

Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2007

Veneto



Redazione e impaginazione a cura di:

Silvia Milani, Federica Michieletto (*Direzione Prevenzione, Regione del Veneto*)
Mauro Ramigni (*Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS Treviso*)

Stampa Centro Stampa Giunta - Regione del Veneto, Venezia, dicembre 2008

Copia del volume può essere richiesta a:

Elena Verizzi - Direzione per la Prevenzione – Servizio Sanità Pubblica e Screening
Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia
e-mail: elena.verizzi@regione.veneto.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet della Regione del Veneto all'indirizzo:

<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Prevenzione/Stili+di+vita+e+salute/>



A cura di:

Silvia Milani, Mauro Ramigni, Federica Michieletto, Elisa Mogliani, Elisa Mantese

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale:

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

- a livello regionale:

Giovanna Frison,
(Direzione Regionale per la Prevenzione - Regione Veneto)
Francesca Russo
(Servizio Sanità Pubblica e Screening - Direzione Regionale per la Prevenzione - Regione Veneto)
I componenti del Gruppo Tecnico Regionale: Gianstefano Blengio, Stefano Campostrini, Edoardo Chiesa, Adolfo Fiorio, Guglielmo Frapporti, Riccardo Galessio, Giovanni Gallo, Enrico Massa, Massimo Valsecchi

- a livello aziendale:

Coordinatori Aziendali e Intervistatori

AULSS 1 Belluno	Floriana Russino (Coordinatore); Donata De Dona', Etorina Tognetti, Marilena Zanin, Maura Piol, Zita Agostani (Intervistatori/trici)
AULSS 2 Feltre	Domenico Grazioli (Coordinatore); Erica Rosset, Manuela Cordella, Cinzia Turrin, Flavia Campigotto, Marta Cecchet (Intervistatori/trici)
AULSS 3	Manuela Mazzetto (Coordinatore); Daniela Rebeschini, Elena Alessio, Rossella Rigoni, Marilena Vellar, Elena Scalco, Lucia Costa, Sonia Refosco (Intervistatori/trici)
AULSS 4	Edoardo Chiesa (Coordinatore); Maddalena Berti, Giorgio Dal Santo, Rita Dal Zotto, Gabriella Tognetto, Matilde Tomasi (Intervistatori/trici)
AULSS 5	Adolfo Fiorio (Coordinatore); Cecilia Acco, Anna Bendagli, Lorella Fioraso, Alessandra Manni, Sonia Marchi, Gigliola Urbani (Intervistatori/trici)
AULSS 6	Paola Colussi (Coordinatore); Antonia Ramina, Franca Scalco, Anna Stefani, Albina Dami (Intervistatori/trici)
AULSS 7	Tiziana Menegon (Coordinatore); Rosanella Brunetta, Liliana Gava, Renata Ghizzo (Intervistatori/trici)
AULSS 8	Gianluigi Lusto (Coordinatore); Donatella Indiano, Laura Moretto, Giovanna Raffiotta, Rita Cagnin, Annamaria Milan, Serenella Muraro (Intervistatori/trici)
AULSS 9	Mauro Ramigni (Coordinatore); Serenella Campion, Monica Agostini, Antonella Nicoletti, Renata Spigariol (Intervistatori/trici)

AULSS 10	Cosetta Lambertini (Coordinatore); Carmen Scomparin, Daniela Gerardi, Robarta Piccolo, Silvia Zottino (Intervistatori/trici)
AULSS 12	Giacomo Marchese (Coordinatore); Sergio Bontempi, Manuela Enzo, Gloria Orlandini, Claudia Perelli, Emanuela Pesce (Intervistatori/trici)
AULSS 13	Silvia Milani (Coordinatrice); Marina Romanato, Magda Fattoretto, Paola Ferrarese, Monica Terrin, Maurizia Meneghetti, Antonella Dal Pra (Intervistatori/trici)
AULSS 15	Armando Olivieri (Coordinatore); Gianni Bottacin, Marilena Favaro, Fiorella Rebellato, Rosita Securo, Tavella Mariagrazia (Intervistatori/trici)
AULSS 16	Lorena Gottardello (Coordinatore); Elisabetta Canonizzo, Stefania Dainese, Nadia Gallochio, Daniela Masiero, Liliana Pedruzzi (Intervistatori/trici)
AULSS 17	Chiara Schiavinato (Coordinatore); Luana Belcaro, Beatrice Brandalese, Rossella Piccolo, Rita Tinello (Intervistatori/trici)
AULSS 20	Silvana Manservisi (Coordinatore); Elisabetta Ferrari, Daniela Piccolo, Laura Trevisan (Intervistatori/trici)
AULSS 22	Gianstefano Blengio (Coordinatore), Salvatore Falcone, Rosanna Ledri, Sabrina Scarponi, Laura Trentin, Vittoria Aldrighetti (Intervistatori/trici)

Si ringraziano i Direttori Generali, i Direttori Sanitari e i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto, i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

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

Secondo l'OMS le patologie definite non trasmissibili (malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie croniche, malattie muscoloscheletriche e problemi di salute mentale) sono attualmente responsabili di circa l'85% dei decessi nella Regione Europea e impegnano in media il 77% della spesa sanitaria dei paesi membri.

L'invecchiamento della popolazione, la possibilità di diagnosi e cura offerte dall'evoluzione tecnologica e dalla disponibilità di farmaci hanno determinato lo sviluppo di servizi sanitari sempre più complessi e costosi, in contesti regionali con risorse finanziarie per la sanità sempre più limitate o meglio che non crescono proporzionalmente alla prevalenza delle malattie cronicodegenerative.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, confermato dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, ed i piani per la prevenzione attiva, sviluppati anche nella nostra regione, si propongono di dare risposte a queste problematiche. Nel contempo, in un'ottica di qualità dei servizi sanitari, l'esigenza di monitorare e valutare gli esiti degli interventi e dei programmi di prevenzione, è divenuta imprescindibile.

Il Sistema di sorveglianza PASSI, nato dalla collaborazione tra il Ministero della Salute e le Regioni, contribuisce a rispondere all'esigenza di monitorare nel tempo gli effetti dei piani per la prevenzione, i cambiamenti degli stili di vita e dei comportamenti che influenzano la salute della popolazione adulta, i motivi dell'adesione o della mancata adesione della popolazione agli interventi di prevenzione offerti, il grado di penetrazione dei messaggi proposti dal Servizio Sanitario.

Sia a livello nazionale, sia a livello regionale, sono disponibili numerose fonti informative sullo stato di salute e sugli stili di vita: le più conosciute sono l'Indagine Multiscopo ISTAT, l'Osservatorio Cardiovascolare dell'ISS, l'Osservatorio Nazionale Screening, i registri di patologia, i database sanitari (mortalità, SDO, ecc.). Pertanto sarà molto importante integrare i risultati di PASSI con le altre fonti informative esistenti con il duplice scopo di accrescere il potere informativo dei dati raccolti e di riconsiderare gli obiettivi dei programmi di prevenzione in essere.

Ing. Sandro Sandri
Assessore Regionale alle Politiche Sanitarie



INDICE

Pagina

OBIETTIVI	11
METODI	15
SINTESI DEL RAPPORTO	19
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE REGIONALE	21
Aspetti socio-demografici	
Conclusioni	
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE	25
Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute	
Giorni in cattiva salute percepiti al mese e limitazione delle attività	
Conclusioni e raccomandazioni	
ATTIVITÀ FISICA	29
Quanti attivi fisicamente e quanti sedentari	
Promozione attività fisica	
Percezione del proprio livello di attività fisica	
Sedentarietà e fattori di rischio	
Conclusioni e raccomandazioni	
ABITUDINE AL FUMO	33
Distribuzione dell'abitudine al fumo	
Caratteristiche dei fumatori	
Informazione sull'abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario	
Consigli sullo smettere di fumare	
Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori	
L'abitudine al fumo in ambito domestico	
L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici	
Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	
Conclusioni e raccomandazioni	
SITUAZIONE NUTRIZIONALE	41
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione	
Quanti sono in eccesso ponderale	
Come considerano il loro peso	
Come considerano la propria alimentazione	
Consigli di perdere peso	
Consigli di fare attività fisica	
Chi ha cambiato peso nell'ultimo anno	
Conclusioni e raccomandazioni	
ABITUDINI ALIMENTARI	47
Quanti mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	
CONSUMO DI ALCOL	49
Quante persone bevono	
Quanti sono i bevitori a rischio	
Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"	
Informazione sul consumo di alcol da parte di un operatore sanitario	

Conclusioni e raccomandazioni	
SICUREZZA STRADALE	55
L'uso dei dispositivi di sicurezza	
Quanti guidano in stato di ebbrezza	
Conclusioni e raccomandazioni	
INFORTUNI DOMESTICI	59
Quale è la percezione del rischio	
Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni	
Adozione di misure per rendere l'abitazione più sicura	
Conclusioni e raccomandazioni	
RISCHIO CARDIOVASCOLARE	65
IPERTENSIONE ARTERIOSA	65
L'ultima misurazione della pressione arteriosa	
Quanti sono ipertesi	
Come viene trattata l'ipertensione	
Conclusioni e raccomandazioni	
COLESTEROLEMIA	70
Quanti hanno effettuato una misurazione del colesterolo	
Quanti hanno livelli alti di colesterolemia	
Come viene trattata l'ipercolesterolemia	
Conclusioni e raccomandazioni	
CARTA E PUNTEGGIO INDIVIDUALE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE	74
A quanti è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare	
Conclusioni e raccomandazioni	
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	77
Quanti si sono vaccinati durante l'ultima campagna antinfluenzale	
Conclusioni e raccomandazioni	
VACCINAZIONE ANTIROSOLIA	81
Quante donne sono vaccinate per la rosolia	
Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia	
Conclusioni e raccomandazioni	
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLLO DELL'UTERO	85
Quante hanno eseguito un Pap test	
Periodicità di esecuzione del Pap test	
Consigliato il Pap test	
Percezione dell'influenza della promozione del Pap test	
Efficacia nella promozione per l'effettuazione del Pap test	
Costo ultimo Pap test	
Motivi nel non aver effettuato il Pap test	
Conclusioni e raccomandazioni	
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA	91
Quante hanno eseguito una mammografia	
Periodicità di esecuzione della mammografia	
Consigliata la mammografia	
Percezione dell'influenza della promozione della mammografia	

Efficacia nella promozione per l'effettuazione della mammografia	
Costo ultima mammografia	
Motivi nel non aver effettuato la mammografia	
Conclusioni e raccomandazioni	
DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO	97
Quanti hanno effettuato un test per il tumore del colon-retto	
Periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce	
Promozione degli screening per la diagnosi precoce tumori colorettali	
Efficacia della promozione per l'effettuazione esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali	
Costo ultimo esame effettuato	
Motivi nel non aver effettuato lo screening dei tumori colorettali	
Conclusioni e raccomandazioni	
SINTOMI DI DEPRESSIONE	105
Chi riferisce i sintomi di depressione	
conseguenze dei sintomi di depressione	
A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione	
Conclusioni e raccomandazioni	
APPENDICE	109
1. Tabella riassuntiva	
2. Allegato statistico	
3. Monitoraggio	
4. Utilizzo della pesatura	
BIBLIOGRAFIA	131

Obiettivi

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione veneta 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 antinfluenzale

- stimare la prevalenza di persone di età 18-64 vaccinate contro l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale;
- stimare la prevalenza di persone di 18-64 anni affetti da almeno una patologia cronica che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale raccomandata.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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 AULSS 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 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 21 Aziende Unità Locali Socio-Sanitarie della Regione Veneto, periodicamente aggiornate. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana per gli stranieri, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle AULSS. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna AULSS è di 25 unità. Tredici AULSS hanno effettuato un numero di interviste sufficiente a costituire un campione di rappresentatività aziendale; le AULSS 5 Arzignano, 6 Vicenza, 10 San Donà di Piave e 20 Verona hanno partecipato alla costruzione delle sole stime provinciali; pertanto è stato scelto di rappresentare i dati aggregati per provincia. Nell'analisi le ASL della provincia di Rovigo non sono state considerate, in quanto nel 2007 non hanno effettuato un numero sufficiente di interviste.

Il campione, aggregato nell'anno e su 19 Aziende ULSS della Regione, è stato di 3219 individui.

Il campione complessivo è risultato così suddiviso per ASL:

AULSS	Persone di 18-69 anni intervistate – Anno 2007
AULSS 1 Belluno	197
AULSS 2 Feltre	194
AULSS 3 Bassano	149
AULSS 4 Thiene	424
AULSS 5 Arzignano	145
AULSS 6 Vicenza	98
AULSS 7 Pieve di Soligo	257
AULSS 8 Asolo	232
AULSS 9 Treviso	240
AULSS 10 San Donà di Piave	35
AULSS 12 Venezia	173
AULSS 13 Mirano	240
AULSS 15 Cittadella	159
AULSS 16 Padova	255
AULSS 17 Este	180
AULSS 20 Verona	31
AULSS 22 Bussolengo	210
Veneto	3219

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. 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. Alcune Regioni hanno provveduto ad informare anche i Sindaci dei Comuni interessati.

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Prevenzione durante tutto l'anno 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; il 3% delle interviste sono state effettuate con il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

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. Nelle tabelle, che riportano l'analisi bivariata, una "§" indica i confronti significativi sul piano statistico di ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata (es. le donne rispetto agli uomini). Inoltre, 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; nel testo, per brevità, compare solo una sintesi, mentre in allegato sono riportati i valori degli OR e le rispettive significatività calcolate (vedi Allegato statistico nell'Appendice).

Per garantire idonea rappresentatività regionale si sono aggregati i dati delle ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

In alcuni casi vengono mostrati dei grafici per confrontare il dato regionale con quelle delle sei province partecipanti, introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza (IC) per la variabile considerata. La fascia colorata presente nei grafici esprime l'IC95% della variabile di interesse a livello regionale preso come riferimento per il confronto.

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.

Sintesi del rapporto regionale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale: nella Regione del Veneto è stato intervistato un campione casuale di 3219 persone, selezionato dalla lista delle Anagrafi Sanitarie delle ASL. Il 49% degli intervistati è rappresentato da donne ed il 51% da uomini. L'età media è di 44 anni. La metà ha un livello di istruzione alto e tre su quattro ha un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute: il 67% delle persone intervistate considera buono o molto buono il proprio stato di salute, mentre il 42% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: è completamente sedentario il 20% del campione ed il 33% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In poco più di un terzo dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: il 26% si dichiara fumatore e il 22% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e appena il 2% dichiara di aver avuto un aiuto da parte di un operatore sanitario. L' 89% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre, o quasi sempre, rispettato il divieto sul fumo, mentre il 17% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (2%) o in "alcune zone" (15%).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: il 31% del campione veneto è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 9%. Le persone in eccesso ponderale dichiarano di seguire una dieta per perdere peso nel 23% dei casi e di praticare un' attività fisica almeno moderata nel 77%. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 13% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-34 anni, tra gli uomini e tra le persone obese.

Consumo di alcol: si stima che circa i due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche ed il 25% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 13% beve fuori pasto, il 12% è bevitore "binge" ed il 7% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol solo in un caso su cinque e consigliano raramente di moderarne il consumo.

Sicurezza stradale: l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta non del tutto soddisfacente: l' 89% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 30% degli intervistati. Il 18% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista mentre il 14% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Infortuni domestici: nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, nel Veneto, non è elevata: il 92% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale di intervistati che ha ricevuto informazioni sugli infortuni domestici è limitata al 30%: tra questi ultimi il 30% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale: in media, solo il 28% delle persone tra i 18 e i 64 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinata lo scorso anno.

Vaccinazione antirosolia: il numero di donne potenzialmente suscettibili alla rosolia è ancora molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita: infatti la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari al 31.5%.

Rischio cardiovascolare: si stima che sia iperteso un quinto della popolazione veneta, tra i 18 e i 69 anni; il 70% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Al 15% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Più di un quarto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (29%) e, tra questi, il 23% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Una persona su cinque (22%) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 6% degli ultraquarantenni intervistati riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Sintomi di depressione: in Veneto l' 8% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Le donne e le persone con difficoltà economiche o affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio.

Screening neoplasia del collo dell'utero: l' 84% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un pap test negli ultimi tre anni come raccomandato.

Screening neoplasia della mammella: l' 81% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato.

Screening tumore del colon retto: il 51% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni, o una sigmoidoscopia o una colonscopia negli ultimi cinque anni a scopo preventivo.

Descrizione del campione regionale

La popolazione in studio è costituita da 3.318.071 residenti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti al 31/12/2006 nelle liste delle anagrafi sanitarie di tutte le AUSL del Veneto. Sono state intervistate 3.219 persone in età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie. Tredici AULSS hanno effettuato un numero di interviste sufficiente a costituire un campione di rappresentatività aziendale; le AULSS 5 Arzignano, 6 Vicenza, 10 San Donà e 20 Verona hanno partecipato alla costruzione delle sole stime provinciali.

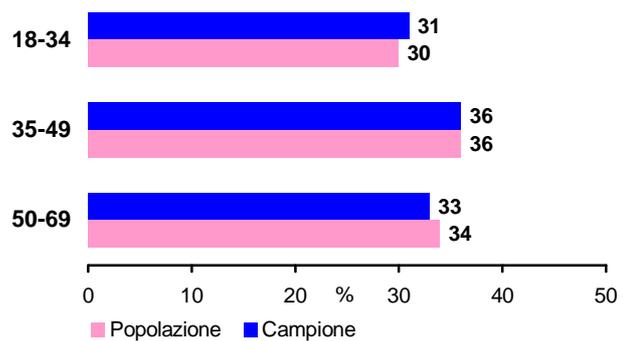
Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, l'85% è stato rintracciato ed intervistato telefonicamente. Considerando che 308 persone campionate non erano eleggibili, il tasso di sostituzione è stato del 12%; il tasso di risposta è stato dell'88% e quello di rifiuto (3) del 9% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in appendice).

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

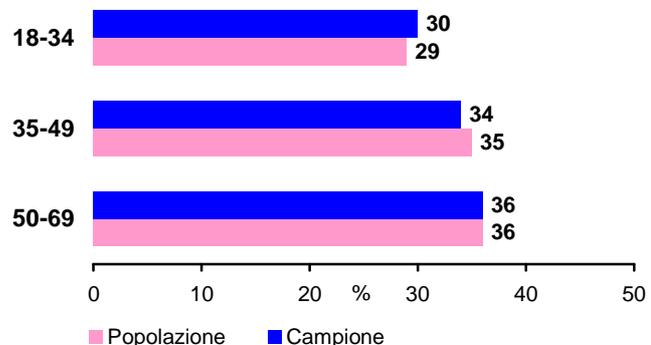
L'età e il sesso

- Nel Veneto il 49% del campione intervistato (3.219 persone) è costituito da donne e l'età media complessiva è di 44 anni.
- Il 30% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 35% in quella 35-49 e il 35% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento delle anagrafi comunali, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli uomini
Veneto - PASSI 2007



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne
Veneto - PASSI 2007

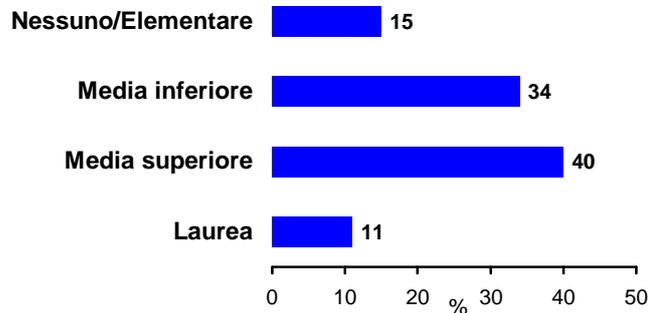


Il titolo di studio

- In Veneto il 15% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 34% la licenza media inferiore, il 40% la licenza media superiore e l'11% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, differenza che raggiunge la significatività statistica.
- 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.

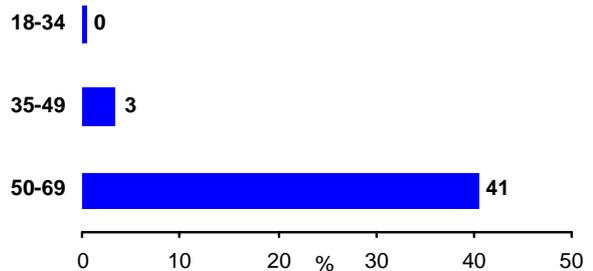
Campione per titolo di studio

Veneto - PASSI 2007 (n=3209)



Campione di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età

Veneto - PASSI 2007 (n=504)

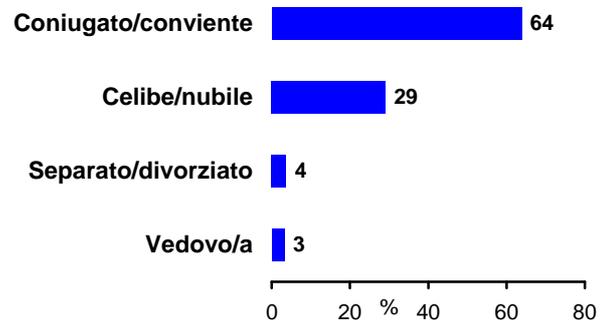


Lo stato civile

- In Veneto i coniugati/conviventi rappresentano il 64% del campione, i celibi/nubili il 29%, i separati/divorziati il 4% ed i vedovi/e il 3%.

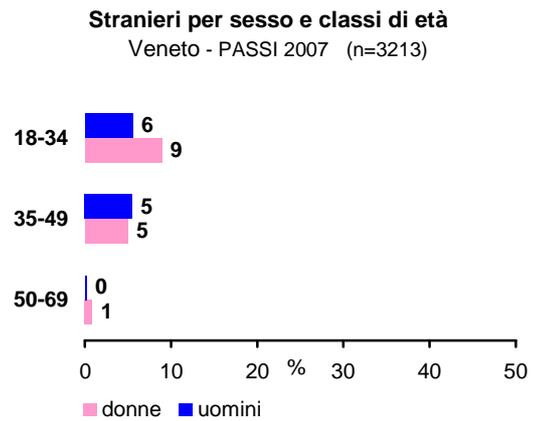
Campione per stato civile

Veneto - PASSI 2007 (n=3210)

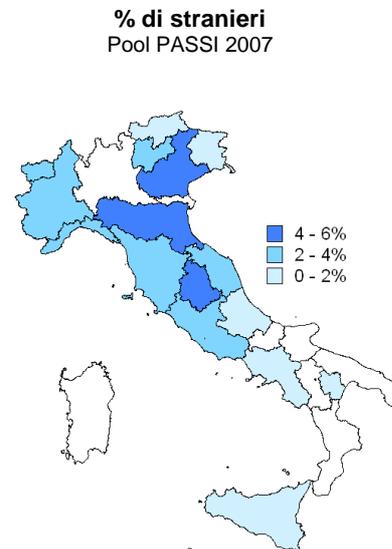


Cittadinanza

- In Veneto il 96% del campione intervistato è italiano, il 4% straniero. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani, ad esempio solo l'1% dei 50-69 anni sono stranieri. Poiché il protocollo della sorveglianza prevedeva la sostituzione degli stranieri che non erano in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazione sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

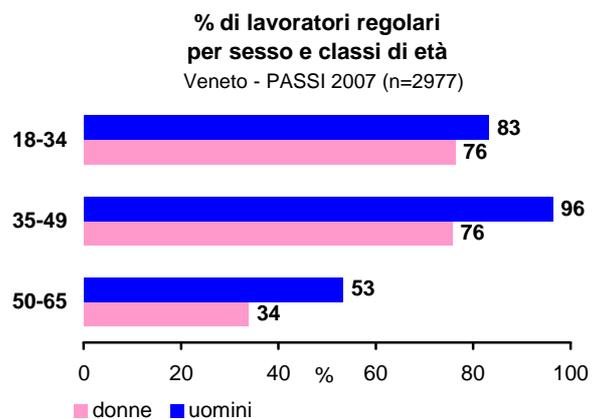


- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2% degli intervistati con differenze territoriali.



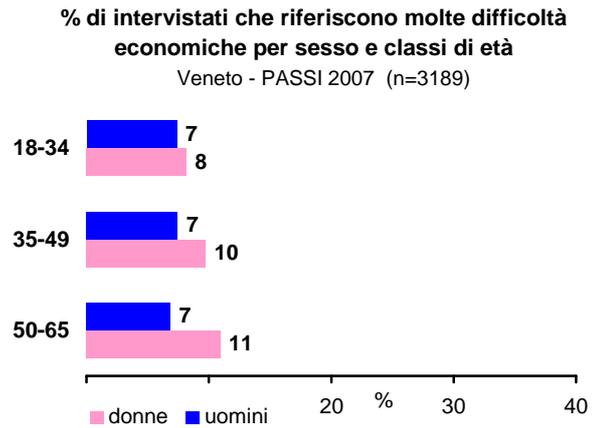
Il lavoro

- In Veneto il 72% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (63% contro 80%), come pure gli ultracinquantenni rispetto agli intervistati più giovani. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi.



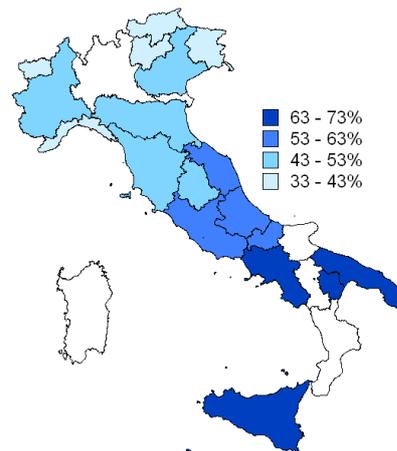
Difficoltà economiche

- In Veneto l'8% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 37% qualche difficoltà, il 55% nessuna.
- Le donne dichiarano complessivamente una maggiore difficoltà rispetto agli uomini (10% contro 7%), mentre non sono riferite differenze tra le classi di età.



- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
 - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 14% molte difficoltà economiche.
- La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

% di intervistati che riferiscono difficoltà economiche
Pool PASSI 2007



Conclusioni

Il campione in Veneto è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione regionale. I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite dalle altre sezioni dell'indagine.

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?

Stato di salute percepito positivamente*

Veneto - PASSI 2006 (n=3216)

- Nel Veneto il 67% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 30% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 3% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e rispondono di stare bene o molto bene:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alto livello di istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività per tutte le variabili analizzate.

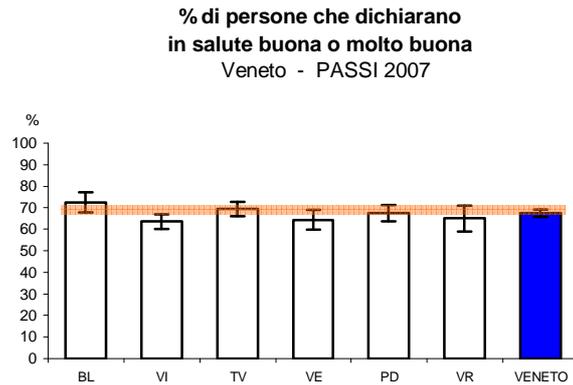
Caratteristiche	%
Totale	67.4 (IC95%: 65.6-69.2)
Classi di età	
18 - 34	84.0
35 - 49	73.2 [§]
50 - 69	47.0 [§]
Sesso	
uomini	71.8
donne	62.9 [§]
Istruzione	
nessuna/elementare	41.3
media inferiore	63.7 [§]
media superiore	77.3 [§]
laurea	78.6 [§]
Difficoltà economiche	
molte	50.0
qualche	63.6 [§]
nessuna	72.5 [§]
Patologia severa**	
presente	42.5
assente	72.6 [§]

* 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

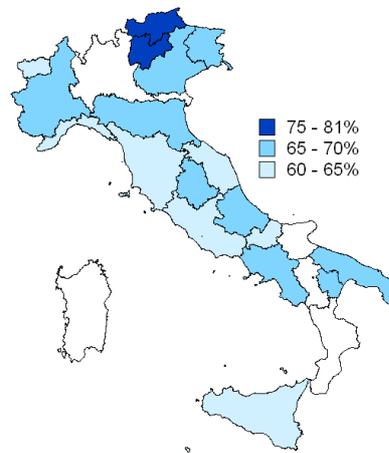
§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. : donne rispetto agli uomini)

- Nelle sei province della Regione con campione rappresentativo a livello aziendale, la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale del 67% (range dal 64% della provincia di Vicenza al 73% della provincia di Belluno).



