

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Provincia di Rimini

Rapporto 2007

(a cura dell'Azienda U.S.L. di Rimini)

A cura di:

Elizabeth Bakken, Pierluigi Cesari, Fausto Fabbri e Michela Morri
U.O. Epidemiologia e Comunicazione, Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di Rimini

Intervistatori:

Raffaella Accorsi, Marina Casadei, Mirca Guerra, Daniela Pagliarani

Un ringraziamento particolare

A tutte le persone intervistate per la cortesia e la disponibilità dimostrate e ai Medici di Medicina Generale per la collaborazione fornita

Indice

Sintesi del Rapporto	pag. 3
Introduzione	pag. 7
Obiettivi	pag. 8
Metodi	pag. 10
Descrizione del campione aziendale	pag. 12
Salute percepita e sintomi di depressione	pag. 15
Attività fisica	pag. 18
Abitudine al fumo	pag. 21
Stato nutrizionale	pag. 27
Consumo di alcol	pag. 31
Sicurezza stradale	pag. 34
Sicurezza domestica	pag. 36
Rischio cardiovascolare	pag. 39
Ipertensione arteriosa	pag. 39
Ipercolesterolemia	pag. 41
Punteggio di rischio cardiovascolare	pag. 43
Vaccinazioni	pag. 45
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	pag. 48
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	pag. 53
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	pag. 57
Bibliografia	pag. 61

Sintesi del rapporto

Descrizione del campione aziendale

Nella provincia di Rimini nell'anno 2007 sono state intervistate 197 persone. Nel campione sono ugualmente rappresentati donne e uomini (50%) e le fasce di età analizzate sono distribuite in maniera analoga a quanto riscontrato nella popolazione generale residente (29% di soggetti nella fascia 18-34 anni, 35,5% di 35-49 anni e 35,5% di 50-69 anni). L'età media è pari a 44 anni. Il 57% degli intervistati ha un livello di istruzione elevato (diploma di scuola media superiore o laurea), il 58% è coniugato/convivente, il 6% ha cittadinanza straniera, il 55% riferisce di non avere difficoltà economica.

Salute percepita e sintomi di depressione

Numerosi studi condotti dagli anni '80 hanno dimostrato che lo stato di salute percepito è in relazione con i tradizionali indicatori oggettivi di salute (mortalità e morbosità) e risulta correlato alla presenza di patologie croniche o ai rispettivi fattori di rischio.

Il 66% degli intervistati giudica buona o molto buona la propria salute, dato in linea con le altre AUSL della Regione Emilia-Romagna. Riferiscono una peggiore percezione del proprio stato di salute le persone più anziane (50-69 anni) e le donne. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici indica in entrambi i casi un valore pari a 3; le abituali attività della vita quotidiana risultano però limitate per un solo giorno al mese. Le donne hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute per motivi psicologici rispetto agli uomini (5 giorni al mese in cattiva salute contro 1,3 degli uomini). Il 6% delle persone intervistate presenta sintomi di depressione.

Attività fisica

Il 36% degli intervistati raggiunge un buon livello di attività fisica, il 44% svolge una moderata attività fisica, il restante 20% può essere definito sedentario. Il profilo sull'attività fisica svolta dagli intervistati riminesi è sovrapponibile al dato relativo all'intera Regione Emilia-Romagna (il 37% del campione è attivo, il 43% è moderatamente attivo e il restante 20% sedentario).

Nell'AUSL di Rimini, così come mediamente accade in Emilia-Romagna, solo al 37% delle persone intervistate un medico o un operatore sanitario ha chiesto se effettuassero attività fisica e al 31% è stato consigliato di svolgerla regolarmente. Al 58% di coloro che avevano ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica è stato chiesto, in occasione di visite successive, l'andamento dell'attività precedentemente raccomandata.

Abitudine al fumo

Nell'AUSL di Rimini il 33% dei residenti intervistati è fumatore, il 24% ex fumatore ed il 43% non fumatore. La situazione è sovrapponibile a quella rilevata in tutta l'Emilia-Romagna (31% fumatori, 22% ex fumatori e 46% di non fumatori). L'abitudine al fumo appare più elevata tra gli uomini (37%) che tra le donne (29%) e tra chi ha un titolo di studio basso piuttosto che alto: 47% vs 22%. In media vengono fumate circa 13 sigarette al giorno.

Meno di un intervistato su due (46%) dichiara che un medico o un operatore sanitario ha indagato le sue abitudini al fumo, analogamente a quanto registrato in tutta la Regione (43%). Il 61% dei fumatori riporta altresì di aver ricevuto un invito a smettere di fumare o a ridurre il numero giornaliero di sigarette fumate da parte di un operatore sanitario, dato sovrapponibile a quello regionale (62%). Praticamente tutti gli ex fumatori hanno dichiarato di aver smesso di fumare da soli sia nell'AUSL di Rimini (96%) sia in tutta l'Emilia-Romagna (95%). Il 93% delle persone riferisce che la nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici è sempre (66%) o quasi sempre (27%) rispettata mentre il 74% degli intervistati riferisce il rispetto assoluto di tale divieto in ambito lavorativo. La percezione del rispetto del divieto è simile a livello regionale.

Stato nutrizionale

Nell'AUSL di Rimini il 32% delle persone intervistate risulta in sovrappeso e il 10% obeso, dati perfettamente in linea con quelli regionali (rispettivamente 31% e 11%). L'eccesso ponderale (sovrappeso od obesità) cresce con l'età ed è significativamente più frequente negli uomini (50% vs 35%) esattamente come succede in tutta la Regione. Il 39% delle persone in sovrappeso non percepisce come troppo alto il proprio peso.

Il 59% delle persone con eccesso ponderale (il 46% delle persone in sovrappeso e il 94% delle persone obese) ha ricevuto da parte di un operatore sanitario il consiglio di perdere peso, in linea con la media regionale (57%).

Solo il 9% della popolazione intervistata aderisce alle raccomandazioni internazionali circa l'adeguato livello di consumo di frutta e verdura, riferendo di mangiarne 5 porzioni al giorno ("five a day"); il 37%, invece, ne mangia almeno 3 porzioni al giorno. La percentuale di persone, che aderiscono al "five a day", non differisce significativamente dal valore medio regionale e da quello delle altre AUSL della Regione.

Consumo di alcol

La percentuale di persone intervistate, che dichiara di aver bevuto nell'ultimo mese almeno un'unità di bevanda alcolica (almeno una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore), risulta del 78%, valore al di sopra della media regionale (69%). Tra gli uomini tale dato è significativamente più elevato che tra le donne (90% vs 67%). Il 15% degli intervistati a Rimini può essere considerato un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuoripasto e/o bevitore "binge" cioè chi almeno una volta nell'ultimo mese ha bevuto in una sola occasione 6 o più unità di bevande alcoliche), dato in linea con quello dell'intera Regione Emilia-Romagna (18%). La percentuale di persone, cui sono state chieste informazioni circa l'assunzione di alcol da parte di operatori sanitari (16%), è simile a quella media regionale (15%). Nell'AUSL di Rimini solo il 20%, di chi consuma alcol, riferisce che un operatore sanitario ha chiesto informazioni su questa abitudine.

Sicurezza stradale

Percentuali elevate di intervistati riferiscono di utilizzare sempre i dispositivi di sicurezza il cui obbligo è di più vecchia introduzione: il 99% dichiara di usare sempre il casco e il 90% la cintura anteriore; l'uso della cintura posteriore è invece ancora poco diffuso (13%). Se per l'utilizzo della cintura anteriore l'AUSL di Rimini si pone tra quelle in cui la situazione è più rassicurante, per l'utilizzo di quella posteriore si trova al di sotto della media regionale.

Il 10% degli intervistati, che hanno effettivamente guidato nel mese precedente l'indagine, dichiara di averlo fatto dopo l'assunzione di bevande alcoliche tali da determinare un livello pericoloso di alcol nel sangue. Tale dato non si discosta dalla media regionale (15%).

Sicurezza domestica

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, la sorveglianza PASSI evidenzia che il rischio di infortunio domestico è considerato basso o assente da una percentuale molto elevata di intervistati (92% nell'AUSL di Rimini, 90% in tutta l'Emilia-Romagna). In linea con la situazione regionale, informazioni per prevenire questi infortuni sono state ricevute solo dal 29% degli intervistati, soprattutto grazie ad opuscoli/mass media e meno attraverso operatori sanitari.

Ipertensione arteriosa

L'80% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, mentre per il 9% l'ultima rilevazione risale a oltre 2 anni prima dell'intervista e il 12% dichiara di non averla mai misurata o non ricorda quando è avvenuta la più recente misurazione.

Al 17% delle persone, cui è stata misurata la pressione, è stata posta diagnosi di ipertensione arteriosa.

Il 73% delle persone ipertese è in trattamento farmacologico. Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone ipertese dichiarano di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di porre attenzione al consumo di sale (83%), di controllare il proprio peso corporeo (73%) e di svolgere regolare attività fisica (79%).

La percentuale di ipertesi rilevata a livello aziendale non si discosta da quella dell'intera Regione Emilia-Romagna (21%).

Ipercolesterolemia

Il 76% della popolazione intervistata riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia; questa percentuale risulta inferiore rispetto al dato dell'intera Regione Emilia-Romagna (83%). Il 29% degli intervistati, ai quali è stato misurato il livello di colesterolo, dichiara di aver avuto una diagnosi di ipercolesterolemia, dato in linea con quello regionale (28%). Il 12% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico e il 77% ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 59% di controllare il proprio peso corporeo, il 72% di svolgere regolare attività fisica e il 67% di aumentare il consumo di frutta e verdura.

Punteggio di rischio cardiovascolare

Il punteggio del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo, che il medico può utilizzare per stimare la probabilità del proprio paziente di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei variabili: sesso, glicemia, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. Per questo motivo il Piano della Prevenzione regionale ne prevede una sempre maggior diffusione, anche mediante iniziative di formazione rivolte ai Medici di Medicina Generale. Nell'AUSL di Rimini la percentuale di persone intervistate di età compresa tra 35 e 69 anni, cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare, risulta del 4% (5 intervistati). Anche a livello regionale questa percentuale è estremamente bassa (5%).

Vaccinazione antinfluenzale

Nell'AUSL di Rimini il 14% delle persone intervistate di età inferiore ai 65 anni riferisce di essersi vaccinato contro l'influenza nella stagione 2006/07. Tale percentuale sale al 27% se si considerano i soggetti affetti da almeno una patologia cronica.

Vaccinazione antirosolia

Il 33% delle donne tra i 18 e i 49 anni intervistate nell'AUSL di Rimini riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia. Dall'indagine si riscontra che il 54% delle donne in questa classe di età è immune (vaccinato o con rubeotest positivo), mentre il 46% è potenzialmente suscettibile (non ha effettuato la vaccinazione, ha riferito un rubeotest negativo o non conosce il proprio stato immunitario). Il dato relativo alla vaccinazione antirosolia si pone significativamente al di sotto della media regionale (donne 18-49enni vaccinate: 50%), mentre la percentuale di donne potenzialmente suscettibili è superiore a quella regionale, ma non in maniera statisticamente significativa (suscettibili/stato sconosciuto 37%).

Diagnosi precoce delle neoplasia della mammella

Nell'AUSL di Rimini l'83% delle donne intervistate di età compresa tra i 50 e i 69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni o sintomi) nell'ultimo biennio, come raccomandato dalle linee guida. L'età media di effettuazione della prima mammografia preventiva è di 45 anni (range tra 42 e 48 anni). Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 50% delle donne dichiara di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 37 anni (range tra 34 e 40 anni).

Tra le intervistate della fascia di età 50-69 anni, l'86% riporta di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL, il 47% di aver ricevuto il consiglio da un medico o da un operatore sanitario di effettuare periodicamente la mammografia e l'86% di aver visto o sentito la campagna informativa su questo tipo di screening. Tra le donne, che si sono sottoposte ad una mammografia con la periodicità consigliata, circa il 93% non ha pagato la prestazione, ha quindi presumibilmente effettuato la mammografia all'interno del programma di screening regionale. In Emilia-Romagna l'adesione a questo screening risulta pari all'82%.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nell'AUSL di Rimini il 90% delle donne di età compresa tra 25 e 64 anni riferisce di aver effettuato un pap-test preventivo nella propria vita: l'82% l'ha eseguito nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida, il 42% l'ha eseguito nell'ultimo anno.

Il 90% delle donne intervistate di 25 anni o più (con esclusione delle isterectomizzate) dichiara di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL, il 56% di aver ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità il pap-test, il 69% di aver visto o sentito campagne informative di promozione di questo screening.

Tra le donne, che hanno effettuato il pap-test almeno una volta nella vita, il 69% non ha pagato la prestazione ed il 31% l'ha pagata del tutto o in parte, informazioni che possono essere considerate indicative dell'effettuazione del pap-test all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket, 8%) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero, 23%). In Emilia-Romagna l'adesione a questo screening risulta pari all'85%.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Il 49% delle persone di età compresa tra 50 e 69 anni riferisce di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni), in particolare il 46% ha effettuato la ricerca di sangue occulto.

Il 79% delle persone intervistate tra 50 e 69 anni riferisce di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL, il 24% di aver ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità lo screening coloretale e il 61% ha sentito o visto una campagna informativa su questo screening. In Emilia-Romagna l'adesione a questo screening risulta pari al 55%: in particolare nella fascia d'età 50-69 anni il 48% degli intervistati ha eseguito la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni e il 7% si è sottoposto a una colonscopia negli ultimi 5 anni.

Introduzione

In tutto il mondo i sistemi sanitari investono in attività di prevenzione una quota modesta della spesa sanitaria: solo il 3%, secondo le stime dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE). Contemporaneamente, però, le malattie cronic-degenerative (cardiovascolari e tumori, in particolare) assorbono quote sempre più rilevanti della spesa sanitaria e la frequenza di queste patologie continua ad aumentare con l'allungamento della vita media.

Continuare a investire solo in assistenza non è più sostenibile. Una parte dell'attenzione deve essere quindi focalizzata sulla prevenzione. In Europa circa il 60% dell'onere della spesa sanitaria è rappresentato dalla cura di patologie attribuibili a soli sette fattori di rischio principali: ipertensione, fumo, alcol, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura, insufficiente livello di attività fisica.

In questo contesto diventa essenziale monitorare gli stili di vita delle persone, per rilevare il grado di conoscenza e adesione alle strategie preventive disponibili. Il sistema di sorveglianza PASSI risponde a questa esigenza: con una serie di interviste telefoniche effettuate direttamente da personale delle AUSL, si propone di registrare nel tempo elementi quali la percezione del proprio stato di salute e i fattori di rischio comportamentali. Grazie alle risposte dei cittadini, è possibile avere un quadro dinamico degli stili di vita della popolazione adulta tra i 18 e i 69 anni.

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

Con PASSI, inoltre, le iniziative riguardanti temi di interesse nazionale possono essere monitorate nel tempo. Il sistema di sorveglianza favorisce, infine, la crescita professionale del personale sanitario e consente di valutare i progressi nell'ambito della prevenzione, in particolare confrontando le differenti realtà italiane.

Obiettivi

Obiettivo generale

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

Obiettivi specifici

Aspetti socio-demografici

- descrivere le variabili socio-demografiche principali del campione (età, sesso, livello di istruzione, cittadinanza, stato civile)

Valutazione della qualità del sistema di sorveglianza

- valutare la qualità del sistema di sorveglianza attraverso indicatori di monitoraggio (tasso di risposta, di sostituzione, di rifiuto)

Salute percepita e sintomi di depressione

- stimare lo stato di salute percepito dalla popolazione in studio, compresa la media dei giorni in cattiva salute per cause fisiche e psicologiche, e dei giorni caratterizzati da limitazioni alle abituali attività
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di aver avuto sintomi di depressione

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 alle quali è stato chiesto e consigliato da parte degli operatori sanitari di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo

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

Stato nutrizionale

- stimare le prevalenze riferite di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi tramite il calcolo dell'indice di massa corporea e la relativa auto-percezione
- 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 di perdere peso nelle persone in eccesso ponderale rispetto all'effettuazione della dieta
- stimare la proporzione di persone che consumano giornalmente frutta e verdura

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 l'utilizzo

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 l'assunzione di alcolici

Sicurezza domestica

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

Vaccinazione antinfluenzale

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

Vaccinazione antirosolia

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

Fattori di rischio cardiovascolare

- stimare la proporzione di persone 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 cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare da parte di un medico utilizzando la carta o il punteggio del rischio cardiovascolare.

