



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2007-2008

Un anno di attività

Lazio



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



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

dall'ascolto dei cittadini alle azioni di prevenzione

rapporto Regione Lazio 2007-2008

un anno di attività

Redazione e impaginazione

Massimo O. Trinito, Andreina Lancia (*Dipartimento di Prevenzione Azienda Usl Roma C*)

Silvia Iacovacci (*Dipartimento di Prevenzione Azienda Usl Latina*)

Alessandra Capon (*Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica*)

Il rapporto è disponibile all'indirizzo web www.asplazio.it unitamente alla tabella riassuntiva dei risultati del primo anno della sorveglianza Passi che, per motivi di spazio, non è stata riportata in questo testo.

Stampa

Iacobelli, via Catania 8 - Pavona (Roma).

A cura di

Massimo O. Trinito^{*°}, Andreina Lancia^{*}, Silvia Iacovacci ^{*°}, Alessandra Capon [^], Barbara Giudiceandrea[°], Maria Di Fabio[°], Umberto D'Amico[°], Alessio Pendenza[°], Alessandra Martelli[°], Francesca Alicata[°], Roberto Giammattei[°], Oretta Micali[°], Giuseppina Bartolomei[°], Sonia Iannone[°].

**Coordinamento regionale Passi - ^Vice Referente regionale Passi - °Coordinatori aziendali Passi*

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale

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

- a livello regionale

Amalia Vitagliano, Claudia Santoluce

(Direzione Regionale Politiche della Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro)

Edoardo Turi

(ex Direzione Regionale Tutela della salute e Servizio Sanitario Regionale)

Domenico Di Lallo, Alessandra Capon, Alessandra Barca, Diego Baiocchi, Sara Farchi, Andrea Gaddini,

Paolo Giorgi Rossi, Fabrizio Perrelli, Valentina Mattia, Esmeralda Castronuovo.

(Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica)

- a livello aziendale

coordinatori e intervistatori

Ausl Roma A	Barbara Giudiceandrea, Andreina Ercole, Massimo Napoli, Giuliana Ravelli, Anna Teresa Ruggieri, Stefano Zannini.
Ausl Roma B	Maria Di Fabio, Sandra Vaccarello, Barbara Baccari, Fausta Fatato, Giuseppe Mancino, Mirella Tomassetti, Irene Verrone.
Ausl Roma C	Massimo O. Trinito, Andreina Lancia, Gaetana Fischetti, Maria Cleofe Gentile, Carmela Prisco, Marina Salvagni.
Ausl Roma D	Umberto D'Amico, Flavia Iacovelli, Noemi Vincenzi.
Ausl Roma E	Alessio Pendenza, Anna Bisti, Antonella De Marchis, Maria Rosaria Nappi.
Ausl Roma F	Alessandra Martelli, Graziella Borgi, Maurizio Camera, Cinzia Napoli, Fabiola Santecchi.
Ausl Roma G	Rosa Francesca Alicata, Vito Ruscio, Luigia Amati, Margherita Montecchi, Stefania Pescetelli.
Ausl Roma H	Roberto Giammattei, Daniele Gentile, Marina Di Geronimo, Roberta Iaboni, Rosa Pacini.
Ausl Viterbo	Oretta Micali, Patrizia Carpentieri, Maria Casali, Anna Liberati, Laura Muccio, Maria Domenica Pelosi, Donatella Perazzoni, Rina Nicoletta Pulcinelli, Annunziata Salvati.
Ausl Rieti	Giuseppina Bartolomei, Marina Casanica, Maria Laura Boscardini, Maria Giuseppina Troiano.
Ausl Latina	Silvia Iacovacci, Luca Galante, Paola Petroni, Manuela Visentin.
Ausl Frosinone	Sonia Iannone, Edivina Di Camillo, Loredana Pagliaroli, Maria Luisa Parisella, Patrizia Tatangelo.

Si ringraziano Direttori Generali, Direttori Sanitari e Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Ausl del Lazio e i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento particolare va inoltre a tutte le persone intervistate, che hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Indice

Prefazione	5
Introduzione	7
Sintesi del rapporto	8
Obiettivi	12
Metodi	14
Descrizione del campione regionale	17
Percezione dello stato di salute	21
Attività fisica	24
Abitudine al fumo	27
Situazione nutrizionale e abitudini alimentari	33
Consumo di alcol	39
Sicurezza stradale	43
Sicurezza domestica	46
Rischio cardiovascolare	50
Ipertensione arteriosa	
Colesterolemia	
Carta e punteggio del rischio cardiovascolare	
Vaccinazione antinfluenzale	59
Vaccinazione antirosolia	61
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	63
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	70
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	78
Sintomi di depressione	85
Appendici	88
Bibliografia	93

Prefazione

Dopo la sperimentazione condotta nei due anni precedenti, che ha visto partecipare anche alcune Ausl della nostra Regione, nel 2007 è stato avviato il sistema di sorveglianza Passi (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia): un monitoraggio continuo nella popolazione adulta sui principali comportamenti che influenzano la salute e sull'adozione di misure preventive all'interno della comunità. Il sistema di sorveglianza Passi è un'attività condotta dai Dipartimenti di Prevenzione ad uso di qualunque portatore d'interesse interno ed esterno alle Ausl.

Il presente rapporto sintetizza i risultati del primo anno di avvio del sistema di sorveglianza e permette di documentare quanto rilevato nella nostra Regione in un'ottica di costruzione di trend temporali che meglio potranno indicare l'impatto di politiche complesse sui fattori di rischio per la salute indagati.

In molte aree del Paese, i risultati del sistema di sorveglianza Passi vengono già utilizzati dalle realtà locali per evidenziare lo stato di salute della popolazione, il contesto epidemiologico dei principali fattori di rischio comportamentale e l'adesione alle misure preventive proposte. I nostri sforzi sono orientati a favorire, anche nel Lazio, integrandoli con altre fonti informative, l'uso dei risultati. In tal senso, giova ricordare l'utilità e la coerenza della sorveglianza Passi con le numerose attività correnti, multisettoriali e multidisciplinari, di prevenzione organizzata fra cui spiccano i Piani della prevenzione nazionale e regionale e il programma "Guadagnare Salute".

La Regione Lazio ha sostenuto l'adesione al sistema di sorveglianza delle 12 Aziende sanitarie con un campione a rappresentatività aziendale. Dopo il primo anno di attività, a partire dall'agosto del 2007, su tutto il territorio regionale, gli intervistatori - operatori delle Asl formati ad hoc - hanno condotto oltre 2.900 interviste telefoniche a cittadini appartenenti alla fascia di età 18-69 anni attraverso il questionario standardizzato. L'entusiasmo dell'azione innovativa ha consentito di superare molte delle criticità incontrate in questo primo anno, ma occorre ora impegnarci per garantire la manutenzione del sistema, rendendola stabile e duratura.

Nel ringraziare tutti gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione e di altre strutture delle Aziende sanitarie che hanno contribuito alla realizzazione di quest'avvio della sorveglianza Passi, desidero ricordare il contributo determinante fornito dall'Agenzia di Sanità Pubblica e dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Usl Roma C e Latina per il coordinamento del sistema di sorveglianza regionale.

*Amalia Vitagliano
Direttore Regionale Vicario
Politiche della Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro*

Introduzione

È un dato di fatto che, in tutto il mondo, i sistemi sanitari investono una modestissima quota della spesa sanitaria nella prevenzione, rispetto alle spese di assistenza: solo il 3%, secondo le stime dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse). È altrettanto noto che le malattie cronico degenerative (cardiovascolari e tumori, per prime) assorbono fette sempre più rilevanti della spesa sanitaria e che la frequenza di queste patologie continua ad aumentare con l'allungamento della vita media. In Italia, la proporzione di popolazione con più di 65 anni di età è cresciuta progressivamente negli ultimi decenni, e ora rappresenta circa un quinto della popolazione nazionale, con punte anche maggiori in alcune Regioni.

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

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

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

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

Sintesi del rapporto

Descrizione del campione regionale

È stato intervistato un campione casuale di 2920 persone, selezionato dalla lista delle Anagrafi sanitarie delle Aziende Usl del Lazio. Il 51% degli intervistati è rappresentato da donne e il 49% da uomini. L'età media è di 43 anni. Più della metà ha un livello di istruzione alto e un lavoro regolare, rispettivamente il 62% e il 66%.

Il 58% del campione ha riferito di avere qualche o molte difficoltà economiche (42% e 16% rispettivamente).

Percezione dello stato di salute

Nel Lazio, il 63% delle persone intervistate ritiene il proprio stato di salute buono o molto buono. La percezione positiva è più elevata nei giovani (18-34 anni), nelle persone con alto livello d'istruzione, senza difficoltà economiche e senza patologie severe.

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

Attività fisica

L'attività fisica moderata e regolare riduce del 10% la mortalità per tutte le cause e il rischio di patologie cardiovascolari, diabete, tumore del colon, osteoporosi, depressione e traumi da caduta. Nel Lazio il 34% degli intervistati ha riferito uno stile di vita attivo (ossia, conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa ai livelli raccomandati), il 37% parzialmente attivo (attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato) e il 29% completamente sedentario. Le persone nella fascia di 50-69 anni presentano un rischio maggiore di sedentarietà.

Circa il 36% degli intervistati ha riferito che un operatore sanitario si è informato in merito allo svolgimento di attività fisica. Il 34% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Abitudine al fumo

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

Il 46% degli intervistati nel Lazio ha riferito di non fumare, il 35% di essere fumatore e il 19% di essere ex fumatore. La distribuzione dell'abitudine al fumo ha mostrato percentuali più alte di fumatori nella classe 18-24 anni, negli uomini, nelle persone con livello di istruzione più basso e con difficoltà economiche.

Il 61% dei fumatori ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario. La quasi totalità degli ex fumatori ha riferito di aver smesso di fumare da solo, gestendo il problema autonomamente.

Il 66% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa. Relativamente al divieto di fumare il 86% ritiene che venga sempre/quasi sempre rispettato nei luoghi pubblici e l'84% nei luoghi di lavoro.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Dieta non corretta ed eccesso di peso sono cause rilevanti di malattia e morte nei paesi industrializzati: l'eccesso di peso, definito sulla base del valore del *Body Mass Index* (Bmi o indice di massa corporea), aumenta la probabilità di sviluppare importanti e frequenti malattie (patologie cardiovascolari, ipertensione, diabete) fino alla morte prematura. È riconosciuta, invece, l'efficacia protettiva di frutta e verdura, di cui se ne raccomanda il consumo di almeno cinque porzioni al giorno ("*five a day*").

Nel Lazio, il 31% degli intervistati è in sovrappeso e l'11% è obeso. La percezione della propria situazione nutrizionale spesso non coincide con il Bmi calcolato: è presente una buona sovrapposizione in obesi (93%) e normopeso (85%), mentre tra le persone in sovrappeso solo il 57% ritiene il proprio peso giusto.

La maggior parte degli intervistati ha riferito di consumare giornalmente frutta e verdura (98%), anche se solo un'esigua parte (11%) consuma le 5 porzioni giornaliere consigliate.

Tra le persone in eccesso ponderale solo il 29% ha riferito di effettuare una dieta e il 67% di praticare attività fisica: appaiono pertanto opportuni interventi per favorire abitudini alimentari corrette e la pratica di attività fisica regolare.

Consumo di alcol

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

Nel Lazio, circa il 15 % degli intervistati ha riferito abitudini di consumo considerabili a rischio (forte consumatore, consumatore fuori pasto o consumatore *binge*). Solo il 16% degli intervistati ha riferito domande poste dagli operatori sanitari sul consumo di alcol, segno di una sottostima dei pericoli alcol-correlati.

Sicurezza stradale

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

Nel Lazio, è diffuso l'utilizzo del casco (97%) e della cintura anteriore (81%); poco diffusa invece l'abitudine a utilizzare la cintura posteriore (12%).

L'11% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente l'intervista e il 7% di essere stato trasportato da un conducente che aveva bevuto.

Sicurezza domestica

Nonostante gli infortuni domestici rappresentino un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica, la percezione del rischio in ambito domestico è molto bassa: il 92% degli intervistati ha dichiarato infatti di ritenere il rischio di incidenti in ambiente domestico basso o assente.

Le donne e le persone con difficoltà economiche hanno una più alta percezione del rischio.

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

Ipertensione

L'ipertensione è un importante fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso nella popolazione. Nel Lazio, la percentuale di persone alle quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni è risultata dell'84%; tra questi, il 22% ha riferito di essere iperteso (41% sopra i 50 anni). Il 72% degli ipertesi ha riferito di essere in trattamento con farmaci. Una quota rilevante ha ricevuto inoltre consigli da un medico di ridurre il consumo di sale (88%), svolgere regolare attività fisica (80%) o ridurre o mantenere il peso corporeo (77%).

Colesterolemia

L'ipercolesterolemia costituisce uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare. L'eccesso di rischio aumenta in presenza di altri fattori di rischio, come ipertensione, fumo e diabete. Il 78% degli intervistati del Lazio ha riferito di aver misurato almeno una volta nella vita il livello del colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti a un esame del colesterolo, il 22% dichiara di avere livelli elevati di colesterolemia (35% sopra ai 50 anni). Il 27% degli intervistati con alti livelli di ipercolesterolemia ha riferito di essere in trattamento farmacologico; una quota rilevante ha inoltre ricevuto consigli da un medico di ridurre il consumo di carne e formaggi (87%), svolgere regolare attività fisica (78%), ridurre o controllare il proprio peso (73%) o aumentare il consumo di frutta e verdura (78%).

Carta e punteggio individuale di rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono due strumenti semplici che il medico può utilizzare per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, in base alla valutazione di sei fattori di rischio (sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia). Questo strumento rimane ancora scarsamente utilizzato dai medici in tutto il territorio nazionale: anche nel Lazio, solo il 6% delle persone intervistate di età 35-69 anni ha dichiarato di aver avuto il calcolo del punteggio cardiovascolare.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). La vaccinazione è mirata alla prevenzione delle complicanze della malattia ed è in particolare raccomandata nelle persone sopra i 65 anni e in quelle con malattie croniche. Nel Lazio, la copertura nelle persone sopra i 65 anni è del 68% (nella campagna antinfluenzale 2007-2008).

Il sistema di sorveglianza Passi ha permesso di stimare la copertura nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche: solo il 33% degli intervistati nella fascia 18-64 anni, con almeno una patologia cronica, ha dichiarato di essersi vaccinato contro l'influenza.

Vaccinazione antirosolia

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

Nel Lazio, il 30% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia e il 25% ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo. Non è noto lo stato immunitario del 42% delle donne.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

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

Nel Lazio, il 79% delle donne di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un Pap test negli ultimi tre anni. La copertura comprende la quota di donne che hanno effettuato l'esame al di fuori dei programmi di screening organizzati (55%).

Gli interventi di promozione del Pap test (lettera d'invito dell'Ausl, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa) si sono dimostrati strumenti efficaci per aumentare l'adesione delle donne al test, in particolare se associati. La non effettuazione dell'esame pare associata a una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 44% delle donne intervistate ritiene infatti di non averne bisogno.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

Nel Lazio, il 71% delle donne di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia negli ultimi due anni. La copertura comprende la quota di donne che hanno effettuato l'esame fuori dai programmi di screening organizzati (29%). L'età media di effettuazione della prima mammografia è 45 anni.

Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 78% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni.

Gli interventi di promozione della mammografia (lettera d'invito dell'Ausl, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa) si sono dimostrati strumenti efficaci per aumentare l'adesione delle donne all'esame, in particolare se associati. La non effettuazione dell'esame pare associata a una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 42% ritiene infatti di non averne bisogno.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

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

Il 21% degli intervistati nella fascia 50-69 anni ha riferito di aver eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni o una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni.

La non effettuazione dell'esame pare associata a una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 46% ritiene infatti di non averne bisogno.

Sintomi di depressione

L'Oms prevede che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati. Nel Lazio, l'11% delle persone intervistate ha riferito di aver avuto sintomi di depressione caratterizzati da poco interesse o piacere nel fare le cose e dal sentirsi giù di morale, depressi o senza speranze.

Fra le persone con sintomi di depressione presenti da 10 giorni o più nelle ultime due settimane, il 54% ha riferito di essersi rivolta a qualcuno per affrontare questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (33%).

Obiettivi

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione laziale di 18-69 anni, relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure di prevenzione.

Obiettivi specifici

Aspetti socio-demografici

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

Salute e qualità di vita percepita

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

Attività fisica

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

Abitudine al fumo

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

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

Consumo di alcol

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

Sicurezza stradale

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

Sicurezza domestica

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

Vaccinazione antinfluenzale

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

Vaccinazione antirosolia

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

Fattori di rischio cardiovascolare

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

Diagnosi precoci delle neoplasie

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

Sintomi di depressione

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

Metodi

Tipo di studio

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

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

Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie (aggiornate al 30 giugno 2007) delle 12 Aziende sanitarie della Regione Lazio. Criteri di inclusione nella sorveglianza Passi sono: la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione della persona selezionata.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per Passi si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle Ausl. Dieci Aziende sanitarie hanno realizzato un numero di interviste considerato sufficiente per avere una rappresentatività aziendale dei dati.

Le interviste valide realizzate nel Lazio sono così suddivise:

Ausl	Interviste (18-69 anni)
Roma A	218
Roma B	286
Roma C	243
Roma D	163*
Roma E	249
Roma F	256
Roma G	276
Roma H	247
Viterbo	364
Rieti	173*
Latina	223
Frosinone	222
Lazio	2920

* non raggiungimento della rappresentatività aziendale.

A livello nazionale, tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza Passi. Nel 2007 sono state effettuate interviste in tutte le Regioni, eccetto Lombardia e Calabria, per un totale di 149 Aziende sanitarie coinvolte e 21.996 interviste telefoniche raccolte.

Nel presente rapporto, il dato di riferimento nazionale è denominato “*pool Passi*” e fa riferimento al territorio coperto nel 2007 in maniera sufficiente, per numerosità e rappresentatività dei campioni, dal sistema di sorveglianza (vedi figura sotto). Oltre alle già citate Lombardia e Calabria, sono state escluse dal pool la Sardegna e alcune Province a causa della limitata numerosità.

Pool Passi 2007: distribuzione territoriale



Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di medicina generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dalla Asl di appartenenza. Alcune Asl hanno provveduto a informare anche i Sindaci dei Comuni interessati.

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Prevenzione con cadenza mensile. Luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 20 minuti.

Il rapporto si riferisce ai dati delle interviste condotte dalla mensilità luglio-agosto 2007 alla mensilità luglio-agosto 2008 comprese.

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

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo. La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

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

Analisi delle informazioni

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

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

La rappresentatività regionale è stata ottenuta per aggregazione dei dati di tutte le Ausl del Lazio utilizzando un'opportuna pesatura. Le analisi hanno tenuto conto sia della complessità del campione sia del sistema di pesatura adottato. Ulteriori approfondimenti sull'utilizzo dei pesi sono riportati in appendice.

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

Nelle tabelle dell'analisi univariata, i confronti che riportano il simbolo # sono quelli significativi sul piano statistico per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata nelle varie tabelle (per esempio: le donne rispetto agli uomini).

Nel presente rapporto per gli indicatori di principale interesse vengono mostrati grafici per confrontare il dato regionale con quelle delle 10 Aziende Usl che hanno un numero di interviste sufficiente per una rappresentatività aziendale (sono quindi esclusi da questi grafici le Asl RmD e Rieti) introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) per la variabile considerata. La fascia grigia presente nei grafici esprime questo intervallo riferito ai valori regionali presi come riferimento per i confronti.

Non sono stati prodotti grafici per confronti fra singole Aziende Usl quando i dati riguardavano sottopopolazioni e quindi erano derivati da meno di 200 interviste.

Etica e privacy

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

È stata chiesta una valutazione sul sistema Passi da parte del Comitato etico dell'Istituto superiore di sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

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

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

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

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

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

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

Descrizione del campione regionale

La popolazione in studio è costituita dai residenti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie di tutte le Asl del Lazio. Al 1 giugno 2007 questa popolazione era pari a 3.736.991 persone.

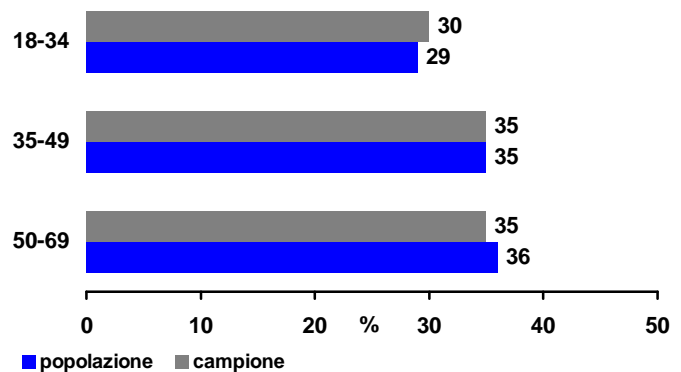
Dall'avvio del sistema di sorveglianza Passi in tutte le Asl del Lazio (settembre 2007) al 31 agosto 2008, sono state intervistate 2.920 persone in età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie. Tutte le Asl hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale. Tra i soggetti eleggibili, il tasso di sostituzione¹ è stato del 15%; il tasso di risposta² è stato dell'85% e quello di rifiuto³ del 9% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono riportati in appendice).

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

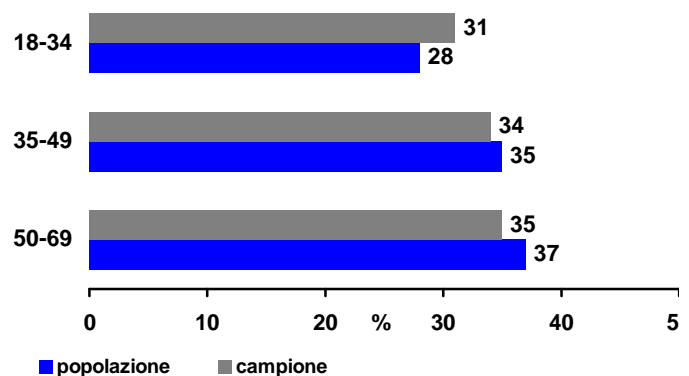
L'età e il sesso

- Nel Lazio, il 51% del campione intervistato (2.920 persone) è costituito da donne. L'età media complessiva è di 43 anni.
- Il 31% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 34% in quella 35-49 e il 35% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato. La distribuzione per sesso ed età del campione è ancor più sovrapponibile a quella della popolazione generale se si considerano i dati Istat.
- La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle Asl partecipanti al sistema Passi a livello nazionale.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli uomini
Lazio - Passi 2007 (n=1.416)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne
Lazio - Passi 2007-2008 (n=1.504)



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

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

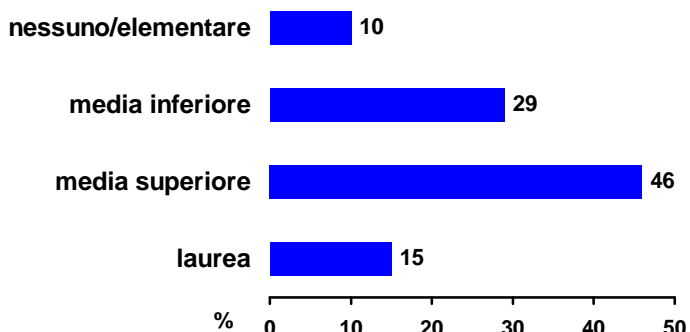
³ tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili).

Il titolo di studio

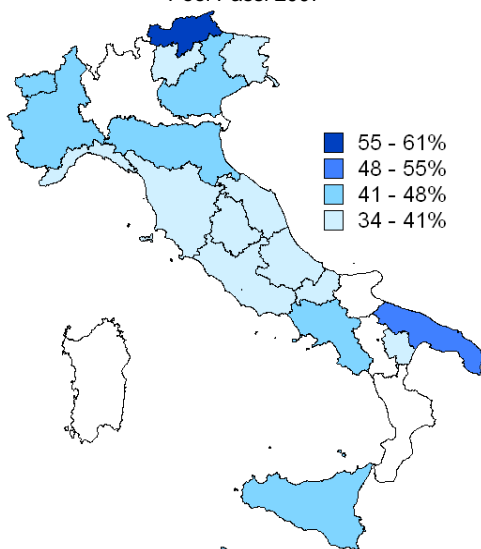
- Nel Lazio, il 10% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 29% la licenza media inferiore, il 46% la licenza media superiore e il 15% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini.
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo comporta che i confronti per titolo di studio debbano tener conto dell'effetto dell'età, mediante apposite analisi statistiche (*regressione logistica*).

Campione per titolo di studio

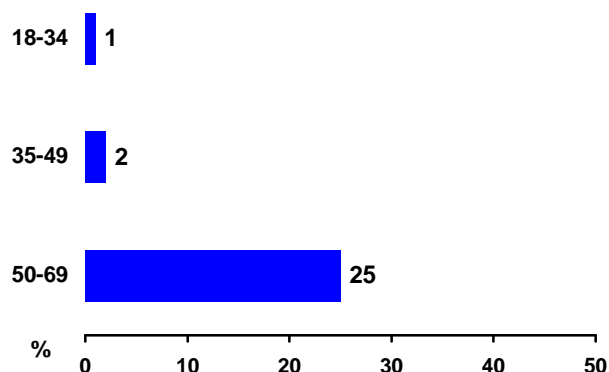
Lazio - Passi 2007-2008



Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/elementare/media inferiore) Pool Passi 2007



Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/lic.elementare) per classi di età Lazio - Passi 2007-2008

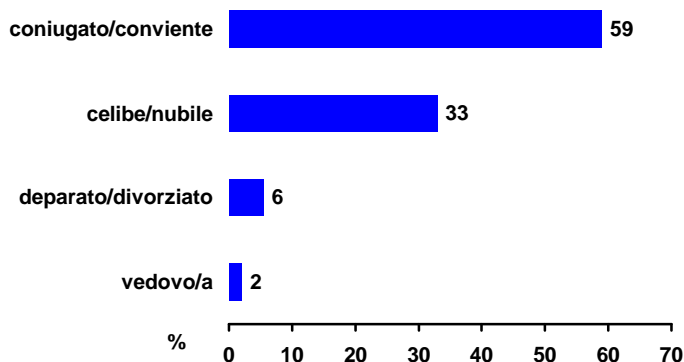


Lo stato civile

- Nel Lazio, i coniugati/conviventi rappresentano il 59% del campione, i celibi/nubili il 33%, i separati/divorziati il 6% e i vedovi/e il 2%.
- A livello delle Asl partecipanti al sistema Passi a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

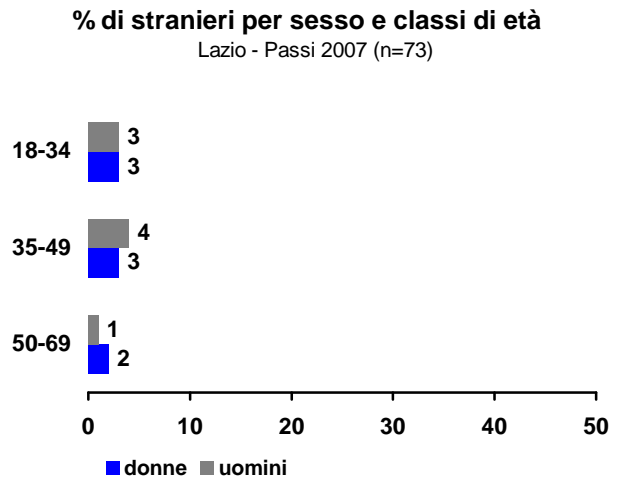
Campione per categorie stato civile

Lazio - Passi 2007-2008



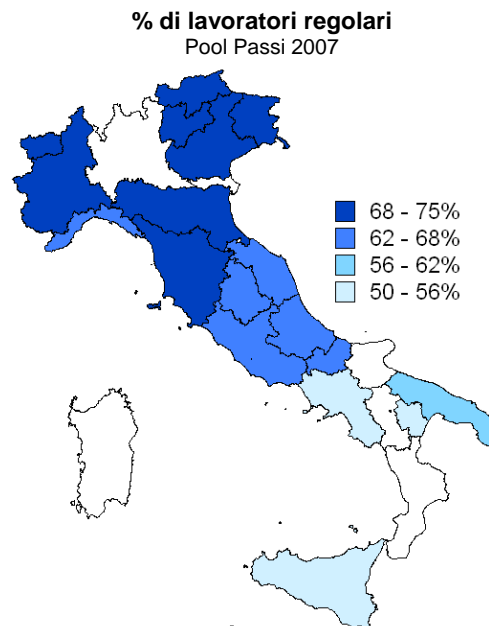
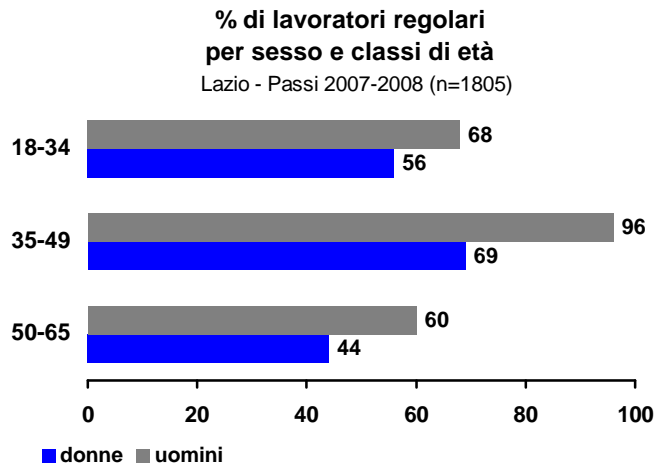
Cittadinanza

- Nel Lazio, il 97% del campione intervistato è italiano, il 3% straniero. La maggior parte degli stranieri intervistati (46%) sono di età compresa fra i 35 e i 49 anni.
- Poiché il protocollo della sorveglianza prevedeva la sostituzione degli stranieri che non erano in grado di sostenere l'intervista in italiano, Passi fornisce informazione sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro Paese.



