

***infosanità* 59**

Sistema
di sorveglianza
PASSI

Rapporto 2007

EDIZIONI
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
ASSESSORATO
ALLA SALUTE E POLITICHE SOCIALI

Trento 2009

© Copyright Giunta della Provincia Autonoma di Trento. 2009

Collana
infosanità
numero 59

Assessorato alla salute e politiche sociali
Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie
Ufficio Informazione e comunicazione per la salute
Via Gilli, 4 - 38100 Trento
tel. 0461 494075/494044, fax 0461/494073
e-mail:comunicazione.salute@provincia.tn.it
www.trentinosalute.net

Sistema di sorveglianza PASSI Rapporto 2007

A cura di: Pirus Fateh-Moghadam (Servizio Educazione alla salute e di riferimento per le attività alcolologiche, APSS); Laura Ferrari (Direzione Igiene e Sanità Pubblica, APSS). Coordinatori provinciali del sistema PASSI

Gruppo Tecnico di Coordinamento del Progetto di sperimentazione del "Sistema di Sorveglianza PASSI": Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma); Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica - Università degli studi Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta); Pirus Fateh-Moghadam (Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento); Massimo O. Trinito (Dipartimento di prevenzione - AUSL Roma C); Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli (Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ministero della salute, Roma); Eva Benelli, Stefano Menna (Agenzia Zadigroma, Roma)

Si rivolge un vivo ringraziamento a tutti quelli che contribuiscono alla gestione del sistema:
Luciano Pontalti, referente provinciale sistema PASSI, Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie, Assessorato alla Salute e Politiche Sociali, PAT;
Alberto Betta, Direttore Igiene e Sanità Pubblica e Promozione ed Educazione alla Salute APSS Trento.

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei comuni della Provincia per la preziosa collaborazione.

La gestione del sistema non sarebbe possibile senza la collaborazione attiva e competente degli operatori coinvolti nell'organizzazione dell'inchiesta e nell'esecuzione delle interviste.

Segreteria: Rossella Rigato (Direzione Igiene e Sanità Pubblica, APSS), Elisabetta Schiattarella, Silvia Gramola (Servizio educazione alla salute e di riferimento per le attività alcolologiche, APSS)

Campionamento: Laura Battisti (Osservatorio Epidemiologico, APSS), Bruno Turrini (Servizio Sistemi Informativi, APSS).

Referenti di distretto: Manuela Spaccini, Alberto Crestani, G. Apruzzese, Antonino Vassallo, Enrico Nava, Daniela Zanon, Guido Belli, Antonio Prestini, Pierluigi Gardini, Luca Nardelli, Mariagrazia Zuccali, Silvano Piffer, Dario Uber

Intervistatori: Cinzia Vivori, Maria Pia Baldessari, Mariagrazia Scalet, Viviana Faggioni, Antonia Recchia, Pierina Moser, Laura Vareschi, Mariangela Pedron, Irma Rizzoli, Franca Casagrande, Nicoletta Anselmi, Caterina Zanon, Loredana Zamboni, Rita Gabardi, Franca Trentini, Maria Teresa Tonini, Paola Felis, Giulio Gallazzini, Marilena Moser, Marisa Foradori, Claudia Lorenzi

Si ringraziano inoltre tutte le persone che, rispondendo al questionario, hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni e dei dati necessari.

Impaginazione: Giovanna Forti

Presentazione

L'Organizzazione mondiale della sanità definisce la salute come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale. Sulla base di questo concetto ormai largamente recepito, la salute diventa principale determinante della qualità della vita individuale e collettiva e quindi fattore essenziale di sviluppo socio-economico della società.

In tale contesto la conoscenza della percezione individuale e collettiva dei cittadini nei confronti della propria salute e delle prestazioni assicurate dal sistema sanitario è premessa indispensabile per operare le scelte di politica sanitaria e per individuare le azioni di promozione della salute.

Il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un potente strumento di rilevazione e monitoraggio di conoscenze, atteggiamenti e comportamenti attraverso l'interpello di campioni significativi di cittadini.

Il sistema PASSI, promosso e coordinato a livello nazionale e realizzato dalle Regioni e dalla Province autonome, dopo la prima fase sperimentale, si è ora consolidato. Al progetto PASSI la Provincia autonoma di Trento ha dato convinta adesione e l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha reso operativo il sistema ottenendo preziose informazioni.

Le rilevazioni condotte offrono infatti un interessante quadro del profilo di salute della popolazione del territorio provinciale, soprattutto con riguardo all'adozione di sani stili di vita in ordine alle buone abitudini alimentari, alla riduzione del fumo e del consumo di alcol, all'incremento dell'attività fisica. Il presente rapporto illustra i risultati dello studio nella nostra provincia e si raccomanda alla lettura di operatori sanitari, educatori, volontari e di quanti altri sono interessati a conoscere lo stato di salute dei cittadini e della comunità e di quanti agiscono ancora per recuperarlo mantenerlo e migliorarlo.

Ugo Rossi
Assessore Provinciale
alla Salute e Politiche Sociali

Introduzione

Concluso positivamente lo studio pilota del 2005, dal mese di aprile del 2007 anche in Trentino il PASSI è diventato il sistema di monitoraggio degli stili di vita, dello stato di salute della comunità e dell'adesione della popolazione agli interventi di prevenzione messi in atto dall'azienda sanitaria. L'obiettivo è quello di fornire in tempi brevi informazioni essenziali per programmare e "tarare" gli interventi di sanità pubblica relativamente alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie croniche, attraverso il contrasto dei fattori di rischio.

Da un punto di vista squisitamente "tecnico", il sistema in Trentino ha dimostrato di funzionare bene: nel 2007 sono state eseguite complessivamente 598 interviste - il 96% di quelle attese - ed il tasso di risposta all'indagine (proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili del campione) è stato dell'85%. Basse le percentuali di rifiuto alla partecipazione (9% delle persone contattate) e dei soggetti non reperibili dopo almeno 6 telefonate in giorni ed orari diversi (6% delle persone), valori sovrapponibili a quelli registrati nelle altre ASL partecipanti al sistema.

Accanto all'indagine provinciale, a partire dal mese di settembre 2007, gli operatori della Valle di Sole e della Valle di Non hanno iniziato a condurre interviste su un campione supplementare di residenti (80 interviste nel 2007) al fine di arrivare a stime più precise anche per una popolazione poco numerosa, come è quella del loro distretto.

Anche il monitoraggio dell'anno 2008 si conferma con un buon andamento, grazie anche all'impegno e all'ottimo lavoro svolto dagli intervistatori (operatori sanitari) presenti in tutti i distretti.

Dal punto di vista dell'utilizzo, i dati presentati in questo report sono già stati impiegati in varie occasioni. Ad esempio, i dati raccolti da aprile 2007 fino al 31 marzo 2008 si sono rivelati molto utili nella costruzione dei profili di salute delle comunità distrettuali, integrati con le informazioni derivanti dai flussi statistici correnti ed hanno permesso di meglio valutare gli ambiti prioritari di intervento sul territorio, negli incontri con gli amministratori locali dei diversi distretti coinvolti.

Su temi specifici hanno consentito la redazione di schede monotematiche messe a disposizione dei decisori politici e della stampa locale in alcune occasioni come la giornata internazionale contro il fumo di tabacco, l'alcohol prevention day e l'obesity day.

Altre informazioni sono state utilizzate nella redazione del bilancio sociale dell'APSS, o hanno costituito il supporto per le attività di riesame previste dall' approccio EFQM per il miglioramento continuo della qualità cui fa riferimento la nostra Azienda o, ancora, per le attività di gruppi di lavoro specifici (dati sulla sicurezza stradale per il gruppo aziendale di prevenzione dei traumi del traffico ad esempio).

Credo sia opportuno, inoltre, sottolineare anche altri importanti effetti positivi conseguiti dal sistema PASSI in Trentino, che non riguardano direttamente la raccolta dei dati. La formazione di personale sanitario per la conduzione del sistema (invece di ricorrere a call-center o istituti di ricerca esterni) ha permesso di disporre di persone fortemente motivate in grado di non banalizzare la raccolta di informazioni tramite intervista telefonica e di diffondere sul territorio il sapere ed la cultura epidemiologica, così importanti per gli operatori di sanità pubblica. In questo modo chi si sente "padrone" del sistema si avvicina progressivamente ai dati epidemiologici – quelli forniti dal sistema, ma anche quelli derivati da altre fonti informative – con una maggiore convinzione di possedere un ulteriore "attrezzo" per gestire con approccio più ampio la realtà professionale quotidiana.

Infine, una ultima, piccola notazione: il sistema PASSI permette di contattare di persona mese dopo mese circa 70 cittadini che nella stragrande maggioranza dei casi sono positivamente sorpresi di ricevere una telefonata da operatori dell'azienda sanitaria interessati alla loro propria percezione dei temi collegati alla salute.

Alberto Betta
Direttore Direzione Igiene e sanità Pubblica
Azienda provinciale per i servizi sanitari

Indice

Premessa	11
Sintesi del rapporto annuale PASSI	13
Obiettivi	21
Metodi	25
Risultati	
Descrizione del campione provinciale	28
Percezione dello stato di salute	35
Sintomi di depressione	39
L'abitudine al fumo.....	44
Consumo di alcol.....	52
Attività fisica.....	59
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura.....	65
Situazione nutrizionale	69
Rischio cardiovascolare.....	76
Ipertensione arteriosa.....	77
Colesterolemia.....	82
Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare	86
Sicurezza stradale.....	90
Sicurezza domestica	96
Vaccinazione antirosolia	104
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	108
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella.....	117
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto	125
Tabelle riassuntive	131
Appendici	
Appendice 1 Monitoraggio.....	139
Appendice 2 Utilizzo della pesatura	145

Premessa

È un dato di fatto che i sistemi sanitari ovunque nel mondo investono una modestissima quota della spesa sanitaria totale in prevenzione (secondo l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico-OCSE, in media, solo il 3%) rispetto alle spese di assistenza. È altrettanto noto che le malattie cronico degenerative (cardiovascolari e tumori per prime) assorbono fette importantissime della spesa sanitaria e che la frequenza di queste patologie non può che aumentare con l'allungamento della vita media.

Nel nostro Paese la proporzione di popolazione sopra i 65anni di età è cresciuta progressivamente negli ultimi decenni e rappresenta attualmente 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? E soprattutto paradossalmente legate in modo direttamente proporzionale al miglioramento delle condizioni di vita e dell'assistenza sanitaria? Continuare ad investire solo in assistenza non è sostenibile e certamente una parte dell'attenzione va 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, quali: ipertensione, fumo, alcol, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura, inattività fisica.

In questo contesto, diviene essenziale monitorare i comportamenti delle persone nella popolazione e il grado di conoscenza e adesione alle offerte di prevenzione.

PASSI è un sistema di sorveglianza innovativo, condiviso a livello nazionale e inserito in un network internazionale: in Europa solo pochi Paesi hanno attivato una reale sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali.

Una peculiarità di PASSI è che raccolta, analisi e diffusione dei dati avvengono a livello locale. Ciò 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 questo strumento, le iniziative, su temi di interesse nazionale, possono essere monitorate e il loro grado di "penetrazione" (conoscenza,

atteggiamento e pratica) confrontato. Si tratta di un sistema di sorveglianza che favorisce inoltre 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.

*Stefania Salmaso
Direttore CNESPS
Istituto Superiore di Sanità*

Sintesi del rapporto annuale PASSI - Provincia autonoma di Trento Anno 2007

Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

Passi sta per "Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia" ed è un sistema di monitoraggio della popolazione adulta al quale collaborano tutte le regioni e province autonome. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione e, in prospettiva, di valutare nel tempo e l'impatto delle misure di prevenzione sugli stili di vita e l'evoluzione delle variabili in studio in generale.

Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato ad un campione rappresentativo della popolazione tra 18 e 69 anni.

Come è organizzato il sistema PASSI in provincia di Trento?

Dopo uno studio pilota condotto nel 2005 nel 2007 è stata avviata la sperimentazione del sistema di monitoraggio continuo nel tempo. In Trentino una ventina di intervistatori, assistenti sanitarie ed infermieri professionali di tutti i distretti, appositamente formati, provvedono alla conduzione delle interviste. A partire dall'aprile del 2007 vengono effettuate 4 interviste per intervistatore ogni mese (tranne in agosto). Il campionamento viene effettuato ogni 4 mesi a partire dall'anagrafe sanitaria aggiornata. Inoltre in Valle di Sole e Valle di Non viene estratto un campione supplementare di 14 interviste mensili per raggiungere delle stime più affidabili anche a livello di comunità più piccole (distretto), che permetteranno la stesura di un report distrettuale già dopo un anno di raccolta dati (sarà possibile fare analisi a livello di distretto anche negli altri distretti ma occorrerà aspettare più tempo per raggiungere una numerosità campionaria sufficiente).

Tutti i medici di medicina generale, le farmacie comunali ed i comuni sono stati informati sulle modalità e sugli obiettivi del sistema attraverso l'invio di lettere, brochure e locandine.

Quale è stata la performance del sistema nel 2007? (da aprile a dicembre)

Nel 2007 (da aprile fino a dicembre) sono state condotte 598 interviste (il 96% dell'atteso) a cui occorre sommare 80 interviste del campione supplementare in Valle di Sole e Valle di Non.

Il tasso di risposta all'indagine (la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili del campione) è stato dell'85%. Il 9% delle persone contattate rifiutava di partecipare ed il 6% risultava non reperibile dopo almeno 6 telefonate in giorni ed orari diversi. Questi valori sono sovrapponibili a quelli registrati nelle altre ASL partecipanti al sistema.

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale: Il 50% degli intervistati è rappresentato da donne e il 50% da uomini. L'età media è di 43 anni. Oltre la metà (60%) ha un livello di istruzione alto (superiori o laurea) e un lavoro regolare (72%). Il 63% riferisce di non avere nessun problema dal punto di vista economico, il 32% dichiara di avere qualche difficoltà ed il 5% molte difficoltà. Considerando l'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale la percentuale di persone con livello di istruzione alta è del 56%, il 64% lavora regolarmente, il 44% non ha difficoltà economiche, il 41% ha qualche difficoltà ed il 14% molte difficoltà.

Percezione dello stato di salute: In Trentino il 75% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 24% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo l'1% ha risposto in modo negativo (male/molto male). Rispetto all'indagine pilota PASSI del 2005 i valori risultano invariati. La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (65% del campione percepisce positivamente la propria salute).

Attività fisica: È completamente sedentario il 12% del campione e solo il 42% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica o svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico. In poco più di un terzo dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica. Rispetto all'indagine pilota PASSI del 2005 i valori risultano invariati. La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (28% di sedentari).

Abitudine al fumo: Il 25% si dichiara fumatore e il 23% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e appena l'1% dichiara di aver avuto un aiuto da parte di un operatore sanitario. Tuttavia il 56% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Il 96% degli intervistati riferisce che il divieto di fumare nei luoghi pubblici viene sempre o quasi sempre rispettato. Il 93% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre l'81% dichiara che nelle proprie abitazioni non è

permesso fumare. Rispetto all'indagine pilota PASSI del 2005 i valori risultano invariati. La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (31% di fumatori).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: Il 28% del campione trentino è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 9%, quindi complessivamente 37% della popolazione è in eccesso ponderale. Solo il 21% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (18% nei sovrappeso e 28% negli obesi). Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 15% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-34 anni, negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione.

Rispetto all'indagine pilota PASSI del 2005 la percentuale di persone in eccesso ponderale è leggermente aumentata (dal 32% al 37%), ma tale differenza non risulta statisticamente significativa. Rispetto al consumo di frutta e verdura i valori risultano invariati. La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (persone in eccesso ponderale:43%, almeno 5 porzioni di frutta e verdura 10%).

Consumo di alcol: Si stima che oltre due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e il 24% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (bere fuori pasto, "binge" o bere forti quantità di alcol). Il 12% risulta essere un bevitore binge (sei o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione nell'ultimo mese). Gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol (18%) e consigliano raramente di moderarne il consumo. Rispetto all'indagine pilota PASSI del 2005 non è possibile fare confronti relativi al consumo di alcol per modifiche del questionario. Tuttavia la percentuale di operatori sanitari che si informa sulle abitudini dei loro assistiti risulta leggermente aumentata (dal 10% del 2005 al 18% del 2007), anche se tale differenza non risulta statisticamente significativa. La situazione riscontrata in Trentino risulta peggiore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (16% di bevitori a rischio).

Sicurezza stradale: Il 92% delle persone intervistate dichiara di utilizzare sempre la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 36% degli intervistati. Il casco viene utilizzato sempre dal 97%. Il 12% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista mentre il 9% di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol. Rispetto

all'indagine pilota PASSI del 2005 i valori risultano invariati per quanto riguarda cintura anteriore e casco, leggermente aumentato per le cinture posteriori (dal 27% al 36%) e leggermente diminuito per la guida sotto l'effetto dell'alcol (dal 17% al 12%), senza raggiungere la significatività statistica. La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (82% si mette sempre la cintura anteriore, 19% sempre la cintura posteriore e 92% sempre il casco; 13% guida sotto l'effetto dell'alcol).

Infortuni domestici: Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, non è elevata: il 94% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale degli intervistati che ha ricevuto informazioni sugli infortuni domestici è del 34%: tra questi, il 23% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione. Il modulo sulla sicurezza in casa è stato aggiunto solo nel 2007 e quindi non è possibile fare confronti con il passato. La situazione riscontrata in Trentino risulta leggermente migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale per quanto riguarda la diffusione di informazioni (28%) ma sostanzialmente sovrapponibile a proposito della bassa percezione del rischio (91%).

Vaccinazione antirosolia: Il 66% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (45%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (21%). Risultano quindi 34% di donne potenzialmente suscettibili (29% con stato immunitario sconosciuto e 5% sicuramente suscettibili). Rispetto all'indagine pilota PASSI del 2005 i valori risultano invariati. La situazione riscontrata in Trentino risulta leggermente migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (32% donne vaccinate contro la rosolia e 45% potenzialmente suscettibile).

Rischio cardiovascolare: In Trentino, l'81% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni ed il 17% degli intervistati, che hanno avuto misurata la pressione arteriosa, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa di cui il 64% riferisce di essere in trattamento farmacologico.

Il 75% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia di cui il 29% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 4% delle persone con più di 35 anni di età riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Rispetto all'indagine pilota PASSI del 2005 risulta aumentata la percentua-

le di persone a cui è stata misurata la pressione negli ultimi due anni (dal 71% nel 2005 all'81% nel 2007); risultano sostanzialmente invariate le altre variabili.

Considerando l'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale nel 2007 la misurazione dell'ipertensione è del 83%, della colesterolemia del 77%, risulta iperteso il 22% e ipercolesterolemico il 25%. La carta del rischio è stata applicata al 7% della popolazione target. La situazione in Trentino risulta quindi sostanzialmente sovrapponibile a quella nazionale fatta eccezione per una percentuale leggermente inferiore di ipertesi ed una diffusione leggermente minore della carta del rischio.

Sintomi di depressione: Il 4% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Le persone con difficoltà economiche e senza lavoro regolare sono maggiormente a rischio. Il modulo sulla salute mentale è stato aggiunto solo nel 2007 e quindi non è possibile fare confronti con il passato.

La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (9% di persone con sintomi di depressione).

Screening neoplasia del collo dell'utero: L'81% delle donne tra 25 e 69 anni riferisce di aver eseguito negli ultimi tre anni un pap-test come raccomandato dalle linee guida. Rispetto all'indagine pilota PASSI del 2005 i valori risultano invariati. La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (73% di donne che ha eseguito il pap-test secondo le linee guida).

Screening neoplasia della mammella: Il 67% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato dalle linee guida. Rispetto all'indagine pilota PASSI del 2005 i valori risultano invariati. La situazione riscontrata in Trentino risulta migliore rispetto all'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale (66% di donne che ha eseguito una mammografia secondo le linee guida).

Screening tumore del colon retto: Il 20% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la diagnosi precoce dei tumori colo rettali (ricerca del sangue occulto nelle feci, una sigmoidoscopia o una colonscopia a scopo preventivo). Rispetto all'indagine pilota PASSI del 2005 i valori risultano leggermente aumentati (dal 14% del 2005 si passa al 20% del 2007), ma tale differenza non risulta statisticamente significativa. Considerando l'insieme delle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale nel 2007 la percentuale di donne che ha eseguito il test del sangue occulto è del 19% del 9% per

la colonscopia. In Trentino risulta una diffusione minore dell'emocult (7%) e una diffusione maggiore della colonscopia (13%). Questo non sorprende dato che i dati si riferiscono alla situazione pre-screening (il programma di screening è stato avviato in alcuni distretti verso la fine del 2007)

Quale è stato finora l'utilizzo dei dati?

1. Profili di salute

Utilizzando i dati raccolti da aprile 2007 fino al 31 marzo 2008 è stato possibile elaborare i dati PASSI a livello sub provinciale su percezione dello stato di salute, fumo, alcol, sicurezza stradale, stato nutrizionale, consumo di frutta e verdura, attività fisica, carta del rischio cardiovascolare ed adesione agli screening (mammella, collo dell'utero, colon-retto). I dati sono stati quindi inseriti nei profili di salute e presentati in occasione di incontri con gli amministratori locali dei diversi distretti coinvolti. Così già a giugno 2008 si sono diffusi i primi risultati relativi ai dati raccolti fino a marzo 2008 al fine di individuare gli ambiti prioritari di intervento sul territorio.

2. Comunicazione dei risultati

No tobacco day

In occasione del terzo anniversario della legge che proibisce il fumo nei locali pubblici è stata elaborata una scheda sintetica sui risultati PASSI relativi alle abitudini del fumo e del rispetto della legge in Trentino (http://www.apss.tn.it/Public/allegati/DOC_615280_0.ppt). I dati sono stati utilizzati anche durante una conferenza stampa.