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 65% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute (68% nel Nord-Est Italia).

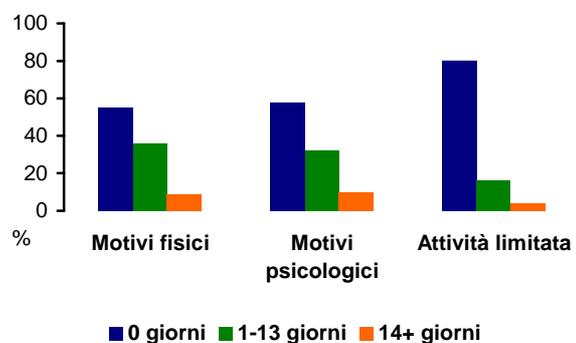
% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Pool PASSI 2007



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

- Nel Veneto la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene tutti gli ultimi 30 giorni (55% in buona salute fisica, 58% in buona salute psicologica e 81% senza alcuna limitazione delle attività abituali). Per più di 14 giorni in un mese il 9% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, l'10% per motivi psicologici e solo il 4% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.
- Sul totale della popolazione intervistata il numero medio di giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici che per motivi

Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Veneto - PASSI 2007



psicologici è circa 4, mentre le attività abituali sono limitate per 1 giorno al mese.

- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici (in maniera statisticamente significativa).

Giorni in cattiva salute percepita
Veneto - PASSI 2007

Caratteristiche	N°gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	3.6	3.8	1.4
Classi di età			
18 - 34	2.3	3.0	1.1
35 - 49	2.9	3.8	1.4
50 - 69	4.3	4.5	1.7
Sesso			
uomini	2.7	2.6	1.2
donne	4.6 s	5.1 s	1.6

Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Attività fisica

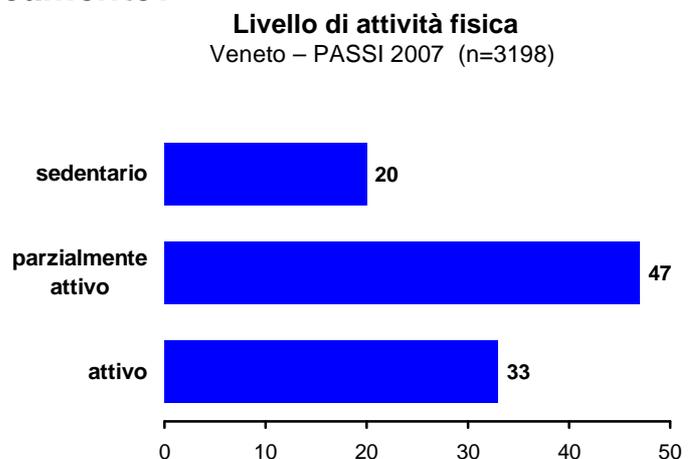
L'attività fisica svolta con regolarità induce noti effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità 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 Veneto il 33% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica da svolgere durante il tempo libero 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). Il 20% è completamente sedentario.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale il 33% della popolazione è attivo, il 39% parzialmente attivo e il 28% è sedentario.



Chi fa poca o nessuna attività fisica?

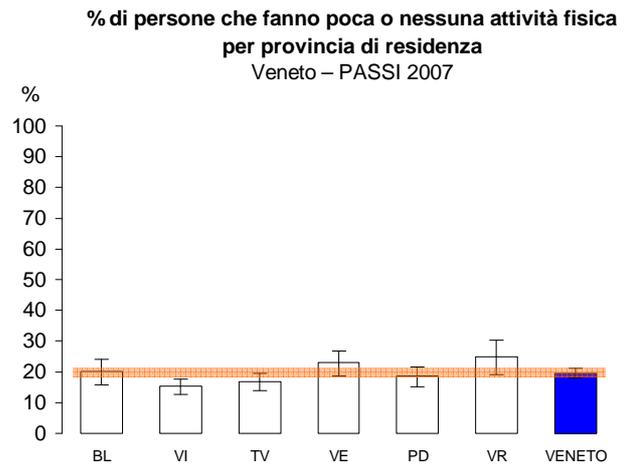
- Il 20% delle persone intervistate in Veneto dichiara di non svolgere alcuna attività fisica, nè durante il lavoro nè nel tempo libero.
- L'abitudine alla sedentarietà è maggiore tra i meno giovani, le persone con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche
- Analizzando assieme i fattori studiati con un modello di logistico, si osserva che risultano differenze significative solo per il livello di istruzione più elevato e per l'assenza di difficoltà economiche. Non risultano differenze significative tra uomini e donne

% Sedentari
Veneto - PASSI 2007 (n=597)

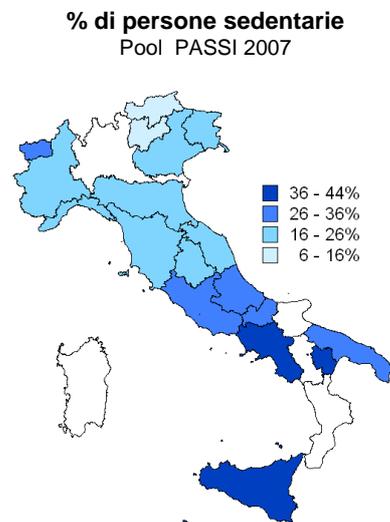
Caratteristiche	%
Totale	19.6 (IC95%: 18.0-21.2)
Classi di età	
18 - 34	17.0
35 - 49	18.7
50 - 69	22.8 [§]
Sesso	
uomini	18.4
donne	20.8
Istruzione	
nessuna/elementare	26.4
media inferiore	19.6 [§]
media superiore	18.1 [§]
laurea	15.7 [§]
Difficoltà economiche	
molte	28.0
qualche	21.2 [§]
nessuna	17.2 [§]

§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. donne rispetto a uomini).

- Nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie, non emergono differenze statisticamente significative rispetto al dato regionale, eccetto per Vicenza (range dal 15% di Vicenza al 25% di Verona).



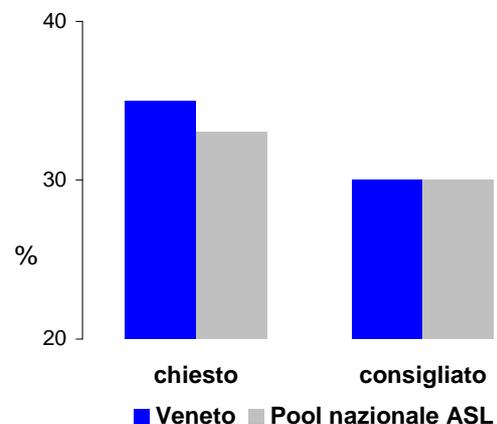
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 28% del campione (19% del Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.



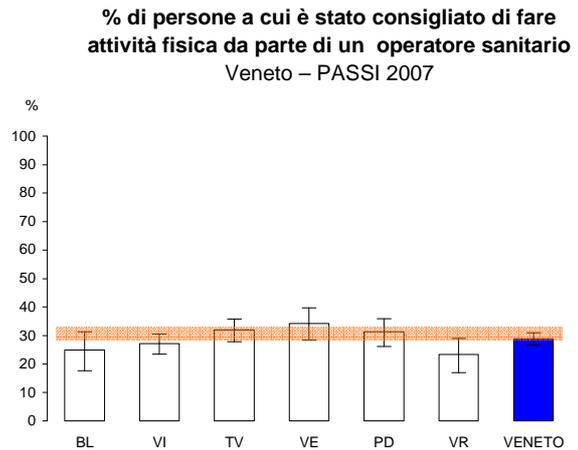
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- In Veneto solo il 35% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica.
- Solo il 29% dichiara di aver ricevuto il consiglio di compiere regolarmente attività fisica da un medico o da un altro operatore sanitario.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
(PASSI 2007. Confronto Veneto - Pool nazionale ASL)

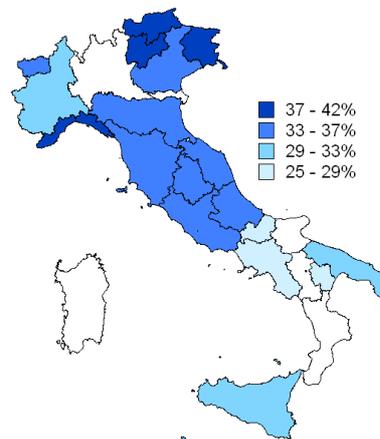


- Nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone consigliata dal medico di fare attività fisica (range dal 23% di Verona al 34% di Venezia).



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 30% (Nord-Est Italia 31%), con un evidente gradiente territoriale.

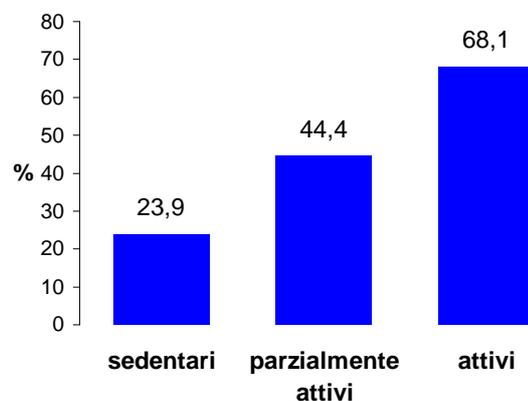
% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Pool PASSI 2007



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- Nel Veneto il 48% delle persone percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente, in particolare tra i sedentari il 24% ritiene di svolgere comunque una sufficiente attività fisica.
- A livello del pool nazionale delle ASL partecipanti, questo valore è del 26%

% di persone che reputano sufficiente la loro attività fisica e livello di attività fisica praticata
Veneto - PASSI 2007 (n=3158)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Veneto il 33% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 20% delle persone faccia poco o per niente esercizio fisico.

La sedentarietà risulta più diffusa tra le persone più anziane, quelle con basso livello di istruzione, quelle con difficoltà economiche.

In appena un terzo dei casi i medici si informano sull'attività fisica svolta dai propri pazienti e consigliano di svolgerla. Una percentuale simile alla media delle altre ASL italiane che partecipano allo studio PASSI. Un fatto che assume una particolare importanza di fronte ad una percezione del livello della propria attività non raramente distorta.

L'abitudine al fumo

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

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

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

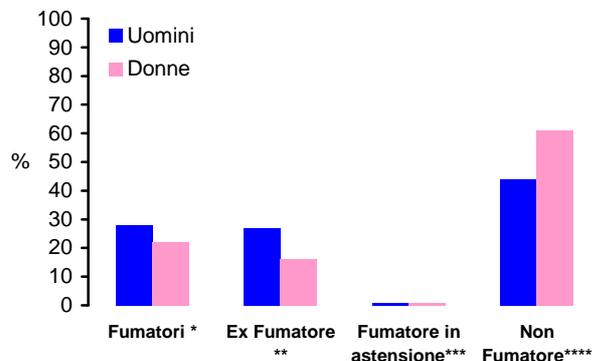
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

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 Veneto i fumatori sono pari al 25%, gli ex fumatori al 22% e i non fumatori al 52%. A questi si aggiungono 25 persone (0.8%) 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 (28% versus 22%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (61% versus 44%).

Abitudine al fumo di sigaretta
Veneto – PASSI 2007 (n=3216)



*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 che attualmente non fuma, da almeno 6 mesi

*** Fumatore in astensione: soggetto che attualmente non fuma, ma 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?

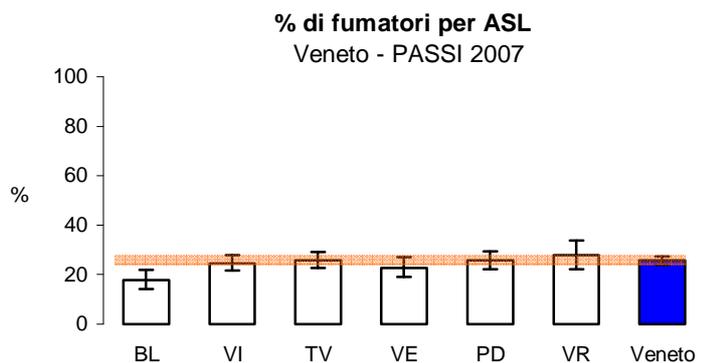
- Si sono osservate percentuali più alte di fumatori tra i più giovani, tra gli uomini, tra persone con istruzione medio bassa e con difficoltà economiche.
- Valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata) si confermano essere significativamente associate alla condizione di fumatore tutte le variabili analizzate.
- I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 12 sigarette al giorno. Tra loro, il 5% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore).
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale di fumatori è risultata più alta tra gli uomini, tra le persone al di sotto dei 50 anni e fra chi ha difficoltà economiche; vi sono piccole differenze per livello di istruzione; la media di sigarette fumate al giorno è pari a 14.

Fumatori		
Veneto – PASSI 2007 (n=3216)		
Caratteristiche demografiche	% Fumatori*	
Totale	25,7 (IC95%: 24,2-27,2)	
Classi di età		
18 - 24	38,9	
25 - 34	30,6 [§]	
35 - 49	26,5 [§]	
50 - 69	18,4 [§]	
Sesso		
M	28,9	
F	22,4 [§]	
Istruzione		
Nessuna/Elem	17,5	
Media	31,0 [§]	
Superiore	24,8 [§]	
Laurea	24,7 [§]	
Difficoltà economiche		
Sì, molte	32,1	
Sì, qualche	29,1	
No, Nessuna	22,7 [§]	

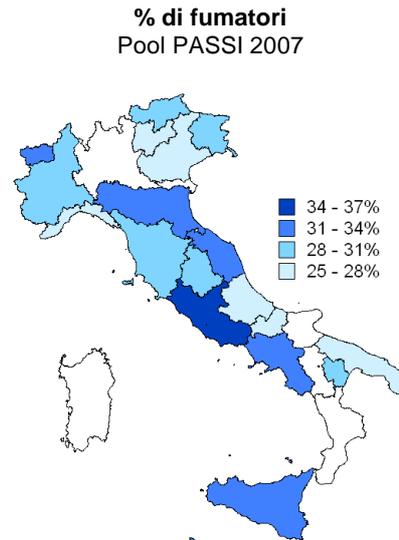
* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi tra i fumatori anche i fumatori in astensione, secondo definizione OMS)

[§] indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

- Nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, solo Belluno si differenzia in modo statisticamente significativo per quanto concerne la percentuale di fumatori (range dal 18% di Belluno al 28% di Verona).



- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI, i fumatori rappresentano il 31%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 50%.

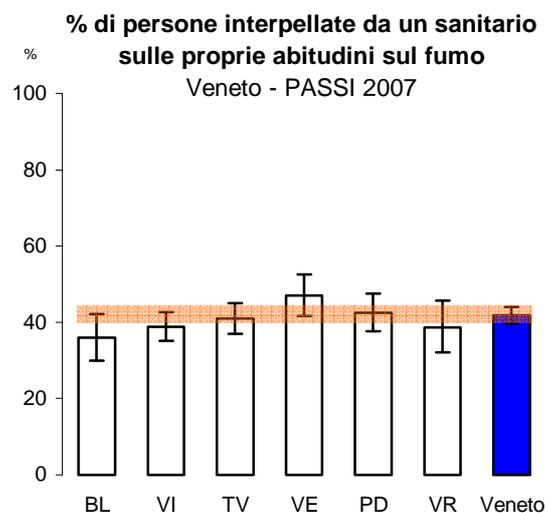


A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Tra chi è stato da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, poco più di un intervistato su tre (42%) 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 64% dei fumatori, il 39% degli ex fumatori e il 32% dei non fumatori.
- Tra le province del Veneto non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini al fumo (range da 36% di Belluno a 46% di Venezia).

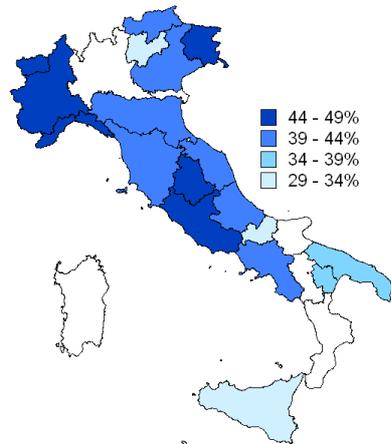


* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n. 2525)



- Tra tutte le ASL d'Italia partecipanti al PASSI riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% degli intervistati ed il 66% dei fumatori.

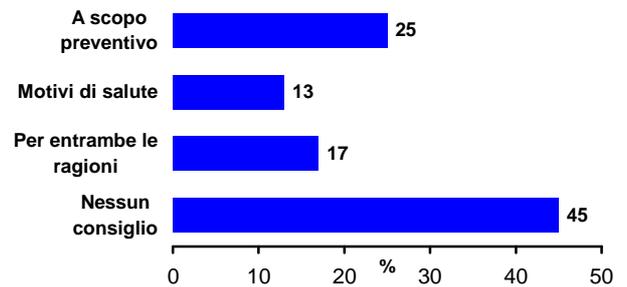
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Pool PASSI 2007



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

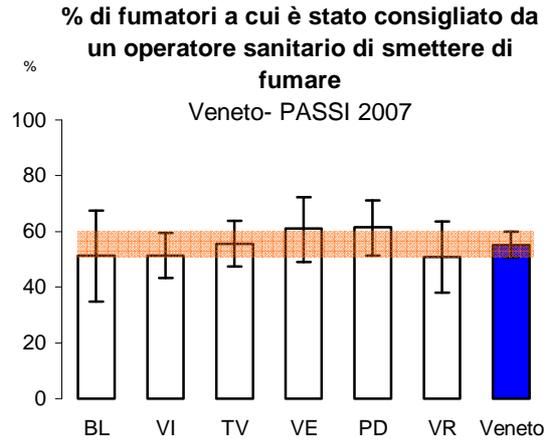
- Il 55% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (25%).
- Il 45% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione
Veneto - PASSI 2007 *



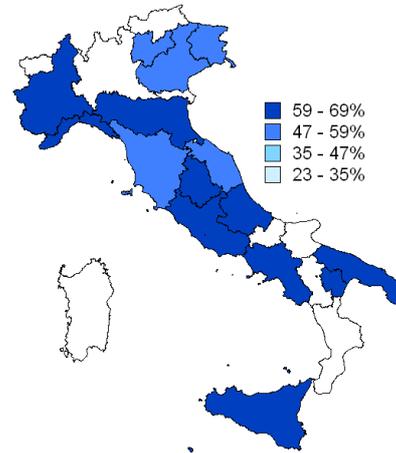
* Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno (n. 578)

- Nelle 6 Province della regione con un campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 51% di Belluno e Vicenza al 61% di Padova)



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 60% (58% Nord-Est Italia).

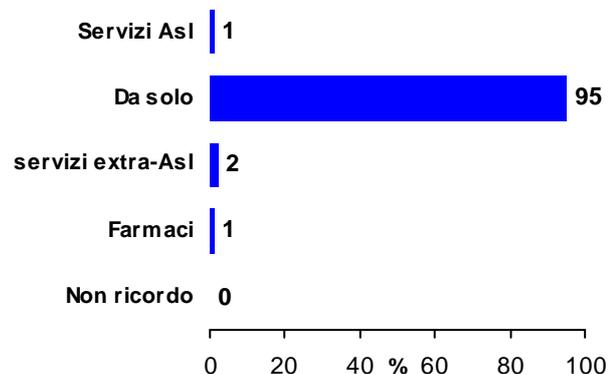
% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare
Pool PASSI 2007



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

- Fra gli ex fumatori il 95 % ha smesso di fumare da solo e l'1 % riferisce di aver fruito di servizi AULSS.
- Il 47% degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI il 41%).
- Ha tentato da solo il 95% (tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI il 96%).

% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori
Veneto – PASSI 2007

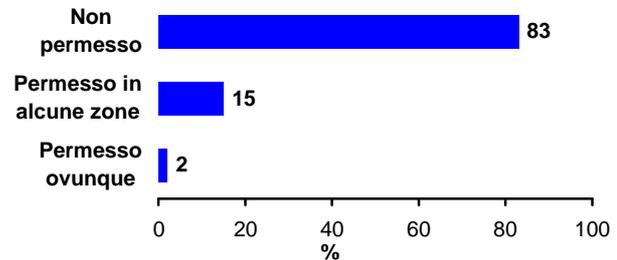


L'abitudine al fumo in ambito domestico

- L'83% degli intervistati dichiara che non si fuma nella propria abitazione.

Nel restante 17% dei casi si fuma ovunque (2%) o in alcune zone (15%).

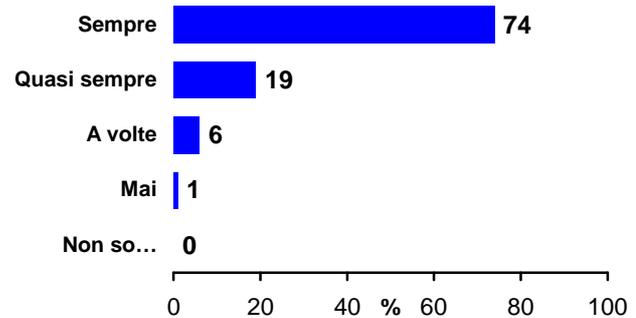
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
Veneto – PASSI 2007



L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- Le persone intervistate riferiscono, nel 93% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 7% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.

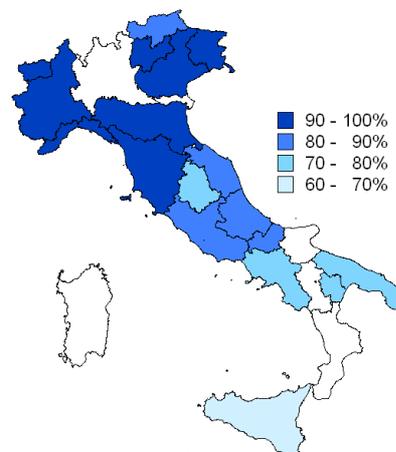
Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (n=3011 intervistati)
Veneto - PASSI 2007 *



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

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'84% dei casi (93% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

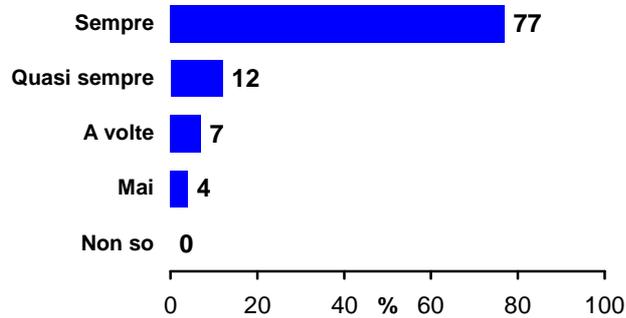
% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Pool PASSI 2007



Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nell' 89% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- L'11% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.

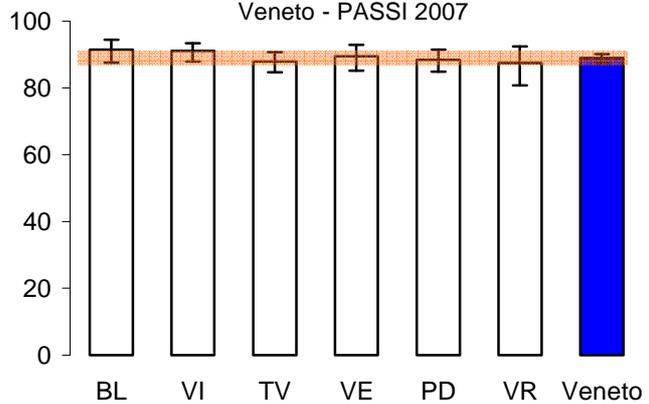
Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (n=2032 lavoratori) *
Veneto - PASSI 2007



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

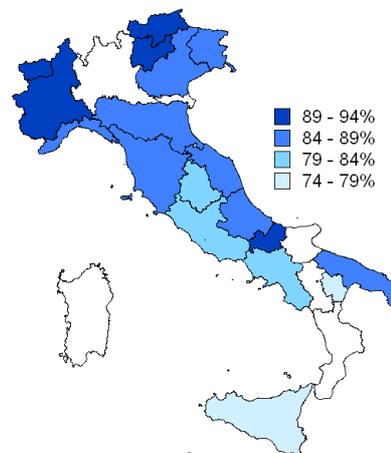
- Nelle sei Province della regione con un campione rappresentativo non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dal 88% di Verona al 92% di Belluno).

% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro
Veneto - PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'85% dei casi (88% nel Nord-Est), con un evidente gradiente territoriale

% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Nel Veneto un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani, specialmente nella classe d'età dei 18-24enni, dove più di 3 persone su 10 riferiscono di essere fumatori.

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 pochi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di operatori sanitari, gruppi di aiuto e farmaci. 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 e soprattutto nei luoghi di lavoro merita ancora interesse, nonostante l'attenzione al fumo passivo posta dall'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

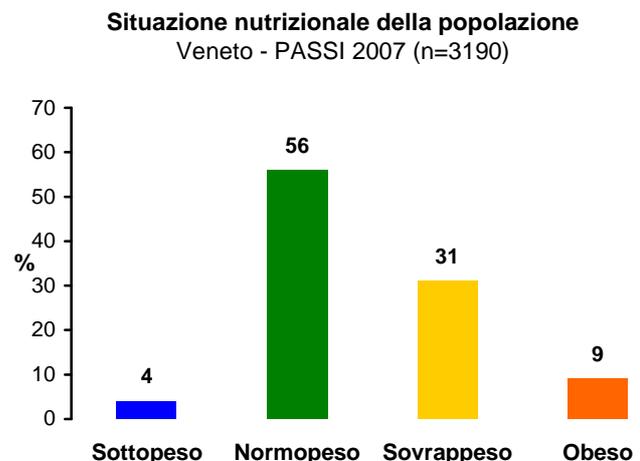
Situazione nutrizionale

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 nutrizionali 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. In base al BMI gli individui si suddividono 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?

- Nel Veneto il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 56% normopeso, il 31% sovrappeso e il 9% obeso.
- Complessivamente si stima che il 40% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.



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

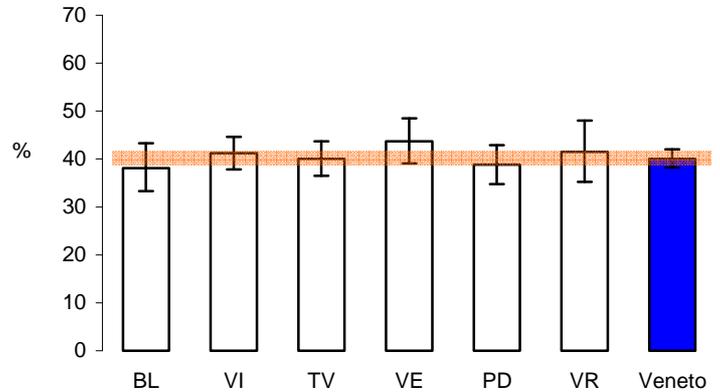
- L'eccesso ponderale (che comprende sovrappeso e obesità) cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (51% vs 29%), nelle persone con basso livello di istruzione e con molte difficoltà economiche.
- Analizzando l'eccesso ponderale con un modello logistico, le associazioni osservate risultano significative.

Popolazione con eccesso ponderale
Veneto - PASSI 2007 (n=3190)

Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
Totale	30.8 (IC95% 29.0-32,6)	9.3 (IC95% 8.2-10.4)
Classi di età		
18 - 34	18.0	5.0
35 - 49	30.6	7.6
50 - 69	42.3	14.7
Sesso		
uomini	39.8	11.0
donne	21.4	7.5
Istruzione		
nessuna/elementare	43.4	15.6
media inferiore	34.8	11.3
media superiore	25.3	6.6
laurea	21.3	4.3
Difficoltà economiche		
molte	34.2	13.4
qualche	34.8	9.7
nessuna	27.7	8.5

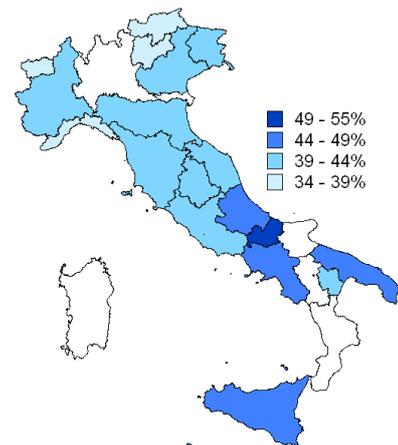
- Nelle 6 Province del Veneto non emergono differenze statisticamente significative (range dal 44% della provincia di Venezia al 38% di Belluno).

