

# Sistema di sorveglianza Passi

## Rapporto 2007 / 08

### Azienda ULSS n. 22



**A cura di:**

Gianstefano Blengio – Coordinatore aziendale dello studio PASSI  
Servizio di Epidemiologia (SE) – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)  
ASL n. 22 di Bussolengo della Regione Veneto

**Campionamento e analisi statistiche:**

Enrica Castellani

**Organizzazione delle interviste e coordinamento organizzativo:**

Salvatore Falcone – Rosanna Ledri

**Intervistatrici:**

Maria Vittoria Aldrighetti

Dipartimento di Prevenzione - SISP

Rosanna Ledri

Dipartimento di Prevenzione - SISP

Sabrina Scarponi

Dipartimento di Prevenzione - SISP

Laura Trentin

Dipartimento di Prevenzione - SISP

Si rivolge un vivo ringraziamento a tutti quelli che hanno contribuito alla realizzazione dello studio; in particolare si ringraziano per la preziosa collaborazione fornita:

- la Direzione Aziendale dell'ASL n. 22;
- i Direttori dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione;
- il Direttore del CED ed i suoi collaboratori;
- i Medici di Medicina Generale, con particolare menzione per il Dott. Alberto Ciacciarelli ed il Dott. Guglielmo Frapporti;
- i Sigg. Sindaci dei comuni dell'ASL n. 22;
- il Dott. Antonio Bortoli e tutto lo staff dell'Ufficio di Educazione alla Salute.

Si ringraziano inoltre tutte le persone intervistate che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni e dei dati necessari alla realizzazione di questo Studio.

---

Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Dott. Salvatore Falcone 045/ 6338537– [sfalcone@ulss22.ven.it](mailto:sfalcone@ulss22.ven.it)

Dipartimento di Prevenzione - Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - Via S. M. Crocefissa di Rosa–37067 - Valeggio s/M

## INDICE

<b>OBIETTIVI</b>	5
<b>METODI</b>	8
<b>SINTESI DEL RAPPORTO</b>	10
<b>DESCRIZIONE DEL CAMPIONE</b>	12
Aspetti socio-demografici	
Conclusioni	
<b>PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE</b>	16
Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?	
Giorni in cattiva salute percepiti al mese e limitazione delle attività	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>ATTIVITA' FISICA</b>	19
Quanti attivi e quanti sedentari	
Promozione dell'attività fisica	
Percezione del proprio livello di attività fisica	
Sedentarietà e fattori di rischio	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>ABITUDINE AL FUMO</b>	23
Distribuzione dell'abitudine al fumo	
Caratteristiche dei fumatori	
Informazione sull'abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario	
Consigli sullo smettere di fumare	
Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori	
L'abitudine al fumo in ambito domestico	
L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici	
Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>SITUAZIONE NUTRIZIONALE</b>	29
Quale è lo stato nutrizionale della popolazione	
Quanti sono in eccesso ponderale	
Come considerano il loro peso	
Come considerano la propria alimentazione	
Consigli di perdere peso	
Consigli di fare attività fisica	
Chi ha cambiato il peso nell'ultimo anno	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>ABITUDINI ALIMENTARI</b>	34
Quanti mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	
<b>CONSUMO DI ALCOL</b>	36
Quante persone bevono	
Quanti sono bevitori a rischio	
Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"	
Informazione sul consumo di alcol da parte di un operatore sanitario	
Conclusioni e raccomandazioni	

<b>SICUREZZA STRADALE</b>	41
L'uso dei dispositivi di sicurezza	
Quanti guidano in stato di ebbrezza	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>INFORTUNI DOMESTICI</b>	44
Qual è la percezione del rischio	
Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni	
Adozione di misure per rendere l'abitazione più sicura	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>RISCHIO CARDIOVASCOLARE</b>	49
<b>IPERTENSIONE ARTERIOSA</b>	49
L'ultima misurazione della pressione arteriosa	
Quanti ipertesi	
Come viene trattata l'ipertensione	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>COLESTEROLEMIA</b>	53
Quanti hanno fatto una misurazione del colesterolo	
Quanti hanno livelli alti di colesterolemia	
Come viene tratta l'ipercolesterolemia	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>CARTA E PUNTEGGIO INDIVIDUALE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE</b>	56
A quanti è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE</b>	59
Quanti si sono vaccinati durante l'ultima campagna antinfluenzale	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>VACCINAZIONE ANTIROSOLIA</b>	61
Quante donne si sono vaccinate per la rosolia	
Quante donne sono immuni e quante sono suscettibili alla rosolia	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLLO DELL'UTERO</b>	64
Quante persone hanno eseguito un Pap-test	
Periodicità di esecuzione del Pap-test	
Consigliato il Pap-test	
Percezione dell'influenza della promozione del Pap-test	
Efficacia nella promozione per l'effettuazione del Pap-test	
Costo dell'ultimo Pap-test	
Motivi nel non aver effettuato il Pap-test	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA</b>	70
Quante hanno eseguito una mammografia	
Periodicità di esecuzione della mammografia	
Consigliata la mammografia	
Percezione dell'influenza della promozione della mammografia	
Efficacia nella promozione per l'effettuazione della mammografia	
Costo dell'ultima mammografia	
Motivi nel non aver effettuato la mammografia	
Conclusioni e raccomandazioni	

<b>DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO</b>	76
Quanti hanno eseguito un test per il tumore del colon-retto	
Periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori del coloretali	
Promozione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali	
Efficacia nella promozione per l'effettuazione di esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali	
Costo dell'ultimo esame effettuato	
Motivi nel non aver effettuato lo screening dei tumori coloretali	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>SINTOMI DI DEPRESSIONE</b>	81
Chi riferisce i sintomi di depressione	
Conseguenze dei sintomi di depressione	
A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione	
Conclusioni e raccomandazioni	
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	84

# Obiettivi

## Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione veneta di età compresa fra i 18 e i 69 anni relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive previste, anche in rapporto a specifici programmi ed azioni di sanità pubblica in atto o in via di realizzazione.

## Obiettivi specifici del monitoraggio

### 1. Aspetti socio-demografici

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

### 2. Salute e qualità di vita percepita

- stimare lo stato di salute percepito dalla popolazione in studio, sulla base di appositi indicatori, tra cui la media dei giorni in cattiva salute per cause fisiche e mentali e dei giorni limitanti le abituali attività.

### 3. Attività fisica

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

### 4. Abitudine al fumo

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

### 5. Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

## **6. Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura**

- stimare la proporzione di persone che consumano giornalmente frutta e verdura;
- stimare la proporzione di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta o verdura ogni giorno.

## **7. Consumo di alcol**

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

## **8. Sicurezza stradale**

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

## **9. Infortuni domestici**

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

## **10. Vaccinazione antinfluenzale**

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

## **11. Vaccinazione antirosolia**

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

## **12. Fattori di rischio cardiovascolare**

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

## **13. Diagnosi precoci delle neoplasie**

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

- stimare la prevalenza di persone tra 50 e i 69 anni che riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL, di aver ricevuto consigli da medico o operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la sigmoido-colonscopia.

#### **14. Sintomi di depressione**

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

# Metodi

## ***Tipo di studio***

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

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

## ***Popolazione di studio***

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Sanitaria Locale n. 22 (Bussolengo) della Regione Veneto, periodicamente aggiornate. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana per gli stranieri, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

## ***Strategie di campionamento***

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste dell'anagrafe sanitaria dell'ULSS. Il campione analizzato è costituito da 300 individui.

A livello regionale hanno aderito allo studio 19 delle 21 Aziende presenti su territorio; nel 2007 sono state effettuate 3219 interviste telefoniche.

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

## ***Interviste***

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

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 nella nostra ASL dal personale (ASV) del Servizio Igiene e Sanità Pubblica durante tutto l'anno 2007 (aprile 2007 – marzo 2008), con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 25-30 minuti.

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

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; solamente una piccola percentuale delle interviste sono state effettuate con il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

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

### ***Analisi delle informazioni***

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

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per la variabile principale. Nelle tabelle, che riportano l'analisi bivariata, una "Λ" indica i confronti significativi sul piano statistico.

### ***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.

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

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

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

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

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

# Sintesi del rapporto aziendale

## Quali sono i risultati principali?

**Descrizione del campione aziendale:** nell'ULSS n. 22 è stato intervistato un campione casuale di 300 persone, selezionato dalla lista dell'Anagrafe Sanitaria dell'ASL. Il 50% degli intervistati è rappresentato da donne. L'età media è di 44 anni. Il 52% ha un livello di istruzione alto (diploma di scuola media superiore o laurea) ed il 70% ha un lavoro regolare.

**Percezione dello stato di salute:** il 66% delle persone intervistate considera buono o molto buono il proprio stato di salute, mentre solamente il 39% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

**Attività fisica:** è completamente sedentario il 25% del campione; il 30% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In poco meno di un terzo dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

**Abitudine al fumo:** il 26% si dichiara fumatore e il 21% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare senza alcun aiuto (92%). L'87% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre, o quasi sempre, rispettato il divieto sul fumo, mentre il 22% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (2%) o in "alcune zone" (20%).

**Situazione nutrizionale e abitudini alimentari:** il 33% del campione dell'ULSS 22 è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 9%. Le persone in eccesso ponderale dichiarano di seguire una dieta per perdere peso nel 28% dei casi. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 13% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-34 anni, tra gli uomini e tra le persone obese.

**Consumo di alcol:** si stima che circa i due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche ed il 23% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 13% beve fuori pasto, il 10% è bevitore "binge" ed il 8% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol nel 20% dei casi e consigliano raramente (4%) di moderarne il consumo.

**Sicurezza stradale:** l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta non del tutto soddisfacente: l'88% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 31% degli intervistati. Il 14% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista mentre il 13.5% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

**Infortuni domestici:** nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico nel territorio dell'ULSS n. 22 non è elevata: il 93% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale di intervistati che ha ricevuto informazioni sugli infortuni domestici è limitata al 30%: tra questi ultimi il 29% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

**Vaccinazione antinfluenzale:** in media, il 24% delle persone tra i 18 e i 64 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinata lo scorso anno.

**Vaccinazione antirosolia:** il numero di donne potenzialmente suscettibili alla rosolia appare ancora lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita: infatti la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari al 35.7%.

**Rischio cardiovascolare:** si stima che sia iperteso un quarto della popolazione, tra i 18 e i 69 anni; il 77% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Al 13% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Più di un quarto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (29%) e, tra questi, il 22% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Una persona su cinque (18%) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 4.5% degli ultraquarantenni intervistati riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

**Sintomi di depressione:** nel territorio dell'ULSS 22 il 9% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Le persone con difficoltà economiche o affette da patologie croniche che non lavorano sono i soggetti maggiormente a rischio.

**Screening neoplasia del collo dell'utero:** l' 82% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un pap test negli ultimi tre anni come raccomandato.

**Screening neoplasia della mammella:** l' 77% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato.

**Screening tumore del colon retto:** il 68% delle persone tra 50 e 69 anni ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni, o una sigmoidoscopia o una colonscopia negli ultimi cinque anni a scopo preventivo.

# Descrizione del campione aziendale

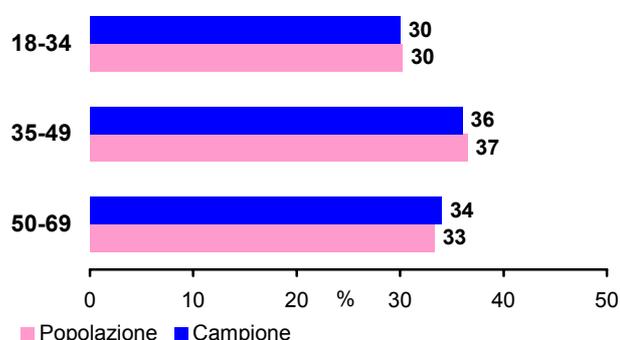
La popolazione in studio è costituita da 188.817 residenti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti al 31/12/2006 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della ASL 22. Sono state intervistate 300 persone in età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria.

## Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

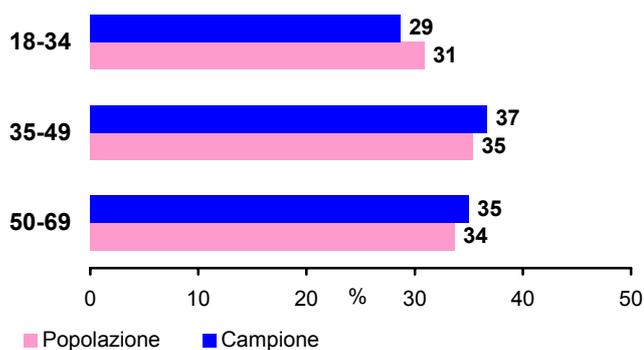
### L'età e il sesso

- Nella ASL 22 il 50% del campione intervistato è costituito da donne e l'età media complessiva è di 45 anni.
- Il 30% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 36% in quella 35-49 e il 34% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli uomini  
ASL 22 - PASSI 2007 (n=150)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne  
ASL 22 - PASSI 2007 (n=150)

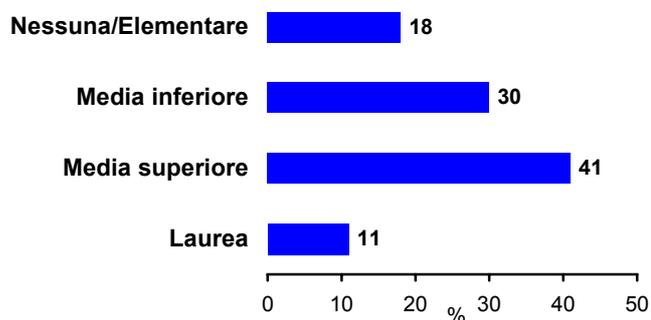


## Il titolo di studio

- Il 18% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 30% la licenza media inferiore, il 41% la licenza media superiore e il 11% è laureato.
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo comporta che i confronti per titolo di studio dovranno tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche.

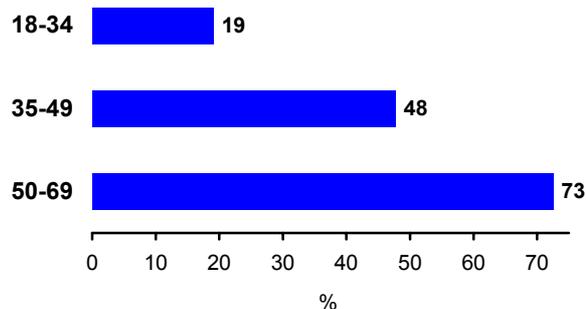
### Campione per livello di istruzione

ASL 22- PASSI 2007 (n=300)



### Percentuale di scolarità bassa (nessuna/elementare/media) per classi di età

ASL 22 - PASSI 2007 (n=143)

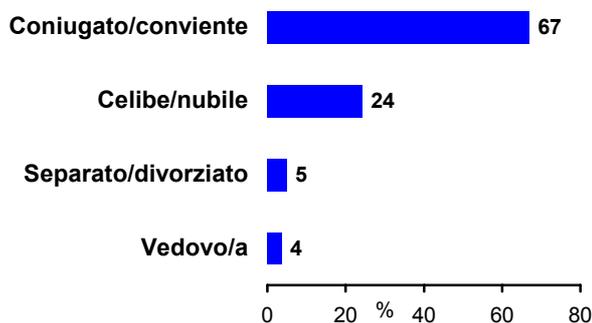


## Lo stato civile

- Nella ASL 22 i coniugati/conviventi rappresentano il 67% del campione, i celibi/nubili il 24%, i separati/divorziati il 5% ed i vedovi/e il 4%.