Diagnosi precoci delle neoplasie

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

Metodi

Tipo di studio

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

Popolazione oggetto di studio

La popolazione oggetto di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nella lista dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Usl di Rimini. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza dell'AUSL e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione della persona selezionata.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si caratterizza come campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, effettuato direttamente sulla lista dell'anagrafe sanitaria dell'AUSL. Il campione complessivo dell'AUSL di Rimini per l'anno 2007 è pari a 197 interviste.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'AUSL di Rimini.

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica da aprile a dicembre 2007, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica ha avuto una durata media di 20 minuti.

L'avvio del sistema di sorveglianza è stato preceduto dalla formazione specifica degli intervistatori su alcuni aspetti della comunicazione: modalità del contatto e del rispetto della privacy, metodo dell'intervista telefonica e somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo.

La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento in un data-base informatizzato 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 (www.passidati.it).

Analisi delle informazioni

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

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

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

Nel presente rapporto per gli indicatori di principale interesse vengono mostrati grafici al fine di confrontare il dato aziendale con quello delle altre AUSL della Regione Emilia-Romagna, dell'intera Regione e dell'Area Vasta Romagna (comprendente AUSL di Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini), introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza al 95% (IC95%) per la variabile considerata. La fascia grigia presente nei grafici esprime questo intervallo riferito ai valori medi regionali presi come riferimento per i confronti.

La rappresentatività regionale è stata ottenuta per aggregazione dei dati di tutte le AUSL emiliano-romagnole utilizzando un'opportuna pesatura. Le analisi hanno tenuto conto sia della complessità del campione sia del sistema di pesatura adottato.

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

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

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

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

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 213mila residenti nella Provincia di Rimini di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'AUSL di Rimini. Sono state intervistate 197 persone, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria. Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 22 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta è risultato dell'86,4%, il tasso di sostituzione del 13,6% e quello di rifiuto del 9,2%.

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

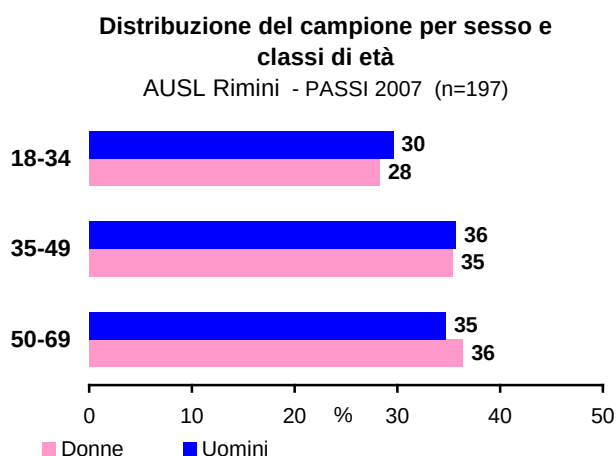
Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

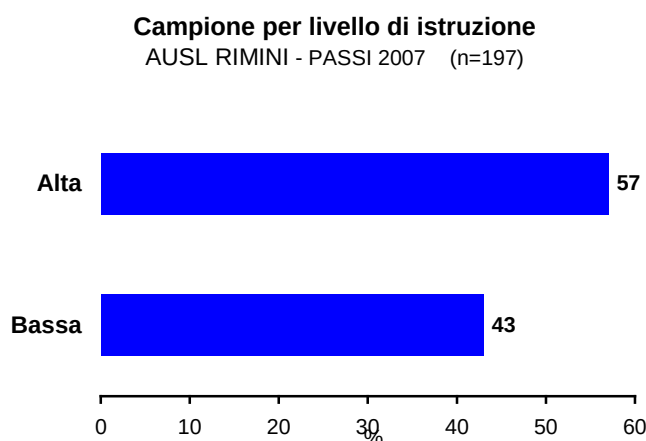
L'età e il sesso

- Nell'AUSL di Rimini il 50% del campione intervistato è costituito da donne e l'età media complessiva è di 44 anni.
- Il 29% degli intervistati è compreso nella fascia d'età 18-34 anni, il 35,5% in quella 35-49 e il 35,5% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.



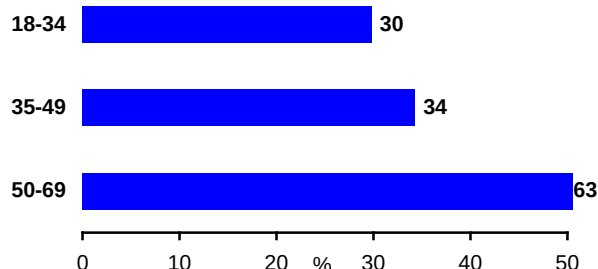
Il titolo di studio

- Nell'AUSL di Rimini il 43% del campione ha un basso livello di istruzione (nessun titolo / licenza elementare / scuola media inferiore), senza differenze statisticamente significative in base al sesso.



- L'istruzione è fortemente età-dipendente, gli anziani mostrano livelli di istruzione più bassi rispetto ai più giovani.

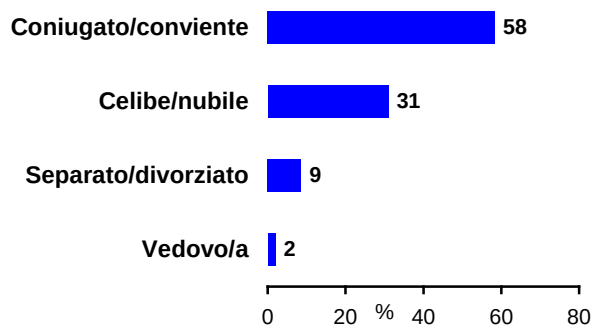
Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare/licenza media inferiore) per classi di età nel campione
AUSL RIMINI - PASSI 2007 (n=197)



Lo stato civile

- Nell'AUSL di Rimini i coniugati/conviventi rappresentano il 58% del campione, i celibi/nubili il 31%, i separati/divorziati il 9% ed i vedovi/e il 2%.

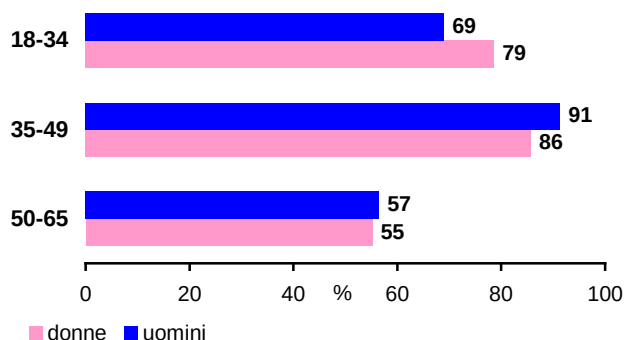
Campione per categorie di stato civile
AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=197)



Il lavoro

- Nell'AUSL di Rimini il 74% del campione intervistato tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Complessivamente non si osservano differenze in termini di occupazione tra uomini e donne (74,7% vs 73,9).

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=179)



Cittadinanza

- Nell'AUSL di Rimini il 94% del campione intervistato è italiano, il 6% straniero. Poiché il protocollo della sorveglianza prevede la sostituzione degli stranieri che non sono in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazione sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

Difficoltà economiche

- Nell'AUSL di Rimini il 6% del campione intervistato tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 39% qualche difficoltà, il 55% nessuna.

Conclusioni

Il campione nell'AUSL di Rimini è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione provinciale.

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.

Salute percepita e sintomi di depressione

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 individualmente sia strettamente correlato ai tradizionali indicatori oggettivi di salute quali la mortalità e la morbosità. La percezione della salute risulta inoltre correlata alla presenza sia delle più frequenti malattie croniche sia dei loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, sedentarietà).

La salute percepita è stata valutata con il metodo dei "giorni in salute", che si basa su 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 psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni alle abituali attività per motivi fisici e/o psicologici.

Il questionario PASSI prevede poi una sezione di approfondimento sulla salute mentale, in particolare sulla depressione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel Rapporto sulla Salute (2001) stima che entro il 2020 la depressione diventerà la causa più frequente di malattia nei Paesi industrializzati. In Italia il 7,3% dei cittadini con più di 18 anni ha sofferto almeno di un disturbo mentale nell'arco di 12 mesi e la prevalenza dei disturbi depressivi a 12 mesi è stimata essere pari al 3,5%. Per comprendere meglio l'entità del fenomeno, vengono somministrate alcune domande desunte dal Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2), che consta di due quesiti caratterizzati da un grado elevato, scientificamente provato, di sensibilità e specificità per la tematica della depressione in base ai 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 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, fermo restando che la diagnosi di tale condizione richiede una valutazione clinica approfondita.

Qual è la percezione del proprio stato di salute?

- Nell'AUSL di Rimini il 66% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 31% 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 bene o molto bene i giovani/adulti nelle fascia d'età 18-49 anni e gli uomini.
- La percentuale delle persone che definiscono il proprio stato di salute positivamente nell'AUSL di Rimini è in linea con il dato regionale (67%) e con quello dell'Area Vasta Romagna (68%).

Stato di salute percepito positivamente° AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=197)

Caratteristiche	% IC95%
Totale	65,7 59,4-72
Età	
18 - 34	78,9 68,2-89,6
35 - 49	65,9 55,1-76,7
50 - 69	54,2

42,9-65,5

Sesso

uomini

78,7
70,5-86,9

donne

52,8
43,2-62,5

Istruzione

bassa

66,1
56-76,1

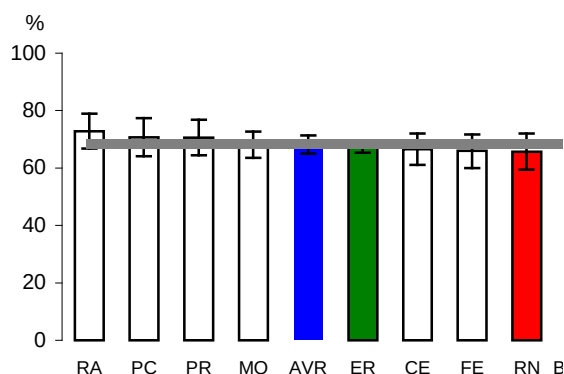
alta

65,4
56,9-74

°persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

Emilia-Romagna - PASSI 2007

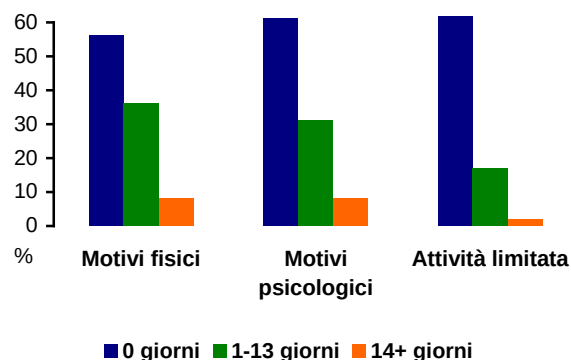


Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

- Nell'AUSL di Rimini la maggior parte delle persone intervistate riferisce di essere stata bene per tutti gli ultimi 30 giorni (56% in buona salute fisica, 61% in buona salute psicologica e 81% senza alcuna limitazione delle attività abituali). Per più di 14 giorni in un mese l'8% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, l'8% per motivi psicologici e il 2% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.

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

AUSL RIMINI - PASSI 2007 (n=197)



Sul totale della popolazione intervistata il numero medio di giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è pari a 3, mentre le attività abituali sono limitate per 1 giorno al mese.

Le donne hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute per motivi psicologici rispetto agli uomini (5 giorni al mese in cattiva salute contro 1,3 degli uomini).

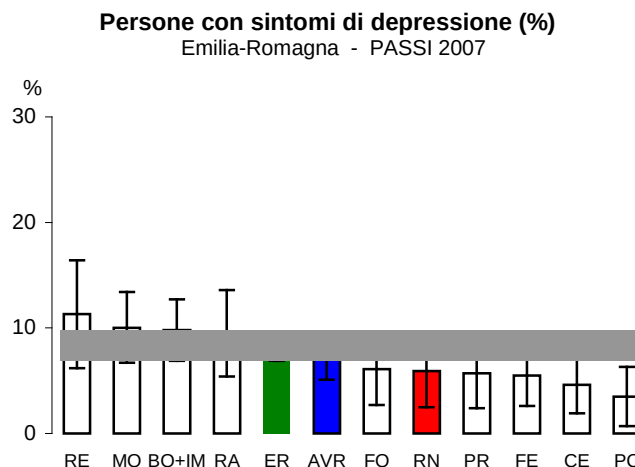
Giorni percepiti in cattiva salute al mese

AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=197)

Caratteristiche	N° gg/mese (IC95%) per					
	Motivi fisici		Motivi psicologici		Attività limitata	
Totale	3,1	2,2-4	3,2	2,3-4,1	1,1	0,6-1,7
Classi di età						
18 – 34	1,8	1,1-2,4	2,6	1,1-4,1	1	0,2-1,7
35 – 49	3,1	1,5-4,8	2,5	1,3-3,7	1,4	0,3-2,5
50 – 69	4,2	2,2-6,2	4,4	2,5-6,3	1,1	0,1-2
Sesso						
Uomini	2,2	0,9-3,5	1,3	0,5-2,1	0,8	0-1,7
Donne	4	2,6-5,3	5	3,4-6,6	1,4	0,7-2,2

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

- Nell'AUSL di Rimini il 6% degli intervistati (corrispondenti a 11 persone) riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- Il dato dell'AUSL di Rimini non presenta differenze statisticamente significative rispetto a quello delle altre AUSL regionali, dell'intera Regione (8%) e dell'Area Vasta Romagna (7%).



Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla percezione dello stato di salute?

Fra coloro che hanno riferito di aver sofferto dei sintomi, che caratterizzano la depressione, il 28% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono", rispetto al 68% rilevato tra le persone non depresse.

Conclusioni

Le misure della qualità della vita analizzate in questa sezione forniscono informazioni utili all'individuazione, attuazione e valutazione di interventi preventivi di Sanità Pubblica in particolare a livello di AUSL, ambito per il quale questi dati sono in genere mancanti.

Attività fisica

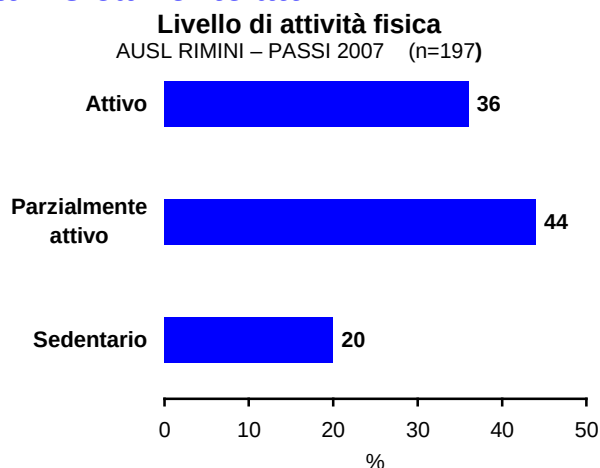
L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità.

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

Quanti sono i sedentari e quanti i soggetti fisicamente attivi?

- Nell'AUSL di Rimini il 36% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il 44% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 20% è completamente sedentario.



Chi fa poca o nessuna attività fisica?