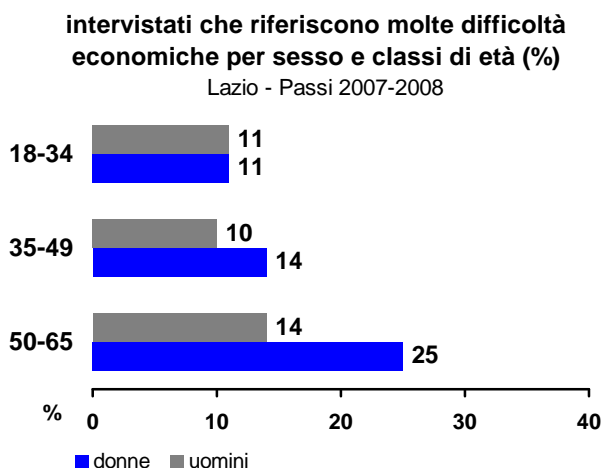
Il lavoro

- Nel Lazio, il 66% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (57% contro 76%). Si riscontrano differenze di occupazione fra i due sessi statisticamente significative in tutte le classi di età.
- Gli intervistati tra i 18 e i 49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini.
- Tra le Asl partecipanti al sistema Passi a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 il 64% degli intervistati nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente, con un rilevante gradiente Nord-Sud.



Difficoltà economiche

- Nel Lazio, il 16% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 42% qualche difficoltà, il 42% nessuna.
- Le donne dichiarano complessivamente una maggiore difficoltà rispetto agli uomini (19% contro 13%). È soprattutto la classe 50-69 anni che riferisce molte difficoltà economiche.



Conclusioni

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

Il campione nel Lazio è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione regionale. La popolazione straniera è verosimilmente sottorappresentata, soprattutto nelle Asl metropolitane.

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

Percezione dello stato di salute

La percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona. Si tratta di una condizione determinata da una componente sia oggettiva (presenza o assenza di malattie), sia soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa).

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).

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

Come hanno risposto gli intervistati alla domanda sul proprio stato di salute?

- Nel Lazio il 63% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 32% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare, rispondono che la propria salute va bene o molto bene soprattutto:
 - i giovani tra 18 e 34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza molte difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, il dichiararsi soddisfatto della propria salute resta significativamente associato alla più giovane età e alla maggiore istruzione, con un evidente gradiente. Si mantiene anche significativa l'associazione con il sesso maschile, l'assenza di molte difficoltà economiche e l'assenza di patologie severe.

Stato di salute percepito positivamente*

Lazio - Passi 2007-2008 (n=2917)

Caratteristiche	%
Totale	62,6 (IC 95%: 60,9-64,3)
Età	
18 - 34	86,4
35 - 49	64,2 #
50 - 69	39,9 #
Sesso	
uomini	68,0
donne	57,5 #
Istruzione	
nessuna/elementare	28,4
media inferiore	56,4 #
media superiore	68,7 #
laurea	77,5 #
Difficoltà economiche	
molte	44,5
qualche	58,3 #
nessuna	74,0 #
Patologia severa**	
presente	31,6
assente	70,7 #

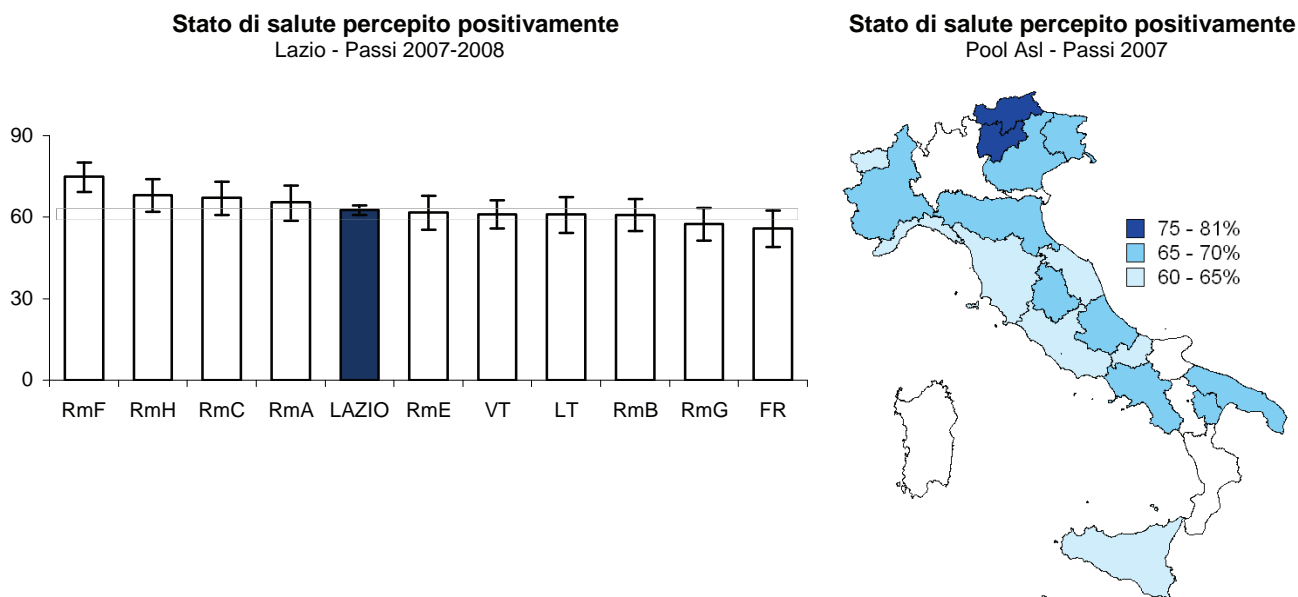
* persone che hanno risposto "bene" o "molto bene" alla domanda sul proprio stato di salute.

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

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: classe d'età 50-69 anni rispetto alla classe d'età 18-34 anni).

Tra le 10 Asl della Regione Lazio con campione rappresentativo a livello aziendale, la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale. Solo l'Asl Roma F presenta un valore significativamente più alto (range dal 56% di Frosinone al 75% dell'Asl RmF).

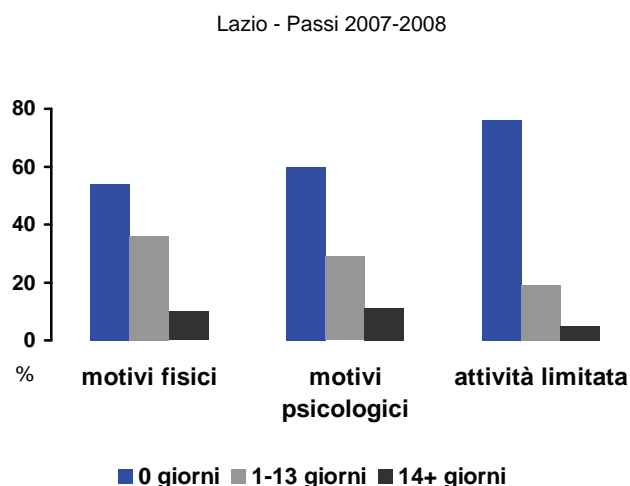
Nel Pool di Asl partecipanti al Passi, al 31 dicembre 2007 il 65% ha risposto "bene" o "molto bene" alla domanda sul proprio stato di salute.



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

- Nel Lazio la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene tutti gli ultimi 30 giorni: 54% in buona salute fisica, 60% in buona salute psicologica e 76% senza alcuna limitazione delle attività abituali.
- Per più di 14 giorni in un mese, il 10% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, l'11% per motivi psicologici ma solo il 5% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.

Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività



- La media dei giorni al mese in cattiva salute (per motivi sia fisici sia psicologici) è di circa 4 giorni. Le attività abituali sono risultate limitate in media per 2 giorni al mese.
- Il numero medio di giorni per mese in cattiva salute per motivi fisici, per motivi psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore, in modo statisticamente significativo, nelle donne e in presenza di patologie severe. Inoltre, cresce all'aumentare delle difficoltà economiche.
- All'aumentare della classe d'età, si incrementa la media dei giorni mensili in cattiva salute percepita, sia per motivi fisici che per motivi psicologici. Nella fascia d'età 50-69 anni è significativamente maggiore anche la media dei giorni al mese in cui sono limitate le abituali attività.
- Il basso livello d'istruzione è associato a una più alta media di giorni in cattiva salute percepita per motivi fisici e a una più alta media di giorni in cui sono limitate le abituali attività.

Giorni in cattiva salute percepita Lazio - Passi 2007-2008

Caratteristiche	Numero di giorni al mese per		
	motivi fisici	motivi psicologici	attività limitata
Totale	3,8	4,0	2,1
Classi di età			
18 - 34	2,5	3,0	1,3
35 - 49	3,5 #	3,9 #	1,8
50 - 69	5,4 #	5,1 #	3,0 #
Sesso			
uomini	2,7	2,5	1,5
donne	4,9 #	5,5 #	2,6 #
Istruzione*			
bassa	4,9	4,4	2,7
alta	2,9 #	3,8	1,7 #
Difficoltà economiche			
molte	6,3	7,1	3,7
qualche	4,0 #	4,0 #	2,2 #
nessuna	2,7 #	3,0 #	1,4 #
Patologia severa**			
presente	7,3	6,8	4,1
assente	3,0 #	3,4 #	1,6 #

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

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

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: classe d'età 50-69 anni rispetto alla classe d'età 18-34 anni).

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati relativi alla percezione dello stato di salute indica, a livello regionale, una **maggiore percezione negativa del proprio stato di salute**:

- all'aumentare della fascia d'età
- al crescere delle difficoltà economiche
- nelle donne
- nelle persone con basso livello d'istruzione
- nelle persone affette da almeno una patologia severa.

Lo stato di salute percepito è elemento fondamentale per il ricorso ai servizi sanitari e il suo monitoraggio nel tempo a livello di Azienda sanitaria può fornire indicazioni alla programmazione dei servizi. Gli indicatori di stato di salute percepito sono poi funzionali anche ad altre sezioni indagate dal Passi (per esempio, quella dei sintomi di depressione) alle quali forniscono elementi di analisi e lettura più approfondita.

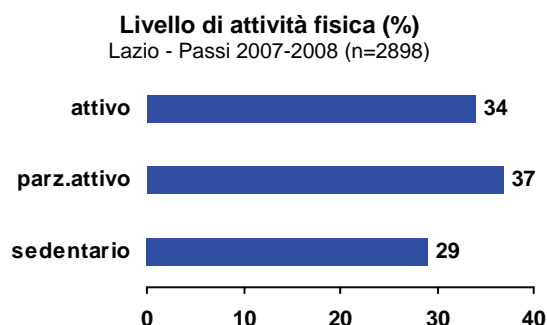
Attività fisica

L'attività fisica praticata con regolarità svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%. Al contrario, lo stile di vita sedentario, in aumento nei Paesi sviluppati, rappresenta da solo un fattore di rischio per osteoporosi, malattie del cuore ed è responsabile, insieme alla cattiva alimentazione, dell'attuale epidemia di obesità.

Esiste ormai un ampio consenso sul livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni. Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria: in Italia, sia nel Piano sanitario nazionale sia nel Piano della prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute. E anche il programma "Guadagnare Salute" si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di rendere facile al cittadino la scelta del movimento.

Quanti sono attivi fisicamente e chi è sedentario?

- Nel Lazio il 34% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo. Il 37% non effettua invece un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo). Il 29% è completamente sedentario.
- I completamente sedentari non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. In particolare, la sedentarietà è risultata più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle donne
 - al diminuire del livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di essere sedentari rimane significativamente più elevata nelle donne, al crescere della classe d'età e nelle persone con il più basso livello d'istruzione. Si perde invece l'associazione della sedentarietà con la condizione economica.



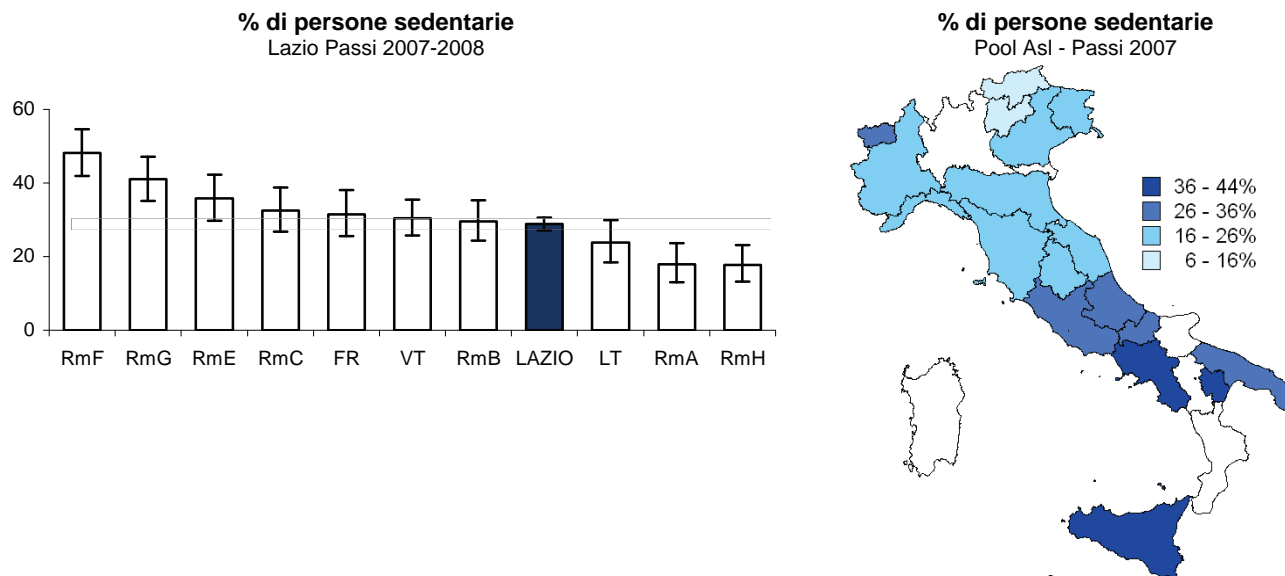
Sedentari
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2898)

Caratteristiche	Sedentari
Totale	28,9 (IC 95%: 27,2-30,6)
Classi di età	
18 - 24	18,9
25 - 34	24,1
35 - 49	29,2 #
50 - 69	34,6 #
Sesso	
uomini	26,5
donne	31,2 #
Istruzione	
nessuna/elementare	41,4
media inferiore	31,4 #
media superiore	27,2 #
laurea	21,7 #
Difficoltà economiche	
molte	33,1
qualche	31,5
nessuna	24,7 #

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: laurea rispetto a nessuna).

Tra le 10 Aziende sanitarie della Regione con campione rappresentativo, si rilevano differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone sedentarie in 4 Asl (range dal 18% dell'Asl RmH al 48% dell'Asl RmF).

Tra le Asl partecipanti al sistema a livello nazionale, al 31 dicembre 2007, il 33% della popolazione è attiva, il 39% parzialmente attivo e il 28% è sedentario.



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

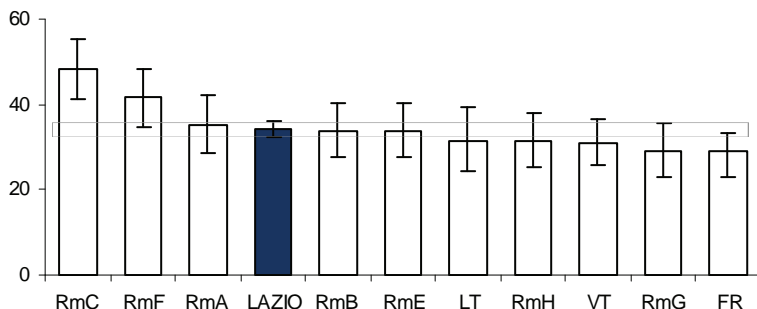
- Nel Lazio solo il 36% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 34% dei casi.
- Tra le altre Asl partecipanti al sistema a livello nazionale, il 33,2% delle persone riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sull'attività fisica praticata.



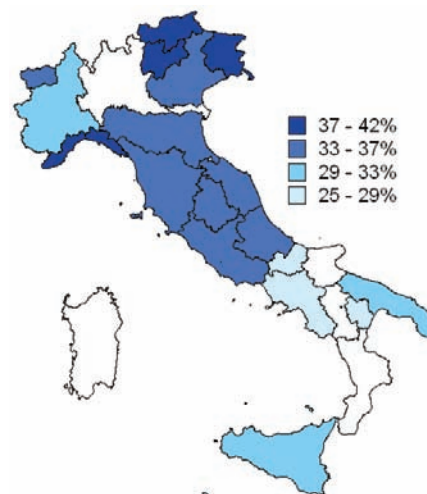
Nelle 10 Asl della Regione Lazio con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che risulta aver ricevuto dal medico il consiglio di fare attività fisica, eccetto per l'Asl Roma C (range dal 29% di Frosinone al 48% della Asl RmC).

Nel Pool di Asl partecipanti al sistema di sorveglianza, al 31 dicembre 2007 il 30% delle persone riferisce che un medico o un altro operatore sanitario gli ha consigliato di fare dell'attività fisica.

Persone cui un operatore sanitario ha consigliato di fare attività fisica (%)
Lazio - Passi 2007-2008



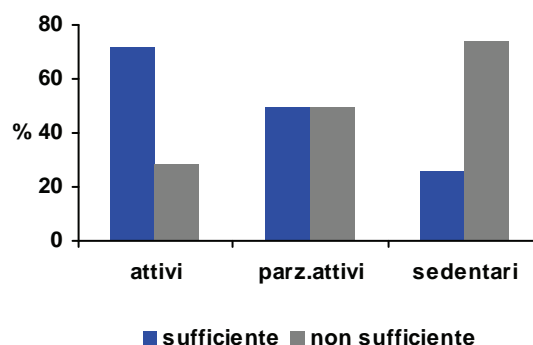
Persone cui un operatore sanitario ha consigliato di fare attività fisica (%)
Pool Asl - Passi 2007



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- È interessante notare che nel Lazio il 26% delle persone sedentarie percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- In tutte le altre Asl che partecipano al sistema di sorveglianza a livello nazionale, la percentuale di persone sedentarie che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente è sempre del 26%.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2872)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella Regione Lazio **quasi un terzo della popolazione delle persone faccia poco o per niente esercizio fisico**. La sedentarietà risulta più diffusa tra le donne, le persone anziane e quelle con basso livello d'istruzione.

In poco più di un terzo dei casi, i medici della Regione Lazio si informano e consigliano di svolgere attività fisica ai propri assistiti: un dato in media con quelli delle altre Asl partecipanti al sistema a livello nazionale.

Una maggiore attenzione degli operatori sanitari al tema dell'attività fisica è particolarmente auspicabile sia per aumentare la consapevolezza del problema nei cittadini (1 sedentario su 4 ritiene che la propria attività fisica sia sufficiente), sia in relazione alla efficacia dimostrata del consiglio dato, in combinazione con altri interventi, per la promozione di stili di vita sani nella popolazione generale e in particolari gruppi a rischio. Ovviamente l'opera del medico da sola non è comunque sufficiente e occorrono interventi comunitari, promossi e sostenuti da parte della sanità pubblica, che rendano possibile e agevole l'adozione di uno stile di vita attivo (interventi sulle politiche dei trasporti, dell'urbanizzazione 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 è 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 ridotta progressivamente, 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 dimezzi 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 sui rischi del fumo. Un passo iniziale è intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso, è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo e alcune condizioni morbose. La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

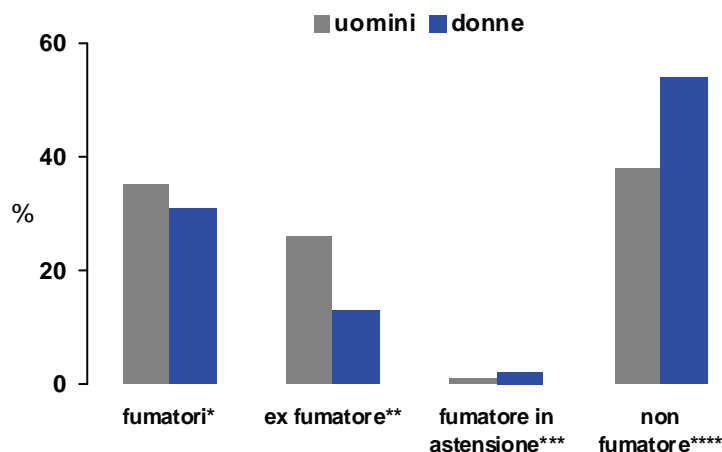
- Nel Lazio l'abitudine al fumo è così distribuita:

- i fumatori sono il 33%
- gli ex fumatori il 19%
- i non fumatori il 46%.

Ci sono poi 40 persone (1,3%) che, al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi ("fumatori in astensione", considerati ancora fumatori secondo la definizione Oms).

- L'abitudine al fumo è più alta negli uomini che nelle donne (35% versus 31%). Tra le persone che non hanno mai fumato, prevalgono le donne (54% versus 38%).

Abitudine al fumo di sigaretta
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2911)



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

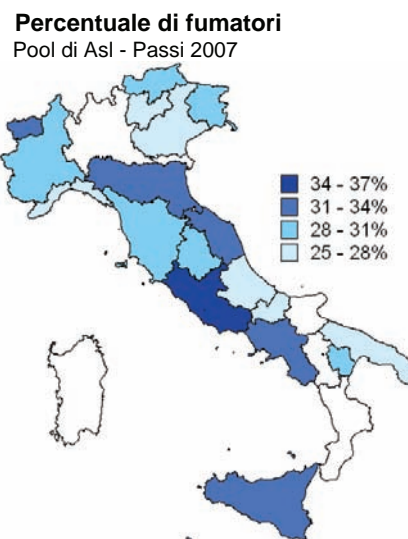
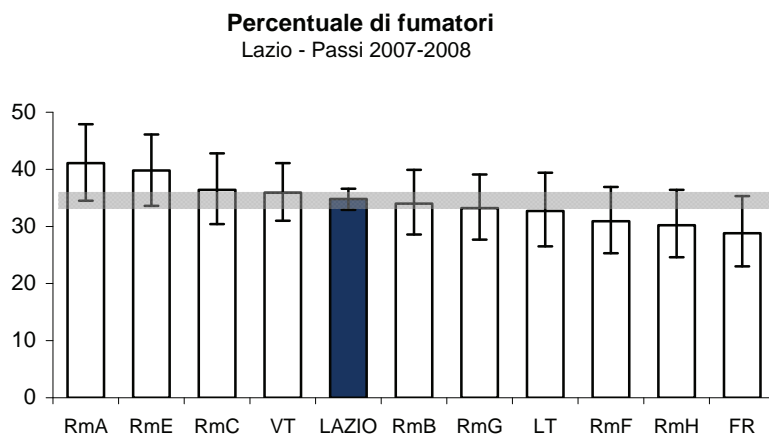
** ex fumatore: soggetto che ha fumato almeno 100 sigarette nella vita, che non fuma da oltre sei mesi.

*** fumatore in astensione: soggetto che sta tentando di smettere e riferisce di non fumare da meno di sei mesi.

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

Non si rilevano differenze statisticamente significative, pur con qualche variazione, nella percentuale di fumatori tra le 10 Asl della Regione con campione rappresentativo (range dal 29% di Frosinone al 41% dell'Asl RmA).

Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al sistema di sorveglianza, al 31 dicembre 2007 i fumatori erano il 31%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 50%.



Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Nel Lazio, il 35% delle persone intervistate riferisce di essere fumatore (inclusi tra i fumatori anche i fumatori in astensione, secondo definizione Oms).
- Nel Lazio, l'abitudine al fumo non si distribuisce omogeneamente nella popolazione. In particolare questo stile di vita risultata più diffuso:
 - nelle fascia d'età più giovane
 - negli uomini
 - nelle persone con livello d'istruzione medio
 - nelle persone con difficoltà economiche.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di essere fumatore rimane significativamente più elevata nelle persone con molte difficoltà economiche e in quelle con livello d'istruzione medio-basso. La probabilità di essere fumatori rimane invece significativamente più bassa nelle classi d'età più avanzate.

Fumatori
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2911)

Caratteristiche	% Fumatori *
Totale	34,8 (IC 95%: 32,9-36,6)
Classi di età	
18 - 24	41,6
25 - 34	38,8
35 - 49	35,1 #
50 - 69	30,0 #
Sesso	
uomini	36,5
donne	33,2
Istruzione	
nessuna/elementare	27,9
media inferiore	39,5 #
media superiore	35,8 #
laurea	27,1
Difficoltà economiche	
molte	40,9
qualche	37,1
nessuna	30,0 #

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

differenza statisticamente significativa (p<0,05) rispetto alla prima modalità di ogni caratteristica (per esempio: 35-49 rispetto a 18-24 anni).

I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 14 sigarette al giorno. Tra loro, il 7% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore).

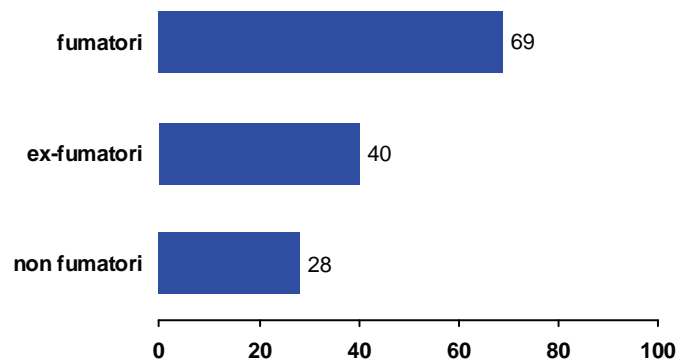
Tra le Asl che partecipano al sistema Passi a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 la percentuale di fumatori è risultata più alta tra i giovani e le persone con difficoltà economiche. La media di sigarette fumate al giorno è pari a 14.

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

- Fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, poco meno di un intervistato su due (45%) ha ricevuto domande sul proprio comportamento 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 40% degli ex fumatori e il 28% dei non fumatori.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

Lazio - Passi 2007-2008* (n=2601)

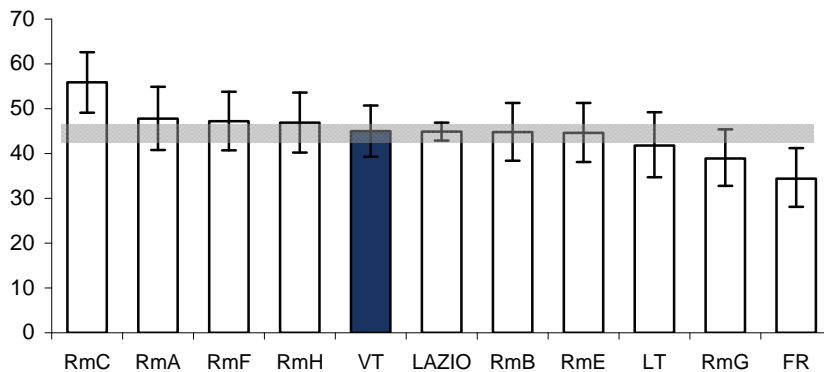


* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n=2601).