Alcohol prevention day

In occasione del Alcohol prevention day è stata elaborata e diffusa una scheda sintetica sui risultati del consumo dell'alcol e della guida sotto l'effetto dell'alcol (scaricabile da: http://www.apss.tn.it/Public/allegati/DOC_615286_0.pdf). È stato inoltre preparato una presentazione powerpoint sul consumo di alcol in Trentino diffusa a tutti i referenti dell'alcolologia dei distretti.

Obesity day

In occasione dell'obesity day è stata preparata una scheda sullo stato nutrizionale in provincia di Trento. La scheda è stata diffusa tramite e-mail a tutti i dipendenti dell'azienda ed è stata inserita nella cartella per la stampa locale. http://www.epicentro.iss.it/regioni/trentino/pdf/nutrizione-passi07_TN.pdf

Scheda incidenti stradali

I dati relativi all'uso della cintura di sicurezza (anteriore e posteriore), del

casco e della guida sotto l'effetto dell'alcol sono stati inseriti in una scheda epidemiologica sul fenomeno degli incidenti stradali come causa di infortunio di lavoro in provincia di Trento. (http://www.apss.tn.it/Public/Aallegati/DOC_617880_0.ppt).

Progetto girandola

I risultati PASSI 2007 relativi ad attività fisica, stato nutrizionale, consumo di frutto e verdura, alcol e fumo sono stati messi a disposizione ai referenti per l'educazione alla salute dei distretti per poter aggiornare le presentazioni che vengono fatte agli insegnanti delle scuole.

EFQM

Supporto al processo di miglioramento della qualità nella gestione dei processi aziendali secondo approccio EFQM.

Stesura del rapporto nazionale di pool delle ASL

Grazie alla buona numerosità del campione è stato possibile inserire i dati trentini nel report nazionale PASSI 2007 presentato al Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali il 3 dicembre 2007. http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf/report_Passi_2007.pdf

Quali possono essere le conclusioni ?

Lo stato di salute della popolazione del Trentino risulta complessivamente buono. La popolazione si sente meglio che in altre regioni italiane, è meno depressa, fuma di meno, rispetta di più la legge che vieta di fumare nei locali pubblici e sul lavoro, indossa di più cinture di sicurezza e casco, è meno sedentaria, consuma più frutta e verdura ed è meno in sovrappeso o obesa.

Tuttavia è importante sottolineare come questi risultati siano solo relativamente positivi: in Trentino circa 1 persona su 4 fuma, un quarto della popolazione ha un consumo di alcol ad elevato rischio (un'abitudine più diffusa in Trentino che nel resto d'Italia), il 12% di chi beve dichiara di guidare sotto l'effetto dell'alcol, solo un terzo della popolazione indossa la cintura di sicurezza quando viaggia sui sedili posteriori, più di un terzo della popolazione è in eccesso di peso, solo il 40% pratica una sufficiente attività fisica e meno di un quinto consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. Inoltre si registra anche in Trentino per alcuni fattori di rischio un gradiente socio-economico che vede penalizzati i ceti meno abbienti o meno istruiti.

Anche la diffusione delle misure di prevenzione monitorate come

gli screening, le vaccinazioni, i consigli dei medici e la diffusione della misurazione della pressione e del colesterolo risulta soddisfacente, anche se certamente migliorabile.

La gestione del sistema PASSI si è consolidato come pratica routinaria del personale sanitario dell'APSS e gli indicatori di performance attestano una buona qualità della rilevazione. Nonostante sia passato solo poco tempo dall'avvio del sistema le informazioni che ha potuto mettere a disposizione sono già stati utilizzati in varie occasioni. I confronti dei dati con lo studio pilota del 2005 (che aveva dimensione e una durata molto minore) è solo parzialmente possibile, ma la continuazione della rilevazione nell'ambito del sistema di monitoraggio permetterà in futuro l'osservazione di eventuali trend da un lato e dall'altro l'approfondimento con l'analisi dei dati anche a livello di singolo distretto sanitario.

In conclusione le informazioni del PASSI forniscono utili elementi per ripensare criticamente e/o rinforzare le attività di prevenzione di competenza del servizio sanitario provinciale; inoltre sono messi a disposizione delle amministrazioni locali per implementare ed incrementare scelte di salute sul territorio, un processo già avviato nella provincia autonoma di Trento.

Obiettivi

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione trentina di età compresa fra i 18 e i 69 anni in rapporto ad interventi di programmi specifici (in atto o in via di realizzazione) relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive previste.

Obiettivi specifici

1. 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.

2. Salute e qualità di vita percepita

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

3. Attività fisica

- stimare la proporzione di persone che praticano attività fisica moderata 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.

4. 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;
- descrivere la ricaduta della legge sul divieto di fumare nei luoghi pubblici.

5. 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.

6. Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

- 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.

7. 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.

8. 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.

9. Infortuni domestici

- 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 comportamenti o misure per rendere più sicura l'abitazione.

10. 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) che si sono 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.

11. 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 a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare da parte di un medico utilizzando la carta del rischio di recente introduzione.

12. Diagnosi precoci delle neoplasie

- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni che hanno effettuato almeno un Pap test e di donne 50-69 anni che hanno effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se è stato effettuato all'interno del programma di screening (2 anni per il Pap test e 3 anni per la mammografia);
- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni e di donne 50-69 anni, rispettivamente per il Pap test e per la mammografia, che riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL, di aver ricevuto consigli da medico o operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione del Pap test o della mammografia;
- stimare la prevalenza di persone ≥ 50 anni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la sigmoido-colonscopia, la periodicità dell'ultima effettuazione e se è stato fatto all'interno di un programma di screening;

- stimare la prevalenza di persone ≥ 50 anni che riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL, di aver ricevuto consigli da medico o operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la sigmoido-colonscopia.

13. Sintomi di depressione

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

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 ed internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e per tanto 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 nella lista dell'anagrafi sanitarie dell'APSS, aggiornate al 31.12.2006 (complessivamente 344.967 persone). Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio provinciale 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 durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna ASL è di 25 unità. Il campione, aggregato nell'anno in provincia di Trento, è stato di 598 individui.

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI. Nel 2007 sono state effettuate interviste in tutte le Regioni, tranne che in Lombardia e in Calabria, per un totale di 149 Aziende Sanitarie e 21.996 interviste telefoniche. Il dato di riferimento nazionale è al "pool PASSI", ovvero si fa riferimento al territorio coperto in maniera sufficiente (per numerosità e rappresentatività dei campioni) dal sistema di sorveglianza (vedi mappa). Di conseguenza, oltre alle citate Regioni, sono state escluse dal pool per limitata numerosità la Sardegna e alcune province.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASL di appartenenza. In Trentino sono stati informati anche i Sindaci dei Comuni interessati. E' stato inoltre inviato materiale informativo

(depliant e locandine) a tutti i medici, farmacie e biblioteche comunali del Trentino.

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 sanitario della Direzione Igiene e Sanità Pubblica, Promozione ed Educazione alla Salute e dei singoli Distretti a partire dal 1 aprile 2007, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 20 minuti.

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

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; tuttavia il 36% degli intervistatori ha utilizzato metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (passi-dati).

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 la variabile principale. Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante regressione logistica, utilizzando un'opportuna pesatura (vedi appendice 2), mentre nel testo, per brevità, compare solo una sintesi.

Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

Ulteriori approfondimenti sull'utilizzo della pesatura in fase di analisi sono riportati in appendice 2.

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2007 ("pool PASSI"), anche questi pesati secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i risultati regionali.

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 questionario cartaceo e successivo inserimento su supporto informatico o direttamente su PC.

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

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

Descrizione del campione provinciale

La popolazione in studio è costituita dai residenti in provincia di Trento di età compresa tra 18 e 69 anni (344.967 al 31.12.2006; fonte: Annuario statistico 2006 Servizio Statistica PAT).

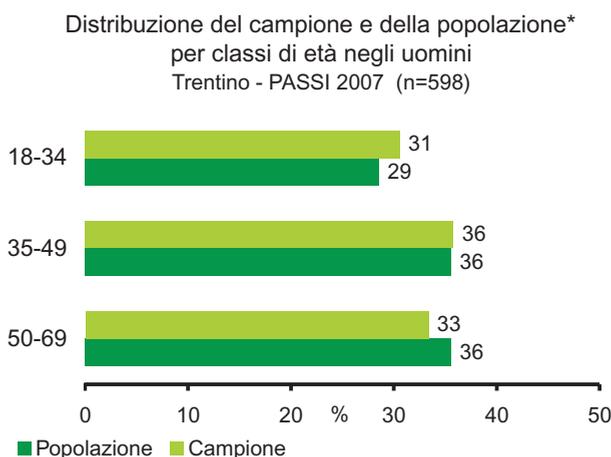
Sono state intervistate 598 persone in età 18-69 anni (il 96% delle interviste attese), selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria provinciale.

Anche grazie ad una campagna di supporto (lettere agli intervistandi, ai Medici di Medicina Generale alle farmacie ed ai comuni) e all'aiuto che gli intervistatori ricevono dai Medici di Medicina Generale il tasso di risposta all'indagine (la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili del campione) è dell'85%. Una percentuale buona e sovrapponibile a quella registrata nelle altre ASL partecipanti al PASSI. Del 15% di chi non risponde, un 9% rifiuta espressamente la partecipazione ed un 6% risulta non reperibile anche dopo svariati tentativi.

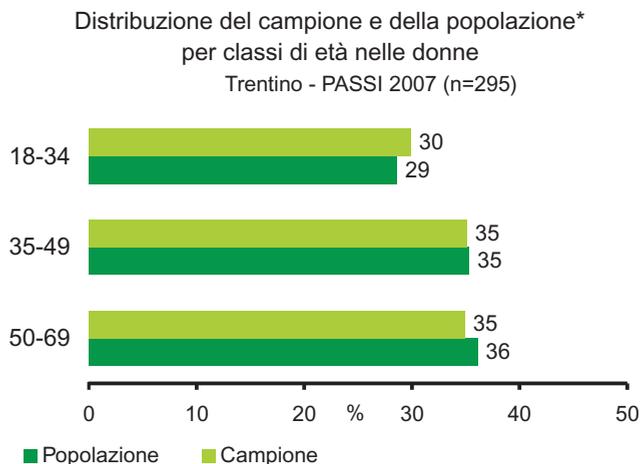
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- In Trentino il 50% del campione intervistato (598 persone) è costituito da donne e l'età media complessiva è di 43 anni.
- Il 30% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 36% in quella 35-49 e il 34% in quella 50-69.



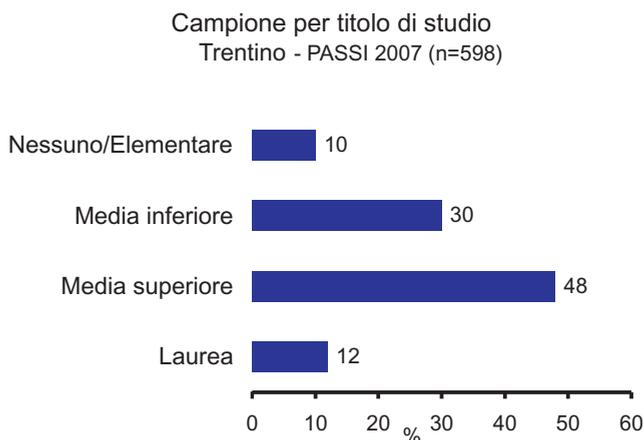
La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapposibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.



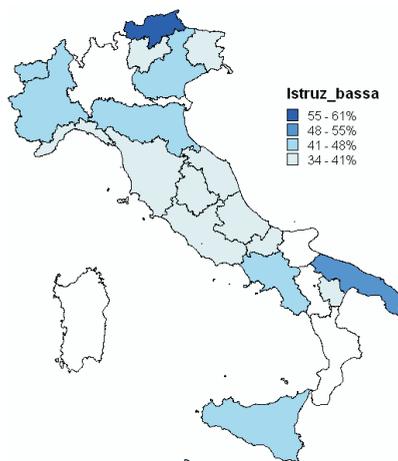
* I dati fanno riferimento alla popolazione considerata per l'estrazione del campione intervistato nel periodo maggio-settembre 2008

Il titolo di studio

- In Trentino il 10% del campione arriva al massimo fino alla licenza elementare, il 30% ha la licenza media inferiore, il 48% la licenza media superiore e il 12% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, ma senza raggiungere la significatività statistica.

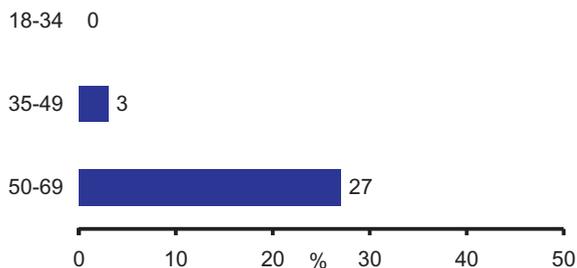


Istruzione bassa (non oltre scuola media inferiore) - Pool di ASL – PASSI 2007



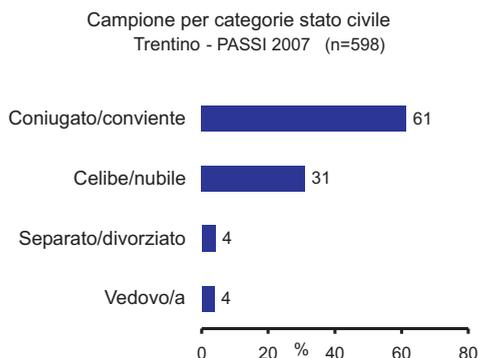
- L'istruzione è fortemente età-dipendente, gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo comporta che i confronti per titolo di studio dovranno tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

Prevalenza di scolarità bassa (licenza elementare) per classi di età
Trentino - PASSI 2007 (n=598)



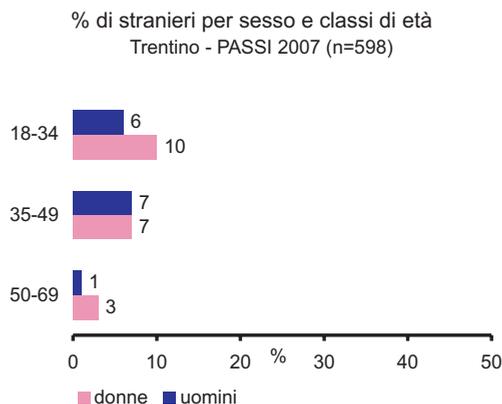
Lo stato civile

- In Trentino i coniugati/conviventi rappresentano il 61% del campione, i celibi/nubili il 31%, i separati/divorziati il 4% ed i vedovi/e il 4%. Questi valori sono sovrapponibili a quelli del pool delle Asl partecipanti al sistema a livello nazionale.



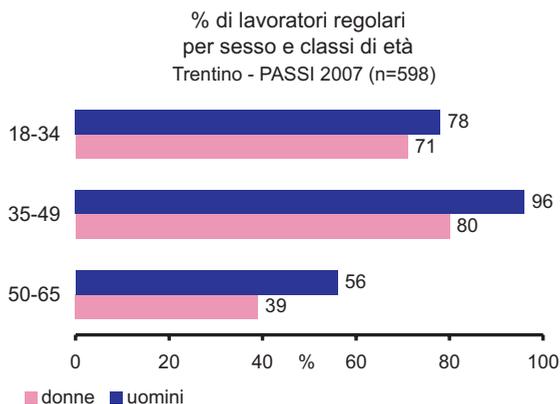
Cittadinanza

- In Trentino il 97% del campione intervistato è italiano, il 3% straniero. Gli stranieri sono più rappresentati nella classe di età da 35 a 49 anni (il 4% contro il 2% dei 50-69 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. Questo spiega anche il fatto che la percentuale di stranieri del campione sia del 3% mentre nella popolazione trentina la percentuale di residenti stranieri sia del 7% circa.



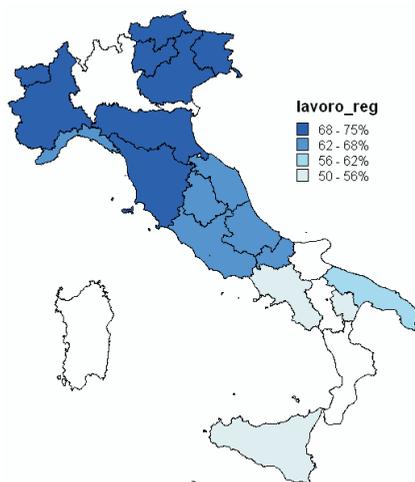
Il lavoro

- In Trentino il 72% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente (contro il 64% nel pool delle ASL partecipanti al sistema).
- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (65% contro 79%).
- Si riscontrano differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi.



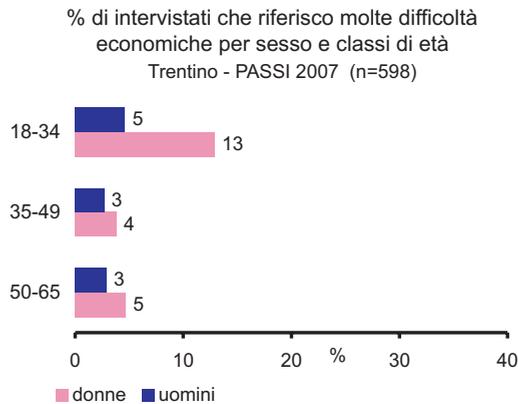
- Rispetto a molte altre regioni italiane il Trentino risulta avere una percentuale superiore di persone con un lavoro regolare. Si osserva una diminuzione della percentuale di persone con lavoro regolare passando dal nord al sud del Paese.

Persone con lavoro regolare. Pool di ASL – PASSI 2007

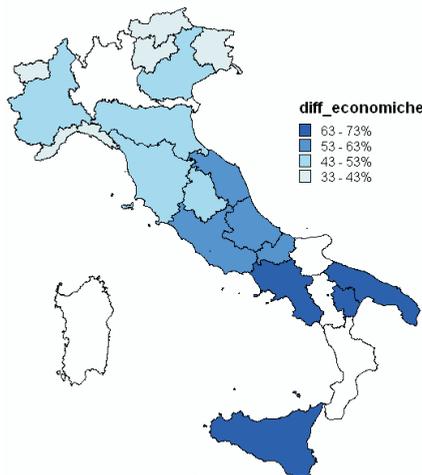


Difficoltà economiche

- In Trentino il 5% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 32% qualche difficoltà, il 63% nessuna.
- Le donne dichiarano più frequentemente di avere molte difficoltà rispetto agli uomini (7% contro 3%), è soprattutto la classe 18-34 anni che riferisce molte difficoltà economiche.
- Nel pool delle ASL partecipanti al sistema PASSI il 14% dichiara di avere molte difficoltà economiche, il 41 qualche difficoltà e il 45% nessuna difficoltà.
- Si osserva un aumento della percentuale di persone con difficoltà economiche (molte o qualche difficoltà) passando dal nord al sud del Paese.



Persone con difficoltà economiche. Pool di ASL – PASSI 2007



Conclusioni

Il campione in Trentino è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione provinciale.

Rispetto al pool delle ASL partecipanti al sistema la popolazione trentino risulta essere più occupata e avere meno difficoltà economiche.

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

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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Trentino il 75% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 24% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo l' 1% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e rispondono bene o molto bene:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza 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, si mantengono le significatività per classe di età, difficoltà economiche e presenza di patologie severe.

- Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI il 65% delle persone ha riferito uno stato buono o molto buono.

Stato di salute percepito positivamente - Trentino - PASSI 2007 (n=598)*

Caratteristiche		%
Totale		75 (IC95%: 71,6-78,3)
Età		
	18 - 34	87,1
	35 - 49	78,9
	50 - 69	60,1
Sesso		
	uomini	75,9
	donne	74,0
Istruzione		
	nessuna/elementare	61,7
	media inferiore	65,7
	media superiore	80,2
	laurea	87,8
Difficoltà economiche		
	molte	64,4
	qualche	67,2
	nessuna	79,8
Patologia severa**		
	presente	53,3
	assente	78,6

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

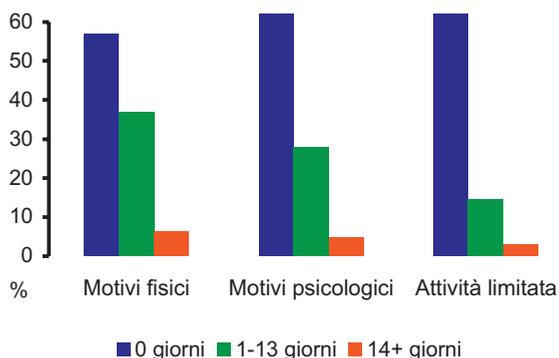
** almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

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

- In Trentino la maggior parte delle persone intervistate riferisce di essere stato bene tutti gli ultimi 30 giorni (57% in buona salute fisica, 67% in buona salute psicologica e 82% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Per più di 14 giorni in un mese il 6% ha goduto di cattiva salute per motivi fisici, il 5% per motivi psicologici e solo il 3% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.
- Il numero medio di giorni al mese in cattiva salute per motivi fisici è 2,5, per motivi psicologici è 2,2; mentre le attività abituali sono limitate per circa 1 giorno al mese.

- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute per motivi psicologici (in maniera statisticamente significativa).
- Rispetto alle altre regioni italiane in Trentino ed in Alto Adige la popolazione che percepisce il proprio stato di salute come molto buona o buona è maggiore.

