



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Profea



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Azienda Sanitaria di Bologna

aprile-giugno 2005

A cura di:

Paolo Pandolfi, Daniele Agostini, Sara De Lisio, Sandra Sandri
(Area Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio - Dipartimento di Sanità
Pubblica dell'Azienda USL di Bologna)

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

a livello nazionale:

Nancy Binkin, Alberto Perra, Antonino Bella, Bruno Caffari, Chiara Cattaneo, Silvia Colitti e Paola Scarpetta
(Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute Istituto Superiore di Sanità)

Carla Bietta, Giovanna De Giacomi, Pirus Fateh-Moghadam, Tolinda Gallo, Francesco Sconza, Massimo
Trinito (Gruppo PROFEA Istituto Superiore di Sanità)

a livello regionale:

PierLuigi Macini, Alba Carola Finarelli, Alessia Furini, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi

a livello aziendale:

Monica Alberghini, Gloria Belletti, Patrizia Beltrami, Alessandra Calzolari, Natalina Collina, Franca Franchi,
Paola Navacchia, Roberta Lullini, Aldo Trotta (gruppo di lavoro aziendale PASSI)

**Un ringraziamento particolare alle persone intervistate e ai loro Medici di Medicina Generale per la
preziosa collaborazione offerta.**

INDICE

Sintesi del rapporto aziendale.....	4
Introduzione	8
Obiettivi dello studio.....	9
Metodi.....	11
Descrizione del campione aziendale	14
Percezione dello stato di salute.....	17
Attività fisica	20
L'abitudine al fumo.....	22
Stato nutrizionale.....	26
Abitudini alimentari	28
Consumo di alcol.....	30
Sicurezza stradale	34
Iperensione arteriosa	36
Colesterolemia	39
Carta del rischio cardiovascolare	43
Vaccinazione antinfluenzale.....	45
Vaccinazione antirosolia	47
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	49
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella.....	52
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto.....	55
Tabella riassuntiva dei risultati dello studio PASSI	57
Bibliografia.....	61

Sintesi del rapporto aziendale

Percezione dello stato di salute

Numerosi studi condotti a partire dagli anni '80 hanno dimostrato come lo stato di salute percepito individualmente sia in relazione con i tradizionali indicatori oggettivi di salute (mortalità e morbosità) e sia correlato alla presenza di patologie croniche od ai rispettivi fattori di rischio. Nell'Azienda USL di Bologna, come già osservato con indagini locali su campioni rappresentativi di popolazione e come indicato da dati di letteratura e dall'indagine multiscopo dell'ISTAT 1999-2000, la percezione dello stato di salute è peggiore nelle donne, nei soggetti più anziani e in quelli con basso livello di istruzione. Complessivamente il 66% degli intervistati dichiara di percepire il proprio stato di salute buono o molto buono. Il numero di giorni in cattiva salute o in difficoltà nelle attività abituali conferma che la percezione del proprio stato di salute è peggiore nell'età avanzata e nelle donne. Un elemento che condiziona lo stato di salute è la presenza di patologie importanti.

Attività fisica

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita: si stima infatti che riduca di circa il 10% la mortalità per tutte le cause e diminuisca il rischio di patologie cardiovascolari, diabete, cancro del colon, osteoporosi, depressione e traumi da caduta. Esiste ormai un largo consenso circa il livello di attività fisica da raccomandare alla popolazione: 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni. Si stima che il 10% della popolazione dell'Azienda USL di Bologna conduca uno stile di vita sedentario e il 42% non pratichi sufficiente attività fisica; pur essendo questo livello di sedentarietà minore rispetto a quello complessivo delle altre Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale (23%), rimane un ampio margine di miglioramento.

In meno della metà dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti, mentre la percentuale che dà consigli più dettagliati è minima (5%). Nel caso dell'Azienda USL di Bologna i Medici di Medicina Generale verificano i consigli forniti ai loro pazienti con frequenza pressoché simile rispetto ai colleghi operanti in Regione Emilia-Romagna.

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

Abitudine al fumo

Il fumo rappresenta uno dei principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (prevalentemente a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce. I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo e sui benefici dell'astensione e della dissuefazione; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

La recente entrata in vigore della norma del divieto di fumo nei locali pubblici rappresenta inoltre un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo, importante causa documentata di morbosità.

Nell'Azienda USL di Bologna l'abitudine al fumo mostra una alta prevalenza di fumatori (27%) lievemente superiore rispetto a quella delle altre AZIENDE SANITARIE coinvolte nell'indagine nazionale ed in linea con i dati regionali. Un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani adulti, specialmente nella classe d'età tra i 25 ed i 34 anni, dove quasi 4 intervistati su 10 riferiscono di essere fumatori.

Oltre il 60% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Tuttavia sono ancora 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 le opportunità offerte per smettere di fumare.

Il fumo nei luoghi di lavoro e di vita merita ancora attenzione, nonostante l'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

Stato nutrizionale

L'eccesso di peso, definito sulla base del valore dell'Indice di Massa Corporea (BMI - Body Mass Index), aumenta la probabilità di sviluppare importanti e frequenti malattie (patologie cardiovascolari, ipertensione, diabete) fino alla morte prematura.

Nell'Azienda USL di Bologna si stima che il 44% della popolazione sia in eccesso ponderale, valore simile a quanto osservato in altre indagini condotte localmente nel passato e in linea con il dato relativo alle altre AZIENDE SANITARIE partecipanti allo studio nazionale. Tra le persone in eccesso ponderale, meno di un terzo dichiara di seguire una dieta o praticare attività fisica per perdere peso.

Appare, pertanto, opportuno attivare interventi che favoriscano un'attività fisica regolare e abitudini alimentari corrette. La programmazione di questi interventi dovrà tenere conto dei determinanti socio-demografici correlati all'eccesso ponderale.

Abitudini alimentari

L'eccesso alimentare e la dieta sbilanciata sono cause rilevanti di malattia e morte nei paesi industrializzati, rappresentando un importante fattore di rischio per malattie cardiovascolari, ipertensione, alcuni tipi di neoplasia, obesità e diabete. È riconosciuta invece l'efficacia protettiva di frutta e verdura per cui se ne raccomanda il consumo di almeno cinque porzioni (regole delle 5 porzioni al giorno).

Nell'Azienda USL di Bologna la maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura, anche se solo 1 persona su 7 mangia le 5 porzioni al giorno raccomandate. Questo limitato consumo può essere in parte attribuibile alla scarsa consapevolezza dell'importanza di questa abitudine alimentare: infatti meno della metà delle persone intervistate ha sentito parlare della rilevanza di questa abitudine per la salute.

La diffusione dell'informazione da parte del medico su questo corretto comportamento risulta in generale bassa, essendo preminente il ruolo dei mass-media quali radio, TV e giornali. Appare pertanto opportuno sensibilizzare gli operatori sanitari sull'importanza di questo aspetto, garantendo una stretta collaborazione con i servizi di prevenzione e con i MMG.

Consumo di alcol

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione sta assumendo un'importanza sempre maggiore in ambito preventivo a causa delle conseguenze che il suo uso eccessivo può avere in termini di mortalità, morbosità, ripercussioni sulle famiglie e la collettività. I medici e gli altri operatori sanitari possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol attraverso interventi rivolti principalmente alle persone a rischio (i forti consumatori, coloro che bevono fuori pasto ed i consumatori 'binge' ovvero ovvero grandi bevitori occasionali).

Nell'Azienda USL di Bologna si stima che oltre i due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche ed il 22% abbia abitudini di consumo considerabili a rischio (forte bevitore, bevitore fuoripasto, bevitore "binge"). Questi valori sono simili a quelli delle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale. Come nelle altre aree indagate anche nell'Azienda USL di Bologna gli operatori sanitari non si informano frequentemente sul consumo di alcol dei loro pazienti e solo raramente consigliano ai soggetti più a rischio 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.

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte negli uomini sotto i 40 anni ed una delle cause principali di invalidità. Si stima che il 60% degli incidenti stradali sia conseguente a fattori umani, per cui una rilevante quota del rischio può essere ridotta da sistematici controlli dell'alcolemia dei conducenti e dall'uso dei dispositivi di sicurezza.

Nell'Azienda USL di Bologna si registra un buon livello nell'uso dei dispositivi di sicurezza, fatta eccezione per l'uso della cintura sui sedili posteriori. L'utilizzo dei dispositivi risulta più elevato che nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale. Per contro il problema della guida in stato di ebbrezza risulta leggermente più diffuso nell'Azienda USL di Bologna rispetto alle Aziende Sanitarie del livello nazionale; appaiono a rischio in particolar modo i soggetti in età compresa tra i 25 e i 49 anni.

Alla luce di queste considerazioni risulta importante continuare e rafforzare gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività di vigilanza da parte delle forze dell'ordine, con particolare attenzione al controllo dell'uso della cintura posteriore e dell'alcolemia.

Ipertensione

L'ipertensione è un importante fattore di rischio cardiovascolare, molto diffuso nella popolazione e responsabile di cospicui costi sia in termini di salute che economici.

Nell'Azienda USL di Bologna si stima che sia iperteso più di un quarto della popolazione tra 18 e 69 anni: la metà degli ultracinquantenni e circa il 10% dei giovani con meno di 35 anni.

Risulta modesta (18%) la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa nell'ultimo anno; è comunque buona pratica che tutti i soggetti con età sopra i 35 anni siano controllati almeno una volta l'anno.

In molti casi, si può controllare l'ipertensione attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo. In altri, è necessaria la terapia farmacologica per avere un controllo adeguato e per prevenire complicazioni, ma questa non può essere considerata sostitutiva di stili di vita corretti. Nel territorio aziendale quasi quattro quinti degli ipertesi è trattato farmacologicamente, valore questo tra i più alti a livello regionale.

Colesterolemia

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

Nel 20% circa della popolazione dell'Azienda USL di Bologna non è stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame della colesterolemia dichiarano di avere valori elevati oltre un quarto del campione ed un 43% tra 50-69 anni di età; tali percentuali sono in linea con quelle rilevate in Regione Emilia-Romagna.

In più casi una particolare attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo senza rendere necessario il trattamento farmacologico. I residenti nell'Azienda USL di Bologna sono tra quelli più trattati farmacologicamente della Regione (32% vs 22%).

Carta del rischio cardiovascolare

La carta 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, in base al valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici sia nell'Azienda USL di Bologna che nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine PASSI per l'Italia.

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto più frequentemente visto che aumenta la consapevolezza degli assistiti e permette al medico di confrontare il rischio calcolato in tempi successivi, valutando così il rapporto costo/beneficio delle azioni di prevenzione intraprese.

Vaccinazione antinfluenzale

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

La vaccinazione è mirata alla prevenzione delle complicanze della malattia ed è raccomandata a persone con età maggiore di 64 anni, nelle persone con patologie croniche e negli addetti ai servizi di pubblica utilità (tra cui gli operatori sanitari).

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e sue complicanze, è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie adottate in molte Aziende Sanitarie mediante la vaccinazione da parte dei Medici di Medicina Generale hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultrasessantacinquenni, ma tra le persone con meno di 65 anni affetti da patologie solo una su cinque risulta vaccinata e la copertura per il gruppo di età 65-69 anni richiede un miglioramento. L'Azienda Sanitaria di Bologna presenta, comunque, il più alto valore percentuale di soggetti con malattia cronica vaccinati contro l'influenza sia a livello regionale che nazionale.

Risulta importante migliorare l'attuale strategia offrendo attivamente la vaccinazione ai gruppi a rischio con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Medici Specialisti.

Vaccinazione antirosolia

L'obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è la prevenzione dell'infezione nelle donne in età fertile in quanto l'infezione, contratta in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, natimortalità o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). La strategia che si è mostrata più efficace a livello internazionale per raggiungere questo obiettivo, consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo

anno di età e nell'assicurare la copertura vaccinale alle donne in età fertile ancora suscettibili. Si stima che per eliminare la rosolia congenita la percentuale di donne in età fertile immuni alla malattia deve essere superiore al 95%.

Nell'Azienda Sanitaria di Bologna si stima che i due terzi delle donne siano immuni alla rosolia, valore in linea con il dato regionale. In un terzo delle donne in età fertile non si conosce lo stato immunitario nei confronti della rosolia.

Per raggiungere i livelli di copertura vaccinale raccomandati (95%) appare opportuno programmare interventi per recuperare le donne in età fertile suscettibili all'infezione con il coinvolgimento di varie figure professionali (Medici di Medicina Generale, Ginecologi, Ostetriche, etc.)

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati la neoplasia del collo dell'utero rappresenta la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. Lo screening, tramite esecuzione del Pap test, si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati; l'esecuzione del test è raccomandata ogni tre anni nelle donne di 25-64 anni.

Nell'Azienda USL di Bologna è alta la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo, aderendo al programma organizzato: comunque circa un quarto delle donne intervistate dichiara di farlo di propria iniziativa. Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un Pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni); più della metà l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno e il 60% l'ha eseguito in una struttura pubblica. Considerando l'insieme dell'offerta, dentro e fuori dai programmi organizzati, si può stimare che siano numerose le donne che effettuano il Pap test ad intervalli più ravvicinati rispetto a quelli raccomandati.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia. Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne tra i 50 ed i 69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità.

L'attivazione da alcuni anni dello screening mammografico a livello regionale spiega l'alta quota percentuale (quasi il 90%) di soggetti che dichiarano di aver ricevuto una lettera di invito. In gran parte sono proprio costoro che dichiarano di aver eseguito almeno una volta l'esame mammografico (94%) tra i 50-69 anni. Molte donne (81%) l'ha effettuato entro la cadenza biennale consigliata dalle linee guida. I risultati dimostrano l'importante ruolo svolto dal programma screening a livello regionale, analogamente a quanto avviene col Pap test: i dati di letteratura mostrano infatti come solo all'interno di un programma di screening organizzato sia possibile aumentare la percentuale di donne che effettuano la mammografia nei tempi e nelle modalità raccomandate.

Un importante ruolo nella promozione dello screening è svolto dall'invio di lettera da parte dell'Azienda USL che può essere esaltato se accompagnato dal consiglio del medico curante.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Il tumore del colon-retto rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e il cancro al seno tra le donne. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la sigmoidoscopia (da eseguirsi ogni due anni nelle persone di 50-69 anni).

Nonostante le prove di evidenza sull'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore colon rettale, si stima che solo una piccola percentuale di persone lo abbia effettuato a scopo preventivo sia a livello locale che nazionale.

In Azienda la percentuale di soggetti testati (8%) è inferiore alla media regionale (13%) e nazionale (14%).

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia; la nostra Azienda è stata una delle prime ad avere iniziato il programma, in via sperimentale, e solo in alcuni distretti, nel corso del 2005. I dati ottenuti da questa indagine giustificano la scelta, effettuata dall'Azienda, di allargare questo programma di screening all'intero territorio con la contemporanea attivazione di campagne educative rivolte alla popolazione target assieme all'intervento congiunto di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica.

Introduzione

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 affronta il tema della prevenzione sanitaria e della promozione della salute, dedicando un'apposita sezione agli stili di vita sani e all'importanza di sottoporsi per la popolazione adulta a periodici controlli e test di screening. L'adozione di stili di vita non corretti viene considerata un'emergenza sanitaria, comportando l'aumento di rischio di malattie cardiovascolari, tumori e diabete, che insieme rappresentano le principali cause di mortalità e morbilità nella popolazione adulta. Indagini svolte nel passato su dati provenienti dal registro di mortalità aziendale indicano, anche a livello, locale l'importante ruolo che stili di vita ed abitudini/comportamenti svolgono sullo stato di salute della popolazione residente nei 50 comuni presenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Bologna. In particolare emergono differenze territoriali che richiedono interventi mirati da parte degli Enti che, a vario titolo, svolgono un ruolo di promozione della salute (Amministrazione comunale, provinciale, regionale, Azienda sanitaria, ecc.). Si pensi, ad esempio, che nel periodo 1993-2000 le morti evitabili attraverso l'adozione di stili di vita od abitudini corrette rappresentavano nei maschi il 68% di tutte le morti evitabili (pari a 3.408 decessi) rispetto al 44% delle femmine (1.121 morti). Gran parte di questi decessi derivano dalle morti violente (incidenti stradali, sul lavoro e suicidi) seguite dai tumori del polmone e della mammella oltre che da patologie dell'apparato cardiocircolatorio. Queste ultime risultano significativamente più frequenti nell'area montana mentre gli incidenti stradali si osservano in maggior numero nel territorio di pianura.

Tra gli obiettivi primari del Piano, nell'Intesa Stato, Regioni e Province Autonome del 23.3.2005, viene pertanto indicata la prevenzione attiva del rischio cardiovascolare e delle complicanze del diabete e l'implementazione dei programmi di screening oncologici.

Il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), recentemente istituito in Italia, riconosce tra i propri obiettivi strategici quello di sostenere il Paese nell'adozione di stili di vita sani attraverso l'individuazione dei programmi operativi più efficaci e la verifica degli obiettivi di salute raggiunti. Il Ministero della Salute e le diverse Regioni hanno identificato la necessità di testare un sistema di sorveglianza su alcuni aspetti riguardanti la salute della popolazione italiana, sui fattori di rischio comportamentali ed i programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare comportamenti a rischio.

I dati presentati in questo rapporto sono il risultato della sperimentazione di materiali e metodi per la realizzazione di tale studio di popolazione in vista di una possibile messa a regime di tale sorveglianza in tutto il Paese nei prossimi anni.

