

Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (PRP) QUADRO STRATEGICO

Indice

Premessa	pag. 4
Capitolo 1 – Quadro di riferimento regionale	pag. 4
1. Il Territorio Regionale	pag. 5
2. Caratteristiche regionali del sistema sanitario e dell'offerta regionale	pag. 5
3. Quadro socio demografico	pag. 8
4. Indicatori demografici statici e dinamici.....	pag. 10
5. Indicatori di livello socioeconomico	pag. 11
6. Le cause principali di ricorso ai servizi sanitari	pag. 17
7. Stime di occorrenza di alcune patologie.....	pag. 20
8. Gli stili di vita e fattori di rischio su base individuale	pag. 20
9. Consumo di alcool	pag. 21

10. Obesità	pag. 22
11. Attività fisica	pag. 23
12. I rischi nell'ambiente di vita e di lavoro	pag. 23
a. <i>Infortuni e malattie professionali</i>	pag. 25
b. <i>Incidenti domestici</i>	pag. 27
c. <i>Incidenti stradali</i>	pag. 28
d. <i>Alcool e fumo negli ambienti di lavoro</i>	pag. 28
13. Dati generali sui principali interventi di prevenzione	pag. 28
14. Le vaccinazione in età pediatrica	pag. 22
e. <i>La vaccinazione antinfluenzale</i>	pag. 22
15. Dati Programmi di screening oncologici	pag. 29
f. <i>Screening mammografico</i>	pag. 30
g. <i>Screening citologico per il tumore della cervice uterina</i>	pag. 32
h. <i>Screening colonrettale</i>	pag. 32
16. Bibliografia essenziale	pag. 32
17. Sitografia	pag. 33
Capitolo 2 – Le criticità	pag. 33
Capitolo 3 – La programmazione regionale	pag. 35
1. Gli elementi di contesto.....	pag. 35
2. Criteri generali e specifici per la pianificazione dei progetti	pag. 36
3. Modello organizzativo	pag. 38
4. Elementi di sostenibilità del Piano	pag. 39
5. Linee d'intervento prioritarie	pag. 40
6. Le sorveglianze di popolazione	pag. 41

.....**OMISSIS**.....

Gli stili di vita e i fattori di rischio su base individuale

E' noto come numerose patologie, quali ad esempio quelle del sistema circolatorio, riconoscano un'eziologia multifattoriale: più fattori di rischio (età, sesso, abitudine al fumo di sigaretta, elevata pressione arteriosa, etc.) contribuiscono contemporaneamente al loro sviluppo. I fattori di rischio sono caratteristiche che aumentano la probabilità di insorgenza della patologia. Essi si dividono in fattori di rischio non modificabili quali ad esempio l'età e la familiarità per una certa patologia, e fattori di rischio modificabili principalmente attraverso cambiamenti dello stile di vita. E' per questo motivo che l'adozione di stili di vita più salutari ha un ruolo centrale nella prevenzione delle patologie (prevenzione primaria), in particolare di quelle croniche.

I maggiori fattori di rischio, associati alla mortalità prematura (morte prima dei 65 anni) sono il fumo, l'eccessivo consumo di alcool, una dieta non salutare e l'assenza di attività fisica.

Di seguito sono brevemente illustrate alcune delle informazioni raccolte attraverso il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Esso si propone di effettuare un monitoraggio sullo stato di salute della popolazione adulta residente (18-69 anni), attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini e degli stili di vita potenzialmente oggetti di interventi di prevenzione.

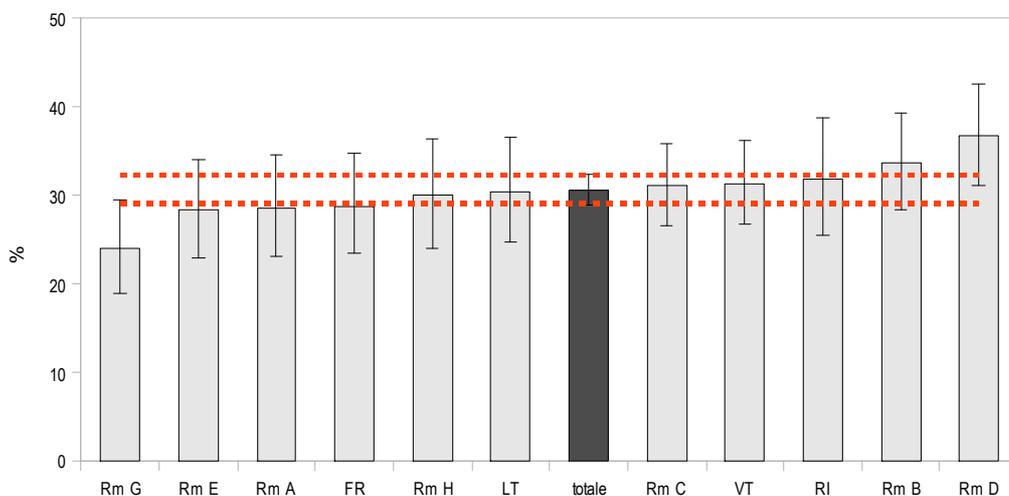
I dati presentati si riferiscono all'anno 2009 e non comprendono quelli relativi alla ASL Roma F.