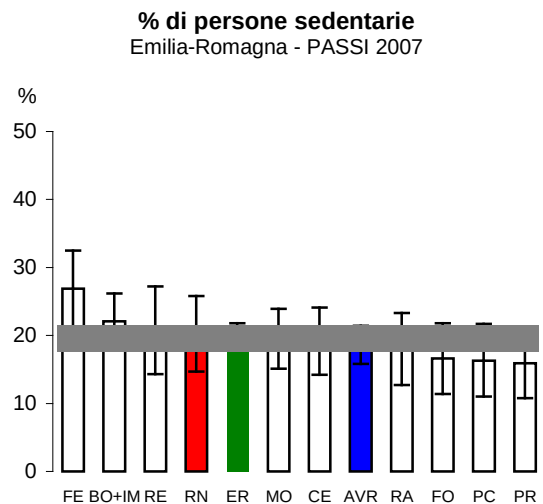
- La sedentarietà è maggiore in coloro che hanno un basso livello di istruzione, in maniera statisticamente significativa.

Sedentari
AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=197)

Caratteristiche	% (IC95%)
Totale	20,3 14,7-25,8
Classi di età	
18-24	17,4 1,5-33,3
25-34	14,7 2,5-26,8

35-49	18,6 9,3-27,9
50-69	25,8 15,8-35,8
Sesso	
uomini	16,4 8,9-23,8
donne	24,1 15,8-32,4
Istruzione	
bassa	27 17,7-36,3
alta	15,2 8,5-21,9

- Nelle AUSL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative (anche in ragione della ridotta numerosità) per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie; il dato dell'AUSL di Rimini risulta in linea anche con quello dell'Area Vasta Romagna (19%).

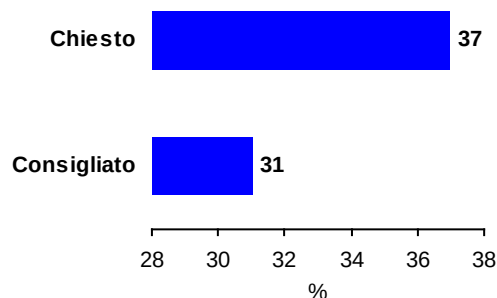


Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nell'AUSL di Rimini solo il 37% (59 soggetti) delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario gli ha chiesto se svolge attività fisica (valore che scende al 21% tra gli intervistati sedentari). Sono state escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi. Il 71% di coloro, ai quali è stata posta questa domanda, riferisce che il medico ha anche suggerito di svolgere una regolare attività fisica.
- Considerando tutti gli intervistati che sono stati dal medico nell'ultimo anno, l'operatore sanitario ha consigliato di esercitare una regolare attività fisica nel 31% dei casi. Al 58% degli intervistati di questo gruppo l'operatore sanitario ha poi chiesto nelle visite successive informazioni sulla reale adesione alle indicazioni fornite.
- La percentuale nell'AUSL di Rimini di persone, che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico o di un operatore sanitario, non si differenzia in maniera significativa né dal valore della Regione Emilia-Romagna (33%) né da quello dell'Area Vasta Romagna (36%).

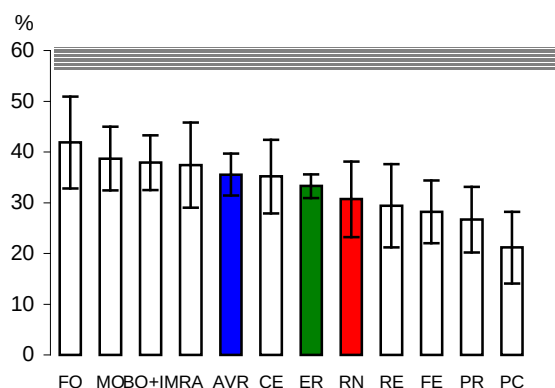
Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari

AUSL Rimini – PASSI 2007



% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica

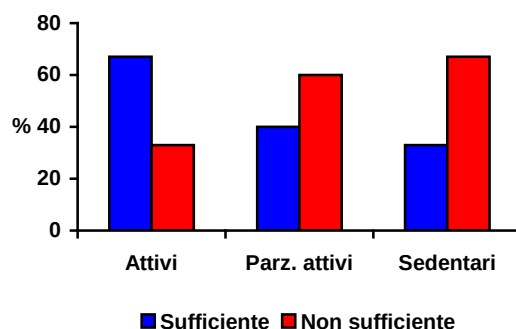
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- E' interessante notare come nell'AUSL di Rimini il 33% delle persone sedentarie percepisca il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=196)



Conclusioni

Nell'AUSL di Rimini si stima che solo una persona adulta su tre (36%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 20% può essere considerato completamente sedentario. È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su tre ritiene di praticare sufficiente movimento. In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Raccomandazioni

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti a livello sia sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per favorire la pratica di un'adeguata attività fisica è un importante obiettivo, che può essere raggiunto solo con l'applicazione di interventi intersettoriali, che agiscano sugli aspetti ambientali, sociali ed economici in grado di influenzare l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e di quello cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce: si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo.

Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente.

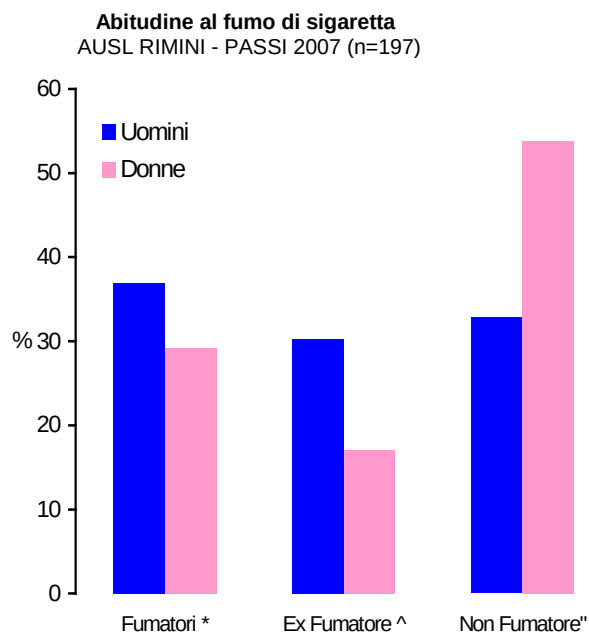
L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente più elevata, si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere nei due sessi valori paragonabili; è inoltre in preoccupante aumento la percentuale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

I medici e gli altri operatori sanitari possono svolgere un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; smettere di fumare porta a dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e quello di tumore polmonare dopo 10 anni.

L'entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici, che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un evidente segnale dell'attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nell'AUSL di Rimini il 33% dei residenti intervistati risulta essere fumatore, il 24% ex fumatore e il 43% non fumatore.
- Tra i fumatori è compreso anche lo 0,5% di intervistati, 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 dell'OMS).
- Tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (54% versus 33% per gli uomini).

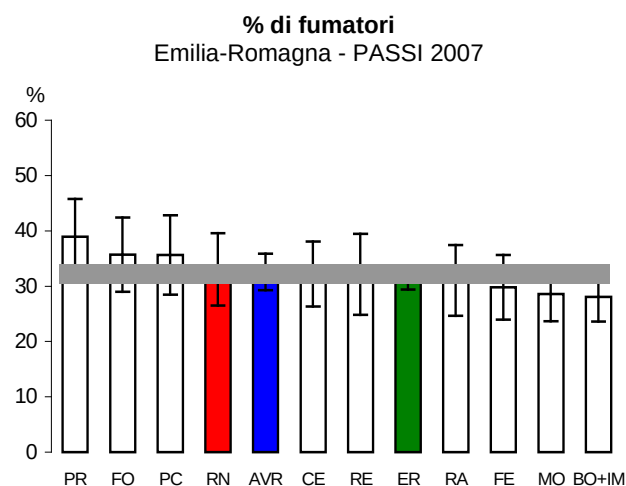


* *Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno oppure "*Fumatore in astensione*", cioè soggetto che attualmente non fuma, ma che ha smesso da meno di 6 mesi

^ *Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

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

- La percentuale di fumatori nell'AUSL di Rimini non si differenzia da quella della Regione (31%), delle altre AUSL emiliano-romagnole e dell'Area Vasta Romagna (33%).



Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si sono osservate percentuali più alte di fumatori tra persone con basso livello di istruzione e tra gli uomini giovani rispetto alle donne giovani (fascia d'età 18-34 anni).
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno (range tra 3 e 45 sigarette, con mediana pari a 10 e moda pari a 20). Tra questi, l'11% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore)

Fumatori*
AUSL Rimini Passi, 2007 (n=197)

Caratteristiche demografiche % Fumatori*

Totale

33 26,4-39,6

Età, anni

18 – 24 34,7 15,1-54,3

25 – 34 38,1 22-54,2

35 – 49 20,3-42,5

50 – 69 31,4 20,3-42,5

Sesso

Uomini 36,9 27,4-46,5

Donne 29,2 20,1-38,2

Istruzione*

Bassa 47,1 36,4-57,8

Alta 22,5 14,9-30

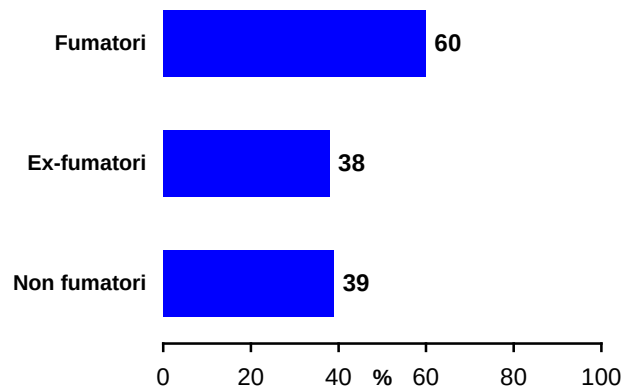
* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 10 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni qualche giorno (sono inclusi tra i fumatori anche i fumatori astensione, secondo definizione OMS)

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

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

- Fra chi è stato da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, il 46% degli intervistati ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Più in particolare tale domanda è stata posta al 60% dei fumatori, al 38% degli ex fumatori e al 39% dei non fumatori.

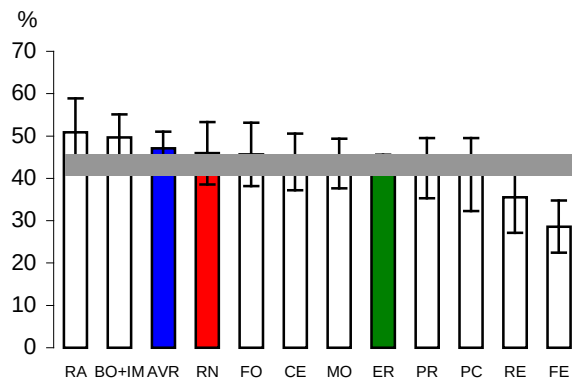
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo
AUSL RIMINI - Passi, 2007 *



* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n. 168)

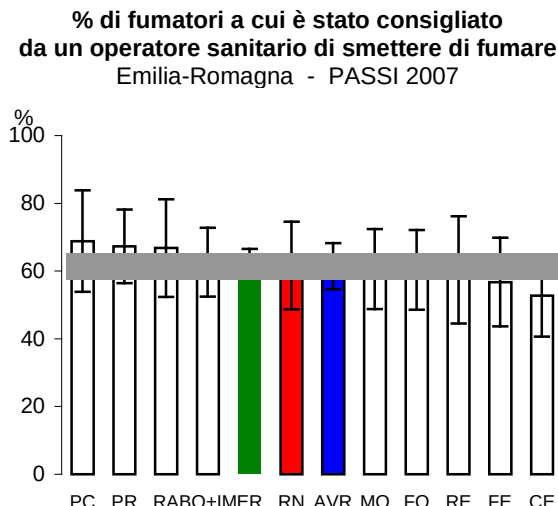
- L'AUSL di Rimini non si differenzia in termini di percentuale di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo dalle altre AUSL regionali, dal dato dell'intera Regione (43%) e da quello dell'Area Vasta Romagna (48%).

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Emilia-Romagna - PASSI 2007



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

- Il 62% dei fumatori dell'AUSL di Rimini, che sono stati dal medico nell'ultimo anno (55 in totale), ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Il 26% dei fumatori ha ricevuto tale consiglio a scopo preventivo e il 22% per motivi di salute.
- La percentuale dei fumatori riminesi a cui è stato consigliato di smettere di fumare non si discosta da quella rilevata nell'intera Regione (62%) e nell'Area Vasta Romagna (61%).

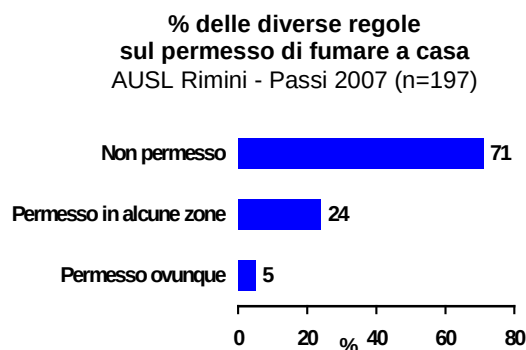


Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma?

- Fra gli ex fumatori il 96% ha smesso di fumare da solo, dato in linea con l'intera Regione Emilia-Romagna.
- Fra i fumatori il 39% ha tentato di smettere nell'ultimo anno e di questi il 92% dichiara di averlo fatto da solo.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

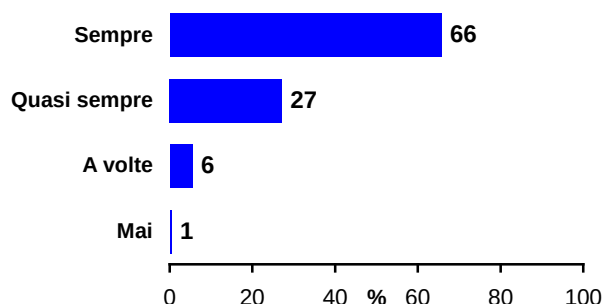
- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
 - il 71% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
 - il 24% che si fuma solo in alcuni luoghi
 - il 5% che si fuma ovunque.
- I dati rilevati nell'AUSL di Rimini sono sovrapponibili a quelli dell'intera Regione Emilia-Romagna.



Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici e sul luogo di lavoro

- Le persone intervistate, che hanno frequentato locali pubblici negli ultimi 30 giorni, 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 solo a volte.

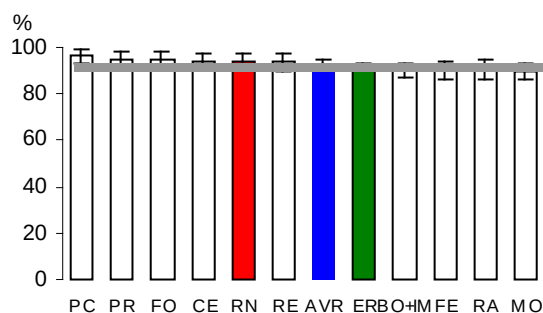
Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici
AUSL RIMINI - Passi 2007 (n*=181)



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

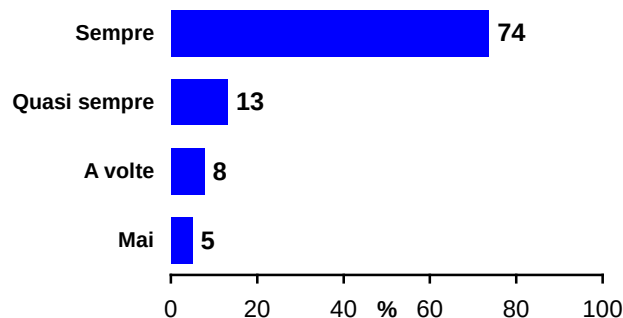
- Il dato dell'AUSL di Rimini, per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono che sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici, non mostra differenze statisticamente significativa rispetto a quello regionale (92%) e al dato dell'Area Vasta Romagna (93%).