% di persone in eccesso ponderale
Veneto - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 43% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 11% obesi), nel Nord-Est Italia il 40% (30% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.

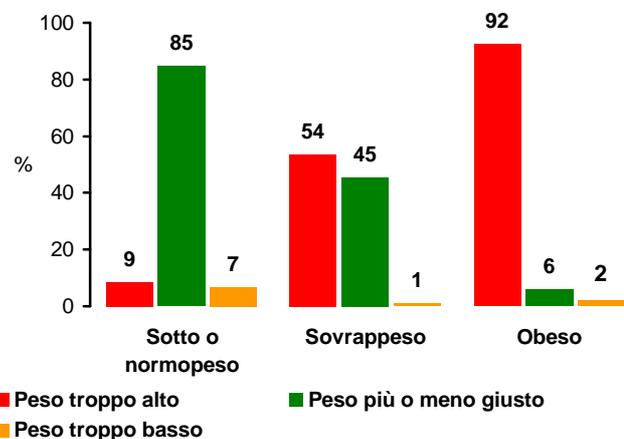
% persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2007



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante sul cambiamento motivazionale al controllo del proprio peso.
- Nel Veneto 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 (92%) e nei normopeso (85%), mentre tra le persone in sovrappeso solo il 54% ha una percezione coincidente.

Percezione della propria situazione nutrizionale
Veneto - PASSI 2007 (n=3180)

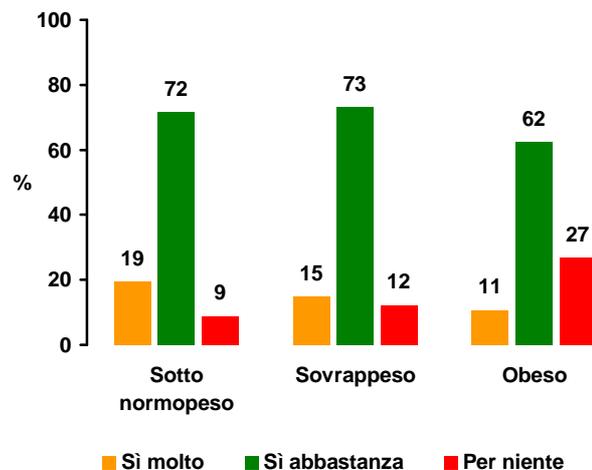


- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'82% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'89% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso, il 31% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 53% degli uomini.

Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nel Veneto mediamente l'88% degli intervistati ritiene di avere un'alimentazione positiva per la propria salute ("Si, abbastanza" o "Si, molto"), in particolare: il 91% dei sottopeso/normopeso, l'88% dei sovrappeso e il 73% degli obesi.

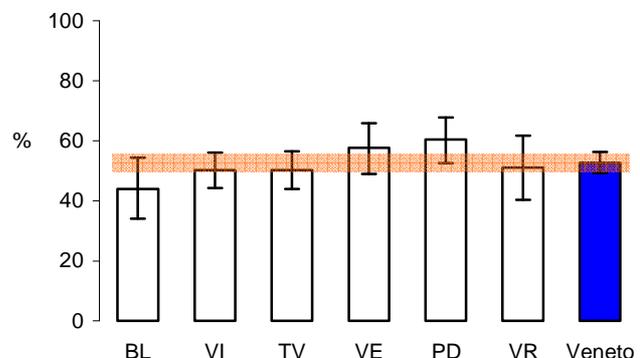
Quello che mangia fa bene alla sua salute?
Veneto - PASSI 2007 (n=3201)



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

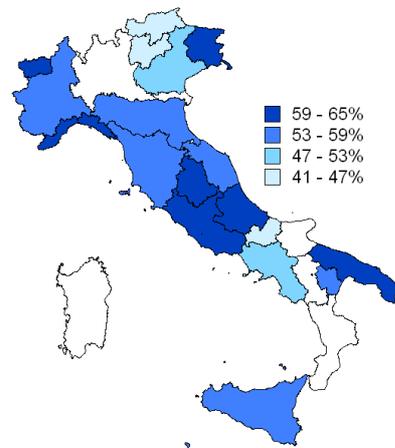
- Nelle 6 province della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di sovrappeso/obesi che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario (range dal 60% della provincia di Padova al 44% di quella di Belluno).

% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Veneto - PASSI 2007 (n=1048)



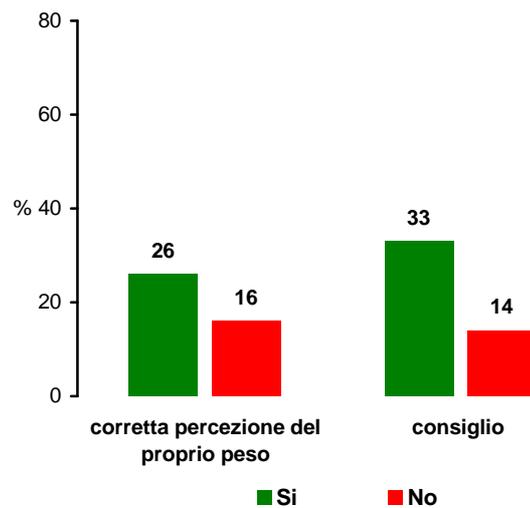
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 48% delle persone in sovrappeso e l'81% delle persone obese); nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 55%, 45% e 82%.

% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Pool PASSI 2007



- Solo il 23% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso. (21% nei sovrappeso e 30% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (32% vs il 17% degli uomini)
 - negli obesi (30% vs il 21% dei sovrappeso)
 - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (33% vs 14%)
 - nelle persone in sovrappeso che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (26% vs il 16% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto").

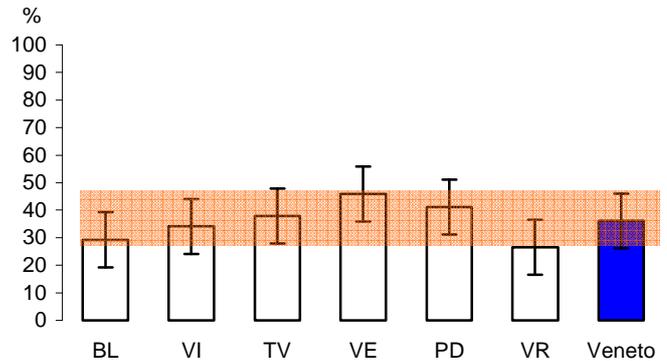
Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale
Veneto - PASSI 2007 (n=1291)



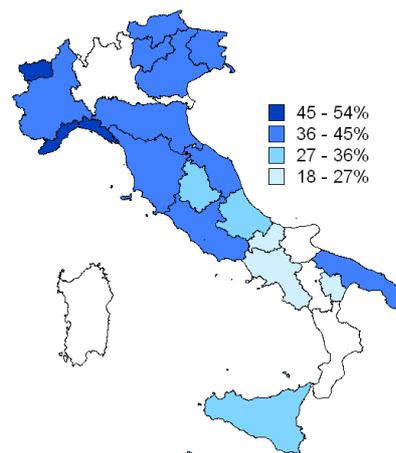
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- Nel Veneto il 23% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (22% nei sovrappeso e 25% negli obesi).
- Il 36% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di operatori sanitari; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 34% delle persone in sovrappeso e il 48% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, l'80% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 78% di chi non l'ha ricevuto.
- Nelle 6 Province della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di sovrappeso/obesi che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (range dal 26% di Verona al 46% di Venezia).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 37% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 33% delle persone in sovrappeso e il 45% degli obesi; nel Nord-Est Italia i valori sono rispettivamente 39%, 35% e 48%

% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da un operatore sanitario
Veneto - PASSI 2007

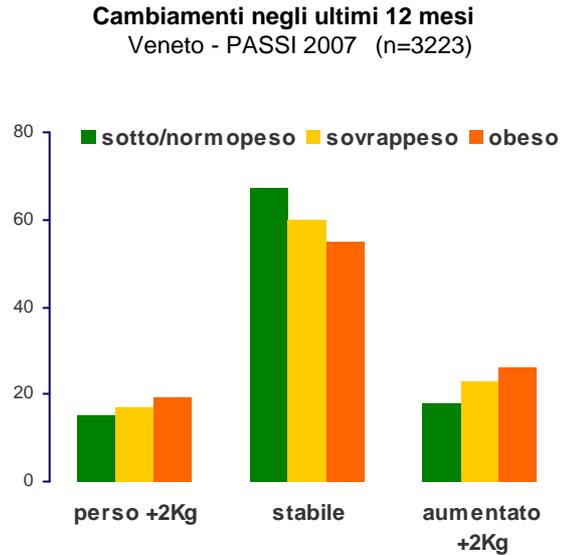


% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Pool PASSI 2007



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nel Veneto il 20% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg nell' ultimo anno.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia d'età di 18-34 anni (25% vs 20% della fascia 35 ai 49 anni e 17% della fascia 50-69 anni)
 - nelle persone in eccesso ponderale (26% negli obesi e il 23% nei sovrappeso vs 18% dei normopeso).
- Non emergono invece differenze tra donne (22%) e uomini (19%).



Conclusioni e raccomandazioni

Nel Veneto l'eccesso ponderale è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 54% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e una persona su cinque è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 23% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (77%).

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

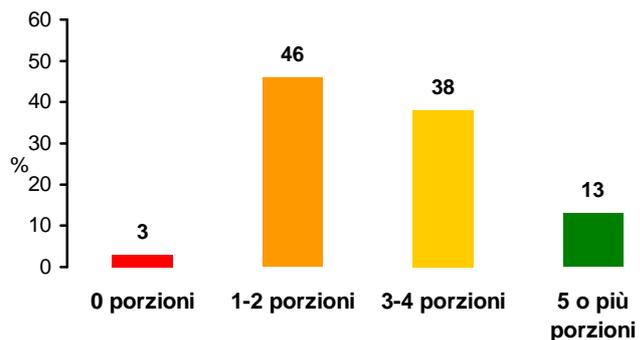
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

Le abitudini alimentari sono strettamente legate allo stato di salute, infatti le malattie associate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di morbosità e mortalità 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. Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune malattie: è ormai evidente, per esempio, la protezione rispetto alle neoplasie associata 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?

- Nel Veneto il 97% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo il 13% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, anche se circa il 38% mangia 3-4 porzioni al giorno.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
Veneto - PASSI 2007 (n=3216)



Consumo di frutta e verdura

Veneto - PASSI 2007 (n=3223)

Caratteristiche	Adesione al "5 a day"* (%)
Totale	13.0 (IC95% 11.7-14.4)
Classi di età	
18 - 34	8.6
35 - 49	13.9 [§]
50 - 69	16.2 [§]
Sesso	
uomini	10.1
donne	16.1 [§]
Istruzione	
nessuna/elementare	13.9
media inferiore	11.9
media superiore	13.9
laurea	12.0

- Questa abitudine è più diffusa tra le persone oltre i 50 anni (16%), tra le donne (16%) e tra le persone con nessuna difficoltà economica (14.5%); non emergono differenze legate al livello di istruzione. Osservando le percentuali sembra che l'adesione al "5 a day" sia meno diffusa tra le persone obese.

- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, l'adesione al "5 a day" rimane significativamente associata dal punto di vista statistico con l'età, il sesso e con lo stato nutrizionale.

Difficoltà economiche	molte	13.3
	qualche	10.9
	nessuna	14.5
Stato nutrizionale	sotto/normopeso	13.6
	sovrapeso	13.2
	obeso	9.0 [§]

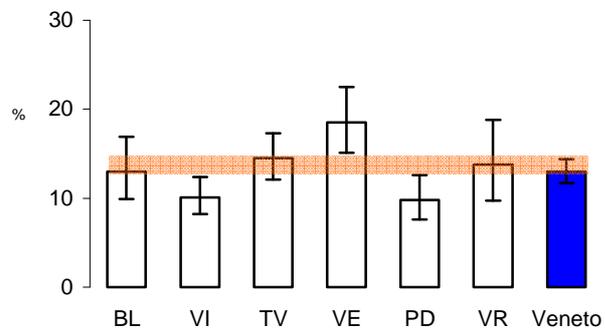
* consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

§ indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

- Nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, per la sola provincia di Venezia emerge una differenza statisticamente significativa relativa alla percentuale di persone che aderiscono al "5 a day" (range dal 10% delle province di Padova e Vicenza al 18% della provincia di Venezia).

% di persone che aderiscono al "5 a day"

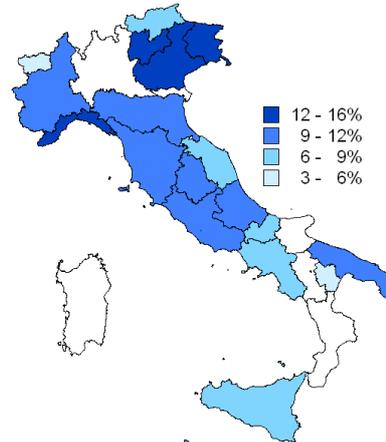
Veneto - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al "five a day" il 10% del campione (13% nel Nord-Est Italia).

% persone che aderiscono al "five a day"

Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni al giorno, ma solo il 13% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie. Si evidenzia, inoltre, una minore adesione alle raccomandazioni relative al consumo di frutta e verdura tra i più giovani. Appare necessario implementare o estendere i programmi di intervento finalizzati ad aumentare i consumi di frutta e verdura tra i bambini e i ragazzi.

Consumo di alcol

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

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

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

- Nel Veneto 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 70%.
- Si sono osservate percentuali più alte nelle fasce d'età 18-24 e 25-34 anni, negli uomini, tra chi ha livelli di istruzione medi ed elevati e tra chi ha qualche o nessuna difficoltà economica.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per fascia di età più giovane, per sesso maschile, livello di istruzione più elevato e per presenza di qualche difficoltà economica.
- Il 57% delle persone consuma alcol durante tutta la settimana, mentre il 43% prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese)

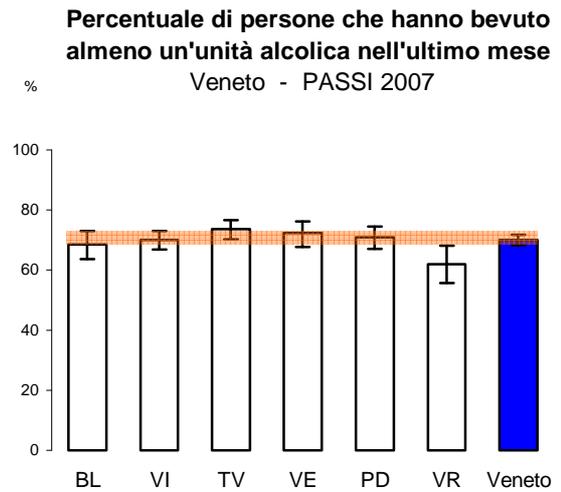
Veneto - PASSI 2007 (n=3203)

Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*	
Totale	70.0 (IC95%: 68.3-71.8)	
Classi di età		
	18 - 24	77.4
	25 - 34	72.7
	35 - 49	69.4 [§]
	50 - 69	67.1 [§]
Sesso		
	uomini	84.0
	donne	55.7 [§]
Istruzione		
	nessuna/elementare	57.8
	media inferiore	71.0 [§]
	media superiore	73.3 [§]
	laurea	73.0 [§]
Difficoltà economiche		
	molte	62.3
	qualche	70.8 [§]
	nessuna	70.8 [§]

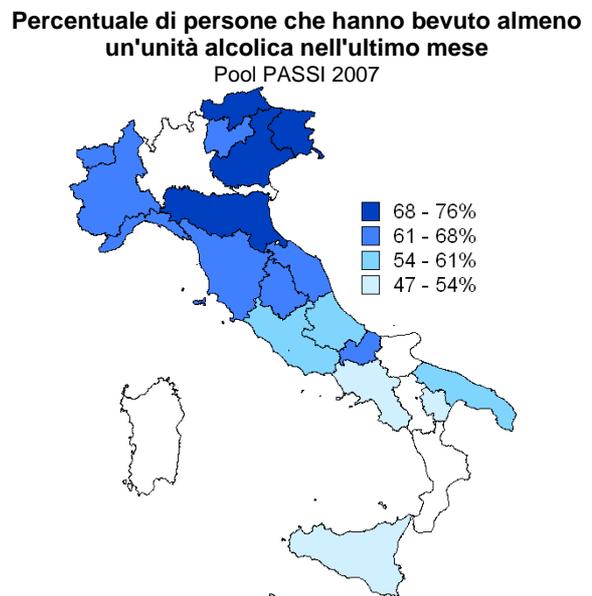
* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. donne rispetto a uomini).

- Nelle sei province AUSL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative (range dal 62% della provincia di Verona al 74% della provincia di Treviso).



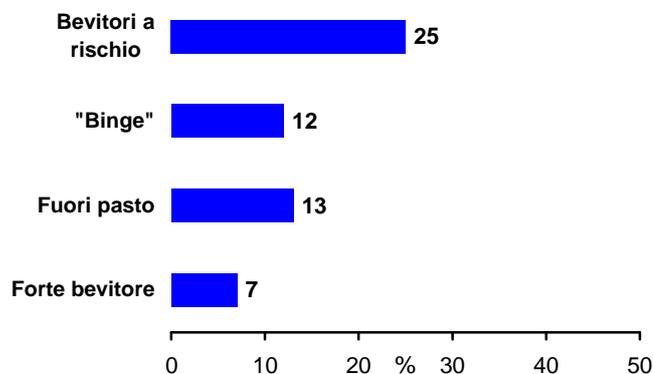
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 61%, mentre nel Nord-Est Italia sale al 70%; è presente un evidente gradiente territoriale



Quanti sono i bevitori a rischio?

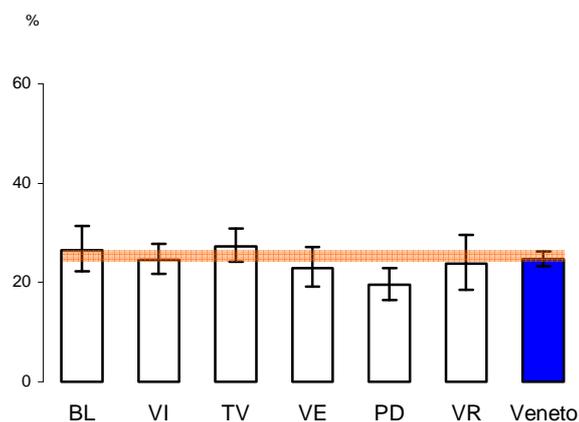
- Complessivamente il 25% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- Il 12% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 13% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 7% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- Nelle sei province della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio (per i bevitori a rischio range dal 19% della provincia di Padova al 27% della provincia di Treviso).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 16% (4% consumo forte, 7% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale. Nel Nord-Est Italia si sale al 22% (6% consumo forte, 11% consumo binge, 12% consumo fuori pasto).

Bevitori a rischio* per categorie
Veneto - PASSI 2007

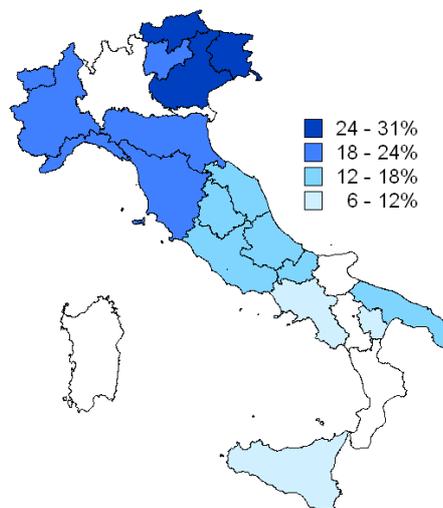


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

Percentuale di bevitori a rischio
Veneto - PASSI 2007



Percentuale di bevitori a rischio
Pool PASSI 2007



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questa modalità di consumo di alcol ritenuta pericolosa riguarda il 12% degli intervistati ed è significativamente più diffusa, dal punto di vista statistico, tra i giovani, negli uomini e tra chi ha un livello di istruzione corrispondente al livello medio inferiore e medio superiore, mentre non risultano differenze significative per ciò che riguarda la presenza di difficoltà economiche.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico si osserva che il consumo "binge" mantiene la significatività statistica negli uomini e nella fascia di età più giovane.

Consumo "binge" (ultimo mese) Veneto - PASSI 2007 (n=3184)

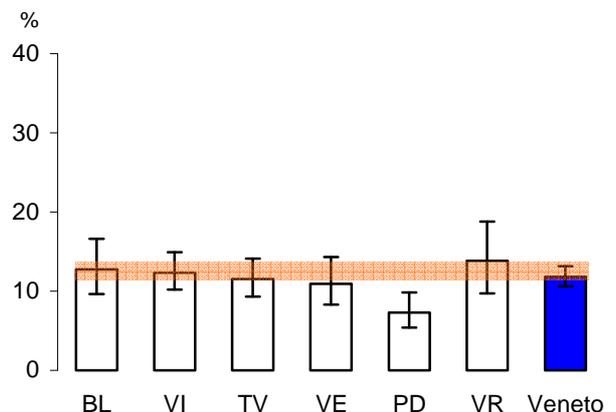
Caratteristiche	% bevitori "binge"
Totale	11.8 (IC95%: 10.6-13.1)
Classi di età	
18 - 24	23.6
25 - 34	17.1 [§]
35 - 49	8.5 [§]
50 - 69	8.8 [§]
Sesso	
uomini	20.5
donne	3.1 [§]
Istruzione	
nessuna/elementare	7.7
media inferiore	11.8 [§]
media superiore	13.7 [§]
laurea	11.0
Difficoltà economiche	
molte	12.9
qualche	11.5
nessuna	12.0

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

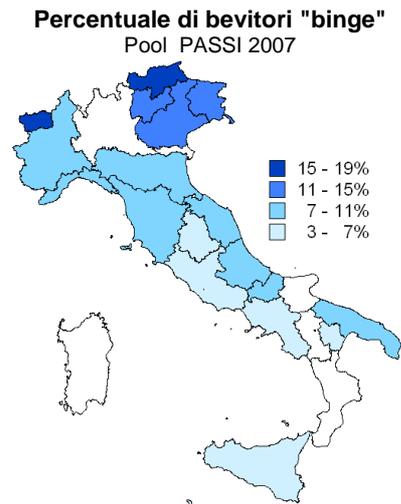
§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. donne rispetto a uomini).

- Nelle sei province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di bevitori "binge" mostra differenze statisticamente significative: la provincia di Padova si differenzia con una percentuale di bevitori binge minore del livello regionale (range dal 7% della provincia di Padova al 14% di quella di Verona).

Percentuale di bevitori "binge" Veneto - PASSI 2007



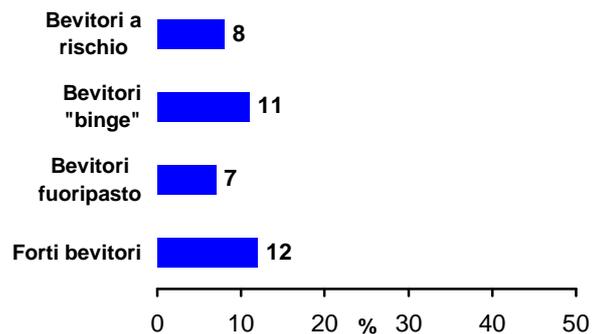
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 7% (11% nel Nord-Est Italia).



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

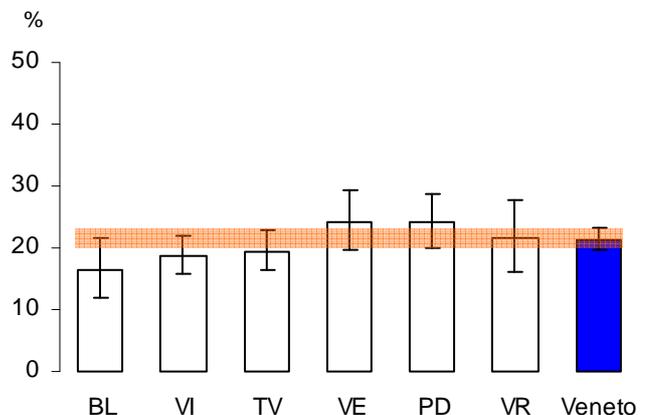
- Nel Veneto solo il 21% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra i bevitori a rischio che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, l' 8% ha ricevuto il consiglio di bere meno, tra i bevitori "binge" questa percentuale è del 11%, tra quelli che bevono fuori pasto del 7% e tra i forti bevitori del 12%.
- Nelle sei province del Veneto con campione rappresentativo, la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol non mostra differenze statisticamente significative rispetto alla Regione (Regione (range dal 16% di Belluno e provincia al 24% delle province di Venezia e Padova).

% 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)
Veneto - PASSI 2007 (n=2451)



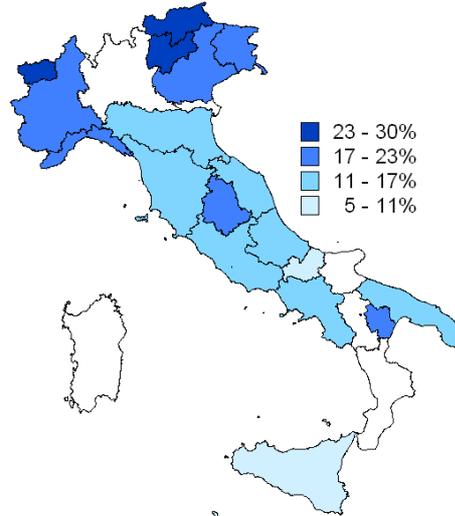
I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

Percentuale di persone a cui un medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Veneto - PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 16% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 9% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario. Nel Nord-Est Italia l'attenzione al problema è più alta: il 18% ha riferito l'attenzione dell'operatore sanitario alle proprie abitudini di consumo ed il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio.

Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Nel Veneto si stima che circa tre quarti della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e che un quarto abbia abitudini di consumo considerabili a rischio, si tratta di livelli di consumo che si discostano in maniera statisticamente significativa da quelli nazionali ricavabili dalla letteratura e dall'intero pool PASSI 2007.

I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione degli operatori sanitari, che solo raramente (una persona su cinque) si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e ancora più raramente consigliano di moderarne l'uso.

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

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

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

Sicurezza stradale

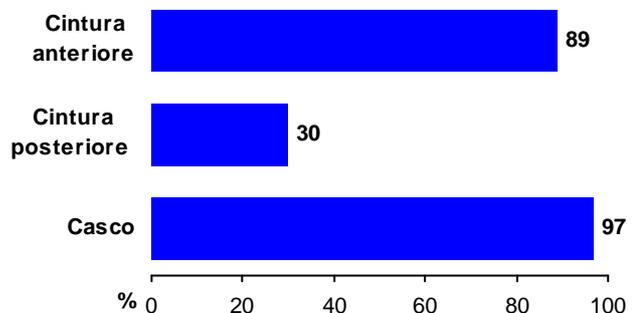
Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Nel 2005 si sono verificati in Italia 225.078 incidenti stradali con 5.426 morti e 313.727 feriti. Pesante anche il carico sociale e sanitario: 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. In Veneto nel 2005 gli incidenti stradali sono stati 21.929 con 555 morti e 30.161 feriti.

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

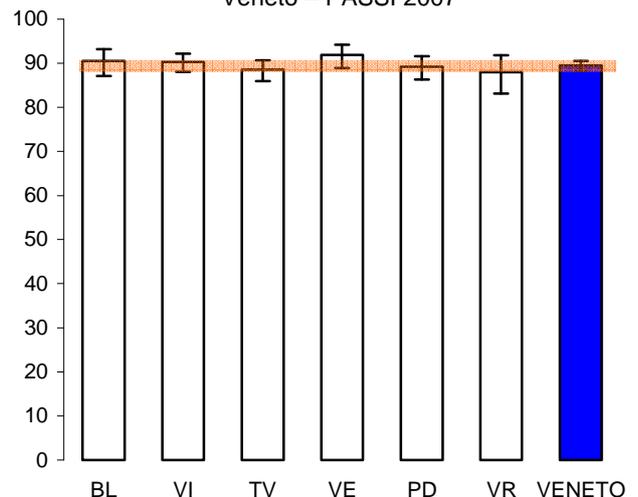
- Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferisce di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari all'89%, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (30%).
- In Veneto tra le persone che vanno in moto o in motorino il 97% riferisce di usare sempre il casco.