L'abitudine al fumo

Nel 2009, l'abitudine al fumo nella regione Lazio è così distribuita: i fumatori sono il 30% (compreso l'1% che non fuma da meno di sei mesi – fumatori in astensione), gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 50%¹.

Come mostrato in figura 8, nel confronto tra ASL si evidenziano differenze significative nella prevalenza dei fumatori: la ASL Roma D presenta il valore più alto (37%), mentre la ASL Roma G quello più basso (24%); nessuna ASL presenta differenze statisticamente significative rispetto al valore medio regionale.

Figura 8 – Fumatori, percentuale per ASL e IC95%. Lazio, 2009



¹fumatore: persona che ha fumato almeno 100 sigarette nella vita (5 pacchetti) ed attualmente fuma, fumatore in astensione: fumatore che sta tentando di smettere e riferisce di non fumare da meno di sei mesi, ex-fumatore: persona che ha fumato almeno 100 sigarette nella vita, che non fuma da oltre sei mesi, non fumatore: persona che non ha mai fumato e che attualmente non fuma.

L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (32% vs. 27%). La probabilità di essere fumatore aumenta al crescere delle difficoltà economiche, è inversamente associata al livello d'istruzione ed è più elevata negli uomini e nella fascia di età 25-34 anni. Il numero dichiarato di sigarette fumate in media al giorno è 14. L'8% dei fumatori dichiara di fumare più di 20 sigarette al giorno ("forti fumatori").

Due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti, il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario. Il dato evidenzia un discreto livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se con notevoli differenze tra le varie ASL: il valore più elevato si registra nella ASL Roma B (76%) e il valore più basso nella ASL Roma G (48%).

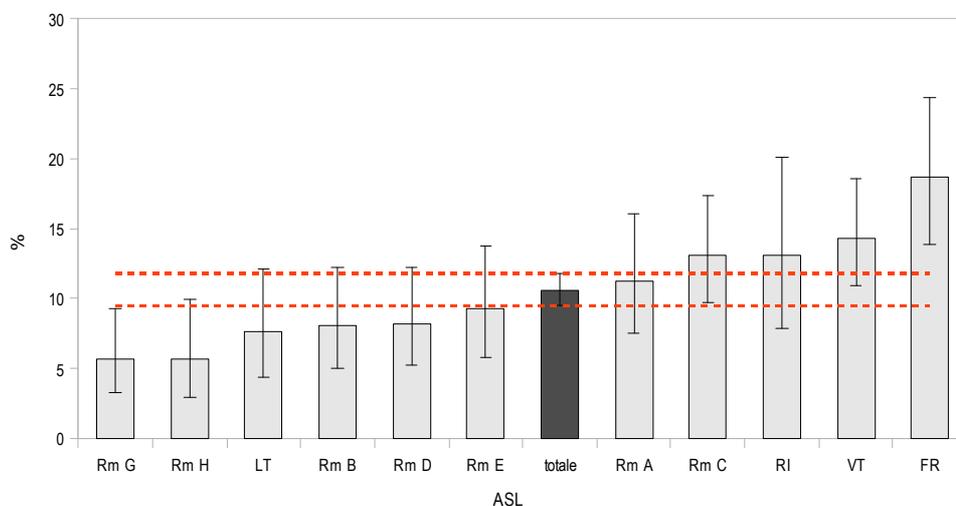
Consumo di Alcool

Nel Lazio, la percentuale di persone che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica (una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è del 52% (dati 2009). Non si evidenziano differenze significative nella percentuale di bevitori tra le ASL del Lazio, ad eccezione della Roma G (range: ASL Roma G 30% - ASL di Frosinone 59%).