Il sistema di sorveglianza che qui si intende sperimentare non poteva essere testato senza il contributo indispensabile del Dipartimento di Sanità Pubblica che, avendo, come richiede il suo mandato istituzionale, il ruolo di promotore della salute a livello locale assume con questo tipo di indagine anche la responsabilità di valutare l'efficacia degli interventi messi in atto dalle varie strutture aziendali con l'intento di orientare modelli e metodi di approccio anche e soprattutto in relazione ai risultati di questa e delle future indagini.

Obiettivi dello studio

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione residente nell'Azienda USL di Bologna di età compresa fra i 18 e i 69 anni (e relativo confronto con la Regione Emilia-Romagna e 123 AZIENDE SANITARIE italiane) in rapporto ad interventi di programmi specifici (in atto o in via di realizzazione) relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive.

Obiettivi specifici

1. Aspetti socio-demografici

- descrivere le variabili socio-demografiche principali del campione (età, sesso, livello di istruzione, cittadinanza, stato civile) e valutare eventuali correlazioni tra questi ed i fattori di rischio indagati.

2. Salute e qualità di vita percepita

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

3. Attività fisica

- stimare la proporzione di persone che praticano attività fisica moderata e intensa;
- stimare la proporzione di popolazione che aderisce alle raccomandazioni internazionali sull'attività fisica;
- individuare gruppi a rischio per sedentarietà ai quali indirizzare gli interventi di promozione;
- stimare la proporzione di persone beneficiarie di interventi di promozione individuale dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari.

4. Abitudine al fumo

- stimare la prevalenza di fumatori, non fumatori ed ex-fumatori;
- stimare il livello di attenzione degli operatori sanitari al problema del fumo;
- stimare la prevalenza di fumatori ai quali è stato rivolto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari;
- descrivere le modalità più frequenti di disassuefazione al fumo;
- stimare il livello del rispetto delle norme anti-fumo sul posto di lavoro;
- stimare il livello dell'esposizione al fumo passivo in ambito domestico;
- descrivere la ricaduta della legge sul divieto di fumare nei luoghi pubblici.

5. Abitudini alimentari

- stimare le prevalenze riferite di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi tramite il calcolo dell'Indice di Massa Corporea;
- stimare la proporzione di popolazione che ha ricevuto consigli su consumi alimentari corretti da operatori sanitari;
- stimare la proporzione di popolazione che adotta consumi alimentari corretti (consumo giornaliero di 5 porzioni di frutta e verdura);
- stimare la proporzione di popolazione che ha ricevuto consigli da operatori sanitari riguardo al peso corporeo, che ha tentato di perdere o mantenere il peso e che ha intrapreso azioni (dieta, attività fisica) per farlo.

6. Consumo di alcol

- stimare la proporzione di consumatori di alcol distinguendo consumatori modesti e forti;
- stimare la frequenza di consumo a rischio (binge ovvero grandi bevitori occasionali e consumo fuori pasto);
- valutare il grado di attenzione degli operatori sanitari all'uso dell'alcol;
- stimare la prevalenza di forti consumatori o consumatori a rischio ai quali è stato consigliato di ridurre il consumo di alcol.

7. Sicurezza stradale

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

8. Vaccinazioni in età adulta

- stimare la prevalenza di donne 18-45 anni che sono state vaccinate contro la rosolia;
- stimare la prevalenza di donne 18-45 anni che hanno effettuato un rubeo-test;
- stimare la percentuale di soggetti appartenenti a gruppi a rischio vaccinati contro l'influenza;
- stimare la prevalenza dei soggetti di 18-65 anni affetti da patologie croniche che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

9. Fattori di rischio cardiovascolare

- stimare la proporzione di popolazione cui è stata misurata la pressione arteriosa, la colesterolemia e la glicemia e quando è avvenuto l'ultimo controllo;
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di essere affette da ipertensione o ipercolesterolemia e che stanno seguendo un trattamento (farmaci e altre misure, come perdita del peso e attività fisica);
- stimare la prevalenza di popolazione che riferisce di aver calcolato con il suo medico il rischio cardiovascolare sulla carta di rischio cardio-vascolare di recente introduzione.

10. Screening oncologici

- stimare la prevalenza di donne 50-69 anni che hanno effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se la mammografia è stata effettuata all'interno del programma di screening;
- stimare la prevalenza di donne 25-65 anni che hanno effettuato almeno un Pap test a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se è stata effettuata all'interno del programma di screening;
- stimare la prevalenza di persone di età maggiore o uguale a 50 anni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci e/o sigmoido-colonscopia, la periodicità dell'effettuazione e se è stata effettuata all'interno di un programma di screening.

Metodi

Tipo di studio

Studio trasversale di prevalenza puntuale tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato.

Popolazione in studio

La popolazione in studio è stata costituita dalle persone di 18-69 anni residenti nel territorio dell'Azienda USL di Bologna (565.738 persone al 31 dicembre 2004); i criteri di inclusione sono stati la residenza nei 50 Comuni presenti nel territorio dell'Azienda USL e la disponibilità di un recapito telefonico, anche dopo ricerca attiva, mentre i criteri di esclusione sono stati il ricovero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Campionamento

Si è effettuato un *campionamento casuale semplice* dalle liste dell'anagrafe sanitaria aziendale (aggiornata al 31/12/2004); la dimensione del campione aziendale è stata di 200 individui, sufficiente per ottenere una stima della prevalenza delle variabili principali indagate secondo i criteri adottati dal gruppo di coordinamento nazionale.

L'Azienda Sanitaria di Bologna, insieme alle altre 10 Aziende USL dell'Emilia-Romagna, ha contribuito al campione su base regionale. Il campione regionale di 600 persone è stato suddiviso tra le Aziende Sanitarie della Regione in maniera proporzionale alla numerosità della rispettiva popolazione.

Complessivamente 7 Aziende USL su 11 (Bologna, Cesena, Ferrara, Modena, Piacenza, Ravenna e Reggio-Emilia) hanno scelto di effettuare anche un campione di 200 persone per ottenere stime con rappresentatività aziendale.

Sono stati inoltre aggiunti campioni suppletivi di donne nella fascia di età 50-69 anni per indagare lo screening mammografico con maggiore precisione: 125 donne di 50-69 anni a livello regionale e 100 donne di 50-69 anni in 4 Aziende USL (Bologna, Cesena, Ravenna e Reggio-Emilia); Piacenza ha aumentato il campione dello screening con 59 donne).

Il campione complessivo dell'Emilia-Romagna risulta pertanto costituito da 2.063 persone, così suddivise per Azienda Sanitaria:

Azienda Sanitaria	Campione 18-69 anni	Campione suppletivo donne 50-69 anni Screening Mammografico
Piacenza*	200	57
Parma	59	12
Reggio Emilia*	200	100
Modena*	201	19
Bologna*	200	100
Imola	18	4
Ferrara*	200	12
Ravenna*	200	100
Forlì	25	6
Cesena*	200	100
Rimini	42	8
Totale Emilia-Romagna	1545	518

*= rappresentatività aziendale

A livello nazionale hanno partecipato all'indagine 123 Aziende Sanitarie (appartenenti a tutte le Regioni italiane) e sono state effettuate circa 16.000 interviste telefoniche.

Interviste

I cittadini selezionati sono stati preventivamente avvisati dall'Azienda USL tramite una lettera personale informativa, così come i loro Medici di Medicina Generale ed i sindaci dei Comuni coinvolti.

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte da operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica nel periodo aprile-giugno 2005. L'intervista telefonica è durata in media 25-30 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori. La formazione, della durata di un giorno, 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.

Analisi delle informazioni

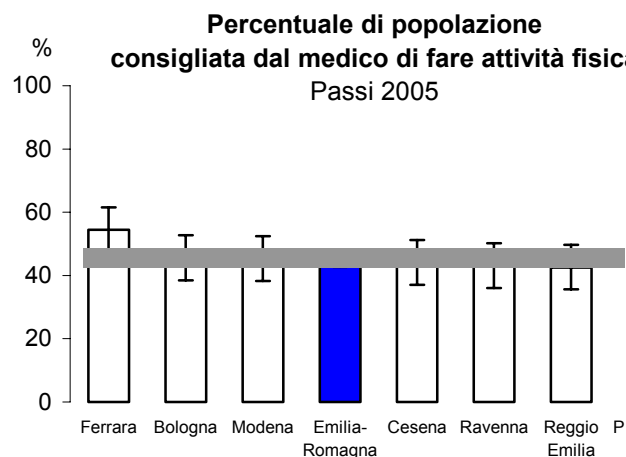
La registrazione e l'analisi dei dati raccolti sono state effettuate utilizzando il software EPI Info, versione 3.3.2. L'analisi a livello regionale è stata condotta utilizzando il metodo della pesatura in quanto 7 Aziende hanno effettuato un campionamento per la rappresentatività aziendale, determinando in questo modo un sovracampionamento in grado di influenzare le stime rispetto al campionamento regionale inizialmente progettato. La pesatura migliora la precisione delle stime in termini di accuratezza, soprattutto per le variabili con forte eterogeneità interaziendale.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza solo per la variabile principale.

I confronti tra le Aziende Sanitarie regionali sono stati fatti solo per le 7 Aziende Sanitarie che hanno effettuato 200 interviste ciascuna, in quanto il campione permette di ricavare stime attendibili a livello aziendale e confrontabili. In alcuni casi sono stati utilizzati grafici (vedi esempio sotto riportato) che mettono a confronto il dato regionale con le 7 Aziende Sanitarie con campione rappresentativo, introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza per la variabile considerata. L'intervallo di confidenza considerato è al 95% (IC 95%) ed esprime la probabilità del 95% che l'intervallo trovato includa il vero valore della variabile nella popolazione.

La fascia orizzontale colorata esprime l'IC 95% della variabile considerata a livello regionale, preso come riferimento.

Il test statistico utilizzato per valutare la significatività statistica è quella di Fisher esatto.



Etica e privacy

In base alla normativa vigente il presente studio non rientra nei casi di legge in cui è prevista la notifica al Garante della Privacy. È stata richiesta la valutazione e l'approvazione del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità.

Le persone selezionate per l'intervista sono state informate per lettera sugli obiettivi e le modalità di realizzazione dell'indagine e sulle modalità adottate dallo studio per garantire privacy e confidenzialità. Gli intervistatori hanno contattato direttamente per telefono le persone selezionate per spiegare gli obiettivi e i metodi dello studio, garantendo la riservatezza delle informazioni raccolte. Prima dell'intervista, l'intervistatore ha spiegato nuovamente obiettivi dello studio, vantaggi e svantaggi per l'intervistato e le misure adottate per garantire la correttezza del trattamento dei dati personali.

I dati nominativi erano contenuti nella prima pagina del questionario somministrato all'intervistato, che è stata separata dal questionario stesso e conservata per alcuni giorni, in un luogo sicuro, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Dopo la validazione del questionario da parte del coordinatore regionale e la realizzazione di questo report, le prime pagine con i dati nominativi saranno distrutte. Nessun dato nominativo sarà rintracciabile nel supporto informatico della base di dati.

A tutti i soggetti intervistati, ai loro MMG, ed agli amministratori locali sarà trasmesso un documento sintetico con i risultati principali dello studio.

Descrizione del campione aziendale

Dalla popolazione iscritta nell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Sanitaria di Bologna sono stati campionati in modo casuale 200 individui di età compresa tra i 18 ed i 69 anni; a questi si sono aggiunte ulteriori 100 donne di età compresa tra i 50 ed i 69 anni a cui sono state rivolte solo le domande presenti nella sezione del questionario dedicata allo screening mammografico. Delle 300 persone campionate solo 46 sono state sostituite (15%) in maggioranza perché non rintracciabili telefonicamente (7%) o in quanto non più domiciliate nel territorio aziendale (3%). Solo il 4% (13 persone) ha rifiutato l'intervista. La percentuale di rimpiazzati è stata relativamente differente tra i due sottogruppi di campione (18% nel gruppo dei 200 soggetti rispetto al 10% per il gruppo delle 100 donne).

Nel complesso il tasso di risposta aziendale è risultato, come al livello nazionale e regionale, elevato rispetto ad esperienze analoghe internazionali.

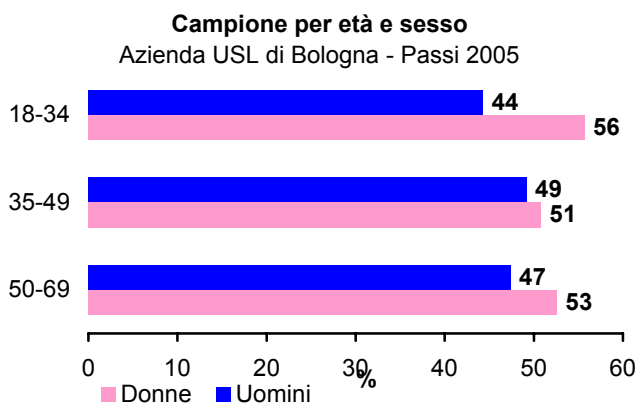
Tutte le interviste, tranne una, sono state realizzate attraverso contatto telefonico, da sei operatori sanitari del Dipartimento di Sanità Pubblica appositamente formati per l'occasione nel periodo tra i mesi di aprile e giugno del 2005.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

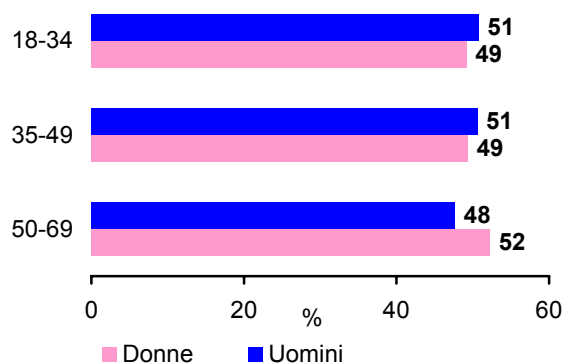
(I seguenti commenti si riferiscono al campione di 200 soggetti)

L'età e il sesso

- Nell'Azienda USL di Bologna il 53% del campione intervistato è costituito da donne.
- Il 31% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 31% in quella 35-49 e il 38% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e per età del campione selezionato è pressochè sovrapponibile a quella presente nell'anagrafe aziendale. Il sesso femminile nella fascia di età più giovane risulta sovrarappresentato rispetto a quanto presente nella popolazione generale.

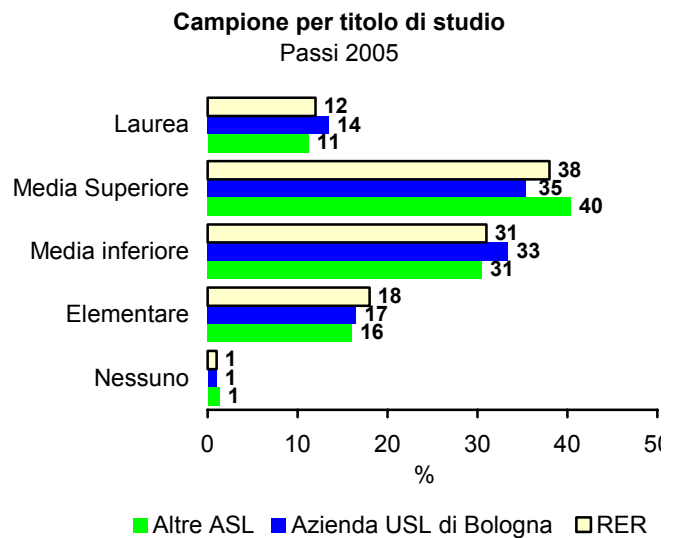


Distribuzione popolazione per fasce età e sesso
Azienda USL di Bologna (31.12.2004)



Il titolo di studio

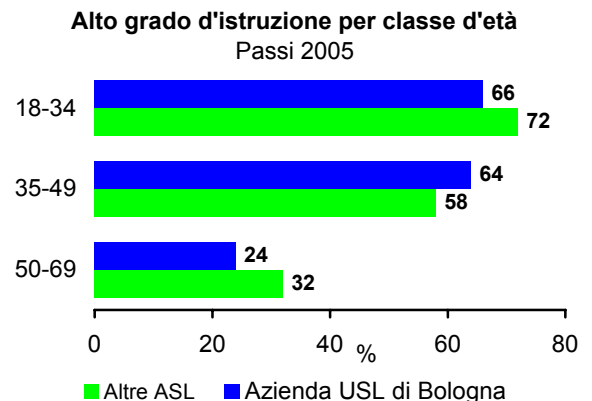
- Nell'Azienda USL di Bologna l'1% del campione non ha alcun titolo d'istruzione, il 17% ha la licenza elementare, il 33% la licenza media inferiore, il 35% la licenza media superiore, il 14% è laureato.
- Questa distribuzione non si discosta molto da quella riscontrata nel campione relativo alla Regione Emilia-Romagna né alle altre Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine.