% di persone che usano sempre i dispositivi di sicurezza
Veneto - PASSI 2007



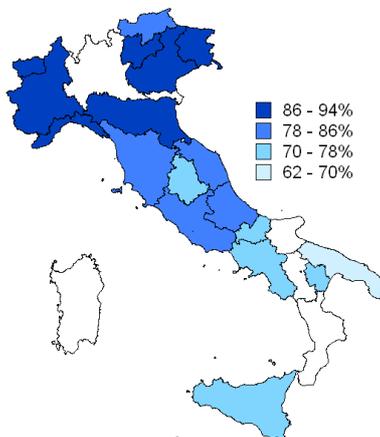
- Nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che utilizza i vari dispositivi di sicurezza è in linea con il dato regionale, senza presentare differenze statisticamente significative, tranne che per l'uso della cintura posteriore in provincia di Belluno, significativamente superiore al dato regionale (range dal 92% di Venezia all'88% di Verona per la cintura anteriore e dal 39% di Belluno al 28% di Venezia per quella posteriore).

Percentuale di persone che usano sempre la cintura anteriore per provincia
Veneto - PASSI 2007

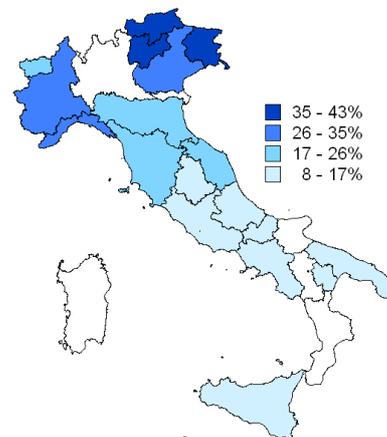


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata inferiore al dato regionale: 92% per il casco, 82% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore; nel Nord-Est Italia si sono registrati valori sovrapponibili a quelli regionali (97%, 89%, 29%). Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Pool PASSI 2007



Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre
Pool PASSI 2007



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Il 12% degli intervistati dichiara che nell'ultimo mese ha guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Tra le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato, la percentuale degli intervistati che dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 18%.
- La percentuale di persone che in Veneto dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è significativamente superiore al campione nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI (13%).
- Questa abitudine sembra essere più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne.

Guida sotto l'effetto dell'alcol*
Veneto - PASSI 2007 (n=1600)

Caratteristiche	% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
Totale	17.8 (IC95%: 16.1-19.5)
Classi di età	
18 - 24	19.7
25 - 34	18.8
35 - 49	16.5
50 - 69	18.0
Sesso	
uomini	25.5
donne	5.6 [§]
Istruzione	
nessuna/elementare	20.0
media inferiore	18.5
media superiore	16.6
laurea	17.9
Difficoltà economiche	
molte	20.3
qualche	17.1
nessuna	18.1

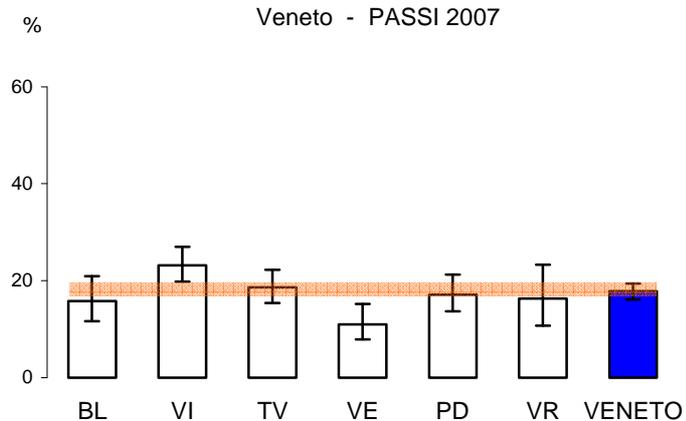
* il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato.

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

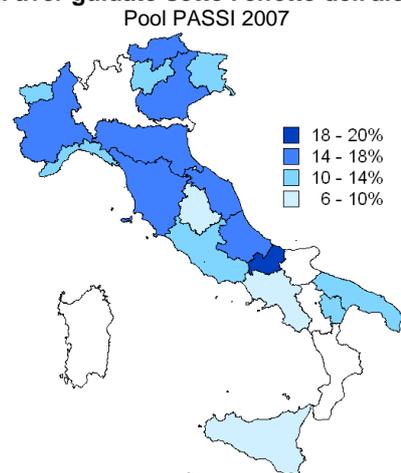
§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. donne rispetto a uomini).

- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*), l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, risultano statisticamente significative le differenze di comportamento tra uomini e donne e tra persone con livello di istruzione medio superiore rispetto ad assente/elementare.
- Tra le 6 province della Regione, con campione rappresentativo, riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, il range varia dal 23% di Vicenza all'11% di Venezia. Sia Vicenza che Venezia differiscono in maniera statisticamente significativa dal dato regionale.
- Il 14% delle persone, salite in auto o in moto negli ultimi 30 giorni, riferisce di essere stato trasportato da una persona che guidava sotto l'effetto dell'alcol.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 13% (16% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol per provincia



Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol



Conclusioni e raccomandazioni

In Veneto la guida sotto l'effetto dell'alcol è un problema piuttosto diffuso: quasi un quinto degli intervistati riferisce di aver guidato in queste condizioni nel mese precedente l'intervista, questo valore è significativamente superiore alla media nazionale.

Si registra anche un uso dei dispositivi di sicurezza non ancora sufficiente, in particolare per l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori, anche se in questo caso i valori rilevati sono migliori di quelli italiani.

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

Infortunati domestici

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

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

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

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

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

- La percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata. Infatti il 92% degli intervistati lo ritiene basso o assente; in particolare gli uomini hanno una percezione del rischio inferiore alle donne, non si evidenziano invece particolari differenze per classi di età e istruzione. Le persone con molte difficoltà economiche hanno una più bassa percezione del rischio rispetto a chi ha meno difficoltà. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) sembra non influenzare la percezione del rischio.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche nel modello di regressione logistica, si osserva che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata significativamente al sesso maschile.

Percezione del rischio infortunio domestico

Veneto (n=3223) - PASSI 2007

Caratteristiche demografiche	% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico ¹
Totale	91.9 (IC 95%: 91.0-93.0)
Età	
18 - 34	92.9
35 - 49	91.9
50 - 69	91.3
Sesso*	
Uomini	94.3
Donne	89.7 [§]
Istruzione	
Nessuna/elementare	89.8
S. media inferiore	92.9 [§]
S. media superiore	93.0 [§]
Laurea	88.8
Difficoltà economiche^{2, *}	
Molte	88.9
Qualche	92.5 [§]
Nessuna	92.6
Persone potenzialmente a rischio^{3, *}	
Si	91.1
No	92.5

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 mese con qualche difficoltà, nessuna = chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente

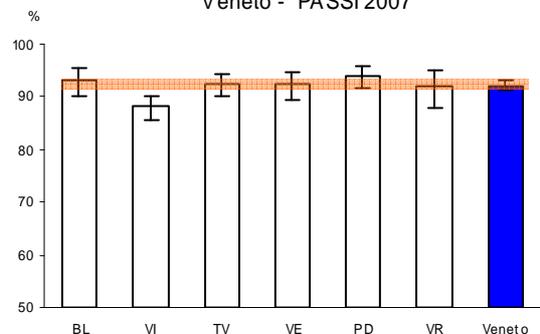
³ si: presenza di anziani e/o bambini

§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. donne rispetto a uomini).

- Nelle province del Veneto con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative per la percentuale di rischio di infortunio, (range dal 88% della provincia di Vicenza al 94% della provincia di Padova).

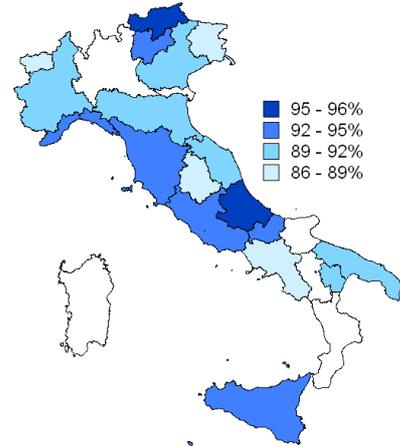
% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico

Veneto - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 91% (91% anche nel Nord-Est Italia).

% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
Pool PASSI 2007



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

- Nel Veneto solo il 30% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Le persone nelle classi di età 35-49 e 50-69 anni riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale superiore alle altre. Percentuali più alte si hanno anche nelle donne.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con una regressione logistica, si osserva che aver ricevuto informazioni è associato significativamente all'età (50-69 anni e 35-49 rispetto alla classe di età più bassa) e alle donne rispetto agli uomini.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi
Veneto (n=3223) - PASSI 2007

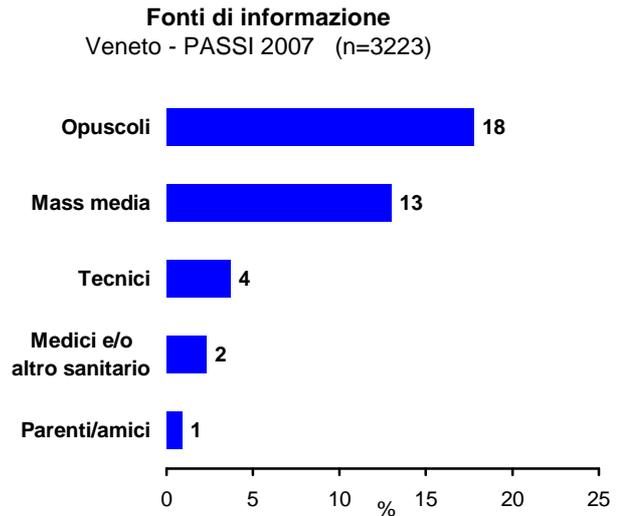
Caratteristiche demografiche	% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
Totale	30.5 (IC 95%: 28.7-32.4)
Età*	
18 - 34	22.3
35 - 49	33.6 [§]
50 - 69	34.7 [§]
Sesso	
Uomini	28.6
Donne	32.6 [§]
Istruzione*	
Nessuna/elementare	31.5
S. media inferiore	30.5
S. media superiore	30.1
Laurea	30.9
Difficoltà economiche¹	
Molte	31.5
Qualche	29.0
Nessuna	31.4
Persone potenzialmente a rischio²	
Si	29.5
No	31.3
Percezione del rischio	
Alta	33.0
Bassa	30.3

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

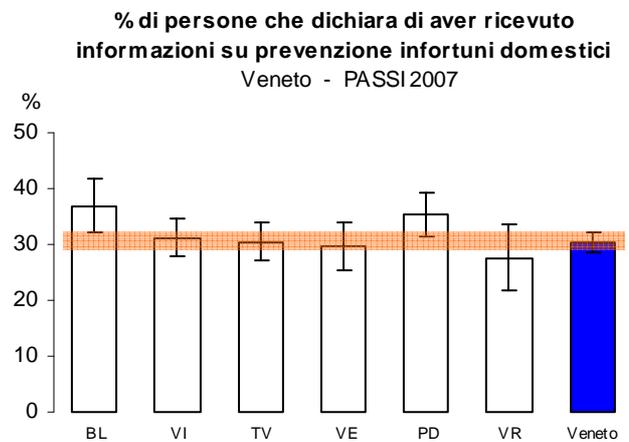
² si: presenza di anziani e/o bambini

§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. donne rispetto a uomini).

- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state gli opuscoli e i mass media (18 e 13% di tutti gli intervistati), meno il personale sanitario o i tecnici.

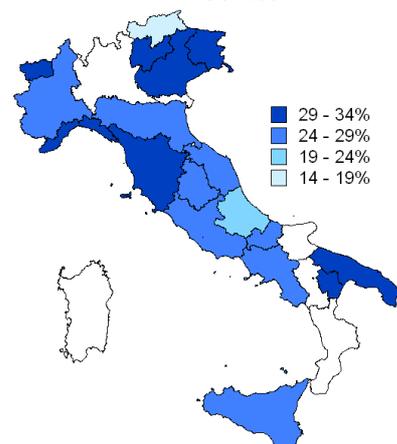


- Nelle province della regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi (range dal 37% della provincia di Belluno al 27% della provincia di Verona).



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 28% (29% nel Nord-Est Italia).

% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici
Pool PASSI 2007



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

- Nel Veneto tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 30% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive risulta maggiore tra gli uomini, tra chi convive con anziani e bambini e tra chi ha un'alta percezione del rischio.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con un modello di regressione logistica, si osserva che l'adozione di misure di sicurezza nell'abitazione è associato significativamente sul piano statistico all'alta percezione del rischio.

% persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Veneto (n=1305) - PASSI 2007

Caratteristiche Demografiche	% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Totale	30.0 (IC 95%: 26.4 – 33.7)
Età	
18 - 34	29.2
35 - 49	35.6
50 - 69	24.7
Sesso	
Uomini	32.7
Donne	27.6
Istruzione	
Nessuna/elementare	24.4
S. media inferiore	28.6
S. media superiore	33.8
Laurea	28.4
Difficoltà economiche¹	
Molte	21.3
Qualche	35.1 [§]
Nessuna	27.9
Persone potenzialmente a rischio²	
Si	36.4
No	26.0 [§]
Percezione del rischio	
Alta	44.5
Bassa	28.5 [§]

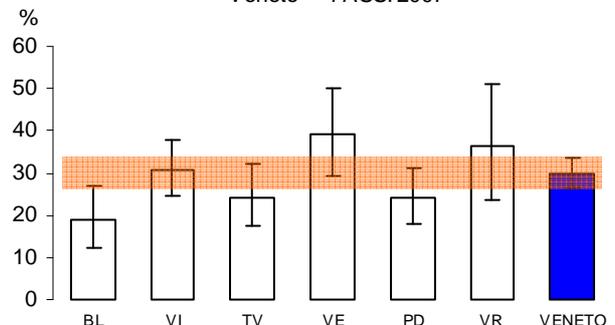
¹ Difficoltà economiche: molte = chi arriva a fine mese con molte difficoltà; qualche = chi arriva a fine mese con qualche difficoltà, nessuna = chi arriva a fine mese molto o abbastanza facilmente

² si: presenza di anziani e/o bambini

§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. donne rispetto a uomini).

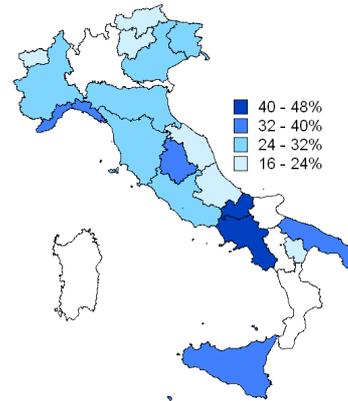
- Nelle ASL della regione con campione rappresentativo, emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive (range dal 20% della provincia di Belluno al 39% di Venezia).

% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)
Veneto - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30% (28% Nord-Est Italia).

% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che nel Veneto le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico, nonostante che una persona su cinque abbia subito un infortunio domestico, generalmente però di lieve entità.

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 regionale recentemente approvato, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto, meglio degli studi trasversali, può risultare in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

Rischio cardiovascolare

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

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

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

Ipertensione arteriosa

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

- Nel Veneto, l'85% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa (PA) negli ultimi 2 anni e il 7% più di 2 anni fa. Il restante 8% non ricorda o non l'ha avuta.
- La frequenza di persone controllate negli ultimi due anni cresce al crescere dell'età, mentre appare diminuire al crescere del livello di istruzione.
- Analizzando assieme tutte le caratteristiche con un modello logistico multivariato, risulta un'associazione statisticamente significativa con l'età e con il reddito più basso.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni Veneto - PASSI 2007 (n=3216; valore pesato)

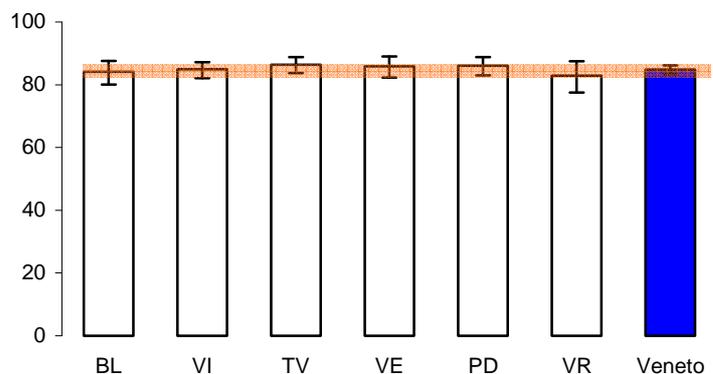
Caratteristiche demografiche		PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
Totale		84.8 (IC 95%: 83.4 – 86.2)
Classi di età		
	18 - 34	79.4
	35 - 49	83.8 [§]
	50 - 69	90.6 [§]
Sesso		
	M	85.1
	F	84.5
Istruzione		
	nessuna/ elementare	91.5
	media	84.4 [§]
	superiore	83.9 [§]
	laurea	80.4 [§]
Difficoltà economiche		
	molte	82.0
	qualche	86.4
	Nessuna	84.3

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

§ indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

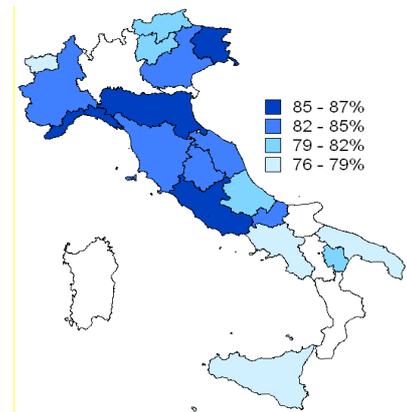
- Tra le 6 province della Regione con campione rappresentativo, non si riscontrano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la PA negli ultimi due anni (range dal 83% all'86%).

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%) Veneto - PASSI, 2007



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83% (85% Nord-Est Italia); è presente un evidente gradiente territoriale.

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2007



Quante persone sono ipertese?

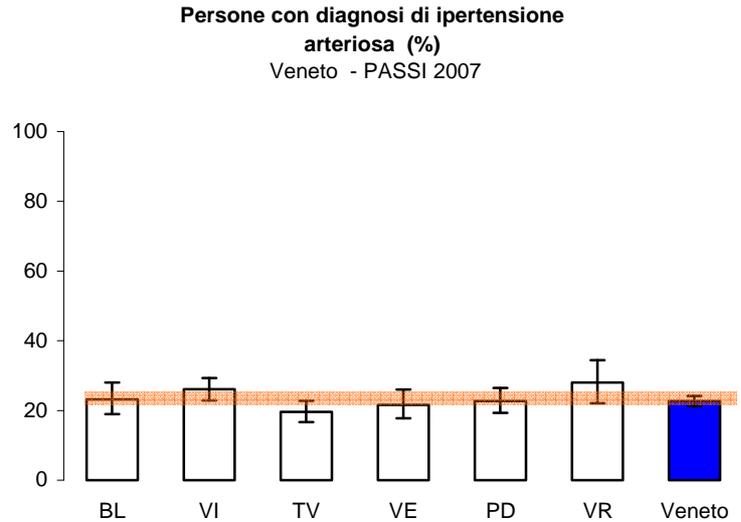
- Nel Veneto, il 23% degli intervistati, che hanno effettuato la misurazione della PA, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età: nel gruppo 50 - 69 anni più di 4 persone su 10 riferiscono di essere ipertesi (41%); mentre diminuisce al crescere del livello di istruzione.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, che include anche l'Indice di Massa Corporea, risultano significative le associazioni e con il sovrappeso/obesità (non riportata in tabella).

Ipertesi	
Veneto - PASSI 2007 (n=2972)	
Caratteristiche demografiche	Ipertesi (%)
Totale	22.7 (IC 95%: 21.0 – 24.3)
Età	
18 - 34	7.2
35 - 49	16.4 [§]
50 - 69	41.1 [§]
Sesso	
M	23.8
F	21.5
Istruzione	
nessuna/elementare	41.7
media	23.7 [§]
superiore	15.7 [§]
laurea	16.4 [§]
Difficoltà economiche	
molte	26.8
qualche	23.9
nessuna	21.3.0

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

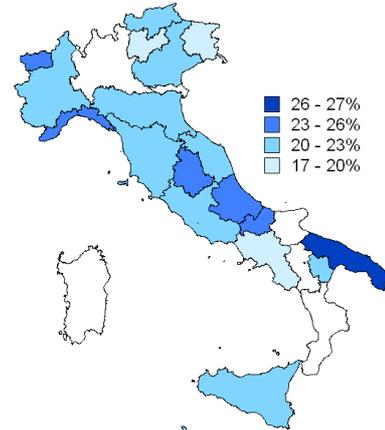
§ indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

- Tra le 6 province della Regione con campione rappresentativo, non si riscontrano differenze significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi (range dal 20% al 28%).



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 22% (21% Nord-Est Italia).

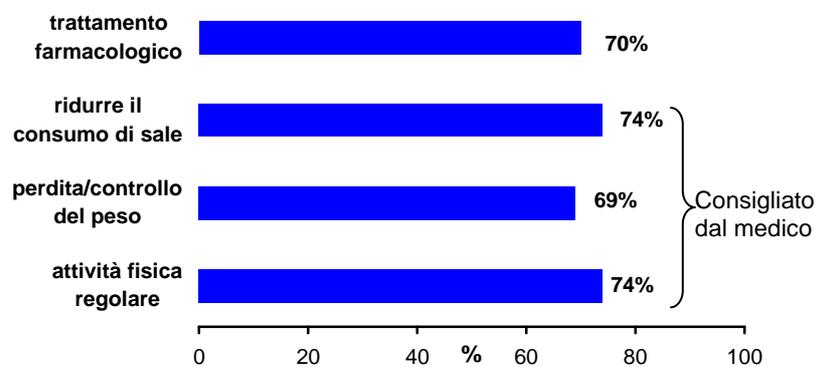
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Pool PASSI 2007



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

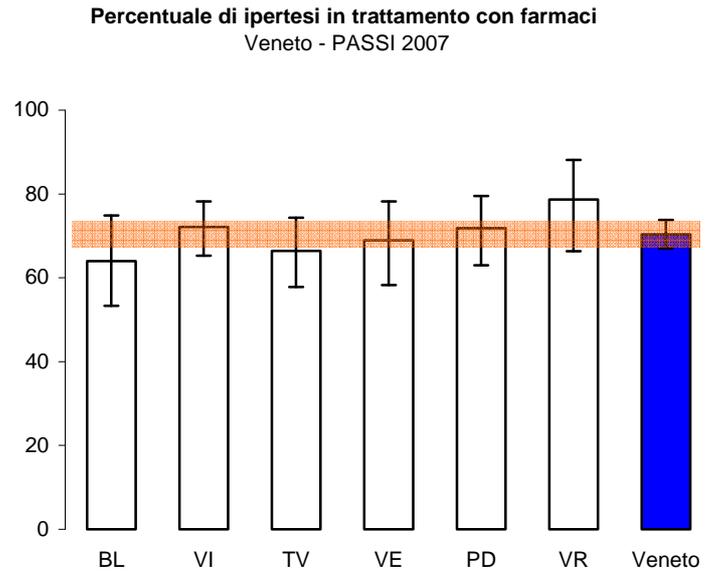
- Il 70% degli ipertesi nel Veneto riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (74%), ridurre o mantenere il peso corporeo (69%) e svolgere regolare attività fisica (74%).

Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico*
Veneto - PASSI 2007



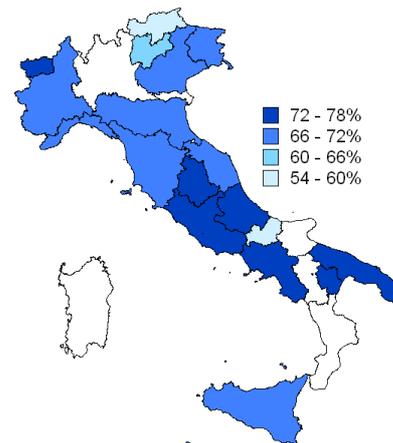
*ognuno considerata indipendentemente

- Tra le 6 Province della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci, nonostante l'ampia variabilità di valori puntuali rilevati (range dal 65% al 79%).



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 71% (70% Nord-Est Italia).

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Nella Regione Veneto si stima che sia iperteso circa il 23% della popolazione tra 18 e 69 anni, più del 41% degli ultracinquantenni e circa il 7% 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 soggetti al di sopra dei 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?

- Nel Veneto, il 78% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia. Il 53% riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 15% tra 1 e 2 anni fa, il 10% più di 2 anni fa, mentre il 22% non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- La misurazione del colesterolo è più frequente al crescere dell'età, passando dal 58% nella classe 18-34 anni al 93% nei 50-69enni, nelle donne, nelle persone con basso livello di istruzione e in quelle con più alto reddito.
- Analizzando assieme tutte le caratteristiche con un modello logistico si evidenziano associazioni significative con l'età, il reddito ed il sesso.
- Tra le 6 Province della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone che hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo (range dal 75% all'81%).
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77%.

Colesterolo misurato almeno una volta Veneto - PASSI 2007 (n=3216; valore pesato)	
Caratteristiche demografiche	Colesterolo misurato (%)
Totale	78.2 (IC 95%: 76.6 – 79.7)
Classi di età	
18 - 34	58.4
35 - 49	80.8 [§]
50 - 69	92.9 [§]
Sesso	
M	74.7
F	81.8 [§]
Istruzione	
nessuna/ elementare	92.5
media	77.1 [§]
superiore	74.1 [§]
laurea	76.4 [§]
Difficoltà economiche	
molte	69.6
qualche	79.8
nessuna	78.6

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

§ indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

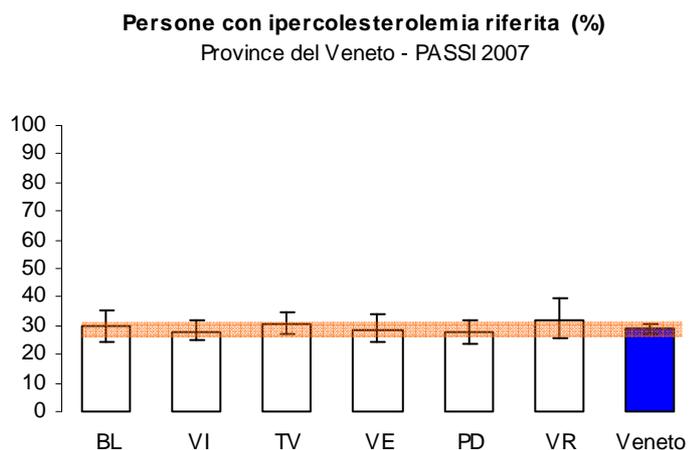
Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- 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, e nelle persone con basso livello di istruzione.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, che include anche l'Indice di Massa Corporea, si conferma l'associazione significativa con l'età e con il sovrappeso/obesità.

Ipercolesterolemia riferita Veneto (n=2548) - PASSI 2007		
Caratteristiche demografiche		Ipercolesterolemia (%)
Totale		28.8 (IC 95%: 26.9 – 30.8)
Età		
	18 - 34	14.4
	35 - 49	24.1 [§]
	50 - 69	40.9 [§]
Sesso		
	M	28.6
	F	29.0
Istruzione		
	nessuna/elementare	42.8
	media	28.3 [§]
	superiore	24.8 [§]
	laurea	21,7 [§]
Difficoltà economiche		
	molte	29.0
	qualche	28.4
	nessuna	28.9

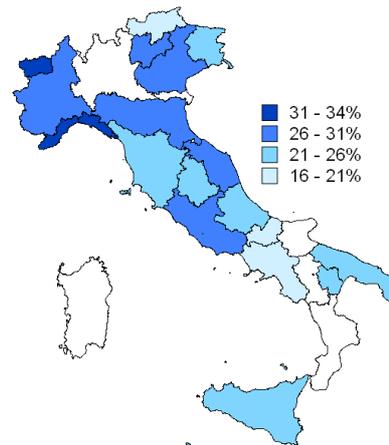
*"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"
 § indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

- Tra le 6 province della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolemia (range dal 28% al 32%).