### Campione per categorie stato civile

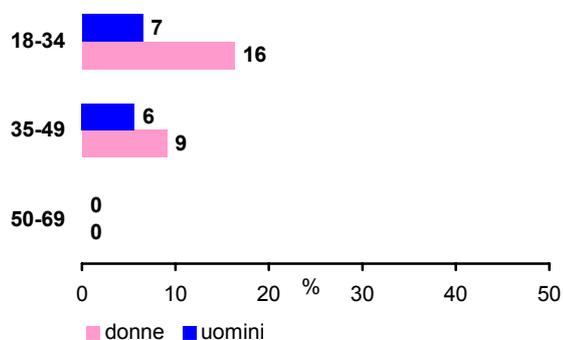
ASL 22 - PASSI 2007 (n=300)



## Cittadinanza

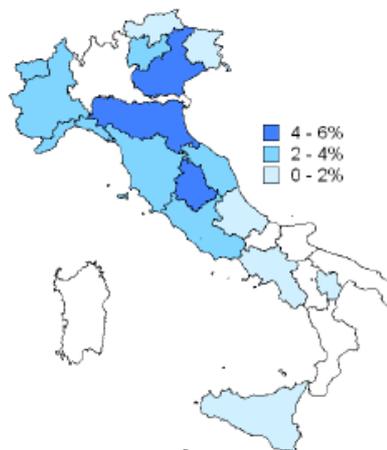
- Nella ASL 22 il 94% del campione intervistato è italiano, il 6% straniero. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: infatti nessuno tra 50-69 anni è straniero. Poiché il protocollo della sorveglianza prevedeva la sostituzione degli stranieri che non erano in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazione sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

**% di stranieri per sesso e classi di età**  
ASL 22 - PASSI 2007 (n=18)



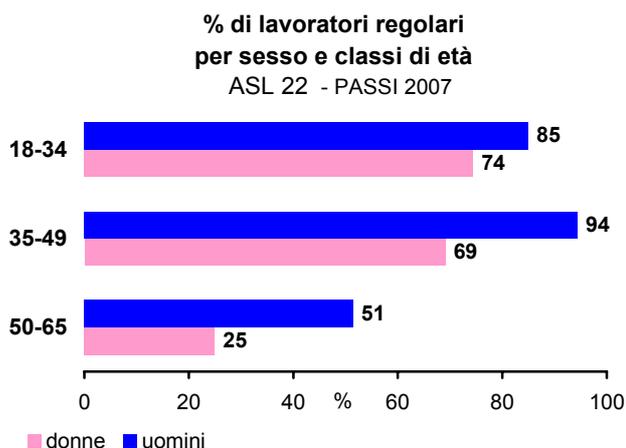
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2%

**% di stranieri**  
Pool PASSI 2007



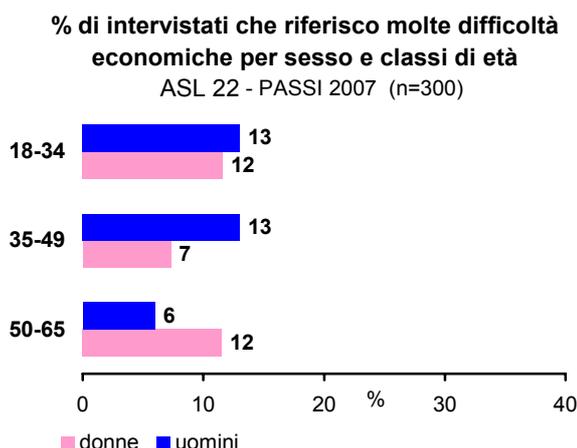
## Il lavoro

- Nella ASL 22 il 69% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano complessivamente meno “occupate” rispetto agli uomini (59% contro 80%). Gli intervistati sotto i 50 anni riferiscono in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano, infatti, differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi.



## Difficoltà economiche

- Nella ASL 22 il 10% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 35% qualche difficoltà, il 55% nessuna.
- Le differenze nelle difficoltà economiche riferite, distinte per sesso e classi di età, sono illustrate nel grafico a fianco riportato.



## Conclusioni

Il campione nella ASL 22 è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi all'intera popolazione del territorio dell'ASL.

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

# Percezione dello stato di salute

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

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

## Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

Stato di salute percepito positivamente\*  
ASL 22 - PASSI 2007

- Nella ASL 22 il 66% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 30% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e rispondono bene o molto bene:
  - i giovani nella fascia 18-34 anni;
  - gli uomini;
  - le persone con alta istruzione;
  - le persone senza difficoltà economiche;
  - le persone senza patologie severe.

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>66.3</b> (IC95%: 60.7-71.7)
<b>Età<sup>^</sup></b>	
18 - 34	78.7
35 - 49	73.4
50 - 69	48.0
<b>Sesso</b>	
uomini	69.3
donne	63.3
<b>Istruzione<sup>^**</sup></b>	
bassa	53.8
alta	77.7
<b>Difficoltà economiche<sup>^</sup></b>	
sì	60.6
no	71.2
<b>Patologia severa<sup>^***</sup></b>	
presente	39.3
assente	72.5

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

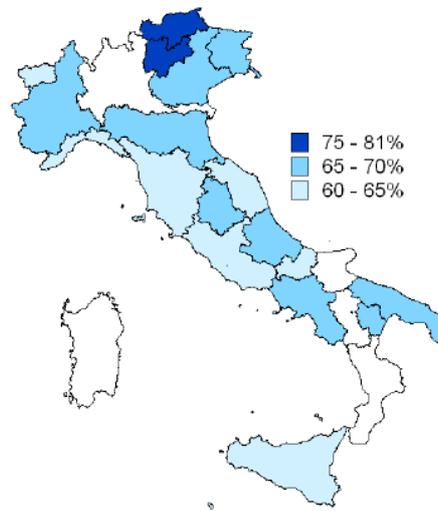
\*\* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

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

<sup>^</sup> differenze statisticamente significative

- A livello nazionale tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva (bene e molto bene) pari al 65%.
- Nella Regione Veneto la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva (bene e molto bene) pari al 67%.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali.

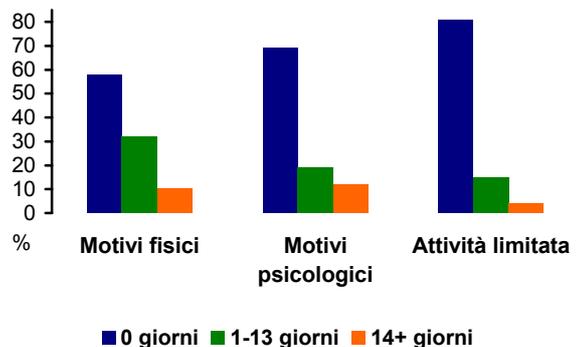
**% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona**  
Pool PASSI 2007



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

- Nella ASL 22 la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene tutti gli ultimi 30 giorni (58% in buona salute fisica, 69% in buona salute psicologica e 81% senza alcuna limitazione delle attività abituali). Per più di 14 giorni in un mese il 10% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, il 12% per motivi psicologici e solo il 4% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.
- Sul totale della popolazione intervistata il numero medio di giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 3.7, mentre le attività abituali sono limitate per 1.5 giorni al mese.

**Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività**  
ASL 22 - PASSI 2007



- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute per motivi psicologici (in maniera statisticamente significativa), e sono più limitate nelle loro abituali attività.

**Giorni in cattiva salute percepita**  
ASL 22 - PASSI 2007

Caratteristiche	N°gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
<b>Totale</b>	3.7	3.8	1.5
<b>Classi di età</b>			
18 - 34	3.3	2.6	1.6
35 - 49	3.4	4.2	1.8
50 - 69	4.3	4.5	1.1
<b>Sesso</b>			
uomini	3.0	2.4	1.3
donne	4.4	5.2	1.7

### **Conclusioni e raccomandazioni**

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

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

# Attività fisica

---

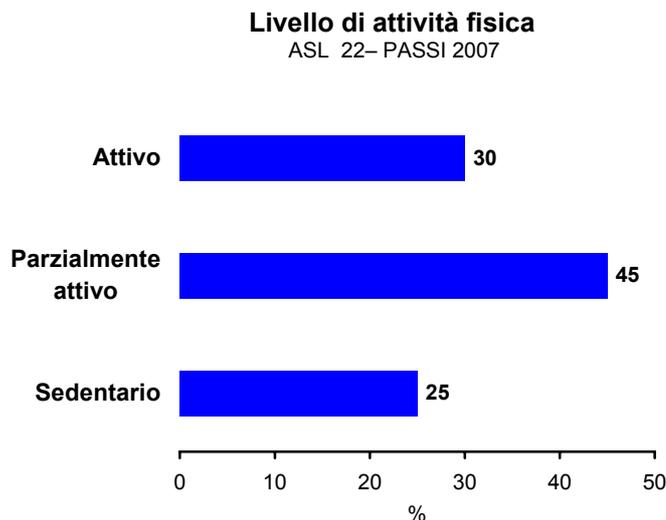
L'attività fisica svolta con regolarità induce noti effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità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

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

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

## **Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?**

- Nella ASL 22 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 45% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 25% è completamente sedentario.



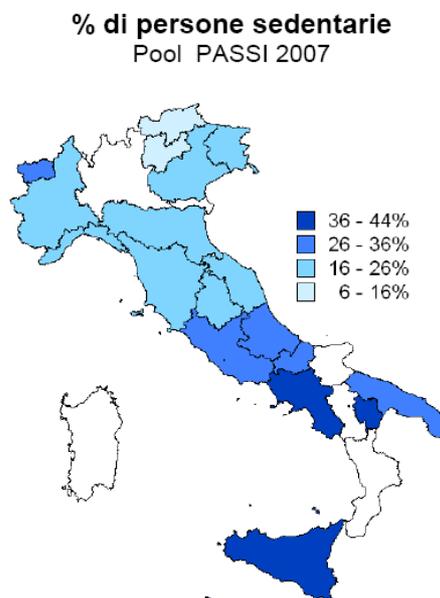
## Chi fa poca o nessuna attività fisica?

- Nella ASL 22 non sono emerse differenze statisticamente significative per sesso, classe d'età, istruzione e difficoltà economiche.

<b>Sedentari</b> ASL 22 - PASSI 2007	
Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>25.3</b> (IC95%: 20.5-30.7)
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	21.3
35 - 49	28.4
50 - 69	25.5
<b>Sesso</b>	
uomini	24.0
donne	26.7
<b>Istruzione*</b>	
bassa	28.0
alta	22.9
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	29.9
no	21.5

\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

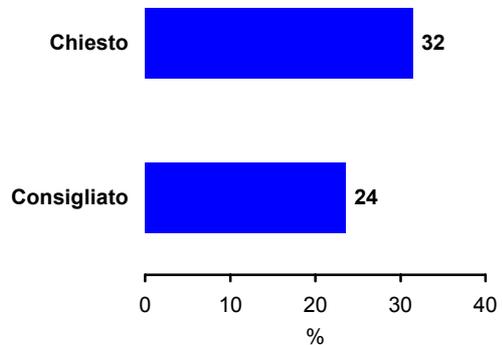
- A livello nazionale, tra le ASL partecipanti al sistema il 33% della popolazione è attiva, il 39% parzialmente attivo e il 28% è sedentario.
- Nella regione Veneto, le percentuali sono rispettivamente del 33%, 48% e del 20%.
- I valori percentuali percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali.



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

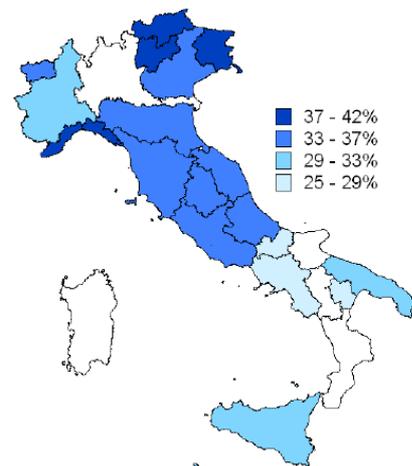
- Nella ASL 22 il 32% (I.C. 25.9-37.4) delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 24% dei casi.

**Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari**  
ASL 22 – PASSI 2007



- A livello nazionale, tra le altre ASL partecipanti al sistema, il 33% delle persone riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto ed il 30% che ha consigliato agli assistiti di fare dell'attività fisica.

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



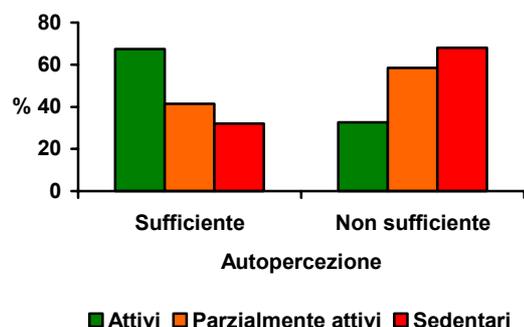
- Nella Regione Veneto il 35% delle persone riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto ed il 29% che ha consigliato ai propri assistiti di fare dell'attività fisica.
- I valori percentuali percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali.

## Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

È interessante notare come nella nostra regione il 32% delle persone che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente siano in realtà sedentarie.

Nell'insieme delle altre ASL partecipanti la percentuale di persone che, pur essendo sedentarie, percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente è del 26%, a livello regionale tale percentuale è pari al 24%.

**Autopercezione e livello di attività fisica praticata**  
ASL 22 - PASSI 2007



## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Si stima che nella ASL 22 il 30% della popolazione pratichi un buon livello di attività fisica, mentre il 70% delle persone faccia poco (o per niente) esercizio fisico.

La sedentarietà risulta più diffusa tra le persone nella fascia d'età di 35-49 anni, nelle donne e tra le persone con livello di istruzione bassa e con difficoltà economiche, anche se le differenze non risultano essere statisticamente significative.

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

In circa un terzo dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti, mentre la percentuale di coloro che danno dei consigli più dettagliati risulta esigua ed inferiore al valore medio regionale e nazionale. Quanto sopra assume una particolare importanza di fronte ad una percezione del livello della propria attività non raramente distorta.

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

# L'abitudine al fumo

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

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

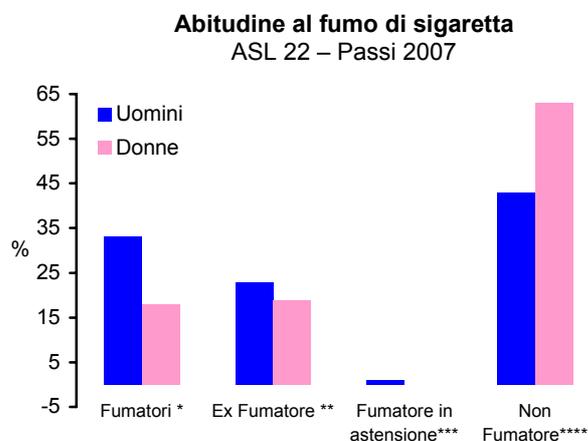
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei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

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

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

## Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASL 22 i fumatori sono pari al 26%, gli ex fumatori al 21%, e i non fumatori al 53%. Inoltre tra gli intervistati una sola persona al momento della rilevazione ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori, secondo la definizione OMS).
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini rispetto alle donne (33% versus 18%). Tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (63% versus 43%).



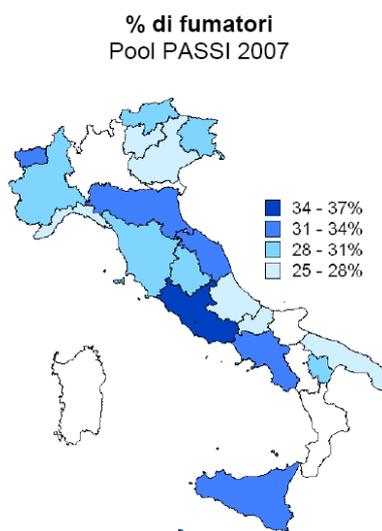
\*Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

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

\*\*\*Fumatore in astensione: Soggetto che attualmente non fuma, ma da almeno 6 mesi

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

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



- Nella Regione Veneto i fumatori rappresentano il 26% , gli ex fumatori il 22% e i non fumatori il 52%.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 per la quanto riguarda la percentuale di fumatori non si discosta in maniera significativa da quella regionale.

### Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si sono osservate differenze statisticamente significative per la variabile sesso. La percentuale di fumatori nei maschi è pari al 34% vs 18% delle femmine
- I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 12.5 sigarette al giorno. Tra loro, il 5% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore)
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale di fumatori è risultata più alta tra gli uomini, tra i più giovani e fra chi ha difficoltà economiche; vi sono piccole differenze per livello di istruzione; la media di sigarette fumate al giorno è pari a 14.