Il livello di istruzione

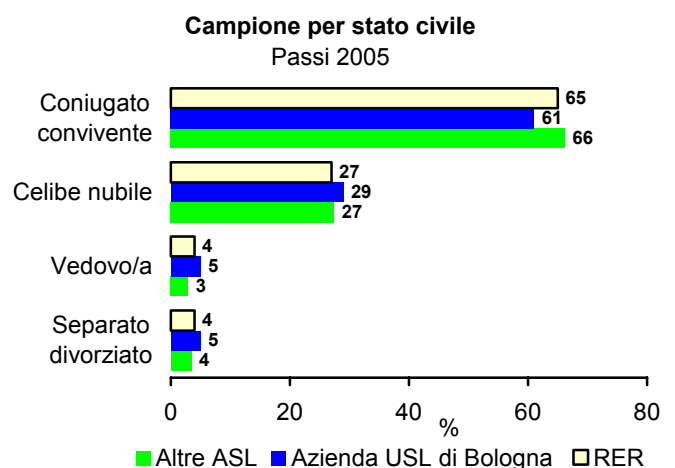
(gli intervistati sono stati classificati per livello di istruzione secondo i seguenti criteri: alta istruzione – scuola media superiore ed università; bassa istruzione – nessun titolo, licenza elementare e licenza media inferiore)

- Il 49% del campione aziendale presenta un alto grado d'istruzione (licenza media superiore e laurea); tale livello è maggiore nelle fasce di età 18-49 anni con valori tra loro simili.
- In Emilia-Romagna il 50% del campione presenta un alto grado di istruzione.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine il 51% presenta un alto livello d'istruzione; l'andamento per classi d'età è sovrapponibile.



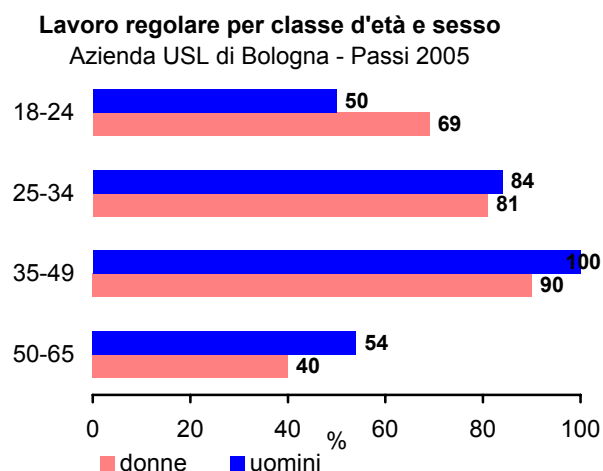
Lo stato civile

- Nell'Azienda USL di Bologna i coniugati/conviventi rappresentano il 61%, i celibi/nubili il 29%, i vedovi/e il 5%, i separati/divorziati il 5%.
- La distribuzione per stato civile è in linea con quanto rilevato nel campione regionale ed in quello delle 123 Aziende Sanitarie partecipanti a livello nazionale.



Il lavoro

- Nell'Azienda USL di Bologna il 73% del campione (tra i 18 e i 65 anni) riferisce di lavorare regolarmente, valore in linea con quello regionale (71%) e più alto di quello medio delle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale (63%).
- Le donne risultano avere una occupazione stabile meno frequentemente degli uomini (65% vs.70%); in Regione la differenza tra i due sessi è più marcata (62% vs 81%). Tra i giovani si registra tuttavia un più alto tasso di occupazione nelle femmine rispetto ai maschi. Tutti gli uomini intervistati di età compresa tra 35 e 49 anni dichiarano di lavorare.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale riferiscono di lavorare regolarmente il 74% degli uomini e il 51% delle donne per un totale del 63% degli intervistati.



Conclusioni e raccomandazioni

Il campione dell'Azienda USL di Bologna è rappresentativo della popolazione residente e pertanto anche i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione aziendale. Le differenze nel livello di istruzione per età (alto livello nei giovani e negli adulti, basso nei più anziani) suggeriscono l'opportunità di una varietà di strategie di comunicazione per affrontare i problemi prioritari di salute.

L'occupazione a livello locale risulta elevata, in particolare la percentuale di donne occupate è più alta di quella del campione nazionale.

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). Un ulteriore importante elemento condizionante la percezione del proprio stato di salute è il livello socio-economico ben rappresentato anche dal livello di istruzione.

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 o psicologici, e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni per motivi fisici o mentali.

Quanti cittadini hanno una buona percezione del proprio stato di salute ?

- Nell'Azienda USL di Bologna il 66% degli intervistati, come osservato nel territorio regionale, giudica in modo positivo il proprio stato di salute (buono o molto buono).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e la definiscono molto buona o buona:
 - i giovani nella fascia di età 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza patologie severe.
- In tutte le Aziende Sanitarie partecipanti allo studio il 64% delle persone intervistate giudica buono o molto buono il proprio stato di salute; si dichiarano più soddisfatti della propria salute i giovani, gli uomini, le persone con un livello di istruzione più alto e quelle non affette da una o più patologie severe.

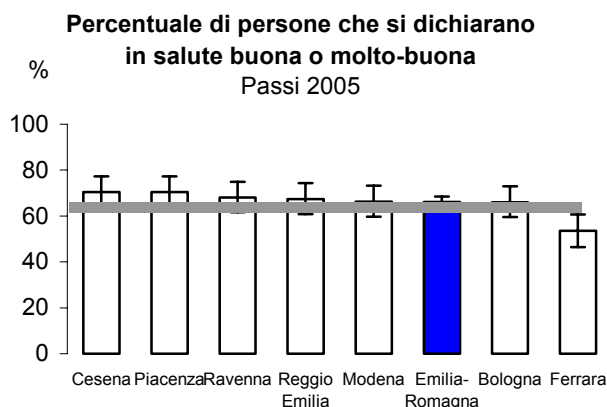
Stato di buona salute percepito		
Azienda USL di Bologna – Passi 2005		
Caratteristiche Demografiche		%
Totale		66% (IC95%: 59,0-72,5)
Età**	18 - 34	86,9
	35 - 49	73,8
	50 - 69	43,6
Sesso*	M	74,5
	F	58,5
Istruzione*	bassa	56,9
	alta	75,5
Patologia Severa^{a**}	presente	29,7
	assente	74,2

* le differenze risultano statisticamente significative ($p < 0,05$)

** le differenze risultano altamente significative ($p < 0,01$)

^a almeno una delle seguenti patologie: Ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

- Le 7 Aziende Sanitarie della Regione partecipanti con campione rappresentativo non presentano differenze statisticamente significative rispetto al valore medio regionale, eccetto Ferrara con una percentuale più bassa (53%).



Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese?

- Nell'Azienda USL di Bologna le persone intervistate riferiscono una media di poco più di 3 giorni al mese di condizione di cattiva salute per motivi fisici ed altrettanti per motivi psicologici; le attività abituali sono limitate per circa 1 giorno al mese.
- Il numero di giorni in cattiva salute sia per motivi fisici che psicologici è maggiore nella fascia 50-69.
- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute rispetto agli uomini, in particolare per motivi psicologici, e sono più limitate nelle loro abituali attività.
- A livello nazionale, nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine, il numero medio di giorni in cattiva salute è risultato di 3,3 per motivi fisici, 3,2 per motivi psicologici, mentre le abituali attività sono limitate per 1,6 giorni al mese; i meno giovani e le donne lamentano più giorni in cattiva salute e con maggiore limitazione delle abituali attività.
- Tra le 7 Aziende USL della Regione partecipanti con campione rappresentativo, Ferrara presenta i valori di giorni in cattiva salute più elevati (4,4 per motivi fisici, 4,6 per motivi psicologici e 2,5 con limitazioni), mentre a Reggio Emilia la media di giorni scende a 1,9 per motivi fisici, 1,2 per motivi psicologici e 0,8 con limitazioni delle abituali attività.

Giorni in cattiva salute percepita
Azienda USL di Bologna – Passi 2005

Caratteristiche Demografiche	N° giorni/mese per		
	Motivi Fisici	Motivi Psicologici	Limitazione dell'attività
Totale	3,3	3,7	1,1
Età	18 - 34	1,7	3,0
	35 - 49	2,3	3,1
	50 - 69	5,5*	4,6
Sesso	M	1,8	1,8
	F	4,7*	5,3*

* le differenze risultano statisticamente significative (p<0,01)

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Azienda USL di Bologna, come già osservato con indagini locali su campioni rappresentativi di popolazione e come indicato da dati di letteratura e dall'indagine multiscopo dell'ISTAT 1999-2000, la percezione dello stato di salute è peggiore nelle donne, nei soggetti più anziani e in quelli con basso livello di istruzione. Complessivamente il 66% degli intervistati dichiara di percepire il proprio stato di salute buono o molto buono. Il numero di giorni in cattiva salute o in difficoltà nelle attività abituali conferma che la percezione del proprio stato di salute è peggiore nell'età avanzata e nelle donne. Un elemento che condiziona lo stato di salute è la presenza di patologie importanti.

Attività fisica

La sedentarietà è causa di 1,9 milioni di decessi all'anno nel mondo e, insieme ad una cattiva alimentazione, è alla base dell'attuale epidemia di obesità.

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita: si stima infatti che riduca di circa il 10% la mortalità per tutte le cause. Le persone attive presentano un rischio notevolmente ridotto di andare incontro a patologie di tipo cardiovascolare, ictus ischemico, diabete tipo 2, cancro del colon, osteoporosi, depressione e traumi da caduta.

Esiste ormai un largo consenso circa il livello di attività fisica da raccomandare alla popolazione: 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

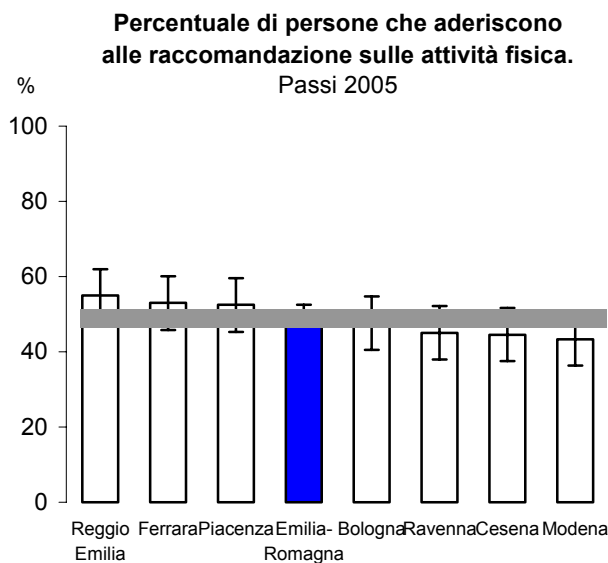
I consigli dati dai medici ai loro pazienti si sono dimostrati utili nella promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi particolari a rischio.

Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

- Nell'Azienda USL di Bologna circa il 48% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica; il 42% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato; il 10% è completamente sedentario.
- Le persone completamente sedentarie sono soprattutto nella fascia di età tra i 50 ed i 69 anni, sono donne ed hanno un basso livello di istruzione.
- In Emilia-Romagna il 50% degli intervistati effettua un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni, il 37% svolge qualche attività ed il 13% è sedentario.
- Tra le 7 Aziende USL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone con lavoro fisicamente pesante o che aderiscono alle raccomandazioni sull'attività fisica (dal 43% di Modena al 55% di Reggio-Emilia).
- Nelle 123 Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale, il 19% dei aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica o svolge un lavoro pesante, il 58% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato ed il 23% è completamente sedentario.

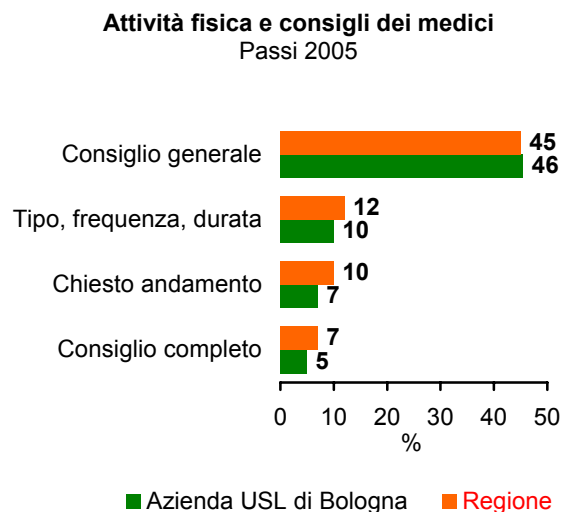
Sedentarietà		
Azienda USL di Bologna – Passi 2005		
Caratteristiche demografiche		Sedentari, % ^a
Totale		10 (IC95%:6,2-15,0)
Età	18 - 34	8,2
	35 - 49	8,2
	50 - 69	12,8
Sesso	uomini	8,5
	donne	11,3
Istruzione	bassa	10,8
	alta	9,2

^a chi svolge meno di 10 minuti d'attività fisica alla settimana e non effettua un lavoro pesante



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

- Nell'Azienda USL di Bologna il 43% delle persone intervistate riferiscono che il medico si informa in merito al livello di attività fisica e quasi la metà di questi raccomanda di farla regolarmente.
- Solo il 10% ha ricevuto dal medico informazioni dettagliate su tipo, frequenza e durata dell'attività da svolgere e al 7% è stato chiesto, in occasione di visite successive, l'andamento dell'attività fisica precedentemente consigliata.
- Complessivamente solo il 5% dei pazienti dichiara di aver ricevuto insieme consigli, informazioni più dettagliate e domande successive sull'andamento dell'attività consigliata.
- Non esistono differenze significative con quanto osservato nella Regione Emilia-Romagna.
- Tra gli intervistati delle altre Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale il 38% riferisce di aver ricevuto domande sul livello di attività fisica ed il 40% ha ricevuto il consiglio di farla; il 10% ha avuto informazioni su tipo, frequenza e durata ed il 10% la verifica in occasione di visite successive. La percentuale di persone che ha ricevuto i consigli completi era del 7%.



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che il 10% della popolazione dell'Azienda USL di Bologna conduca uno stile di vita sedentario e il 42% non pratici sufficiente attività fisica; pur essendo questo livello di sedentarietà minore rispetto a quello complessivo delle altre Aziende USL partecipanti all'indagine nazionale (23%), rimane un ampio margine di miglioramento.

Meno della metà degli intervistati dichiara di non aver avuto consigli o domande dal medico circa la propria attività fisica; la percentuale di chi ha avuto consigli più dettagliati è minima (5%). I dati sono simili a quelli del campione regionale.

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

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed 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.

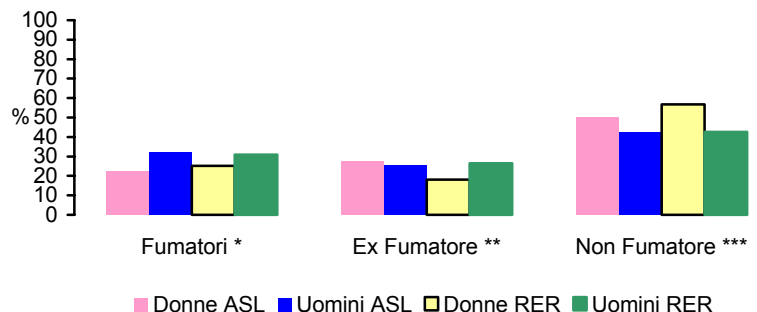
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare, approccio che si è dimostrato, per una quota di casi, sufficiente per indurre a 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?

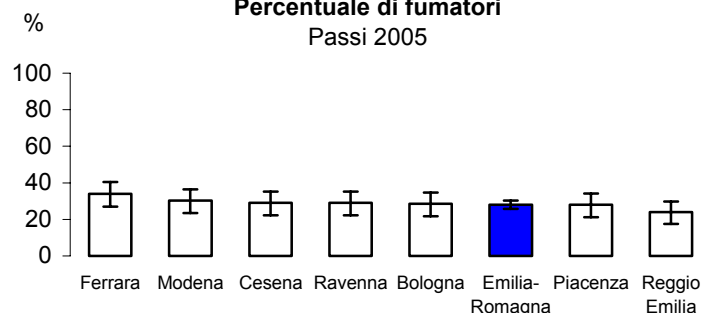
- Nell'Azienda USL di Bologna i fumatori sono pari al 27%, gli ex fumatori al 26%, e i non fumatori al 47%.
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (32% versus 23%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (50% versus 43%).
- Nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori (range dal 24% di Reggio Emilia al 34% di Ferrara).
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale, i fumatori rappresentano il 26%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 54%.
- In Emilia-Romagna i fumatori sono pari al 26%, gli ex fumatori al 20% e i non fumatori al 54%.

Abitudine al fumo
Passi 2005



* 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 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

Percentuale di fumatori
Passi 2005



Quali sono le caratteristiche dei fumatori?

- Nel territorio dell'Azienda USL di Bologna i tassi più alti di fumatori sono stati osservati tra le classi d'età più giovani (18-34), negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione.
- L'età media di inizio dell'abitudine al fumo è 18 anni, come visto a livello regionale.
- In media si fumano circa 14 sigarette al giorno.
- Queste condizioni sono simili a quanto rilevato a livello della Regione Emilia-Romagna.
- Tra le Aziende Sanitarie partecipanti allo studio PASSI nazionale la percentuale di fumatori è risultata più alta tra i più giovani e gli uomini; non vi sono differenze per livello di istruzione; l'età media di inizio è 18 anni e la media di sigarette fumate al giorno è pari a 14.