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25% (28% Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

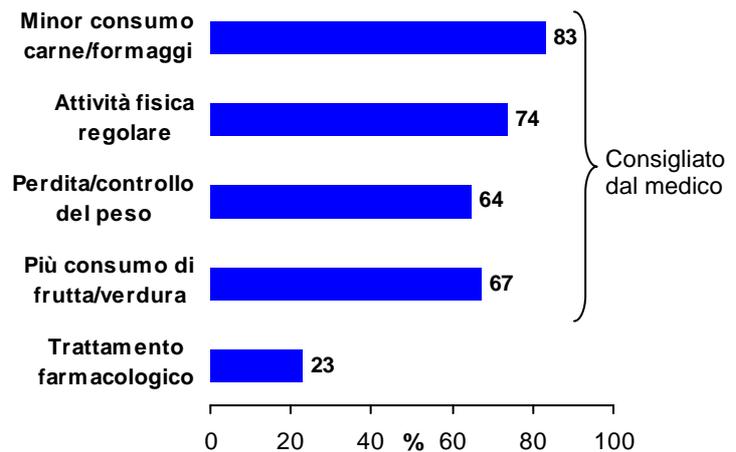
Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Pool PASSI 2007



Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

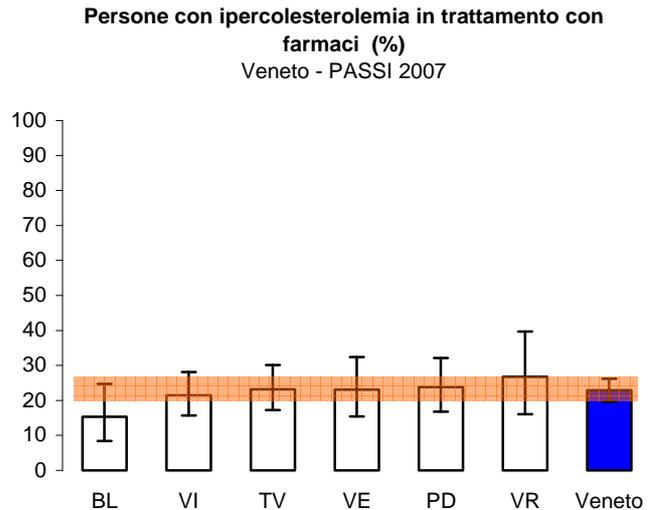
- Il 23% degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- L' 83% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un medico di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 67% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 64% di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 74% di svolgere regolare attività fisica.

Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico*
Veneto - PASSI 2007



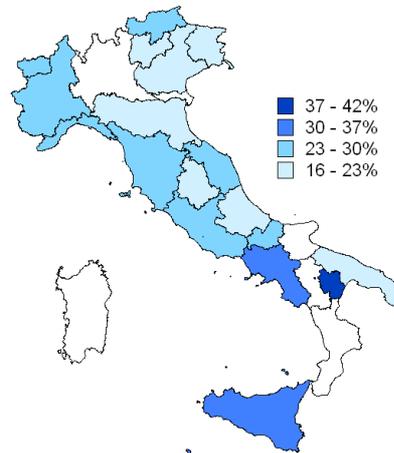
* considerati indipendentemente

- Tra le 6 province della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, nonostante l'ampia variabilità di valori puntuali rilevati (range dal 16% al 27%).



- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 25% (22% Nord-Est Italia).

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al 22% della popolazione di 18-69 anni del Veneto 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 41% 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 dei medici mostra la necessità di ricorrere ad un approccio maggiormente standardizzato alla popolazione caratterizzata da questo fattore di rischio.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. Per questo motivo il piano di prevenzione regionale ne prevede una sempre maggior diffusione anche mediante iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

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

- Nel Veneto la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata del 6%.
- 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.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, si conferma l'associazione significativa con l'età e la presenza di almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

Persone (35-69 anni, senza patologie CV) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare		
Veneto - PASSI 2007 (n=2217)		
Caratteristiche Demografiche	Punteggio calcolato (%)	
Totale	5.8 (IC 95%: 4.8 – 6.9)	
Classi di età		
	35 - 39	2.3
	40 - 49	4.7
	50 - 59	8.4 [§]
	60 - 69	7.0 [§]
Sesso		
	M	5.6
	F	6.0
Istruzione		
	bassa	5.8
	alta	5.9
Difficoltà economiche*		
	Si	5.8
	No	6.0
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare*		
	Si	6.7
	No	3.5 [§]

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

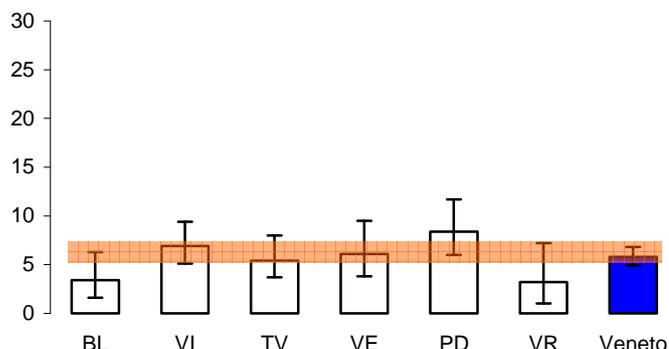
* soggetti che fumano o sono ipercolesterolemici o ipertesi o in eccesso ponderale o con diabete

§ indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

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

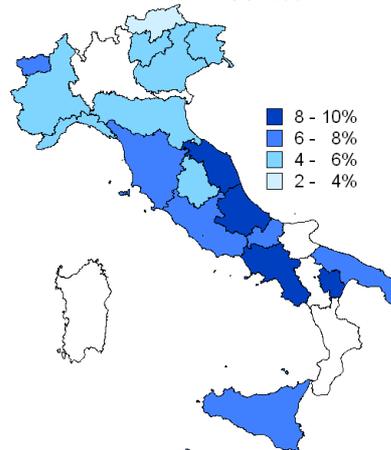
- Tra le 6 Province della Regione con campione rappresentativo, non si osservano differenze statistiche significative per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (range dal 3 % al 8%).

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardio-vascolare (%)
Veneto - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7% (5% nel Nord-Est Italia).

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

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

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto più di quanto sinora fatto. Attraverso il calcolo del rischio cardiovascolare 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.

Vaccinazione antinfluenzale

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

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

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

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

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

Quante persone minori di 65 anni si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- In Veneto il 13% delle persone intervistate di età compresa tra i 18 e i 64 anni riferisce di essersi vaccinata. Informazioni relative alla vaccinazione degli anziani non rientrano tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza Passi (la fascia d'età del campione osservato è 18-69 anni) e, peraltro, sono fornite dalle rilevazioni routinarie del Ministero della Salute.
- L'analisi mediante un modello logistico conferma che sono soprattutto le persone di età compresa tra i 50 ed i 64 anni e quelle affette da almeno una patologia cronica ad essersi sottoposte a vaccinazione antinfluenzale durante l'ultima stagione invernale.
- Non emergono differenze legate al sesso.
- Tra le tutte le ASL italiane partecipanti, la percentuale dei vaccinati nelle persone con meno di 65 anni è stata complessivamente del 12.5%.

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni)

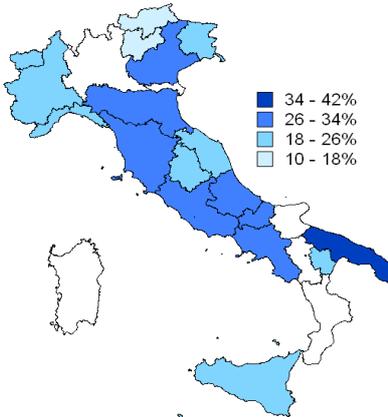
Veneto – PASSI 2007 (n=1625)

Caratteristiche	Vaccinati (%)
Totale	13.1 (IC95%:11.2- 15.0)
Classi di età	
18-34	8.1
35-49	9.5
50-64	23.4 [§]
Sesso	
Uomini	12.2
donne	14.0
Istruzione*	
bassa	15.4
alta	11.2 [§]
Difficoltà economiche	
sì	12.7
no	13.5
Patologia cronica	
sì	27.8 [§]
no	10.7

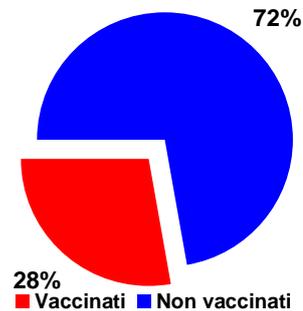
* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

§ indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Pool PASSI 2007



Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Veneto - PASSI 2007 (n=232)



Quante persone minori di 65 anni affette da patologia cronica si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- In Veneto tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 28% risulta vaccinato, valore riscontrato anche nel pool di ASL italiane partecipanti al Passi.
- L'analisi stratificata mostra che tra le persone dai 18 ai 64 anni affette da almeno una patologia cronica si vaccina meno chi lamenta difficoltà economiche e chi ha un'età compresa tra 35 e 49 anni.

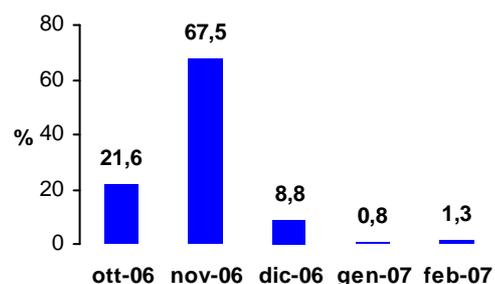
Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni)
Veneto - PASSI 2007 (n=230)

Caratteristiche	Vaccinati (%)
Totale	27.8 (IC95%: 21.0-34.7)
Età	
18-34	20.2
35-49	5.2
50-64	39.3
Sesso	
uomini	25.9
donne	29.9
Istruzione*	
bassa	34.3
alta	18.8
Difficoltà economiche	
sì	23.8
no	31.4

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

- Alle persone vaccinate è stato chiesto in quale mese della stagione lo abbiano fatto. In Veneto una quota significativamente maggiore di persone ha praticato la vaccinazione durante il mese di novembre. Tra ottobre e novembre si vaccina quasi il 90% delle persone.

% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese
Veneto - PASSI 2007 (n=144)



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal Ministero della Salute e le strategie adottate nel Veneto hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultrasessantacinquenni (71,9% nella campagna 2007/2008 secondo i dati del Servizio Sanità Pubblica e Screening della Direzione per la Prevenzione Regionale) ma, tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche, la copertura stimata risulta essere ancora insufficiente (meno di una persona su tre).

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

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta da una donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni 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 57% delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La fascia di età che risulta maggiormente vaccinata è quella tra 35-49 anni (71%), mentre a 18-24 anni risultano vaccinate il 56% delle donne. La percentuale di donne vaccinate aumenta con il livello d'istruzione.
- L'analisi mediante un modello logistico multivariato conferma in maniera significativa dal punto di vista statistico che le donne di età compresa tra i 25 e 34 anni hanno eseguito più frequentemente la vaccinazione antirosolia, mentre non conferma l'associazione con il livello di istruzione.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni; n=1000)

Veneto - PASSI 2007

Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %
Totale	57.2 (IC95%: 53.7 – 60.6)
Età	
18-24	55.6
25-34	71.0 [§]
35-49	49.2
Istruzione*	
Bassa	48.9
Alta	61.7 [§]
Difficoltà Economiche	
Sì, molte	51.5
Sì, qualcuna	53.4
No, nessuna	57.2

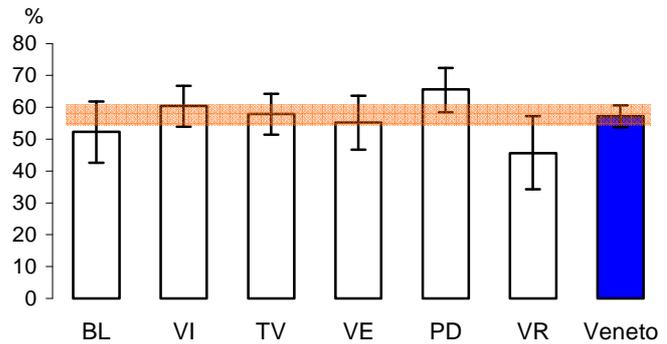
*istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenzia media inferiore;

istruzione alta: scuola media superiore, diploma, laurea

§ indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (es. uomini rispetto alle donne)

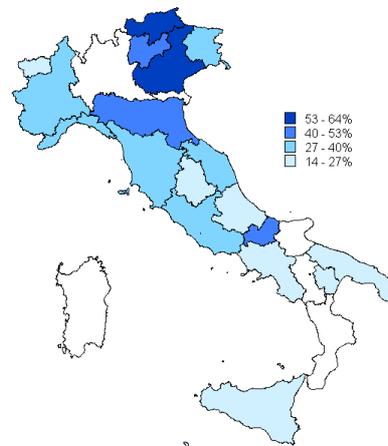
- Nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone vaccinate, verosimilmente per la bassa numerosità campionaria (range dal 46% della Provincia di Verona al 66% della Provincia di Padova).

Donne 18-49 anni vaccinate contro la rosolia (%)
Veneto - PASSI 2007 (n=1000)



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 32% (51% Nord-Est Italia).

Donne 18-49 anni vaccinate contro la rosolia
Pool PASSI 2007



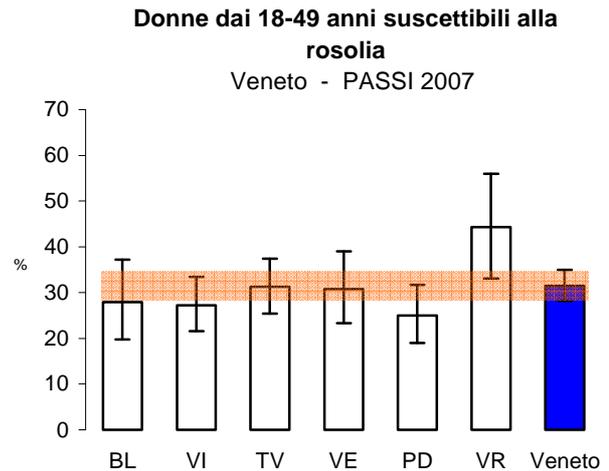
Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- Nel Veneto il 68% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (57%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (11%).
- Il 2% è invece sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 30% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.

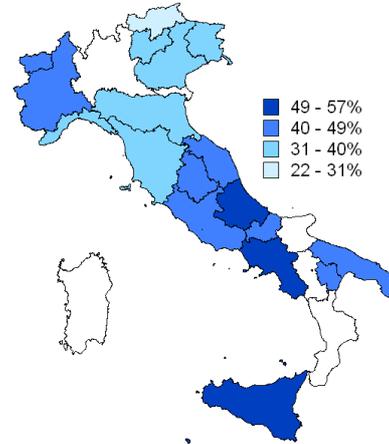
Vaccinazione antirosolia e immunità
(donne 18-49 anni; n=1000)
Veneto - PASSI 2007

	%
Immuni	68.4
Vaccinate	57.3
Non vaccinate con rubeotest positivo	11.2
Suscettibili/stato sconosciuto	31.5
Non vaccinate; rubeotest negativo	1.6
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3.9
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	26.0

- Tra le 6 Province della Regione con campione rappresentativo, la più alta percentuale di donne stimate essere suscettibili alla rosolia è della Provincia di Verona (44%), la più bassa alla Provincia di Padova (25%), in linea con i valori di copertura vaccinale.
- Tra le province partecipanti la percentuale stimata di donne suscettibili è del 32%.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 44% (34% Nord-Est Italia).



Donne 18-49 anni suscettibili alla rosolia
Pool PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati ottenuti mostrano come sia su scala nazionale che, soprattutto, a livello regionale il numero di giovani donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, sia ancora molto elevato.

Si stima che nel Veneto circa una donna su tre sia suscettibile alla rosolia, nonostante le campagne di vaccinazione offerte fin dai primi anni '80 alle bambine di dieci anni; si ritiene inoltre necessario verificare con gli archivi vaccinali il dato emerso di una apparente diminuzione del 16% delle vaccinate contro la rosolia tra le più giovani (18-24 anni) rispetto alle donne della fascia di età successiva (25-34 anni).

Appare pertanto necessario continuare con il 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).

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. Nel Veneto il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 1999-2003 è stato di 8/100.000 donne residenti. Nel 2008 si stimano 200 nuovi casi di neoplasia del collo dell'utero. Nella regione la mortalità relativa a tutti tumori dell'utero (corpo e collo) è in lieve diminuzione, registrando un tasso standardizzato dell' 8,8/100.000 nel 2000 e del 7,2 nel 2006; nel 2006 i decessi attribuibili al tumore del collo dell'utero sono stati 74. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 70%.

Lo screening si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati. Lo screening si basa sul Pap-test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni. Nel 2006 le donne italiane tra 25 e 64 anni inserite in un programma di screening erano oltre 11 milioni (il 69%); l'estensione dei programmi sta aumentando soprattutto nelle regioni meridionali, dimostrando che gli screening stanno gradualmente raggiungendo una copertura nazionale territorialmente più uniforme.

In Veneto, alla fine del 2006 il programma di screening citologico era presente in 20 AULSS sulle 21, dal 2007 il programma è attivo in tutte le 21 AULSS della regione.

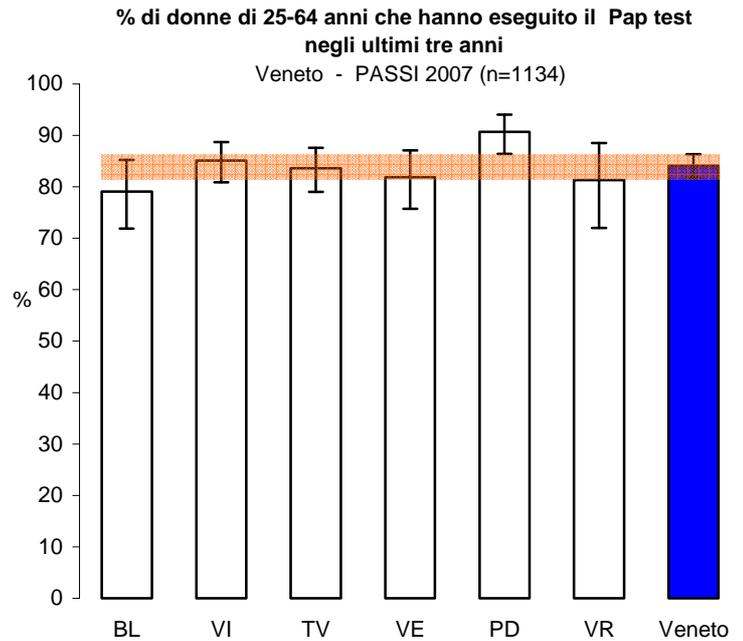
Quante donne hanno eseguito un Pap test in accordo alle linee guida?

- Nel Veneto circa l'84% 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, con un livello di istruzione elevato e senza molte difficoltà economiche.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con un'analisi multivariata, si evidenziano però valori significativamente più elevati solo per la classe di età 35-49 rispetto a quella di 25-34 anni, per le donne conviventi e con più alto livello d'istruzione.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Veneto - PASSI 2007 (n=1344)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
Totale	84.1
	(IC95%:81.9-86.3)
Classi di età	
25 - 34	77.9
35 - 49	90.1 [§]
50 - 64	81.3
Stato civile	
coniugata	86.7 [§]
non coniugata	77.4
Convivenza	
convivente	87.1 [§]
non convivente	75.1
Istruzione	
nessuna/elementare	76.7
media inferiore	84.6 [§]
media superiore	86.5 [§]
laurea	85.2 [§]
Difficoltà economiche	
molte	76.5
qualche	84.8 [§]
nessuna	85.1 [§]

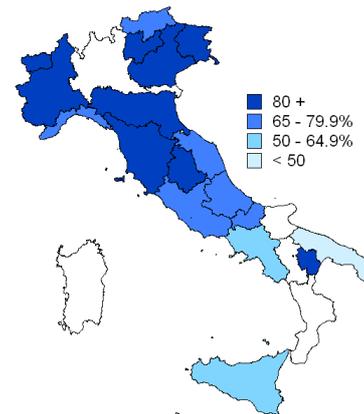
* chi ha eseguito il Pap test in assenza di segni o sintomi
§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. convivente rispetto a non convivente).

- Nelle 6 Province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap test preventivo negli ultimi 3 anni è alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dal 79% della provincia di Belluno al 91% di quella di Padova).



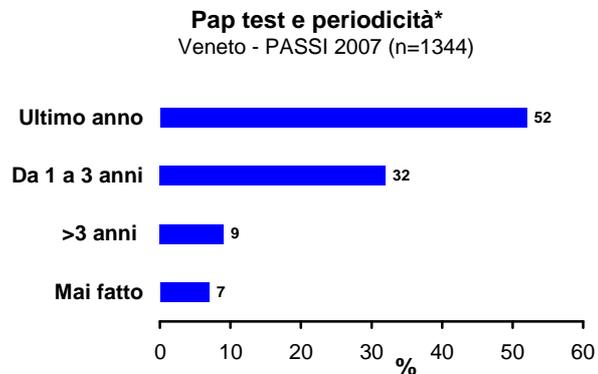
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni (85% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

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



Come è la periodicità di esecuzione del Pap test?

- Rispetto all'ultimo Pap test preventivo effettuato:
 - il 52% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 32% da uno a tre anni
 - il 9% da più di tre anni.
- Il 7% non ha mai eseguito un Pap test preventivo.

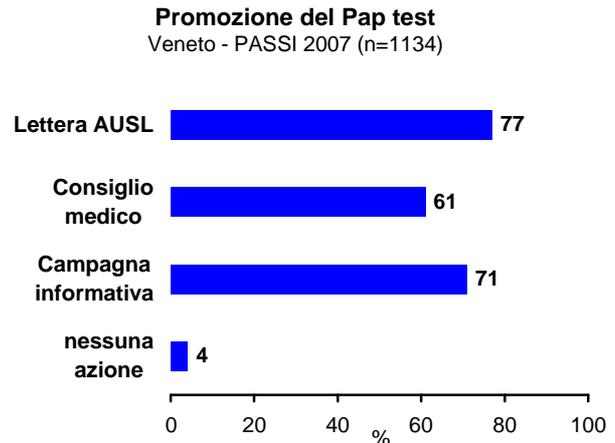


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni

Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

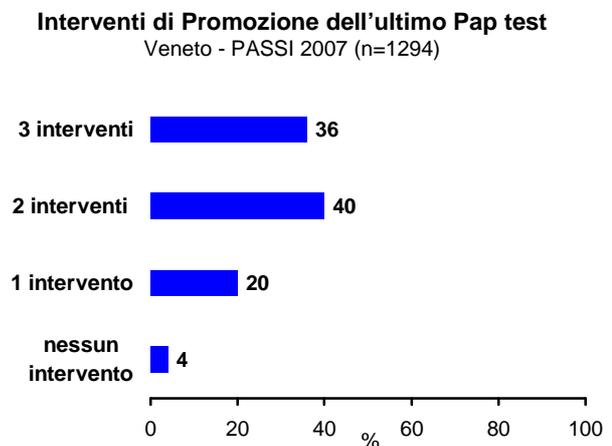
- Nel Veneto:
 - il 77% delle donne intervistate di 25 anni o più (escluse le isterectomizzate*) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AULSS
 - il 71% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 61% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test.

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



- Nelle 6 Province della Regione si rilevano differenze significative per ciò che riguarda l'aver ricevuto la lettera (range dal 65% di Venezia al 86% di Belluno) ed il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 49% di Verona al 77% di Padova), mentre non sono risultate differenze significative nell'aver visto o sentito una campagna informativa (range 63% di Verona al 84% di Belluno).
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 55% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 58% il consiglio dell'operatore sanitario e il 66% ha visto una campagna informativa.

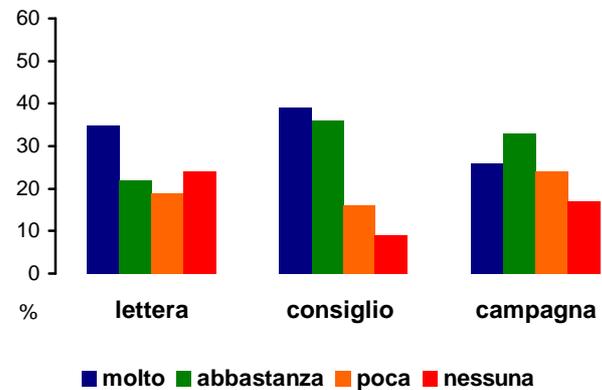
- Il 36% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'AULSS, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 40% due interventi di promozione, il 20% uno solo.
- Solo il 4% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



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

- Nel Veneto il 57% delle donne di 25-64 anni che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'AULSS ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (35% molta e 22% abbastanza), mentre il 19% poca influenza sulla scelta e ben il 24% nessuna. Tra le 6 province della regione emergono differenze significative nella percezione dell'influenza positiva che la lettera di invito ha avuto nel decidere di effettuare il Pap test (range dal 45% di Padova al 72% di Belluno).

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

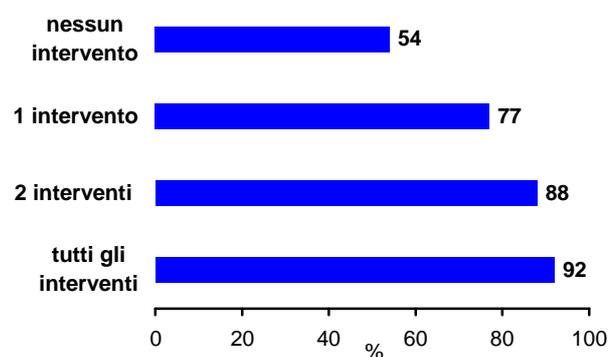


- Il 75% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (39% molta e 36% abbastanza), mentre il 16% poca influenza sulla scelta ed il 9% nessuna; tra le 6 province della regione emergono differenze nella percezione dell'influenza positiva (range dal 63% di Belluno al 93% di Verona).
- Il 59% 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 (26% molta e 33% abbastanza e), mentre il 24% poca influenza sulla scelta ed il 16% nessuna; tra le 6 province della regione non emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva (range dal 56% di Verona al 65% di Belluno).
- Tra le ASL partecipanti viene riferita un'influenza positiva del 65% per la lettera dell'ASL, il 77% per il consiglio dell'operatore e del 62% per la campagna comunicativa.

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

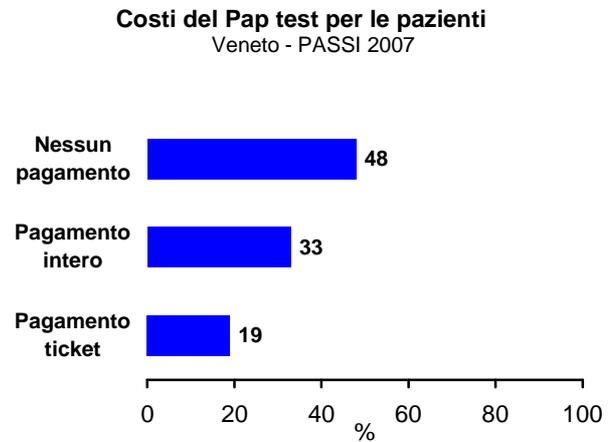
- Nel Veneto solo il 54% delle donne di 25-64 che non ha ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale all'77% nelle donne che hanno ricevuto 1 intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), all'88% con due interventi e al 92% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale queste percentuali sono rispettivamente del 43%, 65%, 81% e 88%.

Interventi di promozione e effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni
Veneto - PASSI 2007

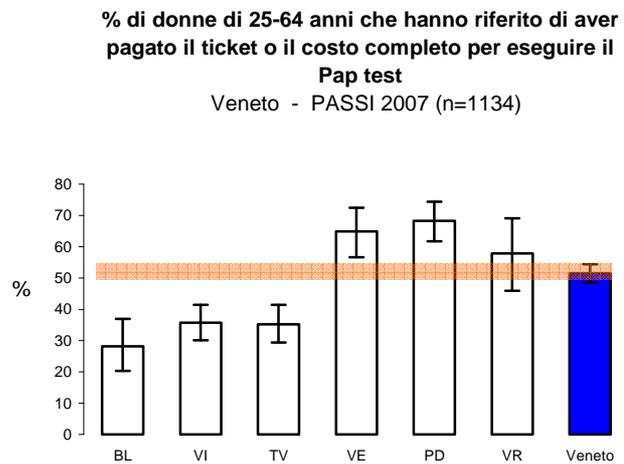


Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

- Nel Veneto il 48% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 19% ha pagato solamente il ticket e il 33% 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 dai programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

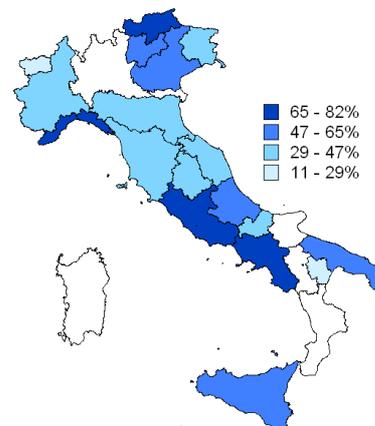


- Nelle 6 province della Regione si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di donne che ha riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per il Pap test, cioè che hanno fatto il test per conto proprio in strutture private, fuori dal programma di screening (range dal 28% di Belluno al 68% di Padova).