		Fumatori ASL 22 - Passi, 2007	
Caratteristiche demografiche		% Fumatori*	
<b>Totale</b>		<b>26.0</b> (IC95%: 21.1-31.4)	
<b>Età, anni</b>	18 - 34	29.2	
	35 - 49	28.4	
	50 - 69	20.6	
	<b>Sesso ^</b>	M	34.0
	F	18.0	
<b>Istruzione**</b>	bassa	29.4	
	alta	22.9	
<b>Difficoltà economiche</b>	si	29.2	
	no	23.3	

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

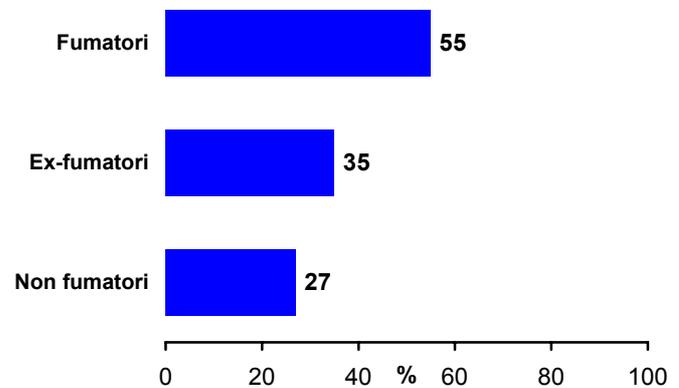
\*\* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: scuola media superiore, laurea

^ differenze statisticamente significative

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

- Tra gli intervistati che si sono rivolti ad un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, poco più di uno su tre (36% - I.C. 30.6-42.3) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 55% dei fumatori, il 35% degli ex fumatori e il 27% dei non fumatori.

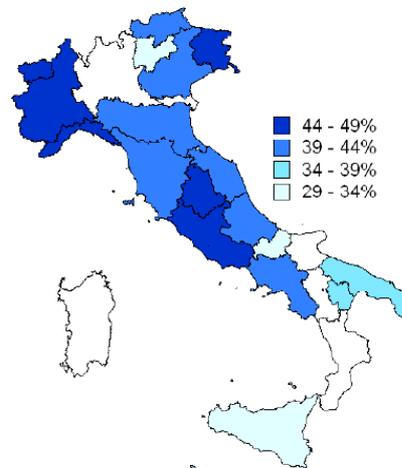
**% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo**  
ASL 22 - Passi, 2007 \*



\* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n. 273)

- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% degli intervistati e il 63.5% dei fumatori.
- Nella Regione Veneto riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 42% degli intervistati e il 64% dei fumatori
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali

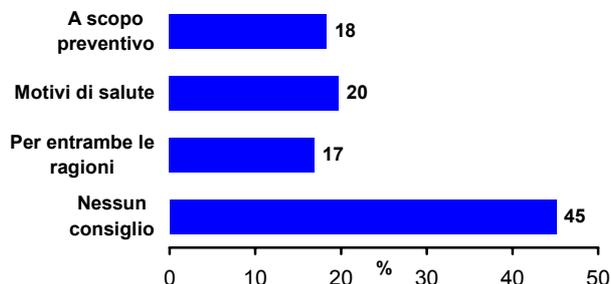
**% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo**  
Pool PASSI 2007



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

- il 55% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- il consiglio è stato dato prevalentemente per motivi di salute (20%)
- il 45% dei fumatori dichiara invece di non aver ricevuto alcun consiglio in tal senso da parte di operatori sanitari

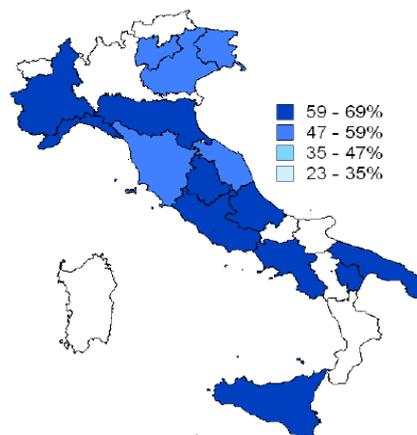
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione  
ASL 22 - Passi 2007 \*



\* Fumatori che si sono rivolti ad un medico o ad un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI il 60% dei fumatori ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di smettere di fumare.
- Nella Regione Veneto tale percentuale risulta pari al 55% dei fumatori.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali

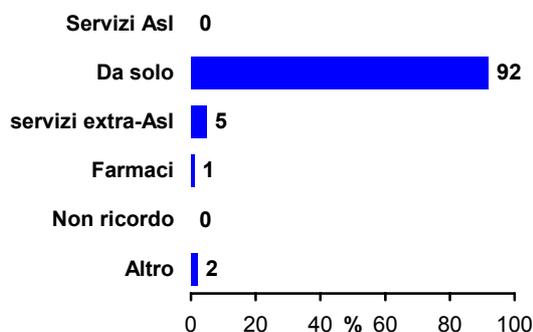
% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare  
Pool PASSI 2007



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

- Fra gli ex fumatori il 92 % ha smesso di fumare da solo; nessuno riferisce di aver fruito di servizi ASL.
- Il 55 % degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno.
- I dati relativi a tutte ASL partecipanti confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli (il 96%).

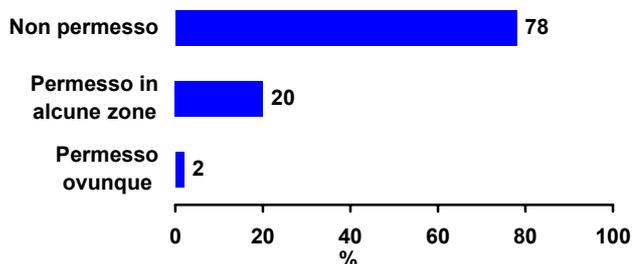
% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori  
ASL 22 - Passi 2007



## L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Il 78% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni;
- Nel restante 22% dei casi si fuma ovunque (2%) o in alcune zone (20%).

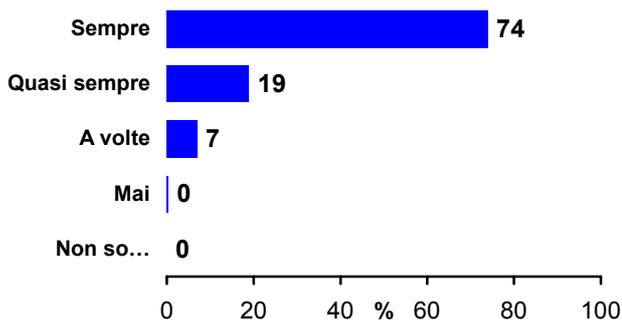
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa  
ASL 22 - Passi 2007



## L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 74% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 7% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre nell'84% dei casi.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici  
ASL 22 - Passi 2007 \*

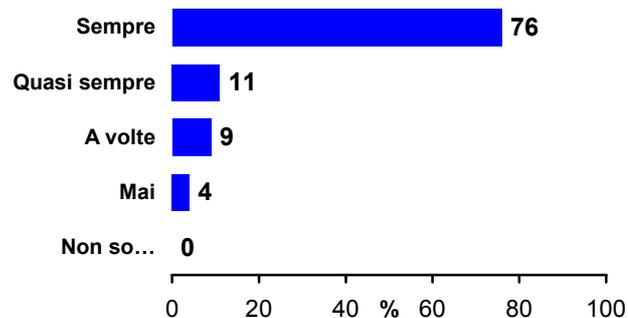


\* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

## Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, che nel 87% dei casi il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 13% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.

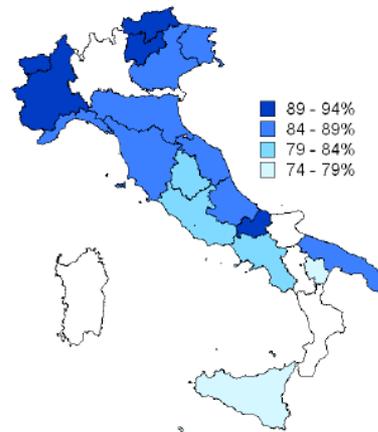
Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro\*  
ASL 22 - Passi, 2007



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

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre nell'85% dei casi.
- Nella Regione Veneto il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre nell'89% dei casi.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali.

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



## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Nella ASL 22 un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani, specialmente nella classe d'età dei 18-34enni, dove circa il 3 persone su 10 riferiscono di essere fumatori.

Il 55% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un discreto livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di operatori sanitari dell'ASL. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta di opportunità di smettere di fumare.

Il fumo nelle abitazioni e soprattutto nei luoghi di lavoro merita ancora attenzione, nonostante i risultati ottenuti a seguito dell'entrata in vigore della legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

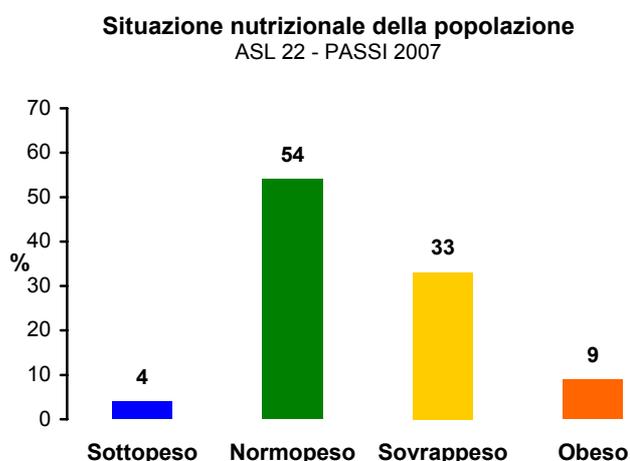
# Situazione nutrizionale

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

Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al valore di indice di massa corporea (in inglese, *Body Mass Index* - BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18.5), normopeso (BMI 18.5-24.9), sovrappeso (BMI 25-29.9), obeso (BMI ≥ 30).

## Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASL 22 il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54% normopeso, il 33% sovrappeso e l'9% obeso.
- Complessivamente si stima che il 42% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.



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

- L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (53% vs 31%) e nelle persone con basso livello di istruzione, con differenze tutte statisticamente significative.

**Eccesso ponderale**  
ASL 22 - PASSI 2007

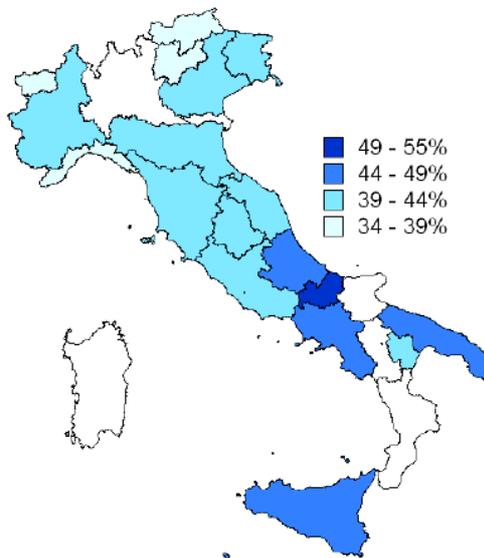
Caratteristiche	Eccesso ponderale %
<b>Totale</b>	<b>42.0</b> (IC95% 36.4-47.8)
<b>Classi di età<sup>^</sup></b>	
18 - 34	28.1
35 - 49	39.4
50 - 69	56.9
<b>Sesso<sup>^</sup></b>	
uomini	52.7
donne	31.3
<b>Istruzione<sup>^*</sup></b>	
bassa	54.5
alta	30.6
<b>Difficoltà economiche<sup>^</sup></b>	
sì	49.6
no	35.6

\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;  
istruzione alta: media superiore/laurea

<sup>^</sup> differenze statisticamente significative

- A livello nazionale tra le ASL partecipanti al Sistema di Sorveglianza il 43% ha presentato un eccesso ponderale (il 32% è in sovrappeso e l'11% è obeso).

**% persone in eccesso ponderale**  
Pool PASSI 2007

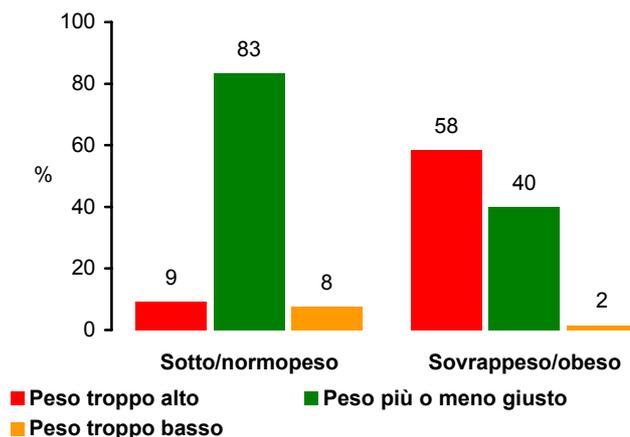


- A livello regionale tra le ASL partecipanti al Sistema di Sorveglianza il 40% ha presentato un eccesso ponderale (31% è in sovrappeso e il 9% è obeso)
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 per la quanto riguarda la percentuale di persone in eccesso ponderale non si discosta in maniera significativa da quella regionale.

### ***Come considerano il proprio peso le persone intervistate?***

- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.
- Nella ASL 22 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 (91%), mentre tra le persone in sovrappeso/obese solo il 58% ha una percezione coincidente.
- Emerge un diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne sotto/normopeso considera il proprio peso più o meno giusto l'82% rispetto al 86% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso/obese il 32% rispetto al 45% degli uomini.

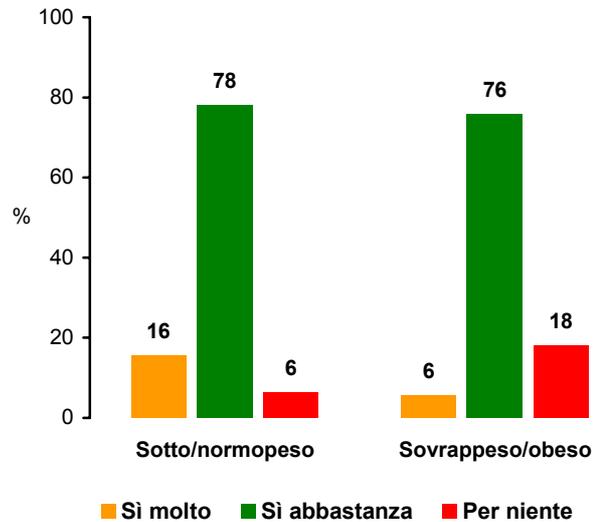
**Percezione della propria situazione nutrizionale**  
ASL 22 - PASSI 2007



## Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nella ASL 22 mediamente l'89% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare: il 94% dei sottopeso/normopeso, l'82% dei sovrappeso/obesi.

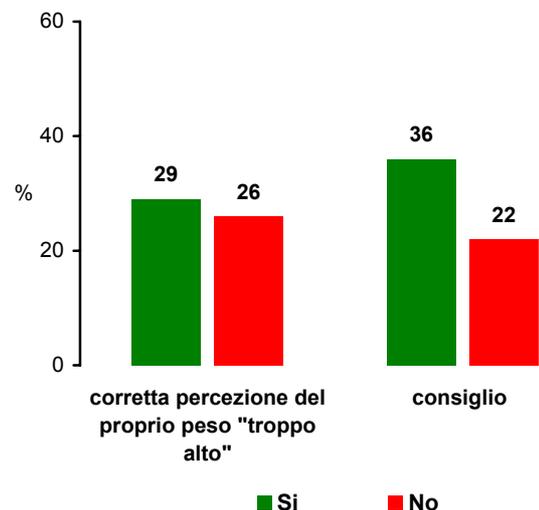
Quello che mangia fa bene alla sua salute?  
ASL 22- PASSI



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

- Il 28% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
  - nelle donne (43% vs il 19% degli uomini)
  - negli obesi (31% vs il 27% dei sovrappeso);
  - nelle persone in sovrappeso che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (29% vs il 26% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto");
  - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (36% vs 22%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari  
ASL 22 - PASSI 2007

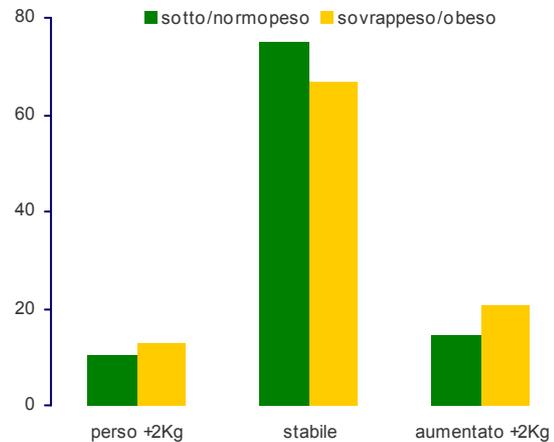




## Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella ASL 22 il 17% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di peso di almeno 2 kg.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
  - nella fascia d'età di 18-34 anni (25% vs 15% in quella 35-49 anni e 12% nella 50-69 anni)
  - nelle persone in eccesso ponderale (15% nei sovrappeso/obesi vs 21% dei normopeso/sottopeso).