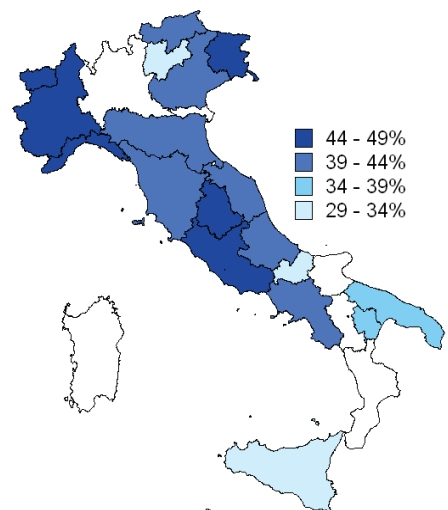
Tra le 10 Ausl del Lazio con campione rappresentativo, si rilevano differenze statisticamente significative nella percentuale di intervistati a cui un medico ha chiesto notizie sull'abitudine al fumo nell'Asl RmC e nell'Asl di Frosinone (range dal 34% di Frosinone al 56% dell'Asl RmC).

Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al sistema Passi, al 31 dicembre 2007 ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% degli intervistati.

Percentuale di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Lazio - Passi 2007-2008



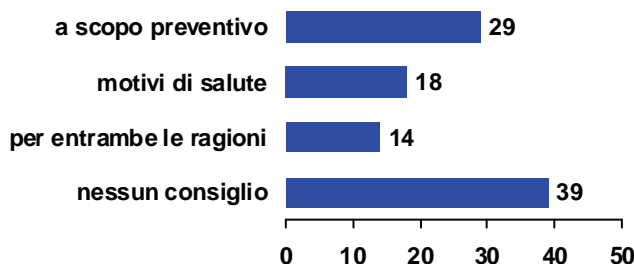
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Pool di Asl - Passi 2007



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

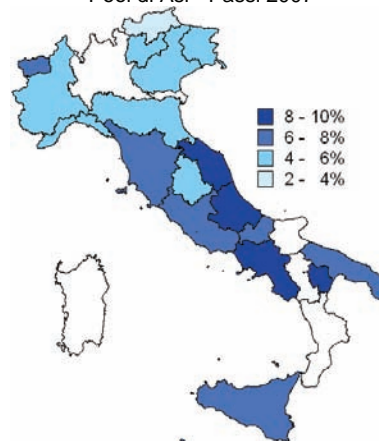
- Il 61% dei fumatori del Lazio ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (29%).
- il 39% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.
- La numerosità delle interviste non consente ancora di trarre stime precise in ogni Asl sulla percentuale di fumatori che riferiscono di aver ricevuto dal medico il consiglio di smettere di fumare, ma dai dati disponibili non emergono differenze significative fra le Asl (range dal 47% dell'Asl RmA al 69% dell'Asl RmF).
- Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al sistema di sorveglianza, al 31 dicembre 2007 la percentuale di fumatori che riferiscono di aver avuto il consiglio dal medico di smettere di fumare è del 60%.

Consiglio di smettere di fumare* nell'ultimo anno da parte di operatori sanitari e motivazione
Lazio - Passi 2007-2008 (n=842)



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

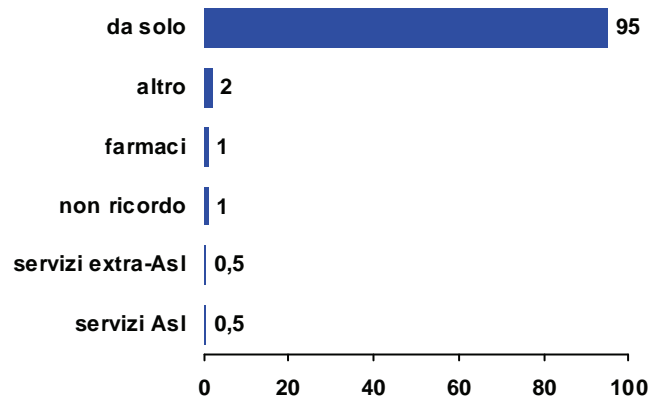
% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare
Pool di Asl - Passi 2007



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

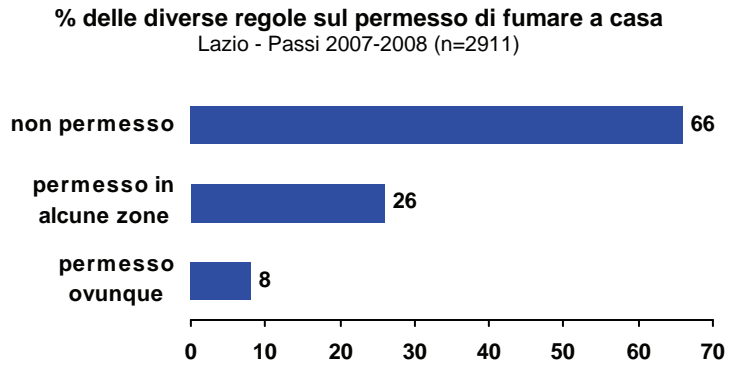
- Fra gli ex fumatori il 95 % ha smesso di fumare da solo e solo lo 0,5 % riferisce di aver fruito di servizi della Asl.
- Il 36 % degli attuali fumatori della Regione Lazio ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno.
- I dati relativi alle Asl partecipanti al sistema Passi a livello nazionale confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli (il 96%). La percentuale delle persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno è pari al 40%.

% delle diverse modalità con cui gli ex fumatori hanno smesso di fumare
Lazio - Passi 2007-2008 (n=578)



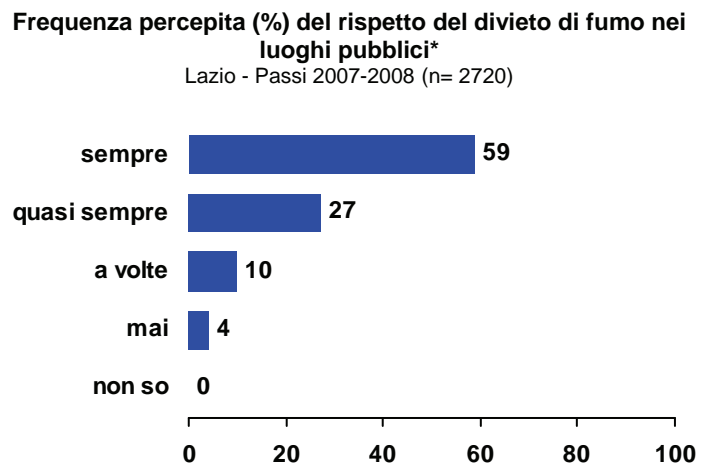
L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Nella Regione Lazio, il 66% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni.
- Nel restante 34% dei casi si fuma ovunque (8%) o in alcune zone (26%).



L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

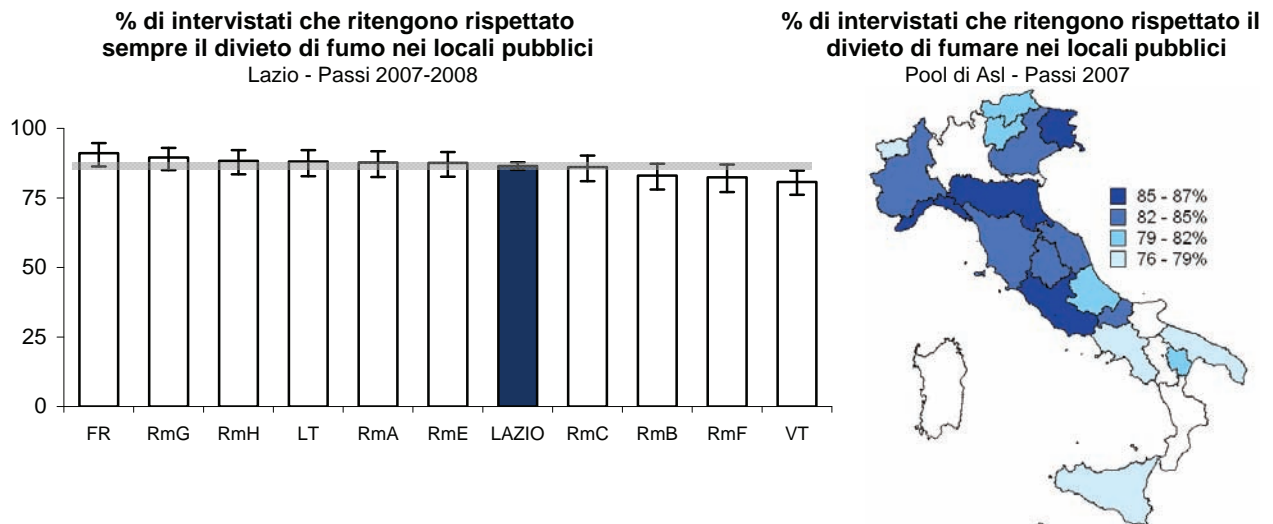
- Tra le persone intervistate del Lazio che riferiscono di essere state in un locale pubblico nell'ultimo mese, l'86% sostiene che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 14% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- Tra le Asl di tutta Italia partecipanti al Passi, le percentuali sono rispettivamente del 84% e del 16%.



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

Nelle 10 Ausl della Regione con campione rappresentativo, a eccezione dell'Asl di Viterbo, non si rilevano differenze statisticamente significative nella percentuale di intervistati che ritiene il divieto di fumo nei locali pubblici sempre o quasi sempre rispettato (range dal 81% di Viterbo al 91% di Frosinone).

Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al Passi, al 31 dicembre 2007 la percentuale di intervistati che ritiene il divieto di fumo nei locali pubblici sempre o quasi sempre rispettato è dell'84%.

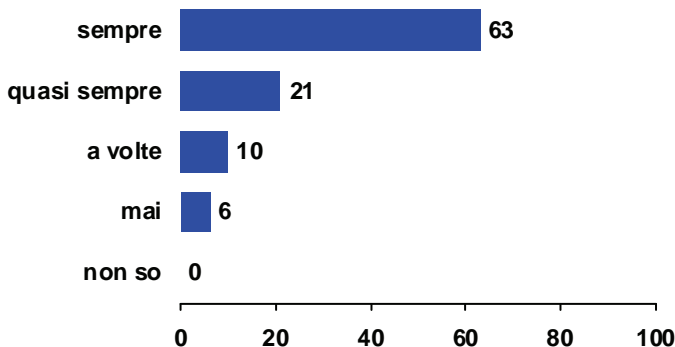


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Nel Lazio le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 84% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 16% dichiara invece che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- Tra le Asl di tutta Italia partecipanti al Passi le percentuali si confermano, rispettivamente, del 84% e del 16%.
- La numerosità delle interviste non consente ancora di trarre stime precise in ogni Asl sulla percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro ma, dai dati disponibili, non emergono differenze significative (range dal 79% della Asl RmE al 90% di Frosinone).
- Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al sistema di sorveglianza, al 31 dicembre 2007 la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro è dell'85%.

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

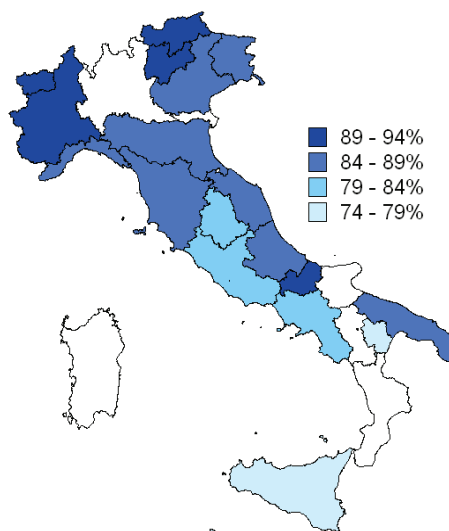
Lazio - Passi 2007-2008 (n=1735)



* lavoratori che operano in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo.

% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro

Pool di Asl - Passi 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Nel Lazio si stima che, tra gli adulti, **una persona su tre sia un fumatore**. La prevalenza è più alta nella classe d'età più giovane (18-24 anni), dove si contano quattro fumatori ogni dieci intervistati.

Più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari anche se migliorabile. La quasi totalità degli ex fumatori ha smesso di fumare da solo. Pochissimi lo hanno fatto grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto e operatori sanitari. Ciò sottolinea l'importanza di valorizzare l'offerta delle opportunità esistenti per smettere di fumare, sostenendo così il consiglio dei medici alla dismissione dal fumo.

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro **merita ancora attenzione**, nonostante i buoni risultati raggiunti nel contrasto a questo fattore di rischio.

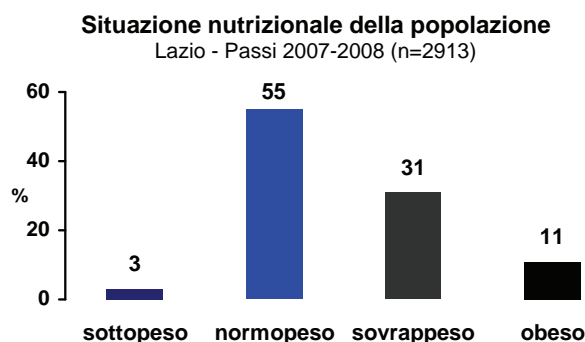
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare, l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie pre-esistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità. Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al loro valore di indice di massa corporea (in inglese, *Body Mass Index* - Bmi), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso (Bmi < 18,5), normopeso (Bmi 18,5-24,9), sovrappeso (Bmi 25-29,9), obeso (Bmi ≥ 30).

È riconosciuto il ruolo protettivo fornito dall'elevato consumo di frutta e verdura contro l'insorgenza di alcune neoplasie. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (il cosiddetto "five a day").

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nel Lazio il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 55% normopeso, il 31% sovrappeso e l'11% obeso.
- Complessivamente, quindi, si stima che il 42% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.



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

- L'eccesso ponderale è più diffuso:
 - al crescere dell'età
 - negli uomini
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone con maggiori difficoltà economiche.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si osserva che rimangono statisticamente significative tutte le precedenti associazioni con l'eccesso ponderale.

Popolazione con eccesso ponderale *
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2913)

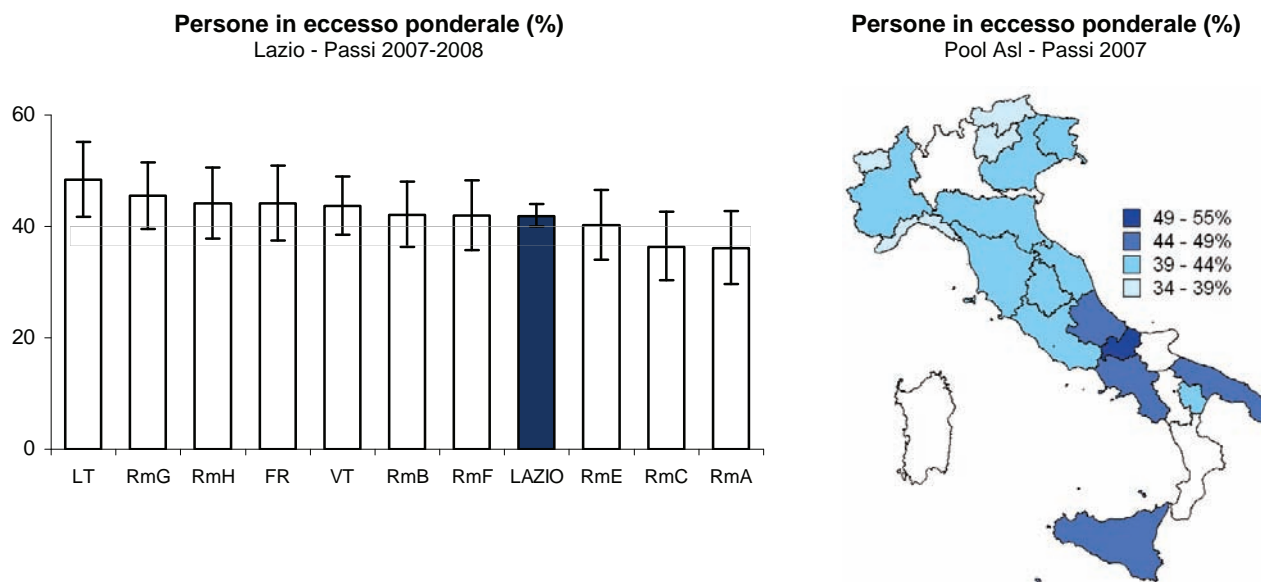
Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
Totale	31,1 (IC 95% 29,4-32,8)	10,6 (IC 95% 9,4-11,8)
Classi di età		
18 - 34	19,4	3,7
35 - 49	33,4	9,0 #
50 - 69	39,3	18,3 #
Sesso		
uomini	39,5	11,4
donne	23,1	9,8 #
Istruzione		
nessuna/elementare	36,7	29,4
media inferiore	35,8	14,6 #
media superiore	29,5	5,9 #
laurea	23,6	5,3 #
Difficoltà economiche		
molte	34,8	17,9
qualche	33,1	11,8 #
nessuna	27,7	6,5 #

* persone in eccesso ponderale: sovrappeso + obesi (Bmi ≥ 25).

differenza statisticamente significativa (p<0,05) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: 50-69 anni rispetto 18-34 anni).

Tra le 10 Ausl della Regione con campione rappresentativo a livello aziendale, non emergono differenze significative nella percentuale di intervistati che risulta essere in eccesso ponderale, ossia in sovrappeso o obesa (range dal 36% dell'Asl RmA al 48% di Latina).

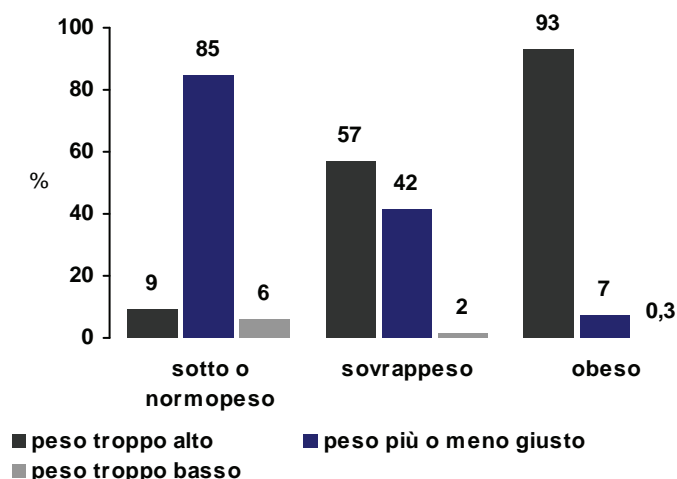
Tra le Asl partecipanti sistema di sorveglianza Passi a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 risulta in eccesso ponderale il 43% della popolazione (il 32% è in sovrappeso e l'11% è obeso).



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

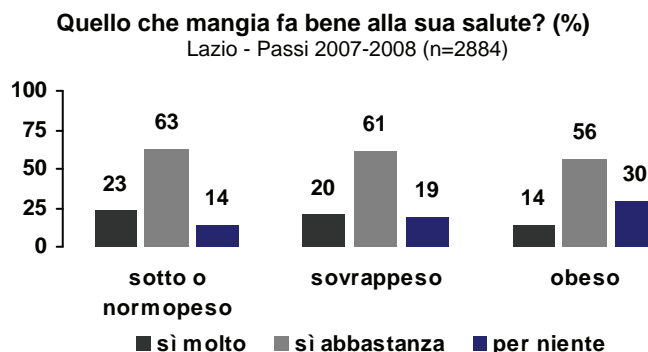
- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.
- Nel Lazio la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il Bmi calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e Bmi negli obesi (93%) e nei normopeso (85%). Tra le persone in sovrappeso, invece, solo il 57% ha una percezione coincidente.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne in sovrappeso, il 28% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 50% degli uomini.

Percezione della propria situazione nutrizionale
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2908)



Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

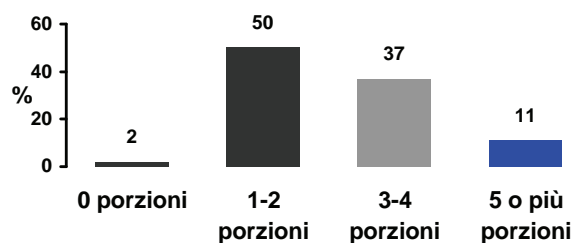
- Nel Lazio, mediamente l'83% degli intervistati ritiene di avere un'alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto").
- In particolare, lo ritiene:
 - l'86% dei sottopeso/normopeso
 - l'81% dei sovrappeso
 - il 70% degli obesi.



Quanti mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno?

- Nel Lazio il 98% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo l'11%, però, aderisce alle raccomandazioni riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura. Circa il 37% ne mangia comunque 3-4 porzioni al giorno.
- Nel Lazio, l'abitudine di consumare almeno 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura non si distribuisce omogeneamente nella popolazione. In particolare, questo stile di vita è risultato più diffuso:
 - nelle fasce d'età più avanzata
 - nelle donne
 - nelle persone con alto livello d'istruzione
 - nelle persone con molte o nessuna difficoltà economica
 - nelle persone obese.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2917)



Consumo di frutta e verdura
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2917)

Caratteristiche	Adesione al "5 a day"* (%)
Totale	11,0 (IC 95% 9,6-12,0)
Classi di età	
18 - 34	7,6
35 - 49	10,4 #
50 - 69	14,1 #
Sesso	
uomini	9,5
donne	12,1 #
Istruzione	
nessuna/elementare	10,0
media inferiore	9,6
media superiore	10,2
laurea	15,8 #
Difficoltà economiche	
molte	13,5
qualche	9,7 #
nessuna	11,0
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	9,7
sovrappeso	11,8
obeso	14,3 #

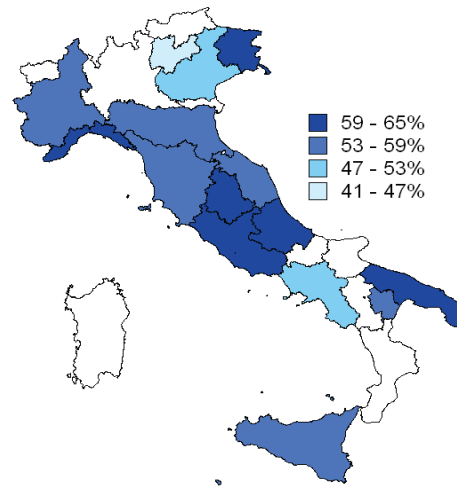
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di aderire al "five a day" rimane significativamente più elevata nella fascia d'età più avanzata (50-69 anni), nelle donne, nelle persone con più elevato livello d'istruzione e negli obesi. Rimane invece meno diffusa nelle persone con qualche difficoltà economica.

* consumo di almeno 5 porzioni al giorno fra frutta e verdura.
differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: 50-69 anni rispetto a 18-34 anni).

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

- Nel Lazio il 63% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario. In particolare, hanno ricevuto questo consiglio il 55% delle persone in sovrappeso e l'84% delle persone obese.
- Tra le Asl che partecipano a livello nazionale al Passi, al 31 dicembre 2007 il 57% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario (il 48% delle persone in sovrappeso e l'81% degli obesi).

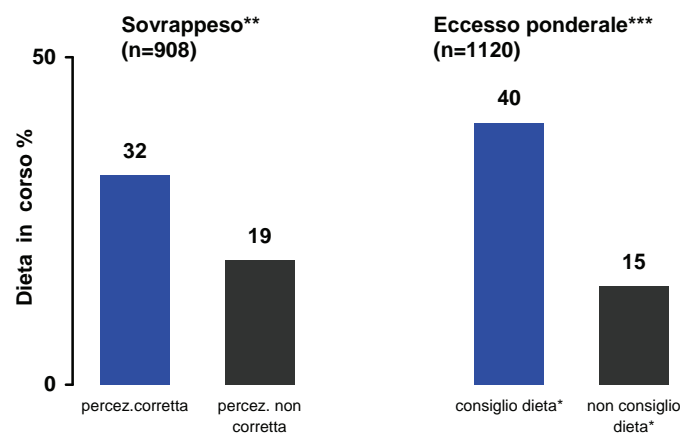
Consigliata dieta (sovrappeso/obesi)
Pool di Asl - Passi 2007 (%)



- Nel Lazio solo il 29% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne
 - negli obesi
 - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario.
- La percentuale di persone in sovrappeso (esclusi gli obesi) che seguono una dieta è significativamente maggiore fra chi percepisce il proprio peso come "troppo alto" rispetto a chi lo considera "più o meno giusto".

Percentuale di persone non normopeso che, al momento dell'intervista, stavano facendo una dieta in rapporto alla percezione del proprio peso e al consiglio di un operatore sanitario*

Lazio - Passi 2007-2008



* solo gli intervistati che sono andati dal medico nell'ultimo anno.

** persone in sovrappeso (Bmi ≥ 25 e < 30).

*** persone in eccesso ponderale: sovrappeso + obesi (Bmi ≥ 25).

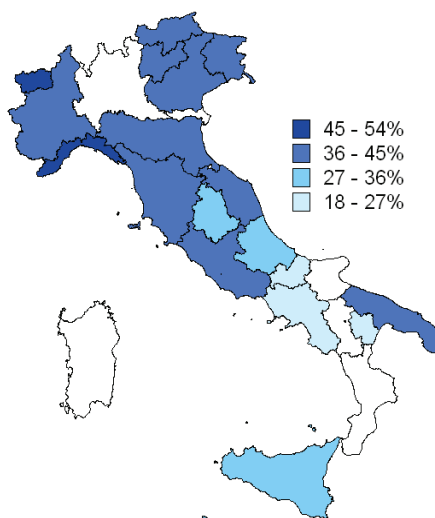
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

Nel Lazio, il 32% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (30% nei sovrappeso e 38% negli obesi). Il 40% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (il 37% delle persone in sovrappeso e il 47% di quelle obese). Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 70% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 65% di chi non l'ha ricevuto.

Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al sistema di sorveglianza, il 37% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (il 33,5% delle persone in sovrappeso e il 45% degli obesi).

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica (%)

Pool Passi 2007



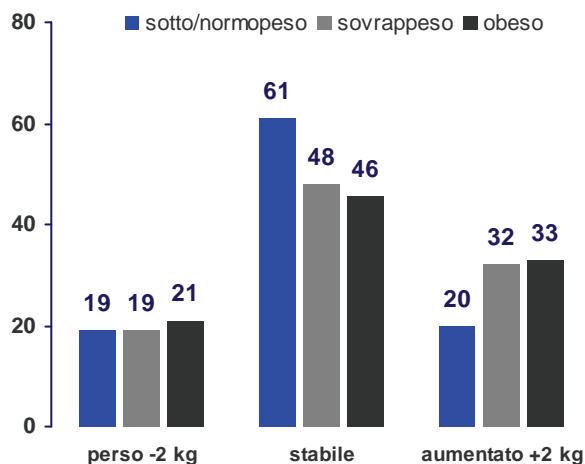
La numerosità delle interviste non consente ancora di trarre stime precise sulla percentuale di persone in sovrappeso o obese per Asl che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di perdere peso o di praticare attività fisica da parte di un operatore sanitario. Dai dati disponibili, comunque, quasi senza eccezioni, non emergono differenze significative (rispettivi range: dal 52% dell'Asl RmG al 70% dell'Asl RmC; dal 30% dell'Asl Frosinone al 58% dell'Asl RmC).