Il consumo di alcol è più diffuso tra gli uomini, nelle fasce di età più giovani e nelle persone con alto livello di istruzione. La differenza riscontrata per livello economico non risulta statisticamente significativa.

La percentuale complessiva di bevitori a rischio² nelle 11 ASL è pari al 10,6%. La percentuale è significativamente inferiore a tale valore nella ASL Roma G (5,7%) e significativamente superiore nella ASL di Frosinone (18,7%), come mostrato in figura 9.

Figura 9 - Bevitori a rischio, percentuale per ASL e IC95%. Lazio, 2009



² Bevitori a rischio: chi ha bevuto 6 o più unità in un'unica occasione almeno una volta negli ultimi 30 giorni; chi beve prevalentemente o solo fuori pasto; un uomo che beve più di 3 bevande alcoliche al giorno o una donna che beve più di 2 bevande alcoliche al giorno.

Il consumo di alcol a rischio è più diffuso tra gli uomini, nelle fasce di età più giovani e nelle persone con livello economico più basso. In particolare il consumo di alcol in maniera smodata (binge drinking³), è riferito dal 4% degli intervistati e si associa in maniera statisticamente significativa con la giovane età (18-24 anni) e il sesso maschile, senza un particolare gradiente socio-economico. La percentuale più elevata di bevitori binge viene riferita nella ASL di Frosinone (10%).

Solo una piccola parte degli intervistati (14%) riferisce che un operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol. Ancora più bassa la percentuale di bevitori a rischio che ha ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario (8%). L'attenzione degli operatori sanitari al problema alcol rimane quindi molto bassa, benché il consiglio da parte dei sanitari risulti tra le misure efficaci nel ridurre il consumo dell'alcol.

Obesità

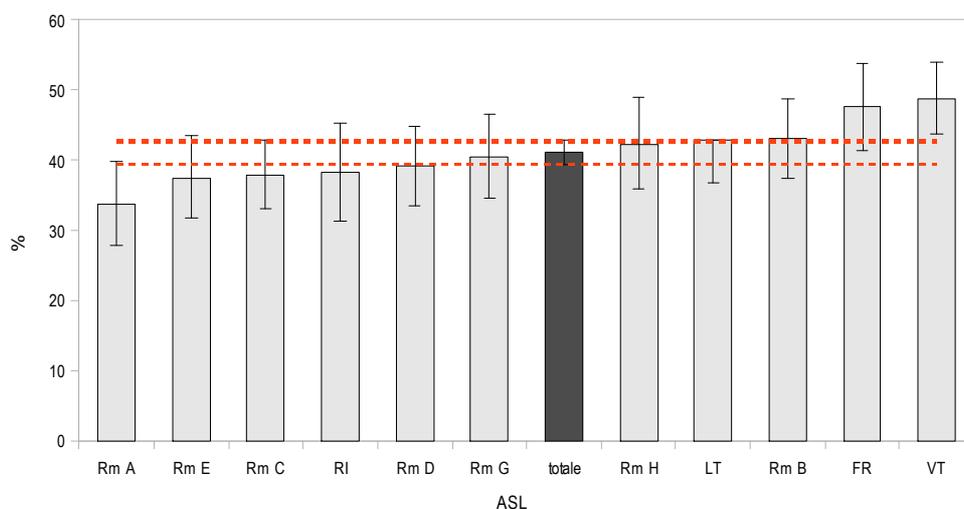
Sulla base dei dati PASSI relativi al 2009, si stima che nel Lazio una quota rilevante (41%) degli adulti 18-69enni presenti un eccesso ponderale: in particolare il 31% risulta essere in sovrappeso e il 10% è obeso. La stima corrisponde in Regione ad oltre un milione di persone in sovrappeso e a quasi 400.000 obesi.

L'eccesso ponderale è più diffuso:

- al crescere dell'età
- negli uomini
- nelle persone con basso livello di istruzione
- nelle persone con maggiori difficoltà economiche

Nel confronto fra le ASL del Lazio (figura 10) emerge una discreta eterogeneità nella prevalenza di persone in eccesso ponderale (range: ASL Rm E 37% - 49% ASL VT) ma, ad eccezione di Viterbo, non si registrano differenze statisticamente significative rispetto alla media regionale.