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi  
ASL 22 - PASSI 2007



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 22 l'eccesso ponderale è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione, nei programmi preventivi, va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 58% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione spesso arbitrariamente in senso positivo, il 17% della popolazione intervistata è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 28% delle persone in eccesso ponderale.

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

# Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

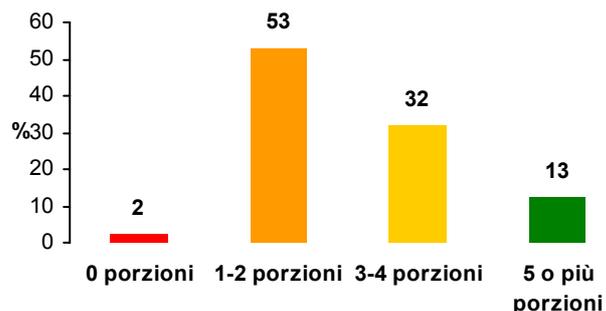
---

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

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

- Nella ASL 22 il 98% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo l'13% però aderisce alle raccomandazioni dell'OMS, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, e circa il 32% mangia 3-4 porzioni al giorno.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno  
ASL 22 - PASSI 2007



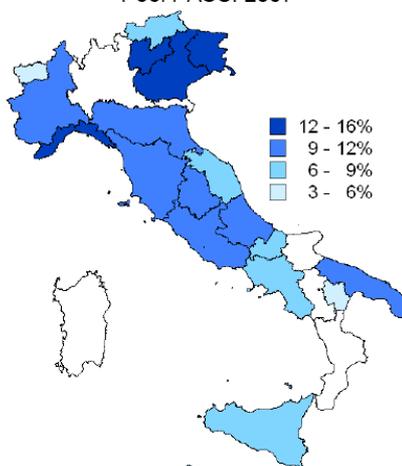
- Questa abitudine è più diffusa tra le persone oltre i 35 anni (16%) e tra gli uomini (24% vs 19%). Osservando le percentuali sembra che l'adesione al "5 a day" sia più diffusa tra le persone sotto/ normopeso.

Consumo di frutta e verdura ASL 22 - PASSI 2007	
Caratteristiche	Adesione al "5 a day" <sup>**</sup> (%)
<b>Totale</b>	<b>12.7</b> (IC95% 9.2-17.0)
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	5.6
35 - 49	15.7
50 - 69	15.7
<b>Sesso<sup>^</sup></b>	
uomini	6.0
donne	19.3
<b>Istruzione<sup>**</sup></b>	
bassa	13.3
alta	12.2
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	10.2
no	14.8
<b>Stato nutrizionale</b>	
sotto/normopeso	14.9
sovrappeso/obeso	9.6

\* consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura  
 \*\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea  
 ^ differenze statisticamente significative

- A livello nazionale il 10% degli intervistati dichiara di mangiare al giorno almeno 5 porzioni di frutta e verdura.

**% persone che aderiscono al "five a day"**  
Pool PASSI 2007



- Nella Regione Veneto la percentuale di intervistati dichiara di mangiare al giorno almeno 5 porzioni di frutta e verdura è pari al 13%.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali

### **Conclusioni e raccomandazioni**

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 1-2 porzioni, ma solo il 13% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

# Consumo di alcol

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

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

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

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

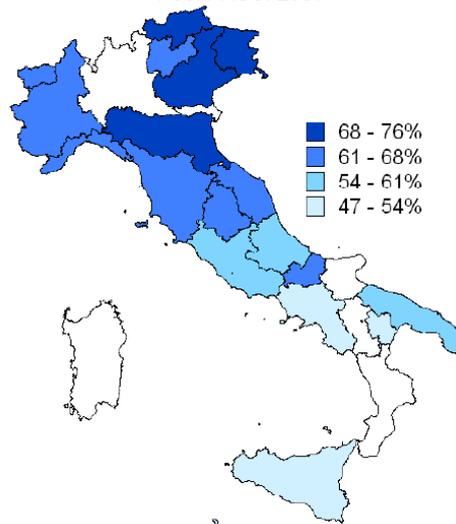
## Quante persone consumano alcol?

Caratteristiche	Consumo di alcol (ultimo mese) ASL 22 - PASSI 2007	
	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*	
<b>Totale</b>	<b>63.9</b> (IC95%:58.2-69.3)	
<b>Classi di età</b>	18 - 34	69.7
	35 - 49	63.9
	50 - 69	58.8
<b>Sesso<sup>^</sup></b>	uomini	79.2
	donne	48.7
<b>Istruzione**</b>	bassa	62.2
	alta	65.4
<b>Difficoltà economiche</b>	sì	65.7
	no	62.3

\* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.  
 \*\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea  
<sup>^</sup> differenze statisticamente significative

- Tra le ASL partecipanti al livello nazionale la percentuale di bevitori di almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese è del 61%.
- Nella Regione Veneto la percentuale di soggetti che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese è pari al 70%.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali

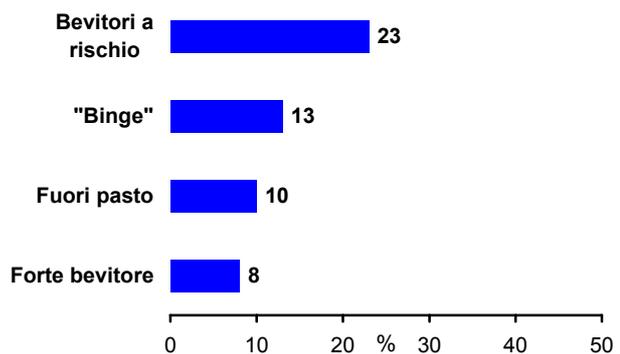
**Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese**  
Pool PASSI 2007



### **Quanti sono bevitori a rischio?**

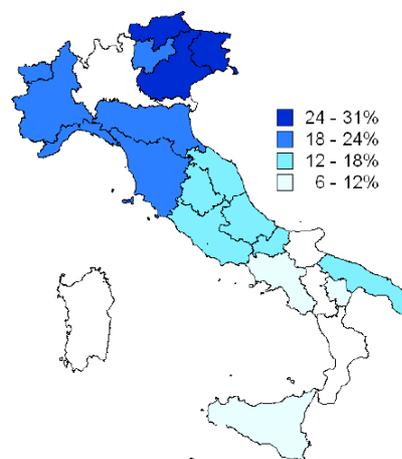
- Complessivamente il 23% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- Il 13% è un bevitore "binge" (cioè ha bevuto almeno una volta nell'ultimo mese 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 10% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 8% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne)
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale il 16% degli intervistati è bevitore a rischio, 4% consumo forte, 7% consumo binge, 8% consumo fuori pasto.
- Nella Regione Veneto queste percentuali sono rispettivamente del 25%, 7%, 12% e 13%.

**Bevitori a rischio\* per categorie**  
ASL 22 - PASSI 2007



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

**Percentuale di bevitori a rischio**  
Pool PASSI 2007



## Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso riguarda il 13% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso, dal punto di vista statistico, tra i giovani e negli uomini, mentre non risultano differenze significative riguardo il livello di istruzione e grado di difficoltà economica.

### Consumo "binge" (ultimo mese) ASL 22 - PASSI 2007

Caratteristiche	% bevitori "binge"*
<b>Totale</b>	<b>12.7</b> (IC95%: 9.2-17.0)
<b>Classi di età<sup>^</sup></b>	
18 - 34	23.6
35 - 49	8.3
50 - 69	7.8
<b>Sesso<sup>^</sup></b>	
uomini	22.1
donne	3.3
<b>Istruzione<sup>**</sup></b>	
bassa	10.5
alta	14.7
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	10.9
no	14.2

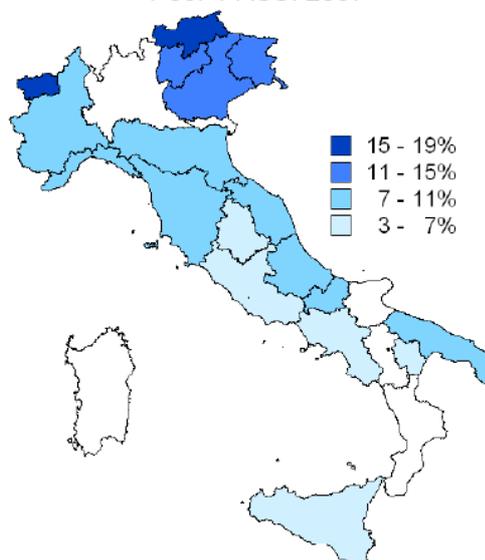
\*consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

\*\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

<sup>^</sup> differenze statisticamente significative

- A livello nazionale, tra le ASI partecipanti al sistema di Sorveglianza PASSI, la percentuale di bevitori binge è risultata pari al 7%
- Nella Regione Veneto tale percentuale risulta essere pari al 12%
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali

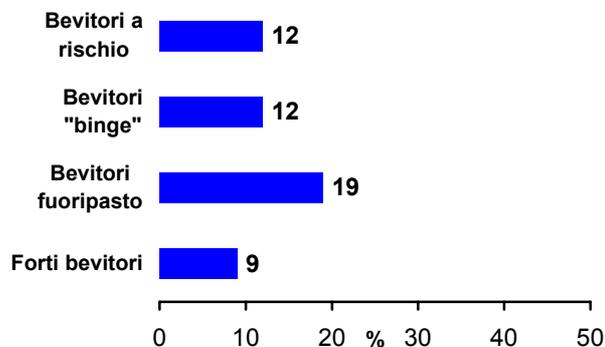
### Percentuale di bevitori "binge" Pool PASSI 2007



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

- Nella ASL 22 solo il 21% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, solo il 4% ha ricevuto il consiglio di bere meno. Tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 12%, tra i bevitori "binge" del 12%, tra quelli che bevono fuori pasto del 19% e del 9.5% tra i forti bevitori.

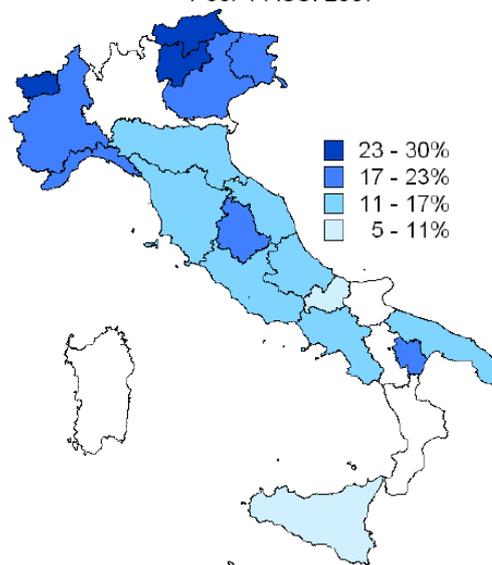
**% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi)**  
ASL 22 - PASSI 2007



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

- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol è risultata pari al 16%; il 9% dei consumatori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario.
- Nella Regione Veneto la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol è invece 21%, mentre il 9% dei consumatori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario.

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



## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Nella ASL 22 si stima che circa il 64% della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e il 23% abbia abitudini di consumo considerabili a rischio.

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

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

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

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

# Sicurezza stradale

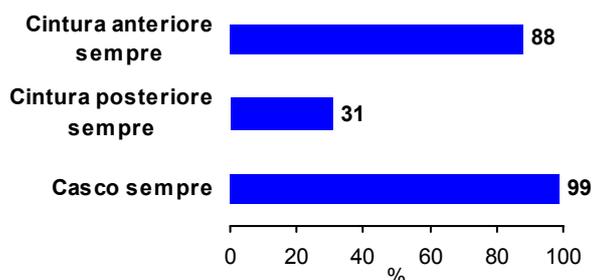
Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Nel 2005 si sono verificati in Italia oltre 225.000 incidenti stradali con 5.426 morti e 313.727 feriti. Pesante anche il carico sociale e sanitario: sono imputabili agli incidenti stradali annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero e 20.000 casi di invalidità. Nella regione Veneto nel 2005 gli incidenti stradali sono stati 31.929 con 555 morti e 30.161 feriti.

Gli incidenti stradali sono spesso provocati dall'alcol: si stima che in Italia oltre un terzo della mortalità per questa causa sia provocata dalla guida in stato di ebbrezza. La prevenzione degli incidenti stradali deve basarsi su un approccio integrato orientato tra l'altro a ridurre la guida sotto l'effetto dell'alcol e al miglioramento dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

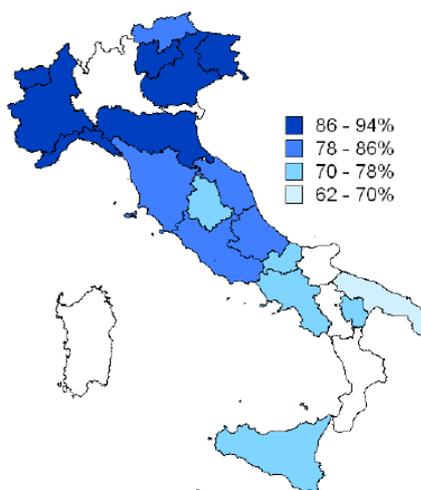
## L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari all'88%, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (31%)
- Nella ASL 22 tra le persone che vanno in moto o in motorino il 99% riferisce di usare sempre il casco
- Nell'intero campione delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza è inferiore al dato regionale, essendo del 82% per la cintura anteriore, del 19% per quella posteriore e del 92% per l'uso del casco.
- Nella Regione Veneto le percentuali sono rispettivamente del 90%, 19% e 97%
- Il valore percentuale di persone che usano sempre la cintura nel sedile anteriore rilevato per l'ASL 22 non si discosta in maniera significativa da quello regionale.

Uso dei dispositivi di sicurezza  
ASL 22 - PASSI 2007



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



## Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Sul totale della popolazione intervistata, che include sia chi guida sia chi non guida, il 9% dichiara che nell'ultimo mese ha guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Tra le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato la percentuale degli intervistati che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 14%; questa abitudine è più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne e tra le persone con difficoltà economiche.
- Il 13.5% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol.

### Guida sotto l'effetto dell'alcol\* ASL 22 - PASSI 2007

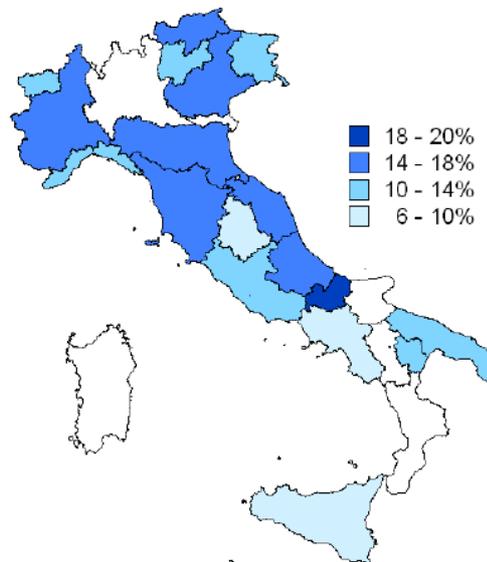
Caratteristiche	% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
<b>Totale</b>	<b>13.8</b> (IC95%: 9.2-19.5)
<b>Classi di età</b>	
18-34	11.7
35 - 49	13.0
50 - 69	16.7
<b>Sesso</b>	
uomini	19.7
donne	4.2
<b>Istruzione</b>	
bassa	20.5
alta	10.9
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	17.0
no	10.9

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

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

- Nell'intero campione delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 13%.
- Nella Regione Veneto la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto di alcol è del 18%
- Il valore percentuale rilevato nell'ASL 22 non si discosta in maniera significativo da quello regionale.

### Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol Pool PASSI 2007



## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Nella ASL 22 si registra un livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza che per quanto più elevato, così come per l'intera Regione Veneto, rispetto alla media nazionale, appare non ancora sufficiente, in particolare per l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

La guida sotto l'effetto dell'alcol costituisce poi un problema piuttosto diffuso.

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

# Infortuni domestici

---

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

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

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

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

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

- Nella ASL 22 la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata. Infatti il 93% degli intervistati lo ritiene basso o assente; in particolare gli uomini hanno una percezione del rischio inferiore alle donne, non si evidenziano invece particolari differenze per classi di età e livello di istruzione. Le persone con molte difficoltà economiche hanno una più bassa percezione del rischio. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) influenza positivamente la percezione del rischio.
- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è del 91%
- Nella Regione Veneto la percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è del 92%.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali.