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nel Lazio il 26% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia d'età di 18-34 anni (29%) (23% in quella 35-49 anni e 25% nella 50-69 anni)
 - nelle persone in eccesso ponderale (33% negli obesi e il 32% nei sovrappeso vs 20% dei normopeso)
 - nelle donne (28%) (23% negli uomini)

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi

Lazio - Passi 2007-2008 (n=2887)



Conclusioni e raccomandazioni

Nel Lazio l'**eccesso ponderale è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante**. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 57% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata da un terzo delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (67%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: meno del 40% però ne assume oltre 3 porzioni al giorno e solo 1 persona su 10 consuma quotidianamente quelle 5 porzioni frutta e/o verdura raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati indicano la **necessità di promuovere una maggiore consapevolezza del ruolo dell'alimentazione nella tutela della salute** e nella prevenzione delle malattie.

Per aumentare l'efficacia dell'azione di sanità pubblica appaiono necessari interventi multisettoriali: qualità e quantità dei cibi assunti, facilitazione e promozione dell'attività fisica ecc. Anche in questo ambito, come in altri, il consiglio e il sostegno del Medico di medicina generale costituisce un intervento efficace e dovrebbe pertanto essere fornito nella misura più ampia possibile.

Consumo di alcol

L'alcol - insieme a fumo, attività fisica e alimentazione - ha assunto nell'ambito della promozione degli stili di vita sani un'importanza sempre maggiore per le conseguenze che il suo uso eccessivo può avere, soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più spesso a comportamenti a rischio per sé stessi e per gli altri (come guida pericolosa di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, violenza domestica). Solo in Italia si stima che, ogni anno, siano oltre 20 mila i morti per patologie alcol correlate.

Il danno causato dall'alcol si estende anche alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili ogni anno del 9% della spesa sanitaria. Il quadro epidemiologico italiano da anni fa registrare tendenze che hanno sollecitato l'adozione di un Piano nazionale alcol e salute e l'inclusione del contrasto all'abuso di alcol nelle strategie di prevenzione e promozione della salute delineate dal programma "Guadagnare Salute".

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

Quante persone consumano alcol?

- Nel Lazio, la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica (una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è del 58%.
- Si sono osservate percentuali più alte di non astemi:
 - nella fascia 18-24 anni e 25-34 anni
 - negli uomini
 - nelle persone con istruzione più alta e senza difficoltà economiche.
- Analizzando assieme i fattori studiati con un modello di *regressione logistica*, rimangono significativi i gradienti per età e per livello d'istruzione. Si mantiene significativa la maggior percentuale di non astemi fra gli uomini, mentre scompare l'associazione col non avere alcuna difficoltà economica.
- Il 54% consuma alcol durante tutta la settimana, mentre il 46% prevalentemente nel fine settimana.

Consumo di alcol (nell'ultimo mese)	
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2880)	
Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*
Totale	58,1 (IC 95%: 56,3-59,9)
Classi di età	
18 - 24	65,1
25 - 34	60,6
35 - 49	58,1 #
50 - 69	54,4 #
Sesso	
uomini	75,7
donne	41,2 #
Istruzione	
nessuna/elementare	41,0
media inferiore	57,2 #
media superiore	58,5 #
laurea	69,3 #
Difficoltà economiche	
molte	52,7
qualche	56,9
nessuna	61,7 #

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

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: classe d'età 35-49 anni rispetto alla classe d'età 18-24 anni).

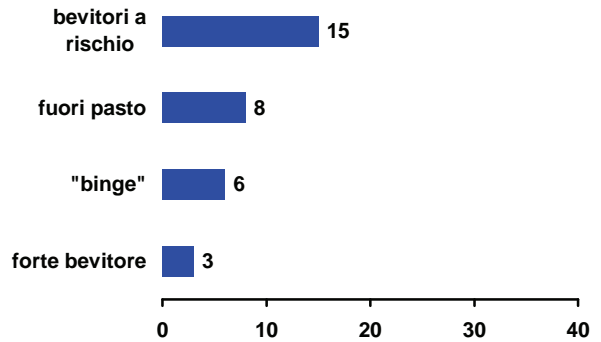
Delle 10 Asl della Regione con campione rappresentativo a livello aziendale, tre presentano una percentuale di intervistati non astemi significativamente differente dalla media regionale (range dal 70% dell'Asl RmA al 40% dell'Asl RmG).

A livello nazionale, tra tutte le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza Passi, la percentuale di non astemi al 31 dicembre 2007 è del 61%.

Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 15% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio: fuori pasto e/o forte bevitore e/o *binge*.
- L'8% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 6% è un bevitore *binge*: ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione.
- Il 3% può essere considerato un forte bevitore: più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne.

Bevitori a rischio* per categorie (%)
Lazio - Passi 2007-2008

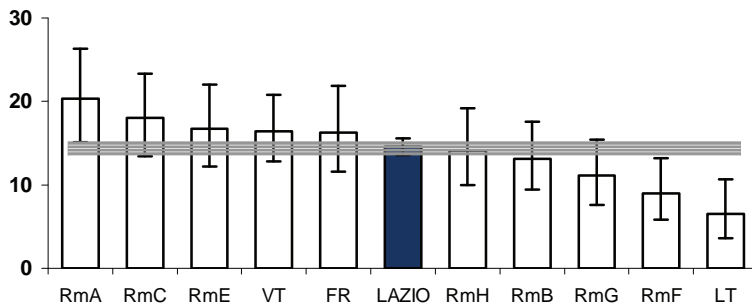


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/*binge*/forte bevitore).

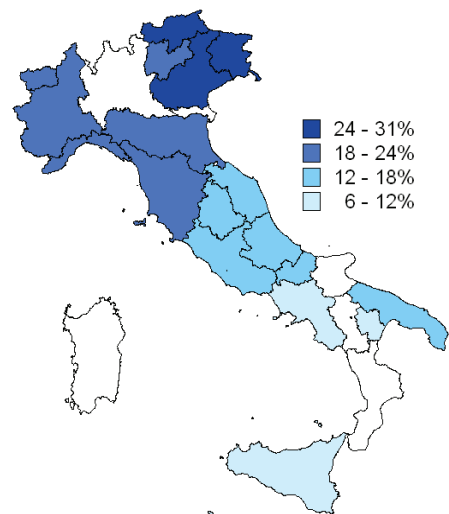
Tra le 10 Asl della Regione con campione rappresentativo, si rilevano differenze statisticamente significative nella percentuale di bevitori a rischio in 2 Asl (range dal 6,5% di Latina al 20% dell'Asl RmA).

Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al sistema di sorveglianza Passi, al 31 dicembre 2007 il 16% degli intervistati è bevitore a rischio (8% consumo fuori pasto, 7% consumo *binge*, 4% consumo forte).

Percentuale di bevitori a rischio (%)
Lazio - Passi 2007-2008



Percentuale di bevitori a rischio (%)
Pool Asl - Passi 2007



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso riguarda il 6% degli intervistati e risulta più diffuso, in modo statisticamente significativo, tra i giovani, negli uomini e tra i laureati.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, il consumo *binge* rimane significativamente più elevato negli uomini e nei giovani mentre viene meno l'associazione significativa con il livello d'istruzione.
- Tra le 10 Ausl della Regione Lazio con campione rappresentativo non si rilevano differenze statisticamente significative nella percentuale di *binge*, a eccezione dell'Asl RmB (range dal 1% dell'Asl RmA al 8,6% della RmB).

Consumo <i>binge</i> (nell'ultimo mese) Lazio - Passi 2007-2008 (n=2858)	
Caratteristiche	% bevitori <i>binge</i>
Totale	5,8 (IC 95%: 4,9-6,7)
Classi di età	
18 - 24	10,4
25 - 34	9,2
35 - 49	4,3 #
50 - 69	3,7 #
Sesso	
uomini	10,2
donne	1,7 #
Istruzione	
nessuna/elementare	3,7
media inferiore	5,1
media superiore	5,9
laurea	8,2 #
Difficoltà economiche	
molte	5,8
qualche	5,9
nessuna	5,8

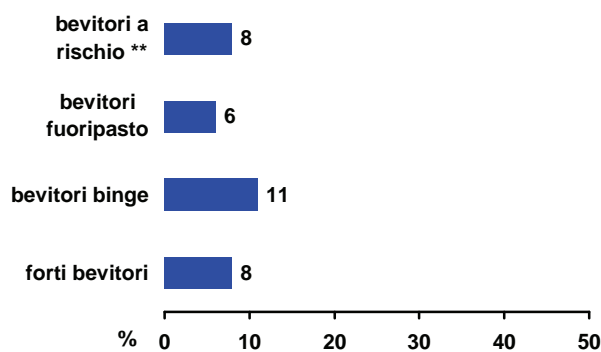
* consumatore *binge*: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione.

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: classe d'età 50-69 anni rispetto alla classe d'età 18-24 anni).

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

- Nel Lazio solo il 16% degli intervistati che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Solo l'8% tra i bevitori a rischio ha ricevuto il consiglio di bere meno, l'11% tra i bevitori *binge*, il 6% tra quelli che bevono fuori pasto e l'8% tra i forti bevitori.

Bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un medico o altro operatore sanitario **
Lazio- Passi 2007-2008 (n=2546)



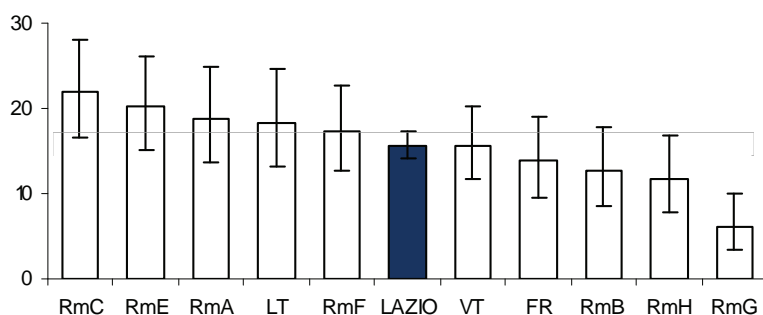
* i bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/*binge*/forte bevitore).

** esclusi quelli che non sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi.

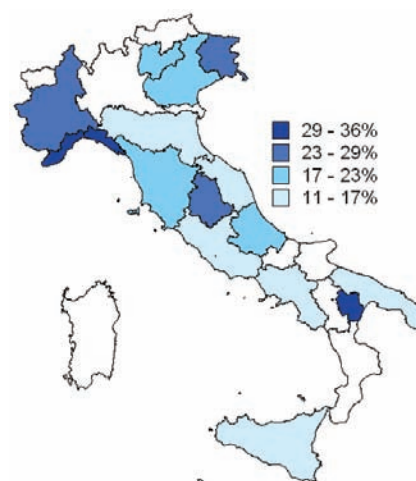
Nelle 10 Asl del Lazio con campione rappresentativo, la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol non presenta differenze statisticamente significative rispetto alla media regionale, a eccezione dell'Asl RmG (range dall'6% dell'Asl RmG al 22% dell'Asl RmC).

Tra le Asl partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol è risultata pari al 16%. Il 9% dei consumatori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno alcol da un operatore sanitario.

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol (%)
Lazio - Passi 2007-2008



Persone a cui un operatore ha chiesto informazioni sul consumo di alcol (%)
Pool Asl - Passi 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Nel Lazio **si stima che circa 6 persone su 10, tra i 18 e i 69 anni, consumino bevande alcoliche** e che il 15% della abbia abitudini di consumo considerabili a rischio.

I risultati dell'indagine evidenziano la **necessità di una maggiore attenzione da parte degli operatori sanitari**, che non si informano sufficientemente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e raramente consigliano di moderarne l'uso nei bevitori a rischio.

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.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nel tempo nell'ambito delle attività di informazione ed educazione. Azioni di contrasto al danno da abuso dell'alcol devono essere finalizzate, da un lato, a promuovere comportamenti rispettosi della legalità (per esempio, il limite di 0,5 gr/litro di tasso alcolico nel sangue per la guida), della sicurezza per sé e per gli altri e, dall'altro, all'offerta di aiuto per chi vuole uscire dalla dipendenza da alcol.

Sicurezza stradale

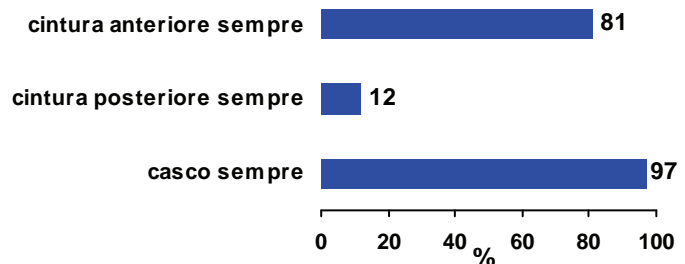
Gli incidenti stradali, pur essendo diminuiti negli ultimi sette anni a livello nazionale del 10% (con un decremento del 27% dei morti), continuano a rappresentare un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Restano infatti la prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni. Nel 2007 si sono verificati in Italia 230.871 incidenti stradali, con 5.131 morti e 332.850 feriti. Agli incidenti stradali sono inoltre imputabili, ogni anno, circa 600 mila prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità. Nel Lazio, nel 2007 gli incidenti stradali sono stati 29.761, con 527 morti e 41.431 feriti.

Tra le cause d'incidente, la guida in stato di ebbrezza si segnala per la gravità degli eventi che determina. La prevenzione degli incidenti stradali deve basarsi su un approccio integrato orientato, tra l'altro, a ridurre la guida sotto l'effetto dell'alcol e ad incrementare l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

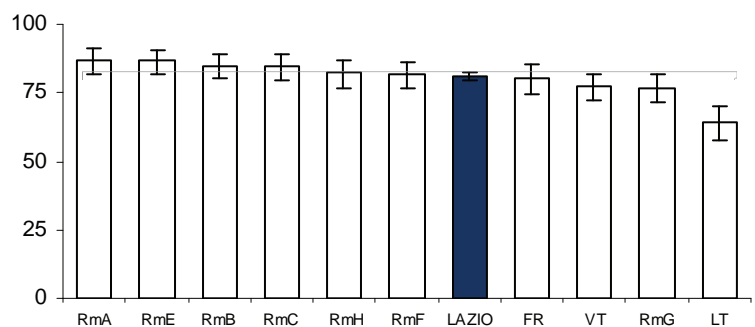
L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari all'81%. L'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (12%).
- Nel Lazio, tra le persone che vanno in moto o in motorino, il 97% riferisce di usare sempre il casco.
- Tra le 10 Asl della Regione Lazio con campione rappresentativo non emergono differenze statisticamente significative, a eccezione dell'Asl di Latina nella percentuale di persone che utilizzano sempre la cintura anteriore (range dall'64% di Latina al 87% dell'Asl RmA).
- Tra le stesse 10 Asl della Regione, la percentuale di persone che utilizzano sempre la cintura posteriore non presenta differenze statisticamente significative (range dal 9% di Latina al 18% dell'Asl RmF).

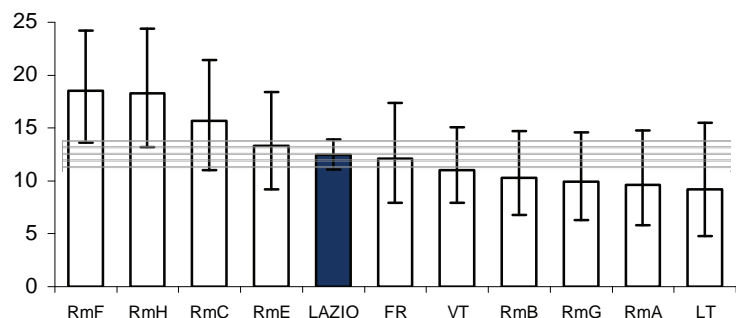
Uso dei dispositivi di sicurezza
Lazio - Passi 2007-2008



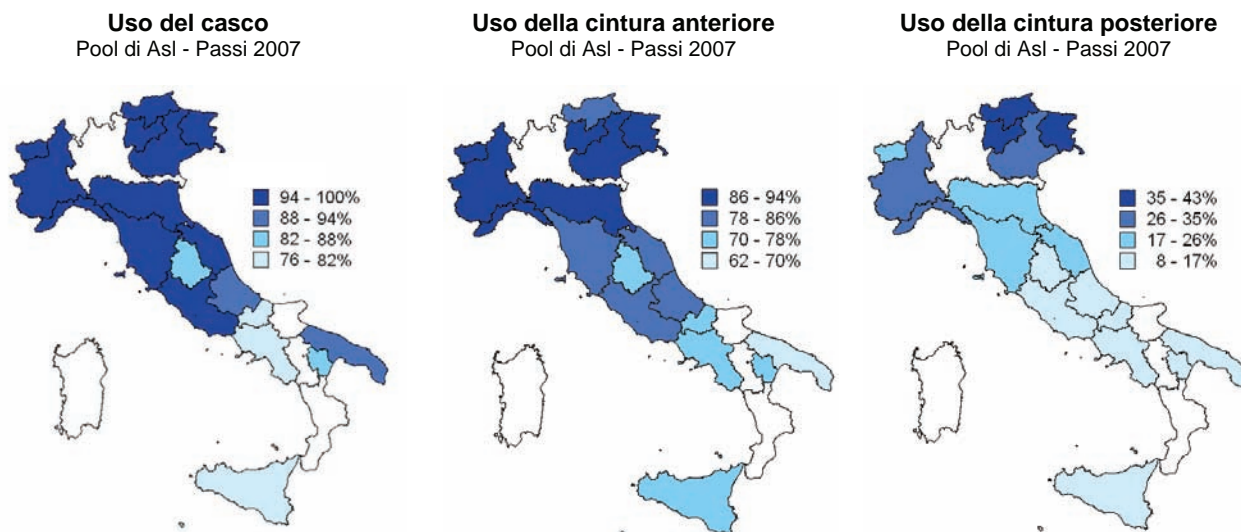
Persone che usano la cintura anteriore sempre (%)
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2909)



Persone che usano la cintura posteriore sempre (%)
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2909)



Nel pool di Asl che partecipano alla sorveglianza Passi, al 31 dicembre 2007 la percentuale di persone che utilizzano sempre i dispositivi di sicurezza è simile a quella del Lazio: è infatti l'82% per l'uso della cintura anteriore, il 19% per l'uso di quella posteriore e il 92% per l'uso del casco.



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Sul totale della popolazione intervistata, il 6% dichiara che nell'ultimo mese ha guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Se si considerano solo le persone che negli ultimi 30 giorni hanno guidato, la percentuale degli intervistati che dichiarano di averlo fatto sotto l'effetto dell'alcol sale all'11%. Si tratta di un'abitudine più diffusa tra gli uomini e tra le persone con livello d'istruzione superiore, mentre è meno diffusa fra i 35-49enni.
- Anche analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, **rimane statisticamente significativa la maggior diffusione della guida sotto l'effetto dell'alcol tra gli uomini e tra i laureati, mentre si conferma meno diffusa nella classe d'età 35-49 anni.**
- Il 7% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Guida sotto l'effetto dell'alcol*
Lazio - Passi 2007-2008 (n=1590)

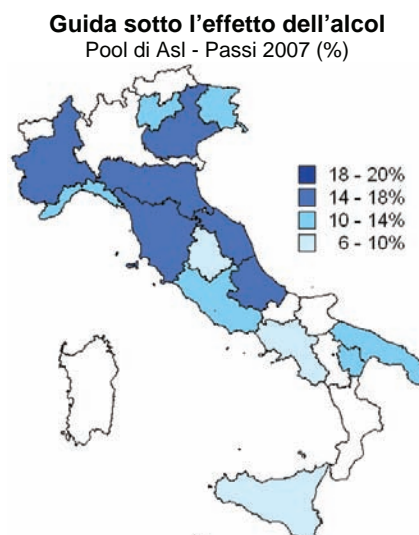
Caratteristiche	% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
Totale	10,8 (IC 95%: 9,2-12,4)
Classi di età	
18 - 24	14,0
25 - 34	13,2
35 - 49	8,5 #
50 - 69	10,5
Sesso	
uomini	15,2
donne	3,0 #
Istruzione	
nessuna/elementare	6,4
media inferiore	8,4
media superiore	11,0
laurea	15,6 #
Difficoltà economiche	
molte	8,2
qualche	9,8
nessuna	12,7

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

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

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: classe d'età 35-49 anni rispetto alla classe d'età 18-24 anni).

- La numerosità delle interviste non consente di trarre conclusioni solide sulla percentuale di persone che, per singola Asl, riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol. Tra le 10 Asl con campione maggiore non emergono comunque differenze statisticamente significative (range dal 6% dell'Asl RmG al 15% dell'Asl RmA).
- Nell'intero campione delle Asl partecipanti alla sorveglianza Passi, al 31 dicembre 2007 la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 13%: un valore che non si discosta in modo significativo dal valore regionale.



Conclusioni e raccomandazioni

Nel Lazio si registra una prevalenza di **utilizzo dei dispositivi di sicurezza certamente migliorabile**, in particolare per l'uso della cintura sui sedili posteriori.

Quello della guida **sotto l'effetto dell'alcol costituisce ancora un problema piuttosto diffuso** che non attiene esclusivamente alla classe d'età più giovane. Il raggiungimento del massimo livello d'istruzione non sembra essere un fattore protettivo.

Dalla letteratura scientifica si evince che gli interventi di maggiore efficacia tra i giovani sono quelli di promozione della salute realizzati nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche ecc), in associazione con l'attività sanzionatoria delle forze dell'ordine legata, oltre che al rispetto dei limiti di velocità, al controllo dell'alcolemia e dell'uso dei dispositivi di sicurezza.

Sicurezza domestica

Gli infortuni domestici rappresentano un problema rilevante per la sanità pubblica, le cui conseguenze in termini di mortalità e morbosità investono soprattutto bambini e anziani. In Italia, il numero di infortuni domestici dal 1988 a oggi è in costante crescita, anche se in parte è attribuibile al miglioramento della capacità di rilevazione del fenomeno.

Nel 2004 si stima che circa 1,3 milioni di persone abbiano fatto ricorso al pronto soccorso a causa di un incidente domestico e, di questi, almeno 130 mila siano stati ricoverati. Nel Lazio, nello stesso anno, sono stati 107 mila gli accessi al pronto soccorso per incidente domestico. In generale, si stima che agli incidenti domestici siano correlati circa 4500 decessi ogni anno.

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

- Nel Lazio, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata. Il 92% degli intervistati lo ritiene infatti basso o assente. La percezione del rischio è più bassa negli uomini e nelle persone senza difficoltà economiche. La convivenza nella stessa abitazione con persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) influenza positivamente la percezione del rischio.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche (*regressione logistica*), si osserva che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata significativamente al sesso maschile, all'assenza di difficoltà economica. Si perde invece l'associazione di una maggiore percezione del rischio quando si abita con bambini o persone anziane.
- Tra le 10 Asl della Regione Lazio con campione rappresentativo, si rilevano differenze statisticamente significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico solo nell'Asl di Latina e nell'Asl RmG (range dal 98% dell'Asl di Latina al 77% dell'Asl RmG).

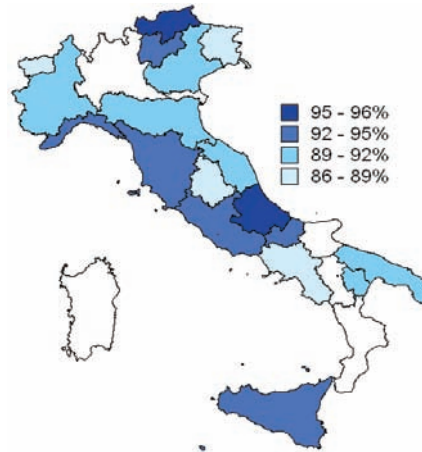
Bassa percezione del rischio d'infortunio domestico	
Lazio Passi 2007-2008 (n=2915)	
Caratteristiche demografiche	% persone che hanno riferito bassa o assente la possibilità di un infortunio domestico
Totale	92,2 (IC 95%: 91,1-93,2)
Età	
18 - 34	92,5
35 - 49	89,9
50 - 69	94,1
Sesso	
uomini	93,3
donne	91,0 #
Istruzione	
nessuna/elementare	93,7
media inferiore	92,1
media superiore	91,4
laurea	93,4
Difficoltà economiche	
molte	90,1
qualche	90,4
nessuna	94,6 #
Persone potenzialmente a rischio*	
sì	90,0
no	93,5 #

* sì = presenza di anziani e/o bambini

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ogni caratteristica (per esempio: donne rispetto a uomini).

Nelle pool delle Asl che partecipano a livello nazionale al sistema di sorveglianza Passi, al 31 dicembre 2007 la percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è del 91%.

Persone che hanno riferito bassa la possibilità di subire un infortunio domestico (%)
Pool di Asl - Passi 2007



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

- Nel Lazio, solo il 27% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- L'informazione risulta più diffusa al crescere della classe d'età e nelle persone con qualche difficoltà economica.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, aver ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici rimane associato significativamente al crescere della classe d'età e nelle persone con qualche difficoltà economica. Diviene anche significativa l'associazione al crescere del livello d'istruzione.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi

Lazio - Passi 2007-2008 (n=2912)

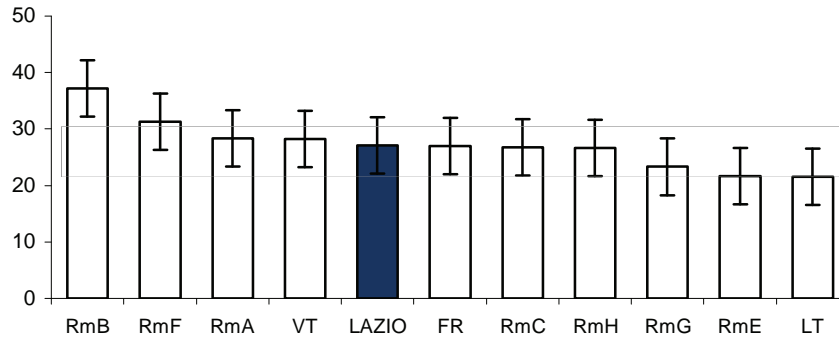
Caratteristiche demografiche	% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
Totale	27% (IC 95%: 25,4-28,8)
Età*	
18 - 34	20,8
35 - 49	27,5 #
50 - 69	32,1 #
Sesso	
uomini	26,9
donne	27,2
Istruzione	
nessuna/elementare	24,5
media inferiore	26,8
media superiore	28,2
laurea	25,8
Difficoltà economiche	
molte	24,0
qualche	29,0 #
nessuna	26,4
Persone potenzialmente a rischio *	
sì	27,2
no	26,9
Percezione del rischio	
alta	25,6
bassa	27,2

* sì = presenza di anziani e/o bambini.

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ogni caratteristica (per esempio: donne rispetto a uomini).

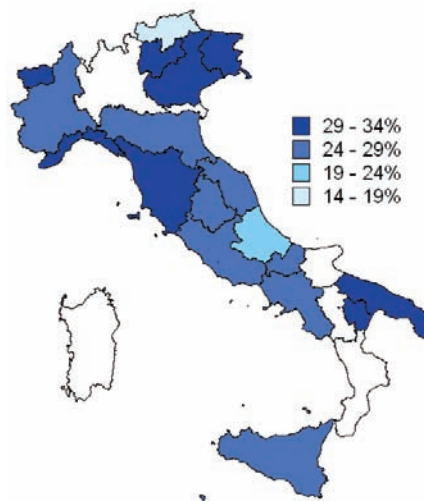
Tra le 10 Asl della Regione Lazio con campione rappresentativo, a eccezione dell'Asl RmB, non ci sono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi per prevenire gli infortuni domestici (range dal 22% di Latina al 37% dell'Asl RmB).

% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici
Lazio - Passi 2007-2008



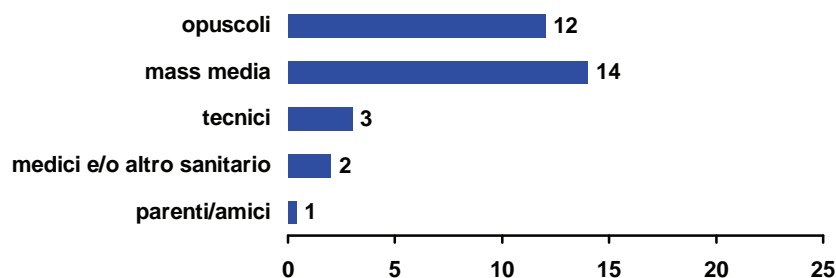
Tra le Asl partecipanti a livello nazionale alla sorveglianza Passi, al 31 dicembre 2007 il 28% degli intervistati ha riferito di aver ricevuto informazioni per prevenire infortuni domestici.

% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici
Pool di Asl - Passi 2007



Fra coloro che hanno dichiarato di aver avuto informazioni sugli infortuni domestici, le fonti sono stati gli opuscoli e i mass media (26% di tutti gli intervistati), meno il personale sanitario o i tecnici.

Fonti di informazione (%)
Lazio - Passi 2007 (n=2920)



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

- Nel Lazio, tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, il 28% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive risulta distribuita omogeneamente tra chi ha ricevuto informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, aver modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura non è associato significativamente ad alcun sottogruppo di popolazione analizzato.
- Nelle Asl della Regione con campione rappresentativo non emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive, a eccezione dell'Asl RmF (range dal 18% dell'Asl RmC al 47% dell'Asl RmF).
- Nelle pool delle Asl che partecipano a livello nazionale alla sorveglianza Passi, al 31 dicembre 2007 la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure di prevenzione era del 30%.

% persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione*
Lazio - Passi 2007-2008 (n=544)**

Caratteristiche demografiche	% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Totale	28,3 (IC 95%: 24,2-32,4)
Età	
18 - 34	24,4
35 - 49	31,7
50 - 69	27,8
Sesso	
uomini	31,3
donne	25,7
Istruzione	
nessuna/elementare	29,5
media inferiore	29,0
media superiore	26,3
laurea	33,4
Difficoltà economiche	
molte	31,1
qualche	26,5
nessuna	29,4
Persone potenzialmente a rischio***	
sì	32,5
no	26,0
Percezione del rischio	
alta	39,0
bassa	27,4

* tra coloro che hanno avuto informazione sulla prevenzione degli incidenti domestici.

** sono esclusi dall'analisi gli intervistati che hanno risposto "non so/non ricordo" e coloro che hanno riferito di aver già attuato le misure suggerite prima dell'intervento informativo.

*** sì = presenza di anziani e/o bambini.

Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, l'indagine Passi evidenzia che **nel Lazio le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico.**

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

Si evidenzia quindi la necessità di continuare le attività informative e preventive già avviate nel Piano di prevenzione regionale attuato nel triennio 2005-2007. La sorveglianza Passi, meglio degli studi trasversali già realizzati, può risultare in grado di evidenziare i trend temporali attesi.

Rischio cardiovascolare

In Italia, le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità (44% di tutte le morti): dislipidemia, ipertensione arteriosa, diabete, fumo e obesità sono i principali fattori di rischio positivamente correlati allo sviluppo di queste patologie. Valutare le caratteristiche di diffusione di questi fattori di rischio consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di determinati gruppi di popolazione, con l'obiettivo di indurre modifiche negli stili di vita delle persone a rischio e favorire una riduzione dell'impatto sfavorevole di questi fattori sulla loro salute.

In questa sezione si riportano i dati del sistema Passi relativi a ipertensione, ipercolesterolemia e uso della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare individuale.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare importante e molto diffuso, implicato nella genesi di molte malattie: in particolare ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

L'identificazione precoce delle persone ipertese costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Si stima, inoltre, che trattare tutti gli ipertesi costi circa un terzo del costo delle complicanze dell'ipertensione.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

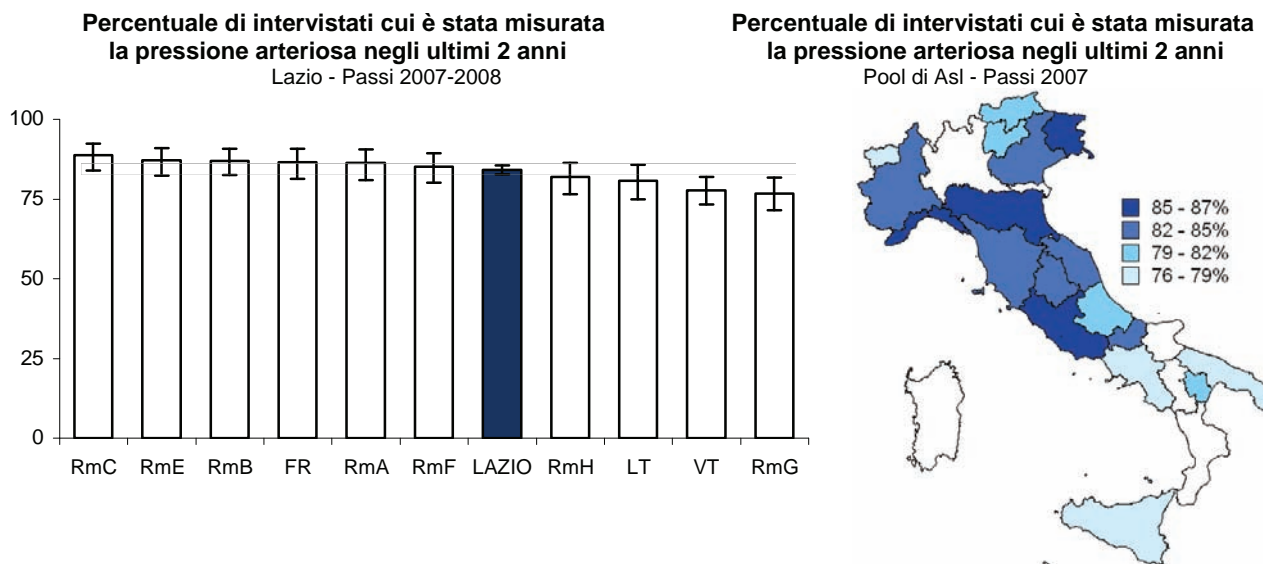
- Nel Lazio, l'84% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa (P. A.) negli ultimi 2 anni e il 5% più di 2 anni fa. Il restante 11% non ricorda o non l'ha avuta.
- Il controllo della pressione arteriosa nei 2 anni precedenti l'intervista è risultato più diffuso nelle classi d'età 35-49 anni e 50-69 anni, oltre che nelle persone con il livello di istruzione più basso e più alto.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'avvenuto controllo della P. A. nei 2 anni precedenti l'intervista è più diffuso, in modo statisticamente significativo, al crescere della classe d'età. Sparisce invece l'associazione con i livelli di istruzione.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni Lazio - Passi 2007-2008 (n=2919)	
Caratteristiche	% P. A. misurata negli ultimi 2 anni
Totale	84,1% (IC 95%: 82,8-85,5%)
Classi di età	
18 - 34	74,6
35 - 49	84,9 #
50 - 69	91,8 #
Sesso	
uomini	83,1
donne	85,1
Istruzione	
nessuna/elementare	90,1
media inferiore	82,2 #
media superiore	83,6 #
laurea	85,8
Difficoltà economiche	
molte	84,3
qualche	84,5
nessuna	83,7

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: classe d'età 35-49 anni rispetto alla classe d'età 18-34 anni).

In due delle Asl della Regione con campione rappresentativo si rilevano differenze statisticamente significative nella percentuale di intervistati cui negli ultimi 2 anni è stata controllata la pressione arteriosa (range dal 77% dell'Asl RmG al 89% dell'Asl RmC).

Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al sistema di sorveglianza, al 31 dicembre 2007 la pressione arteriosa è stata misurata negli ultimi 2 anni all'83% degli intervistati.



Quante persone sono ipertese?

- Nel Lazio, il 22 % degli intervistati, che hanno avuta misurata la P.A., riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età: nel gruppo 50-69 anni più di una persona su tre riferisce di essere ipertesa (41%). Emergono differenze anche per il livello di istruzione e per reddito.
- All'analisi univariata, l'ipertensione arteriosa è associata alla situazione nutrizionale di sovrappeso/obesità.
- All'analisi multivariata, inserendo nel modello anche la condizione di sovrappeso/obeso (Bmi \geq 25), gli ipertesi sono associati, in modo statisticamente significativo, all'aumento della classe d'età, al livello d'istruzione più basso e alla condizione di sovrappeso/obeso. Scompare invece l'associazione con il reddito.

*Body Mass Index = indice di massa corporea (vedi anche la sezione sugli aspetti nutrizionali).

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa*

Lazio - Passi 2007-2008 (n=2606)

Caratteristiche	% Ipertesi
Totale	21,7 (IC 95%: 20,2-23,3%)
Classi di età	
18 - 34	4,8
35 - 49	15,1 #
50 - 69	40,7 #
Sesso	
uomini	22,4
donne	21,1
Istruzione	
nessuna/elementare	50,4
media inferiore	23,8 #
media superiore	16,3 #
laurea	15,4 #
Difficoltà economiche	
molte	26,4
qualche	23,8
nessuna	17,9 #

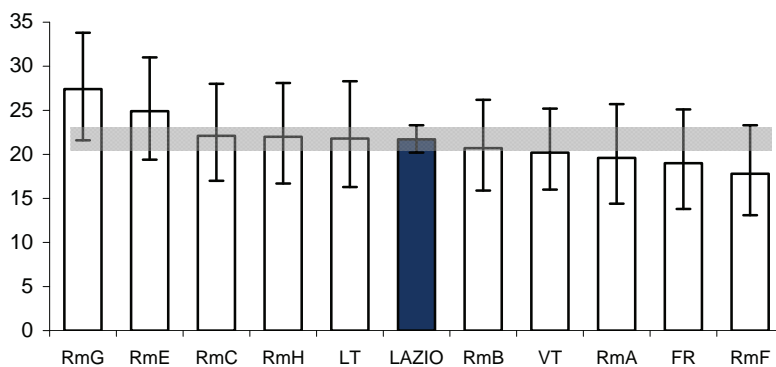
* tra le persone cui è stata misurata la pressione arteriosa.

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ogni caratteristica (per esempio: istruzione licenza media inferiore rispetto a nessuna licenza/licenza elementare).

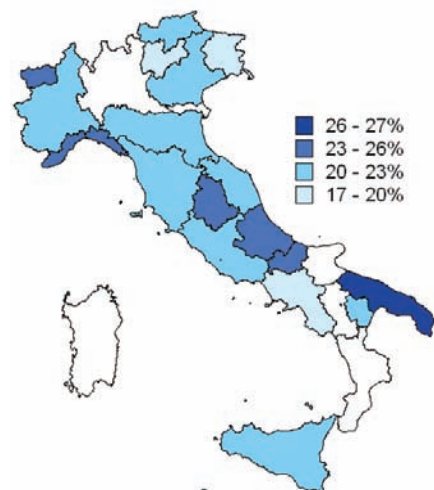
Tra le 10 Asl della Regione con campione rappresentativo, non si rilevano differenze statisticamente significative nella percentuale di intervistati cui un medico ha diagnosticato l'ipertensione (range dal 18% dell'Asl RmF al 27% dell'Asl RmG).

Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al sistema Passi, al 31 dicembre 2007 la P. A. è stata misurata negli ultimi 2 anni all'83% degli intervistati e al 22% è stata posta diagnosi di ipertensione.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Lazio - Passi 2007-2008



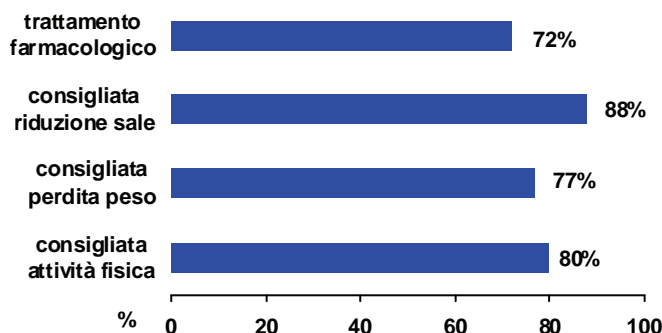
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Pool di Asl - Passi 2007



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

- Il 72% degli ipertesi nel Lazio riferisce di essere in trattamento farmacologico (nel Pool delle Asl partecipanti lo ha riferito il 71%).
- Nel Lazio, indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (88%), ridurre o mantenere il peso corporeo (77%) e svolgere regolare attività fisica (80%).
- Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 le percentuali sono state rispettivamente dell'82%, del 73% e del 74%.

Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico*
Lazio - Passi 2007-2008



* ogni variabile considerata indipendentemente dalle altre

Conclusioni e raccomandazioni

Nel Lazio, **si stima che sia iperteso circa una persona su cinque tra 18 e 69 anni e più di quattro su dieci fra 50 e i 69 anni.**

Pur risultando modesta la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi, è importante ridurre ancora questa quota (specie per i cittadini sopra i 35 anni).

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costituiscono misure efficaci per ridurre i valori pressori. La terapia farmacologica non può essere considerata sostitutiva di stili di vita corretti.

Colesterolemia

Una concentrazione elevata di colesterolo nel sangue rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, come fumo e ipertensione.

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

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Sopra i 35 anni la colesterolemia è un esame indispensabile per il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.

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

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

- Nel Lazio, il 78% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia, il 60 % riferisce di essere stato sottoposto a questa misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 12% tra 1 e 2 anni fa, il 6% più di 2 anni fa, mentre il 22% non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- L'avvenuta misurazione del colesterolo, almeno una volta nella vita, è più diffusa:
 - al crescere dell'età
 - nelle donne
 - nelle persone con basso e alto livello di istruzione.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'avvenuta misurazione della colesterolemia rimane maggiormente diffusa, in modo statisticamente significativo, al crescere della classe d'età, nelle donne e nelle persone col massimo livello d'istruzione.

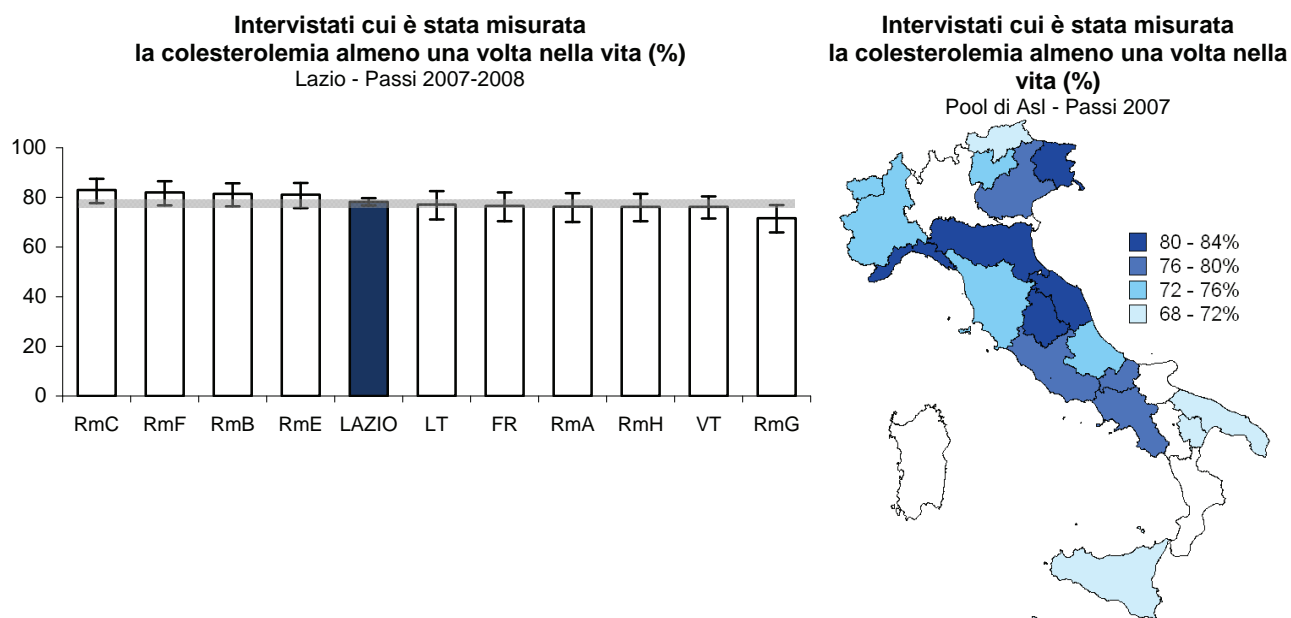
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Lazio - Passi 2007-2008 (n=2918)

Caratteristiche	Colesterolemia misurata (%)
Totale	78,2% (IC 95%: 76,7-79,9%)
Classi di età	
18 - 34	58,1
35 - 49	83,3 #
50 - 69	91,0 #
Sesso	
uomini	70,4
donne	81,8 #
Istruzione	
nessuna/elementare	86,7
media inferiore	77,5 #
media superiore	74,8 #
laurea	84,2
Difficoltà economiche	
molte	78,4
qualche	78,9
nessuna	77,3

differenza statisticamente significativa (p<0,05) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: classe d'età 35-49 anni rispetto alla classe d'età 18-34 anni).

Tra le 10 Asl della Regione con campione rappresentativo non si rilevano, a eccezione della Asl RmG, differenze statisticamente significative nella percentuale di intervistati cui, almeno una volta nella vita, è stata misurata la colesterolemia (range dal 72% dell'Asl RmG al 83% dell'Asl RmC).

Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al sistema di sorveglianza, al 31 dicembre 2007 la misurazione del colesterolo è stata effettuata almeno una volta nella vita al 77% degli intervistati.



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nel Lazio, tra coloro che riferiscono di essere stati sottoposti alla misurazione del colesterolo, il 25% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia riferita è più diffusa:
 - al crescere della classe d'età
 - al diminuire del livello d'istruzione
 - al crescere delle difficoltà economiche.
- All'analisi univariata l'ipercolesterolemia è associata alla situazione nutrizionale di sovrappeso/obesità.
- All'analisi multivariata, inserendo nel modello anche la condizione di sovrappeso/obeso (Bmi \geq 25), gli ipercolesterolemici sono associati, in modo statisticamente significativo, al crescere della classe d'età, all'avere difficoltà economiche, e all'essere in sovrappeso/obesi. Si perde invece l'associazione con il livello d'istruzione.

Persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia*

Lazio - Passi 2007-2008 (n=1954)

Caratteristiche	% Ipercolesterolemici
Totale	24,6 (IC 95%: 22,8-26,4%)
Classi di età	
18 - 34	8,7
35 - 49	23,3 #
50 - 69	34,8 #
Sesso	
uomini	26,2
donne	23,3
Istruzione	
nessuna/elementare	38,7
media inferiore	28,5 #
media superiore	21,6 #
laurea	16,9 #
Difficoltà economiche	
molte	32,8
qualche	25,6 #
nessuna	20,6 #

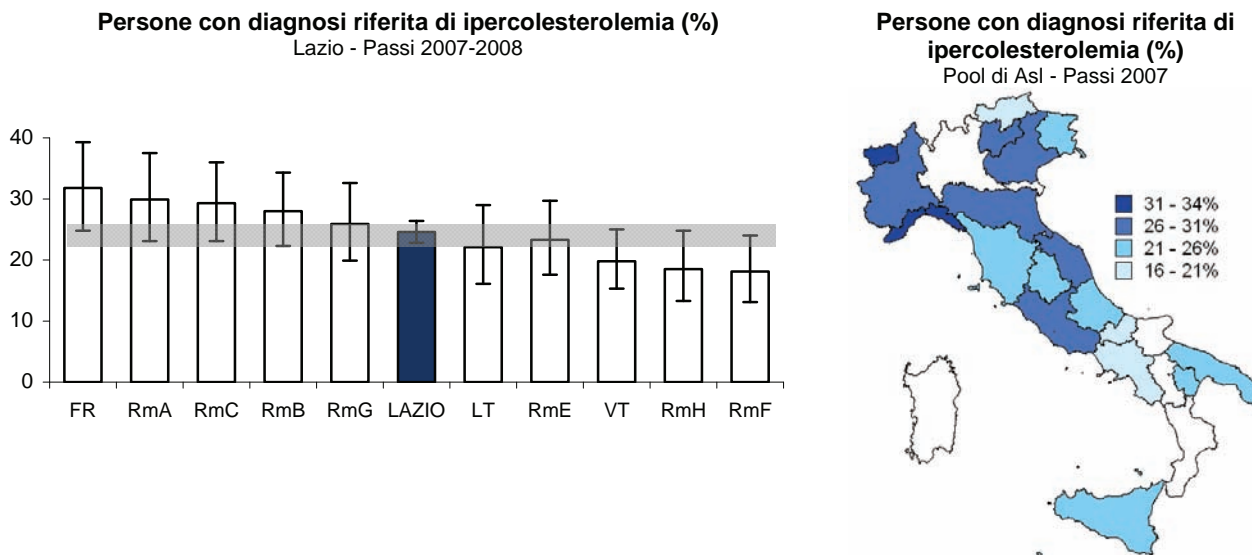
* tra le persone cui è stata misurata la colesterolemia.

differenza statisticamente significativa (p<0,05) rispetto alla prima modalità di ogni caratteristica (per esempio: livello d'istruzione diploma di laurea rispetto a nessuna licenza/licenza elementare).

*Body Mass Index = indice di massa corporea (vedi anche la sezione sugli aspetti nutrizionali).

Tra le 10 Asl della Regione Lazio con campione rappresentativo, non si rilevano differenze statisticamente significative nella percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia (range dal 32% dell'Asl di Frosinone al 18% dell'Asl RmF).

Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al Passi, al 31 dicembre 2007 il 25% degli intervistati ha dichiarato di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.



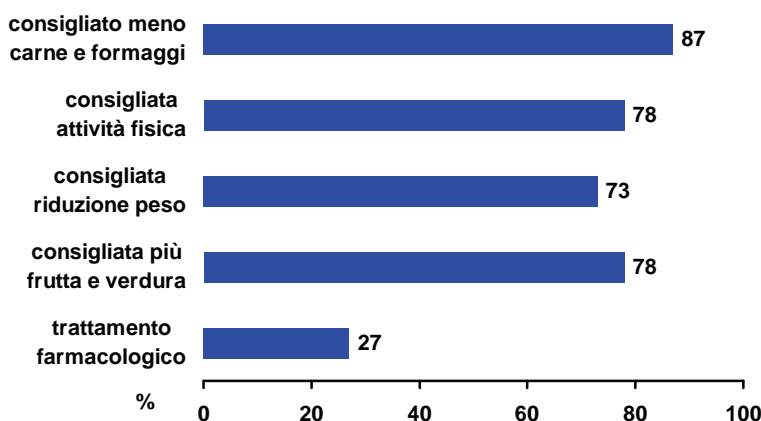
Quante persone ipercolesterolemiche sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

Nel Lazio, il 27% degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico (nel Pool delle Asl partecipanti è il 25%). Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:

- ridurre il consumo di carne e formaggi (87%)
- svolgere regolare attività fisica (78%)
- aumentare il consumo di frutta e verdura (78%)
- ridurre o controllare il proprio peso (73%).

Tra le Asl partecipanti al Passi, al 31 dicembre 2007 le percentuali sono state rispettivamente dell'85%, del 75% del 69% e del 70%.

Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico (ogni variabile considerata indipendentemente dalle altre)
Lazio - Passi 2007-2008



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nel Lazio, **nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su tre sopra ai 50 anni**. Tre persone su dieci fra i 35 e i 69 anni non hanno mai misurato la colesterolemia.

La terapia farmacologica, che una persona su quattro con diagnosi di ipercolesterolemia riferisce di seguire, non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti.

In molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata. I consigli ricevuti dagli operatori sanitari, pur forniti in discreta misura, indicano la **necessità di ricorrere a un approccio maggiormente strutturato e più esteso** alla popolazione caratterizzata da questo fattore di rischio.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare (utilizzabili rispettivamente tra i 35 e i 69 anni e tra i 40 ed i 69 anni) sono strumenti semplici e obiettivi che il medico può utilizzare per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

I Piani della prevenzione nazionale e regionale promuovono una sempre maggior diffusione della carta e del punteggio individuale del rischio cardiovascolare, anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai Medici di medicina generale.

A quante persone è stato calcolato il rischio cardiovascolare individuale?

- Nel Lazio, il 6,5% delle persone intervistate di 35-69 anni riferiscono di aver avuto calcolato il rischio cardiovascolare con il punteggio individuale o la carta.
- Il calcolo del rischio cardiovascolare individuale appare più frequente nella classe d'età più elevata e nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma l'associazione significativa delle persone che hanno avuto calcolato il rischio cardiovascolare individuale con la classe d'età più alta (60-69 anni) e con la presenza di almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

Persone di 35-69 anni* a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare individuale mediante carta o punteggio

Lazio - Passi 2007-2008 (n=1887)

Caratteristiche	Punteggio calcolato (%)
Totale	6,5 (IC 95%: 5,3-7,7%)
Classi di età	
34 - 39	1,7
40 - 49	5,7
50 - 59	6,0
60 - 69	12,0 #
Sesso	
uomini	6,1
donne	7,0
Istruzione	
bassa	7,8
alta	5,6
Difficoltà economiche	
sì	7,1
no	5,4
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare**	
presente	7,6
assente	3,0 #

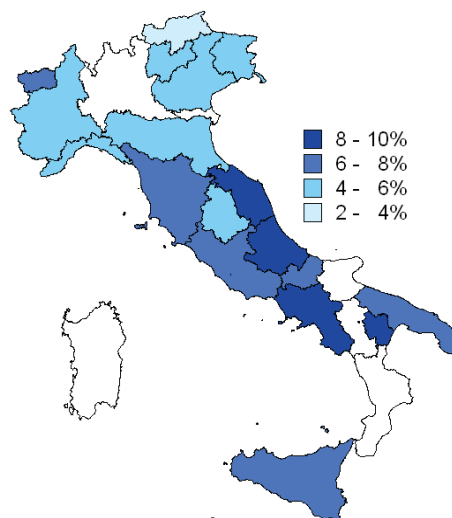
* senza patologie cardiovascolari.

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

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ogni caratteristica (per esempio: classe d'età 60-69 anni rispetto alla classe d'età 34-39 anni).

- La numerosità delle interviste non consente ancora di trarre stime precise in ogni Asl sulla percentuale di persone tra i 35 e i 69 anni che riferiscono di aver avuto calcolato il rischio cardiovascolare individuale. Dai dati disponibili non emergono comunque differenze significative, a eccezione dell'Asl di Frosinone (range dal 2% dell'Asl RmF al 16% di Frosinone).
- Tra le Asl partecipanti a livello nazionale al sistema di sorveglianza, al 31 dicembre 2007 la percentuale di persone tra i 35 e i 69 anni che riferiscono di aver avuto calcolato il rischio cardiovascolare individuale è del 7%.

Persone di 35-69 anni a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare individuale (%)
Pool di Asl - Passi 2007



Conclusioni e raccomandazioni

La carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono ancora scarsamente utilizzati e calcolati da parte dei medici nella Regione Lazio.

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

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

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). Si stima che, nei Paesi industrializzati, la mortalità per influenza rappresenti la terza causa di morte per malattie infettive dopo Aids e tubercolosi.

Le complicanze e l'incremento dei casi di ospedalizzazione determinano forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia nell'ambito della comunità che per il singolo individuo. La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più sicuro ed efficace per prevenire la malattia ed è mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale). Il ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio, tra cui rientrano in particolare le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

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

- Nel Lazio, il 14% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi sottoposta a vaccinazione antinfluenzale durante la stagione invernale 2006-2007.
- Nelle persone di 18-64 anni affette da almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 32%: un valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- Non emergono differenze legate al sesso.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma che, fra le persone fra i 18 ed i 64 anni, durante la stagione invernale 2006-2007 si sono vaccinate contro l'influenza soprattutto le persone di età compresa tra i 50 ed i 64 anni, quelle senza difficoltà economiche e quelle affette da almeno una patologia cronica.
- Tra il pool di Asl partecipanti al sistema Passi a livello nazionale, la percentuale dei vaccinati con meno di 65 anni nella stagione invernale precedente (2005-2006), è stata complessivamente del 12,5%.

Vaccinazione nella campagna antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni)

Lazio - Passi 2007-2008 (n=1039*)

Caratteristiche	Vaccinati (%)
Totale	14,4 (IC 95%: 12,1-16,6)
Età	
18-34	5,7
35-49	10,7 #
50-64	26,1 #
Sesso	
uomini	14,7
donne	14,1
Istruzione*	
bassa	14,5
alta	14,2
Difficoltà economiche	
sì	11,9
no	18,2 #
Patologia cronica	
sì	32,9
no	9,9 #

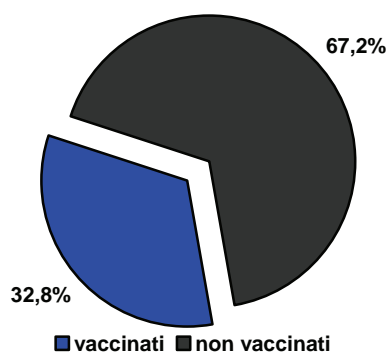
* i dati sono prodotti dall'analisi delle interviste raccolte nel periodo 1 marzo-31 agosto (il numeratore è stabilizzato) e si riferiscono alla campagna antinfluenzale condotta nella stagione invernale precedente l'anno di rilevazione.