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 51% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato il Pap-test a pagamento (40% nel Nord-Est Italia).

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



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

- Nel Veneto il 7% delle donne di 25-64 anni ha riferito di non aver mai effettuato il Pap test ed il 9% di averlo effettuato oltre i 3 anni.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
 - penso di non averne bisogno
 - sono già stata operata/per altri motivi sanitari
 - nessuno me lo ha consigliato
 - mi sento imbarazzata
 - ho paura dei risultati dell'esame
 - è difficile prenotare l'esame
 - è fastidioso/doloroso
 - altro
- Il 13% delle donne che non hanno effettuato il Pap test secondo le linee guida rispondono a questa domanda "non so/ non ricordo".

Motivazione della non effettuazione del Pap test secondo le linee guida per le pazienti Veneto - PASSI 2007 (n=168*)



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

Conclusioni e raccomandazioni

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

Lo studio PASSI informa della copertura totale (84%) comprendendo, oltre le donne 25-64 anni che hanno effettuato l'esame all'interno del programma regionale (48%), anche quelle che lo hanno effettuato privatamente (36%). A margine, sembra opportuno segnalare come la sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma regionale rilevata attraverso l'indagine PASSI (45%) e ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (45% adesione grezza) rappresenti una significativa conferma della buona qualità dei dati dell'indagine PASSI stessa. Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un Pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni). Il 52% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno contro un atteso del 33%. Inoltre, il 19% 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 regionale di screening (tre anni). Nonostante i considerevoli risultati ottenuti dal programma regionale di screening, come mostrano gli indicatori riportati, l'adesione potrebbe ulteriormente migliorare con interventi mirati rivolti alle non aderenti.

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 l'anno. Si stima che nel 2007 in Veneto siano stati diagnosticati circa 4150 nuovi casi (circa 170 casi per 100.000 donne residenti). Il 17.5% delle morti per tumore nelle donne è dovuto alle neoplasie della mammella (circa 39,5 decessi/100.000). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari a 85%. Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi, sia di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa malattia nelle donne di 50-69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi l'anno.

Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale. Alla fine del 2006 nel Veneto il programma di screening mammografico era attivo in 19 AULSS su 21.

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

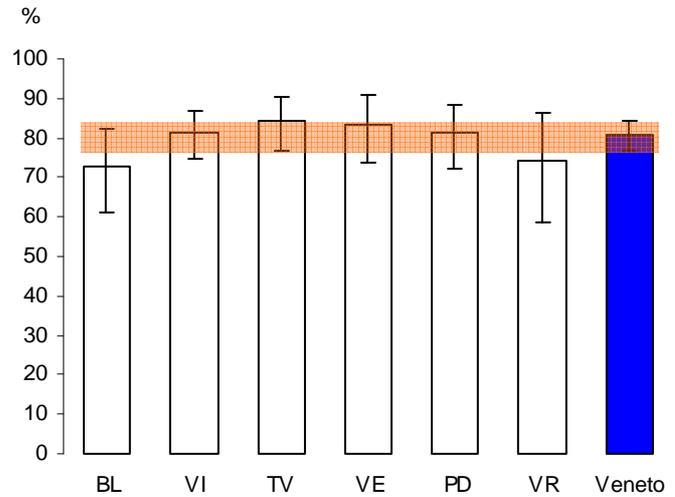
- In Veneto circa l'81% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.
- La stratificazione per le principali variabili socio-demografiche delle percentuali di donne che hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni mostra che l'esame è eseguito più frequentemente dalle donne più giovani, coniugate o conviventi. Tali associazioni non risultano statisticamente significative quando si analizzando tutte le caratteristiche insieme con un'analisi multivariata.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 45 anni, più bassa rispetto a quella dalla quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni).
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 71% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia negli ultimi due anni. L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 38.5 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)	
Veneto - PASSI 2007 (n=607)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni*
Totale	80.6 (IC95%:76.9-84.3)
Classi di età	
50- 59	84.0
60 -69	76.8 [§]
Stato civile	
coniugata	82.6
non coniugata	73.8 [§]
Convivenza	
convivente	82.8 [§]
non convivente	73.1
Istruzione	
nessuna/elementare	78.4
media inferiore	80.1
media superiore	86.2
laurea	81.0
Difficoltà economiche	
molte	76.4
qualche	78.5
nessuna	82.8

* chi ha eseguito la mammografia in assenza di segni o sintomi
 § differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. convivente rispetto a non convivente).

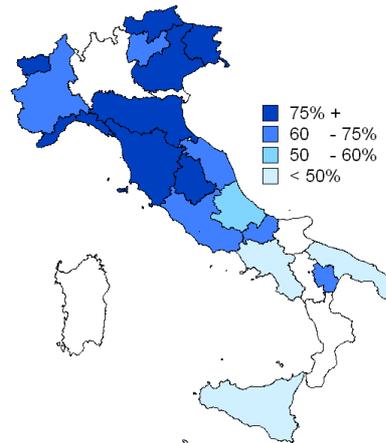
- Nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dal 73% di Belluno e provincia all'84% di Treviso e provincia).

% di donne di 50-69 anni che hanno eseguito la Mammografia negli ultimi 2 anni
Veneto - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 68% (I. C. 95% 65.7-69.5) delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 3 anni.

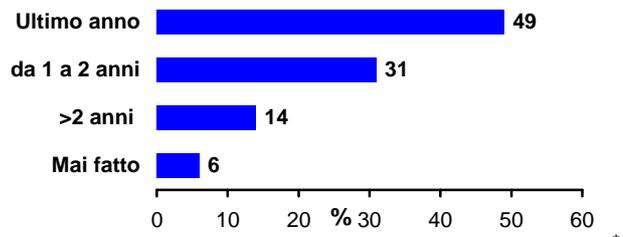
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2007



Come è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

- Rispetto all'ultima mammografia effettuata:
 - il 49% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 31% da uno a due anni
 - l'14% da più di tre anni.
- Il 6% non ha mai eseguito una mammografia preventiva.

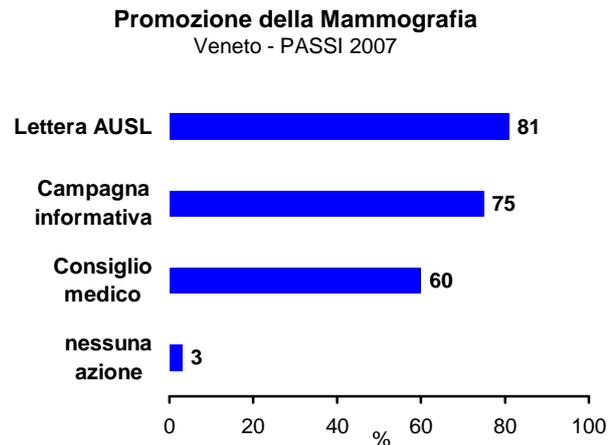
Mammografia e periodicità*
Veneto - PASSI 2007 (n=607)



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

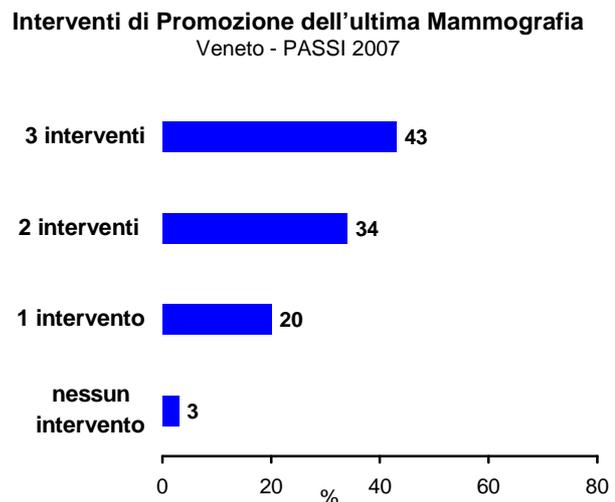
Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- Nel Veneto:
 - 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 75% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 60% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità la mammografia.



- Nelle 6 province della Regione si rilevano differenze statisticamente significative nell'aver ricevuto la lettera (range dal 69% di Venezia e provincia al 97% di Belluno) e nell'aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 68% della provincia di Vicenza al 86% della provincia di Venezia). Non si riscontrano differenze statisticamente significative tra province nell'aver ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 51% di Verona e provincia al 70% di Padova e provincia).
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 73% ha visto una campagna informativa.

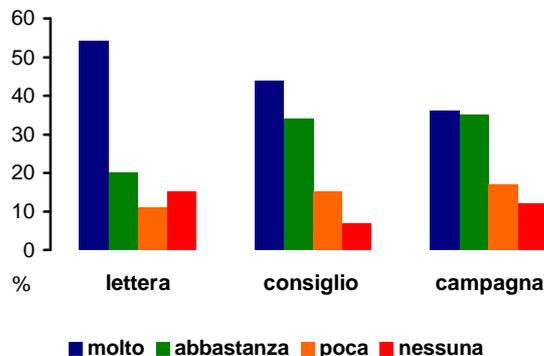
- Il 43% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 34% due interventi di promozione, il 20% uno solo.
- Solo il 3% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



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

- In Veneto il 77% delle donne di 50-69 anni che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (54% molta e 20% abbastanza), mentre l'11% poca influenza sulla scelta ed il 15% nessuna. Tra le 6 province della regione emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva (range dal 63% di Verona al 84% di Vicenza).

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia
Veneto - PASSI 2007

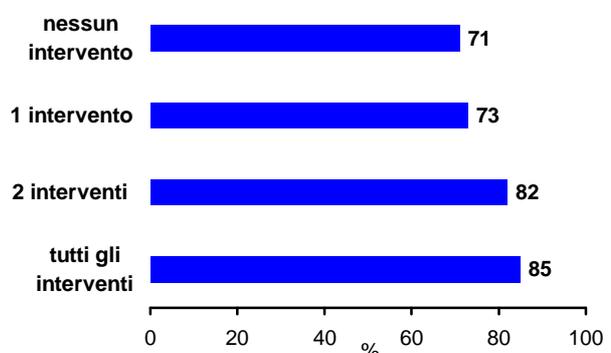


- Il 78% delle donne di 50-69 anni che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (44% molta e 34% abbastanza), mentre il 15% poca influenza sulla scelta ed il 7% nessuna. Tra le 6 province della regione non emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva (range dal 71% di Padova al 84% di Treviso).
- Il 69% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (36% molta e 35% abbastanza), mentre il 17% poca influenza sulla scelta ed il 12% nessuna; tra le 6 province della regione non emergono differenze rilevanti nella percezione dell'influenza positiva (range dal 62% di Vicenza all'82% di Verona).
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale viene riferita un'influenza positiva del 72% per la lettera dell'ASL, il 81% per il consiglio dell'operatore e del 67% per la campagna comunicativa.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- In Veneto il 71% delle donne di 50-69 anni che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 73% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), all'82% con due interventi e all'85% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale queste percentuali sono rispettivamente 29%, 54%, 73% e 81%.

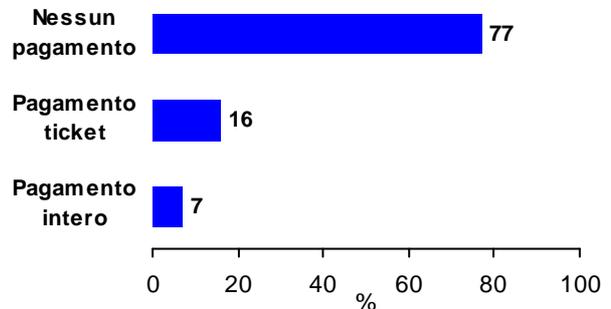
Effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni per numero di interventi di promozione
Veneto - PASSI 2007



Ha avuto un costo l'ultima Mammografia?

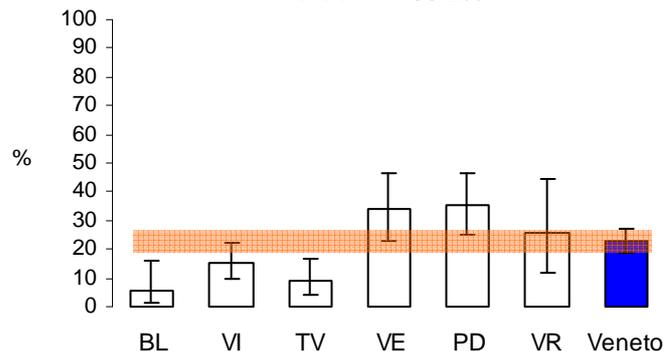
- In Veneto il 77% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultima mammografia; il 16% ha riferito di aver pagato solamente il ticket e il 7% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione della mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori dai programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi della Mammografia per le pazienti
Veneto - PASSI 2007 (n=484)



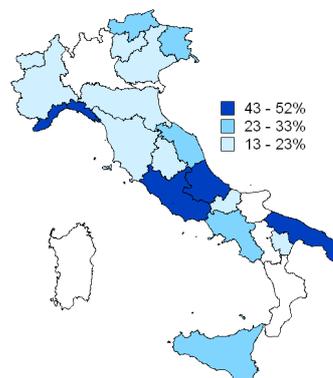
- Nelle 6 province della Regione si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di donne che ha riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per la mammografia, cioè che hanno fatto il test per conto proprio in strutture private, fuori dal programma di screening (range dal 6% di Belluno e provincia al 35% di Padova e provincia).

% di donne di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato il ticket o il costo completo in occasione dell'ultima Mammografia preventiva
Veneto - PASSI 2007



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 27% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato la Mammografia a pagamento (19% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale

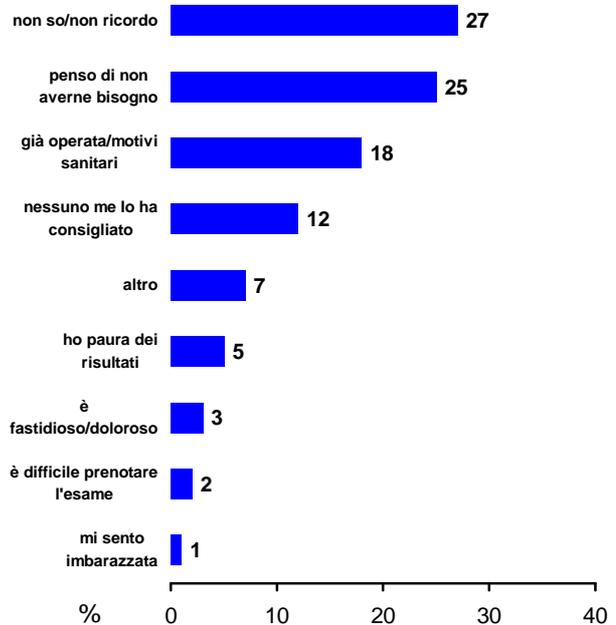
Donne di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Mammografia preventiva (%)
Pool PASSI 2007



Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventivo?

- Nel Veneto il 5% delle donne di 50-69 anni ha riferito di non aver mai effettuato la mammografia e il 14% di averla effettuata da oltre 2 anni.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame, secondo le linee guida, sono:
 - penso di non averne bisogno
 - sono già stata operata/per altri motivi sanitari
 - nessuno me lo ha consigliato
 - ho paura dei risultati dell'esame
 - è fastidioso/doloroso
 - è difficile prenotare l'esame
 - mi sento imbarazzata
 - altro
 - non so/non ricordo

Motivazione riferita dalle donne intervistate della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida
Veneto - PASSI 2007 (n=116)



Conclusioni e raccomandazioni

Nel Veneto la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo è alta grazie alla presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio. Risulta, infatti, elevata la percentuale di donne (81%) che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato di due anni, di queste più di metà l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno.

Secondo i risultati di PASSI il 77% delle donne ha riferito di aver eseguito l'ultima mammografia all'interno dei programmi regionali di screening seguendo la periodicità consigliata, il 16% con una periodicità superiore e il 7% l'ha effettuata in forma completamente privata. Il confronto tra la proporzione di donne che ha effettuato l'esame all'interno del programma regionale indicata da PASSI (77%) e dai flussi regionali screening (72%) è indicativa di una buona qualità delle informazioni fornite dall'indagine PASSI. L'età media della prima mammografia è di 45 anni e dimostra un forte ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni indicati dalle linee guida internazionali. Questo fenomeno dovrà essere oggetto di maggiore attenzione anche nell'ambito della sorveglianza PASSI.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro del polmone tra gli uomini e il cancro della mammella tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma coloretale circa 38.000 persone e i decessi sono circa 13.000.

Nel Veneto, sulla base dei dati del Registro Tumori, si stima che nel 2007 i nuovi casi di tumore del colon retto siano stati circa 3800 (88/100.000 nei maschi e 67 nelle femmine).

Queste neoplasie sono responsabili di circa il 13% dei decessi per tumore che ne 2006 sono stati pari a 1.708. La sopravvivenza registrata a 5 anni dalla diagnosi è del 61%. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci, la rettoscopia e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% dei tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 propone come strategia di screening per il tumore coloretale la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale. A partire dal 2002, le AULSS del Veneto hanno avviato i programmi di screening delle neoplasie del coloretali, all'inizio del 2007 i programmi di screening erano attivi in 17 AULSS.

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

- Nel Veneto il 51% delle persone intervistate riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonscopia).
- Il 41% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni come raccomandato. Si osservano differenze statisticamente significative legate al livello d'istruzione.
- Il 10% riferisce di aver effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato.

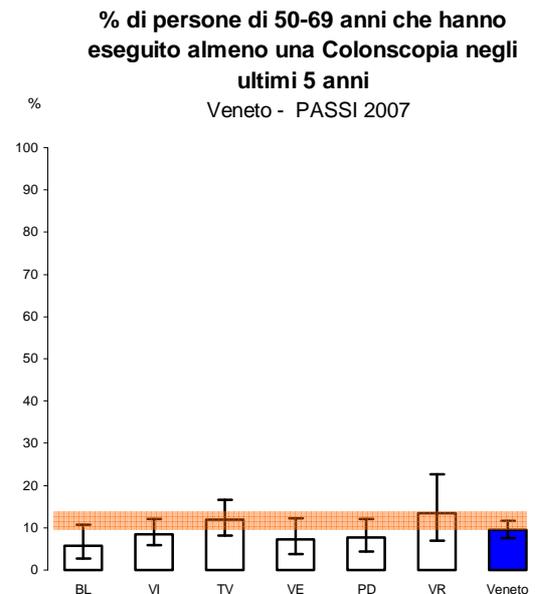
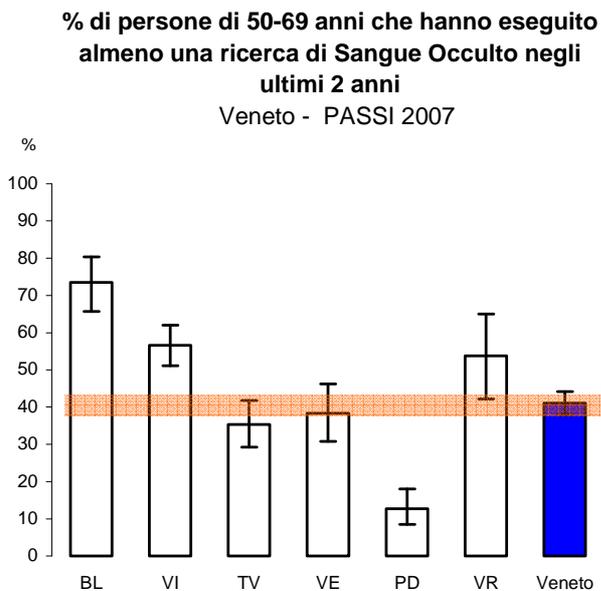
Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni)

Veneto - PASSI 2007 (n=1207)

Caratteristiche	Sangue occulto fecale %	Colonscopia %
Totale	41,1 (IC95% 38.1-44.2)	9,6 (IC95% 7.6-11.6)
Classi di età		
50 - 59	38.8	10.1
60 - 69	43.4	9.0
Sesso		
uomini	42.5	10.1
donne	39.8	9.0
Istruzione		
nessuna/elemen.	46.4	9.6
media inferiore	37.1 [§]	8.9
media superiore	38.5 [§]	10.5
laurea	36.0	8.9
Difficoltà economiche		
molte	36.8	15.2
qualche	42.2	5.2 [§]
nessuna	41.0	11.3

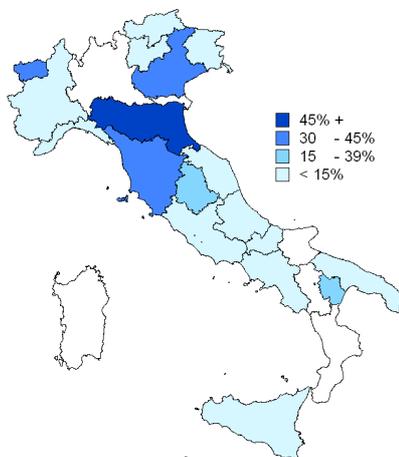
§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. donne rispetto a uomini).

- Nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni mostra differenze statisticamente significative (range dal 13% della provincia di Padova al 73% della provincia di Belluno).
- Nelle 6 province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che ha riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni non mostra differenze statisticamente significative (range dal 6% di Belluno al 13% di Verona)

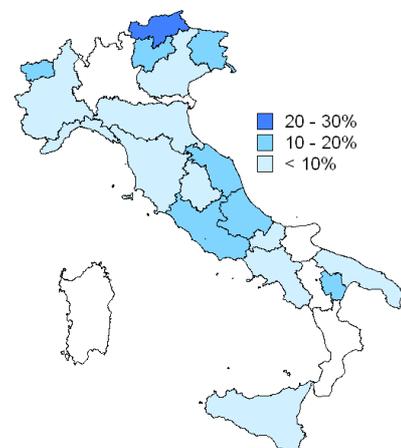


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e l'8% la colonscopia (rispettivamente 53% e 10% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale.

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



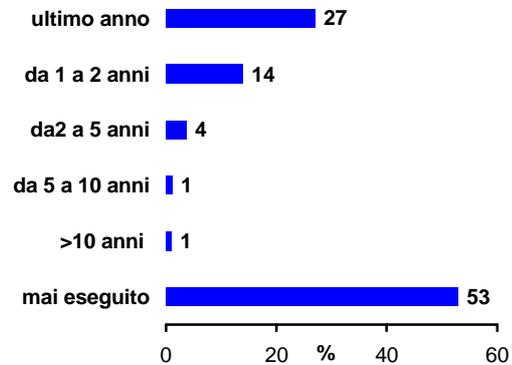
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Pool PASSI 2007



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

- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato:
 - il 27% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 14% da uno a due anni
 - il 6% da più di due anni
 - Il 53% non ha mai eseguito il test.

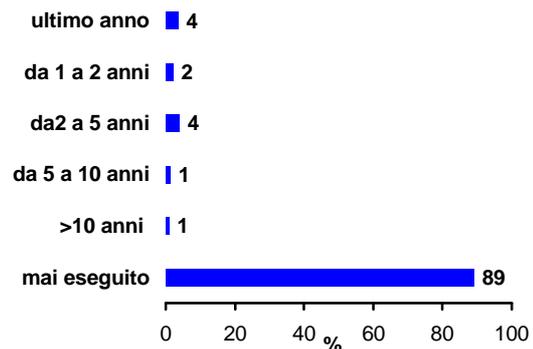
Sangue occulto e periodicità*
Veneto - PASSI 2007 (n=1168)



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

- Rispetto alla colonscopia:
 - il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 6% da uno a cinque anni
 - il 2% da sei o più anni
 - il 89% mai eseguita da più di tre anni

Colonscopia e periodicità*
Veneto - PASSI 2007 (n=1206)

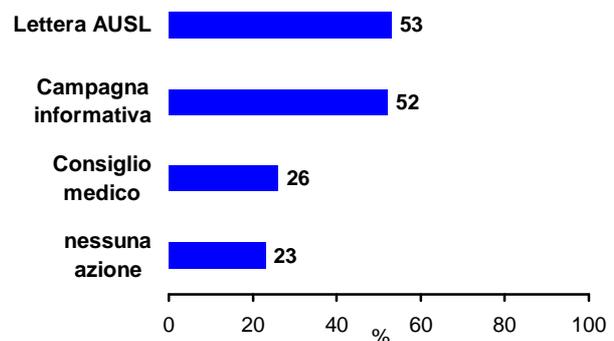


* in questo grafico sono esclusi dall'analisi i non so/non ricordo

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

- Nel Veneto:
 - il 53% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta la lettera di invito dall'AULSS
 - il 26% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon retto.
 - il 52% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa

Promozione dello screening colorettale
Veneto - PASSI 2007

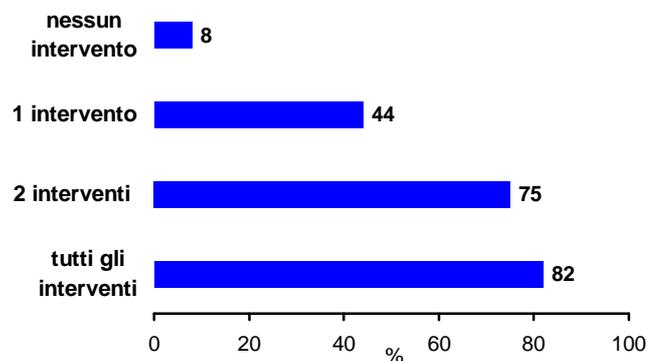


- Nelle 6 province della Regione si rilevano differenze statisticamente significative per quanto riguarda la ricezione della lettera di invito a fare lo screening colo-rettale (range dal 8% della provincia di Padova al 92% della provincia di Belluno), si rilevano differenze statisticamente significative anche per il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 20% di Padova e provincia al 42% di Belluno e provincia) e per aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 38% della provincia di Padova all' 87% della provincia di Belluno).
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 22% delle persone ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 23% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa.

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

- Nel Veneto solo l'8% delle persone di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 44% nelle persone che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera o consiglio o campagna), al 75% con due interventi e al 82% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale queste percentuali sono rispettivamente del 5%, 29%, 63% e 76%.

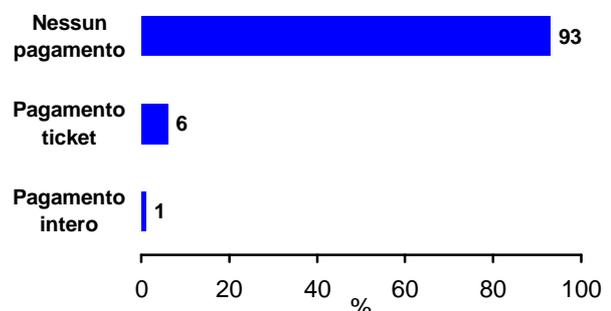
Interventi di promozione e effettuazione dello screening coloretale secondo le Linee Guida
Veneto - PASSI 2007



Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

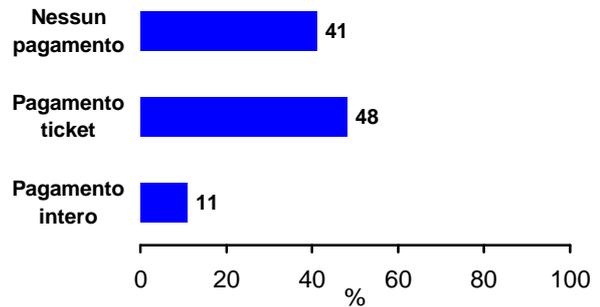
- Nel Veneto il 93% delle persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento per l'esame, il 6% ha pagato solamente il ticket e l'1% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni invece il 41% non ha effettuato alcun pagamento, il 48% ha pagato esclusivamente il ticket e l' 11% ha pagato per intero il costo dell'esame.
- Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione dei due esami all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in

Costi della ricerca di sangue occulto
Veneto - PASSI 2007 (n=502)



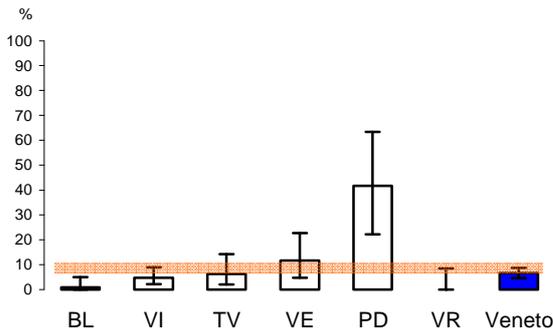
strutture pubbliche o accreditate fuori dai programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi della colonscopia
Veneto - PASSI 2007 (n=106)

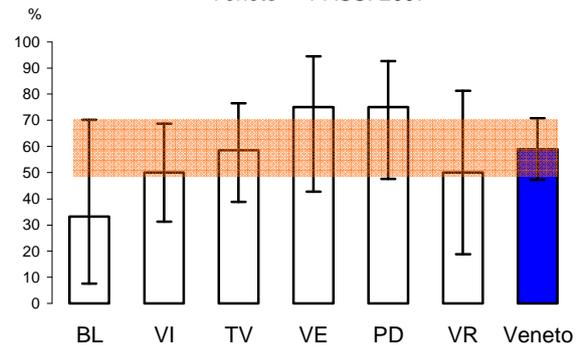


- Nelle 6 province della Regione si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone che ha riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per la ricerca di sangue occulto, cioè che hanno fatto il test per conto proprio in strutture private, fuori dal programma di screening (range dal 0% della provincia di Verona al 42% della provincia di Padova).
- Per quel che riguarda la colonscopia, non ci sono differenze statisticamente significative tra le 6 province della regione (range dal 33% della provincia di Belluno al 75% delle province di Padova e Venezia).