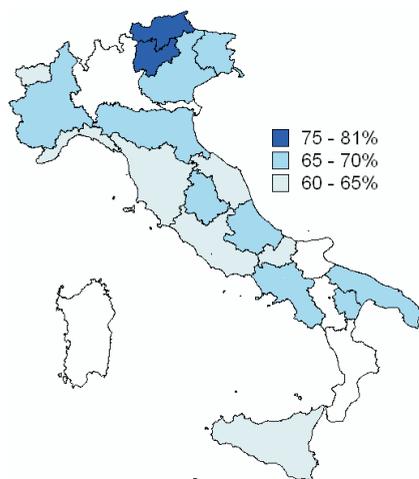
Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività. Trentino - PASSI 2007 (n=598)



Giorni in cattiva salute percepita - Trentino - PASSI 2007

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

Stato di salute percepito positivamente. Pool di ASL-PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Sintomi di depressione

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

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

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

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

- In Trentino il 4% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- In Trentino i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Da una semplice osservazione delle percentuali sembra che:
 - le più colpite siano le persone con molte difficoltà economiche e quelle senza un lavoro regolare.
- L'analisi multivariata conferma le associazioni tra depressione, difficoltà economiche e mancanza di un lavoro regolare.
- Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 9% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane (13% nelle donne e 6% negli uomini).

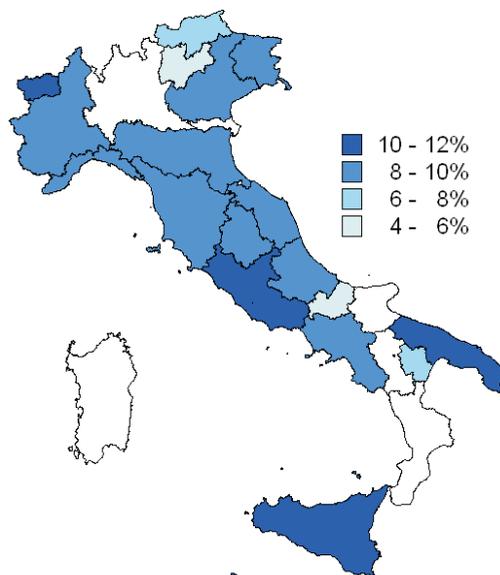
Sintomi di depressione - Trentino - PASSI 2007 (n=598)

Caratteristiche		% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥ 3)
Totale		4,1 (IC95%: 2,5 - 5,7)
Classi di età		
	18 - 34	5,3
	35 - 49	2,8
	50 - 69	4,4
Sesso		
	uomini	3,4
	donne	4,9
Istruzione		
	nessuna/elementare	5,0
	media inferiore	4,0
	media superiore	3,9
	laurea	4,1
Difficoltà economiche		
	molte	14,0
	qualche	4,8
	nessuna	3,0

Caratteristiche		% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 \geq 3)
Stato lavorativo		
	Lavora regolarmente	2,3
	Non lavora regolarmente	7,8
Malattie croniche		
	Almeno una	5,7
	Nessuna	3,8

- Nella mappa sotto indicata è riportata la situazione riguardante la percentuale di persone che riferiscono di aver avuto sintomi di depressione nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2007 un campione rappresentativo.
- Il range varia tra il 4% del Trentino e il 12% della Sicilia.
- Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni.

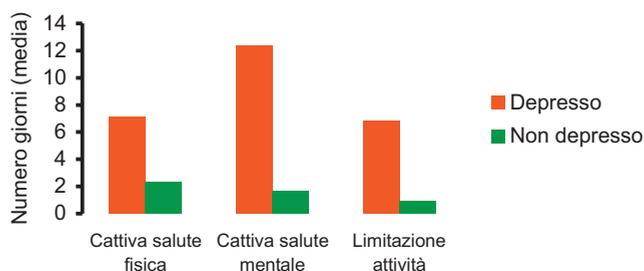
Sintomi di depressione Pool ASL - PASSI 2007



Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

- Fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 71% ha descritto il proprio stato di salute “buono” o “molto buono”, versus il 75% delle persone non depresse.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale nei 30 giorni precedenti l'intervista è significativamente più alta tra le persone con i sintomi della depressione.
- La media di giorni con limitazioni di attività e' anche significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione

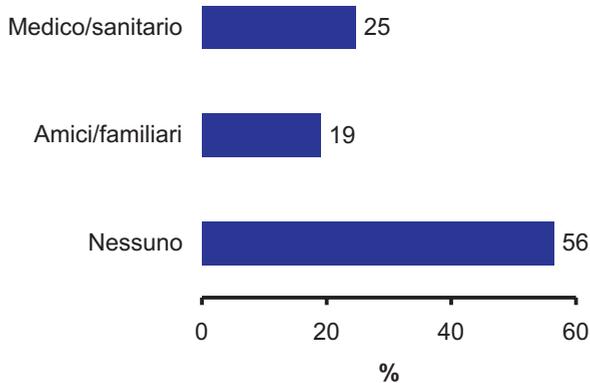
Numero di giorni in cattiva salute e depressione - Trentino - PASSI 2007 (n=598)



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- In Trentino, tra tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta del 44%.
- Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, il 56% non ne ha parlato con nessuno; la percentuale di coloro che si sono rivolti a un medico o altro operatore sanitario corrisponde al 25%.
- Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 47% non ha parlato con nessuno, il 34% ne ha parlato ad un medico il 13 a familiari/amici ed il 6% sia al medico che a familiari/amici.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione - Trentino PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del PASSI evidenziano come i sintomi di depressione riguardino soprattutto le persone con difficoltà economiche e chi non lavora. Emerge inoltre che il trattamento dei disturbi mentali è ancora insoddisfacente, così come l'utilizzo dei servizi sanitari preposti, attestandosi ancora significativa la parte del bisogno non trattato. Rispetto alla media delle altre ASL partecipanti al sistema la prevalenza dei sintomi di depressione risulta più bassa in Trentino, soprattutto quella delle donne.

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.

L'abitudine al fumo

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

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

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

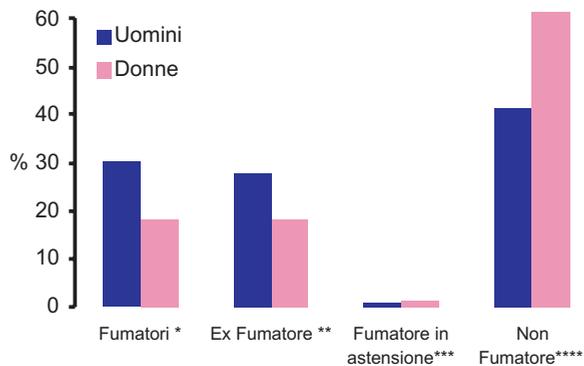
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

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

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- In Trentino i fumatori sono pari al 24%, gli ex fumatori al 23%, e i non fumatori al 52%. A questi si aggiunge l'1% (n=5) di persone 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 tra gli uomini che tra le donne (31% versus 19%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (60% versus 42%).
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al sistema PASSI, i fumatori rappresentano il 31%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 50%.

Abitudine al fumo di sigaretta - Trentino – Passi, 2007 (n=598)



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

** Ex fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da almeno sei mesi

*** Soggetto che attualmente non fuma, da meno di 6 mesi

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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si sono osservate percentuali più alte di fumatori tra i più giovani, tra gli uomini e tra persone con difficoltà economiche. Queste differenze risultano statisticamente significative anche nell'analisi multivariata.
- I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 11 sigarette al giorno. Tra loro, il 5% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore)
- Anche tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale di fumatori è risultata in media più alta tra gli uomini, i giovani e tra le persone con difficoltà economiche.
- Rispetto alle altre regioni italiane la diffusione dell'abitudine al fumo in Trentino è inferiore.

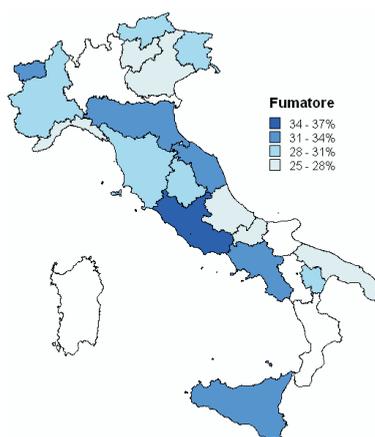
Fumatori - Trentino - Passi 2007 (n=598)

Caratteristiche demografiche		% Fumatori*
Totale		25,1 (IC95%: 21,6 -28,5)
Età, anni		
	18 - 24	28,8
	25 - 34	36,7
	35 - 49	25,1
	50 - 69	17,3
Sesso ^		
	uomini	30,8
	donne	19,2
Istruzione**		
	nessuna/elementare	15,0
	media inferiore	26,8
	media superiore	26,1
	laurea	12,3
Difficoltà economiche		
	Si, molte	43,7
	Si, qualche	31,1
	No, nessuna	20,5

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

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

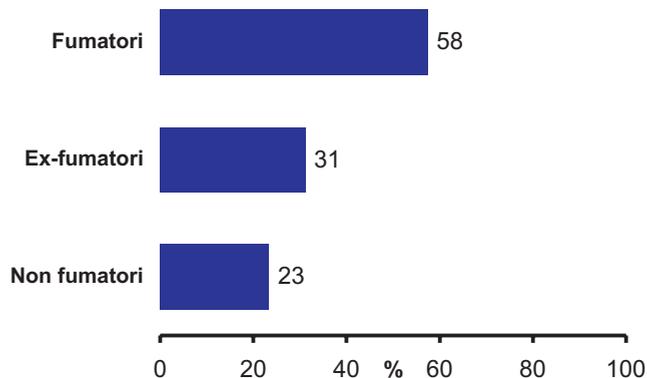
^ le differenze risultano statisticamente significative ($p < 0,001$)

Fumatori - Pool di ASL - PASSI 2007

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 più di un intervistato su tre (34%) 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 58% dei fumatori, il 31% degli ex fumatori e il 23% dei non fumatori.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 40% della popolazione generale ed il 63% dei fumatori.

*% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo Trentino - Passi, 2007 **

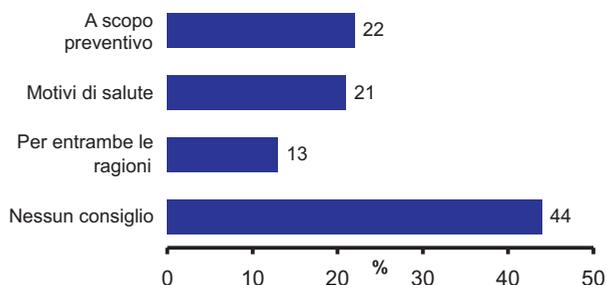


* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n=530)

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

- Il 56% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato a scopo preventivo (22%) e per problemi di salute (21%) o per entrambe le ragioni (13%).
- Il 44% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI al 60% dei fumatori è stato consigliato di smettere di fumare

*Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione Trentino, Passi 2007**

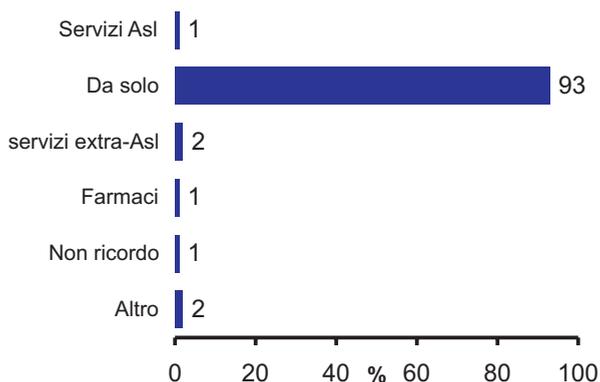


* Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno (n=111)

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

- Fra gli ex fumatori il 93 % ha smesso di fumare da solo e l' 1 % riferisce di aver fruito di servizi Asl
- Anche i dati relativi alle altre ASL partecipanti al sistema confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli (il 96%).
- Il 43 % degli attuali fumatori (n=143) ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (il 41% nelle altre ASL).

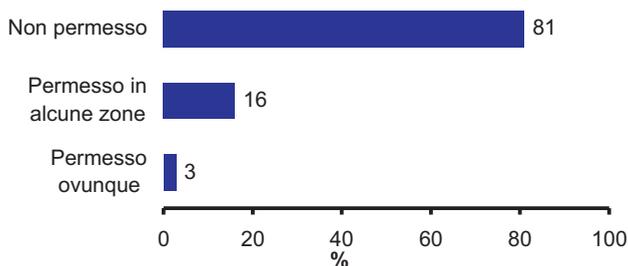
% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori - Trentino - Passi, 2007 (n=138)



L'abitudine al fumo in ambito domestico

- L'81% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni;
- Nel restante 19% dei casi si fuma ovunque (3%) o in alcuni luoghi o occasioni (16%).

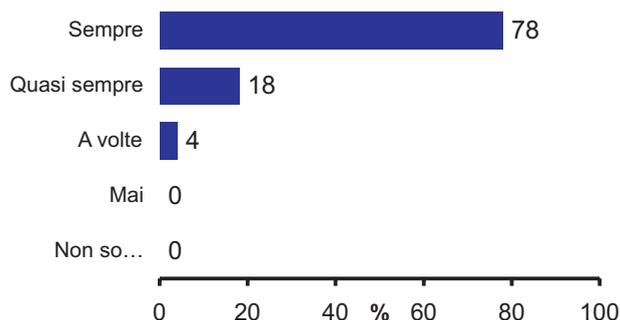
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa - Trentino - Passi, 2007 (=598)



L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- Le persone intervistate riferiscono, nel 96% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale è del 84%.

*Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici * - Trentino - Passi, 2007 **



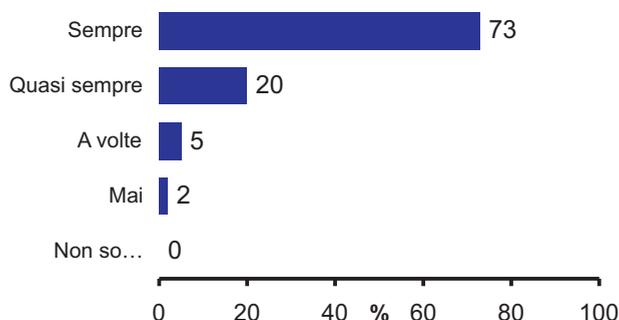
* intervistati coloro che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni (n=570)

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 93% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 7% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI l'84% dei lavoratori riferisce che il divieto è rispettato sempre/quasi sempre

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

* - Trentino - Passi, 2007



*chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo (n=400)

Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani adulti, che riferiscono di essere fumatori in circa 3 casi su 10.

Più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochissimi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto e corsi. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare. Il fumo nelle abitazioni merita ancora attenzione.

La nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici viene rispettato abbastanza rigorosamente.

Per affrontare le problematiche legate al fumo l'APSS intende:

- continuare l'attività di promozione della salute in ambito scolastico;
- proseguire con l'offerta di corsi per operatori sanitari finalizzati all'apprendimento delle tecniche di counselling breve dei loro pazienti;
- potenziare i centri anti-fumo con l'offerta alla popolazione di corsi per smettere di fumare.

Consumo di alcol

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

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

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

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

Quante persone consumano alcol?

- In Trentino la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 67%.
- La percentuale di consumatori di alcol è significativamente maggiore dal punto di vista statistico negli uomini (dato confermato anche dall'analisi multivariata).
- Il 57% consuma alcol durante tutta la settimana mentre il 43% prevalentemente durante il fine settimana.
- Tra le ASL partecipanti al livello nazionale la percentuale di bevitori è del 61%.

Consumo di alcol (ultimo mese) - Trentino - PASSI 2007 (n=598)

Caratteristiche demografiche		% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*
Totale		66,8 (IC95%:63,3 - 70,3)
Classi di età		
	18 - 24	66,8
	25 - 34	72,9
	35 - 49	66,3
	50 - 69	63,8
Sesso		
	uomini	86,5
	donne	47,2
Istruzione		
	nessuna/elementare	62,6
	media inferiore	68,6
	media superiore	64,3
	laurea	75,2
Difficoltà economiche		
	molte	63,3
	qualche	62,9
	nessuna	69,0

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

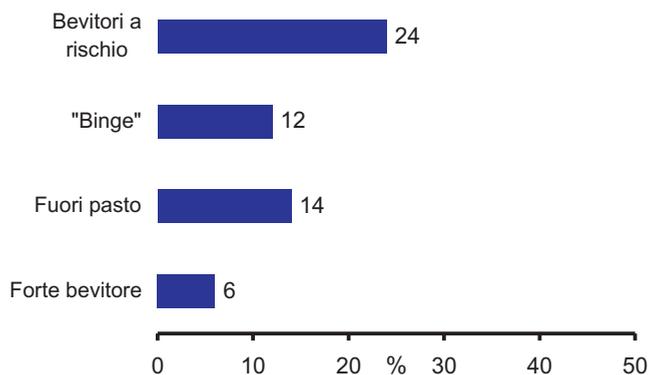
Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 24% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- Il 14% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 12% 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 6% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale il 16% degli intervistati è

bevitore a rischio. Il 4% ha un consumo forte, il 7% è un bevitore binge e l'8% consuma alcolici prevalentemente fuori pasto;

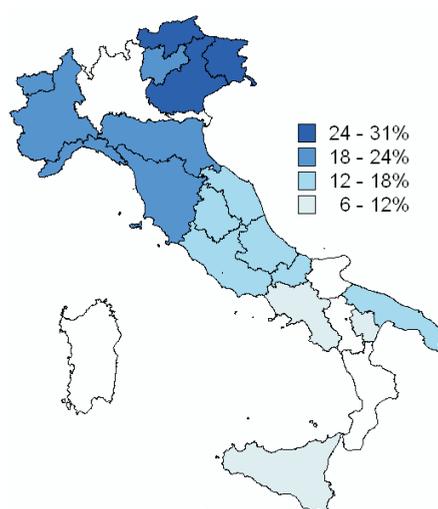
- Il Trentino, insieme alle altre regioni del nord-est rappresenta il territorio con la percentuale più elevata di bevitori a rischio in Italia.

Bevitori a rischio per categorie - Trentino - PASSI 2007 (n=598)*



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

Bevitori a rischio. - Pool di ASL - PASSI 2007



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

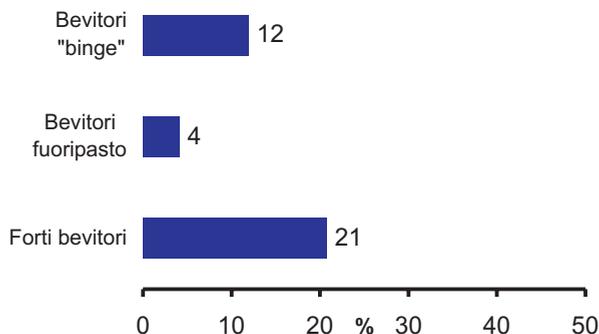
- Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso riguarda il 12% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso tra i giovani e negli uomini (confermato anche dall'analisi multivariata), mentre non risultano differenze significative riguardo il livello di istruzione.

Consumo "binge" (ultimo mese) - Trentino - PASSI 2007 (n=598)*

Caratteristiche		% bevitori "binge"
Totale		11,6 (IC95%: 9,2 - 13,9)
Classi di età		
	18 - 24	27,7
	25 - 34	23,8
	35 - 49	5,6
	50 - 69	5,9
Sesso		
	uomini	21,5
	donne	1,8
Istruzione		
	nessuna/elementare	8,4
	media inferiore	12,0
	media superiore	11,3
	laurea	14,0
Difficoltà economiche		
	molte	10,1
	qualche	15,3
	nessuna	9,8

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

% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi) - Trentino - PASSI 2007 (n=530)



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

Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino si stima che circa tre quarti della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e circa un quarto abbia abitudini di consumo considerabili a rischio, si tratta di livelli di consumo che risultano superiori a quelli rilevati in media nelle altre ASL partecipanti al sistema.

I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione degli operatori sanitari, che solo raramente si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e raramente consigliano di moderarne l'uso, mentre il consiglio degli operatori sanitari si è invece rivelato efficace nel ridurre alcuni fattori di rischio comportamentale relativi agli stili di vita.

Un progetto pilota trentino, stimolato dai dati di sorveglianza, che ha mostrato risultati promettenti al riguardo è stato quello di inserire alcune domande sul consumo dell'alcol (AUDIT-C) nell'anamnesi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (vedi: <http://www.epicentro.iss.it/ben/2008/giugno/1.asp>).

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, in particolare coinvolgendo famiglia, scuola e società, col supporto importante dei mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della legalità (es. limite dei 0,5 gr/litro di tasso alcolico nel sangue per la guida), della sicurezza per sé e per gli altri e, dall'altro, all'offerta di aiuto per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

Nella Provincia Autonoma di Trento le azioni di presa in carico dei soggetti con problemi alcolcorrelati, nonché la prevenzione e il monitoraggio del fenomeno, sono affidate al Servizio di Educazione alla Salute e di Riferimento per le Attività Alcolologiche dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che si avvale dei Servizi di Alcolologia degli 11 distretti e del privato sociale presente sul territorio, in particolare dei:

- Club degli Alcolisti in Trattamento (ACAT)
- Gruppi di Alcolisti Anonimi (A.A.) e dei loro famigliari (AlAnon).