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

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: 50-64 anni rispetto a 18-34 anni).

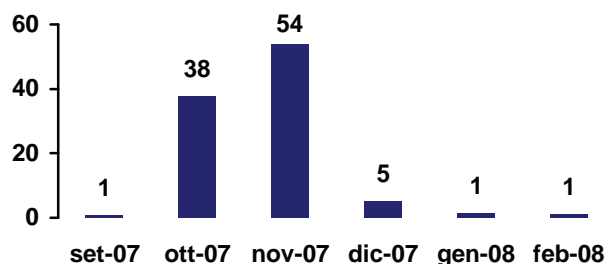
- Nel Lazio, tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica, solo il 32,8% risulta vaccinato.
- Tra il pool di Asl partecipanti al sistema Passi a livello nazionale, al 31 dicembre 2008 la percentuale dei vaccinati nelle persone con meno di 65 anni è stata del 28,1% tra i portatori di almeno una patologia cronica.

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Lazio - Passi 2007-2008 (n=1039)



- Nel Lazio, come nel resto delle Asl partecipanti alla sorveglianza Passi, la maggior parte delle persone che si è vaccinata contro l'influenza lo ha fatto durante il mese di novembre.

% di persone di 18-64 anni vaccinate contro l'influenza per mese
Lazio - Passi 2007-2008 (n=133)*



* vaccinati nel periodo 1 settembre 2007 - 28 febbraio 2008

Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dall'ex ministero della Salute e le strategie adottate in Regione Lazio che prevedono, tra l'altro, la collaborazione dei Medici di medicina generale, hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultra sessantacinquenni della nostra Regione (il 68% nella campagna antinfluenzale 2007-2008), anche se non è stata ancora raggiunta la copertura richiesta (75%).

Tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche, invece, la copertura stimata risulta essere ancora insufficiente (solo una persona su tre). Quindi, **la copertura vaccinale antinfluenzale deve essere ancora migliorata, specialmente nei gruppi a rischio.**

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta da una donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feto nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). La strategia che si è mostrata più efficace per raggiungere l'obiettivo di prevenire l'infezione nelle donne in gravidanza e, di conseguenza, la rosolia congenita, consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare, attraverso un semplice esame del sangue (rubeotest), le donne in età fertile - ancora suscettibili - a cui somministrare il vaccino anti-rosolia. Si stima che, per eliminare la rosolia congenita, la percentuale di donne in età fertile immune alla malattia debba essere superiore al 95%.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Il 30% delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata contro la rosolia.
- Nel Lazio, la copertura vaccinale per la rosolia non si distribuisce in modo omogeneo nella popolazione, ma risulta più elevata:
 - nelle classi d'età più giovani
 - nelle persone con nessuna difficoltà economica.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di aver effettuato la vaccinazione antirosolia rimane significativamente più elevata nelle donne più giovani. Scompare invece l'associazione col non avere alcuna difficoltà economica.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)

Lazio - Passi 2007-2008 (n=976)

Caratteristiche demografiche		Vaccinate (%)
Totale		29,6 (IC 95%: 26,6-32,5)
Età		
	18-24	44,5
	25-34	32,3 #
	35-49	23,1 #
Istruzione*		
	bassa	27,7
	alta	30,3
Difficoltà economiche		
	molte	22,5
	qualcuna	28,4
	nessuna	33,2 #

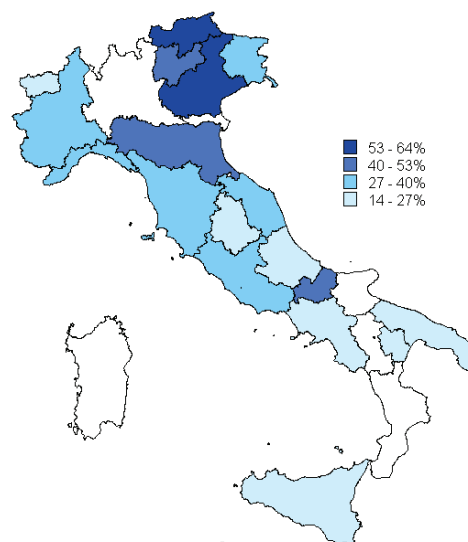
* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: scuola media superiore, diploma, laurea.

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: classe d'età 35-49 rispetto a classe d'età 18-24).

- La numerosità delle interviste non consente ancora di trarre stime precise in ogni Asl sulla percentuale di donne tra i 18 e i 49 anni che riferiscono di essersi vaccinate contro la rosolia. Dai dati disponibili, comunque, non emergono differenze significative (range dal 18% di Frosinone al 42% dell'Asl RmB).
- Tra le Asl che partecipano a livello nazionale al sistema di sorveglianza, al 31 dicembre 2007, il 32% delle donne intervistate riferisce di essere stato vaccinato.

Donne 18-49 anni vaccinate contro la rosolia

Pool Passi 2007



Qual è lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia?

- Nel Lazio, il 54% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (meno di una donna su tre) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (1 donna su 4).
- Il 3% delle donne di 18-49 anni è invece sicuramente suscettibile alla rosolia, in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 42%, lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.
- Tra le donne di 18-49 anni che vivono con un bambino di età inferiore ai 14 anni* (proxi di figlio), quelle immuni sono il 72%.

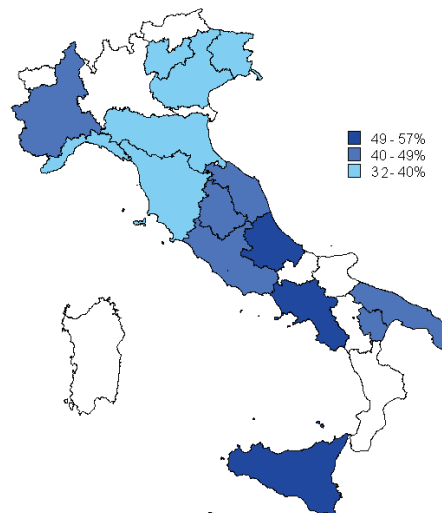
* dato rilevato a partire da gennaio 2008 (n=552 donne).

- La numerosità delle interviste non consente ancora di avere stime precise sulla percentuale di donne che in ogni Asl possono essere suscettibili alla rosolia, ma non emergono tra le Aziende differenze significative.
- Nel pool di Asl partecipanti al sistema Passi a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 la percentuale di donne suscettibili è del 44,5%.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) Lazio - Passi 2007-2008

	%
Immuni	54,1
	(IC 95%: 50,7-57,3)
vaccinate	29,6
non vaccinate: rubeotest positivo	24,5
Suscettibili/stato sconosciuto	45,9
non vaccinate; rubeotest negativo	3,5
non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3,4
non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	39,0

Donne 18-49 anni potenzialmente suscettibili all'infezione Pool di Asl - Passi 2007



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati ottenuti mostrano come nel Lazio **una donna su due in età fertile sia potenzialmente suscettibile alla rosolia**. Questo dato include un'elevata percentuale di donne non vaccinate che non hanno effettuato il rubeotest e per le quali lo stato immunitario è quindi sconosciuto. La percentuale diminuisce nelle donne che vivono con un bambino di età inferiore ai 14 anni (verosimilmente, quasi sempre il figlio) che hanno effettuato il rubeotest in una percentuale maggiore rispetto alla popolazione campionaria.

Appare pertanto importante implementare l'offerta della vaccinazione contro la rosolia alle donne in età fertile, secondo le indicazioni del Piano nazionale per l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita, contro la rosolia che ha visto impegnati in questi anni varie figure professionali (medici di famiglia, pediatri, ginecologi e ostetriche) delle Asl. Allo stesso tempo, è necessario migliorare la sorveglianza della malattia sia attraverso il miglioramento della sensibilità del vigente "sistema di sorveglianza della rosolia in gravidanza e della rosolia congenita", sia prevedendo il ricorso a specifiche indagini di sieroprevalenza. In quest'ottica, il sistema di sorveglianza Passi può sicuramente contribuire alla valutazione di efficacia delle azioni intraprese.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati, le neoplasie del collo dell'utero rappresentano la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno (pari a un tasso di incidenza di 10 casi ogni 100 mila donne) e mille decessi. Sia l'incidenza che la mortalità mostrano un calo rilevante. Nel Lazio nel 2008 si stimano 102 decessi avvenuti per tumore del collo dell'utero e si stima siano stati diagnosticati 276 nuovi casi.

Lo screening si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati. Lo screening si basa sul Pap test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni. La sua larga diffusione ha permesso di osservare una diminuzione sia della mortalità sia dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina. Lo screening, gratuito e offerto attivamente, favorisce equità di accesso a tutte le donne interessate. Nel 2006, le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target). L'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali. Nel Lazio, il programma di screening si è attivato nelle varie Asl a partire dal 1999 e ha raggiunto la totale estensione nel 2008; alla fine del 2007, ha coinvolto oltre 1,4 milioni di donne.

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

- Nel Lazio, circa il 79% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi 3 anni, come raccomandato dalle linee guida. Il Pap test preventivo effettuato con regolarità è significativamente più diffuso:
 - nella fascia di età 35-49 anni
 - nelle donne conviventi
 - nelle donne con un livello di istruzione molto elevato
 - nelle donne senza molte difficoltà economiche.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di aver effettuato un Pap test negli ultimi 3 anni rimane significativamente più elevata per la classe di età 35-49 anni, nelle donne senza molte difficoltà economiche e in quelle laureate. Scompare invece l'associazione con la condizione di "non convivente".

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

Lazio - Passi 2007-2008 (n=1208)

Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
Totale	78,8 (IC 95%: 76,4-81,2)
Classi di età	
25 - 34	74,2
35 - 49	84,3 #
50 - 64	75,2
Stato civile	
coniugata	79,8
non coniugata	76,8
Convivenza	
non convivente	74,7
convivente	80,5 #
Istruzione	
nessuna/elementare	74,0
media inferiore	70,0
media superiore	82,1
laurea	85,7 #
Difficoltà economiche	
molte	69,3
qualche	80,2 #
nessuna	81,8 #

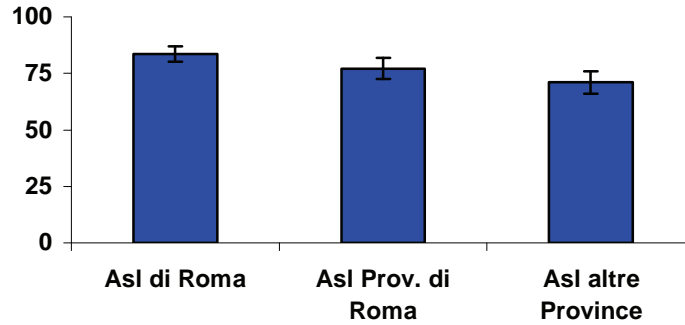
* in assenza di segni o sintomi.

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: classe d'età 35-49 anni, rispetto alla classe d'età 25-34 anni).

La numerosità delle interviste non consente di avere stime precise per Asl sulla percentuale di donne di 25-64 anni che negli ultimi 3 anni hanno effettuato un Pap test. Sono state aggregate le interviste condotte nelle Asl del Comune di Roma (488), in quelle della Provincia di Roma (325) e in quelle del resto della Regione (395).

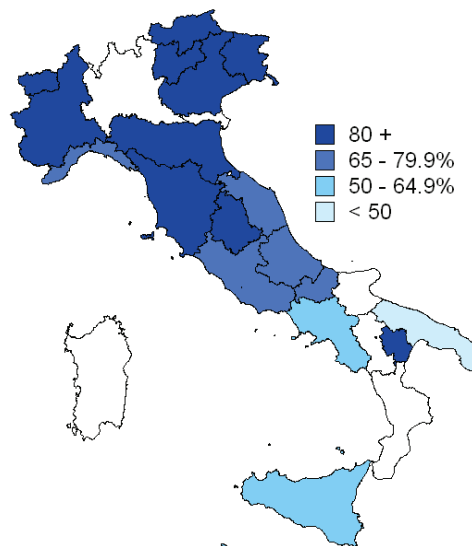
Nell'Asl dell'area metropolitana l'84% (IC: 80%-87%) ha eseguito il Pap test, in quelle della Provincia di Roma la percentuale scende al 77% (IC 72%-82%), mentre nelle Asl delle altre Province del Lazio, dove è maggiore la disomogeneità fra le Aziende, arriva al 71% (IC: 66%-76%).

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap test negli ultimi 3 anni (%)
Lazio - Passi 2007-2008



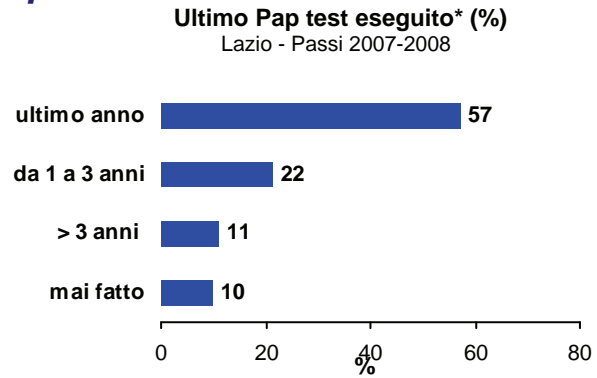
Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 circa il 68% delle donne di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni.

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



Quando è stata eseguito l'ultimo Pap test?

- L'ultimo Pap test preventivo, rispetto all'intervista riferita, è stato effettuato:
 - dal 57% nell'ultimo anno
 - dal 22% da uno a tre anni prima
 - dall'11% da più di tre anni prima.
- Il 10% delle donne di età fra i 25 e i 64 anni non ha mai eseguito un Pap test preventivo.



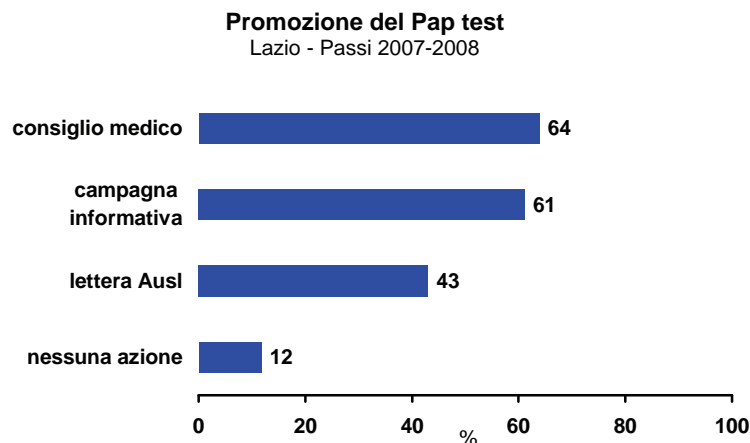
* la campagna prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni.

Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

Nel Lazio:

- il 43% delle donne intervistate tra 25 e 64 anni (escluse le isterectomizzate*) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'Ausl
- il 61 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 64% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test.

* l'isterectomia è l'intervento di asportazione dell'utero.

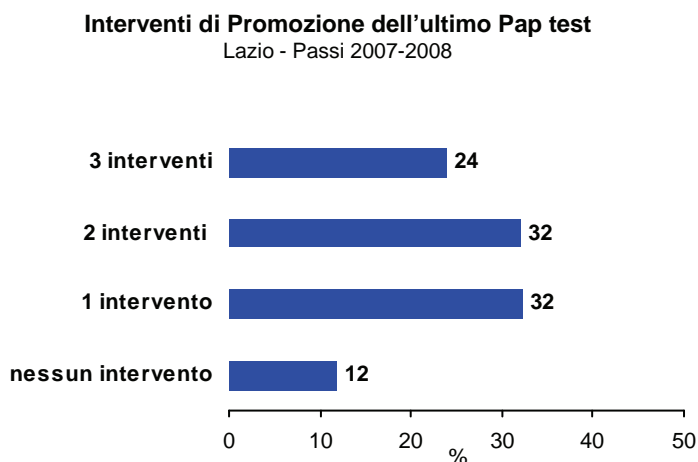


La numerosità delle interviste a donne 25-64enni non consente di trarre stime precise sulla percentuale di donne che in ogni Ausl della Regione Lazio hanno ricevuto la lettera, il consiglio dell'operatore sanitario e l'aver visto o sentito una campagna informativa.

Fra le 10 Ausl della Regione con il campione maggiore, nonostante il numero delle intervistate fra i 25 e i 64 anni oscilla fra 88 e 149, si può comunque affermare che la percentuale di chi dichiara di aver ricevuto la lettera dall'Ausl è molto disomogenea. Si va infatti da Ausl dove la percentuale è sopra il 70% (Viterbo, Latina e RmC) ad Aziende nelle quali è inferiore al 10% (RmF e RmH).

Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 il 55% delle donne ha ricevuto la lettera dell'Asl, il 58% il consiglio dell'operatore sanitario e il 66% ha visto una campagna informativa.

Il 24% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'Ausl, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 32% due interventi di promozione e un altro 32% uno solo. Il 12% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



Qual è la percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test?

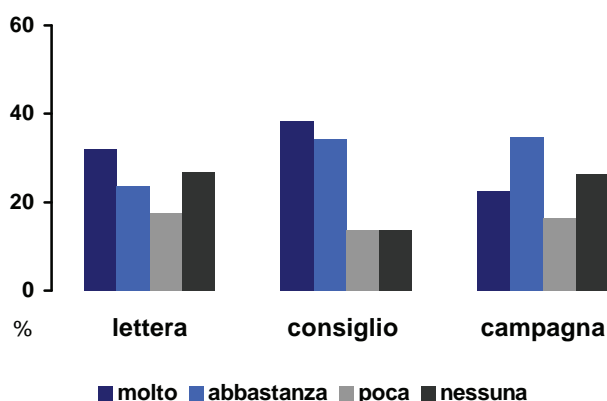
Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'Ausl, il 55% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (32% molta e 23% abbastanza), il 18% poca influenza e il 27% nessuna.

Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario, il 72% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (38% molta e 34% abbastanza), il 14% poca influenza e il 14% nessuna influenza.

Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa, il 57% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (22% molta e 35% abbastanza), il 16% poca influenza e il 26% nessuna.

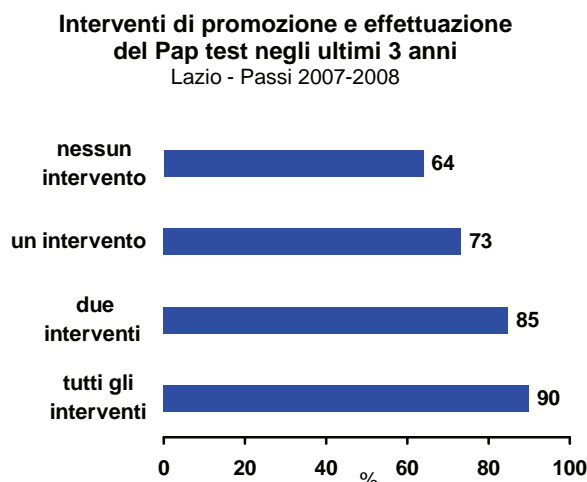
Tra le Asl partecipanti al sistema Passi, al 31 dicembre 2007 viene riferita un'influenza positiva del 65% per la lettera dell'Ausl, il 77% per il consiglio dell'operatore e del 62% per la campagna comunicativa.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test
Lazio - Passi 2007-2008



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

- Nel Lazio, il 64% delle donne di 25-64 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati. La percentuale sale al 73% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), all'85% con due interventi e al 90% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 43%, 65%, 81% e 88%.



Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

Nel Lazio il 30% delle donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi 3 anni ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test. Il 26% ha pagato solamente il ticket e il 44% ha pagato l'intero costo dell'esame. Sulla base di queste informazioni nel Lazio è possibile stimare* che fra tutte le donne di 25-64 anni:

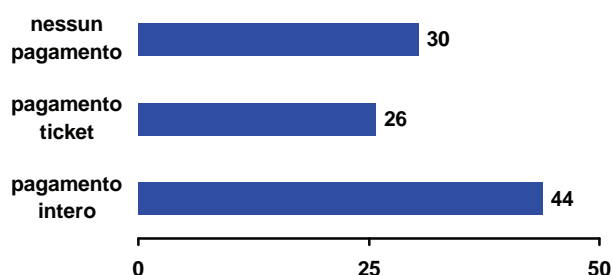
- il 24% ha effettuato l'esame all'interno del programma di screening organizzato (nessun pagamento)
- il 55% delle donne ha effettuato l'esame al di fuori del programma organizzato (pagamento intero o ticket - "adesione spontanea").

* la percentuale di chi ha o non ha sostenuto un costo fra la percentuale di donne che hanno eseguito lo screening secondo le linee guida (il 78,8%).

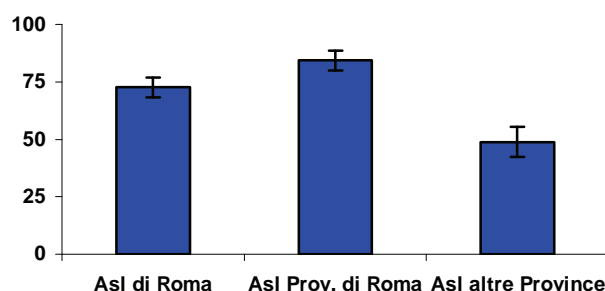
** leggermente sovrastimato, perché esiste una piccola parte di donne che non ha pagato il ticket ma ha eseguito il Pap test al di fuori del programma di screening (esenzione prevista dalla Legge finanziaria 2001 o per reddito).

Anche in quest'analisi sono state aggregate le interviste condotte nelle Ausl del Comune di Roma, in quelle della Provincia di Roma e nelle Ausl del resto della Regione. Il confronto tra le tre aree di aggregazione rileva differenze statisticamente significative nella percentuale di donne che hanno pagato per eseguire il Pap test negli ultimi 3 anni.

Costi dell'ultimo Pap test per le donne che l'hanno effettuato nei tempi previsti dalle linee guida
Lazio - Passi 2007-2008 (n=930)

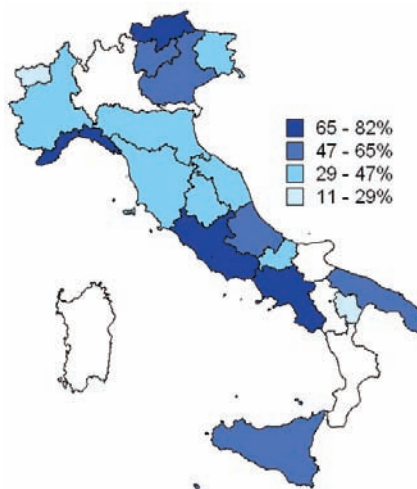


Donne di 25-64 anni che hanno riferito di aver pagato per il Pap test preventivo (%)
Pool Passi 2007



Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza Passi a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 il 51% delle donne intervistate ha riferito di aver pagato il Pap test.

Donne di che hanno dichiarato di aver pagato l'ultimo Pap test effettuato nei tempi previsti dalle linee guida
Lazio - Passi 2007-2008 (n=930)

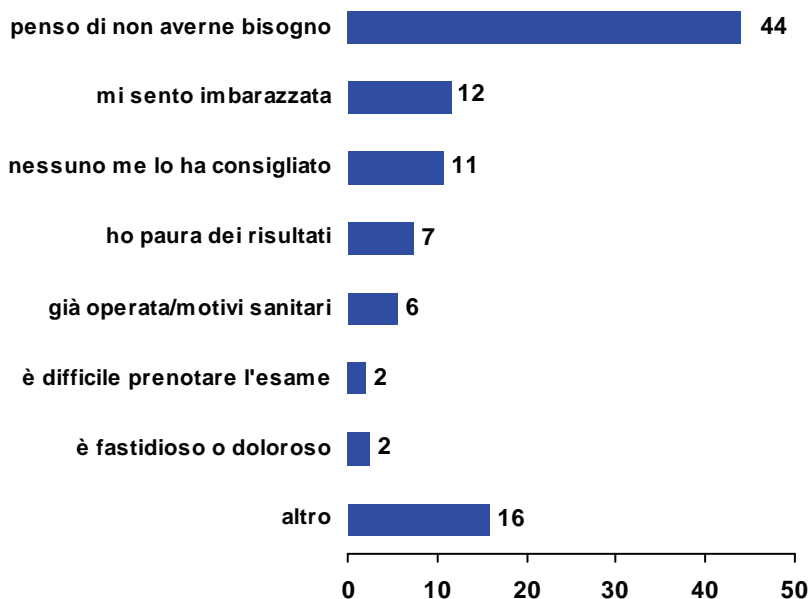


Perché non è stato effettuato il Pap test a scopo preventivo?

Nel Lazio il 10% delle donne di 25-64 anni ha riferito di non aver effettuato mai il Pap test e l'11% di averlo effettuato oltre i 3 anni. Le motivazioni principali della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono "penso di non averne bisogno" (44%), "mi sento imbarazzata" (12%), "nessuno me lo ha consigliato" (11%) e "ho paura dei risultati dell'esame" (7%).

L'8% delle donne che non hanno effettuato il Pap test secondo le linee guida rispondono a questa domanda "non so/non ricordo".

Motivazione della non effettuazione del Pap test secondo le linee guida*
Lazio - Passi 2007-2008



* Sono escluse dall'analisi le 18 donne che hanno risposto non so/non ricordo.

Conclusioni e raccomandazioni

Nel Lazio **la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativamente all'effettuazione del Pap test a scopo preventivo** nell'intervallo raccomandato di tre anni **raggiunge il 79%**, comprendendo la quota di adesione spontanea che in questo screening è largamente maggioritaria (55%).

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

Oltre una donna su due fra i 25 e i 64 anni ha eseguito il Pap test nell'ultimo anno, mentre l'11% ha effettuato l'ultimo Pap test da più di 3 anni e il 10% non l'ha mai fatto. Quest'ultimo dato è importantissimo, visto che il Pap test è in grado di consentire - oltre che una diagnosi precoce del tumore - anche una riduzione della sua incidenza, permettendo di evidenziare e trattare lesioni precancerose.

La lettera di invito della Asl è pervenuta a 4 donne su 10. **Il consiglio del medico è l'intervento di promozione riferito più importante per l'esecuzione di un Pap test** per diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero: questo consiglio è stato dato al 64% delle donne fra i 25 ed i 64 anni.

Dalle motivazioni riferite essere alla base della mancata esecuzione del Pap test o della sua effettuazione con un intervallo superiore a quello raccomandato, sembra emergere la non corretta percezione del rischio e il mancato consiglio.

Nonostante i risultati ottenuti dal programma regionale di screening, **l'adesione potrebbe ulteriormente migliorare con interventi mirati rivolti alle non aderenti.**

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia con circa 37 mila nuovi casi e oltre 11 mila decessi all'anno (il 17% delle morti per tumore nelle donne). Si stima che nel 2008 nel Lazio siano stati diagnosticati oltre 4.200 nuovi casi, collocando la Regione al secondo posto in Italia per incidenza del tumore al seno (circa 162 casi per 100 mila donne residenti). Nel Lazio si stima, altresì, che nel 2008 vivessero oltre 50 mila donne cui sia stato diagnosticato un tumore della mammella.

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 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni (beneficio di comunità). A livello individuale, la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%. Lo screening, gratuito e offerto attivamente, favorisce l'equità di accesso a tutte le donne interessate. Nel 2006, in Italia l'estensione dei programmi di screening mammografico era pari al 57% della popolazione interessata. Nel Lazio, il programma di screening si è attivato nelle varie Ausl a partire dal 1999, raggiungendo nel 2008 la totale estensione sul territorio. I programmi hanno coinvolto, alla fine del 2007, oltre 1.225.000 donne.

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

- Nel Lazio, circa il 71% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rispetto alle differenze significative riportate in tabella, la probabilità di aver effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni rimane significativamente più elevata nelle donne di 50-59 anni e in quelle senza molte difficoltà economiche. Scompare invece l'associazione con la condizione sia di coniugata che di convivente.
- Fra le donne di 50-69 anni, l'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere di 45 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 78% delle 350 donne intervistate ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 39 anni.