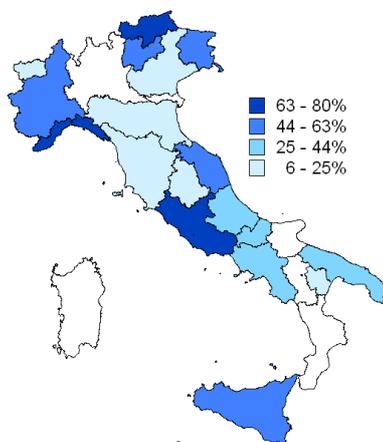
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di sangue occulto (%)
Veneto - PASSI 2007



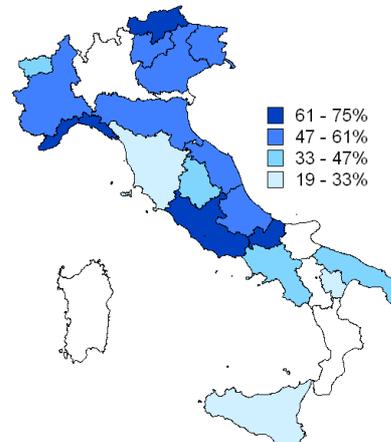
Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la colonscopia preventiva (%)
Veneto - PASSI 2007



Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Pool PASSI 2007



Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Pool PASSI 2007



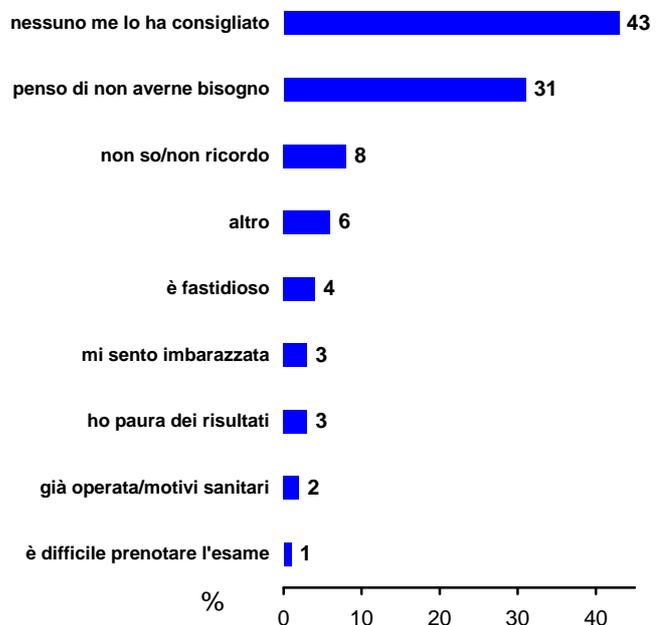
Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento (8% nel Nord-Est Italia).

Tra le AUSL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 53% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento (56% nel Nord-Est Italia).

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

- Nel Veneto 43% delle persone di 50-69 anni ha riferito di non aver mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dello screening (o anche della mancata effettuazione degli screening secondo le linee guida) sono:
 - nessuno me lo ha consigliato
 - penso di non averne bisogno
 - è fastidioso doloroso
 - mi sento imbarazzato/a
 - ho paura dei risultati dell'esame
 - già operato/a/ altri motivi sanitari
 - è difficile prenotare l'esame
 - non so/non ricordo
 - altro

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto secondo le linee guida
Veneto - PASSI 2007 (n=473)



Conclusioni e raccomandazioni

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

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in Italia. Nel Veneto lo screening del tumore colon rettale è stato avviato con differenti modalità in 17 AULSS su 21: in 15 AULSS è proposta la ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF) ogni due anni, un'Azienda ULSS propone la rettosigmoidoscopia (RS) ogni cinque anni e un'Azienda propone entrambi i metodi. Nel 2006 è stata invitato il 60.7% della popolazione obiettivo annua per il SOF ed il 52.5% per la RS. L'adesione della popolazione al SOF è risultata del 65%, mentre l'adesione alla RS è stata del 27% a Padova e del 39% a Verona.

Dal sistema di sorveglianza PASSI risulta che 41% della popolazione dai 50 ai 69 anni ha eseguito lo screening mediante SOF ed il 9% mediante colonscopia, questi dati riflettono oltre che l'adesione allo screening anche la mancata estensione dei programmi di screening a tutte le AULSS. La periodicità dell'esecuzione del SOF a due anni di distanza (41%) riflette la difficoltà ad invitare la popolazione target nei tempi richiesti.

Un altro aspetto da rilevare è che l'aver ricevuto due interventi di promozione dello screening (lettera, consiglio, campagna informativa) fa aumentare del 30% la probabilità effettuare gli esami nei tempi raccomandati rispetto ad aver ricevuto un unico intervento; negli screening più consolidati la differenza tra aver ricevuto uno o più interventi di promozione è risultata del 10%. Si conferma quindi la necessità di prevedere o rinforzare le campagne educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto di medici di medicina generale e degli operatori di Sanità Pubblica.

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 lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità (1). Per i cittadini la salute mentale è infatti una risorsa che consente di conoscere il proprio potenziale emotivo e intellettuale, nonché di trovare e realizzare il proprio ruolo nella società, nella scuola e nella vita lavorativa.

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

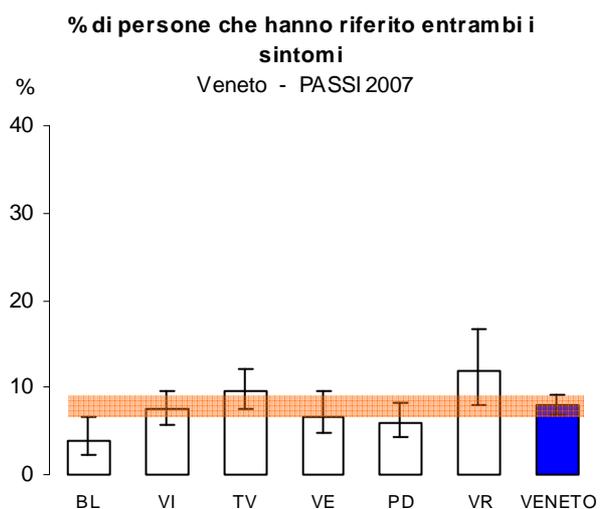
Per comprendere meglio l'entità del fenomeno a livello regionale e locale, si è deciso di aggiungere un breve modulo riguardante la depressione al questionario PASSI. Le domande che vengono somministrate sono state desunte dal Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2) che consta di due quesiti di un grado 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 tale diagnosi di questa condizione richiede una valutazione clinica approfondita.

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

- Nel Veneto l'8% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- Nel Veneto i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione: le più colpite sono le donne (quasi due volte più degli uomini), le persone con un livello di istruzione basso, quelle con molte difficoltà economiche, quelle senza un lavoro regolare e quelle con almeno una malattia cronica. Si evidenzia un gradiente legato all'età.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico la probabilità di aver avuto i sintomi di depressione rimane significativamente più elevata nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche, nelle persone che non lavorano ed in quelle con malattie croniche.
- Nelle sei province della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone che ha riferito i sintomi non si differenzia in maniera statisticamente significativa (range dal 4% della provincia di Belluno al 12% di Verona).

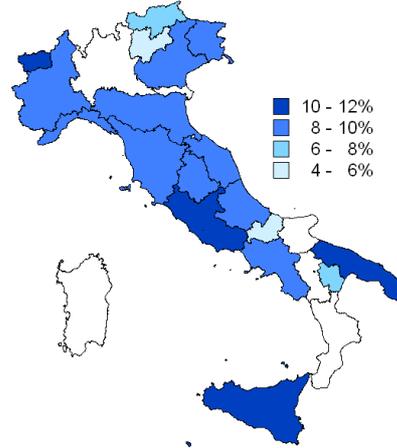
Sintomi di depressione Veneto - PASSI 2007 (n=3138)	
Caratteristiche	% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥3)
Totale	8.0 (IC95%: 6.9-9.2)
Classi di età	
18-34	6.7
35 - 49	7.8 [§]
50 - 69	9.5 [§]
Sesso	
uomini	5.5
donne	10.7 [§]
Istruzione	
Nessuna/elementare	12.1
Media inferiore	7.0 [§]
Media superiore	7.1 [§]
Laurea	5.8 [§]
Difficoltà economiche	
Molte	22.1
Qualche	7.2 [§]
Nessuna	6.6 [§]
Stato lavorativo	
Lavora	6.2
Non lavora	11.9 [§]
Malattie croniche	
Almeno una	12.8
Nessuna	7.1 [§]

§ differenza statisticamente significativa rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica analizzata (es. donne rispetto a uomini).



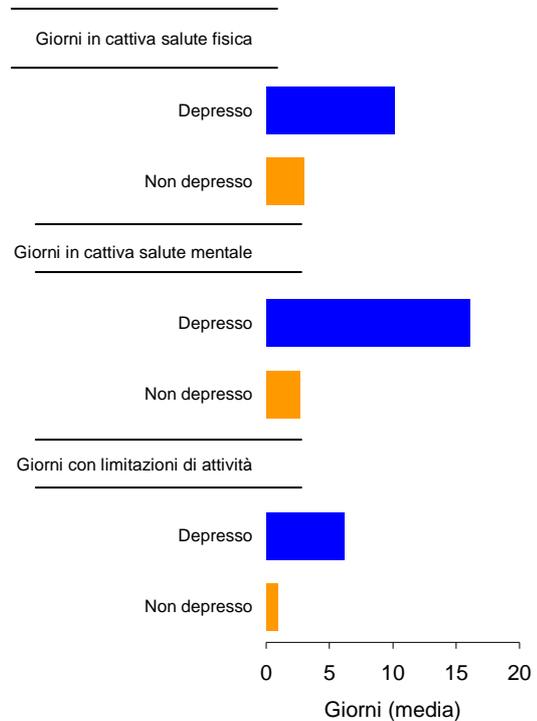
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 9% (8% nel Nord-Est Italia).

Persone con sintomi di depressione (%)
Pool PASSI 2007



Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

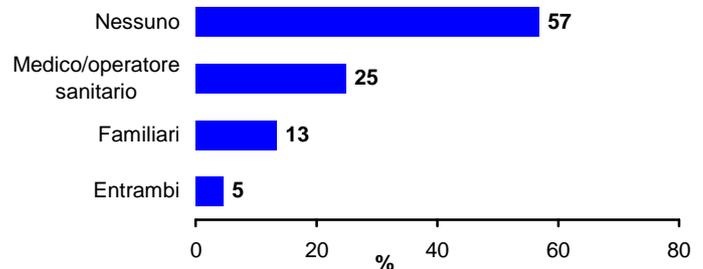
- Fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 40% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono", versus il 70% delle persone non depresse.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra le persone con i sintomi della depressione.
- La media di giorni con limitazioni di attività e' anche significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione.



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Nel Veneto tra tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di coloro che si sono rivolte a qualcuno risulta del 43%.
- Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, più di metà non ne ha parlato con nessuno; la percentuale di coloro che si sono rivolti a un medico o altro operatore sanitario corrisponde il 25%.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione
Veneto – PASSI 2007



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Appendice

1. Tabella riassuntiva

Sistema di sorveglianza PASSI 2007

Campione n=21498

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 con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi.

Risultati

Tutti i risultati sono espressi in %, tranne dove diversamente specificato

Descrizione del campione

	Veneto	Pool di ASL italiane
Numerosità	3219	21498
Uomini	50.6	49.6
Donne	49.4	50.4
Età media	44 anni	43 anni
18-34	30.4	31.3
35-49	35.0	33.7
50-69	34.6	35.0
Titolo di studio		
nessuno/ elementare	15.3	13.4
media inferiore	33.7	30.7
media superiore	39.6	42.7
laurea	11.4	13.2
Livello di istruzione		
alto ¹	51.0	55.9
basso ²	49.0	44.1
Stato civile		
coniugati	63.9	61.7
celibi/nubili	29.1	30.7
vedovi/e	3.3	2.9
separati/divorziati	3.7	4.7
Vive		
da solo	6.8	7.1
con altri	93.2	92.9
Cittadinanza straniera	4.2	2.5
Lavoro regolare ³	71.6	64.1
Difficoltà economiche		
nessuna	54.9	44.5
qualche	36.6	41.1
molte	8.4	14.4

¹ licenza media superiore o laurea

² licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

³ campione compreso tra 18 e 65 anni

Sezione 1 - Percezione dello stato di salute

	Veneto	Pool di ASL italiane
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	67.4	64.7
Numero di giorni riferiti in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività		
0 giorni	54.5	76.8
1-13 giorni	36.4	18.7
14+ giorni	9.1	4.5

Sezione 1 - Vaccinazione antinfluenzale

	Veneto	Pool di ASL italiane
Vaccinati 18-65	13.1	12.5
Vaccinati 18-65 con almeno 1 patologia	27.8	28.1

Sezione 2 - Attività fisica

	Veneto	Pool di ASL italiane
Livello di attività fisica attivo ⁴	32.9	33.1
parzialmente attivo ⁵	47.7	38.9
sedentario ⁶	19.6	28.0
Riferisce che un medico/operatore sanitario ha chiesto al proprio assistito se fanno regolare attività fisica ⁷	35.4	33.2
Riferisce che un medico/operatore sanitario ha consigliato al proprio assistito di fare dell'attività fisica ⁷	28.8	30.0
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	23.9	25.8

Sezione 3 - Abitudine al fumo

	Veneto	Pool di ASL italiane
Abitudine al fumo		
fumatori ⁸	25.7	30.7
uomini	28.9	35.2
donne	22.4	26.2
ex fumatori ⁹	22.0	19.1
non fumatori ¹⁰	52.0	50.2
Fumatori		
18-24	38.9	37.3
25-34	30.6	35.4
35-49	26.5	32.6
50-69	18.4	23.9
Livello di istruzione		
alto	24.7	29.3
basso	26.8	32.3
Difficoltà economiche		

⁴ 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)

⁵ non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

⁶ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

⁷ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

⁸ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

⁹ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

¹⁰ meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

<i>si</i>	29.6	33.9
<i>no</i>	22.7	26.6
Numero medio di sigarette	12 sigarette	14 sigarette
Chiesto se fuma ⁷		
<i>a tutto il campione</i>	41.8	42.0
<i>ai fumatori</i>	63.6	63.4
Consigliato di smettere di fumare (ai fumatori) ⁷	55.1	60.4
Ha tentato di smettere nell'ultimo anno	47.3	40.6
Ha smesso da solo	94.8	95.7
Rispetto divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi):		
<i>sempre o quasi sempre</i>	88.9	84.6
Rispetto divieto di fumo nei luoghi pubblici:		
<i>sempre o quasi sempre</i>	92.9	84.3

Sezione 4 - Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

	Veneto	Pool di ASL italiane
Popolazione con eccesso ponderale		
<i>sovrappeso</i>	30.8	31.9
<i>obeso</i>	9.3	11.1
<i>sovrappeso/obeso</i>	40.1	42.9
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ¹¹		
<i>soprappeso</i>	44.0	48.4
<i>obesi</i>	80.3	81.0
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	13.1	10.4

Sezione 5 - Consumo di alcol

	Veneto	Pool di ASL italiane
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ¹²	70.1	61.3
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	12.7	8.4
Bevitori binge ¹³	11.8	7.3
Forti bevitori ¹⁴	6.9	3.9
Bevitori a rischio ¹⁵	24.7	16.1
Chiesto dal medico sul consumo ¹¹	20.8	15.8
Consigliato di ridurre il consumo ¹¹		
<i>ai bevitori a rischio</i>	8.4	8.7

Sezione 6 - Sicurezza stradale

	Veneto	Pool di ASL italiane
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ¹⁶		
<i>casco sempre</i>	96.6	91.6
<i>cintura anteriore sempre</i>	89.5	81.8
<i>cintura posteriore sempre</i>	30.2	19.0
Guida sotto effetto dell'alcol ¹⁷	17.8	13.0
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	14.3	9.5

¹¹ solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

¹² una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

¹³ nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

¹⁴ più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

¹⁵ Bevitori fuori pasto, binge e forti bevitori su tutta la popolazione

¹⁶ calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile

¹⁷ aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata sulla popolazione che dichiara di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 gg.

Sezione 7 - Ipertensione arteriosa

	Veneto	Pool di ASL italiane
Persone che riferiscono di essere ipertese	22.7	21.6
Misurazione di P.A. negli ultimi 2 anni	84.8	82.7

Sezione 7 - Colesterolemia

	Veneto	Pool di ASL italiane
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche	28.8	25.2
Misurazione del colesterolo almeno una volta	78.2	76.8

Sezione 7 - Punteggio di rischio cardiovascolare (≥ 40 anni)

	Veneto	Pool di ASL italiane
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ¹⁸	5.8	6.6

Sezione 8 - Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (donne 25 - 64 anni)

	Veneto	Pool di ASL italiane
Effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni	84.1	73.1
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	76.9	54.6
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	60.7	58.0
Donne che hanno visto una campagna informativa	70.8	66.0
Influenza positiva di		
<i>lettera dell'ASL</i>	57.2	65.1
<i>consiglio dell'operatore</i>	75.2	76.9
<i>campagna comunicativa</i>	58.9	61.9
Donne che hanno effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)		
<i>0 interventi</i>	54.5	42.6
<i>1 intervento</i>	77.2	64.8
<i>2 interventi</i>	87.8	80.7
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	91.7	87.7

Sezione 9 - Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50 - 69 anni)

	Veneto	Pool di ASL italiane
Effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	80.6	67.6
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	81.0	61.8
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	60.0	59.4
Donne che hanno visto una campagna informativa	75.0	73.5
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	77.0	72.0
<i>consiglio dell'operatore</i>	78.0	81.4
<i>campagna comunicativa</i>	69.0	66.6
Donne che hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)		
<i>0 interventi</i>	71.0	28.5
<i>1 intervento</i>	73.0	53.9
<i>2 interventi</i>	82.0	72.8
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	85.0	81.2

¹⁸ su tutte le persone >34 anni, senza patologie CV

Sezione 10 - Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50 - 69 anni)

	Veneto	Pool di ASL italiane
Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	41.1	19.1
Eseguito un test per la colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	9.6	8.5
Ha ricevuto la lettera dell' ASL	53.0	21.8
Ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	26.0	22.8
Ha visto una campagna informativa	52.0	42.2
Personale che hanno eseguito test per la ricerca di sangue occulto o colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati, in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)		
<i>0 interventi</i>	8.0	4.9
<i>1 intervento</i>	44.0	29.0
<i>2 interventi</i>	75.0	62.7
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	82.0	75.5

Sezione 11 - Vaccinazione antirosolia

	Veneto	Pool di ASL italiane
Donne (18-49 anni) suscettibili alla rosolia o che non conoscono il loro stato di suscettibilità ¹⁹	31.5	44.5

Sezione 12 - Sintomi di depressione

	Veneto	Pool di ASL italiane
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ²⁰	8.1	9.4
<i>donne</i>	10.7	12.8
<i>uomini</i>	5.6	5.9
<i>18-34</i>	6.7	6.7
<i>35-49</i>	7.8	9.2
<i>50-69</i>	9.5	12.1
<i>almeno 1 patologia</i>	12.8	17.8
Ha cercato aiuto da qualcuno ²¹	43.0	52.8
Figure a cui si è ricorso per sintomi di depressione		
<i>nessuno</i>	57.0	47.2
<i>medico/operatore sanitario</i>	24.9	34.0
<i>famiglia/amici</i>	13.5	13.0
<i>entrambi</i>	4.6	5.8

Sezione 13 - Sicurezza domestica

	Veneto	Pool di ASL italiane
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	92.0	91.2
Hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive ²²	30.0	30.1
Fonti di informazione:		
<i>opuscoli</i>	17.8	14.0
<i>mass media</i>	13.0	14.4
<i>tecnici</i>	3.7	3.0
<i>medico/altro operatore sanitario</i>	2.3	2.0
<i>parenti/amici</i>	0.9	1.3

¹⁹ non ricordano di essere state vaccinate o di aver effettuato il rubeotest

²⁰ score calcolato sulla base del numero di giorni, nelle ultime 2 settimane, con poco interesse o piacere nel fare le cose o giù' di morale, depresso/a o senza speranza

²¹ calcolata solo sulle persone depresse

²² calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni

Regioni e P.A. partecipanti

- 18 su 21 (vedi mappa).
- Per la Basilicata contribuisce solo l'ASL di Matera.
- Per la Puglia contribuiscono le ASL di Bari, Brindisi, Lecce, Taranto.
- La Sardegna non ha raggiunto nel 2007 una numerosità e una rappresentatività sufficienti per poter produrre stime attendibili.
- La Lombardia e la Calabria non hanno raccolto alcuna intervista nel 2007; la prima ha iniziato nel 2008, mentre la seconda deve ancora iniziare.
- Per il Veneto le ASL della provincia di Rovigo non sono state considerate, in quanto poco rappresentate nel campione regionale.

Sistema di pesature per dato di pool di ASL 2007-08

I pesi sono calcolati per ricostruire un'Italia teorica (vedi mappa), integrando i dati delle zone con un numero consistente di interviste con quelli delle zone, in cui sono disponibili poche interviste, ma comunque interessanti e di cui occorre tener conto. Il peso viene calcolato in base alla rappresentatività della singola ASL sul totale della popolazione italiana (sempre strato specifico), escludendo le ASL che non partecipano o non entrano nel gruppo utilizzato.



2. Allegato statistico

L'analisi di regressione logistica si prefigge di stimare o prevedere l'associazione tra una variabile di risposta con due livelli di risposta e variabili indipendenti di diversa natura.

L'analisi di regressione logistica consente pertanto di individuare i fattori che sono ipotizzati influenzare la probabilità del verificarsi di un dato evento o attributo, controllando per gli effetti di altre variabili in esame. La procedura di aggiustamento viene effettuata quando si ipotizza che la relazione tra il verificarsi dell'evento e il determinante studiato sia contemporaneamente legata ad un'altra variabile, la cui presenza distorce l'effetto dell'agente e può produrre sia una accentuazione che una riduzione dell'effetto del fattore di rischio studiato. Per esempio dai dati PASSI 2006 si è osservato, ad esempio, che l'adesione al "5 a day" relativo al consumo giornaliero di frutta e verdura non risulta associato con alcun fattore (classi di età, sesso, istruzione e livello di attività fisica) se analizzati singolarmente ma, quando vengono studiati contemporaneamente in un modello logistico, si individua un'associazione positiva statisticamente significativa nelle femmine rispetto ai maschi, per la classe 50-69 anni rispetto ai 18-24enni e per chi svolge una regolare attività fisica.

La misura di associazione tra il verificarsi del fenomeno studiato e la variabile considerata è data dall'*odds ratio* (OR), cioè dal rapporto tra la probabilità del verificarsi dell'evento tra gli esposti al fattore di rischio e la probabilità del verificarsi dell'evento tra i non esposti.

Valori dell'OR pari a 1 indicano che la probabilità dell'evento è uguale tra i soggetti appartenenti a categorie dell'esposizione adiacente, cioè il fattore di esposizione non è fattore di rischio; se l'OR è superiore a 1 il fattore di esposizione è fattore di rischio, se l'OR è minore di 1 il fattore di esposizione è protettivo.

Di seguito vengono riportati i risultati della regressione logistica relativi ad alcune variabili analizzate in relazione ad altri fattori nelle diverse sezioni dello studio PASSI. Per ogni variabile e fattore sono indicati tra parentesi la categoria in esame rispetto alla categoria di riferimento, i valori dell'*odds ratio*, i rispettivi intervalli di confidenza al 95% e i valori dei *p-values* associati alla statistica test Z calcolata per testare la significatività statistica dell'OR. Per valori dei *p-values* inferiori allo 0,05 il fattore osservato si considera significativamente associato dal punto di vista statistico con l'evento studiato.