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



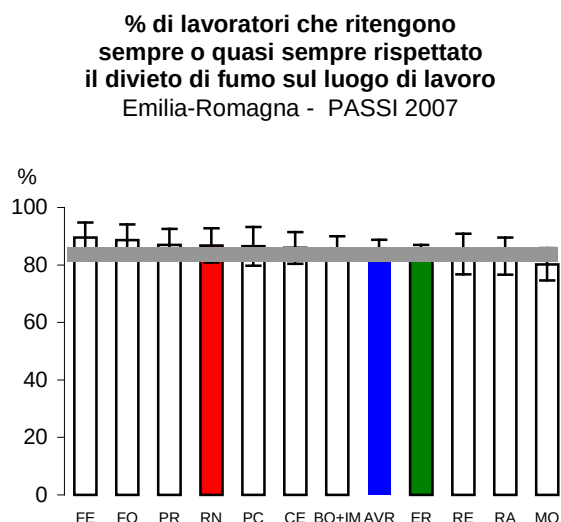
- Le persone intervistate, che lavorano, riferiscono, nell'87% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 13% dichiara che il divieto non è mai rispettato o solo a volte.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro
AUSL RIMINI - Passi 2007 (n= 181 intervistati)*



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

- Il dato dell'AUSL di Rimini, per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi di lavoro, non mostra differenze statisticamente significativa rispetto alla percentuale regionale (85%) e a quella rilevata nell'Area Vasta Romagna (86%).



Conclusioni

Nell'AUSL di Rimini si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani maschi nella fascia d'età 18-34 anni.

Quasi due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

L'esposizione al fumo passivo in luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

Stato nutrizionale

Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati.

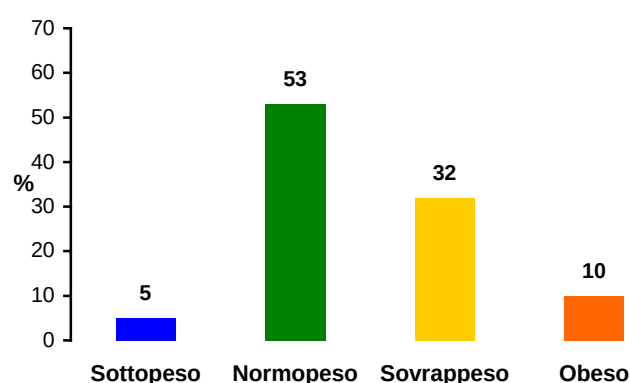
Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di Massa Corporea (*Body Mass Index* o BMI, calcolato dividendo il peso in chilogrammi per la statura in metri elevata al quadrato): soggetti sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9) e obesi (BMI ≥ 30).

Per quanto riguarda gli aspetti preventivi di una corretta alimentazione, è ormai evidente l'effetto protettivo dell'elevato consumo di frutta e verdura nei confronti di vari tipi di neoplasia. Per questo motivo le raccomandazioni internazionali prevedono il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*"five a day"*).

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nell'AUSL di Rimini il 5% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 53% normopeso, il 32% sovrappeso e il 10% obeso.
- Complessivamente si stima che il 42% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.

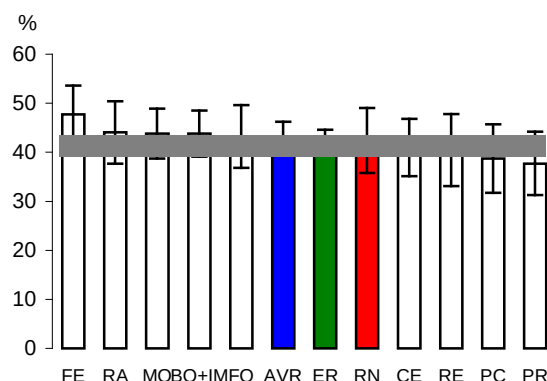
Situazione nutrizionale della popolazione
AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=197)



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

- La percentuale di soggetti in eccesso ponderale nell'AUSL di Rimini è in linea con il dato delle altre AUSL della Regione e con quello dell'Area Vasta Romagna (43%).

% persone in eccesso ponderale
Emilia-Romagna - PASSI 2007



- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente nell'età più avanzata e negli uomini

Caratteristiche
Eccesso ponderale (sovrappeso/obeso)
% (IC95%)

Totale

42,4
35,7-49,1

Classi di età

18 – 34	24,5
	13,1-36
35 – 49	45,9
	34,7-57,1
50 – 69	54,3
	42,4-66,2

Sesso

Uomini	49,7
	40,1-59,4
donne	35,2
	26-44,4

Istruzione

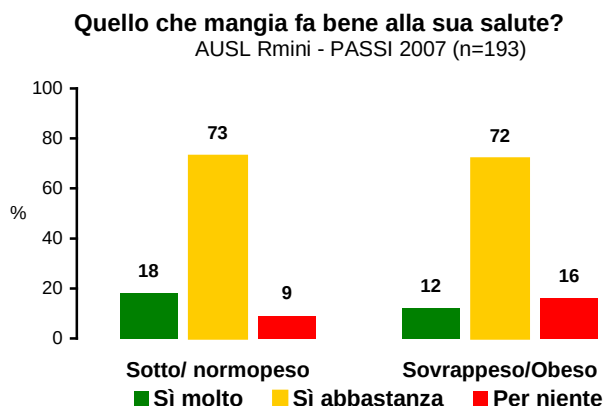
Bassa	50,4
	39,7-61,2
alta	36,3
	27,7-45

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante sulle motivazioni che possono spingere il soggetto a modificare le proprie abitudini alimentari. Nell'AUSL di Rimini tutti i soggetti obesi (20 intervistati) definiscono eccessivo il proprio peso, mentre tra i soggetti in sovrappeso il 39% definisce il proprio peso più o meno giusto.

Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nell'AUSL di Rimini l'88% degli intervistati ritiene di avere un'alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
 - il 91% delle persone sottopeso/normopeso
 - l'84% dei soggetti con eccesso ponderale

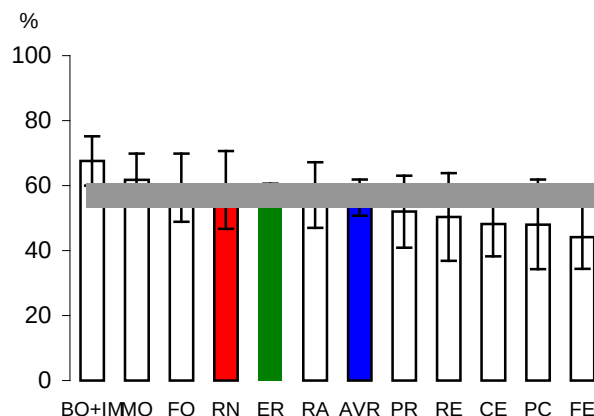


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nell'AUSL di Rimini il 46% delle persone in sovrappeso e il 94% degli obesi, che sono stati dal medico nell'ultimo anno, hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario.
- Il 31% di tutti gli intervistati, che si sono recati dal medico nell'ultimo anno e che hanno ricevuto tale consiglio, seguono effettivamente una dieta, rispetto al 13% di coloro che non hanno ricevuto questa indicazione.

- La percentuale relativa al consiglio del medico nell'AUSL di Rimini è in linea con il valore rilevato nelle altre AUSL della Regione e con quello dell'Area Vasta Romagna (56%).

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



Quante persone sovrappeso/obese svolgono attività fisica?

- Nell'AUSL di Rimini il 19% delle persone in sovrappeso e il 15% di quelle obese sono sedentarie.
- Tra le persone in sovrappeso il 91% di quelli che hanno ricevuto il consiglio del medico di svolgere un'attività fisica almeno moderata segue tale indicazione rispetto al 76% nel gruppo di coloro che non hanno ricevuto questo consiglio (differenza statisticamente significativa).

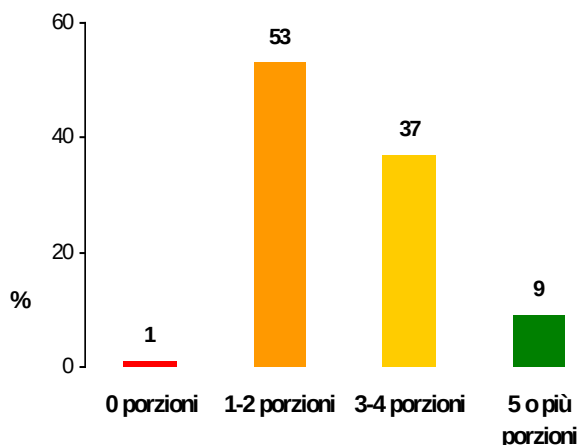
Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nell'AUSL di Rimini il 20% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di peso di almeno 2 kg nell'ultimo anno. Tale percentuale sale al 23% nei soggetti con eccesso ponderale (sovrappeso/obeso).

Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

- Nell'AUSL di Rimini il 53% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura una o due volte al giorno: il 37% ha riferito di mangiarne 3-4 porzioni al giorno e solo il 9% di consumare tutte e 5 le porzioni raccomandate.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=197)



Conclusioni

Nell'AUSL di Rimini l'eccesso ponderale è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante. Il consumo di frutta e verdura risulta scarso.

Raccomandazioni

Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: il 39% definisce il proprio peso più o meno giusto e solo una persona su cinque riferisce di seguire una dieta. 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.

Consumo di alcol

Il problema alcol rimane attualmente fortemente sottostimato, nonostante l'enorme impatto sulla salute pubblica per i rischi connessi ad un uso eccessivo di bevande alcoliche: in Europa si stima che l'alcol uccida circa 115.000 persone l'anno e in Italia 25.000; cirrosi epatica e incidenti stradali sono le principali cause di morte alcol-correlate.

L'alcol è una sostanza tossica dannosa per l'organismo, per la quale non è fissato un livello soglia di "non pericolosità". Studi recenti confutano la considerazione diffusa che un consumo leggero di alcolici sia benefico per la salute e protegga il cuore. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali ad esempio guida pericolosa di autoveicoli, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, comportamenti sessuali a rischio, violenza); il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività.

Si stima che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Il Piano Nazionale Alcol e Salute si propone di coordinare tutte le attività di prevenzione per ridurre i danni causati dall'alcol. L'emergere infatti di nuove culture del bere (dallo sballo del fine settimana alla moda degli aperitivi) sollecita la realizzazione di sistemi di monitoraggio adeguati a orientare le azioni, per contribuire in maniera efficace alla riduzione del rischio alcol-correlato sia nella popolazione generale sia nei sottogruppi target più vulnerabili.

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

Quante persone consumano alcol?

- Nell'AUSL di Rimini la percentuale di persone intervistate, che riferisce di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, è risultata del 79%.
- La percentuale di consumatori di alcol è maggiore negli uomini rispetto alle donne, in maniera statisticamente significativa.

Consumo di alcol (ultimo mese) AUSL RIMINI - PASSI 2007 (n=196)

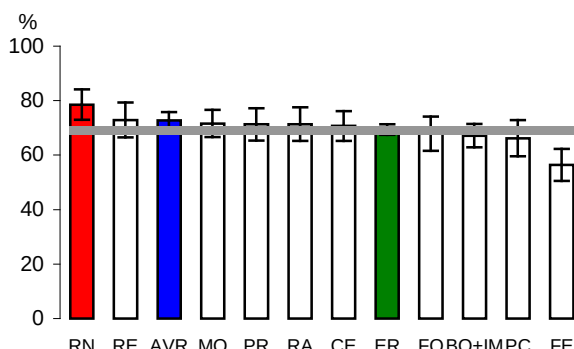
Caratteristiche
% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica
(%; IC95%)*

Totale	78,6	73-84,2
Classi di età		
18 – 34	80,3	69,8-90,9
35 – 49	75,8	65,7-85,9
50 – 69	79,9	71,5-88,3
Sesso		
Uomini	89,7	83,7-95,7
Donne	<u>67,5</u>	58-76,9
Istruzione**		
Bassa	77,3	68,7-86
Alta	79,5	72-87

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

- Il valore rilevato nell'AUSL di Rimini è superiore a quello dell'intera Regione (69%; differenza statisticamente significativa), mentre è in linea con il dato dell'Area Vasta Romagna (73%).

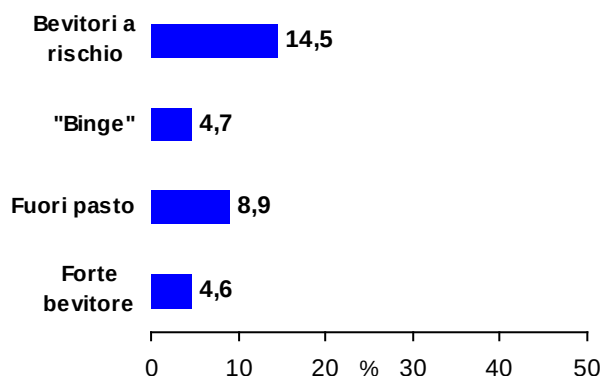
Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Quanti sono i bevitori a rischio?

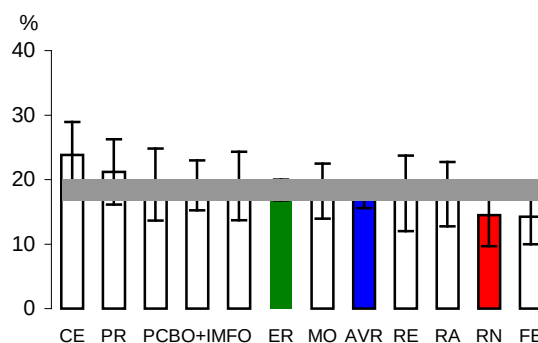
- Complessivamente il 15% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (bevitore fuoripasto e/o forte bevitore e/o bevitore "binge").
- Il 9% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 5% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 5% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- L'AUSL di Rimini mostra una percentuale di bevitori a rischio in linea con le altre AUSL della Regione; il consumo a rischio è sovrapponibile anche a quello dell'intera Area Vasta Romagna (18%).

Bevitori a rischio* per categorie
AUSL RIMINI - PASSI 2007



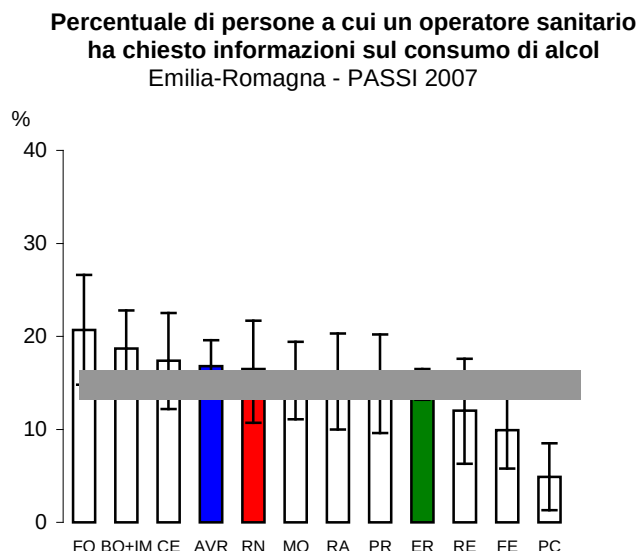
* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

Percentuale di bevitori a rischio
Emilia-Romagna - PASSI 2007



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

- Nell'AUSL di Rimini la percentuale di persone, che si sono recate dal medico nell'ultimo anno e a cui sono state chieste informazioni circa l'assunzione di alcool da parte di un operatore sanitario, è pari al 17%, dato simile al valore regionale (15%) e a quello dell'Area Vasta Romagna (17%).
- Se si considerano solo le persone che consumano alcol, nell'AUSL di Rimini la percentuale di coloro che riferiscono che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto informazioni su questa abitudine sale al 20%.



Conclusioni

Nell'AUSL di Rimini si stima che circa quattro persone su cinque di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e una su sei abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione.