Figura 10 – Persone in eccesso ponderale, percentuale per ASL e IC95%. Lazio, 2009



³

Bevitori binge o binge drinking: consumo di sei o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione, almeno una volta al mese. Forti bevitori: più di due unità di alcol per gli uomini, più di una per le donne secondo la definizione Inran 2008.

Per quanto riguarda l'atteggiamento degli operatori sanitari, si rileva come più della metà delle persone in eccesso ponderale riceva il consiglio di perdere peso; minore è la percentuale di coloro che hanno ricevuto il consiglio di praticare attività fisica. In particolare il consiglio degli operatori sanitari è essenzialmente rivolto alle persone obese (86%), meno a quelle in sovrappeso (51%).

Attività Fisica

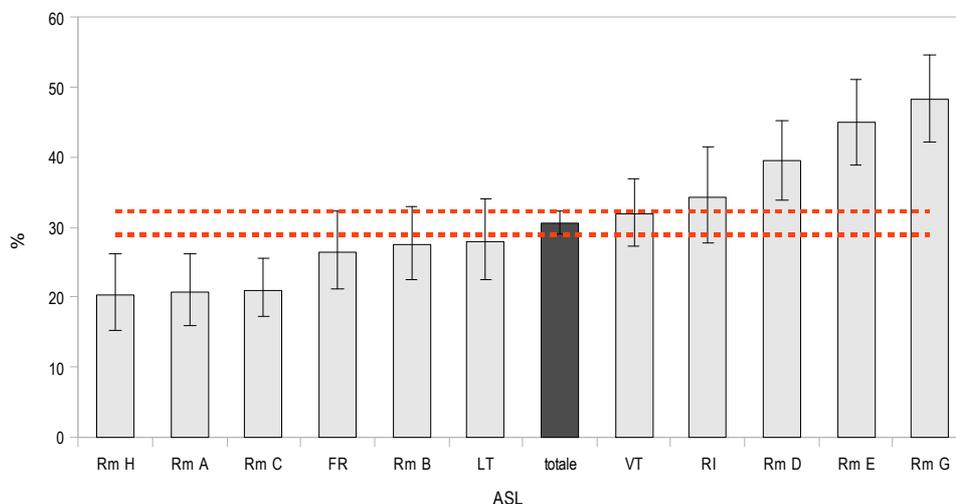
Nel Lazio, il 34% delle persone intervistate sono risultate fisicamente attive, il 35% parzialmente attive ed il 31% sedentarie⁴

Le persone sedentarie non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. In particolare, la sedentarietà è significativamente più diffusa:

- nelle fasce d'età più avanzate
- nelle donne rispetto agli uomini
- al diminuire del livello d'istruzione
- nelle persone con difficoltà economiche.

Tra le 11 ASL (figura 11) si rileva una notevole disomogeneità con tre ASL in cui la percentuale è significativamente inferiore al valore complessivo (Rm H, Rm A, Rm C) e tre ASL in cui è significativamente superiore (Rm D, Rm E, RmG).

Figura 11 – Persone sedentarie, percentuale per ASL e IC95%. Lazio, 2009



⁴ fisicamente attivo: effettua un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica (almeno 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana o almeno 20 minuti di attività intensa min per almeno 3 giorni alla settimana), parzialmente attivo: non fa un lavoro pesante (o non lavora) e non raggiunge i livelli di attività raccomandati pur praticando qualche attività fisica, sedentario: persona che non fa un lavoro pesante (o non lavora) e non pratica alcuna attività fisica.

.....OMISSIS.....

Le sorveglianze di popolazione

Nel Lazio, a partire dal 2007, come nel resto d'Italia, sono state attivate alcune sorveglianze e survey ripetute di popolazione volte ad indagare in diverse fasce d'età alcuni comportamenti influenzanti la salute e, in alcuni casi, l'adesione della popolazione ad interventi organizzati di prevenzione. PASSI, OKkio alla Salute, HBSC sono sistemi di rilevazione piuttosto consolidati e costituiscono riferimenti importanti per la programmazione ed il monitoraggio relativi a molti argomenti di prevenzione. La Regione e le singole Asl considerano le sorveglianze di popolazione una risorsa preziosa che continueranno, coerentemente anche agli impegni assunti col Centro di Controllo delle Malattie (CCM), a sostenere ed implementare.