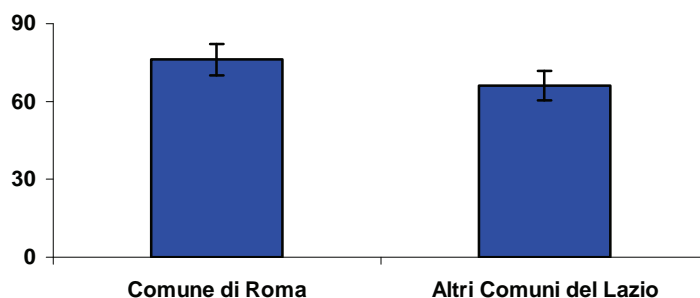
Diagnosi precoce delle neoplasie del mammella (50-69 anni) Lazio - Passi 2007-2008 (n=516)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni*
Totale	71,4 (IC 95%: 67,2-75,6)
Classi di età	
50- 59	76,6
60 -69	65,0 #
Stato civile	
non coniugata	62,8
coniugata	74,3 #
Convivenza	
non convivente	64,5
non convivente	73,8 #
Istruzione	
nessuna/elementare	62,0
media inferiore	72,3
media superiore	74,5 #
laurea	83,2 #
Difficoltà economiche	
molte	54,0
qualche	75,2 #
nessuna	79,3 #

* in assenza di segni o sintomi.

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: istruzione "media superiore" rispetto a "nessuna/elementare").

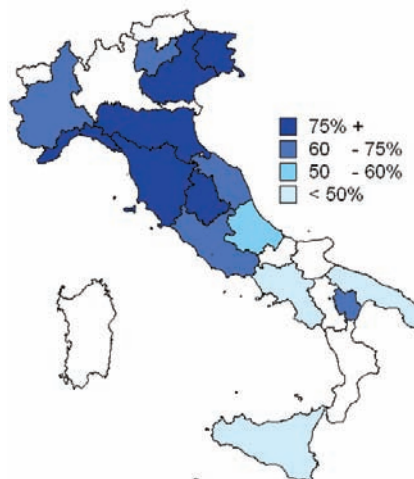
La numerosità delle interviste non consente di avere stime precise per Asl sulla percentuale di donne di 50-69 anni che negli ultimi 2 anni hanno effettuato una mammografia a scopo preventivo. Sono state aggregate le interviste condotte nelle Asl del Comune di Roma (209) e in quelle del resto della Regione (307): nell'area metropolitana, il 76% (IC 70-82) ha effettuato lo screening, mentre negli altri Comuni della regione la percentuale scende al 66% (IC 60-71).

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Lazio - Passi 2007-2008



Tra le Asl partecipanti al Sistema di sorveglianza a livello nazionale, al 31 dicembre 2007, circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.

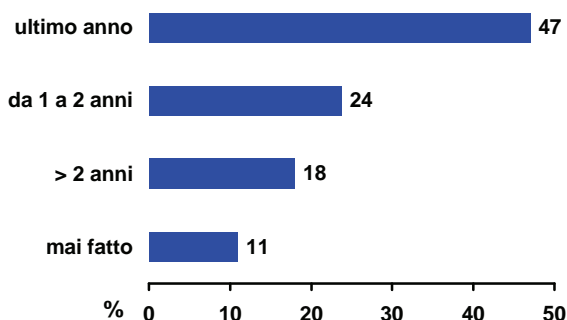
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool di Asl - Passi 2007



Quando è stata eseguita l'ultima mammografia?

- Rispetto all'ultima mammografia effettuata:
 - il 47% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 24% da uno a due anni
 - il 18% da più di due anni.
- L'11% delle donne di età compresa tra i 50 e 69 anni non ha mai eseguito una mammografia preventiva.

Ultima mammografia eseguita*
Lazio - Passi 2007-2008 (n=516)

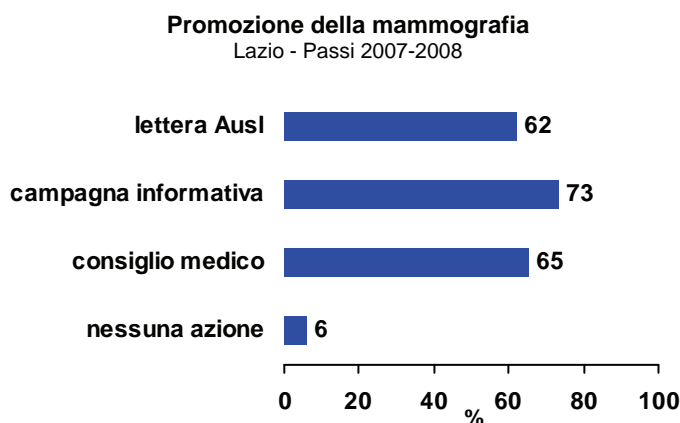


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 2 anni per tutte le donne di età compresa tra 50 e 69 anni.

Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

Nel Lazio:

- il 62% delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'Ausl
- il 73% delle donne ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 65% delle donne ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening mammografico.

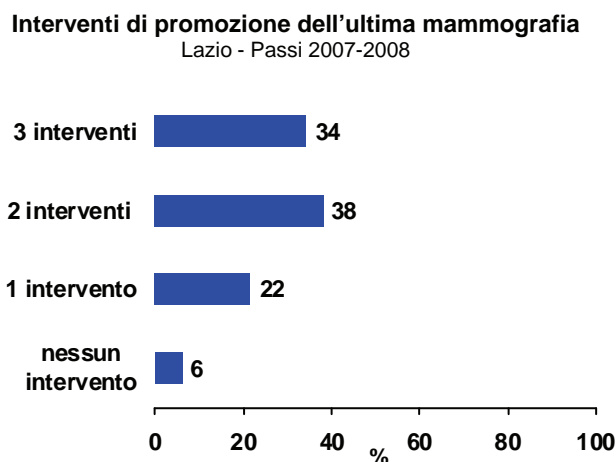


La numerosità delle interviste non consente ancora di trarre conclusioni solide sulla percentuale di donne che, in ogni Ausl della Regione, hanno ricevuto la lettera, il consiglio dell'operatore sanitario e hanno visto o sentito una campagna informativa. Pur con poche intervistate per Ausl, la percentuale delle donne che dichiarano di aver ricevuto la lettera sembra non essere omogenea.

Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, il 62% delle donne ha ricevuto la lettera della Asl, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 73% ha visto una campagna informativa.

Nel Lazio:

- il 34% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della mammografia indagati (lettera dell'Ausl, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 38% due interventi di promozione, il 22% uno solo
- solo il 6% riferisce di non essere stata raggiunta da nessuno degli interventi di promozione considerati.



Qual è la percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia?

Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'Ausl:

- il 63% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (39% molta e 24% abbastanza)
- il 16% poca influenza
- il 21% nessuna influenza.

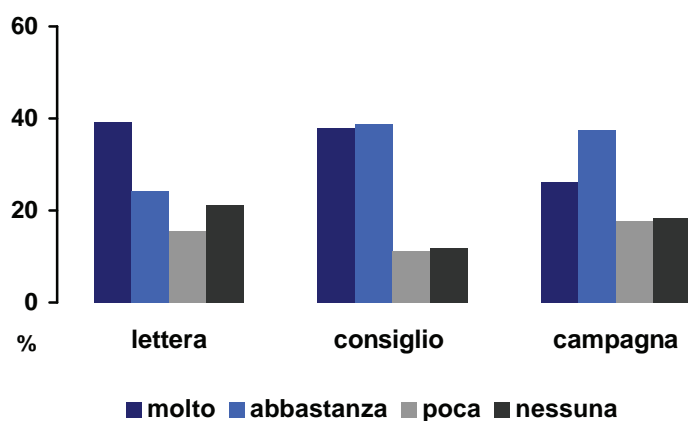
Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:

- il 77% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (38% molta e 39% abbastanza)
- l'11% poca influenza
- il 12% nessuna influenza.

Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:

- il 64% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (26% molta e 38% abbastanza)
- il 18% poca influenza
- il 18% nessuna influenza.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia
Lazio - Passi 2007-2008



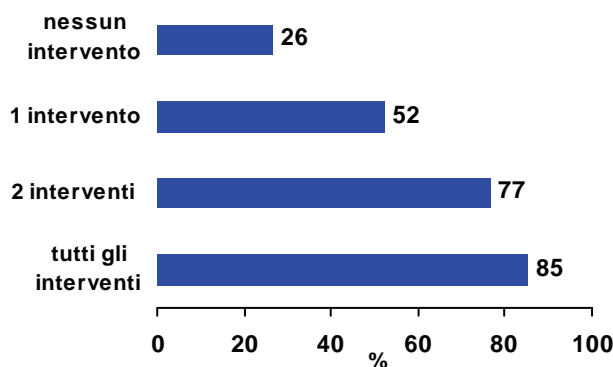
Tra le Asl che partecipano al sistema di sorveglianza Passi a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 viene riferita un'influenza positiva del 72% per la lettera dell'Ausl, dell'81% per il consiglio dell'operatore e del 67% per la campagna comunicativa.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della mammografia?

Nel Lazio, il 26% delle donne di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati. La percentuale sale al 52% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 77% con due interventi e all'85% con tutti e tre gli interventi.

Tra le Asl partecipanti al sistema Passi a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 queste percentuali sono rispettivamente del 29%, 54%, 73% e 81%.

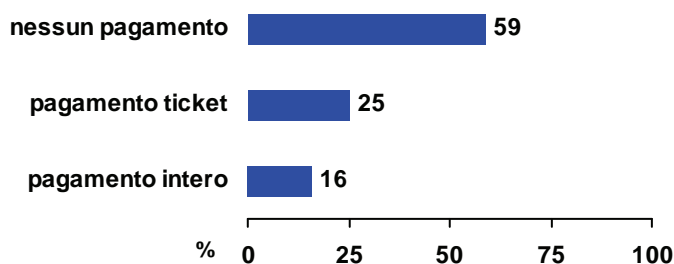
Effettuazione della mammografia negli ultimi 2 anni per numero di interventi di promozione
Lazio - Passi 2007-2008



Ha avuto un costo l'ultima mammografia?

Nel Lazio, il 59% delle donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni ha riferito di non aver sostenuto alcun costo. Il 25% ha pagato solamente il ticket, mentre il 16% ha pagato l'intero costo dell'esame.

Costi dell'ultima mammografia per le donne che l'hanno effettuata nei tempi previsti dalle linee guida
Lazio - Passi 2007-2009 (n=355)



Sulla base di queste informazioni, nel Lazio è possibile stimare* che tra tutte le donne 50-69enni:

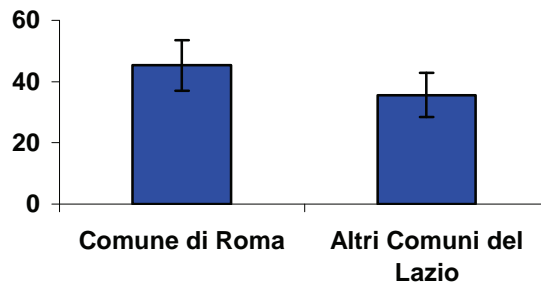
- il 42% ha effettuato l'esame all'interno del programma di screening organizzato (nessun pagamento)**
- il 29% delle donne ha effettuato l'esame al di fuori del programma organizzato (pagamento intero o ticket - "adesione spontanea").

* la % di chi ha o non ha sostenuto un costo fra la percentuale di donne che hanno eseguito lo screening secondo le linee guida (il 74,1%).

** leggermente sovrastimato, perché esiste una piccola parte di donne che non ha pagato il ticket ma ha eseguito la mammografia al di fuori del programma di screening (esenzione prevista dalla Legge finanziaria 2001 o per reddito).

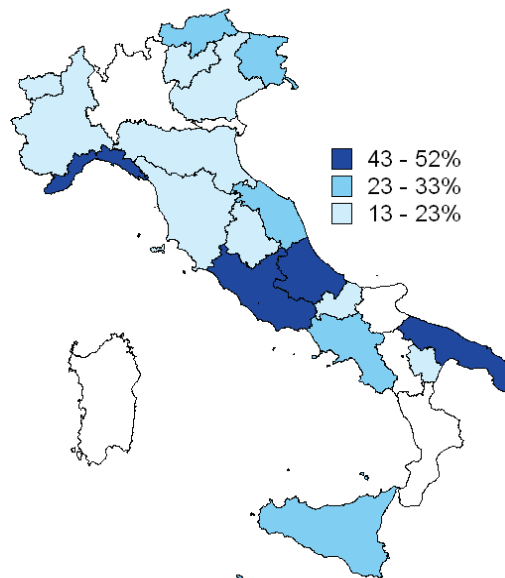
Anche in quest'analisi sono state aggregate le interviste condotte nelle Ausl del Comune di Roma e in quelle del resto della Regione. Il confronto tra le due aree aggregate non rileva una differenza statisticamente significativa nella percentuale di donne che hanno pagato per eseguire la mammografia negli ultimi 2 anni.

Donne che hanno dichiarato di aver pagato l'ultima mammografia effettuata nei tempi previsti dalle linee guida
Lazio - Passi 2007-2008 (n=355)



Tra le Asl partecipanti al sistema Passi a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 il 27% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato la mammografia a pagamento.

Donne di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la mammografia preventiva (%)
Pool di Asl - Passi 2007



Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventivo?

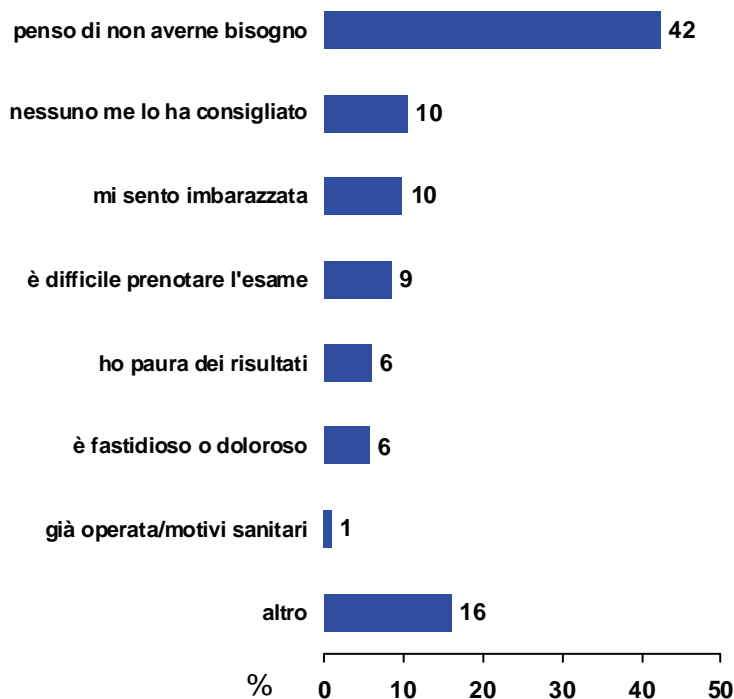
Nel Lazio, l'11% delle donne di 50-69 anni ha riferito di non aver effettuato mai la mammografia e il 18% di aver effettuato l'ultima da più di 2 anni.

Le motivazioni principali della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:

- “penso di non averne bisogno” (42%)
- “mi sento imbarazzata” (10%)
- “nessuno me lo ha consigliato” (10%)
- “è difficile prenotare l'esame” (9%)
- “ho paura dei risultati dell'esame” (6%).

Il 13% delle donne che non hanno effettuato la mammografia secondo le linee guida risponde a questa domanda “non so/ non ricordo”.

Motivazione riferita dalle donne intervistate della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida
Lazio - Passi 2007-2008 (n=118*)



* in questo grafico sono esclusi dall'analisi i “non so/non ricordo” (n=19).

Conclusioni e raccomandazioni

Nel Lazio **la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni, relativamente all'effettuazione della mammografia a scopo preventivo** nell'intervallo raccomandato di due anni, **raggiunge complessivamente il 71%**, comprendendo la quota di adesione spontanea (29%) che in questo screening è quasi la metà di quello della cervice uterina, anche se si tratta di una quota sempre rilevante.

Si registra una sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema Passi e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali: una conferma, quindi, della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza Passi.

Quasi una donna su due fra i 50 e 69 anni ha eseguito la mammografia nell'ultimo anno, mentre il 18% ha effettuato l'ultima mammografia da più di 2 anni e l'11% non l'ha mai fatta.

La lettera di invito della Asl è pervenuta a più di 6 donne su 10. **Il consiglio del medico è l'intervento di promozione riferito più importante per l'esecuzione di una mammografia** per diagnosi precoce del tumore della mammella. Questo consiglio è stato dato al 65% delle donne fra i 50 e i 69 anni.

Nonostante i risultati ottenuti dal programma regionale di screening, **l'adesione ha margini importanti di miglioramento con interventi mirati rivolti alle non aderenti**, un terzo delle quali ha motivato la propria non aderenza alle indicazioni con l'affermazione "penso di non averne bisogno".

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%), e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia, ogni anno si stimano circa 38 mila nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16 mila morti. Questa neoplasia ha fatto registrare nel Lazio, nel 1998, 2542 nuovi casi. Il Lazio nel 2005 era al quarto posto tra le Regioni d'Italia per incidenza e al secondo per mortalità.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia. Questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% del tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione. Il Piano nazionale di prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale. Nel 2006, in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target). L'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

Nel Lazio, i programmi di screening, che coinvolgono la popolazione di età 50-74 anni, sono in fase di avvio in accordo con il Piano regionale della prevenzione.

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

- Nel Lazio, il 21% delle persone intervistate riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonscopia).
- Il 10% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni, così come raccomandato.
- L'11% riferisce di aver effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni, come raccomandato.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di aver effettuato la ricerca del sangue occulto rimane significativamente più elevata nelle persone con livello d'istruzione più alto, mentre la probabilità di aver effettuato una colonscopia non è significativamente associata ad alcuna delle caratteristiche della popolazione analizzate.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto secondo le linee guida (50-69 anni) *
Lazio - Passi 2007-2008 (n=1001)

Caratteristiche	Sangue occulto fecale %	Colonscopia %
Totale	9,8 (IC 95%: 7,8-11,8)	11,4 (IC 95%: 9,3-13,5)
Classi di età		
50 - 59	10,3	10,8
60 - 69	9,3	12,0
Sesso		
uomini	8,9	10,6
donne	10,6	12,1
Istruzione		
nessuna/elementare	4,6	11,5
media inferiore	8,3	11,1
media superiore	14,4 #	11,1
laurea	11,2 #	12,6
Difficoltà economiche		
molte	7,9	14,6
qualche	9,9	10,9
nessuna	10,2	10,4

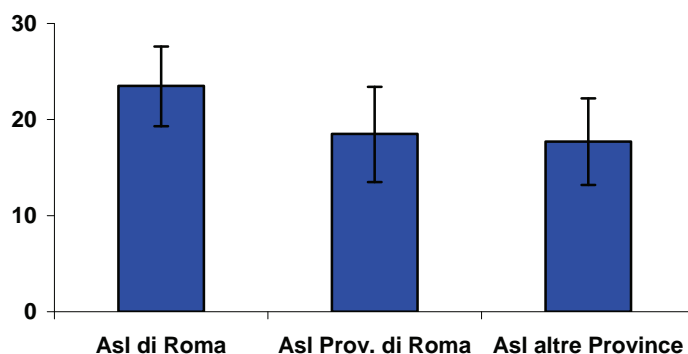
* sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni.

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ogni caratteristica (per esempio: possesso diploma di laurea rispetto al possesso della licenza elementare/nessuna licenza).

La numerosità delle interviste non consente di avere stime precise sulla percentuale di persone di 50-69 anni che, per singola Asl, riferiscono di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni o la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni.

Sono state aggregate le interviste condotte nelle Ausl del Comune di Roma (401), in quelle della Provincia di Roma (259) e in quelle del resto della Regione (341). Nella Asl dell'area metropolitana, il 23% (IC: 19-28%) ha eseguito uno dei due esami nei tempi previsti dalle linee guida. In quelle della Provincia di Roma come nelle Asl delle altre Province del Lazio, la percentuale scende al 18% (rispettivamente, IC: 13-23% e IC: 13-22%).

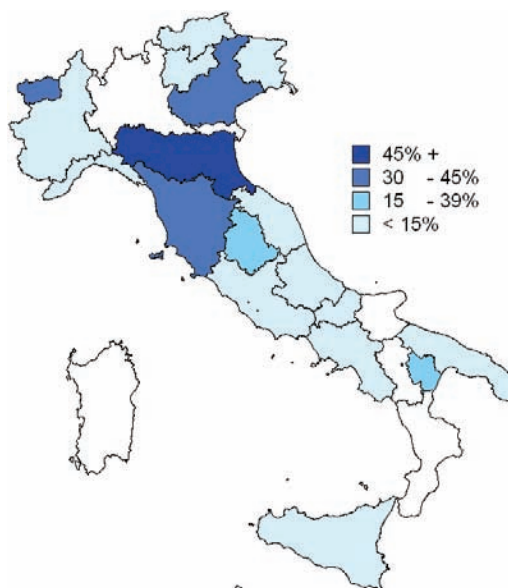
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni o una colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Lazio - Passi 2007-2008



Con il numero delle interviste realizzate, nelle 10 Asl con campione maggiore non emergono differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone di 50-69 anni che, per singola Asl, riferiscono di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni (range dal 5% di Viterbo al 20% dell'Asl RmB), anche se tale percentuale appare sensibilmente maggiore nell'Asl RmB rispetto alle altre Asl.

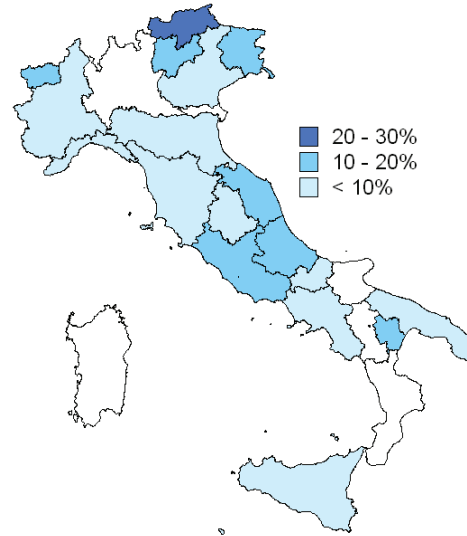
Nell'intero campione delle Asl partecipanti al Passi, al 31 dicembre 2007 la percentuale di persone che riferiscono di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è stata del 19%.

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



- Con il numero delle interviste realizzate, nelle 10 Asl con campione maggiore non emergono differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone di 50-69 anni che, per singola Asl, riferiscono di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni (range dal 8% dell'Asl RmG al 19% dell'Asl RmA).
- Nell'intero campione delle Asl partecipanti alla sorveglianza Passi, al 31 dicembre 2007 la percentuale di persone di 50-69 anni che riferiscono di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni è stata dell'8%.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Pool di Asl - Passi 2007



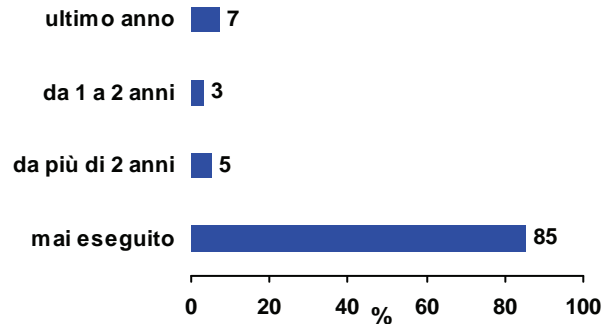
Quando è stato eseguito l'ultimo esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuata*:

- il 7% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 3% da uno a due anni
- il 5% da più di due anni
- l'85% non ha mai eseguito il test.

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

Ultima ricerca di sangue occulto eseguita
Lazio - Passi 2007-2008 (n=966)

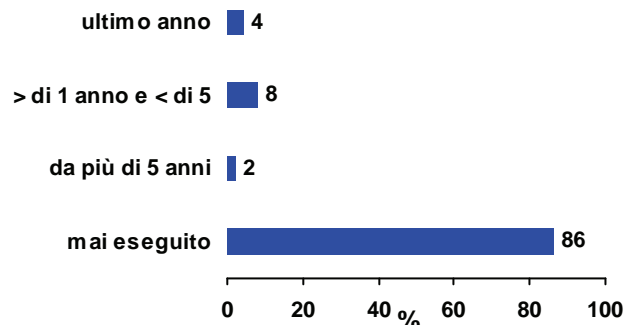


Rispetto all'ultima colonscopia effettuata**:

- il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- l'8% da uno a cinque anni
- il 2% da sei o più anni
- l'86% non ha mai eseguito il test.

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

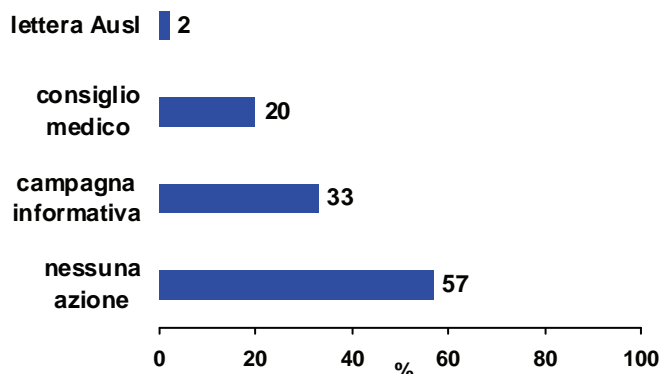
Ultima colonscopia eseguita
Lazio - Passi 2007-2008 (n=996)



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

Nel Lazio, solo il 2% delle persone intervistate con 50 anni o più di età ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'Ausl. Il 20% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon-retto. Infine, il 33% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa.

Promozione dello screening coloretale
Lazio - Passi 2007-2008 (n=995)



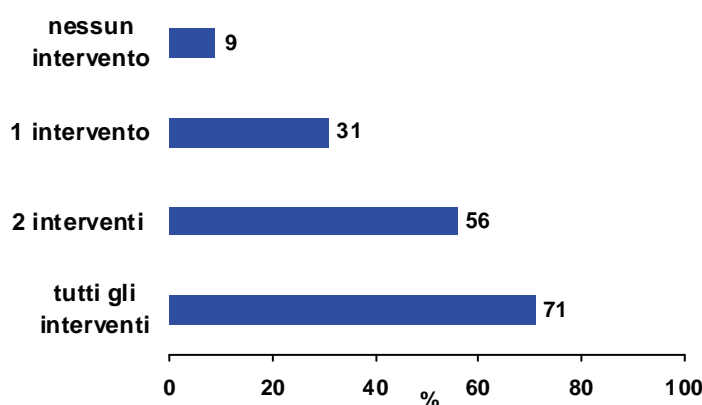
La numerosità delle interviste a persone di 50-69 anni non consente di trarre stime precise sulla percentuale che in ogni Ausl della regione hanno ricevuto la lettera (che, a eccezione di Rieti, oscilla tra lo 0% e il 4%), il consiglio dell'operatore sanitario e l'aver visto o sentito una campagna informa.

Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 il 22% delle persone ha ricevuto la lettera della Asl, il 23% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa.

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

- Nel Lazio, solo il 9% delle persone di 50-69 anni che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati. La percentuale sale al 31% nelle persone che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 56% con due interventi e al 71% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, al 31 dicembre 2007 queste percentuali erano rispettivamente del 5%, 29%, 63% e 76%.

Interventi di promozione e effettuazione dello screening coloretale secondo le linee guida
Lazio - Passi 2007-2008 (n=1001)



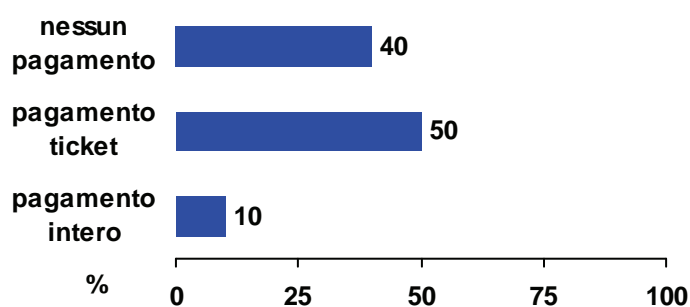
Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

Nel Lazio, il 40% delle persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento per l'esame. Il 50% ha pagato il ticket mentre il 10% ha pagato l'intero costo dell'esame.