Raccomandazioni

I risultati dell'indagine PASSI sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo di alcol sia nella popolazione generale - aumentandone il livello di informazione e consapevolezza - sia negli operatori sanitari, che raramente si informano sulle abitudini dei loro assistiti in relazione all'alcol o consigliano di moderarne l'uso nei bevitori a rischio.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nell'ambito delle attività di informazione/educazione (con il coinvolgimento di famiglia, scuola e società) ed essere supportate dai mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato alla promozione di comportamenti rispettosi della sicurezza (es. limite dei 0,5 gr/litro di alcolemia per la guida) e dall'altro all'offerta di un sostegno efficace per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione di età inferiore ai 40 anni.

L'obiettivo dell'Unione Europea è quello di dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

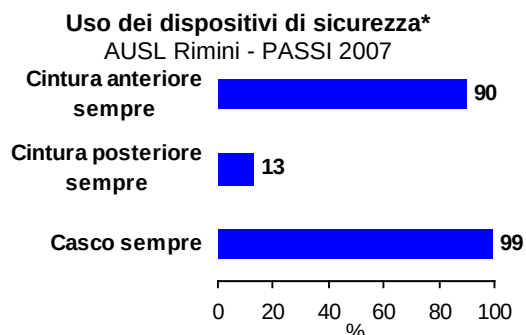
Nel 2006 in Italia sono stati registrati oltre 238.000 incidenti stradali con circa 5.670 morti e 330.000 feriti; agli incidenti stradali sono inoltre imputabili annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso e 20.000 casi di invalidità.

In Emilia-Romagna nel 2006 gli incidenti stradali sono stati quasi 24.000 (-8% rispetto al 2000) con 539 morti (-37%) e 33.235 feriti (-8%).

Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello preventivo, oltre agli interventi di tipo ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini).

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Nell'AUSL di Rimini tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al 90%; l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (13%).
- Tra le persone che vanno in moto o in motorino il 99% riferisce di usare sempre il casco

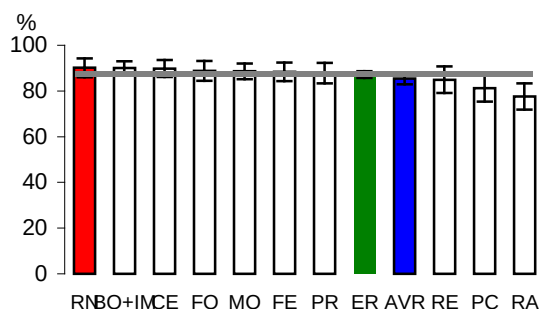


*tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

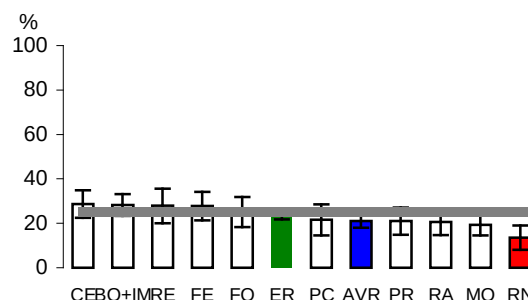
- In Emilia-Romagna la percentuale di intervistati, che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza, è risultata pari a: 87% per la cintura anteriore di sicurezza, 24% per l'uso della cintura posteriore, 98% per l'uso del casco
- I dati dell'AUSL di Rimini sono in linea con quelli regionale, fatta eccezione per l'uso della cintura posteriore, che è significativamente inferiore nella popolazione riminese, con valori comunque molto bassi in tutte le AUSL. I dati dell'Area Vasta Romagna non sono differenti da quelli aziendali.

**Percentuale di persone che usano
la cintura anteriore sempre**
Emilia-Romagna – PASSI

2007



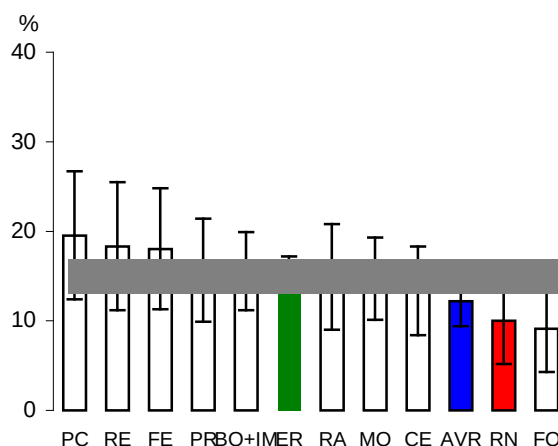
**Percentuale di persone che usano
la cintura posteriore sempre**
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Il 10% degli intervistati, tra coloro che riferiscono di aver guidato nell'ultimo mese, dichiara di averlo fatto almeno una volta dopo l'assunzione di bevande alcoliche tali da determinare un livello pericoloso di alcol nel sangue, pari a due unità alcoliche nell'ora precedente (15 intervistati).
- Tra le AUSL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative (anche in ragione della ridotta numerosità campionaria) riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, così come a livello delle Aree Vaste regionali (in Romagna 16%).

**Percentuale di persone che riferiscono
di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Conclusioni

Nell'AUSL di Rimini si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre solo una persona su sette utilizza la cintura di sicurezza posteriore, nonostante sia comprovata l'efficacia di questi dispositivi nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. Nella popolazione provinciale un guidatore su dieci è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol.

Raccomandazioni

E' stata dimostrata l'efficacia nella riduzione degli incidenti stradali e della loro gravità di interventi rivolti ai giovani, con particolare riferimento a quelli di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche), associati ad azioni di controllo sia del rispetto dei limiti consentiti di alcolemia sia del corretto utilizzo dei dispositivi di sicurezza da parte delle forze dell'ordine.

Sicurezza domestica

Il tema degli incidenti domestici ha ricevuto adeguata attenzione solo negli ultimi anni, ma è ancora un ambito poco indagato; nonostante sia riconosciuto come un problema di sanità pubblica rilevante, non sono disponibili informazioni riguardo all'incidenza degli eventi né alle misure di prevenzione adottate, in particolare a livello locale.

In Italia si stimano ogni anno circa 1,7milioni di accessi al Pronto Soccorso, 130.000 ricoveri e 7.000 decessi da incidente domestico.

In Emilia-Romagna si stima che circa il 3% della popolazione sia vittima di un incidente domestico causa di accesso al Pronto Soccorso.

I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani (in particolare sopra gli 80 anni); il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano.

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

- Nell'AUSL di Rimini la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 92% degli intervistati lo ritiene basso o assente; non si rilevano differenze significative del livello di percezione in base alle caratteristiche socio-demografiche degli intervistati.

Percezione del rischio infortunio domestico

AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=197)

Caratteristiche

persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico°
% (IC95%)

Totale	91,9 88-95,8
Età	
18 – 34	91,2 83,7-98,7
35 – 49	91,5 84,8-98,1
50 – 69	92,9 86,7-99
Sesso	
Uomini	93,9 89-98,7
donne	89,9 83,8-96
Istruzione	
Alta	90,6 84,3-96,9
bassa	92,8 88-97,7

Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio[°]

Si	91,1 84,7-97,5
no	92,4 87,5-97,2

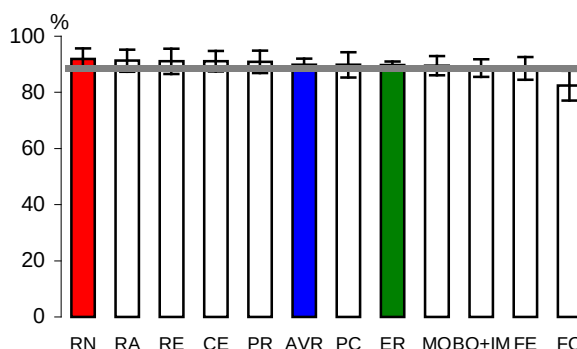
[°] possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

[°] presenza di anziani e/o bambini

- La percentuale rilevata nell'AUSL di Rimini non si differenzia da quella delle altre AUSL della Regione e dell'Area Vasta Romagna (90%).

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

Emilia-Romagna - PASSI 2007

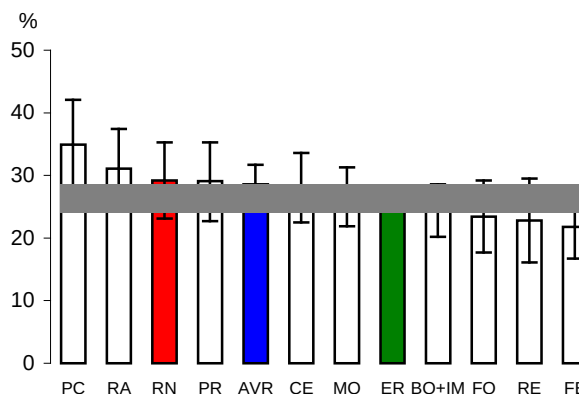


Sono state ricevute informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

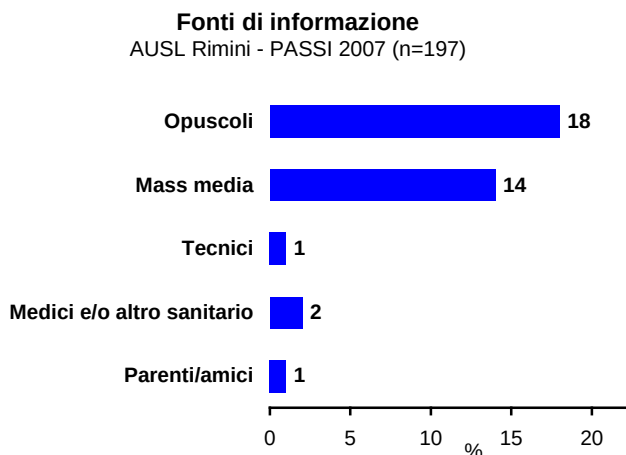
- Nell'AUSL Rimini solo il 29% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Tale dato è sovrapponibile a quanto riscontrato nelle AUSL regionali, nell'intera Regione (26%) e nell'Area Vasta Romagna (29%).

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

Emilia-Romagna - PASSI 2007



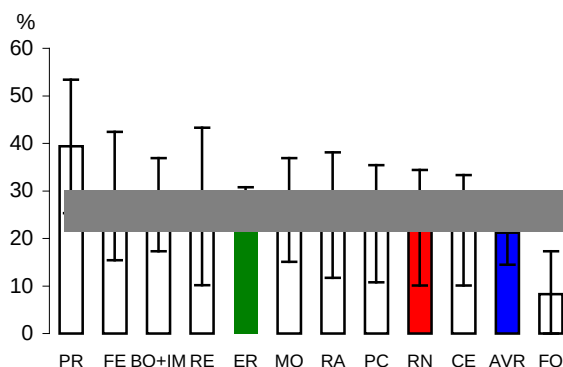
- Nell'AUSL di Rimini le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate essere gli opuscoli (18%) e i mass media (14%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario, tecnici e parenti/amici.



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

- Nell'AUSL di Rimini il 22% delle persone, che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione, ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura (si tratta di 10 intervistati).
- Il dato è in linea con quello regionale (26%) e con quello dell'Area Vasta Romagna (21%).

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



Conclusioni

Sebbene gli incidenti domestici siano oggi riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, i risultati del Sistema di Sorveglianza mostrano come la maggior parte delle persone abbia una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti. Si stima infatti che poco più di una persona su quattro ne abbia ricevute. Le informazioni sono prevalentemente mediate da opuscoli e mass media, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici.

Meno di un quarto delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

Raccomandazioni

Come previsto dal Piano Regionale della Prevenzione è necessaria una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni, in particolare tra i gruppi di popolazione più vulnerabili.

Rischio cardiovascolare

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte: in Italia in particolare sono responsabili del 44% di tutte le morti.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (fumo, diabete, obesità, sedentarietà, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa): la probabilità di sviluppare malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori e dalla loro combinazione.

Valutare la prevalenza di questi fattori di rischio consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi di popolazione specifici maggiormente a rischio.

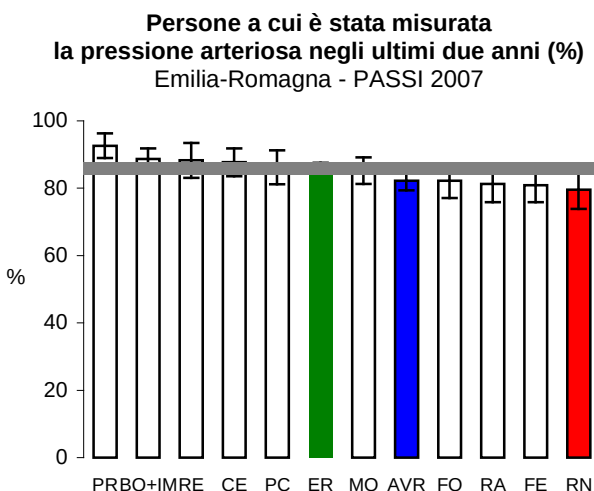
Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso, che si correla con malattie rilevanti quali ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

Il costo dell'ipertensione sia in termini di salute sia dal punto di visto economico è assai rilevante e pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione risultano fondamentali: trattare le complicanze dell'ipertensione costa circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi.

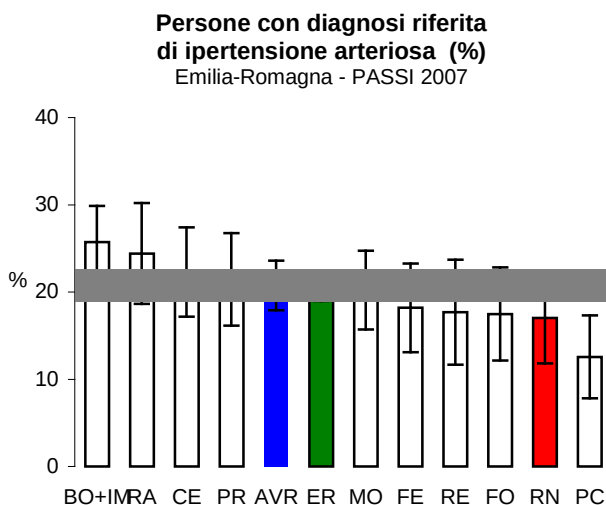
A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nell'AUSL di Rimini l'80% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 9% più di 2 anni fa, mentre il restante 12% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- La percentuale di coloro, che riferiscono una misurazione della pressione arteriosa più recente, è inferiore (al limite della significatività statistica) a quella dell'intera Regione Emilia-Romagna (86%) e in linea con quella dell'Area Vasta Romagna (82%).



Quante persone sono ipertese?

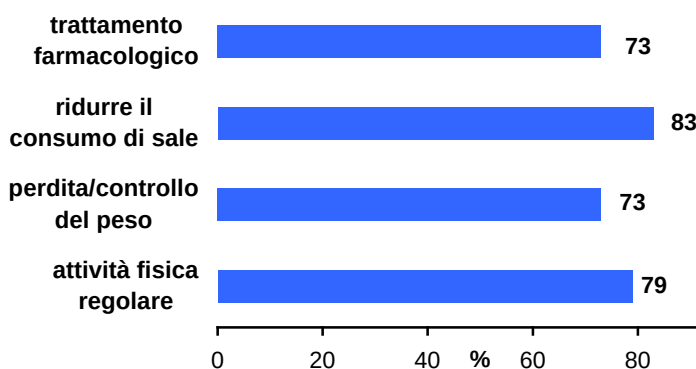
- Nell'AUSL di Rimini il 17% degli intervistati, ai quali è stata misurata la pressione arteriosa, ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione (si tratta di 30 persone).
- Tale percentuale rilevata nell'AUSL di Rimini è inferiore, ma non in maniera statisticamente significativa, rispetto al valore dell'intera Regione (21%) e a quello dell'Area Vasta Romagna (21%).