Fumatori		
Azienda USL di Bologna - Passi 2005		
Caratteristiche demografiche	% Fumatori ^a	
Totale	27,0 (IC95%:21,0-33,7)	
Età	18 - 24	28,6
	25 - 34	37,5
	35 - 49	24,6
	50 - 69	23,1
Sesso	M	31,9
	F	22,6
Istruzione*	bassa	30,4
	alta	23,5

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

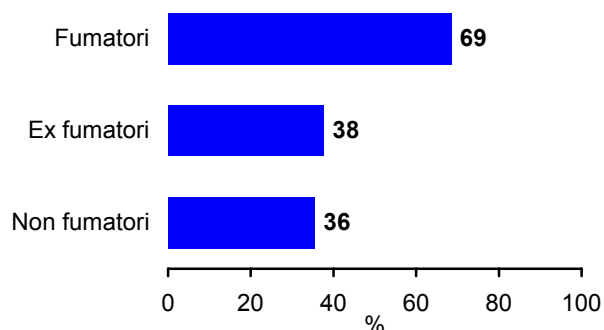
* le differenze risultano altamente significative (p<0,01)

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

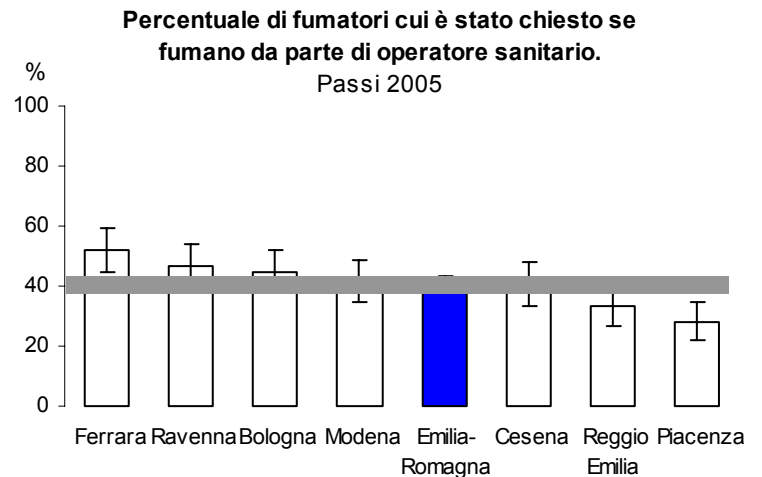
- Nell'Azienda USL di Bologna circa un operatore sanitario su due (45%) si informa sui comportamenti dei propri pazienti in relazione all'abitudine al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 69% dei fumatori, il 38% degli ex fumatori e il 36% dei non fumatori.
- Tra le 7 Aziende USL della Regione con campione rappresentativo, emergono alcune differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini sul fumo: rispetto al valore regionale la percentuale di persone interpellate è più bassa a Piacenza (18%) e più alta a Ferrara (52%).

Percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini al fumo

Azienda USL di Bologna - Passi 2005



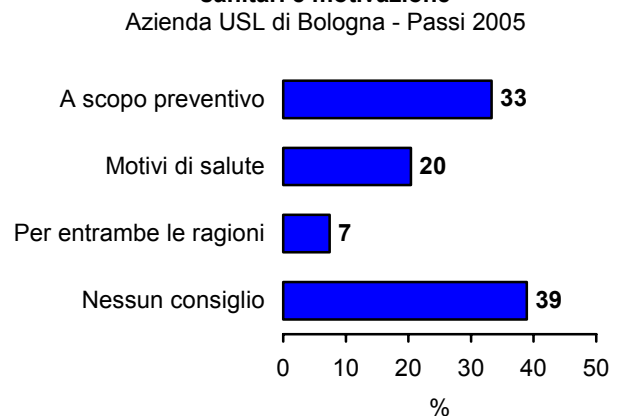
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti allo studio Passi a livello nazionale, la percentuale di persone che riferisce di essere stato interpellato sulla propria abitudine al fumo da in operatore sanitario è risultata pari al 39% (65% nei fumatori, 36% negli ex fumatori e 26% nei non fumatori).



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

- Il 61% dei fumatori dell'Azienda USL di Bologna dichiara di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio, come nello studio nazionale, è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (33%).
- Il 39% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.
- In Emilia-Romagna al 64% dei fumatori è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 48% di Reggio Emilia al 77% di Ferrara).

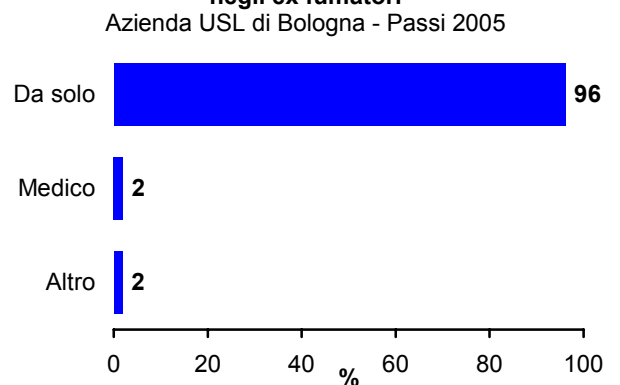
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione



Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori?

- Il 96% degli ex fumatori dell'Azienda USL di Bologna ha smesso di fumare da solo; il 2% riferisce di aver avuto l'aiuto da parte di un operatore sanitario.
- Anche i dati relativi alle Aziende Sanitarie partecipanti allo studio nazionale confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli.

Percentuale delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

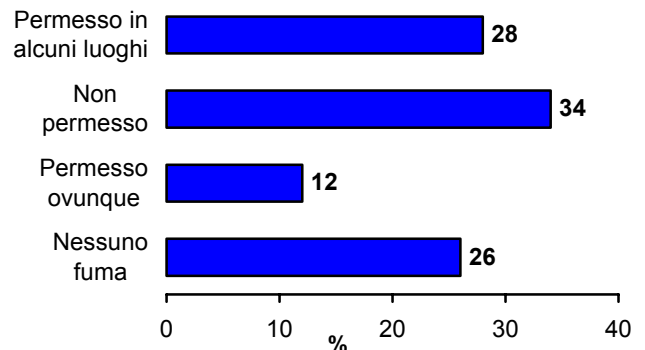


Qual è l'esposizione al fumo in ambito domestico?

- Gli intervistati nella Azienda USL di Bologna dichiarano che nelle proprie abitazioni non si fuma nel 60% dei casi (34% non permesso; 26% nessuno fuma); nel restante 40% dei casi si fuma ovunque o in parte.
- Questi dati sono in linea con la media regionale (60% con un range dal 48% di Modena al 71% di Piacenza).

Percentuale delle diverse regole sul permesso di fumare a casa

Azienda USL di Bologna - Passi 2005

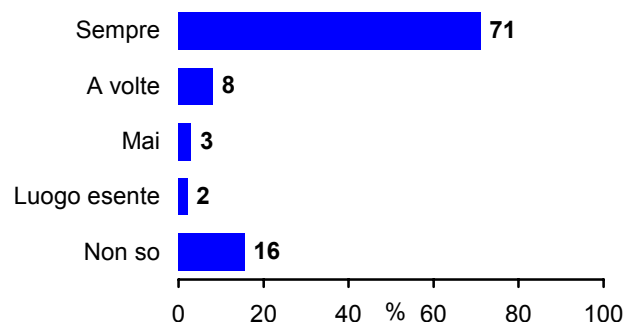


Qual è l'esposizione al fumo nel luogo di lavoro?

- Le persone intervistate che lavorano in ambienti chiusi riferiscono nel 71% dei casi che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è sempre rispettato.
- Non emergono differenze statisticamente significative nelle 7 Aziende Sanitarie della Regione con campione rappresentativo (range dal 76% di Ferrara all'86% di Reggio Emilia).
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti allo studio Passi a livello nazionale il 76% degli intervistati dichiara che il divieto di fumare nel luogo di lavoro viene sempre rispettato.

Percentuale di tipologia di rispetto del divieto di fumo al lavoro riferito (sul totale dei lavoratori)

Azienda USL di Bologna - Passi 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Azienda USL di Bologna l'abitudine al fumo mostra una alta prevalenza di fumatori (27%) lievemente superiore rispetto a quella delle altre Aziende Sanitarie coinvolte nell'indagine nazionale ed in linea con i dati regionali. Un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani adulti, specialmente nella classe d'età tra i 25 ed i 34 anni, dove quasi 4 intervistati su 10 riferiscono di essere fumatori.

Oltre il 60% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Tuttavia sono ancora 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 le opportunità offerte per smettere di fumare.

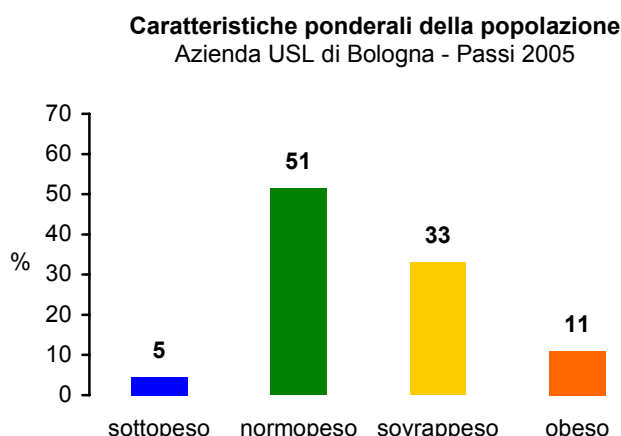
Il fumo nei luoghi di lavoro e di vita merita ancora attenzione, nonostante l'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

Stato nutrizionale

L'eccesso di peso aumenta la probabilità di sviluppare condizioni critiche di salute, contribuendo allo sviluppo di importanti e frequenti malattie (tra cui le cardiovascolari) fino alla morte prematura. Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al valore di Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso in kg per il quadrato dell'altezza in metri.

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nell'Azienda USL di Bologna il 5% delle persone intervistate risultano sottopeso, il 51% normopeso, il 33% sovrappeso e l'11% obeso. Questi valori si sovrappongono a quelli osservati a livello regionale.



Quante persone sono in eccesso ponderale e cosa fanno per perdere peso?

- Nell'Azienda USL di Bologna si stima che il 44% della popolazione sia in eccesso ponderale (sovrappeso od obeso).
- Questa condizione cresce con l'età, (raggiungendo livelli del 67% negli ultracinquantenni) ed è significativamente maggiore negli uomini e nelle persone con basso livello d'istruzione.
- Tra le persone in eccesso ponderale, il 28% svolge una dieta e il 30% fa attività fisica per perdere peso.
- Tra le Aziende Sanitarie partecipanti allo studio Passi nazionale la percentuale di persone in eccesso ponderale è pari al 44%: di questi il 28% svolge una dieta e il 23% fa attività fisica per perdere peso.
- In Emilia-Romagna la percentuale di soggetti con eccesso ponderale è sovrapponibile a quella aziendale (44% con range che va dal 40% di Modena al 46% di Ferrara).

Popolazione con eccesso ponderale ^a
Azienda USL di Bologna – Passi 2005

Caratteristiche demografiche		%
Totale		44% (IC 95% 37,0-51,2)
Età*	18 – 24	14,3
	25 – 34	32,5
	35 – 49	32,8
	50 – 69	66,7
Sesso*	Uomini	54,3
	Donne	34,9
Istruzione *	bassa	55,9
	alta	31,6

^a popolazione in sovrappeso od obesa
* le differenze risultano altamente significative (p<0,01)

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Azienda USL di Bologna si stima che il 44% della popolazione sia in eccesso ponderale, valore simile a quanto osservato in altre indagini condotte localmente nel passato e in linea con il dato relativo alle altre Aziende Sanitarie partecipanti allo studio nazionale. Tra le persone in eccesso ponderale, meno di un terzo dichiara di seguire una dieta o praticare attività fisica per perdere peso.

Appare, pertanto, opportuno attivare interventi che favoriscano un'attività fisica regolare e abitudini alimentari corrette. La programmazione di questi interventi dovrà tenere conto dei determinanti socio-demografici correlati all'eccesso ponderale.

Abitudini alimentari

L'eccesso alimentare e la dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di malattia 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 riconosciuta l'importanza di alcuni alimenti nel proteggere dall'insorgenza di alcune malattie: l'associazione protettiva fra un consumo abbondante di frutta e verdura e neoplasie è ormai consolidato. Per questo motivo viene consigliato il consumo di frutta e verdura tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno cinque porzioni di frutta o verdura al giorno (regola delle 5 porzioni al giorno).

Quante persone mangiano 5 porzioni di frutta e verdura ogni giorno?

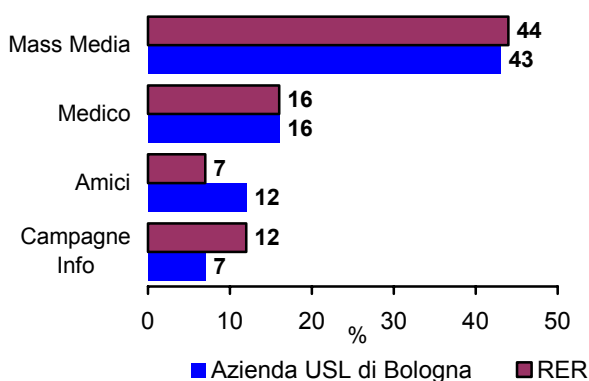
- Nell'Azienda USL di Bologna il 90% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno 1 volta al giorno.
- Solo il 14% aderisce alle raccomandazioni, consumando frutta e verdura 5 volte al giorno.
- Questa abitudine è più diffusa tra le persone con meno di 25 anni e tra le donne. Non si osservano invece differenze rilevanti dovute al grado di istruzione.
- Tra le 7 Aziende USL partecipanti la percentuale di chi aderisce alla regola delle 5 porzioni giornaliere risulta del 13%, più alta tra i 50-69enni e significativamente più diffusa tra le donne.

Abitudini alimentari		
Azienda USL di Bologna - Passi 2005		
Caratteristiche demografiche	Adesione alla regola delle 5 porzioni al giorno (%)	
Totale	14,0 (IC95%:9,5-19,6)	
Età	18 - 24	23,8
	25-34	12,5
	35 - 49	11,5
	50 - 69	14,1
Sesso	uomini	10,6
	donne	17,0
Istruzione	bassa	13,7
	alta	14,3

Quanti conoscono la regola delle 5 porzioni giornaliere? E da chi ne hanno sentito parlare?

- Il 49% degli intervistati della Azienda USL di Bologna conosce questa regola (rispetto al 53% della Regione e il 56% delle Aziende Sanitarie partecipanti allo studio nazionale).
- Questa informazione deriva in gran parte da TV, radio e giornali; nel 16% dei casi da un medico e solo nel 7% da campagne informative classiche. Quest'ultima condizione si discosta leggermente da quanto riscontrato in Regione Emilia-Romagna.

Percentuale provenienza dell'informazione sulla regola delle 5 porzioni giornaliere - Passi 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Azienda USL di Bologna la maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura, anche se solo 1 persona su 7 mangia le 5 porzioni al giorno raccomandate. Questo limitato consumo può essere in parte attribuibile alla scarsa consapevolezza dell'importanza di questa abitudine alimentare: infatti meno della metà delle persone intervistate ha sentito parlare della rilevanza di questa abitudine per la salute.

La diffusione dell'informazione da parte del medico su questo corretto comportamento risulta in generale bassa, essendo preminente il ruolo dei mass-media quali radio,TV e giornali. Appare pertanto opportuno sensibilizzare gli operatori sanitari sull'importanza di questo aspetto, garantendo una stretta collaborazione con i servizi di prevenzione e con i MMG.

Consumo di alcol

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione ha assunto un'importanza sempre maggiore per le conseguenze che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più spesso, rispetto ai coetanei astemi, a comportamenti ad alto rischio per sé e per gli altri (quali guida veloce di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio, lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate e comportamenti violenti) nonché al fumo e all'abuso di droghe.

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che il consumo di alcol sia responsabile del 9% della spesa sanitaria.

Le persone a rischio sono coloro che bevono fuori pasto, i forti consumatori, ed i forti bevitori occasionali. Si intendono per "forte bevitore" gli uomini che assumono al giorno più di 3 unità alcoliche (lattine di birra, bicchieri di vino o bicchierini di liquore) e le donne che ne assumono più di 2; per "forte bevitore occasionale" detto anche "binge" si intende chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione.

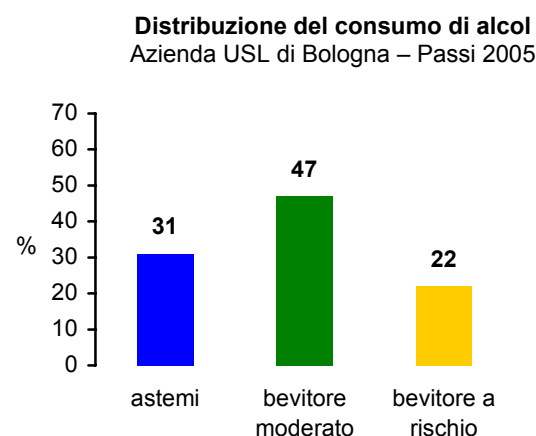
I medici e gli altri operatori possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol.

Quante persone bevono?

- Nell'Azienda USL di Bologna la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 69%, valore vicino a quello medio regionale (72%).
- Si sono osservati consumi più alti nei giovani adulti (in particolare nella fascia 25-34 anni), negli uomini e nelle persone con alto livello di istruzione.
- Tra le 7 Aziende USL della Regione con campionamento rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative (range dal 65% di Ferrara al 75% di Piacenza) per quanto concerne la percentuale di bevitori.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti allo studio nazionale, i soggetti che hanno consumato nell'ultimo mese un'unità di bevanda alcolica sono risultati il 64%, con percentuali più alte negli uomini (79% vs 50%) e nelle persone con alto livello di istruzione (67% vs 60%). I valori non appaiono significativamente diversi per classi d'età.