Le attività di diagnosi, cura e riabilitazione comprendono:

- I colloqui alcolologici presso i distretti, in ospedale e sul territorio
- Le consulenze a soggetti a cui è stata ritirata la patente per problematiche alcol correlate

Le attività di educazione e promozione della salute comprendono:

- La distribuzione di materiale informativo
- L'offerta di informazioni e dell'etilotest di fronte a luoghi di aggregazione giovanili (discoteche e pub)
- Attività di coordinamento tra operatori sanitari esperti in alcolologia e le forze dell'ordine a livello distrettuale (coordinamenti sicurezza, alcol e guida)
- Interventi nelle scuole ed autoscuole, rivolti a studenti e insegnanti
- Sensibilizzazione degli operatori sanitari al problema
- Interventi di advocacy presso le forze dell'ordine per incrementare i controlli con etilotest

Attività fisica

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

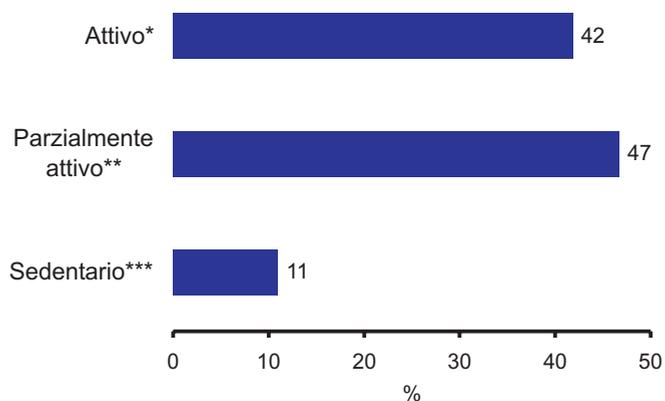
Lo stile di vita sedentario è tuttavia in aumento nei paesi sviluppati, questo oltre a rappresentare da solo un fattore di rischio per osteoporosi, malattie del cuore e alcuni tipi di cancro, è responsabile, unitamente alla cattiva alimentazione, dell'attuale epidemia di obesità.

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

Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

- In Trentino il 42% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il 47% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e l'11,5% è completamente sedentario.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale il 33% della popolazione è attiva, il 39% parzialmente attivo e il 28% è sedentario.
- Insieme alla provincia di Bolzano il Trentino risulta tra le regioni italiane con la percentuale minore di persone completamente sedentari.

Livello di attività fisica - Trentino - PASSI 2007 (n=598)

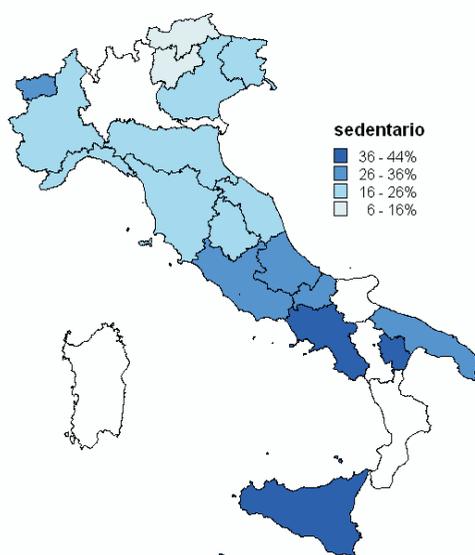


* *attivo*: lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

** *parzialmente attivo*: non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

*** *sedentario*: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

Sedentari - Pool di ASL - PASSI 2007



Chi fa poca o nessuna attività fisica?

- I completamente sedentari sono i meno giovani, le donne e le persone con basso livello di istruzione.
- In Trentino non sono emerse differenze statisticamente significative tra uomini e donne e tra persone con differente livello di istruzione.
- La prevalenza dei sedentari è maggiore tra le persone più anziane ma le differenze non raggiungono significatività statistica.

Sedentari # - Trentino - PASSI 2007 (n=598)

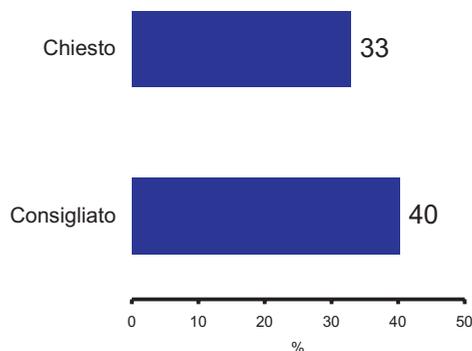
Caratteristiche		%
Totale		11,5 (IC95%: 8,9 - 14,1)
Classi di età		
	18 - 24	10,0
	25 - 34	9,8
	35 - 49	12,0
	50 - 69	12,6
Sesso		
	uomini	10,7
	donne	12,4
Istruzione		
	nessuna/elementare	13,5
	media inferiore	11,3
	media superiore	10,3
	laurea	15,1
Difficoltà economiche		
	molte	10,4
	qualche	9,9
	nessuna	12,4

sedentario: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

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

- Il 33% 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 40% dei casi.
- Tra le altre ASL partecipanti al sistema il 31% delle persone riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto ed il 33% ha consigliato ai propri assistiti di fare dell'attività fisica.

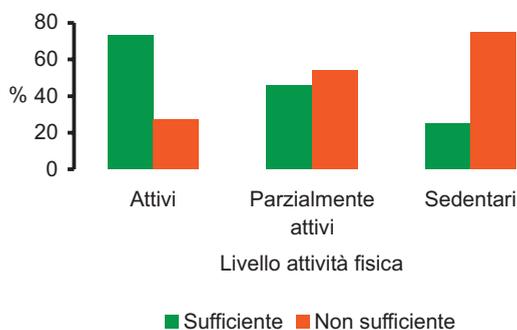
*Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari - Trentino
- PASSI 2007 (n=598)*



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- È interessante notare come in provincia di Trento il 25% delle persone sedentarie percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- Tra l'insieme delle altre ASL partecipanti la percentuale persone che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente pur essendo sedentarie è del 26%.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata - Trentino - PASSI 2007 (n=598)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Trentino il 42% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 58% delle persone fa poco (47%) o per niente (11%) esercizio fisico.

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

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

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

Per affrontare il problema della sedentarietà l'APSS intende:

- Contribuire alla realizzazione di percorsi attrezzati urbani ed extra-urbani finalizzati ad invogliare la popolazione a camminare negli spostamenti quotidiani.
- Continuare a promuovere l'attività fisica in ambito scolastico (progetto 15.000 passi e progetto girandola).
- Promuovere l'uso della bicicletta sia per gli spostamenti casa-lavoro che per gli spostamenti di servizio dei propri dipendenti.
- Proseguire nella promozione dell'uso delle scale attraverso distribuzione

di depliant e locandine a tutte le strutture dell'azienda sanitaria, a tutti i comuni ed uffici della provincia ed ai MMG.

- Aggiornare e mettere a disposizione dei medici di medicina generale informazioni utili per dare consigli mirati e dettagliati ai propri assistiti su luoghi ed occasioni per praticare attività fisica nel proprio distretto sanitario.
- Proseguire con le campagne di informazione rivolte alla popolazione.

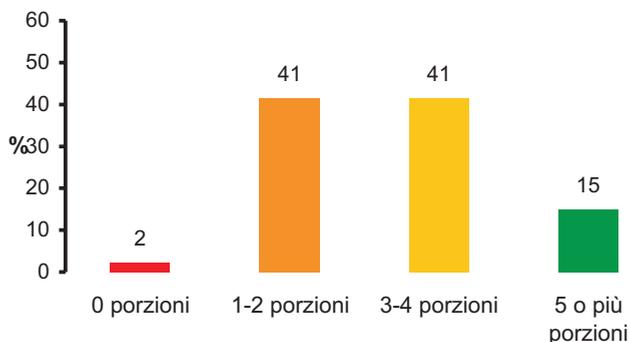
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

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

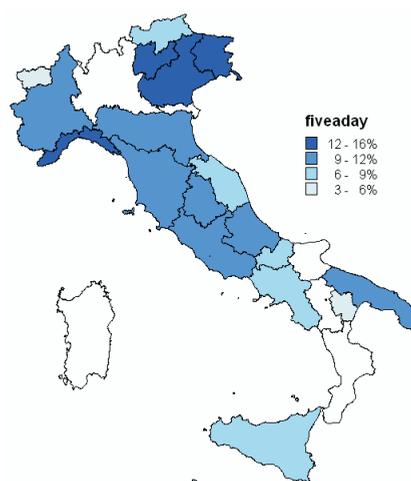
Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno?

- In Trentino il 98% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo il 15% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, anche se circa il 41% mangia 3-4 porzioni al giorno.
- Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 10% degli intervistati riferisce di consumare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.
- Dal confronto con le altre regioni italiane emerge che il livello di consumo di frutta e verdura in Trentino e nel nord-est, pur essendo molto basso, sia maggiore rispetto ad altre realtà italiane.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno - Trentino - PASSI 2007 (n=598)



Consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno - Pool di ASL, PASSI 2007



- L'abitudine di mangiare 5 porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa tra le donne (18%), tra le persone con alto livello d'istruzione (23%) e tra coloro che non hanno difficoltà economiche. Osservando le percentuali sembra che l'adesione al "5 a day" sia leggermente più diffusa tra le persone sotto/normopeso. Le differenze risultano statisticamente significative per il sesso ed il livello di istruzione.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello

logistico, viene confermato che la probabilità di aderire al “5 a day” è significativamente più elevata nelle persone laureate.

Consumo di frutta e verdura - Trentino - PASSI 2007 (n=598)

Caratteristiche		Adesione al “5 a day”* (%)
Totale		15,0 (IC95%: 12,1 - 17,8)
Classi di età		
	18 - 34	12,2
	35 - 49	16,4
	50 - 69	15,9
Sesso		
	uomini	11,6
	donne	18,3
Istruzione		
	nessuna/elementare	10,0
	media inferiore	12,7
	media superiore	15,2
	laurea	23,4
Difficoltà economiche		
	molte	9,8
	qualche	12,6
	nessuna	16,6
Stato nutrizionale		
	sotto/normopeso	16,3
	sovrappeso	12,1
	obeso	15,1

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

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo il 15% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un’efficace prevenzione delle neoplasie.

Per incrementare il consumo di frutta e verdura l’APSS intende:

- Continuare la promozione del consumo delle 5 porzioni di frutta e verdura nell’ambito scolastico (dalla scuola dell’infanzia alle scuole primarie di secondo grado).

- Incrementare la diffusione di laboratori di cucina salutare in collaborazione con gli istituti alberghieri presenti sul territorio trentino.
- Introdurre un piatto salutare nei menu delle osterie attraverso la sensibilizzazione degli esercenti.
- Favorire la diffusione di distributori automatici di alimenti con snack salutari.
- Distribuire di un ricettario salutare alla popolazione in occasione di interventi strutturati di promozione della salute.

Situazione nutrizionale

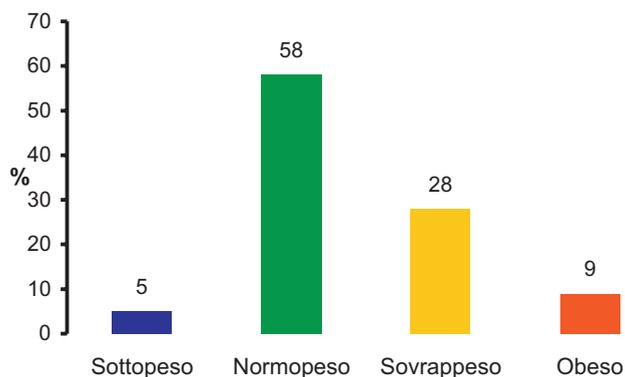
La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie pre-esistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

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).

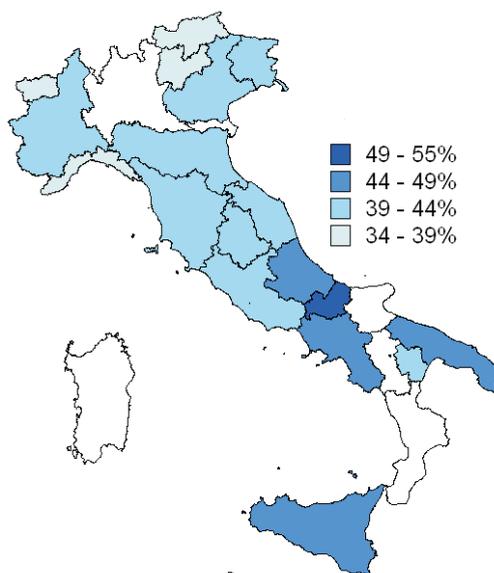
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- In Trentino il 5% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 58% normopeso, il 28% sovrappeso e l'9% obeso.
- Complessivamente si stima che il 37% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.
- Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 32% delle persone risulta sovrappeso e l'11% risulta obeso; è quindi da considerare in eccesso ponderale il 43% della popolazione.

Situazione nutrizionale della popolazione -Trentino - PASSI 2007 (n=598)



Eccesso ponderale (sovrappeso/obesi) - Pool di ASL - PASSI 2007



- La P.A. di Bolzano è la zona con la percentuale più bassa di persone sovrappeso/obese (34%), mentre il Molise è la regione con la percentuale più alta (55%).
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con un gradiente Nord-Sud.

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

- L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (49% vs 24%) e nelle persone con basso livello di istruzione, con differenze tutte statisticamente significative.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, viene confermato che la probabilità di avere l'eccesso ponderale è maggiore nelle persone con livelli di età più elevati, negli uomini e nelle persone con bassa istruzione (differenze statisticamente significative).

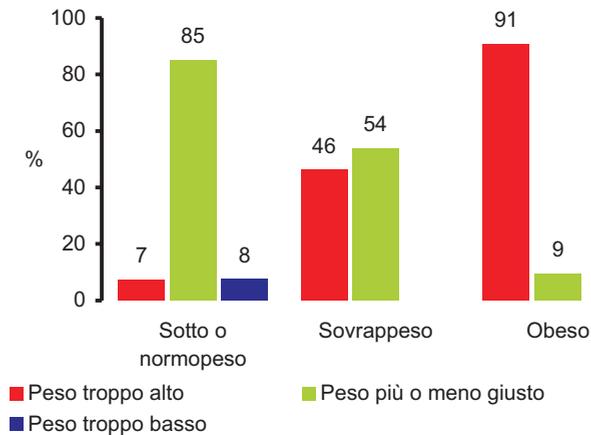
Popolazione con eccesso ponderale - Trentino - PASSI 2007 (n=598)

Caratteristiche		Sovrappeso%	Obesi %
Totale		28,0 (IC95%: 24,6 - 31,4)	8,9 (IC95%: 6,6 - 11,2)
Classi di età			
	18 - 34	15,3	5,3
	35 - 49	27,7	8,4
	50 - 69	39,6	12,6
Sesso			
	uomini	40,2	8,9
	donne	15,6	8,9
Istruzione			
	nessuna/elementare	43,3	20,0
	media inferiore	34,1	13,9
	media superiore	21,9	5,0
	laurea	24,6	2,7
Difficoltà economiche			
	molte	20,0	19,7
	qualche	28,2	10,4
	nessuna	28,6	7,2

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.
- In Trentino 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 (91%) e nei normopeso (85%), mentre tra le persone in sovrappeso solo il 46% ha una percezione coincidente.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso il 84% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 87% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 64% giudica troppo elevato il proprio peso rispetto al 39% degli uomini.

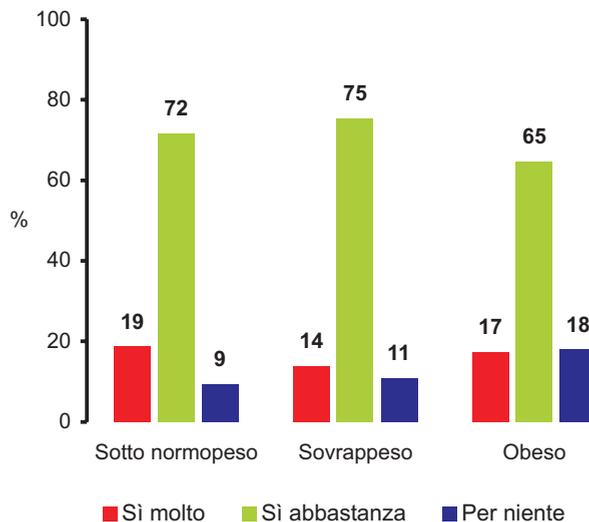
Percezione della propria situazione nutrizionale -- Trentino - PASSI 2007 (n=598)



Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- In Trentino mediamente l'89% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare: il 91% dei sottopeso/normopeso, l'89% dei sovrappeso e l'82 % degli obesi.

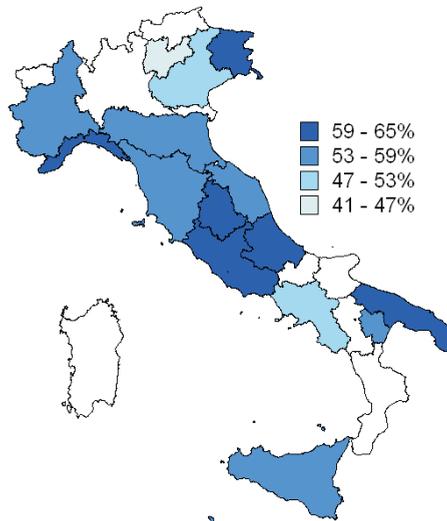
Quello che mangia fa bene alla sua salute? -Trentino - PASSI 2007 (n=598)



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

- In Trentino il 46% 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 36% delle persone in sovrappeso e il 77% delle persone obese.
- Tra il pool delle ASL il 47% delle persone in sovrappeso e l'81% delle persone obese ha ricevuto il consiglio di perdere peso

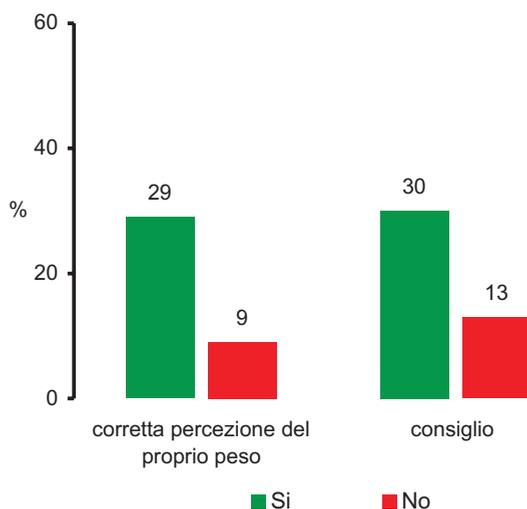
Consigliata dieta (sovrappeso/obesi) - Pool di ASL - PASSI 2007



- Solo il 21% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (18% nei sovrappeso e 28% negli obesi).
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (31% vs il 16% degli uomini)
 - negli obesi (28% vs il 18% dei sovrappeso)
 - nelle persone in sovrappeso che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (29% vs il 9% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto")

- tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (30% vs 13%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari -Trentino - PASSI 2007 (n=584)



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

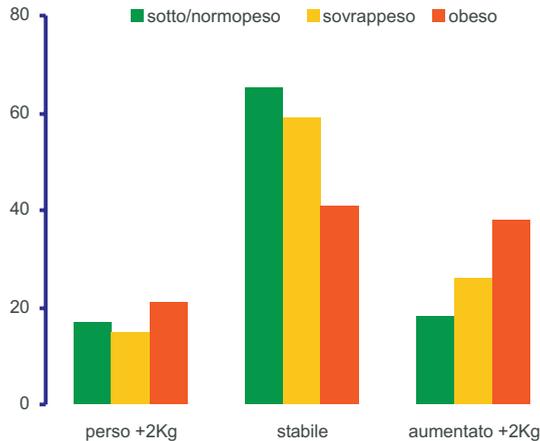
- In Trentino il 15% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (14% nei sovrappeso e 17% negli obesi).
- Il 39% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 34% delle persone in sovrappeso e il 52% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, l'89% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 77% di chi non l'ha ricevuto.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Trentino il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg di peso rispetto all'anno precedente.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata nelle persone in eccesso ponderale (38% negli obesi e il 26% nei sovrappeso vs 18% dei normopeso).

- Non emergono invece differenze tra donne (23%) e uomini (22%) e nelle diverse classi di età.

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi - Trentino - PASSI 2007 (n=598)



Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino l'eccesso ponderale è abbastanza diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante, anche se meno pronunciato rispetto ad altre realtà italiane.

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 46% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e più di una persona su cinque è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 21% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (85%). Fondamentali per la decisione di fare la dieta risultano il consiglio del medico e la autopercezione corretta del proprio peso.

Diverse strutture dell'Azienda sanitaria lavorano per promuovere una maggiore consapevolezza del ruolo dell'alimentazione nella tutela della salute e nella prevenzione delle malattie e favorire lo sviluppo di comportamenti virtuosi (vedi capitoli su attività fisica e nutrizione).

Rischio cardiovascolare

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

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

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

Iperensione arteriosa

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

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

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

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Trentino, l'81% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e l'8% più di 2 anni fa. Il restante 11% non ricorda o non ha mai misurato la pressione.
- Si rilevano differenze significative nella percentuale di persone controllate negli ultimi due anni in base all'età (35-49 e 50-69 rispetto a 18-34).
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico multi-variato, rimane una associazione significativa con l'età.

Pressione arteriosa (PA) misurata negli ultimi 2 anni - Trentino - PASSI 2007 (n= 598)

Caratteristiche demografiche		PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
Totale		81,1 (IC95%: 78,0 - 84,3)
Classi di età		
	18 - 34	72,6
	35 - 49	83,1
	50 - 69	86,6
Sesso		
	uomini	78,8
	donne	83,5

Caratteristiche demografiche		PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
Istruzione		
	nessuna/elementare	88,4
	media inferiore	77,2
	media superiore	81,1
	laurea	81,8
Difficoltà economiche*		
	nessuna difficoltà	81,9
	qualche difficoltà	80,4
	molte difficoltà	76,4

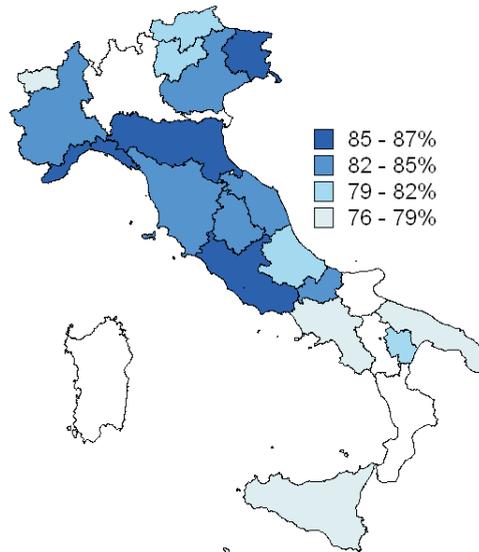
* con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

La pressione arteriosa è stata controllata, negli ultimi due anni, nell'83% della popolazione del pool di ASL.