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

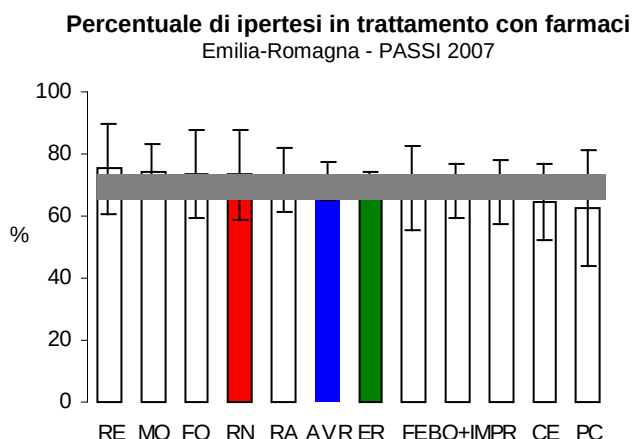
- Nell'AUSL di Rimini il 73 % degli ipertesi ha riferito di essere in trattamento con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (83%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (73%)
 - svolgere regolare attività fisica (79%).

Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico *
AUSL Rimini PASSI, 2007 (n=30)



* ogni variabile considerata indipendentemente

- La percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico nell'AUSL di Rimini è in linea con il dato delle altre AUSL della Regione e con quello dell'Area Vasta Romagna (71%).



Conclusioni

Si stima che nell'AUSL di Rimini, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su sei sia ipertesa. L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Le linee guida internazionali raccomandano la misurazione della pressione arteriosa al di sopra dei 18 anni con periodicità non superiore a due anni nei soggetti normotesi e a un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90); nonostante ciò, nell'AUSL di Rimini si stima che circa una persona su cinque non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni.

Raccomandazioni

Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico.

Ipercolesterolemia

Una concentrazione elevata di colesterolo nel sangue rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica. Nella maggior parte dei casi l'ipercolesterolemia è legata a sovrappeso, alimentazione non corretta, fumo, sedentarietà o diabete; raramente è dovuta ad un'alterazione genetica. La compresenza di fattori di rischio accresce il rischio cardiovascolare.

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

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

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

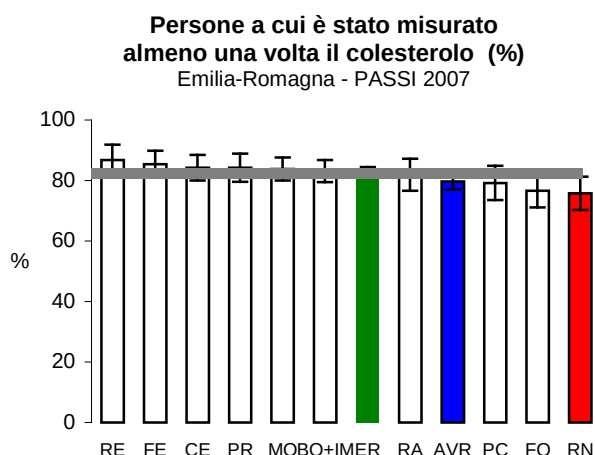
Nell'AUSL di Rimini il 76% degli intervistati ha riferito di essersi sottoposto almeno una volta nella vita alla misurazione della colesterolemia:

- il 53 % nel corso dell'ultimo anno
- il 19 % tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 4 % da oltre 2 anni.

Il 24 % non ricorda o non si è mai sottoposto alla misurazione della colesterolemia.

La misurazione del colesterolo è più frequente nelle persone in età più avanzata e nelle donne.

- La percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia nell'AUSL di Rimini è inferiore a quella regionale, ma non significativamente, ed è in linea con il dato dell'Area Vasta Romagna (78%).

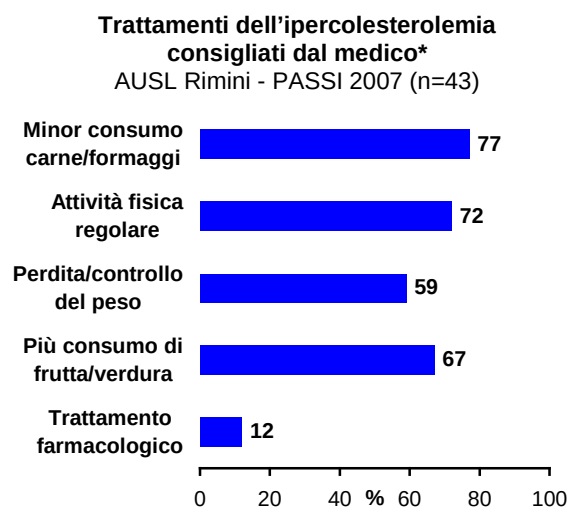


Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

Nell'AUSL di Rimini il 29% degli intervistati, ai quali è stato misurato il colesterolo, ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia (corrispondenti a 43 intervistati). In particolare l'ipercolesterolemia riferita tende ad aumentare con l'età.

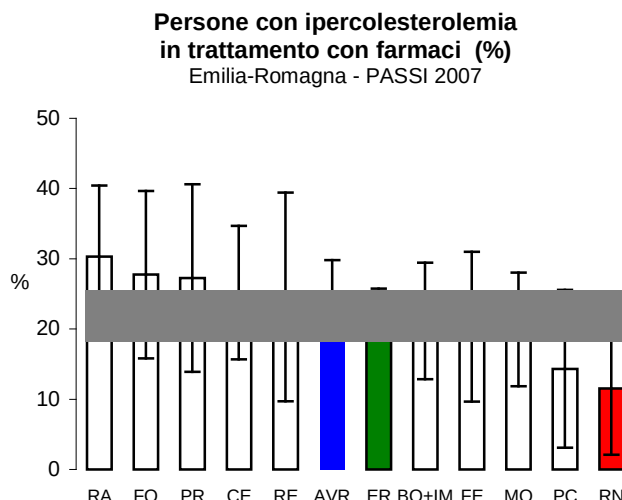
Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nell'AUSL di Rimini il 12 % delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (77%)
 - svolgere regolare attività fisica (72%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (59%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (67%).



* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le AUSL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, soprattutto per la ridotta numerosità campionaria.



Conclusioni

Si stima che nell'AUSL di Rimini, nella fascia d'età 18-69 anni, oltre una persona su cinque abbia valori elevati di colesterolemia.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità; nonostante ciò circa una persona su quattro non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia circa una su otto ha riferito di effettuare una terapia farmacologica.

Raccomandazioni

Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

La terapia farmacologica non deve essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità, che ha il proprio paziente, di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi.

I Piani della Prevenzione nazionale e regionale ne promuovono una sempre maggior diffusione anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai Medici di Medicina Generale.

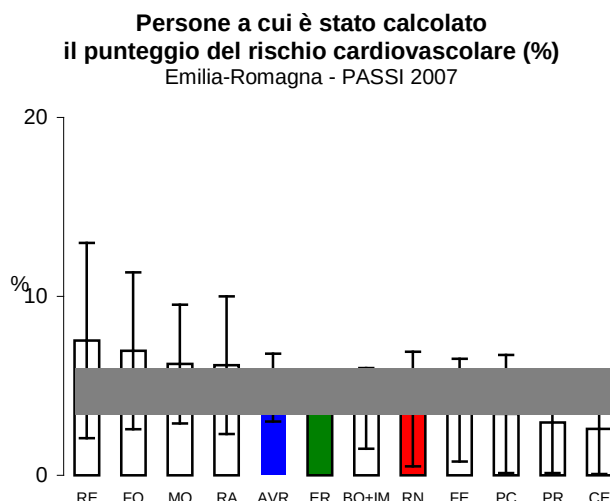
Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: il calcolo del

punteggio può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o a variazioni apportate agli stili di vita.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette.

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

- Nell'AUSL di Rimini solo il 4% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare (5 persone).
- La percentuale rilevata nell'AUSL di Rimini è molto bassa in linea con quanto riscontrato in tutte le AUSL della Regione e nell'Area Vasta Romagna (5%).



Conclusioni

Nell'AUSL di Rimini, come pure in ambito regionale e nazionale, la carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti ancora largamente inutilizzati da parte dei medici.

Raccomandazioni

E' necessario promuovere, in accordo, peraltro, con quanto previsto nel Piano Regionale della Prevenzione la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai Medici di Medicina Generale e agli specialisti, già per altro in corso di attuazione sul territorio regionale.

Vaccinazioni

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). L'influenza è inoltre frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero ed è la principale causa di assenza dalla scuola e dal lavoro, con forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia sul singolo individuo sia sulla collettività. Nei paesi industrializzati si stima che la mortalità per influenza rappresenti la 3^a causa di morte per malattie infettive, dopo AIDS e tubercolosi.

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia, mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale) così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali. Tale vaccinazione è stata inserita nel Piano Nazionale della Prevenzione. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio, con particolare riferimento alle persone sopra ai 65 anni e a quelle con almeno una patologia cronica.

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

- Nell'AUSL di Rimini il 14% (15 soggetti) delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essere stata vaccinata durante la campagna antinfluenzale 2006-2007. Il valore rilevato a livello dell'intera Regione Emilia-Romagna è pari al 16%.
- Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 27% (4 intervistati) risulta vaccinato. Il valore rilevato a livello dell'intera Regione Emilia-Romagna è pari al 34%.

Conclusioni

Nelle persone di età inferiore ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura vaccinale contro l'influenza stimata sulla base dei risultati dell'indagine PASSI risulta essere ancora decisamente insufficiente; va notato che i dati ottenuti per l'AUSL di Rimini sono relativi a un campione esiguo, ma anche il dato relativo al campione regionale, seppure percentualmente maggiore, appare insoddisfacente.

Raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità causata dall'influenza è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Emilia-Romagna hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone di età superiore ai 65 anni (i dati dei registri vaccinali indicano nella maggioranza delle AUSL regionali una copertura prossima al 75%), mentre appare inadeguato il livello di copertura tra i soggetti di età inferiore a 65 anni, che per la presenza di almeno una patologia cronica sono da considerare a rischio.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, contratta in gravidanza, può essere causa di lesioni fetali gravi, fino all'aborto. Obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è, pertanto, la prevenzione dell'infezione nelle donne in gravidanza.

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.

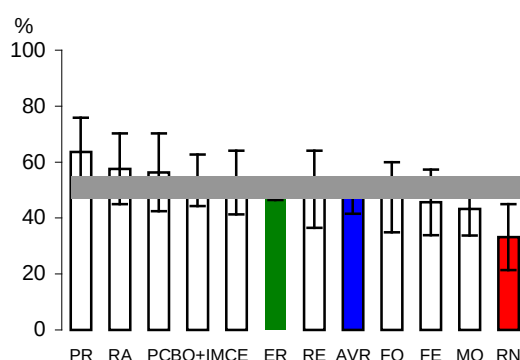
Si stima che, per eliminare la rosolia congenita, la percentuale di donne in età fertile immune alla malattia debba essere superiore al 95%.

Quante donne sono vaccinate contro la rosolia?

Nell'AUSL di Rimini il 33% delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stato vaccinato contro la rosolia

- L'AUSL di Rimini mostra una percentuale di donne vaccinate significativamente più bassa rispetto al valore medio dell'intera Emilia-Romagna; non emergono invece differenze significative tra il dato aziendale e quello dell'Area Vasta Romagna (48%).

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- Nell'AUSL di Rimini il 53% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (33%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (20%).
- Il 2% è sicuramente suscettibile in quanto non vaccinato e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 45% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.

Vaccinazione antirosolia e immunità
in donne 18-49 anni (n=63)
AUSL RIMINI - Passi 2007

Immuni
%
53,6

Vaccinate
33,2

Non vaccinate con rubeotest positivo
20,4

Suscettibili/stato sconosciuto

46,4

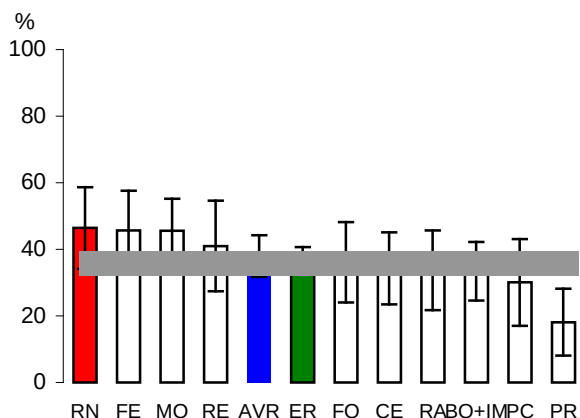
Non vaccinate; rubeotest negativo
1,7

Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto
4,6

Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato
40,1

- Confrontando l'AUSL di Rimini con le altre AUSL della Regione e dell'Area Vasta non si osservano differenze statisticamente significative in termini di donne stimate suscettibili alla rosolia.

Donne 18-49 anni suscettibili alla rosolia
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Conclusioni

I risultati ottenuti mostrano come nell'AUSL di Rimini il numero di donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, sia ancora alto, analogamente, peraltro, a quanto riscontrato nelle altre AUSL della Regione Emilia-Romagna.

Raccomandazioni

E' necessario programmare interventi finalizzati al recupero delle donne suscettibili, in particolare attraverso il coinvolgimento e la collaborazione di professionisti del settore sanitario quali medici di famiglia, pediatri, ginecologi e ostetriche.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nel mondo il carcinoma del collo dell'utero è, per frequenza, il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza e di mortalità della neoplasia.

In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi (corrispondenti ad un tasso di incidenza di 10 casi ogni 100.000 donne) e 1.000 decessi all'anno; sia l'incidenza che la mortalità mostrano una tendenza netta alla diminuzione.

In Emilia-Romagna il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 1997-2003 è stato di 11 casi ogni 100.000 donne residenti.

Lo screening delle neoplasie del collo dell'utero prevede l'offerta attiva di un pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni.

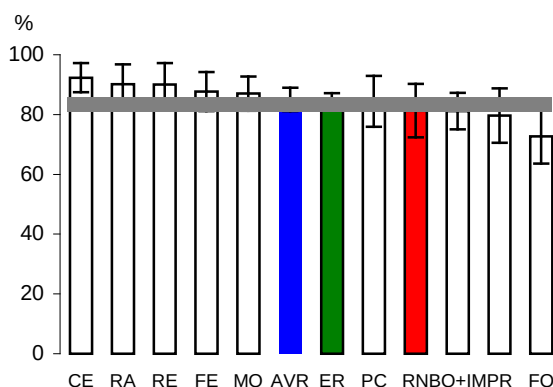
La larga diffusione del pap-test è considerata la causa più significativa della diminuzione sia della mortalità sia dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina osservata in Italia. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Quante donne hanno eseguito un pap-test in accordo con le linee guida?

Nell'AUSL di Rimini l'81% delle donne intervistate di età compresa tra 25 e 64 anni (76 intervistate in totale) 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.

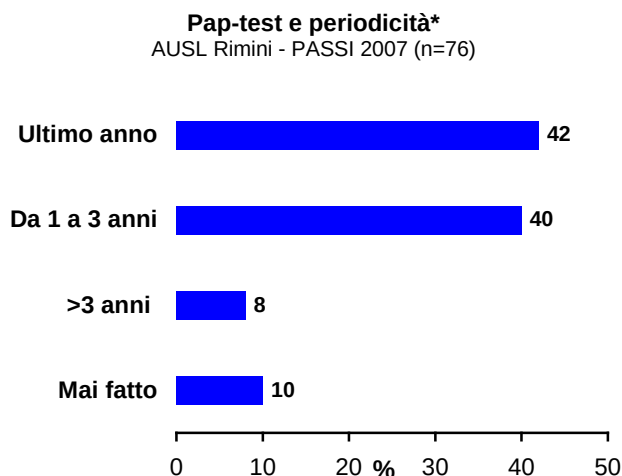
- La percentuale di donne, che ha riferito di aver effettuato il pap-test preventivo negli ultimi 3 anni, è, in tutte le AUSL della Regione Emilia-Romagna, al di sopra del livello di copertura "accettabile" (>65%). Il dato dell'AUSL di Rimini non si differenzia né da quello dell'intera Regione Emilia-Romagna né da quello dell'Area Vasta Romagna (85%).

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Come è la periodicità di esecuzione del pap-test?

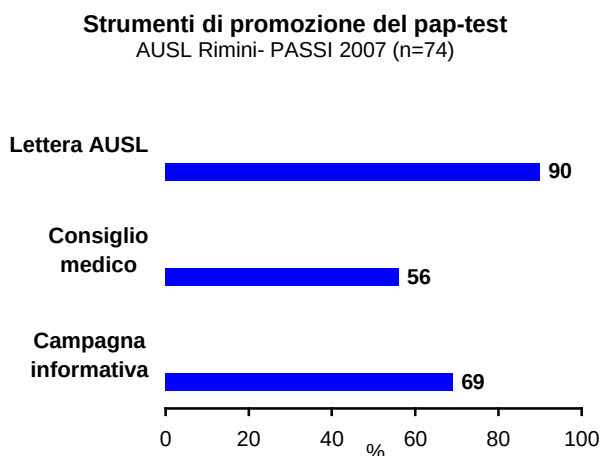
- Rispetto all'ultimo pap-test preventivo effettuato:
 - il 42% ne ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 40% da uno a tre anni
 - il 8% da più di tre anni.
- Il 10% non ha mai eseguito un pap-test preventivo.



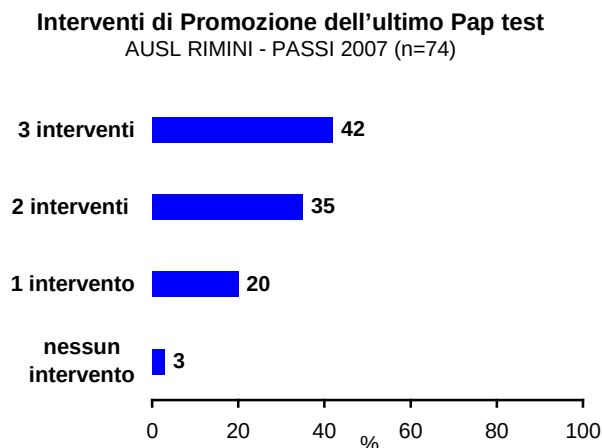
* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni

Quale promozione per l'effettuazione del pap-test?

- Nell'AUSL di Rimini:
 - il 90% delle donne intervistate di 25-64 anni (escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL
 - il 69 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 56% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il pap-test.
- Nelle AUSL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a ricevimento di lettera d'invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagna informativa.

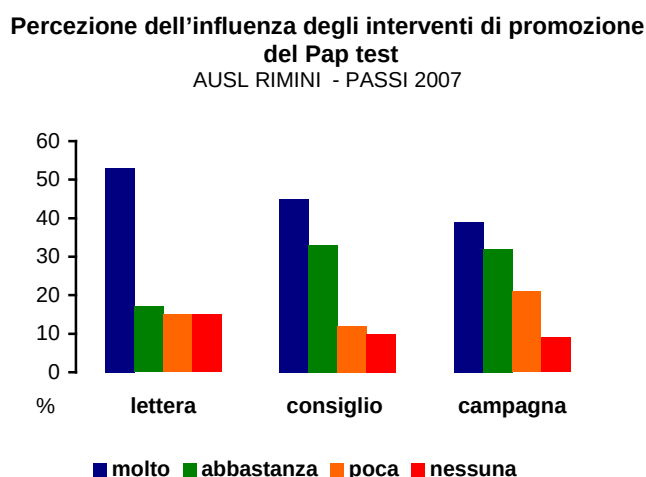


- Il 42% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del pap-test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 35% due interventi di promozione, il 20% uno solo.
- Solo il 3% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



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

- Nell'AUSL di Rimini il 70% delle donne di 25-64 anni, che riferiscono di aver ricevuto la lettera d'invito da parte dell'AUSL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il pap-test (53% molta e 17% abbastanza), il 15% poca influenza sulla scelta e il 15% nessuna.



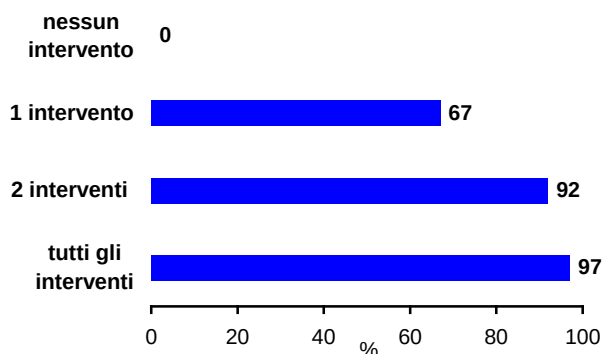
- Il 78% delle donne di 25-64 anni, che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il pap-test (45% molta e 33% abbastanza), mentre il 12% poca influenza sulla scelta ed il 10% nessuna.
- Il 71% delle 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 (39% molta e 32% abbastanza), mentre il 21% poca influenza sulla scelta ed il 9% nessuna.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione del pap-test?

- Nell'AUSL di Rimini il 67% delle donne che hanno ricevuto un solo intervento di promozione tra quelli considerati (lettera, consiglio o campagna) ha effettuato un pap-test secondo le linee guida, il 92% fra quelle che hanno ricevuto due interventi e il 97% fra quelle con tutti e tre gli interventi.

Interventi di promozione e effettuazione del pap-test negli ultimi 3 anni

AUSL Rimini - PASSI 2007

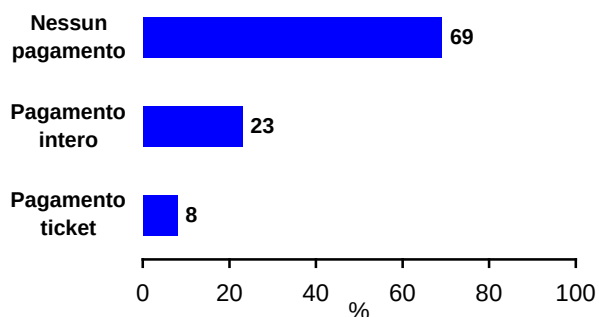


Ha avuto un costo l'ultimo pap-test?

- Nell'AUSL di Rimini il 69% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo pap-test; il 23% ha pagato solamente il ticket e l'8% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del pap-test all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

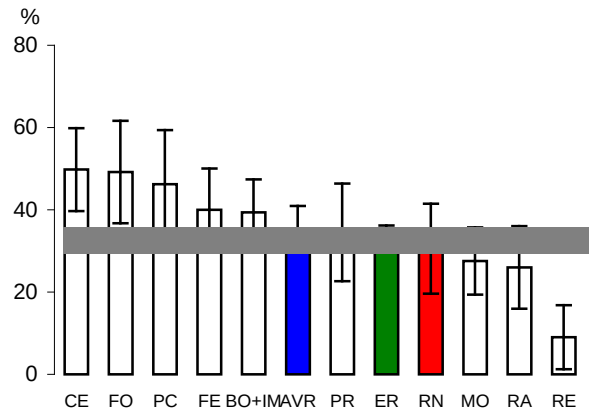
Costi del pap-test per le pazienti

AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=61)



- La percentuale di persone che hanno riferito di aver pagato il pap-test (esame intero o solo ticket) nell'AUSL di Rimini è pari al 31%, valore in linea con quello della Regione Emilia-Romagna (33%) e dell'Area Vasta Romagna (35%).

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



Conclusioni

Nell'AUSL di Rimini la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni d'età relativamente al pap-test (81%) raggiunge e supera i valori consigliati.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza sia per mortalità.

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno (pari ad un tasso d'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno.

In Emilia-Romagna si stimano circa 3.600 nuovi casi di neoplasia della mammella all'anno (corrispondenti a 177 casi per 100.000 donne) e circa 900 morti (25 per 100.000 donne) pari al 16% delle morti per tumore nelle donne.

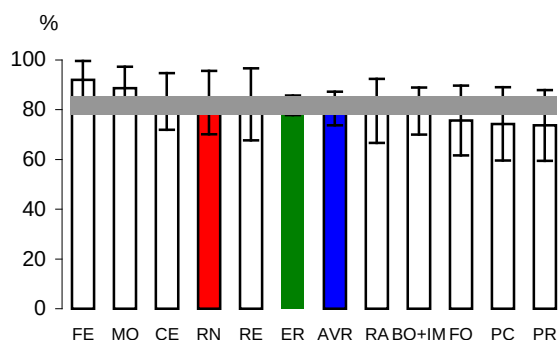
Lo screening mammografico è consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, perché la diagnosi precoce della neoplasia rende gli interventi meno invasivi e riduce di circa il 25% la mortalità (beneficio di comunità).

Nel 2006 in Italia i programmi di screening mammografico hanno raggiunto il 57% della popolazione interessata. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

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

- Nell'AUSL di Rimini circa l'83% delle donne intervistate di 50-69 anni d'età (35 persone in tutto) ha riferito di aver effettuato, come raccomandato dalle linee guida, una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 45 anni (con un range fra 30 e 60 anni), più bassa rispetto a quella alla quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni).
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 50% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 37 anni (con un range tra 22 e 43 anni).
- La percentuale di donne, che ha riferito di aver effettuato la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, nell'AUSL di Rimini, così come nelle altre AUSL della Regione e nell'Area Vasta Romagna, è al di sopra del livello di copertura desiderabile (pari al 75%).

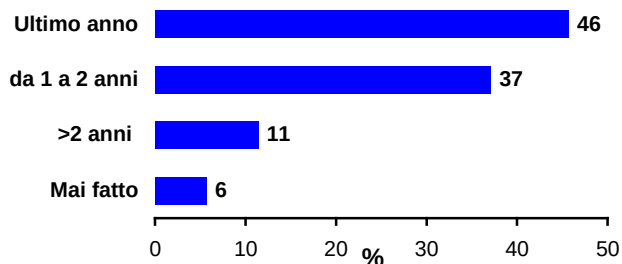
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Come è la periodicità di esecuzione della mammografia?

- Nell'AUSL di Rimini rispetto all'ultima mammografia effettuata:
 - il 46% ne ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 37% da uno a due anni
 - l'11% da più di due anni.
- Il 6% non ha mai eseguito una mammografia preventiva.

Mammografia e periodicità*
AUSL RIMINI - PASSI 2007 (n=35)

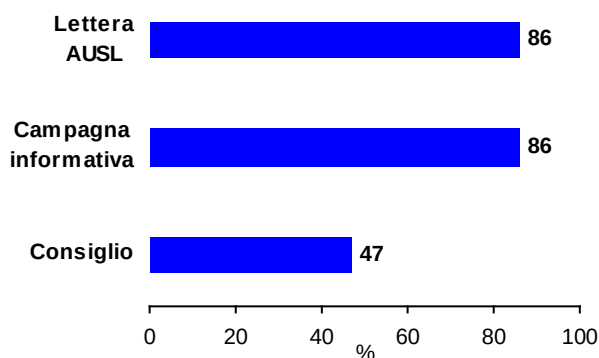


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 2 anni per tutte le donne in età fra 50 e 69 anni

Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

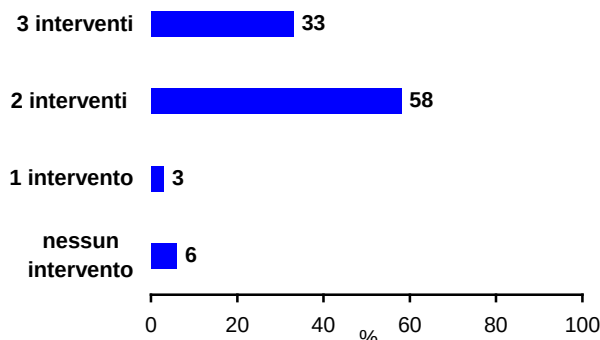
- Nell'AUSL di Rimini:
 - l'86% delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL
 - l'86% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 47% ha riferito di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità la mammografia
- Nelle AUSL regionali non si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a ricevimento di lettera d'invito, di consiglio dell'operatore sanitario e di campagna informativa.

Promozione della mammografia
AUSL Rimini - PASSI 2007 (n=36)



- Il 33% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 58% due interventi di promozione, il 3% uno solo.
- Solo il 6% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

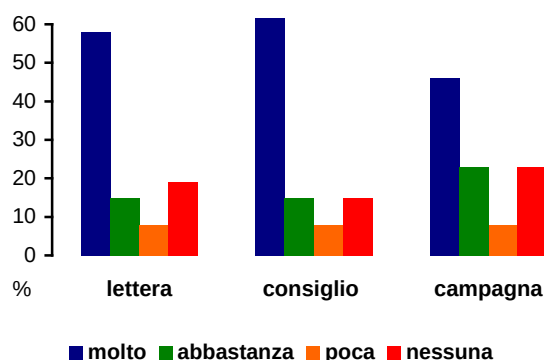
Interventi di Promozione dell'ultima mammografia
AUSL RIMINI - PASSI 2007



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

- Nell'AUSL di Rimini il 73% delle donne di 50-69 anni, che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL (26 donne), ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (58% molta e 15% abbastanza), mentre l'8% poca influenza ed il 19% nessuna.

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

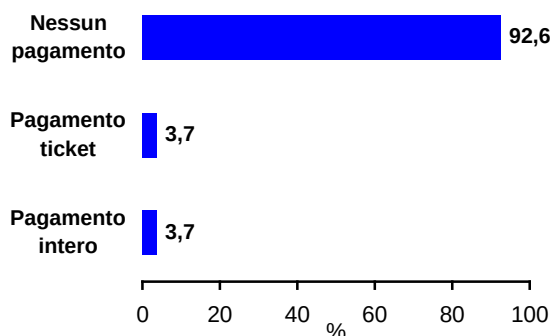


- Il 77% delle donne di 50-69 anni, che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario (13 donne in totale), ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (62% molta e 15% abbastanza), mentre l'8% poca influenza sulla scelta ed il 15% nessuna.
- Il 69% delle donne, che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa (26 donne), ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (46% molta e 23% abbastanza), mentre l'8% poca influenza sulla scelta ed il 23% nessuna.

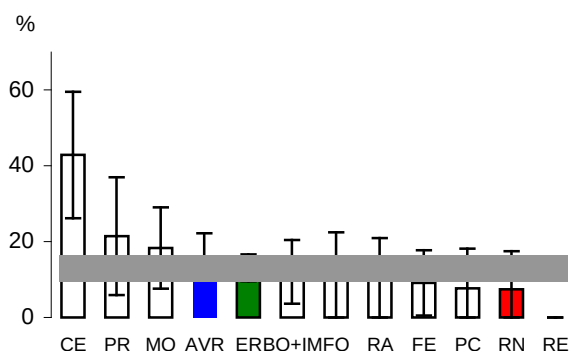
Ha avuto un costo l'ultima mammografia?

- Nell'AUSL di Rimini il 92% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultima mammografia; il 4% ha pagato solamente il ticket e il 4% l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione della mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).
- La percentuale di donne, che ha riferito di aver effettuato la mammografia a pagamento (esame intero o solo ticket) nell'AUSL di Rimini (8%) è in linea con il dato medio dell'intera Regione Emilia-Romagna (13%) e della Romagna (16%).

Costi della mammografia per le pazienti
AUSL RIMINI - PASSI 2007 (n=27)



Donne di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la mammografia preventiva (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007



Conclusioni

Nell'AUSL di Rimini la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della mammografia supera i valori ritenuti "accettabili" (60%) e "desiderabili" (75%); va ricordato che il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprendendo sia le donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati sia quelle che hanno aderito spontaneamente.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

Le neoplasie del colon retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e, in Europa, sono in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi con oltre 16.000 morti. In Emilia-Romagna la stima relativa al 2006 è di circa 4.200 nuovi casi di tumore (107 casi ogni 100.000 uomini e 81 ogni 100.000 donne) e circa 1.500 decessi (43 morti ogni 100.000 uomini e 35 ogni 100.000 donne).

Il programma di screening rappresenta un efficace strumento per ridurre la mortalità e l'incidenza della neoplasia coloretale. I principali test di screening sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia, esami in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

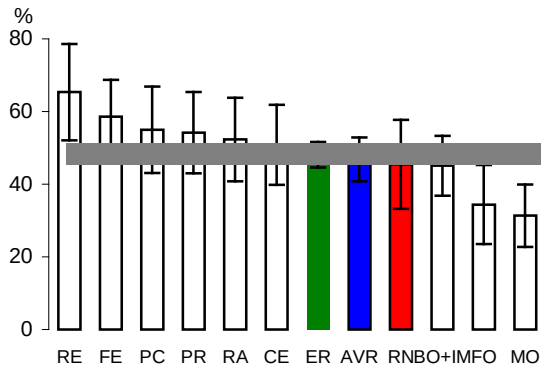
Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca, con frequenza biennale, del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia d'età 50-69 anni. Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target) con un evidente gradiente Nord-Sud.

In Emilia-Romagna i programmi di screening per le neoplasie del colon retto sono stati avviati in tutte le AUSL dal 2005 e coinvolgono circa un milione di persone (29% della popolazione adulta). Il programma di screening regionale prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni, la colonscopia nei familiari di primo grado dei casi riscontrati e la promozione della colonscopia per le persone di età 70-74 anni, che non l'abbiano eseguita nei dieci anni precedenti.

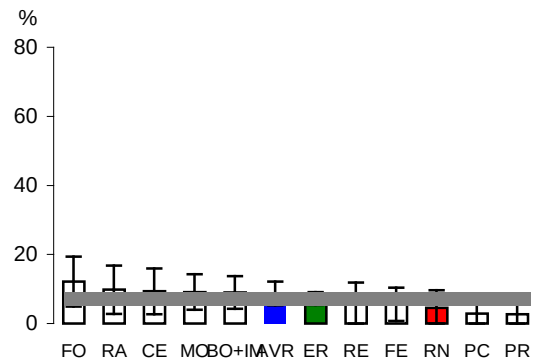
Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo con le linee guida?

- Il 49% delle persone di età compresa tra 50 e 69 anni riferisce di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni), in particolare il 46% ha effettuato la ricerca di sangue occulto. Il 50%, invece, non ha mai effettuato queste indagini a scopo preventivo nella propria vita.
- Le percentuali di intervistati nell'AUSL di Rimini, che riferiscono di aver effettuato una ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni o di aver eseguito una colonscopia negli ultimi cinque anni, non si discostano da quanto riscontrato nell'intera Regione Emilia-Romagna e nell'Area Vasta Romagna.

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



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Emilia-Romagna - PASSI 2007

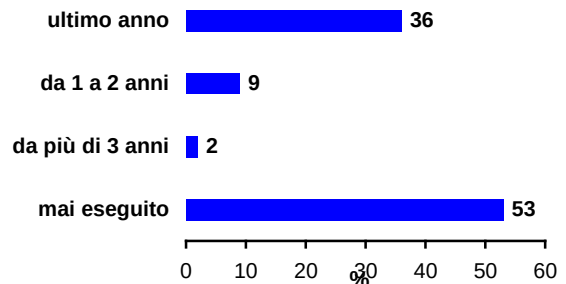


Come è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettrali?

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuata:

- il 36% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 9% da uno a due anni
- il 2% da più di tre anni
- Il 53% non ha mai eseguito il test.

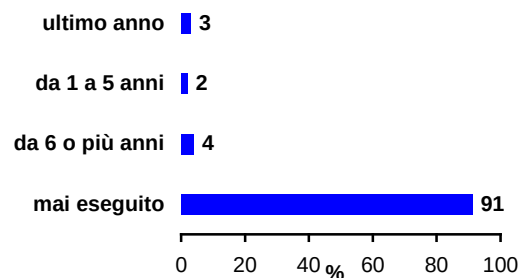
Sangue occulto e periodicità
AUSL RIMINI - PASSI 2007 (n=66)



Rispetto alla colonscopia:

- Il 3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- Il 2% da uno a cinque anni
- il 4% da sei o più anni
- il 91% non ha mai eseguito il test

Colonscopia e periodicità
AUSL RIMINI - PASSI 2007 (n=66)



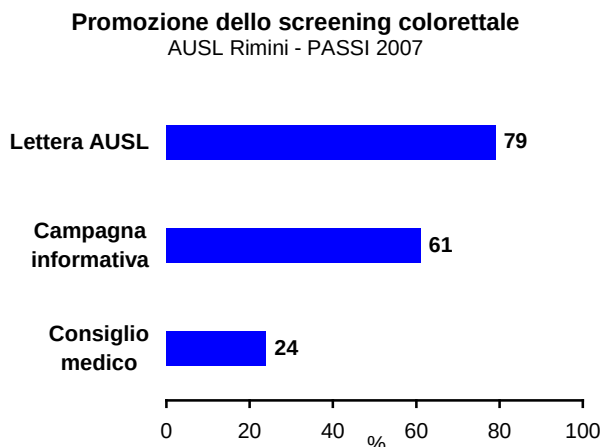
Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori colorettali?

- Nell'AUSL di Rimini:

- il 79% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL

- il 61% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa

- il 24% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon retto



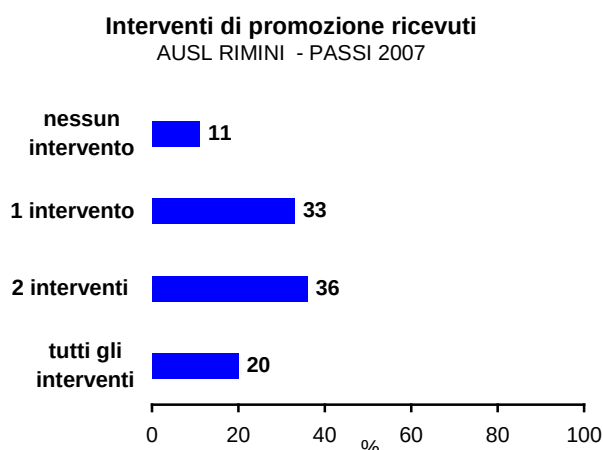
Nelle AUSL regionali:

- per la lettera d'invito si sono rilevati valori significativamente più bassi a Forlì (57%) e Modena (62%), con un range dal 57% di Forlì all'86% di Ferrara;

- non si rilevano differenze statisticamente significative per il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 17% di Rimini al 38% di Bologna - Imola) e per aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 54% di Forlì al 74% di Ferrara).

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

- Nell'AUSL di Rimini l'11% degli intervistati dichiara di non aver ricevuto alcun intervento informativo sullo screening coloretale, il 33% dichiara di averne ricevuto uno, il 36% due e il 20% tre.
- Il 13% di coloro che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione dichiarano di aver eseguito lo screening secondo le linee guida, il 27% di quelli con un intervento, il 64% di quelli con due interventi e il 77% di quelli con tre.



Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- Nell'AUSL di Rimini il 97% di coloro, che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni, dichiara di non aver sostenuto alcuna spesa, così come il 67% di chi ha eseguito la colonscopia (in realtà in questo gruppo rientrano solo 3 persone).

Conclusioni

Nell'AUSL di Rimini nei primi tre anni di attivazione dello screening coloretale si è già raggiunto il livello di copertura "accettabile"(>45%) nella popolazione target; tuttavia esiste un ampio margine di migliorabilità: infatti circa una persona su due nella fascia d'età 50-69 anni non si è sottoposta alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

Raccomandazioni

Per incrementare l'adesione della popolazione invitata ai programmi di screening è necessario prevedere in ambito locale campagne informative/educative rivolte alla popolazione target con l'intervento congiunto dei Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica.

Bibliografia

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide www.cdc.gov/brfss
- Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, <http://www.ccm-network.it>
- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, <http://www.ministerosalute.it>
- Ministero della salute "Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari" 2007 <http://www.ministerosalute.it>
- Regione Emilia-Romagna "Piano regionale della prevenzione" <http://www.saluter.it>
- European Community "Programme of Community action in the field of public health (2003-2008)" http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm
- David W. Hosmer, Stanley Lemeshow, Applied logistic regression (second edition), New York: Wiley, 2000
- ISTAT "Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari Anno 2005". 2007 www.istat.it
- ISTAT "Indagine annuale sulle famiglie. Aspetti della vita quotidiana. Anno 2006" 2007 www.istat.it
- www.epicentro.it
- www.iss.it
- www.ccm-network.it
- www.who.int

Percezione dello stato di salute

- CDC - Healthy days methods 1989 <http://www.cdc.gov/hrqol/methods.htm#healthy>
- WHO Preventing chronic diseases: a vital investment, 2005
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/Italian%20full%20report.pdf

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>
 - De Girolamo G., Polidori G., Morosini P.L. et al, "La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH" "Epidemiologia e Psichiatria Sociale" n. 4, 2005 <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>
 - European Commission "Green Paper. Improving the mental health of the population: towards a strategy on mental health for the European Union" COM(2005) 484
 - European Commission "Mental well-being", 2006. Special Eurobarometer 248
- European Commission "European Pact for Mental Health and well-being" 2008

Attività fisica

- Regione Emilia-Romagna. Delibera di Giunta Regionale 775/2004 *Riordino delle attività di medicina dello sport; individuazione di ulteriori prestazioni nei livelli essenziali di assistenza garantiti dal servizio sanitario regionale* B.U. n.122 del 01.09.04

- Regione Emilia-Romagna Delibera di Giunta Regionale 2778/2008 *Progetto: Promozione dell'attività fisica-Azioni per una vita in salute. Adesione al progetto e approvazione convenzione* B.U. n.89 del 30.09.08
- WHO "Global strategy on diet, physical activity and health", 2004
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/en/index.html>
- Healthy People 2010 www.healthypeople.gov
- U.S. Department of health and human service "Physical activity guideline for Americans", 2008
<http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx>
- WHO "Collaboration between health and transport sectors in promoting physical activities", 2006
<http://www.euro.who.int/Document/E90144.pdf>
- Recommended amount of physical activity
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html
- CDC "Guide to Community Preventive Services Physical activity" <http://www.thecommunityguide.org/pa/>
- 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 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

Abitudine al fumo

- Legge 3 del 16 gennaio 2003 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione" art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori".
- Regione Emilia-Romagna, L.R. 27 luglio 2007 n.17 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo"
- Regione Emilia-Romagna "Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo" Delibera di Giunta Regionale 844/2008 http://www.saluter.it/wcm/dipendenze/notizie/piano_tabagismo.htm
- Pacifici, R. "Rapporto Annuale sul fumo", OSSFAD-ISS, 2006
- ISS "Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo", 2008 www.ossfad.iss.it
- WHO "Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package", 2008

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

- 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
- Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices. Home and Garden Bulletin no. 232. Washington, DC: Department of Agriculture, 1992

Consumo di alcol

- Osservatorio Fumo, Alcol, Droga. Istituto Superiore di Sanità <http://www.iss.it/ofad/index.php?lang=1>
- OSSFAD-ISS "I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze (1998-2001)", <http://www.iss.it/ofad/docu/cont.php?id=59&tipo=8&lang=1>

- Ministero della salute “Relazione del Ministro al Parlamento sugli interventi realizzati in materia di alcol e problemi alcolcorrelati. 2005-2006”, 2007
- Ministero della salute “Piano nazionale alcol 2007-2009”, 2007
- European Commission “Alcohol in Europe. A public health perspective”, 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
- European Commission “Primary health care European project on alcohol”
<http://www.gencat.net/salut/phepa/units/phepa/html/en/Du9/index.html>
- WHO “Public health problems caused by harmful use of alcohol”, 2005
- European Commission “Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm”, 2006 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_com_en.htm
- WHO “Alcohol and injuries in Emergency Department”, 2007
- WHO, Alcohol Control Database <http://data.euro.who.int/alcohol/?TabID=2420>

Sicurezza stradale

- Rapporto ISTA-ACI “Incidenti stradali anno 2006”, 2007
- Bertozzi, N. Vitali, P. Bissi, C. et al “Infortuni stradali nelle province della costa emiliano-romagnola 1995-2006”, BEN Notiziario ISS 2008; 21 (7-8)
- European Commission “Injuries in the European Union. Statistic Summary 2003-2005”, 2008
- European Commission “White paper. European transport policy for 2010: time to decide” COM (2001) 370
- WHO “Youth and road safety.” 2007
- WHO “Alcohol and injuries in Emergency Department”, 2007
- WHO “Preventing road safety injuries: a public health perspective for Europe”, 2004

Sicurezza domestica

- ISPESL “Banca dati sugli infortuni domestici” <http://www.ispesl.it/osservatorio/BancaDati.asp>
- ISPESL “Case, persone, infortuni. Conoscere per prevenire”, 2002
- CENSIS “Primo rapporto annuale sul valore della sicurezza in Italia” , 2004
- Legge 3 dicembre 1999 n. 493 “Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell’assicurazione contro gli infortuni domestici”, Gazzetta Ufficiale n. 303 del 28 dicembre 1999
- Pitidis, A. et al “La sorveglianza degli incidenti domestici in Italia” ver.italiana ISS, 05/AMPP/AC/624, novembre 2005
- Taggi F. et al., “Sistema SINIACA – La sicurezza domestica: dalla conoscenza alla prevenzione”, documento ISS, 05/AMPP/RT/550, novembre 2005
- Taggi F. La sorveglianza e la prevenzione degli infortuni in ambiente di civile abitazione: alcune riflessioni per l’attuazione dell’art. 4 della Legge 493/1999. Roma, ISS. (Rapporti ISTISAN 01/11).
- Carrozzi G, Del Giovane C, Goldoni CA, et al. “Studio PASSI: infortuni domestici (Modena e Reggio Emilia, 2005). BEN, Notiziario ISS 2005;18(12)
- European Commission “Injuries in the European Union. Statistic Summary 2003-2005”, 2008
- WHO “Housing and health” www.euro.who.int/housing
- Lyons RA, Sander LV, Weightman AL, Patterson J, Lannon SA , Jones S, Rolfe B, Kemp A, Johansen A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. Cochrane Databse Syst Rev 2003

Rischio cardiovascolare

- CCM “Progetto cuore” <http://www.cuore.iss.it/>
- European Heart Network-EHN <http://www.ehnheart.org/content/default.asp>
- European Community “European cardiovascular disease statistics 2008”
<http://www.ehnheart.org/content/sectionintro.asp?level0=1457>
- WHO “Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk”, 2007

Vaccinazione antinfluenzale

- ISS “Influnet” <http://www.iss.it/ifu/>
- Eurosurveillance <http://www.eurosurveillance.org/>

Vaccinazione antirosolia

- Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, 2003 www.ccm-network.it
- Ciofi degli Atti, M. Filia, A. “Avvio a livello nazionale della sorveglianza della rosolia congenita e della rosolia in gravidanza”, 2005 <http://www.epicentro.iss.it/problemi/rosolia/rosoliaCiofi.asp>
- Ciofi degli Atti, M. et al “Primi casi di infezione da rosolia notificati in Italia” Eurosurveillance weekly, 2006 11(12)
- WHO “Rubella” <http://www.who.int/immunization/topics/rubella/en/index.html>
- WHO “Strengthening national immunization systems through measles and rubella elimination and prevention of congenital rubella infection in WHO’s European Region.”, 2005

Screening oncologici

- Regione Emilia-Romagna “Programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori femminili”
http://www.saluter.it/screening_femminili/
- Regione Emilia-Romagna “Programma di screening per la prevenzione dei tumori del colon retto”
<http://www.saluter.it/colon/>
- CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>
- Osservatorio Nazionale screening <http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- CDC “Guide to Community Preventive Service Cancer screening”
<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- ISTAT “Stime preliminari della mortalità per causa nelle regioni italiane - anno 2006”, 2008 www.istat.it