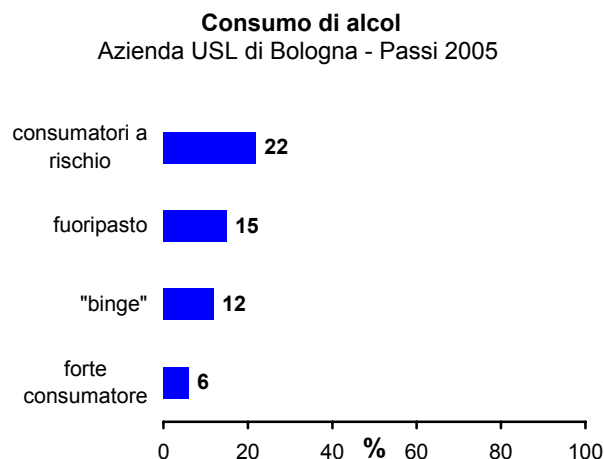
Consumo di alcol		
Azienda USL di Bologna - Passi 2005		
Caratteristiche demografiche	Hanno bevuto almeno 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese (%) n=200	
Totale	69,0 (IC95%:62,1-75,3)	
Età	18 - 24	71,4
	25 - 34	80,0
	35 - 49	72,1
	50 - 69	60,3
Sesso*	uomini	86,2
	donne	53,8
Istruzione	bassa	65,7
	alta	72,4

* le differenze risultano altamente significative ($p < 0,01$)



Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 22% degli intervistati, può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuoripasto, forte consumo o "binge"); diversi soggetti assumono più di un comportamento a rischio.
- Il 15% degli intervistati dichiara di bere fuori pasto, il 12% è un bevitore "binge" ed il 6% può essere considerato un forte bevitore.
- Tra le Aziende Sanitarie partecipanti allo studio nazionale PASSI il 19% beve fuoripasto, il 13% è un bevitore "binge" e il 9% è un forte bevitore.



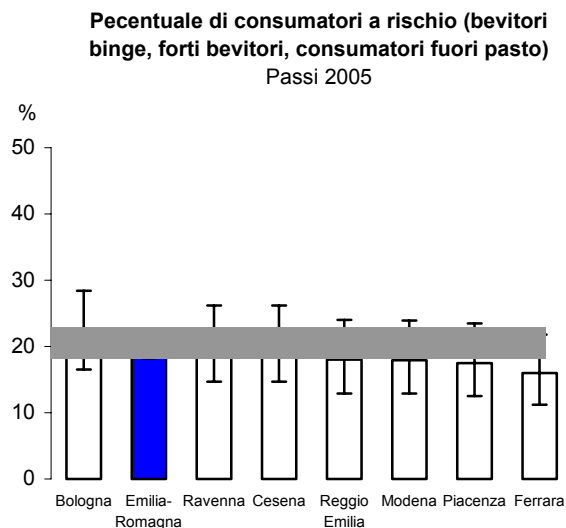
Quali sono le caratteristiche dei consumatori a rischio?

- I consumatori a rischio sono più frequenti tra i più giovani (18-34 anni) con significativo eccesso negli uomini rispetto alle donne (39% vs 7%).
- Nelle 7 Aziende USL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di "consumatori a rischio" non mostra differenze statisticamente significative (range dal 16% di Ferrara al 22% di Bologna).

Consumatori a rischio
Azienda USL di Bologna - Passi 2005

Caratteristiche demografiche		Consumatori a rischio (n=44)
Totale		22,0 (IC 95%: 16,5-28,4)
Età	18 - 24	28,6
	25 - 34	30,0
	35 - 49	24,6
	50 - 69	14,1
Sesso*	uomini	39,4
	donne	6,6
Istruzione	bassa	22,5
	alta	21,4

* le differenze risultano altamente significative (p<0,01)



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questa modalità di assunzione di alcol ritenuta a rischio, risulta più diffusa tra gli adulti (25-49 anni) e negli uomini.
- Tra le 7 Aziende USL della Regione con campione significativo, la percentuale di bevitori "binge" non mostra differenze statisticamente significative.
- Tra le Aziende Sanitarie partecipanti allo studio nazionale la percentuale di bevitori "binge" è risultata pari al 13%, con valori più alti nei 18-24enni (14%) e negli uomini (18% vs 5%); non si apprezzano differenze per livello di istruzione.

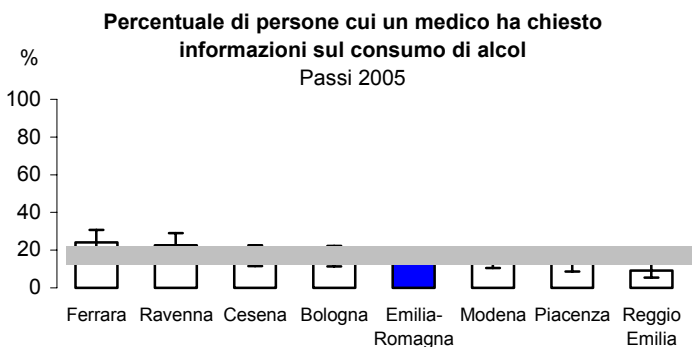
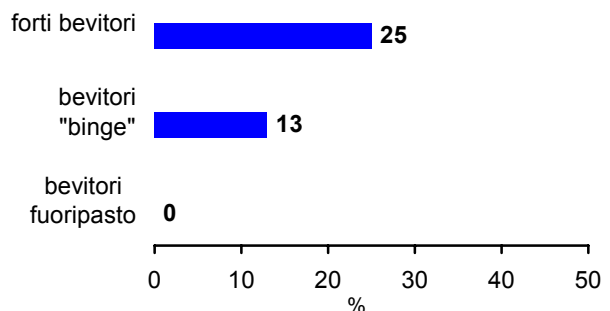
Bevitori "binge" Azienda USL di Bologna - Passi 2005		
Caratteristiche demografiche	Bevitori "binge" (n=24)	
Totale	12 (95% CI 7,8-17,3)	
Età	18 - 24	4,8
	25 - 34	15,0
	35 - 49	14,8
	50 - 69	10,3
Sesso*	M	23,4
	F	1,9
Istruzione	bassa	11,8
	alta	12,2

* le differenze risultano altamente significative ($p < 0,01$)

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

- Nell'Azienda USL di Bologna solo il 16% degli intervistati riferisce di aver ricevuto, negli ultimi 12 mesi, da un operatore sanitario domande sui propri comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra coloro che nell'ultimo anno sono stati dal medico, solo il 13% dei "binge", ed il 25% dei forti consumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere di meno.
- A livello regionale si osservano differenze significative tra le Aziende USL per quanto riguarda l'attenzione del medico ad informarsi sul consumo di alcol: si passa dal 24% di Ferrara al 9% di Reggio-Emilia
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti allo studio nazionale il 14% riferisce che il proprio medico si è informato sul consumo dell'alcol. È stato consigliato di bere meno al 12% dei "binge", al 7% dei bevitori fuoripasto e al 11% dei forti bevitori.

Percentuale di 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)
Azienda USL di Bologna - Passi 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Azienda USL di Bologna si stima che oltre i due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche ed il 22% abbia abitudini di consumo considerabili a rischio (forte bevitore, bevitore fuoripasto, bevitore "binge"). Questi valori sono simili a quelli delle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale.

Come nelle altre aree indagate anche nell'Azienda USL di Bologna gli operatori sanitari non si informano frequentemente sul consumo di alcol dei loro pazienti e solo raramente consigliano ai soggetti più a rischio 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.

Sicurezza stradale

Ogni anno in Italia gli incidenti stradali causano circa 8.000 morti, 170.000 ricoveri e 600.000 prestazioni di pronto soccorso, cui seguono circa 20.000 invalidi permanenti con costi sociali ed umani elevatissimi. Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte negli uomini sotto i 40 anni ed una delle cause principali di invalidità.

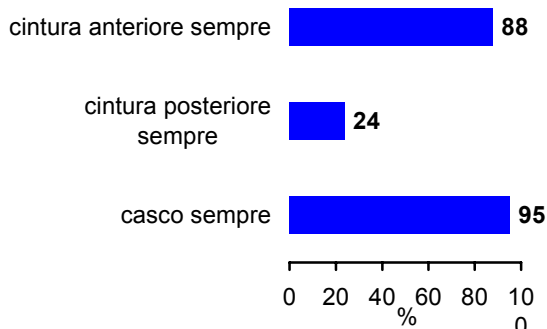
Il 60% degli incidenti stradali è conseguente a fattori umani: abuso di alcol, farmaci, sostanze psicotrope, uso di telefoni cellulari alla guida, mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza o malattie che possono alterare lo stato di attenzione del guidatore.

Si stima che l'istituzione di controlli sistematici dell'alcolemia possa ridurre di circa un quarto gli incidenti mortali e che l'uso delle cinture di sicurezza possa prevenire il 45-60% dei casi mortali e il 50-65% dei traumi moderati-severi.

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Nell'Azienda USL di Bologna l'88% delle persone intervistate riferisce di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza; tra le persone che viaggiano sul sedile posteriore, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso (24%).
- Tra le persone che vanno in moto o in motorino oltre il 95% riferisce di usare sempre il casco.
- I dati si sovrappongono a quelli medi regionali e non risultano differenze significative tra le Aziende USL aventi campione sufficientemente grande.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale le percentuali sono risultate le seguenti: cintura anteriore sempre 83%, cintura posteriore sempre 20% e casco sempre 88%.

Uso dei dispositivi di sicurezza
Azienda USL di Bologna - Passi 2005



Quante persone guidano in stato di ebbrezza?

(in questo studio si intende in "stato di ebbrezza" coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevanda alcolica)

- Quasi il 12% degli intervistati (ed il 17% di coloro che hanno guidato) dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente l'indagine; questa abitudine è più diffusa tra i giovani e negli uomini.
- Il 12% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.
- Nel campione nazionale la percentuale di chi guida in stato di ebbrezza è risultata pari all'11% (16% tra i guidatori). La classe di età con percentuali più elevate è quella 18-34 anni ed il fenomeno è più frequente negli uomini che nelle donne (19% vs 2%).
- Nelle 7 Aziende USL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato in stato di ebbrezza varia dal 17% di Modena al 12% di Ferrara.

Guida in stato di ebbrezza		
Azienda USL di Bologna – Passi 2005		
Caratteristiche demografiche	Guida in stato di ebbrezza (%)	
Totale	11,5 (IC95%:7,4-16,8)	
Età	18 - 24	4,8
	25 - 34	12,5
	35 - 49	16,4
	50 - 69	9,0
Sesso*	M	23,4
	F	0,9
Istruzione	bassa	9,8
	alta	13,3

* le differenze risultano altamente significative (p < 0,01)

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Azienda USL di Bologna si registra un buon livello nell'uso dei dispositivi di sicurezza, fatta eccezione per l'uso della cintura sui sedili posteriori. L'utilizzo dei dispositivi risulta più elevato che nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale.

Per contro il problema della guida in stato di ebbrezza risulta leggermente più diffuso nell'Azienda USL di Bologna rispetto alle Aziende Sanitarie del livello nazionale; appaiono a rischio in particolar modo i soggetti in età compresa tra i 25 e i 49 anni.

Alla luce di queste considerazioni risulta importante continuare e rafforzare gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività di vigilanza da parte delle forze dell'ordine, con particolare attenzione al controllo dell'uso della cintura posteriore e dell'alcolemia.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione è un importante e diffuso fattore di rischio cardiovascolare. Si stima che ogni anno in Italia circa 220.000 ictus, 90.000 infarti del miocardio e 180.000 casi di scompenso cardiaco siano il risultato di una ipertensione non diagnosticata o scarsamente controllata, con un altissimo 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.

La maggior parte dei pazienti con ipertensione accertata necessita di un trattamento farmacologico per ridurre i valori pressori; a questo obiettivo contribuiscono efficacemente l'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nell'Azienda USL di Bologna quasi l'82% degli intervistati riferisce di aver misurato la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 9% più di 2 anni fa, ed il restante non ricorda o non l'ha mai fatto.
- La percentuale di persone controllate cresce con l'età, ma non varia significativamente tra i sessi o per livello di istruzione.
- I dati locali sono in linea con i dati delle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale; la percentuale di persone controllate è infatti pari all'81% e l'andamento per età, sesso e livello di istruzione è sovrapponibile.
- Nelle Aziende USL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni varia dall'82% della nostra Azienda USL al 92% di Piacenza.

Percentuale di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni

Azienda USL di Bologna - Passi 2005

Caratteristiche demografiche	%
Totale	81,5 (IC95%:75,4-86,6)
Età	18 - 34 77,0
	35 - 49 80,3
	50 - 69 85,9
Sesso	uomini 83,0
	donne 80,2
Istruzione	bassa 83,3
	alta 79,6

Quanti sono gli ipertesi?

(in questa indagine si intende iperteso il soggetto al quale un operatore sanitario ha rilevato valori pressori elevati)

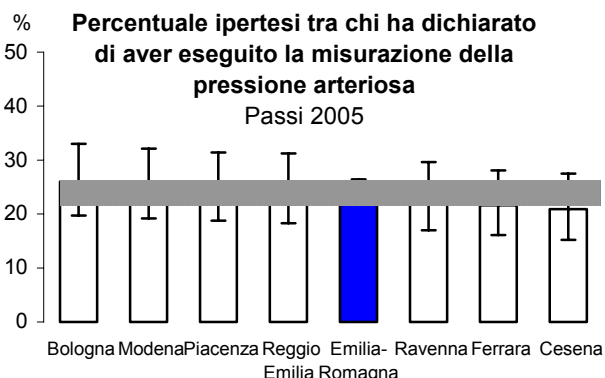
- Nel territorio aziendale il 26% riferisce di essere iperteso.
- La percentuale di ipertesi cresce con l'età e nel gruppo di età 50-69 anni è significativamente più alta (47%). Non emergono differenze statisticamente significative tra i sessi. La percentuale di ipertesi è significativamente più elevata nelle persone con un basso livello di istruzione.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti allo studio nazionale gli intervistati che dichiarano di aver avuto diagnosi di ipertensione sono risultati il 23%; i tassi sono più alti tra le persone ultracinquantenni, gli uomini e tra i meno istruiti.
- In Emilia-Romagna circa un quarto degli intervistati riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione. La percentuale cresce significativamente nel gruppo di età 50-69 anni (42%); non emergono differenze significative per sesso, mentre il valore è più alto nelle persone con livello di istruzione più basso (29% vs 19%).

Persone che riferiscono di avere avuto pressione alta Azienda USL di Bologna - Passi 2005 n = 181^a

Caratteristiche demografiche		%
Totale		26 (IC 95%19,7-33,0)
Età*	18 - 34	9,6
	35 - 49	12,7
	50 - 69	47,3
Sesso	uomini	26,2
	donne	25,8
Istruzione*	bassa	35,5
	alta	15,9

^a sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai misurato la P.A. e coloro che non lo ricordano

* un titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore; le differenze risultano altamente significative (p<0,01)

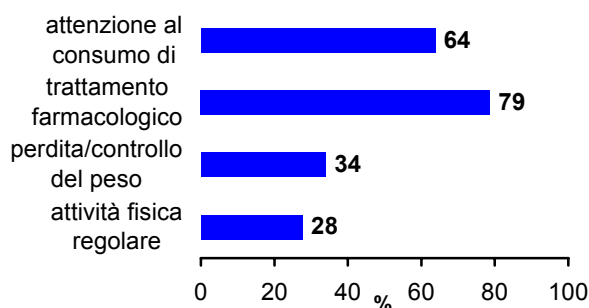


Come viene trattata l'ipertensione?

- Il 79% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, il 64% degli ipertesi pone attenzione al consumo di sale, il 34% controlla il proprio peso corporeo e solo il 28% svolge regolare attività fisica.

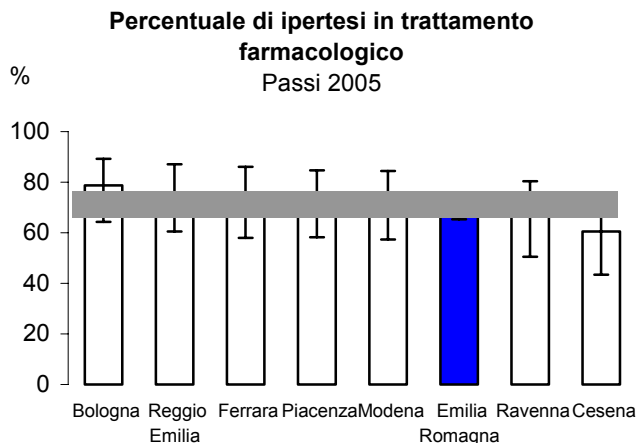
Modalità di trattamento dell'ipertensione*

Azienda USL di Bologna - Passi 2005



* ognuna considerata indipendentemente

- Nelle 7 Aziende USL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di ipertesi che riferisce di essere in trattamento farmacologico varia dal 79% di Bologna al 61% di Cesena.



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Azienda USL di Bologna si stima che sia iperteso più di un quarto della popolazione tra 18 e 69 anni: la metà degli ultracinquantenni e circa il 10% dei giovani con meno di 35 anni.

Risulta modesta (18%) la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa nell'ultimo anno; è comunque buona pratica che tutti i soggetti con età sopra i 35 anni siano controllati almeno una volta l'anno.