Nella mappa sotto indicata è rappresentata la situazione nelle Regioni e ASL che nel 2007 hanno raccolto un campione rappresentativo (range: dal 76% della Puglia all'87% del Friuli-Venezia Giulia).

Per entrambe le variabili le differenze interregionali sono statisticamente significative.

Personae a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni(%) Pool di ASL - PASSI 2007



Quante persone sono ipertese?

- In Trentino il 17 % degli intervistati, che hanno avuta misurata la pressione arteriosa, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione e di reddito. Emergono differenze anche per il livello di istruzione ed il reddito.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, che include anche l'Indice di Massa Corporea, si perde la significatività per il livello di istruzione, mentre rimangono associazioni significative con l'età, nonché con il sovrappeso/obesità (non riportata in tabella).
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone ipertese è pari all'22%.

Ipertesi - Trentino - PASSI 2007 (n=598)

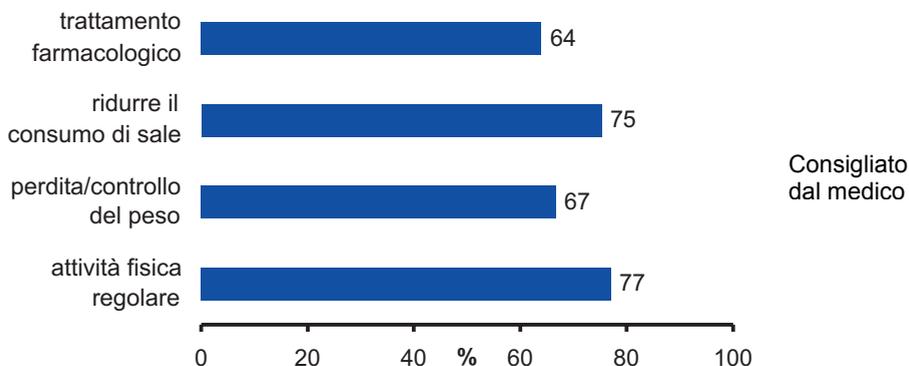
Caratteristiche demografiche		Ipertesi %
Totale		17,4 (IC95%: 14,3 - 20,4)
Classi di età		
	18 - 34	5,7
	35 - 49	11,3
	50 - 69	32,8
Sesso		
	uomini	19,5
	donne	15,2
Istruzione		
	nessuna/elementare	33,4
	media inferiore	21,2
	media superiore	13,2
	laurea	10,9
Difficoltà economiche*		
	nessuna difficoltà	17,0
	qualche difficoltà	17,8
	molte difficoltà	20,0

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

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

- Il 64 % degli ipertesi trentini riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (75 %), ridurre o mantenere il peso corporeo (67 %) e svolgere regolare attività fisica (77 %).

*Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico * - Trentino - PASSI, 2007 (n=96)*



* ognuno considerata indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino si stima che sia iperteso circa il 17% della popolazione tra 18 e 69 anni, un terzo degli ultracinquantenni e circa il 6% dei giovani con meno di 35 anni.

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

Colesterolemia

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

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

- In Trentino il 75% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 43 % riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 19 % tra 1 e 2 anni fa, il 12 % più di 2 anni fa, mentre il 26 % non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- La misurazione del colesterolo è più frequente al crescere dell'età, nelle donne e nelle persone con basso livello di istruzione.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico si perde la significatività per il livello di istruzione, mentre rimangono associazioni significative con l'età ed il sesso femminile.

Colesterolo misurato almeno una volta - Trentino - PASSI 2007 (n=598)

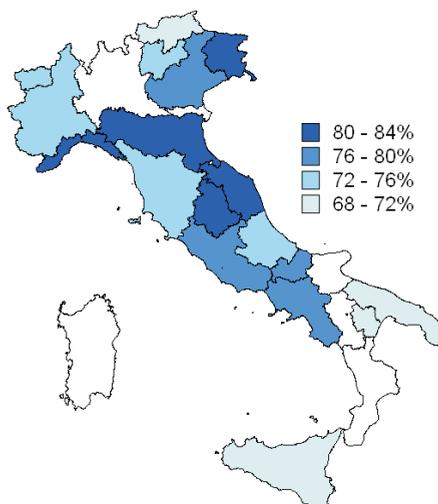
Caratteristiche demografiche		Colesterolo misurato %
Totale		74,6 (IC95%: 71,4 - 77,8)
Classi di età		
	18 - 34	48,2
	35 - 49	82,4
	50 - 69	89,9
Sesso		
	uomini	69,0
	donne	80,2
Istruzione		
	nessuna/elementare	91,7
	media inferiore	71,6
	media superiore	74,2
	laurea	69,7

Caratteristiche demografiche		Colesterolo misurato %
Difficoltà economiche*		
	nessuna difficoltà	74,6
	qualche difficoltà	75,4
	molte difficoltà	69,4

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

- La colesterolemia è stata misurata almeno una volta nella vita, nel 77% della popolazione del pool di ASL.
- Nella mappa sotto indicata è rappresentata la situazione nelle Regioni e ASL che nel 2007 hanno raccolto un campione rappresentativo (range: dal 68% della Sicilia all'83% dell'Umbria).
- La percentuale di coloro, cui è stata fatta una diagnosi di ipercolesterolemia, nel pool di ASL, è pari al 25%.
- Per entrambe le variabili si osservano differenze statisticamente significative tra le Regioni.

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita (%) Pool di ASL - PASSI 2007



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Tra coloro che riferiscono di essere stati sottoposti a misurazione del colesterolo, il 29% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia riferita appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte, nelle persone con basso livello di istruzione e poche difficoltà economiche.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, che include anche l'Indice di Massa Corporea, conferma l'associazione significativa solo con l'età.
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone ipercolesterolemiche è pari al 25%.

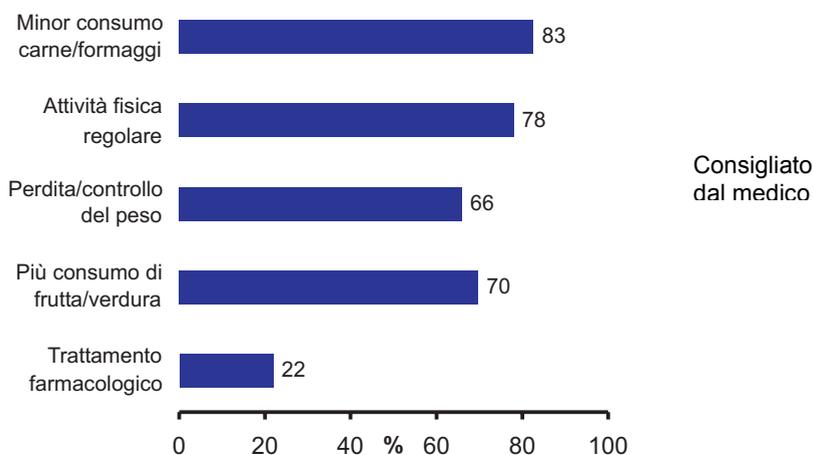
Ipercolesterolemia riferita -Trentino - PASSI 2007 (n=448)

Caratteristiche demografiche		Ipercolesterolemia (%)
Totale		29,3 (IC95%: 25,2 - 33,4)
Classi di età		
	18 - 34	7,2
	35 - 49	29,4
	50 - 69	39,5
Sesso		
	uomini	32,0
	donne	26,9
Istruzione		
	nessuna/elementare	49,0
	media inferiore	29,8
	media superiore	25,8
	laurea	21,4
Difficoltà economiche		
	nessuna poche difficoltà	30,0
	qualche difficoltà	32,7
	molte difficoltà	9,3

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il 22% degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- l'83% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 70% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 66% di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 78% di svolgere regolare attività fisica.

Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico -Trentino. - PASSI 2007 (n=132)*



* considerati indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al 26 % della popolazione trentina di 18-69 anni non sia stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, il 29 % dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 40 % tra le persone di 50-69 anni.

Una rigida attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo per alcune persone, tanto da rendere non necessario il trattamento farmacologico. La variabilità nei consigli ricevuti dalle persone con ipercolesterolemia da parte degli operatori sanitari mostra la necessità di ricorrere ad un approccio maggiormente standardizzato e più esteso alla popolazione caratterizzata da questo fattore di rischio.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità (44% di tutte le morti).

Considerando gli anni potenziali di vita persi prematuramente (gli anni che ogni persona avrebbe potuto vivere in più secondo l'attuale speranza di vita media) le malattie cardiovascolari tolgono ogni anno, complessivamente, oltre 200.000 anni di vita alle persone sotto ai 65 anni.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi: abitudine al fumo di sigaretta, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa oltre a familiarità per la malattia, età e sesso. L'entità del rischio individuale di sviluppare la malattia dipende dalla combinazione dei fattori di rischio o meglio dalla combinazione dei loro livelli. La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. Per questo motivo il piano di prevenzione provinciale ne prevede una sempre maggior diffusione anche mediante iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

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

- In Trentino la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata del 4%.
- Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare appare più frequente nelle classi d'età più elevate, e nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Nessuna delle associazioni risulta statisticamente significativa nel modello multivariato.
- Nell'insieme delle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare è del 7%

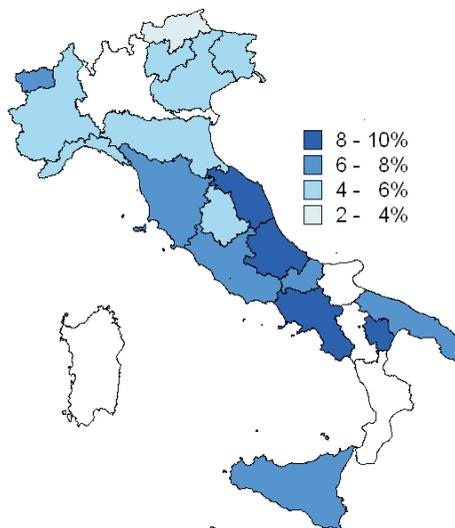
Persone (35-69 anni, senza patologie CV) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare - Trentino - PASSI 2007 (n=344)

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

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

- Nella mappa sotto indicata è riportata la percentuale di persone cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare nelle Regioni e ASL che hanno raccolto nel 2007 un campione rappresentativo.
- Il range varia dal 2% nella P.A. di Bolzano al 10% della Basilicata.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.

Persone ≥ 35 anni, senza patologie CV, cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare. - 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 trentini.

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed 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, permettendo così di valutare facilmente gli eventuali miglioramenti o peggioramenti legati alle variazioni degli stili di vita (fumo, alcol, abitudini alimentari, attività fisica) del paziente come d'altra parte i cambiamenti indotti da specifiche terapie farmacologiche.

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

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

L'APSS sta cercando di promuovere l'uso della carta del rischio attraverso la formazione dei Medici di medicina generale. Nel corso dell'anno 2008 i medici di medicina generale di 5 distretti (Alta Valsugana, Bassa Valsugana, Primiero, Alto Garda e Ledro, Giudicarie e Rendena) hanno partecipato alla formazione per il calcolo della carta dal rischio vascolare.

Sicurezza stradale

Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Nel 2005 si sono verificati in Italia oltre 225.078 incidenti stradali con 5.426 morti e 313.727 feriti. Pesante anche il carico sociale e sanitario: sono imputabili agli incidenti stradali annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero e 20.000 casi di invalidità.

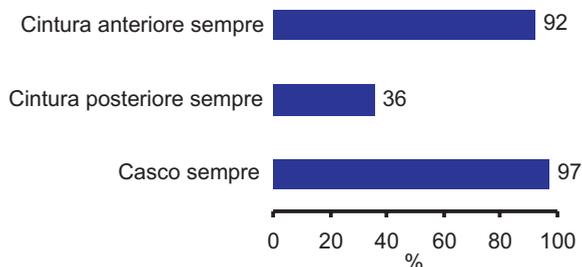
Nell'anno 2006 in provincia di Trento, in seguito ad incidenti stradali, si sono registrati 8.932 accessi al Pronto soccorso, 733 ricoveri ospedalieri e 53 decessi.

Gli incidenti stradali sono spesso provocati dall'alcol: si stima che in Italia oltre un terzo della mortalità per questa causa sia provocata dalla guida in stato di ebbrezza. 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 al miglioramento dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

L'uso dei dispositivi di sicurezza

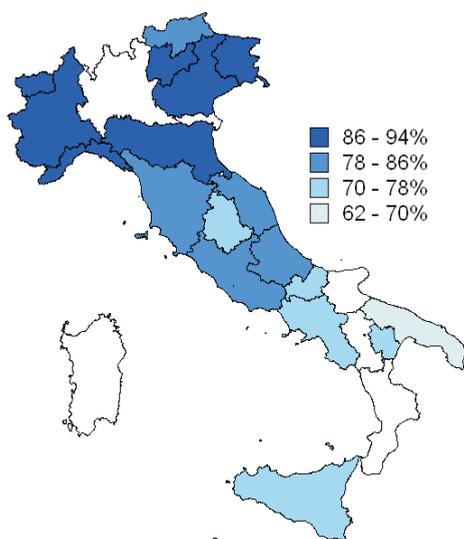
- Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al 92%, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (36%)
- In Trentino tra le persone che vanno in moto o in motorino il 97% riferisce di usare sempre il casco.

Uso dei dispositivi di sicurezza -Trentino - PASSI 2007

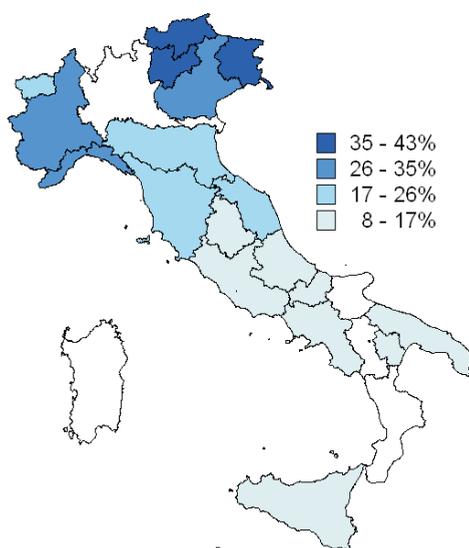


Nell'intero campione delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza è inferiore al dato provinciale, essendo del 82% per la cintura anteriore, del 19% per quella posteriore e del 92% per l'uso del casco.

Uso della cintura anteriore - Pool di ASL - PASSI 2007



Uso della cintura posteriore - Pool di ASL - PASSI 2007



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Considerando la popolazione che guida e togliendo gli astemi, la percentuale degli intervistati che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 12%; questa abitudine è più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne, tra chi ha più di 50 anni e tra le persone con un basso livello d'istruzione.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con una regressione logistica, l'associazione tra guida sotto l'effetto dell'alcol e genere maschile e basso livello di istruzione rimangono statisticamente significative.
- Il 9% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol.
- Nell'intero campione delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 13%.

Guida sotto l'effetto dell'alcol - Trentino - PASSI 2007*

Caratteristiche		% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol** %
Totale		12,2 (IC95%: 9,0 - 15,4)
Classi di età		
	18 - 24	7,9
	25 - 34	10,0
	35 - 49	8,6
	50 - 69	19,2
Sesso		
	uomini	16,0
	donne	5,3
Istruzione		
	nessuna/elementare	31,3
	media inferiore	11,0
	media superiore	10,9
	laurea	7,3

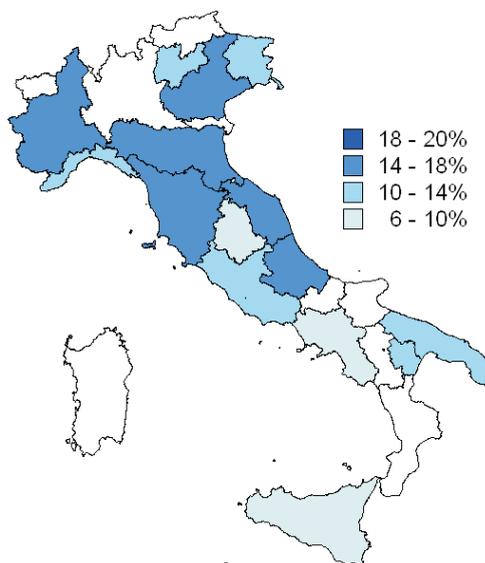
Caratteristiche		% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol** %
Difficoltà economiche		
	molte	15,5
	qualche	10,6
	nessuna	12,7

* il denominatore di questa analisi non comprende le persone che nell'ultimo mese non hanno guidato e/o sono astemi

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

- Nella mappa sotto indicata è riportata la situazione della guida sotto effetto dell'alcol, nelle Regioni e ASL che nel 2007 hanno raccolto un campione rappresentativo.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.

Guida sotto l'effetto dell'alcol - Pool di ASL - PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta maggiore rispetto a molte altre realtà italiane. Tuttavia l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori risulta ancora molto bassa. A partire dal mese di settembre 2008 anche il sistema PASSI monitorizza anche l'uso del seggiolino per bambini a completamento della sorveglianza dei dispositivi di sicurezza.

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

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

Nell'APSS è attivo un gruppo di lavoro specifico che affronta il problema dei traumi da traffico con le seguenti iniziative ed interventi:

1. Miglioramento conoscitivo del fenomeno
 - Sistema PASSI
 - Collaborazione al progetto MITRIS (Metodi informatici predittivi per la mitigazione del rischio da incidenti stradali).
 - Analisi dei flussi sanitari correnti
2. Interventi di sensibilizzazione e di educazione
 - Interventi davanti a Pub e Discoteche (informazione ed etilotest)
 - Coordinamenti alcol e guida nei distretti sanitari
 - Progetto autoscuole
 - Progetto "Valorizzazione della visita medica per il rilascio/rinnovo del certificato di idoneità alla guida" con somministrazione mirata di brochure informativa
 - Progetto "Se tieni al tuo bambino allaccialo al seggiolino (filmato, brochure multi-lingua, disco orario), viene anche sottolineato l'importanza della cintura posteriore in generale
3. Prevenzione incidenti stradali sul lavoro
 - Incontri con i responsabili dei Nuclei di Prevenzione e Protezione di diverse aziende e contestuale proposta di inserimento del "rischio strada" nel documento di valutazione dei rischi e della predisposizione di schede di manutenzione dei mezzi.
 - Analisi dati provinciali del nuovo flusso INAIL-ISPEL sugli infortuni per incidente stradale/in itinere
 - Indagine sugli interventi di prevenzione in essere nelle aziende di

trasporto

- Progetto "linee guida per la prevenzione degli infortuni per incidente stradale"

4. Comunicazione

- interventi su stampa, radio e TV locali
- partecipazione e comunicazioni a convegni e congressi
- pubblicazione di articoli scientifici

L'efficacia della recente introduzione di norme che prevedono il sequestro del mezzo a chi guida in stato di ebbrezza, la diffusione di controlli con etilotest e la prevalenza d'uso dei seggiolini saranno oggetto di valutazione nel prossimo report.

Sicurezza domestica

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

Anche in Italia il fenomeno appare particolarmente rilevante, nonostante l'incompletezza e la frammentarietà dei dati attualmente disponibili. Il numero di infortuni domestici (ISTAT, 2006) mostra, infatti, un andamento in crescita: il numero di persone coinvolte negli infortuni è salito da 2,8 nel 2001 a 3,2 milioni nel 2006. Probabilmente una parte di questi incrementi sono da attribuire ad una maggiore attenzione alla problematica e al miglioramento della capacità di rilevazione del fenomeno. Circa 1,3 milioni di persone (SINIACA, 2004) hanno fatto ricorso al Pronto Soccorso a causa di un incidente domestico e di questi almeno 130.000 sono stati ricoverati, per un costo totale di ricovero ospedaliero di 400 milioni di euro all'anno. Infine, il numero di decessi correlati ad incidenti domestici è stato stimato in circa 4.500/anno.

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

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

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

- In Trentino la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata. Infatti il 94% degli intervistati lo ritiene basso o assente; le persone con molte difficoltà economiche hanno una più alta percezione del rischio rispetto a chi ne ha meno. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) influenza positivamente la percezione del rischio.
- Tuttavia nessuna di queste associazioni raggiunge la significatività statistica.
- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è del 91% con variazioni regionali notevoli.