Percezione dello stato di salute

Stato di salute percepito (molto bene e bene/discretamente, male e molto male)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>0,5958</u>	<u>0,4714</u>	<u>0,7529</u>	-4,3373	<u>0,0000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>0,2499</u>	<u>0,1956</u>	<u>0,3193</u>	-11,0916	<u>0,0000</u>
sesso (femmina/maschio)	<u>0,6413</u>	<u>0,5452</u>	<u>0,7542</u>	-5,3678	<u>0,0000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,1155	0,8725	1,4261	0,8720	0,3832
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>1,7027</u>	<u>1,3138</u>	<u>2,2068</u>	4,0229	<u>0,0001</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>1,8347</u>	<u>1,3001</u>	<u>2,5892</u>	3,4535	<u>0,0006</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>1,7039</u>	<u>1,2693</u>	<u>2,2873</u>	3,5475	<u>0,0004</u>
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>2,3475</u>	<u>1,7553</u>	<u>3,1395</u>	5,7531	<u>0,0000</u>
patologia (Nessuna patologia/Almeno 1 patologia)	<u>2,5403</u>	<u>2,0737</u>	<u>3,1119</u>	9,0031	<u>0,0000</u>
costante	*	*	*	-0,1043	0,9169

Attività fisica

Persone che fanno attività fisica (poca o scarsa/moderata o più)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	1,1017	0,8674	1,3994	0,7940	0,4272
Classe di età (50-69/18-34)	1,2512	0,9649	1,6225	1,6905	0,0909
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,7830	0,5938	1,0324	-1,7340	0,0829
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,7675	0,5735	1,0271	-1,7803	0,0750
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>0,6793</u>	<u>0,4629</u>	<u>0,9968</u>	-1,9761	<u>0,0481</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>0,7187</u>	<u>0,5309</u>	<u>0,9731</u>	-2,1367	<u>0,0326</u>
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>0,5792</u>	<u>0,4291</u>	<u>0,7819</u>	-3,5672	<u>0,0004</u>
sexo (femmina/maschio)	1,1243	0,9422	1,3416	1,2993	0,1938
costante	*	*	*	-4,5785	<u>0,0000</u>

Abitudine al fumo

Abitudine al fumo (fumatori/ex fumatori o non fumatori)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	<u>0,6539</u>	<u>0,4783</u>	<u>0,8941</u>	-2,6616	<u>0,0078</u>
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	<u>0,4954</u>	<u>0,3699</u>	<u>0,6634</u>	-4,7138	<u>0,0000</u>
Classe di età (50-69 anni/18-24 anni)	<u>0,3243</u>	<u>0,2359</u>	<u>0,4459</u>	-6,9342	<u>0,0000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	<u>1,4799</u>	<u>1,1055</u>	<u>1,9811</u>	2,6338	<u>0,0084</u>
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,9928	0,7289	1,3522	-0,0457	0,9635
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,0897	0,7493	1,5847	0,4496	0,6530
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,8424	0,6283	1,1296	-1,1457	0,2519
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>0,5968</u>	<u>0,4464</u>	<u>0,7979</u>	-3,4840	<u>0,0005</u>
sexo (femmina/maschio)	<u>0,7287</u>	<u>0,6183</u>	<u>0,8589</u>	-3,7750	<u>0,0002</u>
costante	*	*	*	-0,0837	0,9333

Situazione nutrizionale

Eccesso ponderale (soprappeso e obeso/normopeso e sottopeso)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,9398</u>	<u>1,5702</u>	<u>2,3964</u>	6,1436	<u>0,0000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>3,9854</u>	<u>3,1749</u>	<u>5,0028</u>	11,9191	<u>0,0000</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,8247	0,6195	1,0979	-1,3200	0,1868
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	<u>0,6184</u>	<u>0,4667</u>	<u>0,8195</u>	-3,3461	<u>0,0008</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,9046	0,7081	1,1555	-0,8028	0,4221
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>0,6044</u>	<u>0,4680</u>	<u>0,7805</u>	-3,8589	<u>0,0001</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>0,4795</u>	<u>0,3428</u>	<u>0,6709</u>	-4,2903	<u>0,0000</u>
sexo (femmina/maschio)	<u>0,3333</u>	<u>0,2849</u>	<u>0,3900</u>	-13,7207	<u>0,0000</u>
costante	*	*	*	-0,0291	0,9768

Adesione al "5 a day" (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,8539</u>	<u>1,3718</u>	<u>2,5054</u>	4,0171	<u>0,0001</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>2,5791</u>	<u>1,8694</u>	<u>3,5584</u>	5,7697	<u>0,0000</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,8028	0,5393	1,1951	-1,0819	0,2793
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,0903	0,7434	1,5992	0,4425	0,6582
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,1448	0,8194	1,5993	0,7926	0,4280
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>1,5325</u>	<u>1,0898</u>	<u>2,1552</u>	2,4540	<u>0,0141</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,1992	0,7706	1,8661	0,8049	0,4208
IMC (Sovrappeso/Sottopeso-normopeso)	0,9820	0,7709	1,2510	-0,1469	0,8832
IMC (Obeso/Sottopeso-normopeso)	<u>0,5849</u>	<u>0,3854</u>	<u>0,8876</u>	-2,5201	<u>0,0117</u>
sexo (femmina/maschio)	<u>1,7343</u>	<u>1,3939</u>	<u>2,1578</u>	4,9392	<u>0,0000</u>
costante	*	*	*	-10,7935	<u>0,0000</u>

Consumo di alcol

Consumo di alcol nell'ultimo mese (più di una unità di bevanda alcolica/chi non ha mai bevuto)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	0,7284	0,5068	1,0470	-1,7118	0,0869
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	<u>0,6391</u>	<u>0,4560</u>	<u>0,8955</u>	-2,6010	<u>0,0093</u>
Classe di età (50-69 anni/18-24 anni)	0,7443	0,5225	1,0603	-1,6358	0,1019
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	<u>1,6656</u>	<u>1,2871</u>	<u>2,1555</u>	3,8783	<u>0,0001</u>
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>1,8167</u>	<u>1,3854</u>	<u>2,3823</u>	4,3170	<u>0,0000</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>2,0964</u>	<u>1,4836</u>	<u>2,9622</u>	4,1963	<u>0,0000</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>1,3532</u>	<u>1,0077</u>	<u>1,8172</u>	2,0107	<u>0,0444</u>
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,2092	0,9062	1,6135	1,2907	0,1968
sexo (femmina/maschio)	<u>0,2413</u>	<u>0,2040</u>	<u>0,2854</u>	-16,5942	<u>0,0000</u>
costante	*	*	*	5,3936	<u>0,0000</u>

Consumatore "binge" di alcol nell'ultimo mese (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	<u>0,6437</u>	<u>0,4356</u>	<u>0,9510</u>	-2,2122	<u>0,0270</u>
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	<u>0,2668</u>	<u>0,1812</u>	<u>0,3929</u>	-6,6907	<u>0,0000</u>
Classe di età (50-69 anni/18-24 anni)	<u>0,3028</u>	<u>0,2019</u>	<u>0,4541</u>	-5,7777	<u>0,0000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,0486	0,6873	1,5999	0,2203	0,8256
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,0691	0,6926	1,6502	0,3018	0,7628
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,0009	0,5861	1,7095	0,0034	0,9973
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,8230	0,5296	1,2789	-0,8662	0,3864
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,7844	0,5104	1,2054	-1,1078	0,2680
sexo (femmina/maschio)	<u>0,1174</u>	<u>0,0853</u>	<u>0,1616</u>	-13,1455	<u>0,0000</u>
costante	*	*	*	-0,9160	0,3597

Sicurezza stradale

Guida sotto l'effetto dell'alcol nell'ultimo mese (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	0,7581	0,5653	1,0169	-1,8483	0,0646
Classe di età (50-69/18-34)	0,7439	0,5404	1,0241	-1,8141	0,0697
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,6918	0,4670	1,0247	-1,8380	0,0661
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>0,5924</u>	<u>0,3933</u>	<u>0,8923</u>	-2,5055	<u>0,0122</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,7189	0,4371	1,1824	-1,3000	0,1936
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,6917	0,4396	1,0884	-1,5937	0,1110
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,7646	0,4917	1,1889	-1,1916	0,2334
sexo (femmina/maschio)	<u>0,1608</u>	<u>0,1165</u>	<u>0,2220</u>	-11,1149	<u>0,0000</u>
costante	*	*	*	-0,6544	0,5128

Sicurezza domestica

Percezione della possibilità di subire un infortunio domestico (assente o bassa/alta o molto alta)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	0,9334	0,6565	1,3272	-0,3837	0,7012
Classe di età (50-69/18-34)	0,8046	0,5440	1,1899	-1,0891	0,2761
sexo (femmina/maschio)	<u>0,5405</u>	<u>0,4136</u>	<u>0,7063</u>	-4,5063	<u>0,0000</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,3389	0,8871	2,0207	1,3897	0,1646
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,3823	0,8965	2,1311	1,4656	0,1428
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,8215	0,4958	1,3609	-0,7636	0,4451
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,4870	0,9570	2,3107	1,7645	0,0777
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,3312	0,8688	2,0397	1,3139	0,1889
Popolazione a Rischio (non presenza di anziani-/bambini/anziani-/bambini)	<u>1,3683</u>	<u>1,0257</u>	<u>1,8252</u>	2,1327	<u>0,0329</u>
costante	*	*	*	7,0064	<u>0,0000</u>

Aver ricevuto informazioni sugli infortuni domestici (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,8502</u>	<u>1,4989</u>	<u>2,2839</u>	5,7266	<u>0,0000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>2,0602</u>	<u>1,6395</u>	<u>2,5888</u>	6,2029	<u>0,0000</u>
sexo (femmina/maschio)	<u>1,2013</u>	<u>1,0316</u>	<u>1,3989</u>	2,3603	<u>0,0183</u>
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,2148	0,9482	1,5564	1,5394	0,1237
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	<u>1,3495</u>	<u>1,0428</u>	<u>1,7464</u>	2,2784	<u>0,0227</u>
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	<u>1,4143</u>	<u>1,0229</u>	<u>1,9554</u>	2,0969	<u>0,0360</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,8879	0,6665	1,1827	-0,8130	0,4162
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,9690	0,7321	1,2825	-0,2202	0,8257
Popolazione a Rischio (non presenza di anziani-bambini/anziani-bambini)	1,0825	0,9117	1,2853	0,9052	0,3654
costante	*	*	*	-8,0111	<u>0,0000</u>

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	1,2344	0,7957	1,9149	0,9400	0,3472
Classe di età (50-69/18-34)	0,9240	0,5513	1,5485	-0,3002	0,7640
sexo (femmina/maschio)	0,7614	0,5507	1,0528	-1,6490	0,0991
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,9262	0,5312	1,6151	-0,2702	0,7870
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,1581	0,6449	2,0797	0,4914	0,6231
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,9733	0,4774	1,9844	-0,0744	0,9407
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>1,9449</u>	<u>1,0257</u>	<u>3,6878</u>	2,0378	<u>0,0416</u>
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,3451	0,7166	2,5246	0,9228	0,3561
percezione sulla possibilità di subire un infortunio domestico (Assente-Bassa/Alta-Molto alta)	<u>0,5035</u>	<u>0,3017</u>	<u>0,8402</u>	-2,6263	<u>0,0086</u>
Popolazione a Rischio (non presenza di anziani-bambini/anziani-bambini)	0,7345	0,5115	1,0547	-1,6716	0,0946
costante	*	*	*	-0,8084	0,4189

Rischio cardiovascolare

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,3149</u>	<u>1,0388</u>	<u>1,6643</u>	2,2769	<u>0,0228</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>2,2344</u>	<u>1,6679</u>	<u>2,9932</u>	5,3890	<u>0,0000</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>1,4526</u>	<u>1,0142</u>	<u>2,0804</u>	2,0371	<u>0,0416</u>
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,2682	0,8969	1,7932	1,3445	0,1788
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,7619	0,5176	1,1215	-1,3786	0,1680
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,8098	0,5439	1,2058	-1,0384	0,2991
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,6468	0,4106	1,0190	-1,8788	0,0603
sexo (femmina/maschio)	0,9556	0,7835	1,1654	-0,4488	0,6536
costante	*	*	*	5,4049	<u>0,0000</u>

Persone ipertese (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>2,1554</u>	<u>1,5443</u>	<u>3,0085</u>	4,5142	<u>0,0000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>6,4295</u>	<u>4,6249</u>	<u>8,9383</u>	11,0711	<u>0,0000</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,9137	0,6511	1,2822	-0,5223	0,6014
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	0,8769	0,6269	1,2265	-0,7675	0,4428
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,9259	0,7144	1,2000	-0,5821	0,5605
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,8466	0,6387	1,1221	-1,1586	0,2466
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,9286	0,6278	1,3735	-0,3711	0,7106
IMC (Sovrappeso-obeso/Sottopeso-normopeso)	<u>2,8867</u>	<u>2,3711</u>	<u>3,5144</u>	10,5606	<u>0,0000</u>
sexo (femmina/maschio)	1,0459	0,8628	1,2678	0,4570	0,6476
costante	*	*	*	-10,8405	<u>0,0000</u>

Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>3,1702</u>	<u>2,5690</u>	<u>3,9120</u>	10,7544	<u>0,0000</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>9,5137</u>	<u>7,0096</u>	<u>12,9125</u>	14,4547	<u>0,0000</u>
Sesso (donne/uomini)	<u>1,9956</u>	<u>1,4377</u>	<u>2,7698</u>	4,1304	<u>0,0000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	<u>1,9323</u>	<u>1,4063</u>	<u>2,6550</u>	4,0632	<u>0,0000</u>
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,7442	0,4919	1,1260	-1,3982	0,1620
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,9073	0,5928	1,3885	-0,4482	0,6540
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,9838	0,6074	1,5935	-0,0664	0,9471
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>1,5613</u>	<u>1,2953</u>	<u>1,8821</u>	4,6740	<u>0,0000</u>
costante	*	*	*	-1,3448	0,1787

Persone colesterolemiche (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	<u>1,8298</u>	<u>1,3582</u>	<u>2,4650</u>	3,9737	<u>0,0001</u>
Classe di età (50-69/18-34)	<u>3,4852</u>	<u>2,5734</u>	<u>4,7202</u>	8,0679	<u>0,0000</u>
Sesso (donne/uomini)	1,0785	0,7599	1,5307	0,4231	0,6722
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	1,1645	0,8242	1,6453	0,8634	0,3879
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,8131	0,6300	1,0494	-1,5897	0,1119
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,8034	0,6131	1,0528	-1,5873	0,1125
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,7149	0,4931	1,0363	-1,7719	0,0764
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	1,2045	0,9981	1,4535	1,9400	0,0524
BMI (sovrappeso-obeso/sottopeso-normopeso)	1,0694	0,8903	1,2845	0,7173	0,4732
costante	*	*	*	-7,1848	<u>0,0000</u>

Persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (50-69 anni/35-49 anni)	<u>1,9193</u>	<u>1,3031</u>	<u>2,8270</u>	3,2998	<u>0,0010</u>
Sesso (donne/uomini)	1,0209	0,7068	1,4747	0,1105	0,9120
Istruzione (alta/bassa)	1,2981	0,8863	1,9013	1,3402	0,1802
Difficoltà economiche (No/Sì)	<u>0,5554</u>	<u>0,3381</u>	<u>0,9123</u>	-2,3223	<u>0,0202</u>
Fattori di rischio cardiovascolari (No/Sì)	1,1223	0,7845	1,6057	0,6314	0,5278
costante	*	*	*	-13,9261	<u>0,0000</u>

Vaccinazione antinfluenzale

Persone che riferiscono di essersi vaccinate negli ultimi 12 mesi (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	1,1498	0,7456	1,7731	0,6316	0,5277
Classe di età (50-64/18-34)	<u>2,7983</u>	<u>1,8442</u>	<u>4,2461</u>	4,8368	<u>0,0000</u>
Sesso (donne/uomini)	1,1090	0,8258	1,4894	0,6878	0,4916
Portatore di patologia (No/Sì)	<u>2,4263</u>	<u>1,7159</u>	<u>3,4309</u>	5,0146	<u>0,0000</u>
Istruzione (alta/bassa)	0,9905	0,7203	1,3622	-0,0584	0,9534
Difficoltà economiche (No/Sì)	1,1482	0,8460	1,5584	0,8869	0,3752
costante	*	*	*	-11,2729	<u>0,0000</u>

Vaccinazione antirosolia

Donne vaccinate per la rosolia (sì/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (25-34 anni/18-24 anni)	<u>2,1596</u>	<u>1,3952</u>	<u>3,3428</u>	3,4539	<u>0,0006</u>
Classe di età (35-49 anni/18-24 anni)	0,8952	0,6003	1,3348	-0,5433	0,5869
Istruzione (alta/bassa)	1,3104	0,9905	1,7337	1,8931	0,0583
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,9723	0,6064	1,5591	-0,1166	0,9072
Difficoltà economiche (Nessuna/molte difficoltà)	1,3108	0,8260	2,0804	1,1486	0,2507
costante	*	*	*	-0,6663	0,5052

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

Donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49 anni/25-34 anni)	<u>2,5993</u>	<u>1,6984</u>	<u>3,9780</u>	4,3998	<u>0,0000</u>
Classe di età (50-64 anni/25-34 anni)	1,4718	0,9288	2,3320	1,6456	0,0998
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,8754	0,5409	1,4168	-0,5417	0,5880
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	<u>1,9732</u>	<u>1,2279</u>	<u>3,1708</u>	2,8085	<u>0,0050</u>
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	1,4299	0,8592	2,3795	1,3760	0,1688
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,3374	0,8129	2,2005	1,1446	0,2524
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	1,4673	0,9215	2,3363	1,6157	0,1062
Stato civile (non coniugata/coniugata)	<u>2,1928</u>	<u>1,3081</u>	<u>3,6756</u>	2,9791	<u>0,0029</u>
Convivenza (Sì/No)	<u>2,5058</u>	<u>1,3077</u>	<u>4,8016</u>	2,7684	<u>0,0056</u>
costante	*	*	*	-0,0895	0,9287

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne con età maggiore di 50 anni)

Donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (60-69 anni/50-59 anni)	0,7108	0,4517	1,1187	-1,4750	0,1402
Stato civile (non coniugata/coniugata)	0,6416	0,4016	1,0249	-1,8570	0,0633
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,9403	0,5633	1,5698	-0,2353	0,8140
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	1,4231	0,7564	2,6771	1,0943	0,2738
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,8764	0,3366	2,2814	-0,2703	0,7869
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	0,9248	0,4693	1,8222	-0,2260	0,8212
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	1,1496	0,5784	2,2850	0,3978	0,6908
costante	*	*	*	4,5266	<u>0,0000</u>

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (età maggiore di 50 anni)

Persone che hanno effettuato la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (50-59 anni/=>60 anni)	0,9378	0,7302	1,2044	-0,5032	0,6148
Sesso (donne/uomini)	0,8745	0,6893	1,1095	-1,1043	0,2695
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	<u>0,6555</u>	<u>0,4864</u>	<u>0,8834</u>	-2,7744	<u>0,0055</u>
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	<u>0,6949</u>	<u>0,4978</u>	<u>0,9699</u>	-2,1393	<u>0,0324</u>
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,6190	0,3646	1,0509	-1,7762	0,0757
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	1,3244	0,8447	2,0766	1,2245	0,2208
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	1,3778	0,8811	2,1547	1,4050	0,1600
costante	*	*	*	-1,3249	0,1852

Persone che hanno effettuato la colonscopia negli ultimi due anni (si/no)

Persone che hanno effettuato la colonscopia negli ultimi due anni (si/no)	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (50-59 anni/=>60 anni)	1,2507	0,8216	1,9039	1,0433	0,2968
Sesso (donne/uomini)	0,8190	0,5500	1,2196	-0,9828	0,3257
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,8678	0,5217	1,4437	-0,5459	0,5852
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,9571	0,5534	1,6555	-0,1567	0,8755
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,7226	0,3018	1,7304	-0,7292	0,4659
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>0,2923</u>	<u>0,1478</u>	<u>0,5777</u>	-3,5379	<u>0,0004</u>
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	0,7005	0,3823	1,2836	-1,1519	0,2493
costante	*	*	*	-5,2991	<u>0,0000</u>

Sintomi di depressione**Persone che hanno riferito di aver avuto entrambi i sintomi di depressione (sì/no)**

	Odds Ratio	IC 95%		Z-Statistic	P-Value
Classe di età (35-49/18-34)	1,1588	0,8050	1,6680	0,7930	0,4278
Classe di età (50-69/18-34)	0,8932	0,5859	1,3615	-0,5252	0,5994
Sesso (donne/uomini)	<u>1,9096</u>	<u>1,4436</u>	<u>2,5261</u>	4,5321	<u>0,0000</u>
Istruzione (scuola media inferiore/nessuna-elementare)	0,8902	0,5952	1,3316	-0,5659	0,5715
Istruzione (scuola media superiore/nessuna-elementare)	0,9022	0,5833	1,3955	-0,4624	0,6438
Istruzione (laurea-diploma universitario/nessuna-elementare)	0,7498	0,4116	1,3658	-0,9410	0,3467
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>0,3130</u>	<u>0,2144</u>	<u>0,4569</u>	-6,0179	<u>0,0000</u>
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>0,3156</u>	<u>0,2189</u>	<u>0,4550</u>	-6,1805	<u>0,0000</u>
Lavoro Regolare (No/Sì)	<u>1,6364</u>	<u>1,1915</u>	<u>2,2474</u>	3,0424	<u>0,0023</u>
Patologia (nessuna patologia/almeno 1 patologia)	<u>0,5803</u>	<u>0,4243</u>	<u>0,7937</u>	-3,4060	<u>0,0007</u>
costante	*	*	*	-4,5899	<u>0,0000</u>

3. Monitoraggio

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

- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento del numero telefonico
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La tabella seguente mostra i valori dei tassi per il Veneto e le singole ASL:

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
AULSS 1 Belluno	90.4	9.6	6.4	3.2	95.9
AULSS 2 Feltre	85.5	14.5	12.3	2.2	97.8
AULSS 3 Bassano	84.2	15.8	13.6	2.3	98.9
AULSS 4 Thiene	90.6	9.4	3.6	5.8	97.8
AULSS 5 Arzignano	88.6	11.4	8.4	3.0	94.2
AULSS 6 Vicenza	90.7	9.3	7.4	1.9	98.1
AULSS 7 Pieve di Soligo	84.3	15.7	8.5	7.2	92.5
AULSS 8 Asolo	91.7	8.3	7.5	0.8	95.1
AULSS 9 Treviso	89.9	10.1	7.8	2.2	96.0
AULSS 10 San Donà	97.2	2.8	2.8	0.0	100
AULSS 12 Venezia	84.4	15.6	13.2	2.4	95.7
AULSS 13 Mirano	88.6	11.4	9.6	1.8	96.7
AULSS 15 Cittadella	87.4	12.6	11.5	1.1	95.7
AULSS 16 Padova	83.6	16.4	12.5	3.9	93.3
AULSS 17 Este	79.6	20.4	19.0	1.3	100
AULSS 20 Verona	100	0.0	0.0	0.0	100
AULSS 22 Bussolengo	90.1	9.9	9.4	0.4	97.1
Veneto	87.7	12.3	9.4	2.9	94.3
Pool di ASL Italiane	85.0	15.0	11.0	4.1	95.3

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:

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

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

• **Tasso di sostituzione**

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

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

Pur avendo i 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:

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

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

- la percentuale di lettere ricevute (se è bassa si può tentare di ridurre i rifiuti attraverso una maggiore diffusione delle lettere);

- il grado di coinvolgimento del medico di medicina generale (se risulta poco interpellato si potrebbe tentare di ridurre i rifiuti coinvolgendo maggiormente il medico per convincere la persona a partecipare).

Nel monitoraggio si verifica inoltre che i rifiuti siano distribuiti uniformemente e che non ci siano realtà, quali regioni, AUSL, 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:

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

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, AUSL, 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"**

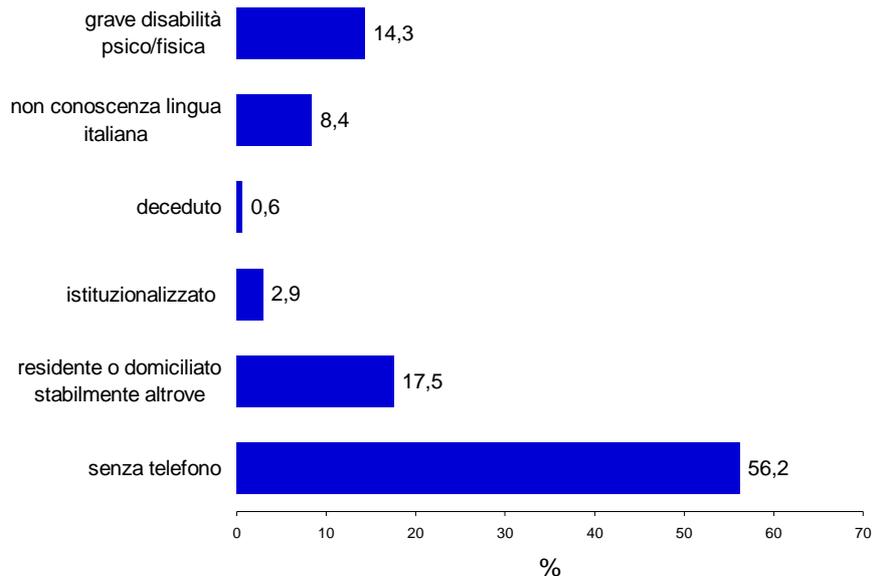
Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il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

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

Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

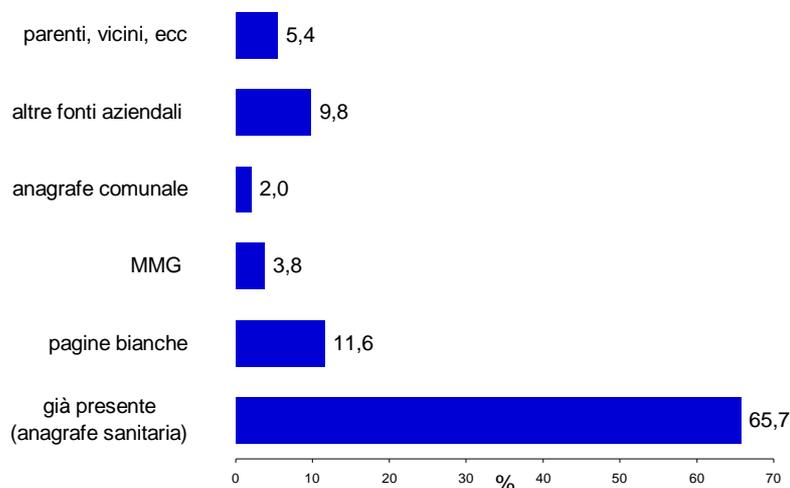
E' la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato alla esclusione dal campione di persone inizialmente campionate. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.

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



Modalità di reperimento del numero telefonico

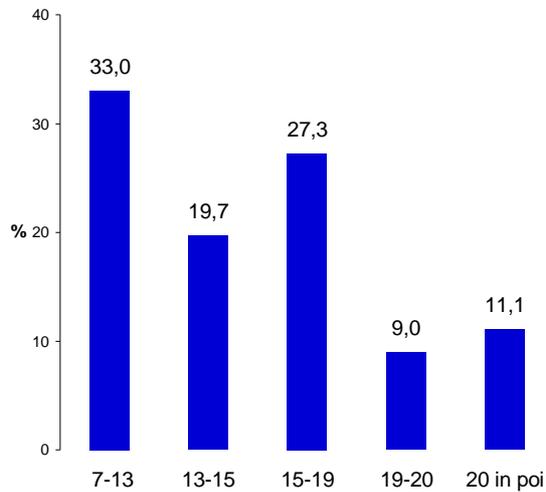
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla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



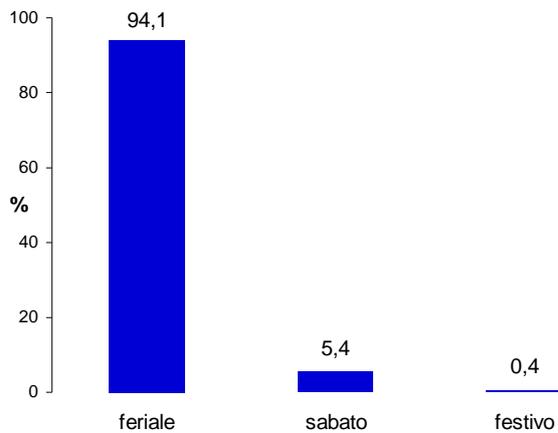
Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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 interviste per ora



Distribuzione interviste per giorno



4. 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 AUSL, 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 AUSL.

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 AUSL, 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 strato-dipendenti, quindi calcolati uno per ogni singolo strato, perciò ogni AUSL avrà sei valori di peso.

La variabile peso rappresenta quanto il singolo strato di AUSL "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 ("*Peso1*") e un altro che invece mantiene la numerosità campionaria ("*Peso2*").

Il "*Peso1*" 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 AUSL 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 dell'AUSL i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

$${}_i \text{Peso1}_k = \frac{{}_i P_k}{{}_i \hat{P}_k}$$

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{pop strato}_k \text{ Re g}}$$

e

$${}_i \hat{P}_k = \frac{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ Re g}}$$

Il "*Peso2*" è l'inverso della frazione campionaria, dato dal rapporto tra la popolazione ISTAT della i-esima AUSL dello strato k e il numero di interviste della i-esima AUSL dello strato k, formalmente:

$${}_i \text{Peso2}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}$$

Il "Peso1" è stato impiegato nella regressione logistica multivariata mentre il "Peso2" è stato utilizzato nell'analisi univariata.

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.

Anche per i dati delle singole Aziende Sanitarie Locali sono stati utilizzati i meccanismi complessi di controllo e pesatura, allo scopo di tener conto dei piccoli disallineamenti tra il campione effettivo e quello atteso legati ad arrotondamenti nell'assegnazione delle interviste ai sei strati per sesso e classi di età. Inoltre la pesatura a livello di AUSL è imposta per ottenere stime corrette per l'AUSL di Bologna ed Imola che vengono considerate assieme.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie AUSL 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 ed aziendale.

Bibliografia

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

Salute e qualità di vita percepita

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

Attività fisica

- Paul A. Estabrooks; Russell E. Glasgow; David A. Dzewaltowski, Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA. 2003;289:2913-2916
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. Am J Prev Med 2002;22(4S)
- Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, 2003
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996 <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/gcps/>
- Physical Activity. Special Eurobarometer 183-6 / Wave 52.8 – European Opinion Research Group EEIG, December 2003
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ebs_183_6_en.pdf
- Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Medicine & Science in Sports & Exercise 1423-1434, 2007
- Healthy People 2010 www.healthypeople.gov
- Programme of Community action in the field of public health (2003-2008)
http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito internet del Ministero:
http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf
Ministero della Salute – Programma “Guadagnare salute Rendere facili le scelte salutari”
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf

Fumo

- Lancaster T., Stead L., Silagy C., Sowden A., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library, BMJ 2000;321:355-358
- Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F., *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000
- Garattini S., La Vecchia C., *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”. Anni 1999-2000
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 (www.ossfad.iss.it)
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 art. 51

- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Relazione annuale sul tabagismo 2008 (www.ossfad.iss.it)
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2003
- Valery L, Anke O, Inge KK, Johannes B. Effectiveness of smoking cessation interventions among adults: a systematic review of reviews. Eur J Cancer Prev. 2008 Nov;17(6):535-44.

Alimentazione

- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali: Linee guida per una sana alimentazione italiana rev. 2003
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2001
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000 (informazioni n.26)
- Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices. Home and Garden Bulletin no. 232. Washington, DC: Department of Agriculture, 1992

Alcol

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

Sicurezza stradale

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

Sicurezza domestica

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

Rischio cardiovascolare

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

Diagnosi precoce oncologica

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

Sintomi di depressione

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