In molti casi, si può controllare l'ipertensione attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo. In altri, è necessaria la terapia farmacologica per avere un controllo adeguato e per prevenire complicazioni, ma questa non può essere considerata sostitutiva di stili di vita corretti. Nel territorio aziendale quasi quattro quinti degli ipertesi è trattato farmacologicamente, valore questo tra i più alti a livello regionale.

Colesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica sui quali è possibile intervenire. Numerosi studi confermano l'esistenza di un rapporto causale tra lipemia (generalmente misurata come livello serico) e coronarosclosi. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio per cardiopatia ischemica quali fumo e ipertensione.

Quanti hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo?

- Nell'Azienda USL di Bologna quasi l'80% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia a fronte dell'84% della Regione.
- Il 70% delle persone tra 18-34 anni riferisce di aver eseguito il test; si sono osservate percentuali più alte tra i 35-49enni e i 50-59enni. Le differenze tra maschi e femmine e tra livelli di istruzione non sono risultate significative.
- Nelle 7 Aziende USL della Regione con campione rappresentativo la percentuale di persone che ha eseguito un esame sulla colesterolemia varia dall'80% di Bologna al 91% di Piacenza.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale la percentuale delle persone che riferisce di aver effettuato la misurazione della colesterolemia nei 12 mesi precedenti è del 79%.

Percentuale di persone a cui è stata misurata almeno una volta il colesterolo		
Azienda USL di Bologna - Passi 2005		
Caratteristiche demografiche	%	
Totale	79,5 (IC95%:73,2-84,9)	
Età	18 - 34	70,5
	35 - 49	78,7
	50 - 69	87,2
Sesso	M	74,5
	F	84,0
Istruzione	bassa	82,4
	alta	76,5

Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

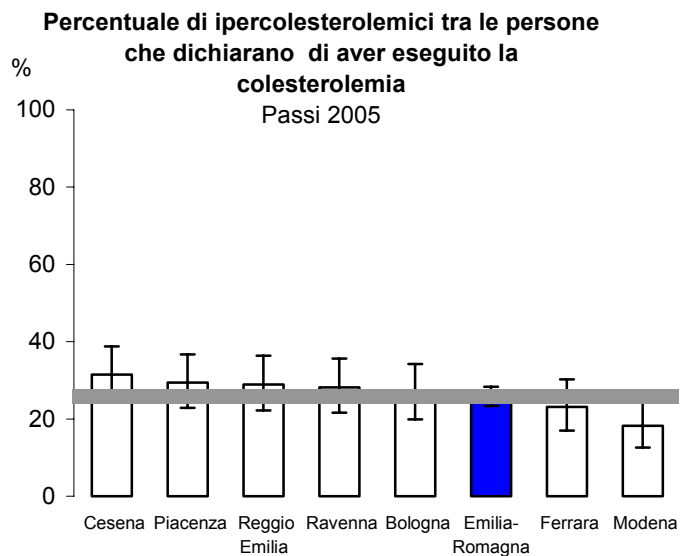
- Tra coloro che hanno misurato il colesterolo, il 27% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia a fronte del 26% della Regione.
- L'ipercolesterolemia è significativamente più frequente nelle classi d'età più alte; non si apprezzano differenze significative per livello di istruzione né fra i due sessi.
- Tra le Aziende USL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone con ipercolesterolemia varia dal 18% di Modena al 32% di Cesena.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti allo studio nazionale il 25% dichiara di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia; l'andamento per età, sesso e livello d'istruzione è sovrapponibile.

Ipercolesterolemici
Azienda USL di Bologna - Passi 2005
n = 159^a

Caratteristiche demografiche		%
Totale		26,6 (IC 95%19,9-34,2)
Età*	18 - 34	7,0
	35 - 49	20,8
	50 - 69	43,3
Sesso	M	20,3
	F	31,5
Istruzione	bassa	28,9
	alta	24,0

^a sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai misurato la colesterolemia

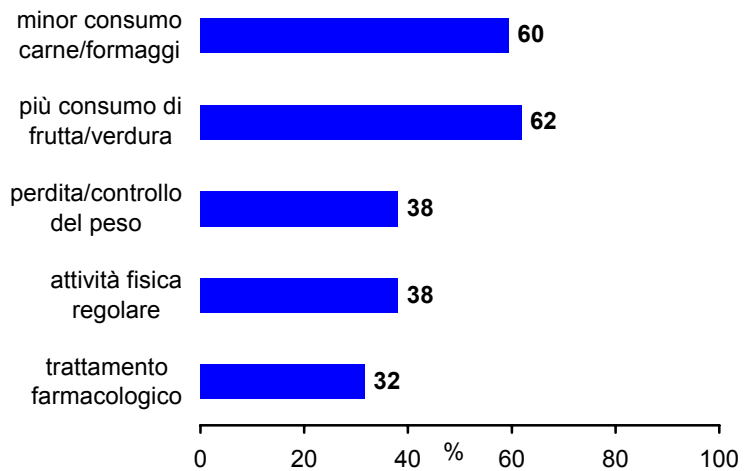
* le differenze risultano altamente significative (p<0,01)



Come viene trattata l'ipercolesterolemia?

- Il 32% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico (22% in Regione).
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, il 60% degli ipercolesterolemici controlla l'elevato livello di colesterolo riducendo il consumo di carne e formaggi, il 62% aumentando il consumo di frutta e verdura; il 38% controlla il proprio peso corporeo ed il 38% svolge regolare attività fisica.

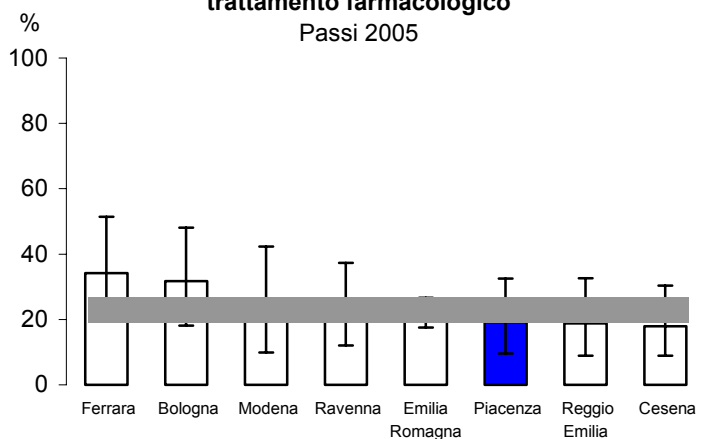
Modalità di trattamento dell'ipercolesterolemia*
Azienda USL di Bologna - Passi 2005



* ognuna considerata indipendentemente

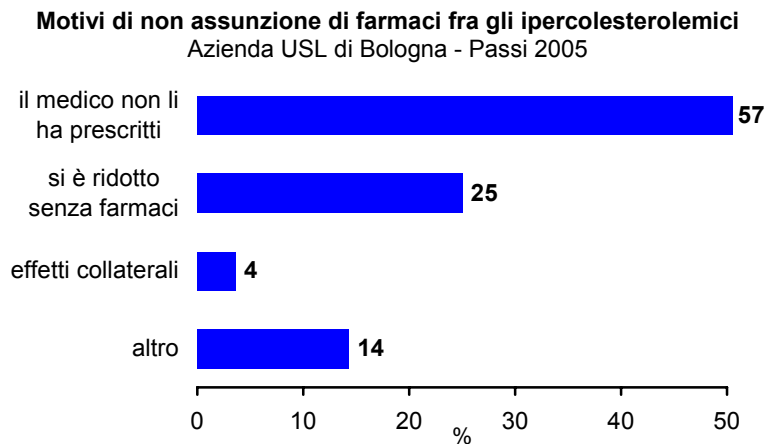
- Nelle 7 Aziende della Regione con campione rappresentativo, gli ipercolesterolemici che riferiscono di essere in trattamento farmacologico variano dal 18% di Cesena al 34% di Ferrara.

Percentuale di ipercolesterolemici in trattamento farmacologico
Passi 2005



Quali sono i motivi per cui una parte degli ipercolesterolemici non assume farmaci ?

- Il 57% degli ipercolesterolemici non assume farmaci perchè non sono stati prescritti; il 25% è riuscito a riportare il livello di colesterolemia nei limiti senza farmaci.
- Il 4% degli ipercolesterolemici dichiara di non assumere farmaci anti-ipercolesterolemici a causa dei loro effetti collaterali.



Conclusioni e raccomandazioni

Nel 20% circa della popolazione dell'Azienda USL di Bologna non è stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame della colesterolemia dichiarano di avere valori elevati oltre un quarto del campione ed un 43% tra 50-69 anni di età; tali percentuali sono in linea con quelle rilevate in Regione Emilia-Romagna.

In più casi una particolare attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo senza rendere necessario il trattamento farmacologico. I residenti nell'Azienda USL di Bologna sono tra quelli più trattati farmacologicamente della Regione (32% vs 22%).

Carta del rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte (44% di tutte le morti). Considerando gli anni potenziali di vita persi (gli anni che ogni persona avrebbe potuto vivere in più secondo l'attuale speranza di vita media) le malattie cardiovascolari tolgono, ogni anno, circa 300.000 anni di vita alle persone di età inferiore a 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, 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 del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità che del proprio paziente 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. La carta del rischio cardiovascolare si utilizza a partire dai 40 anni.

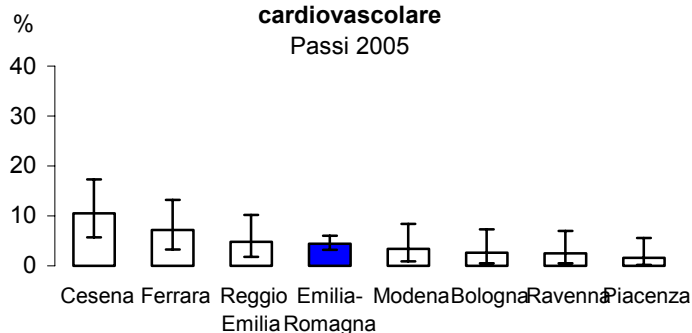
A quante persone è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare?

- Nell'Azienda USL di Bologna meno del 3% delle persone intervistate di età tra i 40 ed i 69 anni riferisce che gli è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare.
- Non emergono differenze statisticamente significative per età e sesso; nelle poche persone in cui è stato calcolato l'istruzione è alta.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare è del 9%.
- In Emilia-Romagna la percentuale è del 4% con un range che va dal 2% di Piacenza all'11% di Cesena.

Percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare
Azienda USL di Bologna - Passi 2005
n = 117

Caratteristiche demografiche		%
Totale		2,6 (IC 95%0,5-7,3)
Età	40 - 49	0,0
	50 - 59	7,5
	60 - 69	0,0
Sesso	uomini	1,9
	donne	3,1
Istruzione	bassa	0,0
	alta	6,8

Percentuale di persone oltre i 40 anni cui è stata somministrata la carta del rischio cardiovascolare
Passi 2005



Conclusioni e raccomandazioni

La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici sia nell'Azienda USL di Bologna che nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine PASSI per l'Italia. Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto più frequentemente visto che aumenta la consapevolezza degli assistiti e permette al medico di confrontare il rischio calcolato in tempi successivi, valutando così il rapporto costo/beneficio delle azioni di prevenzione intraprese.

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).

Le epidemie di influenza, pur variando da anno ad anno, interessano circa il 10-20% della popolazione e si associano ad un aumento di ospedalizzazione e di mortalità, con ripercussioni sanitarie ed economiche sia per il singolo individuo che per la collettività.

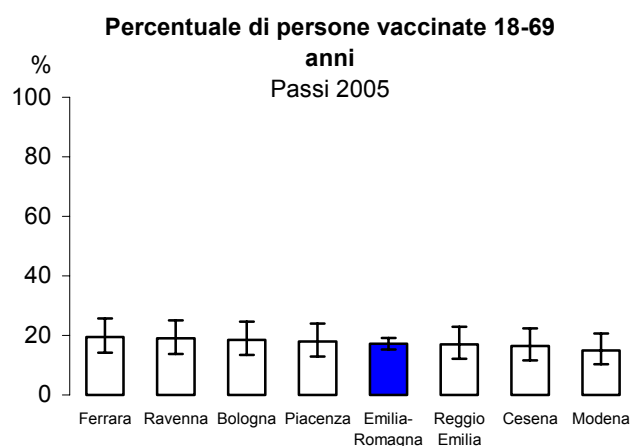
La vaccinazione è mirata alla prevenzione delle complicanze della malattia ed è raccomandata a persone con età maggiore di 64 anni e a tutte le persone a rischio in quanto portatrici di patologie croniche.

Quanti si vaccinano per l'influenza?

- Nell'Azienda USL di Bologna quasi il 19% delle persone intervistate riferisce di essersi vaccinata; la percentuale sale al 60% tra i 65 ed i 69 anni.
- Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni, portatori di almeno una patologia cronica, quasi il 39% risulta vaccinato.
- Tra le Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale i vaccinati sono complessivamente il 15%; nella fascia tra i 65 ed i 69 anni sono il 51%, mentre risultano il 28% nelle persone con meno di 65 anni e portatrici di almeno una patologia cronica.
- Non emergono differenze tra le coperture vaccinali delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna (range dal 15% di Modena al 20% di Ferrara).
- La percentuale più alta di vaccinati nella fascia di età 65-69 anni è a Modena (71%); quella di vaccinati con meno di 65 anni e almeno una patologia cronica si osserva a Bologna (39%).

Vaccinazione antinfluenzale (18-69 anni) Azienda USL di Bologna - Passi 2005		
Caratteristiche demografiche		Vaccinati
Totale		18,5 (IC95%:13,4-24,6)
Età*	≥65	60,0
	<65	13,9
	<65 con almeno una patologia cronica	38,5
Sesso	uomini	20,2
	donne	17,0
Istruzione*	bassa	27,5
	alta	9,2

* le differenze risultano altamente significative (p<0,01)



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e sue complicanze, è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie adottate in molte Aziende Sanitarie mediante la vaccinazione da parte dei Medici di Medicina Generale hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultrasessantacinquenni, ma tra le persone con meno di 65 anni affetti da patologie solo una su cinque risulta vaccinata e la copertura per il gruppo di età 65-69 anni richiede un miglioramento. L'Azienda Sanitaria di Bologna presenta, comunque, il più alto valore percentuale di soggetti con malattia cronica vaccinati contro l'influenza sia a livello regionale che nazionale.

Risulta importante migliorare l'attuale strategia offrendo attivamente la vaccinazione ai gruppi a rischio con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Medici Specialisti.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna in età infantile, ma se viene contratta da una donna in gravidanza può essere causa di aborto spontaneo, natimortalità o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita).

L'obiettivo principale dei programmi vaccinali è pertanto l'eliminazione della rosolia congenita attraverso la prevenzione dell'infezione nelle donne gravide. La strategia che si è mostrata più efficace a livello internazionale per raggiungere questo obiettivo consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'assicurare la copertura vaccinale nelle donne in età fertile ancora suscettibili..

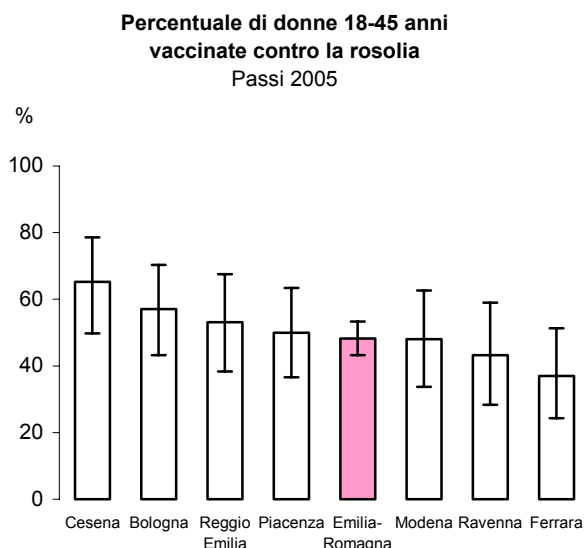
Si stima che per eliminare la rosolia congenita, la percentuale di donne in età fertile immune alla malattia dovrebbe essere superiore al 95%.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Il 57% delle donne intervistate di 18-45 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia a fronte del 48% della Regione.
- La percentuale di donne vaccinate decresce con l'età (passando dal 69% tra 18-24 anni al 50% tra 35-45 anni) e con l'aumento del livello d'istruzione.
- Tra le Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale la percentuale di donne vaccinate è risultata del 31%.
- Non emergono tra le Aziende USL della Regione differenze significative, (range dal 37% di Ferrara al 65% di Cesena).

Vaccinazione antirosolia (donne 18-45 anni; n=56)		
Azienda USL di Bologna – Passi 2005		
Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %	
Totale	57,1 (IC95%: 43,2 – 70,3)	
Età^a	18-24	69,2
	25-34	57,1
	35-45	50,0
Istruzione^a	bassa	64,3
	alta	54,8

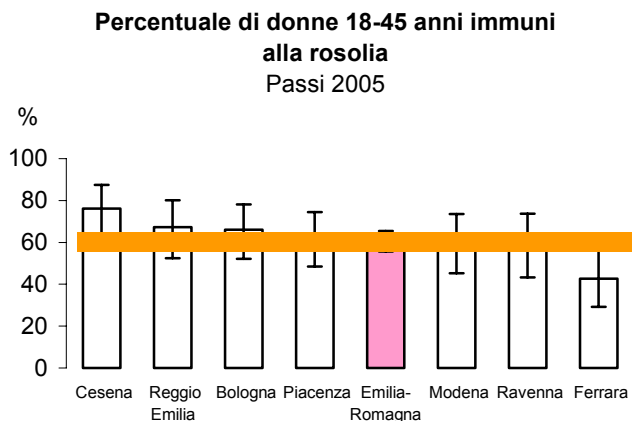
^a percentuali calcolate sulle donne vaccinate (n = 32)



Quante donne sono immuni, suscettibili o non conoscono il loro stato vaccinale rispetto alla rosolia?