*Bassa percezione del rischio infortunio domestico - Trentino - PASSI 2007
(n=598)*

Caratteristiche demografiche		% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico¹
Totale		94,1 (IC95%: 92,2 - 96,0)
Classi di età		
	18 - 34	93,0
	35 - 49	93,5
	50 - 69	95,7
Sesso*		
	uomini	94,3
	donne	93,8
Istruzione		
	nessuna/elementare	96,7
	media inferiore	92,2
	media superiore	95,7
	laurea	90,3
Difficoltà economiche ²		
	molte	89,9
	qualche	94,2
	nessuna	94,4
Persone potenzialmente a rischio ³		
	si	92,5
	no	95,0

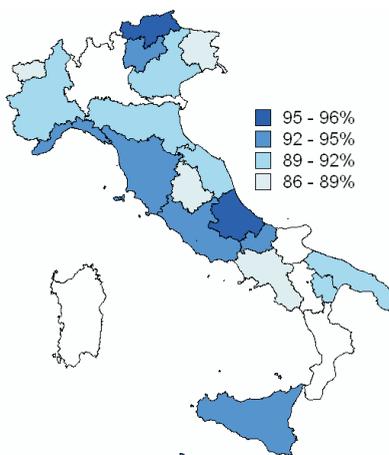
¹ possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

² Difficoltà economiche: molte=chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche= chi arriva a fine con qualche difficoltà, nessuna=chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente

³ si: presenza di anziani e/o bambini

* differenza significativa sul piano statistico

Bassa percezione del rischio infortunio. Pool di ASL - PASSI 2007



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

- In Trentino solo il 34% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Le persone nella classe di età 50-69 anni con livelli relativamente bassi di istruzione ed, in particolare, le donne riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale superiore alle altre.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con una regressione logistica si osserva che aver ricevuto informazioni è associato significativamente sul piano statistico all'età (50-69 anni rispetto alla classe più bassa), alle donne rispetto agli uomini. Il livello di istruzione invece non risulta statisticamente significativo.
- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni sugli infortuni domestici è del 28%, con ampie variazioni tra le regioni.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi - Trentino - PASSI 2007 (n=598)

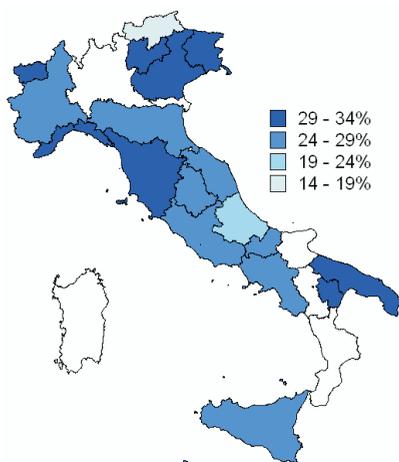
Caratteristiche demografiche		% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
Totale		33,9 (IC95%: 30,1 - 37,7)
Classi di età		
	18 - 34	29,0
	35 - 49	31,4
	50 - 69	40,9
Sesso		
	uomini	29,1
	donne	38,8
Istruzione*		
	nessuna/elementare	46,7
	media inferiore	30,3
	media superiore	32,1
	laurea	39,5
Difficoltà economiche ¹		
	molte	26,7
	qualche	29,9
	nessuna	36,6
Persone potenzialmente a rischio ²		
	si	35,3
	no	33,0
Percezione del rischio		
	alta	37,1
	bassa	33,7

¹ Difficoltà economiche: molte=chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche= chi arriva a fine con qualche difficoltà, nessuna=chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente

² si: presenza di anziani e/o bambini

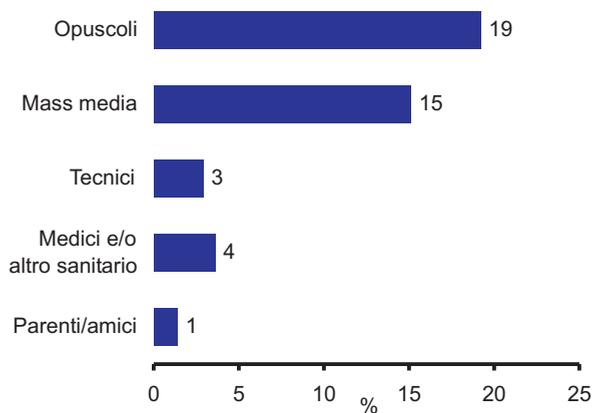
* differenza significativa sul piano statistico

Informazioni ricevute Pool di ASL - PASSI 2007



- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state gli opuscoli (19%) e i mass media (15%), meno il personale sanitario o i tecnici.

Fonti di informazione - Trentino - PASSI 2007 (n=598)



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

- In Trentino tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 23% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive risulta maggiore in maniera statisticamente significativa tra chi ha un'alta percezione del rischio. Per classi di età, sesso, livello di istruzione, difficoltà economiche e presenza di persone potenzialmente a rischio non si rilevano forti differenze.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con una regressione logistica si osserva che aver adottato misure di sicurezza è associato significativamente sul piano statistico all'alta percezione del rischio.
- Tra l'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30%.

% persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione - Trentino - PASSI 2007 (n=598)

Caratteristiche demografiche		% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Totale		22,9 (IC95%: 16,0 - 29,7)
Classi di età		
	18 - 34	21,0
	35 - 49	20,2
	50 - 69	25,8
Sesso		
	uomini	24,7
	donne	21,5
Istruzione		
	nessuna/elementare	20,0
	media inferiore	17,3
	media superiore	22,3
	laurea	36,9

Caratteristiche demografiche		% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Difficoltà economiche ¹		
	molte	17,0
	qualche	20,9
	nessuna	24,1
Persone potenzialmente a rischio ²		
	si	23,7
	no	22,4
Percezione del rischio		
	alta	49,7
	bassa	20,5

¹ Difficoltà economiche: molte=chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche= chi arriva a fine mese con qualche difficoltà, nessuna=chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente

² si: 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 in Trentino le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico.

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

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti, in gran parte sono state ricevute 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 che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema.

Si evidenzia quindi la necessità di una maggiore attenzione al problema, come in effetti previsto dal piano di prevenzione provinciale, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi al quale il PASSI contribuirà.

L'APSS sta affrontando il problema della prevenzione degli infortuni domestici attraverso le seguenti azioni:

- Miglioramento della raccolta dati sul fenomeno attraverso sensibilizzazione degli operatori sanitari dei punti di pronto soccorso
- Distribuzione di materiale informativo durante le vaccinazioni dell'infanzia (il tipo di informazione è calibrato rispetto all'età del bambino)
- Distribuzione di materiale informativo sulla prevenzione degli incidenti domestici delle donne nei servizi vaccinali, nei consultori, nei reparti di pediatria e di ostetricia/ginecologia degli ospedali
- Promozione dell'attività fisica degli anziani

Vaccinazione antirosolia

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

La strategia che si è mostrata più efficace per raggiungere questo obiettivo, a livello internazionale, consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare, attraverso un semplice esame del sangue (rubeotest), le donne in età fertile, ancora suscettibili, a cui somministrare il vaccino anti-rosolia. Si stima che, per eliminare la rosolia congenita, la percentuale di donne in età fertile immune alla malattia deve essere superiore al 95%.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Il 45 % delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia
- La percentuale di donne vaccinate decresce con l'età (passando dal 48% tra 18-24 anni al 42% tra 35 -49 anni) e con il basso livello d'istruzione.
- Nessuna delle differenze risulta statisticamente significativa.

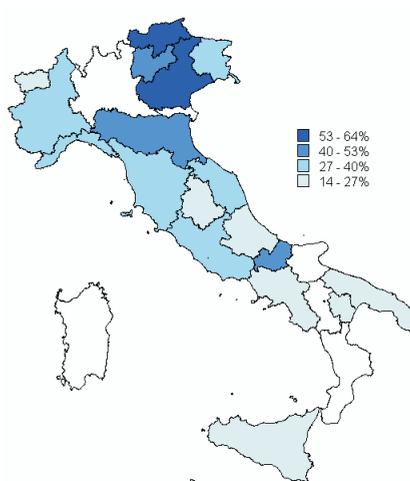
Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni; n=189) - Trentino – Passi - 2007

Caratteristiche demografiche		Vaccinate (%)
Totale		44,7 (IC95%: 37,6 - 51,9)
Classi di età		
	18 - 24	48,3
	25 - 34	48,2
	35 - 49	41,7
Istruzione*		
	bassa	43,4
	alta	45,1

Caratteristiche demografiche		Vaccinate (%)
Difficoltà economiche		
	si, molte	47,1
	si, qualcuna	47,7
	no, nessuna	42,6

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

Donne vaccinate contro la rosolia - Pool di ASL - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti in Italia la percentuale di donne vaccinate è risultata del 32 %.
- Nella mappa sopra indicata è riportata la situazione della vaccinazione antirosolia nelle Regioni e ASL che nel 2007 hanno raccolto un campione rappresentativo.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.

Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- In Trentino il 66% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (45%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (21%).
- Il 5% è invece sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 29% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni; n=189)- Trentino, Passi 2007

Immuni

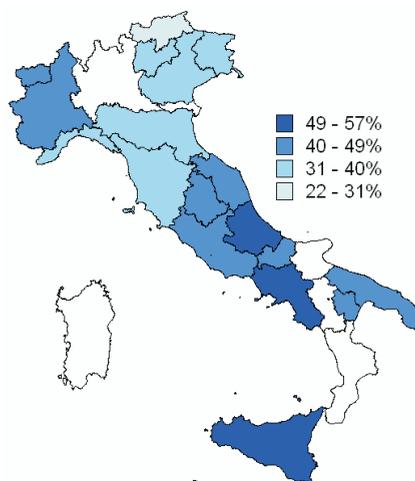
Vaccinate	44,7
Non vaccinate con rubeotest positivo	21,6

Suscettibili/stato sconosciuto

Non vaccinate; rubeotest negativo	4,8
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	1,0
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	27,9

- Tra l'insieme delle ASL partecipanti la percentuale di donne suscettibili è del 45%
- Nella mappa sotto riportata, la situazione della suscettibilità alla rosolia nelle Regioni e ASL che nel 2007 hanno raccolto un campione rappresentativo
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.

Donne potenzialmente suscettibili alla rosolia - Pool di ASL - PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati ottenuti mostrano come sia su scala nazionale che a livello provinciale il numero di giovani donne in età fertile, potenzialmente suscettibili alla rosolia, sia ancora abbastanza alto.

Appare pertanto necessario pianificare un programma d'intervento finalizzato al recupero delle donne suscettibili prevedendo il coinvolgimento e la collaborazione di varie figure professionali (medici di famiglia, pediatri, ginecologi e ostetriche).

Al fine di ridurre il numero di donne suscettibili l'APSS aderisce al Piano di eradicazione della rosolia congenita con le seguenti attività:

- Informazione con offerta della vaccinazione alle puerpere suscettibili prima della dimissione ospedaliera.
- Incontri informativi presso le scuole con il personale femminile di asili nido e scuole materne con offerta del vaccino.
- Individuazione di donne suscettibili (con particolare attenzione alle donne immigrate) ed offerta del vaccino in occasione di contatti con il consultorio familiare
- Individuazione di donne suscettibili ed offerta del vaccino in occasione della visita di assunzione APSS

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

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

In Provincia di Trento vengono diagnosticati in media ogni anno 19,4 nuovi casi ogni 100.000 donne. L'incidenza in provincia di Trento è inferiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi ed al dato medio nazionale. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è attorno al 60%.

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. In Trentino il programma di screening è stato attivato nel 1993.

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

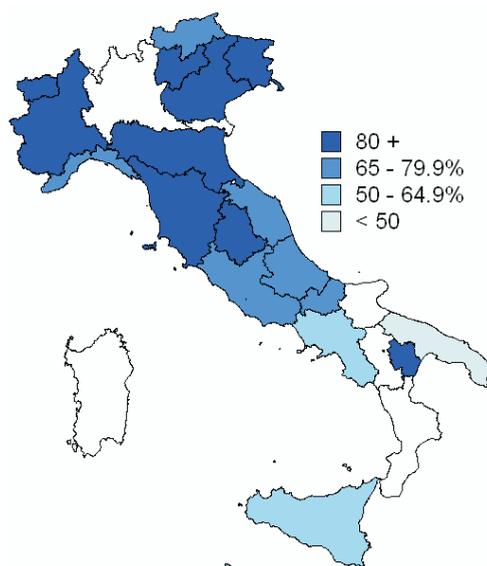
- In Trentino circa l'81% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida.
- Osservando le percentuali grezze, sembrerebbe che le donne che effettuano con regolarità il Pap test preventivo siano soprattutto quelle della fascia di età 35-49 anni, conugate o conviventi e senza difficoltà economiche.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con un'analisi multivariata, si evidenziano però valori significativamente più elevati solo per le donne senza nessuna difficoltà economica.
- Considerando l'insieme delle Asl partecipanti al sistema a livello nazionale la percentuale di donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni è del 73%.

*Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Trentino
- PASSI 2007 (n=236)*

Caratteristiche demografiche		% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
Totale		81,1 (IC95%: 76,0 - 86,1)
Classi di età		
	25 - 34	75,0
	35 - 49	86,3
	50 - 64	78,7
Stato civile		
	coniugata	82,1
	non coniugata	78,8
Convivenza		
	convivente	83,3
	non convivente	74,5
Istruzione		
	nessuna/elementare	72,3
	media inferiore	79,7
	media superiore	83,7
	laurea	79,2
Difficoltà economiche		
	molte	62,3
	qualche	75,0
	nessuna	86,5

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

*% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni Pool ASL
- PASSI 2007*



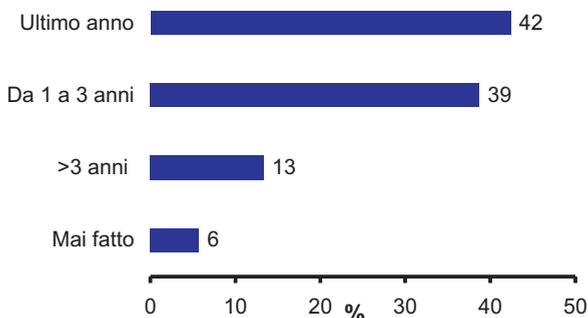
- Nella mappa sopra indicata è riportata la situazione riguardante la percentuale di persone che riferiscono di aver avuto sintomi di depressione nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2007 un campione rappresentativo.

Come è la periodicità di esecuzione del Pap test?

Rispetto all'ultimo Pap test preventivo effettuato:

- il 42% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 39% da uno a tre anni
- il 13% da più di tre anni.
- Il 6% non ha mai eseguito un Pap test preventivo.

Pap test e periodicità - Trentino - PASSI 2007 (n=236)*



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

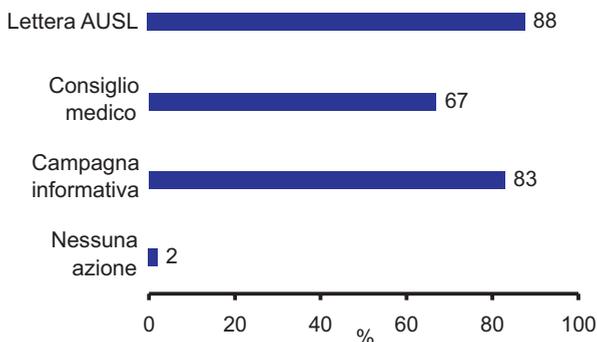
Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

- In Trentino:
 - l'88% delle donne intervistate con 25 anni o più (escluse le isterectomizzate*) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'APSS
 - l'83 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 67% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test.

- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 54% delle donne ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 58% il consiglio dell'operatore sanitario e il 66% ha visto una campagna informativa.

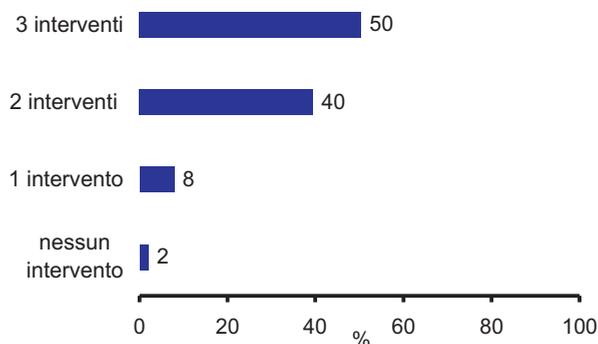
* L'isterectomia è l'intervento chirurgico di asportazione dell'utero

Promozione del Pap test - Trentino - PASSI 2007 (n=299)



- Il 50% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'APSS, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 40% due interventi di promozione, l'8% uno solo.
- Solo il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale solo il 28% delle donne riferisce di aver ricevuto tutti e tre gli interventi (il 34% due interventi, il 28% un intervento ed il 10% nessun intervento)

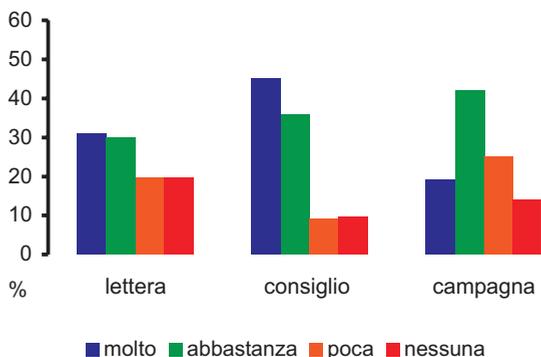
Interventi di Promozione dell'ultimo Pap test - Trentino - PASSI 2007 (n=299)



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

- In Trentino il 61% delle donne di 25-64 che riferisce di aver ricevuto la lettera da parte dell'APSS, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (31% molta e 30% abbastanza), mentre il 20% poca influenza sulla scelta e ben il 20% nessuna;
- L'81% delle donne di 25-64 che riferisce di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (45% molta e 36% abbastanza), mentre il 9% poca influenza sulla scelta ed il 10% nessuna;

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test - Trentino - PASSI 2007

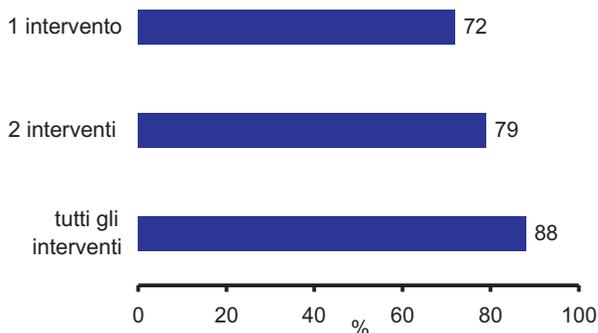


- Il 61% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (19% molta e 42% abbastanza), mentre il 25% poca influenza sulla scelta ed il 14% nessuna.

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

- In Trentino il 72% delle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna) ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati, il 79% tra quelle che ha ricevuto due interventi e l'88% tra quelle che hanno ricevuto tutti e tre gli interventi.

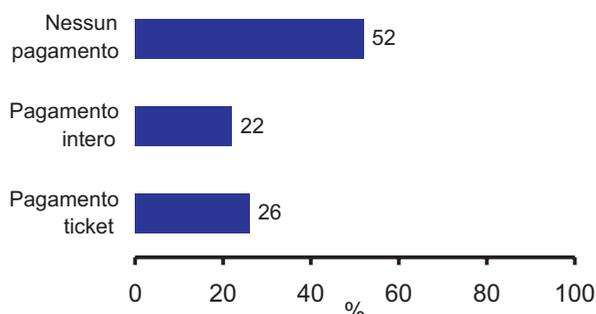
Interventi di promozione e effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni Trentino - PASSI 2007 (n=299)



Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

- In Trentino il 52% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 26% ha pagato solamente il ticket e il 22% ha pagato l'intero costo dell'esame.
Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Pap test all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

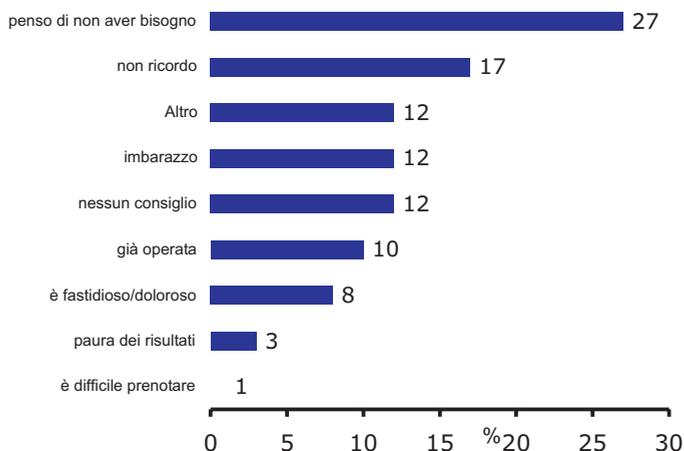
Costi del Pap test per le pazienti - Trentino - PASSI 2007 (n=189)



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

- In Trentino il 6% delle donne di 25-64 anni ha riferito di non aver effettuato mai il Pap test ed il 13% 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"
 - "non ricordo"
 - "altro" (pigrizia, mancanza tempo)
 - "nessun consiglio" e "imbarazzo"

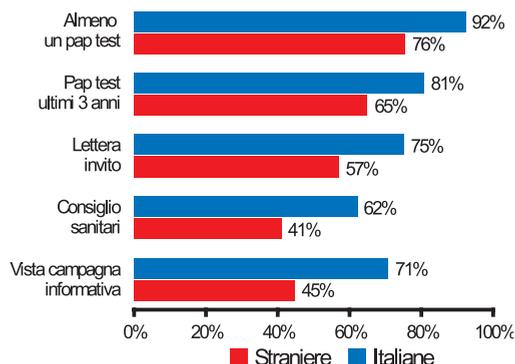
Motivazione della non effettuazione del Pap test secondo le linee guida per le pazienti - Trentino - PASSI 2007 (n=41)



Esistono disuguaglianze in base alla cittadinanza?

- Al fine di verificare eventuali disegualianze nell'accesso al Pap-test tra donne straniere ed italiane sono stati analizzati i dati Passi del nord Italia (per raggiungere una numerosità sufficiente di straniere intervistate).
- Si evidenziano differenze statisticamente significative (confermate dall'analisi multivariata) che indicano che le donne straniere effettuano il Pap-test meno delle donne italiane e che ricevono minore attenzione da parte dei sanitari.

Pap-test. Confronto tra donne italiane e straniere nord-Italia -Sistema Passi Anno 2007 (straniere n= 611; italiane n= 16.520)*



* Le regioni considerati comprendono: Piemonte, Valle d'Aosta, Provincia di Bolzano, Provincia di Trento, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Liguria ed Emilia-Romagna

Conclusioni e raccomandazioni

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

Il sistema PASSI informa della copertura totale (81%) comprendendo, oltre le donne 25-64 anni che hanno effettuato l'esame all'interno del programma di screening provinciale, anche quelle che lo hanno effettuato privatamente. Tuttavia si potrebbe trattare di una sovrastima per il cosiddetto effetto telescopio (eventi del passato tendono ad essere ricordati più vicini al presente di quello che realmente sono).

Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un Pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni). Il 42% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno contro un atteso del 33%. Inoltre, il 26% delle donne riferiscono di aver pagato il ticket per l'esecuzione del Pap test, probabilmente perché hanno fatto l'esame con frequenza superiore a quella del programma provinciale di screening (tre anni). Nonostante i considerevoli risultati ottenuti dal programma provinciale di screening, come mostrano gli indicatori riportati, l'adesione potrebbe ulteriormente migliorare con interventi mirati rivolti alle non aderenti (con particolare attenzione alle donne straniere).