Bassa percezione del rischio infortunio domestico ASL 22 - PASSI 2007	
Caratteristiche demografiche	% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico <sup>*</sup>
<b>Totale</b>	<b>93.3</b> (IC 95%: 89.9-95.9)
<b>Età</b>	
18 - 34	93.3
35 - 49	93.6
50 - 69	93.1
<b>Sesso</b>	
Uomini	96.0
Donne	90.7
<b>Istruzione**</b>	
bassa	93.0
alta	93.6
<b>Difficoltà economiche</b>	
si	94.2
no	92.6
<b>Persone potenzialmente a rischio***</b>	
si	91.3
no	94.8

\*possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

\*\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

\*\*\*si: presenza di anziani e/o bambini

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

- Nella ASL 22 solo il 30% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Le persone nella classe di età 35-49 anni riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale superiore alle altre.

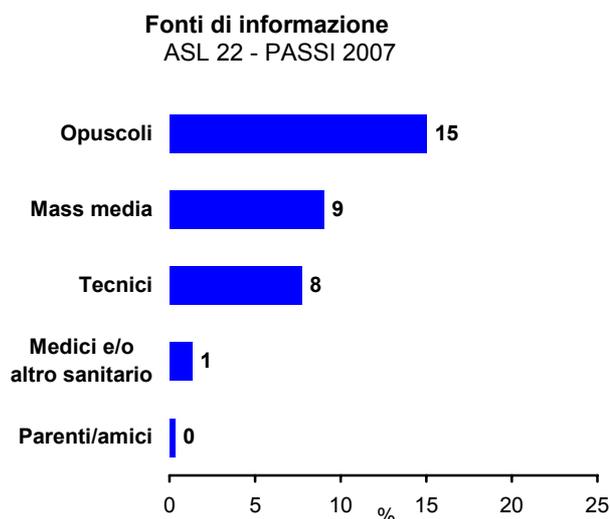
Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi ASL 22 - PASSI 2007	
Caratteristiche demografiche	% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
<b>Totale</b>	<b>30.0</b> (IC 95%: 24.9 – 35.5)
<b>Età<sup>^</sup></b>	
18 - 34	20.2
35 - 49	36.7
50 - 69	31.4
<b>Sesso</b>	
Uomini	29.3
Donne	30.7
<b>Istruzione*</b>	
bassa	28.7
alta	31.2
<b>Difficoltà economiche</b>	
si	27.0
no	32.5
<b>Persone potenzialmente a rischio**</b>	
si	30.2
no	29.9
<b>Percezione del rischio</b>	
alta	30.0
bassa	30,0

\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

\*\*si: presenza di anziani e/o bambini

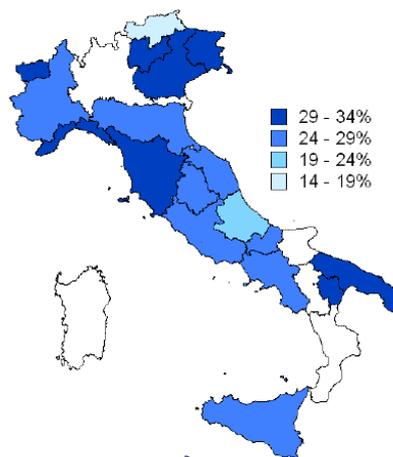
<sup>^</sup> differenze statisticamente significative

- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state gli opuscoli e i mass media (rispettivamente 15% e 9% di tutti gli intervistati), molto meno il personale sanitario.



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 28%
- Nella Regione Veneto la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 30.5% del campione di soggetti intervistati.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali.

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



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

- Nella ASL 22 tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, il 29% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- Nelle pool nazionali delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30%, anche nella Regione Veneto tale percentuale risulta essere pari al 30%
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali.

**% persone che dichiarano di aver adottato misure di  
sicurezza per l'abitazione**  
ASL 22 - PASSI 2007

Caratteristiche demografiche	% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
<b>Totale</b>	<b>29.0</b> (IC 95%: 18.7 -41.2)
<b>Età</b>	
18 - 34	28.6
35 - 49	29.0
50 - 69	29.2
<b>Sesso</b>	
Uomini	28.1
Donne	29.7
<b>Istruzione*</b>	
bassa	26.5
alta	31.4
<b>Difficoltà economiche</b>	
si	30.0
no	28.2
<b>Persone potenzialmente a rischio**</b>	
si	13.8
no	40.0
<b>Percezione del rischio</b>	
alta	25.0
bassa	29.2

\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

\*\*si: presenza di anziani e/o bambini

^ differenze statisticamente significative

## ***Conclusioni e raccomandazioni***

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

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

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti, venendo in gran parte ricevute mediante opuscoli e mass media. Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, circa un terzo ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, tende ad adottare misure correttive.

Si evidenzia quindi la necessità di una maggiore attenzione al problema, come in effetti previsto dal piano di prevenzione regionale recentemente approvato, con la messa in campo di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto, meglio degli studi trasversali, può risultare in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

# Rischio cardiovascolare

---

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

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

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

## Ipertensione arteriosa

---

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

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

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

## A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nella ASL 22, l' 87% degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e il 7% più di 2 anni fa. Il restante 6% non ricorda o non l'ha avuta.
- Si rilevano differenze significative nella percentuale di persone controllate negli ultimi due anni in base all'età

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni  
ASL 22 - PASSI 2007

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
<b>Totale</b>	86.6 % (IC95%: 82.2 % 90.3 %)
<b>Classi di età<sup>^</sup></b>	
18 - 34	80.9
35 - 49	85.2
50 - 69	93.1
<b>Sesso</b>	
M	86.6
F	86.7
<b>Istruzione*</b>	
bassa	88.1
alta	85.3
<b>Reddito**</b>	
sì	87.6
no	85.8

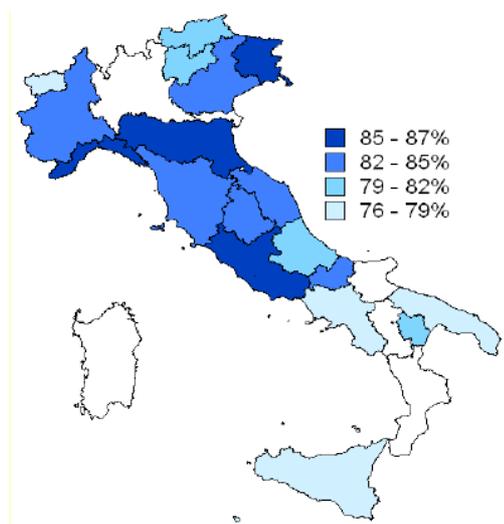
\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;  
istruzione alta: media superiore/laurea

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

<sup>^</sup> differenze statisticamente significative

- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83 %
- Nella Regione Veneto l'85% delle persone controllate dal medico di base negli ultimi due anni riferisce di aver avuto una misurazione della pressione arteriosa.
- Il valore percentuale rilevato per l'ASL 22 non si discosta in maniera significativa da quello regionale.

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



## Quante persone sono ipertese?

**Ipertesi**  
ASL 22 - PASSI 2007

Caratteristiche demografiche	Ipertesi (%)
<b>Totale</b>	25.0 (IC95%: 20.0 % - 30.5 %)
<b>Età</b>	
18 – 34	3.9
35 – 49	19.6
50 – 69	46.5
<b>Sesso</b>	
M	25.9
F	24.1
<b>Istruzione*</b>	
bassa	33.6
alta	16.8
<b>Difficoltà economiche **</b>	
sì	26.9
no	23.3

- Nella ASL 22 il 25 % degli intervistati che è stato sottoposto a misurazione della PA riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età: nel gruppo 50 - 69 anni quasi una persona su 2 riferisce di essere ipertesa (46.5 %). Emergono differenze anche sulla base del livello di istruzione.

\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

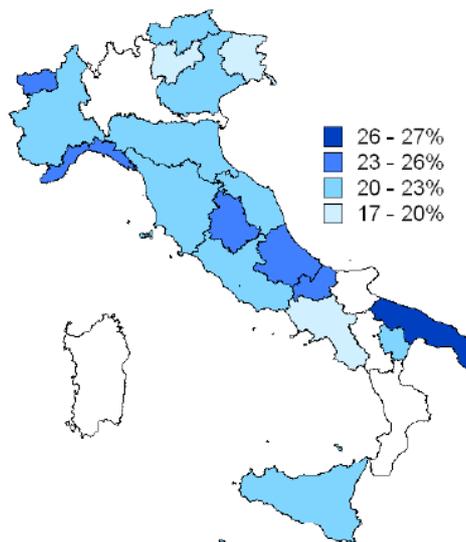
\*\*con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

^ differenze statisticamente significative

- Nelle ASL partecipanti al sistema di Sorveglianza PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone risultate ipertese è pari al 22%
- A livello regionale tale percentuale risulta essere pari al 23%
- Il valore percentuale rilevato per l'ASL 22 non si discosta in maniera significativa da quello regionale.

### Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)

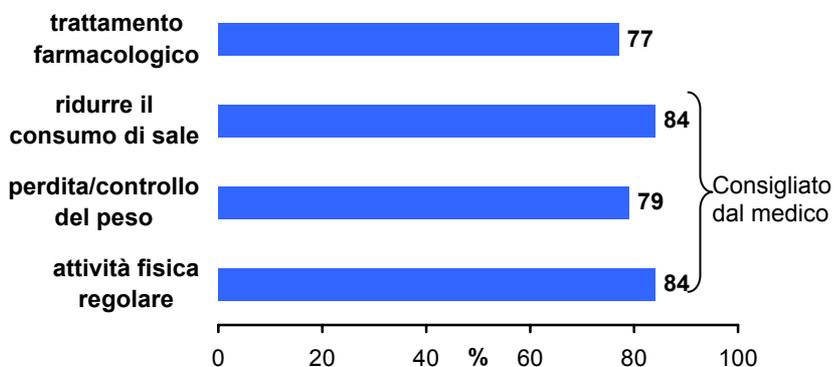
Pool PASSI 2007



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

- Il 77% (I.C. 65.6 – 86.3) degli ipertesi nella ASL 22 riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (84 %), ridurre o mantenere il peso corporeo (79 %) e svolgere regolare attività fisica (84 %).

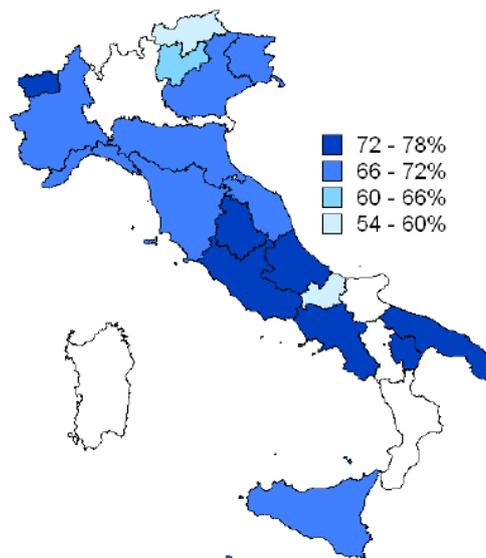
Treatmento dell'ipertensione e consigli del medico \*  
ASL 22 - PASSI, 2007



\* ognuno considerata indipendentemente

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 71%.
- Nella Regione Veneto tale percentuale è pari al 70%
- Il valore percentuale rilevato per l'ASL 22 non si discosta in maniera significativa da quello regionale.

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci  
Pool PASSI 2007



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 22 si stima che sia iperteso circa il 25% della popolazione tra 18 e 69 anni, più del 46% degli ultracinquantenni e circa il 4% dei giovani con meno di 35 anni.

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

# Colesterolemia

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

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

- Nella ASL 22 l'82% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 61 % riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 15% tra 1 e 2 anni fa, il 5% più di 2 anni fa, mentre il 18% non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- La misurazione del colesterolo è più frequente col crescere dell'età (passando dal 68 % nella classe 18-34 anni al 94 % nei 50-69enni, e nelle donne).
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari all'77%
- A livello regionale la percentuale di persone che hanno effettuato un controllo per il colesterolo almeno una volta nella loro vita è pari al 78%
- Il valore percentuale rilevato per l'ASL 22 non si discosta in maniera significativa da quello regionale.

Colesterolo misurato almeno una volta ASL 22 - PASSI 2007	
Caratteristiche demografiche	Colesterolo misurato (%)
<b>Totale</b>	81.6% (IC95%: 76.7 - 85.8)
<b>Classi di età<sup>^</sup></b>	
18 - 34	68.5
35 - 49	80.6
50 - 69	94.1
<b>Sesso<sup>^</sup></b>	
M	75.2
F	88.0
<b>Istruzione<sup>*</sup></b>	
bassa	83.9
alta	79.5
<b>Difficoltà economiche<sup>**</sup></b>	
sì	80.3
no	82.7

\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;  
istruzione alta: media superiore/laurea  
\*\*con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?  
<sup>^</sup> differenze statisticamente significative

## Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

### Ipercolesterolemia riferita ASL 22 - PASSI 2007

- Tra coloro che riferiscono di essere stati sottoposti a misurazione del colesterolo, il 29% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia riferita appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte.

Caratteristiche demografiche	Ipercolesterolemia (%)
<b>Totale</b>	29.1 (IC95%: 23.5 % - 32.5 %)
<b>Classe d'età<sup>^</sup></b>	
18 - 34	11.5
35 - 49	29.9
50 - 69	39.6
<b>Sesso</b>	
M	31.3
F	27.3
<b>Istruzione*</b>	
bassa	34.2
alta	24.2
<b>Difficoltà economiche**</b>	
sì	32.7
no	26.1

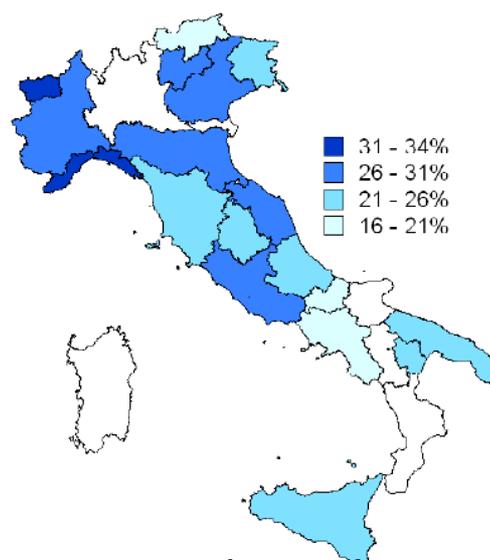
\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

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

<sup>^</sup> differenze statisticamente significative

- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone di persone che riferiscono alti livelli di colesterolemia è pari al 25%
- Nella Regione Veneto tale percentuale è pari al 29%
- Il valore percentuale rilevato per l'ASL 22 non si discosta in maniera significativa da quello regionale.

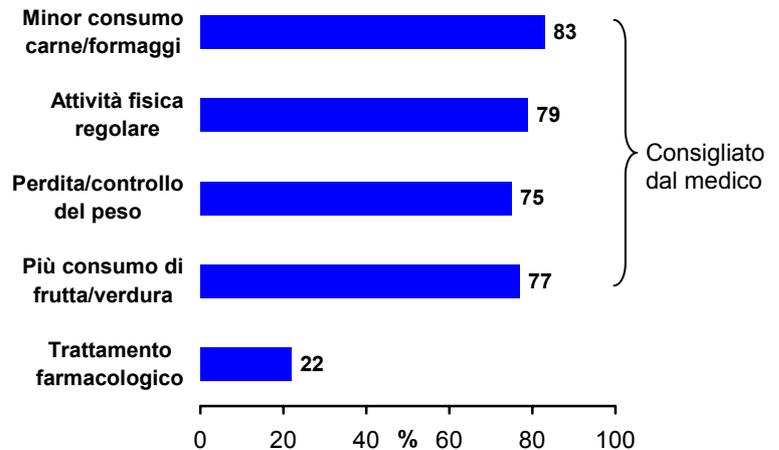
### Persone con ipercolesterolemia riferita (%) Pool PASSI 2007



## Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il 22 % degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Il 83 % degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 77% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 75 % di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 79% di svolgere regolare attività fisica.

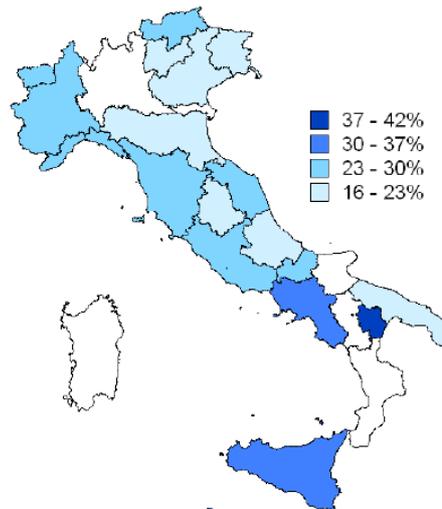
Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico\*  
ASL 22 - PASSI 2007



\* considerati indipendentemente

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

- Tra le ASL aderenti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento risulta pari al 25%.
- Nella Regione Veneto il 23% degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Il valore percentuale rilevato per l'ASL 22 non si discosta in maniera significativa da quello regionale.



## Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al 18% della popolazione di 18-69 anni dell'Asl 22 di Bussolengo non sia stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, il 29% dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 40 % tra le persone di 50-69 anni.

Una rigida attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo per alcune persone, tanto da rendere non necessario il trattamento farmacologico.

La variabilità nei consigli ricevuti dalle persone con ipercolesterolemia da parte degli operatori sanitari mostra la necessità di ricorrere ad un approccio maggiormente standardizzato e più esteso alla popolazione caratterizzata da questo fattore di rischio.

# Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

---

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

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

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

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

- Nella ASL 22 la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata del 4.5%.
- Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare appare più frequente nelle classi d'età più elevate, e nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

**Persone (35-69 anni, senza patologie CV) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare**  
ASL 22 - PASSI 2007

<b>Caratteristiche demografiche</b>	<b>Punteggio calcolato (%)</b>
<b>Totale</b>	<b>4,5</b> (IC95%: <b>2.1 % - 8.1 %</b> )
<b>Classi di età</b>	
35 - 49	<b>1.9</b>
50 - 69	<b>7.4</b>
<b>Sesso</b>	
M	<b>4.2</b>
F	<b>4.8</b>
<b>Istruzione*</b>	
bassa	<b>4.2</b>
alta	<b>4.9</b>
<b>Difficoltà economiche**</b>	
basso	<b>5.1</b>
alto	<b>3.9</b>
<b>Almeno un fattore di rischio cardiovascolare***</b>	
sì	<b>5.8</b>
no	<b>0.0</b>

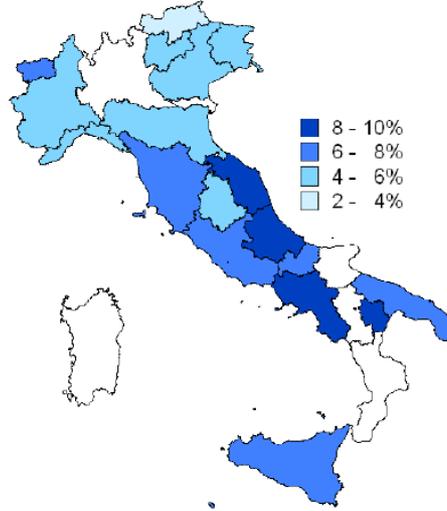
\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;  
istruzione alta: media superiore/laurea

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

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

- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è pari all'6.4%
- A livello regionale tale percentuale è pari al 6%.
- Il valore percentuale rilevato per l'ASL 22 non si discosta in maniera significativa da quello regionale

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



## ***Conclusioni e raccomandazioni***

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

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

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

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

# Vaccinazione antinfluenzale

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

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

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

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

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

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

- Nella ASL 22 il 15% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi vaccinata. Informazioni relative alla vaccinazione degli anziani non rientrano tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza "Passi" (la fascia d'età del campione osservato è 18-69 anni) e, peraltro, sono fornite dalle rilevazioni routinarie del Ministero della Salute

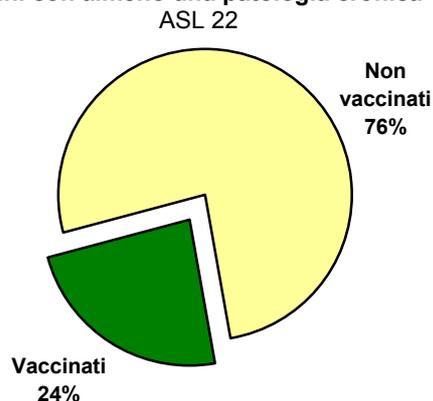
### Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni) ASL 22 - Passi, 2007

Caratteristiche	Vaccinati (%)	
<b>Totale</b>	<b>15.4</b>	
	(IC95%:9.1- 23.8)	
<b>Età</b>		
	18-34	8.8
	35-49	17.1
	50-64	20.7
<b>Sesso</b>		
	uomini	14.0
	donne	16.7
<b>Istruzione*</b>		
	bassa	17.4
	alta	13.8
<b>Difficoltà economiche</b>		
	sì	18.8
	no	12.5

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

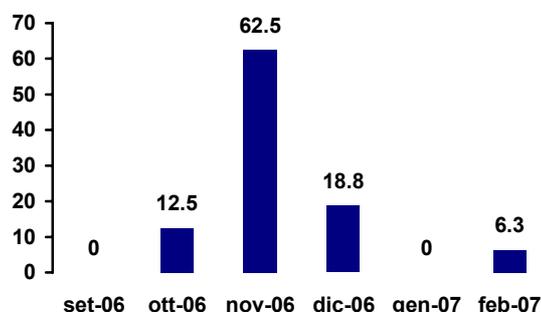
- Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 24% risulta vaccinato.

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



% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese  
ASL 22 - Passi - 2007

- Alle persone vaccinate è stato chiesto in quale mese della stagione lo abbiano fatto. Nella ASL 22 una quota significativamente maggiore di persone ha praticato la vaccinazione durante il mese di novembre. Significativamente minore risulta, invece, la proporzione di persone che si sono vaccinate negli altri mesi.



## Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal Ministero della Salute e le strategie adottate in Regione Veneto hanno permesso di raggiungere la maggior parte degli ultrasessantacinquenni (71.9% nella campagna 2007/08 secondo i dati dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale), ma, tra le persone con meno di 65 anni affetti da patologie croniche, la copertura stimata risulta essere ancora insufficiente (meno di una persona su tre).

La copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere, pertanto, ancora migliorata. Viene raccomandato di integrare l'attuale strategia, che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale, con programmi di offerta attiva ai gruppi target.

# Vaccinazione antirosolia

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

La strategia che si è mostrata più efficace per raggiungere questo obiettivo, a livello internazionale, consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare, attraverso un semplice esame del sangue (rubeotest), le donne in età fertile, ancora suscettibili, a cui somministrare il vaccino anti-rosolia.

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

## Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

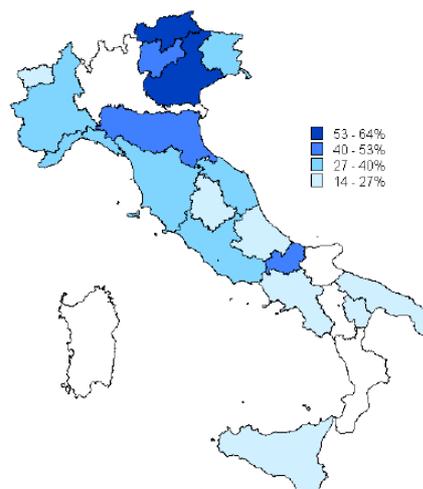
Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni;) ASL 22 - Passi, 2007		
Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %	
	<b>57.1</b>	
<b>Totale</b>	(IC95%: 46.7 – 67.1)	
<b>Età<sup>^</sup></b>		
	18-24	69.2
	25-34	73.3
	35-49	45.5
<b>Istruzione*</b>		
	bassa	43.3
	alta	63.2
<b>Difficoltà Economiche</b>		
	sì	51.2
	no	61.4

\*istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: scuola media superiore, diploma, laurea  
<sup>^</sup> differenze statisticamente significative

- Tra le ASL partecipanti in Italia la percentuale di donne vaccinate è risultata del 32 %.
- Nella Regione Veneto la percentuale di donne vaccinate per la rosolia risulta essere pari 57% delle donne tra i 18 e i 49 anni appartenenti al campione.
- I valori percentuali rilevati per l'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali

### Donne 18-49 anni vaccinate contro la rosolia

Pool PASSI 2007



### Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- Nella ASL 22 il 64% delle donne di 18-49 anni risulta immune alla rosolia per pregressa vaccinazione (57%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (7%).
- Il 4.1% è invece sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con rubeotest negativo.
- Nel rimanente 31.7% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.
- A livello nazionale, tra le ASL partecipanti la percentuale di donne suscettibili è del 44%.
- A livello regionale tale percentuale è del 31.5%

### Vaccinazione antirosolia e immunità

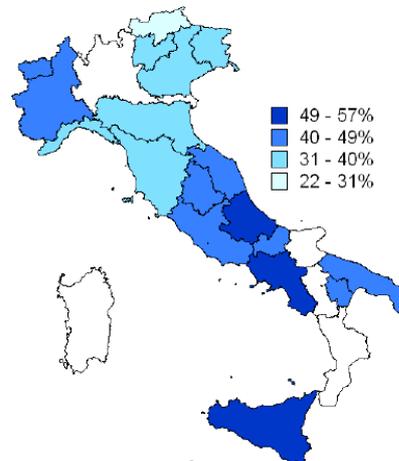
(donne 18-49 anni; n=98)

ASL 22 - Passi 2007

	%
<b>Immuni</b>	<b>64.3</b>
Vaccinate	57.1
Non vaccinate con rubeotest positivo	7.1
<b>Suscettibili/stato sconosciuto</b>	<b>35.7</b>
Non vaccinate; rubeotest negativo	4.1
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3.1
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	28.6

### Donne 18-49 anni suscettibili alla rosolia

Pool PASSI 2007



## ***Conclusioni e raccomandazioni***

I risultati ottenuti mostrano come sia su scala nazionale che, soprattutto, a livello regionale il numero di giovani donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, sia ancora elevato. Appare pertanto necessario pianificare un programma d'intervento finalizzato al recupero delle donne suscettibili prevedendo il coinvolgimento e la collaborazione di varie figure professionali (medici di famiglia, pediatri, ginecologi e ostetriche).

# Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati le neoplasie del collo dell'utero rappresentano la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi e 1.000 morti ogni anno. Nel Veneto il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 1999-2003 è stato di 8/100.000 donne residenti. Nel 2008 si stimano 200 nuovi casi di neoplasia del collo dell'utero. Nella regione la mortalità relativa a tutti tumori dell'utero (corpo e collo) è in lieve diminuzione, registrando un tasso standardizzato dell' 8,8/100.000 nel 2000 e del 7,2 nel 2006; nel 2006 i decessi attribuibili al tumore del collo dell'utero sono stati 74. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 70%.

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

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

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

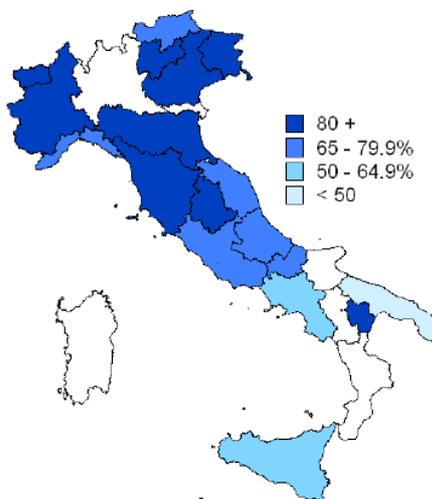
- Nella ASL 22 circa l'82% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida. Osservando le percentuali grezze, sembrerebbe che le donne che effettuano con regolarità il Pap-test preventivo siano soprattutto quelle della fascia di età 35-49 anni, coniugate o conviventi.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) ASL 22 - PASSI 2007	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni*
<b>Totale</b>	<b>81.7</b> (IC95%:73.6-88.1)
<b>Classi di età</b>	
25 - 34	70.0
35 - 49	87.3
50 - 64	82.9
<b>Stato civile</b>	
coniugata	84.3
non coniugata	74.2
<b>Convivenza<sup>^</sup></b>	
convivente	85.7
non convivente	69.0
<b>Istruzione<sup>**</sup></b>	
bassa	76.8
alta	85.9
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	80.4
no	82.6

\* chi ha eseguito il Pap test in assenza di segni o sintomi  
 \*\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;  
 istruzione alta: media superiore/laurea  
 ^ differenze statisticamente significative

- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap
- - test preventivo negli ultimi 3 anni.

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



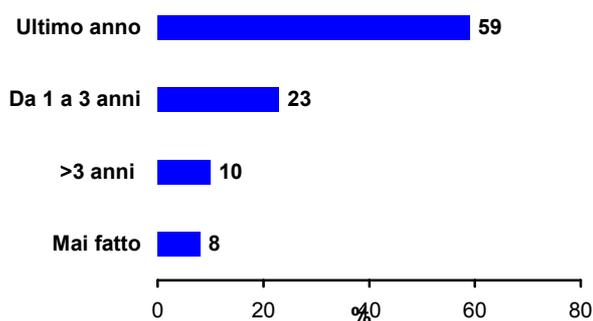
- Nella Regione Veneto circa il 84% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regioni

### ***Come è la periodicità di esecuzione del Pap-test?***

Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:

- il 59% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
  - il 23% da uno a tre anni
  - il 10% da più di tre anni.
- L'8% non ha mai eseguito un Pap-test preventivo.

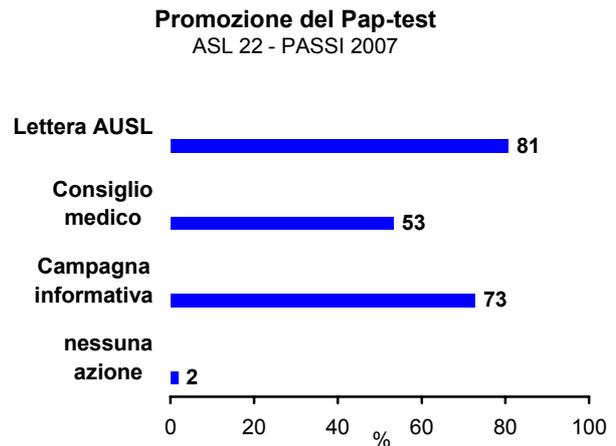
**Pap-test e periodicità\***  
ASL 22 - PASSI 2007



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

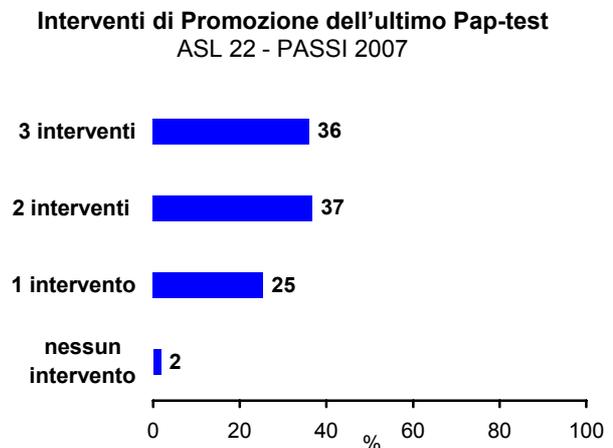
## Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

- Nella ASL 22:
  - l'81% (I.C. 72.3-87.5) delle donne intervistate con 25 anni o più (escluse le isterectomizzate\*) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL
  - il 73% (I.C. 63.7-80.7) ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 53% (I.C. 43.9-62.9) ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.



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

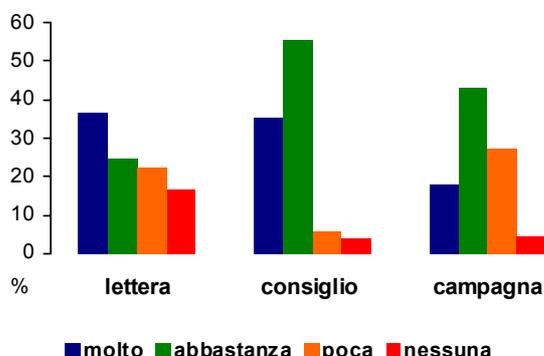
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 55% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 58% il consiglio dell'operatore sanitario e il 66% ha visto una campagna informativa.
- A livello regionale invece il 77% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 71% il consiglio dell'operatore sanitario e il 61% ha visto una campagna informativa.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali
- Il 36% 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 37% due interventi di promozione, il 25% uno solo.
- Solo il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



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

- Nella ASL 22 il 61% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (36% molta e 25% abbastanza), mentre il 22% poca influenza sulla scelta e ben il 17% nessuna.
- Maggiore efficacia sembra ottenere il consiglio da parte del medico: ben il 91% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto il consiglio ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (35% molta e 56% abbastanza), mentre solo il 6% poca influenza sulla scelta e il 4% nessuna.
- Per ciò che concerne la campagna informativa, il 61% delle donne di 25-64 ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (18% molta e 43% abbastanza), il 27% poca influenza sulla scelta e il 4% nessuna.

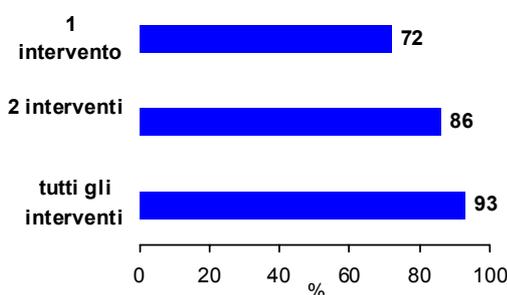
Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test  
ASL 22 - PASSI 2007



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

- Nella ASL 22 la percentuale di donne tra i 25-64 che ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati è del 72% nelle donne che hanno ricevuto 1 intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), del 86% con due interventi e del 93% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le Asl partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale queste percentuali sono rispettivamente del 65% (un intervento), 81% (due interventi) e 81% (tutti gli interventi).
- A livello regionale queste percentuali sono rispettivamente del 77% (un intervento), 88% (due interventi) e 92% (tutti gli interventi).

Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni  
ASL 22 - PASSI 2007

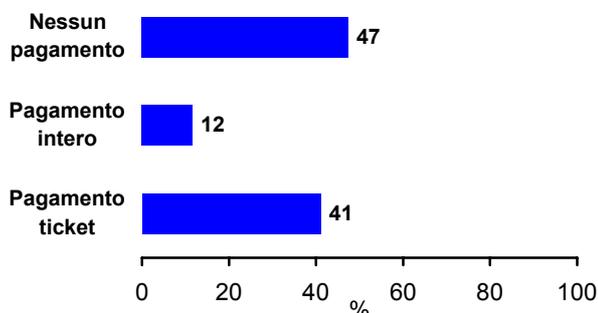


## Ha avuto un costo l'ultimo Pap-test?

- Nella ASL 22 il 47% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap-test; il 12% ha pagato solamente il ticket e il 41% 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  
ASL 22 - PASSI 2007



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 51% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato il Pap-test a pagamento.
- A livello regionale il 52% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato il Pap-test a pagamento.
- I valori rilevati per l'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali

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

- Nella ASL 22 l'8% delle donne di 25-64 anni ha riferito di non aver effettuato mai il Pap-test ed il 10% di averlo effettuato oltre i 3 anni.

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

- "penso di non averne bisogno" 19%
- "nessuno mi ha consigliato" 10%
- "paura" 10%
- "è difficile prenotare l'esame" 5%
- "sono già stata operata/per altri motivi sanitari" 24%
- "altro" 33%

Motivazione della non effettuazione del Pap-test  
secondo le linee guida per le pazienti  
ASL 22 - PASSI 2007 (n=17\*)



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

- Il 4.5% delle donne che non hanno effettuato il Pap-test secondo le linee guida rispondono a questa domanda "non so / non ricordo".

## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Nella ASL 22 la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un Pap-test a scopo preventivo è alta (81%), grazie alla presenza di un programma di screening efficiente e consolidato sul territorio.

Risulta elevata anche la percentuale di donne che ha effettuato almeno un Pap-test nell'intervallo raccomandato (ultimi tre anni). Il 44% l'ha eseguito nel corso dell'ultimo anno contro un atteso del 33%. Inoltre, il 12% delle donne riferiscono di aver pagato il ticket per l'esecuzione del Pap-test, probabilmente perché hanno fatto l'esame con frequenza superiore a quella del programma regionale di screening (tre anni). Nonostante i considerevoli risultati ottenuti dal programma regionale di screening, come mostrano gli indicatori riportati, l'adesione potrebbe ulteriormente migliorare con interventi mirati rivolti alle non aderenti.

# Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

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

Si stima che nel 2007 nella Regione Veneto sono stati diagnosticati circa 4150 nuovi casi (circa 170 casi per 100.000 donne residenti). Il 17.5% delle morti per tumore nelle donne è dovuto alla neoplasie della mammella (circa 39.5 decessi/100.000). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari a 85%. Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi all'anno.

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

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

- Nella ASL 22 il 77% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 47 anni, più bassa rispetto a quella per la quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni).
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 80% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 39 anni.

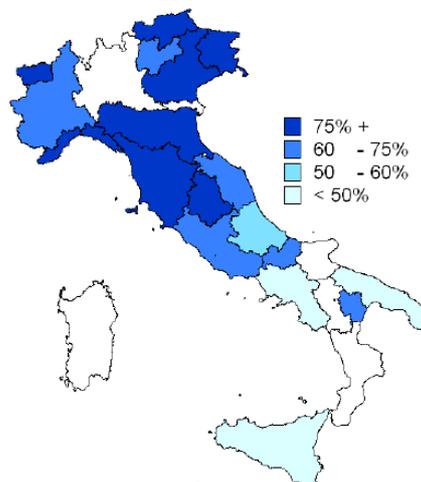
Diagnosi precoce delle neoplasie del mammella (50-69 anni) ASL 22- PASSI 2007	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni*
<b>Totale</b>	<b>76.9</b> (IC95%:63.2-87.5)
<b>Classi di età</b>	
50- 59	89.5
60 -69	69.7
<b>Stato civile</b>	
coniugata	80.5
non coniugata	63.6
<b>Convivenza</b>	
convivente	81.0
non convivente	60.0
<b>Istruzione**</b>	
bassa	71.1
alta	92.9
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	63.6
no	86.7

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

\*\*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.

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



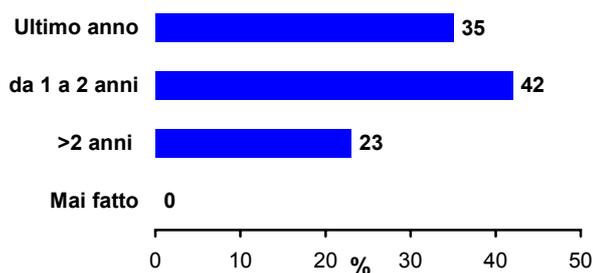
- Nella Regione Veneto circa il 80% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali.

### ***Come è la periodicità di esecuzione della mammografia?***

Rispetto all'ultima mammografia effettuata:

- il 35% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno;
- il 42% da uno a due anni;
- il 23% da più di tre anni.
- Nessun donna intervistata dichiara di non aver mai eseguito una mammografia preventiva.

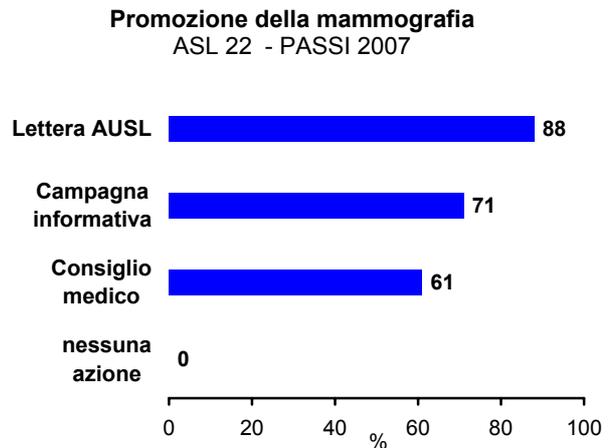
**Mammografia e periodicità\***  
ASL 22 - PASSI 2007



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

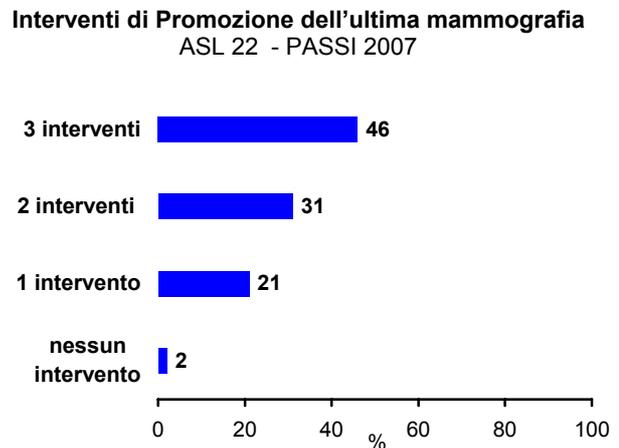
## Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

- Nella ASL 22:
  - l'88% (I.C. 76.6-95.6) delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL
  - il 71 (56.9-82.9)% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 61% (47.0-72.7) ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità la mammografia.



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 73% ha visto una campagna informativa.
- Nella Regione Veneto, invece, il 81% delle donne ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 75% il consiglio dell'operatore sanitario e il 60% ha visto una campagna informativa.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali

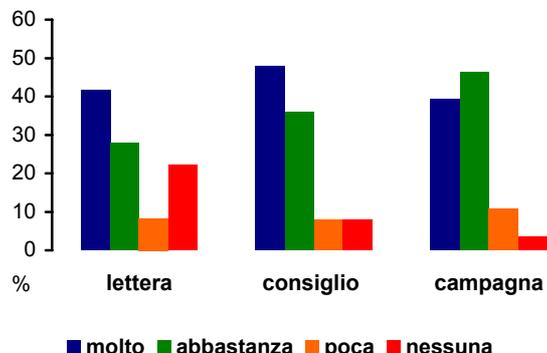
- Il 46% delle donne ha riferito di aver ricevuto tutti e tre gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 31% due interventi di promozione, il 21% uno solo.
- Solo il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



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

- Nella ASL 22 il 70% delle donne di 50-69 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (42% molta e 28% abbastanza), mentre il 8% poca influenza sulla scelta ed il 22% nessuna.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia  
ASL 22 - PASSI 2007

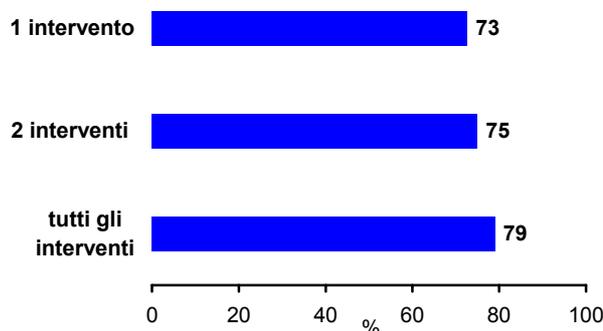


- Il 78% delle donne di 50-69 anni che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (44% molta e 34% abbastanza), mentre il 15% poca influenza sulla scelta ed il 7% nessuna.
- Il 69% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (36% molta e 35% abbastanza), mentre il 17% poca influenza sulla scelta ed il 12% nessuna.
- Tra le Asl partecipanti viene riferita un'influenza positiva del 72% per la lettera dell'ASL, il 81% per il consiglio dell'operatore e del 67% per la campagna comunicativa.

## Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della mammografia?

- Nella ASL 22 il 73% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna) ha effettuato una mammografia preventiva, la percentuale sale al 75% con due interventi e al 79% con tutti e tre gli interventi.
- Tra le Asl partecipanti queste percentuali sono rispettivamente del 54%, 73% e 81%.
- A livello regionale tali percentuali risultano essere rispettivamente 73%, 82% e 85%.

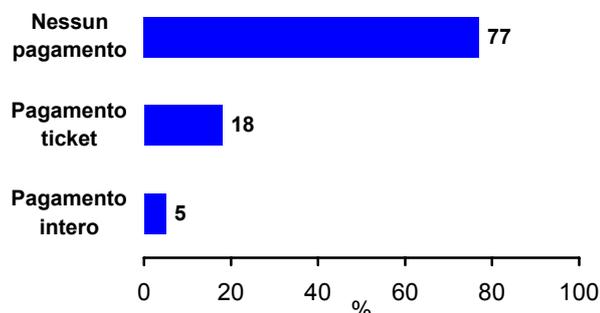
Effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni per numero di interventi di promozione  
ASL 22 - PASSI 2007



## Ha avuto un costo l'ultima mammografia?

- Nella ASL 22 il 77% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultima mammografia; il 18% ha pagato solamente il ticket e il 5% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione della mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket), oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi della mammografia per le pazienti  
ASL 22 - PASSI 2007

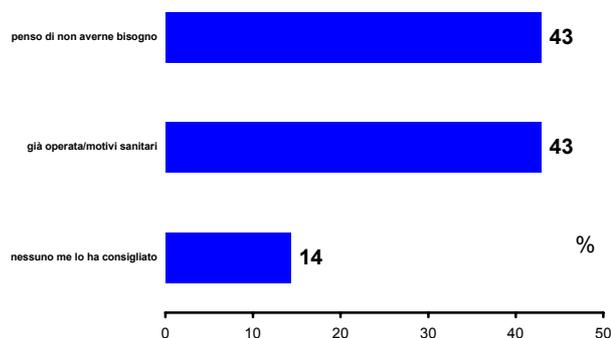


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 27% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato la Mammografia a pagamento (19% nel Nord-Est Italia), con un evidente gradiente territoriale
- Nella Regione Veneto è il 23% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato la Mammografia a pagamento (il 16% ha riferito di aver pagato solamente il ticket e il 7% ha pagato l'intero costo dell'esame).
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali.

## Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventivo?

- Nella ASL il 23% dichiara di avere effettuato una mammografia preventiva oltre 2 anni fa.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono:
  - "penso di non averne bisogno" 43%
  - "nessuno me lo ha consigliato" 15%
  - "sono già stata operata/per altri motivi sanitari" 43%
- Il 42% delle donne che non hanno effettuato la mammografia secondo le linee guida risponde a questa domanda "non so/ non ricordo".

Motivazione riferita dalle donne intervistate della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida  
ASL 22 - PASSI 2007



In questo grafico sono esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Nella ASL 22 la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo è alta grazie alla presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio. Risulta infatti elevata la percentuale di donne che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato di due anni e di queste circa la metà l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno. L'età media della prima mammografia è di 47 anni, il che indica un forte ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni indicati dalle linee guida internazionali, fenomeno questo che dovrà essere oggetto di maggiore attenzione.

# Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

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

Nel Veneto, sulla base dei dati del Registro Tumori, si stima che nel 2007 i nuovi casi di tumore del colon retto siano stati circa 3.800 (88/100.000 nei maschi e 67/100.000 nelle femmine).

Queste neoplasie sono responsabili di circa il 13% dei decessi per tumore.

La sopravvivenza registrata a 5 anni dalla diagnosi è del 61%. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci, la rettosigmoidoscopia e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% dei tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

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

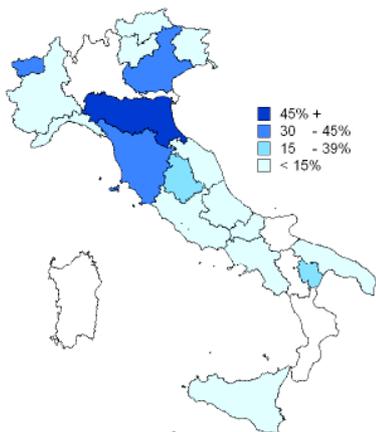
## Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida?

- Nella ASL 22 il 68% delle persone intervistate tra i 50 ed i 69 anni riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonscopia).
- Il 59% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni come raccomandato.
- L'12% riferisce aver di effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato.

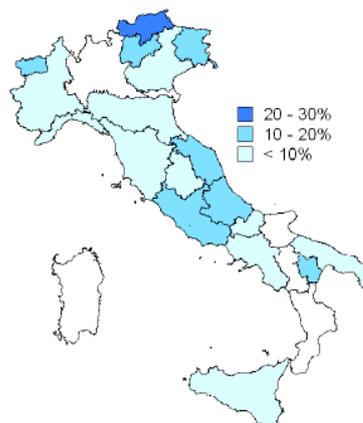
Caratteristiche	Sangue occulto fecale %	Colonscopia %
<b>Totale</b>	<b>58.9</b> (IC95% 58.9-68.9)	<b>11.9</b> (IC95% 6.3-19.8)
<b>Classi di età</b>		
50 - 59	56.5	10.8
60 - 69	63.6	13.9
<b>Sesso</b>		
uomini	50.0	16.0
donne	66.7	7.8
<b>Istruzione</b>		
bassa	61.4	11.0
alta	52.0	14.3
<b>Difficoltà economiche</b>		
sì	66.7	8.7
no	52.0	14.5

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

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



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



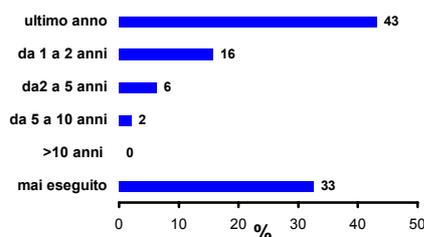
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello regionale, circa il 42% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e l'10% la colonscopia, con un evidente gradiente territoriale.
- I valori percentuali rilevati nell'ASL 22 per quanto riguarda la ricerca del sangue occulto nelle feci sono superiori alla media regione, i valori riferiti alla colonscopia sembrano, invece, non discostarsi significativamente da quelli regionali.