- È possibile stimare come immuni alla rosolia circa il 66% delle donne di 18-45 anni in quanto vaccinate (57%) o con un rubeotest positivo (9%).
- Il 2% è sicuramente suscettibile in quanto non vaccinato e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 32% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.
- Tra le Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale la percentuale di donne immuni è del 53%.
- Per le Aziende USL della Regione la più alta percentuale di donne stimate immuni alla rosolia è a Cesena (76%), la più bassa a Ferrara (43%)

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-45 anni; n=56) Azienda USL di Bologna - Passi 2005	
	%
Immuni	66,1
Vaccinate	57,1
Non vaccinate con rubeotest positivo	8,9
Suscettibili/stato sconosciuto	33,9
Non vaccinate; rubeotest negativo	1,8
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma con esito non noto	5,4
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	26,8



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Azienda USL di Bologna si stima che i due terzi delle donne siano immuni alla rosolia, valore in linea con il dato regionale. In un terzo delle donne in età fertile non si conosce lo stato immunitario nei confronti della rosolia.

Per raggiungere i livelli di copertura vaccinale raccomandati (95%) appare opportuno programmare interventi per recuperare le donne in età fertile suscettibili all'infezione con il coinvolgimento di varie figure professionali (Medici di Medicina Generale, Ginecologi, Ostetriche, etc.)

Diagnosi precoce delle neoplasia del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati la neoplasia del collo dell'utero rappresenta la seconda forma tumorale più diffusa tra le donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si contano circa 3.000 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 nelle donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni. I programmi di screening, partiti nel 1995 in maniera disomogenea sul territorio nazionale, stanno raggiungendo una copertura territorialmente più uniforme. Nonostante che l'avvio della maggior parte dei programmi sia ancora troppo recente per valutarne l'impatto di salute, nelle realtà in cui lo screening è ormai consolidato si osserva una riduzione dell'incidenza dei tumori della cervice uterina ascrivibile ai programmi attuati.

Quante donne hanno eseguito un Pap test?

- Nell'Azienda USL di Bologna il 95% delle donne intervistate, di età compresa tra i 25 ed i 64 anni, riferisce di aver effettuato il Pap test in assenza di segni e sintomi (valore che diventa 90% in Regione); la classe di età tra i 35 ed i 49 anni ha la più alta percentuale di soggetti esaminati. Le differenze per stato civile non sono significative, mentre per i soggetti con livello d'istruzione elevato si nota una significativa maggiore copertura.
- L'età media del primo Pap test a scopo preventivo è risultata essere di 31 anni.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale il 78% delle donne intervistate tra i 25 ed i 64 anni riferisce di aver eseguito il Pap test a scopo preventivo.
- Tra le 7 Aziende USL regionali con campione rappresentativo, la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato il Pap test preventivo è alta e va dal 90% di Ferrara al 95% di Bologna senza differenze statisticamente significative.

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

Azienda USL di Bologna - Passi 2005
n = 84

Caratteristiche demografiche		Pap test effettuato ^a
Totale		95,2 (IC95%:88,3-98,7)
Età	25 - 34	95,2
	35 - 49	100,0
	50 - 64	90,6
Stato civile	coniugata	98,2
	non coniugata	89,3
Istruzione*	bassa	89,7
	alta	100

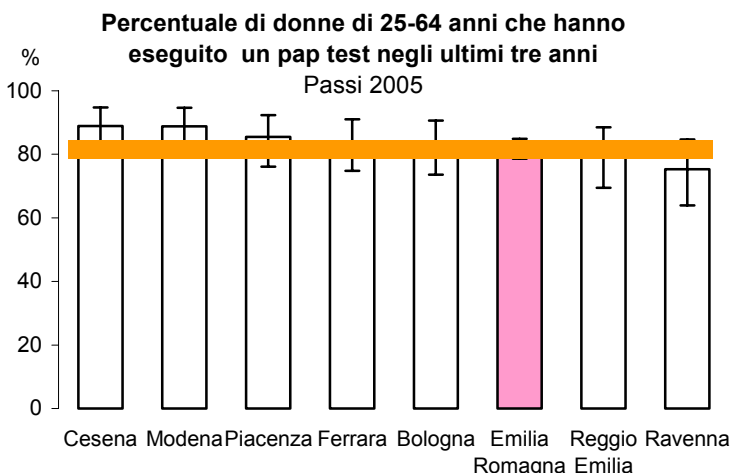
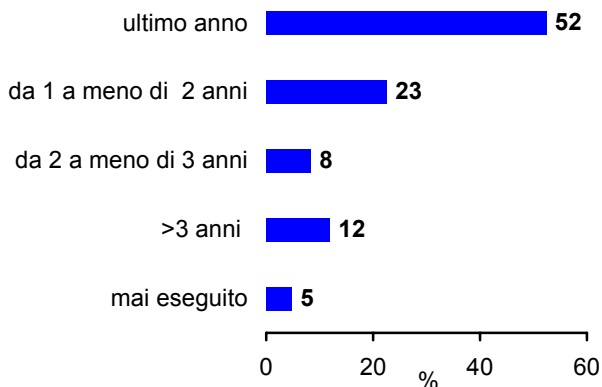
^a chi ha eseguito il Pap test in assenza di segni e sintomi

* le differenze risultano statisticamente significative ($p < 0,05$)

Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni ?

- Nell'Azienda USL di Bologna l'83% delle donne di età tra i 25 ed i 64 anni riferisce di avere eseguito il Pap test negli ultimi tre anni in linea con le raccomandazioni.
- Delle rispondenti il 52% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno; il 5% non ha mai eseguito un Pap test a scopo preventivo.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale le donne che hanno eseguito un Pap test negli ultimi tre anni sono il 70%.
- In Emilia-Romagna l'82% delle donne ha eseguito il Pap test negli ultimi 3 anni; il 10% non l'ha mai fatto.

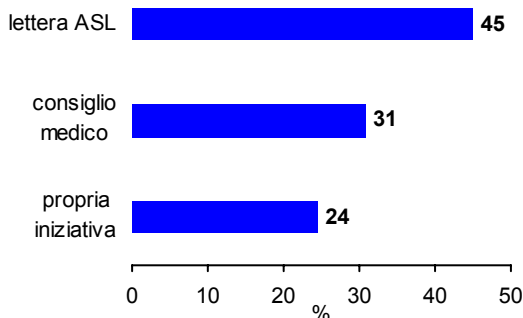
Pap test e periodicità
Azienda USL di Bologna - Passi 2005



Viene consigliato il Pap test alle donne?

- Il 74% delle donne intervistate riferisce di aver ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità il Pap test e l'89% di aver ricevuto una lettera invito dall'Azienda USL.
- L'ultimo Pap test è stato effettuato a seguito di una lettera personale ricevuta dall'Azienda USL (45%), su consiglio medico (31%) o su propria iniziativa (24%).
- Il 70% delle donne delle altre Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale dichiara di aver ricevuto il consiglio di eseguire con regolarità il Pap test; il 56% riferisce di aver ricevuto una lettera di

Pap test: consigli e motivo dell'esecuzione
Azienda USL di Bologna - Passi 2005

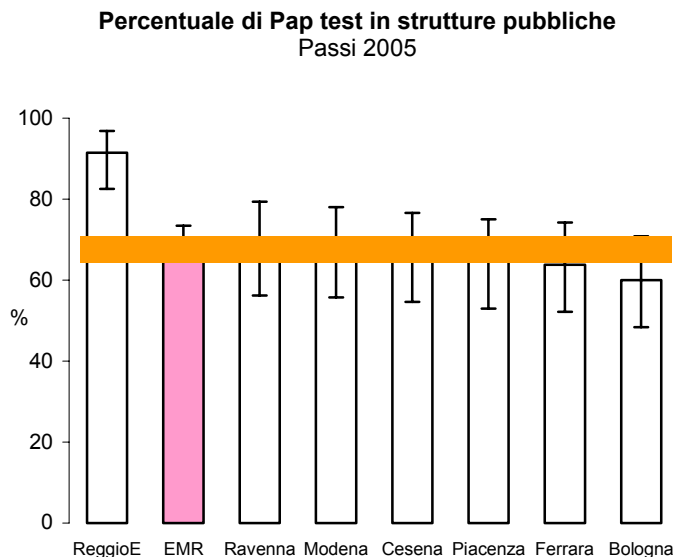


riferisce di aver ricevuto una lettera di invito. L'ultimo Pap test è stato effettuato su propria iniziativa nel 44% dei casi, su consiglio medico nel 31% e per lettera invito dell'Azienda Sanitaria nel 25%.

- In Emilia-Romagna il 90% delle donne dichiara di aver ricevuto una lettera di invito ed il 74% il consiglio del medico di eseguire con regolarità il Pap test. L'ultimo Pap test è stato effettuato a seguito di lettera di invito nel 51% dei casi, su propria iniziativa nel 26%, su consiglio medico nel 22%.

Dove è stato effettuato l'ultimo Pap test?

- Nell'Azienda USL di Bologna il 60% delle donne intervistate riferisce di aver effettuato l'ultimo Pap test presso una struttura pubblica.
- In Emilia-Romagna la percentuale di Pap test eseguiti nella struttura pubblica è pari al 70% (range dal 60% di Bologna al 91% di Reggio-Emilia).



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'Azienda USL di Bologna è alta la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo grazie alla presenza di un programma di screening consolidato; comunque circa un quarto delle donne intervistate dichiara di farlo di propria iniziativa. Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un Pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni); più della metà l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno e il 60% in una struttura pubblica. Considerando l'insieme dell'offerta, dentro e fuori dai programmi organizzati, si può stimare che siano numerose le donne che effettuano il Pap test ad intervalli più ravvicinati rispetto a quelli raccomandati.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia con circa 39.700 casi e 11.000 decessi all'anno.

Si stima che nel 2006 in Emilia-Romagna saranno diagnosticati circa 3.500 nuovi casi (circa 175 casi per 100.000 donne residenti). Il 16% delle morti per tumore nelle donne è dovuto alle neoplasie della mammella (circa 45 decessi/100.000). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all'87%. Si stima che all'inizio del 2003 fossero 25.000 le donne in Emilia-Romagna affette da tumore alla mammella diagnosticato negli ultimi dieci anni.

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 tra i 50 e i 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.

Quante donne hanno eseguito almeno una mammografia preventiva?

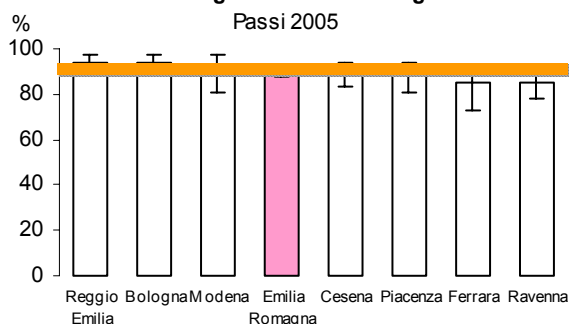
- Nell'Azienda USL di Bologna circa il 94% (90% in Regione) delle donne intervistate di età tra i 50 e i 69 anni riferisce di aver eseguito una mammografia in assenza di segni e sintomi. Non si apprezzano differenze in base all'età, al livello d'istruzione e allo stato civile.
- L'età media della prima mammografia preventiva è di 46 anni, più bassa di quella in cui viene raccomandata (50 anni) ed uguale al valore medio regionale e nazionale.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale il 75% delle donne ha eseguito la mammografia a scopo preventivo.
- Tra le 7 Aziende USL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di donne che riferisce di aver effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo (range dall'85% di Ferrara e Ravenna al 94% di Bologna e Reggio Emilia).

Diagnosi precoce neoplasie della mammella (donne di 50-69 anni)
Azienda USL di Bologna - Passi 2005
n = 144

Caratteristiche demografiche		Effettuata mammografia ^a %
Totale		93,6 (IC95%:88,2- 97,0)
Età	50 - 59	91,3
	60 - 69	95,8
Stato civile	coniugata	94,2
	non coniugata	91,9
Istruzione	bassa	93,1
	alta	94,9

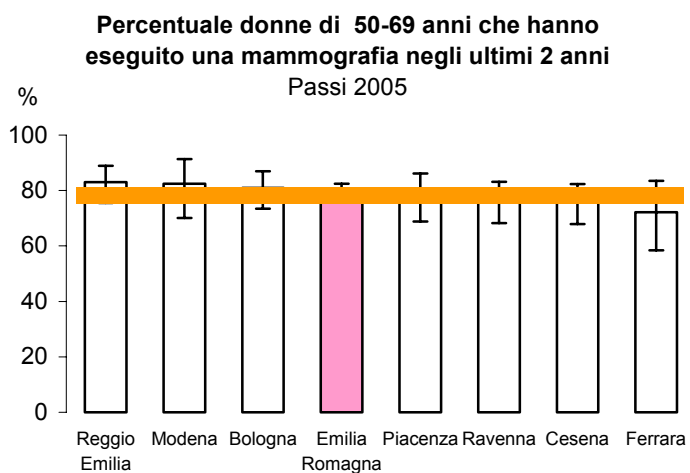
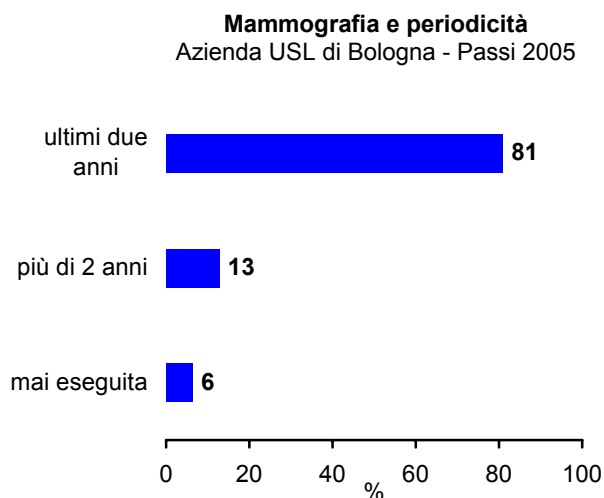
^a le percentuali sono state calcolate su chi ha effettuato una mammografia a scopo preventivo

Percentuale donne di 50-69 anni che hanno eseguito una mammografia



Qual è l'adesione alle linee guida/raccomandazioni ?

- Nell'Azienda USL di Bologna l'81% delle donne intervistate tra i 50 ed i 69 anni riferisce di aver eseguito la mammografia negli ultimi due anni ed il 13% più di 2 anni fa. Il 6% non ha mai eseguito una mammografia a scopo preventivo; questi dati sono simili a quelli regionali.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine il 57% delle donne intervistate ha eseguito la mammografia entro i due anni.
- Tra le Aziende USL regionali non emergono differenze statisticamente significative tra chi riferisce di aver effettuato la mammografia entro i 2 anni (range dal 72% di Ferrara all'83% di Reggio Emilia e Modena).

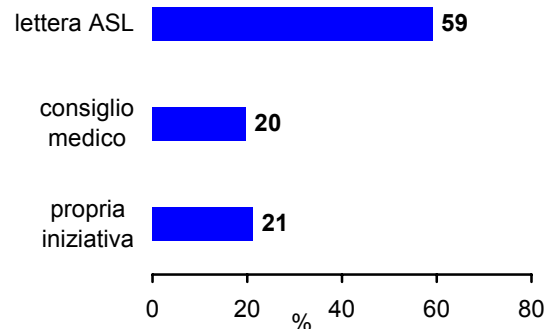


Viene consigliata la mammografia alle donne?

- Il 67% delle donne intervistate ha ricevuto da un medico il consiglio di effettuare con periodicità la mammografia; circa l'89% dichiara di aver ricevuto una lettera di invito dall'Azienda USL (il 90% a livello regionale).
- L'ultima mammografia è stata eseguita nel 59% in seguito ad una lettera di invito dell'AUSL, nel 21% di propria iniziativa e nel 20% su consiglio medico.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale l'ultima mammografia è stata eseguita nel 39% in seguito ad una lettera dell'Azienda USL, nel 32% di propria iniziativa e nel 29% su consiglio del medico.
- Nelle Aziende USL della Regione non emergono differenze significative nella percentuale di donne che riferiscono di aver ricevuto la lettera d'invito e il consiglio del medico ad effettuare la mammografia.