A tal fine nell'APSS nel corso dell'anno 2006 è stato avviato, in collaborazione con il Servizio Rapporti con il Pubblico, un rapporto con le associazioni delle donne straniere (nello specifico Ucraine, Arabe, Polacche, Albanesi e Rumene) residenti, anche temporaneamente, sul territorio provinciale, con l'obiettivo di promuovere l'adesione agli screening oncologici in questi gruppi di popolazione. Il materiale informativo sul Pap-test è stato inoltre tradotto nelle lingue straniere più diffuse sul territorio trentino.

Per approfondire ulteriormente la problematica nel 2007 è stata condotta un'indagine telefonica con un questionario che include le domande del sistema PASSI, per verificare la conoscenza del programma, la qualità dell'informazione, e l'accessibilità ai servizi, l'adesione e i motivi dell'eventuale non adesione.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

Come nelle altre parti d'Italia anche in Trentino il cancro alla mammella è la neoplasia più frequente rappresentando circa un quarto dei casi totali nelle donne.

Nel periodo 1999-2002 i nuovi casi di tumore della mammella registrati in provincia di Trento sono stati 1.430 (357,5 casi/anno).

La sopravvivenza a 5 anni, nei casi incidenti archiviati dal Registro Tumori di popolazione di Trento, è dell'80% circa, valore che non si discosta significativamente dal dato medio dei registri di tumore italiani.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre significativamente la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni.

Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale.

In Trentino il programma di screening è stato attivato nel 2000 (pilota) e passato a regime nel 2001.

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

- In Trentino circa l'67% 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.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 44 anni, più bassa rispetto a quella alla quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni).
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni, n=68) il 74% delle donne 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.

- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 3 anni.

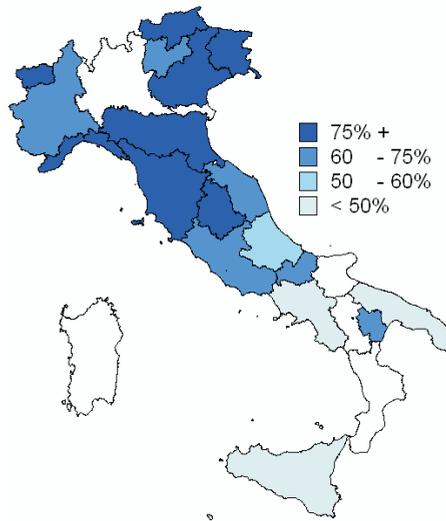
Diagnosi precoce delle neoplasie del mammella (50-69 anni) - Trentino - PASSI 2007 (n=106)

Caratteristiche demografiche		% di donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni*
Totale		66,7 (IC95%: 57,4 - 76,0)
Classi di età		
	50 - 59	64,1
	60 - 69	69,4
Stato civile		
	coniugata	66,2
	non coniugata	67,9
Convivenza		
	convivente	64,9
	non convivente	71,4
Istruzione		
	nessuna/elementare	65,5
	media inferiore	71,9
	media superiore	62,9
	laurea	66,7
Difficoltà economiche		
	molte	--
	qualche	70,0
	nessuna	68,4

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

- Nella mappa sotto indicata è riportata la situazione riguardante la percentuale di donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2007 un campione rappresentativo.
- Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni.

% di donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni Pool ASL - ASSI 2007

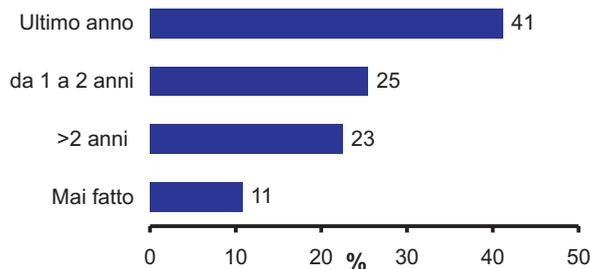


Come è la periodicità di esecuzione della mammografia?

Rispetto all'ultima mammografia effettuata:

- il 41% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 25% da uno a due anni
- il 23% da più di due anni
- L'11% non ha mai eseguito una mammografia preventiva.

Mammografia e periodicità - Trentino - PASSI 2007 (n=106)*

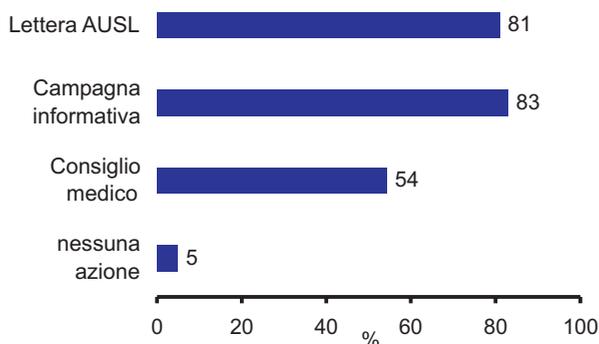


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 2 anni per tutte le donne in età fra 50 e 69 anni

Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

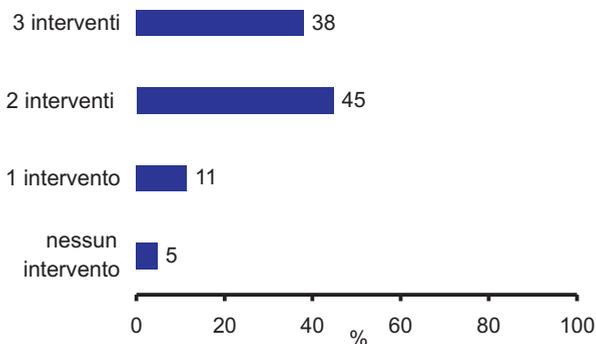
- In Trentino:
 - l'81% delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL
 - il 83 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 54% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Mammografia.
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 74% ha visto o sentito campagna informative ed il 59% ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario.

Promozione della mammografia - Trentino - PASSI 2007 (n=106)



- Il 39% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'APSS, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 45% due interventi di promozione, l'11% uno solo.
- Solo il 5% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 34% ha riferito di aver ricevuto i tre interventi, il 35% due interventi ed il 23% un intervento. L'8% non ha ricevuto nessun intervento.

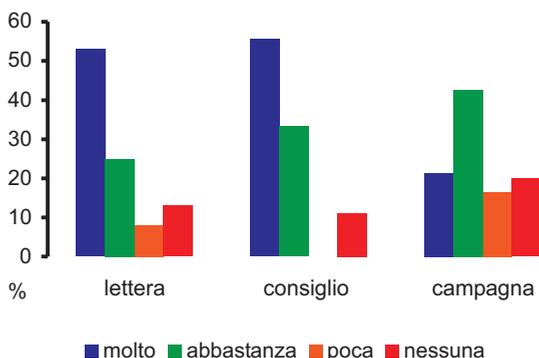
Interventi di Promozione dell'ultima mammografia - Trentino - PASSI 2007 (n=106)



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

- In Trentino il 78% delle donne di 50-69 anni che riferiscono di aver ricevuto la *lettera da parte dell'APSS*, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (53% molta e 25% abbastanza), mentre l'8% poca influenza sulla scelta ed il 13% nessuna;
- L'89% delle donne di 50-69 che riferiscono di aver ricevuto un *consiglio da un operatore sanitario*, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (56% molta e 33% abbastanza), mentre il 11% ritiene che abbia avuto nessuna influenza

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia - Trentino - PASSI 2007

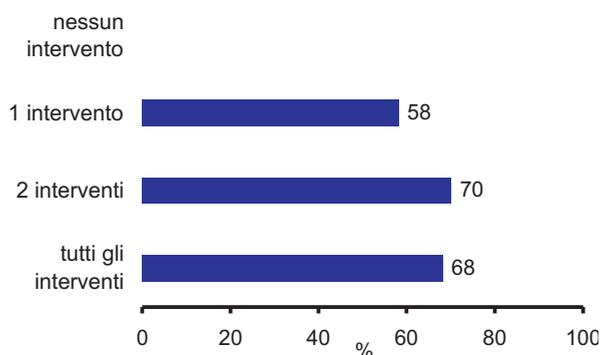


- Il 64% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una *campagna informativa* ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il mammografia (21% molta e 43% abbastanza), mentre il 16% poca influenza sulla scelta ed il 20% nessuna.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della mammografia?

- In Trentino nessuna tra le poche (5) donne di 50-69 anni che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 58% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 70% con due interventi e al 68% con tutti e tre gli interventi.

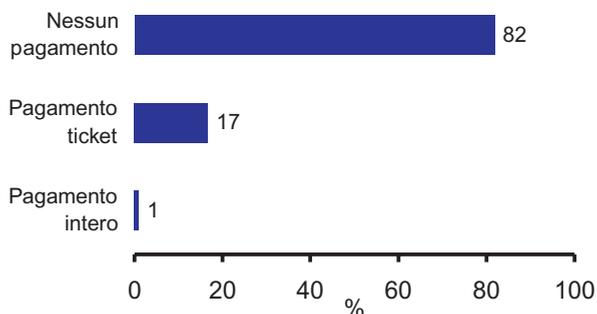
Effettuazione della mammografia negli ultimi 2 anni per numero di interventi di promozione - Trentino - PASSI 2007 (n=106)



Ha avuto un costo l'ultima mammografia?

- In Trentino l'82% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultima mammografia; il 17% ha pagato solamente il ticket e l'1% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

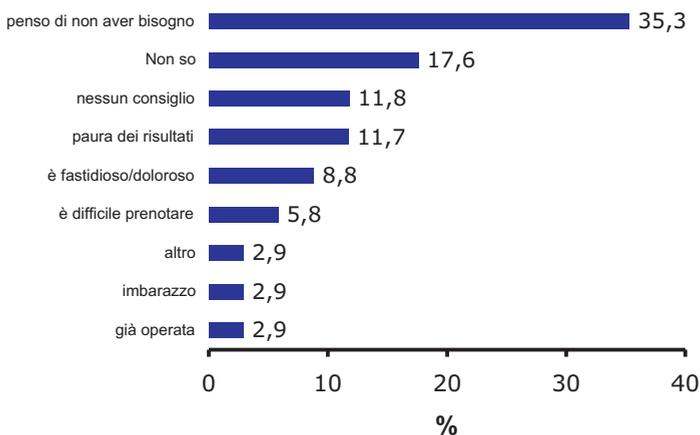
Costi della mammografia per le pazienti - Trentino - PASSI 2007 (n=68)



Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventivo?

- In Trentino l'11% delle donne di 50-69 anni ha riferito di non aver effettuato mai la mammografia e il 23% di averla effettuata oltre i 2 anni.
- Le motivazioni principali della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - "Penso di non aver bisogno"
 - "Non so non ricordo"
 - "Nessuno me l'ha consigliato"
 - "Ho paura dei risultati"

Motivazione riferita dalle donne intervistate della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida - Trentino - PASSI 2007 (n=35)



Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo è abbastanza alta grazie alla presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio. Risulta infatti elevata la percentuale di donne (67%) che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato di due anni. Questo livello di copertura del 67% potrebbe rappresentare una sovrastima del dato reale dovuta al cosiddetto effetto "telescopio": nella memoria delle persone eventi sono ricordati tendenzialmente più recenti rispetto al loro reale collocazione nel tempo. Quindi una parte di donne che ricorda di aver effettuata la mammografia negli ultimi due anni in realtà potrebbe averla fatta più di due anni fa.

L'82% delle donne campionate riferisce di aver eseguito l'ultima mammografia all'interno del programma provinciale di screening (nessun pagamento) seguendo la periodicità consigliata, una parte relativamente piccola sembra effettuare l'esame al di fuori del programma con una periodicità maggiore rispetto a quella indicata dalle linee guida (17% di donne che dichiarano di aver pagato il ticket).

L'età media alla prima mammografia "preventiva" è di 44 anni, in anticipo quindi rispetto all'età di 50 anni indicati dalle linee guida internazionali dei programmi degli screening organizzati.

Nell'APSS nel corso dell'anno 2006 è stato avviato, al fine di aumentare la copertura delle donne straniere, un rapporto con le associazioni delle donne straniere (nello specifico Ucraine, Arabe, Polacche, Albanesi e Rumene) residenti, anche temporaneamente, sul territorio provinciale, con l'obiettivo di promuovere l'adesione agli screening oncologici in questi gruppi di popolazione.

Il materiale informativo sulla mammografia è stato inoltre tradotto nelle lingue straniere più diffuse sul territorio trentino.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e il cancro al seno tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon-rettale circa 38.000 persone e i decessi sono circa 16.500.

La provincia di Trento si colloca tra le regioni a più elevata mortalità per neoplasie colon-rettali. Nel periodo 1995-2003 si sono registrati 154 decessi/anno per neoplasie colon-rettali (81 negli uomini e 73 casi nelle donne).

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici da 50 a 69 anni di età sono la ricerca di sangue occulto nelle feci (ogni 2 anni) e la colonscopia (in caso di positività del test); questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando sono maggiori le probabilità di guarigione.

In Trentino il programma di screening è stato avviato nel dicembre del 2007 (distretto Giudicarie e Rendena) e a maggio 2008 (Alta e Bassa Val Sugana e Primiero). Prevede la ricerca del sangue occulto come primo livello e la colonscopia in caso di positività del test. Entro il 2008 verrà coperto anche il distretto Vallagarina. Entro il 2009 il programma verrà esteso al resto della provincia.

I dati raccolti dal sistema Passi nel 2007 rappresentano quindi sostanzialmente la situazione pre-screening.

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

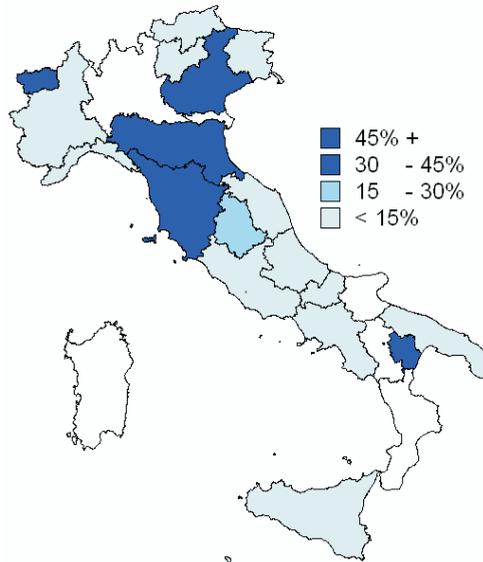
- In Trentino il 20% delle persone intervistate riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonscopia).
- Il 7% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni come raccomandato. Non si osservano differenze significative sul piano statistico per classi di età, livello d'istruzione e difficoltà economiche.
- Il 13% riferisce di aver effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato. L'analisi multivariata conferma l'associazione significativa fra genere maschile e colonscopia.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) - Trentino - PASSI 2007 (n=211)

Caratteristiche		Sangue occulto fecale %	Colonscopia %
Totale		7,3 (IC95%: 3,6 - 11,0)	13,5 (IC95%: 8,9 - 18,1)
Classi di età			
	50 - 59	7,1	14,8
	60 - 69	7,5	12,1
Sesso			
	uomini	4,4	19,4
	donne	9,9	7,7
Istruzione			
	nessuna/elementare	5,7	14,0
	media inferiore	4,8	14,5
	media superiore	12,2	11,4
	laurea	--	18,1
Difficoltà economiche			
	molte	--	12,4
	qualche	8,0	14,0
	nessuna	7,4	13,4

- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 19% delle persone intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 9% la colonscopia preventiva nei tempi raccomandati.

*Percentuale di persone che hanno eseguito un test del sangue occulto
Pool ASL – PASSI 2007*

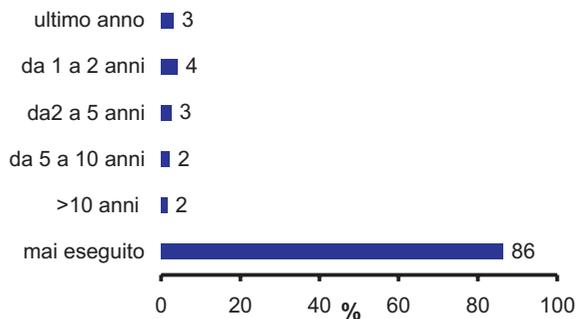


Come è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettrali?

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato:

- il 3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 4% da uno a due anni
- il 5% da più di due anni
- L'86% non ha mai eseguito il test.

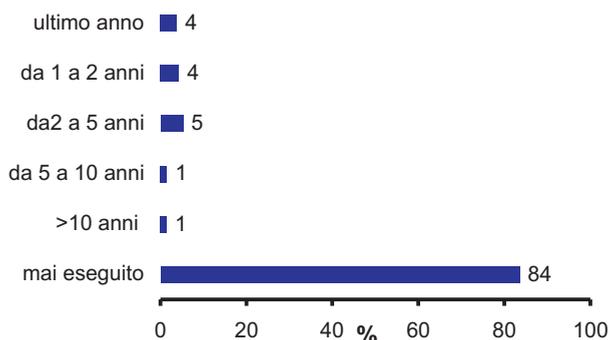
Sangue occulto e periodicità - Trentino - PASSI 2007 (n=211)



Rispetto alla colonscopia:

- il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 9% da uno a cinque anni
- il 2% da cinque o più anni
- il 90% da più di tre anni

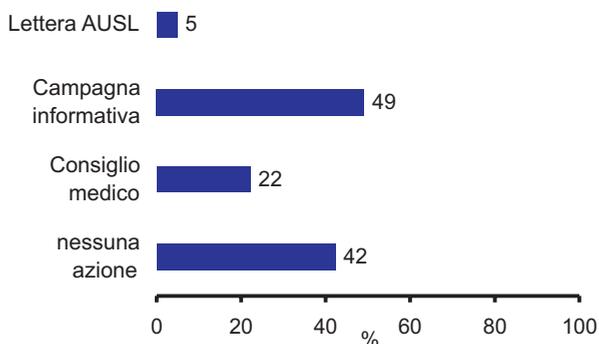
Colonscopia e periodicità - Trentino - PASSI 2007 (n=211)



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

- In Trentino:
 - il 5% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'APSS (che ha iniziato ad invitare le persone solo a partire dalla fine del 2007)
 - il 22% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del carcinoma del colon retto.
 - il 49% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 21% degli intervistati riferisce di aver ricevuto la lettera di invito, il 21% ha ricevuto il consiglio del medico ed il 62% ha visto o sentito campagne informative.

Promozione dello screening coloretale - Trentino - PASSI 2007 (n=211)



Nota: erano possibili più risposte alla domanda quindi la somma è superiore a cento

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

- In Trentino nel 2007 il 70% 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 sono sostanzialmente la convinzione di non averne bisogno (31%) e la mancanza di consigli al riguardo (60%).

Conclusioni e raccomandazioni

I dati raccolti dal sistema Passi nel 2007 rappresentano sostanzialmente la situazione pre-screening dato che il programma di screening è stato avviato nel dicembre del 2007. Quindi non sorprende l'elevata percentuale di coloro che non hanno ricevuto consigli oppure lettere di invito e di conseguenza la bassa prevalenza di chi ha eseguito la ricerca del sangue occulto. La percentuale relativamente elevata di persone che hanno eseguito la colonscopia è in linea con quanto atteso in una realtà in cui l'attenzione al problema è diffusa nella popolazione in mancanza di un programma di screening organizzato.

Grazie alla continuità della raccolta dati del sistema Passi sarà possibile monitorare l'andamento nel tempo della copertura e dello screening (all'interno e fuori dal programma) nella popolazione target.

Tabelle Riassuntive

Fattori di rischio e stili di vita. Dati del sistema PASSI

Provincia di Trento (n=598) ed insieme delle ASL partecipanti al sistema (n=21.361) Anno 2007

Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

Nel 2006, il Ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (Passi, Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia). L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto. Da aprile 2007, è partita la rilevazione dei dati in 20 Regioni. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (in Trentino circa 70 al mese) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Per maggiori informazioni: <http://www.epicentro.iss.it/passi>.

