95,2
Lombardia	86,4	11,9	1,7	94,4
P. A. Bolzano	81,6	16,6	1,8	93,9
P. A. Trento	87,3	9,0	3,7	95,4
Veneto	87,9	8,7	3,4	96,0
Friuli-V. Giulia	90,8	6,0	3,2	95,7
Liguria	84,3	11,1	4,6	95,0
Emilia-Romagna	90,0	6,6	3,4	94,8
Toscana	82,5	12,4	5,1	96,6
Umbria	94,6	3,8	1,6	96,6
Marche	87,9	10,8	1,3	96,6
Lazio	86,1	7,6	6,2	93,8
Abruzzo	93,2	4,4	2,4	96,9
Molise	69,9	21,1	9,1	96,4
Campania	93,4	5,7	0,9	96,4
Puglia	82,7	9,3	8,0	91,8
Basilicata	82,0	17,6	0,4	95,2
Sicilia	90,5	6,4	3,2	94,1
Sardegna	78,7	10,1	11,2	95,0
Pool di Asl 2008	86,7	9,4	3,9	95,4
Pool di Asl 2007	85,0	11,0	4,0	95,3

La tabella seguente mostra i valori dei tassi per la Regione Umbria e le singole ASL:

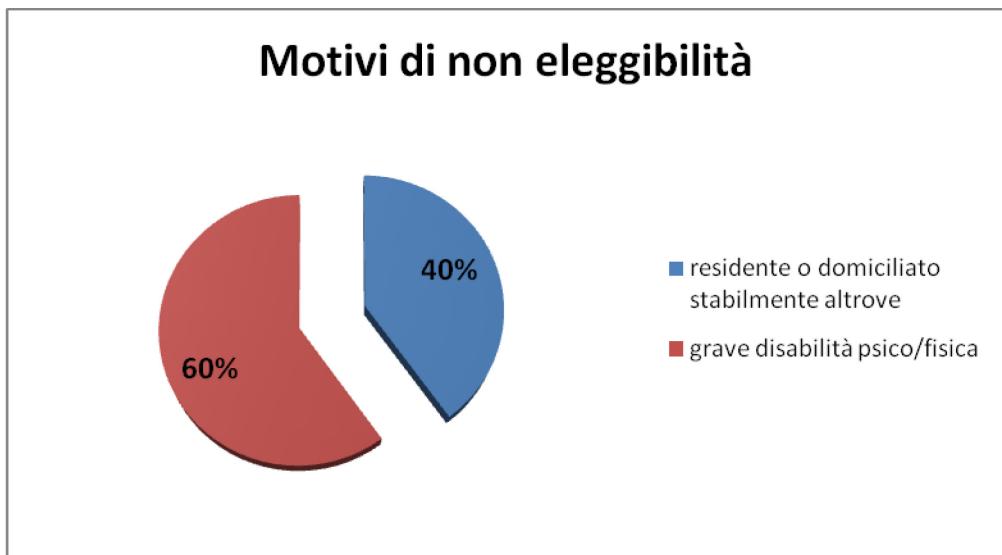
	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
AUSL1	95,1	4,9	3,8	1,0	99,0
AUSL2	95,5	4,5	3,0	1,5	93,0
AUSL3	89,9	10,1	6,5	3,6	95,5
AUSL4	97,1	2,9	2,4	0,5	98,8
Umbria	94,6	5,4	3,8	1,6	96,6

ASL 4 di Terni - Monitoraggio

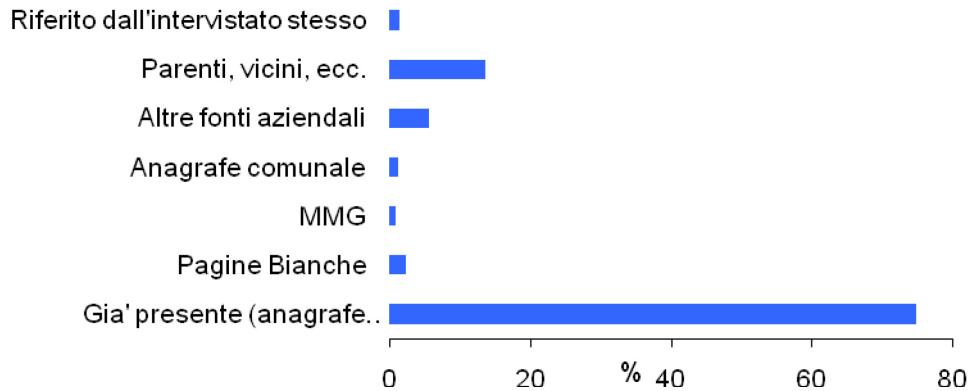
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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