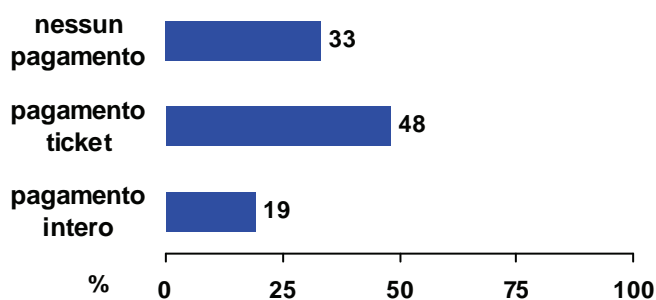
Tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni, invece, il 33% non ha effettuato alcun pagamento, il 48% ha pagato esclusivamente il ticket e il 19% ha pagato per intero il costo dell'esame.

Nella quota di persone che hanno dichiarato di non aver pagato alcun ticket per aver eseguito questi due esami, confluisce una porzione che li ha effettuati nell'ambito dello screening organizzato che si sta diffondendo nella Regione Lazio, ma in parte comprende le persone che usufruiscono dell'esenzione prevista dalla Legge finanziaria 2001 o dell'esenzione per reddito. Le informazioni relative a chi ha pagato il ticket o l'intero costo sono indicative dell'effettuazione degli esami al di fuori dai programmi di screening.

Costi della ricerca di sangue occulto effettuato negli ultimi 2 anni
Lazio - Passi 2007-2008 (n=89)



Costi della colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni
Lazio - Passi 2007-2008 (n=111)



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

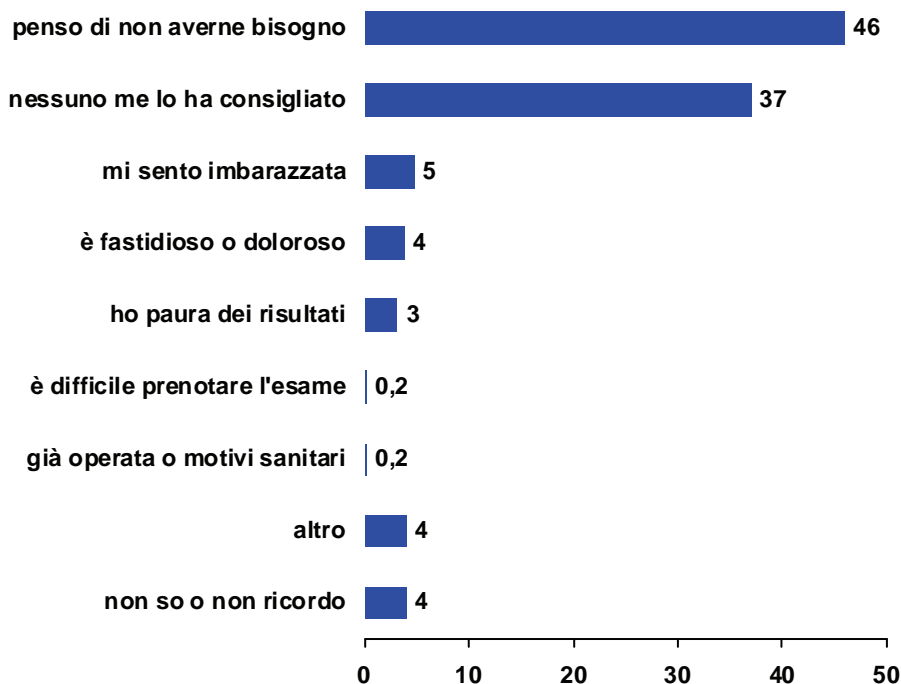
Nel Lazio, il 72% delle persone di 50-69 anni ha riferito di non aver mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.

Le motivazioni della mancata effettuazione dello screening (o anche della mancata effettuazione degli screening secondo le linee guida) sono:

- “penso di non averne bisogno” (46%)
- “nessuno me lo ha consigliato” (37%)
- “mi sento imbarazzata” (5%)
- “è fastidioso/doloroso” (4%)
- “ho paura dei risultati dell'esame” (3%)
- “è difficile prenotare l'esame” (0,2%)
- “sono già stata operata/per altri motivi sanitari” (0,2%)
- “altro” (4%).

Il 4% delle persone ha risposto ha questa domanda “non so/non ricordo”.

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto secondo le linee guida
Lazio - Passi 2007-2008 (n=703)*



* sono esclusi i “non so/non ricordo”.

Conclusioni e raccomandazioni

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

I programmi di offerta attiva sono stati avviati in diverse Regioni italiane - compreso il Lazio - e la sorveglianza Passi potrà contribuire al monitoraggio della diffusione dell'esecuzione dei test di screening per la diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto.

Per raggiungere il livello di copertura "accettabile" (>45%) dello screening coloretale appare fondamentale una sua idonea promozione. Otto intervistati su dieci che non l'hanno effettuato, infatti, hanno dichiarato "di pensare di non averne bisogno" o hanno risposto "nessuno me lo ha consigliato".

Sintomi di depressione

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) definisce la salute mentale come uno stato di benessere per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, è in grado di affrontare le normali difficoltà della vita e apportare un contributo alla propria comunità. Tra le patologie mentali, una delle più frequenti è la depressione: l'Oms ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati.

Nel sistema di sorveglianza Passi, i sintomi di depressione vengono individuati mediante una versione modificata del *Patient-Health Questionnaire-2* (Phq-2), che consta di due quesiti, scientificamente validati, con sensibilità e specificità nota, sulla tematica della depressione. In particolare, si rileva quale sia il numero di giorni, nelle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi: l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose e l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

Per ciascuna domanda, il numero di giorni viene utilizzato per calcolare un punteggio da 0 a 3. I punteggi vengono poi sommati per ottenere un punteggio complessivo da 0 a 6. Coloro che ottengono un punteggio maggiore o uguale a tre sono considerati "persone con sintomi di depressione". Ovviamente, questa valutazione non coincide con una diagnosi di depressione, la quale richiede una valutazione clinica approfondita e riguarda parte del gruppo di popolazione di cui, in questa sezione, sono analizzati alcuni aspetti.

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- Nel Lazio, l'11% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione (score "Phq-2" ≥ 3).
- I sintomi non si distribuiscono in modo omogeneo nella popolazione. In particolare, i sintomi sono più diffusi:
 - nelle fascia d'età più avanzata
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone senza un lavoro continuativo
 - nelle persone con almeno una patologia severa.
- Analizzando con un'opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di aver avuto sintomi di depressione rimane significativamente più elevata nelle le donne, nelle persone con difficoltà economiche e in quelle con almeno una patologia severa. Scompare invece l'associazione con l'età, con l'aver un basso livello d'istruzione e con l'essere senza un lavoro continuativo.

Sintomi di depressione Lazio - Passi 2007-2008 (n=2852)	
Caratteristiche	% persone con i sintomi di depressione (score "Phq-2" ≥ 3)*
Totale	10,8 (IC 95%: 9,6-12,0)
Classi di età	
18 - 34	7,1
35 - 49	9,6
50 - 69	15,3 #
Sesso	
uomini	6,4
donne	14,9 #
Istruzione	
nessuna/elementare	20,3
media inferiore	12,6 #
media superiore	9,2 #
laurea	6,2 #
Difficoltà economiche	
molte	22,8
qualche	10,9 #
nessuna	6,1 #
Stato lavorativo	
lavora	8,4
non lavora	14,7 #
Patologie severe**	
presente	22,0
assente	7,9 #

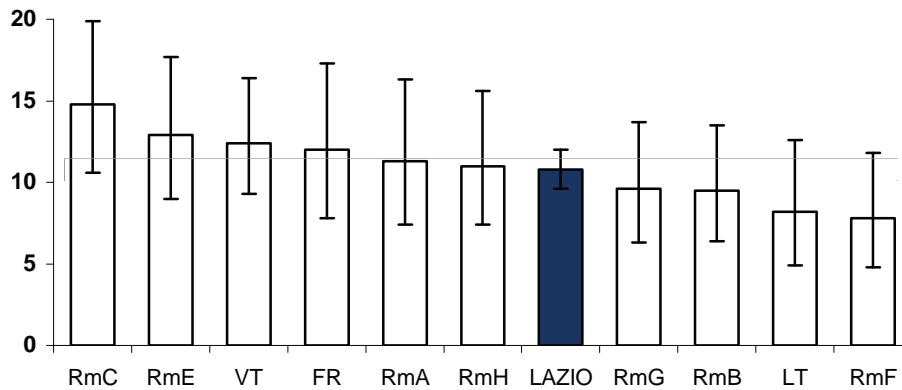
* vedi introduzione sulla depressione.

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

differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (per esempio: 50-69 anni rispetto 18-34 anni).

Tra le 10 Asl della Regione con campione rappresentativo, non si rilevano differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone che riferiscono sintomi di depressione con uno score del "Phq-2" ≥ 3 (range dal 7,8% dell'Asl RmF al 14,8% dell'Asl RmC).

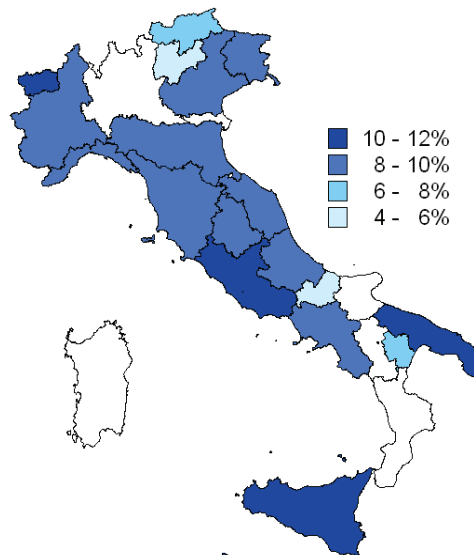
Percentuale di persone con sintomi di depressione con score "Phq-2" ≥ 3 *
Lazio - Passi 2007-2008



* vedi introduzione.

Nel Pool di Asl partecipanti al Passi, al 31 dicembre 2007 il 9,4% riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.

Persone con sintomi di depressione (%)
Pool Passi 2007

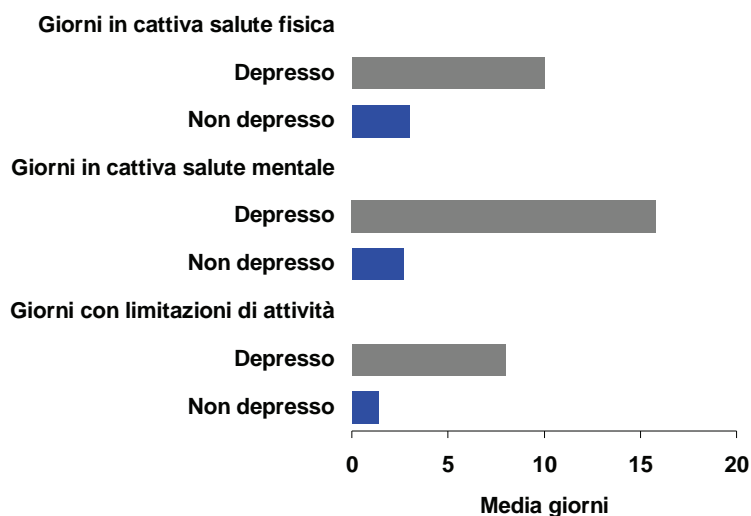


Quali condizioni di salute sono state riferite dalle persone con sintomi di depressione?

Tra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 30% ha descritto il proprio stato di salute come "buono" o "molto buono", versus il 67% delle persone non depresse. La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra le persone con i sintomi della depressione. La media di giorni con limitazioni di attività è anche significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione

Sintomi di depressione e percezione dello stato di salute

Lazio - Passi 2007-2008

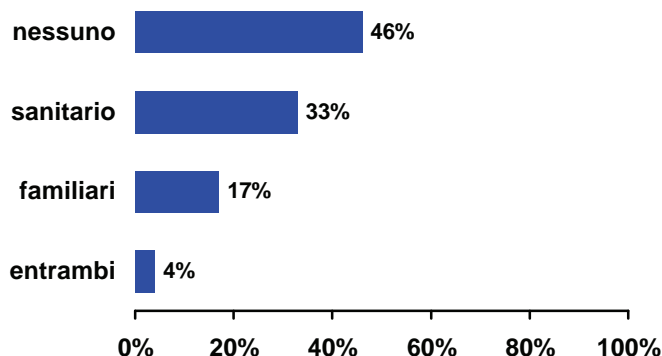


A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Nel Lazio, tra le persone con sintomi di depressione in cui almeno una delle condizioni* è durata almeno 10 giorni nelle ultime due settimane, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno per affrontare il problema è del 54%.
- Nello stesso sottogruppo, quasi la metà non ne ha parlato con nessuno. La percentuale di coloro che si sono rivolti a un medico o altro operatore sanitario corrisponde invece al 33%.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione presenti per più di 10 giorni nelle ultime 2 settimane

Lazio - Passi 2007-08 (n=209)



* 1) ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose
2) si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze.

Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del Passi evidenziano come **i sintomi di depressione riguardino 1 persona su 10**, con valori più alti tra le donne, le persone con malattie croniche, chi ha difficoltà economiche.

Lo scopo di questa indagine non è diagnosticare una condizione depressiva né valutarne la gravità, ma effettuare un “primo livello” di screening che si discosta sensibilmente da un’accurata valutazione diagnostica. Pur considerando queste differenze e il possibile ruolo - in mancanza di indagini più approfondite - di fattori non clinici come il disagio sociale, i risultati evidenziano che **è ancora insoddisfacente l’utilizzo dei servizi sanitari preposti**: è infatti ancora significativa la parte del bisogno non trattato.

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

appendice 1 - Monitoraggio

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

- tasso di risposta
- tasso di sostituzione
- tasso di rifiuto
- tasso di non reperibilità
- tasso di eleggibilità "e"
- distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- modalità di reperimento del numero telefonico
- distribuzione delle interviste per orari/giorni.

La tabella seguente mostra i valori dei tassi per la Regione Lazio e le singole Asl:

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Az. USL Roma A	76,1	23,9	14,5	9,4	96,5
Az. USL Roma B	90,0	10,0	7,7	2,4	93,7
Az. USL Roma C	94,7	5,3	3,9	1,4	92,0
Az. USL Roma D	83,4	16,6	9,4	7,2	93,5
Az. USL Roma E	62,8	37,2	18,2	19,0	99,1
Az. USL Roma F	93,5	6,5	3,6	2,9	92,3
Az. USL Roma G	88,4	11,6	6,0	5,7	94,1
Az. USL Roma H	93,4	6,6	4,6	2,1	94,3
Az. USL Viterbo	88,8	11,2	9,5	1,7	94,6
Az. USL Rieti	86,6	13,4	8,1	5,4	98,0
Az. USL Latina	94,2	5,8	4,4	1,4	97,0
Az. USL Frosinone	88,8	11,2	9,2	1,9	94,7
Regione Lazio	85,2	14,8	9,3	5,6	94,7
Pool Asl al 31 dicembre 2007	85,8	14,2	10,1	4,2	95,4

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

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

deceduto, non conoscenza della lingua italiana, grave disabilità, età minore di 18 oppure maggiore di 69 anni.

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

Tasso di risposta

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

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

$$RR1 = \frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

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

Tasso di sostituzione

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

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

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

Tasso di rifiuto

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

$$REF1 = \frac{\text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

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

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

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

Tasso di non reperibilità

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

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

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

Tasso di eleggibilità "e"

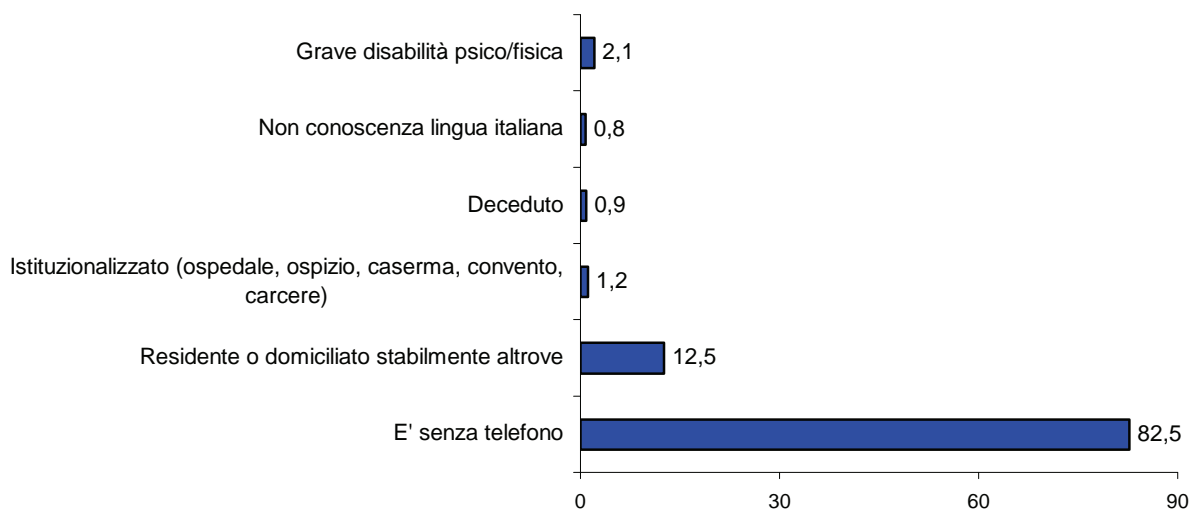
Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il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

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

Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

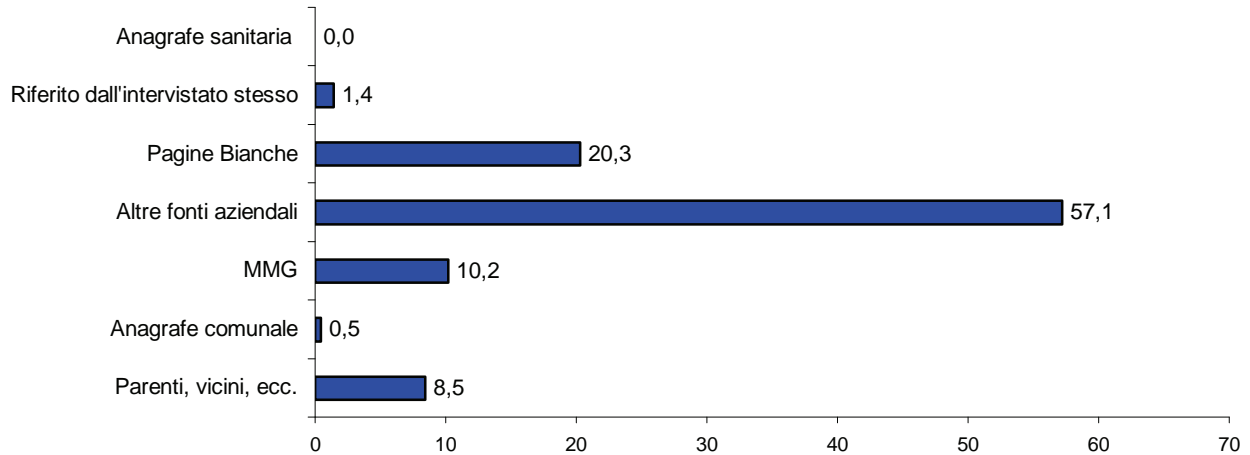
È la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato alla esclusione dal campione di persone inizialmente campionate. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.

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



Modalità di reperimento del numero telefonico

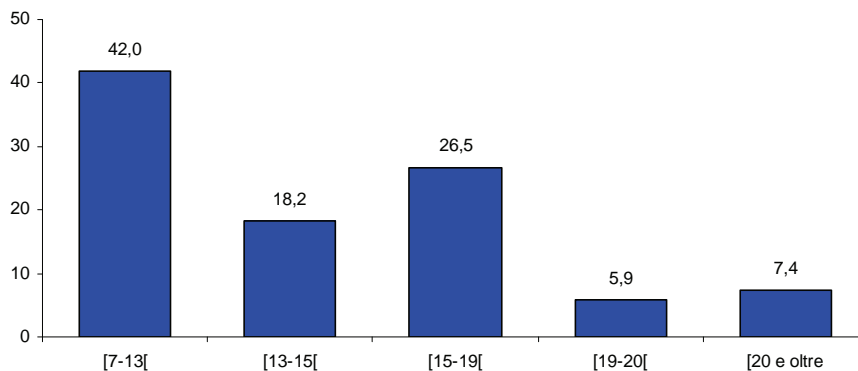
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla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



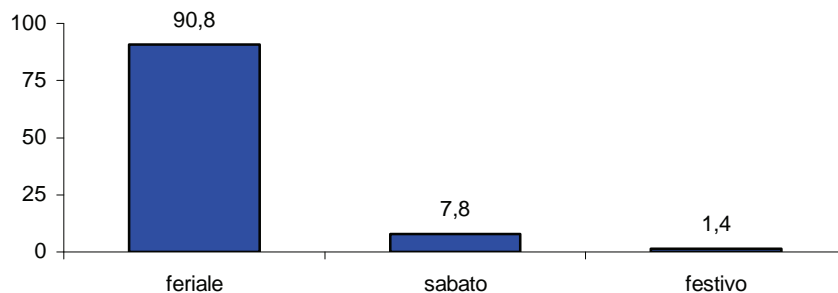
Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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

Distribuzione oraria delle interviste



Distribuzione settimanale delle interviste



appendice 2 - Utilizzo della pesatura

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

Al fine di un confronto tra i dati di ciascuna realtà locale a quella complessiva della regione di appartenenza, è importante ottenere delle stime anche a livello regionale, aggregando i dati delle singole Asl, così come a livello complessivo è stato fatto per l'intero "pool Passi". L'analisi dei dati a livello regionale richiede perciò meccanismi complessi di controllo e pesatura dei dati. La pesatura migliora l'affidabilità delle stime, soprattutto per le variabili con forte eterogeneità interaziendale, e la procedura di pesatura influenza l'ampiezza degli intervalli di confidenza (garantisce la correttezza delle stime pur accettando, di solito, una minor precisione). La modalità di pesatura è dipendente dal tipo di campionamento stabilito.

In considerazione del fatto che la sorveglianza Passi ha utilizzato un campionamento stratificato proporzionale, i pesi sono stati dipendenti, quindi calcolati uno per ogni singolo strato, perciò ogni Asl avrà sei valori di peso. La variabile peso rappresenta quanto il singolo strato di Asl "pesa" sul campione aggregato di regione. Ad ogni intervista andrà associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell'individuo intervistato.

Sono stati calcolati due diversi pesi, uno che riporta i dati all'universo di riferimento ("Peso 1") e un altro che invece mantiene la numerosità campionaria ("Peso 2"). Il "Peso 1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione ${}_i P_k$ (prendendo come riferimento quella Istat al 31 dicembre 2006) dello strato k-esimo della Asl i-esima rispetto alla regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte ${}_i \hat{p}_k$ in quel dato periodo dello strato k-esimo della Asl i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

$${}_i \text{Peso}1_k = \frac{{}_i P_k}{{}_i \hat{P}_k}$$

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{pop_strato}_k\text{-ASL}_i}{\text{pop_strato}_k\text{-Re g}}$$

e

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{numero_int_strato}_k\text{-ASL}_i}{\text{numero_int_strato}_k\text{-Re g}}$$

Il "Peso 2" è l'inverso della frazione campionaria, dato dal rapporto tra la popolazione Istat della i-esima Asl dello strato k e il numero di interviste della i-esima Asl dello strato k, formalmente :

$${}_i \text{Peso}2_k = \frac{\text{pop_strato}_k\text{-ASL}_i}{\text{numero_int_strato}_k\text{-ASL}_i}$$

Per quelle sezioni del rapporto Passi in cui il target di popolazione analizzato è relativo ad età differenti da quelle sopra citate, quali screening con Pap test (25-64 anni), vaccinazione influenzale (18-64 anni) e carta del rischio cardiovascolare (40-69 anni), sono stati ricalcolati appositamente entrambi i pesi per le rispettive classi. Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie Asl appartenenti alla Regione, così i valori per l'intero Pool Passi 2007 sono il risultato di un'aggregazione di tutte le Asl partecipanti alla sorveglianza Passi (che hanno raggiunto un livello minimo di rappresentatività), utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale.

Bibliografia

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide: www.cdc.gov/brfss
- Ministero della Salute - Piano nazionale della prevenzione 2005-2007
- Ministero della Salute - Piano sanitario nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito internet: http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf
- D. W. Hosmer, S. Lemeshow, Applied logistic regression (2nd edition), New York: Wiley, 2000.

Salute e qualità di vita percepita

- Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", Istat, anno 2003
- CDC - Healthy days methods 1989
- Prevenire le malattie croniche. Un investimento vitale, Oms 2005.

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>
- Physical Activity. Special Eurobarometer 183-6 / Wave 52.8 – European Opinion Research Group EEIG, December 2003 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ebs_183_6_en.pdf
- Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Medicine & Science in Sports & Exercise 1423-1434, 2007
- Healthy People 2010 www.healthypeople.gov
- Programme of Community action in the field of public health (2003-2008) http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm
- Ministero della Salute - Piano sanitario nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito: http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf
- Ministero della Salute - programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf.

Fumo

- Lancaster T., Stead L., Silagy C., Sowden A., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library, BMJ 2000;321:355-358
- 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. Relazione annuale sul tabagismo 2008 (www.ossfad.iss.it)
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, Istat, Roma 2003
- Valery L, Anke O, Inge KK, Johannes B. Effectiveness of smoking cessation interventions among adults: a systematic review of reviews. Eur J Cancer Prev. 2008 Nov;17(6):535-44.

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, Lancet, 2003; 362: 9390
- Ministero della Salute, Piano sanitario nazionale 2003-2005, disponibile presso il sito internet: <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).

Sicurezza domestica

- Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" anno 2003. Istat Informazioni n° 25 - 2005 pag. 66-88
- Taggi F. et al., "Sistema Siniaca - La sicurezza domestica: dalla conoscenza alla prevenzione", documento ISS, O5/AMPP/RT/550, novembre 2005
- Taggi F. Rapporto Istisan 01/11. Istituto superiore di sanità 2001
- McClure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. Cochrane Databse Syst Rev 2005
- Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Community-based interventions for the prevention of burns and scalds in children. Cochrane Databse Syst Rev 2004
- Lyons RA, Sander LV, Weightman AL, Patterson J, Lannon SA, Jones S, Rolfe B, Kemp A, Johansen A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. Cochrane Databse Syst Rev 2003
- LD Gillespie, WJ Gillespie, MC Robertson, SE Lamb, RG Cumming, BH Rowe. Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Databse Syst Rev 2003.

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.

Diagnosi precoce oncologica

- Osservatorio nazionale screening: sesto rapporto
- Lilt - Dossier "Tumori: la vera cura esiste e si chiama prevenzione", 2002
- Istat, La mortalità per causa nelle regioni italiane 2000-2002 www.istat.it
- www.epicentro.iss.it
- <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- 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).

Sintomi di depressione

- "Strengthening mental health promotion". WHO - Geneva (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html>)
- "WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Declaration for Europe". WHO - Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>)
- "WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Action Plan for Europe". WHO - Helsinki 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc07.pdf>)
- "Libro verde. Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea". UE-COM (2005) 484/2005 (europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_it.pdf)
- "Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies". Wittchen H.U., Frank Jacobi F. - European Neuropsychopharmacology. 15 (2005): 357-376
- "La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH ("European Study on the Epidemiology of Mental Disorders", realizzato nell'ambito della WHO World Mental Health Survey Initiative)". De Girolamo G., Polidori G., Morosini P.L. e All., con risultati pubblicati anche per l'Italia nel supplemento al n. 4 [ott-dic 2005] della rivista "Epidemiologia e psichiatria sociale" (sintesi: <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>).

Finito di stampare nel mese di gennaio 2009
stampa Iacobelli, via Catania 8 - Pavona (Roma).

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

un monitoraggio continuo su stili di vita e interventi di prevenzione