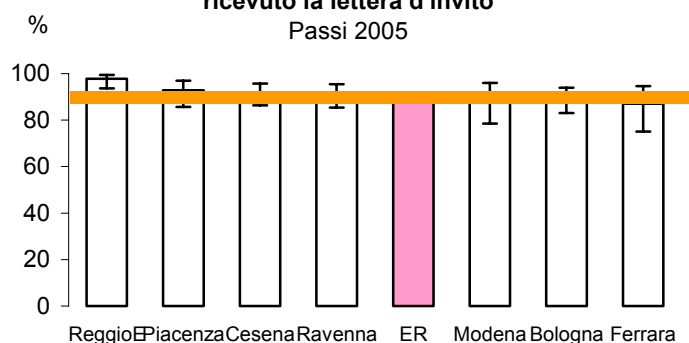
Mammografia: consigli e motivo dell'esecuzione dell'ultimo esame

Azienda USL di Bologna - Passi 2005



Percentuale donne di 50-69 anni che hanno ricevuto la lettera d'invito

Passi 2005



Conclusioni e raccomandazioni

L'attivazione da alcuni anni, a scopo preventivo, dello screening mammografico a livello regionale spiega l'alta quota percentuale (quasi il 90%) di soggetti che dichiarano di aver ricevuto una lettera di invito. In gran parte sono proprio costoro che dichiarano di aver eseguito almeno una volta l'esame mammografico (94%) tra i 50-69 anni. Molte donne (81%) l'ha effettuato entro la cadenza biennale consigliata dalle linee guida. I risultati dimostrano l'importante ruolo svolto dal programma screening a livello regionale, analogamente a quanto avviene col Pap test: i dati di letteratura mostrano infatti come solo all'interno di un programma di screening organizzato sia possibile aumentare la percentuale di donne che effettuano la mammografia nei tempi e nelle modalità raccomandate.

Un importante ruolo nella promozione dello screening è svolto dall'invio di lettera da parte dell'Azienda USL che può essere esaltato se accompagnato dal consiglio del medico curante.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

I tumori del colon-retto rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e il cancro al seno tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon rettale circa 40.000 persone con una elevata mortalità (circa 16.500 decessi).

In Emilia-Romagna gli ultimi dati disponibili (2002) indicano 3800 nuovi casi all'anno (107/100.000 negli uomini e 81 nelle donne). Queste neoplasie sono responsabili dell'11-12% delle morti per tumori, pari a 1.510 nel 2004. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 58%. Si è stimato che nel 2003 le persone viventi in Emilia-Romagna con diagnosi di tumore del colo-retto effettuata negli ultimi 10 anni fossero circa 15.500.

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

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 propone come strategia di screening per il cancro del colon- retto la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale. In Emilia-Romagna i programmi di screening sono stati avviati in tutte le Aziende USL nel marzo 2005.

Quanti hanno effettuato un test per tumori del colon-retto?

- Nell'Azienda USL di Bologna circa l'8% delle persone intervistate riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto o la sigmoidoscopia a scopo preventivo.
- Il 5% è stato testato negli ultimi due anni come consigliato dalle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione.
- Nelle Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale il 14% delle persone intervistate ha effettuato un test preventivo.
- In Emilia-Romagna il 13% delle persone intervistate riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto o la sigmoidoscopia a scopo preventivo: il 7% lo ha fatto negli ultimi due anni.
- Nelle Aziende Sanitarie della Regione, Ravenna ha raggiunto il 25% di persone; non emergono differenze tra le altre Aziende.

Diagnosi precoce neoplasie del colon-retto (50-69 anni)

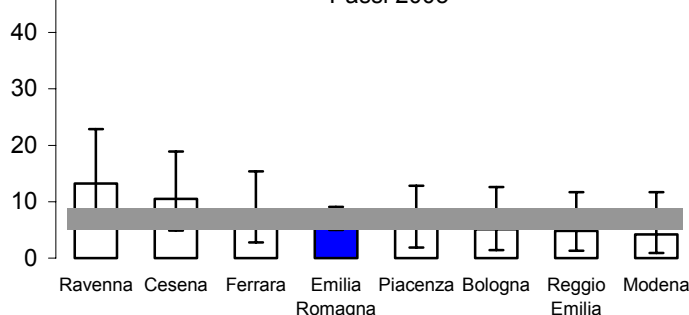
Azienda USL di Bologna - Passi 2005

Caratteristiche demografiche		Esecuzione di un test per motivi preventivi ^a
Totale		7.7 (IC95%:2,9-16.0)
Età	50 - 59	7,5
	60 - 69	7,9
Sesso	uomini	2,7
	donne	12,2
Istruzione	bassa	8,5
	alta	5,3

^a sangue occulto o sigmoidoscopia

Percentuale persone di 50-69 anni che hanno eseguito un test negli ultimi 2 anni per la ricerca di sangue occulto o sigmoidoscopia a scopo preventivo

Passi 2005



Conclusioni e raccomandazioni

Nonostante le prove di evidenza sull'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore colon rettale, si stima che solo una piccola percentuale di persone lo abbia effettuato a scopo preventivo sia a livello locale che nazionale.

In Azienda la percentuale di soggetti testati (8%) è inferiore alla media regionale (13%) e nazionale (14%). I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia; la nostra Azienda è stata una delle prime ad avere iniziato il programma, in via sperimentale, e solo in alcuni distretti, nel corso del 2005. I dati ottenuti da questa indagine giustificano la scelta, effettuata dall'Azienda, di allargare questo programma di screening all'intero territorio con la contemporanea attivazione di campagne educative rivolte alla popolazione target assieme all'intervento congiunto di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica.

Risultati dello studio PASSI: tabella riassuntiva dei risultati dello studio PASSI (123 Aziende Sanitarie, dati non pesati)

Descrizione del campione aziendale	Ausl Bologna	Emilia Romagna	ASL partecipanti
età media	44 anni	43,6 anni	43,9 anni
donne, %	53	49,4	51,6
titolo di studio, %			
<i>laurea</i>	13,5	11,5	11,2
<i>media superiore</i>	35,5	38,5	40,4
<i>media inferiore</i>	33,5	31,1	30,5
<i>elementare</i>	16,5	17,7	16,0
<i>nessuno</i>	1,0	1,3	1,3
livello di istruzione*, %			
<i>alto</i>	49,0	50,1	51,6
stato civile, %			
<i>coniugati/conviventi</i>	62,0	64,9	66,2
<i>celibi/nubili</i>	29,0	26,8	27,4
<i>vedovi/e</i>	4,5	3,7	2,9
<i>separati/divorziati</i>	4,5	4,6	3,5
lavoro regolare**, %	72,6	71,3	62,5

* alto: laurea o licenza media superiore
basso: licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo
**Campione compreso tra 18 e 65 anni

Percezione dello stato di salute	Ausl Bologna (%,gg)	Emilia Romagna (%,gg)	ASL partecipanti (%,gg)
salute molto-buona/buona, %	66,0	66,1	63,5
giorni cattiva salute motivi fisici (gg/mese)	3,3	3,1	3,2
giorni cattiva salute motivi psicologici (gg/mese)	3,7	3,3	3,3
giorni cattiva salute limitanti attività abituali (gg/mese)	1,1	1,4	1,6

Attività fisica	Ausl Bologna (%,gg)	Emilia Romagna (%,gg)	ASL partecipanti (%)
adesione linee guida [^] o lavoro pesante dal punto di vista fisico	48,0	50,0	42,4
popolazione completamente sedentaria ^{^^}	10,0	13,3	23,3
consigli dei medici: ^{^^^}			
<i>chiesto sull'attività fisica</i>	42,5	41,9	38,2
<i>consigliato di fare attività fisica</i>	45,5	45,2	40,1
<i>indicato anche tipo, frequenza e durata</i>	10,0	11,9	10,2
<i>verificato andamento in altre visite</i>	7,0	10,2	9,9
<i>ricevuto consigli completi</i>	5,0	6,8	7,2

[^]30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni

^{^^}chi non svolge un lavoro fisico e non fa almeno 10 minuti di attività moderata o intensa per almeno 1 giorno a settimana

^{^^^}consigliato + indicato + verificato, calcolata su tutta la popolazione

Abitudine al fumo	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
fumatori*	27,0	28,1	26,5
uomini	31,9	30,9	31,5
donne	22,6	25,2	21,7
ex fumatori**	26,5	22,3	19,7
non fumatori***	46,5	49,6	53,9
come hanno smesso gli ex fumatori:			
da solo	96,2	95,2	94,2
aiuto del medico	1,9	1,1	1,8
consigli dei medici:			
chiesto se fuma	45,0	40,7	38,6
a fumatori	68,5	69,4	64,9
consigliato di smettere di fumare (a fumatori)	61,1	63,5	62,2
permesso di fumare in ambiente domestico:			
non permesso	34,0	34,8	37,0
nessuno fuma	26,0	25,2	25,4
rispetto divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambiente chiuso):			
sempre	71,1	82,2	76,3
a volte/mai	11,1	14,8	20,7

* più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno.

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

***meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano

Situazione nutrizionale	Ausl Bologna(%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
popolazione con eccesso ponderale	44,0	43,9	43,6
sovrappeso	33,0	33,4	32,5
obeso	11,0	10,4	10,8
come viene trattato l'eccesso ponderale:			
dieta	28,4	28,3	28,0
svolgimento di attività fisica	29,5	28,8	22,7

Abitudini alimentari	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
frutta e verdura almeno 1 volta al giorno	90,0	90,7	90,8
conosce il 5 a day [^]	49,0	52,8	55,8
5 porzioni di frutta e verdura al giorno	14,0	13,7	13,3
da chi ne hanno sentito parlare:			
mass media	42,5	43,6	45,4
medico	16,0	15,9	18,5
campagne informative	7,0	11,5	12,1

[^]mangiano 5 volte al giorno frutta e verdura

Consumo di alcol	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese [◇]	69,0	71,5	63,8
bevitori fuoripasto ^{◇◇}	14,5	12,1	12,4
bevitori binge ^{◇◇◇}	12,0	9,1	8,0
forti bevitori ^{◇◇◇◇}	6,0	6,2	5,5
chiesto dal medico sul consumo	16,2	15,4	14,4

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

◇◇ in un mese consumo fuoripasto di almeno una unità di bevanda alcolica almeno una volta la settimana

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

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

Sicurezza stradale	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
cintura anteriore sempre	87,9	87,2	83,0
cintura posteriore sempre	23,8	25,0	19,7
casco sempre [#]	95,2	96,9	88,1
guida in stato di ebbrezza ^{###}	11,5	12,9	10,6
trasportato da guidatore in stato di ebbrezza ^{###}	11,5	13,0	12,0

[#] calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto

^{###} aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata su tutta la popolazione

^{###} nell'ultimo mese, sono saliti in macchina o in moto con un guidatore che aveva bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche nell'ora precedente, calcolata su tutta la popolazione

Iperensione arteriosa	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
misurazione P.A. negli ultimi 2 anni	81,5	84,7	81,4
Ipertesi*	26,0	24,1	22,6
come viene trattata l'ipertensione:			
<i>trattamento farmacologico</i>	78,7	70,5	69,1
<i>riduzione consumo di sale</i>	63,8	66,7	71,0
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	34,0	40,1	37,4
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	27,7	39,1	34,6

* sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai eseguito la misura e coloro che non ricordano se o quando è stata loro misurata

Colesterolemia	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
misurazione colesterolo almeno una volta	79,5	83,7	79,3
Ipercolesterolemici [^]	26,6	25,8	24,7
come viene trattata l'ipercolesterolemia:			
<i>trattamento farmacologico</i>	31,7	21,7	24,3
<i>riduzione consumo di carne e formaggi</i>	59,5	69,3	76,6
<i>aumento consumo di frutta e verdura</i>	61,9	50,0	57,8
<i>riduzione/controllo del peso corporeo</i>	38,1	38,1	41,6
<i>svolgimento di attività fisica regolare</i>	38,1	46,4	39,0

[^] sono stati esclusi dal denominatore coloro che non hanno mai eseguito la misura e coloro che non ricordano se o quando è stata loro misurata

Carta di rischio cardiovascolare (≥ 40 anni)	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
popolazione cui è stato calcolato il punteggio [#]	2,6	4,4	9,0

[#] coloro che hanno risposto non so o non ricordo sono inclusi nel denominatore

Vaccinazione antinfluenzale	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
vaccinati 18-69 anni	18,5	17,2	15,3
vaccinati ≥ 65	60,0	52,3	51,2
vaccinati <65 con almeno una patologia	38,5	28,6	27,9

Vaccinazione antirosolia (donne 18 - 45 anni)	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
vaccinate	57,1	48,2	30,6
hanno eseguito rubeotest*	37,5	37,0	40,6
Immune**	66,1	60,7	52,6

* % calcolata sulle donne che non sono state vaccinate/non ricordano

** % donne che sono state vaccinate o che hanno un rubeotest positivo, calcolata su tutte le donne 18-45 anni

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero ^ (donne 25 - 64 anni)	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
eseguito almeno un Pap test	95,2	90,0	78,4
ultimo Pap test eseguito da non più di tre anni	83,3	82,0	69,7
viene consigliato Pap test periodico	73,8	74,2	70,1
ha ricevuto una lettera di invito dall'ASL	89,4	89,5	56,0
ultimo Pap test è stato eseguito per <i>invito attivo dell'ASL</i>	44,9	50,9	24,6
<i>consiglio medico</i>	30,8	21,6	30,6
<i>propria iniziativa</i>	24,4	25,9	43,6

^eseguito a scopo preventivo

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50 - 69 anni) ◇,◇◇	Ausl Bologna* (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
eseguita almeno una mammografia	93,6	90,3	74,9
ultima mammografia eseguita da non più di due anni	80,9	79,7	56,7
viene consigliata mammografia periodica	66,7	66,6	65,7
ha ricevuto una lettera di invito dall'ASL	89,4	89,9	57,6
ultima mammografia è stata eseguita per <i>invito attivo dell'ASL</i>	59,1	68,1	38,7
<i>consiglio medico</i>	19,7	13,9	28,6
<i>propria iniziativa</i>	21,2	17,8	32,0

◇ valori ASL partecipanti, senza il campione di supplemento

◇◇ eseguita a scopo preventivo

* con campione suppletivo

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50 - 69 anni)#	Ausl Bologna (%)	Emilia Romagna (%)	ASL partecipanti (%)
eseguito un test per la ricerca di sangue occulto o sigmoidoscopia a scopo preventivo, almeno una volta eseguito negli ultimi due anni	7,7	12,6	14,0
	5,1	6,8	8,3

#eseguita a scopo preventivo

Bibliografia

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide www.cdc.gov/brfss
- Ministero della Salute: Piano Nazionale di prevenzione attiva 2004-2006
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>
- Dipartimenti di Sanità Pubblica della Provincia di Bologna: La mortalità evitabile nella Provincia di Bologna, 2002

Salute e qualità di vita percepita

- Dipartimento di Sanità Pubblica – Azienda USL di Bologna: Valutazione della salute percepita – Indagine sulla qualità di vita percepita nei Distretti di Pianura Est e Pianura Ovest – Bologna, 2004
- Dipartimento di Sanità Pubblica – Azienda USL di Bologna: Valutazione della salute percepita – Indagine sulla qualità di vita percepita nei Distretti di Pianura Est e Pianura Ovest – Bologna, 2004
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001
- CDC - Healthy days methods 1989

Attività fisica

- Paul A. Estabrooks; Russell E. Glasgow; David A. Dzewaltowski, Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA. 2003;289:2913-2916.
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. Am J Prev Med 2002;22(4S)
- Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, 2003
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996. <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/gcps/>

Fumo

- Lancaster T., Stead L., Silagy C., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings
- Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F., *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000.
- Garattini S., La Vecchia C., *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002.
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 (www.ossfad.iss.it)
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 art. 51
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Rapporto annuale sul fumo in Italia. Maggio 2005 (www.ossfad.iss.it)
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2003

Alimentazione

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001

- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)
- Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices. Home and Garden Bulletin no. 232. Washington, DC: Department of Agriculture, 1992.

Alcol

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- <http://www.epicentro.iss.it/focus/alcol/alcol.htm>
- European Alcohol Action Plan 2000-2005, http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/20020923_1
- I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze (1998-2001) E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo <http://progetti.iss.it/binary/ofad/cont/alc%20REP%202004.1133945788.pdf>

Sicurezza stradale

- WHO, World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life, Geneva 2002 cit. in Adnan A Hyder, Margie Peden, Inequality and road traffic injuries: call for action, The Lancet, 2003; 362: 2034-35
- Clare Kapp, WHO acts on road safety to reverse accidents trends, The Lancet, 2003; 362: 9390
- Ministero della Salute, Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, disponibile presso il sito internet del Ministero: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>
- Motor –Vehicle Occupant Injury: Strategies for Increasing use of Child Safety Seats, Increasing Use of Safety Belts, and Reducing Alcol-Impaired Driving, MMWR, Vol.50/No.RR-7, May 2001; Shults RA., et al., Reviews of Evidence Regarding Interventions to Reduce Alcol-Impaired Driving, Am J Prev Med 2001, 21, 66-88.)

Rischio cardiovascolare

- Hense H.W. Observation, predictions and decisions assessing cardiovascular risk assessment. International Journal of Epidemiology, 2004; 33: 235-239
- Palmieri L., Vanuzzo D., Panico S. et al., Il progetto CUORE studi longitudinali. Ital Heart J; 5 (Suppl 3): 94-101
- Wald NJ, Law MR., A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%, BMJ, 2003; 326 (7404): 1491
- Writing Group of the Premier Collaborative Research Group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control:main results of the PREMIER clinical trial JAMA 2003 30;289 (16):2083 - 93

Screening oncologici

- LILT- Dossier "Tumori: la vera cura esiste e si chiama prevenzione" – 2002
- ISTAT: La mortalità per causa nelle regioni italiane – anni 2000 –2002 reperibile sul sito www.istat.it
- www.epicentro.iss.it
- <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- Osservatorio Nazionale per la prevenzione dei tumori femminili -secondo Rapporto
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)