Caratteristiche del campione	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Uomini	50,3	49,6
Donne	49,7	50,4
Età media	43anni	43 anni
18-34	30,4	31,3
35-49	35,4	33,7
50-69	34,3	35,0
Titolo di studio		
<i>scuola elementare/nessun titolo</i>	9,9	13,4
<i>media inferiore</i>	30,1	30,7
<i>media superiore</i>	47,5	42,7
<i>laurea</i>	12,5	13,2
Stato civile		
<i>coniugati</i>	61,4	61,7
<i>celibi/nubili</i>	30,4	30,7
<i>vedovi/e</i>	4,0	2,9

Caratteristiche del campione	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
<i>separati/divorziati</i>	4,2	4,7
Cittadinanza straniera	3,0	2,5
Lavoro regolare	71,8	64,1
Difficoltà economiche		
<i>nessuna</i>	62,7	44,5
<i>qualche</i>	32,2	41,1
<i>molte</i>	5,1	14,4

Percezione dello stato di salute	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Salute molto-buona/buona	75	65
<i>Persone con nessuna difficoltà economica</i>	80	73
<i>Persone con qualche difficoltà economica</i>	67	62
<i>Persone con molte difficoltà economiche</i>	64	46

Abitudine al fumo	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Fumatori *	25	31
<i>uomini</i>	30	35
<i>donne</i>	18	26
Fumatori per situazione economica:		
<i>Persone con nessuna difficoltà economica</i>	21	27
<i>Persone con qualche difficoltà economica</i>	31	34
<i>Persone con molte difficoltà economiche</i>	44	
Fumatore in astensione (smesso da meno di 6 mesi)	1	(compresi nei fumatori)
Ex fumatori **	23	19
Non fumatori ***	52	50

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

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

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

Consumo di alcol	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese*	67	61
Bevitori fuoripasto**	14	8

Consumo di alcol	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Bevitori binge ^{***}	12	7
Forti bevitori ^{****}	6	4
Bevitore ad alto rischio (o fuoripasto, o binge o forte consumo)	24	16
<i>Uomini</i>	30	24
<i>Donne</i>	18	8
Chiesto dal medico sul consumo	18	16

- * una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore
- ** in un mese consumo fuoripasto di almeno una unità di bevanda alcolica almeno una volta la settimana
- *** nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione
- **** più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

Abitudini alimentari	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Mangia 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	15	10
5 porzioni di frutta e verdura per livello di istruzione:		
<i>Scuola elementare</i>	10	
<i>Scuola media inferiore</i>	13	
<i>Scuola media superiore</i>	15	
<i>Laurea</i>	23	

Attività fisica	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Livello di attività fisica		
<i>Attivo*</i>	42	33
<i>Parzialmente attivo**</i>	47	39
<i>sedentario</i>	11	28
Sedentari che percepiscono come "insufficiente" il proprio livello di attività fisica	75	74
Riferisce di aver ricevuto consigli da parte di un medico operatore sanitario	40	30

* attivo: lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

** parzialmente attivo: non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

*** sedentario: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

Situazione nutrizionale	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Popolazione con eccesso ponderale	37	43
<i>Sovrappeso</i>	28	32
<i>Obeso</i>	9	11
Popolazione con eccesso ponderale per livello di istruzione:		
<i>Scuola elementare</i>	62	
<i>Scuola media inferiore</i>	48	
<i>Scuola media superiore</i>	27	
<i>Laurea</i>	27	

Sicurezza stradale	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Cintura anteriore sempre	93	82
Cintura posteriore sempre	36	19
Casco sempre*	97	92
Guida sotto l'effetto dell'alcol**	12	13
<i>Uomini</i>	16	
<i>Donne</i>	5	
Guida sotto l'effetto dell'alcol per livello di istruzione:		
<i>Scuola elementare</i>	31	
<i>Scuola media inferiore</i>	11	

Sicurezza stradale	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
<i>Scuola media superiore</i>	11	
<i>Laurea</i>	7	
Trasportato da guidatore sotto l'effetto dell'alcol ^{***}	9	9

* calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto

** aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, esclusi gli astemi e coloro che non guidano

*** nell'ultimo mese, sono saliti in macchina o in moto con un guidatore che aveva bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche nell'ora precedente

Sicurezza domestica	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Bassa percezione del rischio infortunio in casa	94	91
Dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	34	28
Dichiara di aver modificato comportamento in seguito alle informazioni ricevute	23	30
Fonte di informazioni		
<i>Opuscoli</i>	19	14
<i>Mass media</i>	15	14
<i>Medico/operatori sanitari</i>	4	2
<i>Tecnici (operai dei servizi gas/acqua/elettricità)</i>	3	3
<i>Parenti/amici</i>	1	1

Iperensione	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Persone che riferiscono di essere ipertesi	17	22
Ultima misurazione della pressione non oltre due anni	81	83

Ipercolesterolemia	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemici	29	25
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	75	77

Punteggio di rischio cardiovascolare (persone oltre 34 anni, senza patologie cardiovascolari; n=407)	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare	4	7

Sintomi di depressione	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
Presenza di sintomi nelle ultime 2 settimane	4	9
Presenza di sintomi di depressione per situazione economica:		
<i>Persone con nessuna difficoltà economica</i>	3	6
<i>Persone con qualche difficoltà economica</i>	5	9
<i>Persone con molte difficoltà economiche</i>	14	22
Presenza di sintomi di depressione per situazione lavorativa:		
<i>Persone con lavoro regolare</i>	2	7
<i>Persone senza lavoro regolare</i>	8	13
Tra chi ha sintomi cerca aiuto	44	53
<i>Dal medico</i>	25	34
<i>Da famigliari/amici</i>	19	13
<i>Entrambi</i>	-	6

Screening neoplasia del collo dell'utero* (donne 25 - 64 anni; n=236)	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
ultimo pap test eseguito da non più di tre anni	81	73
<i>nell'ultimo anno</i>	42	
<i>da uno a tre anni fa</i>	39	
<i>più di tre anni fa</i>	13	
<i>mai eseguito</i>	6	
ha ricevuto una lettera di invito dall'Asl	88	55

* eseguito a scopo preventivo

Screening neoplasia della mammella (donne 50 - 69 anni; n= 106) **	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
ultima mammografia eseguita da non più di due anni	67	68
<i>nell'ultimo anno</i>	41	
<i>da uno a due anni fa</i>	25	
<i>più di due anni fa</i>	23	
<i>mai eseguito</i>	11	
ha ricevuto una lettera di invito dall'Asl	81	62

** eseguita a scopo preventivo

Screening tumore del colon retto (uomini e donne 50 - 69 anni; n=211)	Stima APSS (%)	ASL partecipanti al sistema (%)
eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo negli ultimi due anni	7	19
eseguito una sigmoidoscopia a scopo preventivo, negli ultimi 5 anni	13	9

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

Nel 2007 (da aprile fino a dicembre) sono state condotte 598 interviste (il 96% dell'atteso) a cui occorre sommare 80 interviste del campione supplementare in Valle di Sole e Valle di Non.

Il tasso di risposta all'indagine (la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili del campione) è stato dell'85%. Il 9% delle persone contattate ha rifiutato di partecipare ed il 6% è risultato non reperibile dopo almeno 6 telefonate in giorni ed orari diversi. Il tasso di non reperibilità è stato del 6%, il tasso di eleggibilità del 95%. Questi valori sono sovrapponibili a quelli registrati nelle altre ASL partecipanti al sistema. 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/PA).
- *Eleggibilità*: si considerano eleggibili tutti gli individui campionati di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti nel comune di riferimento per la ASL, in grado di sostenere una intervista telefonica.
- *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:

$$RR1 = \left[\frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

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:

$$\frac{\text{non rep.} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rifiuti} + \text{non rep.}} * 100$$

Pur avendo i sostituti 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:

$$REF1 = \left[\frac{n^{\circ} \text{rifiuti}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

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:

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

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 differenza tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

- *Tasso di eleggibilità "e"*

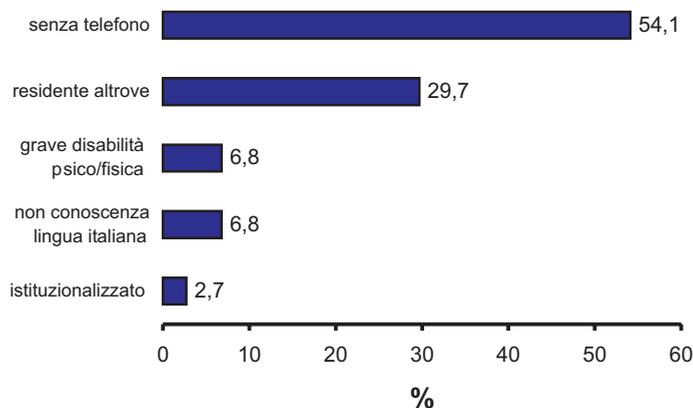
Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul

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:

$$\frac{\text{non int. + rif.}}{\text{n° int. +rif. + resid. altrove + istituz. + dec. + no italiano + disabili + fuori dal range di età}} * 100$$

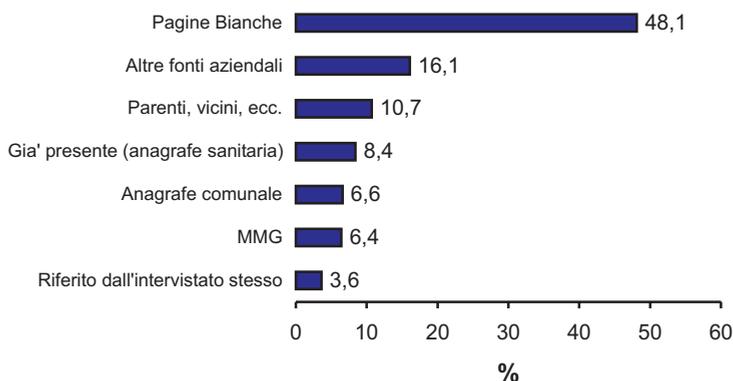
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

É 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. É 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

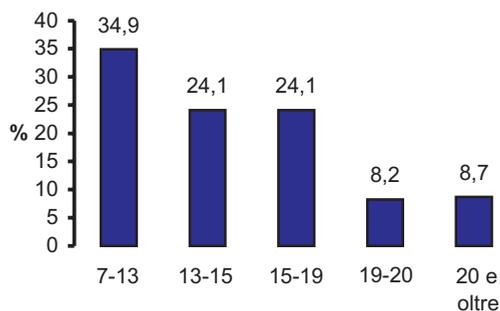
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla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



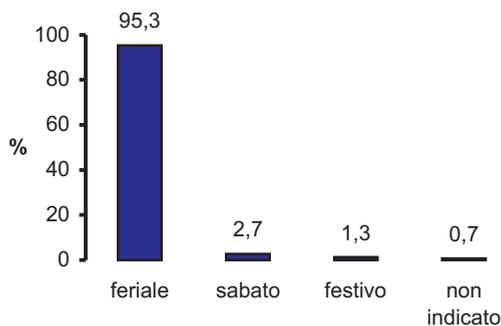
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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 delle interviste per orario



Distribuzione delle interviste per giorno della settimana



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 31/12/2006) 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:

$${}_i\text{Pesol}_K = \frac{{}_iP_K}{{}_i\hat{P}_K}$$

$${}_iP_K = \frac{\text{pop_strato}_{K-Asl_i}}{\text{pop_strato}_{K-Reg}}$$

e

$${}_iP_K = \frac{\text{numero_int_strato}_{K-Asl_i}}{\text{numero_int_strato}_{K-Reg}}$$

Il “Peso2” 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 :

$${}_i\text{Peso2}_K = \frac{\text{pop_strato}_{K-Asl_i}}{\text{numero_int_strato}_{K-Reg}}$$

Per quelle sezioni del rapporto PASSI 2007 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 Aziende Sanitarie Locali partecipanti alla sorveglianza PASSI (che hanno raggiunto un livello minimo di rappresentatività), utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale.

Le pubblicazioni dell'Assessorato provinciale alla Salute e Politiche Sociali

Edizione: Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie

Ufficio Informazione e comunicazione per la salute

Punto Omega Nuova serie

1. Telemedicina in Trentino
- 2-3. I documenti OMS sulla strategia della salute per tutti
4. La donazione e il trapianto di organi e di tessuti
- 5-6. La promozione della salute
7. Il territorio tra assistenza sanitaria e attività socio-assistenziali
- 8-9. Equità, solidarietà e tutela dei soggetti deboli nei servizi sociosanitari
10. La storia dei luoghi di cura a Trento
11. Salute e sviluppo socio-economico nelle regione di montagna
- 12-13. Alla ricerca delle menti perdute
14. Equità nella salute nel Trentino
15. I progetti di ricerca sanitaria finalizzata in Trentino
16. L'assistenza al parto nei piccoli ospedali in Regioni dell'Arco Alpino
17. Salute, globalizzazione e nuovi federalismi sanitari
18. Salute e culture: la società, la donna. Informazione. Ricerca
- 19-20. Il sistema di monitoraggio delle disuguaglianze di salute SMDS nella provincia di Trento
- 21-22. La Formazione Manageriale dei dirigenti sanitari
23. Le politiche e le attività per la salute in Trentino nella XIII legislatura
24. Sintonie e interferenze: la comunicazione in ambito sanitario

Punto Omega Nuova serie - Supplementi

- Linee guida programmatiche di legislatura in materia di politiche per la salute
- Qualificazione e riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale e dell'assistenza sanitaria primaria
- Nuovo piano operativo per la prevenzione e la sicurezza sui luoghi di lavoro
- I determinanti sociali della salute. I fatti concreti
- Valsugana orientale e Tesino: futuro in salute
- Porfido. I vantaggi del bancone con sollevatori per gli addetti alla prima lavorazione
- Sei lavoratrice dipendente e aspetti un bambino? Domande e risposte sui principali aspetti della maternità
- Marijuana. Quello che i genitori devono sapere
- Valle del Chiese. La Casa della Salute di Storo

Collana Documenti per la salute

1. Gli incidenti stradali. Dall'epidemiologia alle strategie di intervento (Atti del Convegno)
2. Diagnosi e trattamento dei neovasi sottoretinici (Atti del Seminario)
3. Screening provinciale per la diagnosi precoce e la prevenzione dei tumori del distretto cervico-facciale
4. Rischio ultravioletto. Esposizione al sole, usi terapeutici e cosmetici, attività industriali (Atti del Convegno)
5. La vaccinazione alle soglie del III millennio. La strategia della comunicazione per l'adesione informata (Atti del Convegno)
6. Le attività alcolologiche in Trentino
7. Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro: un impegno comune (Atti della Conferenza provinciale)
8. Teleconsulto oncologico e telecardiologia sul territorio (Rapporto conclusivo di progetto)
9. Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale
10. Decisione e ragionamento in ambito medico (Atti del Convegno)
11. La responsabilità medica nella Provincia Autonoma di Trento. Il fenomeno. I problemi. Le possibili soluzioni
12. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario Provinciale 2001
13. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario Provinciale 2001
Rapporto epidemiologico
14. Le tossicodipendenze in Trentino: tendenze e strategie
15. Nord Italia Transplant. Atti della riunione tecnico-scientifica 2002
16. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario Provinciale 2002
17. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario Provinciale 2002
Rapporto epidemiologico
18. Le attività di laboratorio con uso di sostanze cancerogene-mutagene.
19. Nuova Governance in una rete di comunicazione
Atti 8° Conferenza nazionale HPH
20. La prevenzione delle tossicodipendenze: la sfida dei giovani, la dimensione educativa e le politiche locali. Seconda relazione annuale
21. Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale 2003
22. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario provinciale 2003
Rapporto Epidemiologico
23. Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale 2004
24. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario provinciale 2004
Rapporto Epidemiologico
25. Montagnaterapia e psichiatria
26. La persona con malattia di Parkinson. Un approccio globale
27. Prevenzione primaria delle dipendenze patologiche
28. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario provinciale 2005
29. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario provinciale 2005
Rapporto epidemiologico
30. Tipologie di prestazioni e servizi sociosanitari e valutazione dei relativi costi. Rapporto conclusivo
31. Il rischio alcol in Trentino: Dinamiche socio-culturali, politica dei servizi e linee di prevenzione
32. Il fisioterapista professione intellettuale tra ideale e reale

33. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario provinciale 2006
34. Relazione sullo stato del Servizio Sanitario provinciale 2006
Rapporto epidemiologico

Collana InfoSanità

1. Piano delle attività di formazione del personale dei Servizi Sanitari 1999/2000
2. Una professione per il 2000. La salute degli altri
3. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Anno 2000
4. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio sanitario del Trentino
5. Contratto provinciale del personale non dirigenziale della Sanità 1998/2001
6. Piano delle attività di formazione del personale dei Servizi sanitari 2000/2001
7. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Anno 2001
8. La formazione dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS)
9. Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie
10. Le Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili
11. Piano Provinciale Sangue 2000/2002
12. Guida ai servizi per le persone in situazione di handicap.
13. La Celiachia
14. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio sanitario del Trentino 2001
15. L'informazione per gli alimentaristi
16. Piano delle attività di formazione del personale dei Servizi sanitari 2001/2002
17. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Anno 2000
18. Accordi provinciali per i medici convenzionati
19. I numeri della sanità del Trentino
20. Osservatorio provinciale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Infortuni lavorativi nella provincia di Trento 1996-2000
21. Contratto provinciale della dirigenza medica e veterinaria
22. Contratto provinciale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa
23. Piano delle attività di formazione del personale dei servizi sanitari 2002-2003
24. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Anno 2003
25. I numeri della sanità del Trentino 2003
26. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio Sanitario del Trentino 2003
27. Guida ai servizi per le persone in situazione di handicap 2003
28. Piano delle attività di formazione del personale dei servizi sanitari 2003-2004
29. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Anno 2004
30. Stato del Servizio sanitario provinciale - sintesi
31. I numeri della sanità del Trentino 2004

32. La formazione sanitaria continua (ECM) nella Provincia di Trento
33. Promuovere l'attività fisica nell'anziano
34. Lavorare per la salute: Guida alla formazione nella sanità
35. Infortuni lavorativi in provincia di Trento 1996/2002
36. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio sanitario del Trentino - 2004
37. Piano delle attività di formazione del personale dei Servizi sanitari 2004-2005
38. Obiettivi assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Anno 2005
39. Screening provinciale per la diagnosi precoce e la prevenzione dei tumori alla mammella
40. Piano Provinciale Sangue 2005/2008
41. La formazione dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS) in provincia di Trento
42. La domanda adolescente. Gli adulti alla prova
43. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio sanitario del Trentino - 2005
44. Programma triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale - 2005-2008
45. Obiettivi assegnati all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Anno 2006
46. I numeri della Sanità del Trentino (Edizione 2006)
47. Il disagio giovanile. Psicopatologia e trattamento del disturbo borderline di personalità
48. La formazione nel sistema di emergenza-urgenza in Trentino
49. 1995-2005: dieci anni di riforma sanitaria e ruolo dell'APSS
50. Catalogo delle pubblicazioni del servizio sanitario del Trentino - 2006
51. Studio P.A.S.S.I. Risultati dell'indagine in provincia di Trento
52. I numeri della sanità del Trentino (Edizione 2007)
53. Catalogo delle pubblicazioni del servizio sanitario del Trentino - 2007
54. Obiettivi assegnati all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Anno 2008
55. Piano della sicurezza alimentare 2008-2010
56. Obesità e stili di vita nell'età pediatrica in Trentino
57. Programma triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale - 2008-2011
58. Catalogo delle pubblicazioni del Servizio sanitario del Trentino 2008
59. Sistema di sorveglianza PASSI - Rapporto 2007

Collana Strumenti per la formazione

1. No people no Joey
2. Parliamo di funghi
Vol. I: ecologia, morfologia, sistematica
Vol. II: tossicologia, commercializzazione, legislazione
3. Comunicazione pubblica e marketing sociale per la sicurezza e la salute sul lavoro - Parte I
4. Comunicazione pubblica e marketing sociale per la sicurezza e la salute sul lavoro - Parte II

5. Scuola e cultura della sicurezza. Ipotesi di curricolo verticale
6. Parliamo di funghi. Vol. I: ecologia, morfologia, sistematica
7. Parliamo di funghi. Vol. II: tossicologia, commercializzazione, legislazione (nuova edizione)

Collana Strumenti per la formazione SSL

1. Guida illustrata alla sicurezza nei cantieri
2. Glossario illustrato del lavoro nei cantieri
3. Igiene e salute nella lavorazione del porfido
4. Boscaiolo per hobby, sicurezza da professionista
5. Manuale operativo per chi lavora in altezza

Collana Guide rapide per la salute

1. Escursioni sicure
2. Al lago sicuri
3. Funghi sicuri
4. Sciare sicuri
5. Mangiare sano
6. Farmaci e salute
7. Liberi dal fumo

Collana Video Documenti per la salute

1. Malattie dei pesci - Controllo sanitario e campionamento negli allevamenti ittici
2. Disinfezione delle uova di trota dopo la fecondazione, per la profilassi delle malattie
3. Risanamento troticolture Alto fiume Sarca e Torrente Arnò

Fuori Collana

- Interventi a sostegno del singolo, della coppia, della famiglia e di aiuto alla maternità
- Assistenza odontoiatrica, protesica e ortodontica in provincia di Trento
- Felice è attivo tutto l'anno. Diario anno scolastico 2007-2008
- Gaia è attiva tutto l'anno. Diario anno scolastico 2007-2008
- Felice è attivo tutto l'anno. Diario anno scolastico 2008-2009
- Gaia è attiva tutto l'anno. Diario anno scolastico 2008-2009

Le pubblicazioni edite dall'Assessorato provinciale possono essere richieste al Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie della Provincia Autonoma di Trento, Ufficio Informazione e comunicazione per la salute, Via Gilli 4, 38100 Trento, tel. 0461 494044, fax 0461 494073, e-mail: comunicazione.salute@provincia.tn.it.

La richiesta può essere fatta anche tramite Internet al portale www.trentinosalute.net, dove è possibile scaricare gratuitamente molti documenti in formato PDF.

Le pubblicazioni vengono distribuite a titolo gratuito (ad eccezione dei volumi "Parliamo di funghi" e "La responsabilità medica nella provincia autonoma di Trento") con spese di spedizione a carico del richiedente. I due volumi "Parliamo di funghi" (Euro 30,00) e il volume "La responsabilità medica nella provincia autonoma di Trento" (Euro 12,00) sono in vendita presso la Biblioteca della Giunta provinciale in Via Romagnosi 9, Trento.

Per l'acquisto delle pubblicazioni è necessario effettuare anticipatamente il pagamento dell'importo corrispondente:

- al c/c postale n. 295386 intestato al Tesoriere della Provincia Autonoma di Trento - UNICREDIT BANCA SPA - Via Galilei, 1, Sede di Trento;
- oppure tramite bonifico bancario (codice IBAN: Paese IT, CIN EUR 12, CIN S, ABI 02008, CAB 01820, n. conto 000003774828); precisando come causale "Acquisto pubblicazione: Titolo....."

La consegna della pubblicazione avverrà o presso la Biblioteca (dietro presentazione della ricevuta di pagamento) o tramite spedizione postale, con spese a carico dell'Amministrazione provinciale (previo ricevimento del cedolino al numero di fax 0461 495095).



Il Progetto "Comunicazione per la salute" dell'Assessorato alla salute e politiche sociali della Provincia Autonoma di Trento è "Realizzazione riconosciuta di Qualità per l'innovazione amministrativa e la comunicazione con i cittadini" dall'Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale.