



## Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

### Sintesi rilevazione 2007- 2008 – Azienda Ulss 15 “Alta Padovana”

#### Cos'è il Sistema di Sorveglianza Passi?

La Sorveglianza Passi, al via da gennaio 2007, ha l'obiettivo di effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta (18-69 anni) italiana, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare i comportamenti a rischio. Attualmente, le fonti ufficiali forniscono informazioni sui principali determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione.

Obiettivo della sorveglianza Passi è costruire proprio una base di dati specifica per il livello aziendale, in continua crescita e aggiornamento, per monitorare l'andamento dei fattori di rischio comportamentali e degli interventi di prevenzione ad essi orientati. Questa stessa base di dati permetterebbe di confrontare le diverse realtà aziendali fra di loro, seguendone l'evoluzione nel tempo. PASSI indaga aspetti relativi allo stato di salute (salute percepita, prevalenza nella popolazione di sintomi di depressione e di fattori di rischio cardiovascolari come ipertensione ed ipercolesterolemia), alle abitudini di vita (alcol, fumo, alimentazione, attività fisica), all'offerta ed all'utilizzo di strumenti di prevenzione (screening, vaccinazione contro rosolia e influenza) e dalla sicurezza stradale e domestica.

**A cura di:** Armando Olivieri, Antonella Ferraro, Marcello Poti - Dipartimento di Prevenzione - ULSS 15 “Alta Padovana”

**Intervistatori:** Gianni Bottacin, Marilena Favaro, Fiorella Rebellato, Rosita Securo, Maria Grazia Tavella

**Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate per la cortesia e disponibilità dimostrate e ai Medici di Medicina Generale dell'Azienda Ulss 15.**

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - CCM

#### La salute degli abitanti dell' Azienda Ulss 15 “Alta Padovana” e i loro comportamenti a rischio.

|     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| 67% | si giudica in buona salute       |
| 22% | è iperteso                       |
| 26% | ha il colesterolo alto           |
| 23% | non svolge attività fisica       |
| 36% | presenta un eccesso ponderale    |
| 20% | è un bevitore a rischio          |
| 22% | fuma                             |
| 9%  | riferisce sintomi di depressione |

#### Descrizione del campione aziendale

Nella AULSS 15 della Regione del Veneto, da maggio 2007 a marzo 2008, è stato intervistato un campione casuale di 220 persone (età 18-69 anni), selezionato dalla lista dell'Anagrafe Sanitaria dell'Azienda.

#### Percezione dello stato di salute

La relazione tra salute e qualità di vita percepita è stata oggetto, sin dagli anni '80, di studi che hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia strettamente correlato ai tradizionali indicatori oggettivi di salute quali la mortalità e la morbosità.

Lo stato di salute percepito risulta inoltre correlato sia alla presenza delle più frequenti malattie croniche sia ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica).

Nella ULSS 15 il **66.7%** degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il **28.8%** riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il **4.6%** 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 nelle fascia 18-34 anni
- gli uomini
- le persone con alta istruzione
- le persone senza difficoltà economiche
- le persone senza patologie severe

## Fattori di rischio cardiovascolare

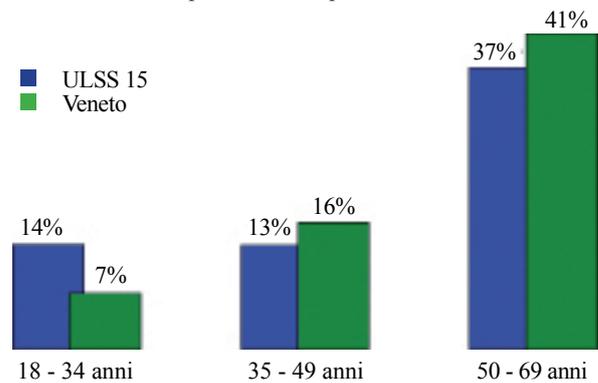
La prima causa di morte nel mondo occidentale è rappresentata dalle patologie cardiovascolari; dislipidemia, ipertensione arteriosa, diabete, fumo ed obesità sono i principali fattori di rischio positivamente correlati allo sviluppo di tali patologie.



Si stima che sia iperteso un quinto della nostra popolazione, tra i 18 e i 69 anni; il 74% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Al 9.6% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Più di un quarto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (26.4%) e, tra questi, il 25.6% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Una persona su quattro (25%) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. **La carta del rischio cardiovascolare** è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 6% degli ultratrentacinquenni intervistati riferisce che il proprio medico ha effettuato la misurazione del rischio cardiovascolare.

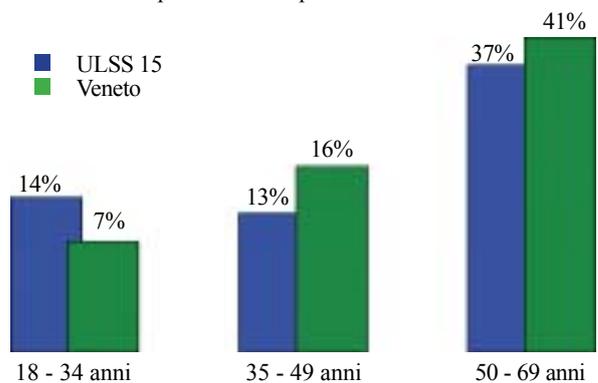
## Iperensione arteriosa

Popolazione con ipertensione

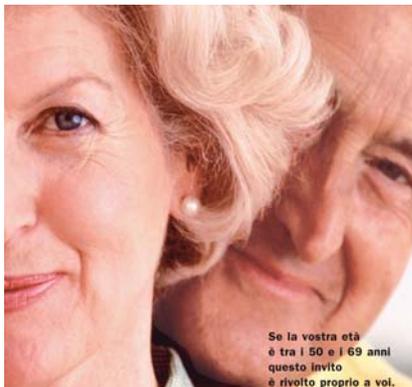


## Ipercolesterolemia

Popolazione con Ipercolesterolemia



## Screening



### Screening neoplasia del collo dell'utero

Lo studio PASSI informa della copertura totale (84%) comprendendo, oltre le donne 25-64 anni che hanno effettuato l'esame all'interno del programma regionale (48%), anche quelle che lo hanno effettuato privatamente (36%).

### Screening neoplasia della mammella

Il 93.8% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato.

### Screening tumore del colon retto

Il 30% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni, o una sigmoidoscopia o una colonscopia negli ultimi cinque anni a scopo preventivo.

## Vaccinazioni

**Vaccinazione antinfluenzale:** in media, il 71% delle persone tra i 18 e i 64 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinata nell'anno precedente.

**Vaccinazione antirosolia:** il numero di donne potenzialmente suscettibili alla rosolia è ancora molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita: infatti la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari al 36.1%.

## Comportamenti sicuri

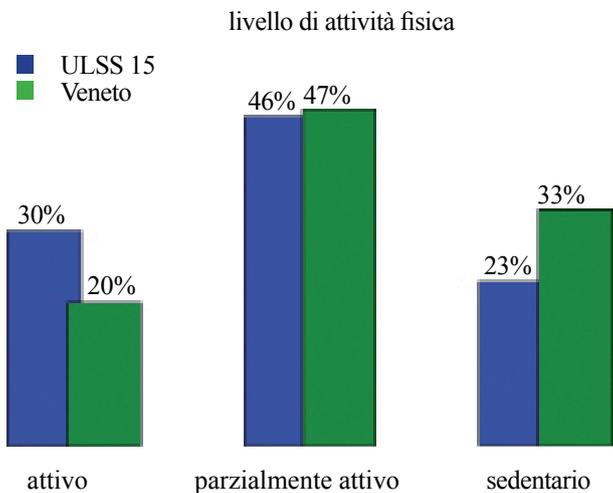
**Sicurezza stradale:** l'89% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 35% degli intervistati.

**Infortunati domestici:** il 92% degli intervistati ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale di intervistati che ha ricevuto informazioni sugli infortuni domestici, da medici o da altri operatori sanitari, è limitata al 2%: tra questi ultimi il 35% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

## Attività fisica

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

Nella ULSS 15 il **30%** delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il **46%** non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato parzialmente attivo) e il **23%** è completamente sedentario. L'abitudine alla sedentarietà è maggiore tra i più giovani e tra le donne.

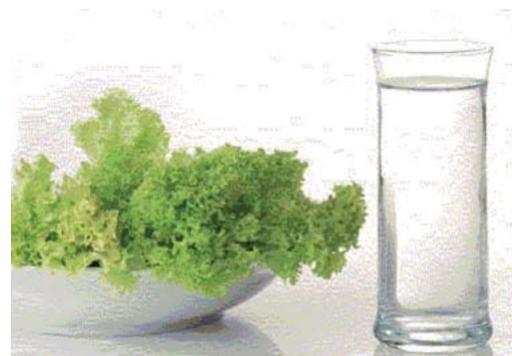
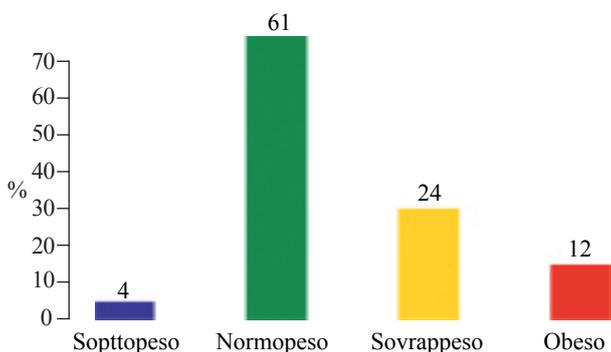


## Situazione nutrizionale

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie pre-esistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità. Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al loro valore di indice di massa corporea (in inglese, Body Mass Index - BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18.5), normopeso (BMI 18.5-24.9), sovrappeso (BMI 25-29.9), obeso (BMI ≥ 30).

Nella **ULSS 15** il **4%** delle persone intervistate risulta sottopeso, il **61%** normopeso, il **24%** sovrappeso e il **12%** obeso. Complessivamente si stima che il 36% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.

Situazione nutrizionale della popolazione  
ULSS 15 - PASSI 2007 (n=215)



L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (48% vs 23%) e nelle persone con basso livello di istruzione, con differenze tutte statisticamente significative

La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso. Nella ULSS 15 la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il BMI calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati. Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI nei sotto/normopeso (85%), mentre tra le persone in sovrappeso/obese solo il 36% ha una percezione coincidente.

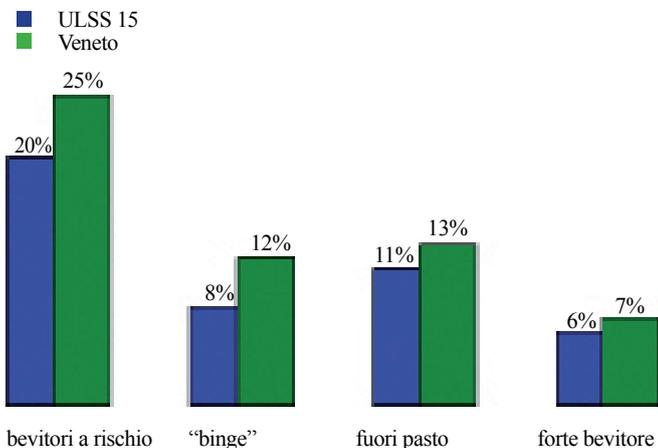
Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne sotto/normopeso il 79% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 93% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso/obese il 71% rispetto al 60% degli uomini considera il proprio peso troppo alto.

## Consumo di Alcol

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

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

Bevitori a rischio per categoria



Complessivamente il **20%** degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge"). Il **11.1%** della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.

Il **8.3%** è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).

Il **6%** può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

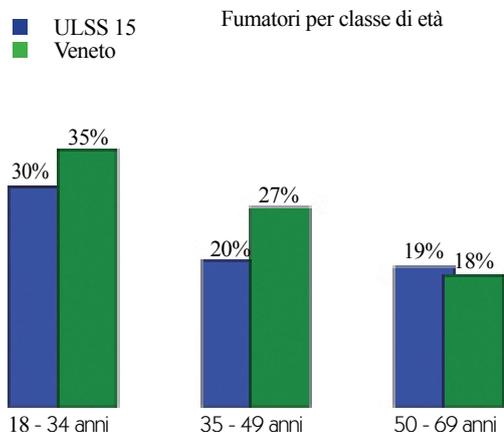
## Abitudine al fumo

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

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

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

Nella ULSS 15 i fumatori sono pari al **22.4%**, gli ex fumatori al **21.5%**, e i non fumatori al **55.7%**. L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (**27%** versus **17%**); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (**63%** versus **48%**).



## Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, è in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, come anche lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità. Le patologie mentali comportano molteplici costi, perdite e oneri sia per i cittadini che per la società e rappresentano un problema in crescita a livello mondiale. Nel novero delle patologie mentali più frequenti è inclusa la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati. In Italia, si stima che ogni anno circa un milione e mezzo di persone adulte hanno sofferto di un disturbo affettivo (ESMED).

Nella ULSS 15 l'**8.9%** delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione. Nella ULSS 15 i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Da una semplice osservazione delle percentuali sembra che: le più colpite siano le donne (quasi tre volte più degli uomini), le persone con un livello di istruzione basso, quelle con molte difficoltà economiche, quelle senza un lavoro regolare e quelle con almeno una malattia cronica.