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



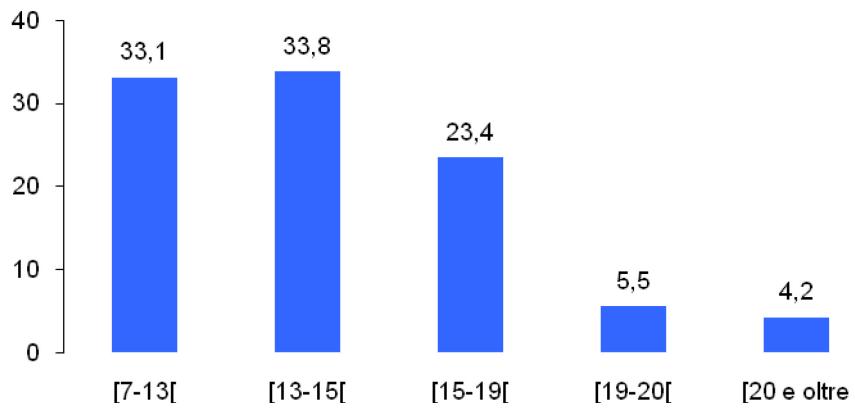
Reperimento numero di telefono



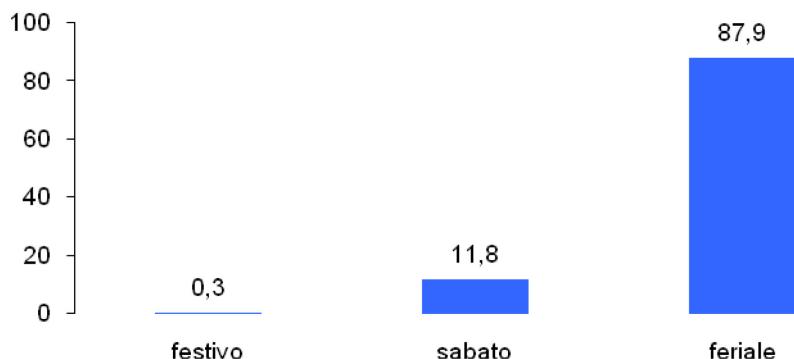
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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 orario



Distribuzione interviste per giorni settimana



Durata media intervista

L'intervista ha una durata media di 21 minuti rispetto ai 20 nazionali e 19 regionali.

Conclusioni: Dal sistema di monitoraggio nazionale sono stati estratti i dati di cui sopra. La ASL di Terni ha effettuato un sovra - campionamento portando le interviste annuali ad un numero di 400, questo permette di avere un dato di qualità più elevata e di ridurre il margine di errore.

Le ottime performance della nostra ASL mettono in evidenza il notevole impegno di tutti gli operatori PASSI a tutti i livelli. Il tasso di sostituzione al 2,9% (il più basso d'Italia), la distribuzione delle interviste in tutti gli orari e in tutti i giorni hanno permesso di fare sì che le nostre performance siano fra le migliori a livello nazionale e anche in Umbria che è la prima regione in Italia.

Il mantenimento del sistema prevede l'impegno di molti operatori che a vario titolo partecipano al programma, compresi i responsabili del sistema informativo che permettono l'utilizzo e l'estrazione dei campioni dei vari sistemi attivi.

Con i sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento, la sanità entra nelle case dei cittadini con una forte inversione di tendenza. Finalmente è il sistema sanitario che segue il cittadino e non il cittadino che rincorre l'operatore della sanità. I sistemi di sorveglianza attiva di popolazione sono dei veri e propri centri di ascolto che legano con un filo diretto la prevenzione alla salute, misurandone i bisogni, le domande, le criticità e gli interventi specifici.