### ***Come è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?***

Relativamente all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato:

- il 43% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno;
- il 16% da uno a due anni;
- il 8% da più di due anni;
- Il 33% non ha mai eseguito il test.

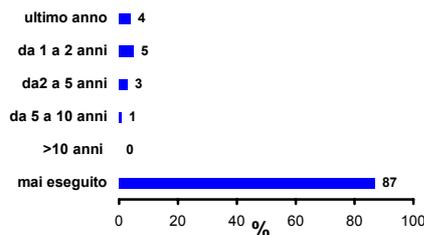
**Sangue occulto e periodicità\***  
ASL 22 - PASSI 2007



Relativamente alla colonscopia:

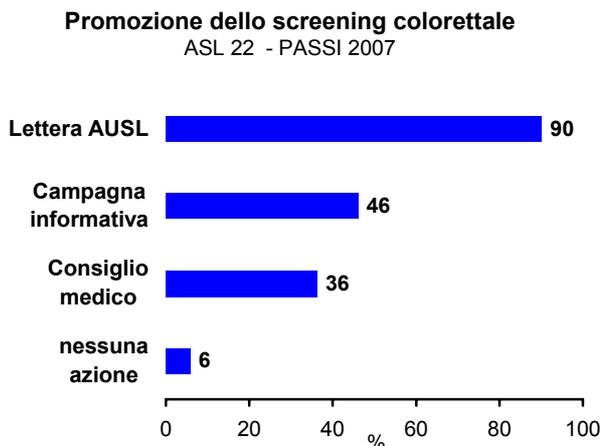
- il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno;
- il 8% da uno a cinque anni;
- il 1% da cinque o più anni;
- il 87% da più di tre anni.

**Colonscopia e periodicità\***  
ASL 22 - PASSI 2007



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

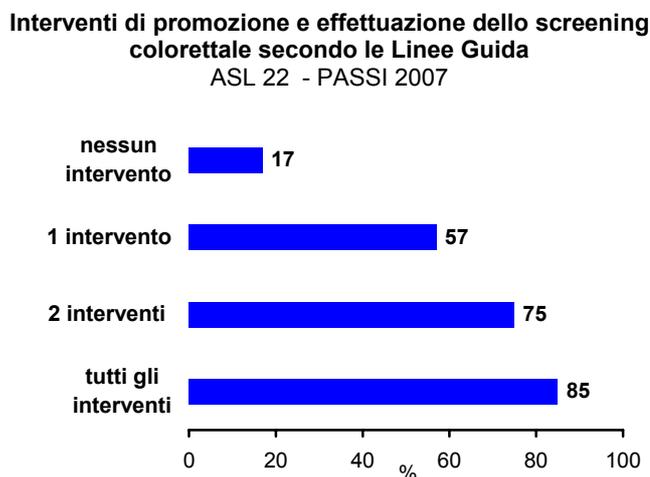
- Nella ASL 22:
  - il 90% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL;
  - il 46% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
  - il 36% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon retto;



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 22% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 23% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa
- Nella Regione Veneto, invece, il 53% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 26% il consiglio dell'operatore sanitario e il 52% ha visto una campagna informativa

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

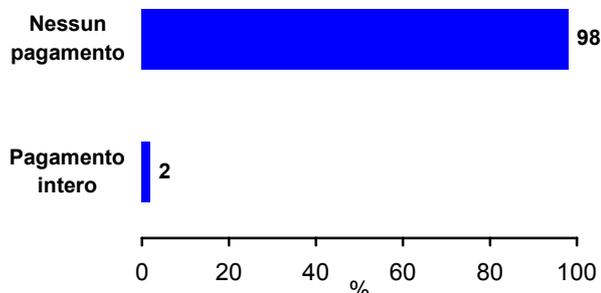
- Nella ASL 22 solo il 17% delle persone di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 57% nelle persone che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 75% con due interventi e al 85% con tutti e tre gli interventi..
- Tra le Asl partecipanti queste percentuali sono rispettivamente del 5%, 29% ,63% e 76%.



## Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

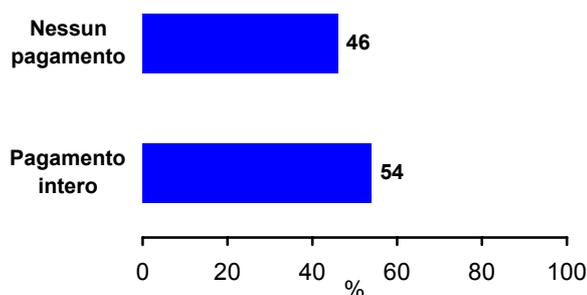
- Nella ASL 22 il 98% delle persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento per l'esame; mentre il 2% ha pagato l'intero costo dell'esame.

Costi della ricerca di sangue occulto  
ASL 22 - PASSI 2007



- Tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni invece il 54% non ha effettuato alcun pagamento, mentre il 46% ha pagato per intero il costo dell'esame.

Costi della colonscopia  
ASL 22 - PASSI 2007



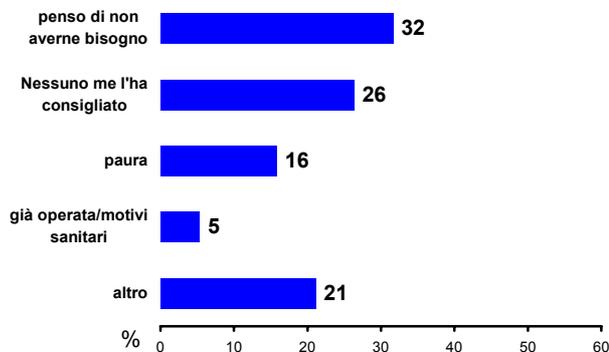
Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione dei due esami all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket), oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento.
- Tra le AUSL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 53% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello regionale, invece, circa il 19% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento, mentre circa il 53% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento.
- I valori percentuali rilevati per l'ASL sembrano differire in maniera significativa per quanto riguarda il pagamento per la ricerca del sangue occulto nelle feci, ma non per la colonscopia

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

- Nella ASL 22 il 24% delle persone di 50-69 anni ha riferito di non aver mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- Le motivazioni della mancata effettuazione degli screening secondo le linee guida sono:
  - “penso di non averne bisogno” 32%;
  - “nessuno me l’ha consigliato” 26%;
  - “paura” 16%;
  - “sono già stata operata/per altri motivi sanitari” 5%;
  - “altro” 21%.
- Il 24% delle persone ha risposto ha questa domanda “non so/ non ricordo”.

**Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto secondo le linee guida**  
ASL 22 - PASSI 2007



## **Conclusioni e raccomandazioni**

Nonostante le prove di evidenza sull’efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore del colon-retto, si stima che una percentuale ancora ridotta di persone rispetto all’ottimale si sia sottoposto a scopo preventivo, sia a livello locale che nazionale.

I programmi di offerta attiva stanno iniziando ad essere implementati in tutt’Italia. Nel Veneto lo screening del tumore colon rettale è stato avviato con differenti modalità in 17 AULSS su 21: in 15 AULSS è proposta la ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF) ogni due anni, un’Azienda ULSS propone la rettosigmoidoscopia (RS) ogni cinque anni e un’Azienda propone entrambi i metodi.

Dal sistema di sorveglianza PASSI risulta che 42% della popolazione dai 50 ai 69 anni ha eseguito lo screening mediante SOF ed il 10% mediante colonscopia, questi dati riflettono, oltre che l’adesione allo screening, anche la mancata estensione dei programmi di screening a tutte le AULSS.

# Sintomi di depressione

---

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

Le patologie mentali 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 soffrano di un disturbo affettivo (fonte: European Study on the Epidemiology of Mental Disorders - ESMED).

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

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

- Nella ASL 22 l'9% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- Nella ASL 22 i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Da una semplice osservazione delle percentuali sembra che le più colpite siano le donne, le persone con un livello di istruzione basso, quelle con difficoltà economiche, quelle senza un lavoro regolare e quelle con almeno una malattia cronica.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 9%.
- A livello regionale la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 8%.
- I valori percentuali rilevati per l'ASL 22 non si discostano in maniera significativa da quelli regionali.

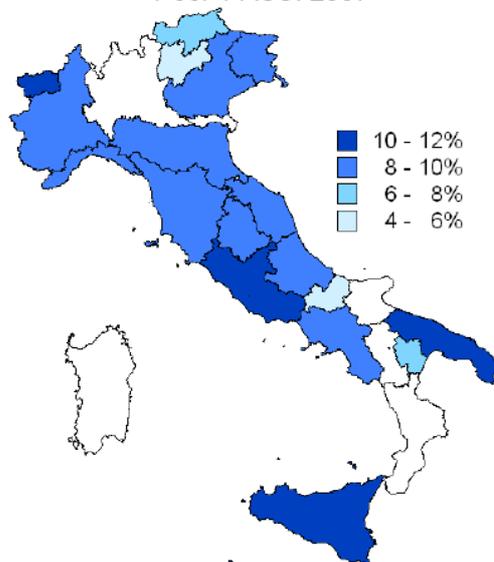
### Sintomi di depressione ASL 22 - PASSI 2007

Caratteristiche	% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥3)
<b>Totale</b>	<b>9.4</b> (IC95%: 6.3 – 13.2)
<b>Classi di età</b>	
18-34	7.9
35 - 49	7.4
50 - 69	12.7
<b>Sesso</b>	
uomini	7.4
donne	11.3
<b>Istruzione<sup>^*</sup></b>	
bassa	13.4
alta	5.7
<b>Difficoltà economiche<sup>^</sup></b>	
sì	13.9
no	5.6
<b>Stato lavorativo<sup>^</sup></b>	
Lavora	5.3
Non lavora	16.4
<b>Malattie croniche</b>	
Almeno una	16.1
Nessuna	7.8

<sup>\*</sup>istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

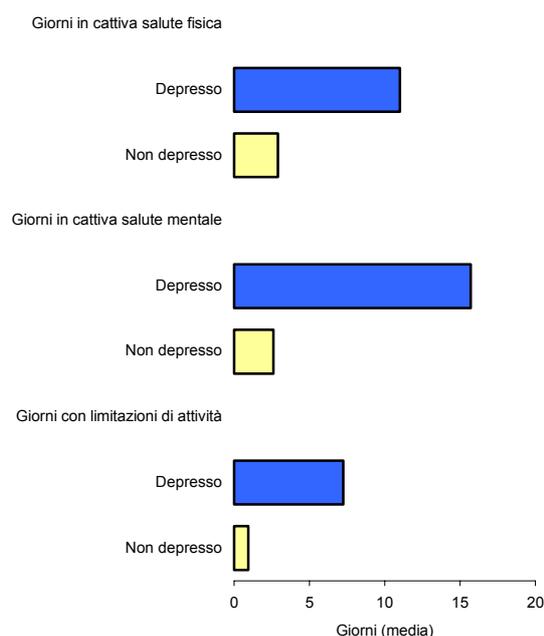
<sup>^</sup> differenze statisticamente significative

### Persone con sintomi di depressione (%) Pool PASSI 2007



## Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

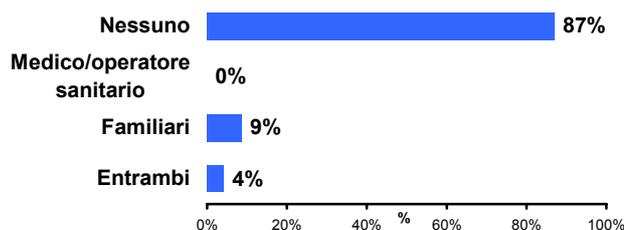
- Fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 29% ha descritto il proprio stato di salute “buono” o “molto buono”, versus il 70% delle persone non depresse.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra le persone con i sintomi della depressione.
- La media di giorni con limitazioni di attività è anche significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione



## A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Nella ASL 22 su tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta del 13%.
- Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, l'87% non ne ha parlato con nessuno.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione  
ASL 22 – PASSI 2007



## Conclusioni e raccomandazioni

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

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

# Bibliografia

- CDC: The Behavioral Risk Factor Surveillance System User's Guide [www.cdc.gov/brfss](http://www.cdc.gov/brfss)
- Ministero della Salute: Piano Nazionale della prevenzione 2005-2007
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito internet del Ministero:  
[http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN\\_2006\\_08\\_28\\_marzo.pdf](http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf)
- David W. Hosmer, Stanley Lemeshow, Applied logistic regression (second edition), New York: Wiley, 2000

## **Salute e qualità di vita percepita**

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

## **Attività fisica**

- Paul A. Estabrooks; Russell E. Glasgow; David A. Dzewaltowski, Physical Activity Promotion Through Primary Care, JAMA. 2003;289:2913-2916
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities. Am J Prev Med 2002;22(4S)
- Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO, 2003
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, 2nd Edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996 <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/gcps/>
- Physical Activity. Special Eurobarometer 183-6 / Wave 52.8 – European Opinion Research Group EEIG, December 2003  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/ebs\\_183\\_6\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ebs_183_6_en.pdf)
- Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Medicine & Science in Sports & Exercise 1423-1434, 2007
- Healthy People 2010 [www.healthypeople.gov](http://www.healthypeople.gov)
- Programme of Community action in the field of public health (2003-2008)  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/programme\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm)
- Ministero della Salute - Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 disponibile presso il sito internet del Ministero:  
[http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN\\_2006\\_08\\_28\\_marzo.pdf](http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/316/PSN_2006_08_28_marzo.pdf)  
Ministero della Salute – Programma “Guadagnare salute Rendere facili le scelte salutari”  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_605\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf)

## **Fumo**

- Lancaster T., Stead L., Silagy C., Sowden A., Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library, BMJ 2000;321:355-358
- Sanguinetti C.M., Marchesani F., Prevenzione primaria del fumo, in Nardini S. e Donner C.F., *L'epidemia del fumo in Italia*, Edi-Aipo Scientifica, Pisa, 2000
- Garattini S., La Vecchia C., *Il fumo in Italia: prevenzione, patologie e costi*. Editrice Kurtis, Milano, 2002
- ISTAT (2002) Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”. Anni 1999-2000
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, 2002 ([www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it))
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 art. 51
- Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Relazione annuale sul tabagismo 2008 ([www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it))
- Stili di vita e condizioni di salute, Indagine annuale sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, ISTAT, Roma 2003

- Valery L, Anke O, Inge KK, Johannes B. Effectiveness of smoking cessation interventions among adults: a systematic review of reviews. *Eur J Cancer Prev.* 2008 Nov;17(6):535-44.

### **Alimentazione**

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

### **Alcol**

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

### **Sicurezza stradale**

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

### **Sicurezza domestica**

- Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" anno 2003. ISTAT Informazioni n° 25 - 2 005 pag. 66-88
- Taggi F. et al., "Sistema SINIACA – La sicurezza domestica: dalla conoscenza alla prevenzione", documento ISS, O5/AMPP/RT/550, novembre 2005
- Taggi F. Rapporto Istisan 01/11. Istituto Superiore di Sanità 2001
- McClure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. *Cochrane Database Syst Rev* 2005
- Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Community-based interventions for the prevention of burns and scalds in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2004
- Lyons RA, Sander LV, Weightman AL, Patterson J, Lannon SA, Jones S, Rolfe B, Kemp A, Johansen A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev* 2003
- LD Gillespie, WJ Gillespie, MC Robertson, SE Lamb, RG Cumming, BH Rowe. Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database Syst Rev* 2003

### **Rischio cardiovascolare**

- Hense H.W. Observation, predictions and decisions assessing cardiovascular risk assessment. *International Journal of Epidemiology*, 2004; 33: 235-239
- Palmieri L., Vanuzzo D., Panico S. et al., Il progetto CUORE studi longitudinali. *Ital Heart J*; 5 (Suppl 3): 94-101

- Wald NJ, Law MR., A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%, *BMJ*, 2003; 326 (7404): 1491
- Writing Group of the Premier Collaborative Research Group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: main results of the PREMIER clinical trial *JAMA* 2003 30;289 (16):2083 - 93

### **Diagnosi precoce oncologica**

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

### **Sintomi di depressione**

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